



Przewodnik ubezpieczonego

LUXMED
UBEZPIECZENIA

luxmed.pl

Zapraszamy do zapoznania się z przewodnikiem, w którym znajdziesz podsumowanie najważniejszych zagadnień dotyczących korzystania z ubezpieczenia zdrowotnego oraz odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania.

GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE LUX MED

Jak przystąpić do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego LUX MED

Aby przystąpić do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego należy wypełnić deklarację przystąpienia. Szczegółowe informacje o formie składania deklaracji udzieli Państwa pracodawca.

Ubezpieczenie rozpoczyna się zawsze 1 dnia miesiąca pod warunkiem złożenia deklaracji.

Jak sprawdzić zakres ubezpieczenia?

Szczegółowe informacje dotyczące zakresu usług realizowanych w ramach Twojego ubezpieczenia możesz sprawdzić:

- w dziale personalnym pracodawcy;
- kontaktując się z Infolinią **22 33 22 888**.

Gdzie mogę skorzystać z ubezpieczenia?

Operatorem koordynującym udzielanie świadczeń ambulatoryjnych w imieniu LUX MED Ubezpieczenia jest Grupa LUX MED, która jako strategiczny partner oddaje do Państwa dyspozycji:

- centra medyczne LUX MED i Medycyna Rodzinna, których lista znajduje się na **www.luxmed.pl** i na Portalu Pacjenta; skierowania na dalsze bezpłatne leczenie w ramach NFZ;
- placówki partnerskie, których adresy możesz sprawdzić, logując się do Portalu Pacjenta lub dzwoniąc na Infolinię: **22 33 22 888**.

W zależności od zakresu Twojego ubezpieczenia możesz korzystać także z naszych placówek specjalistycznych: LUX MED Diagnostyka, Harmonia – Poradnia Zdrowia Psychicznego, LUX MED Stomatologia. Pełną listę znajdziesz na **www.luxmed.pl**.



UMAWIANIE WIZYT I BADAŃ

Jak umówić się na wizytę w centrach medycznych Grupy LUX MED?

Termin wizyty lub badania możesz zarezerwować:

- na Portalu Pacjenta,
- dzwoni na Infolinię: **22 33 22 888**.

Jak odwołać umówioną wizytę?

Jeśli nie możesz przyjść na wizytę, odwołaj ją minimum 6 godzin wcześniej. Dzięki temu inny Pacjent będzie mógł skorzystać z wolnego terminu.

Możesz to zrobić:

- wysyłając zwrotny SMS z tekstem NIE w odpowiedzi na SMS z potwierdzeniem wizyty;
- za pośrednictwem Portalu Pacjenta;
- kontaktując się z Infolinią pod nr.: **22 33 22 888**.

Jak umówić się na wizytę w placówkach partnerskich?

Termin wizyty w placówkach partnerskich można rezerwować:

- telefonicznie – dzwoniąc bezpośrednio do placówki partnerskiej;
- osobiście – podczas wizyty w placówce.

Jak umówić się na badania Medycyny Pracy?

Termin badania Medycyny Pracy można zarezerwować:

- online, logując się do Portalu Pacjenta na stronie mp.luxmed.pl;
- dzwoniąc na specjalną infolinię Medycyny Pracy: 22 33 81 666 od poniedziałku do piątku w godz.

OPIEKA MEDYCZNA W PLACÓWKACH

Jak korzystać z usług w placówce?

Przyjdź do placówki 10-15 minut przed umówioną wizytą.

Na dzień przed wizytą otrzymasz od nas SMS.

- Jeżeli w SMS-ie jest podany numer gabinetu – skieruj się bezpośrednio do niego.
- Jeżeli w SMS-ie nie ma numeru gabinetu – udaj się do recepcji.

Numer gabinetu możesz sprawdzić także na Portalu Pacjenta lub bezpośrednio w recepcji.

Pamiętaj o przygotowaniu dowodu tożsamości ze zdjęciem (możesz być poproszony o okazanie go w gabinecie lub recepcji).

Jakie dane są potrzebne do wystawienia zwolnienia lekarskiego?

- Do wystawienia zaświadczenia ZUS-ZLA (zwolnienia lekarskiego) niezbędne są dane: PESEL chorego i NIP zakładu pracy.
- Jeżeli nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Jeżeli jesteś jednocześnie zatrudniony w więcej niż jednej firmie (bez względu na pełnioną funkcję i wymiar czasu pracy), poproś o wystawienie zwolnienia dla każdego z pracodawców osobno, podając NIP każdego z nich.

Druk ZUS-ZLA przeznaczony jest wyłącznie dla pracowników pozostających w stosunku pracy. Zatrudnieni w innej formie nie otrzymują tego dokumentu.

PORTAL PACJENTA

Czym jest Portal Pacjenta?

Portal Pacjenta to platforma online, dzięki której łatwo:

- zarezerwujesz i odwołasz wizytę;
- odbierzesz wyniki badań;
- zamówisz e-receptę;

07.00–19.00. Operator zapyta Cię o numer skierowania lub o kod autoryzacyjny e-Skierowania;

- korzystając z formularza kontaktowego dostępnego na stronie www.luxmed.pl w sekcji Dla Firm, w zakładce Medycyna Pracy; wypełniając formularz, należy pamiętać o konieczności przesłania skanu skierowania.

Co jest potrzebne do uzyskania recepty na leki refundowane?

Konieczna jest weryfikacja w systemie eWUŚ – czyli potwierdzenie posiadania prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków NFZ. Lekarze LUX MED mają dostęp do tego systemu.

Pacjenci, którzy nie będą widnieli w systemie eWUŚ jako ubezpieczeni, zostaną poproszeni o wypełnienie oświadczenia, że są objęci ubezpieczeniem.

W przypadku braku pozytywnej weryfikacji lub ewentualnego odmówienia przez Pacjenta wypełnienia oświadczenia o prawie do świadczeń, recepta zostaje wystawiona jako pełnopłatna. Weryfikacja w systemie eWUŚ jest ważna wyłącznie w dniu (dobie) realizacji świadczenia.

Na jakich warunkach członek rodziny lub inna osoba, która nie jest opiekunem prawnym dziecka, może przyjść z nim na wizytę?

Pacjenci do 18 roku życia mogą skorzystać z konsultacji lekarskiej, pobrania krwi, badań diagnostycznych oraz rehabilitacji jedynie w obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

Jeżeli dziecko jest pod opieką opiekuna faktycznego, jest on zobowiązany do okazania pisemnego upoważnienia przedstawiciela ustawowego. Wzór oświadczenia możesz pobrać z naszej strony www.luxmed.pl (znajduje się on w zakładce „Dla Pacjentów– Pytania i odpowiedzi”).

- skorzystasz z Konsultacji Online;
- zyskasz dostęp do swojej historii medycznej;
- umówisz badania Medycyny Pracy;
- sprawdzisz, które placówki są dostępne dla Ciebie w ramach Twojego pakietu.

Dostępny również w formie aplikacji mobilnej, dostępnej na urządzenia z systemami operacyjnymi iOS i Android.

Portal Pacjenta założysz w dwóch prostych krokach:

1. Wejdź na stronę portalpacjenta.luxmed.pl;
2. wypełnij formularz i kliknij „ZAŁÓŻ KONTO”.

Całość trwa około 30 sekund.

Po wypełnieniu formularza już możesz umawiać i odwoływać wizyty. **Potwierdź swoją tożsamość, jeśli chcesz korzystać ze wszystkich funkcjonalności Portalu.**

Można to zrobić:

- na Portalu Pacjenta:
<https://portalpacjenta.luxmed.pl>

(dot. osób od 18. roku życia);

- dzwoniąc na numer Infolinii: 22 33 22 888;
- wypełniając formularz kontaktowy na <https://www.luxmed.pl/lp/zalozportalpacjenta/>;
- w placówce.

Jak zamówić receptę?

W ramach kontynuacji leczenia u lekarza LUX MED możesz zamówić receptę za pośrednictwem:

- Portalu Pacjenta (w zakładce „Recepty – Zamów receptę”);
- Infolinii 22 33 22 888;
- recepcji.

Po wystawieniu recepty otrzymasz SMS-a z kodem. Możliwość zamawiania recept dotyczących leków, które były już przepisane przez lekarza LUX MED.

KONSULTACJA Z LEKARZEM TAKŻE BEZ WYCHODZENIA Z DOMU

Konsultacja telefoniczna

To pełnoprawna konsultacja lekarska, w czasie której lekarz może wystawić e-Receptę, e-Skierowanie czy e-Zwolnienie. Umów wizytę, a lekarz zadzwoni do Ciebie we wskazanym terminie.

Konsultacje Online na Portalu Pacjenta

W czasie konsultacji możesz m.in. omówić niepokojące Cię objawy i poprosić o pomoc w doborze leków. Nasz specjalista ma wgląd do dokumentacji medycznej, więc może również ocenić wyniki badań czy też, w razie potrzeby, wystawić e-Skierowanie. Podczas konsultacji lekarz może wystawić także e-Receptę.

Konsultacje są dostępne na Portalu Pacjenta bez wcześniejszych zapisów, przez 7 dni w tygodniu w godz.: 07:00–24:00. Zapis z Konsultacji Online jest częścią dokumentacji medycznej.

Pilna Pomoc Medyczna, 24/7

Pilna Pomoc Medyczna pozwala uzyskać niezwłoczne wsparcie w przypadkach wymagających szybkiej interwencji medycznej: wezwiesz pogotowie, umówisz wizytę domową, uzyskasz fachową konsultację telefoniczną lub zostaniesz pokierowany do najbliższej placówki dyżurnej. Jesteśmy przy telefonie 24h/7, gotowi nieść Ci natychmiastową pomoc!

Prosimy, zapamiętaj ten numer: **22 322 9999**.



BADANIA DIAGNOSTYCZNE

Chcąc wykonać badania diagnostyczne, należy się do nich odpowiednio przygotować. Informacje na ten temat znajdziesz na Portalu Pacjenta lub na stronie www.luxmed.pl, w zakładce „Dla Pacjentów – Pytania i odpowiedzi”.

Jaki jest termin ważności skierowania na badania laboratoryjne i diagnostyczne?

Termin ważności skierowania na wszystkie badania laboratoryjne i diagnostyczne wynosi 3 miesiące. Termin może być inny, jeżeli lekarz zaleci inaczej oraz zaznaczy informację na skierowaniu. Decyzję o wystawieniu skierowania, planie diagnostyki i leczeniu podejmuje lekarz na podstawie wskazań medycznych.

Czy inna osoba może odebrać wyniki badań w imieniu Pacjenta?

Aby umożliwić innej osobie odbiór wyników Twoich badań, wcześniej powinieneś tę osobę do tego upoważnić. Wzór oświadczenia znajdziesz na www.luxmed.pl w zakładce „Dla Pacjentów – Pytania i odpowiedzi – Dokumenty i formularze”. Wypełniony



dokument zostaw w centrum medycznym Grupy LUX MED.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

Gdzie mogę zgłosić roszczenie?

Roszczenie należy zgłosić do LUX MED Ubezpieczenia:

- drogą pocztową na adres: LUX MED Ubezpieczenia, Dział Likwidacji Roszczeń, ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa;

- drogą elektroniczną na adres e-mail: roszczenia.ubezpieczenia@luxmed.pl.
- Formularze dostępne są na www.luxmed.pl w sekcji Obsługa firm – Niezbędnik dla firm / Dokumenty i formularze.

WSŁUCHUJEMY SIĘ W TWÓJ GŁOS

Aby świadczyć Ubezpieczonym najlepszą opiekę, musimy wiedzieć co robimy dobrze, a nad czym musimy jeszcze pracować. Dlatego zachęcamy Cię do przekazywania nam informacji zwrotnych:

- w Portalu Pacjenta (w wersji www i w aplikacjach)
 - przez 7 dni po zrealizowanej konsultacji będziesz widzieć przycisk „ocień wizytę”;
 - po rezerwacji i konsultacji online – gdy pojawi się ankieta;
 - zawsze, gdy chcesz nam coś przekazać – w ankiecie dostępnej na stronie, w zakładce „Oceń nas”;

- poprzez ankiety, które wysyłamy mailem lub sms. Ankiety wysyłamy losowo, aby nie obciążać Cię zbyt dużą liczbą e-maili i sms-ów. Jeśli chcesz przekazać swoje uwagi, a nie dotarła do Ciebie ankieta – zapraszamy do Portalu Pacjenta.

Zapoznajemy się z każdą nadesłaną opinią.

Kontaktujemy się z Ubezpieczonymi by lepiej zrozumieć zgłoszone w ankietach potrzeby. Analizujemy, wyciągamy wnioski i wdrażamy zmiany, by ciągle doskonalić naszą opiekę.