



## Program Opieki Medycznej

### dla Członków Związku Nauczycielstwa Polskiego oraz Ich Rodzin

Szanowni Państwo,  
miło nam poinformować, że z dniem **01.10.2024 r.** udostępniono Państwu możliwość korzystania z Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego w **LUX MED**.

Jako światowy lider na rynku prywatnych usług medycznych, stawiamy dobro i potrzeby naszych pacjentów na pierwszym miejscu. Mając na uwadze Państwa wygodę, przygotowaliśmy i dostosowaliśmy dla Was wiele oferowanych przez nas usług. Zapraszamy do zapoznania się z ofertą.

Poniżej znajdują się informacje w jaki sposób mogą Państwo umówić lub odwołać wizytę, jak przygotować się do badania oraz jakie korzyści niesie ze sobą założenie konta na Portalu Pacjenta.

	Pakiet Standardowy	Pakiet Rozszerzony
<b>KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT PODSTAWOWY</b> – 3 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii.	•	•
<b>KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT II</b> – lekarze 33 specjalności konsultujący ubezpieczonych po 18. r.ż. w zakresie: alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, pulmonologii, proktologii, reumatologii, urologii; oraz ubezpieczonych do 18. r.ż. w zakresie: alergologii, chirurgii, dermatologii, gastroenterologii, ginekologii od 16. r.ż., kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, ortopedii, pulmonologii, reumatologii, urologii.	•	
<b>KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT III</b> – lekarze 47 specjalności konsultujący ubezpieczonych po 18. r.ż. w zakresie: alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, ginekologii endokrynologicznej hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, proktologii, pulmonologii, reumatologii, urologii, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, chorób zakaźnych, hepatologii, immunologii, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej; oraz ubezpieczonych do 18. r.ż. w zakresie: chirurgii, dermatologii, ginekologii do 16. r.ż., ginekologii od 16. r.ż., neurologii, okulistyki, ortopedii, laryngologii, alergologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, hematologii, kardiologii, nefrologii, onkologii, pulmonologii, rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii.		•
<b>KONSULTACJE ONLINE</b> – usługa obejmuje Konsultacje online w następującym zakresie: interny/ medycyny rodzinnej (od 18. r.ż.), pediatrii (do 18. r.ż.), pielęgniarstwa pediatrycznego, położnictwa.	•	•
<b>ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE</b> – (10 świadczeń) zabiegi ambulatoryjne wykonywane przez pielęgniarkę lub położną, m.in.: iniekcje, podanie leku, kroplówki, pobranie krwi, założenie/zmiana/zdjęcie opatrunku, badanie palpacyjne piersi.	•	•
<b>KONSULTACJE LEKARZY DYŻURNYCH WARIANT II</b> – lekarze 5 specjalności w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii, chirurgii, ortopedii.	•	•
<b>KONSULTACJE PROFESORSKIE</b> – konsultacje lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego, tytułem naukowym profesora, jak również będących na stanowisku docenta, profesora nadzwyczajnego, profesora zwyczajnego w zakresie odpowiadającym wariantowi Konsultacji specjalistów		•
<b>ZABIEGI AMBULATORYJNE WARIANT II</b> – (45 świadczeń) zabiegi wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę lub położną: ogólnolekarskie, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, dermatologiczne, ginekologiczne, alergologiczne, znieczulenia miejscowe.	•	
<b>ZABIEGI AMBULATORYJNE WARIANT III</b> – (79 świadczeń) zabiegi wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę lub położną: ogólnolekarskie, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, dermatologiczne, ginekologiczne, alergologiczne, znieczulenia miejscowe, biopsje cienkoigłowe wraz z badaniem hist.-pat., cewnikowanie pęcherza moczowego.		•

<b>SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE I TĘŻCOWI</b> – szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie sezonowej i tężcowi (anatoksyna przeciwteżcowa), konsultacja lekarska przed szczepieniem, szczepionka, iniekcja; dla grup liczących powyżej 30 Pracowników istnieje możliwość organizacji wyjazdowych szczepień przeciwko grypie.	•	•
<b>DODATKOWE SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE</b> – przeciwko WZW A, WZW A i B, odrze, śwince, różyczce, odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych; konsultacja lekarska przed szczepieniem; szczepionka; iniekcja.		•
<b>PANEL BADAŃ LABORATORYJNYCH BEZ SKIEROWANIA</b> – (5 świadczeń) – raz w roku.	•	•
<b>DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA WARIANT II</b> – (459 świadczeń) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), mocz, kał, bakteriologia, cytologia, mykologia, toksykologia, testy paskowe, elektrokardiograficzne – EKG spoczynkowe, próba wysiłkowa, Holter, Holter RR, RTG, USG, endoskopia, rezonans magnetyczny z kontrastem, tomografia komputerowa z kontrastem, spirometria, próba rozkurczowa, uroflometria, audiometria, pole widzenia, adaptacja w ciemności, pachymetria, mammografia, densytometria, EEG.	•	
<b>DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA WARIANT III</b> – (721 świadczeń) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), mocz, kał, bakteriologia, cytologia, mykologia, toksykologia, testy paskowe, elektrokardiografia – EKG spoczynkowe, próba wysiłkowa, Holter, Holter RR, RTG, USG, endoskopia, rezonans magnetyczny z kontrastem, tomografia komputerowa z kontrastem, spirometria, próba rozkurczowa, uroflometria, audiometria, tympanometria, pachymetria, pole widzenia, adaptacja w ciemności, GDX, OCT mammografia, densytometria, EEG, EMG, próba błędnikowa.		•
<b>TESTY ALERGICZNE WARIANT II</b> – testy skórne: punkt, panel pokarmowy, panel wziewny; testy płatkowe/kontaktowe: panel podstawowy, panel owrzodzenia podudzi.	•	•
<b>PROWADZENIE CIĄŻY</b> – prowadzenie ciąży fizjologicznej, konsultacje ginekologa, zalecane badania laboratoryjne i obrazowe.	•	•
<b>PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA WARIANT I</b> – od 18. r.ż., dla kobiet i mężczyzn, cykl badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej, uwzględniających wiek i płeć, które rozpoczyna wywiad i kończy konsultacja internistyczna (podsumowanie wyników badań, zalecenia na przyszłość), raz w roku.	•	•
<b>FIZJOTERAPIA WARIANT II</b> – (219 świadczeń) rehabilitacja narządu ruchu obejmuje 20 zabiegów fizykoterapeutycznych w ciągu roku i 10 kinezyterapeutycznych oraz 3 z zakresu rehabilitacji neurokinezyjologicznej w ciągu roku.		•

<p><b>WARIANT DOSTĘPNOŚCI PAKIETU – SREBRNY</b> – zapewnienie poprawy dostępu do Lekarzy specjalistów powyżej 70% czasu dostępności. W ramach wariantu Ubezpieczonemu przysługuje Refundacja kosztów świadczeń, w wysokości 70% ceny jednostkowej za wykonaną usługę do limitu 650 zł kwartalnie.</p>	•	
<p><b>WARIANT DOSTĘPNOŚCI PAKIETU – ZŁOTY</b> – zapewnienie poprawy dostępu do Lekarzy specjalistów powyżej 80% czasu dostępności. W ramach wariantu Ubezpieczonemu przysługuje Refundacja kosztów świadczeń, w wysokości 90% ceny jednostkowej za wykonaną usługę do limitu 650 zł kwartalnie.</p>		•

## OFERTA CENOWA

RODZAJ PAKIETU	TYP INDYWIDUALNY	TYP PARTNERSKI	TYP RODZINNY
	Członek ZNP koszt po stronie Członka ZNP	(Członek ZNP +współmałżonek/ partner/ dziecko do 26. r.ż.) koszt po stronie Członka ZNP	(Członek ZNP +współmałżonek/ partner oraz wszystkie dzieci do ukończenia 26. r.ż.) koszt po stronie Członka ZNP
PAKIET STANDARDOWY	115,00 zł	212,00 zł	353,00 zł
PAKIET ROZSZERZONY	180,00 zł	325,00 zł	520,00 zł

### Rozszerzenie opieki medycznej na całą rodzinę

Każdy z Państwa, prócz wyboru pakietu dla siebie, ma możliwość rozszerzenia opieki medycznej na całą swoją rodzinę wybierając odpowiedni typ pakietu:

- **Typ Partnerski** - w jego ramach opieką medyczną objęte są 2 osoby: Członek ZNP wraz z Współmałżonkiem lub Partnerem życiowym, którzy nie ukończyli 70 r.ż., albo Członek ZNP i jedno Dziecko, które nie ukończyło 26 r.ż.
- **Typ Rodzinny** - w jego ramach opieką medyczną objęte są co najmniej 3 osoby: Członek ZNP wraz z Współmałżonkiem lub Partnerem życiowym, którzy nie ukończyli 70, oraz dowolna ilość Dzieci, które nie ukończyły 26 r.ż. lub Członek ZNP wraz z co najmniej dwójką dzieci, które nie ukończyły 26 r.ż.

Jeśli zrezygnujesz z pakietu, wówczas ponowne przystąpienie będzie możliwe dopiero po dwunastu miesiącach.

### Kiedy mogę zmienić wybrany pakiet?

Zmiana pakietu na wyższy możliwa jest z początkiem następnego miesiąca po złożeniu oświadczenia o zmianie. Wyższy w tym przypadku oznacza zmianę, np. z Typu Indywidualnego na Partnerski lub Typ Rodzinny lub zmianę Pakietu, np. ze Standardowego na Pakiet Rozszerzony.

Natomiast odwrotna zmiana, czyli zmiana na pakiet niższy, możliwa jest dopiero po dwunastu miesiącach od ostatniej zmiany pakietu. Niższy w tym przypadku oznacza zmianę, np. z Typu Rodzinnego na Typ Partnerski lub na Typ Indywidualny, lub z Partnerskiego na Typ Indywidualny, albo zmianę z pakietu, np. Rozszerzonego na Pakiet Standardowy.

## GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE LUX MED

### Jak przystąpić do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego LUX MED?

Zgłoś się do swojego Prezesa Okręgu Związku Nauczycielstwa Polskiego

### Gdzie można 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](http://www.luxmed.pl) i na Portalu Pacjenta
- placówki partnerskie, których adresy możesz sprawdzić, logując się do Portalu Pacjenta lub dzwoniąc na Infolinię: 22 33 22 888.

## UMAWIANIE WIZYT

### Jak umówić się na wizytę w Centrach Medycznych Grupy LUX MED. ?

Termin wizyty lub badania można zarezerwować:

- na Portalu Pacjenta,
- dzwoniąc na Infolinię: 22 33 22 888.

### Jak odwołać umówioną wizytę?

- Odwoływanie wizyt jest niezwykle ważne, ponieważ dzięki temu inny Pacjent może skorzystać z pomocy lekarza. Możesz to zrobić:
- wysyłając zwrotny SMS z tekstem „NIE” w odpowiedzi na SMS z potwierdzeniem wizyty (jeżeli mają Państwo zaplanowaną więcej niż jedną wizytę, prosimy o wskazanie, która z nich powinna zostać odwołana),
- za pośrednictwem Portalu Pacjenta,
- kontaktując się z Infolinią pod numerem: 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, w której chcemy zarezerwować wizytę;
- **Osobiście** – podczas wizyty w placówce partnerskiej.

## 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).

## PORTAL PACJENTA

### Czym jest Portal Pacjenta ?

Portal Pacjenta to wygodne rozwiązanie, dzięki któremu możesz, m.in.:

- Zarezerwować lub odwołać wizytę.
- Odebrać wyniki badań.
- Zamówić e-Receptę.
- Skorzystać z Konsultacji Online.
- Zyskać dostęp do swojej historii medycznej.
- Sprawdzić, które placówki są dostępne w ramach różnych pakietów.

Została przygotowana również mobilna wersja Portalu Pacjenta. Aplikacja jest dostępna na urządzeniach z systemami operacyjnymi iOS oraz Android.

### Jak uzyskać dostęp do Portalu Pacjenta?

Portal Pacjenta można założyć w dwóch prostych krokach:

1. Wchodząc na stronę [portalpacjenta.luxmed.pl](http://portalpacjenta.luxmed.pl).
2. Wypełniając formularz, a następnie klikając „Założ konto”.

Po wypełnieniu formularza można już umawiać i odwoływać wizyty.

Aby skorzystać ze wszystkich funkcjonalności Portalu Pacjenta, należy potwierdzić swoją tożsamość. Można to zrobić:

- Na Portalu Pacjenta [portalpacjenta.luxmed.pl](http://portalpacjenta.luxmed.pl) (dot. osób od 18. r.ż.).
- Dzwoniąc na numer Infolinii 22 33 22 888.
- Wypełniając formularz kontaktowy na [luxmed.pl/lp/zalozportalpacjenta](http://luxmed.pl/lp/zalozportalpacjenta)
- W placówce.

### Jak zamówić receptę?

W ramach kontynuacji leczenia u Lekarza LUX MED możesz zamówić e-Receptę za pośrednictwem:

- Portalu Pacjenta w zakładce „Recepty – Zamów receptę”,
- Infolinii 22 33 22 888,

- **Recepcji.**

Po wypisaniu recepty otrzymają Państwo SMS z informacją o wystawieniu recepty przez Lekarza. Możliwość zamówienia e-Recept dotyczy leków, które były już przepisane przez Lekarza LUX MED.

## KONSULTACJE Z LEKARZEM BEZ WYCHODZENIA Z DOMU

### Konsultacja telefoniczna

To pełnoprawna konsultacja lekarska, w czasie której Lekarz może wystawić e-Receptę, e-Skierowanie czy e-Zwolnienie. Lekarz zadzwoni do Państwa we wskazanym terminie po umówieniu wizyty.

### Konsultacje Online na Portalu Pacjenta

W czasie konsultacji mogą Państwo m.in. omówić niepokojące 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 na nie e-Skierowanie. Podczas konsultacji Lekarz może wystawić także e-Receptę.

### Jak przygotować się do badania?

Informacje na temat przygotowania się do najczęściej wykonywanych badań znajdują się na:

- **Portal Pacjenta.**
- Stronie [www.luxmed.pl](http://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 skierowań, planie diagnostyki i leczenia podejmuje lekarz na podstawie wskazań medycznych.

### Czy inna osoba może odebrać wyniki badań w moim imieniu?

Aby osoba inna niż właściciel badań mogła odbierać wyniki, musi zostać ona do tego upoważniona. Wzór upoważnienia znajduje się na stronie [luxmed.pl](http://luxmed.pl) w zakładce „Dla Pacjentów – Pytania i odpowiedzi”. Wypełniony dokument należy zostawić w Centrum Medycznym LUX MED.

## ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

### Gdzie mogę zgłosić roszczenie?

Roszczenie należy zgłosić do LUX MED Ubezpieczenia:

- drogą elektroniczną na adres e-mail: [roszczenia.ubezpieczenia@luxmed.pl](mailto:roszczenia.ubezpieczenia@luxmed.pl).
- **drogą pocztową na adres:**  
LUX MED Ubezpieczenia  
Dział Likwidacji Roszczeń  
ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa;

Formularze dostępne są na [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl) w sekcji Obsługa firm – Niezbędnik dla firm/Dokumenty i formularze.

*Niniejszy dokument i jego treść nie stanowią oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego. Kalkulację należy traktować jako wstępną do momentu zawarcia umowy ubezpieczenia, a podane składki jako szacunkowe, stanowiące jedynie podstawę dalszych ustaleń pomiędzy stronami.*