



## Program Opieki Medycznej

### dla Funkcjonariuszy SCS i Pracowników Krajowej Administracji Skarbowej oraz ich rodzin

**Informujemy, że wszyscy Funkcjonariusze SCS i Pracownicy Krajowej Administracji Skarbowej oraz ich rodziny mogą skorzystać z nowej prywatnej opieki medycznej w placówkach Grupy LUX MED.**

Grupa LUX MED zapewnia swoim Pacjentom pełną opiekę ambulatoryjną i diagnostyczną.

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 Państwa wiele oferowanych przez nas usług. Zapraszamy do zapoznania się z ofertą przygotowaną przez LUX MED przy współpracy Związku Zawodowego Celnicy PL z PIB Broker S.A.

## OFERTA CENOWA

### Oferta Podstawowa

NAZWA PAKIETU	TYP INDYWIDUALNY	TYP PARTNERSKI	TYP RODZINNY
STANDARDOWY	110,25 zł	220,50 zł	364,56 zł
ROZSZERZONY	210,21 zł	420,42 zł	662,97 zł
KOMPLEKSOWY	289,59 zł	579,18 zł	880,53 zł
PREMIUM	474,50 zł	949,00 zł	1469,00 zł
MOI BLISCY RROZSZERZONY	249,00 zł	-	-

**Indywidualny** – pakiet, w ramach którego opieką medyczną objęty jest wyłącznie Funkcjonariusz/Pracownik.

**Partnerski** – pakiet, w ramach którego opieką medyczną objęty jest Funkcjonariusz/Pracownik oraz jeden współmałżonek albo jeden Partner życiowy, który nie ukończył 70 r.ż., albo jedno Dziecko, które nie ukończyło 26 r.ż.

**Rodziny** – pakiet, w ramach którego opieką medyczną objęty jest Funkcjonariusz/Pracownik oraz jeden współmałżonek albo jeden Partner życiowy, który nie ukończył 70 r.ż., oraz Dzieci, które nie ukończyły 26 r.ż.

### Oferta dodatkowa

PAKIET RODZIC	SKŁADKA ZA OSOBĘ
STANDARDOWY	197,00 zł
ROZSZERZONY	363,00 zł


W ramach pakietu **Senior** ubezpieczeniem może być objęty rodzic i/lub teść Funkcjonariusza/Pracownika, który nie ukończył 80 lat.

PAKIET SZPITALNY	SKŁADKA ZA OSOBĘ
PRACOWNIK	313,33 zł
PARTNER PRACOWNIKA	281,91 zł
DZIECKO PEŁNOLETNIE	217,46 zł
DZIECKO NIELETNIE PRACOWNIKA	115,34 zł

**Szpitalny** – pakiet szpitalny można dokupić do wszystkich pakietów w ramach oferty podstawowej.

## PRZYSTĄPIENIE DO PROGRAMU OPIEKI MEDYCZNEJ & ZMIANA ZAKRESU

Aby przystąpić do opieki medycznej w LUX MED należy:

-  wypełnić DEKLARACJĘ i wysłać ją w formie skanu do 25 dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc przystąpienia do opieki medycznej na adres e-mail [ubezpiezeniakas@pib-broker.pl](mailto:ubezpiezeniakas@pib-broker.pl).

Chcąc wykupić opcję dla członków rodziny (typ Partnerski lub Rodzinny) należy zaznaczyć to w Deklaracji oraz wpisać dane osobowe Członków Rodziny.

Po otrzymaniu skanu zostanie Państwu przesłany indywidualny numer rachunku bankowego do opłaty składek. Osoby korzystające z potrącenia składki z wynagrodzenia w Izbie skan druku wysyłają na adres wskazany powyżej, zaś dodatkowo zobowiązane są do kontaktu z osobą w Izbie celem zadeklarowania nowej wysokości potrącenia.

 Osoby zainteresowane wykupieniem PAKIETU SZPITALNEGO zobowiązane do uzupełnienia kwestionariusza medycznego.

### Kiedy mogę zmienić wybrany pakiet?

- Pakiet oraz typ opieki medycznej można zmienić na wyższy w dowolnym momencie roku. Np. zmiana z pakietu standardowego na rozszerzony lub zmiana pakietu z indywidualnego na partnerski.
- Zmiana pakietu na niższy możliwa jest tylko w rocznicę umowy tj. 1 lutego każdego roku. Np. Zmiana z pakietu rozszerzonego na standardowy
- Rezygnacja z pakietu możliwa jest w dowolnym momencie (z końcem miesiąca), jednak ponowne przystąpienie możliwe będzie dopiero po 12 miesiącach od wystąpienia.

### ZAKRES PAKIETÓW OPIEKI MEDYCZNEJ

## Zakres oferty produktowej

	Pakiet Standardowy	Pakiet Rozszerzony	Pakiet Kompleksowy	Pakiet Premium
<b>KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT PODSTAWOWY</b> – 3 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii.	+	+	+	+
<b>KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT I PLUS</b> – lekarze 17 specjalności konsultujący pacjentów po 18. r.ż. w zakresie: alergologii, chirurgii ogólnej, diabetologii, ginekologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, proktologii, pulmonologii, reumatologii, urologii; oraz pacjentów do 18. r.ż. w zakresie: chirurgii, ginekologii od 16. r.ż., laryngologii, neurologii, okulistyki.	+			
<b>KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT II</b> – lekarze 33 specjalności konsultujący pacjentów 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 pacjentów 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 pacjentów 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 pacjentów 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 SPECJALISTÓW WARIANT IV</b> – lekarze 63 specjalności konsultujący pacjentów 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,				+

anestezjologii, angiologii, audiologii, balneologii i medycyny fizykalnej, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, chorób zakaźnych, flebologii, foniatrii, geriatrii, ginekologii onkologicznej, hepatologii, hipertensjologii, immunologii, medycyny podróży, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej; oraz pacjentów do 18. r.ż. w zakresie: chirurgii, dermatologii, ginekologii do 16. r.ż., ginekologii od 16. r.ż., neurologii, okulistyki, ortopedii, laryngologii, alergologii, anestezjologii, chorób zakaźnych, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, hematologii, immunologii, kardiologii, medycyny podróży, nefrologii, neonatologii, neurochirurgii, onkologii, pulmonologii, lekarza rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii.				
<b>KONSULTACJE DIETETYKA WARIANT II</b> – bez limitu.				+
<b>E-KONSULTACJE MEDYCZNE</b> – usługa obejmuje e-Konsultacje medyczne w następującym zakresie: interny/ medycyny rodzinnej (od 18. r.ż.), pediatrii (do 18. r.ż.), pielęgniarstwa pediatrycznego, położnictwa.	+	+	+	+
<b>KONSULTACJE SPECJALISTÓW</b> – lekarze 8 specjalności konsultujący pacjentów od 18 r.ż. w zakresie: psychiatrii, psychologii, andrologii, seksuologii, logopedii oraz pacjentów do 18 r.ż. w zakresie psychiatrii, psychologii, logopedii: 3 wizyty w roku łącznie.		+	+	+
<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 I</b> – lekarze 3 specjalności w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii.	+	+		
<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>ZABIEGI AMBULATORYJNE WARIANT IV</b> – (96 świadczeń) zabiegi wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę lub położną: ogólnolekarskie, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, dermatologiczne, ginekologiczne, alergologiczne, znieczulenia miejscowe oraz proste do gastro- i kolonoskopii, biopsje cienkoigłowe wraz z badaniem hist.-pat., biopsja gruboigłowa wraz z badaniem hist.-pat., cewnikowanie pęcherza moczowego, usuwanie małych polipów podczas gastro- i kolonoskopii.				+
<b>SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE I TĘŻCOWI</b> – szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie sezonowej i tężcowi (anatoksyna przeciwżółciowa), 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 I – (264 świadczenia)</b> m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), mocz, kał, bakteriologia, cytologia, mykologia, testy paskowe, elektrokardiografia – EKG spoczynkowe, próba wysiłkowa, RTG, USG, endoskopia, rezonans magnetyczny głowy, tomografia komputerowa głowy, spirometria, audiometria, mammografia.	+			
<b>DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA WARIANT II – (446 świadczeń)</b> 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 – (708 świadczeń)</b> 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, Holter EVENT, 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>DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA WARIANT IV – (826 świadczeń)</b> 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, Holter EVENT, RTG, USG, endoskopia, rezonans magnetyczny z kontrastem, tomografia komputerowa z kontrastem, spirometria, uroflometria, audiometria, tympanometria, ABR, pachymetria, angiografia fluorosceinowa, GDX, OCT, mammografia, densytometria, EEG, EMG, ENG, VNG, scyntygrafia.				+
<b>TESTY ALERGICZNE WARIANT I</b> – testy skórne: punkt, panel pokarmowy, panel wziewny.		+		
<b>TESTY ALERGICZNE WARIANT II</b> – testy skórne: punkt, panel pokarmowy, panel wziewny; testy płatkowe/kontaktowe: panel podstawowy, panel owrzodzenia podudzi.			+	
<b>TESTY ALERGICZNE WARIANT III</b> – testy skórne: punkt, panel pokarmowy, panel wziewny; testy płatkowe/kontaktowe: panel podstawowy, panel owrzodzenia podudzi, panel fryzjerski, panel kosmetyki; testy alergiczne z krwi.				+
<b>PROWADZENIE CIĄŻY</b> – prowadzenie ciąży fizjologicznej, konsultacje ginekologa, zalecane badania laboratoryjne i obrazowe.	+	+	+	+
<b>PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA WARIANT II</b> – od 18. r.ż., dla kobiet i mężczyzn, rozszerzony 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 neurokinezytologicznej w ciągu roku.			+	
<b>FIZJOTERAPIA WARIANT III</b> – (219 świadczeń) rehabilitacja narządu ruchu w zakresie rehabilitacji neurokinezytologicznej – 5 w ciągu roku, poza tym zabiegi fizykoterapeutyczne i kinezyterapeutyczne bez limitu..				+
<b>STOMATOLOGIA WARIANT I</b> – zakres stomatologii obejmuje: dyżur stomatologiczny, profilaktykę stomatologiczną (w tym bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w roku), znieczulenia, stomatologię zachowawczą z rabatem 10%, pedodoncję z rabatem 10%, chirurgię stomatologiczną z rabatem 10%, RTG zęba z rabatem 10%, 24-miesięczną gwarancję.			+	
<b>STOMATOLOGIA WARIANT III</b> – zakres stomatologii obejmuje: dyżur stomatologiczny, profilaktykę stomatologiczną w tym bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w roku, znieczulenia, stomatologię zachowawczą, pedodoncję, chirurgię stomatologiczną (plus dodatkowe wymienione w zakresie usługi z rabatem 15%), endodoncję (plus dodatkowe wymienione w zakresie usługi z rabatem 15%), protetykę z rabatem 15%, ortodoncję z rabatem 15%, biostomatologię z rabatem 15%, periodontologię z rabatem 15%, implantologię z rabatem 10%, leczenie dysfunkcji czynnościowych narządu żucia z rabatem 10%, stomatologię estetyczną z rabatem 10%, RTG zęba i pantomogram, 24-miesięczną gwarancję.				+
<b>WIZYTY DOMOWE WARIANT I</b> – 3 wizyty w ciągu roku realizowane przez Lekarza pomocy doraźnej w miejscu zamieszkania z powodu nagłego zachorowania.		+		
<b>WIZYTY DOMOWE WARIANT II</b> – nielimitowane wizyty realizowane przez Lekarza pomocy doraźnej w miejscu zamieszkania z powodu nagłego zachorowania.			+	+
<b>INTERWENCJA KARETKI DO MIEJSCA WSKAZANIA</b> – w miejscu zdarzenia, w przypadku nagłych zachorowań i wypadków wymagających podjęcia natychmiastowej akcji ratunkowej i leczenia), bez limitu wyjazdów.				+
<b>TRANSPORT MEDYCZNY WARIANT II</b> – lądowy transport sanitarny, ze wskazań medycznych, w trybie planowym, bez limitu wyjazdów.				+
<b>DRUGA OPINIA MEDYCZNA</b> – potwierdzenie diagnozy i planu leczenia bez konieczności opuszczania Polski, najlepsi specjaliści w swoich dziedzinach z całego świata, 30 najczęstszych jednostek chorobowych, pomoc w organizacji ew. dalszego leczenia zagranicą.				+
<b>UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA W PODRÓŻY</b> – ochrona ubezpieczeniowa we wszystkich krajach świata, z wyłączeniem terytorium Polski oraz kraju zamieszkania. Maksymalny okres ochrony ubezpieczeniowej podczas jednorazowego pobytu za granicą wynosi do 180 dni. Zakres i sumy ubezpieczenia: • Nastęstwa nieszczęśliwego wypadku NNW (zgon, inwalidztwo, uszczerbek): 200 000 zł na wypadek śmierci / 100 000 zł za 100% uszczerbku na zdrowiu / 1 000 zł - za 1% uszczerbku na zdrowiu; • koszty leczenia i assistance: 300 000 zł, • limit na stomatologię: 2 000 zł; • odpowiedzialność cywilna: 200 000 zł; • bagaż podróżny: 5 000 zł • opóźnienie dostarczenia bagażu: 1 000 zł.				+

<b>OSOBISTY OPIEKUN PACJENTA VIP</b> – każdemu Pacjentowi zostaje przydzielony Osobisty Opiekun Pacjenta VIP. Opiekun jest w stałym kontakcie telefonicznym z Pacjentem oraz organizuje badania i konsultacje lekarskie w wybranych ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED.				+
<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.	+	+	+	
<b>WARIANT DOSTĘPNOŚCI PAKIETU – PLATYNOWY</b> – zapewnienie poprawy dostępu do Lekarzy specjalistów powyżej 90% czasu dostępności. W ramach wariantu Ubezpieczonemu przysługuje Refundacja kosztów świadczeń, w wysokości 100% ceny jednostkowej za wykonaną usługę do limitu 650 zł kwartalnie.				+

Zakres Pakietu SENIOR	STANDARDOWY	ROZSZERZONY
Konsultacje specjalistyczne	POZ + 6 specjalizacji	POZ + 23 specjalizacje
Zabiegi pielęgniarские	+	+
Konsultacje lekarzy dyżurnych	w zakresie: interny, lekarzy medycyny rodzinnej	w zakresie: interny, lekarzy medycyny rodzinnej, chirurgii ogólnej, ortopedii
Zabiegi ambulatoryjne	36 zabiegów	45 zabiegów
Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi	+	+
Panel badań laboratoryjnych bez	+	+
Rozszerzone badania diagnostyczne:	270 badań	460 badań
Przegląd stomatologiczny 1 raz w roku	+	+
Konsultacje dietetyka		3 porady w roku
Konsultacje specjalistów: psychiatra,		3 konsultacje w roku
Fizjoterapia		10 zabiegów fizjoterapeutycznych oraz 3 zabiegi kinezyterapeutyczne (w tym masaże lecznicze) w ciągu 12 m-cy
Wizyty domowe		3 wizyty w ciągu 12 m-cy
Transport medyczny		3 przewozy z ciągu 12 m-cy
Druga Opinia Medyczna – BEST HELP		+
Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED		+

## ZAKRES USŁUG

### Jak sprawdzić zakres usług?

kontaktując się z Infolinią pod numerem **22 33 22 888**, lub na swoim Portalu Pacjenta w zakładce „**Twój Pakiet Medyczny**”. Cennik usług medycznych dostępny jest na stronie luxmed.pl.

### Gdzie można skorzystać z opieki medycznej?

- W Centrach Medycznych LUX MED i Medycyna Rodzinna, których lista znajduje się na luxmed.pl i na Portalu Pacjenta.



- W placówkach partnerskich, których adresy można sprawdzić, logując się do Portalu Pacjenta lub dzwoniąc na Infolinię 22 33 22 888.
- W zależności od zakresu Państwa pakietu, mogą także Państwo skorzystać z naszych placówek specjalistycznych: LUX MED Diagnostyka, Harmonia – Poradnia Zdrowia Psychicznego, LUX MED Stomatologia. Pełna lista dostępna jest na [luxmed.pl](http://luxmed.pl).

## UMAWIANIE WIZYT

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

Termin wizyty lub badania można zarezerwować:

- na **Portal 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 **Portal 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

## PORTAL PACJENTA

### Czym jest Portal Pacjenta i kto może z niego korzystać?

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
- Umówić badania Medycyny Pracy
- 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/zalozportalPacienta](https://luxmed.pl/lp/zalozportalPacienta)
- 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.

#### WSPARCIE MERYTORYCZNE PO STRONIE BROKERA

W razie dodatkowych pytań zapraszamy do kontaktu z Brokerem Ubezpieczeniowym:



**PIB Broker S.A.**

ul. Migdałowa 4 lok. 28 / 02-796 Warszawa

Natpoll Business Center, Klatka C, piętro II

Tel: +48 885 390 900

e-mail: [ubezpiezeniakas@pib-broker.pl](mailto:ubezpiezeniakas@pib-broker.pl)