



Opieka Medyczna w LUX MED

dla Członków Polskiej Izby Inżynierów
Budownictwa oraz ich rodzin



Szanowni Członkowie,

Chcemy poinformować, że od 1 lipca 2023 możecie Państwo skorzystać z opieki medycznej w Grupie LUX MED.

Przygotowaliśmy dedykowany program dla Członków Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa z 3 pakietami do wyboru, które możecie Państwo wykupić również dla swoich najbliższych.

Grupa LUX MED jest liderem na rynku prywatnych usług medycznych. Posiadamy największą sieć placówek medycznych w Polsce: blisko 270 placówek własnych oraz 14 szpitali. Dajemy Państwu również możliwość korzystania z usług w placówkach partnerskich, z którymi obecnie współpracujemy w ponad 600 miastach. W połączeniu z konsultacjami telefonicznymi i online daje to Państwu możliwość skorzystania z naszych usług w dowolnym miejscu.

Szczegóły dotyczące przygotowanego dla Państwa programu na kolejnych stronach broszury. Wszelkie informacje dostępne będą również na Portalu Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, Aplikacji Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa oraz na stronie www.piib.org.pl

Główne założenia oferty

Koszty

Całkowity koszt wszystkich dostępnych pakietów i ich typów pokrywany przez Członka PIIIB. Członek może wybrać pakiet dla członków rodziny (partnerski lub rodzinny) wyłącznie w zakresie odpowiadającym własnemu pakietowi.

Strona Umowy

Informujemy, że stroną umowy z LUX MED jest Stowarzyszenie na Rzecz Krzewienia Kultury Ubezpieczeniowej, a wszelkie warunki są negocjowane pomiędzy stronami umowy i przekazywane na bieżąco, do wiadomości Beneficjentów, którzy skorzystali z oferty.

Granice wieku:

Członek / Współmałżonek / Partner – pomiędzy 18, a 70 rokiem życia.
Dziecko od narodzin do 26 roku życia.

Dostępne opcje i rezygnacja:

- Każdy Członek PIIIB, oprócz wyboru pakietu dla siebie, może rozszerzyć opiekę medyczną na członków rodziny wybierając typ partnerski lub rodzinny z dostępnych 3 pakietów
- Należy pamiętać, że przystąpienie do opieki następuje co najmniej **na okres 12 miesięcy** (również w przypadku wykupienia pakietów partnerskich, rodzinnych).
- Jeśli zrezygnujesz z pakietu ponowne przystąpienie będzie możliwe dopiero **po 12 miesiącach**.

Zapewniamy dostęp do placówek medycznych w całej Polsce:

- Wszystkich placówek LUX MED i Medycyny Rodzinnej
- Placówek partnerskich
- Wykaz wszystkich placówek dostępny jest na www.luxmed.pl

Zakres oferty produktowej	Pakiet Na Start	Pakiet Inżynier	Pakiet Inżynier Plus
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT I lekarze 14: POZ: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii oraz specjalności konsultujący pacjentów po 18. r.ż. w zakresie: chirurgii ogólnej, ginekologii, laryngologii, neurologii, okulistyki, urologii; oraz pacjentów do 18. r.ż. w zakresie: chirurgii, ginekologii od 16. r.ż., laryngologii, neurologii, okulistyki.	+		
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT I PLUS lekarze 20: POZ: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii oraz 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.		+	
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT III lekarze 50: POZ: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii oraz 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.			+
ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE – (10 świadczeń) zabiegi ambulatoryjne wykonywane przez pielęgniarkę lub położną, m.in.: iniekcje, podanie leku, kroplówki, pobranie krwi, założenie/zmiana/zdjęcie opatrunku, badanie palpacyjne piersi.	+	+	+
KONSULTACJE LEKARZY DYŻURNYCH WARIANT I lekarze 3 specjalności w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii.	+	+	
KONSULTACJE LEKARZY DYŻURNYCH WARIANT II lekarze 5 specjalności w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii, chirurgii, ortopedii.			+
KONSULTACJE PROFESORSKIE 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			+

ZABIEGI AMBULATORYJNE WARIANT I (36 świadczeń) wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę lub położną: ogólnolekarskie, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ginekologiczne, znieczulenia miejscowe.	+		
ZABIEGI AMBULATORYJNE WARIANT II (45 świadczeń) zabiegi wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę lub położną: ogólnolekarskie, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, dermatologiczne, ginekologiczne, alergologiczne, znieczulenia miejscowe.		+	+
SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE I TĘŻCOWI szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie sezonowej i tężcowi (anatoksyna przeciw tężcowi), konsultacja lekarska przed szczepieniem, szczepionka, iniekcja; dla grup liczących powyżej 30 Pracowników istnieje możliwość organizacji wyjazdowych szczepień przeciwko grypie.	+	+	+
PANEL BADAŃ LABORATORYJNYCH BEZ SKIEROWANIA (5 świadczeń) – raz w roku.	+	+	+
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA WARIANT PODSTAWOWY – (52 świadczenia) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), moczu, kału (badanie ogólne, posiew), testy paskowe, elektrokardiografia – EKG spoczynkowe, RTG, USG jamy brzusznej, spirometria i audiometria.	+		
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA WARIANT I – (264 świadczenia) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), moczu, kału, bakteriologia, cytologia, mykologia, testy paskowe, elektrokardiografia – EKG spoczynkowe, próba wysiłkowa, RTG, USG, endoskopia, rezonans magnetyczny głowy, tomografia komputerowa głowy, spirometria, audiometria, mammografia.		+	
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA WARIANT II – (459 świadczeń) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), moczu, kału, 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.			+
TESTY ALERGICZNE WARIANT I testy skórne: punkt, panel pokarmowy, panel wziewny.		+	
TESTY ALERGICZNE WARIANT III testy skórne: punkt, panel pokarmowy, panel wziewny; testy płatkowe/kontaktowe: panel podstawowy, panel owrzodzenia podudzi, panel fryzjerski, panel kosmetyki; testy alergiczne z krwi.			+

PROWADZENIE CIĄŻY prowadzenie ciąży fizjologicznej, konsultacje ginekologa, zalecane badania laboratoryjne i obrazowe.		+	+
PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA WARIANT I 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.		+	+
WIZYTY DOMOWE WARIANT I 3 wizyty w ciągu roku realizowane przez Lekarza pomocy doraźnej w miejscu zamieszkania z powodu nagłego zachorowania.			+
INTERWENCJA KARETKI DO MIEJSCA WSKAZANIA w miejscu zdarzenia, w przypadku nagłych zachorowań i wypadków wymagających podjęcia natychmiastowej akcji ratunkowej i leczenia), bez limitu wyjazdów.			+
WARIANT DOSTĘPNOŚCI PAKIETU – SREBRNY zapewnienie poprawy dostępu do Lekarzy specjalistów powyżej 70% czasu dostępności.	+	+	+

	TYP INDYWIDUALNY	TYP PARTNERSKI	TYP RODZINNY
Oferta cenowa* (opłata miesięczna)	Członek PIIB	współmałżonek / partner / dziecko do 26 r. ż.) - dopłata do typu indywidualnego	współmałżonek / partner oraz wszystkie dzieci do ukończenia 26 r. ż.) - dopłata do typu indywidualnego
Pakiet na start	79 zł	86 zł	169 zł
Pakiet Inżynier	102 zł	110 zł	198 zł
Pakiet Inżynier Plus	142 zł	151 zł	291 zł

* ceny za pakiety podlegają waloryzacji, która przypada każdorazowo na miesiąc lipiec

Jak przystąpić do opieki medycznej?

Wszelkie informacje dotyczące przystąpienia znajdziecie Państwo na Portalu Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, Aplikacji Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa oraz na stronie www.piib.org.pl

Konsultacje z lekarzem bez wychodzenia z domu

Konsultacja telefoniczna

To konsultacja lekarska w trybie planowym, umawiana analogicznie jak konsultacja stacjonarna, w czasie której Lekarz może wystawić e-Receptę, e-Skierowanie czy e-Zwolnienie. Wybrany lekarz zadzwoni do Państwa w terminie umówionej wizyty.

Konsultacje Online na Portalu Pacjenta

Konsultacje internistyczne i pediatryczne realizowane są poprzez indywidualne konto Portalu Pacjenta w trybie dyżurnym (bez wcześniejszej rezerwacji). Usługa dostępna jest 7 dni w tygodniu, także w dni świąteczne, w godzinach 07:00-24:00. Pozostałe konsultacje specjalistyczne realizowane są zgodnie z grafikiem zamieszczonym w Portalu. 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 e-Skierowanie. Podczas konsultacji Lekarz może wystawić także e-Receptę. Usługa dostępna jest z każdego miejsca na świecie z dostępem do Internetu.

Pilna Pomoc Medyczna 24/7

Pilna Pomoc Medyczna pozwala uzyskać niezwłoczne wsparcie w przypadkach wymagających szybkiej interwencji medycznej. W ten sposób można wezwać pogotowie, umówić wizytę domową, uzyskać fachową konsultację telefoniczną lub zostać pokierowanym do najbliższej placówki dyżurnej. Jesteśmy przy telefonie 24 h/7 dni w tygodniu. Jeśli potrzebują Państwo pomocy, prosimy dzwonić pod numer **22 322 9999**.

Szczegółowy zakres usług

Jak sprawdzić zakres usług?

Szczegółowe informacje dotyczące zakresu usług realizowanych w ramach poszczególnych abonamentów mogą Państwo sprawdzić w aplikacji lub kontaktując się z Infolinią pod numerem **22 33 22 888**.

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: LUX MED, Medycyna Rodzinna, LUX MED Diagnostyka, LUX MED Stomatologia. Pełna lista dostępna jest na luxmed.pl.

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.**
- 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** (dot. osób od 18. r.ż.),
- Dzwoniąc na numer Infolinii **22 33 22 888**,
- Wypełniając formularz kontaktowy na:
<https://portalpacjenta.luxmed.pl/PatientPortal/NewPortal/Page/Account/Create>
- 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,
- Receptcji.

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.

Umawianie wizyt

Jak umówić się na wizytę w Centrach Medycznych LUX MED?

Termin wizyty lub badania można zarezerwować:

- na Portalu Pacjenta,
- dzwoniąc na Infolinię: 22 33 22 888,
- Osobiście – podczas wizyty w placówce partnerskiej.

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.

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.

Standardy dostępności

Standardy dostępności i refundacja za brak usługi w wyznaczonym terminie

Członkom PIlB i ich rodzinom przysługują Standardy Dostępności do usług medycznych (szczegółowy wykaz dostępny w dokumentach do pobrania w momencie przystąpienia).

W przypadku braku dostępności świadczenia we wskazanych terminach, otrzymujecie Państwo prawo do skorzystania ze zwrotu poniesionych kosztów w wysokości 100% ceny jednostkowej, z dowolnej placówki czy gabinetu lekarskiej.

Co należy zrobić, aby skorzystać z refundacji:

1. Skorzystaj ze świadczenia ambulatoryjnego i dokonaj płatności.
2. Pobierz fakturę VAT lub rachunek za wykonane świadczenie. Dokument powinien:
 - być wystawiony na osobę korzystającą ze świadczeń, a w przypadku dziecka do 18 r.ż. – na rodzica lub opiekuna;
 - zawierać dane osoby korzystającej ze świadczeń – co najmniej imię, nazwisko i adres;
 - jeśli osobą korzystającą jest dziecko do 18 r.ż., a faktura wystawiona jest na rodzica lub opiekuna,
 - w treści faktury powinny się znaleźć dane dziecka – co najmniej imię, nazwisko i adres;
 - zawierać wykaz wykonanych świadczeń: nazwę świadczenia ambulatoryjnego, ilość realizacji każdego świadczenia, datę wykonania świadczenia (jeśli inna niż data wystawienia faktury), cenę każdego wykonanego świadczenia.
3. Wypełnij wniosek refundacyjny
4. Dołącz kopię skierowania, jeśli dana usługa tego wymaga oraz fakturę/rachunek
5. Prześlij wypełniony wniosek pocztą wraz z dokumentami potwierdzającymi poniesione koszty na adres:

LUX MED Sp. z o.o. ul. Łżecka 24 F,
02-135 Warszawa
z dopiskiem: Refundacja
6. Na przestanie Wniosku o refundację masz 3 miesiące od dnia wykonania świadczenia.
7. LUX MED zwraca koszty do 30 dni od wpłynięcia kompletnego wniosku.
8. Kwota zwrotu przekazywana jest przelewem na rachunek bankowy wskazany we Wniosku.

Satysfakcja Pacjenta

Zdanie naszych Pacjentów jest dla nas kluczowe, dlatego też nieustannie rozwijamy narzędzia, które umożliwiają nam poznanie Waszych opinii. Zachęcamy do wypełniania ankiety satysfakcji dotyczącej konsultacji lekarskiej.

Jak mogę przekazać swoje uwagi i opinie dotyczące opieki medycznej?

Wszelkie uwagi, sugestie oraz informacje zwrotne można przekazać:

1. Poprzez Portal Pacjenta:
 - Przez 7 dni po zrealizowaniu konsultacji widoczny będzie przycisk „Ocen wizytę”;
 - Po rezerwacji i konsultacji online – gdy pojawi się ankieta;
 - W każdej chwili w ankiecie dostępnej na stronie w zakładce „Oceń nas”.
2. Poprzez ankiety, które wysyłamy tuż po usłudze e-mailem lub SMS. Ankiety wysyłamy losowo aby nie obciążać Państwa zbyt dużą ilością wiadomości. Jeśli chcą Państwo przekazać swoje uwagi, a nie dotarła do Państwa ankieta – zapraszamy do Portalu Pacjenta.
3. Pisząc do nas na adres opinie@luxmed.pl

Zapoznajemy się z każdą nadestaną opinią i kontaktujemy się z Pacjentami by lepiej zrozumieć zgłoszone w ankietach potrzeby. Analizujemy, wyciągamy wnioski i wdrażamy zmiany aby ciągle doskonalić naszą opiekę nad Pacjentami.

