



Przewodnik Pacjenta

Cieszymy się, że możemy się o Ciebie troszczyć

ZAKRES USŁUG



Jak możesz sprawdzić zakres usług?

Szczegółowe informacje dotyczące zakresu usług Twojego abonamentu możesz sprawdzić:



W PORTALU PACJENTA

1. Rozwiń górne menu.
2. Wybierz „Twój Pakiet Medyczny”.
3. Wybierz „Sprawdź dostępność” usługi.



W DZIALE PERSONALNYM PRACODAWCY

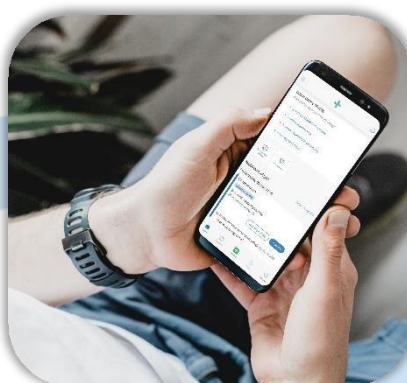


DZWONIĄC NA INFOLINIĘ 22 33 22 888.



Infolinia

22 33 22 888



Za usługi nieobjęte umową zapłacisz zgodnie z cennikiem i zasadami obowiązującymi w danej placówce. Cennik usług medycznych jest dostępny na stronie luxmed.pl.

Gdzie możesz skorzystać z opieki medycznej?



W CENTRACH MEDYCZNYCH LUX MED I MEDYCINA RODZINNA

Pełną listę znajdziesz:

- w Portalu Pacjenta lub
- na luxmed.pl



W PLACÓWKACH PARTNERSKICH

których adresy możesz sprawdzić:

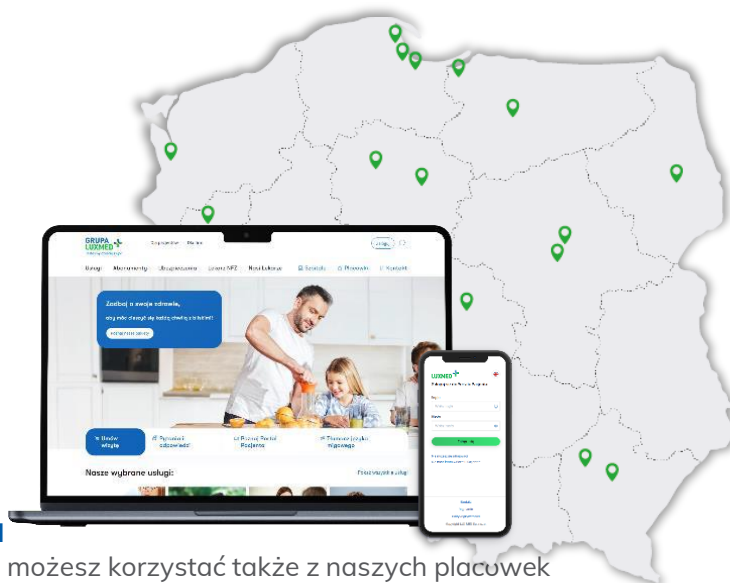
- w Portalu Pacjenta lub
- na Infolinii **22 33 22 888**



W PLACÓWKACH SPECJALISTYCZNYCH

W zależności od zakresu Twojego pakietu możesz korzystać także z naszych placówek specjalistycznych:

- LUX MED Diagnostyka
- Poradnia Zdrowia Psychicznego – HARMONIA
- LUX MED Stomatologia



Pełną listę znajdziesz na luxmed.pl.

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA



Chcesz, żeby Twoim lekarzem pierwszego kontaktu był specjalista Grupy LUX MED?

Złóż deklarację przystąpienia do Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Co zyskasz?

- całą dokumentację medyczną w jednym miejscu;
- skierowania na dalsze bezpłatne leczenie w ramach NFZ;
- wizyty domowe;
- opiekę położną.

Listę placówek oraz informację jak złożyć deklarację online znajdziesz na stronie luxmed.pl

UMAWIANIE WIZYT I BADAŃ



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

Termin wizyty lub badania można zarezerwować:

W PORTALU PACJENTA

NA INFOLINII: 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 numerem: 22 33 22 888



Jeżeli mają Państwo zaplanowaną więcej niż jedną wizytę, prosimy o wskazanie, która z nich powinna zostać odwołana.

Jak umówić się na wizytę w placówkach partnerskich?

Dane kontaktowe do każdej placówki partnerskiej są w Portalu Pacjenta. Termin wizyty w placówkach partnerskich możesz rezerwować:



W Portalu Pacjenta

– w przypadku części placówek.

Telefonicznie

– zadzwoń bezpośrednio do placówki partnerskiej.



Osobiście

– podczas wizyty w placówce.

Jak możesz umówić się na badania medycyny pracy?*

*Dotyczy tylko Pracowników uprawnionych do korzystania ze Świadczenia. Szczegółowy zakres Świadczenia został określony w umowie z Pracodawcą.



ONLINE

zaloguj się do Portalu Pacjenta lub
na stronie mp.luxmed.pl



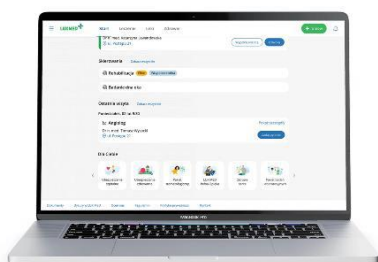
WYPEŁNIJ FORMULARZ

dostępny na stronie
luxmed.pl



ZADZWOŃ

na specjalną Infolinię
medycyny pracy: 22 33 81 666



w sekcji „Dla Firm”,
w zakładce
„Medycyna Pracy”,
dołącz do zgłoszenia skan
skierowania



od poniedziałku do piątku
w godz. 07.00-19.00.
Operator zapyta Cię
o numer lub o kod
autoryzacyjny skierowania

Jak możesz umówić się na konsultację online?

Konsultacje są dostępne w Portalu Pacjenta bez wcześniejszych zapisów, przez 7 dni w tygodniu w godz. 07.00-24.00. Czaty są prowadzone w wybranych specjalizacjach, listę możesz sprawdzić w aplikacji. W czasie konsultacji możesz m.in. omówić niepokojące Cię objawy.

Nasz lekarz lub inny Pracownik medyczny ma wgląd do dokumentacji i na podstawie wskazań medycznych może również:

- ocenić wyniki badań,
- wystawić skierowanie, receptę lub zwolnienie lekarskie.



Zapis z konsultacji online jest częścią dokumentacji medycznej. Zalecenia i pozostałe szczegóły konsultacji znajdziesz w historii leczenia w Portalu.

Jak możesz umówić się na konsultację telefoniczną?

Konsultację telefoniczną możesz umówić niezależnie od swojego miejsca pobytu:

- w Portalu Pacjenta – po wybraniu usługi z dopiskiem „Konsultacja telefoniczna”;
- na Infolinii;
- stacjonarnie w placówce.

O umówionej godzinie nasz specjalista zadzwoni na wskazany przez Ciebie numer i przeprowadzi konsultację.

Konsultacje zdalne są w 100% bezpieczne i wygodne. Możesz skorzystać z nich w dogodnym terminie, od wczesnych godzin porannych, do późnych godzin wieczornych. Usługę realizują Ci sami lekarze specjaliści, którzy przyjmują w placówkach, a podczas konsultacji możesz dostać skierowanie, receptę i zwolnienie lekarskie. Podczas wyszukiwania terminu na konsultację telefoniczną, system przeszuka i wskaże Ci wszystkie terminy z całej Polski.

Pilna Pomoc Medyczna 24/7

Pilna Pomoc Medyczna to niezwłoczne wsparcie w przypadkach wymagających szybkiej interwencji medycznej:

wewziesz
pogotowie

umówisz
wizytę
domową

uzyskasz
profesjonalną
konsultację
telefoniczną

zostaniesz
pokierowany
do najbliższej
placówki
dyżurnej

Jesteśmy przy telefonie 24/7,
gotowi nieść Ci natychmiastową pomoc!

ZAPISZ TEN NUMER W TELEFONIE:

22 322 9999



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:



- w Portalu Pacjenta lub
- bezpośrednio w recepcji.



Przed wizytą należy przygotować dowód tożsamości ze zdjęciem (mogą zostać Państwo poproszeni o okazanie go w gabinecie lub recepcji).

Jakie dane są potrzebne do wystawienia zwolnienia lekarskiego?

Do wystawienia zaświadczenia ZUS-ZLA (zwolnienia lekarskiego) niezbędne są

- PESEL chorego,
- NIP zakładu pracy.

Jeżeli nie nadano numeru PESEL, należy wpisać

- Serię,
- 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.

Co jest potrzebne do otrzymania 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 odmówienia przez Pacjenta wypełnienia oświadczenia o prawie do świadczeń, recepta będzie 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.

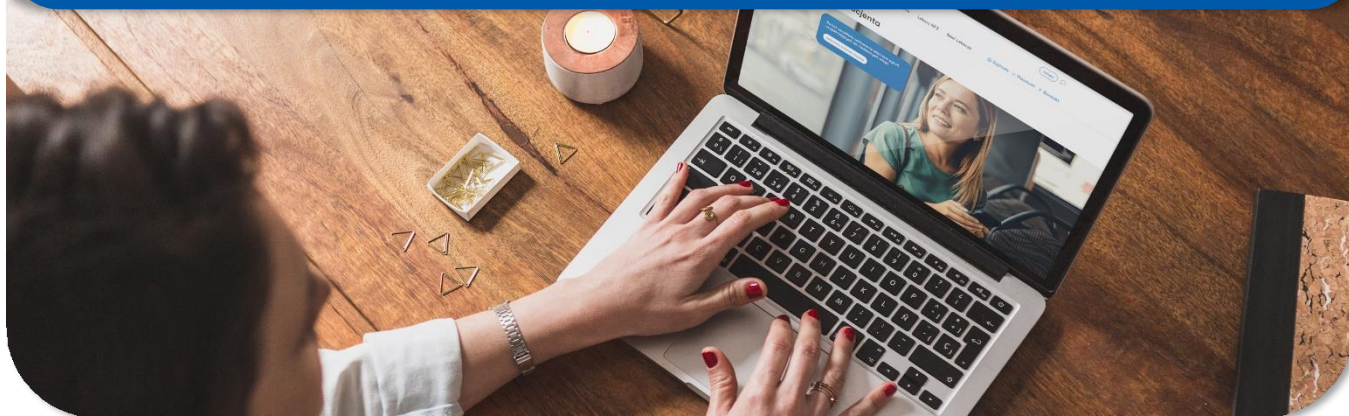
Jeżeli dziecko jest pod opieką opiekuna faktycznego, jest on zobowiązany do okazania pisemnego Upoważnienia przedstawiciela ustawowego.



Wzór oświadczenia możesz pobrać z naszej strony luxmed.pl (znajduje się on w zakładce „Dla Pacjentów – Pytania i odpowiedzi”).



PORTAL PACJENTA



Portal Pacjenta to Twój cyfrowy asystent zdrowia.

Dzięki niemu masz wszystkie przydatne usługi LUX MED w jednym miejscu!

Chcesz zarezerwować wizytę lub badanie? Wyszukaj dowolną usługę i zarezerwuj w wybranym terminie.

Kończą Ci się leki? Odnów receptę online, bez ponownych konsultacji.

Potrzebujesz lekarza? Umów wizytę lub porozmawiaj online, bez umawiania konsultacji.

Nie lubisz czekać w recepcji? Sprawdź numer gabinetu w aplikacji i od razu idź na wizytę.

Nie możesz skorzystać z wizyty? Odwołaj ją lub przełoż w prosty sposób.

Nie pamiętasz zaleceń lekarza? W Portalu masz je pod ręką.

Chcesz odebrać wyniki badań? Czekają w Portalu. Nie musisz nigdzie jechać.

Nie wiesz czy masz usługę w pakiecie? Sprawdź to w Portalu.

Z Portalu możesz korzystać w aplikacji mobilnej lub w przeglądarce internetowej.

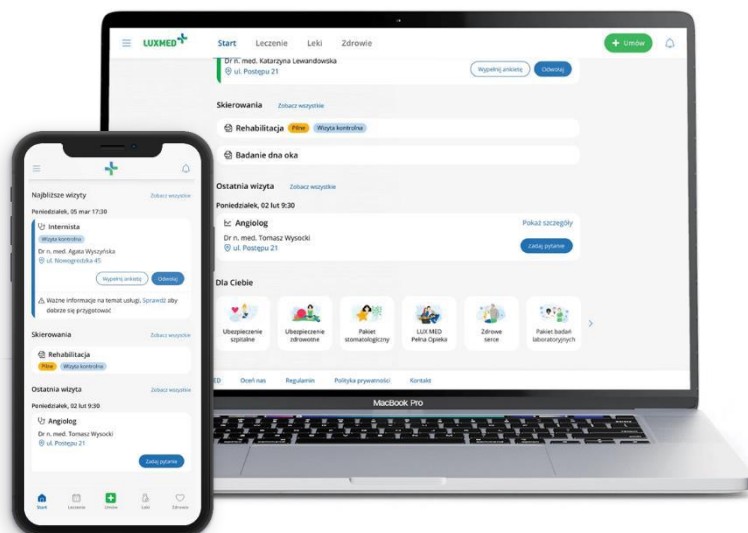
Założ konto już dziś.



dla iOS



dla Android



Jak zamówić receptę?

W ramach kontynuacji leczenia u lekarza w LUX MED, możesz zamówić e-Receptę za pośrednictwem:

- **Portal Pacjenta** (w zakładce „Leki” → „Nowe zamówienie”);
- Infolinii **22 33 22 888**;
- **Recepcji**.

Po wystawieniu recepty otrzymasz SMS z kodem.

Możliwość zamawiania recept dotyczy leków, które były już przepisane przez lekarza.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE



Jak przygotować się do badania?

Do badań diagnostycznych musisz się odpowiednio przygotować. Informacje na ten temat znajdziesz:



w Portalu Pacjenta



na stronie luxmed.pl



Jaki jest termin ważności skierowania na badania laboratoryjne i diagnostyczne?

Termin ważności skierowania na wszystkie badania laboratoryjne i diagnostyczne to **6 miesięcy**. 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.

w zakładce

„Dla Pacjentów”
– „Pytania i odpowiedzi”

Czy inna osoba może odebrać wyniki badań w imieniu Pacjenta?



- Aby umożliwić innej osobie odbiór wyników Twoich badań, wcześniej musisz tę osobę do tego upoważnić.
- Wzór oświadczenia znajdziesz na luxmed.pl w zakładce „Dla Pacjentów” – „Pytania i odpowiedzi” – „Dokumenty i formularze”.
- Wypełniony dokument zostaw w centrum medycznym Grupy LUX MED.

JAK MOGĘ ZŁOŻYĆ REKLAMACJĘ?



Uwagi oraz sugestie możesz przekazać:



WYPEŁNIAJĄC FORMULARZ

na stronie
<https://www.luxmed.pl/formularz-opinii>



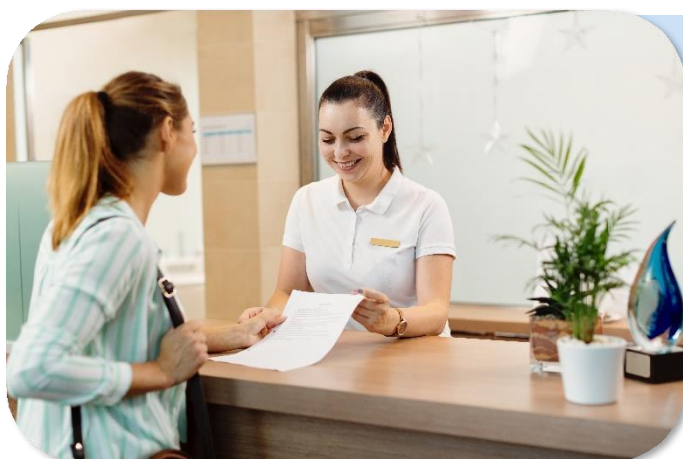
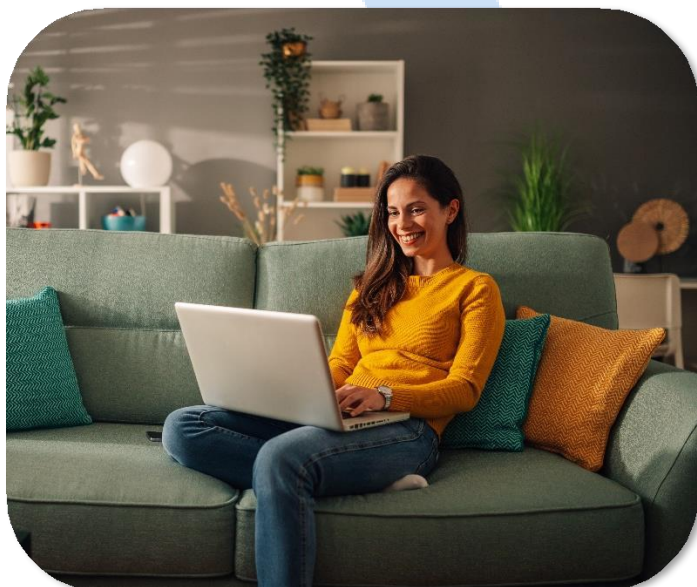
MAILOWO

na adres opinie@luxmed.pl



BEZPOŚREDNIO KAŻDEMU PRACOWNIKOWI

repcji lub infolinii



<https://www.luxmed.pl/o-nas/reklamacje>

RAPORT DOŚWIADCZEŃ PACJENTA

Zeskanuj kod QR, aby zapoznać się z raportem Customer Experience, w którym omawiamy wyzwania, stojące przed dostawcami usług medycznych w Polsce, analizujemy potrzeby pacjentów oraz prezentujemy nasze działania i model zarządzania jakością w Grupie LUX MED.

Z Pacjentem na jego ścieżce do zdrowia

System doskonalenia doświadczeń
Pacjenta w Grupie LUX MED

**GRUPA
LUXMED**
Jesteśmy częścią Bupa

<https://www.luxmed.pl/o-nas/sluchamy-glosu-pacjenta>



**GRUPA
LUXMED**
Jesteśmy częścią Bupa

[luxmed.pl](https://www.luxmed.pl)

STANDARDY DOSTĘPNOŚCI W PLACÓWKACH LUX MED

W celu zapewnienia najwyższych standardów obsługi Zleceniodawcy, zgodnie z najlepszymi praktykami obowiązującymi w LUX MED, zobowiązujemy się do zapewnienia dostępności lekarzy poszczególnych specjalizacji w placówkach własnych LUX MED.

STANDARDY DOSTĘPNOŚCI W PLACÓWKACH LUX MED
Konsultacje: internisty, lekarza rodzinnego, pediatri - do 24 godzin (z wyłączeniem niedziel i świąt)
Konsultacje: ginekologa, chirurga - do 2 dni roboczych (z wyłączeniem niedziel i świąt)
Konsultacje: okulisty, ortopedy, laryngologa oraz badania: RTG - do 3 dni roboczych (z wyłączeniem niedziel i świąt)
Konsultacje: kardiologa, dermatologa, pulmonologa, neurologa; Badania: USG (m.in. brzucha, piersi, w wyłączeniem specjalistycznego, w tym ortopedycznego), mammografia - do 5 dni roboczych (z wyłączeniem niedziel i świąt)
Konsultacje: alergologa, chirurga naczyniowego, specjalisty chorób zakaźnych, diabetologa, endokrynologa, gastroenterologa, nefrologa, neurochirurga, onkologa, psychiatry, urologa; Badania: tomografia komputerowa, EKG wysiłkowe, biopsje, densytometria - do 7 dni roboczych (z wyłączeniem niedziel i świąt)
Konsultacje: ginekologa – endokrynologa, hematologa, hepatologa, psychologa, foniatri, stomatologa, konsultacje profesorskie, konsultacje lekarzy niewymienionych powyżej; Badania: USG specjalistyczne (transrektalne, transwaginalne, sercowo-naczyniowe, ortopedyczne), rezonans magnetyczny, endoskopia przewodu pokarmowego - do 10 dni roboczych
Konsultacje pediatri - planowa wizyta – dzieci chore - 24 godziny ; wizyta profilaktyczna (pon. – sob.) - 3 dni robocze
Konsultacje: chirurga dziecięcego, ortopedy dziecięcego, neurologa dziecięcego, okulisty dziecięcego – bez skierowania oraz do pozostałych specjalności dziecięcych ze skierowaniem - do 10 dni roboczych (z wyłączeniem niedziel i świąt)
Konsultacje: pediatri, internisty - podyktowana nagłym lub szybko postępującym pogorszeniem się stanu zdrowia - do 12 godzin
Wizyta domowa - realizowana w ciągu 6 godzin od chwili przyjęcia zgłoszenia przez Dyspozytora. W przeciwnym razie zmiany są konsultowane z Pacjentem.
Medycyna pracy - realizowana w ciągu 1 dnia roboczego - oczekiwanie na wizytę wynosi do 3 dni roboczych od czasu uzyskania wszystkich wyników badań koniecznych do orzeczenia.
Dyżur urazowy w Warszawie w przypadku nagłych zachorowań dzienny dyżur chirurgiczno-ortopedyczny wraz ze standardową diagnostyką.

1. W przypadku rezygnacji Pacjenta z możliwości skorzystania z umówionej wizyty/ umówionego badania, Pacjent jest zobowiązany do odwołania wizyty/badania z wyprzedzeniem co najmniej 24 godzin przed planowaną godziną wizyty/badania.
2. Zleceniodawca zobowiązuje się poinformować Osoby Uprawnione (Pacjentów), iż w przypadku rezygnacji Pacjenta z możliwości

skorzystania z umówionej wizyty/ umówionego badania, Pacjent ma obowiązek odwołać wizytę/badanie z wyprzedzeniem co najmniej 24 godzin przed planowaną godziną wizyty/badania.

3. W przypadku niestawienia się Pacjenta na umówioną wizytę/badanie, Strony ustalają, iż niezrealizowanie przez Zleceniobiorcę wizyty/badania tego Pacjenta w terminach wskazanych w niniejszym załączniku, w okresie jednego miesiąca od godziny umówionej wizyty/badania, na którą Pacjent nie stawił się, nie będzie stanowić niewykonania ani nienależytego wykonania niniejszej Umowy.

REFUNDACJA

Prawo do skorzystania z Refundacji uzyskuje pacjent w przypadku braku dostępności świadczenia w terminach wskazanych w powyższych Standardach dostępności w okresie posiadania uprawnień z tytułu Umowy. Gwarancja nie dotyczy terminu dostępu do konkretnej placówki i/lub konkretnego wymienionego z imienia i nazwiska lekarza lub innego personelu medycznego, czy też w preferowanego przez Osobę Uprawnioną przedziału czasowego.

Warunkiem koniecznym do skorzystania z Refundacji jest uprzednie skontaktowanie się Osoby Uprawnionej z Call Center LUX MED w celu podjęcia próby dokonania rezerwacji terminu wizyty lub podjęcie próby rezerwacji terminu wizyty za pomocą Portalu Pacjenta.

Zleceniobiorca dokona zwrotu poniesionych przez Osobę Uprawnioną kosztów w wysokości 100% ceny jednostkowej wykonanego w okresie Refundacji Świadczenia zdrowotnego. Refundacja zostanie dokonana na podstawie złożonego Wniosku (wzór w załączeniu). Szczegółowe warunki Refundacji, wymogi dotyczące dokumentowania poniesionych kosztów oraz zasady dokonywania zwrotów określa Regulamin Refundacji.

Limit Refundacji	Bez limitu
Okres Refundacji	Kwartał
% refundowanych kosztów	100% poniesionych kosztów lecz maksymalnie do wysokości Limitu Refundacji

Limit Refundacji – maksymalna kwota zwrotu kosztów wykonanych Świadczeń zdrowotnych dla Osoby Uprawnionej do Refundacji przysługujący w Okresie Refundacji; w przypadku, gdy koszt Świadczeń zdrowotnych zgłoszonych do Refundacji w Okresie Refundacji przewyższa Limit Refundacji, Osobie Uprawnionej przysługuje zwrot kosztów do wysokości Limitu Refundacji z uwzględnieniem pozostałych zapisów Regulaminu

Okres Refundacji – kwartał kalendarzowy (tj. styczeń-marzec, kwiecień-czerwiec, lipiec-wrzesień, październik-grudzień)

WSŁUCHUJEMY SIĘ W TWÓJ GŁOS



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

w Portalu Pacjenta

(na [www](#) lub w aplikacji)

- ✓ przez 7 dni po zrealizowanej konsultacji będziesz widzieć przycisk „Oceń 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”

przez ankiety

- ✓ które wysyłamy e-mailem lub SMS-em
- ✓ 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 Pacjentami, by lepiej zrozumieć zgłoszone w ankietach potrzeby. Analizujemy, wyciągamy wnioski i wdrażamy zmiany, by ciągle doskonalić naszą opiekę.