



Program Opieki Medycznej

dla Członków Związku Nauczycielstwa Polskiego oraz Ich Rodzin

Szanowni Państwo,

Miło nam poinformować, że program, z którego korzystają Członkowie ZNP został przedłużony na kolejny rok. Od 1 listopada 2025 uruchomiona została nowa polisa ubezpieczenia zdrowotnego, dająca możliwość dalszego korzystania z szerokiego zakresu usług medycznych w Lux Med.

Serdecznie dziękujemy za dotychczasowe zaufanie.

Zapraszamy do zapoznania się z przygotowanym materiałem informacyjnym i **zachęcamy wszystkich Członków ZNP do udziału w kolejnej edycji programu.**

Szczegóły nowej oferty znajdą Państwo poniżej.

	Pakiet Standardowy	Pakiet Rozszerzony
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT PODSTAWOWY – 3 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii.	•	•
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT II – 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.	•	
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT III – 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.		•
KONSULTACJE ONLINE – usługa obejmuje Konsultacje online w następującym zakresie: interny/ medycyny rodzinnej (od 18. r.ż.), pediatrii (do 18. r.ż.), pielęgniarstwa pediatrycznego, położnictwa.	•	•
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 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 II – (45 świadczeń) zabiegi wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę lub położną: ogólnolekarskie, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, dermatologiczne, ginekologiczne, alergologiczne, znieczulenia miejscowe.	•	
ZABIEGI AMBULATORYJNE WARIANT III – (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.		•

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.	•	•
DODATKOWE SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE – przeciwko WZW A, WZW A i B, odrze, śwince, różyczce, odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych; konsultacja lekarska przed szczepieniem; szczepionka; iniekcja.		•
PANEL BADAŃ LABORATORYJNYCH BEZ SKIEROWANIA – (5 świadczeń) – raz w roku.	•	•
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA WARIANT II – (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.	•	
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA WARIANT III – (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.		•
TESTY ALERGICZNE WARIANT II – testy skórne: punkt, panel pokarmowy, panel wziewny; testy płatkowe/kontaktowe: panel podstawowy, panel owrzodzenia podudzi.	•	•
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.	•	•
FIZJOTERAPIA WARIANT II – (219 świadczeń) rehabilitacja narządu ruchu obejmuje 20 zabiegów fizykoterapeutycznych w ciągu roku i 10 kinezyterapeutycznych oraz 3 z zakresu rehabilitacji neurokinezyjologicznej w ciągu roku.		•
WARIANT DOSTĘPNOŚCI PAKIETU – SREBRNY – zapewnienie poprawy dostępu do Lekarzy specjalistów powyżej 70% czasu dostępności. W ramach wariantu Ubezpieczonego przysługuje Refundacja kosztów świadczeń, w wysokości 70% ceny jednostkowej za wykonaną usługę do limitu 650 zł kwartalnie.	•	
WARIANT DOSTĘPNOŚCI PAKIETU – ŻŁOTY – zapewnienie poprawy dostępu do Lekarzy specjalistów powyżej 80% czasu dostępności. W ramach wariantu Ubezpieczonego przysługuje Refundacja kosztów świadczeń, w wysokości 90% ceny jednostkowej za wykonaną usługę do limitu 650 zł kwartalnie.		•

OFERTA CENOWA

RODZAJ PAKIETU	TYP INDYWIDUALNY Członek ZNP do 70 r. ż.	TYP PARTNERSKI (Członek ZNP +współmałżonek/ partner do 70 r.z./ dziecko do 26. r.ż.)	TYP RODZINNY (Członek ZNP +współmałżonek/ partner do 70 r.z. oraz wszystkie dzieci do ukończenia 26. r.ż.)
	miesięczny koszt po stronie Członka ZNP	miesięczny koszt po stronie Członka ZNP	miesięczny koszt po stronie Członka ZNP
PAKIET STANDARDOWY	172,50 zł	318,00 zł	529,50 zł
PAKIET ROZSZERZONY	270,00 zł	487,50 zł	780,00 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 ubezpieczenia, wówczas ponowne przystąpienie będzie możliwe dopiero po dwunastu miesiącach.

Kiedy można zmienić wybrany pakiet?

Zmiana pakietu na wyższy możliwa jest z początkiem następnego miesiąca po złożeniu deklaracji zmiany do 10 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc w którym ma być dokonana zmiana pakietu. Wyższy pakiet 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 pakietu wyższego na pakiet niższy, możliwa jest w rocznicę polisy.

JAK PRZYSTĄPIĆ DO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA LUX MED?

Twoim Opiekunem z ramienia ZNP jest P. Beata Bartusik Waśniowska
e-mail: : bwasniowska@znp.edu.pl, telefon: 724 651 211

1. Zgłoś się do swojego Opiekuna w Okręgu Związku Nauczycielstwa Polskiego (dane powyżej) aby przystąpić w wersji tradycyjnej (otrzymasz dokumenty niezbędne do przystąpienia do ubezpieczenia)
lub
2. Wejdź na stronę www.zdrowotneznp.naubroker.pl i zadzwoń do swojego Opiekuna ZNP od którego otrzymasz Hasło do Regionu, które po wpisaniu pozwala zapoznać się z ofertą i przystąpić do ubezpieczenia online.
WAŻNE! Każdy członek otrzyma indywidualny numer konta do wpłat lub możliwość płatności szybkim przelewem/blikiem

Jak dołączyć rodzinę?

Aby dodać do ubezpieczenia członków rodziny w wybranym wariantcie, wypełnij kolejne strony deklaracji przystąpienia i uzupełnij podpisy pełnoletnich członków rodziny (pod deklaracją osoby niepełnoletniej podpisuje się jeden z rodziców/opiekunów prawnych).

Pamiętaj, że najbliższych członków rodziny (w typie partnerskim lub rodzinnym) możesz zgłosić do tego samego wariantu ubezpieczenia, który wybrałeś sobie.

Jak sprawdzić zakres ubezpieczenia?

Szczegółowe informacje dotyczące zakresu usług realizowanych w ramach Twojego ubezpieczenia możesz sprawdzić kontaktując się z Infolinią pod numerem **22 33 22 888**.

Gdzie można skorzystać z ubezpieczenia?

Operatorem medycznym realizującym świadczenia ambulatoryjne w imieniu LUX MED Ubezpieczenia jest LUX MED Sp. z o.o., który oddaje do Twojej dyspozycji:

- centra medyczne LUX MED i Medycyna Rodzinna, których lista znajduje się na 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.

SWOBODA LECZENIA

Skorzystaj z wizyty w dowolnej placówce medycznej i otrzymaj zwrot poniesionych kosztów.

Wysokość zwrotu jest zależna od Twojego pakietu medycznego.

Jeśli preferujesz wizytę poza siecią LUX MED np. bliżej domu lub u swojego ulubionego lekarza, to masz możliwość uzyskania refundacji za usługę, która jest w Twoim ubezpieczeniu.

Wyłączona z refundacji jest m.in. stomatologia, hospitalizacja, rehabilitacja, chirurgia krótkoterminowa, wizyty domowe. Szczegóły znajdziesz w OWU – Moduł Opieka Ambulatoryjna.

Do refundacji Twojej usługi potrzebujemy:

- wypełnionego wniosku o refundację;
- faktury VAT lub rachunku imiennego za wykonane świadczenie ze specyfikacją wykonanych usług. Faktura lub rachunek musi dotyczyć osoby, która posiada ubezpieczenie;
- w przypadku osoby małoletniej faktura powinna być wystawiona na rodzica/opiekuna;
- kopii skierowania – jeśli dana usługa tego wymaga.

Wniosek o refundację prześlij niezwłocznie po wykonaniu świadczenia.

Wypełnij wniosek, dołącz fakturę oraz skierowanie i wyślij do nas komplet dokumentów na adres: roszczenia.ubezpieczenia@luxmed.pl z dopiskiem Świadczenie Pieniężne. Szczegóły znajdziesz w OWU – Moduł Opieka Ambulatoryjna.

Możesz wysłać dokumenty pocztą z dopiskiem Świadczenie Pieniężne na adres:

ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa

UMAWIANIE WIZYT

Jak umówić się na wizytę w centrach medycznych LUX MED i Medycyny Rodzinnej?

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. Możesz to zrobić:

- wysyłając zwrotny **SMS** z tekstem „**NIE**” w odpowiedzi na SMS z potwierdzeniem wizyty (jeżeli masz 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 LUX MED?

Termin wizyty w placówkach partnerskich możesz rezerwować:

- **Telefonicznie** – dzwoniąc bezpośrednio do placówki partnerskiej LUX MED, w której chcesz zarezerwować wizytę
- **Osobiście** – podczas wizyty w placówce partnerskiej LUX MED

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
- umówić badania Medycyny Pracy
- sprawdzić, które placówki są dostępne w ramach różnych pakietów

Mamy również mobilną wersję Portalu Pacjenta. Aplikacja jest dostępna na urządzenia z systemami operacyjnymi iOS oraz Android.

Jak uzyskać dostęp do Portalu Pacjenta?

Portal Pacjenta można założyć w dwóch prostych krokach:

1. Wejdź na stronę portalpacjenta.luxmed.pl.
2. Wypełnij formularz, a następnie kliknij „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 luxmed.pl/lp/zalozportalpacjenta
- w placówce

Jak zamówić receptę?

W ramach kontynuacji leczenia w LUX MED., możesz zamówić e-receptę za pośrednictwem:

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

Po wypisaniu e-recepty otrzymasz SMS z informacją o wystawieniu e-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 Ciebie we wskazanym terminie po umówieniu wizyty.

Konsultacje online na Portalu Pacjenta

W czasie konsultacji możesz 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.

Pilna Pomoc Medyczna 24/7

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

BADANIA DIAGNOSTYCZNE

Jak przygotować się do badania?

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

- Portalu Pacjenta
- 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 skierowań, planie diagnostyki i leczenia podejmuje lekarza na podstawie wskazań medycznych.

Czy inna osoba może odebrać wyniki badań w moim imieniu?

Aby inna osoba mogła odbierać wyniki Twoich badań, musi zostać ona do tego upoważniona. Wzór upoważnienia znajduje się na stronie luxmed.pl w zakładce „Dla Pacjentów – Pytania i odpowiedzi”. Wypełniony dokument złóż 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
- drogą pocztową na adres:

LUX MED Ubezpieczenia

Dział Likwidacji Roszczeń

ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa

Formularze dostępne są na www.luxmed.pl w sekcji Obsługa firm – Niezbędnik dla firm/Dokumenty i formularze.

Materiał reklamowy. **Obowiązują wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela.** LUX MED Ubezpieczenia to nazwa handlowa zakładu ubezpieczeń LMG Försäkrings AB z siedzibą w Sztokholmie, wykonującego w Polsce działalność poprzez oddział LMG Försäkrings AB S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie. Szczegółowy zakres oraz warunki Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka znajdziesz w OWU dostępnym pod adresem <https://www.luxmed.pl/dla-firm/ubezpieczenia-dla-klientow-korporacyjnych/ubezpieczenie-szpitalne-lux-med-pelna-opieka>