



Program Opieki Medycznej

dla Członków

**NSZZ „Solidarność”
Region Małopolski**

i ich Rodzin

Partnerem **NSZZ „SOLIDARNOŚĆ” Region Małopolski** we wdrożeniu niniejszego programu, jest **STOWARZYSZENIE NA RZECZ KRZEWIENIA KULTURY UBEZPIECZENIOWEJ**.

Jednocześnie informujemy, że aby móc skorzystać z preferencyjnych warunków załączonej oferty, należy udzielić zgody na przystąpienie w poczet Członków Stowarzyszenia na Rzecz Krzewienia Kultury Ubezpieczeniowej. Członkostwo to nie wiąże się z żadnymi zobowiązaniami czy dodatkowymi formalnościami po Państwa stronie. Jest dobrowolne, a w chwili rezygnacji z pakietu opieki medycznej w Lux Med, automatycznie wygasa. Zgodę na przystąpienie, wyrażamy poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola w aplikacji eVida, w trakcie przystąpienia. **Proces jest szybki i prosty oraz nie pociąga za sobą, żadnych konsekwencji**, dlatego zachęcamy do skorzystania z przygotowanej specjalnie dla Państwa oferty pakietów medycznych w LUX MED.

Zapraszamy do zapoznania się ze statutem Stowarzyszenia na Rzecz Krzewienia Kultury Ubezpieczeniowej pod adresem – skku.pl/statut



Szanowni Państwo,

z przyjemnością informujemy, że od 1 sierpnia 2026 r. Członkowie NSZZ „Solidarność” Region Małopolski będą mogli skorzystać ze specjalnie przygotowanego programu opieki medycznej w Grupie LUX MED. Program został stworzony z myślą o zapewnieniu szybkiego i wygodnego dostępu do lekarzy, badań diagnostycznych oraz kompleksowej opieki zdrowotnej — zarówno dla Państwa, jak i Państwa najbliższych. Dzięki dedykowanym warunkom członkowie Związku otrzymają **realne wsparcie w codziennym dbaniu o zdrowie.**

Grupa LUX MED jest liderem rynku prywatnych usług zdrowotnych w Polsce i obecnie zapewnia najwyższy standard organizowanych usług: ambulatoryjnych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych oraz szpitalnych w Polsce.

Poznaj Program Opieki Medycznej i zakres usług dostępny w pakietach

Definicje dotyczące usług ambulatoryjnych	Pakiet	
	Rozszerzony	Kompleksowy
PŁATNOŚĆ: PREPAY (pakiet opłacony z góry przelewem na wskazany nr konta)	+	+
TELEFONICZNA POMOC MEDYCZNA 24/7 Całodobowe telefoniczne wsparcie dla Osób uprawnionych w przypadkach wymagających niezwłocznej konsultacji Lekarza lub specjalisty medycznego w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii lub pielęgniarstwa.	+	+
KONSULTACJE ONLINE Świadczenie zdrowotne „Konsultacje online” umożliwia Osobie uprawnionej korzystanie interaktywnej indywidualnej rozmowy z Lekarzem, położną lub pielęgniarką, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności udostępnionych przez LUX MED. Konsultacje te realizowane są w zakresie: interny / medycyny rodzinnej, pielęgniarstwa położniczego, pediatrii, położnictwa Usługa dostępna w Portalu Pacjenta. Dostęp do świadczenia odbywa się poprzez „ustawienie się” w kolejce w zakładce „Konsultacje online”.		
KONSULTACJE LEKARZY PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ) bez skierowania, obejmujący: internę, medycynę rodzinną i pediatrię.	+	+
KONSULTACJE LEKARZY I SPECJALISTÓW MEDYCZNYCH – WARIANT II (dostęp do 35 różnych specjalistów). Dostęp do konsultacji: bez skierowania, obejmuje: dla osób powyżej 18. roku życia: alergologię, chirurgię ogólną, dermatologię, diabetologię, endokrynologię, gastroenterologię, ginekologię, hematologię, kardiologię, laryngologię, nefrologię, neurologię, okulistyki, onkologię, optometrię, ortopedię, proktologię, pulmonologię, reumatologię, urologię; dla osób do ukończenia 18. roku życia: chirurgię dziecięcą, dermatologię, ginekologię (od ukończenia 16. r.ż.), laryngologię, neurologię, okulistykę, ortopedię, 2) na podstawie skierowania, obejmuje: dla osób powyżej 18 roku życia: audiologię, rehabilitację medyczną dla osób do ukończenia 18. roku życia: alergologię, gastroenterologię, kardiologię, nefrologię, pulmonologię, reumatologię.	+	+
KONSULTACJE LEKARZY I SPECJALISTÓW MEDYCZNYCH – WARIANT III (dostęp do 50 różnych specjalistów). Dostęp do konsultacji: bez skierowania, obejmuje: dla osób powyżej 18. roku życia: alergologię, chirurgię ogólną, dermatologię, diabetologię, endokrynologię, gastroenterologię, ginekologię, ginekologię endokryнологiczną, hematologię, kardiologię, laryngologię, nefrologię, neurologię, okulistykę, onkologię, optometrię, ortopedię, proktologię, pulmonologię, reumatologię, urologię; dla osób do ukończenia 18. roku życia: chirurgię dziecięcą, dermatologię, ginekologię (od ukończenia 16. r.ż.), laryngologię, neurologię, okulistykę, ortopedię; na podstawie skierowania, obejmuje: dla osób powyżej 18. roku życia: audiologię, chirurgię naczyniową, chirurgię onkologiczną, choroby zakaźne, hepatologię, hipertensjologię, immunologię, neurochirurgię, rehabilitację medyczną; dla osób do ukończenia 18. roku życia: alergologię, diabetologię, endokrynologię, gastroenterologię, ginekologię (do ukończenia 16. r.ż.), hematologię, kardiologię, nefrologię, onkologię, pulmonologię, rehabilitację medyczną, reumatologię, urologię.		+
KONSULTACJE DIETETYKA Dostęp do konsultacji: dla osób powyżej 18. roku życia - bez skierowania; dla osób do ukończenia 18. roku życia - na podstawie skierowania.		+

Definicje dotyczące usług ambulatoryjnych	Pakiet	
	Rozszerzony	Kompleksowy
WSPARCIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO LUX MED MENTALCARE – WARIANT I dostęp do pomocy w zakresie zdrowia psychicznego. Konsultacje Lekarzy i specjalistów zdrowia psychicznego i rozwoju mowy mogą być zrealizowane w formie wizyty stacjonarnej – w Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED lub w formie konsultacji zdalnej (rozmowa: telefoniczna, online lub wideo). Zakres pomocy uzależniony jest od wieku Osoby uprawnionej: Osoby powyżej 18 roku życia mogą skorzystać z: dostępu do Platformy Zdrowia Psychicznego oraz bez z skierowania, w każdym 12-miesięcznym okresie trwania umowy, z 1 konsultacji w jednym z następujących zakresów: psychologii lub seksuologii lub logopedii. Platforma Zdrowia Psychicznego to cyfrowe świadczenie medyczne udostępniane przez LUX MED, przeznaczone dla Osób uprawnionych powyżej 18. roku życia, dostępne po zalogowaniu się na zweryfikowane konto w Portalu Pacjenta. Osoba uprawniona na Platformie może: przeprowadzić wstępną kwalifikację objawową i kierowanie na standaryzowane testy przesiewowe (depresja, lęk, przewlekły stres, przepracowanie, ADHD), uzyskać rekomendację spersonalizowanych ścieżek profilaktycznych na podstawie wyników testów, prowadzić dziennik nastrojów i snu z prezentacją trendów na osi czasu, otrzymać od psychologów i psychiatrów zadania profilaktyczne do wykonania oraz poddać się weryfikacji ich realizacji między wizytami. Osoby do ukończenia 18 roku życia mogą skorzystać z: bez skierowania, w każdym 12-miesięcznym okresie trwania umowy, z 1 konsultacji w jednym z następujących zakresów: psychologii lub logopedii.	+	
WSPARCIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO LUX MED MENTALCARE – WARIANT II dostęp do pomocy w zakresie zdrowia psychicznego. Konsultacje Lekarzy i specjalistów zdrowia psychicznego i rozwoju mowy mogą być zrealizowane w formie wizyty stacjonarnej – w Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED lub w formie konsultacji zdalnej (rozmowa: telefoniczna, online lub wideo). Zakres pomocy uzależniony jest od wieku Osoby uprawnionej: Osoby uprawnione powyżej 18 roku życia mogą skorzystać z: dostępu do Platformy Zdrowia Psychicznego (zgodnie z opisem MentalCare Wariant I, dostępne po zalogowaniu się na zweryfikowane konto w Portalu Pacjenta) oraz bez z skierowania, w każdym 12-miesięcznym okresie trwania umowy, z 1 konsultacji w jednym z następujących zakresów: psychiatrii lub psychologii lub seksuologii lub logopedii. Osoby uprawnione do ukończenia 18 roku życia mogą skorzystać z: bez skierowania, w każdym 12-miesięcznym okresie trwania umowy, z 1 konsultacji w jednym z następujących zakresów: psychiatrii lub psychologii lub logopedii.		+
KONSULTACJE PROFESORSKIE Dostęp do konsultacji, na podstawie skierowania, Lekarzy posiadających: tytuł naukowy profesora, stopień doktora habilitowanego lub zajmującym stanowisko: profesora nadzwyczajnego lub profesora zwyczajnego. Zakres konsultacji profesorskich odpowiada zakresowi wariantu Konsultacji Lekarzy oraz specjalistów medycznych danej Osoby uprawnionej.		+
ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE Dostęp do podstawowych pomiarów oraz drobnych zabiegów, w tym zabiegów diagnostycznych, zgodnie z kompetencjami zawodowymi pielęgniarzki lub położnej. Świadczenie zdrowotne „Zabiegi pielęgniarzki” obejmuje: zabiegi wykonywane na zlecenie Lekarza: iniekcja dożylna, iniekcja podskórna / domięśniowa, kroplówka w sytuacji doraźnej, pobranie krwi, podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej, założenie/zmiana/usunięcie opatrunku małego; zabiegi wykonywane bez skierowania: świadczenie położnej- badanie palpacyjne piersi, pomiar temperatury ciała, pomiar ciśnienia tętniczego (RR), pomiar wzrostu i masy ciała;	+	+

Definicje dotyczące usług ambulatoryjnych	Pakiet	
	Rozszerzony	Kompleksowy
ZABIEGI AMBULATORYJNE - WARIANT II (dostęp do 44 różnych zabiegów) Dostęp do zabiegów medycznych wykonywane przez Lekarza, Pielęgniarkę lub innego specjalistę medycznego, zgodnie z ich kompetencjami, w ramach: konsultacji lekarskiej podczas której zachodzi potrzeba wykonania danego zabiegu lub osobnej wizyty zabiegowej. Zabiegi wykonywane są na zlecenie lekarza, w Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED, bez konieczności hospitalizacji ani użycia reżimu sali operacyjnej. Zakres obejmuje ambulatoryjne zabiegi medyczne: podstawowe (m.in. pomiar ciśnienia tętniczego (RR), usunięcie kleszcza – niechirurgiczne), chirurgiczne (m.in. szycie rany do 3 cm, usunięcie kleszcza, usunięcie szwów), laryngologiczne (m.in. katetyzacja trąbki słuchowej, koagulacja naczyń przegrody, płukanie ucha, usunięcie ciała obcego, usunięcie szwów, zaopatrzenie krwotoku), okulistyczne (m.in. badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, dobór szkielek korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową), gonioskopia (ocena kąta przesączania), badanie autorefraktometrem, badanie widzenia przestrzennego, pomiar ciśnienia śródgałkowego, usunięcie ciała obcego z oka), ortopedyczne (m.in.: założenie/zmiana/usunięcie-opatrunka mały, nastawienie zwichnięcia lub złamania, założenie gipsu, przygotowanie gips tradycyjny – opaska, zdjęcie gipsu–kończyna, dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy), dermatologiczne: (dermatoskopia), ginekologiczne: (test HPV HR z ewentualną cytologią LBC (w przypadku dodatniego wyniku HPV HR), alergologiczne (immunoterapia alergenowa wraz z konsultacją alergologiczną), znieczulenia miejscowe: nasłękowe lub powierzchowne.	+	+
ZABIEGI AMBULATORYJNE - WARIANT III (dostęp do 77 różnych zabiegów) Dostęp do zabiegów medycznych wykonywane przez Lekarza, Pielęgniarkę lub innego specjalistę medycznego, zgodnie z ich kompetencjami, w ramach: konsultacji lekarskiej lub osobnej wizyty zabiegowej. Zabiegi wykonywane są na zlecenie lekarza, w Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED, bez konieczności hospitalizacji ani użycia reżimu sali operacyjnej. Zakres obejmuje ambulatoryjne zabiegi medyczne z Wariantu II oraz dodatkowo: chirurgiczne: (m.in. usunięcie czyraka/drobnego ropnia powłok skórnych (do 2 cm), wycięcie chirurgiczne met. klasyczną zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych wraz ze standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z usuniętej zmiany skórnej), laryngologiczne: (nastawienie nosa zamknięte, płukanie zatok, podcięcie wędzidełka języka w jamie ustnej, wlewka kraniowa, założenie/zmiana/usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym), okulistyczne: (zgodnie z zakresem Zabiegów ambulatoryjnych Wariant II), ortopedyczne: (m.in. blokada dostawowa i okostawowa, dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego–duże stawy, nastawienie zwichnięcia lub złamania, unieruchomienie typu Dessault mały / duży, założenie gipsu tradycyjnego typu gorset), dermatologiczne: (m.in. zabieg dermatologiczny metodą krioterapii od 1 do 6 zmian, zabieg dermatologiczny metodą krioterapii od 7 do 10 zmian, zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii od 1 do 6 zmian, zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii od 7 do 10 zmian.), ginekologiczne: (wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej, usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej, zabiegi w obrębie szyjki macicy i sromu metodą kriokoagulacji, zabiegi w obrębie szyjki macicy kriokoagulacja – leczenie nadżerki), alergologiczne: (immunoterapia alergenowa wraz z konsultacją alergologiczną), znieczulenia: (nasłękowe lub powierzchowne, znieczulenie miejscowe (powierzchnowe) do endoskopii), biopsje cienkoigłowe wraz ze standardowym badaniem histopatologicznym: (skóry, sutka, ślinianki, tarczycy, tkanki podskórnej, węzłów chłonnych), inne zabiegi (m.in.: cewnikowanie pęcherza moczowego, wykonanie enemu).		+

Definicje dotyczące usług ambulatoryjnych	Pakiet	
	Rozszerzony	Kompleksowy
BADANIA DIAGNOSTYCZNE - WARIANT I (dostęp do 264 różnych badań) Zakres badań diagnostycznych obejmuje badania wykonywane na podstawie skierowania: badania laboratoryjne, dostęp łącznie do 140 różnych badań laboratoryjnych, m.in: badania krwi: hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe (m.in. TSH, FT4, FT3, witamina B12, ferrytyna, żelazo/ Fe, glukoza+ test obciążenia, magnez/Mg, miedź, mocznik/azot mocznikowy/ BUN, potas/K, proteinogram, tyreoglobulina, wapń/Ca, PSA-wolna frakcja, PSA całkowite), serologiczne, diagnostyka infekcji (m.in. grupa krwi AB0, Rh, p/ciała przegladowe, HBs Ab/przeciwciała, HBs Ag/antigen, HIV I / HIV II, RF-czynnik reumatoidalny, ASO ilościowo, toksoplazmoza IgG, IgM, EBV/Mononukleozą IgG, IgM i inne); oraz badania moczu, badania kału, testy paskowe, cytologia: test HPV HR z ewentualną cytologią LBC (w przypadku dodatniego wyniku HPV HR) i inne; badania obrazowe: RTG-106 różnych badań RTG, mammografia, USG-16 różnych badań USG (m.in. brzucha, piersi, prostaty, tarczycy, stawów, ginekologiczne), rezonans magnetyczny głowy bez środków kontrastowych i tomografia komputerowa głowy bez środków kontrastowych); badania endoskopowe (anoskopia); inne badania diagnostyczne, 4 różne badania: audiometr, EKG–spoczynkowe, spirometria, standardowa próba wysiłkowa	+	+
BADANIA DIAGNOSTYCZNE - WARIANT III (dostęp do 693 różnych badań) Zakres badań diagnostycznych obejmuje badania wykonywane na podstawie skierowania: badania laboratoryjne, dostęp łącznie do 423 różnych badań laboratoryjnych, m.in: badania krwi: hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe (m.in. estradiol, hormon wzrostu (GH), testosteron wolny, progesteron, prolaktyna, witamina D3-metabolit 25 OH, witamina B12, markery CA 125, CA 15.3-antyg. raka sutki, CA 19.9-antyg. raka przewodu pokarmowego); serologiczne, diagnostyka infekcji, toksykologiczne (m.in.: białowica IgG, borelioza IgG i IgM, brucelloza-IgG i IgM, p/ciała p/chlamydia pneumoniae IgA, p/ciała a-mikrosomalne /Anty TPO, p/ciała a-tyreoglobulinowe / Anty TG i inne); oraz badania moczu, badania kału, testy paskowe, cytologia: test HPV HR z ewentualną cytologią LBC (w przypadku dodatniego wyniku HPV HR) i inne; badania obrazowe: RTG- 116 różnych badań RTG, mammografia, urografia; USG- 40 różnych badań USG (m.in. brzucha, piersi, prostaty, tarczycy, stawów, ginekologiczne, serca-echokardiografia, Doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych, Doppler tętnic i inne; rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi – 30 różnych badań MR (m.in. głowy i przysadki mózgowej, głowy, głowy+ angio, jamy brzusznej, szyi, twarzoczaszki, uda, zatok, klatki piersiowej, kręgosłupa, miednicy, wskazanych stawów, inne); tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi - 42 różnych badań TK (m.in. angio aorty brzusznej, angio głowy – badanie żył i zatok mózgu, angio głowy – tętnice, klatki piersiowej, głowy, jamy brzusznej, kręgosłupa lędźwiowego, kręgosłupa piersiowego, zatok, miednicy mniejszej i inne); badania endoskopowe wraz z pobraniem wycinków endoskopowych (z wyjątkiem polipów) m.in.: gastroscopia, kolonoskopia, rektoskopia, sigmoidoskopia; inne badania diagnostyczne, 34 różne badania (m.in. EKG – spoczynkowe, standardowa próba wysiłkowa, EKG wysiłkowe na cykloergometrze, Holter EKG, Holter ciśnieniowy, OTC: kął przesączenia, płamki żółtej, tarczy nerwu wzrokowego, EMG zespół cieśni nadgarstka, EEG, Densytometria, Pachymetria, palestezjometria, próba błędnikowa, tympanometria, spirometria, audiometria nadprogowa, audiometria słowna i inne);		+

Definicje dotyczące usług ambulatoryjnych	Pakiet	
	Rozszerzony	Kompleksowy
PANEL BADAŃ LABORATORYJNYCH BEZ SKIEROWANIA usługi realizowane w Placówkach medycznych własnych LUX MED Dostęp, bez skierowania, do wykonania 1 raz w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu trwania umowy zdefiniowanego zestawu badań laboratoryjnych. Zakres obejmuje: dla osób powyżej 18. roku życia – wykonanie 7 badań (beta HCG, glukoza na czczo, lipidogram, mocznik – badanie ogólne, morfologia + płytki + rozmaz automatyczny, TSH, test HPV HR z ewentualną cytologią LBC (w przypadku dodatniego wyniku HPV HR); dla osób do ukończenia 18. roku życia – wykonanie 6 badań (CRP paskowe, glukoza na czczo, lipidogram, mocznik – badanie ogólne, morfologia + płytki + rozmaz automatyczny, test HPV HR z ewentualną cytologią LBC (w przypadku dodatniego wyniku HPV HR).	+	+
TESTY ALERGICZNE - WARIANT I Dostęp na podstawie skierowania. Obejmuje konsultację alergologiczną i testy skórne: 1 punkt, panel pokarmowy, panel wziewny.	+	+
TESTY ALERGICZNE - WARIANT III Dostęp na podstawie skierowania. Obejmuje konsultację alergologiczną, testy skórne (1 punkt, panel pokarmowy, panel wziewny), testy płatkowe/kontaktowe (panel podstawowy, panel owrzodzenia podudzi, panel fryzjerski, panel kosmetyki) i testy alergiczne z krwi (108 różnych testów z krwi)		+
PROWADZENIE CIĄŻY fizjologicznej obejmuje konsultację ginekologa, położnej, zalecane badania diagnostyczne.	+	+
PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA - WARIANT I (dostęp do 37 procedur) Dostęp 1 raz w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu trwania umowy, bez skierowania, dla osób które ukończyły 18 rok życia. Obejmuje: wywiad lekarski, dopasowany do płci zestaw konsultacji lekarskich i badań diagnostycznych oraz podsumowanie wyników i zalecenia zdrowotne na przyszłość. Świadczenie zdrowotne „Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia – wariant I” realizowane jest w Placówkach medycznych własnych LUX MED i obejmuje: Dla kobiet: 3 konsultacje lekarskie, 10 badań laboratoryjnych, 4 badania obrazowe, badanie czynnościowe. Dla mężczyzn: 3 konsultacje lekarskie, 10 badań laboratoryjnych, 3 badania obrazowe, badanie czynnościowe.	+	
PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA WARIANT II (dostęp do 49 procedur) Dostęp 1 raz w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu trwania umowy, bez skierowania, dla osób które ukończyły 18 rok życia. Obejmuje: wywiad lekarski, dopasowany do płci zestaw konsultacji lekarskich i badań diagnostycznych oraz podsumowanie wyników i zalecenia zdrowotne na przyszłość. Świadczenie zdrowotne „Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia – wariant II” realizowane jest w Placówkach medycznych własnych LUX MED i obejmuje: Dla kobiet: 4 konsultacje lekarskie, 13 badań laboratoryjnych, 5 badań obrazowych, 2 badania czynnościowe. Dla mężczyzn: 3 konsultacje lekarskie, 13 badań laboratoryjnych, 5 badań obrazowych, 2 badania czynnościowe.		+
SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE I TĘŻCOWI Dostęp do szczepień profilaktycznych przeciwko grypie sezonowej i tężcowi. Zakres obejmuje: kwalifikację do szczepienia, szczepionkę (preparat), wykonanie iniekcji. Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi realizowane są w Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED. LUX MED może zorganizowania wyjazdowych szczepień przeciwko grypie sezonowej w miejscu wskazanym, dla grup liczących powyżej 30 osób.	+	+
DODATKOWE SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE Dostęp na podstawie skierowania do szczepień profilaktycznych przeciwko: WZW A, WZW B, WZW A i B, odrze, śwince, różyczce, odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych. Zakres obejmuje: kwalifikację do szczepienia, szczepionkę (preparat), wykonanie iniekcji.		+

Definicje dotyczące usług ambulatoryjnych	Pakiet	
	Rozszerzony	Kompleksowy
FIZJOTERAPIA - WARIANT (dostęp do limitowanej ilości zabiegów spośród 219 dostępnych) Dostęp do: konsultacji fizjoterapeuty: usługa obejmuje: zebranie wywiadu, wykonanie badania funkcjonalnego, udzielenie porady fizjoterapeutycznej wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy funkcjonalnej, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz ustalenia trybu postępowania fizjoterapeutycznego. fizjoterapii na podstawie skierowania, z limitem ilościowym w każdym 12-miesięcznym okresie trwania umowy. Usługa obejmuje: 10 zabiegów fizykoterapeutycznych: są to m.in. zabiegi wskazanych okolic: elektrostymulacja, fonoforeza, galwanizacja, jonoforeza, krioterapia miejscowa, laser niskoenergetyczny, laser na bliznę (z wyłączeniem lasera CO2), pole magnetyczne, prądy DD, prądy interferencyjne, prądy TENS, ultradźwięki, prądy Traberta; i 3 zabiegi kinezyterapeutyczne: są to m.in. zabiegi wskazanych okolic: ćw. Instruktażowe, ćw. Usprawniające, terapia indywidualna, wyciąg trakcyjny kręgosłup lędźwiowy, wyciąg trakcyjny kręgosłup szyjny, masaż leczniczy kręgosłupa;	+	
FIZJOTERAPIA - WARIANT III (dostęp do limitowanej ilości zabiegów spośród 221 dostępnych) Dostęp do: konsultacji fizjoterapeuty: usługa obejmuje: zebranie wywiadu, wykonanie badania funkcjonalnego, udzielenie porady fizjoterapeutycznej wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy funkcjonalnej, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz ustalenia trybu postępowania fizjoterapeutycznego. fizjoterapii na podstawie skierowania, z limitem ilościowym w każdym 12-miesięcznym okresie trwania umowy. Usługa obejmuje: 30 zabiegów fizykoterapeutycznych, są to m.in. zabiegi wskazanych okolic: elektrostymulacja, fonoforeza, galwanizacja, jonoforeza, krioterapia miejscowa, laser niskoenergetyczny, laser na bliznę (z wyłączeniem lasera CO2), pole magnetyczne, prądy DD, prądy interferencyjne, prądy TENS, ultradźwięki, prądy Traberta; i 15 zabiegów kinezyterapeutycznych, są to m.in. zabiegi wskazanych okolic: ćw. Instruktażowe, ćw. Usprawniające, terapia indywidualna, wyciąg trakcyjny kręgosłup lędźwiowy, wyciąg trakcyjny kręgosłup szyjny, masaż leczniczy kręgosłupa, terapia indywidualna wg metod neurokinezyjologicznych neurofizjologicznych dzieci; i 3 zabiegów rehabilitacji (neurokinezyjologicznej lub wad postawy) z katalogu dostępnych procedur w zakresie Fizjoterapii i Kinezyterapii:		+
STOMATOLOGIA mini obejmuje: profilaktykę stomatologiczną (1 raz w każdym 12-miesięcznym okresie trwania umowy przegląd stanu uzębienia i wykonanie zabiegów higieny jamy ustnej przez higienistkę stomatologiczną).	+	

Definicje dotyczące usług ambulatoryjnych	Pakiet	
	Rozszerzony	Kompleksowy
STOMATOLOGIA WARIANT I obejmuje: dyżur stomatologiczny - świadczenie zdrowotne, w zależności od Placówki medycznej, obejmuje pokrycie albo zwrot kosztów (refundację) udzielenia Osobie uprawnionej doraźnej pomocy stomatologicznej – maksymalnie do kwoty 350 zł na jedno i wszystkie przypadki leczenia stomatologicznego w trybie doraźnym w każdym 12 miesięcznym okresie obowiązywania umowy. Warunkiem realizacji Świadczenia zdrowotnego jest zgłoszenie przez Osobę uprawnioną potrzeby skorzystania z Dyżuru stomatologicznego poprzez Infolinię LUX MED dostępną pod numerem telefonu (22) 33 22 888, a następnie wykonanie usług we wskazanej przez LUX MED Placówce medycznej, zgodnie z instrukcją pracownika Infolinii LUX MED. profilaktykę stomatologiczną (1 raz w każdym 12-miesięcznym okresie trwania umowy przegląd stanu uzębienia i wykonanie zabiegów higieny jamy ustnej przez higienistkę stomatologiczną), znieczulenia: aparatem WAND, miejscowe nasiękowe, miejscowe powierzchniowe, przewodowe wewnątrzustne stomatologię zachowawczą (konsultacja stomatologa / zabiegi z rabatem 10%), pedodontję (konsultacja stomatologa / zabiegi z rabatem 10%), chirurgię stomatologiczną (konsultacja stomatologa / zabiegi z rabatem 10%), RTG zęba z rabatem 10%, 24-miesięczną gwarancję na wykonane zabiegi. Rabaty mogą być realizowane w placówkach Grupy LUX MED. Rabat nalicza się od cen wskazanych w cenniku placówki medycznej, w której wykonywana jest konsultacja lub zabieg.		+
WIZYTY DOMOWE - WARIANT II z CZĘŚCIOWYMI DOPLATAMI Obejmuje: pomoc doraźną w miejscu zamieszkania w przypadku nagłego zachorowania. Dostęp do 3 wizyt domowych w każdym 12-miesięcznym okresie trwania umowy. Po wykorzystaniu powyższego limitu – Osoba uprawniona może skorzystać z wizyty domowej, o ile przed realizacją wizyty, dyspozytor medyczny LUX MED zakwalifikuje ją do realizacji wizyty domowej i uiszcza ona wymaganą dopłatę. Wysokość dopłaty za każdą dodatkową wizytę domową, realizowaną po przekroczeniu limitu 3 wizyt domowych w danym 12-miesięcznym okresie obowiązywania umowy, wynosi 100 zł. Aktualny zasięg terytorialny wizyt domowych wskazany jest na stronie www.luxmed.pl. Miasta, w których realizowane są obecnie wizyty domowe: Warszawa, Białystok, Bydgoszcz, Gliwice, Katowice, Kraków, Łódź, Poznań, Rzeszów, Szczecin, Toruń, Trójmiasto, Wrocław. W miastach: Bielsko Biała, Elbląg, Gorzów Wielkopolski, Kalisz, Mielec, Nowy Sącz, Olsztyn, Opole, Wałbrzych, w których świadczenie to nie jest dostępne, Osobie uprawnionej przysługuje możliwość ubiegania się o zwrot kosztów, wyłącznie po uprzedniej kwalifikacji do wizyty domowej przez dyspozytora LUX MED. Zwrot kosztów odbywa się w następującej zasadzie: za każdą z pierwszych 3 wizyt w każdym 12-miesięcznym okresie obowiązywania umowy przysługuje zwrot poniesionych kosztów w wysokości 100%; za każdą kolejną wizytę po przekroczeniu limitu przysługuje zwrot poniesionych kosztów pomniejszony o wartość dopłaty (100 zł).		+
INTERWENCJA KARETKI DO MIEJSCA WSKAZANIA Obejmuje podjęcie natychmiastowych czynności medycznych przez zespół interwencyjny w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w miejscu wskazanym przez osobę uprawnioną do niniejszego świadczenia zdrowotnego. Usługa dostępna w miastach: Warszawa, Kraków, Wrocław W zależności od charakteru sytuacji, świadczenie może zostać zrealizowane przez: Zespół interwencyjny LUX MED, Zespół współpracujący (podmiot zewnętrzny współpracujący z LUX MED) lub Zespół Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa). Świadczenie zdrowotne nie zastępuje interwencji realizowanych przez Państwowy System Ratownictwa Medycznego i nie stanowi elementu systemu alarmowego 999/112.		+

Definicje dotyczące usług ambulatoryjnych	Pakiet	
	Rozszerzony	Kompleksowy
DODATKOWE RABATY 10% Rabatów nie sumuje się. Rabat na pozostałe usługi zdrowotne oferowane przez LUX MED i Medycynę Rodzinną (z wyłączeniem stomatologii). Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w placówce. Rabat na pozostałe usługi zdrowotne oferowane przez PROFEMED. Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w placówce.		+
TRANSPORT MEDYCZNY - WARIANT I Dostęp do 3 przewozów transportem medycznym realizowanych ze wskazań medycznych, wyłącznie w trybie planowym, w każdym 12-miesięcznym okresie trwania umowy. Przewóz realizowany jest wyłącznie za pomocą kołowych środków transportu sanitarnego, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczenie jest realizowane wyłącznie w trybie planowym. Zgłoszenie realizacji transportu musi zostać dokonane do dyspozytora medycznego LUX MED co najmniej 24 godziny przed planowanym przewozem.	+	+
WARIANT DOSTĘPNOŚCI PAKIETU – SREBRNY Wskaźnik dostępności dla SREBRNEGO Wariantu dostępności pakietu wynosi 70%. Osoby uprawnione do korzystania z usług zdrowotnych ze SREBRNYM Wariantem dostępności Pakietu są zgłaszani przez LUX MED do ubezpieczenia Swoboda Leczenia z Sumą ubezpieczenia: 650 zł w kwartale kalendarzowym/na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w tym okresie, i Wskaźnikiem Swobody Leczenia na poziomie 70% poniesionych kosztów usług zdrowotnych. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach ubezpieczenia Swoboda Leczenia jest udostępniana przez LUX MED Sp. z o.o. jako ubezpieczającego na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z LUX MED Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., na podstawie Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Grupowego dla Klientów LUX MED obowiązujących w dniu zawarcia umowy. Zalecamy dokładne zapoznanie się z tym dokumentem.	+	+

Swoboda Leczenia

W ramach posiadanego pakietu w LUX MED można skorzystać z wizyty w dowolnej placówce spoza sieci placówek LUX MED i uzyskać zwrot 70% poniesionych kosztów w ramach **limitu 650 zł na kwartał/na każdą osobę**.

Refundację kosztów można otrzymać jedynie za usługi medyczne, które obejmuje pakiet, z wyjątkiem usług objętych wykluczeniem w ramach Szczególnych Warunków Ubezpieczenia SWOBODA LECZENIA

Usługi, które NIE podlegają Refundacji z tytułu Swobody Leczenia:

- wizyty domowe
- rehabilitacja
- stomatologia

Pełna lista wyłączeń znajduje się w **Regulaminie Refundacji dla Klientów LUX MED**

Jak mogę skorzystać z ubezpieczenia Swoboda Leczenia?

W celu skorzystania z ubezpieczenia, proszę:

1. wypełnić Wniosek Swoboda Leczenia, wniosek znajdziesz w aplikacji stronie eVida
2. dołączyć kopię imiennego rachunku (faktury) za zrealizowaną usługę zdrowotną; jeżeli usługa zdrowotna wymaga skierowania, prosimy o dostarczenie kopii skierowania lub kopii dokumentacji medycznej, w której jest zapis o wystawieniu skierowania
3. dostarczyć dokumenty, wysyłając je na adres korespondencyjny (w formie papierowej) lub na adres e-mail (w formie elektronicznej), które wskazane są we Wniosku SL.

Imienny rachunek (faktura) wystawiony przez Przychodnię, która udzieliła usług zdrowotnych, powinien zawierać:

1. dane Ubezpieczonego co najmniej: imię, nazwisko, adres; w przypadku Dziecka do ukończenia 18 roku życia, imienny rachunek (faktura) powinien być wystawiony na przedstawiciela ustawowego, a w jego treści powinny się znaleźć dane Dziecka;
2. wykaz udzielonych Ubezpieczonemu usług zdrowotnych wraz z nazwą usługi lub kopię dokumentacji zrealizowanej usługi zdrowotnej,
3. liczbę udzielonych usług zdrowotnych danego rodzaju,
4. datę udzielenia usługi zdrowotnej,
5. cenę jednostkową każdej z udzielonych usług zdrowotnych.

Wypłata świadczenia następuje w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionego i kompletnego Wniosku Swoboda Leczenia. Wniosek prześlij nie najpóźniej, niż 3 miesiące od daty realizacji świadczenia.

PAMIĘTAJ!

1. Jeżeli wykonane odpłatnie świadczenie ambulatoryjne wymaga skierowania, dołącz jego kopie do Wniosku wraz z pozostałą dokumentacją, która potwierdzi poniesione przez ciebie koszty.
2. Kserokopie, skany lub zdjęcia Wniosku i dokumentów powinny być czytelne.



Honorowanie skierowań z zewnątrz

Skierowanie na badania lekarskie wystawione przez lekarza nie współpracującego z LUX MED (tj. spoza placówek LUX MED, placówek współpracujących lub partnerskich) Osobie Uprawnionej nie pozbawia Osoby Uprawnionej prawa do wykonania badań, czy skorzystania z usług zapewnianych przez LUX MED w ramach Umowy i Pakietów, LUX MED zapewnia niniejszym, że jego placówki, jak i placówki współpracujące, czy partnerskie w ramach Umowy i Pakietów akceptują takie skierowania na badania lekarskie bez potrzeby ich wystawienia przez lekarza współpracującego z LUX MED.

PAMIĘTAJ!

Możesz skorzystać z usługi w placówkach LUX MED na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza spoza LUX MED.



Cennik

Składka miesięczna za wybrany wariant i typ pakietu

Wariant pakietu	Typ pakietu - Indywidualny	Typ pakietu - Partnerski	Typ pakietu - Rodzinny
	Członek Związku Rodzic Dziecko pow 26 r.ż.	Członek + współmatzonek / partner lub 1 dziecko do 26 r. ż.	Członek + współmatzonek/partner oraz wszystkie dzieci do ukończenia 26 r. ż.)
Pakiet Rozszerzony	137 zł	276 zł	458 zł
Pakiet Kompleksowy	208 zł	417 zł	675 zł
Pakiet Rozszerzony dla Seniora od 70 r.ż. do 81 r.ż.	282 zł		
Pakiet Kompleksowy dla Seniora od 70 r.ż. do 81 r.ż.	424 zł		
Pakiet Rozszerzony dla dziecka pow. 26 r.ż.	139 zł		
Pakiet Kompleksowy dla dziecka pow. 26 r.ż.	209 zł		

Składka za pakiety medyczne podlega corocznej waloryzacji, każdorazowo w sierpniu.

Pierwsza waloryzacja będzie miała miejsce w sierpniu 2027. O jej wysokości będą Państwo informowani z wyprzedzeniem.

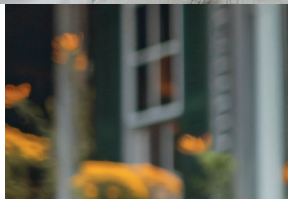
Typ Indywidualny

Typ, w ramach którego opieką medyczną objęty jest wyłącznie Członek Związku, który nie ukończył 70. r. ż.



Typ Partnerski

Typ, w ramach którego opieką medyczną objęty jest odpowiednio jeden współmałżonek albo jeden partner życiowy, którzy nie ukończyli 70. r. ż., albo jedno dziecko, które nie ukończyło 26. r. ż.



Typ Rodzinny

Typ, w ramach którego opieką medyczną objęty jest jeden współmałżonek albo jeden partner życiowy, którzy nie ukończyli 70. r. ż., oraz dzieci, które nie ukończyły 26. r. ż.

Jak przystąpić do opieki medycznej?



1. Używając komputera lub laptopa wejdź na:

vida.e-insure.pl

2. Następnie kliknij: Zarejestruj.
3. Odznaczyć (ustaw suwak na prawo): Zarejestruj korzystając z kodu dostępu i adresu e-mail.
4. Wpisz swój służbowy lub prywatny adres mailowy oraz **KOD DOSTĘPU: NSZZ2026**
5. Odbierz e-mail w swojej poczcie.
6. Kliknij Dokończ rejestrację i postępuj zgodnie z komunikatami na ekranie.

UWAGA!

Jeśli nie otrzymasz wiadomości e-mail, sprawdź wiadomości
w **SPAM / OFERTACH / SPOŁECZNOŚCIOWE**.

7. Postępuj zgodnie z komunikatami w aplikacji na poszczególnych etapach składania wniosku.

Uruchomienie zapisów do programu medycznego przez eVida planowane jest na 1 lipca 2026. W tej sprawie będzie odrębny komunikat. Osoby, które do 20 lipca zapiszą się do pakietów i opłacą składkę, już od 1 sierpnia 2026 będą mogły korzystać z prywatnej opieki medycznej LUX MED.

WAŻNE!

Aby Twój program rozpoczął się z 1-szym dniem miesiąca, rejestracji i opłaty składki, należy dokonać **najpóźniej do 20-go dnia miesiąca** poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony.

Zmiana pakietu

Zapisujemy się do pakietów na min 12 miesięcy. Pakiety mogą być zmieniane od pierwszego dnia każdego miesiąca. W przypadku zmiany wariantu pakietu tj. zmiany zakresu usług z pakietu Rozszerzonego na Kompleksowy (zmiana na szerszy zakres), jest możliwa w każdym momencie (zawsze od nowego miesiąca) powrót, będzie możliwy po 12 miesiącach.

W przypadku zmiany zakresu usług z pakietu Kompleksowego na Rozszerzony (zmiana na węższy zakres) jest możliwa po 12 miesiącach od rozpoczęcia ochrony.

Dodanie członka rodziny jest możliwe od nowego miesiąca w każdym momencie pakietów z pojedynczego na opcję partnerską lub rodzinną.

Wyłączenie ochrony dla Członków Rodzin jest możliwe najwcześniej po upływie roku.

Szczegółowy zakres usług

Jak sprawdzić zakres usług?

Szczegółowe informacje dotyczące zakresu usług realizowanych w ramach poszczególnych abonamentów mogą Państwo sprawdzić w aplikacji eVida 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?

- **Zaloguj się TU do Portalu Pacjenta LUX MED**
- lub wejdź na stronę luxmed.pl w prawym górnym rogu przycisk

Zaloguj

Jak mogę aktywować pełny dostęp do Portalu Pacjenta?

Założ bezpłatne konto w Portalu Pacjenta i potwierdź swoją tożsamość po zalogowaniu, aby mieć dostęp do wszystkich funkcjonalności Portalu. Bez wychodzenia z domu!

Po wybraniu potwierdzenia tożsamości w Portalu Pacjenta zostaniesz przekierowany do strony wyboru banku. Wybierz swój i zaloguj się do bankowości internetowej, w taki sam sposób jak przy codziennym korzystaniu. Bank przeprowadzi proces weryfikacji tożsamości i przekaże potwierdzenie do Lux Med. Cały proces odbędzie się z wykorzystaniem narzędzia mojeID oraz z zachowaniem najwyższej staranności oraz pełnego bezpieczeństwa Twoich danych osobowych.mojeID. Potwierdzenie tożsamości przy użyciu mojeID dostępne jest w desktopowej wersji Portalu Pacjenta dla użytkowników od 18 roku życia. Jeśli chcesz uzyskać więcej informacji o pełnym dostępie do Portalu Pacjenta, zadzwoń na infolinię.: 22 33 22 888.

Standardy dostępności w placówkach własnych i współpracujących

- **24 godziny:** internista i pediatra dzieci chore;
- **do 3 dni roboczych:** chirurg ogólny, ortopeda;
- **do 8 dni roboczych:** alergolog, dermatolog, ginekolog, kardiolog, laryngolog, neurolog, pulmonolog;
- **do 10 dni:** endokrynolog, gastroenterolog, nefrolog, okulista, pediatra dzieci zdrowe, reumatolog, urolog, echokardiografia – USG serca, USG;
- **do 15 dni roboczych:** endoskopia przewodu pokarmowego (gastroskopia, sigmoidoskopia, rektoskopia, anoskopia), mammografia, rezonans magnetyczny, RTG, tomografia komputerowa.
- **Wizyta domowa** jest realizowana **w ciągu 6 godzin od chwili przyjęcia** zlecenia przez Dyspozytora. W przeciwnym razie zmiany są konsultowane z Pacjentem.

UWAGA!

Wskazane powyżej konsultacje dotyczą wyłącznie pacjentów powyżej 18 r.ż.
(z wyjątkiem konsultacji pediatrii).

Standardy dostępności nie uwzględniają preferencji Pacjenta, w szczególności: wyboru konkretnej placówki medycznej, wyboru lekarza lub personelu medycznego z imienia i nazwiska, preferowanych godzin lub przedziałów czasowych wizyty.

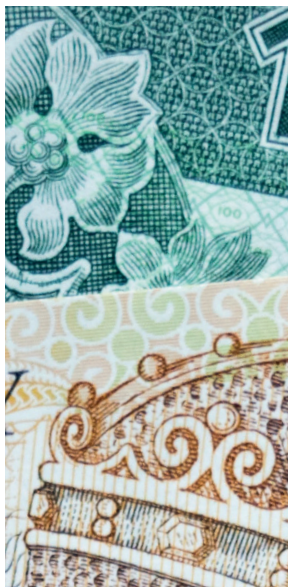


Jeżeli LUX MED nie zapewni Ci terminów zgodnie ze Standardami, masz możliwość skorzystania z Refundacji

Prawo do skorzystania z Refundacji Osoba Uprawniona uzyskuje w przypadku braku dostępności świadczenia \ w terminach wskazanych w Standardach dostępności w okresie posiadania uprawnień z tytułu Umowy.

Warunkiem skorzystania z Refundacji z tytułu niespełnienia Standardów dostępności jest uprzednie skontaktowania się Osoby Uprawnionej z Call Center LUX MED.

Prawo do Refundacji przysługuje w zakresie Świadczeń zdrowotnych wykonanych w Placówkach medycznych w warunkach ambulatoryjnych, znajdujących się w zakresie świadczeń pakietu Osoby Uprawnionej w dniu wykonania świadczenia, z uwzględnieniem warunków wykonania usług (w tym limitów), a także wyłączeń wynikających z Umowy i OWU oraz wyłączeń wskazanych w punkcie VI Regulaminu Refundacji dla Klientów LUX MED (STANDARDY DOSTĘPNOŚCI PLACÓWKI WŁASNE I WSPÓŁPRACUJĄCE)



Wypłata z tytułu refundacji

Wypłata świadczenia z tytułu Refundacji dokonywana jest na podstawie złożonego przez Osobę uprawnioną Wniosku o refundację wraz z załączonymi **oryginałami faktur** albo rachunków, a także kopii skierowań) przesłanych w terminie do 3 miesięcy od daty wykonania Świadczenia zdrowotnego.

Wniosek wraz z kompletem dokumentów należy przestać na adres:

LUX MED Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 94
00-807 Warszawa

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:

- 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”.
- 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.
- Pisząc do nas na adres opinie@luxmed.pl

Zapoznajemy się z każdą nadesłaną 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.

Dane kontaktowe

Opiekun merytoryczny

(kontakt telefoniczny w godz. 9.00-15.00)

Dorota Jednac

M: +48 451 073 769

E: dorota.jednac@makubezpieczenia.pl

Opiekun eVida

(kontakt telefoniczny w godz. 9.00-15.00)

Janusz Trzeciak

M: +48 573 352 087

E: janusz.trzeciak@makubezpieczenia.pl



UWAGA!

*Niniejsza ulotka, zawiera **podstawowe informacje** o zakresie oferty, dostępie do lekarza pierwszego kontaktu, lekarzach specjalistach oraz badaniach diagnostycznych - ulotka nie stanowi oferty.*

*Wszystkie szczegóły dotyczące programu, dokładny wykaz badań, czym jest refundacja w przypadku braku dostępności, swoboda leczenia oraz badania przeprowadzone w placówkach innych niż wskazane przez TU Zdrowie, znajdują się **w dokumentach załączonych do aplikacji eVIDA** Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie reklamowy i informacyjny oraz nie stanowi oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.*

