



Program Opieki Medycznej

dla Członków Pracodawców Pomorza i Kujaw oraz pracowników firm członkowskich Pracodawców Pomorza i Kujaw

Szanowni Państwo,

miło nam poinformować, że „Pracodawcy Pomorza i Kujaw” Związek Pracodawców udostępnił Państwu możliwość korzystania z prywatnego abonamentu z **dotychczasowym 5 % rabatem** na abonament medyczny w **Grupie LUX MED**, przy zawieraniu nowej umowy.

Jako światowy lider na rynku prywatnych usług medycznych, stawiamy dobro i potrzeby naszych pacjentów na pierwszym miejscu. Mając na uwadze Państwa wygodę, przygotowaliśmy i dostosowaliśmy dla Was wiele oferowanych przez nas usług. Zapraszamy do kontaktu, abyśmy mogli przygotować specjalną ofertę dla Państwa Firmy.

Poniżej znajdują się informacje jakie zakresy mogą obejmować nasze pakiety medyczne. Szczegółowa zawartość pakietów zostaje ustalona po rozmowach z pracodawcą w zależności od potrzeb pracowników oraz gotowości do ponoszenia kosztów.

ZAPRASZAMY DO SKORZYSTANIA Z WYJĄTKOWEJ OFERTY LUXMED DLA PRACODAWCÓW POMORZA I KUJAW!



Zakres oferty produktowej

	Pakiet Podstawowy	Pakiet Standardowy	Pakiet Rozszerzony	Pakiet Kompleksowy	Pakiet Premium
Medycyna pracy + e-skierowania – koordynacja działań medycyny pracy, w tym organizacja współpracy pomiędzy LUX MED a Pacjentem tak, by działania były jak najlepiej dostosowane do jego potrzeb i indywidualnych wymagań – obejmuje wszystkie badania i konsultacje lekarskie wymagane przepisami prawa dla Pracownika na stanowisku pracy. Usługa obejmuje dostęp do Portalu e-Skierowań Medycyny Pracy, systemu elektronicznej obsługi skierowań na badania medycyny pracy	●	●	●	●	●
Konsultacje specjalistów wariant podstawowy – 3 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii	●	●	●	●	●
Konsultacje specjalistów wariant I plus – 17 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: pacjentów po 18 r.ż.: alergologii, chirurgii ogólnej, diabetologii, ginekologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, proktologii, pulmonologii, reumatologii, urologii ; pacjentów do 18 r.ż.: chirurgii, ginekologii (od 16 r.ż.), laryngologii, neurologii, okulistyki	●				
Konsultacje specjalistów wariant II – 33 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: pacjentów po 18 r.ż.: alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, pulmonologii, proktologii, reumatologii, urologii; pacjentów do 18 r.ż.: alergologii, chirurgii, dermatologii, gastroenterologii, ginekologii (od 16 r.ż.), kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, ortopedii, pulmonologii, reumatologii, urologii		●			
Konsultacje specjalistów wariant III – 47 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: pacjentów po 18 r.ż.: alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, ginekologii-endokrynologii, hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, proktologii, pulmonologii, reumatologii, urologii, chirurgii naczyniowej, onkologii, chorób zakaźnych, hepatologii, immunologii, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej; pacjentów do 18 r.ż.: chirurgii, dermatologii, ginekologii (od 16 r.ż.), neurologii, okulistyki, ortopedii, laryngologii, alergologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii (do 16 r.ż), hematologii, kardiologii, nefrologii, onkologii, pulmonologii, rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii;			●	●	
Konsultacje specjalistów wariant IV – 63 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: pacjentów po 18 r.ż.: alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, ginekologii endokrynologicznej, hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, proktologii, pulmonologii, reumatologii, urologii, anestezjologii, angiologii, audiologii, balneologii i medycyny fizykalnej, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, chorób zakaźnych, flebologii, foniatrii, geriatrii, ginekologii onkologicznej, hepatologii, hipertensjologii, immunologii, medycyny podróży, neurochirurgii, rehabilitacji					●

medycznej; pacjentów do 18 r.ż.: chirurgii, dermatologii, ginekologii (od 16 r.ż.), neurologii, okulistyki, ortopedii, laryngologii, alergologii, anestezjologii, chorób zakaźnych, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii (do 16 r.ż.), hematologii, immunologii, kardiologii, medycyny podróży, nefrologii, neonatologii, neurochirurgii, onkologii, pulmonologii, lekarza rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii;					
Konsultacje dietetyka wariant I – 3 wizyty w roku		•	•		
Konsultacje dietetyka wariant II – bez limitu				•	•
Konsultacje specjalistów – 8 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: psychiatrii, psychologii, andrologii, seksuologii, logopedii, 3 wizyty w roku łącznie				•	•
Zabiegi pielęgniarские – (10 świadczeń) zabiegi ambulatoryjne wykonywane przez pielęgniarkę lub położną, m.in. iniekcje, podanie leku, kroplówki, pobranie krwi, założenie, zmiana lub zdjęcie opatrunku, badanie palpacyjne piersi	•	•	•	•	•
Konsultacje lekarzy dyżurnych wariant I – 3 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii				•	
Konsultacje lekarzy dyżurnych wariant II – 5 lekarzy specjalistów konsultujących 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				•	•
Konsultacje profesorskie: psychiatra, psycholog – konsultacje lekarzy lub psychologów ze stopniem doktora habilitowanego, tytułem naukowym profesora, jak również będących na stanowisku docenta, profesora nadzwyczajnego, profesora zwyczajnego przyjmujących w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela w zakresie psychiatrii i psychologii, 3 wizyty w roku łącznie					•
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			•		
Zabiegi ambulatoryjne wariant III – (76 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				•	

Zabiegi ambulatoryjne wariant IV – (94 świadczenia) zabiegi wykonywane przez lekarza, pielęgniarkę lub położną: ogólnolekarskie, chirurgiczne, laryngologiczne, okulistyczne, ortopedyczne, dermatologiczne, ginekologiczne, alergologiczne, znieczulenia miejscowe oraz proste do gastro- i kolonoskopii, biopsje cienkoigłowe wraz z badaniem hist.-pat., biopsja gruboigłowa wraz z badaniem hist.-pat., cewnikowanie pęcherza moczowego, usuwanie małych polipów podczas gastro- i kolonoskopii					●
Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi – szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie sezonowej i tężcowi (anatoksyna przeciw tężcowi), konsultacja lekarska przed szczepieniem, szczepionka, iniekcja; dla grup powyżej 30 pracowników istnieje możliwość organizacji wyjazdowych szczepień przeciwko grypie	●	●	●	●	●
Dodatkowe zalecane 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 I – (263 świadczenia) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), mocz, kał, bakteriologia, cytologia, mykologia, testy paskowe, elektrokardiografia – EKG spoczynkowe, próba wysiłkowa, RTG, USG, endoskopia, rezonans magnetyczny głowy, tomografia komputerowa głowy, spirometria, audiometria, mammografia	●	●			
Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wariant II – (446 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 – (707 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				●	
Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wariant IV – (826 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, uroflometria, audiometria, tympanometria, ABR, pachymetria, angiografia fluorosceinowa, GDX, OCT, mammografia, densytometria, EEG, EMG, ENG, VNG, scyntygrafia					
Testy alergiczne wariant I – testy skórne: punkt, panel pokarmowy, panel wziewny		●	●		
Testy alergiczne wariant II - testy skórne: punkt, panel pokarmowy, panel wziewny; testy płatkowe/kontaktowe: panel podstawowy, panel owrzodzenia podudzi				●	
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 internistyczną (podsumowanie wyników badań, zalecenia na przyszłość), raz w roku		●	●		
Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia wariant II – od 18 r.ż., dla kobiet i mężczyzn, rozszerzony cykl badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej uwzględniających wiek i płeć, które rozpoczyna (wywiad) i kończy konsultacja internistyczną (podsumowanie wyników badań, zalecenia na przyszłość), raz w roku				●	●
Fizjoterapia wariant I – (218 świadczeń) rehabilitacja narządu ruchu obejmuje 10 zabiegów fizyoterapeutycznych w ciągu roku i 3 kinezyterapeutycznych w ciągu roku			●		
Fizjoterapia wariant III – (220 świadczeń) rehabilitacja narządu ruchu w zakresie rehabilitacji neurokinezyjologicznej – 5 w ciągu roku, poza tym zabiegi fizyoterapeutyczne i kinezyterapeutyczne bez limitu ilości				●	●
Stomatologia wariant I – zakres stomatologii obejmuje: dyżur stomatologiczny, profilaktyka stomatologiczna w tym bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w roku, znieczulenia, stomatologia zachowawcza z rabatem 10%, pedodoncja z rabatem 10%, chirurgia stomatologiczna z rabatem 10%, RTG zęba z rabatem 10%, 24. miesięczna gwarancja		●	●		
Stomatologia wariant II – zakres stomatologii obejmuje: dyżur stomatologiczny, profilaktyka stomatologiczna w tym bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w roku, znieczulenia, stomatologia zachowawcza raz w roku, po wykorzystaniu limitu Pacjentowi przysługuje dodatkowo rabat 15% od cennika ww. placówki na wymienione usługi, pedodoncja raz w roku, po wykorzystaniu limitu Pacjentowi przysługuje dodatkowo rabat 15% od cennika ww. placówki na wymienione usługi. chirurgia stomatologiczna rabat 15%, endodoncja z rabatem 15% oraz 10%, protetyka z rabatem 10%, ortodoncja z rabatem 10%, biostomatologia z				●	

rabatem 10% RTG zęba i rabat 15% na pantomogram, 24. miesięczna gwarancja					
Stomatologia wariant III – zakres stomatologii obejmuje: dyżur stomatologiczny, profilaktyka stomatologiczna w tym bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w roku, znieczulenia, stomatologia zachowawcza, pedodoncja, chirurgia stomatologiczna (plus dodatkowe wymienione w zakresie usługi z rabatem 15%) , endodoncja (plus dodatkowe wymienione w zakresie usługi z rabatem 15%), protetyka z rabatem 15%, ortodoncja z rabatem 15%, biostomatologia z rabatem 15%, periodontologia z rabatem 15%, implantologia z rabatem 10%, leczenie dysfunkcji czynnościowych narządu żucia z rabatem 10%, stomatologia estetyczna z rabatem 10%, RTG zęba i pantomogram, 24. miesięczna gwarancja					●
Wizyty domowe wariant I – 3 wizyty w ciągu roku realizowane przez Lekarza pomocy doraźnej w miejscu zamieszkania z powodu nagłego zachorowania		●	●		
Wizyty domowe wariant II – nielimitowane wizyty realizowane przez Lekarza pomocy doraźnej w miejscu zamieszkania z powodu nagłego zachorowania				●	●
Interwencja karetki do zakładu pracy - w miejscu zatrudnienia, w przypadku nagłych zachorowań i wypadków wymagających podjęcia natychmiastowej akcji ratunkowej i leczenia, bez limitu wyjazdów	●	●	●	●	
Interwencja karetki do miejsca wskazania – w miejscu zdarzenia, w przypadku nagłych zachorowań i wypadków wymagających podjęcia natychmiastowej akcji ratunkowej i leczenia), bez limitu wyjazdów					●
Wyjazdowa opieka pielęgniarska – 10 wizyt w ciągu roku w miejscu zamieszkania, na zlecenie lekarza, iniekcje, pobranie krwi, zmiana opatrunku, założenie Holtera, cewnikowanie pęcherza moczowego			●	●	●
Transport medyczny wariant I – lądowy transport sanitarny, ze wskazań medycznych, w trybie planowym, 3 w roku		●	●		
Transport medyczny wariant II – lądowy transport sanitarny, ze wskazań medycznych, w trybie planowym, bez limitu wyjazdów				●	●
Druga opinia medyczna – potwierdzenie diagnozy i planu leczenia bez konieczności opuszczania Polski, najlepsi specjaliści w swoich dziedzinach z całego świata, 30 najczęstszych jednostek chorobowych, pomoc w organizacji ew. dalszego leczenia zagranicą					●
Konsylium medyczne – określenie dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w skomplikowanych przypadkach medycznych, wybitni polscy specjaliści w swoich dziedzinach, rabat 30%					●
Ubezpieczenie kosztów leczenia w podróży - ochrona ubezpieczeniowa we wszystkich krajach świata, z wyłączeniem terytorium Polski oraz kraju zamieszkania. Maksymalny okres ochrony ubezpieczeniowej podczas jednorazowego pobytu za granicą wynosi do 180 dni. Zakres i sumy ubezpieczenia: NNW: 200					●

000 zł na wypadek śmierci / 100 000 zł za uszczerbek na zdrowiu, koszty leczenia i assistance: 300 000 zł, limit na stomatologię: 2000 zł, odpowiedzialność cywilna: 200 000 zł, bagaż podróży: 5000 zł utrata/ uszkodzenie/ zniszczenie / 1000 zł opóźnienie dostarczenia bagażu.					
Złoty wariant dostępności pakietu i ubezpieczenie swoboda leczenia (90%) – Wariant dostępności pakietu - usługa pozwalająca na dostęp do lekarzy specjalistów LUX MED zgodnie z zasadą, że im wyższy wariant dostępności, tym wyższy wskaźnik dostępności. Dla ZŁOTEGO Wariantu dostępności pakietu – Wskaźnik dostępności wynosi 80%. Uprawnieni do korzystania z usług zdrowotnych ze ZŁOTYM Wariantem dostępności są zgłaszani przez LUX MED do ubezpieczenie 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 90% poniesionych kosztów usług zdrowotnych.	●	●	●	●	
Platynowy wariant dostępności pakietu i ubezpieczenie swoboda leczenia (100%) – Wariant dostępności pakietu - usługa pozwalająca na dostęp do lekarzy specjalistów LUX MED zgodnie z zasadą, że im wyższy wariant dostępności, tym wyższy wskaźnik dostępności. Dla PLATYNOWEGO Wariantu dostępności pakietu – Wskaźnik dostępności wynosi 90%. Uprawnieni do korzystania z usług zdrowotnych z PLATYNOWYM Wariantem dostępności pakietu są zgłaszani przez LUX MED do ubezpieczenie 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 100% poniesionych kosztów usług zdrowotnych.					●
Opiekun VIP - każdemu Pacjentowi, zostaje przydzielony Osobisty Opiekun Pacjenta VIP. Opiekun jest w stałym kontakcie telefonicznym z Pacjentem, organizuje badania, konsultacje lekarskie w wybranych ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED.					●
Rabat 10% na pozostałe usługi świadczone przez LUX MED i Medycynę Rodzinną – z wyłączeniem stomatologii	●	●	●	●	●
Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w Szpitalu LUX MED	●	●	●	●	●
Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w Szpitalu Carolina Medical Center	●	●	●	●	●
Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED	●	●	●	●	●

OFERTA CENOWA - informujemy, iż dla firm członkowskich Pracodawców Pomorza i Kujaw LUX MED udzieli **rabatu w wysokości 5%** od ceny pakietów ustalonych z klientem w zależności od ich zakresów i ilości zgłoszonych osób.

Pakiety mogą występować w następujących wariantach:

PAKIET INDYWIDUALNY – pakiet, w ramach którego opieką medyczną Zleceniobiorcy objęty jest wyłącznie Pracownik, który nie ukończył 70 r.ż.

PAKIET PARTNERSKI – pakiet, w ramach którego opieką medyczną Zleceniobiorcy objęty jest Pracownik oraz jeden współmałżonek albo jeden. Partner życiowy, którzy nie ukończyli 70 r.ż., albo jedno Dziecko, które nie ukończyło 26 r.ż.

PAKIET RODZINNY – pakiet, w ramach którego opieką medyczną Zleceniobiorcy objęty jest Pracownik oraz jeden współmałżonek albo jeden Partner życiowy, którzy nie ukończyli 70 r.ż., oraz Dzieci, które nie ukończyły 26 r.ż.

ZAKRES USŁUG

Jak sprawdzić zakres usług?

Szczegółowe informacje dotyczące zakresu usług realizowanych w ramach poszczególnych abonamentów mogą Państwo sprawdzić w dziale personalnym pracodawcy lub kontaktując się z Infolinią pod numerem **22 33 22 888**. Cennik usług medycznych dostępny jest na stronie luxmed.pl.

Gdzie można skorzystać z opieki medycznej?

- W Centrach Medycznych LUX MED, Medycyna Rodzinna, LUX MED Diagnostyka i LUX MED Stomatologia, 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 lub na www.luxmed.pl

ZAPRASZAMY DO SKORZYSTANIA Z WYJĄTKOWEJ OFERTY LUXMED DLA PRACODAWCÓW POMORZA I KUJAW!