



PROGRAM OPIEKI MEDYCZNEJ DLA PRACOWNIKÓW ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN UNIwersytetu WARszawskiego

Szanowni Pracownicy,

miło nam poinformować, że **od 1 sierpnia 2020 roku** będziecie mogli korzystać z Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego w Pocztowym Towarzystwie Ubezpieczeń Wzajemnych gdzie operatorem usług medycznych będzie **Grupa LUX MED**.

Grupa LUX MED zapewnia swoim Pacjentom pełną opiekę ambulatoryjną, diagnostyczną i prowadzi największą w Polsce sieć własnych centrów medycznych i przychodni diagnostycznych oraz współpracuje z ponad 1000 placówek partnerskich.

Każdy Pracownik może rozszerzyć ubezpieczenie na całą swoją rodzinę wybierając typ partnerski (małżonek/partner lub dziecko do 26 r.ż.) lub rodzinny (małżonek/partner oraz dziecko do 26 r.ż.), a rozliczenie kosztów odbywa się przez potrącenie z wynagrodzenia należnej składki zgodnie z wybranym pakietem.

Na kolejnych stronach znajdziecie Państwo informacje o zakresie usług medycznych. Zamieściliśmy także praktyczne informacje jak i gdzie korzystać z Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Zapraszamy do lektury.



Zakres oferty produktowej

	Pakiet Rozszerzony	Pakiet Kompleksowy
E-konsultacje medyczne	+	+
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT PODSTAWOWY – 3 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii.	+	+
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT II PLUS – lekarze 36 specjalności konsultujący pacjentów po 18. r.ż. w zakresie: alergologii, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurochirurgii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, pulmonologii, proktologii, rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii; oraz pacjentów 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 pacjentów po 18. r.ż. w zakresie: alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, ginekologii endokrynologicznej, hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, proktologii, pulmonologii, reumatologii, urologii, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, chorób zakaźnych, hepatologii, immunologii, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej; oraz pacjentów do 18. r.ż. w zakresie: chirurgii, dermatologii, ginekologii do 16. r.ż., ginekologii od 16. r.ż., neurologii, okulistyki, ortopedii, laryngologii, alergologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, hematologii, kardiologii, nefrologii, onkologii, pulmonologii, rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii.		+
KONSULTACJE DIETETYKA WARIANT I – 3 wizyty w roku.		+
KONSULTACJE SPECJALISTÓW – lekarze 8 specjalności konsultujący pacjentów od 18 r.ż. w zakresie: psychiatrii, psychologii, andrologii, seksuologii, logopedii oraz pacjentów do 18 r.ż. w zakresie psychiatrii, psychologii, logopedii: 3 wizyty w roku łącznie.		+
ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE – (10 świadczeń) zabiegi ambulatoryjne wykonywane przez pielęgniarkę lub położną, m.in.: iniekcje, podanie leku, kroplówki, pobranie krwi, założenie/zmiana/zdjęcie opatrunku, badanie palpacyjne piersi.	+	+
KONSULTACJE LEKARZY DYŻURNYCH WARIANT I – lekarze 3 specjalności w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii.	+	
KONSULTACJE LEKARZY DYŻURNYCH WARIANT II – lekarze 5 specjalności w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii, chirurgii, ortopedii.		+
KONSULTACJE PROFESORSKIE: PSYCHIATRA, PSYCHOLOG – konsultacje lekarzy lub psychologów ze stopniem doktora habilitowanego, tytułem naukowym profesora, jak również będących na stanowisku docenta, profesora nadzwyczajnego, profesora zwyczajnego w zakresie psychiatrii i psychologii, 3 wizyty w roku łącznie.		+
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 przeciwżółciowa), 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, Holter EVENT, 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.	+	
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 internistyczna (podsumowanie wyników badań, zalecenia na przyszłość), raz w roku.		+
WIZYTY DOMOWE WARIANT I – 3 wizyty w ciągu roku z zakresu interny, pediatrii lub medycyny rodzinnej, w miejscu zamieszkania z powodu nagłego zachorowania.	+	+
Rabaty 10% na pozostałe usługi świadczone przez LUX MED i Medycynę Rodzinną – z wyłączeniem stomatologii, na procedury medyczne oferowane w Szpitalu LUX MED, na procedury medyczne oferowane w Szpitalu Carolina Medical Center, na procedury medyczne oferowane w PROFEMED	+	+
WARIANT DOSTĘPNOŚCI PAKIETU – SREBRNY – zapewnienie poprawy dostępu do Lekarzy specjalistów powyżej 70% czasu dostępności. W ramach wariantu Pacjenci przysługują Refundacja kosztów świadczeń, w wysokości 70% ceny jednostkowej za wykonaną usługę do limitu 500 zł kwartalnie.	+	+

ZAKRES CENOWY PAKIETÓW

Pakiet Zdrowotny	TYP INDYWIDUALNY	TYP PARTNERSKI	TYP RODZINNY
	<i>Pracownik</i>	<i>(Pracownik, współmałżonek / partner / dziecko do 26 r.ż.)</i>	<i>(Pracownik, współmałżonek / partner oraz wszystkie dzieci do ukończenia 26 r.ż.)</i>
PAKIET ROZSZERZONY	68,00 zł	145,00 zł	261,00 zł
PAKIET KOMPLEKSOWY	88,00 zł	181,00 zł	314,00 zł



Jak przystąpić do Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego? Jak dołączyć Rodzinę?

Sposób tradycyjny:

Aby przystąpić do ubezpieczenia zdrowotnego należy:

- zapoznać się z warunkami ubezpieczenia i pisemnie zadeklarować wybór wariantu: Rozszerzony/ Kompleksowy oraz formy: indywidualny/partnerski/rodzinny
- wypełnić deklarację przystąpienia do ubezpieczenia (druk można pobrać od osób obsługujących ubezpieczenie na terenie UW lub ze strony <https://uw.mentor.pl>) UWAGA: Informujemy Państwa, iż strona jest w przygotowaniu i będzie dostępna od 01 lipca 2020 roku.



- wypełniony i podpisany dokument przekazać do osób obsługujących ubezpieczenie na terenie UW:

Pani **Sylwia Chrostek**
tel. 22 55 31 641
e-mail:
sylwia.chrostek@adm.uw.edu.pl
ul. Żwirki i Wigury 93
02-089 Warszawa
Budynek Wydziału Geologii
Pokój 154

Pani **Marzena Górską**
tel. 22 55 20 840
e-mail:
marzena.gorska@adm.uw.edu.pl
ul. Krakowskie Przedmieście 26/28
00-927 Warszawa
Kampus Główny UW
Pałac Kazimierzowski
Parter, pokój 1

Pani **Justyna Kisiela**
tel. 22 55 31 631
e-mail: jkisiela@adm.uw.edu.pl
ul. Żwirki i Wigury 93
02-089 Warszawa
Budynek Wydziału Geologii
Pokój 163

w nieprzekraczalnym terminie do 10 dnia danego miesiąca aby ubezpieczenie było aktywne od 1 dnia następnego miesiąca (przykład do 10 lipca 2020 roku aby ubezpieczenie zostało uruchomione od 01 sierpnia 2020 roku).

Aby wykupić opcję dla członków rodziny (typ Partnerski lub Rodzinny) należy wypełnić kolejne strony deklaracji przystąpienia i uzupełnić podpisy pełnoletnich członków Rodziny (pod deklaracją osoby niepełnoletniej podpisuje się jeden z rodziców).

Przez Internet / on-line:

Aby przystąpić do ubezpieczenia zdrowotnego należy:

- zapoznać się z warunkami ubezpieczenia i pisemnie zadeklarować wybór wariantu: Rozszerzony/ Kompleksowy oraz formy: indywidualny/partnerski/rodzinny
- wypełnić deklarację przystąpienia **on-line** do ubezpieczenia na stronie <https://uw.mentor.pl> UWAGA: **Informujemy Państwa, iż strona jest w przygotowaniu i będzie dostępna od 01 lipca 2020 roku.**
- wyboru na Platformie można dokonać w nieprzekraczalnym terminie do 7 dnia danego miesiąca aby ubezpieczenie było aktywne od 1 dnia następnego miesiąca. (przykład do 07 lipca 2020 roku aby ubezpieczenie zostało uruchomione od 01 sierpnia 2020 roku).
- po wypełnieniu deklaracji on-line wygeneruje się ona do pliku pdf, **należy ją wydrukować i podpisać**
- wypełniony i podpisany dokument przekazać do osób obsługujących ubezpieczenie na terenie UW:

Osoby składające deklarację on-line mają czas do 10 dnia danego miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielenia ochrony na przekazanie jej do osób obsługujących ubezpieczenie na terenie UW!!!

Aby wykupić opcję dla członków rodziny (typ Partnerski lub Rodzinny) należy wypełnić kolejne strony deklaracji przystąpienia i uzupełnić podpisy pełnoletnich członków Rodziny (pod deklaracją osoby niepełnoletniej podpisuje się jeden z rodziców).

Przystępowanie w kolejnych miesiącach może się odbywać na analogicznych zasadach (przez złożenie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia w zależności od metody wypełnienia deklaracji:

- sposób tradycyjny – najpóźniej do 10 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony
- przez Internet / on-line – najpóźniej do 07 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony.

Zmiana pakietu z niższego na wyższy możliwa jest w każdą miesięcznicę polisy. Zmiana pakietu z wyższego na niższy możliwa jest w rocznicę polisy. W przypadku rezygnacji z pakietu istnieje możliwość powrotu do ubezpieczenia po okresie 12-tu miesięcy kalendarzowych.

OWU, zakresy usług w poszczególnych pakietach, deklaracje są dostępne na stronie <https://uw.mentor.pl> oraz u osób obsługujących ubezpieczenie na terenie UW.





Jak korzystać z Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego w placówkach własnych LUX MED?

Termin wizyty lub badania w placówce własnej LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna) można zarezerwować za pośrednictwem:

- **Portalu Pacjenta** na www.luxmed.pl lub przez bezpłatną aplikację mobilną dostępną na systemy Android oraz iOS
- **Ogólnopolskiej infolinii** pod numerem **22 33 22 888**

W recepcji podczas każdej wizyty w placówce należy okazywać dowód tożsamości wraz z numerem PESEL – na tej podstawie odbywa się weryfikacja uprawnień.



Jak korzystać z Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego w placówkach partnerskich?

Termin wizyty lub badania w placówce partnerskiej można zarezerwować:

- **telefonicznie** – dzwoniąc bezpośrednio do placówki partnerskiej
- **osobiście** – podczas wizyty w placówce partnerskiej

Aktualną informację o placówkach partnerskich dostępnych w ramach umowy można sprawdzić logując się do Portalu Pacjenta, na stronie www.luxmed.pl lub dzwoniąc na infolinię **22 33 22 888**.



Co to jest Portal Pacjenta i jak można z niego korzystać?

Portal Pacjenta to rozwiązanie przygotowane dla Pacjentów Grupy LUX MED, dzięki któremu mogą oni m.in.:

- zarezerwować i odwołać wizytę,
- sprawdzić grafik pracy lekarzy,
- uzyskać dostęp do wyników badań laboratoryjnych,
- sprawdzić dostępne placówki współpracujące,
- zadać pytanie lekarzowi poprzez e-Pytania,

Dostęp do Portalu Pacjenta można aktywować samodzielnie na www.luxmed.pl.



E-KONSULTACJE MEDYCZNE

Czym jest e-Konsultacja?

To indywidualna konsultacja medyczna, którą Pacjent może odbyć zdalnie, za pośrednictwem Portalu Pacjenta, będąc w domu, w pracy lub w podróży, bez konieczności udawania się na wizytę do placówki LUX MED. E-konsultacja pozwala oszczędzić czas i uzyskać profesjonalną poradę medyczną w komfortowych warunkach.

Korzyści:

Co zyskuje Pracownik:

- **szybkość uzyskania porady**, co przekłada się na oszczędność czasu.
- **natychmiastowy dostęp do lekarza i pomocy medycznej** – przez 7 dni w tygodniu.
- **brak limitów** – Pracownicy mogą korzystać z e-Konsultacji bez ograniczeń, gdziekolwiek są, zarówno w kraju, jak i za granicą.

Do dyspozycji Pacjenta są:

- **Lekarze** (pediatry, internści, endokrynolodzy).
- **Pielęgniarki i położne.**
- **Fizjoterapeuci.**

Lekarz i położna dostępni są 7 dni w tygodniu w godzinach 07:00-24:00. Grafiki innych konsultacji można sprawdzić na **Portalu Pacjenta** w zakładce „e-Konsultacje”.





Zakres usługi:

Podczas konsultacji lekarz fizjoterapeuta, pielęgniarka lub położna może:

- udzielić porady medycznej – na bazie wywiadu i dokumentacji medycznej Pacjenta,
- zinterpretować wyniki badań,
- wystawić skierowania na badania diagnostyczne i laboratoryjne (po ustaleniu wskazań medycznych, skierowania są honorowane tylko w placówkach własnych Grupy LUX MED.,
- wystawić skierowanie (po ustaleniu wskazań medycznych),
- zobaczyć i omówić wysłane przez Pacjenta zdjęcie zmiany chorobowej,
- zapoznać się z dokumentacją medyczną osoby spoza LUX MED.



E-RECEPTA W GRUPIE LUX MED

Odbieranie recept nie było tak proste:

- Zamów receptę online na **Portalu Pacjenta** lub w **Rejestracji LUX MED**
- Wybierz formę **e-Recepta**. Otrzymasz SMS z unikalnym kodem (PIN)
- Na podstawie kodu i numeru PESEL można wykupić leki w dowolnej aptece z listy znajdującej się pod linkiem: <https://mapa.pacjent.gov.pl/>



ODWOŁYWANIE WIZYT

Jak odwołać umówioną wizytę?

Jeżeli nie możesz przyjść na umówioną wizytę, poinformuj nas. 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 (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.

