

**Ubezpieczenie Zdrowotne
dla Pracowników SGGW oraz członków ich rodzin**

Szanowni Państwo

Miło nam jest poinformować, że **od 1 maja 2022** roku będziecie mogli państwo skorzystać ze świadczeń zdrowotnych w prywatnych placówkach medycznych należących do sieci medycznej grupy LUX MED i placówek współpracujących z LUX MED na terenie całej Polski. Pakiety medyczne są oferowane w ramach umowy Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego zawartego przez SGGW z **AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych**

Ubezpieczyciel – **AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych**.

Polski ubezpieczyciel, którego właścicielem jest stabilny, państwowy podmiot cieszący się od wielu lat dużym zaufaniem społecznym – Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

Ubezpieczający – Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

Operator uprawniony do organizacji świadczeń medycznych dla Ubezpieczonych w imieniu i na rzecz Towarzystwa – **Grupa LUX MED**.



KTO MOŻE PRYZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

Warunkiem objęcia **pracownika (Ubezpieczonego)** ochroną ubezpieczeniową jest:

- ✓ złożenie prawidłowo wypełnionej i podpisanej deklaracji przystąpienia
- ✓ posiadanie statusu pracownika na dzień złożenia deklaracji przystąpienia

Warunkiem objęcia **partnera życiowego** lub **dziecka** ochroną ubezpieczeniową jest:

- ✓ złożenie prawidłowo wypełnionej i podpisanej deklaracji przystąpienia
- ✓ posiadanie statusu partnera życiowego lub dziecka na dzień złożenia deklaracji przystąpienia
- ✓ w przypadku dziecka nieprzekroczenie 18 roku życia, a gdy kontynuuje ono naukę, nieukończenie 26 roku życia – **na dzień złożenia deklaracji przystąpienia**

Warunkiem objęcia **Rodzica Ubezpieczonego** ochroną ubezpieczeniową jest:

- ✓ złożenie prawidłowo wypełnionej i podpisanej deklaracji przystąpienia
- ✓ przystąpienie Rodzica Ubezpieczonego do ubezpieczenia odpowiednio w dniu przystąpienia do Umowy Ubezpieczonego pracownika lub Ubezpieczonego partnera życiowego, lub w każdą rocznicę polisy



PAKIETY OFEROWANE W RAMACH UBEZPIECZENIA

Pakiet	Typ Indywidualny dla Pracownika	Typ Partnerski dla pracownika i jego dziecka do 26 roku życia albo partnera życiowego	Typ Rodzinny dla pracownika i jego partnera życiowego oraz dzieci do 26 roku życia
STANDARDOWY	94,45 zł	177,61 zł	295,92 zł
ROZSZERZONY	113,29 zł	215,35 zł	329,94 zł
KOMPLEKSOWY	133,49 zł	261,90 zł	390,42 zł
Typ Senior			
Senior (dla rodziców/teściów)	176,26 zł/za osobę		

ZAKRESY OFERTY PRODUKTOWEJ	STANDARDOWY	ROZSZERZONY	KOMPLEKSOWY
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT PODSTAWOWY – 3 lekarzy specjalistów Konsultujących w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii	•	•	•
KONSULTACJE SPECJALISTÓW – lekarze 33 specjalności konsultujący pacjentów 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 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 – 36 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: pacjentów po 18 r.ż.: 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; 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 – 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 DIETETYKA WARIANT I – 3 wizyty w roku		•	•
KONSULTACJE SPECJALISTÓW – 8 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: psychiatrii, psychologii, andrologii, seksuologii, logopedii, 3 wizyty w roku łącznie		•	•
E-KONSULTACJE MEDYCZNE – Usługa obejmuje e-konsultacje medyczne 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 lub zdjęcie opatrunku, badanie palpacyjne piersi	•	•	•
KONSULTACJE LEKARZY DYŻURNYCH WARIANT II – 5 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: interny, medycyny rodzinnej, pediatrii, chirurgii, ortopedii	•	•	•
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., cewnিকowanie pęcherza moczowego			•
PANEL BADAŃ LABORATORYJNYCH BEZ SKIEROWANIA – (5 świadczeń) – raz w roku	•	•	•
SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPY I TĘŻCOWI – szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie sezonowej i tężcowi (anatoksyna przeciw tężcowi), konsultacja lekarska przed szczepieniem, szczepionka, iniekcja	•	•	•
DODATKOWE SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE – przeciwko WZW A, WZW A i B, odrze, śwince, różyczce, odkleszczonemu zapaleniu opon mózgowych, konsultacja lekarska przed szczepieniem, szczepionka, iniekcja			•
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA WARIANT I – (266 świadczeń) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), moczu, 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 III – (728 świadczenia) m.in. krew (badania hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, hormonalne, markery nowotworowe, serologiczne, diagnostyka infekcji), moczu, 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, pachymetria, pole widzenia, adaptacja w ciemności, mammografia, densytometria, EEG, EMG, próba błędnikowa		•	•
TESTY ALERGICZNE WARIANT I – testy skórne	•		
TESTY ALERGICZNE WARIANT II – testy skórne, testy płatkowe/kontaktowe		•	
TESTY ALERGICZNE WARIANT III – testy skórne, testy płatkowe/kontaktowe, testy z krwi			•
PROWADZENIE CIĄŻY – prowadzenie ciąży fizjologicznej, konsultacje ginekologa, zalecane badania laboratoryjne i obrazowe	•	•	•
FIZJOTERAPIA WARIANT II – (220 świadczeń) rehabilitacja narządu ruchu obejmuje 20 zabiegów fizykoterapeutycznych w ciągu roku i 10 kinezyterapeutycznych oraz 3 z zakresu rehabilitacji neurokinezyologicznej w ciągu roku			•
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	•	•	•
WIZYTY DOMOWE WARIANT II – wizyty z zakresu interny pediatrii lub medycyny rodzinnej, 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	•	•	•
TRANSPORT MEDYCZNY WARIANT I – lądowy transport sanitarny, ze wskazań medycznych, w trybie planowym, 3 w roku	•	•	•
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	•	•	•

ZAKRESY OFERTY PRODUKTOWEJ	PAKIET SENIOR
KONSULTACJE SPECJALISTÓW WARIANT PODSTAWOWY – 2 lekarzy specjalistów konsultujących w zakresie: interny, medycyny rodzinnej,	•
KONSULTACJE SPECJALISTÓW – lekarze 6 specjalności konsultujący pacjentów w zakresie: chirurgii ogólnej, ginekologii, laryngologii, neurologii, okulistyki, urologii.	•
PODSTAWOWE ZABIEGI AMBULATORYJNE, W TYM PIELĘGNIARSKIE – min. iniekcja dożylna, Iniekcja podskórna / domięśniowa, Kroplówka w sytuacji doraźnej, Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej, Pomiar temperatury ciała (bez skierowania Lekarza), Założenie / zmiana / usunięcie –opatrunek mały, Pobranie krwi, Mierzenie RR / ciśnienia(bez skierowania Lekarza), Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania Lekarza), Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi, Mierzenie RR / ciśnienia, Pomiar wzrostu i wagi ciała, Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne, Szycie rany do 1,5 cm, Usunięcie kleszcza – chirurgiczne, Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne, Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego).	•
BADANIA LABORATORYJNE min. Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi, Morfologia + płytki + rozmaz Automatyczny, OB / ESR, INR / Czas protrombinowy, Czas trombinowy – TT, APTT, Fibrynogen, CRP ilościowo, Transaminaza GPT / ALT, Transaminaza GOT / AST, Amylaza, Albuminy, Białko całkowite, Białko PAPP-a, Bilirubina całkowita, Bilirubina bezpośrednia, Chlorki / Cl, Cholesterol całkowity, HDL Cholesterol, LDL Cholesterol, LDL Cholesterol oznaczany Bezpośrednio, CK (kinaza kreatynowa), LDH – dehydrogen. mlecz., Fosfataza zasadowa, Fosfataza kwaśna, Fosfor / P, GGTP, Test obciążenia glukozą (4pkt, 75g, 0,1, 2, 3h)	•
PODSTAWOWE BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBRAZOWE (m.in. USG, RTG, czynnościowe, endoskopowe)	•
ROZSZERZONE BADANIA DIAGNOSTYCZNE OBRAZOWE (m.in. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) - MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy głowy, MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy głowy ,TK – Tomografia komputerowa głowy	•
SZCZEPIENIA p/ grypie, p/tężcowi	•
BADANIA PROFILAKTYCZNE BEZ SKIEROWANIA przegląd stanu zdrowia(min. badanie ogólne moczu, morfologia+płytki+ rozmaz automatyczny, cholesterol całkowity, glukoza na czczo, cytologia szyjki macicy)	•
E-WIZYTY	•
PROFILAKTYKA STOMATOLOGICZNA (przegląd 1 raz w roku, fluoryzacja, lakierowanie, scaling, piaskowanie)	•
DODATKOWE ZNIŻKI NA USŁUGI MEDYCZNE POZA PAKIETEM – 10%	•



STANDARDY DOSTĘPNOŚCI

PLANOWE WIZYTY I BADANIA W PLACÓWKACH WŁASNYCH LUX MED	TERMINY DOSTĘPNOŚCI
internista, lekarz rodzinny, pediatra	do 24 godzin
ginekolog, chirurg	do 2 dni roboczych (48 godzin)
okulista, ortopeda, laryngolog, RTG	do 3 dni roboczych (72 godzin)
kardiolog, dermatolog, pulmonolog, neurolog, USG (m.in. brzucha, piersi, w wyłączeniem specjalistycznego, w tym ortopedycznego), mammografia	do 5 dni roboczych (120 godzin)
alergolog, chirurg naczyniowy, specjalista chorób zakaźnych, diabetolog, endokrynolog, gastroenterolog, nefrolog, neurochirurg, onkolog, psychiatra, urolog, tomografia komputerowa, EKG wysiłkowe, biopsje, dentytometria	do 7 dni roboczych (168 godzin)
Ginekolog – endokrynolog, hematolog, hepatolog, psycholog, foniatra, stomatolog konsultacje profesorskie, konsultacje lekarzy nie wymienionych powyżej, USG specjalistyczne (transrektalne, transwaginalne, sercowo-naczyniowe, ortopedyczne), rezonans magnetyczny, endoskopia przewodu pokarmowego	do 10 dni roboczych (240 godzin)
Pediatra	24 godziny – planowa wizyta – dzieci chore 3 dni robocze – wizyta profilaktyczna (pon. – sob.)
Chirurg dziecięcy, ortopeda dziecięcy, neurolog dziecięcy, okulista dziecięcy – nie wymagają skierowania oraz do pozostałych specjalności dziecięcych za skierowaniem	do 10 dni roboczych (240 godzin)
pediatra, internista - podyktowana nagłym lub szybko postępującym pogorszeniem się stanu zdrowia	do 12 godzin
Wizyta domowa	realizowana w ciągu 6 godzin od chwili przyjęcia zgłoszenia przez Dyspozytora. W przeciwnym razie zmiany są konsultowane z Ubezpieczonym.

Jak przystąpić do umowy ubezpieczenia?

- Przygotuj dane osobowe i teled adresowe zgłaszanych osób.
- Wypełnij **deklarację przystąpienia oraz wniosek o dokonanie potrąceń z wynagrodzenia**
- **Pierwszą deklarację przystąpienia oraz wniosek o dokonywanie potrąceń (ubezpieczanie od maja 2022) należy przekazać w terminie do 20 kwietnia 2022 (środa),**
- Osoby, które będą chciały przystąpić od kolejnych miesięcy, muszą dostarczyć dokumenty **NIEPRZEKRACZALNIE do 15 dnia miesiąca** poprzedzającego przystąpienie do opieki medycznej.
- Dokumenty należy składać do Zespołu Obsługi Spraw Płacowych Biura Kadr i Płac (bud. nr 11, pokój 7,12,13,15,16,17),

Jak dołączyć rodzinę?

Aby wykupić opcję dla członków rodziny (typ Partnerski lub Rodzinny) lub Pakiet Rodzic należy w deklaracji przystąpienia zaznaczyć odpowiedni pakiet i wpisać dane osobowe Członków Rodziny. Pracownik w Oświadczeniu wyraża zgodę na potrącenie kosztów należnych składek z wynagrodzenia.

Kiedy mogę zmienić wybrany pakiet?

Zmiana pakietu na wyższy (np. z Indywidualnego na Partnerski lub Rodzinny albo zmiana pakietu Standardowego na Rozszerzony), możliwa jest z początkiem następnego miesiąca po złożeniu oświadczenia o zmianie. Natomiast odwrotna zmiana, czyli zmiana na pakiet niższy (np. z Rodzinnego na Partnerski / Indywidualny lub z Partnerskiego na Indywidualny albo zmiana z pakietu Rozszerzonego na Standardowy) możliwa jest dopiero po 12 miesiącach od ostatniej zmiany pakietu.

Ubezpieczony pracownik może złożyć pisemną rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej wobec siebie oraz wobec swoich Ubezpieczonych (partnera życiowego, dzieci, rodzica), w każdym czasie, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym rezygnacja wpłynęła do Towarzystwa. Ponowne objęcie przez Towarzystwo ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego możliwe jest, o ile upłynęło co najmniej 12 miesięcy od daty wygaśnięcia wobec Ubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo.



UMAWIANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Jak korzystać z opieki medycznej 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 opieki medycznej 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.

Gdzie uzyskać informacje na temat opieki medycznej?

Odpowiedzi na wszelkie pytania związane z warunkami opieki medycznej w Centrum Medycznym LUX MED udzieli:
Zespół Obsługi Spraw Płacowych Biura Kadr i Płac :

Małgorzata Czubek	e-mail: malgorzata_czubek@sggw.edu.pl	tel. 22 59 312 57
Anna Miłosz	e-mail: anna_milosz@sggw.edu.pl	tel. 22 59 312 62
Sandra Nowak-Kasprzak	e-mail: sandra_nowak-kasprzak@sggw.edu.pl	tel. 22 59 312 54
Joanna Popiela	e-mail: joanna_popiela@sggw.edu.pl	tel. 22 59 312 58
Ewelina Rembelska	e-mail: ewelina_rembelska@sggw.edu.pl	tel. 22 59 313 19
Edyta Rowińska	e-mail: edyta_rowinska@sggw.edu.pl	tel. 22 59 312 64
Małgorzata Rutkowska	e-mail: malgorzata_rutkowska@sggw.edu.pl	tel. 22 59 312 61
Dorota Rzążewska	e-mail: dorota_rzazewska@sggw.edu.pl	tel. 22 59 313 39
Daniela Skiba	e-mail: daniela_skiba@sggw.edu.pl	tel. 22 59 312 59
Monika Sobolewska	e-mail: monika_sobolewska@sggw.edu.pl	tel. 22 59 312 56
Agnieszka Telak	e-mail: agnieszka_telak@sggw.edu.pl	tel. 22 59 312 93
Klaudia Trzecianowska-Malko	e-mail: klaudia_trzecianowska_malko@sggw.edu.pl	tel. 22 59 312 66
Agnieszka Tymieńska-Krzynówek	e-mail: agnieszka_tyminska_krzynowek@sggw.edu.pl	tel. 22 59 312 52
Magdalena Zajac	e-mail: magdalena_zajac@sggw.edu.pl	tel. 22 59 312 09
Danuta Zawada	e-mail: danuta_zawada@sggw.edu.pl	tel. 22 59 312 60
Urszula Żugaj	e-mail: urszula_zugaj@sggw.edu.pl	tel. 22 59 312 65