

Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Pełna Opieka w pytaniach i odpowiedziach

Polisa grupowa

Dla kogo przeznaczona jest polisa?

1. Kto może wykupić polisę Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

Każdy, kto spełni wszystkie trzy poniższe warunki:

- mieszka na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- w dniu rozpoczęcia ochrony ma ukończone 18 lat,
- w dniu rozpoczęcia ochrony nie ma ukończonych 70 lat.

2. Czy do Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka mogę zgłosić moje dziecko?

Tak, do ubezpieczenia możesz zgłosić dziecko własne lub przysposobione, zarówno małoletnie (do 18. roku życia), jak i pełnoletnie (do 70. roku życia). Będzie ono wówczas współubezpieczonym.

3. Czy mogę zgłosić do Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka współmałżonka, partnera?

Tak, do objęcia ochroną ubezpieczeniową możesz zgłosić współmałżonka lub osobę, z którą prowadzisz wspólne gospodarstwo domowe (niezłączoną pokrewieństwem, powinowactwem lub przysposobieniem). Pamiętaj, że osoba ta musi mieć ukończone 18 lat i nie mieć ukończonych 70 lat. Osoba taka będzie Twoim współubezpieczonym.

4. Czy mogę zgłosić do Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka moich rodziców?

Nie możesz zgłosić swoich rodziców. Jeśli są oni zainteresowani Ubezpieczeniem Szpitalnym LUX MED – Pełna Opieka, mogą zawrzeć osobną umowę ubezpieczenia. Ubezpieczamy osoby do 70. roku życia.

Jaki zakres ochrony gwarantuje polisa?

1. Co można ubezpieczyć w LMG Försäkrings w ramach polisy Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Pełna Opieka?

Ubezpieczamy Cię w razie wystąpienia problemu zdrowotnego, który wymaga hospitalizacji lub Pilnej Pomocy

Medycznej, organizujemy leczenie w szpitalu, zamiast wypłacać odszkodowanie.

2. Jaki zakres świadczeń oferuje polisa Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

W ramach polisy oferujemy następujące świadczenia:

- leczenie zabiegowe (np. w zakresie ortopedii, chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej, ginekologii, laryngologii, urologii, okulistyki),
- leczenie niezabiegowe (np. w zakresie kardiologii, neurologii, gastroenterologii),
- niezbędne w trakcie hospitalizacji badania diagnostyczne,
- rehabilitację pozabiegową,
- wizyty kontrolne po hospitalizacji,
- porody i związane z nimi opiekę położniczo-neonatologiczną,
- pomoc doraźną w razie pogorszenia stanu zdrowia lub drobnego urazu,
- Szpitalny Przegląd Zdrowia, jeżeli nie skorzystasz z polisy przez 2 lata od momentu rozpoczęcia ochrony w ramach ubezpieczenia – zorganizujemy pobyt w szpitalu, gdzie wykonamy kompleksowy przegląd zdrowia.

3. Co to znaczy, że polisa Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka to polisa „all risk”?

Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Pełna Opieka określamy jako „all risk”. Czyli nie stosujemy listy procedur, ale chronimy Cię od ryzyk związanych ze schorzeniami wymagającymi pobytu w szpitalu poza wymienionymi w wyłączeniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka. Świadczenie nie obejmuje na przykład: diagnozowania i leczenia zaburzeń płodności oraz ich następstw, detoksykacji, zabiegów odwykowych i leczenia odwykowego oraz ich następstw, operacji bariatrycznych czy zabiegów urologicznych powiązanych z korekcją wielkości lub kształtu narządów płciowych, chirurgii plastycznej.

4. Czym jeszcze się różni Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Pełna Opieka od innych polis dostępnych na rynku?

Dzięki Ubezpieczeniu Szpitalnemu LUX MED – Pełna Opieka otrzymujesz koordynację leczenia i realizację świadczeń szpitalnych. Nie mamy sum ubezpieczenia czy wypłat za dzień pobytu w szpitalu. Zapewniamy profesjonalną i kompleksową opiekę medyczną zamiast wypłaty odszkodowania. Świadczenia realizujemy w prywatnych szpitalach Grupy LUX MED lub w szpitalach partnerskich.

Nasza polisa umożliwia:

- pomoc Koordynatora Opieki Szpitalnej,
- leczenie w szpitalach Grupy LUX MED i szpitalach partnerskich na terenie całej Polski,
- rehabilitację po zabiegu,
- chirurgię onkologiczną ze wsparciem psychologa,
- pilną pomoc 24/7 w nagłych przypadkach,
- Szpitalny Przegląd Zdrowia – przygotowany przez nas zestaw badań profilaktycznych, jeśli nie korzystałeś z ubezpieczenia przez 2 ostatnie lata polisowe,
- świadczenia położniczo-neonatologiczne.

5. Czym jest okres karencji polisy Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

Jest to okres, który musi upłynąć od rozpoczęcia okresu ochrony, zanim będziesz mógł korzystać ze świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia.

Karencja wynosi:

- 3 miesiące – dla hospitalizacji planowych,
- 10 miesięcy – dla wysokospecjalistycznych metod leczenia i diagnostyki oraz opieki położniczo-neonatologicznej.

Karencja nie dotyczy:

- zdarzeń, które są wynikiem Nieszczęśliwego Wypadku,
- koordynacji opieki szpitalnej,

- opieki doraźnej.

6. Jakie wyłączenia przewiduje polisa Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka, jeżeli przystępuję do ubezpieczenia bez obowiązku wypełnienia ankiety medycznej?

Wyłączenia to nie to samo, co karencja. Jeżeli przystępujesz do ubezpieczenia bez obowiązku wypełnienia ankiety medycznej, to w okresie pierwszych 12 miesięcy ochrony polisa nie obejmuje np.:

- leczenia następstw chorób, które były obecne, zostały zdiagnozowane lub były leczone w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu ochrony,
- leczenia nieszczęśliwych wypadków i urazów, które wystąpiły lub były leczone lub których skutki były obecne w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu ochrony,
- objawów chorobowych, które były obecne lub wystąpiły w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu ochrony.

7. Jakie wyłączenia ochrony przewiduje polisa, jeżeli przystępuję do Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka z obowiązkiem wypełnienia ankiety medycznej?

Po ocenie ankiety medycznej, czyli ocenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z Twoim stanem zdrowia, możesz otrzymać informację o jednym lub kilku wyłączeniach, ich czas może być dłuższy niż 12 miesięcy. W niektórych przypadkach może to być wyłączenie stałe – ale tylko do momentu, kiedy Twój problem zdrowotny objęty tym wyłączeniem nie zostanie wyleczony.

8. Czy są inne wyłączenia niż dotyczące schorzeń, które wystąpiły przed zawarciem polisy, a których nie obejmuje polisa Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

Tak, sytuacje, kiedy zdarzenia nie będą objęte polisą (odmówimy spełnienia świadczenia na wypadek takiego zdarzenia), zostały wymienione w Ogólnych Warunkach Umowy (OWU) i załącznikach do OWU jako wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Szczegóły znajdziesz na stronie [Poznaj Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Pełna Opieka – Grupa LUX MED](#).

Jak mogę zawrzeć umowę?

1. Jak mogę kupić polisę Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

Jeśli jesteś zainteresowany polisą, skontaktuj się z nami:

- tel. 22 339 37 33,
- sprzedaz_ind@luxmed.pl.

Jeśli jesteś zainteresowana(y) przystąpieniem do polisy grupowej, skontaktuj się z Działem HR w Twojej firmie.

2. Z kim zawieram umowę Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

Umowę zawierasz z LMG Försäkrings AB z siedzibą w Sztokholmie, wykonującego w Polsce działalność poprzez oddział LMG Försäkrings AB S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie.

3. Przystępuję do grupowego Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka z ankietą medyczną – czym jest ankieta medyczna i dlaczego muszę ją wypełnić?

Ankieta medyczna jest dokumentem, w którym pytamy Cię o Twój stan zdrowia. Wynika to ze specyfiki ubezpieczenia, jakie oferujemy – aby właściwie określić naszą odpowiedzialność, musimy znać Twoją historię zdrowotną. Na etapie weryfikacji stanu zdrowia możemy poprosić Cię również o dostarczenie dodatkowych dokumentów lub informacji.

Na podstawie przeprowadzonej oceny ryzyka możemy:

- zaakceptować Twój wniosek o przyjęcie do ubezpieczenia bez dodatkowych wyłączeń,

- zaakceptować Twój wniosek o przyjęcie do ubezpieczenia z dodatkowymi wyłączeniami,
- odrzucić Twój wniosek o przyjęcie do ubezpieczenia.

4. Co się stanie, jeśli nie podam wszystkich informacji o moim stanie zdrowia?

W ankiecie medycznej, formularzu oferty lub innych dokumentach, o ile Ciebie dotyczą, podaj nam wszystkie znane Ci i aktualne informacje na temat Twojego stanu zdrowia. Jeśli pominiesz informacje o jakiejś chorobie, o którą Cię pytamy, wówczas nie będziemy ponosić odpowiedzialności za hospitalizację z nią związane.

5. Gdzie się dowiem, jaki poniosę koszt za Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Pełna Opieka?

Jeśli jesteś zainteresowana(y) przystąpieniem do polisy grupowej, skontaktuj się z Działem HR Twojej firmy.

6. Od kiedy zaczyna się okres ochrony w ramach polisy Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

W przypadku ubezpieczenia grupowego w celu uzyskania informacji skontaktuj się z Działem HR Twojej firmy.

Jak załatwić sprawy związane z polisą?

1. Czym jest deklaracja przystąpienia do polisy grupowej Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

To dokument potwierdzający Twoją chęć przystąpienia do grupowego ubezpieczenia. Deklarację wypełniasz zgodnie z instrukcją otrzymaną z Działu HR swojej firmy.

2. Jak uzyskać informacje o zakresie mojej polisy Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

W tym celu skontaktuj się z nami, dzwoniąc pod numer tel. 22 339 37 30. Nasz Zespół Doradców udzieli Ci wszystkich niezbędnych informacji.

Jak mogę skorzystać ze świadczenia w ramach polisy?

1. Jak przebiega realizacja świadczenia, gdy otrzymam skierowanie do szpitala?

Aby skorzystać z ubezpieczenia, skontaktuj się z naszym Koordynatorem Opieki Szpitalnej, dzwoniąc pod numer telefonu 22 434 00 24, a następnie wypełnij z nim wniosek o realizację świadczenia. Do wniosku konieczne jest dostarczenie dokumentacji z dotychczasowego procesu leczenia.

Po akceptacji Twojego wniosku przez Ubezpieczyciela, Koordynator Opieki Szpitalnej skontaktuje się z Tobą, zorganizuje i skoordynuje Twój pobyt w szpitalu.

2. Jak przebiega realizacja świadczenia, gdy planuję poród?

Aby skorzystać z ubezpieczenia, skontaktuj się z naszym Koordynatorem Opieki Szpitalnej dzwoniąc pod numer telefonu 22 434 00 24, a następnie wypełnij z nim wniosek o realizację świadczenia.

Do wniosku konieczne będzie załączenie:

- a. zaświadczenia o tym, że ciąża nie jest wysokiego ryzyka, wystawione nie wcześniej niż z początku III trymestru,
- b. kopię konsultacji lekarskich z okresu 3 miesięcy przed zejściem w ciążę oraz z I i III trymestru (1 zapis z każdego okresu),

- c. kopię karty ciąży.

Po zaakceptowaniu wniosku skontaktuje się z Tobą położna, która skoordynuje dalsze postępowanie.

3. Czy w ramach Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka mogę skorzystać ze szkoły rodzenia?

Tak. Jeśli chcesz skorzystać ze szkoły rodzenia skontaktuj się z Koordynatorem Opieki Szpitalnej, dzwoniąc pod numer telefonu 22 434 00 24, a następnie wypełnij z nim wniosek o realizację świadczenia. Do wniosku należy dołączyć kopię karty ciąży. Po uzyskaniu akceptacji medycznej wniosku skontaktuje się z Tobą położna, która skoordynuje dalsze postępowanie.

4. Jak skontaktować się, by uzyskać pilną pomoc w ramach Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

Gdy pojawi się pilna potrzeba skorzystania z leczenia szpitalnego, skontaktuj się z Koordynatorem Opieki Szpitalnej – zadzwoń pod nr telefonu 22 434 00 22. Infolinia jest czynna 24/7.

5. Z kim skontaktować się, by uzyskać planową pomoc w ramach Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

Jeśli będziesz potrzebować planowej pomocy medycznej, zadzwoń do Koordynatora Opieki Szpitalnej pod numer telefonu 22 434 00 24 lub wyślij e-mail z kopią skierowania do szpitala oraz danymi kontaktowymi na adres:

koordynacjaszpitalna@luxmed.pl.

Infolinia jest dostępna od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-16.00.

6. Jak przygotować dokumentację medyczną do przekazania razem z wnioskiem o realizację świadczenia w ramach Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

Przy złożeniu wniosku o realizację świadczenia w ramach polisy poprosimy o dołączenie dokumentacji medycznej. Czego potrzebujemy?

- a. kopię skierowania do szpitala wystawionego przez lekarza (standardowo nie starsze niż 3 miesiące),
- b. dokumentację z wizyty, podczas której wystawiono ww. skierowanie, dokumentację obrazującą przebieg choroby, w tym z wykonanej dotychczas diagnostyki, otrzymane zalecenia lekarskie, np. dotyczące leczenia szpitalnego,
- c. dokumentację z wcześniejszego leczenia szpitalnego problemu zdrowotnego, jeśli miało ono miejsce.

7. W jakich szpitalach realizowane są świadczenia w ramach Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

Leczenie szpitalne realizujemy w szpitalu, który wchodzi w skład naszej sieci szpitalnej. Znajdują się w niej szpitale należące do Grupy LUX MED, jak i inne szpitale tzw. partnerskie. Aktualną listę szpitali znajdziesz na stronie [Poznaj Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Pełna Opieka – Grupa LUX MED](#).

8. Jak długo potrwa oczekiwanie na decyzję w sprawie mojego zgłoszenia?

Decyzję w sprawie Twojego wniosku o skorzystanie ze świadczenia medycznego w ramach polisy (planowane zabiegi) podejmiemy w ciągu 3 dni roboczych- pod warunkiem, że otrzymamy od Ciebie dokumentację medyczną, która potwierdzi zgodność zgłoszenia z warunkami umowy.

Może tak się zdarzyć, że poprosimy Cię o jej uzupełnienie lub wystąpimy do podmiotu medycznego z prośbą o dodatkowe dane medyczne, wówczas czas na podjęcie decyzji może się wydłużyć.

Realizację roszczenia (leczenie szpitalne, w tym operację lub zabieg) rozpoczniemy w ciągu 30 dni od otrzymania Twojego zgłoszenia po potwierdzeniu naszej odpowiedzialności. W szczególnych przypadkach ten czas może się wydłużyć. Staramy się pomóc jak najszybciej.

9. Czy za zabieg i pobyt w szpitalu otrzymam zwrot kosztów?

Nie, nie wypłacamy odszkodowania za hospitalizację, lecz organizujemy i koordynujemy Twoje leczenie szpitalne w sieci naszych szpitali lub szpitali partnerskich. Ty nie płacisz za leczenie w ramach zawartej polisy.

Ważne jest, aby zadzwonić do nas od razu po otrzymaniu skierowania do szpitala lub potrzeby uzyskania pilnej pomocy:

- pilna pomoc w ramach polisy: **22 434 00 22**,
- masz skierowanie do szpitala: **22 434 00 24**.

Badania konieczne do hospitalizacji, wskazane przez lekarza kwalifikującego pomoże Ci umówić Koordynator

Jak się przygotować do pobytu w szpitalu?

Opieki Szpitalnej, skontaktuj się z nim:

- tel. **22 434 00 24**,
- koordynacjaszpitalna@luxmed.pl.

1. Czy muszę mieć skierowanie do szpitala?

Tak, żeby skorzystać z ubezpieczenia wymagane jest skierowanie do szpitala ze wskazaniem jaki jest powód hospitalizacji/realizacji świadczenia w warunkach szpitalnych. Wyjątkiem są sytuacje pilne pod względem medycznym, wtedy decyzję o pokierowaniu Pacjenta podejmuje Koordynator Pilnej Opieki Szpitalnej w trakcie rozmowy telefonicznej z Pacjentem.

2. Co warto zabrać do szpitala?

Weź ze sobą:

- dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający Twoją tożsamość,
- leki i suplementy przyjmowane na stałe,
- wyniki ostatnio wykonanych badań – takich jak badania krwi, badania obrazowe czy wypisy ze szpitala (o ile posiadasz),
- wygodne ubrania, tj. kapcie, szlafrok, miękkie i ciepłe skarpetki, spodnie dresowe, bawełniane koszulki i pidżamę,
- klapki pod prysznic,
- ręczniki,
- przybory toaletowe (grzebień, szczoteczkę i pastę do zębów, krem nawilżający),
- rzeczy, z których korzystasz na co dzień, takich jak np. okulary, soczewki kontaktowe czy aparat słuchowy,
- dodatkowo książki, krzyżówki, gazety czy tablet,
- ładowarkę do telefonu.

3. Jakie dokumenty zabrać w dniu przyjęcia do szpitala?

Weź ze sobą dowód osobisty. W przypadku obcokrajowca – paszport lub inny dokument potwierdzający Twoją tożsamość. Weź również wyniki badań ostatnio wykonywanych, takich jak badania krwi, badania obrazowe czy wypisy ze szpitala (o ile posiadasz).

4. Czy w szpitalu może mi towarzyszyć osoba bliska?

Tak, w trakcie pobytu w szpitalu może towarzyszyć Ci osoba bliska. Szczegóły w tym zakresie ustalisz z Koordynatorem Opieki Szpitalnej, który będzie organizować Twoje leczenie szpitalne.

5. Ile będzie mnie kosztować pobyt w szpitalu realizowany w ramach Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

Jeśli realizujesz hospitalizację potwierdzoną przez Ubezpieczyciela i zorganizowaną przez Koordynatora Opieki Szpitalnej, nie poniesiesz żadnych dodatkowych opłat za pobyt. Koszty leczenia (planowego lub pilnego) pokryjemy w ramach Twojego Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka.

Jak mogę odnowić polisę lub zgłosić rezygnację?

1. Kiedy i jak mogę zgłosić wystąpienie z umowy grupowego Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka?

- Wystąpienie z umowy możesz zgłosić w dowolnym momencie, wysyłając stosowne oświadczenie do Działu HR.
- Dział HR wyśle do nas zaktualizowaną listę ubezpieczonych – ważne, aby nastąpiło to nie później niż 10 dni przed końcem miesiąca kalendarzowego, wówczas wystąpienie będzie skuteczne z końcem tego miesiąca. W przypadku przekazania zmian na liście po tym terminie, uznajemy, że dotyczą one kolejnego miesiąca.
- Pamiętaj, że w ciągu 12 miesięcy od dnia rezygnacji z umowy, nie możesz do niej powtórnie przystąpić, chyba że, przystąpienie jest wynikiem ponownego zatrudnienia Ciebie przez firmę.

2. O czym muszę pamiętać wypowiadając polisę?

- Jeśli rezygnujesz z polisy grupowej i przechodzisz na ubezpieczenie indywidualne, upewnij się, kiedy zaczyna się nowe ubezpieczenie, żeby zachować ciągłość ochrony.

Jak chronione są moje dane osobowe i medyczne

1. Jak wykorzystujecie moje dane medyczne?

Twoje dane przetwarzane są na potrzeby zawarcia umowy oraz objęcia opieką ubezpieczeniową. Jeżeli Ty lub Ubezpieczony wyraziliście zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych lub w celu otrzymywania komunikacji marketingowej, administratorami danych osobowych są podmioty z Grupy LUX MED. Ich listę znajdziesz na stronie internetowej www.luxmed.pl. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem przez nas danych osobowych możesz skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych dostępnym pod adresem e-mail: daneosobowe@luxmed.pl.