

עיקרי כיסוי ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי וחברי ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל ובני משפחתם

החל מיום 01/12/2021 תכנס לתוקפה פוליסת ביטוח בריאות קבוצתי ותהיה תקפה למשך 5 שנים עד ליום 30/11/2026. הפוליסה כוללת כיסוי להשתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות מיוחדות ובהתאמה אישית, ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל, ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ (שקל ראשון/משלים שב"ן) ושירותים אמבולטוריים פוליסה זו הותאמה להוראות לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי.

להלן עיקרי הכיסויים:

יובהר כי הנוסח הקובע והמחייב את חברת הביטוח מופיע בחוברת הפוליסה המלאה וכל סתירה בין מסמך זה לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה יגברו.

רובד בסיס:

פרק א' – השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל:

- השתלה ע"י נותן שירות שבהסדר עם חברת הביטוח – שיפוי מלא. השתלה אצל נותן שירות שאינו בהסדר עד 5,000,000 ₪.
- טיפול מיוחד בחו"ל – הוצאות טיפול מיוחד בחו"ל עד 1,000,000 ₪.

פרק ב': תרופות מיוחדות ובהתאמה אישית:

- תקרת תרופות מיוחדות שאינן כלולות בסל הבריאות, שכלולה בסל אך אינה להתוויה הרפואית כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, תרופה OFF LABEL ותרופת יתום – עד 2,500,000 ₪ למקרה ביטוח, מתחדש בעת חידוש תקופת ביטוח.
- תקרת תרופות בהתאמה אישית – עד 200,000 ₪ לחודש קלנדרי ועד 1,000,000 ₪ לתקופת ביטוח.

רובד הרחבה:

פרק ג': ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל:

- ניתוח אשר תואם ואושר מראש מול המבטחת – שיפוי מלא.
- ניתוח אשר בוצע ללא תיאום ואישור מראש של המבטחת – עד 200% מהסכום הקבוע עבור אותו ניתוח שבוצע במבוטח אם ביצע בישראל.
- תקרת כיסוי למחליף ניתוח – 200% מהוצאות הניתוח אותו בא הטיפול המחליף ניתוח להחליף או עד שיפוי מרבי בסך 250,000 ₪.

פרקים ד'1-ד'2: ניתוחים ומחליפי ניתוח בארץ:

- פרקי ניתוחים ומחליפי ניתוח בארץ להגדרות 'ניתוחים בארץ' - אחידה' בהתאם להנחיות המפקח על הביטוח.

פרק ה' - שירותים אמבולטוריים:

להלן רשימת הכיסויים האמבולטוריים:

- בדיקות גנטיות להתאמת תרופה – עד 30,000 ₪ למקרה ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 15%.
- התייעצויות עם רופא מומחה בישראל שאינן קשורות לניתוח – 1,000 ₪ להתייעצות בכפוף להשתתפות עצמית של 20% ועד 3 התייעצויות לשנת ביטוח.
- חוות דעת רפואית שנייה בחו"ל – עד 6,500 ₪ לתקופת ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- מנוי למשדר קרדיולוגי – עד תקרה של 3,500 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית של 25%.
- בדיקות רפואיות אבחנתיות – עד 7,000 ₪ לשנת ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 15%.
- טיפולי פיזיותרפיה/הידרותרפיה – 200 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנת ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- טיפולים אונקולוגיים – עד 100,000 ₪ לשנת ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 15%.
- פיצוי לאחר אשפוז שלא כתוצאה מניתוח – עד 400 ₪ ליום החל מהיום השלישי לאשפוז ועד 10 ימי אשפוז.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, לחריגי הפוליסה ולתוקפה. סתירה ביחס לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה יגברו. במקרה תביעה, מומלץ ליצור קשר לברור זכאות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

- טיפול בגלי הולם לריסוק הסתיידויות המפרקים ורקמות רכות – עד 3,000 ₪ למקרה ביטוח.
- אבחון בעיות התפתחות הילד – עד 1,500 ₪ לתקופת ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- טיפול בבעיות התפתחות הילד – 150 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנת ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- בדיקות סקר תקופתיות – עד 800 ₪ כל שנתיים בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- בדיקות הריון – 6,000 ₪ להריון, הריון מרובה עוברים עד 7,500 ₪ בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- טיפולי הפריה חוץ גופית – עד 20,000 ₪ בגין סדרת טיפולים לילד ועד שני ילדים במהלך תקופת ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- אביזרים רפואיים – עד 4,500 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- הזרקת חומרי סיכוך למפרקים/עמוד שדרה כגון: אורטוקין, חומצה היאלרונית והזרקות PRP – עד 4,000 ₪ למקרה ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- הזרקות לוורידים הגפיים ו/או טיפול בלייזר לוורידים הגפיים, במקרה של אי ספיקה של הוורידים והיווצרות דליות המחייבות טיפול רפואי – עד 5,000 ₪ למקרה ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- הזרקות לעין למניעה או טיפול במחלת רשתית – עד 2,000 ₪ להזרקה אחת ועד 10,000 ₪ לסדרת הזרקות בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- טיפולים ברפואה משלימה – 150 ₪ לטיפול ועד 16 טיפולים בשנת ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

חלון הזדמנויות:

החל מיום 01/12/2021 ועד ליום 30/04/2022 ייפתח חלון הצטרפות המאפשר לכלל החברים/עובדים להצטרף לתכנית הביטוח ולצדד בני/בנות זוג, חתנים כלות ונכדים ללא שאלון בריאות וללא חיתום.

תקופת אכשרה:

- פרק ג' – ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל – 90 ימים
- פרק ד' 1/2 – כיסוי לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - 90 ימים ובמקרה של הריון או לידה 12 חודשים
- פרק ה' – שירותים אמבולטוריים- 90 ימים. לגבי הריון ופיריון תקופת 180 ימים.

ביטול תקופת אכשרה בעת מעבר מפוליסה אחרת בתקופת חלון:

- עובדים/חברים ובני משפחותיהם אשר ערב הצטרפותם לביטוח על פי הסכם זה, היה ברשותם ביטוח בריאות פרטי או קבוצתי אחר, יהיו רשאים להצטרף לביטוח ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה, בכל הנוגע לכיסויים חופפים ובכפוף להצגת הפוליסה הקודמת ואישור שהייתה בתוקף במועד ההצטרפות לפוליסה הנוכחית וזאת עד 90 יום מיום תחילת הסכם זה או מיום תחילת העסקתו ו/או חברותו של העובד/החבר אצל בעל הפוליסה. תאריך ההצטרפות לעניין חריג מצב רפואי קודם, יהיה תאריך הצטרפותם לביטוח הקודם, הפרטי או הקבוצתי בהתאמה, בכל הנוגע לכיסויים החופפים ולא תחול תקופת אכשרה, במידה וקיימת בהסכם, על הכיסויים החופפים. במידה ובביטוח הקיים שלהם ישנן חסגות, ימשיכו להיות בתוקף בפוליסה זו.
- יובהר כי המבטח לא יכסה מקרה ביטוח שאירע למבוטח לפני הצטרפותו לפוליסה זו, אלא אם צוין אחרת.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, לחריגי הפוליסה ולתקופה. סתירה ביחס לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה יגברו. במקרה תביעה, מומלץ ליצור קשר לבירור זכאות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

להלן פירוט הפרמיה החדשית ב- ₪ לתכנית הביטוח:

רובד בסיס: השתלוח בארץ ובח"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות מיוחדות ובהתאמה אישית לחברה – במימון מלא של בעל הפוליסה, כולל גילום שווי מס לבני המשפחה – הצטרפות וולונטרית ע"ח החברה	
סוג מבוטח	פרמיה חודשית
עובד/ת או חברה	במימון בעל הפוליסה לרבות שווי מס
בן/ת זוג, ילד בוגר מעל גיל 25	17 ₪
ילד עד גיל 25	6.7 ₪

רובד ההרחבה: ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל, ניתוחים ומחליפי ניתוח בארץ (שקל ראשון/משלים שב"ן) ושירותים אמבולטוריים לחברים ובני משפחתם – הצטרפות וולונטרית ע"ח החברה		
קבוצת גיל	מסלול ניתוחים - מהשקל הראשון	מסלול ניתוחים - משלים שב"ן
ילד	42.4 ₪	39.7 ₪
26-40	91.6 ₪	86 ₪
41-50	124.4 ₪	114.2 ₪
51-60	171.8 ₪	155.1 ₪
61-70	277.4 ₪	245.8 ₪
+71	437.8 ₪	383.2 ₪

- מדד יסודי - מדד חודש דצמבר שפורסם ביום 15/11/2021 שערכו 12662 נק'.
- ילד עד גיל 25 (כולל).
- ילד שלישי ואילך במשפחה – חינם.

לפרטים ומידע נוסף, נציגי מדנס זמינים עבורכם בערוצי התקשורת הבאים:

מוקד שירות טלפוני: 03-6380236

- שלוחה 1 - מוקד השירות לאחר הצטרפות
- שלוחה 2 - מוקד הצטרפויות להצטרפות החברים לרובד המורחב ו/או לצירוף בני משפחתכם לפוליסה

מדנס מעניקה שירות דיגיטלי גם באמצעות:

- דוא"ל: Harash@madan.es המענה יינתן תוך יום עסקים 1 בלבד
- WhatsApp: 052-8259424

איחולי בריאות שלמה
מחלקת קולקטיבים
אגף ביטוח בריאות
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, לחריגי הפוליסה ולתוקפה. סתירה ביחס לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה יגברו. במקרה תביעה, מומלץ ליצור קשר לבירור זכאות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.