

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 ובח"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.

תנאי הצטרפות:

חלון הזדמנויות לחברי הר"ש חדשים ובני משפחותיהם – פרק זמן של 90 יום מתחילת חברותם בהר"ש, במסגרתו ניתן להצטרף לפוליסה ללא מילוי שאלון בריאות לרובד הבסיס ולרובד המורחב. הצטרפות בני משפחה לרובד המורחב מותנת בכך שחבר הר"ש (המבוטח הראשי) יהיה מבוטח ברובד זה ובאותו מסלול הניתוחים שבחר המבוטח הראשי.

*סייג בשל מצב רפואי קודם –

לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו; **מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח**, לרבות בשל מחלה או תאונה. חריג זה מוגבל בזמן לפי גילו של המבוטח:

- מבוטח שגילו במועד ההצטרפות פחות מ 65 – חריג יהיה תקף למשך 12 חודשים
- מבוטח שגילו במועד ההצטרפות 65 ומעלה – חריג יהיה תקף למשך 6 חודשים

תינוק שנולד - תינוק של מבוטח שנולד במהלך תקופת הביטוח או שאומץ ע"י מבוטח, ואשר תוגש בקשה בכתב לצרפו לביטוח במהלך 90 יום מיום היוולדו לצרפו ללא הצהרת בריאות.

רצף ביטוחי מביטוח אחר – חבר הר"ש ובני משפחותיהם שהיו מבוטחים בביטוח קודם (פרטי/ קבוצתי) אחר ערב המעבר לפוליסה במסגרת 90 ימים מכניסת תוכנית הביטוח לתוקף זו או במועד תחילת חברותם בהר"ש, זכאים לעבור לפוליסת ביטוח זו וייהנו מרצף ביטוחי על כיסויים דומים וסכומים חופפים

המשכיות - חבר הר"ש שסיים את העסקתו והיה מבוטח בפוליסה הקולקטיבית, זכאי הוא ובני משפחתו המבוטחים לעבור ברצף ביטוחי וללא צורך במילוי הצהרת בריאות, לפוליסת פרט שתהיה באותה העת אצל חברת הביטוח מנורה. במקרה זה, תינתן הנחה של 25% למשך 4 שנים, הזכאות להמשכיות תוך 60 יום מהפרישה.

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.

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.

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 קרדילוגי – 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%.

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.

- 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.
- טיפול בגלי הלם 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%.

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.

להלן פירוט הפרמיה החדשית ב- ₪ לתכנית הביטוח:

רובד בסיס: השתלות בארץ ובחו"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/ה	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.