

מעודכן ינואר 2023

ביטוח רפואי קבוצתי לחברי אופק ובני משפחותיהם

חברי אופק שלום,

אנו שמחים להציג בפניכם את תכנית ביטוח הבריאות עבורכם ועבור בני משפחותיכם, אליה באפשרותכם להצטרף, בהתאם לתנאים המפורטים להלן:

פוליסת ביטוח הבריאות הקבוצתית של **חברי אופק**, נועדה להעניק ביטחון כלכלי ורפואי למשפחותיכם. תכנית הביטוח הקבוצתית, נותנת מענה איכותי ומקיף לצרכים רפואיים שונים, ומבטיחה שקט נפשי, כי בעת הצורך, יימצא סיוע משמעותי למימון טיפול רפואי. תכנית זו נבנתה על מנת לספק מענה מיטבי לצרכים הרפואיים השונים, אותם, לצערנו, חוק ביטוח בריאות ממלכתי והשב"נים ("ביטוחים משלמים" בקופ"ח) אינם מכסים כלל, או מכסים באופן חלקי בלבד.

שימו לב כי מסמך זה הינו תקציר אשר נועד לפשט ולהנגיש את תנאי הפוליסה גם למי שאינו מתחום הביטוח. תנאי חוזה הביטוח השלמים והמחייבים הם תנאי פוליסת הביטוח.

- החברים ובני משפחותיהם הגרעיניות (בני זוג וילדים עד גיל 22) יוכלו להצטרף באמצעות מילוי טופס הצטרפות הכולל מילוי הצהרת בריאות ואישור קבלתם על ידי חברת הביטוח.
- ילד שלישי ואילך – יצורף לביטוח ללא עלות. ילדים המגיעים לגיל 22 – מוזמנים לרכוש מניית חברות באופק ולהמשיך בביטוח הבריאות.
- מצטרפים בעלי פוליסת בריאות קיימת: לבחינת מעבר ברצף ביטוחי מלא, ללא מילוי הצהרת בריאות מחודשת - צרו קשר עם יועצי הביטוח של אופק בדוא"ל: info@mic.co.il, או בטלפון: 09-7655326.
- דמי הביטוח ישולמו באופן אישי, וייגבו על ידי חברת הביטוח מידי חודש.
- ההצטרפות אפשרית עד גיל 70. למי שהצטרף לפני, הביטוח ממשיך ללא מגבלת גיל.

פרטים עיקריים אודות תכנית הביטוח:

רובד הבסיס – "קטסטרופות": השתלות וטיפולים מיוחדים בישראל ובחו"ל, תרופות שמחוץ לסל הבריאות.

גיל	עלות חודשית
0 עד גיל 21 (כולל)	11.32 ₪
מבוגר מגיל 22 ומעלה	21.45 ₪

רובד מורחב א' – אופציונאלי: מימון ניתוחים בישראל, מימון ניתוחים בחו"ל, כיסוי ליעוץ מקצועי וחוות דעת נוספת, כיסוי אמבולטורי ראשוני (אמבולטורי = בדיקות וטיפולים שאינם מצריכים אישפוז כדוגמת בדיקות הריון), בדיקות גנטיות, בדיקות אבחנתיות (MRI, CT וכדומה). (סכומי הרובד המורחב א' מתווספים לסכומי רובד הבסיס). ברובד זה קיימת בחירה בין (א) כיסוי ביטוחי מלא, לבין (ב) כיסוי ביטוחי אשר ישלים את הכיסוי שיתקבל מהביטוח המשלים של קופת החולים ('משלים שב"ן') – או בתשלום של השתתפות עצמית של 2,000 ₪, בהתאם לבחירת המבוטח בעת מקרה הביטוח.

קבוצת גיל	ביטוח משלים שב"ן לניתוחים א' השתתפות עצמית של 2,000 ₪	כיסוי ביטוחי ללא השתתפות עצמית וללא השתתפות קופ"ח
0 עד 21	תוספת 10.78 ₪ (סה"כ 22.1 ₪)	תוספת 12.94 ₪ (סה"כ 24.26 ₪)
מבוגר 22-49	תוספת 46.35 ₪ (סה"כ 67.8 ₪)	תוספת 54.44 ₪ (סה"כ 75.89 ₪)
מבוגר 50-69	תוספת 73.3 ₪ (סה"כ 94.75 ₪)	תוספת 86.24 ₪ (סה"כ 107.69 ₪)
מבוגר 70 ומעלה	תוספת 118.58 ₪ (סה"כ 140.03 ₪)	תוספת 139.06 ₪ (סה"כ 160.51 ₪)

רובד מורחב ב' – אופציונאלי: כיסוי אמבולטורי מורחב, שיפוי בעת גילוי מחלה קשה, שרותי רפואה משלימה (אלטרנטיבית). (סכומי הרובד המורחב ב' מתווספים לסכומי רובד הבסיס + רובד מורחב א'):

קבוצת גיל	עלות חודשית (הסכום הכולל משתנה בהתאם לבחירת האופציה ברובד הקודם)
0 עד 21	תוספת 20.48 ₪ (סה"כ 42.58 / 44.74 ₪)
מבוגר 22-49	תוספת 32.12 ₪ (סה"כ 99.92 / 108.01 ₪)
מבוגר 50-69	תוספת 32.12 ₪ (סה"כ 126.87 / 139.81 ₪)
מבוגר 70 ומעלה	תוספת 27.49 ₪ (סה"כ 167.52 / 188 ₪)

* הפרמיות צמודות למדד שפורסם ביום 15.12.2022

תמצית הכיסויים העיקריים:

תמצית הכיסוי	סוג הכיסוי
	רובד בסיס:
<ul style="list-style-type: none"> ○ שיפוי להשתלה במרכזים רפואיים אשר אינם בהסדר עם המבטח וללא תקרה במרכזים רפואיים המצויים בהסדר עם המבטח. ○ פיצוי חד פעמי במקרה ביצוע השתלה בחו"ל. ○ שיפוי לטיפול רפואי מיוחד בחו"ל. ○ שיפוי ו/או תשלום ישירות לנותן השירות, בגין ההוצאות עבור ההשתלה ו/או הטיפול המיוחד בחו"ל. ○ תשלום גמלת החלמה לאחר ביצוע השתלה. 	<p>פרק א': השתלות וטיפולים מיוחדים בישראל ובחו"ל</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ שיפוי עבור תרופות המפורטות בפרק זה בפוליסה. ○ שיפוי להשתתפות עצמית למרשם לחודש. ○ עלות שירות ו/או טיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה. ○ שיפוי לבדיקות גנטיות לאפיון והתאמת הטיפול במחלה. 	<p>פרק ב': תרופות שאינן כוללות בסל הבריאות ותרופות בהתאמה אישית</p>
	רובד מורחב א':
<ul style="list-style-type: none"> ○ כיסוי מלא לכל הניתוחים המבוצעים בארץ ללא הגבלת סכום ביטוח, במידה והניתוח יבוצע בבית חולים שבהסכם על ידי רופא שבהסכם. הכיסוי לניתוחים כולל: <ul style="list-style-type: none"> ● שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח. ● שכר מנתח. ● הוצאות רפואיות נדרשות לשם הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו. ○ עקב הוראות הרגולציה לא ניתן לקבל פיצוי עבור ניתוח שבוצע במערכת הציבורית או ללא מעורבות המבטח. ○ יכוסו ניתוחים אשר בוצעו אך ורק ע"י מנתח שבהסכם ובי"ח שבהסכם עם החברה המבטחת. 	<p>פרק ג': ניתוחים בישראל מסלול ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל או מסלול ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ שיפוי בגין ביצוע ניתוח בחו"ל באופן מלא עם נותן שירותים שבהסכם עימה (נותן שלא בהסכם – עד 200% מעלות ביצוע ניתוח כוללת בישראל) ○ שיפוי בעת אשפוז, לרבות שכר מנתח, אשפוז, חדר ניתוח, תרופות ותותבת בעת שהייה בחו"ל, הוצאות טיסה, שהייה, הטסה רפואית והטסת גופה. 	<p>פרק ד': ניתוחים טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ שיפוי לשירותים הרפואיים הכוללים השתתפות עצמית: <ul style="list-style-type: none"> ● בדיקות אבחנתיות. ● חוות דעת נוספת בארץ ו/או בחו"ל. ● בדיקות ריון. ● בדיקות גנטיות לאבחון גנים סרטיניים. 	<p>פרק ה': שירותים אמבולטוריים בסיסי</p>
	רובד מורחב ב':
<ul style="list-style-type: none"> ○ שיפוי לשירותים רפואיים הכוללים השתתפות עצמית: <ul style="list-style-type: none"> ● טיפולי פיזיותרפיה ו/או הידרותרפיה ● הוצאות להפריה חוץ גופית ● טיפול בתא לחץ ● אביזרים רפואיים 	<p>פרק ו': שירותים אמבולטוריים מורחב</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ החזר הוצאות בעת גילוי מחלה קשה מהמחלות המפורטות, בתחומים המפורטים בפוליסה. 	<p>פרק ז': שיפוי בגין גילוי מחלה קשה</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ החזר הוצאות עבור טיפולים על פי המפורט בפרק הרלוונטי בפוליסה. 	<p>פרק ח': רפואה משלימה (אלטרנטיבית)</p>

תקופת אכשרה – הפוליסה נכנסת לתוקף ב-1 לחודש שלאחר ההצטרפות, אך סעיפים מסויימים בפוליסה נכנסים לתוקף רק משר זמן לאחר מכן:

30 יום - שיפוי בעת גילוי מחלה קשה.

90 יום - ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח פרטיים בישראל, ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל.

12 חודשים – ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח או התייעצות בנוגע להריון או לידה.

מה קורה במקרה של סיום חברות באופק?

במקרים של הפסקת חברות באופק או בהגעת ילד לגיל 22 (ללא הצטרפות לחברות באופק), מופסקת הזכאות להכלל בביטוח הבריאות הקבוצתי. במקרה זה, חברת הביטוח מחוייבת לאפשר למבוטחים לרכוש ביטוח פרטי של החברה על-פי בחירתם בתנאים ובכיסויים שיהיו מקובלים בחברה באותה העת, ללא תקופת אכשרה וללא מילוי הצהרת בריאות, ברצף ביטוחי ביחס לכיסויים ולסכומים החופפים בלבד בין פוליסה זו לפוליסה הפרטית וזאת בתנאי שהבקשה להצטרף לביטוח הפרטי הוגשה בכתב לחברה תוך 60 יום מיום עזיבת החבר את האגודה (או הגעתו לגיל 22 ללא הצטרפות לחברות).

מה לא מכסה הביטוח?

בכל אחד מהפרקים בפוליסה קיימים מקרי ביטוח אשר אינם מכוסים. פרוט כל החריגים, ניתן למצוא בכל אחד מהפרקים בתנאי הפוליסה המלאים.

שאלות, הצטרפות לביטוח והגשת תביעות

- מילוי טפסי הצטרפות, באתר האינטרנט של אופק, בדוא"ל eti-insurance@ofek.coop, או בטלפון/וואטסאפ של קשרי הלקוחות של אופק - 073-2793111.
- בכל שאלה מקצועית ניתן לפנות ליועצי ביטוח הבריאות של חברי אופק, חברת מלמד יועצים בטלפון: 09-7655326.
- או בדוא"ל: info@mic.co.il.
- מוקד הפניקס בטלפון *3455

האמור לעיל מהווה תקציר לצורך מידע בסיסי ואינו מחליף את האמור בפוליסת הביטוח.
נוסח הפוליסה הוא הקובע לכל דבר ועניין