

ספטמבר 2025

ביטוח רפואי קבוצתי לחברי אופק אגודת אשראי ובני משפחותיהם

חברות וחברי אופק שלום,

אנו שמחים להציג בפניכם את חידוש תכנית ביטוח הבריאות הקבוצתי עבורכם ועבור בני משפחותיכם, אשר תחול החל מיום 01.11.2025 בהתאם לתנאים המפורטים להלן:

פוליסת ביטוח הבריאות הקבוצתית של חברי אופק, באמצעות חברת הפניקס, נועדה להעניק ביטחון כלכלי ורפואי לכם ולמשפחותיכם. תכנית הביטוח הקבוצתית, נותנת מענה איכותי ומקיף לצרכים רפואיים שונים, ומבטיחה שקט נפשי, כי בעת הצורך, ימצא 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 משלימים" 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.

- **חברים, חברות ובני משפחותיהם המבוטחים בביטוח הקיים, ימשיכו להיות מבוטחים בביטוח המתחדש, ללא צורך בכל פעולה מצידם.**
- **חברות וחברים, ובני משפחותיהם הגרעיניות (בני זוג וילדים עד גיל 21) שאינם מבוטחים בביטוח המסחרי יוכלו להצטרף לביטוח באמצעות מילוי טופס הצטרפות הכולל הצהרת בריאות ואישור קבלה על ידי חברת הביטוח. הצטרפות בני המשפחה מותנית בהצטרפות החבר/החברה. ההצטרפות לביטוח היא עד גיל 70.**
- **ילד (עד גיל 21 כולל) שלישי ואילך – יצורף לביטוח ללא עלות.**
- **ילדים המגיעים בעת היותם מבוטחים לגיל 22 – תשונה הפרמיה בגינם לפרמיה של מבוטח בוגר.**
- **ילדים בוגרים מגיל 22 המבקשים להצטרף לביטוח, או להמשיך להיות מבוטחים - מתבקשים לרכוש מניית חברות באופק.**
- **ההצטרפות לרובד הרחבה א' מותנית בהצטרפות לרובד בסיס. ההצטרפות לרובד ב' מותנית בהצטרפות לרובד בסיס ולרובד א'.**
- **מצטרפים בעלי פוליסת בריאות קיימת: לבחינת מעבר ברצף במילוי הצהרת בריאות אך ללא תקופת אכשרה (לכיסויים חופפים בלבד) - יש ליצור קשר עם חב' מלמד יועצים בע"מ, 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.**

פרטים עיקריים אודות תכנית הביטוח:

רובד בסיס – השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל, תרופות מחוץ לסל הבריאות וניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל.

המבוטח	הפרמיה החודשית
ילד 0-21 כולל	12.13 ₪
מבוגר 22 ומעלה	23 ₪

רובד הרחבה א' – תוספת אופציונאלית לרובד הבסיס: ניתוחים בישראל ושירותים רפואיים אמבולטוריים. מסלולים לבחירה: משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של עד 5,000 ₪, משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית, מסלול שקל ראשון ללא השתתפות עצמית

המבוטח	תשלום חודשי במסלול "ניתוחים מהשקל הראשון"	תשלום חודשי במסלול "משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית"	תשלום חודשי במסלול "משלים שב"ן עם השתתפות עצמית 5,000 ₪"
ילד 0-21 כולל	16 ₪ (סכום כולל 28.13 ש"ח)	13.3 ₪ (סכום כולל 25.43 ש"ח)	13.2 ₪ (סכום כולל 25.33 ש"ח)
מבוגר 22-49	67.1 ₪ (סכום כולל 90.1 ש"ח)	57.1 ₪ (סכום כולל 80.1 ש"ח)	55.4 ₪ (סכום כולל 78.4 ש"ח)
מבוגר 50-69	106.3 ₪ (סכום כולל 129.3 ש"ח)	90.4 ₪ (סכום כולל 113.4 ש"ח)	87.8 ₪ (סכום כולל 110.8 ש"ח)
מבוגר +70	171.4 ₪ (סכום כולל 194.4 ש"ח)	146.2 ₪ (סכום כולל 169.2 ש"ח)	141.6 ₪ (סכום כולל 164.6 ש"ח)

רובד הרחבה ב' – שירותים רפואיים אמבולטוריים מורחב (תוספת אופציונאלית לעלות של רובד בסיס ורובד א')

המבוטח	התשלום החודשי (תוספת לרובד הבסיס ולמסלול שנבחר ברובד א')
ילד 0-21 כולל	26.35 ₪
מבוגר 22-49	41.33 ₪
מבוגר 50-69	41.33 ₪
מבוגר +70	35.36 ₪

* הפרמיות צמודות למדד שיפורסם ביום 15.10.2025.

תמצית הכיסויים העיקריים:

סוג הכיסוי	תמצית הכיסוי
רובד בסיס:	
פרק א': השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל	○ השתלה שבוצעה או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שבהסכם – כיסוי מלא ושיפוי מוגבל בהתאם לסוג ההוצאה.
	○ השתלה שבוצעה או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם – כיסוי מלא ושיפוי מוגבל בהתאם לסוג ההוצאה ובלבד שסכום הכיסוי המרבי למקרה ביטוח לא יעלה על התקרות כהגדרתן בפוליסה.
	○ טיפול מיוחד מחוץ לישראל: כיסוי מלא ושיפוי מוגבל אצל נותן שירות שבהסכם.
	○ תשלום גמלת החלמה לפני ולאחר ביצוע השתלה.
פרק ב': תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות	○ 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.
פרק ג': ניתוחים טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל	○ ניתוח שבוצע מחוץ לישראל אצל נותן שירות שבהסכם – כיסוי מלא ושיפוי מוגבל בהתאם לסוג ההוצאה.
	○ ניתוח שבוצע מחוץ לישראל אצל נותן שירות שבהסכם – כיסוי מלא ושיפוי מוגבל בהתאם לסוג ההוצאה ובלבד שסכום הכיסוי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות הניתוח בישראל.
	○ כיסוי בגין התייעצויות בישראל ובחו"ל, הוצאות אשפוז, שכר מנתח, חדר ניתוח, תרופות, הוצאות טיסה, שהייה, הטסה רפואית והטסת גופה ועוד.
	○ פיצוי ליורשים בעת פטירת המבוטח.
רובד הרחבה א' :	
פרק ד': ניתוחים בישראל שקל ראשון ללא השתתפות עצמית	○ כיסוי מלא לכל הניתוחים המבוצעים בארץ ללא הגבלת סכום ביטוח.
	○ הניתוח יבוצע ע"י רופא ובבית חולים ששניהם בהסדר עם חברת הביטוח.
	○ הכיסוי לניתוחים כולל:
	● שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח.
פרק ד': ניתוחים בישראל משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית	● 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.
	○ כיסוי מלא לכל הניתוחים המבוצעים בארץ ללא הגבלת סכום ביטוח, מותנה תחילה במימוש הזכאות על פי תנאי השב"ן.
פרק ד': ניתוחים בישראל משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5,000 ₪	○ במידה והניתוח לא יבוצע במסגרת השב"ן יבוצע ע"י רופא ובבית חולים ששניהם בהסדר עם חברת הביטוח.
	○ הכיסוי לניתוחים כולל:
	● שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח.
	● שכר מנתח.
פרק ד': ניתוחים בישראל משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5,000 ₪	● הוצאות רפואיות נדרשות לשם הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו.
	○ עקב הוראות הרגולציה לא ניתן לקבל פיצוי עבור ניתוח שבוצע במערכת הציבורית או ללא מעורבות המבטח.
	○ כיסוי מלא לכל הניתוחים המבוצעים בארץ ללא הגבלת סכום ביטוח, מותנה תחילה במימוש הזכאות על פי תנאי השב"ן.
	○ במידה והניתוח לא יבוצע במסגרת השב"ן יבוצע ע"י רופא ובבית חולים ששניהם בהסדר עם חברת הביטוח.

○ בגין מקרה ביטוח מסוג ניתוח על פי תוכנית זו תשלום השתתפות עצמית בסכום של 5,000 ₪ צמוד מדד. ○ הכיסוי לניתוחים כולל: • 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.	
○ שיפוי לשירותים הרפואיים הכוללים השתתפות עצמית: • התייעצות עם רופא מומחה • חוות דעת שניה בארץ ובחו"ל • בדיקות אבחנתיות • שירותים בגין הריון ולידה • הליך הפריה חוץ גופית (IVF)	פרק ה': שירותים רפואיים אמבולטוריים
רובד הרחבה ב' :	
○ שיפוי לשירותים הרפואיים הכוללים השתתפות עצמית: • קנאביס רפואי לחולה במחלה אונקולוגית • רפואה משלימה • שיפוי בגין הוצאות רפואיות הנובעות מגילוי מחלה קשה • אביזרים רפואיים • טיפול בתא לחץ • טיפולי פיזיותרפיה/הידרותרפיה	פרק ו': שירותים רפואיים אמבולטוריים מורחב

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

- 30 יום – בפרק השירותים האמבולטוריים – בגין קנאביס רפואי וגילוי מחלה קשה
- 90 יום – פרקי הניתוחים בישראל.
- 12 חודשים – בפרקי הניתוחים בישראל - התייעצות בנוגע להריון או לידה.
- 6 חודשים – בפרק השירותים האמבולטוריים - בגין הריון ולידה.
- מבוטחים שממשיכים מהביטוח המסתיים, תקופת האכשרה נספרת ממועד הצטרפותם לפוליסה לראשונה.

מה קורה במקרה של סיום החברות באופק?

במקרים של הפסקת החברות באופק, מופסקת הזכאות להיכלל בביטוח הבריאות הקבוצתי. במקרה זה חברת הביטוח מחויבת 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 90 יום מיום הפסקת הזיקה כאמור.

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 – **טפסים דיגיטליים ניתן למלא באתר האינטרנט של אופק**, במקרה בו של טופס ידני, יש לשלוח לכתובת המייל - eti-insurance@ofek.coop.
- **בכל שאלה מקצועית** ניתן לפנות ליועצי ביטוח הבריאות של חברי אופק, חברת **מלמד יוצאים** 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