



ביטוח רפואי קבוצתי לחברי ותושבי הקיבוץ הדתי ובני משפחותיהם

תקציר הפוליסה ועיקרי התנאים

חבר/ה יקר/ה,

אנו שמחים להציג בפניך את תכנית ביטוח הבריאות עבורך ועבור בני משפחתך, אליה באפשרותך להצטרף, בהתאם לתנאים המפורטים להלן:

פוליסת ביטוח הבריאות הקבוצתית של חברי ותושבי הקיבוץ הדתי ומשפחותיהם חודשה ל- 5 שנים נוספות – **החל מתאריך 1.03.2025**, ומעניקה ביטחון רפואי 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 חוק ביטוח בריאות ממלכתי והשב"נים ("ביטוחים משלמים" בקופ"ח) אינם מכסים כלל, או מכסים באופן חלקי בלבד.

לחברים קיימים (לא דור ב'), אשר מסיבה כלשהי לא צורפו לביטוח, ולא נדחו מצירוף או נקבעו להם תנאי חיתום לצירוף, יפתח חלון הצטרפות בן חודש אחד בתחילת הפוליסה (חודש מרץ 2025) להצטרפות ללא צורך במילוי הצהרת בריאות.
חברים חדשים ובני משפחותיהם הגרים בקיבוץ (לא דור ב') יוכלו להצטרף לפוליסה ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, בתנאי כי ההצטרפות תהיה במהלך 90 הימים מתחילת תנאי זכאותו של העובד שיקבע ע"י בעל הפוליסה (וותק, וכיוב').
כמו כן, בן/ בת זוג חדש/ה או ילד חדש של עובד קיים המצטרף/ת לביטוח תוך 90 יום ממועד הנישואין או הלידה לא יצטרפו למלא הצהרת בריאות.
לאחר חלונות הצירוף הללו, ההצטרפות תהיה מותנית במילוי הצהרת בריאות והליכי חיתום.

דמי הביטוח עבור חברי הקיבוץ – בגביה מרוכזת דרך בעל הפוליסה.
תושבים ובני משפחותיהם הגרים בקיבוץ, בני משפחתם של חברי הקיבוץ הגרים מחוץ לקיבוץ – תשלום הפרמיה דרך הקיבוץ או באמצעי תשלום אישי לפי החלטת הקיבוץ.

פרטים עיקריים אודות תכנית הביטוח:

התוכנית הינה מקיפה וכוללת: השתלות וטיפולים מיוחדים בישראל ובחו"ל, תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, ניתוחים בחו"ל, ניתוחים במסלול משלים שב"ן וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל, שירותים אמבולטוריים, שיפוי מחלה קשה.

תמצית הכיסויים העיקריים*:

סוג הכיסוי	תמצית הכיסוי
השתלות וטיפולים מיוחדים בישראל ובחו"ל	- השתלת איבר או חלק מאיבר - כיסוי עד 5,000,000 ₪ (פרוט לפי סוג ההשתלה). - טיפול מיוחד מחוץ לישראל - כיסוי עד 1,000,000 ₪. - שיפוי להוצאות נלוות.
תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות	- כיסוי עבור תרופות המפורטות בפרק זה בפוליסה- עד 3,000,000 ₪. - כיסוי בגין תרופה מיוחדת- עד 1,000,000 ₪ ולא יותר מ 200,000 ₪ לחודש. - השתתפות עצמית חודשית למרשם. - שיפוי לעלות שירות ו/או טיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה. - כיסוי לבדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן – עד 40,000 ₪ למקרה ביטוח.
ניתוחים טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל	- כיסוי מלא להוצאות לניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח וכמפורט בפרק (או לטיפול מחליף ניתוח)- חייב באישור מראש. - כיסוי לניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח כיסוי – להוצאות המפורטות בפרק ועד 250% מעלות אותו הניתוח בישראל. - כיסוי לטיפול מחליף ניתוח מחוץ לישראל – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפרק ועד 250% מעלות הניתוח החלופי בישראל. - שיפוי הוצאות נלוות כמפורט בפרק. - באישור מראש של חברת הביטוח.



סוג הכיסוי	תמצית הכיסוי
ניתוחים בישראל מסלול משלים שב"ן. במידה ויש דחיה מהשב"ן- עובר לחברת הפניקס. קיבוץ שבחר מסלול משלים שב"ן עם העצמית - במקרה דחיה מהשב"ן ומעבר לפניקס לתביעה, תהיה השתתפות עצמית של 5,000 ₪.	- ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח. - שלוש התייעצויות אגב ניתוח/ מחליף ניתוח בכל שנת ביטוח. - שכר מנתח. - הוצאות רפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו. באישור מראש של חברת הביטוח.
שירותים אמבולטוריים	- שיפוי לשירותים הרפואיים הכוללים השתתפות עצמית: - בדיקות אבחנתיות ע"פ הסכומים המפורטים בפוליסה. - התייעצות עם רופא מומחה- 3 יעוצים בשנה קלנדרית + 3 יעוצים עם רופא דרך השב"ן. - בדיקות הריון. - הפרייה חוץ גופית החל מילד 3. - טיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי כגון ניתוח אשפוז או מחלה קשה. - פיזיותרפיה בכל גיל/הידרותרפיה מגיל 16. - שיפוי הוצאות רפואיות הנדרשים עקב מחלה קשה.

* כל המפורט כפוף להוראות הפוליסה תנאיה וסייגיה.

דמי הביטוח לחברי הקיבוץ החודשיים יהיו כדלהלן (כל קיבוץ לפי המסלול שיבחר עבור חבריו):

המבוטח (גילאים)	מסלול ניתוחים משלים שב"ן	מסלול ניתוחים משלים עם השתתפות עצמית 5,000 ₪
ילד עד גיל 21	25 ₪	22.5 ₪
מבוגר 22-49	69 ₪	62 ₪
מבוגר 50-69	91 ₪	79 ₪
מבוגר +70	155 ₪	139 ₪

ילד שלישי ואילך – יצורף לביטוח ללא עלות. נכדים ישלמו עבור כל אחד.
* הפרמיות צמודות למדד שיפורסם ביום 15.02.2025 - פרמיות צמודות למדד חודש בחודשו.

תושב/דור ב' אשר מצטרפים לביטוח באופן וולונטרי ומשולמים דרך הקיבוץ ו/או אמצעי גביה אישי דמי הביטוח החודשיים יהיו כדלהלן:

המבוטח (גילאים)	מסלול ניתוחים משלים שב"ן עם השתתפות עצמית 5,000 ₪
ילד עד גיל 21	22.5 ₪
מבוגר 22-49	62 ₪
מבוגר 50-69	79 ₪
מבוגר +70	139 ₪

תקופת אכשרה (למצטרף חדש)

בכל פרק מצוין בפוליסה מהי תקופת האכשרה הרלוונטית.

מה קורה בעת פרישה/תום הסכם?

במקרים של הפסקת זיקה של מבוטח עם בעל הפוליסה או במקרה של גירושין של המבוטח מעובד בעל הפוליסה יהיו זכאים להצטרף לביטוח פרטי של החברה על-פי בחירתם, בתנאים ובכיסויים שהיו 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.

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.

תנאי חוזה הביטוח המחייבים הם תנאי פוליסת הביטוח ובכל מקרה של סתירה בין בתקציר לבין פוליסת הביטוח- יגברו ויחייבו תנאי הפוליסה לכל דבר ועניין



בכל בירור או שאלה הנוגעת לביטוח הבריאות ניתן לפנות לגורמים הבאים:

- לבירורים, סיוע בהגשת תביעה והצטרפויות יש לפנות לאחראי ביטוח הבריאות בקיבוץ (לפי פרטי ההתקשות הפנימיים בקיבוץ)
- בנושאי תפעול יש לפנות לדנה גרוס במשרדי הקיבוץ הדתי בטלפון 03-6072706 או בדוא"ל: briut@kdati.org.il.
- בכל שאלה מקצועית ניתן לפנות ליועצי ביטוח הבריאות של חברי הקיבוץ הדתי, חברת **מלמד יועצים** בטלפון/וואטסאפ:
- 09-7655326 או בדוא"ל: info@mic.co.il.
- מוקד הפניקס בטלפון *3455 או 03-7332222.

האמור לעיל מהווה תקציר לצורך מידע בסיסי ואינו מחליף את האמור בפוליסת הביטוח.

נוסח הפוליסה הוא הקובע לכל דבר ועניין