

תקציר הכיסויים פוליסת בריאות קבוצתית לעובדי מועצה מקומית שוהם ובני משפחותיכם בחברת איילון

תקופת הביטוח הקבוצתי – 5 שנים: 31/07/2023 - 1/8/2018
חברת הביטוח המבטחת – איילון

אופן ההצטרפות והערות כלליות

1. הצטרפות אובליגטורית לרובד בסיס ע"י בעל הפוליסה (ללא צורך בהצהרת בריאות).
העובדים יוכלו להצטרף וולונטארית לרובד הרחבה בתוך 60 ימים מיום תחילת הפוליסה ללא
הצהרת בריאות ובכפוף לחריג מצב רפואי קודם.
2. הצטרפות בני משפחה - בחלון הזדמנויות של 60 ימים ובכפוף למצב רפואי קודם. בתום החלון
יש למלא הצהרת בריאות.
3. גיל כניסה מקסימאלי לפוליסה – 70.
4. תקופות אכשרה - בהתאם לכתוב בפרקי הפוליסה השונים. למרות האמור לעיל לא תחול
תקופת אכשרה על כיסויים חופפים באם המבוטח היה מבוטח בפוליסה הקודמת.
5. סעיף המשכיות - עובד שיעזוב את החברה יהיה זכאי לעבור ברצף ביטוח ללא צורך במילוי
הצהרת בריאות, לפוליסת פרט דומה בכיסוייה לפוליסה הקבוצתית בהנחה של 20% ל - 5
שנים.

פרקי הפוליסה:

רובד בסיס:

1. השתלות בארץ ובחו"ל וניתוחים / וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל.
2. תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות.
3. ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל.

רובד הרחבה:

4. ניתוחים פרטיים בארץ וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ.
5. שירותים רפואיים אמבולטוריים.

תקציר הכיסויים:

1. השתלות בארץ או בחו"ל וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל

- א. בביצוע השתלה בחו"ל – עד תקרה של **4,500,000 ₪**.
- ב. במסגרת הביטוח יכוסו כל העלויות עבור השתלת ריאה, לב, לב-ריאה, کلیה, לבלב, מעי,
שחלה וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר

ו/או בעל חיים (בשלב שבו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל, בארה"ב או באיחוד האירופי) במקומם או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח.
*למרות האמור לעיל, להשתלת מעי או שחלה סכום הביטוח המרבי יעמוד על סך של 1,600,000 ₪.

מסלול א':

שיפוי מלא להשתלה בכפוף לתנאים בפוליסה.

הוצאות להשגת שימור והעברת האיבר המושל, לרבות השתתפות בהוצאות בדיקות לאיתור תורם מח עצם עד סך של 200,000 ₪.

- גמלה חודשית בסך 6,000 ₪ לאחר ביצוע השתלת כבד, לב, לב-ריאה, לבלב למשך 24 חודשים.
- גמלה חודשית בסך 4,000 ₪ לאחר ביצוע השתלת כליה, מעי, שחלה למשך 24 חודשים.

או – מסלול ב':

למבוטח שלא השתמש במסלול א' - פיצוי בסך 300,000 ₪ שישולם לאחר ביצוע הפרוצדורה ובכפוף לחוק השתלת איברים. כמו כן, על המבוטח להיות רשום בתור במרכז להשתלות בישראל. (פרק זה כפוף להוראות חוק השתלות איברים וחוזר הפיקוח לעניין השתלות).
ג. **ניתוח / טיפול מיוחד בחו"ל (שלא ניתן לבצע בארץ) - שיפוי מלא עד לסך 800,000 ₪** לכיסוי הוצאות הטיפול או הניתוח.

2. תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

סכום הכיסוי בגובה 2,000,000 ₪ המתמלא כל 3 שנים.

השתתפות עצמית של 200 ₪ למרשם לחודש ועד 400 ₪ לכל המרשמים לחודש.

ללא השתתפות עצמית בתרופות שעלותן מעל 8,000 ₪ לחודש או לתרופות לסרטן.

תרופה – חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה.

זכאות המבוטח לקבלת התרופה:

- יינתן כיסוי לתרופות כדלקמן ובתנאי שאין תרופה חלופית בסל שירותי הבריאות שנועדה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח:
- תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות, אך אושרה באחת המדינות המוכרות ע"פ הגדרות הפיקוח לצורך הנדרש למבוטח ע"פ ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו.
- תרופה אשר כלולה בסל, אך מוגדרת ע"פ ההתוויה הרפואית הקבועה בסל הבריאות, ובתנאי כי אושרה לצורך זה ע"פ ההתוויה לטיפול במצבו של המבוטח באחת מהמדינות המוכרות.
- תרופה שאינה מצויה בסל והינה תרופה אונקולוגית והמט ואונקולוגית המוגדרת כ- OFF LABEL – והוכחה כיעילה להתוויה הרפואית של המבוטח ע"פ רשימת הפרסומים המוגדרים ע"י הפיקוח.
- **תרופת יתום**

- **תרופות מיוחדות** - תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות אשר אינה עומדת בהגדרת מקרה הביטוח לעיל, ואשר בנוסף מתקיימים לגביה תנאים מיוחדים המפורטים בפוליסה. תקרת הכיסוי תהיה 600,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, ולא יותר מ- 55,000 ₪ בחודש.

כיסוי נוסף –

כיסוי לבדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם להתאמת הטיפול והתרופה – עד תקרה של 15,000 ₪.

3. ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, המחייב ניתוח או טיפול מחליף ניתוח אשר המבוטח בחר לבצעו בבית חולים בחו"ל על פי הוראות נספח זה, ובלבד שהצורך בביצוע הניתוח או טיפול מחליף ניתוח נקבע בישראל, טרם נסיעת המבוטח לחו"ל. יינתן כיסוי עד 200% מהוצאות פרוצדורה זוה בארץ. לניתוח שתקופת האשפוז עולה על 7 ימים – יינתן כיסוי להוצאות טיסה מסחרית ושהייה בכפוף לתנאי הפוליסה. הבאת מומחה לארץ - עד תקרה של 100,000 ₪

רובד הרחבה:

4. ניתוחים פרטיים בארץ וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ

ניתוחים בארץ ומחליפי ניתוח בארץ מהשקל הראשון או משלים שב"נ – (אחידה) התייעצויות אגב ניתוח או מחליף ניתוח – עד 3 התייעצויות בכל שנת ביטוח עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול. כיסוי מלא לניתוחים בארץ ומחליפי ניתוח – לספקים שבהסדר כיסוי עד תקרת ספק שבהסדר לניתוחים ומחליפי ניתוח – למנתחים שלא בהסדר – **ייחודי לאילון**.

5. שירותים רפואיים אמבולטוריים

מקרה הביטוח – הגדרת מקרה ביטוח: קבלת אחד השירותים הרפואיים כתוצאה מבעיה רפואית אשר יינתנו למבוטח שלא בעת אשפוז בבית חולים, אלא כשירות אמבולטורי בישראל במהלך תקופת הביטוח. לא כולל רופא משפחה, רופא ילדים ומעקב גניקולוגי והריון.

5.1 התייעצויות בשנה עם רופאים מומחים – החזר בשיעור של 80% מההוצאה בפועל ועד 850 ₪ להתייעצות, עד 3 התייעצויות בשנה קלנדארית. תקופת אכשרה – 3 חודשים.

5.2 בדיקות אבחוניות –

כיסוי לבדיקות מעבדה (כגון: בדיקות דם, הפרשות, תאים וכד'), רנטגן, א.ק.ג, בדיקות הדמיה –אולטרסאונד (S.U), טומוגרפיה ממוחשבת (T.C), בדיקת תהודה מגנטית (I.R.M), מיפוי, PET, קולונוסקופיה וכל בדיקה אחרת הנדרשת על-פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון מחלתו של המבוטח, או לקביעת דרכי הטיפול בה או לצורך מניעתה, לרבות בדיקות גנטיות ובדיקות שאינן כלולות בסל הבריאות, ובתנאי שהבדיקות מבוצעות בבתי חולים ו/או במכון רפואי מוסמך אשר אושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. הביטוח כולל גם קולונוסקופיה וירטואלית, אם יש הוראה רפואית לבצע קולונוסקופיה.

חבות המבטח לפי סעיף זה מותנית בכך שניתנה למבוטח המלצה מאת רופא אשר הבעיה הרפואית הנבדקת הינה בתחום מומחיותו, ובתנאי שהמבוטח קיבל מהמבטח אישור מראש לביצוע הבדיקה.

סכום השיפוי יהא 75% מההוצאות הממשיות בפועל בגין מקרה הביטוח, אך לא יותר מ 5,000 ₪ בגין כל שנת ביטוח.

5.3 **שמירת אחות בעת אשפוז מחמת מחלה או תאונה** (לא ניתוח) – 80% ועד 572 ₪ לכל יום החל מהיום השלישי מיום האשפוז ועד 8 ימים.

5.4 **בדיקות ושירותים לנשים בהריון –**
מבוטחת תהיה זכאית להשתתפות בבדיקות, לרבות שקיפות עורפית ו/או סקירת מערכות ו/או בדיקת מי שפיר / סיסי שיליה ו/או בדיקת NIPT (בדיקת דם לא פולשנית) מסוג וורפיי / מטרניטי 21 / פנורמה / ניפטי / הרמוני, או כל בדיקת דם אחרת שנועדה להחליף בדיקת מי שפיר / סיסי שיליה ו/או או שימוש בציפ גנטי ו/או כל בדיקה אחרת שתידרש על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי לבחינת תקינות ההריון ו/או בריאות העובר (למעט מעקב שגרתי), שבוצעה במהלך תקופת הביטוח לצורך אבחון מצבה הרפואי, תקינות ההריון, או אבחון מצבו הרפואי או הגנטי של העובר, 80% מההוצאה ועד לסכום של 5,000 ₪ עבור כל הבדיקות יחד בכל ההריון. תקופת אכשרה 270 ימים.

5.5 **הפרייה חוץ גופית-**
מבוטחת תהיה זכאית לכיסוי טיפולי הפרייה או הפרייה חוץ גופית בגין שתי לידות בתקופת הביטוח, כמפורט להלן:
טיפולם בישראל לצורך לידת ילד ראשון או שני, יכוסו בשיעור של 75% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 6,000 ₪ לכל מחזור טיפול ולא יותר מ- 3 מחזורי טיפול.
טיפולים בחו"ל לצורך לידת ילד ראשון או שני, יכוסו בשיעור של 75% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 12,000 ₪ לכל מחזור טיפול ולא יותר מ- 3 מחזורי טיפול.
3 טיפולים בישראל לצורך לידת ילד שלישי או רביעי, יכוסו בשיעור של 75% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 4,500 ₪ לכל מחזור טיפול ולא יותר מ- 3 מחזורי טיפול, בישראל בלבד.
תקופת אכשרה 270 ימים.

5.6 **איסוף דם טבורי** - השתתפות במימון עד תקרה של 500 ₪ .
תקופת אכשרה 270 ימים.

5.7 **מלונית לאחר לידה** - שיפוי של 1,500 ₪ .
תקופת אכשרה 270 ימים.

5.8 **עלות שירותי הסעה באמבולנס והיטס רפואי בישראל** - המבטח יישא בעלות העברתו של המבוטח לבית החולים וממנו בקשר עם ביצוע הניתוח, לפי התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן דוד אדום.

5.9 **טיפול פיזיותרפיה/הידרותפיה**

על פי הנחיות רופא, עד 12 טיפולים לתקופה של 12 חודשים רצופים. סכום הביטוח יהיה עד 150 ₪ והשתתפות עצמית של 20%.

6. **בדיקות גנטיות מניעתיות לצורך אבחון מחלות הסרטן** - עד לסכום של 4,000 ₪ לכל תקופת הביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 20% מהעלות בפועל.

דמי ביטוח

פרקים	עובד	בן / בת זוג / ילד בוגר מגיל 26 ומעלה	ילד (עד גיל 25)
רובד בסיס (פרקים 1-3)	40 ₪	40 ₪	12.60 ₪
רובד הרחבה א' – (ניתוחים מהשקל הראשון ואמבולטורי)	128 ₪	128 ₪	31 ₪
סה"כ	168 ₪	168 ₪	43.6 ₪

- ילד שלישי ואילך עד גיל 25 - חינם.
- ילד יחשב עד גיל 25 כולל
- הפרמיות צמודות למדד הידוע ב 15 יוני 2018 שהוא - 12352
- התאמת פרמיה מדי 18 חודשים.

שירות ותפעול לפוליסות

לשם הצטרפות לביטוח, לקבלת טיפול ושירות אישי ומקצועי ולמימוש מלוא הזכויות בביטוח, יש לפנות אל נאוו ויקלמן – סוכנות לביטוח (2010) בע"מ. הסוכנות עומדת לרשותנו בכל הנושאים הקשורים בביטוח כמו הצטרפות לביטוח, מידע וברור זכויות, שאלות אישיות, הגשת תביעות ועוד.

נאוו ויקלמן – סוכנות לביטוח (2010) בע"מ
טלפון 03- 9193999 פקס 03- 9192999
מנהלת תיק – שושי סהר – shoshi@vikelman.co.il
מחלקת תפעול – רונית - ronit@vikelman.co.il
אילנית – ilanit@vikelman.co.il
טיפול בחיתומים רפואיים - ד"ר אלי הרשקוביץ – elias@vikelman.co.il
אירית שרפי (סמנכ"לית) – irit@vikelman.co.il
נאוו ויקלמן - nava@vikelman.co.il

מידע אינפורמטיבי בלבד
התנאים המלאים והמחייבים הינם אלו הקיימים בהסכם החתום בין הנהלת מועצה מקומית שוהם איילון חברה לביטוח בע"מ