

## ביטוח רפואי קבוצתי לחברי ארגון הסגל האקדמי בטכניון ובני משפחותיהם

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 הסגל האקדמי הבכיר בטכניון חודשה ל- 5 שנים נוספות החל מתאריך 1.8.2024 ומעניקה ביטוח רפואי למשפחותיהם. תכנית הביטוח הקבוצתית, נותנת מענה איכותי ומקיף לצרכים רפואיים שונים ומבטיחה שקט נפשי, כדי שבעת הצורך, ימצא 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. חברי הסגל והגמלאים המשלמים דרך השכר (מלבד הגמלאים המשלמים בתשלום אישי וחייבים לחתום) יעברו ברצף לפוליסה החדשה. עבור המשכיות בני המשפחה בפוליסת הבריאות - חובה לחתום על טופס האישור שנשלח לכלל המבוטחים חברי הסגל.

**עובדים חדשים ובני משפחתם יוכלו להצטרף לפוליסה ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, בתנאי כי ההצטרפות תהיה במהלך 90 הימים מתחילת עבודתו.**  
**כמו כן, בן/ בת זוג חדש/ה או ילד חדש של עובד קיים המצטרף/ת לביטוח תוך 90 יום ממועד הנישואין או הלידה לא יצטרכו למלא הצהרת בריאות.**

### פרטים עיקריים אודות תכנית הביטוח:

התוכנית הינה מקיפה וכוללת: השתלות וטיפולים מיוחדים בישראל ובחו"ל, תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, ניתוחים משלים שב"ן (כולל השתתפות עצמית בתביעות ניתוחים שיועברו לחברת הביטוח) טיפולים מחליפי ניתוח פרטיים בישראל ובחו"ל, ניתוחים בחו"ל, שירותים אמבולטוריים כמפורט בפוליסה החדשה.

### תמצית הכיסויים העיקריים:

| סוג הכיסוי                                                                                                                                    | תמצית הכיסוי                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>השתלות וטיפולים מיוחדים בישראל ובחו"ל</b>                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ שיפוי להשתלה במרכזים רפואיים אשר אינם בהסדר עם המבטח וללא תקרה במרכזים רפואיים המצויים בהסדר עם המבטח.</li> <li>○ פיצוי חד פעמי במקרה ביצוע השתלה בחו"ל.</li> <li>○ שיפוי לטיפול רפואי מיוחד בחו"ל.</li> <li>○ שיפוי ו/או תשלום ישירות לנותן השירות, בגין ההוצאות עבור ההשתלה ו/או הטיפול המיוחד בחו"ל. באישור מראש של חברת הביטוח.</li> </ul>                          |
| <b>תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות</b>                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ שיפוי עבור תרופות המפורטות בפרק זה בפוליסה.</li> <li>○ השתתפות עצמית למרשם לחודש.</li> <li>○ החזר עלות שירות ו/או טיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה.</li> <li>○ הוספת כיסוי לבדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן – עד 40,000 ₪ למקרה ביטוח.</li> </ul>                                                                                                           |
| <b>ניתוחים טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל</b>                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ שיפוי בגין ביצוע ניתוח בחו"ל באופן מלא עם נותן שירותים שבהסכם עימה (נותן שירות שלא בהסכם – עד 250% מעלות ביצוע ניתוח כוללת בישראל)</li> <li>○ שיפוי בעת אשפוז, לרבות שכר מנתח, אשפוז (עד 40 יום), חדר ניתוח, תרופות הוצאות טיסה, שהייה, הטסה רפואית והטסת גופה חו"ל במקרה פטירה בחו"ל עקב ניתוח.</li> <li>○ באישור מראש של חברת הביטוח.</li> </ul>                      |
| <b>ניתוחים בישראל מסלול משלים שב"ן. במידה ויש דחיה מהשב"ן- ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסדר עם חברת הביטוח-כולל השתתפות עצמית של 3000 ₪.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ כיסוי ניתוחים המבוצעים בארץ מסלול משלים שב"ן כולל החזר השתתפות עצמית. במידה ויש דחיה מהשב"ן- התביעה תועבר לחברת הביטוח – כולל השתתפות עצמית של 3000 ₪ - ניתוחים רק באמצעות רופאים שבהסדר.</li> <li>• שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח.</li> <li>• שכר מנתח.</li> <li>• הוצאות רפואיות נדרשות לשם הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו.</li> <li>יש לאשר כל ניתוח מראש.</li> </ul> |

| תמצית הכיסוי                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | סוג הכיסוי          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ שיפוי לשירותים הרפואיים הכוללים השתתפות עצמית:</li> <li>• בדיקות אבחנתיות ע"פ הסכומים המפורטים בפוליסה.</li> <li>• התייעצויות עם רופא מומחה.</li> <li>• בדיקות הריון.</li> <li>• הפרייה חוץ גופית לצורך הולדת הילד השלישי ואילך.</li> <li>• טיפולי פיזיותרפיה/ הידרותרפיה מגיל 16.</li> <li>• שיפוי מחלה קשה.</li> <li>• פיצוי מחלות קשות לילדים עד גיל 26.</li> </ul> | שירותים אמבולטוריים |

\* כל המפורט כפוף להוראות הפוליסה תנאיה וסייגיה.

#### דמי הביטוח החודשיים

(פרמיות צמודות למדד חודש בחודשו):

| המבוטח (גילאים) | מסלול ניתוחים- משלים שב"ן. במידה והתביעה עוברת לחברת הביטוח במסגרת מנתחי הסדר- תהיה השתתפות עצמית של 3,000 ₪ |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ילד עד גיל 26   | 47.5 ₪                                                                                                       |
| 26-35           | 126 ₪                                                                                                        |
| 36-45           | 147 ₪                                                                                                        |
| 46-70           | 166 ₪                                                                                                        |
| +71             | 297 ₪                                                                                                        |

ילד שלישי ואילך – יצורף לביטוח ללא עלות. נכדים ישלמו עבור כל אחד.  
\* הפרמיות צמודות למדד שפורסם ביום 15.5.2024

#### תקופת אכשרה (למצטרף חדש)

בכל פרק צוין בפוליסה מהי תקופת האכשרה הרלוונטית. למעט כיסויים הקשורים להריון ולידה, להם תקופת אכשרה בת 180 יום.

#### 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 ובתנאים 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 העובד את עבודתו.

#### 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

- מזכירות הסגל הבכיר – מירב כהן.
- בכל שאלה מקצועית ניתן לפנות ליועצי ביטוח הבריאות של הסגל הבכיר בטכניון, חברת "מלמד יועצים בע"מ"
- בטלפון/ וואטסאפ: 09-7655326 או בדוא"ל: [info@mic.co.il](mailto: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