

מחירון ביטוח בריאות קולקטיב - אוניברסיטת חיפה

באמצעות: סוכנות-מגן פתרונות פיננסיים

הפרמיה החודשית עבור חבר סגל מנהלי ובני משפחתו:

רובד בסיס: פרקים ד, ה, י	
מס' סכום ב ש"ח	מעמד וגיל המבוטחים
40	מבוטח עד גיל 68
103	מבוטח מעל גיל 68 (ע"ח גמלאי)
11	ילד עד גיל 21
רובדי רשות (הרחבות):	
הרחבה I: פרקים ו, ז, ח, ט	
מס' סכום ב ש"ח	
20	מבוטח עד גיל 68
27	מבוטח מעל גיל 68
6	ילד עד גיל 21
הרחבה II: פרק ז	
5	מבוטח עד גיל 68
9	מבוטח מעל גיל 68
1.5	מבוטח עד גיל 21
הרחבה III: פרק י"א	
מס' סכום ב ש"ח	
25	מבוטח עד גיל 68
25	מבוטח מעל גיל 68
9	ילד עד גיל 21

הפרמיה החודשית עבור חבר סגל אקדמי ובני משפחתו:

רובד בסיס: פרקים ד, ה, י	
מבטח עד גיל 68	מבטח מעל גיל 68: לפרקים ד, ה
40	40
11	63
רובדי רשות (הרחבות):	
הרחבה I: פרקים ו, ז, ח, ט	
מבטח עד גיל 68	מבטח מעל גיל 68
20	27
6	6
הרחבה II: פרק ז	
מבטח עד גיל 68	מבטח מעל גיל 68
5	9

מבוטח עד גיל 21	1.5
הרחבה III: פרק י"א	
מבוטח עד גיל 68	סכום ב ש"ח
מבוטח מעל גיל 68	25
ילד עד גיל 21	25
	9

הפרמיה החודשית עבור חבר סגל אקדמי ובני משפחתו המבוטחים בביטוח פרטי **בחברת כלל ביטוח**, ובחרו לרכוש כיסוי ביטוח מופחת.

פרמיה חודשית עבור ביטוח ברובד בסיסי

מבוטח עד גיל 68 - 30 ש"ח

מבוטח מעל גיל 68 - 78 ש"ח

הפרמיה עבור רובדי הרשות הינה כנקוב בטבלה

רובד בסיס

פרק ד - השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים בחול (כולל הצלת שמיעה וראיה)

השתלות-השתלות בארץ ובחול בסכום מרבי בגובה 4,500,000 ש"ח.
ניתוחים בחול-ניתוח אשר המבוטח בחר לבצעו בחול.
טיפולים רפואיים מיוחדים בחול. - עד לתקרה של 800,000 ש"ח המבטח ישפה את המבוטח בגין-

1. הוצאות הערכה רפואית.
2. הוצאות השגת ושימור איבר להשתלה
3. הוצאות טיפול רפואי והוצאות אישפוז
4. הוצאות הטסת המבוטח ומלווה
5. הוצאות הטסה רפואית
6. הוצאות העברה יבשתית
7. הוצאות מגורים וכלכלה
8. המשך טיפול בחול
9. המשך טיפול בארץ
10. החלמה ושיקום, טיפול פיזיותרפי וטיפול שיקום, התעמלות שיקומית.

11. סיוע בטיפול סיעודי.
12. הוצאות הטסת גופה.
13. הוצאות הבאת מומחה לישראל.
14. גמלה חודשית בגין פגיעה בהשתכרות לאחר ביצוע השתלה.
15. הוצאות בגין תרומת איבר של המבוטח, ושיפוי המבוטח בגין פגיעה בהשתכרות.
16. פיצוי בגין ביצוע השתלה בישראל.

פרק ה' - תרופות וטיפולים רפואיים שאינם מכוסים בסל הבריאות

- **תרופות-מצבו הרפואי של המבוטח מחייב טיפול תרופתי (4,000,000 ₪ לכל התקופה) באמצעות אחת מאלה-**
 1. תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות.
 2. תרופה הכלולה בסל הבריאות אולם אינה מוגדרת ע"פ ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שרותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.
 3. תרופה המוגדרת כ OFF LABEL - תרופה שאושרה לשימוש אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהוכרה כיעילה לטיפול במבוטח.
 4. השתתפות עצמית בגובה – 250 ₪ למרשם ועד 2 מרשמים לחודש. לתרופות שעלותן מעל 5,000 ₪ לא תהיה השתתפות עצמית.
- **טיפולים שאינם מכוסים בסל הבריאות-בדיקה או טיפול רפואי בבי"ח ציבורי, והמבוטח נדרש מכיוון שאינם כלולים בסל הבריאות, המבטח משפה בשיעור 80% ועד 100,000 ₪ עבור הטיפולים**

פרק י'-ניתוחים

הזכאות לתגמולי ביטוח הינה לאחר מיצוי זכאותו של המבוטח במסגרת השב"ן בה הוא חבר.
הכיסוי כולל :



1. עלות התייעצות מוקדמת לפני ניתוח
2. עלות חוות דעת נוספת לפני ניתוח
3. שכר מנתח פרטי
4. שכר רופא מרדים
5. הוצאות חדר ניתוח
6. הוצאות אשפוז בבי"ח
7. הוצאות בגין בדיקה פתולוגית
8. עלות אביזר מושל
9. בדיקות בגין בדיקות מעבדה אבחון והדמיה
10. שכר אחות פרטית בבי"ח ובבית המבוטח.
11. עלות שירותי הסעה באמבולנס והיטס רפואי בישראל.
12. ניתוחי חניכיים וטיפולי שיניים כירוגיים.
13. החלמה ו/או שיקום לאחר ניתוח.
14. טיפול פיזיותרפי וטיפולי שיקום.
15. התעמלות שיקומית
16. סיוע וטיפול סיעודי לאחר ניתוח.
17. עלות טיפולי מחליפי ניתוח.
18. הסדר עזרה וסיוע למבוטחים ומשפחותיהם במציאת ספקי שירות רפואיים הנמצאים בהסדר עם המבטח (מחירים מיוחדים).
19. פיצוי בגין ביצוע ניתוח במערכת הציבורית.

הרחבה 1

פרק ו'-הוצאות רפואיות מיוחדות

המבטח ישפה את המבוטח בקרות גילוי אחד המחלות או האירועים הרפואיים כגון

1. איבוד גפיים
 2. אילמות, אובדן הדיבור
 3. אי ספיקת כבד פולמינגטית
 4. אי ספיקת כליות כרונית
 5. אנמיה פלסטית-כשל מוח עצם.
 6. גידול שפיר של המוח
 7. דלקת חיידקית של קרום המוח.
 8. דלקת מוח
 9. השתלת איברים
 10. התקף לב חריף-נמק של חלק משריר הלב.
 11. חירשות
 12. טרשת נפוצה
 13. יתר לחץ דם ריאתי ראשוני.
 14. מחלת כבד סופנית
 15. מחלת ריאות כרונית.
 16. ניוון שרירים
 17. ניתוח גדול-ניתוח לב/מוח/ראש/עמוד שדרה, או ניתוח אחר בגינו המבוטח אושפז בבי"ח לפחות 4 ימים לאחר מועד ביצוע הניתוח.
 18. סוכרת נעורים
 19. סרטן
 20. עיוורון
 21. פגיעה מוחית
 22. פוליו
 23. פרקינסון
 24. צפדת-מחלה הפוגעת במערכת העצבים המרכזית
 25. קרדיומיופטיה-מחלת לב כרונית
 26. שבץ מוחי
 27. שיתוק
 28. איידס
 29. תרדמת(קומה)
 30. תשישות נפש
 31. נכות צמיתה
- סכום הביטוח-המבטח ישפה בשיעור 80% מההוצאה בפועל ועד לסכום מרבי של 80,000 ₪, למחלות
 - סרטן סכום השיפוי המרבי הינו 100,000 ₪ .
 - תום תקופת הביטוח לפרק זה-במלאת גיל 70
 - תקופת אכשרה – 3 חודשים.

פרק ז-בדיקות אבחוניות והתייעצויות עם מומחים

1. בדיקות אבחון-בדיקות מעבדה, רנטגן, אקג, אולטרסאונד, טומוגרפיה ממוחשבת (CT), MRI, מיפוי, בדיקת אנדוסקופית בעזרת כמוסת וידאו, וכל בדיקה אחרת הנדרשת, השתתפות עצמית של המבוטח בשיעור 20% מהעלות או 150 ₪ הגבוה מבניהם.
 - בדיקות סקר ורפואה מונעת-בדיקות לצורך מניעת מחלות, ניתן לבצע מידי שתי שנות ביטוח, השתתפות עצמית בשיעור 30% ולא פחות מ 400 ₪.
2. התייעצות עם רופא מומחה-השתתפות עצמית בשיעור 20%, עד 5 התייעצויות בשנת ביטוח, עד לתקרה של 800 ₪ להתייעצות עם רופא מומחה בכיר, 500 ₪ להתייעצות עם רופא שאינו בכיר.
3. חוות דעת רפואית נוספת בחול-המבטח ישפה בשיעור 80% בגין התייעצות ובנוסף המבטח ישפה בסכום עלות כרטיס טיסה ועלות שהייה בחול.

פרק ח'- כתב שירות רופא ובדיקות בבית הלקוח ומוקד מידע טלפוני ויעוץ רפואי-

1. רופא עד הבית או ככל ישוב אחר בו נמצא המבוטח הנזקק לשירות-24 שעות ביממה, השתתפות עצמית של המבוטח- 20 ₪.
2. מוקד מידע ויעוץ רפואי טלפוני- יעוץ רפואי ע"י רופא כללי-24 שעות ביממה.

פרק ט'-כתב שירות לחיות בריא-שירותי רפואה מונעת ואיכות חיים

1. יעוץ דיאטטי ותזונה נכונה.
2. הרזיה רפואית.
3. גמילה מעישון.
4. הפגת מתחים-טיפול באמצעות שיאצו, רפלקסולוגיה, עיסוי רקמות, טווינא, שיטת אלכסנדר, יוגה ועוד, הטיפול ינתן בבית המבוטח.
5. מאמן אישי-טיפול כושר גופני.
6. רשת מכוני כושר-הנחה בגובה 25% ממחיר המחירון.

הרחבה 3

פרק יא' - שירותים רפואיים נוספים

הזכאות לתגמולי ביטוח בפרק זה לאחר שהמבוטח מיצה את תוכנית השבן בה הוא חבר.

1. רפואה משלימה ויעוץ דיאטטי כגון-

הומיאופטיה, אוקופונקטורה, כירופרקטיקה, אוסטיאופטיה, רפלקסולוגיה, שיאצו, יעוץ דיאטטי, שיטת פלדנקרייז, ביו פידבק, נטורופתיה, הרבולוגיה, שיטת פאולה, שיטת אלכסנדר וטיפולים נוספים אשר מבוצעים במכונים של קופ"ח.

- טיפול בוצע במכון של קופ"ח-20% השתתפות עצמית.
- טיפול בוצע במכון שאינו קשור לקופ"ח-40% השתתפות עצמית.

תקופת אכשרה -6 חודשים

2. אביזרים רפואיים-המבטח ישפה את המבוטח בשיעור של 80% מהעלות לאחר ניתוח, 60% לא במקרה של ניתוח. **תקופת אכשרה - 6 חודשים.**
3. יעוץ פסיכולוגי-המבטח ישפה בשיעור 60% מהעלות, **תקופת אכשרה-6 חודשים.**
4. מנוי למשדר קרדיולוגי-שיפוי בשיעור 80% מההוצאה.
5. שמירת אחות ופיצוי באשפוז(לא ניתוח)-
- אשפוז בביה-המטח ישפה בשיעור 80% מעלות אחות צמודה והמבוטח יקבל פיצוי בגין כל יום אשפוז החל מהיום הרביעי ולתקופה מירבית של 10 ימים (מעל גיל 18 - 100 ש"ח ליום, מתחת לגיל 18 פיצוי בגובה 200 ש"ח ליום. **תקופת אכשרה-3 חודשים.**
6. טיפולי שיקום(שלא לאחר ניתוח)- טיפולים פיזיותרפיים, ריפוי בעיסוק, טיפול שיקומי אחר, שיקום הדיבור, התעמלות שיקומית וכו'. המבטח ישפה בשיעור 80%. **תקופת אכשרה- 6 חודשים.**
7. פיצוי מיוחד לילדים-
- פיצוי בגין היעדרות מלימודים כתוצאה מתאונה או מחלה, למבוטח שגילו נמוך מ 21 שנים. פיצוי בסך

200 ש ליום החל מהיום ה 21 ועד 360 יום. **אכשרה -3 חודשים.**

- בעיות הרטבה לילדים-המבטח ישפה בשיעור 80% מהעלות,ילדים מעל גיל 5. **אכשרה-6 חודשים.**
 - אבחון בעיות התפתחות ילדים/ליקויי למידה-המבטח ישפה בשיעור 60%. **אכשרה-12 חודשים.**
 - טיפול בבעיות התפתחות בילדים- גיל 3-16 שנים, המבטח ישפה בשיעור 60% **אכשרה-12 חודשים**
8. בדיקות לנשים בהריון וטיפול פוריות
- בדיקות לנשים בהריון-בדיקה וסריקה על קולית מורחבת של עובר, בדיקת שקיפות עורפית,בדיקת אקו לב של העובר,בדיקת מי שפיר, בדיקת חלבון עוברי,בדיקת כרומוזומים, המבטח ישפה בשיעור 80% מהעלות..
 - בדיקות גנטיות-המבטח ישפה בשיעור 80% מהעלות .
 - טיפולי פוריות והפריה חוץ גופית בארץ ובחול- המבטח ישפה בשיעור 80% מהעלות.
 - מעקב הריון-עד 2 ביקורים במהלך כל הריון אצל רופא מומחה, המבטח ישפה בשיעור 80% .
 - שמירת הריון באשפוז-מבוטחת אשר אושפזה כתוצאה מסיבוכי הריון תהיה זכאית לפיצוי בגובה 100 ש ל כל יום אשפוז החל מהיום ה 14 לאשפוז.
 - מובהר כי ילדי העובדים או בני זוגם של ילדי העובדים לא יהיו זכאים לתגמולי ביטוח ע"פ סעיף 8 רבתי. **תקופת אכשרה לסעיף 8 רבתי – 9 חודשים.**

התנאים הקובעים הינם תנאי ההסכם המלאים