יולי 2026

**<u>הנחיות לקבלת השתתפות חב' הביטוח "הראל" - עפ"י פוליסת "מגן בריאות" לקיבוצים רבדים בסיס + א' + ב'.</u>**

<u>ההנחיות להלן הן לנושאים עיקריים שבד"כ מוגשים על ידינו לחב' הביטוח ואינן מתייחסות לכל הפוליסה.</u>

הפוליסה המלאה מפורסמת באתר הקיבוץ ב"ביטוחי בריאות".
בתחילת הפוליסה מופיעים תנאי הפוליסה – ממומלץ לכם לקרוא ולהבין איך ובמה אפשר להיעזר בפוליסה זו.

## ***<u>כללי - לקבלת ההשתתפות מחב' הביטוח עליכם להכין למשלוח:</u>***

1. טופס תביעה (נמצא אצל מגנניה או באתר האינטרנט של חב' הביטוח).
2. חשבונית מס / קבלה – <u>מקור</u>.
   העתק יתקבל רק במקרה והחשבונית המקורית נשלחה לקבלת השתתפות המושלם.
3. מכתב המלצה מרופא מומחה, או סיכום אישפוז במקרה של תביעה על ימי אישפוז שלא בוצע בהם ניתוח.
4. מכתב מהמושלם (במידה ויש).
5. צילום המחאה ריקה שלכם או אישור על ניהול חשבון הבנק שלכם.

- לא לשכוח - להשאיר בידכם העתק מכל מסמך שנשלח.
- כדאי ורצוי להתייעץ <u>לפני</u> שמבצעים יעוצים או טיפולים יקרים או מזמינים תור לניתוח פרטי. ימנע אי הבנות ואכזבות לאחר מכן.

**<u>אפשר להגיש תביעות - עד 3 שנים רטרואקטיבית !!!</u>**

1. **<u>התיעצות עם רופא מומחה</u>**: 2 התיעצויות בשנה קלנדרית <u>אך ורק כאשר הרופא נמצא בהסדר עם "הראל".</u>
   **<u>יש 2 אפשרויות:</u>**
   1.1 כאשר הרופא אינו בהסדר עם המושלם –התביעה תישלח לביטוח בצירוף הקבלה ומכתב סיכום הביקור.
   1.2 כאשר הרופא נמצא בהסדר עם המושלם - ראשית יש לתבוע את ההחזר מהמושלם. לאחר קבלת ההחזר מהמושלם אפשר לתבוע מהביטוח את קבלת ההשתתפות שלהם על היתרה (יש לצרף לתביעה את צילום הקבלה המקורית וגם את המכתב מהמושלם המפרט את גובה השתתפותם).
   **כאשר הרופא אינו בהסדר עם "הראל" אין אפשרות לקבל השתתפות, לכן <u>בררו זאת לפני היעוץ</u>.**

2. **<u>ניתוחים</u>**:
   **יש לברר מראש עם הרופא המנתח:**
   1.1 האם הרופא נמצא בהסדר עם המושלם ו/או עם "הראל".
   1.2 האם בית החולים בו הניתוח אמור להתבצע נמצא בהסדר עם חב' הביטוח "הראל".
   **חשוב מאד להתחיל את כל הפרוצדורה כשבועיים לפני מועד הניתוח.**

- <u>כאשר הרופא וגם בי"ח נמצאים בהסדר עם המושלם ועם "הראל"</u> - אין צורך לפנות מראש לחב' הביטוח ע"מ לקבל אישור לניתוח. במקרה כזה חשוב מאד לוודא עם הרופא המנתח שהוא מעביר בקשה למושלם ע"מ שהם יוציאו התחייבות ישירות לבי"ח.
- <u>כאשר הרופא אינו בהסדר עם המושלם אך **כן** בהסדר עם "הראל"</u> - יש לבקש ממח' ניתוחים במושלם (2700* או 076-8045541) מכתב המפרט את הכיסוי שלהם בניתוח זה (אם יש) או לבקש מכתב דחיה במקרה ואין כיסוי. דאגו שישלחו לכם את המכתבים האלה בהקדם במייל ולא בדאר.
  יש למלא טופס תביעה ולפנות לאישור חב' הביטוח לניתוח בצירוף המלצת הרופא והמכתב מהמושלם <u>לפעמים מזכירתו של הרופא עושה זאת ישירות מול "הראל"</u>.

**2. <u>התייעצות עם המנתח לפני/אחרי ניתוח</u>:**
הזכאות להחזר היא מלאה מהפוליסה לאחר אישור הניתוח ולכן בתביעות מסוג זה מגישים את הבקשה להחזר ל"הראל" ואין צורך לפנות לכללית מושלם. אפשר להגיש עד 3 פעמים בשנה לניתוח שאושר.

.../2

.

3. **<u>שתלים בניתוח</u>**:
לאחר הניתוח (שאושר) יש לפנות קודם למושלם לקבלת החזר. לאחר קבלת ההחזר מהמושלם יש לפנות לחב' הביטוח לקבלת ההשתתפות שלהם. (יש לצרף לתביעה את מכתב המושלם המפרט סכום ההחזר שקיבלתם).

4. **<u>שרות VIP לתיאום תורים מהיר לבדיקות אבחנתיות (MRI, CT, PET CT וכו')</u>**
אפשר להיעזר בביטוח לתיאום תור מהיר לייעוץ / בדיקת הדמיה פרטית. התשלום יעשה באופן פרטי .
ראו נספח רצ"ב.

5. **<u>טיפולי רפואה משלימה:</u>**
ראו נספח רצ"ב.

6. <u>טיפולי פיזיותרפיה/הידרותרפיה</u>:
ראו נספח רצ"ב.

7. <u>פיצוי על אישפוז בבי"ח</u> **<u>כאשר לא בוצע ניתוח</u>**:
חבר שהיה מאושפז בבי"ח ,יכול להגיש תביעה לפיצוי החל מהיום הרביעי לאישפוז ועד לתקרה של 21 יום בשנה.
אין צבירה של מס' אישפוזים קצרים.
אי אפשר להגיש תביעה כאשר בוצעה פעולה כירורגית בעת האישפוז (כגון: צינתור וכו').

8. <u>השתתפות ב</u>: איבחונים לילדים, בדיקות בהריון, בעת מחלה קשה, פיזיותרפיה, הידרותרפיה וכו'
נדרשת המלצה מרופא מומחה בנושאים אלה. רצוי להתיעץ **לפני ביצוע**.

9. ***<u>קנאביס רפואי</u>***:
**יש אפשרות לקבל השתתפות מקרן ל.מ.ה של התנועה הקיבוצית דרך חב' הביטוח.**
לשם כך, יש לדאוג למכתב המלצה מרופא מורשה, העתק רשיון קנאביס בתוקף וקבלות.
את האישור לבקשה והבקשה להחזרים יש לשלוח דרך האחראית על הביטוח!

10. **<u>תרופות שלא בסל:</u>**
עבור תרופות המומלצות ע"י רופא מקצועי בלבד ושאינן בסל הבריאות.
יש השתתפות עצמית של 150 ₪ או 300 ₪ תלוי בסוג התרופות.
להגשת תביעה יש לדאוג לסיכום מידע רפואי מלא למחלה נוכחית ולמחלות עבר, המלצת רופא מקצועי ועוד,
רצוי להתיעץ **לפני ביצוע**.

11. **<u>כיסויים נוספים בביטוח</u>** כגון: טיפולי הפריה, טיפולים בתא לחץ, טיפולי לייזר, גלי קול, גלי רדיו, טיפולים אונקולוגיים שונים, הזרקות לעמ"ש, לורידים, הזעת יתר ומיגרנות, הזרקות לעיניים למניעת מחלת רשתית, דום נשימה, הדפסת איברים ועוד. רצוי להתיעץ **לפני ביצוע**.

12. **<u>השתתפות חב' הביטוח בהוצ' עבור תרופות לטיפול בעודף משקל (כגון אוזמפיק, סקסנדה, וויגובי).</u>**
בעת הגשת התביעה, יש לדאוג מראש למסמכים הבאים:
* ערכי גובה ומשקל אשר נמדדו במרפאת הרופא בקופ"ח כולל התייחסות לגורמי סיכון ובדיקות מעבדה עדכניות.
* תאריך אבחנה של עודף משקל , כולל מעקב BMI
* פרוט טיפולים תרופתיים שהמבוטח קיבל להשמנת יתר וממתי טופל בכל תרופה
* לשלוח לביטוח את המסמכים הנ"ל בנוסף למסמכים הרגילים: המלצות רופא מומחה, סיכום מידע רפואי והעתק צ'ק ריק או אישור ניהול חשבון בבנק.

13. **<u>איבחונים וטיפולים ריגשיים:</u>**
השתתפות הביטוח היא לאיבחונים בלבד. (ראו בפוליסה).
מומלץ לרכוש ביטוח נוסף לטיפולים ריגשיים, עלות הפרמיה אינה גבוהה.

**<u>גובה הפרמיה החודשית שלנו ב"מגן בריאות" לרבדים בסיס + א'-ב':</u> (צמוד למדד המחירים לצרכן) <u>מעודכן ל-1.10.2024</u>**

| | |
|---|---|
| מבוגר מגיל 21 – | 176.03 ₪ |
| ילד מגיל 20-0 – | 65.63 ₪ |
| ילד שלישי ואילך - | ללא תשלום |

.

## ***<u>מצטרפים חדשים לביטוח</u>***:

חברים חדשים בקיבוץ וילדיהם מוזמנים להצטרף לביטוח הבריאות "מגן בריאות".

<u>הצטרפות לביטוח "מגן בריאות" במסגרת **חלון הזדמנויות**.</u>
כדאי לצרף את בת/בן הזוג ו/או התינוק החדש לביטוח "מגן בריאות" בו הינכם רשומים.
כדאי מאד לעשות זאת במסגרת "חלון הזדמנויות" היות <u>ואין צורך במילוי הצהרת בריאות</u>.
"חלון הזדמנויות" הוא תקופה של 120 יום , שבמסגרתו מתאפשרת הצטרפות לפוליסה **ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וכן ללא תקופת אכשרה.**

"חלון הזדמנויות" מיועד ל:

1. חבר קיבוץ חדש ובני משפחתו - 120 יום מתאריך קבלתם לחברות.
2. <u>תינוק שנולד לחבר קיבוץ או שאומץ ע"י חבר קיבוץ.</u>– 120 יום מתאריך הולדתו/ה.
3. בן/בת זוג חדשים לחבר קיבוץ (120 יום מתאריך הנישואים).

<u>הצטרפות ש**לא** במסגרת חלון הזדמנויות</u>:
כל חבר קיבוץ המעוניין להצטרף לפוליסה ועבר את תקופת "חלון ההזדמנויות" שלו , **<u>חייב למלא הצהרת בריאות</u>** ולעבור חיתום רפואי .
במידה והצהרת הבריאות "אינה נקיה" (קיימות בעיות רפואיות) - "הראל" תשלח מכתבי תנאי חיתום ו/או בקשות להשלמת מסמכים רפואיים נוספים למבוטח. <u>ככל ונקבעות החרגות בריאותיות הן **מתבטלות לאחר שנה** !</u>
למבוטח יש - <u>60 ימים מקסימום</u> להשלמת הניירת ולאחר, במידה ולא התקבלו מסמכים, <u>ההצעה תיגנז</u>

**********

**<u>נספח:</u>**

**<u>שירות VIP לתאום תורים מהיר לבדיקות אבחנתיות כולל:</u>**

1) בפוליסה שרות תיאום תור מהיר לבדיקות הדמיה כגון MRI , CT ו- PETCT ,המבוצעות באופן פרטי ומתן קדימות בפענוח הבדיקה.

2) מתן המלצות על הרופאים המנוסים ביותר בפריסה ארצית. (כשיש התלבטות לאיזה מומחה לפנות...)

3) תיאום תור לניתוחים פרטיים בזמינות מועדפת.

4) <u>ע"מ להיעזר בשירות החדש יש להכין</u>:
   1) פרטים מזהים: שם, ת.ז ושם הקיבוץ/כתובת.
   2) פרוט סוג השירות הנדרש ולצרף סיכום רפואי המפרט את הבעיה.
   3) במקרה של בדיקה אבחנתית – יש לצרף את ההפניה לבדיקה

   4) חשוב ! יש לציין מס' טלפון להתקשרות לתאום עבורך את התור .

קיימות בשוק חברות מתווכות נותנות שירות קביעת תור דחוף באופן פרטי לבדיקות אבחנתיות (כדוגמא : MRI , CT וכו' ) והן לוקחות מחיר מאוד גבוה עבור דמי תיווך ורושמות את זה כחלק מעלות הבדיקה .
לתשומת ליבכם: לפי תנאי הפוליסה **<u>ההחזר הוא בגין עלות בדיקה אבחנתית בלבד , אין החזר עבור דמי תיווך .</u>**

- **<u>השתתפות הביטוח (מגן בריאות) בטיפולים ברפואה משלימה:</u>**

"המבטח/הראל ישפה את חבר הקיבוץ , כנגד קבלות , בכפוף לתשלום השתתפות עצמית עבור טיפולי רפואה משלימה כמפורט להלן ובלבד שהטיפול הומלץ על ידי רופא".

<u>תחומי הרפואה המשלימה המכוסים בפוליסה עפ"י סעיף זה, הינם</u>:
**אקופונקטורה, רפלקסולוגיה, שיאצו, אוסטיאופתיה, הרבולוגיה , שיטת פאולה, תזונה, היפנוזה, כירופרקטיקה, הומיאופתיה, פלדנקרייז, ביו-פידבק, נטורופתיה, ייעוץ דיאטטי, שיטת אלכסנדר, פרחי באך, טווינה ורפואה סינית."**
<u>לטיפולים אחרים שאינם רשומים לעיל - לא יתקבל כיסוי</u> (לדוגמא : עיסוי רפואי לא רשום בפוליסה – לא יהיה כיסוי ) .
מכסת הטיפולים השנתית בסעיף זה הינה <u>עד 12 טיפולים לשנה</u> ובכפוף להשתתפות עצמית.

**<u>להגשת תביעה לקבלת החזר לרפואה משלימה יש להגיש:</u>**
1. טופס תביעה של "הראל" - אמבולטורי מלא וחתום.
2. חשבוניות מס/קבלה
3. הפניה/המלצה רפואית לטיפולים. המלצה מרופא מומחה, או הפניה מרופא המשפחה בה רשום "הפניה לטיפולים ברפואה משלימה"....
   <u>תאריך ההפניה חייב להיות לפני מועד ביצוע הטיפולים בפועל !</u>
   תביעה שתוגש עם הפניה עם תאריך מאוחר יותר מתאריך הטיפולים - תדחה .
4. צילום צ'ק ריק ו/או אישור ניהול חשבון בבנק. (לצורך אימות פרטי חשבון הבנק).
5. אם מוגשת תשבונית מס/קבלה בגין <u>מספר טיפולים</u> - יש לצרף פירוט טיפולים עם תאריך ועלות כל טיפול.

- **<u>להשתתפות הביטוח בטיפולי פיזיותרפיה/הידרותרפיה:</u>**

יש לשלוח:
1. חשבוניות מס/קבלות.
2. טופס תביעה
3. תעודת הסמכה לפיזיותרפיה של המטפל/ת.
4. דו"ח טיפולים של המטפל/ת (לציין כמה טיפולים בוצעו וע"י מי).
5. הפנית רופא אורטופד או רופא מומחה אחר לטיפולי הפיזיותרפיה.

כדאי להשאיר בידך העתק מכל מסמך.

השתתפות עצמית 20% לכל טיפול.
עד 12 טיפולים בשנה למבוטח.

**.../5**

- **<u>לתשומת ליבכם, אפשר להיעזר גם במושלם לקבלת השתתפות לטיפולי פיזיותרפיה/הידרותרפיה:</u>**

במקרה כזה יש להגיש הבקשה קודם למושלם ואח"כ לביטוח "הראל".

1. <u>טיפולי פיזיותרפיה והידרותרפיה, (שלא במסגרת קופ"ח), אלא **דרך המושלם**</u>:
מבוגרים זכאים ל-24 טיפולי פיזיותרפיה ו/או הידרותרפיה בשנה.
לקבלת הטיפולים <u>דרך המושלם</u> ניתן לפנות לספקים (מטפלים) שהם בהסכם עם כללית מושלם וזאת בהשתתפות עצמית נמוכה, או לפנות למטפל פרטי ולקבל החזר כספי.
שמות נותני השרות מטעם המושלם באזור שלנו רשומים באתר של כללית מושלם.

2. <u>כאשר פונים למטפל פרטי ורוצים לקבל **החזר כספי מהמושלם** יש לשלוח למושלם</u>:
   1) חשבונית מס וקבלה מקורית. יש לוודא כי על גבי החשבונית תצויין כמות הטיפולים, סוג הטיפולים שנעשו, שם המטפל ותפקידו.
   2) צילום תעודה רשמית של המטפל/ת שביצע/ה את הטיפולים.

אפשר וכדאי להתייעץ לפני ששולחים.

**********

<u>לבחירתכם 3 אופציות להגשת תביעות במגן בריאות:</u>

1. להגיש תביעה בעזרתי.
2. להגיש באינטרנט במחשב או באפליקציה בטלפון הנייד <u>באזור האישי</u> של כל אחד באתר של חב' הביטוח "הראל".
התהליך קל וזריז כאשר ההחזרים מתקבלים בחשבון הבנק שלכם בד"כ בתוך יומיים שלושה.
https://www.harel-group.co.il/common-actions/claim-submission
3. להגיש תביעה בעזרתה של שימרית פרז 052-7915432 תמורת תשלום מסוים (מופחת לחברי הקיבוץ).

בכל מקרה של התלבטות פנו אלי ואשמח לעזור.

ב ב ר כ ה,

מגנייה רטה – ביטוחי בריאות
050-2549176

## **ביטוחי הסיעוד והבריאות לחברי בית אלפא:**

לידיעתכם:

**החברים מבוטחים בביטוחים אלה**:

1. כללית מושלם.
2. "מגן בריאות מורחב לחברי קיבוצים" – ביטוח בריאות קבוצתי שהוא משלים למושלם.
3. ביטוח סיעודי פנים קיבוצי דרך קרן המילואים.
4. ביטוח סיעודי בחב' ביטוח חיצונית (מגדל, כלל או הראל).
5. ביטוח שיניים פנים קיבוצי.

**לגבי הביטוח הסיעודי יש לשים לב להחלטות הקיבוץ שהתקבלו בזמנו בשיחת קיבוץ:**

- הביטוח הסיעודי הפנים קיבוצי דרך קרן המילואים הוא חובה !
(בזמנו היתה אפשרות לחברים החדשים לוותר עליו בתנאי שהתחייבו וחתמו שיש להם ביטוח סיעודי עצמאי !)

- כל חבר משלם עבור "ביטוח סיעוד" לקרן המילואים פרמיה חודשית מופחתת שכיום היא כ- 147 ₪ .
בבוא העת כאשר החבר יהיה במצב סיעודי (ויפנה דרך ר. הבריאות ) יקבל מהקרן סכום של כ-4300 ₪ לחודש (נכון להיום) עד סוף ימיו. זה בעצם הביטוח הסיעודי שיש לכל חבר.

- לתוספת כיסוי הוצ' תשלומי קרן המילואים לסיעוד החברים, רכש בזמנו הקיבוץ לחברים (על שמם) ביטוח סיעודי בחב' ביטוח חיצוניות כאשר הפרמיה משולמת ע"ח הקיבוץ !!!
כאשר יהיה החבר במצב סיעודי יגיש הקיבוץ באמצעות ר. הבריאות תביעה לחב' הביטוח לקבלת קיצבת הביטוח עבורו. סכום קיצבה זו יכנס לקרן המילואים !
ביטוח סיעודי זה יופיע בדו"ח הביטוחים האישי שהחבר מקבל בכל שנה מחב' הביטוח (היות והביטוח הוא על שמו), כאשר המשלם הוא קיבוץ בית אלפא ולא החבר.

## **אין לבטל ביטוח זה בשום אופן !**

**אין להעביר ביטוח זה לסוכן ביטוח אחר.**

**יבטל החבר את הביטוח הזה, יגרום לעצמו לאי כיסוי ביטוחי לסיעוד מקרן המילואים !**

**ככל שיש לחבר ביטוח סיעודי פרטי נוסף – בבוא העת יהיה על המשפחה לדאוג להגשת תביעת הסיעוד עבורו וקיצבת הסיעוד מביטוח זה תיכנס ישירות לחשבון הבנק שלו.**

**********