



ביטוח תרופות קבוצתי לחברי מועדון "ביחד בשבילך"

עיקרי כיסוי

כללי:

✓ זכאות לביטוח - מבטחים באופן אוטומטי וללא צורך במילוי הצהרת בריאות כל חברי המועדון אשר עומדים בתנאים הבאים במועד תחילת ההסכם: משלמים דמי חבר בהסתדרות לפחות שנה (או חברות במשך 3 חודשים ותשלום דמי טיפול במשך 9 חודשים) ויש ברשותם כרטיס אשראי של המועדון בתוקף לפחות שלושה חודשים. חברים חדשים במועדון שיהיו זכאים לביטוח החל מ-1 לינואר 2018 ימלאו הצהרת בריאות מקוצרת.

- ✓ חברת הביטוח: מנורה מבטחים.
- ✓ מועד תחילת ההסכם - 1.1.2018.
- ✓ תקופת ההסכם שלוש שנים.
- ✓ אין הצטרפות של בני משפחה לביטוח.
- ✓ מבוטח/ת בתקופת חל"ד/חל"ת - יש לוודא מול מוקד ההסתדרות המשכיות הביטוח ברצף.
- ✓ אין תקופת אכשרה.

הכיסוי הביטוחי: תרופות שאינן בסל הבריאות:

- ✓ כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות אך מאושרות ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ו/או בחו"ל. (כגון רשות המזון והתרופות האמריקאית (FDA)).
- ✓ תרופות אשר כלולות בסל הבריאות אך התוויתן בסל אינה תואמת את הצורך הרפואי של המבוטח, אך מאושרות להתוויה הנדרשת ע"י הרשויות המוסמכות.
- ✓ תרופה שלא אושרה להתוויה תהיה זכאית למימון אם הוכרה כיעילה למחלתו של המבוטח ע"י פרסום רפואי רשמי בעולם.
- ✓ כיסוי לתרופה עבור מחלה יתומה- תרופה אשר אושרה באחת המדינות המוכרות לטיפול במחלה נדירה או מצב רפואי נדיר.
- ✓ הכיסוי אינו כולל תרופה ניסיונית, תרופה מתחום הרפואה האלטרנטיבית.
- ✓ סכום הביטוח - 1,000,000 ₪.
- ✓ השתתפות עצמית לחודש למרשם לחודש-200 ₪.
- ✓ במידה ועלות התרופה תהיה מעל 6,000 ₪ במצטבר או תרופה למחלת הסרטן - לא יישא המבוטח בהשתתפות העצמית.
- ✓ במקרה של צורך בסיוע רפואי למתן התרופה- כיסוי עד 30 פעמים. החזר 150 ₪ עבור כל שירות.
- ✓ מבוטח שלא תבע את הפוליסה בהתאם למקרה הביטוח בהסכם, ישולם לו פיצוי כספי בגובה 10% מגובה תגמולי הביטוח.

למי פונים כשנזקקים לשירות?

במסגרת ההסכם נקבעו כללים ברורים ומפורטים לטיפול בתביעות באופן מידי ויעיל. פירוט נוהל תביעה מפורט בחוברת ההסכם.
מוקד תביעות ייחודי למבוטחי המועדון - טלפון: 072-2768705

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים שבפוליסה המלאה.



מנורה מבטחים ביטוח בע"מ