

**עדכון בעניין ביטוח הבריאות הקבוצתי**  
**"מגן בריאות מורחב לקיבוץ"**

שלום,

החל מיום 1.3.2023 יעודכנו דמי הביטוח עבור ביטוח הבריאות הקבוצתי של חברי התנועה הקיבוצית ובני משפחותיהם - "מגן בריאות מורחב לקיבוץ" בהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: **הפוליסה**), עפ"י תנאי ההסכם וכמפורט להלן.

כחבר קיבוץ הנמנה ברשימת המבוטחים ברובד המורחב של הפוליסה (רובד מורחב א' ו/או רובד מורחב ב' ו/או הרחבה לכיסוי מלא לניתוחים מהשקל הראשון, כמוגדר בפוליסה), הנך נדרש לאשר את העלאת דמי הביטוח באמצעות אישור שיימסר לנו על ידי הקיבוץ כי האמור אושר במוסדות הקיבוץ באמצעות האסיפה הכללית של החברים בקיבוץ או בקלפי (לפי העניין), וזאת לא יאוחר מיום 28.2.2023.

**חשוב לנו להדגיש, כי ככל שלא יתקבל אישור חתום כדין מידי הקיבוץ, המאשר את הסכמת חבריו להעלאת דמי הביטוח כאמור, עד ליום 28.2.2023, הפוליסה שברשותך וברשות בני משפחתך - תבוטל.**

**להלן פרוט דמי הביטוח:**

**להלן פירוט דמי הביטוח שבתוקף עד ליום 28.2.2023 (עפ"י המדד שפורסם ביום 15.11.2022) -**

פרמיה חודשית (בש"ח)				גיל המבוטח
הרחבה לכיסוי מלא לניתוחים על פי פרק ד'1	רובד מורחב ב' (פרקים ז'-ח')	רובד מורחב א' (פרקים ד'-ו')	רובד בסיסי (פרקים א'-ג')	
-	8.49	27.59	10.82	0-20 (כולל)
16.45	15.92	81.71	32.37	21 ואילך

\* ילד עד גיל 21, מהילד השלישי ואילך - ללא תוספת פרמיה. נכדים יחושבו לכל בית אב בנפרד לצורך מתן ההטבה לנכד שלישי ואילך חינם לכל בית אב בנפרד.

**להלן פירוט דמי הביטוח המעודכנים החל מיום 1.3.2023 (עפ"י המדד שפורסם ביום 15.11.2022) -**

פרמיה חודשית (בש"ח)				גיל המבוטח
הרחבה לכיסוי מלא לניתוחים על פי פרק ד'1	רובד מורחב ב' (פרקים ז'-ח')	רובד מורחב א' (פרקים ד'-ו')	רובד בסיסי (פרקים א'-ג')	
-	10	35	15	0-20 (כולל)
100.61	27	99.5	39	21 ואילך

\* ילד עד גיל 21, מהילד השלישי ואילך - ללא תוספת פרמיה. נכדים יחושבו לכל בית אב בנפרד לצורך מתן ההטבה לנכד שלישי ואילך חינם לכל בית אב בנפרד.

דמי הביטוח המפורטים במכתב זה יוצמדו למדד מידי חודש

בנוסף לאמור לעיל, הרינו לעדכן כי נוסח סעיף 3.1. בפרק ח' בפוליסה, כיסוי לבדיקות אבחנתיות, יוחלף בנוסח הבא, וזאת החל מיום 1.1.2023:

**3.1. בדיקות רפואיות אבחנתיות:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את חבר הקיבוץ כנגד קבלות, בעבור עלות ביצוע בדיקות רפואיות אבחנתיות כמפורט בסעיף 1.1 לעיל. סכום הטיפולים השנתי בסעיף זה הינו 5,000 ש"ח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% ובלבד שהבדיקה בוצעה על-פי הפניית רופא מומחה בכתב.

סכום השיפוי ייקבע כלהלן:

במקרה בו הקבלה נתקבלה מהגורם המבצע את הבדיקה בפועל, ההחזר יחושב בהתאם לעלות ביצוע הבדיקה כמופיע בקבלה.

במקרה בו הבדיקה תואמה ו/או בוצעה באמצעות חברה לתיאום ו/או קיצור תורים, במידה והבדיקה בוצעה בבית חולים ציבורי ההחזר יחושב בהתאם לעלות ביצוע הבדיקה על פי מחירון משרד הבריאות המעודכן לאותה הבדיקה, במועד ביצועה, כמפורט באתר משרד הבריאות. במידה והבדיקה בוצעה בבית חולים פרטי/ מכון פרטי - לפי העלות הפרטית הנהוגה באותו מוסד רפואי."

**למעט כמפורט לעיל, לא יחול שינוי בתנאי הפוליסה.**

## הערות כלליות:

- התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.
- בשאלות הנוגעות לתוכן תכנית הביטוח ומידע על תנאי הפוליסה, ניתן לפנות לסוכנות "משקי טנא", טל: 073-7156286 או בפרטי ההתקשרות הבאים:

☒ אינה סגל – ראש צוות תפעול

נייד: 054-8808435

מייל: [inas@mkb-tene.co.il](mailto:inas@mkb-tene.co.il)

☒ זיו בר

נייד: 054-8808417

מייל: [zivb@mkb-tene.co.il](mailto:zivb@mkb-tene.co.il)

☒ לילך אברהם

נייד: 054-8869664

מייל: [lilacha@mkb-tene.co.il](mailto:lilacha@mkb-tene.co.il)

בריאות טובה

הראל חברה לביטוח בע"מ