

עיקרי כיסוי לביטוח בריאות קבוצתי לעובדי נמל אשדוד

תנאים כלליים:

- תקופת הביטוח: מיום 01/11/2025 ועד 31/10/2030.
- חברת הביטוח: הראל

תכנית הביטוח כוללת את הכיסויים הבאים:

רובד בסיס

פרק א' - השתלות וטיפול מיוחדים בחו"ל.

פרק ב' - תרופות מחוץ לסל הבריאות.

פרק ג' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל.

פרק ד' - התייעצויות ובדיקות רפואיות / אמבולטורי מצומצם.

רובד בסיס מורחב

פרק ה' - השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים.

רובד מורחב

פרק ו' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - מסלול שקל ראשון

פרק ז' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - מסלול משלים שב"ן

פרק ח' - שירותים אמבולטוריים נוספים

פרק ו' - כתב שירות רפואה משלימה

עלויות פרמיה חודשית

מבוטח	רובד בסיס (פרקים א' - ד')	רובד בסיס מורחב פרק ה'	אופן הצטרפות
עובד	105.55 ₪		הפרמיה לעובד לשני הרבדים תמומן ע"י המעסיק למעט שווי מס.
בן זוג/ ילד בוגר/ חתן/ כלה	82.16 ₪	48.00 ₪	הצטרפות עובד, מחייבת הצטרפות לשני הרבדים (לא ניתן להצטרף רק לאחד מהם) וכפופה למילוי טופס הצטרפות.
ילד/ נכד (עד גיל 25)	17.02 ₪	25.00 ₪ *	

* ילדים / נכדים יכולים להצטרף לרובד זה בשני חלונות זמן בלבד: בגיל לידה ועד 120 ימים מיום הלידה. במקרה כזה, לא תיגבה פרמיה עד גיל 3 / בגיל 5 ועד 120 ימים מגיל 5. * ילד נכד עד גיל 3 ברובד בסיס מורחב חינם.

מבוטח לפי גיל	רובד הרחבה		אופן הצטרפות והתשלום
	מסלול משלים שב"ן	מסלול שקל ראשון	
ילד / נכד עד גיל 25, בוגר עד 20	49.29 ₪	51.64 ₪	הצטרפות כרוכה במילוי טופס הצטרפות והתשלום ינוכה מתלוש השכר של העובד.
21-40	105.63 ₪	109.15 ₪	
41-50	124.41 ₪	129.10 ₪	
51-60	161.97 ₪	170.18 ₪	
61 ומעלה	246.47 ₪	269.95 ₪	

*ילד/נכד - עד גיל 25.

ילד שלישי ואילך יהיה פטור מתשלום דמי ביטוח בפוליסה הכוללת לפחות הורה בגיר אחד ושני ילדים (מתחת לגיל 25). פטור מתשלום הפרמיה לילד שלישי לא יחול על ילדים בוגרים מגיל 25 ואילך. פרמיות החודשיות, סכומי ביטוח והשתתפות עצמית אם קיימת צמודים למדד המחירים לצרכן שפורסם ביום 15.10.2025.

גורם משלם ואופן התשלום:

עובד ברובד בסיס ורובד בסיס מורחב - במימון המעסיק ובמרוכז, למעט גילום מס.
עובד ברובד ההרחבה - במימון העובד באמצעות גבייה מרוכזת מהשכר ובמקרים שלא ניתן באמצעי גבייה אישי.
בני משפחה ברובד בסיס, ברובד בסיס מורחב ורובד ההרחבה - במימון העובד באמצעות גבייה מרוכזת מהשכר ובמקרים שלא ניתן באמצעי גבייה אישי.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, לחריגי הפוליסה ולתוקפה. סתירה ביחס לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה יגברו. במקרה תביעה, מומלץ ליצור קשר לביורר זכאות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

 03-6380226 שירות שלוחה 1 הצטרפות שלוחה 2	 שירות במייל nashdod@madan.es.com	 שירות בוטסאפ 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	---	---	---

תנאי הצטרפות

רובד בסיס:

מבוטחים קיימים ברובד הבסיס של הפוליסה הקודמת יצורפו לרובד הבסיס של פוליסה זו באופן אוטומטי ברצף ביטוחי מלא. **עובדים חדשים** יצורפו לרובד הבסיס + רובד בסיס מורחב באופן וולונטרי (צירוף בהסכמה) ללא צורך במילוי הצהרות בריאות וחיתום, ללא תקופת אכשרה בכפוף לסייג מצב רפואי קודם והגשת טופס בקשת הצטרפות תוך 120 ימים מתחילת עבודתם.

בני משפחה של עובדים חדשים שיבקשו להצטרף בתוך 120 ימים מיום תחילת עבודת העובד או בתוך 120 ימים מיום הצטרפות למשפחה (כתוצאה מנישואין/לידה) יצורפו ללא צורך במילוי הצהרות בריאות וחיתום וללא תקופת אכשרה בכפוף לסייג מצב רפואי קודם והגשת טופס הצטרפות.

עובדים קיימים שאינם מבוטחים קיימים **וכן בני משפחה של עובדים קיימים שאינם מבוטחים** יוכלו להצטרף לרובד הבסיס באופן וולונטרי (צירוף בהסכמה) ללא צורך במילוי הצהרות בריאות וחיתום וללא תקופת אכשרה כפוף לסייג מצב רפואי קודם ובתנאי שיבקשו להצטרף בתוך 120 ימים מיום תחילת הסכם זה בכפוף להגשת טופס הצטרפות.

רובד בסיס מורחב (פרק ה' - טיפולי שיניים)

לעובדים קיימים המבוטחים בפוליסה הקודמת יתווסף הכיסוי של רובד בסיס מורחב באופן אוטומטי. דמי הביטוח עבור פרק זה יהיו במימון מלא של בעל הפוליסה למעט שווי המס.

בני משפחה של עובדים מבוטחים קיימים יוכלו לרכוש את רובד בסיס מורחב באופן וולונטרי וללא צורך במילוי הצהרות בריאות וחיתום וללא תקופת אכשרה ובתנאי כי יצטרפו לרובד בסיס מורחב בתוך 120 ימים מיום תחילת הסכם זה. ***למען הסר ספק יובהר כי עם תום תקופת החלון לא תתאפשר הצטרפות בני משפחה לרובד בסיס מורחב.**

עובדים חדשים יצורפו לרובד בסיס + רובד בסיס מורחב באופן וולונטרי (צירוף בהסכמה) ללא צורך בהצהרות בריאות וחיתום וללא תקופת אכשרה ובלבד שתוגש בקשת הצטרפות בתוך 120 ימים מיום תחילת עבודתם. למען הסר ספק, רובד בסיס לעובד כולל את פרקים א'-ה' (רובד בסיס + רובד בסיס מורחב).

בני משפחה של עובדים חדשים יצורפו לרובד בסיס מורחב באופן וולונטרי (צירוף בהסכמה) ללא הצהרות בריאות וחיתום וללא תקופת אכשרה וזאת בתוך 120 ימים מיום תחילת עבודת העובד או בתוך 120 ימים מיום הצטרפות למשפחה (כתוצאה מנישואין/ילד שהגיע לגיל 5) בכפוף להגשת טופס בקשת הצטרפות.

• למען הסר ספק יובהר כי עם תום תקופת החלון, לא תתאפשר הצטרפות בני משפחה לרובד בסיס מורחב.

✧ **תלות:** מובהר כי הצטרפות בני משפחה לרובד בסיס מורחב מותנה בהיות העובד ובני המשפחה מבוטחים ברובד בסיס.

רובד הרחבה:

מבוטחים קיימים ברובד ההרחבה של הפוליסה הקודמת יצורפו לרובד הרחבה ברצף ביטוחי מלא.

עובדים חדשים ובני משפחותיהם יצורפו לרובד זה ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה בכפוף לסייג מצב רפואי קודם ובלבד שיוגש טופס הצטרפות בגינם בתוך 120 יום ממועד תחילת הסכם זה, או 120 יום ממועד חזרת העובד מהחל"ד/חל"ת, או 120 יום ממועד תחילת העסקתו של העובד אצל בעל הפוליסה.

מבוטחים קיימים ברובד הבסיס שאינם מבוטחים ברובד ההרחבה וכן **עובדים קיימים ובני משפחה של עובדים קיימים שאינם מבוטחים קיימים (ברובד הבסיס או ברובד ההרחבה)** יוכלו להצטרף לרובד ההרחבה באופן וולונטרי (צירוף בהסכמה) בתוך 120 ימים מיום תחילת הסכם זה ללא צורך במילוי הצהרות בריאות וחיתום וללא תקופת אכשרה בכפוף לסייג מצב רפואי קודם והגשת טופס בקשת הצטרפות.

עובד שנישא או הפך לידוע בציבור בתקופת הביטוח יהיה רשאי לצרף את בן/בת זוגו, כולל ילדיו/ה (כולל ילדים בוגרים) בתוך 120 יום ממועד הנישואין או הפיכתו לידוע בציבור, ללא צורך במילוי הצהרות בריאות ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה, ובכפוף לסייג מצב רפואי קודם והגשת טופס בקשת הצטרפות.

תינוק שנולד למבוטח או שאומץ ע"י מבוטח ו/או ע"י בן זוגו, יצורף לביטוח החל ממועד הולדתו ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה ובלבד ששולמה פרמיה בגינו ושיוגש טופס הצטרפות בתוך 180 יום ממועד לידתו או ממועד אימוצו או ממועד הגעתו לארץ (המאוחר מביניהם).

■ **במידה והמבוטח הראשי נפטר ימשיכו בני משפחתו המבוטחים להיות מבוטחים בפוליסה עד לסיום תקופת ההסכם באמצעות אמצעי גביה אישי.**

✧ **תלות:** צירוף בני משפחה של עובד בהתאם להסכם זה מותנה בביטוח העובד למעט במקרה בו העובד נדחה מהביטוח או מבוטח בביטוח פרטי או קבוצתי אחר הכולל את הכיסויים הכלולים בביטוח הקבוצתי.

רצף ביטוחי מפוליסה אחרת

עובדים של בעל הפוליסה ו/או בני משפחותיהם אשר ערב הצטרפותם לביטוח זה היה ברשותם ביטוח בריאות אחר יהיו רשאים לבקש להצטרף ללא צורך במילוי הצהרות בריאות וחיתום וללא תקופת אכשרה, בכל הנוגע לפרקי כיסוי חופפים ובכפוף להצגת הפוליסה הקודמת ואישור תשלום הפרמיה בשלושה חודשים אחרונים או צילום מסך מ"הר הביטוח" המעיד על תשלום הפרמיה בשלושה חודשים אחרונים. תאריך ההצטרפות לעניין חריג מצב רפואי קודם, יהיה תאריך הצטרפותם לביטוח הקודם, בכל הנוגע לפרקי הכיסוי החופפים ולא תחול תקופת אכשרה, במידה וקיימת בהסכם, על פרקי הכיסוי החופפים. במידה ובביטוח הקיים שלהם ישנן החרגות, הן תתבטלנה בתום שנה ממועד ההצטרפות לביטוח הקבוצתי. יובהר כי המבוטח לא יכסה מקרה ביטוח שאירע למבוטח לפני הצטרפותו לפוליסה זו, אלא אם צוין אחרת וכן כי מתן הרצף יחא בכפוף לקבלת הבקשה להצטרפות בתקופה בה מתאפשר צירוף לביטוח זה ללא הצהרת בריאות.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, לחריגי הפוליסה ולתוקפה. סתירה ביחס לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה יגברו. במקרה תביעה, מומלץ ליצור קשר לביור זכאות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

 03-6380226 שירות שלוחה 1 הצטרפות שלוחה 2	 שירות במייל nashdod@madan.es.com	 שירות בוטסאפ 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
---	---	---	--

תנאי המשכיות

במקרה בו הופסקה הפוליסה ולא חודשה לכלל או חלק מהמבוטחים אצל המבטח או אצל מבטח אחר, או במקרה שבו הפסיק המבוטח להיות זכאי לביטוח במסגרת הסכם זה, לרבות בגלל פיטורין, עזיבת עבודה, גירושין, או פרישה לגמלאות, יוכל המבוטח להצטרף לאחת מתוכניות ביטוח הבריאות הפרטיות בעלת כיסויים דומים (אך לא בהכרח זהים) הקיימות אצל המבטח באותה העת, בתנאים ובתעריפים שיהיו נהוגים במועד המעבר ללא צורך במילוי הצהרת בריאות או חיתום (בגין פרקי כיסוי חופפים) ובהנחה בשיעור של 10% לתקופה של 10 שנים מתעריפי הפוליסה הפרטית שיהיו בתוקף באותו זמן אצל המבטח. מובהר שמבוטח רשאי לבחור לעבור לפוליסה פרטית עם כיסויים פחותים מאלה שהיו בפוליסה הקבוצתית.

המבוטח יהיה זכאי לעבור לפוליסה הפרטית בתנאי כי יודיע למבטח בכתב על רצונו להמשיך בפוליסת הפרט תוך 90 יום ממועד סיום הביטוח.

לעניין חריג מצב רפואי קודם ותקופת אכשרה לפוליסה הפרטית, ייחשב תאריך הצטרפות להסכם זה וזאת בכל הנוגע לכיסויים ולסכומים החופפים בלבד. עם זאת יודגש כי כיסויי הביטוח יהיו בהתאם לתנאי הפוליסה הפרטית החדשה. במידה וכיסויי הפוליסה הפרטית דומים או פחותים מהכיסויים שבפוליסה זו, לא יחויב המבוטח במילוי הצהרת בריאות. במקרה בו רכש המבוטח כיסויים נוספים או סכומי ביטוח נוספים, יחויב המבוטח במילוי הצהרת בריאות לכיסויים ולסכומים החדשים. היה והמבוטח עבר חיתום רפואי בעת כניסתו להסכם זה או בעת כניסתו להסכם הקודם והוטלו עליו החרגות, והיה והחרגות אלה לא בוטלו תחת אחד או יותר מסעיפי הסכם הביטוח ו/או הפוליסה, יחולו החרגות אלה גם על הכיסויים החופפים בפוליסת הפרט. להסרת ספק, יובהר כי ייתכן והמעבר לפוליסה הפרטית יהא כרוך בהעלאה משמעותית של דמי הביטוח החודשיים.

אפשרות להמשכיות של רובד בסיס + בסיס מורחב (פרק ה' - השתתפות בהוצאות טיפול שיניים) במסגרת הפוליסה הקבוצתית: במקרה הפסקת זכאות במסגרת הסכם זה בגלל פיטורין, עזיבת עבודה, או פרישה לגמלאות, יוכלו המבוטחים להמשיך בכיסוי כל עוד ההסכם הקבוצתי בתוקף, ובתנאי כי הודיעו בכתב על רצונם להמשיך תוך 60 ימים מהפסקת הביטוח לגביו ולגבי בני משפחתו. המשך הביטוח יהיה באותו הרכב משפחתי ובתוספת של 25% מהפרמיה וזאת עד תום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתית.

תקופת אכשרה

השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל - אין

תרופות שלא בסל הבריאות - אין

ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל - 90 יום.

ניתוחים בישראל - 90 יום. אך בכל הקשור להריון ולידה תהא תקופת אכשרה בת 12 חודשים.

שירות אמבולטורי מצומצם - 90 יום.

שירות אמבולטורי מורחב - 90 יום. למעט הכיסויים - **התפתחות הילד ולקשור להריון ולידה** לגביהם תחול 180 יום תקופת אכשרה. כתב שירות רפואה משלימה - 90 יום.

תקציר עיקרי תוכנית הביטוח

רובד בסיס

פרק א' - השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

מקרה ביטוח: צורך בהשתלה או טיפול מיוחד בחו"ל.

■ **כיסוי עבור:** הוצאות שכר רופאים וצוות רפואי, הוצאות הנדרשות לקציר האיבר המושתל, הוצאות חדר ניתוח, הוצאות אשפוז, הוצאות טיסה למבוטח ומלווה, בדיקות ותרופות במהלך אשפוז.

■ **כיסוי עם שיפוי עד תקרה:** הוצאות הערכה רפואית לפני השתלה או טיפול מיוחד עד 200,000 ₪. טיפולי המשך להשתלה או לטיפול מיוחד עד 150,000 ₪. הטסה רפואית עד 100,000 ₪. השתתפות בהוצאות שהיה למבוטח ומלווה.

להשתלה (בישראל או בחו"ל)

• מסלול שיפוי:

1. להשתלה עם נותן שירות **בהסכם** עם המבטח- שיפוי מלא להוצאות מפורטות ושיפוי מוגבל להוצאות אחרות על פי תקרה.
2. להשתלה עם נותני שירות **שלא בהסכם** עם המבטח שיפוי מלא להוצאות מפורטות ושיפוי מוגבל על פי תקרה להוצאות אחרות אך לא יותר מ-5,000,000 ₪.

בנוסף

- **גמלה למועמד להשתלה** המרותק למיטתו ונזקק למטפל (למעט השתלת מח עצם וקרנית) 7,500 ₪ למשך עד 12 חודשים ואם באשפוז 3,750 ₪.
- **גמלת החלמה לאחר השתלה** (למעט מח עצם ועצמי וקרנית) 7,500 ₪ למשך 24 חודש. בהשתלת קרנית יהא המבוטח זכאי לתשלום גמלה בסך 4,000 ₪ למשך 3 חודשים.

❖ **מסלול פיצוי להשתלה:** אפשרות לבחירת מסלול פיצוי להשתלה ללא מעורבות המבטח סכום חד פעמי 350,000 ₪.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, לחריגי הפוליסה ולתוקפה. סתירה ביחס לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה יגברו. במקרה תביעה, מומלץ ליצור קשר לברור זכאות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

 03-6380226 שירות שלוחה 1 הצטרפות שלוחה 2	 שירות במייל nashdod@madan.es	 שירות בוטסאפ 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	---	---	--

טיפול מיוחד בחו"ל

טיפול מיוחד בחו"ל: טיפול רפואי מחוץ לישראל שרופא מומחה בישראל בתחום הנוגע לעניין הוציא לגביו חוות דעת בכתב, כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את ביצועו ומתקיים בו אחד מהתנאים הבאים לפחות:

- שירותי הרפואה בישראל אינם מספקים את הטיפול המיוחד ואין לו טיפול חלופי בישראל או אינו בר ביצוע בישראל.
- הטיפול המיוחד חיוני להצלת חיי המבוטח ומניעתו מהווה סכנה משמעותית לחיי המבוטח או לפגיעה קשה באיכות חייו ובריאותו.
- זמן ההמתנה המקובל בישראל לטיפול מאותו סוג, ארוך באופן שעלול לגרום להחמרה משמעותית המסכנת את חיי המבוטח.
- זמן ההמתנה המקובל בישראל לטיפול מאותו סוג עולה על הזמן הסביר לביצוע הטיפול.
- סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים משמעותית, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, מסיכויי ההצלחה של ביצוע טיפול זה בישראל.
- ביצוע הטיפול המיוחד נועד להציל אובדן מוחלט של השמיעה באוזן או להציל אובדן מוחלט של הראיה בעין.
- הטיפול המיוחד דרוש למניעת הסיכון לנכות צמיתה בשיעור העולה על 50%.

- לטיפול מיוחד בחו"ל עם נותני שירות שבהסכם - שיפוי מלא ושיפוי על פי תקרה של הוצאות מפורטות.
- לטיפול מיוחד בחו"ל המבוצע על ידי נותני שירות שלא בהסכם שיפוי כולל של עד 1,000,000 ₪ להוצאות מפורטות.

טיפול ניסיוני בחו"ל

במקרה של טיפול ניסיוני בחו"ל במימון גורם שלישי ישתתף המבטח בהוצאות לבדיקות שלא מכוסות על ידי הגורם הממן, השתתפות בהוצאות טיסה למבוטח ומלווה, הטסה רפואית אם המבוטח לא כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה והשתתפות בהוצאות שהייה הנחוצות לטיפול עבור מבוטח ולמלווה.

פרק ב' - תרופות מחוץ לסל הבריאות.

מקרה ביטוח: צורך בקבלת טיפול תרופתי.

- תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות אך מאושרות ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ו/או מאושרות ע"י FDA ו/או הרשויות המוסמכות באיחוד האירופאי.
- תרופות אשר כלולות בסל הבריאות אך התוויתן בסל אינה תואמת את הצורך הרפואי לטיפול בתרופה.
- תרופה שלא אושרה להתוויה רפואית OFF LABEL.
- כיסוי לתרופת יתום.

סכומי הביטוח מתחדשים אחת לשנתיים.

- **סכום ביטוח של 3,000,000 ₪ כולל יתום ו OFF LABEL.**
- **לתרופות התאמה אישית/ תקנת הרוקחים סעיף 29 - עד תקרה של 1,000,000 ₪.**
- **השתתפות עצמית למרשם 150 ₪ ולא יותר מ 300 ₪ לחודש.** לתרופה מעל 5,000 ₪ או לטיפול במחלת הסרטן ללא השתתפות עצמית.
- **כיסוי לבדיקה גנטית להתאמת תרופה - עד תקרה בסך 40,000 ₪ למקרה ביטוח כפוף ל 20% השתתפות עצמית.**
- **שיפוי הוצאות לטיפול הכרוך במתן התרופה לפי 200 ₪ ליום ולמשך עד 120 יום.**

פרק ג' - כיסוי לניתוחים בחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל.

מקרה ביטוח: צורך ניתוח או טיפול נחליף ניתוח.

הכיסוי כולל: שכר מנתח וצוות רפואי, הוצאות חדר ניתוח, שתלים במהלך ניתוח, אשפוז, בדיקות מעבדה, הדמיה, תרופות לצורך ביצוע הניתוח או תחליף הניתוח.

לניתוח ואו טיפול מחליף ניתוח בחו"ל בתיאום ואישור המבטח - שיפוי מלא של הוצאות רפואיות מפורטות.

לניתוח או טיפול מחליף ניתוח שלא בתיאום שיפוי הוצאות של עד 250% מעלות בהסדר בישראל או עד 350,000 ₪ לפי הגבוה מבניהם.

הוצאות עם תקרה:

- שיפוי של עד שתי התייעצויות בישראל בקשר לניתוח או טיפול מחליף ניתוח עם רופא מומחה עד 1,200 ₪ לכל התייעצות.
- שיפוי של הוצאות התייעצות אחת בחו"ל במהלך השנה שלאחר הניתוח או הטיפול מחליף ניתוח עד 10,000 ₪ כפוף להשתתפות עצמית בשיעור 20%. כולל ביקורת אחת בחו"ל והשתתפות בטיסות במחלקת תיירים ושהייה למבוטח ולמלווה

- **במקרה של ניתוח מורכב (מעל 7 ימי אשפוז)**

- השתתפות בהוצאות אחות פרטית למשך עד 8 ימים.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, לחריגי הפוליסה ולתוקפה. סתירה ביחס לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה יגברו. במקרה תביעה, מומלץ ליצור קשר לברור זכויות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

 03-6380226 שירות שלוחה 1 הצטרפות שלוחה 2	 שירות במייל nashdod@madan.es.com	 שירות בוטסאפ 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	---	---	---

- ♦ השתתפות בהוצאות שהייה למבוטח ולמלווה למשך עד 30 יום.
- ♦ השתתפות בהוצאות ימי החלמה במוסד המוכר בישראל לאחר ניתוח מורכב למשך תקופה של עד 10 ימים רצופים ובתנאי כי רופא מומחה בתחום הרלוונטי החליט על הצורך בהחלמה.

✦ **פיצוי במוות כתוצאה ישירה מניתוח חד פעמי 150,000 ₪.**

פרק ד' - אמבולטורי מצומצם

מקרה ביטוח: ביצוע או קבלה אחד מהשירותים הרפואיים המפורטים:

התייעצויות עם רופא מומחה

שיפוי מירבי לא יעלה על 1,168 ₪. עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח. כפוף ל 20% השתתפות עצמית. כולל גם התייעצות עם גנטיקאי לצורך בירור בעיה רפואית, פרמקולוג ופסיכיאטר, וכן רופא גניקולוג מומחה למעקב להריון ובלבד שההתייעצות אינה למעקב שגרתי ושהרופא הוא אינו הרופא הקבוע המבצע את מעקב ההריון וכן התייעצות עם רופא מומחה לילדים לצורך בירור בעיה רפואית חריגה ובלבד שהרופא אינו המטפל בילד באופן קבוע וההתייעצות אינה נדרשת למעקב שגרתי.

בדיקות אבחנתיות

שיפוי של עד 9,345 ₪ לכל הבדיקות לשנת ביטוח ועד 5,840 ₪ לבדיקה בודדת. בכפוף ל 20% השתתפות עצמית. כגון: בדיקות דם, רנטגן, א.ק.ג., בדיקות הדמיה: אולטרסאונד U.S., בדיקות פיברוסקאן, טומוגרפיה ממוחשבת C.T. בדיקת תהודה מגנטית MRI, בדיקת טומוגרפיה, תהודה מגנטית פונקציונלית וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון ו/או מניעה או לקביעת דרכי טיפול. לא יכוסו במסגרת סעיף זה בדיקות מכל סוג שהוא לאבחון בעיות התפתחות הילד.

חוות דעת שניה לבדיקת חלופות טיפוליות בישראל או בחו"ל

שיפוי על 7,592 ₪ כפוף להשתתפות עצמית של 20%.

עבור בדיקת חלופות טיפוליות על ידי רופא מומחה.

אם נדרש המבוטח לטוס לביצוע חוות הדעת בחו"ל, ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות טיסה והשהייה ועד 5,256 ₪.

שיפוי הוצאות רפואיות מיוחדות בגילוי מחלה קשה

שיפוי של עד 11,680 ₪ באירוע רפואי או מחלה מוגדרת שאובחנו במהלך תקופת הביטוח. כפוף ל 20% השתתפות עצמית.

סכום הביטוח מתחדש מידי 30 חודשים מתחילת הסכם הביטוח.

כולל הוצאות אשפוז, שירותי סיוע והשגחה, התייעצויות עם מומחים, בדיקות רפואיות, טיפולים מחליפי ניתוח, תרופות, תוספי מזון וויטמינים, טיפולים מתחום הרפואה המשלימה, הקפאת/ שאיבת זרע / ביצית, השתתפות במימון לינה ונסיעה בסמוך לבית חולים, טיפול שיניים לחולה אונקולוגי, הוצאות בטיפולי שיקום, פיזיותרפיה ופסיכותרפיה, על פי הוראת הרופא המטפל.

רובד בסיס מורחב

פרק ה' - השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים.

טיפול שיניים משמר. טיפולים בשיקום הפה ושתלים.

- **לנותן השירות בהסכם** - ישולמו תגמולי ביטוח על פי תנאי ההתקשרות המסוכמים עמו ובתנאים המפורטים בפוליסה כפוף להשתתפות העצמית במידה וקיימת כזו.

- **לטיפול שבוצע שלא על ידי רופא שבהסכם** - ישפה המבטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא עד תקרת ההחזר, בניכוי השתתפות העצמית.

המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות אשר יאפשר לו לקבל שירות רפואי ובלבד שהמבטח מחויב בתשלום עבור השירותים הנדרשים על פי תנאי הפוליסה.

קבלת תגמולי הביטוח בפועל מותנית בביצוע הטיפול בפועל אצל נותן השירות כאמור בהתאם להוראות הפוליסה.

במקרה של בקשת ביטול הפוליסה במהלך תקופת הביטוח תיערך התחשבות כספית בין סך הפרמיות ששולמו לבין התגמולים ששולמו על ידי המבטח.

פרק ו': ניתוחים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - באמצעות נותן שירות בהסדר

מקרה ביטוח: ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח במהלך תקופת הביטוח.

תגמולי הביטוח:

- עד 3 התייעצויות עם רופא מומחה. בהסדר שיפוי מלא ושאנו בהסכם שיפוי של עד 1,500 ₪. לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח לגביו נערכה ההתייעצות.
- הוצאות שכר רופא מנתח רק בהסדר. **אין החזר עבור נותן שירות שלא בהסדר.**
- הוצאות חדר ניתוח, שכר רופא מרדים, ציוד מתכלה, שתלים במהלך ניתוח, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז. **באמצעות נותני השירות בהסדר ניתוח בלבד.**
- עבור טיפול מחליף ניתוח עד עלות תקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. (ניתן בהסדר ושלא בהסדר).

תקופת אכשרה- 90 יום, אולם בנוגע להריון או לידה תהיה תקופת אכשרה בת 12 חודשים. (למעט מתאונה)

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, לחריגי הפוליסה ולתוקפה. סתירה ביחס לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה יגברו. במקרה תביעה, מומלץ ליצור קשר לברור זכאות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

 03-6380226 שירות שלוחה 1 הצטרפות שלוחה 2	 שירות במייל nashdod@madan.es.com	 שירות בוטסאפ 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	---	---	---

פרק ז': ניתוחים בישראל במסלול משלים שב"ן וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

שיפוי הוצאות רפואיות רק לאחר מיצוי זכאות במסגרת תכנית שב"ן (שירותי בריאות הנוספים של קופת החולים) שבה הוא חבר. המבטח תשפה את המבוטח במקרים הבאים: תוכנית השב"ן אינה כוללת כיסוי הוצאות לניתוח כזה לכלל העמיתים או רופא המנתח אינו נמצא בהסדר עם קופת החולים אך נמצא בהסכם עם המבטח וכן במקרים בהם המבוטח הינו חייל בשירות סדיר. ייתכן כיסוי בכפוף לכך שלמבטח קיים הסדר ניתוח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי. שיפוי השתתפות עצמית ששילם המבוטח לניתוח לפי תוכנית השב"ן אף עם הרופא המנתח אינו בהסדר עם המבטח. המבוטח נדרש לפעול למימוש זכויותיו בשב"ן.

תגמולי הביטוח:

- עד 3 התייעצויות עם רופא מומחה. בהסדר שיפוי מלא ושאינו בהסכם שיפוי של עד 1,500 ₪. לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח לגביו נערכה ההתייעצות.
- הוצאות שכר רופא מנתח רק בהסדר. **אין החזר עבור נותן שירות שלא בהסדר.**
- הוצאות חדר ניתוח, שכר רופא מרדים, ציוד מתכלה, שתלים במהלך ניתוח, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבועו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז. **באמצעות נותני השירות בהסדר ניתוח בלבד.**
- עבור טיפול מחליף ניתוח עד עלות תקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. (ניתן בהסדר ושלא בהסדר).

תקופת אכשרה-90 יום, אולם בנוגע להריון או לידה תהיה תקופת אכשרה בת 12 חודשים. (למעט מתאונה)

פרק ח'- שירות אמבולטורי מורחב

חוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית:

שיפוי של עד 5,256 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

חוות דעת שנייה לפענוח של בדיקות הדמיה:

עד 3,504 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

טיפול פיזיותרפיה והידרותרפיה אמבולטוריים: עד 175 ₪ לטיפול ולא יותר מ- 12 טיפולים לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% ובלבד שהטיפול הומלץ ע"י רופא אורתופד מומחה.

טיפול שיקום אחרי ניתוח ו/או תאונה: עבור טיפולי שיקום לאחר תאונה ו/או ניתוח ועל פי הוראת רופא, כמפורט להלן: טיפול שיקומי, התעמלות שיקומית, רפיו בעיסוק, עד 292 ₪ לטיפול ולא יותר מ- 12 טיפולים לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

בדיקות ושירותים אונקולוגיים:

טיפול רדיותרפיה ו/או כימותרפיה ו/או היפרטרמיה ו/או טיפול מקומי בקרינה רדיואקטיבית לרבות טיפול בסרטן מוחי באמצעות Novacure, וכל טיפול אונקולוגי אחר המוכר על פי אמות רפואיות מקובלות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח. שיפוי עבור ההוצאות הממשיות של עד 100,000 ₪ למקרה ביטוח לכל שנת ביטוח.

שירותי רפואה גנטיים:

בדיקות פתולוגיות ו/או גנטיות הנעשות על רקמת ביולוגית במטרתן אבחון מחלה, סיוע בקבלת החלטה סוג הטיפול ו/או כדאיות הטיפול, ו/או המינון. בדיקת נשאות גנטית של מבוטח לרבות בדיקה לקביעת גן האחראי למחלת המבוטח או מחלה של בן משפחה מדרגה ראשונה שחלה באותה המחלה. שיפוי של עד 35,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%. לא יאושר תחת סעיף זה בדיקות מי שפיר או בדיקה המחליפה בדיקת מי שפיר.

טיפול בפצעים פתוחים וזיהומים:

שיפוי של עד 5,840 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%.

שירותי רפואה קרדיולוגיים:

השתתפות בהוצאות מנוי לשירותי משדר קרדיולוגי בתנאי שהמבוטח סובל מהפרעות קצב חדריות המסכנות את חייו, או בתנאי שאובחן במבוטח צורך בניתוח לב, או בתנאי שהמבוטח זקוק על פי אישור רופא מומחה למנוי כזה, וזאת עד 75% מההוצאות בפועל עד הסכום של 175 ₪ לחודש ועד 24 חודשים.

התעמלות שיקומית לאחר השתלת לב או ניתוח לב:

שיפוי של 75% מההוצאות בפועל ועד 234 ₪ לחודש למשך עד 9 חודשים.

שירותים רפואה כלליים:

- השתתפות בימי החלמה במוסד הבראה מוכר לאחר ניתוח גדול** (מעל 7 ימי אשפוז) ובתנאי שמצבו הבריאותי של המבוטח מחייב זאת על פי הוראה רפואית. עד 75% מההוצאות בפועל, ועד 818 ₪ ליום ועד 14 יום.
- טיפול בדם נשימה והפרעות נשימה בשינה** השתתפות בעלות אביזרים ו/או טיפולים הנדרשים ולא יותר מהסכום של 4,672 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 25% ובלבד שהבדיקה/טיפול בוצעו על פי הפניית רופא מומחה.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, לחריגי הפוליסה ולתוקפה. סתירה ביחס לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה יגברו. במקרה תביעה, מומלץ ליצור קשר לביור זכאות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

 03-6380226 שירות שלוחה 1 הצטרפות שלוחה 2	 שירות במייל nashdod@madan.es.com	 שירות בוטסאפ 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
---	---	---	--

■ **שיקום הדיבור /או הראיה /או ריפוי בעיסוק למבוטח לאחר אירוע מוחי או טיפול ב-Amblyopia** השתתפות המבטח בהוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור או הראיה או ריפוי בעיסוק עד הסכום 234 ₪ לטיפול בכפוף להשתתפות עצמית של 20% ועד 12 טיפולים.

■ **אחות פרטית** השתתפות המבטח השכרת שירותי אחות פרטית, לצורך שמירה על המבוטח בעת אשפוז בבית חולים או בביתו (ללא קשר לביצוע ניתוח) ולא יותר מהסכום 876 ₪ לכל יום ועד 14 ימים בשנה ובכפוף להשתתפות עצמית של המבוטח בשיעור של 15% מההוצאה.

■ **אביזרים רפואיים** שיפוי הוצאות עבור אביזר רפואי כגון: מכשיר אלקטרוני ליישור גב למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד (Ararscol, Nevrogar, Agrelief 10), מכשיר למדידת לחץ דם (אוטומטי או חצי אוטומטי), מכשיר CPAP, מכשיר BPAP. מכשיר שמיעה, מגביר קול לנפגעי לרינגס, מכשיר TNS, פרוטזה חיצונית לשד, רצועות ומכשיר אבדוקציה לתינוקות, עדשות קורט וקונוס, שתל קוכולארי ו/או נעלים אורתופדיות רפואיות בהתאמה אישית ובניה מיוחדת לחולי סוכרת הסובלים מנמק או חסר אצבעות, לחולים לאחר כריתה חלקית של כף הרגל ו/או שיתוק שרירים, פאה לחולה אונקולוגי, סד גבס קל ומשאבת אינסולין או אביזר אחר שמטרתו זהה למטרת האבזרים ברשימה זו. ההחזר הינו עד הסכום 3,504 ₪ לתקופת בדיקה ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

■ **חדר מלח** שיפוי בהוצאות טיפולים בחדר מלח במקרה של אסטמה ו/או מחלת ריאות כרונית ו/או מחלת עור, בכפוף להפניית רופא מומחה ועד 12 טיפולים בשנה ועד סכום של 140 ₪ לטיפול.

■ **שיקום הליכה ויציבה** באמצעות נעל מסוג 'צעד בינה' או טיפול בשיטת אפוס או אביזר דומה, לטיפול בהפרעה נוירולוגית או אורתופדית כתוצאה מפגיעה מוחית או קרע מוכח ברצועות המפרק או קרע מוכח במיניסקוס, או בלט דיסק הלוחץ על השק הדורלי או שיקום לפני ואחרי ניתוח החלפת מפרק. מותנה בהפניה בכתב מאת רופא אורתופד מומחה או רופא מומחה לרפואה פיזיקלית ושיקום. עד סכום של 8,176 ₪. בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

■ **פיצוי לאחר אשפוז שלא כתוצאה מניתוח** החל מהיום השלישי לאשפוז ולתקופה מרבית של 10 יום עד 467 ₪ ליום.

■ **הזרקת חומרי סיכון למפרקים, אורטוקין, חומצה היאלורונית והזרקות PRP**. עבור טיפול להזרקת חומרי סיכון למפרקים ו/או לעמוד השדרה, לרבות עלות החומר המוזרק. שיפוי של עד 4,672 ₪ למקרה ביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפול טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק תחליפי ניתוח.

■ **טיפול בגלי הלם, לייזר, גלי קול, גלי רדיו ושדות מגנטיים לטיפול בכאבי מפרקים, ריסוק הסתיידויות (לרבות דורבן) ולמניעת דליפת שתן במאמץ**: שיפוי עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים, עד סכום מרבי של 4,088 ₪ למקרה ביטוח. ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפול טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק תחליפי ניתוח.

■ **הזרקות לעמוד השדרה לטיפול בכאבי גב עם או בלי בלט דיסק, בין אם תחת שיקוף ובין אם לא**: שיפוי עבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים עד 5,840 ₪ למקרה ביטוח. ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפול טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק תחליפי ניתוח.

■ **הזרקות לוורידים הגפיים ו/או טיפול בלייזר בוורידים הגפיים, במקרה של אי ספיקה של הוורידים והיווצרות דליות המחייבות טיפול רפואי**: שיפוי עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים עד סכום מרבי של 5,840 ₪ למקרה ביטוח. ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפול טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק תחליפי ניתוח.

■ **הזרקות לטיפול בהזעת יתר**: שיפוי עבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים עד 7,008 ₪. ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפול טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק תחליפי ניתוח.

■ **הזרקות לעין למניעה או טיפול במחלת רשתית** שיפוי של עד 2,000 ₪ למקרה ביטוח ולא יותר מ-11,680 ₪ לסדרת הזרקות ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפול טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק תחליפי ניתוח.

■ **בדיקות ראייה באשפוז** שיפוי עבור הוצאות בדיקת ראייה שבוצעה במהלך אשפוז או בביתו של המבוטח לאחר תאונה או מחלה שבגינה המבוטח מאושפז או מרותק לביתו. עד 234 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

■ **רפואה מונעת מגיל 50 ואילך** שיפוי עבור בדיקות כמפורט להלן: ממוגרפיה, אקו לב ודופלר של עורקי הצוואר, בדיקת משטח צוואר החרם, צפיפות העצם, בדיקת PSA ובדיקת לחץ תוך עיני, תפקודי ריאות, עד 409 ₪ לכל בדיקה עד שלוש בדיקות ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%. מתחדש כל תקופת בדיקה.

התפתחות הילד

■ **אבחון בבעיות התפתחות של ילדים מגיל 3-16** באמצעות מאבחן מוכר ו/או במכון מורשה לאבחון בעיות התפתחות הילד. עבור בעיות קשב וריכוז, קשיי למידה, עיכוב התפתחותי. עד 2,920 ₪ לתקופת בדיקה כפוף להשתתפות עצמית של 20%.

■ **טיפולים בהתפתחות הילד מגיל 3-16** על ידי פסיכותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק ו/או קלינאי תקשורת ו/או פסיכולוג ו/או טיפולים בתנועה ו/או באומנות ו/או רכיבה טיפולית ו/או הוראה מתקנת ו/או שחיה טיפולית ו/או באמצעות בעלי חיים. עד סכום ביטוח של 175 ₪ לטיפול כפוף להשתתפות עצמית של 20%. עד 12 טיפולים לתקופת בדיקה ויתחדש כל תקופת בדיקה.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, לחריגי הפוליסה ולתוקפה. סתירה ביחס לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה יגברו. במקרה תביעה, מומלץ ליצור קשר לביורר זכויות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

 03-6380226 שירות שלוחה 1 הצטרפות שלוחה 2	 שירות במייל nashdod@madan.es.com	 שירות בוואטסאפ 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	---	---	---

הריון ולידה:

- **בדיקות ושירותים להריון:** עבור בדיקות כגון: חלבון עוברי, בדיקת שקיפות עורפית, סריקה על קולית לסקירת מערכות העובר. בדיקת מי שפיר או בדיקת סיסי שליה לרבות ציפ גנטי. מוניטור ביתי לניטור הריון בסיכון גבוה. בדיקת אקו לב העובר. בדיקת דם אימהית לזיהוי מומים כרומוזומליים בעובר. שימור דם טבורי וכל בדיקה אחרת הנדרשת למבוטחת במהלך ההיריון בכפוף להפניית רופא מומחה. שיפוי של עד 5,840 ₪ לבדיקות סיקור גנטי לפני הריון עד 1,168 ₪; יעוץ גנטי אצל רופא מומחה במהלך ההיריון או לאחריו עד 2,336 ₪. בהיריון מרובה עוברים התקרות תהיינה 150%.
- **טיפול פריין לרבות הפריה חוץ גופית בארץ ובחו"ל:** עבור בדיקות ו/או טיפולי פריין של המבוטח/ת, לרבות הפריה חוץ גופית (IVF) ו/או כל טיפול ושירות רפואי שתכליתו כניסת המבוטחת להריון תקין, בתנאי שהטיפול יבוצע על-פי הפניית רופא מומחה בתחום לקויי פריין בישראל, וזאת עד תקרת הסכום 23,360 ₪ לכל ילד ועד לשני ילדים.
- **מימון לבדיקות רפואיות הנדרשות לשירותי פונדקאות בארץ ובחו"ל** שיפוי של עד 29,200 ₪ לטיפול. עבור בדיקות רפואיות הנדרשות בעת קבלת שירותי פונדקאות. יכוסו גם טיפולי הפריה חוץ גופית. כולל בדיקות טרום הריון ובדיקות גנטיות לפונדקאות בלבד. להסרת ספק במקרה ששני בני הזוג מבוטחים על-פי פוליסה זו ישולמו תגמולי הביטוח על-פי סעיף זה לאחד מבני הזוג בלבד. כפוף ל 25% השתתפות עצמית.

שיפוי שב"ן:

במקרה של קבלת הטיפול הרפואי במסגרת השב"ן, ונדרש לשלם השתתפות עצמית ישיב המבטח למבוטח את ההשתתפות העצמית. במקרה כזה יהא השיפוי שיינתן למבוטח 100% מההוצאה.

פרק ט'- כתב שירות לרפואה משלימה

עבור טיפולי רפואה משלימה המפורטים להלן:
 אקופונקטורה, רפלקסולוגיה, שיאצו, אוסטיאופתיה, כירופרקטיקה, הומיאופתיה, נטורופתיה, פרחי באך, טוינה ביופידבק, פלדנקרייז, יעוץ דיאטטי, חדר מלח, עיסוי רפואי לאחר אשפוז מתאונה.
 אצל מרפאות ספק בהסדר.
 לשירותים מפורטים אלו בלבד תינתן אפשרות לקבלם בבית המנוי: אקופונקטורה (דיקור סיני), שיטת טוינה, רפלקסולוגיה, שיאצו, פלדנקרייז, אוסטיאופתיה.

עד 12 טיפולים בשנת ביטוח.

השתתפות עצמית סך של 55 ₪ עבור כל טיפול ו/או התייעצות המבוצע במרפאת נותן השירות שבהסכם ועבור כל טיפול ו/או התייעצות המבוצע ע"י נותן שירות שבהסכם בבית המנוי סך של 70 ₪.

במקרים בהם אישר מוקד השירות קבלת שירות שלא במסגרת נותן שירות שבהסכם ישפה הספק את המנוי בסך 50% מעלות הטיפול ששולמה על ידי המנוי בפועל ולא יותר מ- 100 ₪ לטיפול. תשלום זה יתבצע כנגד מסירת קבלות.

מדנס סוכנות לביטוח לשירותכם

שעות הפעילות: ימים א' – ה' בין השעות 08:00 – 16:00

טלפון 03-6380226

שלוחה 1 מוקד השירות לאחר ההצטרפות, שלוחה 2 מוקד הצטרפויות.

WhatsApp: 052-8259424



דוא"ל nashdod@madan.es.com



מיהל אר פו"ס, אגון איג.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, לחריגי הפוליסה ולתוקפה. סתירה ביחס לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה יגברו. במקרה תביעה, מומלץ ליצור קשר לביורר זכאות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

 03-6380226 שירות שלוחה 1 הצטרפות שלוחה 2	 שירות במייל nashdod@madan.es.com	 שירות בוטסאפ 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	---	---	---