

עיקרי כיסוי לביטוח בריאות קבוצתי לעובדי אוניברסיטת רייכמן

תנאים כלליים:

- תקופת הביטוח: מיום 01/02/2026 ועד 31/01/2031.
- חברת הביטוח: הראל

תכנית הביטוח כוללת את הכיסויים הבאים:

רובד בסיס

פרק א' - השתלות בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל.

פרק ב' - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות.

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

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

פרק ה' - שירותים אמבולטוריים.

רובד הרחבה

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

עלויות פרמיה חודשית

מבוטח	עלות רובד בסיס במסלול ניתוחים בישראל משלים שב"ן	תוספת לפרמיה עבור הרחבה למסלול ניתוחים שקל ראשון
עובד	163.00 ₪	41.00 ₪
ילד עד גיל 25 כולל	48.00 ₪	8.00 ₪
מי שאינו ילד עד גיל 30	71.00 ₪	21.00 ₪
31-40	90.00 ₪	25.00 ₪
41-50	143.00 ₪	42.00 ₪
51-55	170.00 ₪	50.00 ₪
56-60	226.00 ₪	64.00 ₪
+61	322.00 ₪	99.00 ₪

* ילד עד גיל כולל 25.

- * מהילד השלישי ואילך - ללא תוספת פרמיה, ובלבד שבפוליסה מבוטחים לפחות הורה בגיר ושני ילדים מתחת לגיל 26 משלמים.
- * לאחר 30 חודשים מתאריך תחילת הביטוח תיערך בחינת צורך התאמת דמי הביטוח ו/או שינויים בכיסויים כחלופה להתאמת הפרמיה.
- * פרמיות חודשיות (דמי ביטוח), סכומי ביטוח והשתתפויות עצמיות יהיו צמודים למדד.

גורם משלם ואופן התשלום:

עבור העובד לרובד בסיס במימון המעסיק. לא כולל גילום שווי מס.
עבור העובד לרובד ההרחבה ולבני משפחה בכל הרבדים במימון העובד באמצעי גביה אישי.

תנאי הצטרפות

רובד בסיס

מבוטחים קיימים יצורפו לרובד הבסיס באופן אוטומטי, ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה, ברצף ביטוחי מלא מהביטוח הקודם.
מבוטחים קיימים שמילאו בביטוח הקודם הצהרת בריאות וביטוחם במסגרת הביטוח הקודם כלל החרגות לכיסוי הביטוחי, אלו יהיו בתוקף 12 חודשים ממועד תחילת הפוליסה.

עובדים קיימים אשר אינם מבוטחים קיימים ובני משפחתם יצורפו לרובד הבסיס באופן וולונטרי ללא צורך במילוי הצהרות בריאות וחיתום וללא תקופת אכשרה בכפוף לסייג מצב רפואי קודם ובתנאי כי בקשת הצטרפות עם הסכמת העובד לניכוי שווי המס תבוצע תוך 90 ימים ממועד תחילת הסכם זה.

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 לבירור זכויות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

 03-6380241 שירות שלוחה 1 הצטרפות שלוחה 2	 שירות במייל idc@madan.es.com	 שירות בוטסאפ 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	--	--	---

עובדים חדשים יצורפו לרובד הבסיס באופן וולונטרי אחרי שחתמו על טופס הצטרפות המעדכן על תשלום שווי המס, ללא צורך במילוי הצהרות בריאות וחיתום וללא תקופת אכשרה אך בכפוף לסייג מצב רפואי קודם ובתנאי כי החתימה על הטופס בוצעה בתוך 90 ימים ממועד תחילת העסקתם ו/או זכאותם לביטוח המאוחר מביניהם.

בני משפחה של עובדים חדשים יצורפו לרובד הבסיס ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה בכפוף לסייג מצב רפואי קודם ובלבד שיוגש טופס הצטרפות בגינם בתוך 90 יום ממועד תחילת הסכם זה או 90 יום ממועד תחילת העסקתו של העובד אצל בעל הפוליסה.

רובד הרחבה

עובדים ובני משפחה קיימים ו/או חדשים יצורפו לרובד הרחבה ללא צורך במילוי הצהרות בריאות וחיתום וללא תקופת אכשרה אך כפוף למצב רפואי קודם. ובלבד שיוגש טופס הצטרפות תוך 90 יום ממועד תחילת הסכם זה, או 90 יום ממועד תחילת העסקתו של העובד אצל בעל הפוליסה.

עובד שנישא או הפך לידוע בציבור בתקופת הביטוח יהיה רשאי לצרף את בן/בת זוגו, כולל ילדיו/ה וילדים בוגרים תוך 90 יום ממועד הנישואין או הפיכתו לידוע בציבור, ללא צורך במילוי הצהרות בריאות וחיתום וללא תקופת אכשרה, כפוף לסייג מצב רפואי קודם לאחר מילוי 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 הצהרת בריאות וחיתום וללא תקופת אכשרה ובלבד ששולמה פרמיה בגינו ושיוגש טופס הצטרפות בתוך 90 יום ממועד לידתו או ממועד אימוצו או ממועד הגעתו לארץ המאוחר מביניהם.

עובד או בני משפחה אשר יבקשו להצטרף לביטוח שלא בזמן חלון הזדמנויות יהיה חייב בהצהרת בריאות וחיתום.

רצף ביטוח

עובדים של בעל הפוליסה ו/או בני משפחותיהם, המבקשים להצטרף לביטוח זה **בזמן חלון הזדמנויות** ואשר ערב הצטרפותם היה ברשותם ביטוח בריאות אחר, יהיו רשאים לבקש להצטרף ללא צורך במילוי הצהרות בריאות וחיתום וללא תקופת אכשרה וברצף ביטוחי בכל הנוגע לפרקי כיסוי חופפים. תאריך ההצטרפות לעניין סייג 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.

תלות - צירוף בני משפחה של עובד בהתאם להסכם זה מותנה בביטוח העובד לרובד הבסיס, למעט במקרה בו העובד נדחה מהביטוח או מבוטח בביטוח פרטי או קבוצתי אחר הכולל את הכיסויים הכלולים בביטוח הקבוצתי. במידה והמבוטח הראשי נפטר, ימשיכו בני משפחתו המבוטחים להיות מבוטחים בפוליסה עד לסיום תקופת ההסכם באמצעות אמצעי גביה אישי.

* **"בני משפחה / בני משפחותיהם"** - בני/בנות זוגם של העובד כולל בני אותו המין, לרבות ידועה/ בציבור וילדיהם, לרבות ילדים מאומצים וילדים של בני זוג מנישואין קודמים, ובני/בנות זוגם של ילדי העובד/החבר וילדיהם (הנכדים) ובני/בנות זוגם.

תנאי המשכיות

במקרה בו הופסקה ולא חודשה הפוליסה כולה או בחלקה לכלל או חלק מהמבוטחים או במקרה של הפסקת הזכאות 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) הקיימים אצל המבוטח באותה העת בתנאים ובתעריפים הנהוגים במועד המעבר. ההצטרפות לפוליסה הפרטית תהיה ללא הצהרת בריאות וחיתום עבור פרקי כיסוי חופפים. על הפרמיה בפוליסת פרט תינתן הנחה בשיעור 10% לתקופה של 10 שנים. המבוטח רשאי לבחור לעבור לפוליסה עם כיסויים פחותים מאלה שהיו בפוליסה הקבוצתית. יובהר כי ייתכן והמעבר לפוליסה הפרטית יהא כרוך בהעלאה של דמי הביטוח החודשיים. היה והמבוטח עבר חיתום רפואי בעת כניסתו להסכם זה והוטלו עליו החרגות שלא בוטלו, יחולו החרגות אלה גם על הכיסויים החופפים בפוליסת הפרט. לעניין חריג מצב רפואי קודם לפוליסה הפרטית ייחשב תאריך הצטרפות להסכם זה וזאת בכל הנוגע לכיסויים ולסכומים החופפים בלבד. עם זאת יודגש כי ייתכן ופרקי כיסוי הביטוחי בפוליסה הפרטית יהיו שונים ובתנאי כי יודיע למבוטח בכתב על רצונו להמשיך בפוליסת הפרט תוך 90 יום ממועד סיום הביטוח.

חריגים כלליים וסייג מצב רפואי קודם

- מקרה הביטוח ארע לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.
- מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
- מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה למעט מקרה ביטוח שארע מתאונה לגביו לא תחול תקופת אכשרה.

סייג בשל מצב רפואי קודם

מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

- א. פחות מגיל- 65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת ממועד תחילת תקופת הביטוח.
- ב. גיל 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה ממועד תחילת תקופת הביטוח.

סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם והחברה לא סייגה במפורש את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח

מסמך זה הינו תמציתי 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.

 03-6380241 שירותי שלוחה 1 הצטרפות שלוחה 2	 שירותי במייל ide@madan.com	 שירותי בוטסאפ 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	--	--	--

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 כרטיס טיסה למבטוח ומלווה במחלקת תיירים, בדיקות ותרופות במהלך אשפוז.

■ **כיסוי עם תקרת שיפוי:** הוצאות הערכה רפואית לפני השתלה או טיפול מיוחד עד 200,000 ₪.
הוצאות טיפולים מיוחדים בחו"ל הקשורים ישירות להשתלה או לטיפול המיוחד בחו"ל עד 250,000 ₪.
טיפול המשך להשתלה עד 250,000 ₪ ולטיפול מיוחד עד 150,000 ₪.
הטסה רפואית במקרה ונדרשת עד 100,000 ₪ במקרה שהמבטוח תיאמה שיפוי מלא.
השתתפות בהוצאות שהייה למבטוח ומלווה.

להשתלה (בישראל או בחו"ל)

• מסלול שיפוי:

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

בנוסף

- **גמלה למועמד להשתלה** המרותק למיטתו 7,500 ₪ למשך עד 12 חודשים ואם באשפוז 3,750 ₪.
- **גמלת החלמה לאחר השתלה** (למעט מח עצם עצמית) 7,500 ₪ למשך 24 חודש.
- במקרה של **השתלת מח עצם עצמית** גמלה לאחר ביצוע השתלה 4,000 ₪ למשך 3 חודשים.
- במקרה של **טיפול מיוחד בחו"ל** גמלה של 3,000 ₪ למשך 12 חודשים לאחר ביצוע הטיפול.

❖ **מסלול פיצוי להשתלה:** סכום חד פעמי של 350,000 ₪ (למעט מח עצם עצמית).

לטיפולים מיוחדים 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 המבטוח מחייב את ביצועו ומתקיים בו **אחד** מהתנאים הבאים לפחות:

- ♦ שירותי הרפואה בישראל אינם מספקים את הטיפול המיוחד ואין לו טיפול חלופי בישראל. **ובנוסף-** או שהטיפול המיוחד אינו בר ביצוע בישראל כלומר שלא קיימת התשתית הרפואית הטכנולוגית הנדרשת לביצוע הטיפול.
- ♦ הטיפול המיוחד חיוני להצלת חיי המבטוח ומניעתו מהווה סכנה משמעותית לחיי המבטוח או לפגיעה קשה באיכות חייו ובריאותו.
- ♦ זמן ההמתנה המקובל בישראל לטיפול מאותו סוג, ארוך באופן שעלול לגרום להחמרה משמעותית המסכנת את חיי המבטוח.
- ♦ סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים משמעותית, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, מסיכויי ההצלחה של ביצוע טיפול זה בישראל. **ובנוסף-** הניסיון בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גבוה משמעותית לפי אמות מידה רפואיות מקובלות מביצוע טיפול זה בישראל.
- ♦ **בנוסף-** ביצוע הטיפול בחו"ל נועד להציל אובדן מוחלט של שהשמיעה באוזן אחת או בשתי האוזניים או הצלת הראיה בעין אחת או בשתי העיניים.
- ♦ **בנוסף-** הטיפול המיוחד בחו"ל דרוש למניעת הסיכון לנכות צמיתה בשיעור העולה על 50%.

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

טיפול ניסיוני בחו"ל

במקרה של טיפול ניסיוני בחו"ל במימון גורם שלישי ישתתף המבטוח בהוצאות כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, שהייה ובדיקות רפואיות נלוות שלא מכוסות על ידי מבצע הניסוי עד ל 100,000 ₪.

פרק ב' - תרופות מחוץ לסל הבריאות.

מקרה ביטוח: צורך בקבלת טיפול תרופתי.

כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות אך מאושרות ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ו/או מאושרות ע"י FDA ו/או

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.

 03-6380241 שירותי שלוחה 1 הצטרפות שלוחה 2	 שירותי במייל idc@madan.com	 שירותי בוטסאפ 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
---	---	---	---

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, תרופת יתום.

סכומי הביטוח מתחדשים אחת לשנתיים מיום מתחילת הביטוח לכלל המבוטחים.

• **סכום ביטוח של 3,000,000 ₪ כולל יתום OFF LABEL.** עם השתתפות עצמית למרשם של 300 ₪ ולא יותר מ 500 ₪ למספר תרופות באותו חודש.

• **לתרופות התאמה אישית/ תקנת הרוקחים סעיף 29- עד 1,000,000 ₪ עם השתתפות עצמית למרשם של 500 ₪.**

• **לתרופה לטיפול במחלת הסרטן או שעלות המרשם מעל 5,000 ₪ ללא השתתפות עצמית.**

• **כיסוי לבדיקה גנטית להתאמת תרופה- עד תקרה בסך 60,000 ₪ למקרה ביטוח כפוף ל 20% השתתפות עצמית.**

• **שיפוי הוצאות לטיפול הכרוך במתן התרופה לפי 500 ₪ ליום ולמשך עד 60 יום.**

פרק ג'- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל. **מקרה ביטוח: צורך ניתוח או טיפול מחליף ניתוח.**

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

• **לניתוח או טיפול מחליף ניתוח בחו"ל עם ספק הסכם עם המבטח שיפוי מלא של הוצאות רפואיות מפורטות.**

• **לניתוח או טיפול מחליף ניתוח בחו"ל שלא על ידי נתון שירות בהסדר שיפוי הוצאות הרפואיות המפורטות של עד 250% מעלות בהסדר בישראל או 350,000 ₪ לפי הגבוה מביניהם.**

הוצאות עם תקרה:

▪ שיפוי של עד שתי התייעצויות בישראל בקשר לניתוח או טיפול מחליף ניתוח עם רופא מומחה עד 1,200 ₪ לכל התייעצות.

▪ שיפוי עבור התייעצות אחת עם רופא מומחה בחו"ל עד 10,000 ₪.

▪ שתלים במהלך ניתוח עד 60,000 ₪.

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

• השתתפות בהוצאות אחות פרטית למשך עד 8 ימים עד 650 ₪ ליום.

• השתתפות בהוצאות שהייה למבוטח ולמלווה למשך עד 30 יום.

• השתתפות בהוצאות ימי החלמה במוסד הבראה המוכר בישראל לאחר ניתוח מורכב למשך תקופה של עד 10 ימים רצופים ובתנאי כי רופא מומחה בתחום הרלוונטי החליט על הצורך בהחלמה עד 600 ₪ ליום.

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

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

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

רק לאחר מיצוי זכויות במסגרת תכנית שב"ן (שירותי בריאות הנוספים של קופת החולים) שבה הוא חבר יינתן כיסוי בכפוף לכך שלמבטח קיים הסדר ניתוח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי.

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. שיפוי השתתפות עצמית ששילם המבוטח לניתוח לפי תוכנית השב"ן אף עם הרופא המנתח אינו בהסדר עם המבטח.

שיפוי עבור אביוזר שלא נמצא בכיסוי השב"ן בניתוח במימון השב"ן אך מכוסה בפוליסה.

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 נתון 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 נתוני השירות בהסדר ניתוח בלבד.

• עבור טיפול מחליף ניתוח עד עלות תקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. (ניתן בהסדר ושללא בהסדר).

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.

 03-6380241 שירותי שלוחה 1 הצטרפות שלוחה 2	 שירותי במייל idc@madan.com	 שירותי בוטסאפ 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
---	---	---	---

התייעצויות עם רופא מומחה

שיפוי של עד 1,000 ₪ להתייעצות. עד 3 התייעצויות לשנת ביטוח. כפוף ל 20% השתתפות עצמית.
כולל התייעצות אצל גנטיקאי, פרמקולוג ופסיכיאטר וכן התייעצות עם רופא גניקולוג ובתנאי שאינה נדרשת למעקב שגרתי והרופא אינו הרופא הקבוע המבצע מעקב ההריון. וכן מומחה לילדים לצורך בירור בעיה רפואית חריגה של ילד ובלבד שהרופא הוא לא רופא הילדים המטפל בילד המבוטח באופן קבוע וההתייעצות אינה נדרשת למעקב שגרתי.

בדיקות אבחנתיות

שיפוי של עד 14,000 ₪ לכל הבדיקות לשנת ביטוח ועד 5,000 ₪ לבדיקה בודדת. בכפוף ל 20% השתתפות עצמית.
לדוגמא: בדיקות מעבדה (למעט בדיקות מעבדה הנכללות בסל ההריון) בדיקות רנטגן, א.ק.ג., בדיקות הדמיה, לרבות בדיקת פיברוסקאן, אולטרסאונד (למעט המכוסה תחת סל ההריון), טומוגרפיה ממוחשבת CT, בדיקת תהודה מגנטית MRI Capsule, Wireless Endoscopy. וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון ו/או מניעה ו/או למעקב ו/או לקביעת דרכי טיפול. אבחון דידקטי או פסיכו דידקטי בילדים או מבוגרים לא יכוסו במסגרת סעיף בדיקות אבחנתיות. במקרה שבדיקה האבחנתית כוללת מרכיב של בדיקה מעבדתית המבוצעת בחו"ל יכוסה גם אם המרכיב המעבדתי המבוצע בחו"ל עד התקרה בסעיף זה.

חוות דעת שניה לבדיקת חלופות טיפוליות בישראל או בחו"ל

עבור חוות דעת, קביעת אבחנה רפואית, דרך טיפול או פענוח בדיקות. שיפוי של עד 2,500 ₪ בכפוף להשתתפות עצמית של 20%. למבוטח החולה במחלה אונקולוגית מתקדמת (STAGE 4) שיפוי עד 7,500 ₪ עם 20% השתתפות עצמית וכיסוי לטיסה ושהייה עד 4,500 ₪.

בדיקות פתולוגיות, ציטולוגיות ו/או גנטיות

הנדרשות לאבחון מחלה או סיוע בקבלת החלטה טיפולית או לאבחון טיב הגידול ממנו סובל המבוטח או אופי הטיפול לו הוא נדרש. בדיקת נשאות גנטית של מבוטח לרבות בדיקה לקביעת גן האחראי למחלת המבוטח או על רקע של מחלה של בן משפחה מדרגה ראשונה שחלה באותה מחלה.
שיפוי של עד 20,000 ₪ בתקופת הביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% ובלבד שהבדיקה בוצעה על-פי הפניית רופא מומחה בכתב.

טיפול פיזיותרפיה והידרותרפיה

עד 200 ₪ לטיפול ועד 10 טיפולים לשנת ביטוח. כפוף ל 20% השתתפות עצמית.

טיפול בפצעים פתוחים וזיהומים

שיפוי של עד 5,000 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
עבור טיפולים באמצעות אוזון, מאקרופאגים או כל שיטה אחרת הנדרשת לטיפול בפצעים פתוחים ו/או מזוהמים לרבות פצעי לחץ.
* מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.

מנוי למשדר קרדיולוגי

שיפוי של עד 3,600 ₪ לרכישת או שכירת מכשיר. כפוף ל 25% השתתפות עצמית. ובתנאי שהמבוטח סובל מהפרעות קצב חדריות המסכנות את חייו או שאובחן בצורך בניתוח לב או על פי המלצת רופא מומחה למנוי כזה.

חוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית

שיפוי של עד 4,500 ₪ לשנת ביטוח. בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

חוות דעת שנייה לפענוח של בדיקות הדמיה

עד 3,000 ₪ לשנת ביטוח. בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

אביזרים רפואיים

שיפוי של עד 5,000 ₪ לשנת ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
עבור אביזר רפואי מפורט, כולל במהלך אשפוז: מחוך מותאם אישית לטיפול בעקמת למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד כגון Agrelief Nevrogar, Ararscol 10. מכשיר למדידת לחץ דם, מכשיר CPAP, מכשיר BPAP, מגביר קול לנפגעי לרינגס, מכשיר TNS, פרוטזה לשד לרבות חזיה רפואית לאחר כריתת שד. קסדת קרח, רצועות ומכשיר אבדוקציה לתינוקות. עדשות בהם מתקיימת אינדיקציה רפואית כמפורט להלן: עדשות מושתלות מסוג מונופוקלית, מולטיפוקלית, טורית ואדפטיבית ועדשות מגע במקרים הרפואיים שלהלן של קרטוקונוס או קוצר ראייה גבוה מעל 7 דיופטר או קוצר ראייה לא גבוה בשילוב קרניות דקות פחות מ 500 מיקרון או צילינדר אסטיגמטיזם מעל 2.5 דיופטר, או מצב לאחר השתלת קרנית או היפראופיה מעל 5 דיופטר. שתל קוקליארי, נעלים אורתופדיות רפואיות בהתאמה אישית ובניה מיוחדת לחולים, כולל חולי סוכרת הסובלים מנמק או חסר אצבעות ו/או חולים לאחר כריתה חלקית של כף הרגל ו/או שיתוק שרירים, פאה לחולה אונקולוגי, סד גבס קל, משאבת אינסולין, חגרות בקע, והכל ע"פ המלצת רופא מומחה בתחום.

חדר מלח

שיפוי בהוצאות טיפולים בחדר מלח במקרה של אסטמה ו/או מחלת ריאות כרונית ו/או טיפול פוטורופי במקרה של פסוריאזיס. בכפוף להפניית רופא מומחה ועד 12 טיפולים בשנה ועד סכום של 120 ₪ לטיפול.

טיפול בתא לחץ

שיפוי של עד 10,000 ₪ לתקופת ביטוח. בכפוף להשתתפות עצמית של 20%. במקרה בו מצבו הרפואי יחייב טיפול בתא לחץ על פי המלצת רופא מומחה על רקע של מפגיעה מוחית, סוכרת, זיהומים, בצקות, נזקי רעלנים, חסימת עורק הרשתית, נמק, ראייה שניזוקה מפגיעה תוך עינית או שמיעה שניזוקה באופן פתאומי ובכפוף לכך שהטיפול בתא לחץ אינו טיפול ניסיוני * מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.

טיפולים והזרקת למפרקים

לדוגמא אורטוקין, חומצה היאלורונית והזרקות PRP, טיפול בגלי הלם או גלים מגנטיים. לרבות עלות החומר המוזרק. שיפוי של עד 6,000 ₪ לכלל הזריקות הנדרשות בשנת ביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. כפוף ל 20% השתתפות עצמית. * מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.

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 6,000 ₪ לכלל הזרקות בשנת ביטוח. ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. * מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.

בדיקות ראייה באשפוז

שיפוי של עד 200 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%. לבדיקת ראייה שבוצעה במהלך אשפוז או בביתו של המבוטח לאחר תאונה או מחלה שבגינה המבוטח מאושפז או מרותק לביתו.

רפואה מונעת מגיל 50 ואילך

שיפוי של עד 350 ₪ לבדיקה אחת לשנתיים ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%. עבור בדיקות לרפואה מונעת המפורטות להלן: ממוגרפיה, אקו לב ודופלר של עורקי הצוואר, בדיקת משטח צוואר הרחם, צפיפות העצם, בדיקת PSA ובדיקת לחץ תוך עיני, תפקודי ריאות.

קנאביס רפואי

שיפוי של עד 500 ₪ לחודש ועד סכום ביטוח מרבי של 10,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית בשיעור של 20% ובלבד שבידי המבוטח אישור של הרשויות המוסמכות המתירות לו שימוש בקנאביס רפואי והקנאביס נרכש על פי חוק. תשלום לרופא מורשה להנפקת מרשם לשימוש בקנאביס כנגד קבלה יאושר במסגרת הכסוי להתייעצות עם רופא מומחה כאמור בפרק זה.

■ בדיקות, שירותים וטיפולים להריון

שיפוי של עד 4,000 ₪ להריון. כפוף ל 20% השתתפות עצמית. עבור בדיקות חלבון עוברי, שקיפות עורפית, סריקה על קולית של מערכות העובר, בדיקת מי שפיר, מוניטור ביתי לניטור הריון בסיכון גבוה, אקו לב העובר, בדיקת דם אימהית לזיהוי מומים כרומוזומליים בעובר כמו NIPT וכל בדיקה אחרת הנדרשת למבוטחת במהלך ההריון על פי המלצת רופא מומחה. לסיקור גנטי עד 3,000 ₪ להריון. בכפוף ל 20% השתתפות עצמית. בהריון מרובה עוברים התקרות תהיינה 175%.

רובד הרחבה

פרק ו': ניתוחים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל- מסלול מהשקל הראשון
מקרה ביטוח: ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח במהלך תקופת הביטוח.

תגמולי הביטוח:

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. 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 לגבי נערכה ההתייעצות. הוצאות שכר רופא מנתח רק בהסדר. אין החזר עבור נותן שירות שלא בהסדר.

עבור טיפול מחליף ניתוח עד עלות תקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. (ניתן על ידי ספק בהסדר ושלא בהסדר).

תקופות אכשרה

השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל - 90 יום.

תרופות שלא בסל הבריאות - 90 יום.

ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל - 90 יום.

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

שירות אמבולטורי - 90 יום. למעט הריון ולידה לגביהם תחול תקופת אכשרה של 180 יום.

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.

 03-6380241 שירותי שלוחה 1 הצטרפות שלוחה 2	 שירות במייל idc@madan.es	 שירות בוטסאפ 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
---	--	--	---

מדנס סוכנות לביטוח לשירותכם

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

טלפון 03-6380241

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



WhatsApp: 052-8259424



דוא"ל idc@madanes.com



גויס אר כח"ס, אגף 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 לבירור זכאות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

03-6380241 שירות שלוחה 1 הצטרפות שלוחה 2	שירות במייל idc@madanes.com	שירות בוטסאפ 052-8259424	להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
---	---	-------------------------------------	--