



עיקרי כיסוי לפוליסת ביטוח הבריאות הקבוצתית לעובדי/ות מדנס

פרטים כלליים

תקופת הביטוח: 31.07.2030 – 01.08.2025

חברת הביטוח: הראל

תכנית הביטוח כוללת את הכיסויים הבאים

רובד בסיס: לעובד במימון בעל הפוליסה (כולל גילום שווי מס). לבני המשפחה במימון וגביה אישי.

פרק א'. השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל.

פרק ב'. תרופות מחוץ לסל הבריאות.

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

רובד הרחבה: במימון וגביה אישי.

פרק ד'. ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל.

או

פרק ה'. ניתוחים משלים שב"ן וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל.

פרק ו'. שירותים אמבולטוריים.

פרק ז'. כתבי שירות לרפואה משלימה.

הצטרפות מעבר לפוליסה החדשה

מבוטחים קיימים בביטוח הנוכחי יצורפו באופן אוטומטי (אוטומטי) לרובד הבסיס. מבוטחים קיימים שהיו מבוטחים ברובד ההרחבה במסגרת הפוליסה הקודמת יצורפו למסלול ביטוחי בו היו מבוטחים בכפוף להסכמתם בכתב עד תאריך תחילת הביטוח (01.08.25) להעלאת דמי הביטוח.

עובד חדש יצורף באופן אוטומטי (אוטומטי) עם תחילת עבודתו לרובד הבסיסי בלבד.

עובדים ובני משפחה המבוטחים (קיימים וחדשים) ברובד בסיס יוכלו להרחיב את הביטוח ולרכוש רובד הרחבה באופן וולונטארי ללא צורך בהצהרת בריאות וחיתום תוך 120 יום של חלון הזדמנויות מתחילת הסכם הפוליסה (01.08.25) או מתחילת עבודתו של העובד החדש כפוף לבקשת הצטרפות.

לאחר 120 הימים של חלון הזדמנויות ההצטרפות תהיה כרוכה במילוי הצהרת בריאות והליך חיתום.

אין תלות לבני המשפחה המבוטחים ברובד הבסיס לרכוש רובד הרחבה ללא ביטוח העובד ברובד הרחבה.



רצף ביטוחי מפוליסה אחרת

עובדים ובני משפחה המבוטחים בפוליסה פרטית או קבוצתית אחרת **המבקשים בתקופת חלון הזדמנויות** להצטרף לפוליסה החדשה יוכלו לעבור ברצף ביטוחי על כיסויים החופפים בכפוף להצגת העתק פוליסה ואישור תשלומים. במידה ובפוליסה האחרת קיימות החרגות אלו יהיו בתוקף למשך 12 חודשים ממועד ההצטרפות.

סייג בשל מצב רפואי קודם

סייג בשל מצב רפואי קודם הינו 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 יחול 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.

תקופות אכשרה

- לפרק השתלול וטיפולים מיוחדים בחו"ל - 90 יום.
- לפרק תרופות מחוץ לסל הבריאות - 90 יום.
- לפרק ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל - 90 יום.
- לפרק ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל / לפי שקל ראשון או משלים שב"ן - 90 יום, אולם בנוגע להריון או לידה - 12 חודשים.
- לפרק שירותים אמבולטוריים - 180 יום עבור בדיקות נשים בהריון והתפתחות הילד.
- לפרק כתב שירות לרפואה משלימה - 90 יום.

המשכיות

במקרה בו הופסקה הפוליסה ולא חודשה לכלל או חלק מהמבוטחים אצל המבוטח או אצל מבטח אחר, או במקרה שבו הפסיק המבוטח להיות זכאי לביטוח במסגרת הסכם בסיום העסקה או גירושין מהמבוטח הראשי, יוכל המבוטח להצטרף לאחת מתוכניות ביטוח הבריאות הפרטיות בעלת כיסויים דומים (אך לא זהים) הקיימות אצל המבוטח באותה העת ללא צורך במילוי הצהרת בריאות או חיתום בגין פרקי כיסוי חופפים, בתנאים ובתעריפים שיהיו נהוגים במועד המעבר למבוטחים בני אותו הגיל עם הנחה של 10% ל 10 שנים.



עלויות פרמיה חודשית בִּיָּא

רובד הרחבה		
מסלול ניתוחים משלים שב"ן	מסלול ניתוחים "מהשקל הראשון"	קבוצת גיל
₪ 44	₪ 47	ילד/ה עד גיל 24 (כולל) *
₪ 99.4	₪ 124	מי שאינו מוגדר ילד עד גיל 30
₪ 115.5	₪ 144.5	31-45
₪ 167.6	₪ 210	46-55
₪ 201.7	₪ 253.4	56-65
₪ 299	₪ 376.6	66+

רובד בסיס	
דמי ביטוח חודשיים	סוג מבטח
₪ 28.9	עובד/ת
₪ 28.9	בן/בת זוג, ילד/ה מגיל 25
₪ 15.5	ילד/ה עד גיל 24 (כולל)

- (*) ילד/ה עד גיל 24 (כולל), מהילד השלישי ואילך - ללא תוספת פרמיה ובלבד שבפוליסה קיימים לפחות שני ילדים משלמים.
- קיימת חובה על העובד לדווח ולצרף כל ילד על ידי מילוי טופס ייעודי.
 - בצירוף נכדים התשלום הוא בעבור כל נכד.
 - סכומי הביטוח, פרמיה וגובה ההשתתפות העצמית אם קיימת צמודים למדד.

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.

תקציר עיקרי תוכנית הביטוח

רובד בסיס

פרק א': השתללות (בישראל או בחו"ל) וטיפולים מיוחדים בחו"ל

מקרה ביטוח: צורך רפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתללה או טיפול מיוחד בחו"ל.

• כיסוי עבור:

הוצאות שכר רופאים וצוות רפואי, הוצאות הנדרשות לקציר האיבר המושטל, הוצאות חדר ניתוח, הוצאות אשפוז, הוצאות טיסה למבוטח ומלווה, בדיקות ותרופות במהלך אשפוז.

• כיסוי עם שיפוי עד תקרה:

הוצאות הערכה רפואית לפני השתללה או טיפול מיוחד עד 200,000 ₪.

טיפול המשך להשתללה עד 200,000 ₪ ולטיפול מיוחד עד 150,000 ₪.

הטסה רפואית עד 100,000 ₪.

הוצאות שהייה למבוטח ומלווה.

להשתללה (בישראל או בחו"ל)

• **מסלול שיפוי:**

1. להשתללה הנערכת בבית חולים שבהסכם עם המבטח - שיפוי מלא ושיפוי על פי תקרה של הוצאות המפורטות.

2. להשתללה עם נותני שירות שלא בהסכם עם המבטח שיפוי מלא ושיפוי על פי תקרה של הוצאות המפורטות

אך לא יותר מ-5,000,000 ₪.

בנוסף,

גמלה למועמד להשתללה המרותק למיטתו 4,500 ₪ למשך עד 9 חודשים ואם באשפוז עד 2,000 ₪.

גמלת החלמה לאחר השתללה (למעט מח עצם) 5,500 ₪ למשך 24 חודש.

• **מסלול פיצוי להשתללה:**

אפשרות לבחירת מסלול פיצוי לאחר השתללה בחו"ל ללא מעורבות המבטח סכום חד פעמי 350,000 ₪.

טיפולים מיוחדים בחו"ל

טיפול מיוחד בחו"ל: טיפול רפואי מחוץ לישראל לרבות ניתוח (למעט השתללה), שרופא מומחה בישראל מטעם המבוטח 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.

• הטיפול 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/ואו ההחלמה בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, מסיכויי ההצלחה ו/או ההחלמה של ביצוע טיפול זה בישראל.

תקציר עיקרי תוכנית הביטוח

- 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.

תקופת אכשרה לפרק השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל: 90 יום (למעט מתאונה).

פרק ב': תרופות מחוץ לסל הבריאות

מקרה ביטוח: צורך לטיפול תרופתי.

כולל: תרופות שלא בסל הבריאות. תרופות OFF LABEL. תרופות יתום. תרופות בהתאמה אישית.

- שיפוי לתרופות שלא בסל הבריאות כולל מסוג OFF LABEL ותרופות יתום עד 3,000,000 ₪.
- כיסוי לתרופה מיוחדת (תקנה 29 לפקודת הרוקחים) לפי 200,000 ₪ לחודש ועד 1,000,000 ₪.
- שיפוי הוצאות הכרוכות במתן שירות לנטילת התרופה עד 250 ₪ ליום ועד 60 ימים.
- שיפוי הוצאות לבדיקה גנטית להתאמת טיפול תרופתי במחלת הסרטן עד 40,000 ₪ כפוף 20% השתתפות עצמית.

♦ סכומי הביטוח מתחדשים כל 24 חודש.

♦ השתתפות עצמית 200 ₪ לתרופה לאותו חודש אך לתרופה בתאמה אישית השתתפות עצמית 500 ₪.

♦ ללא השתתפות עצמית למרשם תרופה מעל 5,000 ₪.

תקופת אכשרה לפרק תרופות שלא בסל הבריאות: 90 יום (למעט מתאונה).

פרק ג': כיסוי לניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

מקרה ביטוח: צורך בניתוח בחו"ל ו/או טיפול תחליף ניתוח בחו"ל ובלבד שרופא מומחה נתן חוות דעת על צורך בביצוע הניתוח או בטיפול מחליף ניתוח טרם נסיעתו של המבוטח לחו"ל ובלבד שהרופא המבצע את הניתוח או שותף לביצועו אינו מנתח בישראל בששת החודשים שקדמו לניתוח.

כיסוי: להוצאות שכר רופא מנתח, רופא מרדים, אשפוז עד 40 ימים, חדר ניתוח וציוד מתכלה, תרופות ובדיקות במהלך ניתוח, פיזיותרפיה, הטסת גופה אם נפטר בעת ניתוח.

הוצאות נלוות: עד 2 התייעצויות עם רופא מומחה בישראל בקשר לניתוח עד 1,200 ₪, התייעצות אחת עם רופא מומחה מחו"ל עד 4,000 ₪, שתלים במהלך ניתוח עד 60,000 ₪. הוצאות הטסה רפואית בעת הצורך עד 100,000 ₪, הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע הניתוח עד 200,000 ₪.

• **לניתוח בחו"ל אצל נותן שירות בהסכם עם המבטח** כיסוי מלוא הוצאות המפורטות ושיפוי לפי תקרה להוצאות נלוות.

• **עבור ניתוח אצל נותן שירות בהסכם עם המבטח** כיסוי מלוא הוצאות המפורטות ושיפוי להוצאות נלוות עד תקרה.

• **עבור ניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח** כיסוי מלוא הוצאות המפורטות ושיפוי עד תקרה להוצאות נלוות ובלבד שסכום הכיסוי המירבי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות אותו הניתוח בישראל.

• **עבור טיפול מחליף ניתוח מחוץ לישראל** בין שבוצע אצל נותן שירות בהסדר ובין שבוצע עם נותן שירות שלא בהסכם עם המבטח כיסוי מלוא הוצאות המפורטות ושיפוי עד תקרה להוצאות נלוות ובלבד שסכום הכיסוי המירבי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות טיפול מחליף הניתוח בישראל.

תקציר עיקרי תוכנית הביטוח

• הוצאות נוספות בשל ניתוח מורכב (מעל 7 ימי אשפוז):

- ♦ השתתפות בהעסקת אחות פרטית לאחר ניתוח עד לסך של 650 ₪ ליום ועד 8 ימי אשפוז בתוך 30 ימים ממועד ביצוע הניתוח המורכב.
- ♦ טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, התעמלות שיקומית ושיקום כושר הדיבור, אשר יבוצעו בישראל שנדרשו עקב ניתוח בחו"ל ושבוצעו בתוך 90 ימים מיום ביצוע הניתוח עד 250 ₪ לטיפול ועד 16 טיפולים בכפוף השתתפות עצמית 20% מעלות הטיפול.
- ♦ השתתפות בהוצאות מוסד החלמה המוכר בישראל לאחר ניתוח, בתוך תקופה של 3 חודשים ממועד ביצוע הניתוח ולמשך תקופה של עד 10 ימים רצופים, כאשר הצורך בהחלמה נקבע על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי עד 400 ₪ לכל יום.
- **פיצוי:** חד פעמי במוות כתוצאה ישירה מניתוח 150,000 ₪.

תקופת אכשרה לפרק ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל: 90 יום (למעט מתאונה).

רובד הרחבה

פרק ד': 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 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 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 תהא תקופת אכשרה בת 12 חודשים (למעט מתאונה)

פרק ה': 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 המבטח 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 המבטח אינו ח"ל בשירות סדיר. יינתן כיסוי בכפוף לכך שלמבטח קיים הסדר ניתוח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי.

שיפוי השתתפות עצמית ששילם המבטח לניתוח לפי תוכנית השב"ן אף עם הרופא המנתח אינו בהסדר עם המבטח. המבטח נדרש לפעול למימוש זכויותיו בשב"ן.

תקציר עיקרי תוכנית הביטוח

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 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 תהא תקופת אכשרה בת 12 חודשים (למעט מתאונה)

פרק ו': שירותים אמבולטורים

מקרה הביטוח: ביצוע או קבלת שירותים רפואיים המפורטים שלא בעת אשפוז.

• התייעצויות עם רופאים מומחים ללא קשר לניתוח

עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח ועד תקרה של 1,000 ₪ לייעוץ בכפוף להשתתפות של 20%. כולל התייעצות אצל פסיכיאטר (לא כולל רופא ילדים ואו רופא משפחה). וכן התייעצות עם רופא 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. סעיף זה לא יכלול זכאות להתייעצות עם רופא נשים לצורך מעקב שגרתי.

• חוות דעת שניה בחו"ל

שיפוי עבור חוות דעת שנייה עם נותני שירות בהסכם לאחר קבלת חוות דעת רפואית ראשונה. עד 5,000 ₪ לשנת ביטוח בכפוף להשתתפות של 20%.

• בדיקות רפואיות אבחנתיות

עבור בדיקות ללא קשר לניתוח כגון: בדיקות דימות MRI, CT PET, CARDIO CT. קפסולה וידאו לבדיקת מעי דק. בדיקות גנטיות. וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון ו/או מניעה ו/או למעקב ו/או לקביעת דרכי טיפול. שיפוי של עד 12,000 ₪ לשנת ביטוח ועד 5,000 ₪ לבדיקה ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

• טיפולי פיזיותרפיה והידרותרפיה אמבולטוריים

שיפוי של עד 220 ₪ לטיפול ולא יותר מ 12 טיפולים לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

• רפואה מונעת מגיל 50

עבור בדיקות כמו ממוגרפיה, US, שד, פאפ סמיר, בדיקת משטח צוואר הרחם, אקו לב, צפיפות העצם, PSA. בדיקות לחץ תוך עיני. תפקוד ריאות. עד 350 ₪ לבדיקה. אחת ל 3 שנים. ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

• כיסוי לחוות דעת שנייה לפענוח בדיקות הדמיה

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

• כיסוי לחוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית

שיפוי של עד 4,000 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

• טיפולי שיקום

אחרי ניתוח או תאונה. על פי הוראת רופא כמפורט: טיפול שיקומי, התעמלות שיקומית, ריפוי בעיסוק. עד 250 ₪ לטיפול ועד 10 טיפולים בשנת ביטוח. בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

תקציר עיקרי תוכנית הביטוח

• טיפולים ובדיקות אונקולוגים

טיפול עובר הוצאות לטיפול רדיותרפיה ו/או כימותרפיה ו/או טיפול בקרינה רדיואקטיבית ו/או בגלי חום ו/או בגלים אלקטרומגנטיים או גלי קול או זרם חשמלי לרבות טיפול בסרטן מוחי באמצעות קסדת novacure או דומה לה. טיפולי הימופילטרציה טיפולים בפרפוזיה ישירה וכל טיפול אונקולוגי אחר המוכר על פי אמות רפואיות מקובלות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח. עד 50,000 ₪ לשנת ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 20%. ובלבד שהצורך במתן הטיפול נקבע על-ידי רופא מומחה בתחום.

• מוסד החלמה לאחר ניתוח גדול או מחלת הסרטן

השתתפות המבוטח בהוצאות שהייה במוסד החלמה לאחר ניתוח גדול (ניתוח לב, עמוד שדרה או אשפוז מעל 5 ימים רצופים) ו/או חלה במחלת הסרטן וקיבל טיפול כימותרפי ו/או הקרנות ובתנאי כי שהייה במוסד החלמה הייתה מיד לאחר שחרורו מבית החולים. עד 700 ₪ ליום למשך 14 יום ובמקרה של החלמה מסרטן עם המלצה טיפולית מרופא אונקולוג למשך 21 ימים. כפוף לניכוי 20% השתתפות עצמית.

• אח/ות פרטית

טיפול הוצאות שירותי אח/ות פרטית, לצורך שמירה על המבוטח בעת אשפוז בבית חולים או בביתו לאחר אשפוז (ללא קשר לביצוע ניתוח) ולא יותר מ 750 ₪ לכל יום ועד 14 ימים בשנה ובכפוף להשתתפות עצמית של המבוטח בשיעור של 20% מההוצאה.

• אביזר/ים רפואי

טיפול הוצאות לאביזר רפואי המפורט: מכשיר אלקטרוני ליישור גב למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד (Ararscol, Nevrogar, Agrelief 10), מכשיר למדידת לחץ דם, מכשיר CPAP, מכשיר BPAP. חבישות לחץ. מגביר קול לנפגעי לרינגס, מכשיר TNS, פרוטזה חיצונית לשד, רצועות ומכשיר אבדוקציה לתינוקות, עדשות קרטוקונוס, שתל קוכולארי, נעלים אורתופדיות לחולי סוכרת הסובלים מנמק או חסר אצבעות, או לאחר כריתה חלקית של כף הרגל ו/או שיתוק שרירים, פאה לחולה אונקולוגי. עד 2,000 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

• הדפסת איברים

טיפול עובר הדפסות תלת מימד הנדרש/ים לצורך הכנת הניתוח או הדפסת תלת מימד של מכשור עזר רפואי הנדרש במהלך הניתוח לצורך השתלת האיבר המודפס. הדפסת תלת מימד להדמיה עד 2,000 ₪. עבור הדפסת תלת מימד איבר להמחשה עד 10,000 ₪, להדפסת תלת מימד איבר להשתלה עד 35,000 ₪ ו עד 15,000 ₪ להדפסת תלת מימד של כלי עזר לניתוח. בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

• חדר מלח

למבוטח הסובל מאסטמה ואו מחלת ריאות כרונית או מחלת עור במקרה של פסוריאזיס. שיפועי של עד 120 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנה. בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

• פיצוי לאחר אשפוז שלא כתוצאה מניתוח

החל מהיום הרביעי לאשפוז ולתקופה מרבית של 10 יום לפי 400 ₪ ליום.

• הזרקת חומרי סיכון למפרקים

טיפול עובר הוצאות הזרקת חומרי סיכון למפרקים כולל עלות הטיפול והחומר המוזרק עד לסכום של 3,000 ₪ לכלל הזריקות הנדרשות לשנת ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 20%. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח הזכאות תינתן לפי האמור בפרק ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח.

• טיפול בהסתיידויות

על ידי גלי הלה, לייזר, גלי קול, שדות מגנטיים לריסוק הסתיידויות במפרקים, בעצמות וברקמות הרכות. עד 1,500 ₪ לטיפול ועד 3,000 ₪ לשנת ביטוח. בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

תקציר עיקרי תוכנית הביטוח

• הזרקות לטיפול בהזעת יתר

שיפוי של עד 3,000 ₪ בשנת ביטוח עבור הטיפול והחומר המוזרק. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח הזכאות תינתן לפי האמור בפרק ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח.

• הזרקות לוורידים הגפיים

במקרה של אי ספיקת של הוורידים והיווצרות של דליות המחייבות טיפול רפואי. שיפוי של עד 3,000 ₪ לכלל הזריקות הנדרשות בשנת ביטוח. בכפוף השתתפות עצמית של 20%. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח הזכאות תינתן לפי האמור בפרק ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח.

• טיפול בכאב

עבור הוצאות לטיפולים להקלה על הכאב לרבות כאבי גב ובלט דיסק, הזרקות או הזלפות של חומרים נוגדי כאב לגוף ישירות או תחת אמצעי הדמיה ו/או שימוש באביזרים טכנולוגיים ובלבד שהטיפול הומלץ ומבוצע על ידי רופא מומחה בתחום הנירולוגיה או הכאב. שיפוי של 1,500 ₪ לטיפול ועד 10,500 ₪ לכלל הטיפולים בשנת ביטוח עם השתתפות עצמית של 20%. לאביזר מושטל בגופו של המבוטח כמו קוצב נגד כאב או משאבה להזלפת חומרים נוגדי כאב שיפוי של עד 3,000 ₪. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח הזכאות תינתן לפי האמור בפרק ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח.

• קנאביס רפואי

שיפוי של עד 1,000 ₪ 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.

• ביקור רופא

אצל המבוטח עד 150 ₪ לביקור ועד 5 בשנת ביטוח.

הריון ולידה

• בדיקות מיוחדות לנשים בהריון

עבור הוצאות לבדיקות הריון: בדיקת שקיפות עורפית. סריקה על קולית של מערכות העובר. בדיקת מי שפיה, בדיקת לגילוי נשאות גנים למחלות וכל בדיקה אחרת הנדרשת במהלך הריון בכפוף להפניית רופא מומחה. עד 4,000 ₪ להריון. בכפוף ל 20% השתתפות עצמית.

• אם פונדקאית

שיפוי עבור בדיקות באם פונדקית. על פי הכיסוי לבדיקות לנשים בהריון ומתוך הסכום תקרה הכולל. כפוף ל 20% השתתפות עצמית.

• הפסקת הריון באמצעות גלולת מייפגין או טכנולוגיה דומה

שיפוי של עד 4,000 ₪ למקרה ביטוחה בגין הפסקת הריון הנדרשת על רקע רפואי, עד לשבוע השביעי להריון, באמצעות גלולת מייפגין או טכנולוגיה דומה.

• סיקור גנטי

לפני, במהלך ואחרי הריון שיפוי של עד 1,500 ₪ להריון ובכפוף להשתתפות עצמית בשיעור 20%.

• טיפולי הפריה חוץ גופית בישראל ובחו"ל

על פי הפניית רופא גניקולוג מומחה בליקויי פרייון. שיפוי של עד 15,000 ₪ לכל ילד ועד שני ילדים לכל תקופת הביטוח. בכפוף להשתתפות עצמית בשיעור 20%.

• תרומת ביצית

לרבות שאיבה והקפאה. שיפוי של עד 20,000 ₪ לתקופת ביטוח כפוף ל 20% השתתפות עצמית.

תקציר עיקרי תוכנית הביטוח

התפתחות הילד

לאבחונים שיפוי של עד 1,500 ₪ לתקופת ביטוח. לילדים מגיל 3-17. על ידי מאבחן מוכר ואו מכון מורשה לאבחון בעיות התפתחות. כולל בעיות קשב וריכוז וקשיי למידה.

לטיפולים שאובחנו על ידי מומחה לנורולוגיה או מומחה בהתפתחות הילד. טיפול בתנועה או באומנות, הוראה מתקנת, רכיבה טיפולית או באמצעות בעלי חיים. עד 150 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנה.

תקופת אכשרה לבדיקות נשים בהריון ולהתפתחות הילד - 180 יום.
(למעט מקרה ביטוח שארע מתאונה)

פרק ז': כתב שירות רפואה משלימה

רק באמצעות נותן השירות שבהסכם עבור טיפולים מפורטים: אקופונטורה, שיטת טווינה, רפלקסולוגיה, שיאצו, פלדנקרייז, אוסטיאופתיה, ביו-פידבק, ייעוץ דיאטטי, הומאופתיה, כירופרקטיקה, נטורופתיה, פרחי באך, חדרי מלח, עיסוי רפואי עקב אשפוז מתאונה. בכפוף להפניה בכתב מהרופא לקבלת השירות בשל מצבו הרפואי.

עד 12 טיפולים בשנת ביטוח בין אם הטיפול הנו בגין בעיה רפואית אחת או מספר בעיות רפואיות.

• השירותים יינתנו במרפאות נותן השירות בהסכם בכפוף להשתתפות עצמית של 55 ₪.

• לטיפול אקופונטורה, שיטת טווינה, רפלקסולוגיה, שיאצו, פלדנקרייז, אוסטיאופתיה - יכול שיינתנו בבית המנוי או במרפאת נותן השירות לפי בחירת המנוי עם השתתפות עצמית של 70 ₪ עבור כל טיפול ו/או התייעצות המבוצע על ידי נותן שירות שבהסכם בבית המנוי.

במקרים חריגים באישור מוקד השירות לקבלת שירות שלא במסגרת ספק הסכם שיפוי של 50% מעלות הטיפול ששולמה על ידי המנוי בפועל ולא יותר מ 100 ₪ לטיפול. תשלום זה יתבצע כנגד מסירת קבלות. למען הסר ספק, גם במקרה זה יהיו תקפים כל התנאים המפורטים בכתב השירות לרבות מכסת הטיפולים ורשימת השירותים.

טלפון של מוקד השירות לרפואה משלימה הוא: 072-2756606.

תקופת אכשרה של 90 יום.

מדנס עומדת לרשותך

WhatsApp שירות

זמין בימים ראשון-חמישי, 08:00-16:00
052-8259424

שירות טלפוני

למצטרפים חדשים 03-6380390
לטיפול בתביעות 072-2128140

אתר למידע נוסף

שירותים עצמיים
madan-es-health.madan-es.com

מייל ייעודי

המענה יינתן תוך יום עסקים אחד בלבד
ovdeimadan-es@madan-es.com

להגשת תביעה דיגיטלית

לחצו כאן »