

עיקרי כיסוי ביטוח בריאות הקבוצתי לעובדי ויסוצקי ובני משפחותיהם

חברת הביטוח: הפניקס
תקופת הביטוח 01/10/2025 ועד ליום 30/09/2030

תכנית הביטוח כוללת את הכיסויים הבאים:

רובד בסיס

פרק 1 השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל.

פרק 2 תרופת מחוץ לסל שירותי הבריאות.

פרק 3 ייעוצים עם רופא מומחה.

רובד הרחבה

פרק 4 ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

פרק 5 א' ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל – מסלול "שקל ראשון"
או

פרק 5 ב' ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל – מסלול "משלים שב"ן"

פרק 6 שירותים אמבולטורים.

עלויות פרמיה חודשית

רובד בסיס לעובד ובני משפחתו במימון המעסיק (כולל גילום מס).

סוג המבוטח	בסיס
עובד/ בן הזוג / ילד בוגר מגיל 25	35 ₪
ילד עד גיל 25	15 ₪

רובד הרחבה לעובד ובני משפחתו במימון העובד באמצעות גבייה אישית.

סוג המבוטח	מסלול ניתוחים שקל ראשון	מסלול ניתוחים משלים שב"ן
עובד/ בן הזוג / ילד בוגר מגיל 25	119 ₪	113 ₪
ילד עד גיל 25	26 ₪	24.5 ₪

- ♦ קיימת הטבה של ילד שלישי ואילך ללא עלות פרמיה למשך כל תקופת הביטוח, בכפוף להצטרפות הורה אחד ושני ילדים מאותה משפחה.
- ♦ הפרמיה כפופה להתאמה במפורט בפוליסה.
- ♦ תגמולי הביטוח והפרמיה צמודים למדד.

תנאי הצטרפות

עובדים חדשים ובני משפחתם יוכל להצטרף לביטוח החל ממועד תחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וללא צורך בחיתום רפואי בכפוף לחריג מצב רפואי קודם ולתקופות האכשרה וזאת במהלך 90 הימים הראשונים ממועד תחילת עבודתו של העובד.

לאחר 90 ימים מותנה במילוי טופס הצטרפות הכולל הצהרת בריאות, והליך חיתום רפואי במסגרתו ייקבעו תנאי הקבלה או דחייה מקבלתו לביטוח.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, לחריגי הפוליסה ולתקופה. 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.

 שירות טלפוני 03-6380203 שלוחה 2 - להצטרפות. שלוחה 1 - מוקד תביעות ושירות למבוטחים קיימים	 wtea.madanes.com	 wissotzky@madanes.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424
--	---	---	---

עובדים קיימים ובני משפחתם יוכלו להצטרף בכפוף לבקשת הצטרפות, הצהרת בריאות, הליך חיתום רפואי ותקופות אכשרה.

עובד/ת שנישא או שהפך לידוע בציבור בתקופת הביטוח יהיה רשאי לצרף את בן/בת זוגו בתוך 90 יום ממועד הנישואין או ממועד המפורט באסמכתא הרלוונטית ללא צורך במילוי הצהרות בריאות ללא צורך בחיתום אך כפוף לסייג מצב רפואי קודם ותקופות אכשרה. לאחר מועד זה, תהא ההצטרפות בכפוף למילוי הצהרת בריאות וחיתום ובאישור המבטח בכתב לצירוף לביטוח.

תינוק שנולד למבוטחים קיימים יצורף לביטוח **באותו הכיסוי** בו מבוטחים הורה אחד או יותר, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וללא צורך בהליך חיתום רפואי ובכפוף לסייג מצב רפואי קודם ולתקופת האכשרה, וזאת אם יצטרף במהלך 90 הימים הראשונים ממועד הלידה, באמצעות טופס הצטרפות ייעודי לצירוף תינוק. לאחר 90 יום ממועד הלידה תותנה הצטרפותו במילוי טופס הצטרפות הכולל הצהרת בריאות והליך חיתום רפואי במסגרתו ייקבעו תנאי הקבלה לביטוח או דחייה מקבלתו לביטוח.

תלות

אין התניות/ תלות בפוליסה לתנאי צירוף בני משפחה לביטוח העובד/ת.

רצף ביטוחי מביטוח אחר

מבוטח בפוליסת בריאות אחרת ערב המועד הקובע ויבקש להצטרף לביטוח זה **בתקופה שבה אינו נדרש למלא הצהרת בריאות** (חלון הזדמנויות), יהיה זכאי לרצף ביטוחי לגבי **כיסויים וסכומים הקיימים** בפוליסה הקודמת וקיימים גם בפוליסה החדשה ללא תקופת אכשרה, ולצורך סייג מצב רפואי קודם ייחשב מועד ההצטרפות לפוליסה הקודמת כמועד ההצטרפות לפוליסה החדשה. יובהר, כי במקרה בו קיימות חסרונות רפואיות אישיות בפוליסה הקודמת הן יועברו לפוליסה החדשה ויישארו בתוקף.

המשכיות

במקרה של הפסקת זכאותו של מבוטח להיכלל בפוליסה הקבוצתית, לרבות עקב גירושין או ח"ו פטירת העובד יהיה זכאי המבוטח להצטרף ללא תקופת אכשרה וללא הוכחת בריאות מחודשת לפוליסה פרט אצל המבטח, בהיקף דומה או מופחת לכיסויים שבהסכם לפי בחירת המבוטח בתנאים ובתעריפים שיהיו קיימים אצל המבטח באותה עת עם הנחה של 10% ל 10 שנים ראשונות. חסרונות רפואיות שנקבעו בהצטרפות לפוליסה זו ימשיכו לחול גם בפוליסת ההמשך. יובהר כי המעבר לפוליסת ההמשך יתכן ויהא כרוך בהעלאה משמעותית של דמי הביטוח. **יובהר כי המשכיות לא תינתן למבוטח אשר ביטל מיוזמתו או במקרה שבטל הביטוח על ידי המבטח.**

סייג בשל מצב רפואי קודם

לא יכוסה 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. "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

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

הגבלת אחריות מחוץ לישראל

המבוטחים הרשאים להיות מבוטחים בפוליסה זו הינם רק תושבי ואזרחי מדינת ישראל. כל השירותים עפ"י פוליסה זו יינתנו בישראל בלבד למעט כיסויים אשר מוסכם לביצוע בחו"ל עפ"י תנאי הפוליסה. יובהר כי, הביטוח על פי פוליסה זו אינו מחליף ביטוח נסיעות לחו"ל. מבוטח ששהה בחו"ל לתקופה שאינה עולה על 90 ברציפות יום וחזר לישראל, יהא רשאי לקבל שירות על פי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שארע בחו"ל ומכוסה על פי תנאי פוליסה זו עם חזרתו לישראל. למען הסר ספק, החברה לא תחזיר למבוטח את ההוצאות בגין מקרי ביטוח שאירעו בחו"ל ואשר הוצאותיהם בוצעו בחו"ל, לרבות התחייבויות כספיות אם ניתנו על ידי המבוטח, אלא אם אישרה החברה מראש ובכתב הוצאות אלו על ידי המבוטח בעת שהותו בחו"ל.

תקופות אכשרה

- פרק 1- השתלות וטיפול מיוחדים בחו"ל - אין.**
- פרק 2- תרופות מחוץ לסל הבריאות - אין.**
- פרק 3- ייעוץ עם רופא מומחה - אין.**
- פרק 4- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל - אין.**
- פרק 5- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - 90 יום** אך לכל קשור להריון ו/או לידה תהיה 12 חודשים.
- פרק 6- שירותים אמבולטוריים - 90 יום** - אך כל הקשור לסעיפי הריון והלידה - 6 חודשים.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, להחריג 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.

 שירות טלפוני 03-6380203 שלוחה 2 - להצטרפות. שלוחה 1 - מוקד תביעות ושירות למבוטחים קיימים	 wtea.madanes.com	 wissotzky@madanes.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424
---	---	---	--

עיקרי הכיסוי

רובד בסיס

פרק 1 השתלות בישראל ובחו"ל וטיפול מיוחדים בחו"ל.

מקרה ביטוח:

צורך - מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל.

הכיסוי כולל:

הוצאות שכר צוות הרפואי. הוצאות אשפוז. הוצאות כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים והוצאות העברה יבשתית. השתתפות בהוצאות שהייה בחו"ל הנחוצות לצורך השתלה או טיפול מיוחד למבוטח ולמלווה. הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל אם נפטר חו"ל בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד. הוצאות טיפולי המשך כתוצאה מהשתלה עד 200,000 ₪ ומטיפול מיוחד בחו"ל עד 150,000 ₪.

להשתלה

• מסלול שיפוי

- שיפוי מלא של הוצאות מפורטות על ידי ספקי הסכם עם המבטח.

או

- שיפוי של עד 5,000,000 ₪ להוצאות מפורטות שלא על ידי נותן שירות בהסכם.

• מסלול פיצוי

להשתלה שבוצעה בחו"ל ללא מעורבות המבטח - סכום חד פעמי של 350,000 ₪. (למעט השתלה מח עצם עצמית).

✦ **גמלה מועמד להשתלה** המרותק למיטתו 4,500 ₪ למשך עד 9 חודשים ואם באשפוז 2,000 ₪.

✦ **גמלה לאחר השתלה** (למעט השתלה מח עצם עצמית) בסך 5,500 ₪ למשך עד 24 חודש.

לטיפול מיוחד בחו"ל

בכפוף להמלצת בכתב מרופא מומחה בתחום הרלוונטי ושמתיקיים אחד מתנאים אלו:

- שירותי הרפואה בישראל אינם מספקים את הטיפול ואין לו טיפול חלופי בישראל.
- הטיפול המיוחד חיוני להצלת חיי המבוטח ומניעתו מהווה סכנה משמעותית לחיי המבוטח או פגיעה קשה באיכות חייו.
- סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים משמעותית מביצוע הטיפול המיוחד בישראל.
- זמן המתנה לביצוע הטיפול המיוחד מאותו סוג בישראל ארוך ועלול לגרום להחמרה משמעותית המסכנת חיי המבוטח.

- שיפוי מלא של הוצאות מפורטות על ידי ספקי הסכם עם המבטח.

או

- שיפוי של עד 1,000,000 ₪ להוצאות מפורטות שלא על ידי נותן שירות בהסכם.

פרק 2 תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות

מקרה הביטוח:

צורך של המבוטח בטיפול תרופתי.

- **כיסוי עבור:** תרופה שלא בסל הבריאות, תרופה הכלולה אך לא להתווייה לשמה נדרשת למבוטח, OFF LABEL, תרופת יתום, תרופה מיוחדת (על פי תקנת הרוקחים סעיף 29).

סכום ביטוח: שיפוי של עד 3,000,000 ₪ כולל תרופות מסוג יתום ו OFF LABEL. **לכל תקופת הביטוח.**

עם השתתפות עצמית למרשם 300 ₪ לאותו חודש.

לתרופות מיוחדות לפי סעיף 29 לתקנת הרוקחים סכום שיפוי של עד 1,000,000 ₪ אך לא יותר מ 200,000 ₪ לחודש.

עם השתתפות עצמית למרשם 500 ₪ לאותו חודש.

❖ לתרופה שעלותה מעל 5,000 ₪ ללא השתתפות עצמית.

♦ שיפוי הוצאות הכרוכות בשירות מתן התרופה עד 250 ₪ ליום ומשך עד 60 ימים.

♦ שיפוי **לבדיקה גנטית** לאפיון טיפול למחלת הסרטן עד 40,000 ₪ כפוף ל 20% השתתפות עצמית.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, להריגי 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.

 שירות טלפוני 03-6380203 שלוחה 2 - להצטרפות. שלוחה 1 - מוקד תביעות ושירות למבוטחים קיימים	 wtea.madanes.com	 wissotzky@madanes.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424
---	---	---	--

פרק 3- ייעוץ עם רופא מומחה.

מקרה הביטוח:

צורך של המבוטח על פי הוראת רופא מומחה להתייעצות שלא באשפוז.

- **כיסוי עבור עד 2 התייעצויות עם רופא מומחה עד 1,000 ₪ להתייעצות לשנה קלנדרית. מתוכם רק אחת עם פסיכיאטר. כפוף ל 25% השתתפות עצמית.**

פרק זה אינו מכסה חריגים המפורטים בתנאי הפוליסה כמו התייעצות עם רופא ברפואה ראשונית ו/או רופא משפחה ו/או רופא ילדים ו/או התייעצות לצורך מעקב נטילת תרופות, ו/או התייעצות לצורך מתן חוות דעת משפטית ו/או לצורך קביעת אחוזי נכות.

פרק 4- ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל.

מקרה ביטוח:

צורך - מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח ושהמבוטח בחר לבצע בחו"ל ובלבד שהצורך נקבע בישראל על ידי רופא מומחה טרם נסיעתו של המבוטח לחו"ל.

הכיסוי כולל הוצאות מפורטות: שכר רופא מנתח וצוות רפואי, הוצאות אשפוז עד 40 יום, בדיקות רפואיות במהלך אשפוז, תרופות במהלך האשפוז והניתוח.

הוצאות עם תקרה:

- שיפוי לשלמים במהלך ניתוח עד 60,000 ₪.
- עד 2 התייעצויות עם רופא מומחה בישראל עד 1,000 ₪ להתייעצות ואחת עם רופא מומחה מחו"ל עד 4,000 ₪.

- **לניתוח בחו"ל שבוצע תואם ואושר עם המבטח שיפוי מלוא הוצאות מפורטות.**
- **לניתוח בחו"ל שלא תואם עם המבטח עד תקרת שיפוי של 250% מעלות הניתוח בהסדר בישראל.**
- **לטיפול מחליף ניתוח בחו"ל בין בהסדר עם המבטח ובין שלא שיפוי של עד 250% מעלות ניתוח המוחלף בישראל.**

- במקרה של ניתוח מורכב (מעל 7 ימי אשפוז):
 - השתתפות בהוצאות אחות פרטית למשך עד 8 ימים.
 - השתתפות בהוצאות החלמה במוסד הבראה למשך עד 10 ימים אם רופא מומחה בתחום הרלוונטי המליץ על הצורך.
 - שיפוי הוצאות לבדיקות והתייעצויות רפואיות מחוץ לישראל, שדרש הרופא המנתח, שבוצעו לאחר ביצוע הניתוח המורכב וכהמשך ישיר ממנו, ובלבד שבוצעו בתוך 90 ימים מיום ביצוע הניתוח עד – 100,000 ₪.
- פיצוי חד פעמי במוות כתוצאה ישירה ניתוח 150,000 ₪.

פרק 5 א'- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל מהשקל הראשון (ללא השתתפות עצמית).

מקרה הביטוח:

ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בישראל במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח. לניתוח רק על ידי נותני שירות בהסדר עם המבטח.

הכיסוי הביטוחי:

בקרנות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת את ההוצאות המוכרות לספק השירות בכפוף להוראות פרק זה:

- 1) שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח. להתייעצות אצל רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות עד לסך של 1,000 ₪.
- 2) התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח.
- 3) שכר מנתח.
- 4) ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח, אשפוז בבית חולים או מרפאה כירורגית פרטית, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח.
- 4) לטיפול מחליף ניתוח יובהר כי כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח, אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק לכך.

פרק 5 ב'- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל- מסלול משלים שב"ן. (ללא השתתפות עצמית).

כיסוי משלים לניתוחים לבעלי שב"ן

מקרה הביטוח:

ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בישראל במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.

שיפוי הוצאות רפואיות רק לאחר מיצוי זכאות במסגרת תכנית שב"ן (שירותי בריאות הנוספים של קופת החולים) שבה הוא חבר.

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.

 שירות טלפוני 03-6380203 שלוחה 2 - להצטרפות. שלוחה 1 - מוקד תביעות ושירות למבוטחים קיימים	 wtea.madanes.com	 wissotzky@madanes.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424
---	---	---	--

לניתוח רק על ידי נותן שירות בהסדר עם המבטח (מנתח ובית חולים/מרפאה).
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 שישלם המבוטח לניתוח שבוצע במסגרת תוכנית השב"ן על ידי נותן שירות בהסדר עם המבטח.
המבוטח נדרש לפעול למימוש זכויותיו בשב"ן.

הכיסוי הביטוחי:

- בקרית מנחם הביטוח, תשלם המבטחת את ההוצאות המוכרות לספק השירות בכפוף להוראות פרק זה:
- שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח. להתייעצות אצל רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות עד לסך של 1,000 ₪. התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח. שכר מנתח.
 - ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח, אשפוז בבית חולים או מרפאה כירורגית פרטית, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח.
 - טיפול מחליף ניתוח. למען הסר ספק יובהר כי כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח, אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק לכך.

פרק 6- שירותים אמבולטוריים.

מקרה הביטוח:

צורך- מצבו הרפואי של המבוטח המחייב על פי הוראת רופא מומחה בישראל קבלת שירות, בדיקה או התייעצות שלא באשפוז.

שיפוי הוצאות לשירותים המפורטים כפוף השתתפות עצמית של 20%.

בדיקות אבחנתיות

- גבול אחריות המבטח בשנה קלנדרית לכל הבדיקות האבחנתיות- לא יותר מ 8,000 ₪ לכל הבדיקות יחד. המבטח ישלם למבוטח החזר הוצאות שהוצאו בפועל בגין הבדיקות האבחנתיות כמפורט בסעיף זה בכפוף ל 20% השתתפות עצמית.
 - הדמיה באמצעות אולטרסאונד לרבות בדיקת דופלר/ דופלקס/ אקו לב, שיפוי של עד 500 ₪ לבדיקה.
 - בדיקות באמצעות רנטגן לרבות בדיקת ממוגרפיה אבחנתית שיפוי של עד 1,500 ₪ לבדיקה.
 - הדמיה באמצעות טומוגרפיה ממוחשבת CT להוציא בדיקת CT PET שיפוי של עד 1,500 ₪ לבדיקה.
 - הדמיה באמצעות MRI, MRA ו MRE. בנוסף בדיקת MRT ובדיקת CT PET, החזר הוצאות למבוטח עד 3,500 ₪ לבדיקה.
 - בדיקות הולכה עצבית/ פעילות חשמלית המפורטות בסעיף זה בלבד (רשימה סגורה) EEG EMG, NCT, NCV, א.ק.ג, החזר הוצאות למבוטח עד 1,500 ₪ לבדיקה.
 - בדיקות מעבדה אבחנתיות (רשימה סגורה) בדיקות דם, שתן, צואה, בדיקות רגישות למזון, בדיקת אלרגיה PATCH TEST החזר הוצאות למבוטח עד 500 ₪ לבדיקה.
- ככל ותידרש על פי הפניית רופא מומחה לבדיקה אבחנתית שאינה מופיעה בסעיפים ועל פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון מחלתו של המבוטח, או לקביעת דרכי הטיפול בו, ייתכן החזר הוצאות למבוטח עד לסכום של 4,000 ₪ ובכפוף לגבול אחריות.

טיפול פיזיותרפיה והידרותרפיה

- שיפוי של עד 3,000 ₪ ל 16 טיפולים בשנה קלנדרית.
המבוטח יהיה זכאי לחזר בכפוף לתנאים המצטברים:
 - ניתנה לו הפניה בכתב מרופא לקבלת השירותים עקב מצבו הרפואי.
 - חלפה תקופת האכשרה של 3 חודשים מיום תחילת הפוליסה.
 - בטיפול פיזיותרפיה המטפל הינו מטפל מוסמך.
 - בטיפול הידרותרפיה בעל תעודה מוסמך בפיזיותרפיה והכשרה לטיפול במים במוסד המוכר מטעם האגודה הארצית להידרותרפיה.

שירותים במהלך הריון ולאחר לידה.

- גבול אחריות המבטח עד 3,000 ₪ לכל הבדיקות יחד בכל הריון (למעט הליך הפריה חוץ גופית). המבטח ישלם למבוטח החזר הוצאות שהוצאו בפועל בגין הבדיקות האבחנתיות כמפורט בסעיף זה בכפוף ל 20% השתתפות עצמית.
 - סקירה על קולית לבדיקת מערכות עובר** שיפוי של עד 1,500 ₪.
 - בדיקת שקיפות עורפית** שיפוי של עד 1,500 ₪.
 - בדיקת סקר ביוכימי משולש חלבון עוברי** שיפוי עד 1,500 ₪.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, להריגי 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.

 שירות טלפוני 03-6380203 שלושה 2 - להצטרפות. שלושה 1 - מוקד תביעות ושירות למבוטחים קיימים	 wtea.madanes.com	 wissotzky@madanes.com	 שירות בוואטפ: 052-8259424
---	---	---	--

- **בדיקת מי שפיר** שיפוי של עד 2,500 ₪.
- **בדיקת NIPT** שיפוי של עד 2,500 ₪
- **סיסי שלייה** שיפוי של עד 2,500 ₪
- **כל בדיקה אחרת** שאינה מוזכרת בסעיפים ונדרשת למבוטחת במהלך ההיריון, בכפוף להפניית רופא מומחה שיפוי של עד 2,500 ₪.
- **פריזון:**
 - ◊ הפרייה חוץ גופית IVF לצורך הולדת ילד- הכולל אחד או יותר מהטיפולים הבאים בלבד:
 - ◊ שאיבת ביצית.
 - ◊ הפריית הביציות במעבדה.
 - ◊ החזרת העוברים לרחם.
 - ◊ שיפוי של עד 14,000 ₪ לכל ילד ומקסימום עד שלושה ילדים בכל תקופת הביטוח.
- **יובהר כי לא יינתן החזר בגין נטילת תרופות שידרשו במסגרת ולצורך ההליך.**
- **הזרעה תוך רחמית IUI** המבטח ישלם למבוטח החזר הוצאות עבור הליך הזרעה תוך רחמית **ולא יותר מגובה תקרת סעיף פריזון.**
- **ייעוץ עם רופא פריזון** שיפוי של עד 1,000 ₪ עבור כל הריון.
- **ביצוע בדיקות לאבחון גנטי טרום הריון** בדיקות דם לבדיקת סיכון רקע למחלות מולדות ולמחלות גנטיות לצורך תכנון משפחה. שיפוי לכל הבדיקות שיבוצעו טרום ההריון עד 1,000 ₪.

• טיפולי לאחר אירוע רפואי משמעותי כגון ניתוח, אשפוז או מחלה קשה.

- **טיפול רדיותרפיה וכימותרפיה** - עד תקרה של עד 60,000 ₪ לכל שנת ביטוח.
- **טיפול ממוקד במחלת הסרטן** - על ידי גלי הלם, לייזר, גלי קול, גלי רדיו ושדות מגנטיים וחשמליים לטיפול ממוקד בסרטן. עד 20,000 ₪ לכל מקרה ביטוח.
- **בדיקת אונקוטייפ** להתאמת טיפול כימותרפי במחלת הסרטן ובתנאי שהמחלה אובחנה במהלך תקופת הביטוח. **זכאות לבדיקה אחת** לכל אבחנה. עד 6,000 ₪ לתקופת ביטוח.
- **חוות דעת שניה מחו"ל** - אבחנה של מחלה לראשונה בתקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה. הזכאות הנה לקבלת חוות דעת שנייה בתחומי הרדיולוגיה כגון: צילומי רנטגן, אולטרא סאונד CT, MRI, הפתולוגיה, כירורגיה ואונקולוגיה, לרבות שילובים. פעם אחת בלבד עבור כל אבחנה. עד 7,000 ₪ לשנת ביטוח.
- **קנאביס רפואי** (על פי התוויה מפורטת בפוליסה: אונקולוגי, טרשת נפוצה, אפילפסיה, פרקינסון, דמנציה) - 1,000 ₪ למרשם לחודש ועד 6,000 ₪ לתקופת ביטוח.

• טכנולוגיות מתקדמות - הזרקות ואביזרים רפואיים

- **אביזרים רפואיים** מפורטים (רשימה סגורה): מכשיר אלקטרוני ליישור גב למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד Ararscol, Nevrogar, Agrelief 10, מכשיר למדידת לחץ דם, מכשיר CPAP, מכשיר BPAP, מכשיר שמיעה, מגביר קול לנפגעי לרינגס, מכשיר TNS, פרוטזה חיצונית לשד, רצועות ומכשיר אבדוקציה לתינוקות, עדשות קורטוקונוס, שתל קוכולארי, נעלים אורטופדיים רפואיים 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. שיפוי של עד 5,000 ₪ לכלל האביזרים לשנת ביטוח.
- **מנוי לשירותי משדר קרדיולוגי** - בתנאי שהמבוטח סובל מהפרעות קצב חדרתיות המסכנות חיו או שאובחן בצורך בניתוח לב. עד 180 ₪ לחודש למשך 24 חודשים למקרה ביטוח.
- **הזרקת חומרי סיכון למפרקים שהם:** אורטוקין, חומצה היאלורונית והזרקות PRP. שיפוי עד 5,000 ₪ לתקופת ביטוח. עבור עלות טיפול להזרקת חומרי סיכון למפרקים ו/או לעמוד השדרה, לרבות עלות הטיפול ועלות החומר המוזרק, לטיפול בבעיה רפואית במפרק. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.
- **טיפולים בגלי הלם, לייזר, גלי קול, גלי רדיו ושדות מגנטיים** לריסוק הסתיידויות (לרבות דורבן) וטיפול בכאבי מפרקים ורקמות הרכות. לרבות טיפול בלייזר למניעת דליפת שתן במאמץ והריסת מיומה ברחם. לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים. עד 3,000 ₪ לתקופת ביטוח. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.
- **הזרקות לוורידים הגפיים ואו טיפול בלייזר לוורידים הגפיים** - במקרה של אי ספיקה של הוורידים והיווצרות דליות המחייבות טיפול רפואי. שיפוי של עד 4,000 ₪ לתקופת ביטוח.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, להריגי 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.

 שירות טלפוני 03-6380203 שלוחה 2 - להצטרפות. שלוחה 1 - מוקד תביעות ושירות למבוטחים קיימים	 wtea.madanes.com	 wissotzky@madanes.com	 שירות בוואטצפ: 052-8259424
---	---	---	---

מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף ניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.

- **הזרקות לטיפול בהזעת יתר** - כולל טיפול והחומר המוזרק. שיפוי של עד 4,000 ₪ לתקופת ביטוח. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.

• התפתחות הילד

אבחון וטיפול בהתפתחות הילד. בגיל 0-18.

■ קלינאי תקשורת:

אבחון וטיפול באמצעות קלינאי תקשורת מוסמך מטעם משרד הבריאות לצורך טיפול, מניעה, ייעוץ והדרכה בנושאים הבאים: הבנת השפה והשימוש בה, היגוי, שטף הדיבור גמגום, קול ומוטוריקה של אזור הפה אכילה ובלעיה. עד 2 פגישות אבחון לפי שיפוי של עד 180 ₪ לאבחון ועד 15 טיפולים של עד 120 ₪ לטיפול. לשנה קלנדרית.

■ טיפול באמצעות מרפא בעיסוק:

הטיפול יבוצע על ידי מרפא בעיסוק מוסמך מטעם משרד הבריאות במטרה להקנות למבוטח יכולת לתפקד באופן עצמאי ככל ויש עיכוב התפתחותי. שיפוי של עד 2,400 ₪ לשנת ביטוח.

- ✦ **שיפוי שב"ן** - במקרה והמבוטח קיבל את השירות או הטיפול רפואי במסגרת השב"ן ונדרש לשלם השתתפות עצמית, ישפה המבוטח למבוטח את ההשתתפות העצמית. במקרה כזה, יהא השיפוי שיינתן למבוטח בשיעור של 100% מההוצאה ויהיה חלק ממנחן הטיפולים מכורח אותו סעיף.

♥ מדנס סוכנות לביטוח לשירותכם

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

טלפון: 03-6380203

שלוחה 1 מוקד השירות לאחר הצטרפות, שלוחה 2 מוקד ההצטרפויות

WhatsApp: 052-8259424

דוא"ל: wissotzky@madan.es.com

כתובת האתר: wtea.madan.es.com

מניח את כח"מ, אנון איג.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, להריגי 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.

 שירות טלפוני 03-6380203 שלוחה 2 - להצטרפות. שלוחה 1 - מוקד תביעות ושירות למבוטחים קיימים	 wtea.madan.es.com	 wissotzky@madan.es.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424
---	---	--	--