

מאי 2025

עיקרי כיסוי ביטוח בריאות הקבוצתי לעובדי שטראוס

חברת הביטוח: הראל

תקופת הביטוח 1/07/2025 ועד ליום 30/06/2030

תכנית הביטוח כוללת את הכיסויים הבאים:

- רובד בסיס:** לעובד בן/ בת זוג וילדים עד גיל 21 כולל במימון המעסיק. (ילד בוגר מעל גיל 22, חתן וכלה באמצעי גביה אישי).
- פרק א'-** השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל.
- פרק ב'-** תרופות שלא בסל הבריאות.
- פרק ג'-** ניתוחים וטיפולי מחליפי ניתוח בחו"ל.
- פרק ד'-** שירותי רפואה אישיים (לדרגים 1+2)

רובד הרחבה א': בכפוף למילוי טופס בקשת הצטרפות ועדכון אמצעי גביה אישי.

- פרק ה'-** ניתוחים פרטיים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח מהשקל הראשון.
- פרק ו'-** ניתוחים פרטיים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח במסלול משלים שב"ן.
- פרק ז'-** ניתוחים פרטיים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח מסלול משלים שב"ן- השתתפות עצמית 5,000 ₪.
- פרק ח'-** שירותים רפואיים אמבולטוריים. (ניתן לרכישה בנפרד או בנוסף- ללא תלות- לכיסוי לניתוחים בישראל)

רובד הרחבה ב': בכפוף למילוי טופס בקשת הצטרפות ועדכון -רובד חדש החל מה 1.7.25

- פרק ט'-** כתבי שירות: אבחון רפואי מהיר.

תנאי הצטרפות

רובד בסיס

למבוטחים קיימים אצל בעל הפוליסה (למעט ילדים בגיל 22-25, נכדים וגמלאים) יצורפו לרובד בסיס אוטומטית במועד תחילת הביטוח ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום, ללא תקופות אכשרה ברצף ביטוחי מלא לביטוח הקודם לעניין סייג מצב רפואי קודם.

ילדים בגיל 22-25, נכדים וגם גמלאים מבוטחים קיימים בהסכם שהסתיים יצורפו לרובד הבסיס באופן וולונטרי בכפוף להסכמתם המפורשת בכתב להעלאת דמי הביטוח ועדכון תנאי הפוליסה החדשים.

ילדים בגילאים 22-25 נדרשים לאשר באופן אקטיבי ולעדכן אמצעי גביה אישי עבור המשך הכיסויים ברובד הבסיסי.

עובדים חדשים ובני משפחותיהם (בן/בת זוג וילדים עד גיל 21 כולל) הזכאים למימון רובד בסיס על ידי בעל הפוליסה יצורפו באופן אוטומטי ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום, ללא תקופות אכשרה, בכפוף לסייג מצב רפואי קודם.

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

 למוקד שירות טלפוני 1-800-535-535 להצטרפות שלוחה 2 שירות שלוחה 1	 strauss@madan.es.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424	שירות להגשה תביעה טלפונית 1-800-44-5000	להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן 
--	---	--	--	--

רובד מורחב: למבוטחים קיימים

✦ **במסלול ניתוחים בישראל מהשקל הראשון עם השתתפות עצמית 1,500 ₪ אם או בלי הרחבה נוספת** כל המבוטחים במסלול זה יצורפו למסלול שקל ראשון ללא השתתפות עצמית באופן וולנטרי בכפוף להסכמתם להעלאת דמי הביטוח ואישור פוזיטיבי וזאת עד לתאריך תחילת הביטוח.

✦ **במסלול ניתוחים בישראל שקל ראשון (ללא השתתפות עצמית) עד גיל 41 וכן בקבוצת גיל 51-60 המבוטחים ללא הרחבת לשירות אמבולטורי** יצורפו למסלול ניתוחים שקל ראשון ללא השתתפות עצמית באופן אוטומטי.

במסלול לניתוחים בישראל שקל ראשון (ללא השתתפות עצמית) מגיל 41-50 וכן מגיל 60 ומעלה המבוטחים במסלול יצורפו למסלול ניתוחים שקל ראשון ללא השתתפות עצמית באופן וולנטרי בכפוף להסכמתם ואישור פוזיטיבי להעלאת דמי הביטוח וזאת עד לתאריך תחילת הביטוח.

✦ **במסלול לניתוחים בישראל מהשקל הראשון (ללא השתתפות עצמית) כולל כיסוי אמבולטורי** לכל המבוטחים במסלול זה יצורפו לכיסויים אלו באופן וולנטרי בכפוף להסכמתם ואישור פוזיטיבי להעלאת דמי הביטוח וזאת עד לתאריך תחילת הביטוח.

✦ **במסלול ניתוחים משלים שב"ן (ללא השתתפות עצמית) וללא הרחבה נוספת** מבוטחים אלו בכל גיל יצורפו למסלול לניתוחים משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית באופן אוטומטי.

במסלול ניתוחים משלים שב"ן (ללא השתתפות עצמית) וכולל כיסוי אמבולטורי מבוטחים בוגרים מתחת גיל 41 במסלול זה יצורפו לכיסויים אלו באופן אוטומטי.

במסלול ניתוחים משלים שב"ן (ללא השתתפות עצמית) וכולל כיסוי אמבולטורי למבוטחים בוגרים מעל גיל 41 וילדים עד גיל 25 במסלול זה יצורפו לכיסויים אלו באופן וולנטרי בכפוף להסכמתם ואישור פוזיטיבי להעלאת דמי הביטוח וזאת עד לתאריך תחילת הביטוח.

✦ **במסלול לניתוחים בישראל משלים שב"ן השתתפות עצמית 3,000 ₪** בוגרים עד גיל 50 וכן ילדים בגיל 22-25 המבוטחים במסלול יצורפו למסלול ניתוחים משלים שב"ן- ללא השתתפות עצמית באופן וולנטרי בכפוף להסכמתם ואישור פוזיטיבי להעלאת דמי הביטוח וזאת עד לתאריך תחילת הביטוח.

במסלול ניתוחים בישראל משלים שב"ן עם השתתפות עצמית 3,000 ₪ לאלו מגיל 51 ומעלה המבוטחים במסלול זה יצורפו למסלול ניתוחים משלים שב"ן- ללא השתתפות עצמית באופן אוטומטי.

▪ **ברובד אמבולטורי (ללא הרחבה נוספת)** מבוטחים בוגרים עד גיל 41 יצורפו לכיסוי האמבולטורי באופן אוטומטי.

ברובד אמבולטורי (ללא הרחבה נוספת) מבוטחים בוגרים מעל גיל 41 וילדים עד גיל 25 שהיו מבוטחים יצורפו לכיסוי האמבולטורי באופן וולנטרי בכפוף להסכמתם ואישור פוזיטיבי להעלאת דמי הביטוח.

הודעות לאישור עדכון תנאי הפוליסה החדשים ועדכון התעריפים יישלחו בהודעת SMS לאישור הגורם המשלם בפוליסה.

נדרש לאשר את המשכיות הפוליסה עד ה-30.6.25 באמצעות הלינק

עובדים חדשים לרובד הרחבה

הצטרפות באופן וולנטרי במהלך חלון הזדמנויות של 120 יום מתחילת עבודה בכפוף לטופס בקשת הצטרפות ללא צורך בהצהרת בריאות וחיתום, ללא תקופות אכשרה בכפוף לסייג מצב רפואי קודם.

עובד שנישא או הפך לידוע בציבור בתקופת הביטוח יהיה רשאי לצרף את בן/בת הזוג כולל ילדיו בתוך 120 יום ממועד הנישואין או הפיכתו לידוע בציבור ובלבד שתוגש טופס בקשת הצטרפות. ללא צורך בהצהרת בריאות וללא תקופות אכשרה בכפוף לסייג מצב רפואי קודם.

תינוק שנולד למבוטח או אומץ יהיה רשאי להצטרף לביטוח בתוך 180 יום ממועד לידתו או אימוצו ללא צורך בהצהרת בריאות וחיתום, ללא תקופות אכשרה ובלבד שיוגש עבורו בקשת הצטרפות ובכפוף לסייג מצב רפואי קודם.

✦ עובדים ובני משפחתם המבוטחים ברובד בסיס ואשר נמצאים במשרה בדרג 1-2 ועוברים במהלך תקופת הביטוח למשרה בדרגים 3-10 ייפתח עבורם חלון הזדמנויות של 120 יום ממועד שינוי הדרג- להצטרפות לרובד הרחבה ללא צורך בהצהרת בריאות.

✦ מבוטחים קיימים (ברובד הבסיס או רובד בסיס + רובד נוסף) וכן מבוטחים חדשים ובני משפחותיהם רשאים להצטרף באופן וולנטרי לאחד או יותר מרובדי הרחבה ללא צורך בהצהרת בריאות וללא תקופת אכשרה במהלך 120 יום מתחילת ההסכם החל מה-1.7.25 או מתחילת עבודתו של העובד החדש או ממועד הצטרפות בן המשפחה. בכפוף לסייג מצב רפואי קודם בשנה הראשונה ממועד ההצטרפות לרובד החדש.

צירוף בני משפחה מותנה בביטוח העובד למעט מקרה בו העובד נדחה מהביטוח או שברשותו בביטוח אחר הכולל את הכיסויים שבביטוח זה.

לא ניתן להצטרף לרובד הרחבה ללא הצטרפות לרובד הבסיס ולא ניתן להצטרף לרובד הרחבה ב' (אבחון מהיר) ללא הצטרפות לאחד ממסלולי רובד הרחבה א'.

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.

 למוקד שירות טלפוני 1-800-535-535 להצטרפות שלוחה 2 שירות שלוחה 1	 strauss@madan.es.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424	שירות להגשה תביעה טלפונית 1-800-44-5000	להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן 
--	---	--	--	--

רצף ביטוחי מביטוח אחר

מבוטחים חדשים שברשותם פוליסת בריאות אחרת יהיו רשאים במהלך תקופת חלון הזדמנויות לבקש להצטרף ברצף ביטוחי ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, ללא תקופות אכשרה בכל הנוגע לפרקי כיסוי חופפים בכפוף להצגת הפוליסה הקודמת ואישור תשלום הפרמיה בשלושה חודשים אחרונים.

המשכיות

במקרה שבו הופסקה הפוליסה ולא חודשה לכלל או חלק מהמבוטחים אצל המבטח זה או אחר או במקרה והפסיק המבוטח להיות זכאי לביטוח במסגרת הסכם זה יוכל המבוטח להצטרף לאחת מתוכניות ביטוח הבריאות הפרטיות בעלת כיסויים דומים (אך לא זהים) אצל המבטח ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ובהנחה של 10% למשך 10 שנים ובתנאי שהבקשה למעבר לפוליסה פרטית תתקבלה תוך 90 ימים ממועד סיום הביטוח.

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.

תקופות אכשרה:

השתלות וטיפול מיוחדים בחו"ל, שירותי רפואה אישיים (לדרגים 1+2) - 90 יום.
ניתוחים בישראל - 90 יום אך בכל הקשור להריון או לידה - 12 חודשים.
שירות אמבולטורי - 90 יום אך בכל הקשור לטיפול פריון, הריון, לידה, גרידה והתפתחות הילד - 180 יום.

פרמיות חודשיות ב ש"ח (צמוד למדד הקובע הידוע ב 15.06.2025)

סוג מבוטח	פרקים א' - ג' לדרגי 3 ומעלה	פרקים א' - ד' לדרגי 1 - 2
עובד	22.00	22.30
בן/ בת זוג	22.00	22.30
ילד/ נכד מגיל 22 ומעלה, חתן/ כלה	22.00	22.30
ילד נכד עד גיל 21	9.65	9.90

ילד - עד גיל 21 (כולל). ילד שלישי ואילך יהיה פטור מתשלום דמי ביטוח. (לפחות הורה בגיר ושני ילדים מתחת לגיל 22)

סוג מבוטח	פרקים א' - ג'
גמלאי/ת, בן/ בת זוג של גמלאי	41.20

רובד הרחבה א'				
סוג מבוטח	פרק ה' - ניתוחים וטיפול מחליפי ניתוח בישראל שקל ראשון	פרק ו' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל "משלים שב"ן"	פרק ז' - ניתוחים וטיפול מחליפי ניתוח "משלים שב"ן" ה.ע. 5,000 ש"ח	פרק ח' - שירותים רפואיים אמבולטוריים
ילד/ נכד עד גיל 21	40.00	25.00	19.00	35.10
מבוטח בוגר עד גיל 30	82.00	64.00	45.00	35.10
31-40	100.00	80.00	52.00	64.00
41-50	110.00	89.00	70.00	81.00
51-60	125.00	104.00	91.00	71.00
61-65	135.00	107.00	100.00	73.00
+66	195.00	133.00	115.00	79.00

ילד - עד גיל 21 (כולל). ילד שלישי ואילך יהיה פטור מתשלום דמי ביטוח. (לפחות הורה בגיר ושני ילדים מתחת לגיל 22)

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

 למוקד שירות טלפוני 1-800-535-535 להצטרפות שלוחה 2 שירות שלוחה 1	 strauss@madan.es.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424	שירות להגשה תביעה טלפונית 1-800-44-5000	להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן 
--	---	--	--	--

רובד הרחבה ב'- שירות לאבחון מהיר	
נכד עד גיל 21 (כולל)	2.00
בוגר מגיל 22 ומעלה	8.00

ילד- עד גיל 21 (כולל). ילד שלישי ואילך יהיה פטור מתשלום דמי ביטוח. (לפחות הורה בגיר ושני ילדים מתחת לגיל 22)

גורם משלם ואופן תשלום:

עובד ובני המשפחה ממומנים בגין רובד בסיס על ידי המעסיק. בתשלום מרוכז.
בני משפחה שאינם ממומנים בגין רובד בסיס במימון העובד באמצעי גבייה אישי.
עובד ובני המשפחה בגין רבדי הרחבה במימון העובד באמצעי גבייה אישי.

עיקרי הכיסוי

רובד בסיס:

פרק א'- השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל.

מקרה ביטוח:

צורך בהשתלה או טיפול מיוחד בחו"ל (למבוטחים קיימים בהסכם הקודם- ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל).

להשתלה

מסלול שיפוי:

- להוצאות רפואיות מפורטות להשתלה כמו הוצאות אשפוז, בדיקות בעת אשפוז, תשלום לרופא מנתח וצוות הרפואי.
 - להשתלה שבוצעה אצל ספק הסכם שיפוי מלא של הוצאות מפורטות.
 - להשתלה על ידי נותן שירות שלא בהסכם תקרה של עד 5,000,000 ₪ להוצאות מפורטות.
- תקרת שיפוי להוצאות נוספות: הוצאות שהייה למבוטח ומלווה, איתור איבר, טיפולי המשך להשתלה עד 200,000 ₪.
- גמלה מועמד להשתלה המרותק למיטתו 7,500 ₪ למשך עד 12 חודשים. אם באשפוז 3,750 ₪.
- גמלת החלמה לאחר השתלה 7,500 ₪ למשך 24 חודשים. (למעט השתלת מח עצם עצמית).

מסלול פיצוי:

- להשתלה ללא מעורבות המבטחת סכום חד פעמי של 100,000 ₪. (טרם ביצוע השתלה).

לטיפול מיוחד בחו"ל

טיפול רפואי מיוחד בחו"ל אשר מתקיים בהם אחד מהתנאים להלן:

- שירותי הרפואה בישראל אינם מספקים את הטיפול המיוחד ואין לו טיפול חלופי בישראל.
- הטיפול המיוחד חיוני להצלת חיי המבוטח ומניעתו מהווה סכנה לחיי המבוטח או פגיעה באיכות חייו.
- זמן ההמתנה לביצוע הטיפול המיוחד בישראל עולה על זמן ההמתנה הסביר לביצוע טיפול מסוג זה.
- סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות מביצוע הטיפול בישראל.
- הטיפול המיוחד בחו"ל נדרש למניעת סיכון נכות לצמיתות בשיעור העולה על 50%.
- הטיפול המיוחד בחו"ל נועד להציל אובדן מוחלט של שמיעה או ראייה.

לטיפול מיוחד בחו"ל שיפוי מלא להוצאות המפורטות אצל נותן שירות בהסכם. שלא בהסדר עד 1,200,000 ₪ לכל מקרה ביטוח.

❖ במקרה של טיפול ניסיוני בחו"ל על רקע מחלת הסרטן במימון גורם שלישי, השתתפות המבטח בהוצאות רפואיות נלוות שלא מכוסות על ידי המממן כמו תרופות ובדיקות עד 50,000 ₪, הוצאות טיסה למבוטח ומלווה עד 40,000 ₪, שהייה לפי תקרה יומית של 1,500 ₪ למשך עד 60 יום.

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

 למוקד שירות טלפוני 1-800-535-535 להצטרפות שלוחה 2 שירות שלוחה 1	 strauss@madan.es.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424	שירות להגשה תביעה טלפונית 1-800-44-5000	להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן 
--	---	--	--	--

פרק ב' - תרופות מחוץ לסל הבריאות.

מקרה הביטוח: צורך בטיפול תרופתי.

תרופה - חומר כימי או ביולוגי שנועד לטיפול מצב רפואי או מניעה החמרתו וכן הקלה על סימפטומים רפואיים או כאב.
תרופה מיוחדת - תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות ואושרה לייבוא אישי מכח סעיף 29א לתקנות הרוקחים.

הכיסוי כולל: תרופות יתום, OFF LABEL, תרופות לפי סעיף 29ג' לפקודת תקנת הרוקחים.

סכום שיפוי של עד 3,000,000 ₪ מתחדש כל שנתיים. כולל תרופות יתום ו OFF LABEL.

לתרופה מיוחדת עד 1,000,000 ₪ לפי תקרה של 200,000 ₪ לחודש.

▪ **שיפוי להוצאות הכרוכות במתן טיפול התרופתי לפי 500 ₪ למשך עד 60 יום.**

השתתפות עצמית למרשם 200 ₪ לחודש ועד 400 ₪ לכל המרשמים.
 לתרופה מעל 5,000 ₪ או תרופות לטיפול במחלת הסרטן - ללא השתתפות עצמית.

♦ **כיסוי לבדיקה גנטית לפי המלצת רופא אונקולוג לקביעת דרכי טיפול במחלת הסרטן עד 40,000 ₪ כפוף ל 15% השתתפות עצמית.**

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

מקרה ביטוח:

צורך - מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ניתוח או טיפול מחליף ניתוח והמבוטח בחר לבצעו בחו"ל.
 (למבוטחים קיימים בהסכם הקודם - **ביצוע**)

• לניתוח או טיפול מחליף ניתוח בחו"ל **עם נותן שירות בהסכם** - שיפוי מלא של הוצאות רפואיות מפורטות לניתוח בחו"ל כמו אשפוז, הוצאות חדר ניתוח, צוות רפואי, תרופות במהלך ניתוח.

בנוסף שיפוי לפי תקרה של:

הוצאות שתי התייעצויות עם רופא מומחה בישראל עד 1,500 ₪ להתייעצות.

הוצאות התייעצות אחת עם רופא מומחה בחו"ל עד 5,000 ₪.

הוצאות לשתלים במהלך ניתוח עד 75,000 ₪.

▪ במקרה של ניתוח מורכב (מעל 7 ימי אשפוז מניתוח): השתתפות בהוצאות שירות אחות פרטית למשך עד 8 ימים, הוצאות שהייה למבוטח ומלווה לתקופה של עד 30 יום, השתתפות בימי החלמה במוסד הבראה לתקופה של 10 יום.

• במקרה של ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בחו"ל עם נותן שירות **שלא בהסכם** תקרה של 250% מעלות הניתוח או טיפול מחליף הניתוח בישראל.

✦ במקרה של פטירה כתוצאה ישירה מניתוח פיצוי חד פעמי של 150,000 ₪.

פרק ד' - שירותי רפואה אישיים (פרק זה חל על עובדי שטראוס בדרג 1-2 ובני משפחותיהם).

מקרה ביטוח:

ביצוע - טיפול רפואי במהלך תקופת הביטוח בגין בעיה אירועים רפואיים המפורטים להלן:

שיפוי הוצאות רפואיות: אי ספיקת כליות. השתלת איברים. אי ספיקת כבד פולמינוסית. מחלת כבד כרונית. טרשת נפוצה. פרקינסון. תרדמת. ניוון שרירים. אירוע מוחי. מחלת ריאות. מחלת לב. אלצהיימר לרבות תשישות נפש. שיתוק. ירידה בשמיעה. ירידה בראייה. ניתוח שמשך האשפוז עולה על לילה אחד. מחלת עור חריפה או כרונית. מום מולד. מחלה ראומטית. מחלה אוטואימונית.

סכום ביטוח של עד 10,000 ₪ למקרה ביטוח כפוף ל 10% השתתפות עצמית.

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כפוף לתנאי הפוליסה המלאים, להצגת הפוליסה ולתקופה. סתירה ביחס לתנאי הפוליסה, תנאי הפוליסה יגברו. במקרה תביעה, מומלץ ליצור קשר לבירור זכויות **שרם ביצוע**, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

 למוקד שירות טלפוני 1-800-535-535 להצטרפות שלוחה 2 שירות שלוחה 1	 strauss@madan.es.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424	שירות להגשה תביעה טלפונית 1-800-44-5000	להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן 
--	---	--	--	--

רובד מורחב א'

פרק ה' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל מהשקל הראשון.

מקרה הביטוח: ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בישראל במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח. לניתוח רק על ידי מוסד רפואי ומנתח שבהסדר 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 1,500 ₪. התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח. שכר מנתח.
 - (2) 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.
 - (3) טיפול מחליף ניתוח. למען הסר ספק יובהר כי כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח, אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

פרק ו' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל מסלול משלים שב"ן 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 מוסד רפואי ומנתח שבהסדר עם המבטח.

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. יינתן כיסוי בכפוף לכך שלמבטח קיים הסדר ניתוח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי. המבוטח נדרש לפעול למימוש זכויותיו בשב"ן.

פרק ז' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל מסלול משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5,000 ₪.

מקרה הביטוח: ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בישראל במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח. לניתוח רק על ידי מוסד רפואי ומנתח שבהסדר עם המבטח.

שיפוי הוצאות רפואיות רק לאחר מיצוי זכאות במסגרת תכנית שב"ן (שירותי בריאות הנוספים של קופת החולים) שבה הוא חבר ובניכוי 5,000 ₪ השתתפות עצמית. 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. יינתן כיסוי בכפוף לכך שלמבטח קיים הסדר ניתוח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי. המבוטח נדרש לפעול למימוש זכויותיו בשב"ן. במקרה שעלות הניתוח נמוכה מ-5,000 ₪ יאפשר המבטח לבצע את הניתוח על פי עלות בהסדר.

פרק ח' - שירותים רפואיים אמבולטוריים

מקרה ביטוח: ביצוע או קבלת אחד השירותים הרפואיים המפורטים אשר יינתנו למבוטח שלא בעת אשפוז.

- **התייעצות עם רופא מומחה** - עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח ועד 1,200 ₪ להתייעצות. בכפוף ל-20% השתתפות עצמית. (למעט רופא נשים למעקב הריון שגרתו ורופא ילדים שהינו הרופא המטפל באופן קבוע).
- **חוות דעת שניה לבדיקה חלופית טיפולית** - והוצאות מחקר בהקשר בעיה רפואית שסובל המבוטח. שיפוי של עד 6,500 ₪. בכפוף ל-20% השתתפות עצמית.
- **חוות דעת שניה לבדיקה פתולוגית** - שיפוי עד 5,000 ₪ לשנת ביטוח בכפוף ל-20% השתתפות עצמית.
- **חוות דעת שניה לפענוח בדיקת הדמיה** - שיפוי עד 3,000 ₪ למקרה ביטוח בכפוף ל-20% השתתפות עצמית.
- **בדיקות אבחנתיות** - בדיקות מעבדה. בדיקות רנטגן. א.ק.ג. **בדיקות הדמיה** - אולטרסאונד (לא בהריון), טומוגרפיה ממוחשבת Capsule Wireless Endoscopy, CT וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון או מניעה או קביעת דרי טיפול. שיפוי של עד 12,000 ₪ לשנת ביטוח. בכפוף ל-20% השתתפות עצמית.

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

 למוקד שירות טלפוני 1-800-535-535 להצטרפות שלוחה 2 שירות שלוחה 1	 strauss@madan.es.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424	שירות להגשה תביעה טלפונית 1-800-44-5000	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	---	--	--	--

- **בדיקות גנטיות** - לגילוי נשאות מחלה גנטית לרבות אבחון או מניעה של מחלה על רקע משפחתי. עד 20,000 ₪. לכל תקופות הביטוח. בכפוף ל 20% השתתפות עצמית.
- **טיפול פזיותרפיה/הידרותרפיה** - עד 250 ₪ לטיפול ולא יותר מ 12 טיפולים לשנת ביטוח. בכפוף ל 20% השתתפות עצמית.
- **טיפול בפצעים פתוחים וזיהומים** לרבות פצעי לחץ. שיפוי של עד 8,000 ₪ למקרה ביטוח. בכפוף ל 20% השתתפות עצמית.
- **טיפול אונקולוגיים** - טיפולי כימותרפיה, רדיותרפיה, טיפול מקומי בקרינה רדיואקטיבית, גלים אלקטרומגנטיים לרבות שימוש בקסדת NOVICURE לטיפול במחלת הסרטן מוחי. עד 100,000 ₪ למקרה ביטוח.
- **טיפול בדם נשימה והפרעות נשימה בשינה** - שיפוי של עד 4,000 ₪ לשנת ביטוח. בכפוף ל 20% השתתפות עצמית.
- **טיפול שיקום לאחר ניתוח או תאונה** - התעמלות שיקומית. ריפוי בעיסוק. עד 250 ₪ לטיפול ועד 15 טיפולים לשנת ביטוח. כפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- **טיפול פריון לרבות הפריה חוץ גופית** - שיפוי הוצאות לטיפול הפריה, הזרעה וכן כל שירות רפואי שתכליתו כניסת המבוטח להריון עד לסך של 25,000 ₪ לכל ילד ועד 2 ילדים. הכיסוי יינתן למי שעובר הטיפול בגופו ומבוטח במסגרת הפוליסה.
- **בדיקות ושירותים לנשים בהריון** - עבור אך לא רק: חלבון עוברי. סקירה מערכות העובר. שקיפות עורפית. בדיקת אקו לב של העובר. בדיקת מי שפיר או סיסמי שליה. בדיקת NIPT וכל בדיקה הנדרשת במהלך ההריון בהפניית רופא מומחה. כולל לאם הפונדקאית. שיפוי של עד 5,000 ₪ להריון. ליעוץ גנטי עד 1,000 ₪ ולסיקור גנטי עד 1,000 ₪.
- **הפסקת הריון באמצעות גלולת מייפיגין או טכנולוגיה דומה** - שיפוי של עד 4,000 ₪. כפוף להשתתפות עצמית בגובה 20%.
- **מימון לבדיקות רפואיות הנדרשות לשירותי פונדקאות** - שיפוי של עד 25,000 ₪ לילד ועד שני ילדים.
- **אבחון בעיות התפתחות של ילדים** (גיל 3-16) - עבור אבחונים במכון מורשה או מאבחן מוכר לבעיות קשב וריכוז קשיי למידה עיכוב התפתחותי. עד 3,000 ₪. כפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- **טיפול בבעיות התפתחות הילד** (גיל 3-16) - שאובחנו על ידי מומחה לנוירולוגיה, פסיכיאטר או רופא מומחה להתפתחות הילד. עבור בעיות התפתחות, הפרעות קשב וריכוז, הרטבה אצל ילדים. על ידי רופא פסיכותרפיסט, קלינאית תקשורת או פסיכולוג קליני.
- **טיפול בתנועה, הוראה מתקנת, רכיבה טיפולית, או באמצעות בעלי חיים**. עד 250 ₪ לטיפול ולעד 12 טיפולים בשנה כפוף ל 20% השתתפות עצמית.
- **אביזרים רפואיים** - עד 2,000 ₪ לשנת ביטוח. כפוף ל 20% השתתפות עצמית. עבור אביזרים: מכשיר אלקטרוני ליישור הגב למבוטחים עד גיל 18, מערכת CPAP, מכשיר BPAP, מכשיר TNS, חבישות לחץ, מגביר קול לנפגעי לרינגס, שתל קוכולארי, פאה לחולה אונקולוגי, פרוטזה חיצונית לשד, תותב לאין אונות, משאבת אינסולין, בד גבס קל, בניה מיוחדת של נעלים לחולי סכרת הסובלים מנמק או חוסר אצבעות.
- **רפואה מונעת מגיל 50 ואילך** - לבדיקות: ממוגרפיה, אקו לב, דופלר של עורקי הצוואר, בדיקת שטח צוואר החרס, צפיפות עצם, בדיקת PSA, בדיקת לחץ תוך עיני, תפקודי ריאות. עד 350 ₪ לבדיקה ועד 3 בדיקות לתקופת ביטוח. כפוף ל 20% השתתפות עצמית.
- **הדפסת איברים** - פעולות להדמיית תלת מימד או פעולות להדפסה תלת מימד של איברים להמחשה, הנדרשים לצורך הכנת ניתוח ומתן מידע למנתח לפני ביצוע הניתוח או הטיפול הרפואי. עבור הדמיית תלת מימד החזר עד 2,000 ₪, עבור הדפסת תלת מימד של האיבר לצורך המחשה עד 10,000 ₪, עבור הדפסת תלת מימד של איבר להשתלה עד 35,000 ₪ ועבור הדפסת תלת מימד של כלי עזר לניתוח עד 15,000 ₪. כפוף להשתתפות עצמית בגובה 20%.
- **חדר מלח** - במקרה של אסטמה או מחלת ריאות כרונית ואו מחלת עור ואו טיפול פוטורופי במקרה של פסוריאזיס או מחלת עור אחרות. עד 12 טיפולים בשנה ועד סכום של 150 ₪ לטיפול.
- **אחות פרטית** - השתתפות בהוצאות שירות אחות פרטית לשמירת על המבוטח באשפוז (ללא קשר לניתוח) או בבית. עד 750 ₪ ליום ולמשך עד 14 ימים. כפוף ל 15% השתתפות עצמית.
- **שיקום הדיבור ו/או הראיה ו/או ריפוי בעיסוק** למבוטח לאחר אירוע מוחי ו/או טיפול Amblyopia ו/או מחלה שפגעו בכושר הדיבור או ראייה. עד 200 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים במקרה ביטוח וכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- **החלמה לאחר ניתוח גדול** (מוח, לב, גב או אשפוז מעל 5 ימים) או אירוע רפואי קשה או מחלת הסרטן - השתתפות בהוצאות ימי הבראה במוסד החלמה. עד 700 ₪ ליום טיפול ועד 21 ימים לתקופת ביטוח.
- **זריקות לצורך רפואי והזרקת חומרי סיכוך למפרקים ו/או חומרי הרדמה מקומית לעמוד השדרה** - כגון: אורטוקין, חומצה הילאורונית, סטרואידים והזרקת PRP - שיפוי של עד 3,000 ₪ לשנת ביטוח. כפוף ל 20% השתתפות עצמית.
- **טיפול בהסתיידות** - בגלי הלם, לייזר, גלי קול ושדות מגנטיים לריסוק הסתיידות במפרקים, בעצמות וברקמות הרכות. עד 1,500 ₪ לטיפול ועד 3,000 ₪ לשנת ביטוח.

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

 למוקד שירות טלפוני 1-800-535-535 להצטרפות שלוחה 2 שירות שלוחה 1	 strauss@madan.es.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424	שירות להגשה תביעה טלפונית 1-800-44-5000	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	---	--	--	--

- **טיפול בכאב** - הזרקות והזלפות של חומרים נוגדי כאב וסטרואידים ואו טיפולים בגלי הלם. שיפוי של עד 1,500 ₪ לטיפול ועד 3,500 ₪ לכלל הטיפולים בשנת ביטוח. כפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- **הזרקות לוורידים הגפיים ו/או טיפול בלייזר בוורידים במקרה של אי ספיקה של הוורידים והיווצרות דליות המחייבות טיפול רפואי** - שיפוי של עד 2,500 ₪ לשנת ביטוח. כפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- **הזרקות לעין למניעה או טיפול במחלת רשתית** - שיפוי של 2,000 ₪ להזרקה ולא יותר מ-10,000 ₪ לסדרת הזרקות לתקופת ביטוח. כפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- **הזרקות לטיפול בהזעת יתר** - שיפוי של עד 3,000 ₪ לשנת ביטוח.
- **טיפולים בקנאביס רפואי** - עד 1,000 ₪ לחודש ועד 25,000 ₪ לכל תקופת הביטוח. כפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- **מנוי למשדר קרדיולוגי/קרדיאלי** - למבוטח סובל מהפרעות קצב חדריות המסכנות את חייו או בתנאי שהמבוטח זקוק למשדר על פי המלצת רופא מומחה מטעמו. שיפוי של עד 4,000 ₪ לתקופת ביטוח. כפוף ל 20% השתתפות עצמית.
- **עזרה ראשונה לכאבי שיניים** - שיפוי של עד 150 ₪ לטיפול. בימי חול לאחר השעה 21:00 ועד 07:00 בבוקר ושבת משעה 14:00 בערב שבת ועד 07:00 בבוקר של יום ראשון לפי 250 ₪.
- **טיפול בתא לחץ** - שיפוי של עד 10,000 ₪ לתקופת ביטוח. כפוף להשתתפות עצמית של 20%.

פרק ט'- שירות לאבחון מהיר

כתב שירות המעניק שירות אבחון מהיר ללא המתנה ממושכת לתורים. האבחון מתבצע ע"י רופא מומחה וכולל ביצוע בדיקות אבחנתיות הנדרשות. בתום תהליך האבחון קבלת העתקים של תוצאות הבדיקות הרפואיות האבחנתיות שנערכו במסגרת תהליך. לאבחון בסיסי השתתפות עצמית 180 ₪. במידת הצורך ולפי שיקול דעתו הבלעדי של הרופא הממייך המשך לאבחון מורחב עם השתתפות עצמית (מצטברת) של 500 ₪. לאבחון גניקולוגי השתתפות עצמית 700 ₪.

כתב שירות זה יינתן אצל ספק השירות בלבד והשירות כרוך בהשתתפות עצמית.

טלפון שירות 159-9-50-30-60

מדנס סוכנות לביטוח לשירותכם ❤️

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

טלפון: 1-800-535-535

שלוחה 1 מוקד השירות לאחר הצטרפות, שלוחה 2 מוקד ההצטרפויות

WhatsApp: 052-8259424

דוא"ל strauss@madanes.com

ג'ורג' אר פו"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.

 למוקד שירות טלפוני 1-800-535-535 להצטרפות שלוחה 2 שירות שלוחה 1	 strauss@madanes.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424	שירות להגשה תביעה טלפונית 1-800-44-5000	להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן 
--	---	--	--	--