

יוני 2025

עיקרי כיסוי לביטוח הבריאות הקבוצתי לעובדי כאל ובני משפחותיהם

- תקופת הביטוח : 01.08.2025 – 31.07.2030
- חברת הביטוח : הראל

תכנית הביטוח כוללת את הכיסויים הבאים:

רובד בסיס לעובד במימון בעל הפוליסה (מעסיק). לבני המשפחה על חשבון העובד באמצעי גביה אישי.
פרק א' - השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל.
פרק ב' - תרופות מחוץ לסל הבריאות.
פרק ג' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל.
פרק ד' - הוצאות רפואיות במקרה של גילוי מחלה קשה (שיפוי)

רובד הרחבה לעובד ולבני המשפחה על חשבון העובד באמצעי גביה אישי.
פרק ה' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל במסלול משלים שב"ן.
או
פרק ו' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל במסלול משלים שב"ן **עם השתתפות עצמית 5,000 ₪.**
או
פרק ז' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל במסלול **שקל ראשון** (ללא השתתפות עצמית).

פרק ח' - שירותים רפואיים אמבולטוריים.
פרק ט' - טכנולוגיות רפואיות מתקדמות.
פרק י' - כתב שירות רפואה משלימה.

תנאי הצטרפות

מבוטחים קיימים יצורפו ברצף ביטוחי בהתאם למסלול בו היו מבוטחים ללא צורך במילוי הצהרות בריאות וחיתום וללא תקופת אכשרה. מועד תחילת הביטוח הוא המועד שבו הצטרפו להסכם הקודם. (ובכפוף להסכמתם ככל שתידרש בהתאם להוראות הרגולטוריות). יובהר כי רצף הביטוח כאמור כפופה להסכמתו של המבוטח ובלבד שהסדיר הצטרפותו עד למועד תחילתו של ההסכם זה.



הצטרפות מבוטחים חדשים לרובד הבסיס

לעובד קיים / חדש - באופן אוטומטי ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום.
בן/בת זוג של עובד - באופן וולונטרי ללא הצהרת בריאות וחיתום במהלך 120 יום מתאריך תחילת ההסכם או ממועד תחילת העסקת העובד ובכפוף לחתימה על טופס הצטרפות.
ילד של עובד קיים / חדש - באופן וולונטרי ללא הצהרת בריאות וחיתום במהלך 120 יום מתאריך תחילת ההסכם או ממועד תחילת העסקת העובד ובכפוף לחתימת העובד על טופס בקשת הצטרפות.

הצטרפות מבוטחים חדשים לרובד הרחבה

עובד קיים שאינו מבוטח קיים יהיה זכאי להצטרף לרובד ההרחבה באופן וולונטרי ללא צורך בהצהרת בריאות וחיתום רפואי במהלך 120 הימים הראשונים מתאריך תחילתו של ההסכם זה ובכפוף לחתימה על גבי טופס בקשת הצטרפות ולא תחול לגביו תקופת אכשרה בפרק ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל ובכתב שירות רפואה משלימה.
עובד חדש יהיה זכאי להצטרף לרובד ההרחבה באופן וולונטרי, במהלך 120 הימים הראשונים ממועד תחילת העסקתו אצל בעל הפוליסה ללא צורך בהצהרת בריאות וחיתום רפואי ובכפוף לחתימה על גבי טופס בקשת הצטרפות ולא תחול לגביו תקופת אכשרה בפרק ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל ובכתב שירות רפואה משלימה.
בן/בת זוג של עובד זכאים להצטרף לביטוח זה באופן וולונטרי במהלך 120 הימים הראשונים ממועד תחילתו של ההסכם זה או ממועד תחילת העסקה של עובד חדש או ממועד הפיכתם לבני זוג ללא הצהרת בריאות וחיתום ובכפוף לחתימה על טופס בקשת הצטרפות ולא תחול לגביו תקופת אכשרה בפרק ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל ובכתב שירות רפואה משלימה.

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.

 <p>לשירות טלפוני 03-6380241</p> <ul style="list-style-type: none"> • שלוחה 1 - שירות למבוטחים קיימים • שלוחה 2 - למוקד הצטרפות/הרחבות 	 <p>שירות במייל: cal@madan.es</p>	 <p>שירות בוואטסאפ: 052-8259424</p>	 <p>להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן</p>
---	--	--	--

ילד של עובד כולל ילד בוגר ו/או ילד של בן/בת זוג יהיו זכאים להצטרף לביטוח באופן וולונטרי במהלך 120 הימים הראשונים מתאריך תחילתו הסכם זה לילדים של עובד קיים או 120 יום מיום תחילת העסקת לגבי עובד חדש ללא הצהרת בריאות וחיתום רפואי ובכפוף לחתימה על טופס בקשת הצטרפות על ידי העובד ולא תחול לגביו תקופת אכשרה בפרק ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל ובכתב שירות רפואה משלימה.

תינוק שנולד או ילד אומץ זכאי להצטרף לביטוח באופן וולונטרי במהלך 180 הימים הראשונים ממועד הלידה או ממועד האימוץ, ללא הצהרת בריאות וללא חיתום רפואי ולא תחול תקופת אכשרה בפרק ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל ובכתב שירות רפואה משלימה. מועד תחילת הביטוח לגביהם יחל מיום לידתו/אימוצו ובכפוף לתשלום דמי ביטוח גם עבור 180 הימים ואילך ועל חשבון העובד.

ילדי עובדים מבוטחים שנישאו יוכלו לצרף את בני/בנות זוגם באופן וולונטרי תמורת תשלום דמי ביטוח לפי דמי הביטוח הקבועים עבור בן/בת זוג. דמי הביטוח בגין ילדי העובדים שנישאו וצירפו את בן/בת זוגם כאמור ישתנו לסכום השווה לדמי הביטוח הקבועים עבור בן/בת זוג/ ילד בוגר, אף אם גילם פחות מ-30. ילדי הילדים (נכדי העובדים המבוטחים) יוכלו להצטרף באופן וולונטרי תמורת תשלום דמי ביטוח עבור כל ילד. צירוף בני משפחה של ילד בוגר ייעשה בתנאי כי העובד שהילד הבוגר נלווה לו מבוטח בפוליסה זו.

תלות- הצטרפות לרובד ההרחבה כפופה להצטרפות לרובד הבסיס. בנוסף, צירוף בני משפחה מותנה בהצטרפות העובד לפוליסת הביטוח. אך אין תלות ברכישת רובד הרחבה לבני המשפחה לבין הרובד בו מבוטח העובד. ביטול פוליסת הביטוח של העובד יגרור ביטול הפוליסות של הנלווים אליו.

רצף ביטוחי מפוליסה אחרת

מבוטחים חדשים שברשותם בביטוח בריאות אחר זכאים על פי בקשתם להצטרף ברצף ביטוחי לגבי הכיסויים החופפים הקיימים בביטוח האחר הקודם גם אם עודכנו סכומי הכיסוי או היקפו. ללא תקופת אכשרה. כמועד צירופו של המבוטח לביטוח לעניין חריג מצב קודם יראו את מועד צירופו לביטוח הבריאות הקודם. מבוטחים אשר במסגרת הביטוח הקודם נדרשו למלא הצהרת בריאות יהיו זכאים לרצף ביטוחי על פי תנאי קבלתם בפוליסה הקודמת, ותנאים אלו יישארו בתוקף במהלך 12 חודשים מיום הצטרפותם לביטוח זה. בתום 12 החודשים יבוטלו חריגי החיתום. בכפוף להצגת הפוליסה ואישור תשלום הפרמיה בשלושה חודשים אחרונים לשביעות רצונו של המבטח לרבות תנאי קבלתו לביטוח.

סייג בשל מצב רפואי קודם

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 יהא 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.





תקופת אכשרה

לפרקי ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל/ ולניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח משלים שב"ן- 90 יום, אולם בנוגע להריון או לידה תהא תקופת אכשרה 12 חודשים.
 לפרק שירותים אמבולטוריים- 180 יום עבור בדיקות הריון, טיפולי פוריות ופונדקאות.
 לפרק רפואה משלימה- 90 יום.

המשכיות

במקרה בו הופסקה הפוליסה או לא חודשה אצל המבטח או אצל מבטח אחר, או במקרה שבו הפסיק המבוטח להיות זכאי לביטוח במסגרת הסכם זה עקב סיום עבודה או גירושין מהמבוטח הראשי, יוכל המבוטח/ת להצטרף לאחת מתוכניות ביטוח הבריאות הפרטיות בעלת כיסויים דומים (אך לא זהים) הקיימות אצל המבטח 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. בפטירת העובד ח"ו תינתן אפשרות לבני משפחתו להמשיך להיות מבוטחים בפוליסה הקבוצתית עד סיום הסכם בכפוף לעדכון אמצעי גביה.

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.

 <p>לשירות טלפוני 03-6380241</p> <ul style="list-style-type: none"> • שלוחה 1 - שירות למבוטחים קיימים • שלוחה 2 - למוקד הצטרפות/הרחבות 	 <p>שירות במייל: cal@madan.es</p>	 <p>שירות בוואטסאפ: 052-8259424</p>	 <p>להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן</p>
---	--	--	--

עלויות פרמיה חודשית ב

ילד עד גיל 30	בת זוג / ילד בוגר	עובד	רובד הביטוח
14.50	29.60	29.60	רובד בסיס
עבור ילד עד גיל 30	מבוטח מגיל 50	מבוטח עד גיל 50	רובד הרחבה
32.00	123.00	105.00	ניתוחים משלים שב"ן ללא ה.ע.
30.00	115.00	99.00	ניתוחים משלים שב"ן ה.ע. 5,000 ₪
37.00	160.00	128.00	ניתוחים שקל ראשון

- ילד שלישי (שגילו עד 29 שנים כולל) ואילך יהיה פטור מתשלום דמי ביטוח בתא משפחתי הכולל לפחות הורה בגיר אחד ושלושה ילדים (מתחת לגיל 30). פטור מתשלום הפרמיה בגין ילד שלישי לא יחול על נכדים.
- פרמיה, סכומי הביטוח וגובה ההשתתפות העצמית אם קיימת צמודים למודד.

תקציר עיקרי תוכנית הביטוח

פרק א': השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל.

מקרה ביטוח:

צורך רפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה 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 טיפול מיוחד עד 200,000 ₪. הטסה רפואית עד 100,000 ₪ ובמקרה שתואם על ידי המבטח שיפוי מלא. הוצאות טיסה ושהייה למבוטח ומלווה.

להשתלה (בישראל או בחו"ל)



- **מסלול שיפוי:**
 1. להשתלה הנערכת בבית חולים שבהסכם עם המבטח - שיפוי מלא ושיפוי עד תקרה של הוצאות המפורטות.
 2. להשתלה עם נותני שירות **שלא בהסכם** עם המבטח שיפוי מלא ושיפוי עד תקרה של הוצאות המפורטות אך לא יותר מ-5,000,000 ₪.

בנוסף

- **גמלה למועמד להשתלה** המרותק למיטתו 4,500 ₪ למשך עד 9 חודשים ואם באשפוז עד 2,000 ₪.
- **גמלת החלמה לאחר השתלה** (למעט מח עצם) 7,000 ₪ למשך 24 חודש.

❖ **מסלול פיצוי להשתלה:** אפשרות לבחירת מסלול פיצוי בהשתלה 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 לבירור זכאות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

 <p>לשירות טלפוני 03-6380241</p> <ul style="list-style-type: none"> • שלוחה 1 - שירות למבוטחים קיימים • שלוחה 2 - למוקד הצטרפות/הרחבות 	 <p>שירות במייל: cal@madan.es</p>	 <p>שירות בוואטסאפ: 052-8259424</p>	 <p>להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן</p>
---	--	--	--

לטיפול מיוחדים בחו"ל

טיפול מיוחד בחו"ל: טיפול רפואי מחוץ לישראל שרופא מומחה בישראל מטעם המבוטח 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.
- ♦ הטיפול המיוחד חיוני להצלת חיי המבוטח ומניעתו מהווה סכנה משמעותית לחיי המבוטח או לפגיעה קשה באיכות חייו ובריאותו.
- ♦ הטיפול המיוחד בחו"ל דרוש למניעת נכות עולה על 50% או אובדן מוחלט של חוש הראייה או חוש השמיעה.
- ♦ זמן ההמתנה המקובל בישראל לטיפול מאותו סוג, ארוך באופן שעלול לגרום להחמרה משמעותית המסכנת את חיי המבוטח.
- ♦ סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות מסיכויי ההצלחה של ביצוע טיפול זה בישראל.

- 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 2,000,000 ₪ להוצאות מפורטות.

♦ מענק חד פעמי של 20,000 ₪ עם שובו של המבוטח מחו"ל.

❖ החזר הוצאות נלוות לטיפול ניסיוני בחו"ל במימון צד שלישי:

מבוטח היוצא לחו"ל על רקע מחלתו או מצבו הרפואי לקבלת טיפול ניסיוני בחו"ל ישתתף המבוטח עד סכום כולל של 35,000 ₪ עבור הוצאות לבדיקות רפואיות נלוות שלא מכוסות במסגרת המחקר, טיסות במחלקת תיירים ושהייה למשך 30 יום למבוטח ומלווה.

פרק ב': תרופות מחוץ לסל הבריאות

מקרה ביטוח: צורך לפי הוראת רופא לטיפול תרופתי.

הכיסוי כולל: תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות מוכרות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אך אינה מוגדרת להתוויה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, תרופה OFF LABEL, תרופת יתום, תרופה מיוחדת (בהתאמה אישית), תרופות IND ותרופות חמלה.

- **סכום הביטוח 3,000,000 ₪** למבוטח כולל יתום ו OFF LABEL. השתתפות עצמית 300 ₪ לתרופה לחודש.
- **לתרופה בהתאמה אישית/ תקנת סעיף 29** לפקודת הרוקחים עד 1,000,000 ₪. השתתפות עצמית 500 ₪ לתרופה לחודש.
- לתרופות IND בתהליך אישור ותרופות חמלה עד 300,000 ₪. השתתפות עצמית 500 ₪ לתרופה לחודש.

לא תיגבה השתתפות עצמית לתרופה שעלותה החודשית מעל 5,000 ₪.

- כיסוי להוצאות הטיפול בנטילת התרופה עד 250 ₪ ליום לתקופה של עד 60 ימים.

- שיפוי הוצאות לבדיקה גנטית לאפיון טיפול במחלת הסרטן עד 40,000 ₪ למקרה ביטוח עם 20% השתתפות עצמית.



▪ סכומי הביטוח מתחדשים כל שנתיים מתחילת הסכם.

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

מקרה ביטוח: צורך בניתוח בחו"ל ו/או 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.

- **שיפוי מלא:** עבור הוצאות שכר רופאים וצוות רפואי, הוצאות חדר ניתוח, בדיקות ותרופות במהלך אשפוז, עד 40 ימי אשפוז. הוצאות טיסה למבוטח ומלווה בניתוח מורכב (מעל 5 ימי אשפוז).

מסמך זה הינו תמצית בלבד. המידע כופף 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.

 <p>לשירות טלפוני 03-6380241</p> <ul style="list-style-type: none"> • שלוחה 1 - שירות למבוטחים קיימים • שלוחה 2 - למוקד הצטרפות/הרחבות 	 <p>שירות במייל: cal@madan.es</p>	 <p>שירות בוואטסאפ: 052-8259424</p>	 <p>להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן</p>
---	--	--	--

• שיפוי עד תקרה :

- הוצאות 2 התייעצויות בקשר לניתוח עם רופא מומחה בישראל עד 1,200 ₪ להתייעצות.
- הוצאות התייעצויות בקשר לניתוח עם רופא מומחה בחו"ל עד 4,000 ₪.
- שתלים במהלך ניתוח עד 80,000 ₪.
- בניתוח מורכב (מעל 5 ימי אשפוז) - שכירת שירות אחות לתקופה של עד 8 ימים ועד 650 ₪ ליום, השתתפות בשהייה למבוטח ומלווה למשך עד 30 יום, ימי החלמה במוסד הבראה המוכר בישראל עד 10 ימים לפי תקרה של 400 ₪ ליום, שיפוי להוצאות בדיקות והתייעצויות בחו"ל במהלך 90 יום הניתוח בחו"ל ועד 100,000 ₪.

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

• לניתוח שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח כיסוי מלוא הוצאות המפורטות ושיפוי מוגבל להוצאות נלוות ובלבד שסכום הכיסוי המירבי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות אותו הניתוח בישראל.

• לטיפול מחליף ניתוח בין שבוצע אצל נותן שירות בהסכם עם המבטח ובין שבוצע עם ספק שאינו בהסכם כיסוי מלוא הוצאות המפורטות ושיפוי מוגבל להוצאות נלוות ובלבד שסכום הכיסוי המירבי לא יעלה על 250% מעלות אותו הניתוח בישראל.

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

פרק ד': הוצאות רפואיות במקרה של גילוי מחלה קשה (שיפוי)

מקרה ביטוח: צורך בשירותים רפואיים בגילוי מחלה קשה או חשד למחלה קשה או מצב רפואי המפורט בפוליסה.

כיסוי הביטוחי: שיפוי הוצאות רפואיות של עד 10,000 ₪ למקרה ביטוח כפוף ל 20% השתתפות עצמית.

פרק ה': ניתוחים בישראל במסלול משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

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

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.

שיפוי השתתפות עצמית ששילם המבוטח לניתוח שבוצע במסגרת תוכנית השב"ן אף עם הרופא המנתח אינו בהסדר עם המבטח. שיפוי בגין רכישת אביזר במקרה בו קיים אביזר שלא נמצא בכיסוי השב"ן, אך נמצא בכיסוי פוליסת הביטוח בחברה, כאשר מימון הניתוח יהיה על ידי השב"ן.


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 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, 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.

 <p>לשירות טלפוני 03-6380241</p> <ul style="list-style-type: none"> • שלוחה 1 - שירות למבוטחים קיימים • שלוחה 2 - למוקד הצטרפות/הרחבות 	 <p>שירות במייל: cal@madan.es</p>	 <p>שירות בוואטסאפ: 052-8259424</p>	 <p>להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן</p>
---	--	--	--

פרק ו': ניתוחים במסלול משלים שב"ן וטיפול מחליפי ניתוח בישראל עם השתתפות עצמית של 5,000 ₪.

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

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.

שיפוי השתתפות עצמית ששילם המבוטח לניתוח שבוצע במסגרת תוכנית השב"ן אף עם הרופא המנתח אינו בהסדר עם המבטח. שיפוי בגין רכישת אביזר במקרה בו קיים אביזר שלא נמצא בכיסוי השב"ן, אך נמצא בכיסוי פוליסת הביטוח בחברה, כאשר מימון הניתוח יהיה על ידי השב"ן.

המבוטח נדרש לפעול למימוש זכויותיו בשב"ן.

תגמולי הביטוח:

- עד 3 התייעצויות עם רופא מומחה. בהסדר שיפוי מלא ושאינו בהסכם שיפוי של עד של 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)

פרק ז': ניתוחים וטיפול מחליפי ניתוח בישראל במסלול שקל ראשון

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

כיסוי ותגמולי הביטוח:

- עד 3 התייעצויות עם רופא מומחה. בהסדר שיפוי מלא ושאינו בהסכם שיפוי של עד של 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. תקופת אכשרה לא תחול במקרה של תאונה.

פרק ח': שירותים אמבולטורים

מקרה הביטוח: ביצוע או קבלת שירות רפואי כמפורט להלן:



התייעצויות עם רופא מומחה

עד 4 התייעצויות בשנת ביטוח ועד תקרה של 1,050 ₪ ליעוץ בכפוף להשתתפות של 20%. מובהר כי התייעצות תכלול גם התייעצות אצל גנטיקאי, פרמקולוג ופסיכיאטר, וכן התייעצות עם רופא מומחה במקרה של הריון ובלבד שאינה נדרשת כמעקב שגרתי של מהלך ההריון. התייעצות עם רופא ילדים תכוסה רק לצורך בירור בעיה רפואית חריגה של ילד והרופא אינו מטפל באופן קבוע בילד וההתייעצות אינה נדרשת למעקב שגרתי.

חוות דעת שניה בחו"ל

שיפוי הוצאות עבור התייעצות עם רופא מומחה או מרכז רפואי בחו"ל עד 6,200 ₪. במקרה בו חוות דעת השנייה בחו"ל מחייבת נסיעת המבוטח לחו"ל בהתאם לדרישת נותן השירות, ועל פי קריטריונים רפואיים מקובלים, יהיה המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות טיסה ושהייה בגובה 10,000 ₪ לכל תקופת הביטוח.

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.

 <p>לשירות טלפוני 03-6380241</p> <ul style="list-style-type: none"> • שלוחה 1 - שירות למבוטחים קיימים • שלוחה 2 - למוקד הצטרפות/הרחבות 	 <p>שירות במייל: cal@madan.es</p>	 <p>שירות בוואטסאפ: 052-8259424</p>	 <p>להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן</p>
---	--	--	--

בדיקות רפואיות אבחנתיות

- שיפוי הוצאות לבדיקות רפואיות שמטרתן אבחון או מניעת מחלה או לקביעת דרכי הטיפול במבוטח. עד לסך של 7,500 ₪ לכל בדיקה ועד 15,000 ₪ לסך הבדיקות לשנת ביטוח כפוף להשתתפות עצמית של 20%. לדוגמה בדיקות: CARDIO CT, בדיקת קפסולת וידאו לבדיקת המעייים הדקים, CT PET, MRI, וכל בדיקה אחרת הדרושה לטיפול/אבחון/מניעה עבור המבוטח ובכל טכנולוגיה שהיא.
- לבדיקות גנטיות או גנומיות, בדיקות מעבדה מתקדמות לאפיון והתאמת טיפול במחלות לרבות אונקוסטט, אונקוטייפ עד 30,000 ₪.
- לא יכוסו הוצאות לבדיקה המכוסה על פי פרק תרופות מחוץ לסל.**
- יובהר כי בדיקות גנטיות הקשורות להריון ו/או לעובר או בדיקות לאבחון קשב וריכוז או אבחון פסיכו-דידקטי אצל ילדים אינם מכוסים על פי סעיף זה.**

טיפולים אונקולוגיים

שיפוי הוצאות לטיפולים עד 40,000 ₪ לתקופת ביטוח. כיסוי ל 2 התייעצות עם רופא מומחה לפי תקרה של 1,500 ₪ להתייעצות.

טיפולים רדיותרפיים ואו כימותרפיים או תרמוטרפיים

שיפוי עבור הוצאות לטיפולי רדיותרפיה ו/או כימותרפיה ו/או תרמוטרפיה. עד 23,350 ₪ לשנת ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית של 15%.

טיפול בדם נשימה והפרעות נשימה בשינה

שיפוי הוצאות לטיפולים ואו אביזרים הנדרשים לטיפול בדם נשימה והפרעות נשימה בשינה ולא יותר מהסכום 3,000 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% ובלבד שהבדיקה והטיפול בוצע על פי הפניית רופא מומחה.

שיקום הדיבור ו/או הראיה ו/או ריפוי בעיסוק למבוטח לאחר אירוע מוחי

או טיפול ב- Amblyopia המבטח ישתתף בהוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור או הראיה או ריפוי בעיסוק בהיות המבוטח במצב של אבדן מלא או חלקי של כושר הדיבור או הראיה בעקבות אירוע מוחי (C.V.A) או בעקבות ניתוח או מחלה שפגעו בכושר הדיבור או הראיה ושניתן לשפרו ע"י טיפול מיוחד לשיקום הדיבור או הראיה וזאת עד הסכום 250 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים לשנת ביטוח. בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

כיסוי לחוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית

שיפוי של עד 2,000 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

כיסוי לחוות דעת שנייה על ידי רדיולוג

המבטח ישפה את המבוטח עבור חוות דעת שנייה לפענוח של בדיקת הדמיה עד סכום מרבי של 2,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

טיפולי פיזיותרפיה והידרותפיה אמבולטוריים

שיפוי של עד 152 ₪ לטיפול ולא יותר מ 12 טיפולים לשנת ביטוח. בכפוף להשתתפות עצמית של 20% ובלבד שהטיפול הומלץ ע"י רופא מומחה מטעם המבוטח וניתנו על ידי מטפל מוסמך.

החלמה לאחר ניתוח או אשפוז מעל 5 ימים

במקרה של ניתוח או אשפוז מעל 5 ימים, לאחריו נדרש המבוטח על פי קביעת רופא מומחה בתחום הרלוונטי להחלמה בבית החלמה מוכר או במוסד שיקומי יכוסו הוצאות החלמה שהוצאו במהלך 6 החודשים שלאחר הטיפול הרפואי, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בגובה 20% ועד תקרת החזר בגובה 600 ₪ ליום, ועד 15 ימים ברציפות.

שירותי אחיות לאחר ניתוח

עבור שירותי אחות/מוסמכים לאחר ניתוח. שיפוי של עד 700 ₪ ליום אשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 14 ימי אשפוז.

בדיקות גנטיות מניעתיות

שיפוי הוצאות על פי הפנית רופא מומחה לבדיקות אבחון נשאות או חשד לנשאות של גנים סרטניים או גנים של מחלות אחרות, לרבות ריצוף גנטי וזאת עד לסך של 4,000 ₪ לכל תקופת הביטוח. בכפוף להשתתפות עצמית בשיעור של 20%.

טיפול בפצעים

שיפוי הוצאות לטיפול בפצעים פתוחים או מזהמים לרבות פצעי לחץ מכל סיבה רפואית בעת שהייה בבי"ח ו/או בבית או במרפאות. על ידי מקרופאגים או אוזון או כל שיטה אחרת. על פי הוראת רופא מטעם המבוטח וזאת עד לסך של 5,000 ₪ לשנת ביטוח.

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.

<p>לשירות טלפוני 03-6380241</p> <ul style="list-style-type: none"> • שלוחה 1 - שירות למבוטחים קיימים • שלוחה 2 - למוקד הצטרפות/הרחבות 	<p>שירות במייל: cal@madan.es</p>	<p>שירות בוואטסאפ: 052-8259424</p>	<p>להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן</p>
---	--	--	--

■ **מנוי לשירותי משדר קרדיולוגי**

השתתפות בהוצאות מנוי לשירותי משדר קרדיולוגי לרבות שכירת או רכישת המשדר בתנאי שהמבוטח סובל מהפרעות קצב חדריות המסכנות את חייו או שאובחן במבוטח צורך בניית לב, או שהמבוטח זקוק על-פי אישור רופא מומחה למנוי כזה מיד לאחר שלקה באוטם שריר הלב. עד 150 ₪ לחודש למשך עד 12 חודשים. כפוף 20% השתתפות עצמית.

■ **אביזרים רפואיים**

שיפוי הוצאות עבור אביזר רפואי לרבות מדרסים, סד גבס קל, פאה לחולה אונקולוגי, מכשירי עזר נשימתי כדוגמת CPAP, חגורות אורתופדיות אביזרי שמיעה, אביזר הנדרש בעקבות ניתוח או טיפול רפואי הנדרש למבוטח על פי קביעת רופא בגין מצב רפואי, מחלה או תאונה או ניתוח, יכוסה ועד תקרה של 3,000 ₪ לכל האביזרים לכל תקופת הביטוח. בכפוף להשתתפות עצמית בגובה 30%.

■ **טיפול בגלי הלם, לייזר, גלי קול, גלי רדיו ושדות מגנטיים**

שיפוי של עד 4,000 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%. על פי הנחיית רופא מומחה בתחום הרלוונטי.

■ **זריקות והזרקות**

הזרקות, הזרקות חומרי סיכוך כדוגמת בוטקס רפואי, אוטוקין, PRP, חומצה הילאורונית, זריקות להזעת יתר, הזרקות לגפיים במקרה של היווצרות דליות שבוצעו במבוטח לצורך רפואי שלא במסגרת אשפוז בכפוף להמלצה של רופא מומחה מטעם המבוטח עד לסך של 4,000 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית בגובה 20%.

■ **טיפולים /או הזרקות להקלה על כאב**

שיפוי של עד 3,000 ₪ לכל שנת ביטוח. בכפוף להשתתפות עצמית של 20%. במסגרת זו לא יכוסו טיפולים מתחום הרפואה המשלימה וכן לא יכוסה טיפול או שימוש באמצעות קנאביס.

■ **שמירת ביציות / זרע**

מבוטח/ת אשר בעקבות מחלתו מעוניין לבצע שמירת ביציות /זרע יהיה זכאי להשתתפות המבוטח בהוצאות הכרוכות והנלוות בגין שמירת ביציות/ זרע עד לסך מירבי של 10,000 ₪ לכל תקופת הביטוח. בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בגובה 20%.

■ **קנאביס רפואי**

שיפוי עבור הוצאות רכישת קנאביס רפואי למבוטח החולה במחלה אונקולוגית או מחלת פרקינסון או טרשת נפוצה או זאבת או ניוון שרירים או פגיעה מוחית אשר גרמה לירידה תפקודית של המבוטח. השימוש בקנאביס יהיה אך ורק לצורך טיפול רפואי או הקלה באחד או יותר מהמחלות שהוזכרו לעיל בכפוף להמלצה רופא מומחה ואישור שימוש וניפוק רשיון מטעם משרד הבריאות. עד לסך של 1,000 ₪ עבור כל חודש קלנדרי, ועד תקרה מירבית של 20,000 ₪ לתקופת הביטוח בכפוף להשתתפות עצמית בסך 150 ₪ לחודש. תגמולי הביטוח עבור רכישת קנאביס רפואי ישולמו בכפוף להמצאת קבלות.

הריון ולידה

■ **בדיקות הריון למבוטחת**

עבור הוצאות לבדיקות הריון להן נזקקת המבוטחת במהלך הריונה או בקשר להריונה בכפוף להפניית רופא מומחה עד 4,500 ₪ לכל הריון בניכוי 20% השתתפות עצמית.

■ **בדיקות גנטיות**

עבור בדיקות לסיקור גנטי להורה לפני הריון לשלילת מומים מולדים או נשאות של מחלות גנטיות. עד 1,500 ₪. כפוף ל 20% השתתפות עצמית.

■ **פונדקאות**

שיפוי הוצאות לבדיקות וטיפולי בהריון שבוצעו באם פונדקאית לפי התקרה בסעיף לעיל.


■ **הפסקת הריון באמצעות גלולת מייפגין או טכנולוגיה דומה**

שיפוי של עד 2,500 ₪ למקרה ביטוח בגין הפסקת הריון הנדרשת על רקע רפואי, עד לשבוע השביעי להריון, באמצעות גלולת מייפגין או טכנולוגיה דומה. כפוף ל 20% השתתפות עצמית.

■ **טיפול פוריות**

במקרה של מבוטחת שיפוי הוצאות טיפולי הפריה לרבות טיפולי הפריה חוץ גופית, הזרעה, שאיבה, הקפאה של ביציות או זרע לצורך שימור, טיפול תרופתי, בדיקות, ייעוץ וכן כל טיפול רפואי שמטרתו כניסת המבוטחת להריון ובכפוף להמלצת רופא מומחה בתחום.
במקרה של מבוטח שיפוי הוצאות עבור בדיקות או טיפולים רפואיים או תרופה או הקפאת זרע אותם נדרש המבוטח לבצע או לעבור בעצמו, בכפוף להמלצת רופא מומחה בתחום.

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.

 <p>לשירות טלפוני 03-6380241</p> <ul style="list-style-type: none"> • שלוחה 1 - שירות למבוטחים קיימים • שלוחה 2 – למוקד הצטרפות/הרחבות 	 <p>שירות במייל: cal@madaness.com</p>	 <p>שירות בוואטסאפ: 052-8259424</p>	 <p>להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן</p>
---	--	--	--

- **לטיפול בישראל** עד 12,000 ₪ לכל תקופת הביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- **לטיפול בחו"ל** עד 18,000 ₪ לכל תקופת הביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית בגובה 20%.
- **תרומת ביצית** כיסוי להוצאות הכרוכות לקבלת תרומת ביצית מחו"ל כולל השתלת ביציות וכל ההוצאות הנלוות הכרוכות בתהליך זה. עד לסך של 10,000 ₪ לכל תקופת הביטוח ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית בגובה 20%.

התפתחות הילד

- **אבחונים** בהתפתחות הילד או ליקויי למידה או הפרעות קשב וריכוז עד לסך של 1,870 ₪ לכל הבדיקות לתקופה של 30 חודשי ביטוח כפוף ל 30% השתתפות עצמית.
- **טיפולים** בהתפתחות הילד (גילאי 3 עד 18) על פי קביעת נוירולוג או פסיכיאטר ילדים או רופא ילדים או המלצת מכון להתפתחות הילד. ריפוי בעיסוק ו/או טיפול באמצעות בעלי חיים ו/או רכיבה טיפולית, ו/או לקוי למידה ו/או ליקויי תקשורת ו/או קלינאית תקשורת עד תקרה בגובה 175 ₪ לטיפול ולא יותר מ-24 טיפולים לכל 30 חודשי ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית בגובה 30%. הטיפולים יינתנו ע"י מטפל המוסמך או על ידי מכון מוסמך בלבד.
- **טיפולים** בהרטבת לילה לילד בגילאים 5 - 16 שיפוי של עד 642 ₪ לטיפול ועד 5 טיפולים לכל 3 שנות ביטוח בכפוף להשתתפות עצמית בגובה 30%.

- **תקופת אכשרה** לפרק אמבולטורי- סעיפים הריון, טיפולי פוריות ופונדקאות 180 יום.

פרק ט': טכנולוגיות רפואיות מתקדמות

מקרה ביטוח: ביצוע או קבלת ביצוע טיפול רפואי באמצעות טכנולוגיה רפואית.

טיפול או אבחון באמצעות טכנולוגיה רפואית מאושרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או על ידי הרשויות במדינות המוכרות כטכנולוגיה מתקדמת מקובלת ובלבד שניתנה במסגרת אשפוז בבית חולים או מרפאות מתמחות לטיפול באמצעות טכנולוגיה כזאת. שיפוי של עד 30,000 ₪ למקרה ביטוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

חריגים לפרק זה :

המבטחת לא תהא אחראית על פי פרק זה בתגמולי ביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים :
 טיפולים קוסמטיים או אסתטיים. טיפולים ניסיוניים. טיפול תרופתי לרבות תרופות הומאופטיות, קנאביס, וויטמינים/תוספי מזון. טיפולים מתחום הרפואה המשלימה. טיפולי פוריות. הריון או לידה למעט אם נדרשו טיפולים במסגרת אשפוז בבית חולים בעקבות סיבוך הריון או סיבוך לידה. טיפולי שיניים/חניכיים.

יובהר כי טיפול בתא לחץ לצורך טיפול רפואי לא ייחשב כטיפול ניסיוני והמבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבוטח בהוצאות בהן נשא המבוטח ובלבד שניתנה המלצת רופא לטיפול או עקב צורך רפואי ובלבד שהטיפול יינתנו באחד מהמרכזים הרפואיים הבאים: בית חולים איכילוב, בית חולים אסף הרופא (צריפין). בית חולים אלישע (חיפה). המכון לרפואה ימית (חיפה). בית חולים יוספטל (אילת). בית חולים הדסה עין כרם (ירושלים).

פרק י': 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 ע"י 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.

- **תקופת אכשרה של 90 יום.**

טלפון של מוקד השירות לרפואה משלימה הוא: 072-2756606

מוסמך 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.

 <p>לשירות טלפוני 03-6380241</p> <ul style="list-style-type: none"> • שלוחה 1 - שירות למבוטחים קיימים • שלוחה 2 - למוקד הצטרפות/הרחבות 	 <p>שירות במייל: cal@madan.es</p>	 <p>שירות בוואטסאפ: 052-8259424</p>	 <p>להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן</p>
---	--	--	--

מדנס סוכנות לביטוח עומדת לרשותך ♥

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

לשירות טלפוני: 03-6380241

- שלוחה 1 שירות למבוטחים קיימים
- שלוחה 2- להצטרפות/הרחבה



לשירות בווצאפ: 052-8259424



כתובת המייל: cal@madan.es.com



להגשת תביעה דיגיטלית: [לחץ כאן](#)



גויב אר פוויס, אנול 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.

<p>לשירות טלפוני 03-6380241</p> <ul style="list-style-type: none"> • שלוחה 1 - שירות למבוטחים קיימים • שלוחה 2 – למוקד הצטרפות/הרחבות 	<p>שירות במייל: cal@madan.es.com</p>	<p>שירות בוואטסאפ: 052-8259424</p>	<p>להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן</p>
---	--	--	--