

יולי 2024

עיקרי כיסוי לביטוח בריאות הקבוצתי – רד תקשורת מחשבים RAD

חברת הביטוח : הפניקס
תקופת ההסכם : 5 שנים מ 01.10.2024 עד 30.09.2029

תכנית הביטוח כוללת את הכיסויים הבאים:

רובד בסיס: לעובד במימון המעסיק (לא כולל גילום מס). לבני המשפחה במימון העובד- באמצעות גבייה אישי

- **פרק 1-** השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל.
- **פרק 2-** תרופות מחוץ לסל הבריאות.
- **פרק 3-** ניתוחים בחו"ל וטיפולי מחליפי ניתוח בחו"ל.

רובד הרחבה: לעובד ובני המשפחה במימון העובד- באמצעות גבייה אישי

- **פרק 4 א'-** ניתוחים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל- מסלול שקל ראשון.
- או
- **פרק 4 ב'-** ניתוחים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל- מסלול משלים שב"ן.
- **פרק 5-** שירותים רפואיים אמבולטורים.

תנאי הצטרפות

זכאים להצטרף לפוליסה

עובדים, בני/בנות זוג (לרבות ידועה/ה בציבור (ו/או ילדי עובד ו/או ילדי בן/בת זוג ו/או ילדי ידועה/ה בציבור , אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה.

עובדים קיימים ובני משפחותיהם

מבוטחים קיימים יועברו מהפוליסה הקודמת אצל המבטח לפוליסה החדשה ללא חיתום רפואי מחדש וללא תקופת אכשרה ועם רצף ביטוחי. מבוטחים שהתקבלו לפוליסה הקודמת עם חריגים רפואיים אישיים יועברו באותם תנאים והחריגים כאמור ויחולו גם בתקופת הביטוח של הפוליסה החדשה. לצורך סייג מצב רפואי קודם ייחשב מועד ההצטרפות לפוליסה הקודמת כמועד ההצטרפות לפוליסה החדשה וזאת לגבי כל הכיסויים בפוליסה.

עובד חדש

עובד חדש יוכל להצטרף לביטוח עם תחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וללא צורך בחיתום רפואי בכפוף לחריג מצב רפואי קודם ולתקופת האכשרה, וזאת אם יצטרף לרובד הבסיס ו/או לרובד המורחב במהלך חלון הזדמנויות של 90 הימים הראשונים מתחילת עבודתו. לאחר תקופה זו תותנה הצטרפותו לרובד הבסיס ו/או לרובד המורחב, במילוי הצהרת בריאות וחיתום רפואי במסגרתו ייקבעו תנאי הקבלה או דחייה לביטוח.

בני משפחה של עובדים חדשים

בכפוף טופס הצטרפות. לרובד בסיס ו/או הרחבה במהלך תקופת חלון הזדמנויות של 90 יום מתחילת עבודה ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וללא צורך בחיתום רפואי אך בכפוף לחריג מצב רפואי קודם ולתקופת האכשרה. לאחר 90 ימים ממועד תחילת עבודתו של העובד אצל בעל הפוליסה, תותנה הצטרפות בני המשפחה לרובד הבסיס ו/או לרובד הרחבה בהצהרת בריאות וחיתום רפואי במסגרתו ייקבעו תנאי קבלתם או דחייה לביטוח.

ילד שהפך לבוגר (מלאו לו 21 שנה) במהלך תקופת הביטוח יישאר תחת הפוליסה אך בעלות פרמיה של ילד בוגר.

תינוק שנולד

תינוק שייולד למבוטחים קיימים יצורף לביטוח לרובד הבסיס ו/או לרובד המורחב ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וחיתום רפואי אך בכפוף לחריג מצב רפואי קודם ולתקופת האכשרה אם יצטרף במהלך 120 הימים הראשונים ממועד הלידה, באמצעות טופס הצטרפות ייעודי לצירוף תינוק. לאחר 120 יום ממועד הלידה תותנה הצטרפותו בהצהרת בריאות והליך חיתום רפואי במסגרתו ייקבעו תנאי הקבלה או דחייה מקבלתו לביטוח.

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 073-2128188 מוקד הצטרפות 03-6380390	 rad.madanes.com	 rad-briut@madanes.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	---	---	--	--

בן או בת זוג חדשים מנישואין או שהפך לידוע/ה בציבור במהלך תקופת הפוליסה החדשה
 יוכלו להצטרף ללא צורך בהצהרת בריאות וחיתום רפואי אך בכפוף לחריג מצב רפואי קודם ולתקופת האכשרה, אם יצטרף לרובד הבסיס ו/או לרובד המורחב במהלך 90 הימים ממועד הנישואין או מהמועד שהוצגה אסמכתא רלוונטית כגון: הסכם חיים משותפים, הסכם ממון, רישום בביטוח לאומי, תעודת זוגיות, תעודת חיים משותפים, תעודת חופה וזוגיות. א או תצהיר מאומת על ידי עורך דין. לאחר 90 יום כאמור תותנה הצטרפותו במילוי טופס הצטרפות הכולל הצהרת בריאות, והליך חיתום רפואי במסגרתו ייקבעו תנאי הקבלה לביטוח או דחייה מקבלתו לביטוח.

רצף ביטוחי מביטוח אחר

למבוטח חדש שברשותו פוליסת בריאות אחרת בתוקף (כפוף להצגת אישור תשלום פרמיה ב 3 חודשים אחרונים), יוכל להצטרף לפוליסה החדשה **בזמן חלון הזדמנויות בלבד** ברצף ביטוחי מלא. רצף ביטוחי מלא משמעותו העדר ספירה מחדש של תקופת אכשרה, ולצורך סייג מצב רפואי קודם ייחשב מועד ההצטרפות לפוליסה הקודמת כמועד ההצטרפות לפוליסה החדשה. רצף ביטוחי מלא יחול לגבי כיסויים וסכומים חופפים. במקרה וקיימות החרגות רפואיות בפוליסה הקודמת הן יועברו לפוליסה החדשה וישארו בתוקף.

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 זה יוכל המבוטח להצטרף לאחת מתוכניות ביטוח הבריאות הפרטיות בעלת כיסויים דומים הקיימות אצל המבוטח באותה העת ללא הצורך במילוי הצהרת בריאות.

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. חריג זה מוגבל בזמן לפי גילו של המבוטח- מבוטח שגילו במועד ההצטרפות פחות מ 65 חריג יהיה תקף למשך 12 חודשים. מבוטח שגילו במועד ההצטרפות 65 ומעלה – חריג יהיה תקף למשך 6 חודשים.

תקופות אכשרה: (בהצטרפות שלא בחלון)

לחשתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל	30 יום למעט אם מקרה ביטוח נגרם מתאונה.
תרופות שלא בסל הבריאות	30 יום למעט אם מקרה ביטוח נגרם מתאונה.
ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל	30 יום למעט אם מקרה ביטוח נגרם מתאונה.
ניתוחים וטיפולי מחליפי ניתוח בישראל	90 יום למעט אם מקרה ביטוח נגרם מתאונה.

עלויות פרמיה חודשית

רובד בסיס	רובד הרחבה- שקל ראשון	רובד הרחבה- משלים שב"ן
עובד	<u>40.16 ₪ (במימון מעסיק למעט שווי מס)</u>	<u>113.00 ₪</u>
בן/בת זוג	<u>40.16 ₪</u>	<u>107.40 ₪</u>
ילד מעל גיל 21	<u>40.16 ₪</u>	<u>107.40 ₪</u>
ילד עד גיל 21	<u>19.00 ₪</u>	<u>33.60 ₪</u>

■ ילד רביעי (עד גיל 21) ואילך ללא עלות.

עלויות פרמיה, תגמולי הביטוח, סכומי הביטוח, סכומי גבולות אחריות המבוטח וההשתתפות העצמית הקבועים בפוליסה יהיו צמודים לשיעור עליית המדד.

אופן תשלום

רובד בסיס	רובד הרחבה
עובד	במימון המעסיק לא כולל גילום בכפוף למילוי טופס בקשת הצטרפות
בן/בת זוג	במימון העובד באמצעי גביה אישי
ילד עד גיל 21	במימון העובד באמצעי גביה אישי
ילד שהפך לבוגר	במימון העובד באמצעי גביה אישי

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.

 למוקד שירות טלפוני 073-2128188 מוקד הצטרפות 03-6380390	 rad.madanes.com	 rad-briut@madanes.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	---	---	---	--

תקציר עיקרי תוכנית הביטוח

רובד בסיס

פרק 1- השתלות בישראל ו/או בחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל

מקרה ביטוח: מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל.

כיסוי ביטוחי:

להשתלה: עם ספקי הסדר שיפוי מלא של הוצאות מפורטות ותקרה להוצאות נלוות נוספות כמצוין בהמשך.
עם ספקים שלא בהסכם שיפוי מלא של הוצאות מפורטות ותקרה להוצאות נלוות כמצוין בהמשך אך לא יותר מ 5,000,000 ₪.

לטיפול מיוחד בחו"ל: עם ספקי הסדר שיפוי מלא של הוצאות מפורטות ותקרה להוצאות נלוות כמצוין בהמשך.
עם ספקים שלא בהסכם שיפוי מלא של הוצאות מפורטות ותקרה להוצאות נלוות כמצוין בהמשך אך לא יותר מ 1,000,000 ₪.

ובתנאי שמתקיימים לפחות שניים מהתנאים הבאים לפחות:

- שירותי הרפואה בישראל אינם מספקים את הטיפול המיוחד ואין לו טיפול חלופי בישראל.
- הטיפול המיוחד חיוני להצלחת חיי המבוטח, ומניעתו מהווה סכנה משמעותית לחיי המבוטח או תגרום לפגיעה קשה באיכות חייו ובריאותו.
- זמן ההמתנה המקובל בישראל לטיפול מאותו סוג הוא ארוך, באופן שעלול לגרום להחמרה משמעותית המסכנת את חיי המבוטח.
- סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד מחוץ לישראל גבוהים משמעותית, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, מסיכויי ההצלחה של ביצוע טיפול זה בישראל.

1. **הוצאות מפורטות:** שכר צוות הרפואי, עלות חדר ניתוח, אשפוז בבית החולים, כרטיס טיסה למבוטח ומלווה.

2. **הוצאות נלוות נוספות עד תקרה:** בדיקות הערכה לפני ביצוע השתלה או הטיפול מיוחד בחו"ל, לרבות טיסות של המבוטח ומלווה אחד עד 200,000 ₪. הוצאות טיפולים רפואיים בחו"ל הקשורים באופן ישיר לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל לרבות טיפולי דיאליזה עד 250,000 ₪. הוצאות הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי עד 100,000 ₪. הוצאות שהייה בחו"ל לצורך השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל עד 1,000 ₪ ליום למבוטח ולמלווה אחד, או במקרה של מבוטח קטין עד 1,500 ₪ ליום לשני מלווים. טיפולי המשך עד 200,000 ₪ להשתלה, ועד 150,000 ₪ לטיפול מיוחד בחו"ל. הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בישראל עד תקרת 200,000 ₪.

3. בנוסף פיצוי במקרה השתלה

גמלת מועמד להשתלה המרותק למיטתו 4,500 ₪ אם באשפוז בבית חולים 2,000 ₪ למשך עד 9 חודשים.
גמלת החלמה לאחר ביצוע השתלה 5,500 ₪ למשך עד 24 חודשים.

להשתלה שבוצעה בחו"ל ללא מעורבות המבטחת (למעט השתלת מח עצם עצמית) **פיצוי חד פעמי של 350,000 ₪.**

תקופת אכשרה: 30 ימים למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.

פרק 2 - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות:

מקרה הביטוח: מצבו הרפואי של המבוטח המחייב טיפול תרופתי.

כיסוי ביטוחי:

- שיפוי הוצאות לרכישת תרופות עד 3,000,000 ₪ לתקופת הסכם. כולל תרופות יתום ו OFF LABEL עם השתתפות עצמית של 300 ₪ לתרופה לאותו חודש.
- לתרופה בהתאמה אישית עד 1,000,000 ₪ ולא יותר מ 200,000 ₪ לחודש עם השתתפות עצמית של 500 ₪ לתרופה באותו חודש.

לא תגבה השתתפות עצמית למרשם תרופות שעלותו מעל 5,000 ₪.

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

 למוקד שירות טלפוני 073-2128188 מוקד הצטרפות 03-6380390	 rad.madanes.com	 rad-briut@madanes.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	---	---	--	--

- לבדיקה גנטית להתאמה טיפול תרופתי למחלת הסרטן שיפוי של 80% ועד 40,000 ₪ למקרה ביטוח.
- הוצאות טיפול או שירות רפואי הכרוכות בנטילת התרופות עד 250 ₪ ליום ולמשך עד 60 ימים.

תקופת אכשרה: 30 ימים למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.

פרק 3 - ניתוחים בחו"ל וטיפול מחליפי ניתוח בחו"ל

מקרה הביטוח: מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח ו/או טיפול מחליף ניתוח ובלבד שרופא מומחה נתן חוות דעת על צורך בביצוע הניתוח או בטיפול מחליף הניתוח טרם נסיעתו של המבוטח לחו"ל.

כיסוי ביטוחי כולל:

- שיפוי מלא להוצאות: שכר רופא, שכר רופא מרדים וצוות רפואי, אשפוז עד 40 יום, הוצאות חדר ניתוח וציוד מתכלה, בדיקות פתולוגיות ואחרות שבוצעו במהלך ניתוח או טיפול מחליף ניתוח.
- שיפוי עם תקרה להוצאות נלוות נוספות: עד 2 התייעצויות אגב ניתוח 1,200 ₪ ליעוץ. התייעצות אחת עם רופא מומחה מחו"ל עד 4,000 ₪, הטסה רפואית עד 100,000 ₪, הוצאות הבאת מומחה לישראל במקרה שלא ניתן להעביר המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות עד 200,000 ₪. שתלים מהלך ניתוח עד 60,000 ₪.

לניתוח על ידי ספקים בהסכם - שיפוי מלא להוצאות המפורטות לעיל ותקרה להוצאות נלוות נוספות.

לניתוח על ידי ספקים שלא בהסכם - שיפוי מלא להוצאות המפורטות לעיל ותקרה להוצאות נלוות נוספות אך לא יותר מ 250% מעלות ניתוח בישראל.

לטיפול מחליף ניתוח על ידי ספקים שבהסדר ובין שלא בהסכם - שיפוי מלא להוצאות המפורטות לעיל ותקרה להוצאות נלוות נוספות אך לא יותר מ 250% מעלות ניתוח בישראל.

- במקרה של ניתוח מורכב (עם אשפוז של 7 ימים לפחות) יכוסה גם הוצאות אחות פרטית למשך עד 8 ימים, הוצאות שהייה למבוטח ומלווה לתקופה של עד 30 יום.
- פיצוי חד פעמי במוות תוך 14 ימים ממועד וכתוצאה ישירה מניתוח 150,000 ₪.

תקופת אכשרה: 30 ימים למעט עם מקרה ביטוח נגרם כתוצאה 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 זכויות טרם ביצוע, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

 למוקד שירות טלפוני 073-2128188 מוקד הצטרפות 03-6380390	 rad.madanes.com	 rad-briut@madanes.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	---	---	--	--

רובד הרחבה

פרק 4 א'- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

מקרה ביטוח: ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת ביטוח.

כיסוי הביטוח:

הוצאות מפורטות: שכר מנתח, שכר רופא מרדים, צוות רפואי וחדר ניתוח, תרופות במהלך ניתוח, שתלים במהלך ניתוח, ציוד מתכלה, עד 30 ימי אשפוז.

- לניתוח שיפוי מלא להוצאות המפורטות **רק** עם ספקי הסדר.
- יובהר כי לא ישולמו תגמולי ביטוח או החזר כספי כלשהו בגין ניתוח שבוצע שלא באמצעות נותן שירות בהסדר עם המבטחת.**
- לטיפול מחליף ניתוח שיפוי הוצאות מפורטות עם ספק בהסדר שיפוי מלא ושלא בהסכם עד תקרה. כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכויות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק לכך.
- כיסוי לעד 3 התייעצויות אגב ניתוח בשנת ביטוח. עם רופא מומחה בהסכם כיסוי מלא. שאינו בהסכם עד 900 ₪.
- יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו.

תקופת אכשרה: 90 יום למעט אם המקרה נגרם מתאונה.

פרק 4 ב'- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל מסלול משלים שב"ן

הזכויות לתגמולי ביטוח לפי פרק זה הינה לאחר מיצוי הזכויות במסגרת תכנית השב"ן כחבר קופת חולים.

מקרה הביטוח: ביצוע ניתוח בישראל באמצעות רופא הסדר, או טיפול מחליף ניתוח או התייעצות בישראל במהלך תקופת הביטוח.

בקורת מקרה ביטוח **ולאחר מיצוי הזכויות שב"ן קופ"ח** יהא זכאי המבוטח לכיסוי ההוצאות המפורטות: שכר מנתח, שכר רופא מרדים, צוות רפואי וחדר ניתוח, תרופות במהלך ניתוח, שתלים במהלך ניתוח, ציוד מתכלה, עד 30 ימי אשפוז.

- לניתוח שיפוי מלא להוצאות המפורטות **רק** עם ספקי הסדר.
 - יובהר כי לא ישולמו תגמולי ביטוח או החזר כספי כלשהו בגין ניתוח שבוצע שלא באמצעות נותן שירות בהסדר עם המבטחת.**
 - לטיפול מחליף ניתוח שיפוי הוצאות מפורטות עם ספק בהסדר שיפוי מלא ושלא בהסכם עד תקרה. כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכויות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק לכך.
 - כיסוי לעד 3 התייעצויות אגב ניתוח בשנת ביטוח. עם רופא מומחה בהסכם כיסוי מלא. שאינו בהסכם עד 900 ₪.
 - יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו.
- תקופת אכשרה: 90 יום למעט אם המקרה נגרם מתאונה.

פרק 5- שירותים אמבולטוריים

מקרה ביטוח: מצבו הרפואי של המבוטח המחייב, על פי הוראת רופא ו/או רופא מומחה בישראל (אם וכפי שנקבע בצמוד לסעיף הרלוונטי בפרק זה) ביצוע בדיקות ו/או התייעצויות שלא בעת אשפוז כמפורט בתוכנית זו וזאת במהלך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה.

- **התייעצות עם רופא מומחה-** שיפוי הוצאות להתייעצות פרונטלית או און ליין ובתנאי שמדובר ברופא מומחה מישראל בלבד. כולל פסיכיאטר. החזר של 80% מההוצאות בפועל ועד 1,000 ₪ ליעוץ ובכל מקרה לא יותר מ- 3 התייעצויות בשנה קלנדרית.

לא כולל התייעצות עם רופא ברפואה ראשונית ו/או רופא משפחה ו/או רופא ילדים ו/או התייעצות לצורך מעקב טילת תרופות, ו/או התייעצות לצורך מתן חוות דעת משפטית ו/או לצורך קביעת אחוזי נכות.

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.

 למוקד שירות טלפוני 073-2128188 מוקד הצטרפות 03-6380390	 rad.madanes.com	 rad-briut@madanes.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	---	---	--	--

- **בדיקות אבחנתיות ומניעה** - המבטח ישלם למבוטח שיפוי הוצאות שהוצאו בפועל לבדיקות אבחנתיות על פי הוראת רופא מומחה כמפורט בסעיף זה, בשיעור של 80% ולא יותר מסך של 10,000 ₪ לכל הבדיקות שיבוצעו בשנה קלנדרית רשימה סגורה - הכיסוי לא יחול עבור בדיקות נוספות.
- הדמיה באמצעות אולטרסאונד US לרבות בדיקת דופלר/ דופלקס/ אקו לב- החזר הוצאות למבוטח עד 750 ₪ לבדיקה.
- בדיקות באמצעות רנטגן לרבות בדיקת ממוגרפיה אבחנתית החזר הוצאות למבוטח עד 1,500 ₪ לבדיקה.
- הדמיה באמצעות טומוגרפיה ממוחשבת CT (להוציא בדיקת PET CT) – החזר הוצאות למבוטח עד 1,500 ₪ לבדיקה.
- הדמיה באמצעות MRI לרבות MRA ו MRE בנוסף בדיקת MRT ובדיקת PET CT החזר הוצאות עד 4,000 ₪ לבדיקה.
- בדיקות הולכה עצבית/ פעילות חשמלית המפורטות בסעיף זה בלבד רשימה סגורה, NCT, EMG EEG 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 TEST PATCH החזר עד 500 ₪ לבדיקה.
- בדיקה אבחנתית אחרת על פי הפניית רופא מומחה, שאינה מופיעה בסעיפים הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון מחלתו של המבוטח, או לקביעת דרכי הטיפול בו, יינתן החזר הוצאות למבוטח ועד לסכום של 3,000 ₪ ובכפוף לגבול אחריות הכולל.

מדנס סוכנות לביטוח לשירותכם

שעות פעילות: ימים א' - ה' בין השעות 08:00 – 16:30

- מוקד שירות טלפוני 073-2128188
שלוחה 1 שירות בפוליסה
שלוחה 2 - הצטרפויות
052-8259424 :WhatsApp

דוא"ל: rad-briut@madan.es.com

אתר אינטרנט: rad.madan.es.com

להגשת תביעה דיגיטלית: [לחץ כאן](#)

ג'י'פ א'ר כ'מ"ס, א'נ'ל א'י'ג.

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

 למוקד שירות טלפוני 073-2128188 מוקד הצטרפויות 03-6380390	 rad.madan.es.com	 rad-briut@madan.es.com	 שירות בוואצפ: 052-8259424	 להגשת תביעה דיגיטלית: לחץ כאן
--	---	---	---	---