

אוקטובר 2022

עיקרי כיסוי ביטוח הבריאות הקבוצתי של עובדי "ארנסט אנד יאנג" ובני משפחותיהם

חברת הביטוח : הראל

תקופת הביטוח : 5 שנים, החל מיום 1.11.2022 ועד ה – 31.10.2027

תכנית הביטוח כוללת את הכיסויים הבאים :

רובד בסיס

- השתלות בארץ או בחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל
- תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות
- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל
- ביקור רופא עד הבית

רובד הרחבה

- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ – מסלול מלא או
- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ במסלול שב"ן
- שירותים רפואיים אמבולטוריים

***רובד ההרחבה מותנה ברכישת רובד הבסיס**

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.

אופן ההצטרפות ותשלום פרמיה:

רובד בסיס עבור עובד זכאי (בעל ותק של שנתיים) - צירוף אוטומטי במימון מעסיק כולל גילום שווי מס (ללא טופס בקשה להצטרפות).

רובד בסיס עבור עובד שאינו זכאי (בעל ותק נמוך משנתיים) - צירוף בכפוף למילוי טופס בקשה להצטרפות, פרמיה תשולם באמצעות תלוש השכר של העובד.

רובד הרחבה עבור עובד ורבדי בסיס והרחבה עבור בני משפחה של עובד (בני/בנות זוג, ילדיהם, חתנים/כלות, נכדים/נכדות) - צירוף בכפוף לטופס הצטרפות, פרמיה תשולם באמצעי גבייה אישי.

חלון הזדמנויות בחידוש ההסכם:

***חלון הזדמנויות לעובדים זכאים לתקופה של 120 ימים מתחילת ההסכם עבור עובדים ובני משפחה שאינם מבוטחים, בהם ההצטרפות היא ללא הצהרת בריאות והליך חיתומי, החל מ- 28.2.2023 – 1.11.2022.**

חלון הזדמנויות של 120 ימים מתחילת הזכאות של העובד/ת (ותק של שנתיים), בהם יהיו זכאים העובד/ת, בן/בת הזוג וילדיהם להצטרף לרובד הבסיסי ולרובד המורחב ללא מילוי הצהרת בריאות וללא חיתום רפואי ובכפוף לחתימה על טופס הצטרפות.

*חתנים/כלות ונכדים- הצירוף יהיה תמיד בכפוף להצהרת בריאות והליך חיתומי.

- **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

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.

רצף ביטוחי

למבוטחים קיימים (טרם חידוש ההסכם ב-1/11/2022):

מבוטחים אשר היו מבוטחים בביטוח הקודם, יצורפו אוטומטית לרובד אשר בו היו מבוטחים, ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה, ללא סייג רפואי קודם כלשהו או לעניין חריג מצב רפואי קודם כהגדרתו בפוליסה, לרבות החמרה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת.

רצף ביטוחי למבוטחים חדשים:

רצף ביטוחי יתאפשר רק בזמן חלון הזדמנויות. עובדים ובני משפחה שהיו מבוטחים בפוליסה פרטית או קבוצתית בחברת ביטוח אחרת, יוכלו לעבור ברצף ביטוחי מלא בגין כיסויים חופפים ובכפוף להוכחת העתק פוליסה ואישור תשלומים (עבור 3 חודשים אחרונים). במידה ובפוליסה האחרת ישנן החרגות אלו יבוטלו בתום שנה ממועד ההצטרפות.

המשכיות

1. **סיום העסקה** – עובד שסיים העסקתו בארנסט אנד יאנג, יוכלו הוא ובני משפחתו המבוטחים בפוליסה לעבור ברצף ביטוחי וללא צורך במילוי הצהרת בריאות, לפוליסת פרט בחברת הראל, עם הנחה של 15% ל-3 שנים לכיסויים חופפים בלבד.
2. **גירושין/פטירה** – מבוטח אשר איבד זכויותו להיכלל בפוליסה הקולקטיבית של ארנסט אנד יאנג עקב פטירת העובד או גירושין בין בני זוג, יוכל לבצע מעבר לפוליסה פרטית לפי תנאי המשכיות הנ"ל.
3. **ילד בוגר (מעל גיל 25)** – ילדים שצורפו לביטוח ובמהלך תקופת הביטוח יהפכו לילדים בוגרים, ימשיכו בביטוח בתעריף ילד בוגר החל מהתאריך בו הגיעו לגיל בוגר.

*המעבר לפוליסת המשכיות הפרטית תיעשה תוך 120 ימים ממועד סיום הזכאות לביטוח.

תקופת אכשרה:

- ניתוחים** - 90 ימים לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצות.
בנוגע להריון או לידה תהיה תקופת האכשרה 12 חודשים בלבד.
אמבולטורי - 180 יום במקרה של כיסוי הקשור בהריון ו/או גרידה ו/או לידה

להלן עיקרי הכיסויים:

רובד בסיס

א. השתלות בחו"ל וטיפול מיוחדים בחו"ל

השתלות

מקרה ביטוח - צורך בביצוע השתלה.
התחייבות החברה -

- נותן שירות בהסכם - כיסוי מלא.
- נותן שירות שאינו בהסכם - עד 5,000,000 ש"ח.

בעת קרות מקרה (השתלה), יוכל המבוטח לבחור באחת משתי האפשרויות לתגמולי ביטוח המפורטות להלן ולהודיע על בחירתו בכתב לחברה:

1. **השתתפות החברה בהשתלה** – תשלום לצוות המנתח והוצאות חדר ניתוח, אשפוז 300 יום לפני ו- 300 יום אחרי ההשתלה, איתור תורם, קציר איבר ושימורו, הטסה רפואית, הוצאות שהייה בחו"ל למבוטח ולמלווה בחו"ל, הוצאות שימוש בלב מלאכותי ועוד.
גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלה - גמלה בסך 5,500 ₪ לחודש, למשך 24 חודשים (למעט השתלת מח עצמות), אשר ישולם למבוטח לאחר ביצוע ההשתלה בארץ או מיום חזרתו ארצה ולמשך תקופה מרבית של 24 חודשים.
2. מבוטח אשר נזקק להשתלה ובשל מצבו הרפואי מרותק למיטתו, יהיה זכאי לקצבה חודשית בסך של 3,500 ₪ וזאת לתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ- 6 חודשים, מבוטח כאמור, אשר שוהה באשפוז בבית חולים יהיה זכאי לקצבה בגובה 50% מהסכום המפורט לעיל בגין התקופה בה היה מאושפז.
3. **פיצוי לפני ביצוע השתלה** - פיצוי חד פעמי בסך 320,000 ₪ לפני ביצוע ההשתלה בפועל ובכפוף להמצאת אישור רשמי מהמרכז הלאומי להשתלות.

טיפול מיוחד בחו"ל

מקרה הביטוח - ניתוח או טיפול רפואי בחו"ל אשר מתקיים אחד מהתנאים המפורטים מטה:

- ✓ הטיפול המיוחד אינו בר ביצוע בישראל.
- ✓ זמן ההמתנה לביצוע הטיפול המיוחד בארץ עולה על זמן המתנה סביר
- ✓ סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים משמעותית מביצוע הטיפול המיוחד בארץ.

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.

- ✓ מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ניתוח ו/או טיפול מיוחד למניעת היווצרות נכות לצמיתות בשיעור העולה על 75%.
- ✓ מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ניתוח ו/או טיפול מיוחד למניעת אובדן מוחלט של חוש הראיה ו/או חוש השמיעה.
- ✓ ניתוח ו/או טיפול מיוחד המבוצעים בדרך כלל בחו"ל, אשר הותרו באופן יוצא מן הכלל לביצוע בארץ על ידי מנתחים זרים.

גובה השיפוי

- אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח – ללא תקרה.
 - אצל נותן שירות שאינו בהסכם - עד 900,000 ₪.
- והוא כולל, בין היתר, את ההוצאות הבאות – הוצ' אשפוז, טיסה ושהייה של המבוטח והמלווה בחו"ל, טיפולי המשך לאחר הטיפול המיוחד, הבאת מומחה רפואי מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל כתחליף לטיפול המיוחד בחו"ל.
- בנוסף, ביצע המבוטח טיפול מיוחד בחו"ל, הוא יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי, בגובה 10,000 ₪ בגין ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל.

ב. תרופות

הכיסוי יינתן במקרים הבאים:

- ✓ תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ואשר אושרה לשימוש עפ"י ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות: ישראל, ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA).
- ✓ תרופות אשר כלולות בסל הבריאות אך התוויתן בסל אינה תואמת את הצורך הרפואי לטיפול בתרופה אך מאושרות להתוויה ע"י הרשויות המוסמכות.
- ✓ כל תרופה המוגדרת כ- off label שלא אושרה להתוויה תהיה זכאית למימון ובתנאי כי הוכחה כיעילה ע"י אחד מרשימת הפרסומים המובילים בעולם כאמור בהסכם.
- ✓ כיסוי לתרופות למחלות יתום. תרופה לטיפול במחלה נדירה אשר אושרה ו/או הוכרה כתרופת יתום בישראל ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים, עבור קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.
- ✓ תרופות בהתאמה אישית- תרופות לפי סעיף 29ג : אלו תרופות אשר הוכחו כיעילות ע"י בדיקה גנטית או לחילופין מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה המליץ

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.

על התרופה וקבע שיעילה באופן ממשי על סמך 2 פרסומים מדעיים רפואיים מקובלים.

- ✓ סכום הביטוח המירבי - 2,000,000 ₪ למבוטח. סכום שמתחדש כל 3 שנים.
- ✓ עבור תרופה 29 ג' - החזר עד 200,000 לכל תקופת הביטוח, במידה ויוכח כי הטיפול התרופתי משיג את התוצאות המצופות, יוגדל סכום זה ל-400,000 ₪.
- ✓ עבור בדיקות גנומיות לגידול סרטני – החזר עד 40,000 ₪.
- ✓ קנביס רפואי – עבור שימוש בקנביס רפואי ינתן החזר עד 500 ₪ לחודש ועד 12,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, בכפוף להצגת אישור של הרשויות המוסמכות המתירות לו שימוש בקנביס רפואי והקנאביס נרכש על פי חוק
- ✓ טיפול רפואי הכרוך במתן תרופה - החזר עד 4500 ₪.
- ✓ השתתפות עצמית למרשם לחודש - 150 ₪ ועד 400 ₪ בגין כל המרשמים החודשיים. תרופה שעלות המרשם החודשי שלה עולה על 10,000 ₪ או תרופות למחלת הסרטן, לא תידרש בגינה השתתפות עצמית.

ג. ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

מקרה הביטוח: צורך בביצוע ניתוח/מחליף ניתוח שיפוי מלא לניתוחים בחו"ל שתואמו ואושרו מראש עם חברת הביטוח. במקרה של טיפול מחליף ניתוח, תקרת אחריות המבטח הינה עד ל-200% מעלות הניתוח המוחלף בישראל.
הכיסוי כולל בין היתר: הוצאות אישפוז, מנתח, מרדים, חדר ניתוח, בדיקה פתולוגית, תותבת, הטסה רפואית והטסת גופה.
 במקרה שתקופת האשפוז מעל 7 ימים יכוסו גם הוצאות נסיעה ושהיה למבוטח ולמלווה (במקרה של קטין לשני מלווים).

פיצוי בסך 100,000 ₪ במקרה של מוות או הידבקות באיידס או בהפטיטיס B כתוצאה מניתוח.

ד. – כיסויים נוספים – כיסוי לביקור רופא עד הבית

החזר בגין הזמנת רופא עד הבית – עד 150 ₪ בכפוף להשתתפות עצמית על סך 25 ₪.

רובד הרחבה

ה. ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ

מקרה הביטוח: ביצוע ניתוח

התחייבויות המבטח

שכר מנתח הסכם - כיסוי מלא תשלום ישיר לנותן השירות
שכר מנתח שאיננו בהסכם - לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין ניתוח שבוצע שלא באמצעות נותן שירות בהסדר עם המבטח, וכן לא יינתן למבוטח החזר כספי או תשלום כלשהו בגין הניתוח, למעט החזר ההשתתפות העצמית בה נשא המבוטח בפועל בגין עלות שכר מנתח והוצאות המוכרות עבור ניתוח שבוצע באמצעות תכנית השב"ן ובתנאי שהמנתח שביצע את הניתוח הינו מנתח בהסדר עם המבטח.

הכיסוי כולל - ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית: כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופא, ייעוציים לפני ואחרי הניתוח, מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום ניתוח.

טיפולים מחליפי ניתוח - וזאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. לעניין זה, עלות הניתוח המוחלף בישראל הנה על פי הסכום המפורסם במועד קרות מקרה הביטוח באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il. כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

ו. כיסוי משלים לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח

מקרה הביטוח - ביצוע ניתוח

מבוטח יהא זכאי על פי נספח זה לתגמולי הביטוח המפורטים לעיל, לאחר מיצוי זכאותו בשב"ן ועד התקרות המופיעות בפוליסה

ז. שירותים אמבולטוריים

מקרה הביטוח: צורך באחד מהשירותים המפורטים להלן בישראל, במהלך תקופת הביטוח, שלא במהלך אשפוז.

כל השירותים כרוכים בתשלום השתתפות עצמית בשיעור של 20% מההוצאה בפועל.

- **התייעצויות עם רופא מומחה** - החזר עד 1,000 ₪ להתייעצות ועד 3 התייעצויות לשנת-ביטוח.
 - **בדיקות רפואיות אבחנתיות** - בדיקות מעבדה, צילומים ו/או שיקופי רנטגן, וכן בדיקות הדמיה, U.S, CT, MRI, א.ק.ג ובדיקות דימות כגון: CARDIO, PET, CT, EEG, EMG קולונוסקופיה וירטואלית, בדיקת קפסולת וידאו לבדיקת המעיין הדקים, אונקוטסט וכל בדיקה אחרת המבוצעת בטכנולוגיה הידועה היום או שתהיה ידועה בעתיד לאבחון או מניעת מחלה או לקביעת דרכי הטיפול בה.
- עד 5,000 ₪ לבדיקה ועד לסכום של 10,000 ₪ סה"כ לכל הבדיקות לשנת 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 לבירור זכאות **טרם ביצוע**, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

- **בדיקות גנטיות מניעתיות ולצורך אבחון** – בדיקות מניעתיות בשל היסטוריה משפחתית ו/או בדיקות לצורך אבחון - עד 20,000 ₪ למקרה ביטוח.
- **טיפול פזיותרפיה/הידרותרפיה** - החזר עד 12 טיפולים למצב רפואי אחד בכל שנת ביטוח עד תקרה של 2,700 ₪ לשנת ביטוח.
- **אבחון בעיות התפתחות הילד/ליקוי למידה**: החזר הוצאות בגין אבחון בעיות התפתחות הילד ו/או ליקוי למידה אצל ילד מגיל 3 ועד גיל 16 על ידי רופא מומחה בתחום ו/או ע"י מכון אבחון מוכר ו/או מאבחן המתמחה בין השאר באבחון פסיכו/דידקטי, אבחון הפרעות קשב וריכוז, קשיי למידה, עיכוב התפתחות, בדיקות TOVA וכל בעיה אחרת בתחום התפתחות הילד. שיפוי עד 1,650 ₪ לתקופת ביטוח.
- **טיפול בהתפתחות הילד ולקוי למידה** - החזר עד 20 מפגשים לכל תקופת הביטוח ועד תקרה של עד 130 ₪ לפגישה עם פזיותרפיסט, קלינאי תקשורת ו/או מרפא בעיסוק, ע"פ המלצת רופא מומחה.
- **בדיקות לרפואה מונעת** - למבוטח מגיל 50, הכוללות: ממוגרפיה, פאפ סמיר, צפיפות עצם, בדיקת PSA, לחץ תוך עיני, עד 380 ש"ח לבדיקה אחת ל-3 שנים. (לכל בדיקה)
- **שיקום הדיבור, הראיה ריפוי בעיסוק, למבוטח לאחר אירוע מוחי** – החזר עד 10 טיפולים לכל מקרה ביטוח ועד תקרה של 175 ₪. הכיסוי ניתן רק במקרה של טיפולים שיקומיים במצב של פגיעה ביכולת התפקודית בעקבות אירוע מוחי.
- **בדיקות הריון** – כולל בדיקות רחבות – שיקוף עורפי, סיסי שליה, סקירת מערכות, בדיקות מי שפיר, בדיקות גנטיות ועוד. החזר בגובה 80% מהעלות ועד 4,400 ₪ לכל הריון, ועד 5500 ₪ להריון מרובה עוברים.
- **השתתפות בהפריה חוץ גופית (IVF)**: מבוטח אשר זקוקה לטיפול הפריה חוץ גופית (IVF) על פי הפניית רופא גינקולוג מומחה לטיפול בליקויי פרויון, תהא זכאית לכיסוי בגובה 10,000 ₪ לכל ילד ועד 2 ילדים, לכל תקופת הביטוח.
- **תרומת ביצית** – המבוטח ישתתף בהוצאות בגין צורך בתרומת ביצית לרבות שאיבה והקפאת ביציות בכפוף למכתב מרופא מומחה, פעם אחת בתקופת הביטוח ועד להחזר בגובה 20,000 ₪.
- **הפסקת הריון באמצעות גלולת מייפיג'ין *** – לאחר אישור וועדה רפואית ועד 3,500 ₪ (כולל עלות הוועדה).
- **חדר מלח** – החזר עד 12 טיפולים בשנה ועד תקרה של 120 ₪ לטיפול.
- **טיפול על ידי מיקרופאגים (טיפול בזיהומים)** – החזר של 85% ועד 5,000 ₪.
- **אבזורים רפואיים** - המבוטח ישתתף בהוצאות המבוטח לאבזור רפואי כמפורט להלן בכפוף להפניה מרופא מומחה המאשר את הצורך הרפואי באבזור. החזר עד 80% ולא יותר מ- 3,000 ₪ לכל תקופת הביטוח. החזר לאבזורים הבאים: מכשיר אלקטרוני ליישור גב למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד (Ararscol, Nevrogar, Agrelief 10), מכשיר CPAP מכשיר BPAP, מגביר קול לנפגעי לרינגס, מכשיר TNS, חבישות לחץ, פרוטזה חיצונית לשד, רצועות ומכשיר בדוקציה לתינוקות, עדשות קורטקונוס, שתל קוכולארי, בניה מיוחדת של נעליים לחולי סוכרת הסובלים מנמק או חסר אצבעות, לחולים לאחר כריתה חלקית של כף הרגל ו/או שיתוק שרירים, פאה לחולה אונקולוגי, תותב לאין אונות, משאבת אינסולין.
- **חוות דעת שנייה לפענוח בדיקות הדמיה** – עד תקרה של 2,500 ₪ למקרה 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 לבירור זכאות **טרם ביצוע**, לקבלת אישור עקרוני מראש או לברר היקף הכיסוי הרלוונטי בחוברת הפוליסה המלאה.

- **פיצוי לאחר אשפוז שלא כתוצאה מניתוח** - פיצוי יומי החל מהיום השלישי לאשפוז ועד 10 ימים ועד 400 ₪ לכל יום אשפוז.
- **הזרקת חומרי סיכון למפרקים** - טיפול להזרקת חומרי סיכון למפרקים ו/או לעמוד השדרה, לרבות עלות הטיפול ועלות החומר המוזרק עד סכום מרבי של 6,000 ₪ לכלל הזריקות הנדרשות בשנת ביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- **הזריקות לטיפול בהזעת יתר או מיגרנה**: עד סכום מרבי של 5,000 ₪ בגין כלל הזריקות הנדרשות בשנת ביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל.
- **סקר מנהלים למבוטחים מעל גיל 40** – בדיקות מעבדה מקיפות, בדיקות דם לגילוי סרטן הערמונית PSA, בדיקות שתן לכללית, בדיקת רופא מקיפה הכוללת לחץ, גובה ומשקל, בדיקת דם סמוי בצואה בנוסף על הבדיקה הרקטלית, בדיקת בלוטת הפרוסטאטה, בדיקת עיניים מקיפה, צילום חזה ופיענוח, הערכת תפקוד הלב, סל גניקולוגי, בדיקת ממוגרפיה, אולטרסאונד שד. מבוטח מעל גיל 40 יהיה זכאי לביצוע הבדיקה כאמור, אחת לשנתיים. אצל נותן שרות בהסכם – בכפוף להשתתפות עצמית בסך 250 ₪. אצל נותן שרות לא בהסכם – המבטח ישפה את המבוטח בגין עלויות הבדיקה כאמור וזאת עד לגובה של 1,500 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית בסך 250 ₪.
- **כיסוי לטיפול רפואה משלימה** – החזר של 80% מההוצאות בפועל ועד 150 ₪ ועד 15 טיפולים בשנת ביטוח לתחומי רפואה משלימה שיכוסו על פי הסכם זה כפוף להפנייה רפואית:
אקופונקטורה, הומיאופתיה, ביו פידבק, כירופרקטיקה, אוסטיאופתיה, פלדנקרייז, רפלקסולוגיה, שיאצו, נטורטפתיה, שיטת טווינא.

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.

פרמיה חודשית בש"ח

רובד בסיס

סוג מבוטח	רובד בסיס	אופן התשלום
עובד	20.50	ממומן על ידי בעל הפוליסה (לרבות גילום מס) לעובדים זכאים. עובד לא זכאי – גבייה משכר במימון מלא של העובד.
בן/בת זוג /ילד מעל גיל 25 שנה	20.50	אמצעי גבייה אישי
ילד עד גיל 25 שנה*	07.00	אמצעי גבייה אישי

רובד הרחבה

סוג מבוטח	מסלול ניתוחים מלא (מהשקל הראשון)	מסלול ניתוחים משלים שב"ן.
ילד עד גיל 25*	30.00	28.00

גילאים	פרמיה בש"ח- מסלול ניתוחים משלים שב"ן.	פרמיה בש"ח- מסלול ניתוחים מלא ("מהשקל הראשון").
מי שאינו עונה על הגדרת ילד וגילו 0-20	28.00	30.00
21 - 30	68.00	70.00
31 - 40	80.00	82.00
41 - 50	105.00	107.00
51 - 55	128.00	130.00
56 - 60	156.00	158.00
61 - 65	214.00	216.00
66 ומעלה	247.00	249.00

*מהילד השלישי ואילך – ללא תוספת פרמיה.

*כל המחירים נכונים למדד שיפורסם ב 15.10.22 והם צמודים חודשית למדד המחירים לצרכן.

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.

להצטרפויות, הגשת תביעות ופרטים נוספים:

שעות פעילות: ימים א' - ה' בין השעות 08:00 – 17:00

מוקד שירות טלפוני: 03-6380377
שלוחה 1 - מוקד השירות לאחר הצטרפות
שלוחה 2 - מוקד ההצטרפויות

WhatsApp: 052-8259424

דוא"ל: ey@madanes.com המענה יינתן תוך
יום עסקים אחד בלבד

אתר אינטרנט עבור עובדי ארנסט אנד יאנג:
<https://ey.madanes.com>