

פרשקונספט
מומחים לביטוחים קבוצתיים
מקבוצת ד"ר פרישמן



מדנס
סוכנות לביטוח בע"מ
בריאות | חביות | רכוש | פנסיוני



הטכניון
מכון טכנולוגי
לישראל



ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי הטכניון ומוסד הטכניון



מבנה ואתגרים

רבדים במערכת הבריאות בארץ



ביטוח בריאות
פרטי

03



שב"ן שירותי
בריאות נוספים

02



סל בריאות
ציבורי
חוק ביטוח בריאות
ממלכתי

01



יחסי תלות

מצבים רפואיים קיצוניים | המשך



השירות	סל הבריאות	ביטוח משלים	ביטוח פרטי
תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות	אין כיסוי	אין כיסוי – יש הנחה לתרופות שגרתיות, זולות ויומיומיות בבתי המרקחת של קופ"ח	עד 3,000,000 ₪ לתרופות שאינן בסל הבריאות. כיסוי לתרופות בהתאמה אישית (29ג).



השירות	סל הבריאות	ביטוח משלים	ביטוח פרטי
השתלת איברים בארץ ובחו"ל	עד \$ 250,000 + אם לא ניתן לבצע את ההשתלה בארץ ואין טיפול חלופי + נשקפת סכנה מידית לחיי המבוטח	תוספת כיסוי בסך 15 מיליון \$ למבוטח - אבל רק אם נמצא זכאי עפ"י חוק הבריאות	קביעת הצורך להשתלה ע"י רופא מומחה מטעם המבוטח! • כיסוי מלא, או • כיסוי עד 5 מיליון ₪ או • פיצוי (לפני/אחרי) בסך 350,000 ₪
ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל	כנ"ל	תוספת כיסוי בסך \$100,000 ועד \$150,000 - אבל רק אם נמצא זכאי עפ"י חוק הבריאות	1,500,000 ₪ : לטיפול העונה על אחד ממספר תנאים כגון: • אי ביצוע הטיפול - סכנה לחיי המבוטח • לא ניתן לבצע את הניתוח בארץ • הטיפול נועד להצלת אובדן של השמיעה או הראייה



• החלפת מפרק ברך | **81** יום

• תיקון בקע | **69** יום

• טיפול במפרצת אבי העורקים | **102** יום

• ניתוח קטרקט | **72** יום

• התייעצויות



השינויים הרגולטוריים

העיקריים בשנים האחרונות

שינויים רגולטוריים עיקריים

- **תקנות הפיקוח מינואר 2014:**
ביטול מתן פיצוי בגין אי שימוש בפרק הניתוחים.

- **תקנות הפיקוח מפברואר 2016:**
מלל אחיד בפרק הניתוחים.

- **חוק ההסדרים מיולי 2016:**
איסור החזר הוצאות בגין ניתוח עם רופא שאינו בהסדר עם המבטח / הקופה.



פוליסת הבריאות הקבוצתית של הטכניון ומוסד הטכניון תנאים כלליים

תקופת ההסכם: 01.06.2018 ועד יום 31.05.2023 (5 שנים)

המבוטחים: עובדים וגמלאים, בני/בנות זוגם, כולל בני אותו המין ולרבות ידוע/ה בציבור,

וילדיהם, לרבות ילדים מאומצים, ילדי אומנה, לרבות ילדים של בני הזוג מנישואין

קודמים, ובני/בנות זוגם וכן ילדיהם (הנכדים) ובני/בנות זוגם של הנכדים

חברת הביטוח: הפניקס

סוכנות הביטוח: מדנס

יועץ הביטוח: פרש קונספט

הנחת המשכיות: 25% למשך שנתיים ו10% מהשנה השלישית עד השנה החמישית כולל



הכיסויים בפוליסה



- השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל
- תרופות שאינן בסל הבריאות
- ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל
- התייעצויות עם רופאים מומחים, בדיקות אבחנתיות, חו"ד שניה בחו"ל והוצאות רפואיות מיוחדות

רובד הרחבה 1:

- ניתוחים בישראל – מהשקל הראשון או משלים שב"ן

רובד הרחבה 2:

- כיסוי אמבולטורי רחב
- רפואה משלימה – כתב שירות

ניתן לבחור רובד הרחבה אחד או שנים או אף אחד מהם



הכיסויים בפוליסה - רובד הבסיס



השתלות בחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל

סכום ביטוח במקרה של השתלות בארץ או בחו"ל:

- במסגרת הסכם – מלא.
- לא במסגרת הסכם - עד לתקרה של 5,000,000 ₪

הגדרת השתלה – רשימת איברים רחבה, כולל לב, שחלה, רחם, כולל איברים מלאכותיים ואיברים שפותחו בטכנולוגיה מתקדמת וכן אברים מבעלי חיים.

טיפול מיוחד בחו"ל:

- במסגרת הסכם – מלא
- לא במסגרת הסכם - עד לתקרה של 1,500,000 ₪

שיפוי בגין הוצאות הבאות:

- תשלום עבור כל הוצאה אחרת החיונית לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד – עד 150,000 ₪.
- תשלום בגין מעקב בחו"ל כולל הוצאות טיסה ושהייה – עד 30,000 ₪.
- פיצוי חד פעמי אחרי ביצוע ההשתלה בחו"ל – 350,000 ₪.
- פיצוי חד פעמי לפני ביצוע ההשתלה - 350,000 ₪.
- הוצאות לצורך איתור איבר, הוצאות טיסה ורישום במאגרים - עד 200,000 ₪.
- הוצאות אשפוז בחו"ל, עד 180 יום לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול ועד 300 ימים אחרי.
- הוצאות לשהייה בחו"ל - 1,000 ₪ ליום למלווה אחד או 1,500 ₪ ליום לשני מלווים ועד 200,000 ₪.
- הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל
- גמלה החלמה **למועמד** להשתלה: בבית - 7,500 ₪ לחודש ועד 12 חודשים. באשפוז – 3,750 ₪ לחודש ועד 12 חודשים.
- גמלת החלמה **לאחר** השתלה: 7,500 ₪ עד 24 חודשים.
- החזר הוצאות בגין טיפול ניסיוני בחו"ל על רקע מחלת הסרטן או מחלה אוטואימונית (כמו טרשת נפוצה או קרוהן)



- **סכום ביטוח:** 3,000,000 ש"ל ל 30 חודשים ומתחדש כל 30 חודשים.
- **תרופה על בסיס 29(ג) לפקודת הרוקחים:** עד 300,000 ש"ל (היה 200,000 ש"ל) ואם התרופה אפקטיבית, התקרה עולה ל 800,000 ש"ל (היה 500,000 ש"ל).
- **בדיקה גנטית להתאמת תרופה:** עד 40,000 ש"ל.
- **קנאביס רפואי:** החזר בגין טיפול בקנאביס רפואי בסך של 600 ש"ל לחודש ועד סכום ביטוח מרבי של 12,000 ש"ל לכל תקופת הביטוח, ובלבד שבידי המבוטח אישור של הרשויות המוסמכות המתירות לו שימוש בקנאביס רפואי והקנאביס נרכש על פי חוק.

סכום הביטוח – ניתוח בהסדר עם המבטח – מלא. ניתוח שלא בהסדר עם המבטח – 200% מעלות הניתוח בארץ או 250,000 ש, הגבוהה מבניהם.

הוצאות מכוסות:

- כיסוי להוצאות הבאת מומחה מחו"ל – עד 150,000 ש (היה 100,000 ש).
- טיפולי פיזיותרפיה.
- בדיקות מעבדה והדמיה.
- תרופות לצורך ביצוע הניתוח או תחליף הניתוח.
- כל הוצאה רפואית אשר תידרש לצורך טיפול במבוטח.
- ייעוץ לפני ניתוח.
- ייעוץ ו/או ביקורת לאחר ניתוח - עד 10,000 ש ועד 2 התייעצויות ו/או ביקורות בחו"ל.
- ריפוי בעיסוק לאחר ניתוח (עד 180 ש לטיפול ועד 12 טיפולים)

- **התייעצות עם רופא מומחה ללא קשר לניתוח** – עד 1,000 ₪ להתייעצות ועד 4 (היה 3) **התייעצויות בשנה**.
- **בדיקות רפואיות אבחנתיות** – עד 5,000 ₪ לבדיקה ועד תקרה כוללת של 12,000 ₪ לשנת ביטוח. רשימת הבדיקות כוללת: בדיקות מעבדה (כגון בדיקות דם, הפרשות, תאים, רקמה ביולוגית), רנטגן, א.ק.ג., בדיקות הדמיה: אולטרסאונד (U.S.), לרבות בדיקת פיברוסקאן, טומוגרפיה ממוחשבת (C.T.), בדיקת תהודה מגנטית (M.R.I.) בדיקת טומוגרפיה (P.E.T), (FMRI) ועוד.
- **כיסוי לחוות דעת שנייה בחו"ל** – שיפוי מלא לחברה בהסדר ועד 6,500 ₪ לחברה שאינה בהסדר. במידה והמבוטח נדרש לטוס לביצוע חוות הדעת – החזר הוצאות טיסה עד 4,500 ₪.

* כפוף לתשלום השתתפות עצמית.

- **מבוטח אשר אובחנה אצלו אחת מ 32 מחלות קשות** – הכוללות, בין היתר: טרשת נפוצה, אי ספיקת כבד, סרטן, פרקינסון ותשישות נפש: יהיה רשאי להחזר בגין הוצאות רפואיות (על פי קבלות – שיפוי) שנגרמו לו כתוצאה מקרות המחלה (בכפוף להשתתפות עצמית של 20%).
- **סכום הביטוח:** הינו 20,000 ₪ (היה 10,000 ₪) למקרה ביטוח לתקופה של 30 חודשים ומתחדש לעוד 20,000 ₪ (היה 10,000 ₪) ל 30 החודשים הנוספים.
- **ההוצאות הרפואיות כוללות:** טיפולים, ניתוחים, תרופות, אביזרים רפואיים, בדיקות רפואיות, טיפולים שיקומיים.



הכיסויים בפוליסה - רובד הרחבה 1

1. **3 התייעצויות בכל שנת ביטוח**
התייעצות על ידי נותן שירות בהסכם - מלא ההוצאות.
התייעצות על ידי נותן שירות שאינו בהסכם - 1,500 ₪ לכל התייעצות או 120% משכר נותן שירות שבהסכם, הגבוה מבניהם.
2. **שכר מנתח**
הליך המבוצע על ידי נותן שירות בהסכם - המבטח יכסה את מלא ההוצאות.
הליך המבוצע על ידי נותן שירות שאינו בהסכם – המבטח לא יכסה את הוצאות הניתוח.
3. **ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית**
הכיסוי כולל את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופא 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;
4. **טיפול מחליף ניתוח**
כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

הכיסויים בפוליסה - רובד הרחבה 2



- **כיסוי לחוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית** - עד 4,500 ₪ לשנת ביטוח.
- **חוות דעת שנייה לפענוח של בדיקות הדמיה** - עד 3,000 ₪ למקרה ביטוח.
- **טיפול פיזיותרפיה והידרותפיה אמבולטוריים** - עד 150 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים לשנת ביטוח (בהסכם הנוכחי רק פיזיותרפיה ועד 2,000 ₪ בשנה).
- **טיפול בדום נשימה והפרעות נשימה בשינה** - עד 4,000 ₪ לשנת ביטוח.
- **הזרקות לעמוד שדרה לטיפול בכאבי גב** - עד 5,000 ₪ למקרה ביטוח.
- **הזרקת חומרי סיכוך למפרקים** - עד 4,000 ₪ למקרה ביטוח, כולל עלות החומר והטיפול.
- **טיפול בגלי הלם לריסוק הסתיידויות המפרקים** - עד 3,500 ₪ למקרה ביטוח.
- **טיפולים ואבחון בבעיות התפתחות של ילדים:** אבחון - עד 2,500 ₪. טיפול - עד 150 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים.
- **שכר אחות פרטית בעת, לפני ו/או לאחר ניתוח בארץ:** עד 550 ₪ ליום ועד 7 ימי אשפוז ו/או שהייה בבית

- **בדיקות היריון** – כולל: בדיקת חלבון עוברי, בדיקת שקיפות עורפית, סריקה על קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר, בדיקת מי שפיר, בדיקת סיסי שליה, לרבות צ'יפ גנטי ועוד. בדיקות היריון, כולל בדיקות סיקור גנטי לפני היריון – עד 6000 ש. בדיקות גנטיות במהלך ההיריון או אחריו – עד 4,000 ש
- **טיפול פריין לרבות הפריה חוץ גופית בארץ ובחו"ל** – עד 15,000 ש לכל ילד ועד 2 ילדים (בהסכם הנוכחי עד 12,000 ש ועד שני ילדים).
- **תרומת ביצית בחו"ל:** עד 20,000 ש לתרומת ביצית וההוצאה נלווית לתהליך זה ועד לשתי תרומות ביצית בכל תקופת הביטוח, בגין השגת תרומת ביצית בחו"ל, ובכפוף לאישור בכתב מרופא פריין מומחה.
- **מימון בדיקות רפואיות הנדרשות לשירותי פונדקאות בארץ ובחו"ל** – עד 20,000 ש ועד 2 ילדים, בגין בדיקות ושירותי היריון לאם הפונדקאית.
- **הדפסת איברים** - כולל הדפסת תלת מימד של איבר לצורך המחשה (עד 10,000 ש), הדפסת איבר לצורך השתלתו בגוף המבוטח במהלך ניתוח (עד 35,000 ש), ו/או הדפסת תלת מימד של מכשור עזר רפואי הנדרש במהלך הניתוח לצורך השתלת האיבר המודפס (עד 15,000 ש)

כתב שירות רפואה משלימה

השירותים במסגרת כתב השירות:

1. אקופונקטורה (דיקור סיני)
2. רפלקסולוגיה
3. שיאצו
4. אוסטאופתיה
5. כירופרקטיקה
6. הומאופתיה
7. פלדנקרייז
8. ביו פידבק
9. נטורופתיה
10. ייעוץ דיאטטי
11. שיטת אלכסנדר
12. טווינא (טיפול במגע מקומי)

- המנוי זכאי ל 16 טיפולים בשנה (היה 16 טיפולים למנוי ו 20 למשפחה)

- הטיפולים יינתנו ע"י נותן שירות שבהסכם עם הספק



1. מהו "מקרה הביטוח"? **הגדרה:** אירוע ביטוחי המזכה את המבוטח בתגמולי הביטוח.

להן שתי דוגמאות: (התאמת פרמיה – ממועד ההתאמה (1.8.20) **והלאה**)

- **בפרק התרופות:** "מצבו הרפואי של המבוטח המצריך טיפול תרופתי עקב מחלה בה חלה במהלך תקופת הביטוח"

- **בפרק הניתוחים:** "ניתוח באמצעות רופא שבהסכם עם חברת הביטוח"

2. **מה המשמעות של ביטול הביטוח?**

מקרים: ביטול עקב רצון לחסוך כסף, סוכן שכנע את העובד לבטל ולרכוש פוליסה פרטית ובן משפחה קיבל עבודה חדשה ובמקום העבודה החדש יש ביטוח



הפרמיות



חבד הרחבה 2 פרמיות לפי גיל (אמבולטורי וכתב שירות)		חבד הרחבה 1 (ניתוחים/בארץ)		חבד בסיס	מבוטח
		משלים שב"ן	שקל ראשון		
7.5	0-25	100	105	55.00	עובד
16.5	26-45	100	105	47.34	בת זוג של עובד וילד בוגר
22	46-67	9	10	16.07	ילד*

חבד הרחבה 2 (אמבולטורי וכתב שירות)	חבד הרחבה 1 (ניתוחים בארץ)		חבד בסיס	גיל המבוטח
	משלים שב"ן	משקל ראשון		
25	180	183	85.34	67-70
30	180	183	87.34	71-75
30	180	183	102.34	76+

*ילד - הינו ילד של עובד ו/או נכד של עובד עד גיל 25. ילד שלישי ואילך - אינם משלמים פרמיה

** - הפרמיה צמודה למדד

ברגע האמת אין שני לשירות וליווי אישי

בקרת תביעות

תביעה נדחתה ע"י חברת הביטוח.

בבקרת התביעה, מיישבי התביעות במדנס לא הסכימו עם החלטת חברת הביטוח שקבעו כי לא מתקיים צורך רפואי.

לאחר ערעור, התקבלה עמדתנו ואושרה התביעה

אישור התביעה לאחר התערבות מדנס

שילום רב,

מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

הנדון: הודעת תשלום
כנייה לקבלת תגמולי ביטוח בגין ניתוחים

פוליסה קרואיתית מסוג מנהלי השתלות משפחה מספר [REDACTED] תחום הוצאות רפואיות

במענה לפנייה מיום 27.10.2020 (להלן: "התביעה") ולאחר שבתאריך 27.10.2020 התקבלו בחברתנו כל המסמכים והמידע הנוחים לברור התביעה הרינו לאשר זכויות מעין ארז לתגמולי ביטוח בגין תביעתך כפי שמפורט להלן:

לפנייתך צורפו המסמכים המפורטים מטה שהתקבלו בחברתנו בתאריכים הבאים:

הזכויות הינה עבור הניתוחים/או הטיפולים הבאים מ - תאריך תשלום 14.04.2020:

הרינו להודיעך כי הסכום לתשלום הינו כדלקמן:

סך הכל סכום ממודד מאושר בש"ח	4,100.00
סך הכל הפרשי ריבית רש"ח	0.00
ניכוי מס על הפרשי הריבית בש"ח	0.00
סך הכל לתשלום בש"ח	4,100.00

דחייה ע"י חברת הביטוח

שלום רב,

הנדון: הודעת דחייה
מטה לברור תגמולי ביטוח בגין ניתוחים

פוליסה קרואיתית מסוג מנהלי השתלות משפחה מספר [REDACTED] תחום הוצאות רפואיות

במענה לפנייתך מיום 22.09.2020, הרינו מתכבדים להשיבך בעניין כדלקמן:

לפנייתך צורפו המסמכים המפורטים מטה שהתקבלו בחברתנו בתאריכים הבאים:

תוצאות בדיקות רפואיות	21.10.2020
סופס תביעה	22.09.2020
אישור ניהול חשבון/ צילום המחאה	22.09.2020
חשבונית/קבלה	22.09.2020
סיכום ניתוח/ מכתב שחרור מב"ח	22.09.2020

סעיף 4 לפוליסה פרק 5 קובע חריגים הקובעים כדלקמן:

חריגים מיוחדים לפרק זה:

"סעיף החריגים בתנאים הכלליים אינו חל על פרק זה. המבטח לא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

4.3 "ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית."

מבדיקת המסמכים אשר התקבלו בחברתנו עולה כי מקרה הביטוח נשא תביעתך הנו ניתוח אשר אינו נדרש מסיבה רפואית.

נוכח האמור, החברה פטורה מכל תבות בגין הדרישה ואין לנו אלא לדחות את בקשתך.

טיפול משולב ע"י מדנס ופרש קונספט למיצוי זכאות מקסימלי

תביעה נדחתה ע"י חברת הביטוח.

לאחר ערעור התייעצות משותפת וערעור לחב' הביטוח, אושרה תביעה

דחייה ע"י חברת הביטוח

הנדון: תביעת דחייה
פניה לקבלת תגמולי ביטוח בגין ניתוחים
פוליסה קבוצתית מסוג טכניון מנהל כללי מספר [REDACTED] תחום הואאות רפואיות

במענה לפנייתך מיום 09.12.2020, הרינו מתכבדים להשיבך בעניין כדלקמן:

לפנייתך צורפו המסמכים והמפורטים מטה שהתקבלו בחברתנו בתאריכים הבאים:
סופס תביעה 09.12.2020
הפנית חופא לביצוע ניתוח 09.12.2020

הגן מבטוחת בפוליסת קולקטיב טכניון מנהל החל מתאריך ה-06.2018

מעון בתנאי הפוליסה והחומר הרפואי התקבל בחברתנו שלה כי לא ניתן לאשר תביעתך שבבדוק עפ"י התנאי הפוליסה כדלהלן:

א. בפוליסה שברשותך בפרק ניתוחים שהיו פרק 5. סעיף 4 חריגים מיוחדים לפרק זה קובע כי המבטח לא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בכל אחד מהתקרים הראים:
4.4 "ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למסורת יופי, אסתטיקה או וניקון קוצר ראייה..."

מהתיעוד הרפואי ומייעוץ רפואי שקיבלנו עולה כי: לא קיימת התוויה רפואית לניתוח החלפת שתלים ועיצוב השד אלא מדובר בניתוח קוסמטי ולאסמטי.

ב. בפוליסה שברשותך בפרק ניתוחים, סעיף 1 הגדרות
1.3 הגדרת ניתוח בפרק ניתוחים- פעולה פולשנית- חדירתית החודרת דרך רקמת ומסרת טיפול במחלה, פגיעה, וניקן פגם או עיוות אצל המבטח..."

מנוגד לעודד רפואי ומייעוץ רפואי שקיבלנו עולה כי: לא מתקיימת הגדרת ניתוח על פי פוליסה זו.

אישור התביעה לאחר ערעור

שלום רב,

הנדון: אישור זכאות
פניה לקבלת תגמולי ביטוח בגין ניתוחים
פוליסה קבוצתית מסוג טכניון מנהל כללי מספר [REDACTED] תחום הואאות רפואיות

במענה לפנייתך שבבדוק ולאחר שבתאריך 19.01.2021 התקבלו בחברתנו כל המסמכים והמידע הנוצחים לביחור התביעה, הרינו לאשר זכאות [REDACTED] תגמולי ביטוח כפי שיפורס בהמשך.

לפנייתך צורפו המסמכים הבאים:
פנייתך הינה עבור הניתוחים הבאים:
החלפת שתל - דו צדדי
תאריך ניתוח: 2 [REDACTED]

להלן פרט תגמולי הביטוח על פי תנאי הפוליסה שבבדוק:

שם כיסוי	נותן שירות	נותן שירות נוסף	השתתפות עצמית של המבטח בש"ח	סכום מאושר בש"ח	הערות
הואאות חדר ניתוח	נור- מד בע"מ	נור- מד בע"מ		ישולם ע"י החברה לנותן השירות	
שכר חופא מנתח	עד-אל דין שרתי רפואה	עד-אל דין שרתי רפואה		ישולם ע"י החברה לנותן השירות	

בגין חובת מושלת מאושר עד 20,000 ₪. מעבר לסכום זה יש לפנות לאישור החברה המבטחת.

בברכת החלמה מהירה ובריאות טובה.

שימוש בביסויים החדשים

מס' תביעות קנאביס רפואי אושרו

כולן כמובן בעקבות המלצת רופא מומחה ולאור בעיה רפואית

שלום רב,

הנדון: הודעת תשלום

פנייה לקבלת תגמולי ביטוח בגין תרופות, מועד האירוע
פוליסה קבוצתית מסוג טכניון מנהלי השתלות מספר תחום
הוצאות רפואיות

במענה לפנייה מיום [REDACTED] להלן "התביעה" ולאחר שבתאריך: [REDACTED]
התקבלו בחברתנו כל המסמכים והמידע הנחוצים לברור התביעה הרינו לאשר זכאות
נעמה דרור לתגמולי ביטוח בגין תביעתך כפי שמפורט להלן:

לפנייתך צורפו המסמכים המפורטים מטה שהתקבלו בחברתנו בתאריכים הבאים:

הזכאות הינה עבור התרופה הבאה:

cannabis

"לי זה לא יקרה"

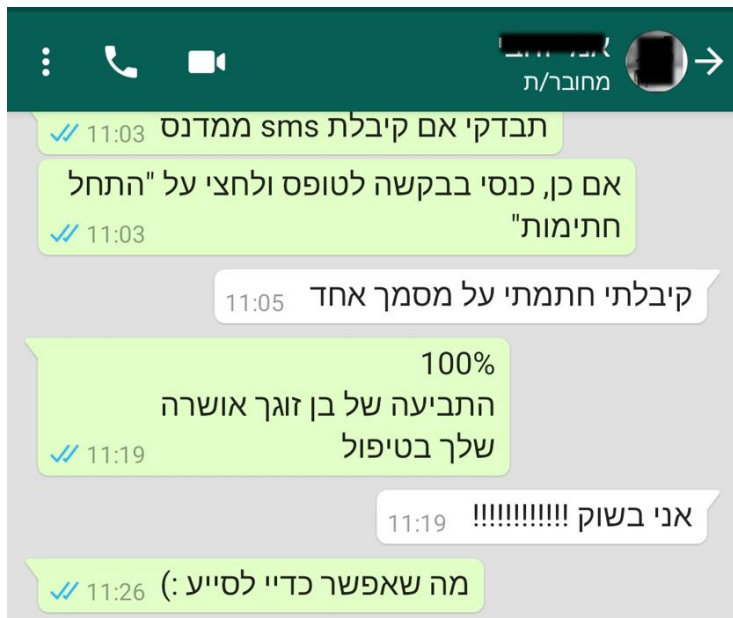
תביעות של מקרים מורכבים- השתלות, תרופות שאינן בסל אינן מקרה ביטוח נדיר. כיסוי ביטוחי למקרים אלה יכול לייצר הבדל משמעותי באופן קבלת הטיפול.

בנוסף, מדובר במקרים שלעיתים משנים שגרת חיים

הנדון: מספר [REDACTED] בפוליסה מספר: [REDACTED]
פוליסת בריאות ביטוח רפואי קבוצתי לעובדי הסניגור ומוסד הסניגור למחקר ופיתוח המבוטח: [REDACTED]
תעודת זהות: [REDACTED]

שלום רב,
הרינו לאשר את קבלת מסמכי תביעתך מיום [REDACTED] בגין השתלת כלייה שעברת בתאריך [REDACTED] בבית חולים [REDACTED] ומתכבדים להשיבך:
על פי תנאי הפוליסה שברשותך, הינך זכאי לגמלת השתלה חודשית בסך של כ - 6,488 ש"ח (צמוד מדד למשך 24 חודשים).
לחילופין, ניתן לקבל הגמלה בתשלום חד פעמי בסך 152,597 ש"ח (היוון 2%).
נא הודיענו בחירתך באחת משתי החלופות .
אנו מאחלים לך בריאות שלמה.

שירות אנושי, זמין ומהיר



מבוטחת פנתה בעקבות מצב רפואי של בעלה שהזדקק לייעוץ לפני ניתוח קולונוסקופיה.

המבוטח לא עובד והתבקש לשלם כ-3,000 ₪ עבור 3 יעוצים שביצע שבסופם הוחלט על ביצוע ניתוח.

אין ברשותם פקס ולכן חששו כיצד יוכלו להעביר את הקבלות ולחתום על מסמכי התביעה ושיתפו שיש לחץ כלכלי משמעותי.

1. נשלח אליהם טופס דיגיטלי לחתימה בסלולר ואת הקבלות צילמו ושלחו בווטצאפ

2. לאחר 14 דק' מרגע שהתקבלו המסמכים עודכנו כי התביעה שולמה.

3. יום למחרת שלחנו לו התחייבות לביצוע ניתוח בבי"ח אסותא

התגובה כללה 2 מילים שמילאו את ליבנו

לשירותכם בכל עת



מוקד שירות טלפוני: 03-6380206

• שלוחה 1 - מוקד השירות לאחר הצטרפות

• שלוחה 2 - מוקד ההצטרפויות

דוא"ל: Technion@madanes.com

מענה יינתן תוך יום עסקים אחד בלבד

WhatsApp: 052-8259424

אתר טכניון במדנס: <https://technion.madanes.com/>



פרשקונספט
מומחים לביטוחים קבוצתיים
מקבוצת ד"ר פרישמן



עו"ד אריק בן עזרא, מנכ"ל



פרש קונספט

מומחים לביטוחים קבוצתיים