

# טבלת השתתפויות עצמיות ואגרות לשנה קלנדרית

לתוכנית Passportcard Relocation HD 1500 Worldwide

אגרת ביקור רופא / השתתפות עצמית ספק שירות מחוץ להסכם	השתתפות עצמית ספק שירות בהסכם	אגרת ביקור רופא ***Co – Pay	שירות בפוליסה
סף תשלום תגמולי ביטוח – *Deductible \$3,000 למבוטח לשנה קלנדארית	סף תשלום תגמולי ביטוח *Deductible \$1,500 למבוטח לשנה קלנדארית		
השתתפות עצמית – ** Co-Insurance  כמפורט להלן ליד כל סוג שירות	השתתפות עצמית – ** Co-Insurance  כמפורט להלן ליד כל סוג שירות ועד תקרה של \$4,500 למבוטח, מצטברת לשנה קלנדרית		
50% בכל ביקור		\$35 בכל ביקור	ביקור רופא כללי, ילדים או גניקולוג / מעקב רופא התפתחותי לתינוק וילד
50% בכל ביקור		\$50 בכל ביקור	ביקור רופא מומחה
50% בכל ביקור		\$35 בכל ביקור	בדיקות תקופתיות
50% בכל ביקור		\$35 בכל ביקור	עזרה ראשונה דנטלית
50% בכל ביקור		\$35 בכל ביקור	טיפול פיזיותרפיה/ כירופרקטיקה/ ריפוי בעיסוק / הפרעות וטיפול בדיבור
50%	20%		בדיקות רפואיות אבחנתיות
50%	20%		אשפוז / אשפוז יום
50%	20%		תרופות מרשם (עד 30 ימי אספקה)
50%	20%		חדר מיון / מרפאות חירום
50%	20%		טיפול שנייים חירומיים
50% בכל ביקור	-	50% בכל ביקור	ביקור אצל פסיכולוג/ פסיכיאטר
50%	20%		מבחני קשב וריכוז כגון TOVA או כל מבחן אחר
50%	20%		בדיקות הדמיה
50%	20%		בדיקות מניעה מיוחדות



שירות בפוליסה	אגרת ביקור רופא ***Co – Pay	השתתפות עצמית ספק שירות בהסכם	אגרת ביקור רופא / השתתפות עצמית ספק שירות מחוץ להסכם
מעקב הריון שגרתי (לביקור אצל גניקולוג בלבד. בדיקות הדמייה או אחרות בהתאם לבדיקות רפואיות אבחנתיות)	\$35	-	50%
הוצאות לידה		20%	50%
סיבוכי הריון ולידה		20%	50%
השתלות איברים		20%	השירות ניתן באמצעות ספקי הסכם בלבד
פינוי חירום רפואי		20%	50%
בריאות הנפש	פסיכולוג / פסיכיאטר		50% בכל ביקור
	אשפוז פסיכיאטרי	20%	50%
אמבולנס יבשתי		20%	50%
ציוד רפואי לא מתכלה / עזרים רפואיים		20%	50%
שירותים סיעודיים לאחר אשפוז		20%	50%
הוספיס		20%	50%
הטסת גופה		ללא השתתפות עצמית	השירות ניתן באמצעות ספקי הסכם בלבד
הטסת קרובי משפחה			השירות ניתן באמצעות ספקי הסכם בלבד
לינת הורים			ללא השתתפות עצמית

\***סף תשלום תגמולי ביטוח - Deductible:** השתתפות עצמית ראשונית אשר תשולם על ידי המבוטח. רק לאחר השלמת ההשתתפות העצמית הראשונית תשתתף חברת הביטוח בתשלומים עבור השירותים הרפואיים על פי תנאי הפוליסה.

**לתשומת לבך -** שירות רפואי בגין ביקורי רופא אינו כרוך בתשלום Deductible

\*\***השתתפות עצמית - Co Insurance:** לאחר השלמת ההשתתפות העצמית הראשונית, המבוטח ישלם אחוז מסוים מעלות כל שירות רפואי שיקבל (למעט ביקורי רופא ותרופות), ועד לתקרתה כפי שנקובה בטבלה לעיל.

**אגרת - Co-Pay:** אגרה קבועה ולא נצברת אשר תשולם על ידי המבוטח ישירות לספק השירות בכל מקרה של קבלת שירות כפי שנקובה בטבלה לעיל.

#### לתשומת לבך:

- החברה תשלם לספק שירות שאינו בהסכם לאחר קיזוז ההשתתפות העצמית בהתאם למצוין בטבלה המפורטת לעיל רק עד לתקרת ה-UCR (רמות המחירים הקבועות אצל ספקי שירות-רפואי מקבילים, לגבי אותם השירותים הרפואיים).

- השתתפויות העצמיות המצוינות לעיל נצברות לאותה שנה קלנדרית (מינאר עד דצמבר) בהתאם לטווח המסלול הנבחר.