

ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל לבעלי שב"ן (כולל ברות ביטוח)

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישירות לספק השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בתכנית ביטוח זו בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתכנית ביטוח זו וכן בכפוף לתנאים להוראות ולסייגים המפורטים בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות המהווים חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו.

הכיסוי הביטוחי בתכנית ביטוח זו יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי המבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שהינו בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח ובכפוף להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטחת המהוות חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו.

יובהר כי בכל מקרה של סתירה בין ההגדרות והתנאים המופיעים ב"תנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות" לבין ההגדרות והתנאים המופיעים בתכנית ביטוח זו, יגברו התנאים וההגדרות המופיעים בתכנית ביטוח זו.

1. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

1.1. בית חולים פרטי - אחד מאלה:

- 1.1.1. בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013.
- 1.1.2. בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום;
- 1.2. **ברות ביטוח (ביטוח המשך ללא חיתום)** - כיסוי המקנה למבוטח את הזכות להצטרף לתכנית ביטוח "כיסוי מלא" שתהא בתוקף באותה עת, תוך מתן רצף ביטוחי לתנאי החיתום שנקבעו ושהיו תקפים במועד תחילת תקופת הביטוח של תכנית ביטוח זו, ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם, ללא תקופת אכשרה נוספת, ובתמורה לדמי ביטוח הנהוגים לכלל המבוטחים בנספח כיסוי מלא אצל המבטחת באותה עת.
- 1.3. **הליך/ הליך רפואי** - ניתוח, טיפול מחליף ניתוח או התייעצויות כהגדרתם בתכנית ביטוח זו.
- 1.4. **התייעצות/ התייעצויות** - התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו;
- 1.5. **חוק ההסדרים 2015 - חוק התכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2015 ו-2016), תשע"ו-2015**
- 1.6. **טיפול מחליף ניתוח** - טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף;
- 1.7. **מקרה ביטוח המכוסה בשב"ן** - מקרה ביטוח המכוסה, באופן חלקי או מלא, על ידי השב"ן בו חבר המבוטח, ואשר תקופת האכשרה/ המתנה בשב"ן הסתיימה לגבי המבוטח.
- 1.8. **מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשב"ן** - מקרה ביטוח, שהשב"ן לא מכסה לכלל החברים בשב"ן ו/או מקרה ביטוח שאירע למבוטח במהלך תקופת האכשרה/ המתנה בשב"ן, בו היה חבר בעת הצטרפותו לביטוח זה.
- 1.9. **מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשל נסיבות הנוגעות למבוטח מסוים** - מקרה ביטוח שאינו מכוסה, באופן חלקי או מלא, על ידי השב"ן בו חבר המבוטח, בשל נסיבות הנוגעות למבוטח מסוים. כנסיבות הנוגעות למבוטח מסוים ייחשבו, בין היתר, הנסיבות הבאות:
 - 1.9.1. פיגור בתשלום דמי חבר ו/או אי תשלום לשב"ן.
 - 1.9.2. השב"ן אינו בתוקף מכל סיבה שהיא.
 - 1.9.3. חלות תקופת אכשרה/ המתנה חדשה בשב"ן על מבוטח אשר עבר מהשב"ן בו היה חבר בעת הצטרפותו לביטוח זה לשב"ן אחר.
- 1.10. **מרפאה כירורגית פרטית** - מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א) (2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות;
- 1.11. **ניתוח** - פעולה פולשנית - חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול;
- 1.12. **רופא מומחה** - רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות;
- 1.13. **קופת חולים** - כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

- 1.14. **שתל**- כל אבזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, **למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי**.
- 1.15. **תכנית ביטוח כיסוי מלא ("מהשקל הראשון")**- כיסוי לניתוחים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל אשר תגמולי הביטוח בגינם משולמים ללא תלות במימוש תחילה של הזכויות המוקנות למבוטח בשב"ן.
- 1.16. **תכנית השב"ן**-תכנית השב"ן של המבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.
- 1.17. **תקופת אכשרה** - תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.
- 1.18. **תקופת אכשרה/המתנה בשב"ן**- תקופת זמן רצופה של חברות בשב"ן, במהלכה החבר בשב"ן חייב בתשלום דמי חבר אך אינו זכאי לזכויות המפורטות בתקנון השב"ן בהתייחס לניתוחים פרטיים בארץ.

2. מקרה הביטוח

ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.

הכיסוי הביטוחי בתכנית ביטוח זו הינו רובד משלים לתכנית השב"ן שהמבוטח חבר בה, הלוקח בחשבון את מימון השתתפות קופת חולים בהוצאות מקרה הביטוח, בהתאם לתכנית השב"ן בה חבר המבוטח. פרמיית הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הניתן על פי תכנית ביטוח זו הינה פרמיה מופחתת מאשר הפרמיה הנגבית בכיסוי מלא מהשקל הראשון, והכיסויים הביטוחיים ותגמולי הביטוח מוגבלים בהתאם לתנאים ולהסדרים כקבוע בתכנית ביטוח זו.

3. תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת

- 3.1. עם היוודע הצורך בביצוע ההליך, יפנה המבוטח תחילה אל קופת החולים בה הינו מבוטח בתכנית שב"ן למימוש זכאותו על פי תכנית השב"ן ויפעל למיציא מלוא הזכויות, המוקנות לו בגין מקרה הביטוח, במסגרת השב"ן בו הוא חבר.
- 3.2. המבוטח ישתף פעולה עם המבטחת ככל שנדרש וכן יודיע למבטחת בהקדם וימסור לה כל החלטה של קופת חולים הרלוונטית לבירור תביעתו וכן על כל התחייבות ו/או תשלום שבוצע בקשר עם הוצאות מקרה הביטוח.
- 3.3. **תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת על פי תכנית ביטוח זו הוא אישורה מראש ובכתב למבוטח את ביצוע ההליך הרפואי, לרבות מועד ביצוע ההליך הרפואי ובכפוף לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות. בוצע במבוטח הליך רפואי המכוסה על פי תכנית ביטוח זו, אולם ביצועו לא אושר מראש ע"י המבטחת, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, כפי שהיו, לו היה נעשה ההליך הרפואי בתאום עם המבטחת באמצעות נותן שירות אשר למבטחת יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי תכנית ביטוח זו.**
- 3.3.1. הסייג הקבוע בסעיף 3.3 לא יחול בכל אחת מאלה:
 1.1.3. החובה לקבלת אישור מראש לא קויימה מסיבות מוצדקות
 1.2.3. אי קיומה של החובה לא מנעה מן המבטחת את בירור חבותה ולא הכבידה על הבירור.

4. התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח

- 4.1. **בקרות מקרה ביטוח המכוסה בשב"ן:**
- 4.2. המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוצאו בפועל, אשר בגין זכאי המבוטח לקבל תגמולי ביטוח בהתאם למפורט בסעיף 4.4. להלן (להלן: **ההוצאות המכוסות**), בניכוי ההוצאות שקיבל בגין החזרים מהשב"ן, **ובלבד שסך החזרים שיקבל מהמבטחת ומהשב"ן יחד לא יעלה על התקרות שנקבעו בסעיף 5 להלן.**
- 4.3. **בקרות מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשב"ן:**
 המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההוצאות המכוסות אשר בגין זכאי המבוטח לקבל תגמולי ביטוח בהתאם לתנאי תכנית ביטוח זו, **ובלבד שלא יעלו על התקרות שנקבעו בסעיף 5 להלן.**

למרות האמור לעיל, יובהר כי מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשב"ן עקב שינוי בתנאי הכיסוי בשב"ן הנובע מהוראות חוק ההסדרים 2015, יכוסה בתכנית ביטוח זו, בהתאם להוראות חוק ההסדרים 2015 והמבוטח יהיה זכאי לכיסוי רק בגין הליך רפואי אשר יבוצע על ידי נותן שירות בהסכם עם המבטחת.

- 4.4. **בקרות מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשל נסיבות הנוגעות למבוטח מסוים:** המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההפרש שבין ההוצאות המכוסות, לבין ההוצאות שהיו מגיעות למבוטח מהשב"ן בו היה חבר המבוטח לולא התקיימו הנסיבות הנוגעות לאותו מבוטח (להלן: "**ההפרש**"). לצורך חישוב ההפרש יידרש המבוטח להוכיח מהן הזכויות הניתנות לחברי השב"ן לאותו מקרה ביטוח. במקרים שבהם לא יוכח מהן הזכויות הניתנות לחברי השב"ן לאותו מקרה ביטוח, תיקבע

השתתפות המבטחת על פי המידע הקיים אצל המבטחת לגבי ההשתתפות הנדרשת באותו סוג ניתוח או בסוג ניתוח דומה, ובאותה תוכנית שב"ן.

4.5 **המבטחת תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם, או תשפה את המבוטח, כנגד קבלות שימציא לה, בגין ההוצאות המפורטות להלן, שהוצאו בפועל בגין מקרה ביטוח, בהתאם למפורט בסעיף 5 להלן :**

- 4.5.1 **התייעצויות**
המבטחת תכסה **עד שלוש התייעצויות** כהגדרתן בסעיף 1.4 לעיל, בכל שנת ביטוח; לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו.
- 4.5.2 **שכר מנתח**
- 4.5.3 **הוצאות רפואיות בגין ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית** 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.
- 4.5.4 **עלות טיפול מחליף ניתוח**
יובהר כי לא תשלל זכותו של המבוטח לביצוע ניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

5. **תגמולי הביטוח:**

תגמולי הביטוח המירביים בגין ההוצאות המפורטות בסעיף 4.4 לעיל הינם כדלקמן:

- 5.1 **הליך המבוצע על ידי נותן שירות בהסכם לביצוע אותו הליך** - המבטחת תכסה את מלא ההוצאות המפורטות לעיל בגין ההליך שבוצע.
- 5.2 **הליך המבוצע על ידי נותן שירות שאינו בהסכם לביצוע אותו הליך** - סכום הביטוח המרבי אותו תשלם המבטחת בגין ההליך המבוצע, לא יעלה על הסכום הקבוע באתר האינטרנט של המבטחת לגבי ההליך המבוצע **ובהיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – לא יעלה על הסכום שייקבע לנותן שירות בהסכם עבור אותו הליך**.
יובהר כי אתר האינטרנט של המבטחת יעודכן מעת לעת והמבטחת רשאית להוסיף סוגי הליכים רפואיים נוספים בכל עת.
- 5.2.1 **על אף האמור בסעיף 5.2 לעיל, בגין התייעצות שניתנה שלא על ידי נותן שירות בהסכם לביצוע התייעצות, סכום החזר לא יעלה על סך של 900 ₪ להתייעצות.**

6. **ברות ביטוח**

- 6.1 **בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, יהיה זכאי, לאחר פניה בכתב למבטחת, לממש את זכותו לברות הביטוח על פי תכנית ביטוח זו, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן:**
 - 6.1.1 **ביטול חברות המבוטח בשב"ן, מבלי שהמבוטח חידש את חברותו בשב"ן האמור או מבלי שהצטרף לשב"ן בקופת חולים אחרת.** מועד ביטול החברות בשב"ן: מועד הודעת קופת החולים על ביטול השב"ן או המועד בו נכנס הביטול לתוקף, המאוחר מביניהם.
 - 6.1.2 **מעבר לשב"ן בקופת חולים אחרת –** בעד התקופה שבה נמצא המבוטח בתקופת אכשרה/ המתנה בשב"ן בקופת החולים שעבר אליה (אם קיימת).
- 6.2 הזכאות למימוש ברות ביטוח, בהתאם לסעיף זה תהיה תקפה למשך 60 ימים ממועד ביטול החברות בשב"ן, בין אם המבוטח עבר לשב"ן בקופת חולים אחרת ובין אם לאו.
- 6.3 תחילת תקופת הביטוח בנספח כיסוי מלא תהיה למפרע מהמועד בו נכנס ביטול חברות המבוטח בשב"ן לתוקף.
- 6.4 **על בעל הפוליסה או המבוטח המבקש לממש את זכותו לברות הביטוח להמציא למבטחת את כל ההוכחות הדרושות לקיום אחד מהמקרים המפורטים בסעיפים 6.1.1 ו- 6.1.2 לעיל.**
- 6.5 על תכנית ביטוח זו להיות בתוקף מלא לפחות עד המועד בו נכנס ביטול חברות המבוטח בשב"ן לתוקף.

7. **תקופת אכשרה**

- 7.1 **תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות תהיה 90 ימים.**
- 7.2 **על אף האמור בסעיף 7.1, תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להריון או לידה תהיה 12 חודשים.**

8. **מדד**

כל הסכומים הנקובים בתכנית הביטוח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 שערכו 12354 נקודות.

9. תחולת התנאים הכלליים על תכנית הביטוח

כל ההוראות בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות יחולו על תכנית ביטוח זו.
כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות יחייב לעניין תכנית ביטוח זו רק אם צויין בתכנית ביטוח זו במפורש.
יובהר כי החריגים הכללים הקבועים בסעיף 21 לתנאים הכללים לתכניות ביטוח בריאות, לא יחולו על תכנית ביטוח זו ובמקומם יחולו אך ורק החריגים המצויינים בתכנית ביטוח זו.

10. חריגים מיוחדים

המבטחת לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי תכנית ביטוח זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים ו/או כאשר מקרה הביטוח, כולו או מקצתו, קשור במישרין ו/או בעקיפין לאחד מהמקרים המנויים להלן ו/או נובע מהם:

- 10.1. מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;
- 10.2. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית;
- 10.3. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:
 - 10.3.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;
 - 10.3.2. ניתוח לקיצור קיבה למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ- 40.
- 10.4. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים;
- 10.5. השתלת איברים; לעניין זה, "השתלת איברים" - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח או השתלת לב מלאכותי.
- 10.6. ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980;
- 10.7. מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית או משטרתית;
- 10.8. מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- 10.9. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, כמפורט בסעיף 20 לתנאים הכללים לתכניות ביטוח בריאות המהווים חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו.

גילוי נאות - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל לבעלי שב"ן (כולל ברות ביטוח)
שיפוי (החזר הוצאות) בשל ביצוע ניתוחים פרטיים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

הכיסוי בגין ניתוחים על פי תכנית הביטוח מהווה ביטוח משלים, אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח בגין ניתוח המכוסה בתכנית הביטוח, שהם מעל ומעבר להשתתפות השב"ן (שירותי הבריאות נוספים בקופות החולים). כלומר, "מנורה מבטחים" תשלם את ההפרש שבין ההוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי תכנית הביטוח, לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן, וזאת עד לתקרה הקבועה בתכנית הביטוח.

להחזר תגמולים בגין ניתוח בישראל, על המבוטח לפנות לקופת החולים בה הוא חבר למימוש זכויותיו על פי השב"ן, וכן לפנות ל"מנורה מבטחים" למימוש זכויותיו על פי תכנית הביטוח.

דמי הביטוח בגין תוכנית זו נמוכים מדמי הביטוח בגין תוכנית בעלת כיסוי מלא ('מהשקל הראשון') לניתוחים, תוכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות מהשב"ן.

מבטחים אשר רכשו תכנית ביטוח זו, יהיו זכאים, בעת ביטול החברות בשב"ן או מעבר לקופת חולים אחרת, לפנות ל"מנורה מבטחים" ולבקש להצטרף לפוליסת כיסוי מלא ('מהשקל הראשון') תוך 60 יום מהמועד המוקדם מבין השניים: מועד ביטול חברות המבוטח בשב"ן או מועד המעבר לקופת חולים אחרת.

חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים		
כללי	1.	שם הפוליסה (תכנית הביטוח)		
	2.	הכיסויים		
		- כיסוי משלים לניתוחים בישראל לבעלי שב"ן		
		- התייעצויות עם רופא מומחה בישראל אגב ניתוח		
		- טיפולים מחליפי ניתוח בישראל לבעלי שב"ן		
		- ברות ביטוח, אפשרות לרכוש ביטוח המשך ללא חיתום בפוליסת כיסוי מלא ('מהשקל הראשון')		
	3.	משך תקופת הביטוח		
	תקופת הביטוח מתחדשת אחת לשנתיים בהתאם למפורט בתנאים הכלליים לתכנית הביטוח. החידוש הראשון הינו בתאריך 01/06/2018			
שינוי תנאים	4.	תנאים לחידוש אוטומטי		
		תקופת הביטוח, תחודש לתקופות ביטוח של שנתיים נוספות בכל פעם בהתאם ובכפוף למפורט בסעיף 5 בתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות. הודעות על שינויים בפרמיה ותנאי הנספח בעת החידוש, ישלחו למבוטח בטרם כניסתם לתוקף.		
	5.	תקופת אכשרה		
		90 יום, למעט במקרה של הריון ו/או לידה ו - 12 חודשים בכיסוי ברות ביטוח אין תקופת אכשרה.		
	6.	תקופת המתנה		
	7.	השתתפות עצמית		
	8.	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח		
דמי ביטוח	9.	גובה דמי הביטוח		
		דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. רצ"ב טבלה כללית של השתנות הפרמיות לפי גיל, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים:		
		גיל המבוטח	גברים	נשים
		0-20	16.2	14.6
		21-25	37.3	53.1
		26-30	37.3	53.1
		31-35	47.1	66.6
		36-40	47.1	66.6
		41-45	65.7	82.8
		46-50	65.7	82.8
		51-55	111.5	105.1
		56-60	145.2	129.1
		61-65	182.8	152.0
	66 ואילך	254.8	196.2	

נושא	סעיף	תנאים
		הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 שערכו 12354 נקודות - גיל כניסה מינמלי- 15 יום - גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה
	10. מבנה דמי הביטוח	ליילד – קבוע עד גיל 20 (כולל) למבוגר – משתנה – דמי הביטוח נקבעים על פי גיל המבוטח ומצבו הבריאותי במועד תחילת הביטוח ומשתנים בהתאם לגיל המבוטח עד הגיעו לגיל 66, וממועד זה הם נותרים קבועים.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	ייתכן שינוי בדמי הביטוח, בעת חידוש תכנית הביטוח אחת לשנתיים כמפורט בתנאים הכלליים.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה תכנית ביטוח זו בתוקף.
	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבטחת	א. במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות תכנית הביטוח. ב. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית מנורה מבטחים לבטל את תכנית הביטוח.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 20 בתנאים הכלליים המהווים חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות מנורה מבטחים	הסייגים המפורטים בסעיפים הבאים: סעיף 1.14 - לא יכוסה שתל דנטלי ותותבת שיניים סעיף 7 - לא יכוסה מקרה ביטוח שיחול בתקופת אכשרה סעיף 10- חריגים מיוחדים
מידע לגבי תגמולי ביטוח	16. תגמולי ביטוח	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותו באמצעות מוקד שירות השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו www.menoramivt.co.il .
השירות הצבאי	17. זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי	הזכויות על פי תנאי תכנית ביטוח זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. יובהר כי לכפיפות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי תכנית ביטוח זו.
מנתחי הסכם	18. רשימת מנתחי הסכם	קיימת אפשרות לברר אילו מנתחים בישראל קשורים בהסכם עם המבטחת באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו www.menoramivt.co.il .

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה (תכנית הביטוח)	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
כיסוי משלים לניתוחים בישראל לבעלי שב"ן (כיסוי לכל הניתוחים) - כמפורט בסעיפים 4.4 ו-5 לתכנית הביטוח					
ניתוחים המבוצעים על ידי נותן שירות בהסכם	כיסוי מלא להוצאות הבאות: שכר מנתח הסכם, שכר רופא מרדים בהסכם, 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.	שיפוי	כן	ביטוח משלים	כן
ניתוחים המבוצעים עם נותן שירות שאינו בהסכם	ההחזר לא יעלה על הסכום המופיע באתר האינטרנט של המבטחת למנתח שאינו בהסכם עבור הניתוח שבוצע ובהיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – לא יעלה על הסכום שייקבע לנותן שירות בהסכם עבור ההליך המבוצע. * לאחר כניסת חוק ההסדרים 2015 לתוקף, לא יינתן כיסוי לנותן שירות שאינו בהסכם בביטוח משלים מוסים בשב"ן עקב יישום הוראות חוק ההסדרים.	שיפוי	כן	ביטוח משלים	כן
התייעצויות עם מומחים כמפורט בסעיפים 4.4.1 ו-5 לתכנית הביטוח					
התייעצויות עם מומחים אגב ניתוח	עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח. נותן שירות בהסכם- שיפוי מלא. נותן שירות שלא בהסכם- עד לסך 900 ₪ להתייעצות.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	כן
טיפול מחליפי ניתוח- כמפורט בסעיפים 4.4.1 ו-5 לתכנית הביטוח					
טיפולים מחליפי ניתוח	נותן שירות בהסכם- כיסוי מלא נותן שירות שאינו בהסכם- ההחזר לא יעלה על הסכום הקבוע אצל המבטחת עבור הטיפול המיוחד שבוצע ובהיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – לא יעלה על הסכום שייקבע לנותן שירות בהסכם עבור אותו ההליך.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	אין
ברות ביטוח	בעת ביטול החברות בשב"ן או מעבר לקופת חולים אחרת, ניתנת למבוטח אפשרות להצטרף לפוליסת כיסוי מלא בהתאם לתנאים המפורטים בתכנית הביטוח.	-	כן	-	-

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 שערכו 12354 נקודות.

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסום

- **"ביטוח תחליפי"** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- **"ביטוח משלים"** - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.
- **"ביטוח מוסף"** - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים