

בריאות לאחות

פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות בארץ ובעולם

תנאים כלליים לביטוח

- 1.1 **מבוא**
פוליסה זו היא חוזה ביטוח בין מנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן: "המבטחת") לבין בעל הפוליסה ששמו מצוין בדף פרטי הביטוח, המצורף לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
 - 1.2 מוסכם ומוצהר בזאת כי אם נרכשה הפוליסה וצוינה בדף פרטי הביטוח, ובכפופות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח ובהתאם להצהרות בעל הפוליסה, הנוגעות למבוטח ו/או למשפחתו, תשפה המבטחת את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספקי השירות ו/או תפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות המבטחת על פי כל אחד מפרקי הביטוח, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור כזה.
 2. הגדרות:
 - 2.1 **אח/אחות:** אחות או אח בעלי תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות במדינה בה מבוצע הטיפול.
 - 2.2 **ארגון האחיות:** חטיבת האחיות והאחים בבתי החולים בהסתדרות האחים והאחיות.
 - 2.3 **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, בית החלמה או בית הבראה.
 - 2.4 **בית חולים פרטי:** בית חולים שאינו בבעלות המדינה או קופת חולים כלשהי, ואם הוא בבעלות אחד מאלה - בתנאי שבמסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי או שירות רפואי נוסף שאושר על ידי הרשויות המוסמכות.
 - 2.5 **בית חולים מוסכם:** בית חולים כמוגדר בסעיף 2.2 או בסעיף 2.3 לעיל, הקשור בהסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה.
 - 2.6 **בן/בת זוג:** מי שנשוי/אה למבוטח, ידוע/ה בציבור של המבוטח, החי/ה עמו/ה חיי משפחה במשק בית משותף אך אינו נשוי לו/לה.
 - 2.7 **בעל הפוליסה:** אדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם המבטחת בחוזה הביטוח ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בהצעת הביטוח כבעל הפוליסה.
 - 2.8 **גיל המבוטח:** גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו, ויחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ויותר יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה.
 - 2.9 **דף פרטי הביטוח:** מסמך המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, וכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
 - 2.10 **דמי ביטוח:** הפרמיה ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטחת בהתאם לתנאי פוליסה זו, לרבות כל תוספת שתקבע על ידי המבטחת עקב מצב בריאותו ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח.
 - 2.11 **המבטחת:** מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
 - 2.12 **הצעת הביטוח או ההצעה:** טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/י אשראי, לתשלום דמי הביטוח.
 - 2.13 **השתלה:** 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, או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח.
- השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו ישתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

נספח מס' 566

- 2.14. **השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. **חבות המבטחת לתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה תהיה בתוקף רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח מעבר להשתתפות עצמית זו.**
- 2.15. **חבר ארגון האחיות:** החברים בארגון האחיות על פי תקנון ארגון האחיות במועד תחילת תקופת הביטוח וכן חברים, אשר יצטרפו לארגון האחיות לפי תקנונו.
- 2.16. **חברה קשורה:** קבוצת בתי חולים, רופאים, ונותני שירותים רפואיים אחרים החתומים על חוזה עם המבטחת או עם חברת סיוע עמה קשורה המבטחת בהסכם למתן שירותים רפואיים למבוטחים ברחבי העולם.
- 2.17. **חול:** כל מדינה מחוץ לישראל, **למעט מדינות אויב.**
- 2.18. **חוק ביטוח בריאות:** חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994, כפי שיתוקן מעת לעת או כל חוק אחר אשר יבוא במקומו, לרבות חקיקת משנה וצווים על פיו, כפי שיהיו מעת לעת.
- 2.19. **חוק השתלת איברים:** חוק השתלת איברים, התשס"ח - 2008.
- 2.20. **חוק חזה הביטוח:** חוק חזה הביטוח, התשמ"א - 1981 לרבות חקיקת משנה על פיו, כפי שיהיו בתוקף מעת לעת.
- 2.21. **יום אשפוז:** משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בישראל **ולא פחות מ - 24 שעות.**
- 2.22. **ילד:** ילדו של המבוטח, לרבות ילד חורג וילד מאומץ.
- 2.23. **ישראל:** מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 2.24. **מבוטח:** האדם, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח בפוליסה זו.
- 2.25. **מדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או כל מדד אחר המיוחד לשירותי הבריאות, שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס שבינו למדד המוחלף. המדד מותאם למדד הבסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, כשהוא מחולק ל - 1000.
- 2.26. **מדד יסודי:** המדד האחרון הידוע ב - 1 בחודש של תחילת הביטוח.
- 2.27. **מדד קובע:** המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 2.28. **מנתח אחר:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים כמומחה מנתח במדינה בה בוצע הניתוח, אשר אינו בהסכם עם המבטחת ו/או עם חברה קשורה.
- 2.29. **מנתח הסכם:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים כמומחה מנתח במדינה בה בוצע הניתוח, שהסכים לקבל ישירות מאת המבטחת ו/או מאת חברה קשורה שכר, שהוסכם עמו עבור ניתוח, שביצע במבוטח.
- 2.30. **מצב רפואי קודם:** מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.
- לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח.
- 2.31. **משפחה:** בן/בת זוג של המבוטח ו/או ילדיהם.
- 2.32. **מקרה הביטוח:** מערך נסיבתי ועובדתי כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי העניין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטחת תגמולי ביטוח, בין במישרין, ובין באמצעות תשלום מהמבטחת לנותני שירותים רפואיים למבוטח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
- 2.33. **נותן שירות שבהסכם:** מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או תתקשר המבטחת בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם המבטחת במועד התביעה.
- 2.34. **ניתוח:** פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure), החודרת דרך רקמות, ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח.
- במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור או אנגיוגרפיה, וכן ריסוק אבני כליה או מרה.
- למען הסר ספק ומבלי לגרוע מהאמור לא יכללו בהגדרת "ניתוח":** בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון אלא אם הותנה אחרת במפורש בפוליסה, בדיקת עוברים, בדיקות ופעולות הדמיה (כגון: M.R.I., C.T.) ובדיקות סקר למיניהן.

נספח מס' 566

- 2.35 **ניתוח אלקטיבי:** ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
- 2.36 **נספח תגמולי הביטוח:** נספח המכיל את סכומי הביטוח ואת סכומי ההשתתפויות העצמיות.
- 2.37 **נספח תעריף לניתוחים:** נספח המכיל קודי ניתוח וסוגי ניתוח, המתייחס לכיסוי בפרק א'.
- 2.38 **סכום הביטוח:** הסכום המרבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ו/או בכל נספח לפוליסה, שתשלם המבטחת למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח כתגמולי ביטוח, בקרות למבוטח מקרה הביטוח, כשהוא צמוד למדד לפי תנאי פוליסה זו.
- 2.39 **עובד ארגון האחיות:** עובד המועסק במשרה מלאה או חלקית בארגון האחיות ומקבל ממנו משכורת או מועסק על ידי ארגון האחיות בדרך אחרת.
- 2.40 **פוליסה:** חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה למבטחת, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 2.41 **פיזיותרפיסט:** אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות לתת טיפולי פיזיותרפיה במדינה בה ניתנים הטיפולים.
- 2.42 **קופת חולים:** תאגיד כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות, קופת החולים שהוכרו ככאלה על ידי שר הבריאות לרבות שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.
- 2.43 **רופא מרדים:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים כמרדים במדינה בה בוצע הניתוח.
- 2.44 **רופא שיניים:** אדם העוסק ברפואת שיניים על פי רשיון כחוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל.
- 2.45 **שב"ן:** תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על פי סל התשלומים והשירותים כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית, שהוקמה לשם כך.
- 2.46 **שנת ביטוח:** תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח, כאמור בדף פרטי הביטוח.
- 2.47 **שתל:** כל אביזר, 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 (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.
- 2.48 **תאונה:** נזק גופני בלתי צפוי הנגרם במשך תקופת הביטוח על ידי אמצעי אלים, חיצוני, הגלוי לעין והוא הסיבה הישירה או העקיפה והמיידית למותו או נכותו של המבוטח ולמעט נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית.
- 2.49 **תקופת הביטוח:** התקופה המתחילה במועד הנקוב בדף פרטי הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח, אלא אם צוין במפורש אחרת בפוליסה.

3. תנאי מקדמי לתוקף הפוליסה

- 3.1 הפוליסה נכנסת לתוקפה לאחר הסכמת המבטחת בכתב, החל מיום תחילת תקופת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לכך שמיום ההצעה לביטוח או הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו נתקבל המבוטח לביטוח על ידי המבטחת, לא אירע מקרה הביטוח ולא חל שינוי במצב בריאותו, במצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המבוטח, שהיו משפיעים על תנאי קבלתו לביטוח אילו ידעה עליהם המבטחת ביום קבלתו.
- 3.2 התנאי בסעיף 3.1 לעיל יחול גם במקרה של חידוש הפוליסה אחרי ביטולה מכל סיבה שהיא, בכפוף לסעיף 3.6 דלקמן.
- 3.3 חבות המבטחת תהיה בתוקף במשך תקופת הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח, למעט אם צוין אחרת בפוליסה ובכפוף לתנאים הכללים לפוליסה, להוראותיה ולחריגיה.
- 3.3.1 שולמו למבטחת כספים על חשבון דמי הביטוח, לפני שהמבטחת החליטה על קבלת המועמד לביטוח, לא תיחשב קבלת הכספים כהסכמת המבטחת לעריכת הביטוח. לא הסכימה המבטחת לקבל את המועמד לביטוח, תשיב המבטחת את הכספים ששולמו לה על חשבון דמי הביטוח בצירוף הפרשי הצמדה כדין.
- 3.3.1.1 דחיית ההצעה לביטוח או פניה למבוטח בהצעה נגדית לכיסוי ביטוחי תבוצע לכל היותר תוך שלושה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטחת, או אם פנתה המבטחת למבוטח

נספח מס' 566

בבקשה להשלמת נתונים, תוך שישה חודשים מיום קבלת ההפקדה הראשונה אצל המבטחת. אם המבטחת לא דחתה את ההצעה לביטוח, ולא הציעה למבוטח הצעה נגדית לכיסוי ביטוחי, או אם לא הודיעה למבוטח על קבלתו לביטוח לפי תנאי ההצעה לביטוח בתוך המועדים כאמור, לא תהא המבטחת רשאית לשנות את התנאים הקבועים בהצעה לביטוח עד תום תקופת הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה.

3.4. ילדו של המבוטח מבוטח בפוליסה זו כל עוד משולמים דמי הביטוח על ידי בעל הפוליסה, ללא מגבלת גיל. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורהו, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי המבטחת תנפיק לו פוליסה חדשה, מתוך מגוון הפוליסות שיימכרו ע"י "מנורה מבטחים" במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד.

4. חובת הגילוי:

4.1. הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות וההצהרות בכתב שנמסרו למבטחת על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה.

4.2. **אם ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, לשאלה בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על נכונות מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו, רשאית המבטחת תוך 30 יום מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את חוזה הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח. לעניין זה, הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.**

4.3. ביטלה המבטחת את חוזה הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה את דמי הביטוח ששולמו לה בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת, זולת אם פעל המבוטח ו/או בעל הפוליסה בכוונת מרמה.

4.4. קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

4.4.1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

4.4.2. מבטחת סבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידעה את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת.

4.5. סעיפים 4.2 ו-4.4 לא יחולו במקרים הבאים, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

4.5.1. המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

4.5.2. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.

4.6. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בפרק זה.

5. חריגים כלליים לפוליסה

המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום תגמולי ביטוח על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה בגין מקרה ביטוח הנובע כולו או מקצתו, במישרין או בעקיפין מ:

5.1. מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח, למעט אם צוין במפורש אחרת בפוליסה.

5.2. מקרה הביטוח נגרם עקב נסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלכוהוליות או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא שלא לצורך גמילה במקרה של נטילת אדולן ובין לפי אישור רפואי ובין אם לא.

5.3. תסמונת כשל חיסוני נרכש (AIDS) (איידס) על כל צורותיה או כל תסמונת דומה הנגרמת ע"י מיקרואורגניזם מסוג זה, לרבות מוטציות ווריאציות.

נספח מס' 566

- 5.4. מקרה הביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או פעולה צבאית או פעולת טרור או פעולת איבה או פיגוע חבלני, קרינת רנטגן או קרינה מיננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.
- 5.5. מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה ו/או שירות צבאי (מילואים, סדיר או קבע). חריג זה לא יחול אם המבוטח זקוק לניתוח אלקטיבי כמפורט בנספח תעריף לניתוחים, שהינו תוצאה של האמור לעיל, ואשר אינו מכוסה על ידי כל גורם אחר, לרבות, ביטוח לאומי, קופת חולים או צה"ל, משרד הביטחון או מבטח אחר.
- 5.6. מקרה הביטוח נגרם מתאונת דרכים המכוסה על פי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה - 1976. הסייג לחריג 5.5. דלעיל - יחול גם על חריג זה.
- 5.7. תאונה שנגרמה עקב עיסוק בספורט מקצועי או תחרותי או בטיסה, למעט טיסה בקו תעופה סדיר.
- 5.8. מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בכפוף להוראות הבאות:
- 5.8.1. היה גיל המבוטח פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.
- 5.8.2. היה גיל המבוטח מעל ל- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.
- 5.8.3. נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה המבטחת רשאית לסייג את היקף חבותה. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.
- 5.8.4. הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטחת לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.
- 5.8.5. אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חחה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם. המבטחת אינה אחראית לטיפול ולתוצאותיו:
- 5.9. למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה ו/או הטיפולים והשירותים המכוסים על ידי פוליסה זו, נעשים על-ידי בעל הפוליסה או המבוטח וכי המבטחת אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי פוליסה זו.
- 5.10. המבטחת לא תחוב על פי פוליסה זו בכל מקרה בו קיימת מניעה חוקית ביישומה על פי כל דין.
6. דמי הביטוח ותשלומם
- 6.1. מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש בו נקבע תשלומם. דמי הביטוח ישולמו בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי הביטוח.
- 6.2. דמי הביטוח הראשוניים ייקבעו על פי גילו של המבוטח ביום תחילת תקופת הביטוח ומצבו הרפואי במועד זה ויפורטו בדף פרטי הביטוח.
- 6.3. דמי הביטוח המשולמים בגין ביטוח זה ישתנו כרשום בדף פרטי הביטוח בתוספת הצמדה למדד, כמפורט בסעיף ההצמדה (סעיף 9) דלקמן.
- 6.4. את דמי הביטוח יש לשלם במשרדי המבטחת, כמצוין בפוליסה. ניתן לשלם את דמי הביטוח גם על ידי הוראת קבע לבנק לתשלום דמי ביטוח ישירות לחשבון המבטחת (שירות שיקים) או בכרטיס אשראי אשר יימסר על ידי בעל הפוליסה למבטחת בתחילת תקופת הביטוח. כמו כן, ניתן לשלם דמי ביטוח באמצעות סוכן הביטוח הרשום בדף פרטי הביטוח, אך זאת אך ורק בהמחאות לפקודת המבטחת. אם שולמו דמי הביטוח בהוראת קבע בנקאית או באמצעות כרטיס אשראי, כאמור, רק זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי יהווה את תשלום דמי הביטוח.
- 6.5. הסכמת המבטחת לקבל דמי ביטוח, שלא באחת הדרכים המפורטות בס"ק 6.4 דלעיל, או לאחר זמן פירעונה, במקרה מסוים, לא תתפרש כהסכמה לנהוג כן, גם במקרים אחרים כלשהם.
- 6.6. בעל הפוליסה חייב לשלם למבטחת את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על דמי הביטוח, ועל כל התשלומים האחרים שהמבטחת מחויבת לשלם על פי הפוליסה בין אם מסים אלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם יוטלו במועד שלאחר מכן.

נספח מס' 566

- 6.7. לא שולמו דמי הביטוח במועד, ולא שולמו גם תוך 15 יום לאחר שהמבטחת דרשה לשלם, רשאית המבטחת להודיע לבעל הפוליסה בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן, ובכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.
- 6.8. לדמי ביטוח, שלא שולמו במועד, תיווסף במועד תשלום, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיפים 6.3 לעיל ו- 9.2 דלקמן, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת, מיום היווצרות הפיגור ועד לפירעונם בפועל על-ידי בעל הפוליסה, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז – 1957.
7. **שינוי דמי הביטוח ותנאים**
- 7.1. דמי הביטוח המשולמים בגין פוליסה זו ייקבעו אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לדמי הביטוח הנגבים מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.
- 7.2. באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.12.2014, תהיה המבטחת זכאית לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל, יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש, הישים לכלל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח. נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, תודיע המבטחת למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל שינוי שאושר, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי.
8. **השבת דמי ביטוח**
- פטורה המבטחת מחבותה בשל מצב רפואי קודם, כאמור בסעיף 5.8 לעיל, ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטחת סבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידעה במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר המבטחת למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.
9. **תנאי הצמדה**
- 9.1. תגמולי הביטוח, סכומי ההשתתפות העצמית ודמי הביטוח על פי פוליסה זו יהיו צמודים למדד, כמפורט להלן.
- 9.2. דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית המדד הקובע ביום התשלום בפועל לעומת המדד היסודי. יום ביצוע התשלום בפועל יהיה המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד בו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטחת. במקרה של תשלום על פי העברה בנקאית או בכרטיס אשראי לזכות חשבון המבטחת ייחשב יום זיכוי חשבון המבטחת בבנק או בחברת כרטיסי האשראי כיום ביצוע התשלום בפועל.
- 9.3. ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המבוטח תוך הצמדתה לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
- 9.4. כל תשלומי המבטחת יוצמדו לשיעור עליית המדד הקובע לעומת המדד היסודי.
10. **ביטול הפוליסה**
- 10.1. בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטחת. הביטול ייכנס לתוקפו לאחר 15 יום מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת. ביטול הפוליסה, כאמור, פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.
- 10.2. בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף 10.1 לעיל, יהיה בן/ בת הזוג רשאי/ת להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיע/ה על כך למבטחת לא יאוחר מ- 90 ימים מיום הודעת המבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך ששילם/ה את דמי הביטוח החסרים בגין התקופה.
- 10.3. לא שולמו דמי הביטוח במועד, רשאית המבטחת לבטל את הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.
- 10.4. העלים המבוטח מהמבטחת עובדה מהותית, רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה או לשלם תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.
- 10.5. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטחת את בירור חבותה או להכביד עליה, לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח, אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.
11. **תביעות ותגמולי ביטוח**

נספח מס' 566

- 11.1. הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות טופס תביעה מלא של המבטחת, כתב וויתור על סודיות רפואית, כל המסמכים הרפואיים כמפורט בסעיפים 11.4 ו- 11.5 דלקמן, וכן, אם יהיו תשלומים, כל הקבלות המקוריות. **לא יבוצע החזר כנגד צילומי קבלות או העתקים נאמנים למקור.**
- 11.2. למרות האמור לעיל, במקרה שהמבוטח הגיש בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש המבוטח למבטחת העתק קבלה מאושר ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית בציון הסכום שתבע ושולם לו מהגורם האחר. במקרה זה תשלם המבטחת את ההפרש בין המגיע למבוטח על פי פוליסה זו לבין הסכום ששולם מהגורם האחר, אך לא יותר מהוצאות המבוטח בפועל.
- 11.3. **כתנאי -מהותי לאישור התביעה תהיה למבטחת הזכות, וצריכה להינתן לה האפשרות להעמיד את המבוטח, על חשבונה, לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, בכל עת וכל אימת שתראה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת.**
- 11.4. בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייבים למסור למבטחת תוך זמן סביר לאחר שנדרשו לעשות כן, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים למבטחת לשם בירור חבותה, ואם אינם ברשותם עליהם לעזור למבטחת, ככל שיוכלו, להשיגם.
- 11.5. המבוטח ימסור למבטחת כתב וויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ או בחו"ל להעביר למבטחת כל מידע רפואי הנמצא ברשותו הנוגע למבוטח.
- 11.6. המבטחת תהא רשאית, לפי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות או העתק מאושר מהן, כמפורט בסעיפים 11.1 ו- 11.2 לעיל.
- 11.7. תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 11.8. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק ישראל ביום הכנת התשלום על-ידי המבטחת בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.
- 11.9. החזר תשלומים יבוצע על-ידי המבטחת בזמן סביר, אך לא יאוחר מהקבוע על פי חוק חוזה הביטוח.
- 11.10. נפטר המבוטח, תשלם המבטחת את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה לגורם כלפיו התחייבה לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, תשלם המבטחת את היתרה ליורשיו החוקיים של המבוטח.
- 11.11. **המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח המרבי המצוין בכל פרק או בנספח תגמולי הביטוח, לפי העניין.**
12. **מקרה ביטוח המכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת ו/או על-ידי צד שלישי**
- 12.1. הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטחת מעת ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח וכשיעור התגמולים ששילמה. בסעיף זה: צד שלישי: לרבות קופות החולים.
- 12.2. המבטחת אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה לפי פרק זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל מהמבטחת.
- 12.3. קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטחת על פי סעיף זה, יהא עליו להעבירו למבטחת. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטחת, עליו לפצותה בשל כך.
- 12.4. **המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש ממנו לשם מימוש זכויותיה של המבטחת כאמור, לרבות המחאת זכויותיו של המבוטח כלפי הצד השלישי או על פי הפוליסות האחרות, כאמור, למבטחת, לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של המבטחת בהוצאות שהוצאו בפועל.**
- 12.5. **המבוטח לא יהא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג שיפוי בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבטחת, בשל אותו מקרה ביטוח ערכה המבטחת למבוטח פוליסות נוספות כאמור, תחזיר לו את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.**
- 12.6. **קיבל המבוטח מצד שלישי שיפוי בגין הוצאות המכוסות בפוליסה זו, בין מכוח חוזה ביטוח ובין שלא מכוח חוזה ביטוח, תהא המבטחת זכאית לקזז את סכום השיפוי מסך תגמולי הביטוח מסוג שיפוי להם זכאי המבוטח**

על פי פוליסה זו.

13. צירוף תינוק שנולד למבוטח וצירוף ילדו של המבוטח

- 13.1. מבוטח ו/או מבוטחת יהיו זכאים לצרף לפוליסה זו את ילדיהם. במקרה כנ"ל תוגש על ידם הצעה והצהרת בריאות מתאימה, והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטחת. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.
- 13.2. צירוף תינוק לאחר הלידה - נולד למבוטח ו/או למבוטחת תינוק, יהיו זכאים לצרפו לפוליסה זו לאחר תום 15 יום מיום ששחרר מבית החולים בו נולד. המבוטח או המבוטחת יגישו למבטחת הצעה ויצרפו אליה הצהרת בריאות בנוגע למצבו הרפואי של התינוק. התינוק יצורף לפוליסה זו רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטחת. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו בדף פרטי הביטוח.

14. חוק חוזה ביטוח וחוק ביטוח בריאות

- 14.1. הוראות חוק חוזה ביטוח יחולו על פוליסה זו, לרבות על אותם עניינים אשר לא הוסדרו בה במפורש.
- 14.2. היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות, ייערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.

15. זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי

- הזכויות על פי תנאי פוליסה 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 פוליסה זו.

16. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי הפוליסה היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

17. הודעות הצדדים

- 17.1. הודעת המבטחת למבוטח ו/או לבעל הפוליסה תינתן לפי מענם האחרון הידוע למבטחת.
- 17.2. על בעל הפוליסה להודיע למבטחת על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. הודעה שתשלח על ידי המבטחת לכתובת האחרונה של בעל הפוליסה הידועה לה, תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.
- 17.3. הודעת בעל הפוליסה ו/או המבוטח למבטחת תינתן למשרדה, כפי שצוין על-ידה במסמכי הביטוח, או לכל כתובת אחרת אליה ביקשה המבטחת לשגר את הודעות בעל הפוליסה ו/או המבוטח. כל הודעה ו/או הצהרה למבטחת תימסר בכתב, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.
- 17.4. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה, ייכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב ועדכנה בהתאם את הפוליסה או נספחיה.

18. ברירת דין

- 18.1. פרשנות הפוליסה וכל חילוקי דעות או תביעות על פיה או בקשר אליה, יתבררו אך ורק על פי דיני ישראל ובבתי משפט בישראל ו/או ברשויות המוסמכות בישראל בלבד.
- 18.2. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי אכיפת פסק דין זר לא תחשב כפרשנות הפוליסה לפי דיני ישראל ולא כפסק דין שניתן בבית משפט ישראלי.

19. שינויים

המבטחת תהא רשאית לשנות מעת לעת את רשימת מנתחי ההסכם, בתי החולים וכן כל גוף אחר הקשור בהסכם עם המבטחת על פי הביטוח הניתן במסגרת פוליסה זו.

20. נספחי הפוליסה

הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.

פרק א' - השתתפות בשכר מנתח פרטי

1. **בפרק זה:**
- 1.1 **שר"פ** - שרות רפואי פרטי בבית חולים ציבורי.
- 1.2 **שר"ן** - שרות רפואי נוסף בבית חולים ציבורי.
- 1.3 **מנתח פרטי** - מנתח אשר נבחר על ידי המבוטח לצורך ביצוע ניתוח, ובתנאי שהינו בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה ומחזיק בתעודת מומחה של מומחה בתחומו.
- 1.4 **ניתוח מסוג א'** - ניתוח המצוין במפורש בטור א' ובטור ב' של נספח תעריף לניתוחים, אינו מופיע בליווי * (כוכבית) ואשר מתבצע כניתוח אלקטיבי.
- להסרת כל ספק מוצהר בזאת, כי ניתוח שאינו אלקטיבי או שאינו מצוין במפורש כאמור - אינו כלול בהגדרה זאת.
- 1.5 **ניתוח מסוג ב'** - ניתוח המצוין במפורש בטור א' ובטור ב' של נספח תעריף לניתוחים, אשר מתבצע כניתוח אלקטיבי ובלבד שהוא מופיע בטור ב' של נספח תעריף לניתוחים בליווי * (כוכבית אחת) ו/או כל ניתוח אלקטיבי, שאינו ניתוח מסוג א' ושאינו מצוין במפורש כאמור, ואינו מבוצע בגין או בקשר עם: ביופסיה של העור, ביופסיה על ידי מחט, ביופסיה אנדוסקופית; ניתוח קוסמטי; ניתוח אסתטי; פעולה ניתוחית הקשורה בהפסקת הריון ולידה ולרבות טיפולים בעובר; ניתוחים דנטליים (הכוללים, בין היתר, ניתוחי חניכיים, ניתוחים הקשורים לטיפול דנטלי ועקירות שיניים).
- 1.6 **תעריף יום אשפוז** - תעריף יום אשפוז בבתי חולים כלליים למטופלים המופנים על ידי קופות החולים (תעריף ב'), כפי שיקבע מעת לעת על ידי המנהל הכללי של משרד הבריאות, במחירון משרד הבריאות לשירותים אמבולטוריים ולשירותי אשפוז, המפורסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות.
2. **מקרה הביטוח:**
- מקרה הביטוח על פי פרק זה הינו מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב ביצוע ניתוח, אשר יבוצע על פי בחירתו של המבוטח, על ידי מנתח פרטי בבי"ח פרטי או בשירותי שר"פ/שר"ן בבית חולים ציבורי או במרפאה כירורגית מאושרת ע"י משרד הבריאות.
3. **תגמולי הביטוח:**
- 3.1 **ניתוחים מסוג א' במסגרת בתי חולים ציבוריים (שר"פ/שר"ן):**
המבטחת תשפה את המבוטח בגין תשלום ששילם עבור ניתוח כנ"ל עד גובה הסכום המופיע בטור ג' בנספח תעריף לניתוחים.
- 3.2 **ניתוחים מסוג א' במוסדות פרטיים (לא במסגרת שר"פ/שר"ן):**
היה והמבוטח בחר לבצע את הניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית, כמפורט בסעיף 2, תשפה המבטחת את המבוטח בגין תשלום ששילם עבור ניתוח כנ"ל עד גובה 50% מהסכום המופיע בטור ג' בנספח תעריף לניתוחים.
- 3.3 **ניתוחים מסוג ב':**
- 3.3.1 **המבטחת תשתתף בשכר מנתח פרטי ששילם** המבוטח עבור ניתוח כנ"ל על פי הנוסחה הבאה:
- 3.3.1.1 **ניתוח באשפוז מלא** - החזר של עד 50% משכר המנתח הפרטי אך לא יותר משווה ערך של 7 ימי אשפוז לפי תעריף יום אשפוז כמוגדר לעיל.

נספח מס' 566

- 3.3.1.2. **ניתוח באשפוז יום** - החזר של עד 50% משכר המנתח הפרטי אך לא יותר משווה ערך של 2 ימי אשפוז לפי תעריף יום אשפוז כמוגדר לעיל.
- 3.4. **בהתייחס לניתוחים מסוג ב' בלבד:** היה והמבוטח נזקק לניתוחים חוזרים במהלך תקופה של 18 חודשים לאחר ניתוח קודם המהווה אותו מקרה ביטוח ואשר בגינו קיבל תגמולי ביטוח, יהיה המבוטח זכאי לשיפוי נוסף ובלבד שסך כל התגמולים שקיבל בגין כל הניתוחים הנ"ל לא יעלה על סך השיפוי בגין שכ"ט מנתח בניתוח זה.

פרק ב' - חוות דעת רפואית נוספת

1. **מקרה הביטוח:**
2. **בפרק זה מקרה הביטוח הוא כל אחד מאלה:**
 - 2.1. מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייבו לעבור ניתוח אלקטיבי מבין הניתוחים שלהלן:

סוג הניתוח

ניתוח מוח - להוצאת גידולים או פתולוגיה וסקולרית.
 ניתוח עמוד שדרה - להוצאת גידולים ו/או במצבי טראומה מורכבת.
 אורטופדיה - ניתוחים לכריתה ושחזור עצמות של גידולים ממאירים.
 ניתוחים וסקולריים - ניתוחי אב העורקים ו/או העורקים הקרוטידיים.
 ניתוחי לב - מומים מולדים, ניתוח מסתמים מורכבים, ניתוחים לטיפול בהפרעות קצב וניתוחים להוצאת גידולים מהלב.
 כירורגיה כללית - ניתוחי לבלב/כבד, ניתוחי מעי מורכבים.
 ניתוח חזה - ריאה וושט.
 אופטלמולוגיה - ניתוחי רשתית ו/או זגוגית.
 אף אוזן גרון - ניתוחי שחזור קנה, הוצאת גידולים ממערות האף ועצמות פנים.
 גינקולוגיה - ניתוחים גינקו - אונקולוגיים.
 - 2.2. מצבו הבריאותי של מבוטח, אשר אובחן כסובל ממחלה ממארת וקיים ספק לגבי האבחנה המדויקת של מחלתו ו/או ספק לגבי הטיפול המומלץ.
 - 2.3. מצבו הבריאותי החריג של מבוטח, אשר קיים קושי רפואי לאבחן את מחלתו או לקבוע את דרכי הטיפול בה.
3. **תגמולי ביטוח בגין חוות דעת רפואית נוספת בישראל**
 - 3.1. מבוטח שקרה לו מקרה הביטוח ועל פי המלצת רופא, מתבקשת חוות דעת רפואית נוספת בישראל לאבחון מחלתו או לקביעת דרכי הטיפול בה, ישופה ע"י המבטחת בגין התשלום לרופא אשר נתן חוות דעת כאמור עד ל - 70% מעלות חוות הדעת ועד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
 - 3.2. מבוטח יהיה זכאי לחוות דעת אבחונית אחת ולשתי חוות דעת נוספות לקביעת דרכי הטיפול בגין אותה מחלה.
4. **תגמולי ביטוח בגין חוות דעת רפואית נוספת בחו"ל**

מבוטח שקרה לו מקרה הביטוח ובלבד שהעביר למבטחת המלצת רופא מראש ובכתב על הצורך בחוות דעת רפואית נוספת בחו"ל ישופה ע"י המבטחת בגין התשלום לרופא אשר יתן חוות דעת רפואית נוספת כאמור. אם חוות הדעת הנוספת תינתן ע"י מומחה בחו"ל אשר יהיה קשור עם המבטחת - תשא המבטחת במלוא שכר הטרחה: בכל מקרה אחר תשפה המבטחת את המבוטח בשיעור של 75% משכ"ט הרופא שיתן את חוות הדעת ועד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

אם נסיעת המבוטח לחו"ל חיונית, על פי המלצת הרופא בחו"ל, על מנת שהרופא יוכל לתת חוות דעת נוספת כאמור, תשפה אותו המבטחת גם בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד.

בסעיף זה - "חוות דעת" לרבות יעוץ רפואי ומשלוח תקשורת נתונים.

פרק ג' - ביטוח חיים למנותח

1. **מקרה הביטוח:**
מקרה מוות במהלך ניתוח מסוג א' (כהגדרתו בפרק א') (להלן: "הניתוח") ו/או במהלך תקופת החלמה שלאחר הניתוח שלא תעלה על עשרה ימים ממועד גמר הניתוח ובלבד שהניתוח בוצע בתוך תקופת הביטוח.
2. **תגמולי הביטוח:**
יורשיו החוקיים של המבוטח יהיו זכאים בקרות מקרה הביטוח עפ"י פרק זה לתגמולי ביטוח בגין מותו בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

פרק ד' - סיוע לאחר ניתוח

1. **מקרה הביטוח:**
מקרה הביטוח לפי פרק זה הוא שהיה רצופה בבית חולים במשך יומיים לפחות לאחר שבוצע במבוטח ניתוח אלקטיבי המצוין במפורש בטור א' ובטור ב' של נספח תעריף לניתוחים, וכתוצאה ישירה בלעדית ממנו. להסרת כל ספק מובהר בזאת, כי ניתוח שאינו אלקטיבי או שאינו מצוין במפורש כאמור - אינו מכוסה בפרק זה.
2. **תגמולי הביטוח:**
 - 2.1. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בגין תשלום עבור שמירה פרטית של אחות, בשני הלילות הראשונים שלאחר קרות מקרה הביטוח. סה"כ תגמולי הביטוח לפי פרק זה לא יעלו על הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח.
 - 2.2. היה והמבוטח לא מימש את זכאותו לקבלת תגמולי ביטוח על פי סעיף 2.1 - יהיה זכאי לפיצוי כדלקמן:
 - 2.2.1. אשפוז מהיום השלישי עד היום השישי - פיצוי בגובה הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום אשפוז.
 - 2.2.2. במידה ואושפז לשישה עד חמישה עשר יום, פיצוי בגובה הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום אשפוז.
3. **ביצוע טיפול רפואי לאחר תום תקופת הביטוח:**
המבטחת אחראית לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, לגבי סיוע לאחר ניתוח אשר בוצע בתום תקופת הביטוח, אך ורק אם הניתוח בוצע בתוך 90 יום ממועד סיום תקופת הביטוח.

פרק ה' - השתתפות בהוצאות הפריה חוץ גופית

1. **מקרה הביטוח:**
מקרה הביטוח לפי פרק זה הינו טיפול הפריה חוץ גופי (I.V.F) (להלן - "טיפול הפריה"), אשר בוצע על פי הפניה של רופא מומחה במחלקה לטיפול בלקויי פריון, למבוטחת אשר נולדו לה עוד לפני הטיפול שני ילדים לפחות.
2. **סכום ביטוח ותגמולי הביטוח:**
המבטחת תשפה את המבוטחת בסכום השווה ל - 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציאה בגין הטיפולים, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, בגין טיפולי הפריה, לכל ילד, במשך תקופת הביטוח.

3. **חריגים מיוחדים לפרק זה:**
 בנוסף לאמור בחריגים הכלליים בסעיף 5 לפוליסה, לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
- 3.1 טיפולי הפריה לנשים אשר בוצעו לפני חלוף 3 חודשים רצופים ממועד הצטרפותן לראשונה לביטוח או בגין מקרה ביטוח שקרה לפני תחילת תקופת הביטוח.
- 3.2 טיפול הפריה אשר התחיל אחרי סיום תקופת הביטוח.

פרק ו' - פינוי רפואי מחו"ל

1. **מקרה הביטוח:**
 מבוטח הנזקק כתוצאה ממחלה או מתאונה שארעו לו בחו"ל או כתוצאה מהחמרת מחלה בחו"ל **שלא היתה ידועה ביום נסיעתו** או כתוצאה מהחמרת מחלה **שלא היה לה ביטוי קליני 18 (שמונה עשר) חודשים לפני נסיעתו** להטסה מחו"ל לישראל לפני המועד שנקבע לחזרתו לישראל או לליווי ע"י צוות רפואי מתאים בעת טיסתו כאמור.
2. **תגמולי הביטוח:**
 ארע מקרה הביטוח על פי פרק זה, תשפה המבטחת את המבוטח בגין התשלום ששילם עבור שינויי הטיסה ובגין התשלום לצוות הרפואי המלווה עד לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. ההטסה לארץ תתבצע בשרות מטוסים סדיר ואולם אם נדרשת הטסתו המיידית של המבוטח לישראל להצלת חיו או למניעת הדרדרות חמורה במצב בריאותו, תתבצע ההטסה בטיסה מיוחדת. אם המבוטח זכאי להחזר בגין כרטיס הטיסה חזרה לישראל שרכש בטרם קרות מקרה הביטוח או שטרם רכש כרטיס כאמור, תקזז המבטחת מתגמולי הביטוח את עלות הכרטיס הנ"ל.
3. **להסרת כל ספק מודגש בזה, כי -**
- 3.1 **הכיסוי על פי פרק זה מותנה בכך שהקדמת הטיסה והפעלת הצוות הרפואי חיוניים להצלת חיי המבוטח או למניעת פגיעה חמורה בבריאותו.**
- 3.2 **המבטחת נתנה מראש את הסכמתה להטסה והפעלת הצוות הרפואי המלווה.**

פרק ז' - ביטוח נוסעים לחו"ל (לחברי ולעובדי ארגון האחיות)

1. **הגדרות בפוליסה זו:**
- 1.1 "**חו"ל**" - כל ארץ מחוץ לישראל, כולל אוניה או מטוס בדרכם מישראל או אליה.
- 1.2 "**נסיעה**" - יציאה מישראל לחו"ל וחזרה לישראל, תוך תקופת הביטוח, אשר לא תעלה על 45 ימים, מיום היציאה מישראל ועד לחזרה ארצה.
- 1.3 "**תקופה**" - תקופת הביטוח, בתוספת 48 שעות אם נגרם עיכוב על ידי אמצעי תחבורה אשר בו עמד המבוטח לחזור ארצה, ובתנאי, כי תקופת הביטוח טרם חלפה.
- 1.4 "**בית חולים**" - מוסד בחו"ל ו/או בישראל המוכר על - ידי הרשויות כבית חולים כללי ומשמש כבית חולים בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום ו/או מוסד משקם.
- 1.5 "**הוצאות אשפוז**" - התשלום עבור אשפוז ושרותים רפואיים בבית חולים בעת אשפוז שתחילתו במשך התקופה ובתוך תקופת הביטוח.
- 1.6 "**הוצאות רפואיות**" - התשלום עבור טיפול רופא, בדיקה אבחונית, תרופה, אביזר רפואי שהושאל בקשר לתאונה, שניתנו למבוטח בחו"ל שלא בעת אשפוז ולא בסנטוריום ו/או מוסד משקם, במשך התקופה ובתוך תקופת הביטוח.
- בסעיף זה "בחו"ל" - לרבות טיפול שתחילתו בחו"ל והמשכו בישראל.

נספח מס' 566

- 1.7. **"מקרה הביטוח"** - תאונה או מחלה שארעו למבוטח בחו"ל במשך תקופת הביטוח למעט תאונה או מחלה בגינם היה המבוטח בטיפול ולו תרופתי בלבד או בהשגחה בעת צאתו לחו"ל או במשך ששה חודשים שקדמו לצאתו לחו"ל.
- 1.8. **"מוות"** - מוות של המבוטח עקב התאונה, הנגרם תוך 12 חודש מעת קרותה ובתוך תקופת הביטוח.
- 1.9. **"הטסה רפואית"** - הטסה בשירות מטוסים רגיל ו/או במטוס מיוחד ובמידת הצורך בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח המועבר מחו"ל לישראל. בתנאי שבוצעה באמצעות המבטחת או נותני שירות מטעמה, כפוף לאישור רופא המבטחת או נציגיו בחו"ל בדבר הצורך בהטסה ובתנאי שרופא המבטחת קבע, כי הדבר חיוני ואפשרי מבחינה רפואית.
- 1.10. **"המבוטח"** - לצורך פרק זה - אך ורק מבוטח שהוא חבר ארגון האחיות או עובד ארגון האחיות ובני או בנות זוגם.
2. **הוצאות בעת אשפוז בחו"ל:**
המבטחת תשפה מבוטח בגין הוצאות עבורן אינו זכאי לתשלום מגורם אחר כדלקמן:
- 2.1. שיפוי בגין הוצאות אשפוז עד לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום בעבור עד 100 ימי אשפוז.
- 2.2. שיפוי בגין שכר מנתח וטיפול נמרץ, בדיקות וצילומי רנטגן - עד לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 2.3. שיפוי בגין הוצאות העברה (בכלי תחבורה המתחייב ממצב הנפגע) לבית חולים קרוב בהתאם לסעיף 5.1 להלן.
- 2.4. שיפוי בגין הוצאות המשך אשפוז בבתי חולים ציבוריים בישראל, עקב תאונה או מחלה אשר ארעה למבוטח בחו"ל, לתקופה של עד 90 יום מיום העברתו ארצה.
- 2.5. שיפוי בגין הוצאות הטסה רפואית - המבטחת תישא בהוצאות הטסה רפואית כמוגדר בפוליסה, של מבוטח הזקוק בגין אירוע של העברה לישראל להמשך טיפול רפואי כקבוע בסעיף 1.4 ו/או 2.4 להלן. אחריות המבטחת על פי סעיף זה מותנית באשור מוקדם מטעם המבטחת וביצוע ההטסה הנ"ל באמצעות המבטחת ו/או חברה קשורה.
- 2.6. סה"כ ההתחייבות המרבית של המבטחת לפי סעיף 2 לא תעלה על הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 2.7. במקרה של מבוטח מעבר לגיל 75, לא תעלה סה"כ התחייבות המבטחת לפי סעיף 2 על הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
3. **הוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז:**
המבטחת תשפה מבוטח בגין הוצאות שעבורן אינו זכאי לתשלום מגורם אחר כדלקמן:
- 3.1. טיפול רופא, בדיקת אבחון, אביזר רפואה בהשאלה עקב תאונה או מחלה.
- 3.2. תרופות: תרופה בהוראת רופא מטפל ובכמות סבירה כנדרש.
- 3.3. טיפול חירום בשיניים עד לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 3.4. הוצאות רפואיות בישראל שלא בעת אשפוז, עקב תאונה שארעה בחו"ל ובלבד שאין המבוטח זכאי לכיסוי הוצאות אלה מגורם אחר.
- 3.5. סה"כ התחייבות המרבית של המבטחת לפי סעיף 3 לא תעלה על הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, אין בכך כדי לגרוע מן האמור בסעיף 1.6.
4. **תאונה בחו"ל שתוצאתה מות המבוטח:**
קרה מקרה הביטוח למבוטח שגילו בין 18 ל - 75 שנה ובתוך תקופת הביטוח נגרם עקב כך מותו של המבוטח, תשלם המבטחת ליורשיו החוקיים תגמולי ביטוח בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
5. **הוצאות מיוחדות:**
בקרית מקרה הביטוח תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאות שעבורן אינו זכאי לתשלום מגורם אחר כדלקמן:
העברת מבוטח הנפגע ממקום המצאו לבית חולים קרוב, בכלי תחבורה המתאים למצבו הפיסי (כולל אמבולנס אווירי במקרה הצורך) ובליווי רפואי אם המצב מחייב זאת. כיסוי זה מוגבל בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לפינוי אוירי אך אינו מוגבל לפינוי יבשתי.

6. חריגים מיוחדים לפרק זה:
בנוסף לאמור בחריגים הכלליים בסעיף 5 לפוליסה, לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
- 6.1 מצב בריאות שהטיפול בו היה צפוי לגבי אדם במצב בריאותי של המבוטח בעת יציאתו לחו"ל.
 - 6.2 מצב בריאות בגינו היה המבוטח בטיפול רפואי שוטף ובהשגחה צמודה בעת צאת המבוטח לחו"ל או משך 6 חודשים שקדמו לצאתו בגין החמרה ושינוי לרעה פתאומי ובלתי צפוי של מחלה שהיתה קיימת לפני צאת המבוטח לחו"ל ושלא דווח עליה למבטחת, שבגינה הוצא אישור מיוחד לכיסוי הביטוח.
 - 6.3 המבטחת לא תהא אחראית בגין אשפוז והוצאות רפואיות עבור פעולות שאינן הכרחיות מבחינה רפואית או פעולות אשר ניתן לדחותן עד שוב המבוטח לישראל.
 - 6.4 המבטחת תהא זכאית לחייב המבוטח לשוב לישראל להמשך טיפול אם החזרתו ארצה תתאפשר מבחינה רפואית בכל עת במשך התקופה.
 - 6.5 הריון מעבר לשבוע ה-28, שמירת הריון, לידה, הפרעה נפשית, הפרעה עצבית, מחלת נפש.
 - 6.6 הטסה רפואית אשר בצעה שלא באישור המבטחת.
 - 6.7 השתלת אבר או אברים.
 - 6.8 טיפולים מהסוגים הבאים: פיזיותרפיה, מכונותרפיה, הידרותרפיה, נטורופתיה, הומאופתיה, טיפולים אלטרנטיביים, תכנית מרפא, דיקור (אקופונקטורה), טיפול על ידי כירופרקט, בדיקות ביקורת תקופתיות, ניתוח, טיפול חניכיים, טיפול שיניים (למעט טיפול חירום).
 - 6.9 אביזרים רפואיים או אחרים או מכשירי עזר, שתלים או תותבות לרבות - משקפיים, משקפיים אופטיים, עדשות מגע, מכשירי שמיעה ותותבות למיניהן, ותרופות למבוטחים וזאת בגין מחלה שהיתה ידועה למבוטח טרם יציאתו לחו"ל.
 - 6.10 הוצאות אשפוז בישראל והוצאות רפואיות אחרות כהמשך לאירוע המכוסה בחו"ל, למעט כקבוע בס' 1.4 ו-2.4 שדלעיל.
 - 6.11 סיכון מלחמה פסיבי ו/או אקטיבי.
7. תנאים כלליים:
- 7.1 השתתפות עצמית - מכל תשלום בו חייבת המבטחת על פי פוליסה זו בשל כל ארוע, ינוכה מכל מבוטח הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח כהשתתפות עצמית.
 - 7.2 סעיף 7.1 לא יחול, ולא ישולם על ידי המבוטח סך השתתפות עצמית על הוצאות בעת אשפוז או טיפול חירום בשיניים.

פרק ח' - כיסוי הוצאות בחו"ל

1. מקרה הביטוח:
מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב יציאת המבוטח לחו"ל לצורך קבלת טיפול רפואי, אשר בגין הנסיעה לחו"ל הוציא המבוטח הוצאות מיוחדות, בתנאי שנסיעתו אושרה על פי חוק ביטוח בריאות ע"י קופת החולים בה הוא חבר.
2. תגמולי הביטוח:
ארע מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאותיו והוצאות מלווה אחד, שאינן מכוסות על פי פרק אחר של הפוליסה, עד לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, ובלבד שהתקיימו כל התנאים הבאים:
 - 2.1 ההוצאות שהוצאו הן מעבר לסכום לאותו טיפול כפי שהוא זכאי לו על פי חוק ביטוח בריאות.
 - 2.2 ההוצאות לא מומנו ע"י כל גורם אחר.
 - 2.3 ההוצאות הוצאו לצרכים שאינם רפואיים ואשר נובעים במישרין משהותו של המבוטח בחו"ל לטיפול רפואי.

פרק ט' - השתלות אברים בארץ ובחול

1.1 מקרה הביטוח:

1.1.1 מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה, אשר נתקיימו בו כל אלה:

1.1.1.1 הטיפול הרפואי נמנה על רשימת הטיפולים המצוינים בסעיף 1.1.3 להלן.

1.1.1.2 המבוטח סיים את תקופת ההמתנה המפורטת בסעיף 1.1.4 להלן.

1.1.1.3 הטיפול הרפואי הנדרש הוא אך ורק אחד מאלה, וסכום הביטוח המירבי בגין כל טיפול רפואי הינו עד

לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח:

1.1.1.3.1 השתלת כליה - עד לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

1.1.1.3.2 השתלת לב - עד לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

1.1.1.3.3 השתלת ראות - עד לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

1.1.1.3.4 השתלת כבד - עד לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

1.1.1.3.5 השתלת מח עצם אלוגנאית - עד לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בכפוף לסעיף 1.3.

במקרה של שילוב בין איברים המזכים את המבוטח בשיפויים שונים, יחול השיפוי הגבוה מביניהם.

1.1.1.4 המבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בגין השתלות כאמור רק לאחר שימתין להשתלה תקופת המתנה

כדלקמן:

1.1.1.4.1 בגין השתלת כליה או שילוב בינה לבין איבר אחר - 40 חודשים לפחות.

1.1.1.4.2 בגין השתלת לב או שילוב בינו לבין איבר אחר - 18 חודשים לפחות.

1.1.1.4.3 בגין השתלת ריאה או שילוב בינה לבין איבר אחר - 18 חודשים לפחות.

1.1.1.4.4 בגין השתלת כבד או שילוב בינו לבין איבר אחר - 24 חודשים לפחות.

1.1.1.4.5 בגין השתלת לבלב או שילוב בינו לבין איבר אחר - 18 חודשים לפחות.

במקרה של שילוב בין איברים הדורשים תקופות המתנה שונות, תחול תקופת ההמתנה הקצרה מביניהן.

זאת למעט אם הוצגה חוות דעת רפואית על ידי שני מומחים לתחום המפרטת כי קיימת סכנת חיים למבוטח. במקרה זה תבוטל תקופת ההמתנה.

1.2 מועד תחילת תקופת ההמתנה יחשב כיום צירופו של המבוטח לרשימת ההמתנה הארצית להשתלות, בכפוף לאישור מהמרכז הארצי להשתלות.

1.3 מימון השתלת מח עצם אלוגנאית בחול על פי סעיף 1.1.3 יאושר רק במקרה של ממאירות המטולוגית ובתנאי שחלפו 8 חודשים לפחות מיום קביעת הצורך בהשתלה.

1.4 למען הסר ספק מובהר בזאת, כי טיפול רפואי חוזר אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח, הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.

1.5 למען הסר ספק הסכומים המפורטים בסעיף 1.1.3 ישולמו אך ורק כנגד הוצאה כספית שהוצאה בארץ ובחול.

2. תגמולי הביטוח:

2.1 המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הרפואיות הממשיות שהוציא בפועל עקב קרות מקרה הביטוח,

לרבות שכר רופאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה, פיזיותרפיה, שירותי סיעוד, תרופות, השגת אברים ושימורם לרבות הוצאות קציר איברים הנעשות על פי אמות מידה רפואיות ואתיות מקובלות, ודמי אשפוז בבית החולים, הכל עד לסכומים הנקובים בסעיף 1.1.1. בפרק זה לעיל.

2.2 מבוטח אשר מקרה ביטוח שלו מפורט בסעיף 1.1.3 בפרק זה לעיל, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בסך של הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ובלבד שהשיפוי יהיה בגין הוצאות ממשיות שהוצאו בעין, כמפורט בפרק י' סעיף 2 ובתנאי נוסף שהמבוטח מיצה את מלוא הזכויות המוקנות לו על פי חוק ביטוח בריאות.

להסרת ספק מובהר בזאת כי המבוטח יהיה זכאי לתגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח לפי סעיף זה או לתגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח לפי סעיף 2.1 לפרק זה, אך בכל מקרה לא יהיה זכאי לתשלום בגין שני הסעיפים הנ"ל ביחד.

- 2.3. בנוסף לאמור לעיל, פוליסה זו מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים ובין היתר תבחן המבטחת האם התקיימו גם התנאים המצטברים להלן:
- 2.3.1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע.
- 2.3.2. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים.

השתלות איברים לאחר תום תקופת הביטוח:

המבטחת תהיה אחראית לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח לגבי טיפול רפואי אשר בוצע לאחר תום תקופת הביטוח אך ורק אם הטיפול הרפואי בוצע תוך 90 יום ממועד סיום תקופת הביטוח.

פרק י' - טיפולים מיוחדים בחו"ל

1. **מקרה הביטוח:**
- מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב טיפול רפואי כדלהלן, שאושר למבוטח ע"י קופת החולים בה הוא חבר ובלבד שהמבוטח ביצע את הטיפול בחו"ל וניצל את מלוא המימון הניתן עפ"י החוק:
- 1.1. טיפול במחלת סרטן ממאיר ובכלל זה טיפול כירורגי או כימותרפי מורחב או כל טיפול אחר במחלת הסרטן הממאיר, אשר אינו ניתן לביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי.
- 1.2. ניתוח ו/או טיפול רפואי מיוחדים הדרושים להצלת חיי המבוטח המצוי בסכנת חיים, אשר אינו ניתן לביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי.
- 1.3. מובהר כי "טיפול חלופי" לעניין סעיף זה הינו - טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.
- 1.4. למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש, כי טיפול רפואי חוזר אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.
2. **תגמולי הביטוח:**
- המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות ממשיות סבירות, שהוציא עקב קרות מקרה הביטוח, אך לא יותר מסכום הביטוח המירבי, כמפורט בסעיף 2 להלן, כדלקמן:
- 2.1. הוצאות לרכישת כרטיסי טיסה למבוטח ולמלווה אחד במחלקת תיירות בקו תעופה סדיר, ממדינת ישראל לארץ הטיפול וחזרה ממנה, פעם אחת בלבד, לרבות הטסה בשכיבה, הנדרשת עקב מצבו הרפואי של המבוטח, וכן לרבות הוצאות הטסת ציוד רפואי הכרחי עקב מצבו הרפואי של המבוטח.
- נדרש על ידי שלטונות התעופה, כי למבוטח יתלווה במהלך טיסתו גם רופא (בנוסף למלווה הנזכר לעיל), תישא המבטחת גם בשיפוי בגין הוצאות לרכישת כרטיס הטיסה של הרופא, עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- למען הסר ספק מובהר בזה, כי המבטחת לא תהיה אחראית לשיפוי הוצאות נוספות הנובעות ממטען עודף של מבוטח ו/או מלווה ו/או הרופא, או כל הוצאה אחרת בגין הליווי הרפואי.
- 2.2. הוצאות סבירות להעברה יבשתית של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה, בהתאם למצבו הרפואי של המבוטח.
- 2.3. הוצאות סבירות למגורים ולכלכלה סבירה של המבוטח ומלווה אחד בארץ הטיפול בהיותם בהמתנה לביצוע הטיפול הרפואי או לאחר השחרור מבית החולים, ובתנאי שהשהייה בארץ הטיפול אושרה ע"י רופאו של המבוטח כחיונית מבחינה רפואית, וכן הוצאות מגורים של המלווה בתקופת אשפוזו של המבוטח.
- הוצאות המגורים והכלכלה הסבירות למבוטח ולמלווהו ביחד לא יעלו על 20% מסכום הביטוח.
- "הוצאות מגורים" - הוצאות לינה בלבד במלון (ללא ארוחות, משקאות ושירותים נוספים) או שכר דירה עבור שכירת חדר מגורים בדירה או שכירת דירה המתאימה למגורי המבוטח ומלווה אחד, ובתוספת הוצאות החלות על שוכר דירה (גז, חשמל, מים) אשר המבוטח ידרש לשאת בהם.
- "הוצאות כלכלה" - הוצאות שהוציאו המבוטח ו/או מלווהו עבור אוכל ושתייה אשר לא יעלו, עבור שניהם ביחד, על הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל חודש של שהייה, או החלק היחסי המתאים לתקופה קצרה מחדש.

נספח מס' 566

- 2.4. הוצאות אשפוז של המבוטח והטיפול הרפואי בו לרבות שכר רופאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה, תרופות, הוצאות רפואיות נלוות וכל הוצאה אחרת בחו"ל הנובעת ישירות מהוראה רפואית המחייבת את ביצועה בחו"ל.
- מובהר בזאת במפורש, כי כל ההוצאות הנזכרות לעיל הינן הוצאות ישירות לביצוע הטיפול הרפואי שאושר והמבטחת לא תהיה אחראית ולא תשפה את המבוטח עבור הוצאות רפואיות בגין טיפולים אחרים, וגם לא עבור הוצאות טיפול שיניים.
- 2.5. הוצאות רפואיות בלבד הנדרשות עבור המשך טיפול בחו"ל, הנובע ישירות מהטיפול הרפואי בחו"ל ואינו ניתן לביצוע בארץ (למעט הוצאות לצורך מעקב ו/או ביקורת רפואית) או הוצאות בגין טיפולים ו/או תרופות הנדרשים עקב הטיפול הרפואי בחו"ל אשר המבוטח אינו זכאי להם במסגרת השירותים הניתנים על ידי אחת מקופות החולים לחבריה. אחריות המבטחת על פי סעיף זה תהיה מוגבלת לטיפולים ולתרופות כאמור לעיל שנרכשו ו/או בוצעו תוך תקופה שאינה עולה על 12 חודשים מיום הטיפול הרפואי, אך לא יותר מאשר הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח למקרה ביטוח אחד.
- 2.6. למען הסר ספק מובהר בזאת, כי לא תחול על המבטחת כל אחריות בגין הוצאה כלשהי שאינה מאלה המפורטות לעיל, והוצאות אלה יחולו על המבוטח לבדו.
3. טיפול רפואי לאחר תום תקופת הביטוח:
המבטחת תהיה אחראית לתשלום תגמולי ביטוח, בגין מקרה ביטוח, לגבי טיפול רפואי לאחר תום תקופת הביטוח אך ורק אם הטיפול הרפואי בוצע תוך 270 יום ממועד סיום תקופת הביטוח.
4. סכום הביטוח:
סכום הביטוח המירבי עבור מקרה ביטוח לפי פרק זה הינו הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

פרק י"א - ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל להצלת שמיעה וראיה

1. מקרה הביטוח:
- 1.1. מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב טיפול רפואי שנועד למנוע איבוד מוחלט של חוש השמיעה ו/או חוש הראיה, כאשר הטיפול אינו ניתן לביצוע בישראל, ואין לו בישראל טיפול חלופי.
- 1.2. "טיפול חלופי" הינו - טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.
- 1.3. למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש, כי טיפול רפואי חוזר אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.
2. סכום הביטוח:
סכום הביטוח המירבי עבור מקרה ביטוח לפי פרק זה הינו הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
3. תגמולי הביטוח:
המבטחת תשפה את המבוטח עד לסכום הנקוב בסעיף 2 לעיל, בגין הוצאות כדלקמן:
- 3.1. הוצאות לרכישת כרטיסי טיסה למבוטח ולמלווה אחד במחלקת תיירות בקו תעופה סדיר, ממדינת ישראל לארץ הטיפול וחזרה ממנה, פעם אחת בלבד, לרבות הטסה בשכיבה, הנדרשת עקב מצבו הרפואי של המבוטח, וכן לרבות הוצאות הטסת ציוד רפואי הכרחי עקב מצבו הרפואי של המבוטח.
- נדרש על ידי שלטונות התעופה, כי למבוטח יתלווה במהלך טיסתו גם רופא (בנוסף למלווה הנזכר לעיל), תישא המבטחת גם בהוצאות לרכישת כרטיס הטיסה של הרופא, עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

נספח מס' 566

- למען הסר ספק מובהר בזה, כי המבטחת לא תהיה אחראית לשיפוי בגין הוצאות נוספות הנובעות ממטען עודף של המבוטח ו/או מלווה ו/או הרופא או כל הוצאה אחרת בגין הליווי הרפואי.
- 3.2 הוצאות העברה יבשתית סבירות של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה, בהתאם למצבו הרפואי של המבוטח.
- 3.3 הוצאות מגורים וכלכלה סבירות של המבוטח ומלווה אחד בארץ הטיפול בהיותם בהמתנה לביצוע הטיפול הרפואי או לאחר השחרור מבית החולים, ובתנאי שהשהייה בארץ הטיפול אושרה על ידי רופאו של המבוטח כחיונית מבחינה רפואית, וכן הוצאות מגורים של המלווה בתקופת אשפוזו של המבוטח. הוצאות המגורים והכלכלה הסבירות למבוטח ומלווהו ביחד לא יעלו על 20% מסכום הביטוח. בפרק זה:
- "הוצאות מגורים" - הוצאות לינה בלבד במלון (ללא ארוחות, משקאות, ושרותים נוספים), או שכר דירה עבור שכירות חדר מגורים בדירה או שכירת דירה המתאימה למגורי המבוטח ומלווה אחד, ובתוספת הוצאות החלות על שוכר דירה (גז, חשמל, מים) אשר המבוטח ידרש לשאת בהן.
- "הוצאות כלכלה" - הוצאות שהוציאו המבוטח ו/או מלווהו עבור אוכל ושתייה, אשר לא יעלו, עבור שניהם ביחד, על הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל חודש של שהיה או החלק היחסי המתאים לתקופה קצרה מחדש.
- 3.4 הוצאות אשפוזו של המבוטח והטיפול הרפואי בו לרבות שכר רופאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה, תרופות, הוצאות רפואיות נלוות וכל הוצאה אחרת בחו"ל הנובעת ישירות מהוראה רפואית המחייבת את ביצועה בחו"ל.
- מובהר בזאת במפורש, כי כל ההוצאות הנזכרות לעיל הינן הוצאות ישירות לביצוע הטיפול הרפואי שאושר והמבטחת לא תהיה אחראית ולא תשפה את המבוטח עבור הוצאות רפואיות בגין טיפולים אחרים, וגם לא עבור הוצאות טיפול שניים.
- 3.5 הוצאות רפואיות בלבד הנדרשות עבור המשך טיפול בחו"ל, הנובע ישירות מהטיפול הרפואי בחו"ל ואינו ניתן לביצוע בארץ (למעט הוצאות לצורך מעקב ו/או ביקורת רפואית) או הוצאות בגין טיפולים ו/או תרופות הנדרשים עקב הטיפול הרפואי בחו"ל אשר המבוטח אינו זכאי להם במסגרת השירותים הניתנים על ידי אחת מקופות החולים לחבריה. אחריות המבטחת על פי סעיף זה תהיה מוגבלת לטיפולים ולתרופות כאמור לעיל, שנרכשו ו/או בוצעו תוך תקופה שאינה עולה על 18 חודשים מיום ביצוע הטיפול הרפואי, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח למקרה ביטוח אחד.
- 3.6 הוצאות הטסת גופתו של מבוטח במקרה מותו חו"ל בעת שהייתו בחו"ל לצורך ביצוע הטיפול הרפואי. מובהר בזאת, כי לא תכוסינה כל הוצאות בישראל הקשורות בהבאת הגופה.
- 3.7 למען הסר ספק מובהר בזאת, כי לא תחול על המבטחת כל אחריות בגין הוצאה כלשהי שאינה מאלה המפורטות לעיל, והוצאות אלה יחולו על המבוטח בלבד.

4. טיפול רפואי לאחר תום תקופת הביטוח:

תנאי מוקדם לאחריות המבטחת לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, לגבי טיפול רפואי לאחר תום תקופת הביטוח הוא, כי הטיפול הרפואי בוצע תוך 270 יום ממועד סיום תקופת הביטוח.

פרק י"ב - מינוי למשדר קרדיולוגי

1. המבטחת תשפה מבוטח אם מצבו הבריאותי מחייב שימוש בשרותי מינוי על משדר קרדיולוגי (להלן - "מינוי").

מבוטח יחשב כנמצא במצב בריאותי המחייב שימוש במשדר קרדיולוגי אם:

1.1 הוא נמצא בשלבי החלמה לאחר אוטם שריר לב - חד.

1.2 הוא סובל מהפרעות קצב המסכנות את חייו.

2. מינוי למשדר קרדיולוגי:

המבטחת תשפה את המבוטח בסכום השווה ל- 60% מההוצאות בפועל עבור דמי שרות המינוי אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לחודש, לתקופה מרבית של 18 חודשים.

פרק י"ג - שמירת רקמות לתקופות ארוכות

1. מקרה הביטוח:

- 1.1. מצבם הבריאותי של זוג מבוטחים הסובל מבעיות פוריות, אשר בעטיו נזקקו המבוטחים לשמירת ביציות או עוברים מוקפאים לצרכי הריונות נוספים, **וזאת כאשר השמירה מיועדת להשתלה באשה עצמה ובגיל הפוריות בלבד.**
- 1.2. מצבו הבריאותי של מבוטח המחייבו לעבור טיפולים כימותרפיים או הקרנתיים, אשר בעטיו נזקק המבוטח לשמירת הזרע.
- 1.3. מחלת המבוטח במחלה ממארת המערבת את מח העצם, אשר בעטיה נזקק המבוטח לשמירת מח עצם מוקפא למבוטח.

2. סייגים:

- 2.1. חלקה של המבטחת במימון יהיה בגין עלות שמירת הרקמות בלבד ולא לצורך מימון ההוצאות לשאיבה ו/או הקפאה.
- 2.2. חלקה של המבטחת במימון מותנה בכך שהשימוש ברקמות המוקפאות יעשה לאחר 12 חודש לפחות מיום הקפאתם.

3. תגמולי הביטוח:

- המבטחת תממן את העלות בפועל לשמירת הרקמות ובתנאי שחלקו של המבוטח בהשתתפות עצמית לא יקטן מ- 50% מעלות בפועל ל"שמירת הרקמות".

פרק י"ד - סיקור גנטי למומים מולדים

1. אירוע ביטוחי:

- מבוטח אשר גנטיקאי מצא, כי נדרש לעבור בדיקה לגילוי גנים נשאים למחלות הבאות (להלן - הרשימה):
מחלת גושה
ציסטיק פיברוזיס (C.F.)
תסמונת ה - X השביר
המופיליה
בדיקות אלה יבוצעו לאחר הפניית גנטיקאי ובבתי חולים ציבוריים. **המבוטח ישא בהשתתפות עצמית כדי שערור של 50% ממחיר הבדיקה.**
מוצהר בזאת, כי הרשימה תעודכן מעת לעת בהסכמת המבטחת וארגון האחיות.

2. תגמולי הביטוח:

- המבטחת תשפה את המבוטח בגין עלות הבדיקה הנ"ל ובלבד שיהיה זה ארוע חד פעמי בתקופת הביטוח לביצוע רק בבתי חולים ציבוריים.
חלקה של המבטחת לא יעלה על 50% מעלות הבדיקה, לפי תעריף משרד הבריאות.

פרק ט"ו - סיקור גנטי לאבחון טרום לידתי

1. אירוע ביטוחי:

- 1.1. המבטחת תשפה מבוטחות בגילאי 31-35 שנים, אשר אין להן ביטוח אחר המכסה ביצוע בדיקת מי שפיר / סיסי שליה, כדי 50% מהתשלום עבור בדיקה כאמור, לפי תעריף קופת חולים הכללית.
תנאי מוקדם לזכות לקבלת תגמולי ביטוח על פי פרק זה, כי ביצוע הבדיקה הומלץ על ידי גנטיקאי.
- 1.2. אם על פי חוק ביטוח בריאות יופחת הגיל המזכה בביצוע בדיקה זו במסגרת "סל השירותים" - יופחת גיל המבוטחות המזכה בתגמולי ביטוח בהתאמה.

פרק ט"ז - טיפולים בילדים

1. בפרק זה:

"**בעיות התפתחות**" - פגיעה במערכת העצבים המרכזית או ההיקפית הגורמת לאיחור **משמעותי** בתפקוד הפונקציונלי של המערכת המוטורית ו/או הסנסורית ו/או הקוגניטיבית או מומים בינוניים או קשים של השלד ו/או המפרקים הגורמים לתפקוד פגום כנ"ל.
"פעמון הרטבה" - שיטת טיפול העושה שימוש בפעמון למניעת הרטבה לילית אצל ילדים.

2. מקרה הביטוח:

מקרה הביטוח הינו אחד מאלה:

- 2.1. מצבו הבריאותי של ילד מבוטח מעל גיל 8, בגינו סובל הילד המבוטח מתופעה מתמשכת של הרטבה, המצריכה, לפי המלצת רופא, טיפול באמצעות פעמון הרטבה.
- 2.2. מצבו הבריאותי של ילד מבוטח הסובל מבעיות התפתחות, אשר התגלו ואובחנו ע"י רופא מומחה במכון ציבורי להתפתחות הילד אצל ילד מבוטח מגיל 3 ועד גיל 7 (כולל), המחייבות טיפול על ידי כל אחד מאלה: פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעסוק ו/או קלינאי תקשורת ו/או פסיכולוג.

3. סכום הביטוח ותגמולי ביטוח:

- 3.1. במקרה של בעיות הרטבה כאמור בסעיף 2.1, יהיה המבוטח זכאי לשיפוי חד פעמי בשיעור של 60% מההוצאה בפועל לטיפול מניעת הרטבה באמצעות פעמון הרטבה, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
- 3.2. במקרה של בעיות התפתחות כאמור בסעיף 2.2, יהיה המבוטח זכאי לשיפוי בשיעור של 75% מעלות הטיפול, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול. השיפוי יינתן עבור עד 20 טיפולים לשנה מעבר לטיפולים הקבועים בחוק ביטוח בריאות.
"שנה" לעניין סעיף זה הינה תקופה בת שנה המתחילה ביום הטיפול הראשון שבוצע מכוח הזכאות על פי חוק ביטוח בריאות.

פרק י"ז - שהיה במחלקת / יחידת החלמה לאחר אירוע לב

1. בפרק זה:

"**אירוע לב**" - השתלת לב או ניתוח לב פתוח או אוטם שריר לב.

2. **מקרה הביטוח:**

מקרה הביטוח לפי פרק זה הינו מצבו הבריאותי של מבוטח, שעבר אירוע לב המחייב, על פי הוראה רפואית, שהיה במחלקת / יחידת החלמה המיועדת למי שעבר אירוע לב, מיד לאחר שחרורו מבית החולים בו טופל עם קרות אירוע הלב.

3. **תגמולי הביטוח:**

המבוטח ובן זוגו יהיו זכאים לשיפוי בגין תשלומים ששילמו עבור שהיה במחלקת / יחידת ההחלמה בגובה 50% מהתשלומים, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום (עבור המבוטח ובן זוגו גם יחד), למשך תקופה שלא תעלה על 15 יום במקרה של השתלת לב, ולמשך תקופה שלא תעלה על 7 ימים במקרים של ניתוח לב פתוח או אוטם שריר לב.

פרק י"ח - התעמלות שיקומית אחרי אירוע לב

1. **בפרק זה:**

"אירוע לב" - השתלת לב או ניתוח לב פתוח או אוטם שריר לב. "התעמלות שיקומית" - התעמלות שיקומית לאחר אירוע לב המתקיימת במסגרת מכון לשיקום חולי לב.

2. **מקרה הביטוח:**

מצבו הבריאותי של מבוטח שעבר אירוע לב המחייב, על פי הוראה רפואית, לעסוק בהתעמלות שיקומית עבור מי שעבר אירוע לב, בסמוך לאחר אירוע לב.

3. **תגמולי הביטוח:**

המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בגין תשלומים ששילם עבור התעמלות שיקומית עד לשיעור של 50%, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לחודש למשך תקופה רצופה של עד 12 חודשים, המתחילה לכל המאוחר תוך 12 חודשים ממועד אירוע הלב.

פרק י"ט - רפואה אלטרנטיבית

1. **בפרק זה:**

- 1.1 "טיפול אלטרנטיבי" - טיפול במצבים בריאותיים על ידי שימוש באחד מן האמצעים הבאים: אקופונקטורה, הומאופטיה, כירופרקטיקה, שיאצו, הרבולוגיה, שיטת פאולה, פלדנקרייז, ביו פידבק, תזונה ונטורופתיה.
- 1.2 "אקופונקטורה" - שיטת טיפול אשר במהלכה נעשה דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.
- 1.3 "הומאופטיה" - שיטת טיפול העושה שימוש בתרופות המופקות מחומרים טבעיים שנמחלו או דוללו פעמים רבות.
- 1.4 "כירופרקטיקה" - שיטת טיפול בה משתמש המטפל בידייו לשם הפעלת לחצים על עמוד השדרה וחוליותיו במטרה להשיב את הגוף לאיזון.
- 1.5 "שיאצו" - שיטת טיפול בה מבצע המטפל לחיצה ועיסוי בעזרת ידיו, לאורך מסלולי האנרגיה של המטופל.
- 1.6 "הרבולוגיה" - שיטת טיפול בה מותאמת לכל מטופל באופן אישי תשלובת צמחי מרפא, המוכרים לשימוש ע"י משרד הבריאות, ואותם עליו לקחת במשך תקופה שנקבעה לו.
- 1.7 "שיטת פאולה" - שיטת טיפול במסגרתה מבצע המטופל תרגילים בעזרתם של השרירים הטבעתיים בגוף ועל-ידי-כך הוא מפעיל את שאר המערכות בגוף.

נספח מס' 566

- 1.8. **"פלדנקרייז" - טיפול בעזרת הקניית הרגלי תנועה של מערכות שריר ושלד למטופל, תוך בקרה מתמדת על ביצוע פעולות באיכויות שונות, מנשימה ועד תנועת האיברים.**
- 1.9. **"ביו פדבק" - טיפול בעזרת טכניקה בה לומד המטופל לשלוט ולתקן את בעייתו הרפואית בעזרתו של מכשור אלקטרוני המאפשר בקרה ושליטה עצמית, וזאת בסיוע הרופא המטפל.**
- 1.10. **"תזונה" - טיפול ע"י תזונאית מוסמכת הממליצה על גישות תזונתיות שונות, המותאמות אישית למטופל, במטרה לרפאו.**
- 1.11. **"נטורופתיה" - טיפול המותאם אישית למטופל, באמצעים טבעיים הכוללים: תזונה, שינוי באורח החיים, קשרי גוף ונפש.**
- 1.12. **"רופא" - אדם שהוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל כרופא.**

2. מקרה הביטוח:

מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב, לפי הפנייה בכתב של הרופא המטפל, ביצוע טיפול אלטרנטיבי. המבוטח יהיה זכאי להתייעצות אחת עם רופא העוסק ברפואה אלטרנטיבית ובעקבותיה לטיפול אלטרנטיבי עליו המליץ הרופא - **זאת בכפוף לאישור מראש של המבטחת בדבר זכאותו ובדבר מספר הטיפולים להם הוא זכאי, באחד מאלה:**

- 2.1. מרפאה בבית חולים ציבורי.
- 2.2. מרפאה המופעלת ע"י אחת מקופות החולים.

3. תגמולי הביטוח:

המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בשיעור של 75% מעלות הטיפול אך **לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול, ובלבד שסך השיפוי בגין טיפולים שנערכו במשך תקופה של 12 חודשים לא יעלה על הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.**

4. חריגים מיוחדים לפרק זה:

בנוסף לאמור בחריגים הכלליים בסעיף 5 לפוליסה, **לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:**

- 4.1. **הטיפול האלטרנטיבי נדרש לשם פתרון בעיות השמנת יתר ו/או התמכרות לעישון של המבוטח.**
- 4.2. **תרופות, מזון, צמחים וכדומה בהם משתמש המטופל במסגרת הטיפול האלטרנטיבי.**

פרק כ' - הבראה ליולדת

1. מקרה הביטוח:

מקרה הביטוח לפי פרק זה הינו יציאה להבראה במוסד המיועד לנופש או הבראה של מבוטחת אשר יש לה כבר שלושה ילדים, בסמוך לאחר לידת הרביעי.

2. תגמולי הביטוח:

המבוטחת תהיה זכאית לשיפוי חד פעמי בסכום השווה ל- 75% מההוצאה בפועל עבור שהיה במוסד נופש או הבראה, עד לסכום **מירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל יום שהיה, לתקופה מירבית בת שלושה ימים.**

פרק כ"א- שיקום כושר הדיבור

1. מקרה הביטוח:

מצבו הבריאותי של מבוטח **מעל גיל 18 שנים**, אשר מצוי במצב המתואר להלן: אובדן, מלא או חלקי, של כושר

נספח מס' 566

הדיבור בעקבות אירוע מוחי (C.V.A.) או ניתוח או מחלה, ואשר ניתן לשפרו ע"י טיפול מיוחד לשיקום הדיבור.

2. תגמולי הביטוח:

המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בסכום השווה ל- 75% מההוצאה בפועל עבור ביצוע הטיפולים, **עד לסכום מירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל טיפול, עד 10 טיפולים בשנה קלנדרית (מעבר לטיפולים המוענקים על פי חוק ביטוח בריאות).**

פרק כ"ב - חיסונים לנוסעים לחו"ל

1. מקרה הביטוח:

נסיעתו של המבוטח לארצות חוץ אשר מחייבת, על פי הוראה של משרד הבריאות בישראל, מתן חיסונים למניעת הדבקות במחלות הקיימות באותן ארצות חוץ.

2. תגמולי הביטוח:

המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בסכום השווה ל- 75% מההוצאה בפועל עבור ביצוע החיסונים במרפאה מוכרת המורשית לביצוע החיסונים לנוסעים לארצות חוץ, **עד לסכום מירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.**

פרק כ"ג – סיוע בעת ביצוע ניתוח לבן משפחה קרוב

1. המבטחת תקשר בן משפחה קרוב של המבוטח עם נותני שירותים רפואיים המצויים בהסכם עם המבטחת לצורך ביצוע ניתוחים במחירים מיוחדים על פי ההסכמים של המבטחת ותוך קיצור תורים, ובלבד שפוליסה זו עודנה בתוקף עבור המבוטח.
"בן משפחה קרוב" - אישה, בעל, אב, אם, בן, בת, אח ואחות.

פרק כ"ד – נספח תגמולי הביטוח
הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.1.12, העומד על 11962 נקודות.

פרק וסעיף הזכאות בפוליסה		תגמולי הביטוח
פרק ב' – חוות דעת רפואית נוספת		
סעיף 3.1		712 ש"ח
סעיף 4		5,337 ש"ח
פרק ג' - ביטוח חיים למנותח		
סעיף 2		17,789 ש"ח
פרק ד' – סיוע לאחר ניתוח		
סעיף 2.1		979 ש"ח
סעיף 2.2.1		139 ש"ח ליום
סעיף 2.2.2		221 ש"ח ליום
פרק ה' - השתתפות בהוצאות הפריה חוץ גופית		
סעיף 2		8,895 ש"ח
פרק ו' - פינוי רפואי מחו"ל		
סעיף 2		53,369 ש"ח
פרק ז' - ביטוח נוסעים לחו"ל (לחברי ולעובדי ארגון האחיות)		
סעיף 2.1		5,337 ש"ח ליום
סעיף 2.2		53,369 ש"ח
סעיף 2.6		800,544 ש"ח
סעיף 2.7		400,271 ש"ח
סעיף 3.3		1,601 ש"ח
סעיף 3.5		5,337 ש"ח
סעיף 4		53,369 ש"ח
סעיף 5		16,010 ש"ח
סעיף 7.1		800 ש"ח
פרק ח' - כיסוי הוצאות בחו"ל		
סעיף 2		80,054 ש"ח
פרק ט' – השתלות אברים בארץ ובחו"ל		
סעיף 1.1.3.1		400,271 ש"ח
סעיף 1.1.3.2		533,696 ש"ח
סעיף 1.1.3.3		400,271 ש"ח
סעיף 1.1.3.4		533,696 ש"ח
סעיף 1.1.3.5		266,847 ש"ח
סעיף 2.2		533,696 ש"ח
פרק י' - טיפולים מיוחדים בחו"ל		
סעיף 2.1		2,668 ש"ח
סעיף 2.3		2,668 ש"ח לחודש
סעיף 2.5		53,369 ש"ח
סעיף 4		266,847 ש"ח
פרק י"א - ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל להצלת שמיעה וראיה		
סעיף 2		266,847 ש"ח
סעיף 3.1		2,668 ש"ח
סעיף 3.3		2,668 ש"ח לחודש
סעיף 3.5		53,369 ש"ח

פרק וסעיף הזכאות בפוליסה	תגמולי הביטוח
פרק י"ב - מינוי למשדר קרדיולוגי	
סעיף 2	107 ש"ח לחודש
פרק ט"ז - טיפולים בילדים	
סעיף 3.1	408 ש"ח
סעיף 3.2	107 ש"ח לטיפול
פרק י"ז - שהיה במחלקת / יחידת החלמה לאחר אירוע לב	
סעיף 3	363 ש"ח ליום
פרק י"ח - התעמלות שיקומית אחרי אירוע לב	
סעיף 3	218 ש"ח לחודש
פרק י"ט - רפואה אלטרנטיבית	
סעיף 3	114 ש"ח לטיפול
	2,775 ש"ח לטיפולים במשך 12 חודשים
פרק כ' - הבראה ליולדת	
סעיף 2	243 ש"ח ליום
פרק כ"א - שיקום כושר הדיבור	
סעיף 2	139 ש"ח לטיפול
פרק כ"ב - חיסונים לנוסעים לחו"ל	
סעיף 2	158 ש"ח

נספח תעריף לניתוחים (מתייחס לכיסוי בפרק א')

הסכומים נקובים בש"ח ונכונים למדד הידוע ביום 1.1.12, העומד על 11962 נקודות, והינם צמודי מדד, .

טור א'	טור ב'	טור ג'
קוד ניתוח ICD - 9WDE	סוג הניתוח	תקרת שיפוי
131, 132, 133, 134, 135, 136	CATARACT לא כולל עדשה	1,615
116, 1171, 1172, 1179, 142, 143, 144, 145, 147	ניתוח קרנית / רשתית / זגוגית (כולל קרנית, גז, שמן)	4,172
351 - 359, 361, 362	לב פתוח לרבות מעקפים	13,859
885, 884, 372, 3601, 3602, 3605, 3734, 3596, 3959	צינתור כלילי / פריפרי	2,698 (אבחוני) 6,236 (בלון / סטנט)
512	כריתת כיס מרה לרבות באמצעות לאפרוסקופיה	5,736
530, 531, 532, 533	ניתוח בקע (הרניה) חד / דו צדדי / לפרוסקופי	יום - 898 אשפוז - 2,676
686	כריתת רחם רדיקלית (*)	9,607
8523, 854, 8522, 8521, AND ALSO בתוספת - 403, 4023	כריתת שד (למפקטומיה, מסטקטומיה + כריתת בלוטות)	4,175
8553, 8554, 857, 8535, 8533	כריתת ושיחזור שד שחזור שד	7,379
8151, 8153, 8154, 8180	החלפת מפרקים (ירך, ברך וכתף)	עם צמנט - 8,759 ללא צמנט - 9,160
605	כריתת ערמונית רדיקלית (*)	7,115 (פתוחה)
015 - 012, 021, 0401, 0440, 077 - 075, 3801, 3811, 3831, 3841	ניתוח מוח (קרניוטומיה)	16,010
4231, 4232, 424, 425, 426, קיבה - 433, 434, 435, 436, 437, 438, 440, 441, 442, 443, 444	ניתוחי קיבה / ושט (*)	5,871
805, 0309, 0302	עמוד שדרה מורכבים / עמוד שדרה דיסק	9,665 5,349

נספח מס' 566

טור א'	טור ב'	טור ג'
קוד ניתוח ICD – 9WDE	סוג הניתוח	תקרת שיפוי
810 034	למינקטומיה	
455, 454, 453 ,460, 459, 458, 457, 456 463, 462, 461 484, 485, 486, 480, 483	ניתוחי מעי דק / גס	5,676
324, 323, 326	כריתת אונת ריאה (*)	4,268
325	כריתת ריאה שלמה (*)	4,270
343	הסרת גידול מהמדיאסטינום (*)	4,286
3834, 3814	ניתוח אב העורקים	9,766
	ניתוח מעקף עורקי פריפרי כולל אנדארטרקטומיה קרוטידית	5,673
068, 064, 065	טירואידקטומיה / פאראטירואידקטומיה	4,270
151, 0152	ניתוח פיזול (*)	716
60.2	ניתוח ערמונית (סגור) (*)	2,224
606, 603, 604	ניתוח ערמונית (פתוח) (*)	2,224
692	תיקון צניחת רחם ו/או שלפוחית (*) (על פי תעריף כריתת רחם)	2,224

גילוי נאות - בריאות לאחות
פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות בארץ ובעולם

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

תנאים	סעיף	נושא
בריאות לאחות	1. שם הפוליסה	כללי
<ul style="list-style-type: none"> - השתתפות בשכר מנתח פרטי - חוות דעת רפואית נוספת - ביטוח חיים למנותח - סיוע לאחר ניתוח - השתתפות בהוצאות הפריה חוץ גופית - פינוי רפואי מחו"ל - ביטוח נוסעים לחו"ל (לחברי ולעובדי ארגון האחיות) - כיסוי הוצאות בחו"ל - השתללות אברים בארץ ובחו"ל - טיפולים מיוחדים בחו"ל - ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל להצלת שמיעה וראיה - מינוי למשדר קרדיולוגי - שמירת רקמות לתקופות ארוכות - סיקור גנטי למומים מולדים - סיקור גנטי לאבחון טרום לידתי - טיפולים בילדים, שהיה במחלקת / יחידת החלמה לאחר אירוע לב - התעמלות שיקומית אחרי אירוע לב - רפואה אלטרנטיבית - הבראה ליולדת - שיקום כושר הדיבור - חיסונים לנוסעים לחו"ל - סיוע בעת ביצוע ניתוח לבן משפחה קרוב 	2. הכיסויים	
התקופה מתחילה במועד תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח.	3. משך תקופת הביטוח	
ילדו של המבוטח מבוטח בפוליסה זו כל עוד משולמים דמי הביטוח על ידי בעל הפוליסה, ללא מגבלת גיל. מבוטח בפוליסה זו יחד עם הורהו, יוכל לבקש, בכל עת לאחר הגיעו לגיל 21, כי "מנורה מבטחים" תנפיק לו פוליסה חדשה, מתוך מגוון הפוליסות שיימכרו ע"י "מנורה מבטחים" במועד הבקשה, ללא צורך בחיתום רפואי מחדש לגבי כיסויים וסכומי ביטוח חופפים בלבד.	4. תנאים לחידוש אוטומטי	
אין	5. תקופת אכשרה	
בכיסוי השתללות אברים בארץ ובחו"ל - בין 18 ל- 40 חודשים, אלא אם קיימת סכנת חיים למבוטח.	6. תקופת המתנה	
<ul style="list-style-type: none"> חוות דעת רפואית נוספת - בישראל - 30%, בחו"ל - 25% השתתפות בהוצאות הפריה חוץ גופית - 25% ביטוח נוסעים לחו"ל (לחברי ולעובדי ארגון האחיות) - 800 ש"ח לאירוע (למעט הוצאות בעת אשפוז או טיפול חירום בשיניים) מינוי למשדר קרדיולוגי - 40% שמירת רקמות לתקופות ארוכות - 50% סיקור גנטי למומים מולדים - 50% סיקור גנטי לאבחון טרום לידתי - 50% 	7. השתתפות עצמית	

נספח מס' 566

תנאים	סעיף	נושא
<p>טיפולים בילדים – 40% לפעמון הרטבה, 25% לטיפול אצל פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעסוק ו/או קלינאי תקשורת ו/או פסיכולוג שהיה במחלקת / יחידת החלמה לאחר אירוע לב – 50% התעמלות שיקומית אחרי אירוע לב – 50% רפואה אלטרנטיבית – 25% הבראה ליולדת – 25% שיקום כושר הדיבור – 25% חיסונים לנוסעים לחו"ל – 25%</p>		
<p>באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.12.2014, תהיה "מנורה מבטחים" זכאית לשנות את תנאי הפוליסה לכלל המבוטחים בביטוח זה. נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, תודיע "מנורה מבטחים" למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל שינוי שאושר, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בהיקף הכיסוי הביטוחי.</p>	<p>8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח</p>	<p>שינוי תנאים</p>
<p>דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. דמי ביטוח קבועים. לילד – דמי הביטוח משתנים בגיל 21 ולאחר מכן נותרים קבועים כל החיים.</p>	<p>9. גובה דמי הביטוח 10. מבנה דמי הביטוח</p>	<p>דמי ביטוח</p>
<p>באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.12.2014, תהיה "מנורה מבטחים" זכאית לשנות את דמי הביטוח לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל, יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש, הישים לכלל המבוטחים ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח. נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, תודיע "מנורה מבטחים" למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל שינוי שאושר, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף.</p>	<p>11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח</p>	
<p>בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף.</p>	<p>12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח</p>	<p>תנאי ביטול</p>
<p>א. במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית מנורה מבטחים לבטל את הפוליסה.</p>	<p>13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי מנורה מבטחים</p>	
<p>כמפורט בסעיף 5.8 בתנאים הכלליים לביטוח. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.</p>	<p>14. החרגה בגין מצב רפואי קודם</p>	<p>חריגים</p>
<p>החריגים המפורטים בסעיפים הבאים: 1. תנאים כלליים לביטוח - סעיף 5. 2. פרק ה' – סעיף 3. 3. פרק ח' – סעיף 6. 4. פרק י"ט – סעיף 4.</p>	<p>15. סייגים לחבות מנורה מבטחים</p>	
<p>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.</p>	<p>16. תגמולי ביטוח</p>	<p>מידע לגבי תגמולי ביטוח</p>
<p>הזכויות על פי תנאי פוליסה 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</p>	<p>זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי</p>	<p>השירות הצבאי</p>

נספח מס' 566

תנאים	סעיף	נושא
מעט לעת. יובהר כי לכפיפות המבטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.		

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

קיוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: הרובד הביטוחי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
ניתוחים					
כן		לא	שיפוי	<p>השתתפות בשכר מנתח פרטי בלבד עד לתקרות הבאות:</p> <ul style="list-style-type: none"> - במקרה של ניתוח מסוג א' (המופיע בטור א' ובטור ב' של נספח תעריף לניתוחים, ואין לצידו כוכבית) <ul style="list-style-type: none"> ○ אם מבוצע בבתי חולים ציבוריים (במסגרת שר"פ/ שר"ן) - שיפוי עד גובה הסכום המופיע בטור ג' בנספח תעריף לניתוחים. ○ אם מבוצע במוסדות פרטיים - שיפוי עד גובה 50% מהסכום המופיע בטור ג' בנספח תעריף לניתוחים. - במקרה של ניתוח מסוג ב' (המופיע בטור א' ובטור ב' של נספח תעריף לניתוחים, ולצידו כוכבית, וכל ניתוח אלקטיבי אחר) <ul style="list-style-type: none"> ○ החזר של עד 50% משכר המנתח הפרטי אך לא יותר משווה ערך של 7 ימי אשפוז אם המדובר בניתוח באשפוז מלא, או משווה ערך של 2 ימי אשפוז אם המדובר בניתוח באשפוז יום. 	כיסוי מורחב לניתוחים בישראל (כיסוי לכל הניתוחים)
				יש כיסוי.	כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם המבטחת
				אין	פיצוי בגין ניתוח בבית חולים ציבורי

נספח מס' 566

קיוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: הרובד הביטוחי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
לא	ביטוח מוסף	לא	פיצוי	לאחר ניתוח מסוג א' – 17,789 ש"ח.	מוות כתוצאה מניתוח
כן	ביטוח תחליפי/ מוסף	כן	שיפוי	סיוע לאחר ניתוח, שהיה במחלקת/ יחידת החלמה לאחר אירוע לב, התעמלות שיקומית אחרי אירוע לב	כיסויים נוספים עקב ביצוע ניתוח
כן	ביטוח משלים	לא	שיפוי	תקרת תגמולי הביטוח: 266,847 ש"ח. ההוצאות המכוסות: רכישת כרטיס טיסה למבוטח ולמלווה, העברה יבשתית, מגורים וכלכלה עד 20% מסכום הביטוח, הוצאות אשפוז וטיפול רפואי, המשך טיפול בחו"ל, הטסת גופה.	ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל להצלת שמיעה וראיה
				יש כיסוי.	כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם המבטחת
השתלות וטיפולים מיוחדים					
כן	ביטוח משלים	לא	שיפוי	תקרת תגמולי הביטוח: השתלת כליה - עד 400,271 ש"ח. השתלת לב - עד 533,696 ש"ח. השתלת ראות - עד 400,271 ש"ח. השתלת כבד - עד 533,696 ש"ח. השתלת מח עצם אלוגנאית - עד 266,847 ש"ח. פוליסה זו מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים ובין היתר תבחן המבטחת האם התקיימו גם התנאים המצטברים להלן: - נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע. - מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים.	השתלות איברים בארץ ובחו"ל
				אין.	גמלת החלמה בעקבות השתלה
כן	ביטוח משלים	לא	שיפוי	תקרת תגמולי הביטוח: 266,847 ש"ח.	טיפולים מיוחדים בחו"ל

נספח מס' 566

קיצור תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: הרובד הביטוחי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
התייעצויות עם רופאים מומחים					
כן	ביטוח תחליפי בארץ ומוסף בחו"ל	נדרש אישור לצורך נסיעה לחו"ל	שיפוי	התייעצות לפני ניתוח המנוי ברשימת ניתוחים, או במקרה שהמבוטח אובחן כסובל ממחלה ממארת או סובל ממצב בריאותי חריג וקיים ספק לגבי האבחנה או הטיפול: בארץ – 3 התייעצויות למקרה ביטוח, החזר עד 712 ש"ח. בחו"ל – התייעצות אחת למקרה ביטוח, החזר עד 5,337 ש"ח, וכן תשלום בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל במקרה הצורך.	
בדיקות					
כן	ביטוח תחליפי	לא	שיפוי	החזר של 50% מעלות הבדיקה לפי מחירון משרד הבריאות.	סיקור גנטי למומים מולדים
כן	ביטוח תחליפי	לא	שיפוי	החזר של 50% מעלות הבדיקה לפי תעריף קופת חולים הכללית..	סיקור גנטי לאבחון טרום לידתי
פרקים נוספים					
כן	ביטוח תחליפי	לא	שיפוי	החזר עד גובה 8,895 ש"ח.	הפריה חוץ גופית
כן	ביטוח מוסף	לא	שיפוי	החזר עד גובה 53,369 ש"ח.	פינוי רפואי מחו"ל
כן	ביטוח משלים	לא	שיפוי	כיסוי הוצאות לא רפואיות במסגרת נסיעת המבוטח לחו"ל לצורך קבלת טיפול רפואי – עד גובה 80,054 ש"ח	כיסוי הוצאות בחו"ל
כן	ביטוח מוסף	לא	שיפוי	כיסוי להוצאות בעת אשפוז בחו"ל, הוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז	ביטוח נוסעים לחו"ל (לחברי ולעובדי ארגון האחיות)
לא	ביטוח מוסף	לא	פיצוי	תאונה בחו"ל שתוצאתה מות המבוטח למבוטח שגילו בין 18 ל- 75 שנים – 53,369 ש"ח	
כן	ביטוח תחליפי	לא	שיפוי	עד 107 ש"ח לחודש לתקופה של 18 חודשים.	מינוי למשדר קרדיולוגי
כן	ביטוח תחליפי	לא	שיפוי	כיסוי בגין שמירת רקמות לתקופה העולה על 12 חודש.	שמירת רקמות לתקופות ארוכות

נספח מס' 566

קיצוח תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: הרובד הביטוחי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
לא	ביטוח תחליפי	לא	שיפוי	במקרה של בעיית הרטבה מעל גיל 8 – החזר בין פעמון הרטבה עד גובה 408 ש"ח.	טיפולים בילדים
לא	ביטוח משלים	לא	שיפוי	במקרה של בעיות התפתחות אצל ילד מגיל 3 עד 7 (כולל) – זכאות לעד 20 טיפולים בשנה, החזר עד 107 ש"ח לטיפול.	
לא	ביטוח תחליפי	לא	שיפוי	החזר לטיפול עד 114 ש"ח, עד תקרה של 2,775 ש"ח לכל הטיפולים המבוצעים במשך 12 חודשים.	רפואה אלטרנטיבית
לא	ביטוח תחליפי	לא	שיפוי	החזר חד פעמי בגין שהיה במוסד נופש או הבראה, בסמוך לאחר לידת הילד הרביעי, בגובה עד 243 ש"ח ליום, לתקופה מירבית בת 3 ימים.	הבראה ליולדת
לא	ביטוח משלים	לא	שיפוי	החזר לטיפול עד 139 ש"ח, עד 10 טיפולים בשנה קלנדרית.	שיקום כושר הדיבור
לא	ביטוח תחליפי	לא	שיפוי	החזר עד גובה 158 ש"ח.	חיסונים לנוסעים לחו"ל
				אפשרות לבצע ניתוחים לבן משפחה קרוב במחירים מיוחדים על פי ההסכמים של המבטחת ותוך קיצור תורים.	סיוע בעת ביצוע ניתוח לבן משפחה קרוב

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01.01.12 העומד על 11962 נקודות.

הגדרות – הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן

- **"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 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