

שינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים

נספח לפוליסות לכיסוי הוצאות רפואיות מסוג "אופק רחב" ו"אופק רחב למשפחה"

טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות למטופל.
מקרה הביטוח: מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע טיפול מיוחד.

נספח זה יהווה חלק בלתי נפרד מתנאי פוליסת הבריאות אליה צורף (להלן: "הביטוח הבסיסי"), ויחול על כל מי שבוטח על פי תנאי הביטוח הבסיסי וביקש את הוספת נספח זה, וכל עוד הביטוח הבסיסי ונספח זה היו בתוקף מלא בקרות מקרה הביטוח.

מובהר בזאת כי ההגדרות והכיסויים הביטוחיים המופיעים בנספח זה יחולו על מקרי ביטוח שיארעו החל מתאריך תחילת הביטוח של נספח זה, ובמשך תקופת תוקפו של נספח זה.
להסרת ספק יובהר, כי על מקרי ביטוח שיארעו בעת שנספח זה לא היה בתוקף מלא, לרבות מקרי ביטוח שיארעו טרם כניסת נספח זה לתוקף, יחולו ההגדרות והכיסויים הביטוחיים הקיימים בביטוח הבסיסי.

פרק ב' - כיסויים ביטוחיים
בפרק א' "הכיסוי" בביטוח הבסיסי ייערכו השינויים הבאים:

1. סעיף 2 בביטוח הבסיסי יוחלף בסעיף הבא:
 מובהר כי השתלה ו/או טיפול מיוחד חוזרים אשר ידרש בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.
 להסרת ספק, במקרה בו יושלח מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח, בעקבות אי הצלחת השתלת מח עצמות מגופו של המבוטח, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

פרק א' - הגדרות

2. הכיסויים הביטוחיים בביטוח הבסיסי יוחלפו בכיסויים הבאים, בכפוף לאמור להלן:

הגדרות "מקרה הביטוח", "השתלה" ו"טיפול מיוחד בחו"ל" בביטוח הבסיסי יוחלפו בהגדרות הבאות:

2.1. **יתווסף הכיסוי הבא:**

1. **מקרה הביטוח:** מערך נסיבתי ועובדתי כמוגדר בסעיפים 2 ו-3 להלן, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.

2.1. במקרה של השתלת מח עצמות ובכפוף לקרות מקרה הביטוח, ישולמו הוצאות הבדיקות לאיתור תורם מח עצמות, וזאת עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח שבנספח זה.

2.2. בעת קרות **מקרה ביטוח של השתלה**, יוכל המבוטח לבחור, ולהודיע על בחירתו בכתב למבטח, **אך ורק באחת משתי האפשרויות הבאות:**

2. השתלה

2.1. **הגדרה:** כריחה 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 מהמבוטח או מתורם אחר בגוף המבוטח.

2.2.1. הכיסוי הקיים בביטוח הבסיסי, בכפוף לכל התנאים המופיעים בנספח זה.

2.2.2. **אפשרות פיצוי חד פעמי להשתלה** – פיצוי חד פעמי בגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח שבנספח זה לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל, ובלבד שההשתלה שבוצעה אינה השתלת מח עצמות שנקלה מגופו של המבוטח עצמו.

2.2. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושלח לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

2.2. **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה, ובלבד שרופא מומחה בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש, קבע את הצורך בביצוע ההשתלה, ושההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.

פרק ג' - שינויים בנספח "תרופה מושלמת"

בנספח "תרופה מושלמת", הנספח לביטוח הבסיסי (להלן: "נספח תרופה מושלמת"), ייערכו השינויים הבאים:

1. הגדרת "השתתפות עצמית" בנספח תרופה מושלמת תוחלף בהגדרה הבאה:

"השתתפות עצמית": סכום מירבי בסך הנקוב תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות אשר בנספח תרופה מושלמת, שינכה המבטח מסכום הוצאה למרשם שניתן לכל מבוטח. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית פעם בגין כל חודש.

במידה וניתנו מרשמים לתרופות נוספות לטיפול באותו מצב בריאותי של המבוטח – לא תנוכה ההשתתפות עצמית נוספת.

2. **"סכום השיפוי המירבי" הנקוב בנספח תרופה מושלמת יוחלף בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח שבנספח זה.**

3. הגדרת "מקרה הביטוח" בנספח תרופה מושלמת תוחלף בהגדרה הבאה:

3. טיפול מיוחד בחו"ל

3.1. **הגדרה:** ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל שמתקיימים בו כל התנאים המצטברים הבאים:

3.1.1. לא ניתן לבצעו מבחינה רפואית בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל.

3.1.2. ביצוע הטיפול המיוחד נדרש על פי אמות מידה רפואיות מקובלות ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.

3.1.3. הטיפול המיוחד אינו נסיוני.

3.1.4. אושר ע"י רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן על ידי רופא המבטח האמור בסעיפים קטנים 3.1.1, 3.1.2 ו-3.1.3 לעיל.

3.2. **בסעיף זה: טיפול חלופי:** טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי

נספח 997

3. מצב רפואי קודם

3.1 תחולה

בסעיפים קטנים 3.2 ו- 3.3 להלן מפורטים תנאים החלים לגבי מצב רפואי קודם.
תנאים אלה יחולו אך ורק לגבי תוספת השינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים בנספח זה ביחס להגדרות ולכיסויים הביטוחיים אשר בביטוח הבסיסי.

3.2 סייג בשל מצב רפואי קודם (בכפוף לאמור בסעיף 3.1 לעיל)

3.2.1 הגדרה:
מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.
לענין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

3.2.2 המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הנספח, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין ממקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג, כמפורט בסעיפים 3.2.3 ו- 3.2.4 להלן.

3.2.3 סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא -

3.2.3.1 פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח של נספח זה.

3.2.3.2 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח של נספח זה.

3.2.4 על אף האמור בסעיף 3.2.3 לעיל, הסייג הנקוב בסעיף 3.2.2, בשל מצב רפואי מסוים שפורט ברשימה לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימה לצד אותו מצב רפואי מסוים.

3.2.5 הסייג הנקוב בסעיף 3.2.2 לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש ברשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

3.2.6 אם נשאל המבוטח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות ולא גילה את מצבו, יחולו לגביו כללי הגילוי על פי הוראות כל דין.

3.3 השבת דמי הביטוח (בכפוף לאמור בסעיף 3.1 לעיל)
פטור המבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 3.2 לעיל ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח (הפרמיות) 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.

4. תביעות

4.1 כל ההוראות הנוגעות לתביעה ו/או תביעות על פי הביטוח הבסיסי יחולו גם לגבי נספח זה.

4.2 על התובע על פי נספח זה יהא להמציא את כל ההוכחות הדרושות, חוות דעת, ממצאי הבדיקות והמסמכים הרפואיים הסבירים האחרים הנדרשים להוכחת תביעתו.

מצבו הבריאותי של המבוטח, הנזקק, על פי הוראת רופא מומחה, ליטול תרופה, כמוגדר בנספח תרופה מושלמת, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, או הכלולה בסל שירותי הבריאות אך המבוטח אינו זכאי לקבלה, בתנאי כי התקיימו כל התנאים המצטברים הבאים:

3.1 לתרופה זו אין תרופה חלופית, הכלולה בסל שירותי הבריאות, כמוגדר בנספח תרופה מושלמת.

3.2 רופא מומחה בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה קבע, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, כי התרופה נדרשת לטיפול במחלתו של המבוטח ו/או לצורך החלמתו.

תרופה חלופית לצורך נספח תרופה מושלמת היא תרופה אשר, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, נועדה להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי התרופה נשואת מקרה הביטוח, ובלבד שתורופה חלופית זו אינה כרוכה בתוצאות חמורות יותר למבוטח.

4 **לסעיף "הכיסוי הביטוחי", הקיים בנספח תרופה מושלמת, יתווסף הכיסוי הבא:**
המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח בשיעור שלא יעלה על הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח שבנספח זה ליום, ולא יותר מאשר 30 יום לכל מקרה ביטוח.

5 **יתווסף סעיף חדש כדלקמן:**
הגבלת אחריות המבטח לגבולות מדינת ישראל
המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח בגין טיפול תרופתי שניתן בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל.

חזר המבוטח לגבולות המדינה, יוכיח את זכאותו לתגמולים בגין טיפול תרופתי שניתן בעת שהות המבוטח בישראל, והמבטח ישלם בכפוף להוראות נספח תרופה מושלמת.

6 **יתווסף סעיף חדש כדלקמן:**
ביטול הכיסוי על פי נספח תרופה מושלמת
תוקף הכיסוי על פי נספח תרופה מושלמת יפוג, ולא יהיה בר תוקף מיום הביטול, במועד בו קיבל המבוטח את סכום השיפוי המירבי על פי נספח תרופה מושלמת.

פרק ד' - תנאים כלליים, סייגים וחריגים לכל פרקי נספח זה

1 **תקופת אכשרה**
המבטח לא יהיה אחראי על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שארע במהלך 90 הימים הראשונים מתחילת הביטוח על פי נספח זה או מיום חידוש נספח זה, במקרה של ביטול וחידוש, לפי המועד המאוחר מביניהם.

2 **שינוי פרמיה ותנאים**
הפרמיה המשולמת בגין נספח זה תקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.

2.1 בנוסף לאמור בסעיף קטן 2.1 לעיל יהיה המבטח זכאי לשנות את הפרמיה והתנאים של נספח זה לכלל המבוטחים בנספח זה, אך לא לפני 1.3.2008. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיע המבטח בכתב למבוטח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

2.2 בנספח לאמור בסעיף קטן 2.1 לעיל יהיה המבטח זכאי לשנות את הפרמיה והתנאים של נספח זה לכלל המבוטחים בנספח זה, אך לא לפני 1.3.2008. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיע המבטח בכתב למבוטח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

נספח 997

נספח תגמולי הביטוח לפרק ב'

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.2.05, העומד על 9996 נקודות.

תגמולי הביטוח	סעיף הזכאות בנספח זה
פרק ב' - כיסויים ביטוחיים	
99,799 ש"ח	סעיף 2.1
50,000 דולר ארה"ב	סעיף 2.2.2
פרק ב' - שינויים בנספח "תרופה מושלמת"	
1,071,383 ש"ח	סעיף 2
199 ש"ח	סעיף 4

5. צירוף תינוק שנולד

5.1. מבוטח ו/או מבוטחת יהיו זכאים לצרף לביטוח הבסיסי ולנספח תרופה מושלמת ו/או לנספח זה את ילדיהם.

במקרה כנ"ל תוגש על ידם הצעה והצהרת בריאות מתאימה, והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטח. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצינו ברשימה.

5.2.

נולד למבוטח ו/או למבוטחת תינוק, יהיו זכאים לצרפו לביטוח הבסיסי ולנספח תרופה מושלמת ו/או לנספח זה תוך 15 יום מיום הולדתו ו/או 15 יום לאחר ששחרר מבית החולים בו נולד - המאוחר מביניהם. המבוטח או המבוטחת יגישו למבטח הצעה ויצרפו אליה הצהרת בריאות בנוגע למצבו הרפואי של התינוק. התינוק יצורף לביטוח הבסיסי ולנספח תרופה מושלמת ו/או לנספח זה רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטח. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצינו ברשימה.

6. ביטול הנספח

6. תוקף נספח זה יפוג, והנספח לא יהיה בר תוקף מיום הביטול, בקרות אחד המקרים הבאים, המוקדם מביניהם:

6.1. תום תקופת הביטוח של נספח זה.

6.2. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.

7. כל התנאים הכלליים, הסייגים והחריגים החלים על הביטוח הבסיסי ועל נספח תרופה מושלמת יחולו גם על נספח זה, אלא אם צוין אחרת.

נספח שינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים

נספח לפוליסות לכיסוי הוצאות רפואיות מסוג "אופק רחב" ו"אופק רחב למשפחה"

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1/2/2005 (9996 בנקודות)

ועל תעריפי הביטוח. חשוב לציין, כי עד עתה, לא נערכו שינויים בכיסויים ובתעריפים ולא הוגשו בקשות לשינויים למשרדי המפקח על הביטוח.

גובה הפרמיה החודשית בש"ח
 כמפורט בדף הרשימה.

הערות:

- הפרמיה לילדים הינה לכל הילדים עד גיל 20, שפרטיהם נקובים בפוליסת ההורים, בתנאי שהצטרפו לביטוח עד גיל 17.
- ילדים שיצטרפו לאחר גיל 17, תגבה מהם פרמיה של מבוגר.
- גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

מבנה הפרמיה

פרמיה משתנה: הפרמיה תיקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. החל מגיל 21 הפרמיה תותר קבועה.

תנאי ביטול

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח

בהתאם לתנאי הביטוח הבסיסי ונספח "תרופה מושלמת".

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה"

בהתאם לתנאי הביטוח הבסיסי ונספח "תרופה מושלמת".

חריגים

סייג בשל מצב רפואי קודם

לגבי תוספת השינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים בנספח זה ביחס להגדרות ולכיסויים הביטוחיים אשר בביטוח הבסיסי: כמפורט בסעיף 3 בפרק ד' בנספח זה.

פירוט הכיסויים המוחרגים בגין מצב רפואי קיים: כמצוין בדף הרשימה.

סייגים לחבות "מנורה"

בהתאם לתנאי הביטוח הבסיסי ונספח "תרופה מושלמת".

הכיסויים בפוליסה

נערכו שינויים בכיסויים הביטוחיים הבאים: השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות.

משך תקופת הביטוח

כל החיים, אך לא יאוחר ממועד תום הביטוח הבסיסי אליו צורף נספח זה.

בהתייחס לנספח "תרופה מושלמת" - במועד בו קיבל המבוטח תגמולי ביטוח במלוא סכומי הביטוח על פי פוליסה זו לצורך תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, או באחד המועדים הקבועים לעיל - המוקדם מביניהם.

תנאים לחידוש אוטומטי

בהתאם לתנאי הביטוח הבסיסי ונספח "תרופה מושלמת".

תקופת אכשרה

90 ימים.

תקופת המתנה

אין.

השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בנספח "תרופה מושלמת". לפירוט ההשתתפות העצמית, אנא ראה את פירוט הכיסויים.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

"מנורה" זכאית לשנות את הפרמיה ואת תנאי הפוליסה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.3.2008. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה "מנורה" בכתב למבוטח על כך.

במידה ויאושר שינוי הפרמיה, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

השינוי יתכן במידה ויחולו שינויים משמעותיים בחוק הבריאות או בעלות השירותים הרפואיים, המשפיעים באופן ישיר על היקף הכיסוי

פירוט הכיסויים:

ממשק עם סל הבסיס / שב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר	צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	השתתפות עצמית	תיאור הכיסוי	השתלות בישראל ובחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות
תחליפי	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	שיפוי	-	עד 1,000,000 \$, כולל הוצאות נלוות כמפורט בפוליסה.	
מוסף	אין קיצוז	אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה	פיצוי	-	לחילופין: פיצוי חד פעמי בסך 50,000 \$, שישולם לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל.	
מוסף	יש קיצוז, בכפוף לתנאי הפוליסה	אישור מראש של "מנורה" לרכישת התרופה	שיפוי	507 ש"ח לחודש	עד 1,014,148 ש"ח.	תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות הממלכתי

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 ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.