

## כיסוי לניתוחים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

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 פי 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 והחריגים 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 הליך/ הליך רפואי - ניתוח, טיפול מחליף ניתוח או התייעצויות כהגדרתן בתכנית ביטוח זו.
- 1.3 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;
- 1.4 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;
- 1.5 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;
- 1.6 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;
- 1.7 קופת חולים - כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 1.8 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;
- 1.9 שתל- כל אבר, 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.
- 1.10 תקופת אכשרה - תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה (תכנית ביטוח זו); תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

### 2. מקרה הביטוח

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

### 3. תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת

- 3.1 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.

- 3.2. הסייג הקבוע בסעיף 3.1 לא יחול בכל אחת מאלה:
- 3.2.1. החובה לקבלת אישור מראש לא קיומה מסיבות מוצדקות.
- 3.2.2. אי קיומה של החובה לא מנעה מן המבטחת את בירור חבותה ולא הכבידה על הבירור.
- 4. התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח**
- 4.1. **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 4.2 להלן:**
- 4.1.1. **התייעצויות**  
המבטחת תכסה עד שלוש התייעצויות כהגדרתן בסעיף 1.3 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.
- 4.1.2. **שכר מנתח**
- 4.1.3. **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.**
- 4.1.4. **עלות טיפול מחליף ניתוח**  
יובהר כי לא תשלל זכותו של המבוטח לביצוע ניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.
- 4.2. **תגמולי הביטוח:**
- תגמולי הביטוח המירבים בגין ההוצאות המפורטות בסעיף 4.1 לעיל הינם כדלקמן:
- 4.2.1. **הליך המבוצע על ידי נותן שירות בהסכם לביצוע אותו הליך-** המבטחת תכסה את מלא ההוצאות המפורטות לעיל בגין ההליך שבוצע.
- 4.2.2. **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.**
- 4.2.2.1. על אף האמור בסעיף 4.2.2 לעיל, בגין התייעצות שניתנה שלא על ידי נותן שירות בהסכם לביצוע התייעצות, סכום ההחזר לא יעלה על סך של 900 ש"ח להתייעצות.
- 5. תקופת אכשרה**
- 5.1. **תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות תהיה 90 ימים.**
- 5.2. **על אף האמור בסעיף 5.1, תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להריון או לידה תהיה 12 חודשים.**
- 6. מדד**
- כל הסכומים הנקובים בתכנית הביטוח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 שערכו 12354 נקודות.
- 7. 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 צוין בתכנית ביטוח זו במפורש.
- יובהר כי החריגים הכלליים הקבועים בסעיף 21 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות, לא יחולו על תכנית ביטוח זו ובמקומם יחולו אך ורק החריגים המצוינים בתכנית ביטוח זו.

8. 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:
- 8.1 מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;
- 8.2 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית;
- 8.3 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:
- 8.3.1 ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;
- 8.3.2 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.
- 8.4 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים;
- 8.5 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.
- 8.6 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;
- 8.7 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;
- 8.8 מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- 8.9 מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, כמפורט בסעיף 20 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות המהווים חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו.

## גילוי נאות - ניתוחים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

### חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
<b>כללי</b>	1. שם הפוליסה (תכנית הביטוח)	ניתוחים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל
	2. הכיסויים	- כיסוי לניתוחים בישראל - התייעצויות עם רופא מומחה בישראל אגב ניתוח - טיפולים מחליפי ניתוח בישראל
	3. משך תקופת הביטוח	תקופת הביטוח מתחדשת אחת לשנתיים בהתאם למפורט בתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות. החידוש הראשון הינו בתאריך 01/06/2018
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	תקופת הביטוח, תחודש לתקופות ביטוח של שנתיים נוספות בכל פעם בהתאם ובכפוף למפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות. הודעות על שינויים בפרמיה ותנאי תכנית הביטוח בעת החידוש, ישלחו למבוטח בטרם כניסתם לתוקף.
	5. תקופת אכשרה	<b>90 יום, למעט במקרה של הריון ו/או לידה - 12 חודשים לא תחול תקופת אכשרה במקרה ביטוח הנובע מתאונה</b>
	6. תקופת המתנה	אין
	7. השתתפות עצמית	אין
<b>שינוי תנאים</b>	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	תנאי התכנית עשויים להשתנות בעת חידוש תכנית הביטוח אחת לשנתיים כמפורט בתנאים הכלליים.
	<b>דמי ביטוח</b>	9. גובה דמי הביטוח (הפרמיה)
<b>גיל המבוטח</b>		
<b>נשים</b>		<b>גברים</b>
18.4		21.4
69.8		48.1
69.8		48.1
90.8		63.2
90.8		63.2
118.7		90.6
118.7		90.6
153.0		158.7
186.9		208.7
224.4		266.7
294.0	385.3	
+66		
הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 שערכו 12354 נקודות.		
<b>תנאי ביטוח</b>	10. מבנה דמי הביטוח	לילד – דמי ביטוח קבועים עד גיל 20 (כולל) למבוגר – דמי ביטוח משתנים – דמי הביטוח נקבעים על פי גיל המבוטח ומצבו הבריאותי במועד תחילת הביטוח והם משתנים בהתאם לגיל המבוטח עד הגיעו לגיל 66 וממועד זה הם נותרים קבועים.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	דמי הביטוח עשויים להשתנות, בעת חידוש תכנית הביטוח אחת לשנתיים כמפורט בתנאים הכלליים.
<b>חריגים</b>	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 המבטחת לבטל את תכנית הביטוח.
<b>מידע לגבי</b>	14. החרגה בגין מצב רפואי קיים	כמפורט בסעיף 20 בתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות המהווים חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות המבטחת	<b>הסייגים המפורטים בסעיפים הבאים:</b> <b>סעיף 1.6 - לא יכוסה שתל דנטלי ותותבת שיניים</b> <b>סעיף 5 - לא יכוסה מקרה ביטוח שיחול בתקופת אכשרה</b> <b>סעיף 8 - לתכנית ביטוח זו- חריגים מיוחדים</b>
16. תגמולי ביטוח	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח	

נושא	סעיף	תנאים
<b>תגמולי ביטוח</b>		מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותו באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a> .
<b>השירות הצבאי</b>	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. <b>יובהר כי לכפיפות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי תכנית ביטוח זו.</b>

**חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם**

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
<b>ניתוחים (כיסוי לכל הניתוחים) - כמפורט בסעיפים 4.1-4.2 לתכנית הביטוח</b>					
<b>כיסוי לניתוחים בישראל המבוצעים על ידי נותן שירות בהסכם</b>	כיסוי מלא להוצאות הבאות:	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
	שכר מנתח הסכמ				
	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.				
<b>כיסוי למנתח שאינו בהסכם המבטחת</b>	לא יעלה על הסכום המופיע באתר האינטרנט של המבטחת, למנתח שאינו בהסכם, עבור הניתוח שבוצע.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
<b>התייעצויות עם מומחים כמפורט בסעיפים 4.1 ו- 4.2 לתכנית הביטוח</b>					
<b>התייעצויות עם מומחים אגב ניתוח/תחליף ניתוח</b>	עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח. <b>נותן שירות בהסכם - שיפוי מלא.</b> <b>נותן שירות שלא בהסכם - עד לסך של 900 ש"ח להתייעצות.</b>	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
<b>טיפולים מחליפי ניתוח - כמפורט בסעיפים 4.1 ו- 4.2 לתכנית הביטוח</b>					
<b>טיפולים מחליפי ניתוח</b>	נותן שירות בהסכם - החזר מלא נותן שירות שאינו בהסכם - החזר לא יעלה על הסכום הקבוע באתר האינטרנט של המבטחת עבור הטיפול המיוחד שבוצע. ובהיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – לא יעלה על הסכום שייקבע לנותן שירות בהסכם עבור אותו הליך.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	אין

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