

## נספח - ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן עם ברות ביטוח שיפוי (החזר הוצאות) בשל ביצוע ניתוחים פרטיים בישראל

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישירות לספק השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בנספח זה ו/או תפצה את המבוטח בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה. הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי המבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שהינו בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.

### 1. הגדרות

1.1.1. ההגדרה הבאה מחליפה את ההגדרה המופיעה בתנאים הכלליים של הפוליסה, לצורך נספח זה ונספח "ברות ביטוח", במידה וצורף לנספח זה.

למונח המפורט להלן תהא המשמעות שלצידו:

**מבוטח:** האדם, ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטח בנספח זה ואשר הינו חבר בשב"ן בעת הצטרפותו לביטוח זה.

1.1.2. בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

1.2.1. **נספח ברות ביטוח (ביטוח המשך ללא חיתום):** נספח לנספח זה, הניתן לרכישה במועד תחילת הביטוח

**של נספח זה בלבד ובתמורה לדמי ביטוח נוספים,** המקנה למבוטח את הזכות להצטרף לפוליסת כיסוי מלא תוך מתן רצף ביטוחי לתנאי החיתום שנקבעו ושהיו תקפים במועד תחילת תקופת הביטוח של נספח זה, ללא חיתום מחדש או בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם, ללא תקופת אכשרה נוספת, ובתמורה לדמי ביטוח הנהוגים לכלל המבוטחים אצל המבטחת באותה עת.

1.2.2. **נספח כיסוי מלא ('מהשקל הראשון'):** נספח בריאות הדומה בכיסוייו לנספח זה, שהיה קיים אצל המבטחת במועד בו הצטרף המבוטח לנספח זה, ואשר במסגרתו יינתן כיסוי ביטוחי מלא לניתוחים בישראל, ללא תלות בשב"ן.

1.2.3. **תקופת אכשרה/ המתנה בשב"ן:** תקופת זמן רצופה של חברות בשב"ן, במהלכה החבר בשב"ן חייב בתשלום דמי חבר אך אינו זכאי לזכויות המפורטות בתקנון השב"ן בהתייחס לניתוחים פרטיים בארץ.

1.2.4. **אתר האינטרנט של המבטחת** - אתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו: [www.menoramivt.co.il](http://www.menoramivt.co.il).

1.2.5. **בית חולים פרטי-** כהגדרתו בסעיף ההגדרות בתנאים הכלליים, **אולם בישראל בלבד.**

1.2.6. **מוסד הבראה** – בית החלמה בישראל המוכר ע"י אחת מקופות החולים בישראל או בית מלון בישראל הרשום ע"י משרד התיירות בישראל.

1.2.7. **סרטן (Cancer)** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות לרבות מחלת הלויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

1.2.8. **אי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure)** - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות, המחייב חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך – צפקית (פריטונאלית) או לצורך בהשתלת כליה.

1.2.9. **שבץ מוחי (CVA)** – כל אירוע מוחי (צרבירוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים למעלה מ- 24 שעות והכולל נמק של רקמת המוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ-מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. **שבץ מוחי לא יכול אי ספיקה ורטברו - ביזלרית ו - TIA.**

1.2.10. **התקף לב חריף (Coronary Syndrome Acute)** – נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או חסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.

- 1.2.11. **אשפוז** - שהייה רצופה של המבוטח בבית חולים פרטי או ציבורי בישראל, במחלקות המוגדרות על ידי בית החולים ו/או משרד הבריאות כמחלקות אשפוז.
- 1.2.12. **התנאים הכלליים** - התנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, אליהם מצורף נספח זה.

**2. מקרה הביטוח**

מצבו הבריאותי של מבוטח, המחייב ביצוע ניתוח, אשר יבוצע בישראל על ידי מנתח הסכם או מנתח אחר, והכל בכפוף לאמור בסעיף 4.

**3. תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת**

- 3.1. **תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת על פי נספח זה הוא אישורה מראש ובכתב למבוטח את ביצוע הניתוח, לרבות מועד ביצוע הניתוח ובכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה. בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על פי נספח זה, אולם ביצעו לא אושר מראש ע"י המבטחת, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, כפי שהיו, לו היה נעשה הניתוח באמצעות בית חולים אשר למבטחת יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי נספח זה.**
- 3.2. **מיצוי מלוא הזכויות, המוקנות למבוטח בגין מקרה הביטוח, במסגרת השב"ן בו הוא חבר.**

**4. סוגי מקרי ביטוח המכוסים על פי נספח זה:**

- 4.1. **מקרה ביטוח המכוסה, באופן חלקי או מלא, על ידי השב"ן בו חבר המבוטח, ואשר תקופת האכשרה/ המתנה בשב"ן הסתיימה לגבי המבוטח (להלן: "מקרה ביטוח המכוסה בשב"ן").**
- 4.2. **מקרה ביטוח, שהשב"ן לא מכסה לכלל מבוטחיו ו/או מקרה ביטוח שאירע למבוטח במהלך תקופת האכשרה/ המתנה בשב"ן, בו היה חבר בעת הצטרפותו לביטוח זה (להלן: "מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשב"ן").**
- 4.3. **מקרה ביטוח שאינו מכוסה, באופן חלקי או מלא, על ידי השב"ן בו חבר המבוטח, בשל נסיבות הנוגעות למבוטח מסוים (להלן: "מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשל נסיבות הנוגעות למבוטח מסוים").**  
כנסיבות הנוגעות למבוטח מסוים ייחשבו, בין היתר, הנסיבות הבאות:
- 4.3.1. **פיגור בתשלום דמי חבר ו/או אי תשלוםם לשב"ן.**
- 4.3.2. **השב"ן אינו בתוקף מכל סיבה שהיא.**

**יובהר כי מבוטח אשר עבר מהשב"ן בו היה חבר בעת הצטרפותו לביטוח זה לשב"ן אחר, וחלה עליו תקופת אכשרה/ המתנה חדשה על פי תנאי השב"ן אליו עבר, ייחשב לעניין סעיף זה, כמבוטח שאינו מכוסה בשל נסיבות הנוגעות למבוטח מסוים.**

**5. התחייבויות המבטחת בקרות מקרה הביטוח:**

- 5.1. **בקרות מקרה ביטוח המכוסה בשב"ן (כמוגדר בסעיף 4.1):**
- 5.1.1. **המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוצאו בפועל, אשר בגינן זכאי המבוטח לקבל תגמולי ביטוח כמפורט בסעיף 6 להלן (להלן: "ההוצאות המכוסות"), בניכוי ההוצאות שקיבל בגינן החזרים מהשב"ן, ובלבד שסך החזרים שיקבל מהמבטחת ומהשב"ן יחד לא יעלה על התקרות שנקבעו בסעיף 6 להלן.**
- 5.1.2. **במידה ונוכו סכומים מהחזרי השב"ן, כגון תשלום דמי חבר לשב"ן, יופחתו סכומים אלה מסך השיפוי לו זכאי המבוטח.**
- 5.2. **בקרות מקרה ביטוח שאינו מכוסה על פי תנאי השב"ן (כמוגדר בסעיף 4.2):**  
המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההוצאות המכוסות, ובלבד שלא יעלו על התקרות שנקבעו בסעיף 6 להלן.
- 5.3. **בקרות מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשל נסיבות הנוגעות למבוטח מסוים (כמוגדר בסעיף 4.3):** המבטחת תשפה את המבוטח בגין הפרש שבין ההוצאות המכוסות, לבין ההוצאות שהיו מגיעות למבוטח מהשב"ן בו היה חבר המבוטח לולא התקיימו הנסיבות הנוגעות לאותו מבוטח (להלן: "ההפרש"). לצורך חישוב ההפרש יידרש המבוטח להוכיח מהן הזכויות הניתנות לחברי השב"ן לאותו מקרה ביטוח. במקרים שבהם לא יוכח מהן הזכויות הניתנות לחברי השב"ן לאותו מקרה ביטוח, תיקבע השתתפות המבטחת על פי המידע הקיים אצל המבטחת לגבי ההשתתפות הנדרשת באותו סוג ניתוח או בסוג ניתוח דומה, ובאותה תוכנית שב"ן.

6. **הוצאות בגין זכאי המבוטח לקבל תגמולי ביטוח בכפוף לתנאי נספח זה:**
- 6.1. **שכר מנתח בבי"ח פרטי:**
- שכר המנתח, **עד לתקרת הסכום המופיע באתר האינטרנט של המבטחת למנתח אחר עבור הניתוח שבוצע, ובהיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכום של המבטחת עבור הניתוח שבוצע.**
- 6.1.1. במקרה בו מתבצעת יותר מפעולה כירורגית אחת במעמד הניתוח, התשלום בגין שכר מנתח אחר, כמפורט בסעיף 6.1 לעיל, יהיה בגין הפעולה היקרה מבין הפעולות הכירורגיות שבוצעו במעמד הניתוח, בתוספת שיעור יחסי וחלקי בגין הפעולות הכירורגיות הנוספות שבוצעו באותו מעמד, בהתאם להסכמי המבטחת וכפי שמופיע באתר האינטרנט של המבטחת.
- 6.2. **שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי:**
- שכר הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במבוטח בעת ניתוח בהתאם לסכום שמתפרסם באתר האינטרנט של המבטחת.
- 6.3. **הוצאות חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים פרטי:**
- ההוצאות עבור חדר ניתוח ואשפוז בגין הניתוח שבוצע, **עד לתקרת הסכום הקבוע אצל המבטחת עבור חדר ניתוח ואשפוז, על פי הניתוח שבוצע, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של המבטחת, ולמשך תקופת אשפוז שלא תעלה על 30 ימים.**
- 6.3.1. במקרה בו מתבצעת יותר מפעולה כירורגית אחת במעמד הניתוח, החזר ההוצאות בגין חדר ניתוח ואשפוז בבית חולים פרטי אחר, כמפורט בסעיף 6.3 לעיל, יהיה בגין הפעולה היקרה מבין הפעולות הכירורגיות שבוצעו במעמד הניתוח, בתוספת שיעור יחסי וחלקי בגין הפעולות הכירורגיות הנוספות שבוצעו באותו מעמד, בהתאם להסכמי המבטחת וכפי שמופיע באתר האינטרנט של המבטחת.
- במקרה בו בוצע הניתוח במרפאה פרטית, שאינה בית חולים פרטי, תשפה המבטחת את המבוטח עד תקרת הסכום המופיע באתר האינטרנט של המבטחת.
- 6.4. **הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים פרטי:**
- ההוצאות בגין בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח, **עד לתקרת תעריף המבטחת לסוג הניתוח שבוצע כפי שמופיע באתר האינטרנט של המבטחת.**
- 6.5. **שתל:**
- בוצע במבוטח ניתוח בבית חולים, ובמהלך הניתוח הושתלו/ו במבוטח שתלים כלשהו/כלשהם, תשתתף המבטחת בעלות השתלים הנ"ל **עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לאותו הניתוח בגין כל שתל.**
- 6.6. **שכר אחות פרטי/ת או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח:**
- המבטחת תחזיר למבוטח הוצאות העסקת אחות פרטי/ת או פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, **עד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל יום אשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.**
- 6.7. **שירותי אמבולנס לבתי חולים ובין בתי חולים:**
- המבטחת תחזיר למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים עקב ניתוח. **החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת בשירותי מגן דוד אדום.**
- 6.8. **ניתוח במימון מלא של קופת החולים/או השב"ן, ללא תשלום מטעם המבטחת:**
- 6.8.1. המציא המבוטח אישור בית החולים על ביצוע הניתוח האמור ומהלכו, והמבטחת לא השתתפה כלל במימון הניתוח, כאמור בסעיפים 6.1-6.7 לעיל, תשלם המבטחת למבוטח פיצוי יומי לכל יום אשפוז, בגובה הסכום המפורט בנספח תגמולי הביטוח, **עד לתקרה של 14 ימי אשפוז, ובלבד שהניתוח שבוצע הינו ניתוח אלקטיבי.**
- 6.8.2. היה הניתוח האמור בסעיף 6.8.1 לעיל ניתוח חירום, זכאי המבוטח לקבל מהמבטחת פיצוי יומי לכל יום אשפוז, בגובה הסכום המפורט בסעיף 6.8.1, **החל מהיום השני לקבלת המבוטח לבית-החולים, ועד לתקרה של 7 ימי אשפוז.**
- 6.8.3. במקרים בהם בוצעה יותר מפעולה כירורגית אחת באותו מעמד לפי סעיפים 6.8.1-6.8.2 לעיל, תשלם המבטחת פיצוי בהתאם למפורט באתר האינטרנט של החברה.

- 7. פיצוי במקרה של מוות בנייתוח אלקטיבי:**  
 נפטר המבוטח כתוצאה מניתוח אלקטיבי המכוסה על פי נספח זה, במהלך הניתוח או תוך 7 ימים (יום הניתוח ועוד 6 ימים), תשלם המבטחת למוטבים על פי נספח זה, ובהיעדר קביעת מוטבים – ליורשי המבוטח על פי דין, בנוסף לתגמולי הביטוח על פי המפורט לעיל, פיצוי נוסף בגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, ובלבד שהניתוח בוצע בתוך תקופת הביטוח. כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבוטחים שבעת ביצוע הניתוח מלאו להם 21 שנה.
- 8. ריפוי בעיסוק עקב ניתוח:**  
 המבטחת תשלם הוצאות ריפוי בעיסוק שנדרשו בעקבות ניתוח, המכוסה בנספח זה, עד סכום השיפוי המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לטיפול עבור 10 טיפולים לכל היותר, בהשתתפות עצמית של 20%, שישולמו עבור כל טיפול ולתקופה שלא תעלה על 120 יום לאחר ביצוע הניתוח.
- 9. הוצאות החלמה בעקבות ניתוח:**  
 בוצע במבוטח ניתוח, המכוסה בנספח זה, אשר משך האשפוז שלו עלה על 7 ימים רצופים, תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאות ההחלמה של המבוטח במוסד הבראה עד לסכום השיפוי המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לכל יום ולתקופה שלא תעלה על 5 ימים, וכן בתנאי שטרם חלפה תקופה של 30 ימים ממועד שחרור המבוטח מבית החולים בו בוצע הניתוח.
- 10. התייעצויות לפני ניתוח**
- 10.1. בישראל**
- 10.1.1. מקרה הביטוח בסעיף זה:** מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב ביצוע ניתוח, שבעטיו התייעץ המבוטח עם רופא מומחה בישראל.
- 10.1.2. המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא עבור התייעצות בישראל לפני ניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20%, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לעד שלוש התייעצויות בישראל לפני ניתוח במהלך שנת ביטוח.**
- 10.2. בחו"ל**
- 10.2.1. מקרה הביטוח בסעיף זה:** מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב ביצוע ניתוח, שבעטיו התייעץ המבוטח עם רופא מומחה בחו"ל, וכן טיסת המבוטח לחו"ל לצורך קיום התייעצות, בכפוף לתנאים המצטברים הבאים:
- 10.2.1.1. הרופא המומחה הנ"ל קבע כי נסיעתו של המבוטח לחו"ל חיונית, כדי שיוכל לייעץ לו, כאמור.**
- 10.2.1.2. רופא המבטחת אישר את קביעתו.**
- 10.2.2. המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא עבור התייעצות בחו"ל לפני ניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20%, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. המבוטח יהיה זכאי להתייעצות אחת בחו"ל לפני ניתוח במהלך שנת ביטוח.**
- 10.2.3. בנוסף, בכפוף לאישור זכאות, תשפה המבטחת את המבוטח בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל ובחזרה לישראל בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה ובאותו מועד, ועד לתקרת סכום הביטוח הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.**
- 11. כיסויים נוספים:**
- 11.1. התייעצויות עם רופא מומחה בישראל שאינן קשורות לניתוח**  
 המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא עבור התייעצות עם רופא מומחה בישראל שאינה קשורה לניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 25%, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לשתי התייעצויות עם רופא מומחה בישראל שאינן קשורות לניתוח במהלך שנת ביטוח.
- 11.2. התייעצויות עקב גילוי מחלה קשה**
- 11.2.1. מקרה הביטוח בסעיף זה:** מצבו הבריאותי של המבוטח אשר נתגלתה בו אחת המחלות הקשות הבאות, כהגדרתן בסעיף ההגדרות בנספח זה, שבעטיה התייעץ המבוטח עם רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחומו: סרטן, אי ספיקת כליות כרונית, שבץ מוחי והתקף לב חריף.

- 11.2.2. המבטחת תשלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה ההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לעד שתי התייעצויות בגין כל מחלה קשה.
- 11.3. **פיצוי לאירועים הקשורים באשפוז**
- 11.3.1. **מקרה הביטוח**
- מקרה הביטוח הוא אחד מאלה:**
- 11.3.1.1. מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב אשפוז בבית חולים בישראל כתוצאה ישירה ובלעדית מתאונה או מחלה.
- 11.3.1.2. מחלת המבוטח בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כתוצאה מעירוי דם ומוצריו אשר ניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בבית חולים בישראל **במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה.**
- 11.3.1.3. הידבקות המבוטח בנגיף הפטיטיס B או הפטיטיס C, בשל עירוי דם ומוצריו שניתנו לו במהלך ניתוח המכוסה בנספח זה, שבוצע בבית חולים בישראל **במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה.**
- 11.3.2. **התחייבויות המבטחת**
- 11.3.2.1. **התחייבויות המבטחת בגין אשפוז כתוצאה ממקרה הביטוח:**  
אושפז המבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח לתקופה העולה על ארבעה ימי אשפוז, תשלם המבטחת למבוטח פיצוי יומי בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל יום אשפוז בפועל החל מהיום הרביעי לאשפוז ועד לסה"כ של ארבעה ימים החל מהיום הרביעי לאשפוז. המבוטח יהיה זכאי לפיצוי בגין עד עשרים וחמישה ימי אשפוז במצטבר במהלך שנת ביטוח, בגין כל מקרי הביטוח שיארעו במהלך תקופה זו.
- 11.3.2.2. **מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות במחלת ה-AIDS:** למרות האמור בחריג 23.6 בפרק ב' בתנאים הכלליים, חלה המבוטח בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כתוצאה מעירוי דם ומוצריו אשר ניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בבית חולים בישראל **במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה**, יהא המבוטח זכאי למענק חד פעמי מהמבטחת בגובה הסכום המפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 11.3.2.3. **מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B או C:**  
חלה המבוטח בהפטיטיס B או C כתוצאה מעירוי דם ומוצריו אשר ניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בבית חולים בישראל **במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה**, יהא המבוטח זכאי למענק חד-פעמי מהמבטחת בגובה הסכום המפורט בנספח תגמולי הביטוח.
12. **חריגים מיוחדים לנספח זה**
- בנוסף לאמור בתנאים הכלליים לפוליסה לא תהא המבטחת אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי נספח זה 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:
- 12.1. ניתוח הקשור במישרין או בעקיפין במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוח לתיקון קוצר ראייה וקיצור קיבה (Gastroplasty), אלא אם הצורך בניתוח לקיצור קיבה הינו רפואי, ולמעט ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד שאושרה על ידי המבטחת.
- 12.2. ניתוח הקשור בפוריות ו/או בעקרות.
- 12.3. בדיקה/בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, קרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקות, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, בדיקת עוברים, בדיקות ופעולות הדמייה לרבות CT ו MRI שאינן במהלך ניתוח ובדיקות סקר למיניהן.
- 12.4. לידה בנייתוח קיסרי מתוכנן מראש עקב צורך רפואי, אם המבוטחת עברה ניתוח קיסרי לפני תחילת הביטוח ו/או במהלך תקופת האכשרה.
- 12.5. ניתוחי השתלת שתלים דנטליים, ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים, ובלבד שמקורם דנטלי.

- 12.6. ניתוחי ברית מילה.
- 12.7. טיפול בפטרת הציפורן ו/או העור באמצעות ליזר.
- 12.8. פעילות ספורטיבית מקצוענית של המבוטח במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצדה.
- 12.9. השתלות בישראל או בחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל.

**13. חובת הגילוי**

בנוסף לאמור בסעיף "חובת גילוי" בתנאים הכלליים של הפוליסה, חברות בשב"ן בתאריך תחילת הביטוח היא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף הנ"ל.

**נספח תגמולי הביטוח**

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

תגמולי הביטוח	סעיף הזכאות
20,000 ש"ח	6.5 - שתל
600 ש"ח ליום אשפוז	6.6 - שכר אחות/פרטית או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח
500 ש"ח ליום אשפוז	6.8 - ניתוח במימון מלא של קופת החולים ו/או השב"ן, ללא תשלום מטעם המבטחת
120,000 ש"ח	7 - פיצוי במקרה של מוות בנייתוח אלקטיבי
180 ש"ח לטיפול	8 - ריפוי בעיסוק עקב ניתוח
800 ש"ח ליום אשפוז	9 - הוצאות החלמה בעקבות ניתוח
1,000 ש"ח	10.1.2 - התייעצות לפני ניתוח בישראל
3,800 ש"ח	10.2.2 - התייעצות לפני ניתוח בחו"ל
3,500 ש"ח	10.2.3 - כרטיס טיסה לחו"ל
750 ש"ח	11.1 - התייעצות עם רופא מומחה בישראל
1,200 ש"ח	11.2.2 - התייעצות עקב גילוי מחלה קשה
600 ש"ח ליום אשפוז	11.3.2.1 - פיצוי בגין ימי אשפוז
540,000 ש"ח	11.3.2.2 - מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות במחלת ה-AIDS
100,000 ש"ח	11.3.2.3 - מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B או C

## נספח - ברות ביטוח

### ביטוח המשך ללא חיתום לבעלי נספח "ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן"

16. **מבוא**  
נספח זה המצורף לנספח "ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן" והמהווה חלק בלתי נפרד ממנו, מקנה לבעל הפוליסה אפשרות לרכוש ביטוח המשך ללא חיתום בנספח כיסוי מלא ('מהשקל הראשון'), בהתאם להגדרותיהם בנספח זה, ובכפוף לתנאיו.
17. **הגדרות**  
בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:
- 17.1. **ברות הביטוח (ביטוח המשך ללא חיתום):** הזכות להצטרף לנספח כיסוי מלא תוך מתן רצף ביטוחי לתנאי החיתום שנקבעו ושהיו תקפים במועד תחילת תקופת הביטוח של נספח הביטוח הבסיסי, כהגדרתו להלן, ללא חיתום מחדש או בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם, ללא תקופת אכשרה נוספת, ובתמורה לדמי ביטוח הנהוגים לכלל המבוטחים אצל המבטחת באותה עת.
- 17.2. **נספח הביטוח הבסיסי:** נספח "לניתוחים בישראל לבעלי שב"ן".
- 17.3. **נספח כיסוי מלא ('מהשקל הראשון'):** נספח בריאות הדומה בכיסוייו לנספח זה, **שהיה קיים אצל המבטחת במועד בו הצטרף המבוטח לנספח זה**, ואשר במסגרתו יינתן כיסוי ביטוחי מלא לניתוחים בישראל, ללא תלות בשב"ן.
- 17.4. **תקופת אכשרה/ המתנה בשב"ן:** תקופת זמן רצופה של חברות בשב"ן, במהלכה החבר בשב"ן חייב בתשלום דמי חבר אך אינו זכאי לזכויות המפורטות בתקנון השב"ן בהתייחס לניתוחים פרטיים בארץ.
- 17.5. **התנאים הכלליים-** התנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, אליהם מצורף נספח זה.
18. **תנאי זכאות מימוש ברות הביטוח על פי נספח זה**
- 18.1. **בעל הפוליסה או המבוטח**, לפי הענין, יהיה זכאי, לאחר פניה בכתב **למבטחת**, לממש את זכותו לברות הביטוח על פי נספח זה, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן:
- 18.1.1. ביטול חברות המבוטח בשב"ן, **מבלי שהמבוטח חידש את חברותו בשב"ן האמור או מבלי שהצטרף לשב"ן בקופת חולים אחרת.**
- מועד ביטול החברות בשב"ן:** מועד הודעת קופת החולים על ביטול השב"ן או המועד בו נכנס הביטול לתוקף, המאוחר מביניהם.
- 18.1.2. מעבר לשב"ן בקופת חולים אחרת – בעד התקופה שבה נמצא המבוטח בתקופת אכשרה/ המתנה בשב"ן בקופת החולים שעבר אליה (אם קיימת).
- 18.1.3. הזכאות למימוש הזכות למימוש ברות ביטוח, כאמור ברישת סעיף 3.1, תהיה תקפה למשך תקופה של 60 ימים ממועד ביטול החברות בשב"ן, בין אם המבוטח עבר לשב"ן בקופת חולים אחרת ובין אם לאו.
- 18.2. תחילת תקופת הביטוח בנספח כיסוי מלא תהיה למפרע מהמועד בו נכנס ביטול חברות המבוטח בשב"ן לתוקף.
- 18.3. **על בעל הפוליסה או המבוטח המבקש לממש את זכותו לברות הביטוח להמציא למבטחת את כל ההוכחות הדרושות לקיום אחד מהמקרים המפורטים בסעיפים 3.1.1 ו-3.1.2 לעיל.**
- 18.4. על נספח הביטוח הבסיסי להיות בתוקף מלא לפחות עד המועד בו נכנס ביטול חברות המבוטח בשב"ן לתוקף.
19. **ביטול הכיסוי על פי נספח זה**
- 19.1. אם נספח הביטוח הבסיסי יבוטל ע"י המבוטח ו/או ע"י בעל הפוליסה ו/או על ידי המבטחת מהסיבות המוגדרות בנספח הביטוח הבסיסי יבוטל גם נספח זה ולא יהיה בר תוקף מיום הביטול.
- 19.2. **תוקף נספח זה יפוג, והוא לא יהיה בר תוקף, במקרה בו מימש בעל הפוליסה או המבוטח את ברות ביטוח על פי נספח זה, למפרע מהמועד בו נכנס ביטול חברות המבוטח בשב"ן לתוקף.**
20. **ביטול נספח הביטוח הבסיסי**  
תוקף נספח הביטוח הבסיסי יפוג, והוא לא יהיה ברת תוקף, במקרה בו מימש בעל הפוליסה את ברות ביטוח על פי נספח זה, למפרע מהמועד בו נכנס ביטול חברות המבוטח בשב"ן לתוקף.

## נספח ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן עם ברות ביטוח - גילוי נאות שיפוי (החזר הוצאות) בשל ביצוע ניתוחים פרטיים בישראל

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

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

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

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

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

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	נספח ניתוחים בישראל לבעלי שב"ן עם ברות ביטוח
	2. הכיסויים	- כיסוי משלים לניתוחים בישראל לבעלי שב"ן - התייעצויות עם רופא מומחה בישראל ובחול"ל לפני ניתוח, - התייעצויות עם רופא מומחה בישראל שאינן קשורות לניתוח ועקב גילוי מחלה קשה - פיצוי לאירועים הקשורים באשפוז - ברות ביטוח, המעניקה אפשרות לרכוש ביטוח המשך ללא חיתום בפוליסת כיסוי מלא ('מהשקל הראשון')
	3. משך תקופת הביטוח	התקופה מתחילה במועד תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח, או מסתיימת במועד בו מימש בעל הפוליסה או המבוטח את ברות הביטוח על פי נספח זה, למפרע מהמועד בו נכנס ביטול חברות המבוטח בשב"ן לתוקף.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	5. תקופת אכשרה	90 יום, למעט במקרים של הריון ו/או לידה ו/או פרויון ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר - 270 יום. בנספח ברות ביטוח אין תקופת אכשרה.
	6. תקופת המתנה	אין
	7. השתתפות עצמית	ריפוי בעיסוק עקב ניתוח - 20% התייעצויות בישראל ובחול"ל לפני ניתוח - 20% התייעצויות עם רופא מומחה בישראל שאינן קשורות לניתוח - 25%
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.04.2015 שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. רצ"ב טבלה כללית של השתנות הפרמיות לפי גיל, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים:



נשוא		סעיף	תנאים
נשים	גברים	גיל המבוטח	
10.85	10.85	עד 20	
38.98	37.95	21-24	
48.23	35.52	25-29	
55.74	36.90	30-34	
61.69	43.11	35-39	
66.54	50.61	40-44	
75.30	65.21	45-49	
89.00	95.71	50-54	
116.30	142.97	55-59	
144.29	184.55	60-64	
183.96	235.05	65-69	
220.05	250.65	70-74	
249.26	272.93	75 ומעלה	
<p>10. מבנה דמי הביטוח</p> <p>ליד – פרמיה קבועה עד גיל 20. למבוגר – פרמיה משתנה – הפרמיה נקבעת על פי גיל המבוטח ומצבו הבריאותי במועד תחילת הביטוח והיא משתנה בהתאם לגיל המבוטח עד הגיעו לגיל 75, וממועד זה היא קבועה.</p>			
<p>11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח</p> <p>באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.04.2015, שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.</p>			
<p>12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/ המבוטח</p> <p>בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים. אין החזר פרמיה בגין התקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף.</p>			<b>תנאי ביטול</b>
<p>13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי מנורה מבטחים</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>14. החרגה בגין מצב רפואי קודם</p> <p>כמפורט בסעיף 20 בפרק ב' בתנאים הכלליים של הפוליסה. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.</p>			<b>חריגים</b>
<p>15. סייגים לחבות מנורה מבטחים</p> <p>החריגים המפורטים בסעיפים הבאים: 1. תנאים כלליים של הפוליסה – פרק ב' סעיפים 21-24 2. נספח – סעיף 12</p>			
<p>16. תגמולי ביטוח</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 <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a>.</p>			<b>מידע לגבי תגמולי ביטוח</b>
<p>זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי</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 מעת לעת. יובהר כי לכפיפות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פוליסה זו.</p>			<b>השירות הצבאי</b>
<p>רשימת מנתחי הסכם</p> <p>קיימת אפשרות לברר אילו מנתחים בישראל קשורים בהסכם עם המבטחת באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a>.</p>			<b>מנתחי הסכם</b>

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

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיוז תגמולים מביטוח אחר
<b>כיסוי משלים לניתוחים בישראל לבעלי שב"ן (כיסוי לכל הניתוחים)</b>					
<b>הכיסוי הביטוחי</b>	כיסוי להוצאות הבאות: שכר מנתח הסכם, שכר רופא מרדים בהסכם, הוצאות חדר ניתוח ואשפוז שיפוי מלא בבית חולים בהסכם ובכל מקרה עד 30 ימי אשפוז, בדיקה פתולוגית, שתלים עד 20,000 ש"ח לשתל, אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי 600 ש"ח ליום עד 8 ימים, אמבולנס.	שיפוי	כן	ביטוח משלים	כן
<b>כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם המבטחת</b>	עד לתקרת הסכום המופיע באתר האינטרנט של המבטחת למנתח שאינו בהסכם עבור הניתוח שבוצע, ובהיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכם של המבטחת עבור הניתוח שבוצע.	שיפוי	כן	ביטוח משלים	כן
<b>ניתוח במימון מלא של קופת החולים, ללא תשלום מטעם המבטחת</b>	בגין ניתוח אלקטיבי – פיצוי בגובה 500 ש"ח לכל יום אשפוז, למשך תקופה כוללת שלא תעלה על 14 ימים. בגין ניתוח חירום - 500 ש"ח לכל יום אשפוז, החל מהיום השני לקבלת המבוטח לבית החולים ולמשך תקופה כוללת שלא תעלה על 7 ימים.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
<b>מוות כתוצאה מניתוח אלקטיבי</b>	120,000 ש"ח (בתוקף למבוטח שבעת ביצוע הניתוח מלאו לו 21 שנה).	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
<b>כיסויים נוספים עקב ביצוע ניתוח</b>	ריפוי בעיסוק – 180 ש"ח לטיפול, עד 10 טיפולים (לתקופה של עד 120 יום לאחר ביצוע הניתוח). הוצאות החלמה (לאחר ניתוח שמשך האשפוז שלו עלה על 7 ימים רצופים) - החזר הוצאות ההחלמה במוסד הבראה עד 800 ש"ח ליום לתקופה של עד 5 ימים, ובתנאי שטרם חלפה תקופה של 30 ימים ממועד שחרור המבוטח מבית החולים בו בוצע הניתוח.	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
<b>התייעצויות עם רופאים מומחים</b>					

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
לפני ניתוח	בישראל - עד 1,000 ש"ח להתייעצות, עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	כן
	בחו"ל - עד 3,800 ש"ח להתייעצות, אחת לשנת ביטוח. בנוסף כיסוי להוצאות טיסה עד 3,500 ש"ח.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
שאינן קשורות לניתוח	עד 750 ש"ח להתייעצות, עד 2 התייעצויות בשנת ביטוח.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	יש
	במקרה גילוי מחלה קשה- עד 1,200 ש"ח להתייעצות, עד 2 התייעצויות בגין כל מחלה.	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי	יש
<b>פיצוי לאירועים הקשורים באשפוז</b>					
הכיסוי הביטוחי	- אשפוז בבית חולים בישראל כתוצאה מתאונה או ממחלה, לתקופה העולה על 4 ימי אשפוז – 600 ש"ח ליום מהיום הרביעי ועד לסה"כ 4 ימי אשפוז. - הידבקות במחלת ה- AIDS – 540,000 ש"ח. - הידבקות בנגיף הפטיטיס B או C – 100,000 ש"ח.	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	אין

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 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**