

תנאים כלליים לביטוח "בריאות מושלמת" פוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות

מבוא

מוסכם ומוצהר בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט ברשימה, ובכפופות לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן בכל פרק מפרקי הביטוח ובהתאם להצהרות המבוטח, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לספקי השירות ו/או יפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות המבטח על פי כל אחד מפרקי הביטוח.

1. הגדרות

בפוליסה זו, אם לא נאמר במפורש אחרת: -

1.1. **המבטח:** מנורה חברה לבטוח בע"מ.

1.2. **המבוטח:** אשר שמו נקוב ברשימה.

1.3. **בעל הפוליסה:** האדם, חבר בני האדם או התאגיד, המתקשר עם המבטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו נקוב ברשימה ו/או בהצעה כבעל הפוליסה.

1.4. **משפחה:** בן/בת זוג של המבוטח ו/או ילדיהם אשר טרם מלאו להם 18 שנה במועד תחילת הביטוח.

1.5. **הצעת הביטוח:** 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.

1.6. **הרשימה:** דף פרטי הביטוח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה. הרשימה כוללת את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.

1.7. **הנספח:** נספח תגמולי הביטוח.

1.8. **דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה, כמפורט ברשימה.

1.9. **מקרה ביטוח:** אירוע כמוגדר בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפי העניין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.

1.10. **ניתוח:** כל פעולה פולשנית - חודרנית (Invasive Procedure), כולל באמצעות לייזר, אשר מטרתה ריפוי

מחלה או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות - לאבחון - טיפול שהן: הראיית אברים פנימית (Endoscopy למיניהן), צנתור, 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, בדיקת עוברים, בדיקות ופעולות הדמיה (כגון: M.R.I., C.T.).

1.11. **ניתוח אלקטיבי:** ניתוח אליו הופנה המבוטח ע"י רופא מומחה ממרפאה, לרבות מרפאת חוץ של בית החולים, כאשר קבלתו לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות חדר המיון כמקרה דחוף.

1.12. **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום.

1.13. **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 ע"י הרשויות המוסמכות.

1.14. **בית חולים מוסכם:** בית חולים כמוגדר בסעיף 1.12 או בסעיף 1.13 הקשור בהסכם עם המבטח ו/או עם חברת EUROCROSS INTERNATIONAL.

1.15. **ישראל:** מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

1.16. **חו"ל:** כל מדינה מחוץ לישראל למעט מדינות אויב.

1.17. **מנתח הסכם:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שהסכים לקבל ישירות מאת המבטח ו/או מאת חברת EUROCROSS INTERNATIONAL שכר שהוסכם עמו עבור ניתוח שביצע במבוטח.

1.18. **מנתח אחר:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, אשר אינו בהסכם עם המבטח ו/או עם חברת EUROCROSS INTERNATIONAL.

1.19. **רופא מרדים:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.

נספח 919

3.1. נודע הדבר למבטח בטרם קרה מקרה הביטוח, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבטח, ויחולו הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 בנדון.

3.2. נודע הדבר למבטח לאחר שקרה מקרה הביטוח, יהא המבטח חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, ויהיה פטור מכל אחריות על פי פוליסה זו אם היתה כוונת מרמה.

3.3. האמור לעיל לא יגרע מכל תרופה לה זכאי המבטח על פי כל דין.

4. חריגים :

4.1. חריגים כלליים:

המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:

4.1.1. מקרה ביטוח למבטח הנובע ממצב בריאות, ממחלה או מום או נכות או תאונה שהיו למבטח ואשר היו ידועים למבטח או לבני משפחתו או לרופאיו בעת הגשת הצעת הביטוח או במועד תחילת תקופת הביטוח.

4.1.2. מקרה הביטוח נובע ממום או ממחלה או ממערכת נסיבות רפואיות אשר נתקיימה במבטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

4.1.3. מקרה הביטוח אירע במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.

תנאי מוקדם לזכות לתגמולי ביטוח על פי כל פרקי הפוליסה הוא כי המבטח עבר תקופת אכשרה.

"תקופת אכשרה" פרושה - תקופה רצופה של 90 יום לגבי כיסויי הפוליסה (למעט הכיסויים המצויינים להלן) ותקופה רצופה של 270 יום לגבי לידה בניתוח קיסרי מתוכנן מראש, לגבי התייעצויות עם רופאים מומחים הקשורות בהריון, הפסקת הריון ולידה ולגבי אשפוז כתוצאה מהריון (פרק ה'), המתחילה לגבי כל מבטח במועד בו החל לראשונה הביטוח או במועד חתימת המבטח על הצעת הביטוח או במועד מתן הסכמת המבטח לקבל את המועמד לביטוח - המאוחר מביניהם, ומסיומה זכאי הוא לקבל

1.20. **אחות / אח פרטי:** אחות או אח פרטי בעלי תעודת הסמכה בישראל או בחו"ל.

1.21. **תותבת:** למעט תותבת שיניים להוצאה ושתל דנטלי - כל אבזר, איבר טבעי או מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים בגופו של המבטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה בביטוח זה (כגון: עדשה, פרק ירך וכו').

1.22. **יום אשפוז:** משך הזמן המוגדר כיום אשפוז על פי המקובל בבתי חולים בארץ.

1.23. **חברת EUROCROSS INTERNATIONAL:** חברת הסיוע הרפואי הבינלאומית EUROCROSS INTERNATIONAL איתה קשור המבטח בהסכם.

1.24. **רשת EUROCROSS INTERNATIONAL:** קבוצת בתי חולים, רופאים, ונותני שירותים רפואיים אחרים החתומים על חוזים עם המבטח או עם חברת EUROCROSS INTERNATIONAL למתן שירותים רפואיים למבטחים ברחבי העולם ו/או כל חברה בינלאומית אחרת שתערוך עם המבטח הסכם דומה בנוסף או במקום החוזים האמורים.

1.25. **מדד:** מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פרוט וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יורכב עפ"י אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

2. תוקף הפוליסה:

2.1. הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצוין ברשימה אך לא לפני תשלום הפרמיה הראשונה, בתנאי שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליט המבטח על הסכמתו לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו של המבטח.

2.2. שולמו למבטח כספים על חשבון פרמיות לפני שהמבטח החליט על עריכת הפוליסה, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. המבטח יחזיר כספים אלה ששולמו בתוספת הצמדה וריבית כדין, אם לא יצא הביטוח אל הפועל.

3. חובת גילוי:

ניתנו על ידי המבטח ו/או בעל הפוליסה תשובות או הצהרות שאינן מלאות וכנות לשאלות הנוגעות למצב בריאותו ועיסוקיו של המבטח, או שלא הובאו לידיעת המבטח עובדות הנוגעות בעניין מהותי לעניינים אלה, אשר אילו הובאו לידיעתו לא היה המבטח מתקשר על פי פוליסה זו, יחולו ההוראות הבאות:

נספח 919

חבלני, קרינת רנטגן או קרינה מיננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.

4.1.9. פעילות ספורטיבית מקצוענית במסגרת אגודות הספורט, השתתפות או אימון בכל צורה שהיא במרוץ למעט מרוץ רגלי; טיסה בכלי טיס כלשהו למעט טיסה בנתיב טיסה מוכר בכלי טיס אזרחי בעל רשיון להובלת נוסעים.

"פעילות ספורטיבית מקצוענית" - פעילות ספורט אשר שכן כספי לצידה.

4.1.10. פעילויות מסוכנות ו/או תחביבים מסוכנים, לרבות צלילה תת מימית, סקי חורף, רכיבה על סוסים, סקי מים, דאיה, גלישה, צניחה, סנפלינג, טיפוס הרים, בנג'י, נהיגה בטרקטורים, צייד.

4.2. המבטח אינו אחראי לטיפול ולתוצאותיו:

למען הסר ספק מובהר ומוסכם בזאת כי בחירת הרופא המטפל על פי הסכם זה והטיפולים והשירותים המכוסים על ידי פוליסה זו, נעשים על-ידי המבטח וכי המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבטח כתוצאה מטיפול או שירות המכוסה על ידי פוליסה זו.

5. תשלום הפרמיות

5.1. זמן הפירעון של פרמיה הוא האחד בחודש בו נקבע תשלומה.

5.2. במקרה של תשלום הפרמיות ע"י הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות (שירות שיקים) יראה המבטח את זיכוי חשבונו בבנק כתשלום הפרמיה.

5.3. לפרמיות שלא שולמו במועדן, תווסף במועד תשלומן, בנוסף להפרשי הצמדה כאמור בסעיף 10, ריבית כפי שתהיה נהוגה באותה עת, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל על-ידי המבטח, ובלבד ששיעור הריבית לא יעלה על שיעור הריבית המרבי בהתאם לחוק הריבית, התשי"ז - 1957.

6. שינוי פרמיה ותנאים

6.1. הפרמיה המשולמת בגין פוליסה זו תקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבטח.

6.2. בנוסף לאמור בסעיף קטן 6.1 לעיל יהיה המבטח זכאי לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.1.2001.

מנורה חברה לביטוח בע"מ

תגמולי ביטוח לפי הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

4.1.4. ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים; ניתוחי עיניים לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר; ניתוחי שיניים, ניתוחי חניכיים, ניתוחי פה ולסת, ניתוחי השתלת שתלים דנטליים וכל ניתוח המבוצע ע"י רופא שיניים; ניתוחים הקשורים בפוריות או בעקרות, פעולות ניתוחיות הקשורות בהריון, הפסקת הריון, לידה למעט לידה בניתוח קיסרי מתוכנן מראש, טיפולים בעובר.

לא ישולם על פי ביטוח זה שכר מיילדת ולא ישולם שכר מנתח במקרה של לידה. על אף האמור לעיל, אם בוצע ביולדת ניתוח קיסרי מתוכנן מראש, ישלם המבטח את שכר המנתח, חדר לידה, הרדמה ואת עלות האשפוז הנוסף עקב היות הלידה בניתוח קיסרי, בתנאי מפורש כי בטרם הצטרפה לתוכנית הביטוח או בטרם חלוף תקופת האכשרה לא עברה ניתוח קיסרי כלשהו.

4.1.5. מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה ו/או שירות צבאי (חובה, קבע או מילואים) ו/או מתאונת דרכים המכוסה על פי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה - 1976.

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

4.1.7. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש AIDS (איידס) ובמחלות: HUMAN T-CELL LYMPHATROPIC VIRUS TYPE III (HTLV) I LYMPHADENOPATHY ASSOCIATED VIRUS (LAV) ו/או מחלות או מצבים שהם מוטציות או וריאציות למחלת האיידס או כל מחלה או תסמונת דומה אחרת יהא שמה אשר יהא. חריג זה לא יחול על הכיסוי לפי פרק ו'.

4.1.8. 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

נספח 919

העובדות ויצורפו כל המסמכים הרפואיים וכן אם יהיו תשלומים, כל הקבלות המקוריות. במקרי חירום התביעה תוסדר על ידי פניה טלפונית בין ישירות אל פקידות המבטח ו/או באמצעות מוקד החירום בשעות בהן משרדי המבטח סגורים.

9.2. על המבוטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לביטוח החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח, ככל שיכול, להשיגם, ובכלל זה לחתום על כתב ויתור על סודיות רפואית ואף להבדק, על פי דרישת המבטח, ע"י רופא או רופאים מטעם המבטח ועל חשבון המבטח.

9.3. המבטח יהא רשאי, לפי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות.

9.4. תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.

9.5. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק לאומי לישראל ביום הכנת התשלום על-ידי המבטח בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.

9.6. החזר תשלומים יבוצע על-ידי המבטח בזמן סביר, אך לא יאוחר מהקבוע על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

9.7. המבטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק לפי העניין.

9.8. נפטר המבוטח, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה למי שהתחייב לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע התשלום על פי ההתחייבות האמורה, ישלם המבטח היתרה ליורשיו החוקיים של המבוטח.

9.9. **מבוטח הזכאי לשיפוי לפי פרק ד' לא יהיה זכאי לשיפוי בגין אותו מקרה ביטוח לפי פרק א' ו/או פרק ב'.**

9.10. היתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מיד לאחר ששילם למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מהצד השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. עשה פשרה,

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.

7. ביטול הפוליסה וחידושה

7.1. המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.

7.2. לא שולמה פרמיה במועדה כאמור בסעיף 5 לעיל, לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה, יהא המבטח זכאי לבטל את הפוליסה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

7.3. היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 (להלן: "חוק ביטוח בריאות ממלכתי"), ייערכו בפוליסה השינויים המתבקשים מכך בכפוף לאישור מראש של המפקח על הביטוח.

7.4. מבוטח שבמועד תחילת הביטוח עדין לא מלאו לו 18 שנה יפקע תוקף הביטוח שלו בהגיעו לגיל 21. הודעה על כך תימסר על ידי המבטח 90 יום מראש ובה יצוין למבוטח על זכאותו לחדש את הפוליסה ללא כל צורך בחיתום מחדש. ביקש המבוטח בהגיעו לגיל 21 להמשיך להיות מבוטח בביטוח זה, ינפיק לו המבטח פוליסה חדשה בהתאם לתנאים כפי שהיו במועד הבקשה, ללא צורך בבדיקות רפואיות.

7.5. למען הסר ספק, המבטח לא יהיה אחראי עפ"י ביטוח זה במידה ושולמה פרמיה עבור בן משפחה בגין תקופה שלאחר הפסקת הכיסוי הביטוחי עפ"י סעיף 7.4 לעיל. פרמיה ששולמה כאמור לעיל תוחזר לבעל הפוליסה.

8. הוכחת הגיל

על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו ע"י תעודה לשביות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המבוטח הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי כאמור בסעיף 3 לעיל ובמקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת עובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיף 3 לעיל.

9. תביעות ותגמולי ביטוח

9.1. הודעה על כל אירוע שהוא מקרה ביטוח תימסר למבטח בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה וימולא טופס תביעה שהמבטח ישלח כדי לקבל את

11. מסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב - לפי העניין - חייב לשלם למבטח את דמי הפוליסה ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהמבטח מחויב לשלמם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

12. התיישנות

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

13. הודעות

13.1. הודעה של המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, לפי העניין, תינתן לפי מענם האחרון שנמסר בכתב למבטח.

בעל הפוליסה מתחייב להודיע למבטח בכתב על כל שינוי בכתובתו ולא תישמע מפיו הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליו, אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שמסר למבטח.

13.2. כל הודעה ו/או הצהרה למבטח תימסר בכתב.

כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי המבטח בפוליסה.

14. שונות

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

15. נספחי הפוליסה

הוראות פוליסה זו יחולו גם על נספחיה, בשינויים המחויבים.

16. מקום השיפוט

מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור בפוליסה הוא בתל אביב.

פרק א' - ניתוח פרטי בארץ

1. **מקרה ביטוח:** מקרה הביטוח על פי פרק זה הינו ניתוח שעבר המבוטח בישראל, במהלך תקופת הביטוח.

2. **המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן, כמפורט ברשימה:**

2.1. **שכר מנתח בבי"ח פרטי:**

יותר או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך. המבוטח מתחייב לשאת פעולה ככל שידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

בהתייחס לפרק ד' בלבד : "צד שלישי" - לרבות קופות החולים.

9.11. בוטחו מקרי הביטוח כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.

היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות על פי ביטוח זה מאת מבטח/ים אחר/ים, יהא המבטח זכאי להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המבוטח על פי הפוליסות האחרות למבטח לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקו היחסי של המבטח בהוצאות שהוצאו בפועל.

9.12. המבוטח לא יהא זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג שיפוי בשל פוליסות אחרות, דומות או זהות, אצל המבטח, בשל אותו מקרה ביטוח או אותו מצב או ליקוי בריאותי או בשל טיפול רפואי או חלק ממנו.

ערך המבטח למבוטח פוליסות נוספות כאמור, יחזיר לו את דמי הביטוח עבור הפוליסות הנוספות מהמועד בו נתגלה כפל הביטוח.

9.13. **ערך המבטח למבוטח, לפי בקשתו, פוליסה הכוללת השתתפות עצמית של המבוטח, ינוכה מתגמולי הביטוח, בעד כל תביעה לפי פרק א' ו/או פרק ב', סכום ההשתתפות העצמית הקבוע ברשימה בש"ח, לפי השער היציג ביום התשלום.**

10. תנאי הצמדה

10.1. תגמולי הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד.

10.2. המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח.

10.3. המונח "היום הקובע" הוא:

10.3.1. **לגבי תשלום הפרמיה** - יום תשלומה בפועל למבטח.

10.3.2. **לגבי תשלום בגין טיפול רפואי כלשהו** - יום התשלום על ידי המבטח.

10.4. המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.

10.5. תגמולי הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעורי עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.

נספח 919

החולים בה הוא חבר, לכיסוי הוצאות הניתוח המבוצע בבית החולים, ישלם המבטח למבוטח סכום השווה למחצית ערכו של הטופס בביה"ח בו בוצע הניתוח במידה והניתוח בוצע בבי"ח ציבורי או למחצית הסכום בגינו זוכה המבטח במידה והניתוח בוצע בבי"ח פרטי, ובלבד שהניתוח שבוצע הינו ניתוח אלקטיבי.

3. השתתפות עצמית

בקורות מקרה הביטוח המכוסה על פי פרק זה, ינוכה מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח סכום ההשתתפות העצמית הנקוב ברשימה, במידה ונקוב.

פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל

1. **מקרה הביטוח:** מקרה הביטוח על פי פרק זה הינו ניתוח אלקטיבי שעבר המבוטח בחו"ל, במהלך תקופת הביטוח.

תנאי מוקדם לתשלום ההוצאות הקשורות במקרה הביטוח הינו כי המבוטח עבר את הניתוח בתיאום עם המבטח.

2. **המבטח מתחייב לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח כדלקמן:**

2.1. שכר מנתח בבי"ח פרטי -

2.1.1. שכר מנתח הסכם ישולם במלואו ישירות למנתח ההסכם.

2.1.2. שכר מנתח אחר - התשלום למבוטח בהתאם לסוג הניתוח שבוצע ע"י מנתח אחר יהיה בגובה הסכום ששולם על-ידו בפועל, עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכם של המבטח, עבור הניתוח שבוצע.

2.2. **שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי :** המבטח ישלם ישירות את הוצאות הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במבוטח בעת ניתוח, או יחזיר הוצאות אלה למבוטח, עד לתקרת הסכום הקבוע ברשימת הניתוחים של המבטח עבור מרדים על פי הניתוח שבוצע.

2.3. **כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי במקרה ניתוח:** המבטח יכסה הוצאות אשפוז בבית חולים מוסכם, או יחזיר למבוטח את הוצאותיו עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח לכל יום אשפוז בגין אשפוז בבית חולים פרטי אחר, ובכל אחד מהמקרים הנ"ל למשך תקופה שלא תעלה על 30 ימים.

2.4. **הוצאות חדר ניתוח בבית חולים פרטי:** המבטח ישלם ישירות לבית חולים מוסכם את ההוצאות עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע, או יחזיר הוצאות

2.1.1. שכר מנתח הסכם ישולם במלואו ישירות למנתח ההסכם.

2.1.2. שכר מנתח אחר - התשלום למבוטח בהתאם לסוג הניתוח שבוצע ע"י מנתח אחר יהיה בגובה הסכום ששולם על ידו בפועל, עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכם של המבטח, עבור הניתוח שבוצע.

2.2. **שכר רופא מרדים בבית חולים פרטי:** המבטח ישלם ישירות את הוצאות הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במבוטח בעת ניתוח או יחזיר הוצאות אלה למבוטח עד לתקרת הסכום הקבוע ברשימת הניתוחים של המבטח עבור מרדים על פי הניתוח שבוצע.

2.3. **כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים פרטי במקרה ניתוח:** המבטח יכסה הוצאות אשפוז בבית חולים מוסכם או יחזיר למבוטח את הוצאותיו עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח לכל יום אשפוז בגין אשפוז בבית חולים פרטי אחר, ובכל אחד מהמקרים הנ"ל למשך תקופה שלא תעלה על 30 ימים.

2.4. **הוצאות חדר ניתוח בבית חולים פרטי:** המבטח ישלם ישירות לבית חולים מוסכם את ההוצאות עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע, או יחזיר הוצאות אלה למבוטח אם נותח בבית חולים פרטי אחר, עד לתקרת הסכום הקבוע אצל המבטח עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע.

2.5. **הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים פרטי:** המבטח ישלם ישירות לבית חולים מוסכם בגין בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח, או יחזיר הוצאות אלה למבוטח על פי תעריף המבטח לסוג הניתוח שבוצע.

2.6. **תותבת אביזר מושתל:** בוצע במבוטח בבית חולים פרטי ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלה במבוטח תותבת כלשהי, ישתתף המבטח בעלות התותבת הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

2.7. **שכר אחות פרטית/אח פרטי בעת ניתוח:** המבטח יחזיר הוצאות אלה למבוטח עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.

2.8. **שירותי אמבולנס בין בתי חולים בישראל:** המבטח יחזיר למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים. החזר זה לא יעלה על התעריף הרשמי הקיים אותה עת בשירותי מגן דוד אדום.

2.9. תגמולי ביטוח מיוחדים:

המציא המבוטח לביה"ח טופס 17 מטעם קופת

התייעצויות בארץ

1. התייעצות לפני ניתוח

1.1. **מקרה הביטוח:** התייעצות לפני ניתוח שקיים המבוטח, עם רופא שהינו מומחה מנתח (להלן: "הרופא היועץ").

1.2. המבוטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.

1.3. המבוטח יהיה זכאי לעד שלוש התייעצויות במשך תקופה של 12 חודשים.

2. התייעצות שלא לפני ניתוח

2.1. **בסעיף זה:** רופא מומחה: רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחומו.

2.2. **מקרה הביטוח:** התייעצות שלא לפני ניתוח שקיים המבוטח עם רופא מומחה.

2.3. המבוטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.

2.4. המבוטח יהיה זכאי לעד שתי התייעצויות במשך תקופה של 12 חודשים.

התייעצות בחו"ל

3. התייעצות בחו"ל לפני ניתוח

3.1. **בסעיף זה:** חברת טל-רפואה (TELEMEDICINE): חברה המספקת שירותי TELEMEDICINE וקשורה בהסכמים עם מרכזים רפואיים בחו"ל.

3.2. **מקרה הביטוח:** התייעצות לפני ניתוח שקיים המבוטח, בכפוף לאישור מראש של המבוטח עם רופא מומחה במרכז רפואי בחו"ל, באמצעות חברת טל-רפואה; במידה והרופא המומחה הנ"ל קבע כי נסיעתו של המבוטח לחו"ל חיונית כדי שיוכל לייעץ לו כאמור, ורופא המבוטח אישר את קביעתו - המבוטח טו לחו"ל.

3.3. המבוטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בגין התייעצות, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח.

בנוסף, בכפוף לאישור זכאות, ישפה המבוטח את המבוטח בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה ובאותו מועד, ועד לתקרת הסכום הנקוב

מנורה חברה לביטוח בע"מ

אלה למבוטח אם נותח בבית חולים פרטי אחר, עד לתקרת הסכום הקבוע אצל המבוטח עבור חדר ניתוח על פי הניתוח שבוצע.

2.5. **הוצאות בגין בדיקה פתולוגית בבית חולים פרטי:** המבוטח ישלם ישירות לבית חולים מוסכם בגין בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח, או יחזיר הוצאות אלה למבוטח על פי תעריף המבוטח לסוג הניתוח שבוצע.

2.6. **תותבת אבזר מושתל:** בוצע במבוטח בבית חולים מוסכם ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלה במבוטח תותבת כלשהי, ישתתף המבוטח בעלות התותבת הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

2.7. **שכר אחות פרטית/אח פרטי בעת ניתוח:** המבוטח יחזיר הוצאות אלה למבוטח עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.

2.8. **שירותי אמבולנס בין בתי חולים בחו"ל:** המבוטח יחזיר למבוטח את הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים.

2.9. בנוסף לכיסוי ההוצאות הרשומות לעיל, ישתתף המבוטח בהוצאות הרשומות להלן ובלבד שהניתוח שעבר המבוטח עונה על אחד התנאים הבאים: הניתוח הינו ניתוח לב פתוח (לא כולל ניתוחי מעקפים) ו/או ניתוח מח ו/או ניתוח שאינו ניתן לביצוע בארץ ואשר זמן ההמתנה לניתוח בארץ מסכן את חיי המבוטח:

2.9.1. הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למבוטח בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, ועד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

2.9.2. הוצאות בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל למלווה אחד בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, וכן בגין הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, ועד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

3. השתתפות עצמית

בקורות מקרה הביטוח המכוסה על פי פרק זה, ינוכה מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח סכום ההשתתפות העצמית הנקוב ברשימה, במידה ונקוב.

פרק ג' - התייעצות עם רופאים מומחים

נספח 919

בסעיף 3.1 או 3.2 להלן, אותם קיבל המבוטח כצורך רפואי להשתלה או לטיפול מיוחד לפי העניין. מוצהר בזה כי סך התשלומים שישלם המבוטח בגין הוצאות לשירותים רפואיים עבור השתלה כמפורט בסעיף 3.1 להלן לא יעלה ביחד על הסך המפורט בנספח תגמולי הביטוח, ועבור טיפול מיוחד כמפורט בסעיף 3.2 להלן לא יעלה ביחד על הסך המפורט בנספח.

"הוצאות ממשיות" - להוציא כל חבויות אותן זכאי המבוטח לקבל מקופת החולים בה הוא מבוטח בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות שנחקקו מכוחו. באשר לחבויות כאמור לעיל יחול הקבוע בסעיף 9.10 בפרק המבוא.

מובהר כי השתלה ו/או טיפול מיוחד חוזר/ים אשר ידרש בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.

להלן פירוט התשלומים להשתלה ולטיפול מיוחד:

3.1. תשלום בגין השתלה

3.1.1. תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור בדיקות הערכה רפואית של המבוטח הנובעות ממקרה הביטוח.

3.1.2. תשלום עבור אשפוז בחו"ל.

3.1.3. תשלום עבור ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.

3.1.4. תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה.

3.1.5. תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה.

3.1.6. תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה.

3.1.7. תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח ליום, ולא יותר מאשר 10% מסכום הביטוח להשתלה בסה"כ, ובלבד שההשתלה בוצעה בפועל. תשלום עבור המשך טיפולים הנובעים מביצוע ההשתלה.

בנספח.

34. המבוטח יהיה זכאי להתייעצות אחת במשך תקופה של 12 חודשים.

פרק ד' - השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל

1. מקרה הביטוח

1.1. **השתלה:** כריתה כירורגית של לב, לב - ריאה, ריאה, כליה, לבלב, כבד או דיכוי של מח עצמות בגופו של המבוטח עקב הפסקת תפקודו והשתלת איבר אחר במקומו אשר נלקח מגופו של אדם אחר, 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.

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

1.2.1. לא ניתן לבצעו מבחינה רפואית בישראל ואין לו טיפול חליפי בישראל.

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

1.2.3. הטיפול המיוחד אינו נסיוני והוא מאושר ע"י ועדת הלסינקי.

1.2.4. אושר ע"י רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש וכן על ידי רופא המבטח האמור בסעיפים קטנים 1.2.1, 1.2.2 ו- 1.2.3. לעיל.

2. סכום הביטוח

2.1. עבור השתלה - הסכום המרבי לשיפוי הינו כמפורט בנספח אך לא יותר משיעור ממנו, ובלבד שלא יעלה על תקרת הפיצוי הנקובה בסעיף 3.1 להלן.

2.2. עבור טיפול מיוחד - הסכום המרבי לשיפוי הינו כמפורט בנספח אך לא יותר משיעור ממנו, ובלבד שלא יעלה על תקרת הפיצוי הנקובה בסעיף 3.2 להלן.

3. תגמולי הביטוח

קרה מקרה הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל עבור שירותים רפואיים כמפורט

נספח 919

לאשפוז ועד לסה"כ של ארבעה ימים החל מהיום הרביעי לאשפוזו.

3. המבטוח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה אם הינו זכאי, במהלך תקופת האשפוז הרצופה, לתגמולים על פי פרק א' ו/או על פי פרק ד'.

4. המבטוח יהיה זכאי לפיצוי בגין עד עשרים וחמישה ימים במהלך תקופה של 12 חודשים.

פרק ו' - מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות במחלת ה-Aids

1. **מקרה הביטוח:** מחלת המבטוח בתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (Aids) כתוצאה מעירוי דם ומוצריו אשר ניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בבית חולים במהלך תקופת הביטוח.

2. **תגמולי הביטוח:** על אף האמור בסעיף 4.1.7 בפרק המבוא לעיל, מבטוח אשר קרה לו מקרה הביטוח יהא זכאי למענק חד פעמי בגובה הסכום המפורט בנספח, ובלבד שהמציא אישור מאת בית החולים כי הידבקו באיידס אירעה במהלך ניתוח שבוצע בבית החולים.

פרק ז' - פיצויים חודשיים בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B

1. בפרק זה:

אי כושר עבודה מוחלט: מבטוח יחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם נדבק, בהיותו בן 21 שנים ומעלה, בנגיף הפטיטיס B, בשל עירוי דם ומוצריו שניתנו לו במהלך ניתוח שבוצע בבית חולים במהלך תקופת הביטוח, וכתוצאה מכך נשללה ממנו האפשרות לעסוק במשלח יד כלשהו או לבצע עבודה כלשהי תמורת שכר, גמול או רווח כלשהם.

תקופת המתנה: תקופה בת 3 חודשים שתחילתה ביום בו הפך המבטוח לבלתי כשיר מוחלט לעבודה ואשר רק בסיומה יהיה המבטוח זכאי לפיצויים חודשיים בגין אי הכושר.

2. התחייבות המבטוח:

2.1. המבטוח ישלם למבטוח, שהינו במצב של אי כושר עבודה מוחלט, פיצויים חודשיים בגובה הסכום הנקוב בנספח, החל מתום תקופת המתנה וכל עוד נמשך אי הכושר המוחלט.

2.2. הפיצויים ישולמו לתקופה שאינה עולה על 12 חודש, או עד יום הגיע המבטוח לגיל 65, לפי המועד

3.1.8. תשלום עבור טיפולי המשך בחו"ל, הנובעים מביצוע ההשתלה, ועד לחזרת המבטוח לישראל.

3.1.9. תשלום עבור העברת גופת המבטוח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה.

3.1.10. השלמת הכנסה וכיסוי הוצאות:

בכל מקרה של ביצוע השתלה המכוסה על פי הפוליסה, למבטוח שהינו מבטוח בביטוח השתלות גם מכח החוק ו/או ע"י אחת מקופות החולים בישראל ו/או זכאי לכיסוי בגין השתלה גם מחברת ביטוח אחרת, ישלם המבטוח למבטוח בחייו גמלה נוספת שתיקרא "גמלת החלמה" (להלן: "הגמלה") כדלהלן, ובלבד שסך כל התשלומים שישלם המבטוח על פי סעיף 3.1 לא יעלה ביחד על הסך הנקוב בנספח בגין השתלה:

3.1.10.1. גמלה חודשית בגובה הסכום הנקוב בנספח למשך תקופה של עד 24 חודשים.

3.1.10.2. אם המבטוח הינו מתחת לגיל 18 תהא הגמלה בשיעור 50% מהסכום הקבוע בסעיף 3.1.10.1.

3.2. תשלום בגין טיפול מיוחד

3.2.1. תשלומים כמפורט בסעיפים קטנים 3.1.1, 3.1.2, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7, ו- 3.1.9. הנ"ל בשינויים כדלהלן:

3.2.1.1. בכל מקום בו מופיעה המילה "השתלה", יש לקרוא "טיפול מיוחד".

3.2.1.2. כל התשלומים לטיפול מיוחד על פי הסעיפים הנ"ל יהיו בגין הוצאות שהוצאו בחו"ל.

3.2.2. תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבטוח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל - עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח.

פרק ה' - אשפוז כתוצאה ממחלה

1. **מקרה הביטוח:** שהיה רצופה בבית חולים בישראל במשך ארבעה ימים לפחות מחמת מחלת המבטוח וכתוצאה ישירה ובלעדית ממנה.

2. **תגמולי הביטוח:** המבטוח יהיה זכאי לפיצוי יומי בסך הנקוב בנספח בגין כל יום אשפוז בפועל החל מהיום הרביעי

המוקדם מבין השניים.

2.3. אם לא היתה למבוטח תעסוקה במועד התחלת אי כושר העבודה המוחלט, לא יהא המבוטח זכאי לפיצוי כלשהו על פי פרק זה.

2.4. תנאי מוקדם לתשלום הפיצויים הינו כי המבוטח המציא אישור מאת בית החולים, לפיו הידבקות המבוטח בנגיף הפטיטיס B אירעה במהלך ניתוח שבוצע בבית החולים.

3. תוקף הביטוח על פי פרק זה יפוג בהגיע המבוטח לגיל 65.

נספח תגמולי הביטוח לפרקים א' - ז'

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.2.99, העומד על 9198 נקודות.

הסכומים הנקובים בדולר ארה"ב יחושבו עפ"י האמור בפרק המבוא בסעיף 9.

סעיף הזכאות בפוליסה	תגמולי הביטוח
פרק א' - ניתוח פרטי בארץ	
סעיף 2.3	1,566 ש"ח ליום
סעיף 2.6	13,430 ש"ח
סעיף 2.7	447 ש"ח ליום
פרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל	
סעיף 2.3	400 דולר ארה"ב
סעיף 2.6	4,000 דולר ארה"ב
סעיף 2.7	125 דולר ארה"ב ליום
סעיף 2.9.1	2,000 דולר ארה"ב
סעיף 2.9.2	1,500 דולר ארה"ב
פרק ג' - התייעצות עם רופאים מומחים	
סעיף 1.2	447 ש"ח
סעיף 2.3	335 ש"ח
סעיף 3.3	התייעצות - 800 דולר ארה"ב כרטיס טיסה - 800 דולר ארה"ב
פרק ד' - השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל	
סעיף 2.1	1,000,000 דולר ארה"ב
סעיף 2.2	100,000 דולר ארה"ב
סעיף 3.1	סכום מרבי להשתלה - 1,000,000 דולר ארה"ב
סעיף 3.2	סכום מרבי לטיפול מיוחד - 100,000 דולר ארה"ב
סעיף 3.1.7	60 דולר ארה"ב לאדם ליום
סעיף 3.1.10.1	5,595 ש"ח
סעיף 3.2.2	44,764 ש"ח
פרק ה' - אשפוז כתוצאה ממחלה	
סעיף 2	447 ש"ח ליום
פרק ו' - מענק חד פעמי לפיצוי בגין הידבקות במחלת ה-AIDS	
סעיף 1	391,690 ש"ח
פרק ז' - קצבה חודשית לפיצוי בגין הידבקות בנגיף הפטיטיס B	
סעיף 2	4,476 ש"ח לחודש