

## ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל לבעלי שב"ן (כולל ברות ביטוח)

קרה מקרה הביטוח תשלם המבטחת ישירות לספק השירות או תשפה את המבוטח 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 פיו 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 וההגדרות המופיעים בתכנית ביטוח זו.

### 1. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:

- 1.1.1. **בית חולים פרטי - אחד מאלה:**
  - 1.1.1.1. 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.
  - 1.1.1.2. בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום;
- 1.2. **ברות ביטוח (ביטוח המשך ללא חיתום):** כיסוי המקנה למבוטח את הזכות להצטרף לתכנית ביטוח "כיסוי מלא" שתהא בתוקף באותה עת, תוך מתן רצף ביטוחי לתנאי החיתום שנקבעו ושהיו תקפים במועד תחילת תקופת הביטוח של תכנית ביטוח זו, ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם, ללא תקופת אכשרה נוספת, ובתמורה לדמי ביטוח הנהוגים לכלל המבוטחים בנספח כיסוי מלא אצל המבטחת באותה עת.
- 1.3. **הליך/ הליך רפואי- ניתוח ו/או טיפול מחליף ניתוח ו/או התייעצויות כהגדרתם בתכנית ביטוח זו.**
- 1.4. **הסדר ניתוח- הסכם בין המבטחת ובין רופא ו/או מוסד רפואי, ולפיו מלוא התשלומים הקשורים לניתוח ו/או לתחליף ניתוח שיבוצע בישראל ישולמו להם על ידי המבטחת.**
- 1.5. **הסדר התייעצויות- הסכם בין המבטחת לבין רופא או מוסד רפואי, לפיו מלוא התשלום המגיע לרופא או למוסד הרפואי בעד ההתייעצות הרפואית הנקבע באותו הסכם, ימומן על ידי המבטחת.**
- 1.6. **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;**
- 1.7. **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;**
- 1.8. **מנתח בהסדר- מנתח שהינו רופא מומחה עמו קשורה או עמו נתקשר המבטחת בהסכם הנוגע להליך רפואי ולפיו מלא התשלום הקבוע באותו הסכם בעד ההליך הרפואי ימומן על ידי המבטחת ובלבד שבעת קרות מקרה הביטוח, היה המנתח צד להסכם.**
- 1.9. **מקרה ביטוח המכוסה בשב"ן- מקרה ביטוח המכוסה, באופן חלקי או מלא, על ידי השב"ן בו חבר המבוטח, ואשר תקופת האכשרה/ המתנה בשב"ן הסתיימה לגבי המבוטח.**
- 1.10. **מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשב"ן- מקרה ביטוח, שהשב"ן לא מכסה לכלל החברים בשב"ן ו/או מקרה ביטוח שאירע למבוטח במהלך תקופת האכשרה/ המתנה בשב"ן, בו היה חבר בעת הצטרפותו לביטוח זה.**
- 1.11. **מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשל נסיבות הנוגעות למבוטח מסוים- מקרה ביטוח שאינו מכוסה, באופן חלקי או מלא, על ידי השב"ן בו חבר המבוטח, בשל נסיבות הנוגעות למבוטח מסוים. כנסיבות הנוגעות למבוטח מסוים ייחשבו, בין היתר, הנסיבות הבאות:**
  - 1.11.1. פיגור בתשלום דמי חבר ו/או אי תשלום לשב"ן.
  - 1.11.2. השב"ן אינו בתוקף מכל סיבה שהיא.
  - 1.11.3. חלות תקופת אכשרה/ המתנה חדשה בשב"ן על מבוטח אשר עבר מהשב"ן בו היה חבר בעת הצטרפותו לביטוח זה לשב"ן אחר.

- 1.12. **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;
- 1.13. **נותן שירות בהסדר** - רופא מומחה, ו/או מוסד רפואי עמו קשורה או עמו תתקשר המבטחת בהסכם הנוגע להליך רפואי ולפיו מלא התשלום הקבוע באותו הסכם בעד ההליך הרפואי ימומן על ידי המבטחת **ובלבד שבעת קרות מקרה הביטוח, היה הרופא המומחה ו/או המוסד הרפואי צד להסכם.**
- 1.14. **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;
- 1.15. **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;
- 1.16. **קופת חולים** - כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 1.17. **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.**
- 1.18. **תכנית ביטוח כיסוי מלא ("מהשקל הראשון")**- כיסוי לניתוחים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל אשר תגמולי הביטוח בגינם משולמים ללא תלות במימוש תחילה של הזכויות המוקנות למבוטח בשב"ן.
- 1.19. **תכנית השב"ן-תכנית השב"ן** של המבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.
- 1.20. **תקופת אכשרה** - תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.
- 1.21. **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.
2. **מקרה הביטוח**
- 2.1. מקרה הביטוח הינו ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.
- 2.2. מועד קרות מקרה הביטוח ייחשב כמועד ביצוע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח במבוטח.
- 2.3. הכיסוי הביטוחי בתכנית ביטוח זו הינו רובד משלים לתכנית השב"ן שהמבוטח חבר בה, הלוקח בחשבון את מימון השתתפות קופת חולים בהוצאות מקרה הביטוח, בהתאם לתכנית השב"ן בה חבר המבוטח. פרמיית הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הניתן על פי תכנית ביטוח זו הינה פרמיה מופחתת מאשר הפרמיה הנגבית בכיסוי מלא מהשקל הראשון, והכיסויים הביטוחיים ותגמולי הביטוח מוגבלים בהתאם לתנאים ולהסדרים כקבוע בתכנית ביטוח זו.
3. **תנאים מהותיים להתחייבויות המבטחת**
- 3.1. עם היוודע הצורך בביצוע ההליך, יפנה המבוטח **תחילה** אל קופת החולים בה הינו מבוטח בתכנית שב"ן למימוש זכאותו על פי תכנית השב"ן שברשותו ויפעל למיצוי מלוא הזכויות, המוקנות לו בגין מקרה הביטוח, במסגרת השב"ן בו הוא חבר. המבוטח ישתף פעולה עם המבטחת ככל שיידרש וכן יודיע למבטחת בהקדם וימסור לה כל החלטה של קופת חולים/ השב"ן הרלוונטית לביורר תביעתו וכן על כל התחייבות ו/או תשלום שבוצע בקשר עם הוצאות מקרה הביטוח.
- 3.2. נוסף על האמור, על המבוטח להודיע למבטחת מראש ובכתב על הצורך בביצוע ההליך הרפואי וכן לקבל את אישורה מראש ובכתב לכיסוי ההליך הרפואי במסגרת תכנית ביטוח זו.
- 3.3. לא פנה המבוטח למבטחת לצורך קבלת אישורה, לפני ביצועו של ההליך הרפואי, כאמור לעיל, תהא רשאית המבטחת להפחית את סכום התשלומים בגין ההליך הרפואי עד לגובה הסכום שהיתה משלמת המבטחת לו היה פונה המבוטח למבטחת בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של ההליך הרפואי.
- 3.4. יובהר כי תגמולי ביטוח בגין הליך רפואי שבוצע על ידי נותן שירות בהסדר, ישולמו על ידי המבטחת באופן ישיר לנותן השירות בהסדר ובהתאם להסדר עימו, למעט השתתפות עצמית ששולמה על ידי המבוטח כמפורט בסעיף 5.2.3 להלן.

**4. תגמולי הביטוח**

**4.1. מקרה ביטוח המכוסה בשב"ן:**

**בקרות מקרה ביטוח המכוסה בשב"ן**, המבוטח יהא זכאי לכיסוי על פי תכנית ביטוח זו בגין ההוצאות המפורטות בסעיפים 5.1-5.3 להלן, רק מעבר למלוא הזכויות המוקנות למבוטח בגין מקרה הביטוח במסגרת תכנית השב"ן בה הוא חבר עבור ההליך הרפואי שבוצע.

**4.2. מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשב"ן בשל נסיבות הנוגעות למבוטח מסוים:**

בקרות מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשב"ן בשל נסיבות הנוגעות למבוטח מסוים, המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההפרש שבין ההוצאות המכוסות בסעיפים 5.1-5.3, 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.

**4.3. מקרה ביטוח שהשב"ן אינו מכסה לכלל המבוטחים בשל דחיה כללית:**

בקרות מקרה ביטוח שהשב"ן אינו מכסה לכלל החברים בשב"ן, לרבות בשל תקופת אכשרה ו/או המתנה בשב"ן, וכן במקרים בהם המבוטח חייל בשירות סדיר, המבוטח יהיה זכאי לכיסוי ההוצאות בגין ההליך, בהתאם למפורט בסעיפים 5.1-5.3 להלן.

**5. התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח**

בקרות מקרה ביטוח, ולאחר מיצוי הזכויות בשב"ן, יהא זכאי המבוטח לכיסוי ההוצאות המפורטות בסעיפים 5.1-5.3 להלן בגין הליך רפואי, וזאת בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המפורטים בסעיף 4 לעיל.

**5.1. התייעצויות**

5.1.1. המבטחת תכסה עד שלוש התייעצויות אגב ניתוח בכל שנת ביטוח. לענין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו.

5.1.2. התייעצות שבוצעה שלא באמצעות נותן שירות בהסדר ו/או במקרה בו התשלום לנותן השירות בוצע באופן ישיר על ידי המבוטח, יהא המבוטח זכאי להחזר בגין ההתייעצות עד לסכום ביטוח מירבי שלא יעלה על סך של 900 ש"ח להתייעצות.

**5.2. שכר מנתח והוצאות רפואיות הנדרשות לשם ביצוע ניתוח**

5.2.1. המבטחת תכסה את מלא עלות שכר מנתח בהסדר בגין הניתוח שבוצע.

5.2.2. המבטחת תכסה את מלא ההוצאות רפואיות 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 (להלן: "ההוצאות המוכרות") ובלבד שהניתוח בוצע על ידי מנתח בהסדר בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית אשר בהסדר עם המבטחת.

5.2.3. יובהר כי לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין ניתוח שבוצע שלא באמצעות נותן שירות בהסדר עם המבטחת, וכן לא יינתן למבוטח החזר כספי או תשלום כלשהו בגין ניתוח שבוצע שלא באמצעות נותן שירות בהסדר, למעט החזר ההשתתפות העצמית בה נשא המבוטח בפועל בגין עלות שכר מנתח וההוצאות המוכרות עבור ניתוח שבוצע באמצעות תכנית השב"ן ובתנאי שהמנתח שביצע את הניתוח הינו מנתח בהסדר עם המבטחת.

5.2.3.1. למרות האמור לעיל, המבטחת רשאית להגיש לאישור שר האוצר רשימת רופאים מוגבלת בתחומים ייחודיים ובאיזורים גאוגרפיים שבהם קיים מספר מצומצם של רופאים מומחים (להלן: רשימת הרופאים מחוץ להסדר), לגביהם תהיה המבטחת רשאית להציע החזר כספי במידה ואין למבטחת הסדר ניתוח עימם. במידה ושר האוצר יאשר רשימת רופאים מחוץ להסדר שניתן להציע החזר כספי בגין ניתוח שבוצע על ידם, רשימת הרופאים מחוץ להסדר תפורסם באתר האינטרנט של המבטחת. המבטחת רשאית לעדכן את הרשימה מעת לעת באישור שר האוצר.

**5.3. טיפול מחליף ניתוח**

5.3.1. המבטחת תכסה את מלא עלות הטיפול מחליף ניתוח שבוצע באמצעות נותן שירות בהסדר.

5.3.2. טיפול מחליף ניתוח שבוצע שלא באמצעות נותן שירות בהסדר ו/או במקרה בו התשלום לנותן השירות בוצע באופן ישיר על ידי המבוטח, יהא המבוטח זכאי להחזר בגין הטיפול מחליף ניתוח עד לסכום המירבי הקבוע באתר האינטרנט של החברה בגין אותו הליך שבוצע ובהיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – לא יעלה החזר על עלות הניתוח אותו הטיפול מחליף, וזאת בהתאם לסכום הקבוע באתר האינטרנט יובהר כי לא תשלל זכותו של המבוטח לביצוע ניתוח אם לאחר הטיפול החלופי ידקק המבוטח לטיפול נוסף.

**6. ברות ביטוח**

- 6.1 **בעל הפוליסה או המבוטח**, לפי הענין, יהיה זכאי, לאחר פניה בכתב למבטחת, לממש את זכותו לברות הביטוח על פי תכנית ביטוח זו, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן:
- 6.1.1 **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.
- 6.1.2 **מעבר לשב"ן בקופת חולים אחרת** – בעד התקופה שבה נמצא המבוטח בתקופת אכשרה/ המתנה בשב"ן בקופת החולים שעבר אליה (אם קיימת).
- 6.2 הזכאות למימוש ברות ביטוח, בהתאם לסעיף זה תהיה תקפה למשך 60 ימים ממועד ביטול החברות בשב"ן, בין אם המבוטח עבר לשב"ן בקופת חולים אחרת ובין אם לאו.
- 6.3 תחילת תקופת הביטוח בנספח כיסוי מלא תהיה למפרע מהמועד בו נכנס ביטול חברות המבוטח בשב"ן לתוקף.
- 6.4 **על בעל הפוליסה או המבוטח המבקש לממש את זכותו לברות הביטוח להמציא למבטחת את כל ההוכחות הדרושות לקיום אחד מהמקרים המפורטים בסעיפים 6.1.1 ו- 6.1.2 לעיל.**
- 6.5 על תכנית ביטוח זו להיות בתוקף מלא לפחות עד המועד בו נכנס ביטול חברות המבוטח בשב"ן לתוקף.

**7. תקופת אכשרה**

- 7.1 **תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים**, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות תהיה 90 ימים.
- 7.2 על אף האמור בסעיף 7.1, תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להריון או לידה תהיה 12 חודשים.

**8. מדד**

כל הסכומים הנקובים בתכנית הביטוח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 שערכו 12354 נקודות.

**9. 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 הכללים הקבועים בסעיף 21 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות, לא יחולו על תכנית ביטוח זו ובמקומם יחולו אך ורק החריגים המצויינים בתכנית ביטוח זו.

**10. 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:

- 10.1 מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;
- 10.2 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית;
- 10.3 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:
- 10.3.1 ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;
- 10.3.2 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.
- 10.4 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים;
- 10.5 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.
- 10.6 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;
- 10.7 מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתית, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית או משטרתית;

- 10.8. מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- 10.9. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, כמפורט בסעיף 20 לתנאים הכללים לתכניות ביטוח בריאות המהווים חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו.

מוקד שירות לקוחות החברה: טלפון: *2000 פקס: 153-747049338	כתובת דואר האלקטרוני של החברה: <a href="mailto:moked-health@menora.co.il">moked-health@menora.co.il</a>	כתובת למשלוח דואר: תחום בריאות ת.ד. 927 תל אביב 6100802	כתובת אתר החברה: <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a>
--	--	---	--

## תמצית תנאי הביטוח - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל לבעלי שב"ן (כולל ברות ביטוח)

### תמצית פרטי הפוליסה

סעיף	תנאים																														
1. שם הביטוח	ניתוחים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל לבעלי שב"ן (כולל ברות ביטוח)																														
2. סוג הביטוח	ניתוחים משלים																														
3. תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים בהתאם למפורט <a href="#">בסעיף 5</a> בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות																														
4. תיאור הביטוח	<ul style="list-style-type: none"> <li>- כיסוי המיועד לבעלי שב"ן- כיסוי מעל הזכאות בשב"ן בגין הוצאות הקשורות בניתוחים בישראל המבוצעים באמצעות נותני שירות בהסדר עם המבטחת בלבד, לרבות כיסוי להתייעצויות עם רופא מומחה בישראל אגב ניתוח וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל</li> <li>- הכיסוי כולל ברות ביטוח- אפשרות לרכוש ביטוח המשך ללא חיתום בפוליסת כיסוי מלא ('מהשקל הראשון')</li> </ul>																														
5. הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	<p>לא יכוסו מקרי ביטוח בהתאם להוראות מצב רפואי קודם כמפורט <a href="#">בסעיף 18</a> לנספח תנאים הכלליים.</p> <p>לא יכוסו מקרי ביטוח המוחרגים בסעיפים הבאים בתכנית הביטוח <a href="#">סעיף 1.17</a>, <a href="#">סעיף 7</a>, <a href="#">סעיף 10</a></p>																														
6. אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) <sup>1</sup>	90 יום, למעט במקרה של הריון ו/או לידה ו - 12 חודשים																														
7. עלות הביטוח	<p style="text-align: center;">פרמיה משתנה</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">גיל המבוטח</th> </tr> <tr> <th>גברים</th> <th>נשים</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>16.2</td><td>14.6</td><td>0-20</td></tr> <tr><td>37.3</td><td>53.1</td><td>21-30</td></tr> <tr><td>47.1</td><td>66.6</td><td>31-40</td></tr> <tr><td>65.7</td><td>82.8</td><td>41-50</td></tr> <tr><td>111.5</td><td>105.1</td><td>51-55</td></tr> <tr><td>145.2</td><td>129.1</td><td>56-60</td></tr> <tr><td>182.8</td><td>152.0</td><td>61-65</td></tr> <tr><td>254.8</td><td>196.2</td><td>+66</td></tr> </tbody> </table>	גיל המבוטח			גברים	נשים		16.2	14.6	0-20	37.3	53.1	21-30	47.1	66.6	31-40	65.7	82.8	41-50	111.5	105.1	51-55	145.2	129.1	56-60	182.8	152.0	61-65	254.8	196.2	+66
גיל המבוטח																															
גברים	נשים																														
16.2	14.6	0-20																													
37.3	53.1	21-30																													
47.1	66.6	31-40																													
65.7	82.8	41-50																													
111.5	105.1	51-55																													
145.2	129.1	56-60																													
182.8	152.0	61-65																													
254.8	196.2	+66																													
<p>הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 שערכו 12354 נקודות שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.</p> <p>באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון - כנס <a href="#">למחשבון</a>. מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה במחשבון נכונים למועד פרסומם.</p>																															

<sup>1</sup> תקופת אכשרה-תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח(או מוטב) לתגמולי ביטוח.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
ניתוחים המבוצעים על ידי נותן שירות בהסכם	כיסוי ההוצאות הבאות כמפורט בסעיף 4 לתכנית הביטוח. לאחר מיצוי הזכויות בשב"ן, הכיסוי הינו מעבר למלוא הזכויות המוקנות למבוטח במסגרת תכנית השב"ן בה הוא חבר. שכר מנתח הסכם, 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 יינתן בגין ניתוח שיבוצע במסגרת הסדר ניתוח בלבד.</b>	כיסוי מלא לאחר מיצוי זכויות בשב"ן בכפוף לתנאים הקבועים <b>סעיפים 3-4</b> לתכנית הביטוח.
התייעצויות עם מומחים	התייעצויות עם מומחים אגב ניתוח עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח כמפורט בסעיף 5.1 לתכנית הביטוח ובהתאם למפורט להלן:	
	התייעצות עם נותן שירות בהסכם	שיפוי מלא
	התייעצות עם נותן שירות שלא בהסכם	עד 900 ש"ח להתייעצות
טיפולים מחליפי ניתוח	טיפולים מחליפי ניתוח כמפורט בסעיף 5.3 לתכנית הביטוח ובהתאם למפורט להלן:	
	נותן שירות בהסכם נותן שירות שאינו בהסכם	שיפוי מלא ההחזר לא יעלה על הסכום הקבוע אצל המבטחת עבור הטיפול המיוחד שבוצע ובהיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – לא יעלה על הסכום שייקבע לנותן שירות בהסכם עבור אותו ההליך
ברות ביטוח	בעת ביטול החברות בשב"ן או מעבר לקופת חולים אחרת, ניתנת למבוטח אפשרות להצטרף לפוליסת כיסוי מלא בהתאם לתנאים המפורטים בסעיף 6 לתכנית הביטוח.	-

**הערות**

לתשומת ליבך, חברות הביטוח משווקות פוליסה **אחידה** לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו מוצר.  
למימוש כיסוי בגין ניתוח, עליך לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך על פי השב"ן (שירותי בריאות נוספים).  
חברת הביטוח תעניק כיסוי מעבר לזכאותך בתכנית השב"ן בקופת החולים במקרה של ביצוע ניתוח.  
\*חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה

**התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.**