

השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישירות לנותן השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בתכנית ביטוח זו ו/או תפצה את המבוטח בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתכנית ביטוח זו וכן בכפוף להוראות בנספח 755 תנאים כלליים לתוכניות 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.

1. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות, תהיה למונח המפורט להלן המשמעות שלצידם:

1.1 **השתלה** - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי, רחם וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק ממנו אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מהמבוטח או מתורם אחר לגוף המבוטח, לרבות תאי גזע, שהופקו מדם טבורי, תאי גזע מדם היקפי או תאי גזע המופקים מעצמות המבוטח או כל תורם אחר.
השתלה תכלול גם השתלה מן האיברים המוזכרים לעיל, של איבר מלאכותי או של איבר מן החי (בעל חיים שאינו אדם), בשלב בו הפרוצדורות הפסיקו להיות מוגדרות כניסיונות בישראל או באחת המדינות: ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד או באחת המדינות החברות באיחוד האירופי.
במקרה בו יושלת לב מלאכותי כפרוצדורה מוקדמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

1.2 **טיפול מיוחד בחו"ל** - ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל, שמתקיימים בו לפחות אחד מהתנאים הבאים:

- 1.2.1 הטיפול חיוני להצלת חיים ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחיי המבוטח.
- 1.2.2 זמן המתנה ארוך מהסביר עלול לגרום להחמרה משמעותית, המסכנת את חיי המבוטח ו/או שבגינה תגרם למבוטח נכות רפואית צמיתה בשיעור של 40% לפחות על פי הגדרתה בחוק הביטוח לאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.
- 1.2.3 ניתוח ו/או טיפול רפואי אחר בחו"ל המחויב מבחינה רפואית להצלת חיים או להצלת איבר או להצלת השמיעה או הראייה והוא אינו בר ביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל הנותן תוצאות דומות.

לצורך הגדרה זו:

טיפול חלופי - טיפול רפואי שנועד לטפל במצבו הרפואי של המבוטח הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג למבוטח אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר, שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.
תוצאות גופניות חמורות יותר - תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול ברפואי, לרבות תופעות לוואי הפוגעות באיכות או בשגרת חיי של המבוטח.

2. מקרה הביטוח

- 2.2 מקרה הביטוח הינו אחד או יותר מאלה:
- 2.3 **מקרה הביטוח בהשתלה** - מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה.
- 2.4 **מקרה הביטוח בטיפול מיוחד** - מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע טיפול מיוחד.

3. תנאים מוקדמים להתחייבות המבטחת

- 3.1 **לגבי מקרה ביטוח של השתלה, נדרש כי יתקיימו כל התנאים המצטברים המפורטים להלן:**
 - 3.1.1 רופא מומחה בישראל קבע, בחוות דעת בכתב, כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע השתלה, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים.
 - 3.1.2 ההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.
 - 3.1.3 ההשתלה תבוצע בהתאם להוראות חוק השתלת איברים התשס"ח 2008 (להלן: "חוק השתלת איברים").
- 3.2 **לגבי מקרה ביטוח של טיפול מיוחד, נדרש כי יתקיימו כל התנאים המצטברים המפורטים להלן:**
 - 3.2.1 רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הנדרש קבע, בחוות דעת בכתב, כי מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל וכי התקיימו במבוטח התנאים המפורטים בהגדרת טיפול מיוחד, וזאת על פי קריטריונים רפואיים מקובלים.
 - 3.2.2 הטיפול המיוחד יבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.
 - 3.2.3 הטיפול המיוחד יעשה עפ"י אמות מידה מקובלות במדינה בה יבוצע.

4. תנאים מהותיים להתחייבות המבטחת

- 4.1 עם היוודע למבוטח על קרות מקרה הביטוח, המחייב קבלת טיפול, יודיע המבוטח על כך בכתב למבטחת ויקבל את אישורה מראש ובכתב לתשלום תגמולי ביטוח על פי תכנית ביטוח זו. קבלת אישור המבטחת מראש ובכתב לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל הינה תנאי מהותי לאחריות החברה על פי תכנית ביטוח זו. בוצעה במבוטח השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל, המכוסה על פי תכנית ביטוח זו, ללא קבלת אישור המבטחת מראש ובכתב כאמור, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות המוכרות, כפי שהיו, לו היו ההשתלה או הטיפול המיוחד מבוצעים בבית חולים אשר למבטחת או לחברה קשורה יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי תכנית ביטוח זו.
- 4.2 הוראות מיוחדות לענין ביצוע השתלה:
תכנית ביטוח זו מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, הכולל, בין היתר, את ההוראות הבאות במצטבר:
- 4.2.1 נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע.
- 4.2.2 מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לענין איסור סחר באיברים.

5. התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח של השתלה

- 5.1 במידה וההשתלה בוצעה על ידי נותן שירות שבהסכם, תשלם המבטחת את השיפוי עבור ההוצאות המפורטות בסעיף 5.4 להלן (להלן: "ההוצאות המוכרות"), בגין ביצוע ההשתלה, ישירות לנותן השירות שבהסכם.
- סכום השיפוי המירבי שתשלם המבטחת בגין סך ההוצאות המוכרות עבור השתלת איבר מלאכותי לא יעלה על סכום ביטוח מרבי בסך 2,500,000 ש"ח. סכום השיפוי המירבי שתשלם המבטחת בגין סך ההוצאות המוכרות עבור כל השתלה אחרת אינו מוגבל, ובלבד שההשתלה נעשתה אצל נותן שירות שבהסכם כאמור לעיל.
- המבטחת זכאית לשיבוב הסכומים ששילמה, כאמור, כולם או מקצתם, מקופת החולים בה חבר המבוטח, בהתאם לחבויות קופת החולים לפי חוק ביטוח בריאות והתקנות שנחקקו מכוחו, ובכפוף לאמור בסעיף 13 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות (מקרה ביטוח המכוסה גם על ידי צד שלישי).
- 5.2 במידה וההשתלה בוצעה על ידי נותן שירות שלא בהסכם, תשפה המבטחת את המבוטח, בגין ההוצאות המוכרות אשר ניתנו לו לצורך ההשתלה. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין סך ההוצאות המוכרות עבור השתלת איבר מלאכותי לא יעלה על סכום ביטוח מרבי בסך 2,500,000 ש"ח. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין סך ההוצאות המוכרות עבור כל השתלה אחרת לא יעלה על סכום ביטוח מרבי בסך 5,000,000 ש"ח.
- המבטחת זכאית לשיבוב הסכומים ששילמה, כאמור, כולם או מקצתם, מקופת החולים בה חבר המבוטח, בהתאם לחבויות קופת החולים לפי חוק ביטוח בריאות והתקנות שנחקקו מכוחו, ובכפוף לאמור בסעיף 13 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות (מקרה ביטוח המכוסה גם על ידי צד שלישי).
- 5.3 מובהר כי השתלה חוזרת אשר תידרש בעקבות ביצוע השתלה, כפעולה ראשונית, מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.
- להסרת ספק, במקרה בו יושתלו/ מח עצמות ו/או תאי גזע מתורם אחר לגוף המבוטח, בעקבות אי הצלחת השתלת מח עצמות ו/או תאי גזע מגופו של המבוטח, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד. להסרת ספק, במקרה בו יושתל איבר מלאכותי או איבר מן החי כפרוצדורה הקודמת להשתלת איבר מגופו של המבוטח ו/או מגופו של אדם אחר, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.
- 5.4 בקרות מקרה ביטוח, המבטחת תשפה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור סך הוצאות המוכרות המפורטות להלן וזאת עד לתקרת סכומי הביטוח הנקובים בסעיפים 5.2-5.1, לפי העניין, ובהתאם לתקרות ולתנאים המפורטים להלן בגין כל הוצאה:
- 5.4.1 תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור בדיקות הערכה רפואית של המבוטח הנובעות ממקרה הביטוח, עד סכום ביטוח מירבי בסך 75,000 ש"ח לכל מקרה ביטוח.
- 5.4.2 תשלום עבור אשפוז בחו"ל עד 365 ימים למקרה ביטוח.
- 5.4.3 תשלום עבור ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.
- 5.4.4 תשלום לצוות הרפואי והוצאות חדר ניתוח, עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה.
- 5.4.5 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. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות טיסה והעברה יבשתית, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה לרבות אפוטורופוסים של קטין שאינם הוריו הביולוגים, בהתאם לאמור בסעיף זה.
- 5.4.6 תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות שיבה לישראל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל ו/או לישראל בטיסה מסחרית רגילה, עד סכום שיפוי מירבי בסך 75,000 ש"ח.

- 5.4.7 תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל עד סכום ביטוח מירבי בסך 1,000 ש"ח ליום, ולא יותר מסכום ביטוח מירבי בסך 50,000 ש"ח למקרה ביטוח, ובלבד שההשתלה בוצעה בפועל. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, לרבות אפוטורופוסים של קטין שאינם הוריו הביולוגים, בהתאם לאמור בסעיף זה
- 5.4.8 תשלום עבור הוצאות טיפולים רפואיים במבוטח בחו"ל אשר קשורים באופן ישיר לביצוע ההשתלה עד לתקרת שיפוי מירבי בסך 1,500 ש"ח ליום ולא יותר מסכום שיפוי מירבי בסך 250,000 ש"ח למקרה ביטוח, ובלבד שטיפולים אלו ניתנים למבוטח במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל.
- 5.4.9 תשלום עבור טיפולי המשך הנובעים מביצוע ההשתלה עד לסכום שיפוי מירבי בסך 250,000 ש"ח.
- 5.4.10 תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה.
- 5.4.11 תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע ההשתלה בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע ההשתלה בחו"ל, עד לתקרת סכום ביטוח מירבי בסך 100,000 ש"ח.
- 5.4.12 הוצאות לאיתור תרומת מח עצם ו/או תאי גזע מדם היקפי ו/או תאי דם טבורי עד לתקרת סכום ביטוח מירבי בסך 170,000 ש"ח עבור כל הבדיקות המנויות בסעיף זה.
- 5.5 בנוסף להוצאות המוכרות המפורטות לעיל, תפצה המבטחת את המבוטח בגין הארועים המפורטים להלן וזאת מעבר לתקרת סכומי הביטוח הנקובה בסעיפים 5.1-5.2 לעיל:
- 5.5.1 **גמלה חודשית בגין מקרה ביטוח למעט השתלת מח עצם עצמית:**
- 5.5.1.1 **עבור מועמד להשתלה:** מבוטח אשר בקרות מקרה הביטוח מרותק למיטתו בשל מצבו הרפואי יהיה זכאי לגמלה חודשית בסך 7,500 ש"ח בגין התקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ- 12 חודשים. מבוטח כאמור השוהה באשפוז בבית חולים יהיה זכאי לחלופין לגמלה חודשית בסך 3,500 ש"ח למשך תקופה של עד 12 חודשים. תנאי מוקדם לצורך קבלת הגמלה על פי סעיף זה הינו קבלת אישור בכתב של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה בטרם ביצוע ההשתלה של המבוטח.
- 5.5.1.2 **גמלת החלמה לאחר ביצוע השתלה:** בכל מקרה של ביצוע השתלה המכוסה על פי תכנית ביטוח זו, למעט השתלת מח עצם עצמית, תשלם המבטחת למבוטח בחייו גמלה חודשית בגובה 7,500 ש"ח למשך תקופה של עד 24 חודשים.
- 5.6 **אפשרות פיצוי חד פעמי בגין השתלה**
- פיצוי חד פעמי בגין השתלה בחו"ל שבוצעה ללא מעורבות המבטחת**
- בוצעה במבוטח השתלה בחו"ל, למעט השתלת מח עצם עצמית, שהמבטחת לא השתתפה במימונה, בין בתשלום ישירות לנותן שירות, בין במתן שיפוי למבוטח כנגד הוצאותיו ובין אם בתשלום לקופת החולים ו/או לגורם אחר, יהיה המבוטח זכאי לפיצוי חד פעמי בגובה 350,000 ש"ח.
- קבלת הפיצוי כאמור, הינה בכפוף לכך שהמבוטח עבר את ההשתלה בהתאם להוראות חוזר ביטוח 1-1-2009 והוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח – 2008 ולא תבע את המבטחת בגין ההשתלה על פי פרק זה, המבוטח יחתום על כתב סילוק בו הוא מאשר כי עם קבלת הפיצוי כאמור בסעיף זה, מיצה את מלוא זכאותו למימון ההשתלה על פי פרק זה.
- למען הסר ספק, יובהר כי בעת קרות מקרה ביטוח, יהיה זכאי המבוטח לבחור ולהודיע על בחירתו בכתב למבטחת, אך ורק מבין שתי האפשרויות לקבלת תגמולי ביטוח, לפי סעיפים 5.1-5.5 לעיל, או על פי סעיף 5.6 זה.
- קיבל המבוטח פיצוי בגין מקרה ביטוח על פי סעיף זה, לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים מסוג שיפוי ו/או פיצוי על פי פרק זה.
6. **התחייבות המבטחת בקרות מקרה ביטוח של טיפול מיוחד**
- 6.1 המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות המפורטות בסעיף 6.3 להלן, שהוציא בפועל עבור שירותים רפואיים שניתנו לו לצורך הטיפול המיוחד, להוציא כל החבויות אותן זכאי המבוטח לקבל מקופת החולים בה הוא מבוטח בהתאם לחוק ביטוח בריאות והתקנות שנחקקו מכוחו ובכפוף לאמור בסעיף 13 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות (מקרה ביטוח המכוסה גם על ידי צד שלישי), במקרה זה תשפה המבטחת את המבוטח לפי הוצאותיו והיא זכאית לשיבוב הסכומים ששילמה, כאמור, מקופת החולים הרלוונטית. סכום השיפוי שתשלם המבטחת בגין הטיפול המיוחד לא יעלה על סכום ביטוח מרבי בסך 1,000,000 ש"ח
- 6.2 מובהר כי טיפול מיוחד חוזר אשר יידרש בעקבות ביצוע טיפול מיוחד, כפעולה ראשונית, מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.

- 6.3 בקרות מקרה הביטוח, המבטחת תשפה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאות בגין הטיפול המיוחד עד לתקרה הקבועה בסעיף 6.1 לעיל, כמפורט דלקמן ותישא בהחזרים הבאים:
- 6.3.1 תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור בדיקות הערכה רפואית של המבוטח הנובעות ממקרה הביטוח עד לסכום שיפוי מירבי בסך 75,000 ש"ח **לכל מקרה ביטוח**.
- 6.3.2 תשלום עבור אשפוז בחו"ל עד 365 ימים.
- 6.3.3 תשלום לצוות הרפואי עבור השירותים הרפואיים שניתנו למבוטח תוך כדי בצוע הטיפול המיוחד.
- 6.3.4 תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך הטיפול המיוחד, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, לרבות אפוטרופוסים של קטין שאינם הוריו הביולוגים בהתאם לאמור בסעיף זה.
- 6.3.5 תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות שיבה לישראל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל ו/או לישראל בטיסה מסחרית רגילה, עד לסכום שיפוי מירבי בסך 75,000 ש"ח.
- 6.3.6 תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע הטיפול אך לא יותר מסכום שיפוי מירבי בסך 1,000 ש"ח ליום ועד 50,000 ש"ח למקרה ביטוח, ובלבד שהטיפול המיוחד בוצע בפועל. היה המבוטח קטין, שגילו נמוך מ- 18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות שהייה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, לרבות אפוטרופוסים של קטין שאינם הוריו הביולוגים, בהתאם לאמור בסעיף זה.
- 6.3.7 תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע הטיפול המיוחד.
- 6.3.8 תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל - עד לתקרת סכום ביטוח מירבי בסך 100,000 ש"ח

7. פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מהשתלה או מטיפול מיוחד:

נפטר המבוטח כתוצאה מהשתלה או מטיפול מיוחד המכוסים על פי תכנית ביטוח זו, במהלך ההשתלה או הטיפול המיוחד המכוסה על פי תכנית ביטוח זו, או תוך 7 ימים (יום הניתוח ועוד 6 ימים), תשלם המבטחת למוטבים על פי תכנית ביטוח זו, ובהיעדר קביעת מוטבים – ליורשי המבוטח על פי דין, בנוסף לתגמולי הביטוח על פי המפורט לעיל, פיצוי נוסף בסך 120,000 ש"ח, ובלבד שההשתלה או הטיפול המיוחד בוצעו בתוך תקופת הביטוח. כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבטחים שבעת ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מלאו להם 21 שנה.

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 בנספח 755 בנספח תנאים כלליים 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 צויין בתכנית ביטוח זו במפורש.

נספח תגמולי הביטוח

| סעיף | הזכאות | תגמולי הביטוח |
|---------|--|---|
| 5.1 | השתלה אצל נותן שירות שבהסכם | איבר מלאכותי - 2,500,000 ש"ח, כל השתלה אחרת שיפוי מלא . |
| 5.2 | השתלה אצל נותן שירות <u>שלא</u> בהסכם | איבר מלאכותי - 2,500,000 ש"ח; כל השתלה אחרת - 5,000,000 ש"ח |
| 5.4.1 | הערכה רפואית | 75,000 ש"ח |
| 5.4.6 | הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל | 75,000 ש"ח |
| 5.4.7 | הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד | 1,000 ש"ח ליום, 50,000 ש"ח למקרה ביטוח |
| 5.4.8 | הוצאות רפואיות הקשורות בביצוע ההשתלה | 1,500 ש"ח ליום ועד 250,000 ש"ח למקרה ביטוח |
| 5.4.9 | הוצאות טיפולי המשך | 250,000 ש"ח |
| 5.4.11 | הבאת מומחה מחו"ל לביצוע ההשתלה בישראל | 100,000 ש"ח |
| 5.4.12 | לאיתור תרומת מח עצם ו/או תאי גזע מדם היקפי ו/או תאי דם טבורי | 170,000 ש"ח |
| 5.5.1.1 | גמלה חודשית עבור מועמד להשתלה | 7,500 ש"ח |
| 5.5.1.2 | גמלת החלמה חודשית לאחר ביצוע השתלה | 7,500 ש"ח |
| 5.6 | אפשרות לפיצוי חד פעמי בגין השתלה | 350,000 ש"ח |
| 6.1 | טיפול מיוחד | 1,000,000 ש"ח |
| 6.3.1 | הערכה רפואית | 75,000 ש"ח |
| 6.3.5 | הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל | 75,000 ש"ח |
| 6.3.6 | הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד | 1,000 ש"ח ליום, 50,000 ש"ח למקרה ביטוח |
| 6.3.8 | הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל | 100,000 ש"ח |
| 7 | פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מהשתלה או טיפול מיוחד | 120,000 ש"ח |

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

| | | | |
|--|---|--|--|
| כתובת אתר החברה: www.menoramivt.co.il | כתובת למשלוח דואר: תחום בריאות ת.ד. 927 תל אביב 6100802 | כתובת דואר האלקטרוני של החברה: moked-health@menora.co.il | מוקד שירות לקוחות החברה: טלפון: *2000 פקס: 153-747049338 |
|--|---|--|--|

תמצית תנאי הביטוח - השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

תמצית פרטי הפוליסה

| סעיף | תנאים | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------|-----------|------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|----------|------|
| 1. שם הביטוח | השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. סוג הביטוח | השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. תקופת הביטוח | מתחדשת כל שנתיים בהתאם למפורט בסעיף 5 בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. תיאור הביטוח | שיפו' בהתאם למפורט בתמצית תיאור הכיסויים מטה ובפוליסה, בגין הוצאות ישירות ונלוות הקשורות בהשתלה או טיפול מיוחד בחו"ל וגמלה חודשית למועמד להשתלה ולאחר ביצוע השתלה. לחלופין, פיצוי בגין צורך בביצוע השתלה. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים(חריגים בפוליסה) | לא יכוסו מקרי ביטוח בהתאם להוראות מצב רפואי קודם כמפורט בסעיף 18 לנספח תנאים הכלליים וכן לא יכוסו מקרי ביטוח המוחרגים בהתאם למפורט בסעיפים 19-20 בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ¹ | 90 יום, למעט במקרים של הריון ו/או לידה ו/או פרייון ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר - 270 יום. לא תחול תקופת אכשרה על מקרה ביטוח הנובע מתאונה בהתאם למפורט בסעיף 1.52 בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים | רוב הכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. עלות הביטוח | פרמיה משתנה | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל המבוטח</th> <th>דמי ביטוח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0-20</td><td>8.7</td></tr> <tr><td>21-25</td><td>11.3</td></tr> <tr><td>26-30</td><td>12.1</td></tr> <tr><td>31-35</td><td>12.8</td></tr> <tr><td>36-40</td><td>13.0</td></tr> <tr><td>41-45</td><td>14.9</td></tr> <tr><td>46-50</td><td>18.3</td></tr> <tr><td>51-55</td><td>21.5</td></tr> <tr><td>56-60</td><td>25.3</td></tr> <tr><td>61-65</td><td>31.3</td></tr> <tr><td>66 ומעלה</td><td>27.7</td></tr> </tbody> </table> | גיל המבוטח | דמי ביטוח | 0-20 | 8.7 | 21-25 | 11.3 | 26-30 | 12.1 | 31-35 | 12.8 | 36-40 | 13.0 | 41-45 | 14.9 | 46-50 | 18.3 | 51-55 | 21.5 | 56-60 | 25.3 | 61-65 | 31.3 | 66 ומעלה | 27.7 |
| גיל המבוטח | דמי ביטוח | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0-20 | 8.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21-25 | 11.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26-30 | 12.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31-35 | 12.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36-40 | 13.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41-45 | 14.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46-50 | 18.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 51-55 | 21.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 56-60 | 25.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 61-65 | 31.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 66 ומעלה | 27.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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. לידיעתך באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון כנס למחשבון . מחיר הביטוח וציוני מדד השירות במחשבון למוצר זה נכונים למועד פרסומם | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| שם הכיסוי | תיאור הכיסוי | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע |
|--|---|---|
| השתלות בישראל או בחו"ל* | שיפוי בגין הצואות השתלת איבר (כולל איבר מן החי) כמפורט בסעיפים 5.1-5.2 לתכנית הביטוח ובהתאם למפורט להלן: השתלה אצל נותן שירות שבהסכם | שיפוי מלא (קבלת התחייבות מהמבטחת) שיפוי עד 5,000,000 ש"ח |
| | השתלת איבר מלאכותי (בין אם אצל נותן שירות בהסכם ובין אם אצל נותן שירות שלא בהסכם) | שיפוי עד 2,500,000 ש"ח |
| הוצאות המכוסות בעת ביצוע השתלה * | פירוט הוצאות כמפורט בסעיף 5.4 לתכנית הביטוח ולהלן: בדיקות הערכה רפואית של המבוטח. | שיפוי עד 75,000 ש"ח למקרה ביטוח |
| | אשפוז בחו"ל עד 365 ימים ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה. שירותים רפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה. כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל תשלום הוצאות העברה יבשתית. במקרה של מבוטח קטין – תשלום עבור שני מלווים; | |
| | הוצאות הטסה רפואית | עד 75,000 ש"ח |
| | הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל, ובלבד שההשתלה בוצעה בפועל. | עד 1,000 ש"ח ליום, עד 50,000 ש"ח למקרה ביטוח |
| | מקרה של מבוטח קטין – תשלום עבור שני מלווים | עד 1,500 ש"ח ליום ולא יותר מ-250,000 ש"ח למקרה ביטוח. |
| | הוצאות טיפולים רפואיים הקשורים | עד 250,000 ש"ח |
| | טיפול המשך | עד 250,000 ש"ח |
| | העברת גופת המבוטח לישראל | |
| | הבאת מומחה מחו"ל לביצוע ההשתלה בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע ההשתלה בחו"ל | עד 100,000 ש"ח |
| | איתור תרומת מח עצם ו/או תאי גזע מדם היקפי ו/או תאי דם טבורי | עד 170,000 ש"ח |
| *תכנית ביטוח זו מקנה כיסוי ביטוחי רק אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, הכולל, בין היתר, את ההוראות הבאות במצטבר: - נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל במדינה בה ההשתלה עתידה להתבצע. - מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים. | | |
| פיצוי חד פעמי בגין השתלה * | אפשרות לפיצוי חד פעמי בגין השתלה בהתאם למפורט בסעיף 5.6 לתכנית הביטוח בגין השתלה שבוצעה ללא מעורבות המבטחת ובהתאם לחוק השתלת איברים ולתנאים בתכנית הביטוח י"נתן פיצוי | פיצוי בסך 350,000 ש"ח |
| גמלה חודשית במקרה השתלה (למעט השתלת מח עצם) * | גמלה חודשית בהתאם למפורט בסעיף 5.5.1 גמלה עבור מועמד להשתלה שהינו מרותק למיטה: תנתן גמלה חודשית לתקופה של עד 12 חודשים בהתאם למפורט להלן: | |
| | גמלה חודשית למועמד להשתלה המרותק למיטתו בביתו | 7,500 ש"ח לחודש |

| שם הכיסוי | תיאור הכיסוי | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע |
|---|--|--|
| | גמלה חודשית למועמד להשתלה המאושפז בבית חולים | 3,750 ש"ח לחודש |
| | גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלה לתקופה של עד 24 חודשים. | 7,500 ש"ח לחודש |
| טיפול מיוחדים בחו"ל | תקרת תגמולי הביטוח לטיפולים מיוחדים בחו"ל כמפורט בסעיף 6.1 לתכנית הביטוח | 1,000,000 ש"ח |
| פירוט ההוצאות המכוסות בעת ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל | פירוט להוצאות כמפורט בסעיף 6.3 לתכנית הביטוח בדיקות הערכה רפואית של המבוטח | עד 75,000 ש"ח למקרה ביטוח |
| | אשפוז בחו"ל | |
| | שירותים רפואיים שיינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע הטיפול המיוחד | |
| | כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך הטיפול המיוחד, בטיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ומלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל, וכן תשלום הוצאות העברה יבשתית. במקרה של מבוטח קטין – תשלום עבור שני מלווים; | |
| | הוצאות הטסה רפואית | עד 75,000 ש"ח |
| | הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל, ובלבד שהטיפול המיוחד בוצע בפועל. | עד 1,000 ש"ח ליום, עד 50,000 ש"ח למקרה ביטוח |
| | מקרה של מבוטח קטין – תשלום עבור שני מלווים העברת גופת המבוטח לישראל | |
| | הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל, אם לא ניתן להעביר את המבוטח מסיבות רפואיות לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל | עד 100,000 ש"ח |
| מוות כתוצאה מהשתלה או מטיפול מיוחד | פיצוי כמפורט בסעיף 7 לתכנית הביטוח (בתוקף למבוטח שבעת ביצוע הניתוח מלאו לו 21 שנה) | 120,000 ש"ח |

הערות

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.