

ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישירות לנותן השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בתכנית ביטוח זו בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתכנית ביטוח זו וכן בכפוף לתנאים להוראות ולסייגים המפורטים ב"תנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות" נספח מס' 755 המהווים חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו. הכיסוי הביטוחי בתכנית ביטוח זו יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי מבוטח 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.

1. הגדרות

- בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:
- 1.1 **טיפול מחליף ניתוח** - טיפול רפואי, אשר בא להחליף את הניתוח לו זקוק המבוטח ובתנאי כי ביצוע הטיפול מחליף ניתוח צפוי להביא, על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאות דומות לתוצאות הניתוח; **ובלבד שהטיפול הרפואי אושר ע"י הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא מבוצע.**
 - 1.2 **ניתוח אלקטיבי** - ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
 - 1.3 **מיקרופאגים** - תת סוג של כדוריות דם לבנות, אשר מפרישים גורמי גידול, שמביאים לצמיחתם של כלי דם ורקמות חדשים ומאיצים את התהליך של הריפוי.
 - 1.4 **שירותים רפואיים הקשורים בניתוח** - שכר מנתח בבית חולים, שכר רופא מרדים בבית חולים, כיסוי הוצאות חדר ניתוח ואשפוז עד 30 ימים בבית חולים כולל אשפוז טרום ניתוח.

2. מקרה הביטוח

- 2.1 **ניתוח בחו"ל**
מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח אלקטיבי, אשר המבוטח בחר לבצעו בבית חולים בחו"ל ובלבד שהצורך בביצוע הניתוח נקבע בישראל, טרם נסיעת המבוטח לחו"ל.
מועד קרות מקרה הביטוח ייחשב כמועד בו אובחן במבוטח בישראל, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, הצורך בניתוח.
- 2.2 **טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל**
 - 2.2.1 מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח כמפורט בסעיף 2.1.
מועד קרות מקרה הביטוח ייחשב כמועד בו אובחן במבוטח בישראל, בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, הצורך בניתוח.
 - 2.2.2 קרה מקרה הביטוח, יהיה המבוטח זכאי לתגמולי ביטוח בגין טיפול מחליף ניתוח על פי תנאי תכנית ביטוח זו, **ובכפוף לקיום התנאים המצטברים הבאים:**
 - 2.2.2.1 רופא מומחה בישראל קבע את הצורך בביצוע הניתוח והמליץ על ביצוע טיפול מחליף ניתוח.
 - 2.2.2.2 הטיפול המחליף ניתוח בוצע ע"י רופא מומחה, המורשה על פי חוק במדינה בה מתבצע הטיפול, לבצע את הטיפול מחליף ניתוח במבוטח (להלן: **נותן הטיפול המחליף ניתוח**).
 - 2.2.2.3 הטיפול המחליף ניתוח בוצע בבית חולים בחו"ל או במרפאה בחו"ל, **ובלבד שבית החולים או המרפאה, בחו"ל, מורשים לבצע את הטיפול המחליף ניתוח על פי חוקי המדינה בה הם ממוקמים.**

3. תנאים מוקדמים להתחייבויות המבטחת

אישור מראש ובכתב למבוטח את ביצוע הניתוח או הטיפול המחליף ניתוח, לרבות מועד ביצוע הניתוח או טיפול המחליף ניתוח ובכפוף לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות.

בוצע במבוטח ניתוח או טיפול מחליף ניתוח המכוסה על פי תכנית ביטוח זו, אולם ביצעו לא אושר מראש ע"י המבטחת, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, בהתאם למפורט בסעיף 4.1.2 להלן.

- 3.1 המבוטח הינו תושב ישראל והתגורר בישראל כדרך קבע, למעלה מ- 180 ימים במהלך השנה הקודמת לקרות מקרה הביטוח. במידה ולא מתקיים במבוטח תנאי זה, תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאותיו בהיקף זכאות המבוטח בגין ביצוע אותו ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בישראל.
- 3.2 למען הסר ספק מובהר כי תכנית ביטוח זו אינה באה במקום ואינה כוללת ביטוח נסיעות לחו"ל.

4. התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח שהינו ניתוח בחו"ל

המבטחת מתחייבת לשאת בהוצאות הקשורות במקרה הביטוח, בגין ניתוח בחו"ל בכפוף לאמור בסעיף 3 לעיל, כדלקמן:

- 4.1 **שירותים רפואיים הקשורים בניתוח:**
- 4.1.1 **ניתוח שתואם ואושר מראש מול המבטחת** - תשפה המבטחת את המבוטח בגין מלא ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל עבור שירותים רפואיים הקשורים בניתוח כהגדרתם בסעיף 1.4 לעיל.
- 4.1.2 **ניתוח אשר ביצעו לא תואם ואושר מראש מול המבטחת** - תשפה המבטחת את המבוטח בגין שירותים רפואיים הקשורים בניתוח כהגדרתם בסעיף 1.4 לעיל שהוצאו בפועל, וזאת עד תקרה של 200% מהסכום הקבוע עבור אותו ניתוח שבוצע במבוטח אם היה הניתוח מבוצע בישראל, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של המבטחת.
- 4.2 **שתל**- בוצע במבוטח ניתוח בבית חולים, ובמהלך הניתוח הושטלו/ו במבוטח שתלים/ים כלשהו/כלשהם, תשתתף המבטחת בעלות השתלים הנ"ל עד לסכום ביטוח מירבי בסך 55,000 ש"ח לאותו הניתוח.
- 4.3 **הוצאות טיפול באמצעות מיקרופאגים** - שיפוי בגין הוצאות בפועל עבור טיפול באמצעות מיקרופאגים בפצעים פתוחים לאחר ניתוח וכתוצאה ממנו, ועד לסכום ביטוח מירבי בסך 10,000 ש"ח למקרה ביטוח.
- 4.4 **שכר אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח**- המבטחת תחזיר למבוטח הוצאות העסקת אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, עד לסכום ביטוח מירבי בסך 650 ש"ח בגין כל יום אשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
- 4.5 **שירותי אמבולנס לבתי חולים ובין בתי חולים**- המבטחת תחזיר למבוטח את מלוא הוצאותיו בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים בחו"ל.
- 4.6 **התייעצות עם מומחה בחו"ל לפני ניתוח**
- 4.6.1 מקרה הביטוח בסעיף זה: מצבו הבריאותי של המבוטח, המחייב ביצוע ניתוח, שבעטיו התייעץ המבוטח עם רופא מומחה בחו"ל;
- 4.6.2 המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא עבור התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לפני ניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20% מסך כל ההוצאות שהוציא כאמור, ולא יותר מסכום ביטוח מירבי בסך 4,000 ש"ח להתייעצות. המבוטח יהיה זכאי להתייעצות אחת עם רופא מומחה בחו"ל לפני ניתוח במהלך שנת ביטוח.
- 4.7 **כיסוי להתייעצות עם הרופא המנתח בחו"ל לצורך ביקורת לאחר ניתוח**
- 4.7.1 נזקק המבוטח להתייעצות עם הרופא המנתח בחו"ל לצורך ביקורת בגין ניתוח שאושר ובוצע במימון המבטחת על פי תכנית ביטוח זו, תשפה המבטחת את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא עבור התייעצות עם הרופא המנתח בחו"ל לצורך ביקורת לאחר הניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20% מסך כל ההוצאות שהוציא כאמור, ולא יותר מסכום ביטוח מירבי בסך 4,000 ש"ח להתייעצות. המבוטח יהיה זכאי לכיסוי התייעצות אחת בחו"ל לצורך ביקורת לאחר ניתוח במהלך שנת ביטוח.
- 4.7.2 **בנוסף במקרה שתקופת האשפוז בחו"ל לאחר הניתוח עלתה על 8 ימים והמבוטח נזקק להתייעצות בחו"ל עם הרופא המנתח**, תשפה המבטחת את המבוטח בגין רכישת כרטיס טיסה לחו"ל וחזרה לישראל בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד, ועד לתקרה בסך 3,500 ש"ח.
- 4.8 **הוצאות נוספות**
- בנוסף לאמור בסעיפים 4.1-4.7 לעיל, תשתתף המבטחת בכיסוי ההוצאות המפורטות להלן:

4.8.1 **כיסוי להוצאות הטסה**

במקרה שתקופת האשפוז לאחר הניתוח תעלה על 8 ימים, תישא המבטחת בתשלום הוצאות טיסה מסחרית רגילה, של המבוטח ושל מלווה אחד לחו"ל, לצורך ביצוע הניתוח וחזרתו ארצה לאחר הניתוח מחו"ל, בהתאם למחיר הכרטיס של מחלקת תיירות רגילה לאותו יעד בטיסה סדירה באותו מועד. היה המבוטח קטין שגילו נמוך מ-18 שנה, תכסה המבטחת הוצאות טיסה, כאמור, עבור שני מלווים, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה לרבות אפוטרופוסים של קטין שאינם הוריו הביולוגיים.

- 4.8.2 **כיסוי להוצאות הטסה רפואית**
במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבוטח לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח ו/או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, תכסה המבטחת את הוצאות ההטסה הרפואית מישראל לחו"ל ומחו"ל לישראל, בהתאם לצורך, עד גובה סכום ביטוח מירבי בסך 80,000 ש"ח.
- 4.8.3 **כיסוי להוצאות שהייה של מלווה**
במקרה שהמבוטח אושפז מעל 8 ימים ברצף, תחזיר המבטחת למבוטח את הוצאות השהייה של מלווה אחד שהוצאו בפועל, בכפוף להשתתפות עצמית של 20% מסך כל הוצאות שהוצאו כאמור, עד לסכום ביטוח מירבי בסך 700 ש"ח ליום, ועד תקרה של 30 ימים. 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 הביולוגיים, והכל בהתאם לאמור בסעיף זה.
- 4.8.4 **כיסוי להוצאות שהייה של המבוטח לאחר ניתוח**
המבטחת תכסה את הוצאות השהייה של המבוטח בחו"ל בכפוף לצורך רפואי ולאישור בית החולים בו בוצע הניתוח כי מצבו של המבוטח מחייב את המשך שהייתו בחו"ל. הכיסוי יהיה עד לסכום ביטוח מירבי בסך 700 ש"ח ליום, ועד לתקרה של 8 ימי שהייה בחו"ל מיום ששוחרר המבוטח מבית החולים.
- 4.8.5 **כיסוי להוצאות הטסת גופה**
המבטחת תכסה הוצאות הטסת גופה לישראל, אם נפטר חו"ל המבוטח כתוצאה מניתוח בעת שהותו בחו"ל, ובלבד שנפטר תוך תקופה, שלא תעלה על 7 (שבעה) ימים מיום שחרורו מבית החולים בחו"ל.
- 4.8.6 **הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל**
מבוטח, אשר מסיבות רפואיות לא ניתן להעבירו לחו"ל, יהיה זכאי להחזר הוצאות הבאת מנתח מומחה מחו"ל לישראל. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה, לא יעלה על סך של 100,000 ש"ח למקרה ביטוח.
- 4.9 **הוצאות לאחר ניתוח**
- 4.9.1 **ריפוי בעיסוק עקב ניתוח**
המבטחת תשלם הוצאות ריפוי בעיסוק שנדרשו בעקבות ניתוח, המכוסה בתכנית ביטוח זו, עד סכום ביטוח מירבי בסך 180 ש"ח לטיפול, עבור 10 טיפולים לכל היותר, בהשתתפות עצמית של 20% מסך ההוצאה בפועל, שישולמו עבור כל טיפול, ולתקופה שלא תעלה על 180 יום לאחר ביצוע הניתוח.
- 4.9.2 **הוצאות החלמה בעקבות ניתוח**
בוצע במבוטח ניתוח, המכוסה בתכנית ביטוח זו, אשר משך האשפוז שלו עלה על 7 ימים רצופים, תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאות החלמה של המבוטח במוסד הבראה עד לסכום ביטוח מירבי בסך 800 ש"ח לכל יום ולתקופה שלא תעלה על 8 ימים, וכן בתנאי שטרם חלפה תקופה של 30 ימים ממועד שחרור המבוטח מבית החולים בו בוצע הניתוח.
- 4.9.3 **שיקום כושר הדיבור**
המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שיקום כושר הדיבור שבוצעו ע"י קלינאי תקשורת מורשה ע"פ הוראת רופא מומחה בתחום הרלוונטי בהיות המבוטח במצב של אובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור בעקבות הניתוח, עד סכום ביטוח מירבי בסך 180 ש"ח לטיפול עבור 12 טיפולים לכל היותר, בהשתתפות עצמית של 20% מסך ההוצאה בגין הטיפול, שישולמו עבור כל טיפול ולתקופה שלא תעלה על 180 יום לאחר ביצוע הניתוח.
5. **פיצוי במקרה של מוות בניתוח אלקטיבי למבוטחים מגיל 21:**
נפטר המבוטח כתוצאה מניתוח אלקטיבי המכוסה על פי תכנית ביטוח זו, במהלך הניתוח 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 בגובה 120,000 ש"ח, ובלבד שהניתוח בוצע בתוך תקופת הביטוח. כיסוי זה יהיה בתוקף עבור מבוטחים שבעת ביצוע הניתוח מלאו להם 21 שנה.
6. **סכום השיפוי המירבי בגין טיפול מחליף ניתוח בחו"ל**
- 6.1 **סכום השיפוי המירבי בגין טיפול מחליף ניתוח ו/או סדרת טיפולים מחליפי ניתוח אשר בוצעו בחו"ל לא יעלה על הנמוך מבין הסכומים הבאים, המפורטים להלן:**
- 6.1.1 **200% מהוצאות ביצוע הניתוח, אותו בא הטיפול המחליף ניתוח להחליף, אם היה מבוצע בישראל, שמשמען סך התשלומים בגין השכר שהיה משולם למנתח שאינו בהסכם, בגין הניתוח, שהטיפול המחליף ניתוח בא**

להחליפו והוצאות חדר ניתוח ואשפוז שהיו משולמות לבית חולים פרטי אחר, בגין הניתוח, שהטיפול המחליף ניתוח בא להחליפו, אם היה מבוצע בישראל וזאת בהתאם לעלות המפורטת באתר האינטרנט של המבטחת.
6.1.2. שיפוי מירבי בסך 250,000 ש"ח.

6.2. מובהר בזאת כי סדרת טיפולים או מספר סדרות טיפולים, אשר יחדיו או במצטבר צפויות להביא לתוצאות דומות לתוצאות ניתוח, תחשבנה למקרה ביטוח אחד של טיפול מחליף ניתוח.

7. התחייבויות המבטחת בקרות מקרה הביטוח בגין טיפול מחליף ניתוח בחו"ל

המבטחת תשפה את המבוטח, באופן מלא וישיר אצל נותן השרות שבהסכם, או כנגד קבלות, שימציא לה המבוטח, בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן, שהוצאו בפועל בגין מקרה ביטוח, ובלבד שסך תגמולי הביטוח אותם תשלם המבטחת לא יעלה על סכום השיפוי המרבי המפורט בסעיף 6.1 לעיל:

- 7.1. שכר נותן הטיפול המחליף ניתוח.
- 7.2. הוצאות חדר ניתוח או חדר טיפולים בבית חולים או במרפאה.
- 7.3. הוצאות אשפוז בבית החולים במהלכו בוצע הטיפול המחליף ניתוח עד לתקרה של 30 ימי אשפוז.

8. תגמולי ביטוח

מבלי לגרוע מהאמור בהוראות הקבועות בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות לעניין הגשת תביעות, שיפוי יינתן במסגרת תכנית ביטוח זו בגין תשלומים עבור טיפולים מחליפי ניתוח שניתנו בפועל למבוטח. לא יינתן שיפוי בטרם קבלת הטיפול מחליף הניתוח ו/או בגין התחייבות נותן בטיפול המחליף ניתוח לטיפול מחליפי ניתוח עתידיים. אין באמור כדי לגרוע מזכותו של המבוטח לתבוע לאחר תקופת הביטוח, בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופת הביטוח.

9. מדד

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

10. 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.

11. חריגים מיוחדים לתכנית הביטוח

בנוסף לאמור בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות לא תהא המבטחת 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:

- 11.1. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שאינו נובע מצורך רפואי ונועד במישרין או בעקיפין למטרות יופי ו/או אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, ולמעט ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד שאושרה על ידי המבטחת ולמעט ניתוח לקיצור קיבה למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם BMI גבוה מ-40.
- 11.2. בדיקה/בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקות/הזרקות, הזלפות, בדיקת מי שפיר ובדיקות אחרות הקשורות בהריון, בדיקת עוברים, בדיקות ופעולות הדמייה לרבות CT ו-MRI שאינן במהלך ניתוח או טיפול מחליף ניתוח ובדיקות סקר למיניהן.
- 11.3. ניתוחי או טיפולים מחליפי ניתוח הקשורים בשיניים ובחניכיים ובלבד שמקורם דנטלי וכן בהשתלת שתלים דנטליים.
- 11.4. ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח לביצוע ברית מילה.
- 11.5. פעילות ספורטיבית מקצוענית של המבוטח במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצדה.
- 11.6. השתלות בישראל או בחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל כהגדרתם בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות.
- 11.7. טיפולים מחליפי ניתוח אשר מהווים תרופה מכל מין וסוג שהוא, בין אם היא כלולה בסל שירותי הבריאות, ובין אם לאו. תרופה לצורך סעיף זה תחשב כחומר כימי או ביולוגי או תכשיר מכל מין וסוג שהוא, כהגדרתו בפקודת הרוקחים, התשמ"א – 1981, אשר מטרתו לאבחן ו/או לטפל ו/או לרפא ו/או למנוע התפתחות או הישנות של מצב רפואי כלשהו ו/או להקל על סימפטומים רפואיים.
- 11.8. טיפולים מחליפי ניתוח שלא יבוצעו ע"י נותן הטיפול המחליף ניתוח כהגדרתו בסעיף ההגדרות לעיל ו/או במרפאה שאינה רשומה בפקנס המרפאות ו/או בבית חולים או במרפאה, בישראל או בחו"ל, שאינם מורשים לבצע את הטיפול המחליף ניתוח על פי חוקי המדינה בה הם ממוקמים.

נספח תגמולי הביטוח

השתתפות עצמית	תגמולי הביטוח	פירוט הזכאות	סעיף
-	55,000 ש"ח	שתל	4.2
-	10,000 ש"ח	טיפול במיקרופאגים	4.3
-	650 ש"ח	שכר אח/ות פרטי/ת או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח	4.4
20%	4,000 ש"ח	התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לפני ניתוח	4.6.2
20%	4,000 ש"ח	התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לצורך ביקורת לאחר ניתוח	4.7.1
-	3,500 ש"ח	רכישת כרטיס טיסה לחו"ל	4.7.2
-	80,000 ש"ח	כיסוי להוצאות הטסה רפואית	0
20%	700 ש"ח	כיסוי להוצאות שהייה של מלווה	4.8.3
-	700 ש"ח	כיסוי להוצאות שהייה של המבוטח	4.8.4
-	100,000 ש"ח	הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל	4.8.6
20%	180 ש"ח לטיפול	ריפוי בעיסוק עקב ניתוח	4.9.1
-	800 ש"ח	הוצאות החלמה בעקבות ניתוח	4.9.2
20%	180 ש"ח לטיפול	שיקום כושר הדיבור	4.9.3
-	120,000 ש"ח	פיצוי במקרה של מוות בניתוח אלקטיבי	5
-	250,000 ש"ח	שיפוי מירבי בגין טיפול מחליף ניתוח	6.12

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

גילוי נאות - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים																											
כללי	1. שם הפוליסה (תכנית הביטוח)	ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל																											
	2. הכיסויים	<ul style="list-style-type: none"> - כיסוי לניתוחים בחו"ל - כיסוי לטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל - התייעצויות עם רופא מומחה בחו"ל לפני ניתוח ולצורך ביקורת לאחר ניתוח - ריפוי בעיסוק עקב ניתוח - הוצאות החלמה בעקבות ניתוח - שיקום כושר הדיבור - פיצוי במקרה של מוות בנייתוח אלקטיבי 																											
	3. משך תקופת הביטוח	<p>תקופת הביטוח מתחדשת אחת לשנתיים בהתאם למפורט בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות.</p> <p>החידוש הראשון הינו בתאריך 01/06/2018</p> <p>למרות האמור, יובהר, כי תקופת הביטוח תגיע לסיימה במועד סיום הביטוח של תכנית הבסיס אליו צורפה תכנית ביטוח זו.</p>																											
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	בתום תקופת הביטוח, תחודש תקופת הביטוח לתקופות ביטוח של שנתיים נוספות בכל פעם בהתאם ובכפוף למפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות. הודעות על שינויים בפרמיה ותנאי הנספח בעת החידוש, ישלחו למבוטח בטרם כניסתם לתוקף.																											
	5. תקופת אכשרה	90 יום, למעט במקרים של הריון ו/או לידה ו/או פריין ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר - 270 יום. לא תחול תקופת אכשרה על מקרה ביטוח הנובע מתאונה.																											
	6. תקופת המתנה	אין																											
	7. השתתפות עצמית	<p>התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לפני ניתוח – 20%</p> <p>התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לצורך ביקורת לאחר ניתוח – 20%</p> <p>הוצאות שהיה של מלווה – 20%</p> <p>ריפוי בעיסוק עקב ניתוח – 20%</p> <p>שיקום כושר הדיבור עקב ניתוח – 20%</p>																											
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	בעת חידוש תכנית הביטוח אחת לשנתיים כמפורט בתנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות																											
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים בש"ח לפי גיל, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים:																											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל המבוטח</th> <th>דמי ביטוח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0-20</td><td>5.67</td></tr> <tr><td>21-25</td><td>6.55</td></tr> <tr><td>26-30</td><td>6.75</td></tr> <tr><td>31-35</td><td>6.93</td></tr> <tr><td>36-40</td><td>7.05</td></tr> <tr><td>41-45</td><td>7.51</td></tr> <tr><td>46-50</td><td>8.85</td></tr> <tr><td>51-55</td><td>10.22</td></tr> <tr><td>56-60</td><td>11.97</td></tr> <tr><td>61-65</td><td>13.85</td></tr> <tr><td>66-70</td><td>15.38</td></tr> <tr><td>71-75</td><td>15.81</td></tr> <tr><td>76 ואילך</td><td>12.15</td></tr> </tbody> </table>	גיל המבוטח	דמי ביטוח	0-20	5.67	21-25	6.55	26-30	6.75	31-35	6.93	36-40	7.05	41-45	7.51	46-50	8.85	51-55	10.22	56-60	11.97	61-65	13.85	66-70	15.38	71-75	15.81	76 ואילך
גיל המבוטח	דמי ביטוח																												
0-20	5.67																												
21-25	6.55																												
26-30	6.75																												
31-35	6.93																												
36-40	7.05																												
41-45	7.51																												
46-50	8.85																												
51-55	10.22																												
56-60	11.97																												
61-65	13.85																												
66-70	15.38																												
71-75	15.81																												
76 ואילך	12.15																												
10. מבנה דמי הביטוח		<p>הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 שערכו 12354 נקודות.</p> <p>גיל כניסה מינימלי- 15 יום</p> <p>גיל כניסה מקסימלי- 69</p> <p>לילד – דמי ביטוח קבועים עד גיל 20 (כולל)</p>																											

נושא	סעיף	תנאים
		למבוגר – דמי ביטוח משתנים – דמי הביטוח נקבעים על פי גיל המבוטח ומצבו הבריאותי במועד תחילת הביטוח והם משתנים בהתאם לגיל המבוטח עד הגיעו לגיל 75 (כולל), וממועד זה הם קבועים
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	שינוי יתאפשר בעת חידוש תכנית הביטוח אחת לשנתיים כמפורט בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח	בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה למבטחת, באמצעות דוא"ל, חשבון אישי מקוון, פקס או פניה טלפונית והכל בהתאם למפורט באתר האינטרנט של החברה. הביטול ייכנס לתוקפו בתוך שלושה ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה תכנית ביטוח זו בתוקף..
	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי מנורה מבטחים	א. במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות המפורטות בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות. ב. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית מנורה מבטחים לבטל את תכנית הביטוח.
חרגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 20 בפרק ב' בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות. המהווים חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח
	15. סייגים לחבות מנורה מבטחים	החרגים המפורטים בסעיפים הבאים: א. סייגים לתגמולי ביטוח- סעיף 8 ב. חריגים מיוחדים לתכנית הביטוח- סעיף 11 ג. חריגים כלליים- בסעיף 21 בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות.
מידע לגבי תגמולי ביטוח	16. תגמולי ביטוח	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותו באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו www.menoramivt.co.il .
השירות הצבאי	17. זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי	הזכויות על פי תנאי תכנית ביטוח זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. יובהר כי לכפיפות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי תכנית ביטוח זו.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה הביטוח ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
כיסוי לניתוחים בחו"ל (כיסוי לכל הניתוחים)					
כיסוי להוצאות הבאות כמפורט בסעיף 4 לתכנית הביטוח	שכר מנתח שכר רופא מרדים הוצאות חדר ניתוח ואשפוז עד 30 ימי אשפוז בדיקה פתולוגית	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
	שתלים עד 55,000 ש"ח למקרה ביטוח מיקרופאגים- 10,000 ש"ח למקרה ביטוח אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי 650 ש"ח ליום עד 8 ימים אמבולנס.				
כיסוי לניתוח שלא אושר מראש ע"י המבטחת כמפורט בסעיף 3.1 לתכנית הביטוח	עד תקרה של 200% מהסכום הקבוע עבור אותו ניתוח שבוצע במבוטח אם היה הניתוח מבוצע בישראל, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של המבטחת.	שיפוי	לא	ביטוח מוסף	כן
מוות כתוצאה מניתוח אלקטיבי כמפורט בסעיף 5 לתכנית הביטוח	120,000 ש"ח (בתוקף למבוטח שבעת ביצוע הניתוח מלאו לו 21 שנה).	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא
כיסויים נוספים עקב ביצוע ניתוח כמפורט בסעיף 4.8-4.9 לתכנית הביטוח	הטסה; הטסה רפואית עד 80,000 ש"ח;	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
	באשפוז מעל 8 ימים ברצף, שהיית מלווה עד 700 ש"ח ליום, ועד תקרה של 30 ימים				
	שהיית המבוטח לאחר ניתוח עד 700 ש"ח ליום למשך עד 8 ימי שהייה בחו"ל מיום ששחרר מבית החולים				
	הטסת גופה				
	הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל 100,000 ש"ח				
	ריפוי בעיסוק 180 ש"ח לטיפול, עד 10 טיפולים				
	שיקום כושר הדיבור 180 ש"ח לטיפול, עד 12 טיפולים (לתקופה של עד 120 יום לאחר ביצוע הניתוח)				
הוצאות החלמה (לאחר ניתוח שמשך האשפוז שלו עלה על 7 ימים רצופים) החזר הוצאות החלמה במוסד הבראה עד 800 ש"ח ליום לתקופה של עד 8 ימים ובתנאי שטרם חלפה תקופה של 30 ימים ממועד שחרור המבוטח מבית החולים בו בוצע הניתוח.					
התייעצויות עם רופאים מומחים בחו"ל כמפורט בסעיף 4.6 לתכנית הביטוח	לפני ניתוח עד 4,000 ש"ח להתייעצות, אחת לשנת ביטוח.	שיפוי	לא	ביטוח מוסף	כן
טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל בהתאם למפורט בסעיף 6 בתכנית הביטוח	לצורך ביקורת לאחר ניתוח עד 4,000 ש"ח להתייעצות, אחת לשנת ביטוח. בנוסף כיסוי להוצאות טיסה עד 3,500 ש"ח לניתוח שתקופת האשפוז עלתה על 8 ימים.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן
	שיפוי בסך 200% מהוצאות הניתוח אם היה מבוצע בישראל או לחלופין סכום שיפוי מירבי של 250,000 ש"ח הנמוך מביניהם.	שיפוי	כן	ביטוח מוסף	כן

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