

שינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים נספח לפוליסות לכיסוי הוצאות רפואיות מסוג "בריאות מושלמת נטו"

1.1.1. **הגדרה:** 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, או השתלה של מח עצמות מהמבוטח או מתורם אחר בגוף המבוטח.

השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו ישתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

1.1.2. **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה, 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

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

1.2.1.1. לא ניתן לבצעו מבחינה רפואית בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל.

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

1.2.1.3. הטיפול המיוחד אינו נסיוני.

1.2.1.4. 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, 1.2.1.2 ו-1.2.1.3 לעיל.

1.2.2. **בסעיף זה: טיפול חלופי:** טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות למטופל.

1.2.3. **מקרה הביטוח:** מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע טיפול מיוחד.

ג. תתוסף ההגדרה הבאה:

פיזיותרפיסט: אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל לתת טיפולי פיזיותרפיה.

פרק ב' - כיסויים ביטוחיים

1. **הכיסויים הביטוחיים בפרק א' "ניתוח פרטי בארץ" בביטוח הבסיסי יוחלפו בכיסויים הבאים, בכפוף לאמור להלן:**

1.1. הכיסוי "תותבת אביזר מושלם" בביטוח הבסיסי יוחלף בכיסוי הבא:

שתל: בוצע במבוטח בבית חולים ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלו/ו במבוטח שתלים כלשהו/כלשהם, ישתתף

נספח זה יהווה חלק בלתי נפרד מתנאי פוליסת הבריאות אליה צורף (להלן: "הביטוח הבסיסי"), ויחול על כל מי שבוטח על פי תנאי הביטוח הבסיסי וביקש את הוספת נספח זה, וכל עוד הביטוח הבסיסי ונספח זה היו בתוקף מלא בקרות מקרה הביטוח.

מובהר בזאת כי ההגדרות והכיסויים הביטוחיים המופיעים בנספח זה יחולו על מקרי ביטוח שיארעו החל מתאריך תחילת הביטוח של נספח זה, ובמשך תקופת תוקפו של נספח זה.

להסרת ספק יובהר, כי על מקרי ביטוח שיארעו בעת שנספח זה לא היה בתוקף מלא, לרבות מקרי ביטוח שיארעו טרם כניסת נספח זה לתוקף, יחולו ההגדרות והכיסויים הביטוחיים הקיימים בביטוח הבסיסי.

פרק א' - הגדרות

א. **הגדרות "מקרה הביטוח", "ניתוח", "ניתוח אלקטיבי" ו"תותבת" בביטוח הבסיסי יוחלפו בהגדרות הבאות:**

1. **מקרה ביטוח:** מערך נסיבתי ועובדתי כמוגדר בכל אחד מפרקי הביטוח הבסיסי, כפי שישונה להלן, לפי העניין, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטח תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.

2. **ניתוח:** פעולה פולשנית-חדירנית (Invasive Procedure), החודרת דרך רקמות, ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח.

במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, 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: C.T, M.R.I). ובדיקות סקר למיניהן. לחריגים נוספים ראה סעיף 4 בפרק המבוא בביטוח הבסיסי.

3. **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).

4. **הגדרה זו מחליפה את הגדרת "תותבת" בביטוח הבסיסי: שתל:** כל אביזר, 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 (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.

ב. **הגדרות מקרי הביטוח של "השתלה" ושל "טיפול מיוחד" בביטוח הבסיסי יוחלפו בהגדרות הבאות:**

1.1. **השתלה**

נספח 995

3. **בפרק ד' "השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל" בביטוח הבסיסי ייערכו השינויים הבאים:**
- 3.1. הפסקה " מובהר כי השתלה ו/או טיפול מיוחד חוזרים אשר ידרש בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני", בביטוח הבסיסי, תוחלף בפסקה הבאה: **מובהר כי השתלה ו/או טיפול מיוחד חוזרים אשר ידרש בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.**
- 3.2. להסרת ספק, במקרה בו יושג מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח, בעקבות אי הצלחת השתלת מח עצמות מגופו של המבוטח, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.
- 3.2.1. **הכיסויים הביטוחיים בביטוח הבסיסי יוחלפו בכיסויים הבאים, בכפוף לאמור להלן:**
- 3.2.1.1. **יתוסף הכיסוי הבא:**
במקרה של השתלת מח עצמות ובכפוף לקרות מקרה הביטוח, ישולמו הוצאות הבדיקות לאיתור תורם מח עצמות, וזאת עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח שבנספח זה.
- 3.2.2. בעת קרות מקרה ביטוח של השתלה, יוכל המבוטח לבחור, ולהודיע על בחירתו בכתב למבטח, אך ורק באחת משתי האפשרויות הבאות:
- 3.2.2.1. הכיסוי הקיים בביטוח הבסיסי, בכפוף לכל התנאים המופיעים בנספח זה.
- 3.2.2.2. **אפשרות פיצוי חד פעמי להשתלה – פיצוי חד פעמי בגובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח שבנספח זה לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל, ובלבד שההשתלה שבוצעה אינה השתלת מח עצמות שנלקח מגופו של המבוטח עצמו.**
4. **בפרק ה' "תרופות מיוחדות" בביטוח הבסיסי ייערכו השינויים הבאים:**
- 4.1. **הגדרת "השתתפות עצמית" בביטוח הבסיסי תוחלף בהגדרה הבאה:**
"השתתפות עצמית": סכום מירבי בסך הנקוב בנספח אשר בביטוח הבסיסי, שינכה המבטח מסכום ההוצאה למרשם שניתן לכל מבוטח. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית פעם בגין כל חודש. במידה וניתנו מרשמים לתרופות נוספות לטיפול באותו מצב בריאותי של המבוטח – לא תנוכה ההשתתפות עצמית נוספת.
- 4.2. **"סכום השיפוי המירבי" הנקוב בביטוח הבסיסי יוחלף בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח שבנספח זה.**
- 1.2. **המבטח בעלות השתלים/הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח שבנספח זה.**
- 1.1. **הכיסוי ל"שכר אחות פרטית/אח פרטי בעת ניתוח" בביטוח הבסיסי יוחלף בכיסוי הבא:**
שכר אחות פרטית או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח: המבטח יחזיר למבוטח הוצאות העסקת אחות/פרטית או פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח, המופיע בביטוח הבסיסי, בגין כל יום אשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
2. **הכיסויים הביטוחיים בפרק ב' "ניתוח פרטי בחו"ל" בביטוח הבסיסי יוחלפו בכיסויים הבאים, בכפוף לאמור להלן:**
- 2.1. **הכיסוי ל"תותבת אביזר מושגת" בביטוח הבסיסי יוחלף בכיסוי הבא:**
שתל: בוצע במבוטח בבית חולים ניתוח, ובמהלך הניתוח הושגת/לו במבוטח שתלים כלשהו/כלשהם, ישתתף המבטח בעלות השתלים/הנ"ל עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח שבנספח זה.
- 2.2. **הכיסוי ל"שכר אחות פרטית/אח פרטי בעת ניתוח" בביטוח הבסיסי יוחלף בכיסוי הבא:**
שכר אחות/פרטית או פיזיותרפיסט פרטי לאחר ניתוח: המבטח יחזיר למבוטח הוצאות העסקת אחות/פרטית או פיזיותרפיסט פרטי בבית החולים במהלך ימי האשפוז הרציפים שלאחר הניתוח, עד לתקרת הסכום הנקוב בנספח, המופיע בביטוח הבסיסי, בגין כל יום אשפוז, ולתקופה שלא תעלה על 8 ימי אשפוז.
- 2.3. **הכיסוי בגין הוצאות לרכישת כרטיס טיסה לחו"ל למבוטח ולמלווה, וכן בגין הוצאות שהיית המלווה בחו"ל, הכל בכפוף לתנאי הביטוח הבסיסי, יוחלף בכיסויים הבאים:**
- 2.3.1. **כיסוי להוצאות הטסה רפואית – במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבוטח לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח ו/או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, יכסה המבטח את הוצאות ההטסה הרפואית מישראל לחו"ל ומחו"ל לישראל, בהתאם לצורך, עד גובה הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח שבנספח זה.**
בסעיף זה: הטסה רפואית: הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל ו/או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה. הכיסוי כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.
- 2.3.2. **כיסוי להוצאות שהיה – במקרה שתקופת האשפוז לאחר הניתוח תעלה על 10 ימים, המבטח יכסה עד 50% מהוצאות השהיה של מלווה אחד, בסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח שבנספח זה ליום, החל מהיום ה- 11 לאשפוז ועד ליום ה- 40 לאשפוז (סה"כ עד 30 ימים).**
- 2.3.3. **כיסוי להוצאות הטסת גופה – המבטח יכסה הוצאות הטסת גופה לישראל לאחר ניתוח, אם נפטר חו"ח המבוטח בעת שהותו בחו"ל, ובלבד שנפטר תוך תקופה, שלא תעלה על 3 ימים מיום שחרורו מבית החולים בחו"ל.**

במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

- 3. מצב רפואי קודם**
- 3.1. תחולה**
- בסעיפים קטנים 3.2 ו- 3.3 להלן מפורטים תנאים החלים לגבי מצב רפואי קודם.**
- תנאים אלה יחולו אך ורק לגבי תוספת השינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים בנספח זה ביחס להגדרות ולכיסויים הביטוחיים אשר בביטוח הבסיסי.**
- 3.2. סייג בשל מצב רפואי קודם (בכפוף לאמור בסעיף 3.1 לעיל)**
- 3.2.1. הגדרה:**
- מצב רפואי קודם:** מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.
- לענין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.**
- 3.2.2. המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הנספח, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין ממקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג, כמפורט בסעיפים 3.2.3 ו- 3.2.4 להלן.**
- 3.2.3. סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא -**
- 3.2.3.1. פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח של נספח זה.**
- 3.2.3.2. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח של נספח זה.**
- 3.2.4. על אף האמור בסעיף 3.2.3 לעיל, הסייג הנקוב בסעיף 3.2.2, בשל מצב רפואי מסוים שפורט ברשימה לגבי מבטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימה לצד אותו מצב רפואי מסוים.**
- 3.2.5. הסייג הנקוב בסעיף 3.2.2 לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש ברשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.**
- 3.2.6. אם נשאל המבוטח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות ולא גילה את מצבו, יחולו לגביו כללי הגילוי על פי הוראות כל דין.**

- 3.3. השבת דמי הביטוח (בכפוף לאמור בסעיף 3.1 לעיל)**
- פטור המבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 3.2 לעיל ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח (הפרמיות) ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.

- 4. תביעות**
- 4.1. כל ההוראות הנוגעות לתביעה ו/או תביעות על פי הביטוח הבסיסי יחולו גם לגבי נספח זה.**
- 4.2. על התובע על פי נספח זה יהא להמציא את כל ההוכחות הדרושות, חוות דעת, ממצאי הבדיקות והמסמכים הרפואיים הסבירים האחרים הנדרשים להוכחת תביעתו.**

4.3. הגדרת "מקרה הביטוח" בביטוח הבסיסי תוחלף בהגדרה הבאה:

מצבו הבריאותי של המבוטח, הנזקק, על פי הוראת רופא מומחה, ליטול תרופה, כמוגדר בפרק ח' בביטוח הבסיסי, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, או הכלולה בסל שירותי הבריאות אך המבוטח אינו זכאי לקבלה, בתנאי כי התקיימו כל התנאים המצטברים הבאים:

- 4.3.1. לתרופה זו אין תרופה חלופית, הכלולה בסל שירותי הבריאות, כמוגדר בפרק ח' בביטוח הבסיסי.**
- 4.3.2. רופא מומחה בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה קבע, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, כי התרופה נדרשת לטיפול במחלתו של המבוטח ו/או לצורך החלמתו.**

תרופה חלופית לצורך פרק ח' בביטוח הבסיסי היא תרופה אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועדה להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי התרופה נשואת מקרה הביטוח, ובלבד שתרופה חלופית זו אינה כרוכה בתוצאות חמורות יותר למבוטח.

4.4. לסעיף "הכיסוי הביטוחי", הקיים בביטוח הבסיסי, יתווסף הכיסוי הבא:

המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח בשיעור שלא יעלה על הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח שבנספח זה ליום, ולא יותר מאשר 30 יום לכל מקרה ביטוח.

4.5. יתווסף סעיף חדש כדלקמן:

הגבלת אחריות המבטח לגבולות מדינת ישראל

המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח בגין טיפול תרופתי שניתן בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל.

חזר המבוטח לגבולות המדינה, יוכיח את זכאותו לתגמולים בגין טיפול תרופתי שניתן בעת שהות המבוטח בישראל, והמבטח ישלם בכפוף להוראות פרק ח' בביטוח הבסיסי.

4.6. סעיף "ביטול הכיסוי על פי פרק זה" בביטוח הבסיסי יוחלף בסעיף הבא:

תוקף הכיסוי על פי פרק ח' בביטוח הבסיסי יפוג, ולא יהיה בר תוקף מיום הביטול, במועד בו קיבל המבוטח את סכום השיפוי המירבי על פי פרק ח' בביטוח הבסיסי.

פרק ג' - תנאים כלליים, סייגים וחרגים לכל פרקי נספח זה

- 1. תקופת אכשרה**
- המבטח לא יהיה אחראי על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שארע במהלך 90 הימים הראשונים מתחילת הביטוח על פי נספח זה או מיום חידוש נספח זה, במקרה של ביטולו וחיידוש, לפי המועד המאוחר מביניהם.

- 2. שינוי פרמיה ותנאים**
- 2.1. הפרמיה המשולמת בגין נספח זה תקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.**

- 2.2. בנוסף לאמור בסעיף קטן 2.1 לעיל יהיה המבטח זכאי לשנות את הפרמיה והתנאים של נספח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.3.2008. 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**

נספח 995

נספח תגמולי הביטוח לפרק ב'

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.2.05, העומד על 9996 נקודות.

| תגמולי הביטוח | סעיף הזכאות בנספח זה |
|----------------------------------|----------------------|
| פרק ב' - כיסויים ביטוחיים | |
| 19,960 ש"ח | סעיף 1.1 |
| 10,000 דולר ארה"ב | סעיף 2.1 |
| 10,000 דולר ארה"ב | סעיף 2.3.1 |
| 120 דולר ארה"ב ליום | סעיף 2.3.2 |
| 99,799 ש"ח | סעיף 3.2.1 |
| 50,000 דולר ארה"ב | סעיף 3.2.2.2 |
| 1,071,383 ש"ח | סעיף 4.2 |
| 199 ש"ח | סעיף 4.4 |

5. צירוף תינוק שנולד

5.1. מבוטח ו/או מבוטחת יהיו זכאים לצרף לביטוח הבסיסי ו/או לנספח זה את ילדיהם. במקרה כנ"ל תוגש על ידם הצעה והצהרת בריאות מתאימה, והילד יצורף לביטוח רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטח. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו ברשימה.

5.2. נולד למבוטח ו/או למבוטחת תינוק, יהיו זכאים לצרפו לביטוח הבסיסי ו/או לנספח זה תוך 15 יום מיום הולדתו ו/או 15 יום לאחר ששוחרר מבית החולים בו נולד - המאוחר מביניהם. המבוטח או המבוטחת יגישו למבטח הצעה ויצרפו אליה הצהרת בריאות בנוגע למצבו הרפואי של התינוק. התינוק יצורף לביטוח הבסיסי ו/או לנספח זה רק לאחר קבלת אישור בכתב מאת המבטח. תחילת תקופת הביטוח ודמי הביטוח הנוספים עבורו יצוינו ברשימה.

6. ביטול הנספח

תוקף נספח זה יפוג, והנספח לא יהיה בר תוקף מיום הביטול, בקרות אחד המקרים הבאים, המוקדם מביניהם:

6.1. תום תקופת הביטוח של נספח זה.

6.2. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.

7. כל התנאים הכלליים, הסייגים והחריגים החלים על הביטוח הבסיסי יחולו גם על נספח זה, אלא אם צוין אחרת.

נספח שינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים

נספח לפוליסות לכיסוי הוצאות רפואיות מסוג "בריאות מושלמת נטו"

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1/2/2005 (9996 בנקודות)

כיסויים ובתעריפים ולא הוגשו בקשות לשינויים למשרדי המפקח על הביטוח.

גובה הפרמיה החודשית בש"ח
 כמפורט בדף הרשימה.

הערות:
 - ילדים שיצטרפו לאחר גיל 17, תגבה מהם פרמיה של בוגר (גיל 21) עד הגיעם לגיל זה.

- ילד רביעי ואילך עד גיל 20 במשפחה - חנים (בתנאי שהצטרף לביטוח עד גיל 17).
 - גיל כניסה מקסימלי - 69 שנה.

מבנה הפרמיה

פרמיה משתנה: הפרמיה תיקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. החל מגיל 75 הפרמיה תוותר קבועה.

תנאי ביטול

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח
 בהתאם לתנאי הביטוח הבסיסי.

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה"
 בהתאם לתנאי הביטוח הבסיסי.

חריגים

סייג בשל מצב רפואי קודם

לגבי תוספת השינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים בנספח זה ביחס להגדרות ולכיסויים הביטוחיים אשר בביטוח הבסיסי: כמפורט בסעיף 3 בפרק ג' בנספח זה.

פירוט הכיסויים המוחרזים בגין מצב רפואי קיים: כמצוין בדף הרשימה.

סייגים לחבות "מנורה"

בהתאם לתנאי הביטוח הבסיסי.

הכיסויים בפוליסה

נערכו שינויים בכיסויים הביטוחיים הבאים: ניתוח פרטי בארץ, ניתוח פרטי בחו"ל, השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות.

משך תקופת הביטוח

כל החיים, אך לא יאוחר ממועד תום הביטוח הבסיסי אליו צורף נספח זה.

תנאים לחידוש אוטומטי

בהתאם לתנאי הביטוח הבסיסי.

תקופת אכשרה

90 ימים.

תקופת המתנה

אין.

השתתפות עצמית

המבוטח נדרש בתשלום השתתפות עצמית בפרק ב' - ניתוח פרטי בחו"ל ובפרק ה' - תרופות מיוחדות.

לפירוט ההשתתפות העצמית, אנא ראה את פירוט הכיסויים.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

"מנורה" זכאית לשנות את הפרמיה ואת תנאי הפוליסה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.3.2008. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה "מנורה" בכתב למבוטח על כך.

במידה ויאושר שינוי הפרמיה, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.

השינוי יתכן במידה ויחולו שינויים משמעותיים בחוק הבריאות או בעלות השירותים הרפואיים, המשפיעים באופן ישיר על היקף הכיסוי ועל תעריפי הביטוח. חשוב לציין, כי עד עתה, לא נערכו שינויים

פירוט הכיסויים:

| תיאור הכיסוי | השתתפות עצמית | שיפוי או פיצוי | צורך באישור מראש של "מנורה" והגוף המאשר | ממשק עם סל הבסיס / שב"ן | קיזוז תגמולים מביטוח אחר |
|--|--------------------------|----------------|---|-------------------------|-------------------------------|
| ניתוח פרטי בארץ - כיסוי לכל הניתוחים, שעלות ביצועם באופן פרטי עולה על סף הפיצוי | - | שיפוי | - | תחליפי | יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה |
| ניתוח פרטי בחו"ל - כיסוי לכל הניתוחים, שעלות ביצועם באופן פרטי עולה על סף הפיצוי | הוצאות שהיית מלווה - 50% | שיפוי | השיפוי המלא מותנה באישור מראש של "מנורה", אחרת ישולם החזר בגובה הסכום שהיה משולם לנותני שירותים שבהסכם. | מוסף | יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה |
| השתלות בישראל ובחו"ל ללא צורך באישור משרד הבריאות | - | שיפוי | אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה | תחליפי | יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה |
| לחילופין: פיצוי חד פעמי בסך 50,000 \$, שישולם לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל. | - | פיצוי | אישור רופא מומחה בדרגת מנהל/סגן מנהל מחלקה | מוסף | אין קיזוז |
| תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות הממלכתי | עד 1,014,148 ש"ח. | 507 ש"ח לחודש | אישור מראש של "מנורה" לרכישת התרופה | מוסף | יש קיזוז, בכפוף לתנאי הפוליסה |

נספח 995

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 ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.