



ביטוח בריאות קבוצתי

לעובדיו לערמיהו קרנות הסוחרים ובני משפחותיהם

הראל
ביטוח ופיננסים

Luttinger
סוכנויות בבריאות אסמים

קרנות הסוחרים
על מערכות


הנדון: חידוש ביטוח בריאות קבוצתי לעמיתו קרגנות הסוערים

עמית יקר!

ביטוח הבריאות הקבוצתי לעמיתו קרגנות הסוערים חדש, עם חברות הביטוח הראל, ולפניר פוליסת עדכנית ומקיפה, שתעניק לך ולמשפחהך מענה מקיף בתחום הבריאות.

הביטוח החדש והמעודכן הותאם להתקפות המהירה של הרפואה והטכнологיה בעולם ומכל את השינויים שהלכו בשנים האחרונות במערכת הבריאות בישראל.

הסדר הביטוח הקבוצתי במתכונתו החדשה הותאם לצרכים הביטוחים והכלכליים תוך שמירה על ערך הערכות ההדדיות שהינה נר לרגלינו.

פוליסת הביטוח הינה מהטבות הקיימות במסגרת הביטוח הקולקטיבי, הוכנסו בה שיפורים משמעותיים בדגש על שירותים רפואיים, טיפולים פסיכולוגיים, רפואי אונליין - התיעצות עם רופא משפחה ורופא ילדים בראשותם ועם מגוון רפואיים מומחחים, טיפול פיזיותרפי ושיתוקם, בדיקות הריאן הפריה ופרירין, אבחון וטיפולים בהתקפות הילד, הרחבת כיסוי לאביזרים רפואיים, טיפול במרפאתocab, טיפול בתא לחץ, זאת בנוסף ליתוחים וטיפולים רפואיים בארץ ובהתאם לצורך גם בחו"ל, תשלום עבור תרופות שאין בסל הבריאות ועוד, ממורט בפוליסת.

בצעה רפורמה משמעותית בתשלומי הפרמייה על פי קבוצת גיל כאשר הפרמייה תשנה בהתאם לגילו של המבוטח.

עמיתים יקרים!

לאור הניסיון החיוויי שהצטבר, והצריך של העמידים ובני משפחותיהם במימוש זכויותיהם לקבלת סיוע במסגרת הפוליסת, אנו ממליצים לכם לבחון ולשקול בחיבוב הцентрופת לביטוח, שיקנה מענה מכך עי, מהור ואמין בתחום הבריאות, لكم ולבני ביתכם.

ברכת בריאות איתנה

עו"ד חיים שטולביץ,-tag"ד (גימ')
מנכ"ל קרגנות הסוערים
נעיא קרגנות הסוערים

תוכן עניינים

4.....	גילוי נאות
23.....	פולישה לביטוח בריאותו לחבריו קבוצות הסוחרים ובני משפחותיהם
23.....	פרק א': הגדרות כלליות
28.....	פרק ב': חריגים כלליים אשר יחולו על כל פרקי הפולישה ורובדי הביטוח השונים.
30.....	פרק ג': תנאים כלליים
45.....	פרק ד': השתלות וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל
52.....	פרק ה': ניתוחים בחו"ל וטיפולים רפואיים מחלפי ניתוח בחו"ל
56.....	פרק ו': תרופות שאין כלולות בסל הבריאות
60.....	פרק ז': שיפוי בגין הוצאות רפואיות בעקבות גילוי מחלת קשה
64.....	פרק ח': ביטוח לנתחים בישראל וטיפולים רפואיים מחלפי ניתוח בישראל -
67.....	פרק ח'(1): ביטוח לנתחים בישראל וטיפולים רפואיים מחלפי ניתוח בישראל - בסלול משלים שב"
71.....	פרק ט': שירות אשפוז, סיוע ושיקום לאחר ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בישראל
73.....	פרק ו': מרפאת מומחים ובדיקות אבחון
77.....	פרק יא': הוצאות רפואיות נוספת

גilioi naot

טלפון * 2735	כתובת הדואר האלקטרוני	ABA הול 3, ת"ד 1951	כתובת אתר האינטרנט
03-7348178	polisotbs@harel-ins.co.il	רמת גן 5211802	www.harel-group.co.il

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח בריאות קבוצתי לחברי קרנות הסופרים ובני משפחותיהם

תמצית פרט依 הפוליסה	
שם הביטוח	פוליסה לביטוח בריאות לחברי קרנות הסופרים ובני משפחותיהם.
סוג הביטוח	<p>פרק ד': השותלות וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל</p> <p>פרק ה': ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל</p> <p>פרק ו': תרופות שאין כלולות בסל הבריאות</p> <p>פרק ז': טיפול בגין הוצאות רפואיות בעקבות גילוי מחלת קשה</p> <p>פרק ח': ניתוחים בישראל וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל</p> <p>פרק ח'(1): ניתוחים בישראל וטיפולים מחלפי ניתוח – במסלול משלים שב"ז*</p> <p>פרק זה יחול במקומם פרק ח', אך ורק על מבוטח אשר בחר להיות מבוטח בכיסוי משלים לניתוחים.</p> <p>פרק ט': שירות אשפוז, סיוע ושיקום לאחר ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בישראל</p> <p>פרק י': מרפאת מומחים ובדיקות אבחון</p> <p>פרק י"א: הוצאות רפואיות נוספות נספנות</p> <p>* שב"ז – שירות רפואי בריאות נוספים</p>
תקופת הביטוח	5 שנים, החל מיום 1.1.2021 ועד ליום 31.12.2025

תמצית פרטיה הפליסת	
תיאור הביטוח	השתלות וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל כיסוי לשיפוי בגין הוצאות רפואיות ונלוות הקשורות בהשתלה או לטיפול המיוחדים בפרק, לרבות הוצאות לצוות הרפואי, הוצאות טיפול ושהיה וgamlat החלה לאחר ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל על פי תנאי הפליסת.
תיאור הביטוח	ניתוחים בחו"ל וטיפולים רפואיים ניתוח בחו"ל כיסוי להוצאות רפואיות בחו"ל הקשורות בניתוחים שבוצעו בחו"ל וכן כיסוי להוצאות הנלוות להן.
תיאור הביטוח	תרופות שאין כלולות בסל הבריאות כיסוי לרכישת תרופות שאין כלולות בסל שירותי הבריאות או שאין מכוסות בסל הבריאות בגין התוויה ועל פי סוג התרופות המפורחות בפרק זה. כמו כן ניתן כיסוי לטיפול רפואי הכרוך בנטילת תרופה.
תיאור הביטוח	טיפול רפואי הוצאות רפואיות בעקבות גילוי מחלת קשה טיפול במקרה של גילוי מחלת קשה עבור הוצאות רפואיות מיוחדות, כגון טיפול או שירות רפואי, מניעת השנות המחלת שניתנו למבוטח בישראל או בחו"ל.
תיאור הביטוח	ניתוחים בישראל וטיפולים רפואיים ניתוח בישראל כיסוי להוצאות רפואיות בישראל הקשורות בניתוח, התיעצויות וטיפול רפואי ניתוח שבוצעו בישראל באמצעות רופא /או מודד רפואי, אשר יש למבוטח עמו הסדר ניתוח או הסדר התיעצויות, לפי העניין.
תיאור הביטוח	ניתוחים בישראל וטיפולים רפואיים ניתוח במסלול משלים שב" מיועד לבני שב"ן - כיסוי מעיל הוצאות שב"ן בגין הוצאות רפואיות בישראל הקשורות בניתוח, התיעצויות וטיפול רפואי ניתוח שבוצעו בישראל באמצעות רופא /או מודד רפואי, אשר יש למבוטח עמו הסדר התיעצויות, לפי העניין.
תיאור הביטוח	שירותי אשפוז, סיוע ושיקום לאחר ביצוע טיפול רפואי ניתוח שירות רפואי או שיקומי שניתן למבוטח בישראל לאחר ביצוע ניתוח או טיפול רפואי ניתוח בישראל במהלך תקופת הביטוח בישראל, כגון: שכיר אחות פרטית בבית חולים, שירות הסעה באמצעות והיטס רפואי ועוד.
תיאור הביטוח	מרפאת מומחים ובדיוקן אבחון ביצוע "יעץ רפואי או בדיקה רפואיות אבחנתית במהלך תקופת הביטוח.
תיאור הביטוח	הוצאות רפואיות נוספת השתתפות בהוצאות בגין נשא בפועל מבוטח הנזקן עקב בעיה רפואית, כגון: אביזרים רפואיים, מטי למשדר קרדיאולוגי, שיקום דיבור ורואה שלא לאחר ניתוח, בדיקות לנשים בהריון ועוד.

תמצית פרטיה הפליסת	
באזורע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם לכך, במקרים המפורטים בסעיפים בתנאי הפליסת: חריגות כליליות לפוליסה - פרק ב'. פרק ד' השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל - סעיף 5 פרק ה' ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל - סעיף 5 פרק ו' תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות - סעיף 7 פרק ח' ניתוחים בישראל וטיפולים מחלפי ניתוח בארץ - סעיף 5. פרק ח' 1 כיiso ביטוחי משלים לנתחים וטיפולים מחלפי ניתוח (לבعلي שב") - סעיף 6. פרק י"א מרפאת מומחים ובדיוקן אבחון - סעיף 6. פרק י"א הוצאות רפואיות נוספת - סעיפים 3.1.1.1 – 3.1.1.5, סעיף 3.3.4, סעיף 3.4.8, סעיף 3.5.3.3, סעיף 3.7.3, סעיף 3.8.3, סעיף 3.9.2. באפשרות לפנה לחברה לקבالت מידע מפורט בעניין זה.	הפליסת אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגות) בפוליסת
בפרק ד' השתלות וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל, סעיף 3.1.2 פיצוי בגובה 350,000 ש"מ במקרה של מצבו הרפואי של המבוטח מחיב ביצוע השתלה (למעט השתלת קרנית והשתלת מה עצם או תא אב שמקורם בתרומה עצמית). סעיף 3.6, פיצוי בגובה 10,000 ש"מ עבור טיפול מיוחד בחו"ל. בפרק ה' ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל, סעיף 3.7, פיצוי חד פעמי בגובה 200,000 ש"מ בגין מנות כטזאה ישירה מנתחה במהלך 7 הימים מהיום שבו בוצע הנתחן.	גובה הפיצוי הכספי שאකבל
פרק ח' ניתוחים בישראל וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל, תקופת אכשרה של 90 ימים לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחלפי ניתוח או התיעצויות. בוגר להריון או לדה תהיה תקופת אכשרה 12 חודשים. פרק ח' 1 כיiso ביטוחי משלים לנתחים וטיפולים מחלפי ניתוח (לבعلي שב"). תקופת אכשרה של 90 ימים לנתחים, טיפולים מחלפי ניתוח או התיעצויות. לבוגר הרionario או לדה תהיה תקופת אכשרה 12 חודשים. פרק י' מרפאת מומחים ובדיקת אבחון, תקופת אכשרה של 6 חודשים. פרק י"א הוצאות רפואיות נוספת, שיקומית (טיפול שיקום שלא לאחר ניתוח), רפואיים, למנוי למשדר קרדיאולוגי, שיקומית (טיפול שיקום שלא לאחר ניתוח), ליוואז/טיפול פסיקלוגי/פסיכיאטרי/עובד סוציאלי, לרפואה משלימה ויעוץ דיאטטי ולטיפול לריפוי או הקלה בכאב. תקופת אכשרה של 9 חודשים לבדיקות לנשים בהריון וטיפול פוריות. תקופת אכשרה של 12 חודשים לכיסוי מיוחד לילדים.	אחרי כמה זמן מהחילת הביטוח ניתן לתבע ולקיים תגמול (אכשרה) ¹

תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרים מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מوطב) לתגמול ביטוח.

תמצית פרטיה הפליטה	השתתפות עצמית
<p>פרק ה' נזוחים בחו"ל וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל, השתתפות עצמית של 20% עברו ייעוץ אחד עם המנתח ועוד 2,500 שנ לאחר שובו של המבוטח לישראל וכיסוי הוצאות שהיא של מלאה ועד 1,000 נס ליום.</p>	
<p>פרק ו' תרופות שאין כלולות בסל הבריאות, השתתפות של 250 נס למרשם. מעבר לשני מרשםים לא תחול השתתפות עצמית. כמו כן, במקרה של תרופה שעולה מונה חדשנית שלא? עליה מעלה מעל 2,500 נס או תרופה לצורך טיפול במחלה הסרטן לסוגיה, לא תחול השתתפות עצמית. השתתפות עצמית של 20% עברו ויטמינים ו/או תוספי מזון לטיפול במחלה הסרטן.</p>	
<p>פרק ז' טיפול בגין הוצאות רפואיות בעקבות גילוי מחלת קשה, השתתפות של 20% מההוצאותה בפועל ועד למשך 50,000 נס על הרשות הרפואיות שבוצעו בישראל או בחו"ל במהלך 36 חודשים ממועד קורת מקרה הביתו.</p>	
<p>פרק ט' שירותי אשפוז, סיוע ושיקום לאחר ביצוע ניתוח או טיפול מחלפי ניתוח בישראל, השתתפות של 20% עברו שכר אחרות רפואיties בבית חולים בישראל לאחר ניתוח, סיוע לבני המשפחה במקורה של אשפוז המבוטח בבית חולים בישראל לצורך ביצוע ניתוח, החלהמה ו/או שיקום לאחר ניתוח בבית החולים מוכך, שירות למנבוח המרותק לבתו לאחר ביצוע ניתוח.</p>	
<p>פרק י' מרפאת מומחים ובדיוקות אבחון, השתתפות עצמית של 20% עברו התיעצויות עם רופא מומחה, שירות "רופא מלאה", חוות דעת שנייה עם רופא מומחה במהלך אשפוז המבוטח בבית חולים ציבורי, חוות דעת רפואיות נוספת בחו"ל, בדיקות רפואיות אבחונתיות, חוות דעת נוספת נסافت לאחר בדיקה אבחונית, שירות אבחון מהיר.</p>	
<p>פרק י"א הוצאות רפואיות נוספת נספת, השתתפות עצמית של 40% עברו רכישת אביזרים רפואיים.</p> <p>השתתפות עצמית של 20% עברו מנתו למשדר קרדילוגי, שיקום דיבור וראיה (שלא לאחר ניתוח), טיפול פיזיותרפי וטיפולו שיקום (שלא לאחר ניתוח), בדיקות לנשים בהריון, בדיקות גנטיות טרום הרין, טיפול פוריות והפריה חז' גופית, מעקב הרין, כיסוי מיוחד לילדים, ייעוץ פסיכולוגי/פסיכיאטר/עובד סוציאלי, רפואה משלימה וייעוץ דיאטטי, טיפול לריפוי או הקללה בכאב, טיפולים בתא לחץ, שירות סייע באשפוז (שלא לצורך ניתוח).</p>	
<p>חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים.</p>	האם קיימים כסומים חופפים בביתוח המשלימים של קופות החולים

תמצית פרטי הפוליסה

דמי הביטוח החודשיים בש"ח ואופן תשלום דמי הביטוח והיו:					עלות הביטוח
אופן הגבייה	פרמייה חודשית על פי מסלול ניוטוחים לאחר מיצוי הזכאות בשבב"	פרמייה חודשית על פי מסלול ניוטוחים מהשקל הראשון	גיל המבוטח	פרמייה חודשית עד גיל 24	
NICI משכר או אמצעי גבייה אישי	27.30	30.30	0-20	לפי המדד שפורסם ביום 15.12.2020.	דמי הביטוח ישתנו בהתאם לדמי הביטוח לפי קבוצת הגיל אליה משתיר המבוטח על פי טבלת השונות הפרמייה המצורפת לפוליסת/להסכם ובהתאם לגילו של המבוטח בראשון לחודש ים ההולדת.
	72.00	78.00	21-30		
	80.00	85.00	31-40		
	108.00	115.00	41-50		
	110.00	120.00	51-55		
	125.00	135.00	56-60		
	135.00	145.00	61-65		
	135.00	145.00	+66		
				שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי.	
לאחר 24 חודשים ממועד תחילת הביטוח, וכעבור 24 חודשים נוספים יש אפשרות לבצע התאמות דמי הביטוח על פי תנאי הפוליסה.					שינוי הפרמייה במהלך תקופת הביטוח

תמצית תיאור הcisoisים בפוליסה

פרק ד' - השתלות וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל

שם הcisoi	תיאור הcisoi	מה הסכם המקסימלי שניית	התשתפות העצמית
<p><u>3.1.1.1 – השתלה</u> בתיואום עם המבטח – cisoi מלא אצל נוتن שירות שבהסכם.</p> <p><u>3.1.1.2 – השתלה</u> בתיואום עם המבטח – עד לסך של 4,500,000 ₪ אצל נוتن שירות שלא בהסכם.</p> <p><u>3.1.2 – פיצוי חד פעמי</u> בסך 350,000 ₪, למעט השתלת קרנית והשתלת מוח עוצם או תאיב אב שמקורם ברשותה עצמאית.</p>	<p>השתלה לפי סעיף 1.4 – ריהה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי, רחם וכל שילוב ביניהם.</p> <p>השתלה איבר מלactivo / או איבר מבעל חוי, ו/או איבר שגודל או פותח או הוודפס באמצאים טכנולוגיים אחרים או השתלה של מח עצמות /או תאיב אב מדם היקפי או دم טבורי שמקורו מתרום אחר או מתורמת עצמאית של הມבטוח.</p> <p> בגין ביצוע השתלה יוכלו הוצאות רפואיות וחיצאות נכויות לרבות אשפוז בחו"ל עד 365 יום לאחר הביצוע, הוצאות שהייה, טיפול המשך ועוד.</p> <p><u>3.1.2 – פיצוי חד פעמי</u> להשתלה במקורה ומצבעו הרפואי של המבטוח מהייב ביצוע השתלה.</p>	<p><u>3.2.1 –</u> – בתיואום עם הGBT – cisoi מלא אצל נוتن שירות שבהסכם.</p> <p><u>3.2.2 –</u> – שלא בתיאום עם המבטח – עד לסך של 1,200,000 ₪ אצל נוتن שירות שהוא בהסכם.</p> <p><u>3.2.1 –</u> – בתיואום עם GBT – cisoi מלא אצל נוتن שירות שבהסכם.</p> <p><u>3.2.2 –</u> – שלא בתיאום עם המבטח – עד לסך של 1,200,000 ₪ אצל נוتن שירות שהוא בהסכם.</p>	<p><u>3.1.1 –</u> טיפול רפואי על בחירתו. בתכוב לחברה.</p> <p><u>3.1.2 –</u> טיפול רפואי על בחירתו. בתכוב לחברה.</p> <p><u>3.2.1 –</u> טיפול רפואי, בכל טכנייה או טכנולוגיה, שאינה כלולה בהגדרת ניתוח, אשר צפוי להוביל למטרה דומה לאו שהניתוח נועד לו, או למניע ביצועו.</p> <p><u>3.2.1 –</u> – תשלום בגין הוצאות רפואיות לביצוע טיפול מיוחד בחו"ל כמפורט בתנאי הפלישה.</p> <p><u>3.2.2 –</u> – טיפול רפואי בחוץ.</p>

תמצית תיאור הcisoisים בפוליסה				
פרק ד' - השתלות וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל				
שם הcisoi	תיאור הcisoi	מה הסכם המקסימלי שניית	لتבוע	השתתפות העצמית
גמלת החלמה לאחר ביצוע השתלה בחו"ל	סעיף 3.4.1.1 למבוטח מעיל גיל 21 , גמלאה חודשית בגין 7,500 ש"ם מיום ביצוע ההשתלה ועד 24 חודשים (למעט השתלת מוח עצם) למבוטח עד גיל 21 גמלאה חודשית בגין 2,500 ש"ם מיום ביצוע ההשתלה ועד 24 חודשים. (למעט השתלת מוח עצם) סעיף 3.4.1.3 – במידה ואושרה Tabiutno Shel Mabotach Shigilon Meil 21 Lebitzou haShatla, Yehia Zca'i Lekbel Tshulom Gamla Batrom Bozua haShatla Uad 24 Chodshim. סעיף 3.5 – סכום חודשי בסך 3,500 ש"ם, וזאת לתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ-6 חודשים. סעיף 3.5 – סכום חודשי בגין 50% מהסכום המפורט לעיל בין התקופה היה מאושפז.	סעיף 3.4.1.1 למבוטח מעיל גיל 21 , גמלאה חודשית בגין 7,500 ש"ם מיום ביצוע ההשתלה ועד 24 חודשים (למעט השתלת מוח עצם) למבוטח עד גיל 21 גמלאה חודשית בגין 2,500 ש"ם מיום ביצוע ההשתלה ועד 24 חודשים. (למעט השתלת מוח עצם) סעיף 3.4.1.3 – טרם ביצוע ההשתלה. סעיף 3.5 בנסיבות של מוגנתה הנזק להשתלה ובשל מצבו הרפואי מרופק למיטתו. סעיף 3.5 בנסיבות של מוגנתה הנזק להשתלה ושווה באשפוז בית חולים ועד 6 חודשים.	סעיף 3.4.1.1 למבוטח מעיל גיל 21 , גמלאה חודשית בגין 7,500 ש"ם מיום ביצוע ההשתלה ועד 24 חודשים (למעט השתלת מוח עצם) למבוטח עד גיל 21 גמלאה חודשית בגין 2,500 ש"ם מיום ביצוע ההשתלה ועד 24 חודשים. (למעט השתלת מוח עצם) סעיף 3.4.1.3 – טרם ביצוע ההשתלה. סעיף 3.5 בנסיבות של מוגנתה הנזק להשתלה ובשל מצבו הרפואי מרופק למיטתו. סעיף 3.5 בנסיבות של מוגנתה הנזק להשתלה ושווה באשפוז בית חולים ועד 6 חודשים.	סעיף 3.4.1.1 למבוטח מעיל גיל 21 , גמלאה חודשית בגין 7,500 ש"ם מיום ביצוע ההשתלה ועד 24 חודשים (למעט השתלת מוח עצם) למבוטח עד גיל 21 גמלאה חודשית בגין 2,500 ש"ם מיום ביצוע ההשתלה ועד 24 חודשים. (למעט השתלת מוח עצם) סעיף 3.4.2.1 למבוטח מעיל גיל 21 , גמלאה חודשית בגין 3,500 ש"ם ממועד השחרור מאשפוז בבית החולים ועד 6 חודשים. סעיף 3.4.2.2 למבוטח עד גיל 21 גמלאה חודשית בגין 1,750 ש"ם ממועד השחרור מאשפוז בבית החולים ועד 6 חודשים.
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך CISOI זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזיר כפוף מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.			

פרק ה' - ניוחים בחו"ל וטיפולים מחלפיי ניוח בחו"ל		
שם הכיסוי	תיאור הcisivo'	מה הסכום המקסימלי שנייתן لتביעו
הוצאות הקשורת בבנייה שבוצע בחו"ל	סעיף 2.1.2.1.1 – במרקחה של ניוח שותואם עם המבטח – שיפוי מלא עבור הוצאות רפואיות הקשורות בניהוטו. סעיף 2.1.2.1.2 – במרקחה של ניוח אשר לא תואם מרأس עם המבטח – שיפוי בשיעור עד 200% מעלות שירותו ניוח ואשפוז עבור ביצוע ניוח דומה בישראל, כפי שמתפרטם באתר האינטרנט של המבטח.	סעיפים 2-3 בפרק – שיפוי עבור הוצאות רפואיות בביצוע ניוח בחו"ל, וכן להוצאות נוספות, בין היתר עבור הטסה רפואית, הטסת גופה ועוד.
הוצאות שהייה	סעיף 3.3 בפרק – הוצאות שהייה במרקחה ותקופת האשפוז לאחר הניוח תעללה על 5 ימים לפחות. במרקחה של מבוטה שגיל מהת לגיל 18 שנה, ישთחר המבטח בהוצאות שהייה עבור שני מלוויים.	סעיף 3.3 בפרק – הוצאות שהייה במרקחה ותקופת האשפוז לאחר הניוח תעללה על 5 ימים לפחות.
טיסות נאפה לחותאות בחו"ל	סעיף 3.5 בפרק הוצאות הטסת גופה לישראל לאחר ניתוח אם נפטר חוו"ח המבטח בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע הניוח.	סעיף 1.1 בפרק – טיפול מחלפיי ניוח המבוצע בחו"ל.
טיפול מחלפיי ניוח בחו"ל	סעיף 2.2.3.1 – טיפול מחלפיי ניוח שבוצע בחו"ל ואשר מראש ותואם עם המבטח – שיפוי מלא. סעיף 2.2.3.2 – טיפול מחלפיי ניוח שבוצע בחו"ל ואשר לא אושר ותואם מרأس עם המבטח – השיפוי המרבי בגין הטיפול ו/או סדרת טיפולים, יהיה בשיעור 200% מעלות ביצוע ניוחו, אותו בא הטיפול המחלפיי ניוח להחילף, אם היה מבוצע בישראל.	סעיף 2.2.3.1 – טיפול מחלפיי ניוח המבוצע בחו"ל.
הוצאות	חברת הביטוח תשלם את הוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסת. שים לב, במקרה שיש לך כיסוי זהה בפוליסת אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לאובה הוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.	

פרק ז' - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות				
שם הכספי	תיאור הכספי	מה הסכם המקסימלי שניתן לתביעו	השתתפות העצמית	
תרופות שAINן נכללות בסל שירותי הבריאות	<p>סעיף 2 בפרק – שייפוי בגין רכישת תרופות שאין נכללות בסל הבריאות וככללות בראשימת התרופות המאושרות על פי התוויה רפואי למצוות של המבוקש, או תרופות הכלולות בסל להתויה רפואיות שונה מזו של המבוקש, אך אושרו להתויה הנדרשת, בישראל או על ידי הרשות המוסמכות באחת המדינות המוכרות, או תרופות OFF LABAL או תרופות יתום, או טיפול רפואי מיוחד וטיפול רפואי בהתאם אישית כהגדרתן פרק זה.</p>	<p>סכום ביטוח מרבי של 4,000,000 עבור סעיפים 2.1 – 2.4 בפרק.</p> <p>סכום מרבי של 600,000 עבור סעיפים 2.5.1 – 2.5.6.</p> <p>בסכומים המוצקרים לעיל כרוכה ההוצאה לריכישת תרופה ו/או טיפול הרפואי הכרוך במתן תרופה.</p>	<p>250₪ בגין כל מרשם, ועוד 2 מרושיםים של תרופות שונות לכל היוטר בחו"ש.</p> <p>מעבר לשני מרושיםים המבוקש פטור מהשתתפות עצמית. אם עלות מנת חוותית מעל 2,500₪ – המבוקש פטור מהשתתפות עצמית.</p> <p>לא תהא השתתפות עצמית עבורה טיפול רפואי לצורך טיפול במחלת הסרטן.</p>	
העברות	<p>סעיף 5 בפרק – החזר עבור תוספי מזון ויטמינים ומינרלים הנחוצים בשילוב תרופה לטיפול במחלה הסרטן שהתגלה במהלך תקופת הביטוח.</p> <p>חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקירה הקבועה בפוליסת. שים לב, במקרה שיש לך כסוי זהה בפוליסת אחרת לא תהיה זכאי לחזר כפוף מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסת.</p>	<p>כיסוי עד 1,000₪ לכל חדש ולתקופה מרבית בת 36 חודשים ממועד גילוי המחלת.</p>	<p>20% השתתפות עצמית</p>	

פרק ד' - שיפוי בגין הוצאות רפואיות בעקבות גילוי מחלת קשה		
שם הכספי	תיאור הכספי	הוצאות רפואיות בעקבות גילוי מחלת קשה
<p>אחרי כמה זמן מקרים מקורה הביטוח אהיה זכאי لتגובה (תקופת המתנה?)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>סעיף ב'</u> - אובדן דיבור 6 חודשים; - <u>סעיף ח'</u> - דלקת מוח 8 שבועות; - <u>סעיף כ"ב</u> - סוכרת נוערים 6 חודשים; - <u>סעיף ל"א</u> - שbez מוחי 6 שבועות; - <u>סעיף ל"ג</u> - תרדמת 96 שעות; - <u>סעיף ל"ד</u> - תשישות נפש 60 ימים. 	<p><u>סעיף 3</u> - שיפוי עבור הוצאות רפואיות מיוחדות במקרה של גילוי מחלת קשה על פי אבחנה רפואית מותאמת. המחלות: איבוד גפיים, אילומות, סופנית, אונמיה אפלסティט פולימיננטית, אי ספיקת כליות סופנית, אונמיה אפלסティט קשה, גידול שפיר של המוח, דלקת חידקית של קרום המוח, דלקת מוח, השתלת איברים, אוטם חריף בשירין הלב, חירשות, טרשת נפואה, יתר לחץ דם ריאתי ראשוני, כוויות קשות, מחלת כבד סופנית (שחמתה), מחלת ריאות חסימתית וסתרטקטיבית כרונית, ניון שרירים, החלהפה או תיקן מסתמי לב, ניתוח אבי העורקים, ניתוח מעקפי לב, ניתוח גDAL, סוכרת נוערים מסוג MELLITUS - DIABETES, סרטן, עיוורון, עמלואידיזיס ראשונית, פגעה מוחית מתאונה, פולין, פרקי נסוי, צפחת, קרדיו מילופתיה, שbez מוחי, שיתוק, תרדמת, תשישות נפש.</p> <p>עד סכום ביטוח בגובה 50,000 ₪ בכפוף ל-20% השתתפות עצמית.</p> <p>עד סכום ביטוח בגובה 100,000 ₪ במקרה של גילוי מחלת הסרטן.</p>	

²תקופה המתנה - תקופה המתחילה בנסיבות מקרה ביטוח בגיןה אין המבוטה זכאי לפיצוי או לשיפוי כלשהו, אלא רק בסופה.

פרק ח' - ניוחים בישראל וטיפולים מחלפי ניוח בישראל	
שם הcispo'	תיאור הcispo'
הтиיעצות אגב נווח א/ אגב טיפול מחליף ניוח	סעיף 3.1 – שלוש התייעצויות בכל שנה בטוח ועד לסך של 1,500 ש"ח להתייעצויות, אצל רופא שאון לגבי הסדר ניוח או הסדר התייעצויות, לפי העניין).
NEYTOH SHABAZU BISRAEL BAAMZUOT ROFA'A / AO MOOD RFOAI SHISH LMBUTCH UMO HSDER NEYTOH	NEYTOH SHABAZU BISRAEL BAAMZUOT ROFA'A / AO MOOD RFOAI SHISH LMBUTCH UMO HSDER NEYTOH
טיפול מחליף NEYTOH SHABAZU BISRAEL	NEYTOH 3.4 לפרק – טיפול מחליף ניוח. עלות הניהום המוחלף בישראל.
הערות	لتשומת לבן, חברות הביטוח משווקות פוליסת איחוד לביטוח ניוחים. ככלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר. בcpf-ההתאמות שבוצעו בפוליסת קבוצתית זו. אם ברצונך לעבור לפוליסת ניוחים מסווג משלים שב"ן, תוכל לעשות זאת ברכף ביטוחי תוך שמירה על זכויותיך. ביטוח ניוחים וביטוח ניוחים מסווג משלים שב"ן הם מוצרים דומים, אך ביטוח ניוחים מאפשר התנהלות מול חברת הביטוח בלבד וביטוח ניוחים מסווג משלים שב"ן מחייב פניה לקופת החולים טרם פניה לחברת הביטוח.

פרק ח' – נזוחים בישראל וטיפולים מחייבי נזוח בישראל - בمسلسل משלים שב"ן			
שם הcisoid	תיאור הcisoid	لتבוע מה הסכום המקסימלי שניין	
הтиיעצות או אגב נזוח טיפול מחייבי נזוח	סעיף 1.2 לפרק – התיעצות שבוצעה בישראל באמצעות רופא /או מօוד רפואי שיש למבטח עמו הסדר התיעצות.	סעיף 3.1 – CISI מעל ומבער לצאונות במסגרת השב"ן (כללית מושלם/פלטינום, לאומית זהב, מאוחדת עדף/שייא, מגן זהב) – שלוש התיעצויות בכל שנות ביתוח ועד לסך של 1,500 ש"נ להתייעצויות, אצל רופא שאינו הגיעו הסדר נזוח או הסדר התיעצויות, לפי העניין.	
nezohut shvatz u bisharal batamutzot rufa vao moyod rufai shish لمבטח עמו הסדר נזוח	סעיפים 3.2, 3.3 לפרק – שכר מנתח, נזוח בבית חולים פרטיא או במרפאה כירורגית.	CISI מעל ומבער לצאונות במסגרת השב"ן (כללית מושלם/פלטינום, לאומית זהב, מאוחדת עדף/שייא, מגן זהב) – ההוצאות הרפואיות הנדרשות בממלה נזוח ואשפוז עד 30 ימים הנלווה לביצועם בביתחולים פרטיא/ מרפאה כירורגית פרטיא ובתנאי שיש למבטח לגבייהם הסדר נזוח. לא ניתן CISI נזוח, שכן למבטח לגבייהם הסדר נזוח.	nezohut shvatz u bisharal batamutzot rufa vao moyod rufai shish למבטח עמו הסדר נזוח
טיפול מחייבי נזוח shvatz u bisharal נזוח	סעיף 3.4 לפרק – טיפול מחייבי נזוח.	טיפול מחייבי נזוח זאת עד לתקרת עלות הנזוח המוחלף בישראל.	
העברות	לתשומת לבך, חברות הביטוח משוקות פוליסת אחידה לביטוח נזוחים. ככלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר. בכספי להתאמות שבוצעו בפוליסה קבוצתית זו. למימוש CISI בגין נזוח, עליך לפנות לקופת החולים למיושץ זכויותך על פי השב"ן (שירותי בריאות נוספים). חברות הביטוח תעניק CISI מעבר לצאונות בתכנית השב"ן בקופת החולים במקורה של ביצוע נזוח.		

שם הכספי	תיאור הכספי	מה הסכם המקסימלי שניתן	لتובע	השתתפות עצמית
שכר אח/ות פרטיים בחוילם בישראל לאחר ביצוע ניתוח	סעיף 3.1 לפרק - החזר בגין עלות שירותו אחות פרטית, שירותו של מירחה וכח עזר, שלא ע"י בן משפחה, בעת שהותו של המבוטח בבית חולים בישראל.	כיסוי עד 320 ש"ל ליום אשפוז, מהיום שלאחר ביצוע הניתוח ועד 14 ימי אשפוז.		20% מההוצאות בפועל.
סיעוע לבני המשפחה במקרה של אשפוז המבוטח בבית חולים בישראל לצורכי ביצוע ניתוח	סעיף 3.2 לפרק - החזר בגין הוצאות שהיה במלונית או בית מלון, של כלל בני המשפחה. החל מיום האשפוז החומייש ועד 14 ימים לכל תקופה אשפוז רפואי. עד שתי תקופות אשפוז בכל שנת ביטוח.	כיסוי עד 400 ש"ל ליום, לכלם בני המשפחה. החל מיום האשפוז החומייש ועד 14 ימים מבוטח עד גיל 67, שאושפז בבית חולים לצורכי ניתוח או טיפול רפואי (שאינו קשור בלבד/או ניתוח אחר) (קיסרי).		20% מההוצאות בפועל.
עלות שירותה הסעה באמבולנס והיתט רפואי	סעיף 3.3 לפרק - העברתו של המבוטח הנמצא בישראל לבית חולים בישראל, לצורך ביצוע ניתוח או אחריו.	לפי התعارיף הרשמי הק"מ באותה עת בשירותו מגן דוד אדום, או לפי התעריף הנהוג לגבי טיסות פנים ארציות בחברת תעופה סדירה.		אין.
החלמה ו/או שיקום לאחר ניתוח, בבית החולים מוכר	סעיף 3.4 לפרק - מבוטח שעבר ניתוח לב פתוח או ניתוח מוח או ניתוח בעמוד השדרה או השתלת איבר או אחר אירוע רפואי לב, או ניתוח אחר או אירוע רפואי אחר אשר כתוצאה ממנו היה מאושפז בבית חולים לתקופה של לפחות 5 ימי אשפוז מלאים וצופים.	כיסוי עד 750 ש"ל ליום החלמה, עד 14 ימים בבית החולים או שיקום בהתאם לקבעה של רופא מומחה בתחום הרלוונטי.		20% מההוצאות בפועל.
שירותים המרותק לבתו לאחר ביצוע ניתוח	סעיף 3.5 לפרק - החזר בגין הוצאות למvertsה שוחרר מאשפוז בבית חולים, לאחר ניתוח, שטרם מלאו לו 67 שנים, ובמועד שחרורו נמצא כמי שמורתק לבתו.	במהלך 90 ימים ממועד השחרור מבית החולים ועד כיסוי של 5,000 ש"ל עבור: שירותו אחות פרטית - עד 250 ש"ל לביקור. שירות רופא בבית - עד 350 ש"ל לביקור. שירות טיפול וסיעוע תפקודי - זכאי להשתתפות המבוטח עד 180 ש"ל ליום.		20% מההוצאות בפועל.

פרק י' - מרפאת מומחים ובדיקות אבחון

שם הכספי	תיאור הכספי	מה הסכום המקסימלי שנitin לתבוע	זמן מתחילה ניתן לתבוע ולקבול תגמול (אצורה) ³	השתתפות עצמית
רופא מומחה רופא רופא	סעיף 3.1 לפרק - החזר בגין התיעצות עם רופא מומחה וכקיעוץ רפואי ראשוני.	כיסוי עד 800 ש"ל להתייעצות ועוד סה"כ 3 התיעצויות לשנת ביטוח למボוטח.	סעיף 7 - 6 חודשים.	20% מההוצאות בעועל.
שירותות "רופא מלואה"	סעיף 3.2 לפרק - החזר עבור רופא מומחה המנהל את תהליכי הטיפול הרפואי הכללי: אבחון ומיתן מידע ראשון, בדיקות ממוכנים ובדיקות רפואיות קודמות, הכוונה והפניה לרופאים מומחים, ריכוז ממזאים ועוד.	כיסוי עד 2,500 ש"ל, פעם אחת בתקופת ביתוח.	סעיף 7 - 6 חודשים.	20% מההוצאות בעועל.
חוות דעת רופא מומחה במהלך המבוטה בבית חולים ציבורי	סעיף 3.3 לפרק - החזר עבור חוות דעת שנייה ע"י רופא מומחה שאינו נמנה עם צוות הרופאים בבית החולים בו אשפוץ המבוטה, בעת שהותו באשפוז.	כיסוי עד 2,500 ש"ל, פעם אחת בכל אשפוז.	סעיף 7 - 6 חודשים.	20% מההוצאות בעועל.
חוות דעת רפואית מוספת בחו"ל	סעיף 3.4 לפרק - החזר עבור התיעצות עם רופא מומחה ו/או מרכז רפואי בחו"ל.	כיסוי עד 7,000 ש"ל ופעם תקופת הביטוח.	סעיף 7 - 6 חודשים.	20% מההוצאות בעועל.
בדיקות רפואיות אבחנתיות	סעיף 4.1 לפרק - החזר עבור בדיקות רפואיות אבחניות או פטולוגיות אשר בוצעו על סמך הפנייה של רופא מומחה אשר הבעה בתחום מומחיותו.	כיסוי עד 10,000 ש"ל לכל הבדיקות שבוצעו בכל שנה ביטוח.	סעיף 7 - 6 חודשים.	20% מההוצאות בעועל.

פרק י' - מרפאת מומחים ובדיקות אבחון					
שם הכספי	תיאור הכספי	מה הסכום המקסימלי שנិtan לתבou	זמן מתחילה זמני הביטוח ניתן לתבou ולקבול תגמול (אכשרה) ³	השתתפות עצמית	
בדיקות גנטיות או גנטיות לאFINE והטאמת הטיפול במחלה	סעיף 4.2 לפרק - החזר עבור אבחן מולקולרי, בדיקות גנטיות או גנטיות שבוצעו במעבדה מומשית, על סמך הפניה של רופא אשר הבעייה הרפואית הינה בתחום מומחיות.	כיסוי עד תקרה של 40,000 ש"ח.	6 חודשים. סעיף 7 - אין.	זמן מתחילה נקבע למשך 6 חודשים.	
חוות דעת נוספת לאחר בדיקה אבחונית	סעיף 4.3 לפרק - החזר עבור התיעיצות עם רופא מומחה, או פרמקולו, או גנטיקאי, או רדיולוג לאחר ביצוע בדיקה אבחונית או בדיקה פתולוגית, לצורך פענוח ממצאי הבדיקה או לקבלת חוות דעת נוספת בגיןה.	כיסוי עד 800 ש"ח עבור כל התיעיצות.	6 חודשים. סעיף 7 -	זמן מתחילה נקבע למשך 6 חודשים.	20% מההוצאות בפועל.
שיעוריו אבחון מהיר	סעיף 5 - החזר עבור שירותי שניות במסגרת אבחון המהירות: פגישה יעוץ והכוונה רפואית הכלולת איסוף מידע, אבחון ראשוני, הפניה להתייעצויות, התיעיצות עם רופאים מומחיים, ביצוע בדיקות ופיענוח, פגישה סיכום עם הרופא המ מיון וכותן המלצות להמשך טיפול.	כיסוי עד 600 ש"ח פעם אחת בכל שנת ביטוח.	6 חודשים. סעיף 7 -	זמן מתחילה נקבע למשך 6 חודשים.	20% מההוצאות בפועל.

³ תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרים מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מوطב (או מוטב) לתגמול ביטוח.

פרק י'א - הוצאות רפואיות נוספות

שם הכספי	תיאור הכספי	מה הסכום המקסימלי שניית לتابוע	זהן מתחילה הביטוח ניתן ל التابוע ולקבול תגמול (אсрעה) ⁴	השתתפות עצמית
רפואיים אזרחים	סעיף 3.1 לפרק - החזר בגין אביזר רפואי שנרכש במהלך תקופת הביטוח עפ"י המלצה בכתב מאות רופא מומחה.	כיסוי עד 7,700 ש"ח לכל 6 חודשים.	- 3.1.2	40% מההוצאות בפועל.
מנוי למשדר קרדיולוג	סעיף 3.2 לפרק - החזר עבור מנוי לשירות משדר קרדיולוג, עקב אירוע רפואי שארע או אובדן בمبוטה לראשונה במהלך תקופת הביטוח.	כיסוי עד 160 ש"ח לכל 6 חודשים.	- 3.2.4	20% מההוצאות בפועל.
שייקום דיבור וראייה (שלא לאחר ניתוח)	סעיף 3.3.1 לפרק - החזר עבור טיפולים לשיקום הדיבור ו/או הראה שבוצעו במהלך תקופת הביטוח, עקב אובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור או הראייה.	כיסוי עד 120 ש"ח לכל טיפול ועד 16 טיפולים במהלך תקופת הביטוח.	- 3.3.5	20% מההוצאות בפועל.
התعاملות שיקומית (שלא לאחר ניתוח)	סעיף 3.3.2 לפרק - החזר עבור התعاملות שיקומית לאחר אירוע רפואי שאירע במהלך תקופת הביטוח.	כיסוי עד 180 ש"ח לכל 6 חודשים.	- 3.3.5	אין.
טיפול פיזיותרפי ו טיפול שיקום (שלא לאחר ניתוח)	סעיף 3.3.3 לפרק - החזר בגין טיפול פיזיותרפי/הידורטרפיה, ו/או טיפול שיקום אחרים, שניתנו למבוטה.	כיסוי עד 250 ש"ח לכל טיפול, עד 10 טיפולים. לאחר ביצוע ניתוח יהיה זכאי המבוטה ל-10 טיפולים נוספים במהלך 6 חודשים (שלא לאחר ביצוע ניתוח).	- 3.3.5	20% מההוצאות בפועל.
בדיקות לנשים בהרין	סעיף 3.4.1 לפרק - החזר בגין בדיקה שבוצעה בגופה של מבוטחת במהלך תקופת הטיפול, לצורך אבחון מצבה הבריאותי הקשור בהריון, תקיןות הרפואית הקיימת בהריון, תקיןות ההריון, או אבחון מצבו הרפואי או הגנטיק של העובר.	כיסוי עד 3,000 ש"ח עבור כל הבדיקות יחד בכל הרון. עד 5,000 ש"ח לכל הרון, תואמים או יותר.	- 3.4.9	20% מההוצאות בפועל.

פרק י"א - הוצאות רפואיות נוספת

שם הכספי	תיאור הכספי	מה הסכום המקסימלי שניית לتابוע	זמן מתחילה הביטחונית ניתן לتابוע ולקבול תגמול (אשורה) ⁴	השתתפות עצמית
בדיקות גנטיות הרין טרומ	סעיף 3.4.2 לפרק - החזר בגין בדיקות גנטיות טרומ הרין לשילת מומים מולדים, שבוצעו במボטחת במתלה תקופת הביטוח. הוצאות הינה בגין בדיקה שהמボטחת/ אינה/זה זכאי/ת לה בסוגרת סל הבריאות הממלכתית.	כיסוי עד 1,250 ש"ח לכל מבוטחת, פעם בתוקף בטיחות.	3.4.9 סעיף 9 חודשים.	20% מההוצאות בפועל.
טיפולי פוריות והפריה חז	סעיף 3.4.3 לפרק - החזר עבור טיפול פוריות והפריה חז ניפוי, שבוצעו בגופה של מבוגחת שטרם מלאו לה 45 שנים עקב אי יכולת להרשות מסיבת רפואי.	כיסוי עד 10,000 ש"ח עבור כלל הניסיונות להרשות, עבור הולמתילד ראשון ו/או שני בלבד.	3.4.9 סעיף 9 חודשים.	20% מההוצאות בפועל.
ניתוח לצורכי פרוון והפריה	סעיף 3.4.4 לפרק - החזר עבור ביצוע ניתוח לצורכי פרוון והפריה.	המבוטח ישא במלוא העלות.	3.4.9 סעיף 9 חודשים.	אין.
מעקב הרין	סעיף 3.4.5 - החזר עבור ביקור המבוגחת אצל חופה מומחה ביקור ועד 3 ביקורים במתלה כל הרין. לצורך מעקב הרין.	כיסוי עד 400 ש"ח לכל ביקור ועד 3 ביקורים במתלה כל הרין.	3.4.9 סעיף 9 חודשים.	20% מההוצאות בפועל.
שיעור הרין באשפוז	סעיף 3.4.6 לפרק - החזר עבור אשפוז בבית חולים כתוצאה מסביבוי הרין לתקופת אשפוז רציפה העולה על 14 ימים.	כיסוי עד 100 ש"ח לכל יום אשפוז החל מיום האשפוז ה-14 ועד 5,000 ש"ח לכל הרין.	3.4.9 סעיף 9 חודשים.	אין.
בעיות הרטבה לילדים	סעיף 3.5.1 לפרק - החזר עבור טיפולים למניעת הרטבה אצל ילדים מעל גיל 5.	כיסוי עד 700 ש"ח לטיפול ועד שני טיפולים לכל ילד.	3.5.3.4 סעיף 12 חודשים.	20% מההוצאות בפועל.

פרק י"א - הוצאות רפואיות נוספות

שם הכספי	תיאור הכספי	מה הסכום המקסימלי שניית לتابع	זמן מתחילה הביטוח ניתן לתבוע ולקבול תגמול (אשורה) ⁴	השתתפות עצמית
ביקורת/ ליקוי/ למידה	סעיף 3.5.2 לפרק - החזר עבור אבחון למבוטח שגילו עד 18 שנים, שבוצעו ע"י רופא מומחה בתחום ו/או ע"י מכון אבחון מוכר ו/או מאבחן המתחמча בין השאר באבחון פיסי/דידקט!/ואו אבחון הפרעות קשב וריכוז מכל סוג שהוא כדוגמת, BRC, TOVA.	כיסוי עד 1,200 ש"נ. הוצאות הינה פעם אחת לכל תקופה ביתוח.	סעיף 3.5.3.4 – 12 חודשים.	20% מההוצאות בפועל.
טיפול/ ביקורת/ ליקוי/ למידה	סעיף 3.5.3 לפרק - החזר עבור טיפול בבדיקות התייחסות הילד ו/או ליקוי למידה שאובחנו אצל מבוגר עד גיל 18, המבצעים על ידו: פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק ו/או קלינאי תקשורת ו/או פסיכולוג.	כיסוי עד 120 ש"נ לטיפול, ולא יותר מ-30 טיפולים במהלך תקופה ביתוח.	סעיף 3.5.3.4 – 12 חודשים.	20% מההוצאות בפועל.
יעוץ/ טיפול/ פסיכולוג/ פסיכיאטר/ עובד סוציאלי	סעיף 3.6 לפרק - החזר עבור יעוץ ו/או טיפול שנית למבוטח במהלך תקופה הביטוח ע"י פסיכולוג ו/או פסיכיאטר ו/או עובד סוציאלי.	כיסוי עד 250 ש"נ לכל טיפול, עד 12 טיפולים.	סעיף 3.6.3 – 6 חודשים	20% מההוצאות בפועל
רפואה/ יעוץ/ דיאטeti	סעיף 3.7 – החזר עבור טיפולים ברפואה משלימה שבוצעו בפועל במהלך תקופה הביטוח, כגון: הומיאופתיה, כירופרקטיקה, רפלקסולוגיה, בי-פיבדק ועוד.	כיסוי עד 120 ש"נ לטיפול או התיעיצות ועד 12 טיפולים או התיעיצות במהלך כל שנת ביתוח.	סעיף 3.7.4 – 6 חודשים	20% מההוצאות בפועל
טיפול/ הקללה/ בכאב	סעיף 3.8 לפרק - החזר עבור טיפול או סדרת טיפולים להקללה בכל תקופה הביטוח.	כיסוי עד 10,000 ש"נ	סעיף 3.8.4 – 6 חודשים.	20% מההוצאות בפועל.

פרק י"א - הוצאות רפואיות נוספת						
שם הכספי	תיאור הכספי	מה הסכם המקסימלי שניית לتابع	זמן מתחילה הביטוח ניתן לתבוע ולקבול תגמול (אשורה) ⁴	אחרי כמה עצמית השתתפות		
טיפולים בתא לחץ	סעיף 3.9 לפרק - החזר עבור טיפולים בחמצן בעל לחץ במצב רפואיים שאין לגבייהם הרויה קלינית לטיפול בסוגרת סל הבריאות.	עד 250 ש"ל לכל טיפול ועד 30 טיפולים במהלך כל תקופת הביטוח.	אי.	20% מההוצאות בפועל.		
שירותי סייע באשפוז (שלא לצורך ניתוח)	סעיף 3.10 לפרק - החזר עבור שירותים אחות רפואי, שירות שמירה וכח עזר, שלא ע"ז בן משפחה, בעת שהותו של המבוטח בבית חולים בישראל.	עד 320 ש"ל לכל ימי אשפוז, מהיום שלאחר האשפוז ועד 14 ימי אשפוז.	אי.	20% מההוצאות בפועל.		

מדד הפוליס שפורסם ביום 15.12.2020.

מידע נוסף:

סכוםים שאנם בערך נקוב: יובהר כי תגמול ביטוח מרבים שאינם בערך נקוב, אם קיימים בפוליסה שברשותך, מבויסים על מחירי הסכם המתעדכנים מעת לעת על פי המפורט באתר החברה. לבירור גובה תגמול הביטוח האמור הנכללים בתכנית הביטוח שברשותך, ניתן לפנות למוקד הראל, טלפוני * 2735 (הראל*) או באתר האינטרנט של החברה שכונתבו: www.harel-group.co.il/wps/portal.
תנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

מדיניות לביטוח בריאות

לחברי קרנות הסוירותם ובני משפחותיהם

פרק א': הגדרות כלליות

מצהיר ומוסכם בזאת כי תמורה התחייבת לתשולם דמי הביטוח, ובכפיפות לתנאים, להוראות, לשיגים ולחראים המפורטים להלן, ישלם המבוקח לנוכח השירות / או יושפה את המבוקח - הכל בהתאם למוחיבות המבוקח על פי כל אחד מפרק הbij'ות, ובכפוף להסכם עם בעל הפוליסה, עברו סך כל מקרי ביטוח בכל פרק, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקבע בכל פרק, או בסעיפים שבהם נקבע שיעור זה.

1. הגדרות כלליות

- במדיניות זו ובנספחיה תהיה למשמעותם הבאים המשמעות המפורשת בצדדים:
- 1.1. **אביזר רפואי**: כל מכשיר או אביזר לשימוש פנימי או חיצוני אשר נועד לאבחון, ניתוח, קלה, טיפול או מניעה של מצב רפואי
 - 1.2. **אחות/אחות**: אחות או אחות מוסמכים לפי חוקי המדינה בה מתבצע הטיפול.
 - 1.3. **בית חולים**: מוסד רפואי המוכר על ידי הרשותות המוסמכות במקומם בו הוא פועל, בישראל או בחו"ל, כבית חולים כללי (לרבות מתקנות שיקום בבית חולים ובתי חולים שיקומיים), להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום (בית החולים/הבראה).
 - 1.4. **בית חולים ציבורי**: מוסד רפואי בישראל המוכר ע"י הרשותות המוסמכות כבית חולים, נמצא בבעלויות / או בתפעול המדינה או רשות מקומית או קופת חולים כלשהי, לרבות המסלול הציבורי בבית חולים אשר בו ניתן או ניתן שירותי רפואיים בבית חולים ציבוריים ופרטיים גם יחד.
 - 1.5. **בית חולים פרטי** - אחד מכללה:
 - 1.5.1. בית חולים בישראל שהוא בעלות פרטית ולאינו בית חולים ציבורי כלל כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומאים (תיקוני חוקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013.
 - 1.5.2. בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות הרשו לספק שירות בחירות רפואי בתשלום.
 - 1.6. **בית חולים בהסכם**: בית חולים ממוגדר בסעיפים 1.3 לעיל, הנמצא בהסכם עם המבוקח.
 - 1.7. **בabit זוג**: בן/בת זוג של עובד. בניו/ות זוג ייחשבו גם יוזעה בחיבור, בני/בנות זוג החולקים חיים משותפים או המתגוררים יחד עם העובד, בכפוף להצהרה בכתב של העובד על כן.
 - 1.8. **בעל הפוליסה**: עמותת קרנות הסוירותם.
 - 1.9. **גיל המבוקח**: גיל המבוקח ייחס לפי האחד בחודש בו חל יום הולדתו. לצורך קביעת זכויות המבוקח יקבע גילו לפי תאריך הלידה ביום הולדתו.
 - 1.10. **גמריא**: מי שהגיע לגיל הפרישה המוקדמת, או שמשולמת לו אחת מכללה:
 - (1) קצבה המשולמת לעובד בשל פרישה מעובדה, לפי הסדר בדין או בהסכם, ולפי תשולם קצבה מקופה המופיע, לרבות באמצעות קופת גמל מרכזית לקצבה או קופת גמל מרכזית להשתתפות בפנסיה התקציבית, או מאוצר המדינה, לעובד או לנושא משרה שיצא לקצבה, במשך כל ימי חייו.

- (2) תשלום חודשי המשולם לעובד בשל פרישה מעובدة, מקופת המdfsיך, או מאוצר המדינה, לכל הפקות עד הגיעו לגל הפרישה המdfsיכת.
- 1.11. **דמי הביטוח (פרמייה):** הסכם שבעל הפוליסה /או המdfsיכת יעביר למבטה עבור שירותו על פי פוליסה זו, בהתאם לאמור בסכם הביטוח.
- 1.12. **דף פרטי ביטוח:** דף המצויר לפוליסה כולל את הפרטים והנתאים הדורשים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאיו חוזה הביטוח של המdfsיכת.
- 1.13. **הdfsוכת חバー:** חבר (לרובות עובד בחיל"ת כל עוד נחשב כעובד) אצל בעל הפוליסה, בэн' זאגן, וילדיו אשר הצרפו לביטוח בהתאם לנתאי הרaszטרפות כdfsוכת בפרק תנאים כלליים.
- 1.14. **הdfsוכת או החברה:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.15. **הdfsוכם הביטוח:** הסכם שנערך בין בעל הפוליסה לבן המdfsיכת, לעריכת ביטוח בריאות קבוצתי עבור המdfsיכים, לרבות כל נספח ותוספת המצוירפים או שיוצרים להdfsוכם בעיתיד, בהסתמך המdfsיכת ובבעל הפוליסה.
- 1.16. **הdfsוכם ביטוח קודם:**dfsוכם ביטוח בריאות קבוצתי בין בעל הפוליסה להראל חברה לביטוח שהסתמיכים בו-31.12.2020.
- 1.17. **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה.
- 1.18. **השתתפות עצמית:** חלקו של המdfsיכת בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות המdfsיכת לתשלומים עפ"י פרק או נספח המצויר לפוליסה, תהיה רק לאחר שהdfsוכת שולם את השתתפות העצמית, ורק לגבי הוצאות המdfsיכת שמעבר להשתתפות זו. יובהר כי השתתפות עצמית תחול רק במקרים שמצוינה השתתפות עצמית בפרק הפוליסה.
- 1.19. **עודת הלסיניק:** ועדת המdfsיכת לאשר ניסויים רפואיים לבני אדם בהתאם לתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים לבני אדם) התשמ"א 1980, על תוספותיהן ותיקוניהם.
- 1.20. **חבר:** משות או גמלאי של שירות בתו הסוחר שהינו עמיות אצל בעל הפוליסה.
- 1.21. **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב כפי שהוכרזו ע"י משרד החוץ הישראלי /או עפ"י חוות.
- 1.22. **חדר ניתוח:** חדר המאושר על ידי הרשות המוסמכת במקום ביצוע הניתוח, לעריכת ניתוח הרלוונטי, לרבות חדרו ניתוח של קופות החולים.
- 1.23. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.24. **חוק הבריאות:** חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
- 1.25. **טיפול מחליף ניתוח:** טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידת רפואיות מקובלות נועד להשג מטרה דומה למטרת ניתוח שאותו הוא מחליף.
- 1.26. **טיפול ניסיוני - רפואי או תרופתי:** טיפול רפואי הדורש אישור ועדת הלסיניק.
- 1.27. **טיפול שיקומי:** כל טיפול שמטרתו שיפור, שיקום ומיזמת המdfsיכת תפקוד יומיומי. תיקון לרבות שיפור ליקויים התפתחותיים, ליקויים מוטוריים, מנטליים, או ליקוי שפה. במוגרת זה יכולו בין היתר טיפולים פיזיותרפיים /או ריפוי בעיסוק /או טיפול שיקומי אחר, לרבות בעזרת עזרים /או אביזרים חיצוניים או בעלי חיים. הטיפולים ניתנים לביצוע ע"י פיזיותרפיסט או רפואי בעיסוק, או טיפול שיקומי אחר, בעל תעודה הסמכה מהרשויות המוסמכת בישראל.
- 1.28. **יום אשפוז:** אשפוז למשך ימים מרומות האמור, שהיה למשך 16 שעות בריציפות במהלך במקלה בית חולים שאינה חדר מין, או שהיה בבית החולים במסגרת אשפוז יום לצורך ביצוע הליך כירוגי (יום הקבלה ויום השחרור באותו יום), תיחסב אשפוז לכל דבר.

- 1.29. **יעוץ הביטוח:** מי שבעל הפלישה מינה כוועץ ביטוח לילוי בעל הפלישה בכל ענייני הביטוח וליצואו מול המביטה, ובמועד החתימה על הסכם ש. לוטנגור ושות' בע"מ.
- 1.30. **ילדים:** ילדי עובד ואו ילדי בן/בת זוג, לרבות ילדים מאומצים כחוק ואו ילדים חריגים עפ"י חוק.
- 1.31. **ילד בוגר:** ילדו של עובד שמלאו לו 24 שנה.
- 1.32. **ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 1.33. **מדד:** מדד המחרירים לצרך (כולל פרות וירקות) המתפרקם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעד פרטום נג", מדד המתפרקם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, אשר יהיה שימושו ע"י המביטה ואושר ע"י המפקח על הביטוח.
- 1.34. **מדד בסיס:** המדד ידוע במועד תחילת הסכם הביטוח
- 1.35. **טוב:** הזכאי לקבל את תגמולו הביטוח על פי הוראה שננתן המביטה. אם לא ניתן הוראה כזו, ובמקרה פתיחתו של המביטה, יורשו החוקים של המביטה. יובהר כי במקרה תעביה של קטין המوطב יהיה העובד אצל בעל הפלישה. במקרה שבו שני בני הזוג עובדים אצל בעל הפלישה, המوطב תהיה אמו של הקטין אשר עובדת אצל בעל הפלישה.
- 1.36. **מחלה:** מצב של בריאות לא תקינה, או קיום בעיה בריאותית, או הפרעה במצב הבריאות של אברי הגוף, או הפרעה גופנית עם סימנים וטסמים שונים לזהותם, או כל מצב לא תקין או כשל תקין של הגוף.
- 1.37. **מנחת אחרת:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנחת, ואשר אינו מנתח הסכם.
- 1.38. **מנחת בהסכם:** רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה-מנחת, ואשר במועד הגשת התבעה על ידי המביטה נמצא במצבם עם המביטה.
- 1.39. **מעבדה:** מעבדה רפואיים המוסמכות בישראל או בחו"ל כمعدה רפואי.
- 1.40. **מקרה הביטוח:** מצב המתוואר בפלישה, אשר קיומו מחייב את המביטה בתשלום לננות שירותים או בתשלום תגמולו ביטוח, הכל כפי שנקבע בפלישה.
- 1.41. **מרפאה כירורגית פרטית:** מרפאה, כהגדرتה בסעיף (ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף (א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות הממשלה, אשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות.
- 1.42. **נותן שירות שבהסכם:** מנתח בית חולים וכל רופא או ספק שירות אחר עמו קשור או יתקשר המביטה בהסכם למתקן שירות רפואי בקשר לביטוח זה, לפיו התמורה לה זכאי ננתן השירות, בגין שירות שיינתק למביטה, תשלום לו שירות על ידי המביטה.
- 1.43. **נותן שירות שאיןו בהסכם:** מנתח, בית חולים וכל רופא או ספק שירות אחר אשר למביטה אין הסכם המסדר עמו את התשלום, לפיקוד המביטה ישלם לנונת השירות במישרין את התמורה בגין שירותו.
- 1.44. **ניתוח:** פעולה פולשנית-חדירתיות החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלת, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המביטה, או מנעה של כל אחד מלאה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן ליזר, לאבחון או לטיפול, הראיות אברים פנימיים בדרך אנודזקופית, צנתור, אנטוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
- 1.45. **סיג בשיל מצב רפואי קודם:** חרוג כללי בפלישה הפוטר את המביטה מחובטו, או מפחית את חבותו או את היקף הכספי, בשל מקרה כניסה אשר הגרם העיקרי וללא תלות בגורם הינו מהלך רגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למביטה בתקופה שבה חל הסיג.

- 1.46. סכום ביטוח מרבי: הסכום המרבי לתשלום עבור השירותים, או לתשלום תגמולו, ביטוח ממפורט בתנאי הפלישה בכל פרק בוגר.
- 1.47. עובד סוציאלי: מי רשום בפנקס העובדים הסוציאליים על פי חוק העובדים הסוציאליים התשנ"א 1996.
- 1.48. פסיכולוג: אדם הרשם בפנקס הפסיכולוגים או בעל היתר על פי חוק הפסיכולוגים התשל"ז 1977.
- 1.49. קופת חולים: איגוד החולמים בחוק הבריאות, לרבות תאגיד עתידי שיוקם במהלך תקופת הסכם. להלן קופות החולמים אשר בסיום תחילת הסכם הוכרו על ידי שר הבריאות: שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולמים מאוחדת וקופת חולמים לאומיות.
- 1.50. רופא: מי רשuai לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז 1976, או אושר על ידי השלטונות המוסמכים בו"ל כדי לעסוק ברפואה.
- 1.51. רופא מומחה: רופא שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים, אשר עסוק בישראל ברפואה ואשר שמו כולל ברשימה הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 11 לתקנות הרופאים (אשר תואר מומחה ובchnut) התשל"ג 1973, או לפי כל תקנה שתבוא במקומה, ושתחום מומחיותו הינו התקום הרלוונטי למקורה הביטוח, או רופא שהוכר כמומחה בתחום רפואי מסוים, על ידי ע"י הרשות המוסמכות לכך על פי דין במדינה הרלוונטית בה ניתן השירות.
- 1.52. רופא מומחה בכיר: רופא מומחה מנהל או סגן מנהל מחלקה או יחידה בבית חולים צבורי או מי שmailto תפקיך זה בעבר, או רופא מומחה הנושא תואר פרופסור.
- 1.53. רופא מרדיים: רופא שהוסמך ו/או אושר כמרדיים על ידי השלטונות המוסמכים במקום מתן השירות.
- 1.54. צירוף אוטומטי: צירוף אובייגטורי של מבוטחים לפוליסה ע"י בעל הפליסה ללא אישור מפורש מהתובע. צירוף אוטומטי של המבוטחים יחול במהלך בין הסכם הביטוח הקודם להסכם הנוכחי, או עובדים שהחלו את עבודתם לאחר תחילת מועד הסכם בהסדר הביטוח הקודם, או נדרש מהמبوتח לשאת בעלות הביטוח לרבות עלות שווי מס. זה, מותנה בכך שלא נדרש מהמبوتח לשאת בעלות הביטוח לרבות עלות שווי מס. צירוף אוטומטי לביטוח אינו כרוך במילוי הצהרת בריאות, לא יהול סייג בשל מצב רפואי קודם, והכייסוי הביטוחי לא יוגבל גם אם חלה הרעה במצבו הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת או קודם למועד הצטרפותו לביטוח, כמו כן לא תזובה פרטיה נוספת בגין הרעה במצבו הרפואי. במקרה של צירוף אוטומטי תבוטל כל החרגה או סייג לחבות המבטח בשל מצבו הרפואי של המبوتח אם נקבעה בהסכם הביטוח הקודם, ולא תחול תקופת אכשרה כלשהי.
- 1.55. צירוף בהסכם: צירוף ולונטי הדורש את הסכמתו מראש של המبوتח על רצונו להצטרף לביטוח (מאחר והמبوتח נשוא בעלות כלשהו עבור הביטוח).
- 1.56. רצף ביטוח מלא: מעבר בין הביטוח עפ"י הסכם הביטוח הקודם לביטוח על פי פוליסה זו, או מעבר בין הביטוח זו לביטוח אחר המחייב פוליסה זו. המעביר בין תוכניות הביטוח כאמור יהיה לצורך במילוי הצהרת בריאות, לא יהול סייג בשל מצב רפואי קודם, והכייסוי לגבי המבוטחים לא יוגבל גם אם חלה הרעה במצבם הרפואי במהלך הביטוח הקודמת. כמו כן, לא תחול תקופת אכשרה כלשהי, ולא תזובה פרטיה נוספת בגין הרעה במצבו הרפואי. לעניין זכאותו של המبوتח לתגמולו ביטוח יראו את מועד הצטרפותו לביטוח החדש ממועד הצטרפותו לביטוח הקודם.
- 1.57. שב": תכנית למタン שירותי בריאות נוספים /או כסוי" ביטוח /או זכויות רחבות יותר לעומת שירותי הבריאות הנิตרים על פי סל שירותי הבריאות בחוק הבריאות בריאות ממלכתית, תשנ"ד - 1994, המנוהלת על ידי קופת החולמים בה חבר המبوتח.

- 1.58. **שנת ביטוח: תקופה בת 12 חודשים רצופים.** תחילתה של השנה הראשונה במועד תחילת הסכם הביטוח, ואשר תימשך כל פעם לתקופות בניו 12 חודשים עד לתום ההסכם.
- 1.59. **תאונת פגיעה מוקרי חד פעמי** שנגרם מגרם חיצוני, וגרם למobaoת נזק פיזי או נפשי. מובהר כי פגיעה במהלך פעילות ספורט, למעט ספורט מקצועני המפורט בסעיף החיריגים, תהחשב כתאונת על פי פוליסה זו. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי פגעה כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מייקרוטראומה) אינה בגדר תאונה עפ"י פוליסה זו.
- 1.60. **תאריך תחילת הסכם הביטוח:** 1.1.2021
- 1.61. **תאריך תחילת הביטוח (תאריך ה策טרופות, תקף הביטוח):** תאריך תחילת הביטוח עבור כל מבוטח הינו התאריך הקבוע בדף פרטי הביטוח. מבליל לפגוע באמתו, יקבע תאריך תחילת הביטוח כדלקמן:
- א. תאריך תחילת הביטוח לגבי מבוטחים שהיו כלולים בהסכם הביטוח הקודם עובר ל-31.12.2020, וחול ב-1.1.2021.
- ב. אם צירופו של המbaoת לbijוח מותנה במילוי הצהרת בריאות, יהיה מועד תאריך תחילת הביטוח האחד בחודש העקב בו התקבלה בקשה ה策טרופות במשרדי המbaoת.
- ג. אם צירופו המbaoת אליו כרוך במילוי הצהרת בריאות, יהיה מועד תאריך תחילת הביטוח האחד בחודש העקב בו ה策טרופות במשרדי המbaoת.
- 1.62. **תקופת אכזרה:** תקופת זמן רצופה, המתחילה מתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שאיננה בכל פרק ואנו נוספה לצורך לפוליסה. מבוטח לא יהיה זכאי לתגמול בbijוח בין טיפול רפואי שבוצע במהלך תקופת האכזרה, למעט מקרה ביטוח כתוצאה מהתאונה. תקופת האכזרה תחול לגבי מבוטח עם אחת בתקופת bijוח רציפה, ותחול מחדש בכל פעם בה ה策טרופת המbaoת לביטוח חדש. מובהר בזאת כי הארכת תקופת ההסכם או חידושו תהחשב כתקופה רציפה אחת. לפיכך, יובהר לעלה מכל ספק כי תקופת אכזרה לא תחול על כל המbaoתים שהיו מבוטחים במועדם תחילת הביטוח הקודם.
- 1.63. **תקופת bijוח:** תקופה שהתחילה במועד תחילת תקף הביטוח של המbaoת (מועד צירופו לביטוח), ומסתיימת במועד תום תקופת הסכם הביטוח. אם הסכם הביטוח יחולש לתקופה נוספת, תקופת bijוחה הנוספת, תהחשב כתקופת bijוח חדש, וזאת בהתאם לtagmol bijוח ומניין מסכות הביטוח תקים מחדש. למען הסר ספק יובהר כי אם תקופת bijוח תוארך לתקופה נוספת נסفة של עד 3 חודשים, תהחשב תקופת הארכה אותה תקופת bijוח, אולם המbaoת יהיה זכאי למכסות טיפולים נוספים הקבועות בפרק ט' ו-ט'', באופן יחסית לתקופת הארכה.
- 1.64. **תקנות bijוח בריאות קבוצתי:** תקנות הפיקוח על שירותי פיננסיים (bijוח) (bijוח) בראיות קבוצתי, תשס"ט-2009.

פרק ב': חריגים כלליים אשר יחולו על כל פרקי הפולישה ורובדי הביטוח השונים

1. המבטיח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולו ביטוח, כולם או מקצתם, בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים:
 - 1.1. מקרה הביטוח נובע באופן ישיר ובלתי כתואאה משימוש בסוגים מסוימים כהגדרתם בפקודת הסמים המסוכנים, למעט אם השימוש בסוגים הוא לפי הוראות רופא.
 - 1.2. מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה של פעילות פלילת מסוג עווין או פשע של המבטוח.
 - 1.3. מקרה הביטוח Aires על פני תחילת תקופת הביטוח.
 - 1.4. מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת האכשלה, למעט מקרה ביטוח כתואאה מתאונה שאירעה במהלך תקופת האכשלה. סעיף זה לא יכול על מבוטחים שאינם נדרשים להמתין את תקופות האכשלה.
 - 1.5. מקרה הביטוח Aires אחורי תום תקופת הביטוח. יובהר כי תום הביטוח אינם גורע אחריות המבטיח בגין מקרי ביטוח שאירעו במהלך תקופת הביטוח. מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח יcosa על פי תנאי הפולישה ובכפוף לתקופת התישנות (5 שנים ממועד קורת מקרה הביטוח).
 - 1.6. מקרה הביטוח נגרם מביקוע/התווך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
2. המבטיח לא יהיה זכאי לתגמול ביטוח העולים על סכום הביטוח מצוין בכל פרק לפי העניין.
3. סיג בשל מצב רפואי קודם:
 - 3.1. המבטיח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמול ביטוח בגין טיפול רפואי שבוצע (ביצוע הטיפול בפועל) בתקופת הנקבות בס"ק א'-ב' להלן, לפי העניין, שהארם העיקרי לו, ללא תלות בגורם אחר, הינו מהלך ריגיל של מצב רפואי קודם. לעניין סעיף זה מצב רפואי קודם - מערכת הצטראפטו למועד הצטראפטו לביטוח, לרבות ראשונה במהלך 3 (שלוש) השנים שקדמו למועד הצטראפטו לביטוח, לדוחות רפואיים מדווחת, או בתהילך של אבחון רפואי מדווח שהתיקים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטראפטות לביטוח. חריג זה יהיה מוגבל בזמן עפ"י גיל המבטיח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
 - א. היה גילו של המבטיח בעת הצטראפטו פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתחילה תקופת הביטוח.
 - ב. היה גילו של המבטיח בעת הצטראפטו 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתחילה תקופת הביטוח.
- 3.2. יובהר כי המבטיח יהיה זכאי למילוי תגמולו הביטוח מצוין בכל פרק בפולישה זו, בגין טיפול רפואי שבוצע אחרי התקופות הנקבות בסעיף 3(א)-ב(ב), לפי העניין.
- 3.3. חריג או סיג לגבי מקרה ביטוח הנובע במהלך ריגיל של מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף לגבי כל המבוטחים שהיו כלולים בפולישה במסגרת הסכם הביטוח הקבועתי הרקיים נכון ל-31.12.2020.
- 3.4. מובהר ומוצהර כי חריג או סיג לגבי מקרה ביטוח הנובע במהלך טיפוליים המצוינים בפרק ט' - מרפא רפואי קודם, לא יהיה תקף לגבי מכלול הטיפולים המצוינים בפרק ט' - מרפא רפואיים ובדיקות אבחון, פרק ' - הוצאות רפואיים נוספות נספחות, וכי הוצאות לתגמולו ביטוח בגין טיפולים כאמור תקום לאחר תקופת האכשלה הנקבות בפרקיהם אלה, לפי העניין.

- 3.5. חריג או סייג למצוות רפואי קודם לא יחול על מבוטח הנדרש למלא שאלון רפואי.
- במקרה זה יחולו תנאי החיתום שנקבעו ע"י המבטח בדף פרטי הביטוח. סייג לחבות המבטח או הגבלת חובתו לגבי היקף הכספי הביטוחי, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח. אם לא צוינה תקופה יהיה הסיג תקף לכל חייו הפוליסה.
- 3.6. דחה המבטח תביעתו של מבוטח בשל מצבי רפואי קודם, פרט בהחלטתו את המוצב הרפואי הקודם, ויפנה בהודעתו למסמכים רפואיים עליו הסתמכה החלטתו.

פרק ג': תנאים כלליים

1. מהות הביטוח

הביטוח על פי פולישה זו ניתן ביטוח קבוצתי. תנאי פולישה זו יחולו על עובדי בעל הפוליסת בני משפחותיהם, שהצטרכו לביטוח על פי כלל הנסיבות המפורטים להלן.

2. חובת בעל פולישה בהתאם לסעיף 3 בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי

2.1. לפני תחילת תקופת הביטוח ימסור בעל הפולישה למבטה הצהרה מתחייב על פי סעיף 3 א' 1 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי התשס"ט, והתחייבות כי לעניין היוזם בעלי פולישה הוא פעול באמונה ובשיקדיה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיוות בעל פולישה.

2.2. בעל הפולישה ימסור למבטה מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף החדשן למבטה לשם קיום חובהו על פי דין ולפי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי.

3. תקופת הסכם הביטוח

3.1. תקופת ביטוח זו הינה בת 60 חודשים החל מ-1.1.2021 ועד 31.12.2025. הפולישה הקבוצתית תתחדש לתקופה נוספת נספפת בת 60 חודשים בכפוף להסכם בעל הפולישה וombuthe לגבי תנאי הפולישה והסכם החדשין.

3.2. בתום תקופת הביטוח תעמוד בעלי הפלישה הזכות להוראות למבטה על הארכת תקופת הביטוח לתקופה נוספת של עד 90 ימים, לצורך בחינת חידוש הסכם הביטוח. תנאי הביטוח בתקופת הארכה יהיו זהים לתנאים הקבועים בפולישה זו. בתקופת ההארכה המבוטח יהיה זכאי למילויים נוספים הקבועות בפרק ט' ו-ו' באופן יחסית לתקופת הארכה.

3.3. חדשנה תקופת הביטוח אצל המבוטח, הזכאות לתרגולו ביטוח ומניין מילויים הביטוח ייקומו מחדש כailleו הцентрף המבוטח לביטוח בראשונה.

3.4. אם יפחית מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפלישה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

4. דמי הביטוח

4.1. דמי הביטוח החודשיים יהיו להלן:

גיל המבוטח	פרימה חדשנית על פי מסלול ניתוחים מהשוק הראשוני	פרימה חדשנית על מסלול ניתוחים מצוין הזכאות בשבב'	օפן הגבייה
0-20	30.30	27.30	ণיכי משכר / אמצעי גבייה אישי
21-30	78.00	72.00	ণיכי משכר / אמצעי גבייה אישי
31-40	85.00	80.00	ণיכי משכר / אמצעי גבייה אישי
41-50	115.00	108.00	ণיכי משכר / אמצעי גבייה אישי
51-55	120.00	110.00	ণיכי משכר / אמצעי גבייה אישי
56-60	135.00	125.00	ণיכי משכר / אמצעי גבייה אישי
61-65	145.00	135.00	ণיכי משכר / אמצעי גבייה אישי
66+	145.00	135.00	ণיכי משכר / אמצעי גבייה אישי

*ילד עד גיל 24 התשלום עبور 3 ילדים של חבר - מבוטח, החל מהילד הרביעי לפחות. תוספת פרימה.

דמי הביטוח ישתנו בהתאם לדמי הביטוח לפי קבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח על פי טבלת השנתנות הפרטיה המצורפת לפוליס/להסכם ובהתאם לגילו של המבוטח בראשון לחודש יומם ההולדת (לדוגמא: מボטח שהצטרכף לפוליסה וגילו לגיל 40 ביום 01.01.2021, דמי הביטוח ישתנו ככל שנדרש על-פי טבלת הפרטיות ביום 01.01.2021 לפדי דמי הביטוח של גיל 40).

4.2. דמי הביטוח (הפרטיות) החדשניים בשקלים חדשים עברו כל מבוטח, מצוינים בדף גיליון נאות ו/או בדף פרטן הביטוח, והם כוללים את כל ההצלחות, בין המיחסות, לבין ההצלחות ובין האחרות מכל מין וסוג. דמי הביטוח הינם עפ"י מדד הידעו ממועד תחילת הסכם הביטוח, ויהיו צמודים למדד.

4.3. התאמת פרטיה

4.3.1. לאחר 24 חודשים החל ממועד תחילת הביטוח, וכעבור 24 חודשים נוספים (מועדן עיריכת החשבון) יהיה ראשית המביטה להתאים את סכום דמי הביטוח לכלל המבוטחים לגבי יתרת תקופת ההסכם, וזאת על פי ניסיון התביעות ובהתאם לנוכח התאמת הפרטיה הקבועה בהסכם הביטוח.

4.3.2. אם נשאה תכנית הביטוח הפסדים, כאמור לעיל, בהתאם לפרטיה בהתאם לשיעור הנדרש למניעת הפסדים ביתרת תקופת הביטוח.

4.3.3. לא נשאה תכנית הביטוח הפסדים כאמור לעיל, לא יחול שינוי בדמי הביטוח שנקבעו במועד עיריכת החשבון למעט הצמדתו למדד.

4.4. קביעת דמי הביטוח בהתאם לסעיף 5 בתקנות ביטוח בריאות קבועי

המביטה לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הקבוצתי, העלה של דמי הביטוח שונוא בתשלומים המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך מבהיהם, אלא על פי הסכמו המפורשת של המבוטח בערך מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה. אם המבוטח הוא ילדו או בן זואו של חבר בקבוצת המבוטחים - המביטה רשאי להעלאת את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמתו אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נשא בהם לגבי ילדו או בן זואו. לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח" -

(1) לרבות הפקתה בהיקף הכספי הביטוחי שנעשה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה היוסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;

(2) לרבות העברת חובה תשלום דמי הביטוח מבועל הפוליסה למבוטח, במלואה או חלקה או בהרחבתה.

(3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפועלה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת מעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שכלללה בפועלה.

(4) במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח ממועד תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;

(5) במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערבית ממועד חידוש הביטוח.

על אף האמור בסעיף 4.3, הממונה על הביטוח רשאי לחייב כי לגבי תכנית מסוימת לא נדרש לקבל את הסכמתו המפורשת של מבוטח לפי תקונה זו, אם נמצא כי הדבר הוא לטובה המבוטחים.

5. הצערכות לביטוח

- 5.1. **הצערכות המבוטחים שהו מבוטחים בהסדר הביטוח הקודם**
כל המבוטחים שהו מבוטחים בסוגרת ביטוח בריאות הקבוצתי הקודם, נכון ל-31.12.2020, יצורפו לביטוח זה באופן אוטומטי ובכפוף להוראות והתנאים הקבועים בפרק זה.
- 5.2. **הצערכות חברים ובני משפחתם שלא היו מבוטחים בהסדר הביטוח הקודם**
5.2.1. חברים, בני זוגם, ילדיםיהם, שלא היו כלולים בהסדר הביטוח הקודם, נכון ל-31.12.2020, יהיו זכאים להצטרף לביטוח זה, בכפוף למילוי טופס הצערכות הכלל הצהרת בריאות וחיתום רפואי, אשר לאחריהם יועבר אישור המבטח בדבר קבלתם לביטוח על תנאי ו/או סיגיון. הביטוח עבר מובטחים אלא יכנס לתוקפו ב-1 בחודש העוקב למועד בו אישר המבטח את קבלתם לביטוח. על מובטחים אלה יחולו תקופות האכשרה הקבועות בכל פרק לפי העניין.
- 5.2.2. מבלי Lagerau מהאמור לעיל, מובטחים אלה שיבקשו להצטרף לביטוח זה, ובמועד הצערכותם לביטוח זה מובטחים בביטוח רפואי או קלקליטיבי אחר אצל המבטח, יהיו זכאים להצטרף לביטוח זה ברצף ביטוח מלא לגבי היכסים הדומים להם הם זכאים אם הם זכאים, בסוגרת הביטוח הקודם, בלבד שהביטוח الآخر בוטל או הופסק לגבייהם, ובकשת הצערכות הוגשה תוך 90 ימים ממועד תום תוקף הביטוח הקודם. לגבי כסיסים ביטוחיים שלא נכללו בביטוח הקודם, יהיו חיבטים המצערפים לביטוח זה במילוי הצהרת בריאות המצוורפת לפוליסזה זו. כמו כן יחשוו ביטוחם שלא נכללו בביטוח הקודם יכנס לתוקפם בחילוף תקופות אכשרה הקבועות בכל פרק, לפי העניין.
- 5.3. **הצערכות חברים חדשים ובני משפחתם**
5.3.1. חברים חדשים שייחלו את חברותם אצל בעל הפליטה לאחר מועד תחילת הסכם זה, יהיו זכאים להצטרף לביטוח ולצער את בני/ת זוגם ולידיהם עד גיל 24 לbijuto זה, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, ובתנאי שהגישו בקשה הצערכות עבורים ועבור עבורי בני המשפחה תוך 90 ימים ממועד תחילת העסקتهم. על החבר ובני משפחתו יחולו תקופות האכשרה הקבועות בכל פרק לפי העניין, על מובטחים אלה (החבר ובני משפחתו) יחול סיג' מצב רפואי קיים כאמור בס' 3 לפרק ב' - חריגים כלליים. הביטוח עבורים יכנס לתוקפו ב-1 בחודש העוקב למועד בו הוגשה בקשה הצערכות.
- 5.3.2. בחילוף תקופה זו (90 ימים ממועד תחילת עובודתם), הצערכות בני המשפחה מותנית במילוי הצהרת בריאות וחיתום רפואי, אשר לאחריהם יועבר אישור המבטח בדבר קבלתם לביטוח על תנאי ו/או סיגיון. על מובטחים אלה יחולו תקופות האכשרה הקבועות בכל פרק לפי העניין. הביטוח עבורי מובטחים אלה יכנס לתוקפו ב-1 בחודש העוקב למועד בו אישר המבטח את קבלתם לביטוח.
- 5.4. **צירוף ילדים בוגרים**
ילדים חברים שמלאו להם 24 שנים יהיו זכאים להצטרף לביטוח זה, בכפוף למילוי טופס הצערכות הכלל הצהרת בריאות וחיתום רפואי, אשר לאחריהם יועבר אישור המבטח בדבר קבלתם לביטוח על תנאי ו/או סיגיון. על מובטחים אלה יחולו תקופות האכשרה הקבועות בכל פרק לפי העניין. הביטוח עבורי מובטחים אלה יכנס לתוקפו ב-1 בחודש העוקב למועד בו אישר המבטח את קבלתם לביטוח.
- 5.5. **צירוף בן/בת זוג חדש**
בן/בת זוג אשר תינשא לחבר מבוטח, וילדיו/ה, יהיו זכאים להצטרף לביטוח בתוך 90 ימים ממועד הנישואין או ממועד בו הוכחו ציבוריים הציבור של החבר (בהתאם להצהרת החבר). ההצערכות מותנית במילוי טופס הצערכות, ללא מילוי הצהרת בריאות. על מובטחים אלה יחול סיג' מצב רפואי קיים כאמור בס' 3 לפרק ב' - חריגים כלליים.

בחלוף תקופה זו (90 ימים ממועד הנישואין או מהמועד בו הוכרו כידועים כאמור), ה策טרופות ב/^תזג מותנית במילוי הצהרת בריאות וחיותם רפואי, אשר לאחריהם יעבור אישור המבטח בדבר קבלתו לביטוח על תנאי ו/או סיגי. הביטוח עברו מbowטחים אלה יכנס לתוקפו ב-1 בחודש העוקב למועד בו אישר המבטח את קבלתם לביטוח. על מbowטחים אלה יחולו תקופות האכשרה הקבועות בכל פרק לפי העניין.

5.5.2. **צירוף תינוק לביטוח**

5.5.1. תינוק של מbowטח שנולד במהלך תקופת הביטוח, אשר במהלך 180 ימים מיום היולדותTAGASH בקשה בכתב לצרפו לביטוח, יוצרף ללא מילוי הצהרת בריאות וחיותם רפואי, זכאותו לתגמולי ביטוח ותוקף הביטוח עבورو יחול למפרע במהלך היולדות.

5.5.2. בחלוף תקופה זו (180 יום מיום היולדות), ה策טרופות התקנק מותנית במילוי הצהרת בריאות וחיותם רפואי, אשר לאחריהם יעבור אישור המבטח בדבר קבלתו לביטוח על תנאי ו/או סיגי. הביטוח עברו מbowטחים אלה יכנס לתוקפו ב-1 בחודש העוקב למועד בו אישר המבטח את קבלתם לביטוח. על מbowטחים אלה יחולו תקופות האכשרה הקבועות בכל פרק לפי העניין.

5.5.3. **צירוףILD מאומץ**

5.5.1. ILD מאומץ של מbowטח, שתוגש בקשה בכתב לצרפו לביטוח במהלך 180 יום האימוץ, יוצרף ללא מילוי הצהרת בריאות וחיותם רפואי, זכאותו לתגמולי ביטוח ותוקף הביטוח עבورو יחול למפרע במהלך בו הוכר כילד של העובד על פי חוק.

5.5.2. בחלוף תקופה זו (90 יום ממועד האימוץ חוק), ה策טרופות הילד המאומץ מותנית במילוי הצהרת בריאות ואישור המבטח בדבר קבלתו לביטוח על תנאי ו/או סיגיה. הביטוח עברו מbowטחים אלה יכנס לתוקפו ב-1 בחודש העוקב למועד בו אישר המבטח את קבלתם לביטוח. על מbowטחים אלה יחולו תקופות האכשרה הקבועות בכל פרק לפי העניין.

5.5.4. **פרישה של מbowטח מהביטוח וצירוף בשנית**

מודבר באותו כי מbowטחים אשר מסיבה כלשהי פרשו מביטוח זה וחזרו בהם, יהו חיבטים במילוי הצהרת בריאות. ה策טרופות מחדרש לביטוח מותנית בהסכם ובאישור מפורש של המבטח. זכאותם לתגמולי ביטוח תוקם לאחר תקופות האכשרה הקבועות בכל פרק לפי העניין.

5.5.5. **תשובה המבטח לביקשת ה策טרופות**

5.5.1. המבטח ישיב לביקשת ה策טרופות תוך 30 ימים ממועד בו התקבלו במשרדי**הבקשה** וכל המסמכים הדורשים לבחינת תנאי ה策טרופות.

5.5.2. לא השיב המבטח תוך 30 יום כאמור, יוצרף המועד לביטוח ללא כל סייג בשל מצבו הרפואי.

5.5.6. **צירוף מbowטחים בהתאם לסעיף 4 בתנונות ביטוח בריאות קבוצתי התשס"ט**
5.5.10.1. מוטלת על המבטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מלאה:

1. במועד תחילת תקופת הביטוח, לשלם דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם החלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ייכוי מהשכר بعد דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים.

2. לשלם נס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי.

. לא יוצרף המבטח מבוטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ובלבך שהזגגה למבוטח רשותת כל הפרקם הנכללים בפוליסה הכלולים כיסויים ביטוחים מסוימים (בסעיף זה – פרקי כיסוי) ואת דמי הביטוח עבור כל פרק כאמור בפרט, במקרים שביהם נתנת למבוטח אפשרות לבחור להציגר לביטוח הכלול כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבריה, ביל' שניתן לבחור רק חלק מהפרקם, יוצגו למבוטח דמי הביטוח بعد כל חבילה פרקי כיסוי ולא بعد כל פרק כיסוי בפרט, ואם המבטח הוא ילו' או בן-זוא של חבר בקבוצת המבטוחים – המבטח רשאי לצרף לאחר ניתנה הסכם אותו חבר לצירוף ילו' או בן-זוא.

5.10.2 סעיף 5.10.1 לא יכול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

1. הפוליסה הקבוצתית הינה בתוקף לגבי קבוצת המבטוחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

2. חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באוטם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוח שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושןכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" – שמירת הרצף ללא בינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשורה.

5.10.3 תקנת המשנה כאמור בסעיף 5.10.1 לא תחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת מבטחה או אצל חברה אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:

1. הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבטוחים במועד חידושה.

2. חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באוטם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי מלא לגבי כיסוי ביטוח שהיה בתוקף עד מועד החידוש, ושןכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד.

3. לא בוטלו אחד או יותר מפרקיו כיסוי בסיסיים שבו קיימות הפוליסה טרם חידשה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" – פרק הכלול אחד או יותר מהכיסויים האלה:

(א) ניתוחים.

(ב) תרופות.

(ג) השתלות.

(ד) מחלות קשות.

(ה) שינויים.

(ו) תאונות אישיות.

5.11 מתן מסמכים למבטח – בהתאם לסעיף 6 בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי

5.11.1 מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבטוחים, בין בהצראותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפיק הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח.

5.11.2 על אף האמור בסעיף 5.11.1 לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח

להתקפה נוספת, ללא שינוי במידת הביטוח ובשאר תנאי הכספי הביטוחי, ימסו
המבטח לכל יחיד מקבעת המבוטחים והודעה על חידוש הביטוח בלבד וצ"נ-

(1) כי הוארה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכספי הביטוחי.

(2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק המסמכי הפולישה.

(3) את האפשרות של המבוטח לעין במסמכי הפולישה תוך מתן פירוט
הין הדבר ניתן.

5.11.3. דף פרטי הביטוח יכולול את הפרטים כאמור להלן לפחות, אם לא כללו
בטופס הגילוי הנאות:

(1) שם המבטח, שם בעל הפולישה, שם סוכן הביטוח, אם קיימם, ושם פוליסת
הביטוח הקבוצתי החלה לגבי המבוטח.

(2) סכום הביטוח שרכש מבוטח מסוים, אם ניתן לרכוש סכומי ביטוח שונים
לגביה אותו כיסוי במסגרת אותה פוליסת.

(3) הגבלות על הייקף הכספי הביטוחי של מבוטח מסוים, לרבות סייג בשל
מצב רפואי מסוים של אותו מבוטח.

(4) תוספת חיינומיות לגבי מבוטח מסוים וכן פירוט המצב הרפואי או סיבת
אחרת שהשלמת נקבעה בהתאם האמורה.

(5) אופן הגשת תביעה לתשלום תגמולו ביטוח ולבירור זכויות וחובות לפי
הפוליסה;

(6) פרטים נוספים שיורה עליהם המפקח.

5.11.4. חלה על מבוטח חובה לשלם דמי הביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח,
לפי דרישתו, העתק מהוצה שבין המבטח ובין בעל הפולישה, בתוך 30 ימים
מן המועד שהתקבלה בו בקשה המבוטח.

5.11.5. נקבע כי בעל הפולישה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח
למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החוצה שבין המבטח ובין בעל הפולישה,
בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשה המבוטח, ואולם המבטח
 רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בהזואה האמור לעניין גובה דמי הביטוח,
התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

5.12. מתן הודעה למבוטח בהתאם לסעיף 7 בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי

5.12.1. חל שינוי במידת הביטוח או בתנאי הכספי הביטוחי, ממועד חידוש ביטוח
הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח ימסור המבטח לכל יחיד
בקבוצת המבוטחים שהיא מבוטח בה עבר מועד תחילת השנהו, עד 60
ימים לפני מועד השנהו, הודיעו בכתב הכללת פירוט של אותו שינוי. נדרשה
הסכמה המפורשת של מבוטח, כאמור בסעיף 5.10 או סעיף 4.3, תיכלל
בהודעה כאמור פסקה לעניין הסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח,
ובהיעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בסעיף 5.10.2(2).
לא התקבלה הסכמה המפורשת של המבוטח כאמור עד ממועד תחילת
ה השנהו, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא אחר מ-45 ימים לפני
מועד תחילת השנהו, הודיעו שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמה המפורשת
של המבוטח; הודיעו שנייה תイスර באמצעות אחרים משלילה בדואר רגיל,
לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

5.12.1.1. חודשה פוליסת לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא
ביתח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח الآخر לכל
יחיד בקבוצת המבוטחים הודיעו בכתב בדבר חידוש כאמור, לא
יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

5.12.1.2. הסתיימה הפלישה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או חלק מהمبرוחים, ימסור המבטח לכלי יחיד בקבוצת המברוחים שהסתירה או לא חודשה הפלישה כאמור, לא יותר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, וזאת בכתב בדבר סיום הביטוח, ויצין בה את זכות המשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי הביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נזדעתות בדבר, וכן יתרת בחודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפלישה.

5.12.1.3. פסקה זויקה בין המבטח לבין בעל הפלישה כאמור בסעיף 15.3 ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המברוחים, בתוך 30 ימים מיום שנוצע על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, וזאת בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבטח לפי הפלישה הקבוצית.

5.12.2. חלה על מבטוח במועד הצטרפות לביטוח הבリアות הקבוצתי החובה לשולם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפלישה תחול גבייהם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלים את דמי הביטוח שאינו בעלי הפלישה, וזאת בכתב בדבר המועד שבו תחול הגביה של דמי הביטוח, וזאת כאמור כתבם שלושת החודשים שקדםו למועד הגביה שמשלים את דמי הביטוח במהלך תקופה, או פניה להשלמת המבטח האמור.

5.13. תשובה המבטח לבקשת הצטרפות לביטוח למברוחים הנדרשים למלاء הצהרת בריאות

5.13.1. שולמו למבטח כספים על חשבון דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת המבטח לעירית הביטוח, לא吟וחה התשלום כהסכם המבטח לעירית הביטוח. במקרה זה, ישלח המבטח בתוך 30 ימי עבודה מיום קבלת דמי הביטוח לרשותה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, ותשלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרט ביטוח, או הודעה דחיה על המבטח לא מתකל לביטוח, וכן לו כיסוי ביטוח בתוקף, או פניה להשלמת תנאיים או הצעת ביטוח נגדית.

5.13.2. אירע למועד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבו קיבלת דמי הביטוח לרשותה לבין החלטת המבטח בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואית הקיימות אצל המבטח לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היה המבטח מודיע למועד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), היה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפלישה בגין מקרה הביטוח, וזאת בכפוף לכל וור הוראות הפלישה ותנאייה.

5.13.3. מובהר כי סעיף זה לא יכול על מברוחים שצירופם לביטוח הוא צירוף אוטומטי כהגדרתו בפרק א'.

5.13.4. אין כאמור כדי למנוע מהבטח לבקש מבעל הפלישה אישור לפיו המועמד לביטוח זכאי להצטרף לביטוח הקבוצתי על פי הפלישה זו.

5.14. מבוטח שהצטרף לביטוח בנסיבות המכחיבות מילוי הצהרת בריאות, יחתום על הצהרה בדבר ויתור על סודיות רפואי. המבטח זכאי בשלב בחינת תנאי הצטרפות, לפחות לכל גורם לביו ניתן הויתור לקבלת מידע אודוזת מצבו הרפואי של המבטח. לא עשה כן, יהיה מנوع מლטען בשלב התביעה כי המבטח אינו זכאי לתגמול ביטוח או פחתה חובות המבטח, בשל מצב רפואי קודם.

6. תביעות

- 6.1. **הודעה על קרות מקרה הביטוח בהתאם לסעיף 22 לחוק חוזה הביטוח**
קרה מקרה הביטוח, על המבוטח או המוטב להודיע על כך למבטח מיד לאחר שנודע לו על קרות המקרה ועל צוות לתגמול הביטוח. מותן הודעה מעת אחד מآلלה משחרר את השני מחובתו.
- 6.2. **בירור חבותו של המבטח בהתאם לסעיף 23 לחוק חוזה הביטוח**
(א) משנמסרו למבטח הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמול הביטוח, על המבטח לעשות מוד את הדרוש לבירור חבותו.
(ב) על המבוטח או על המוטב, לפי העניין, למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והנסיבות הדוחשים לבירור החבות, ואם איןם ברשותו, עליון לעזרה למבטח, ככל שיזכֶל, להשגים.
- 6.3. מבלי לגרוע מזקאותו של המבטח על פי תנאי הפלישה ועל פי כל דין, המבוטח רשאי לפנות למבטח לקבלת אישור מוקדם לפני קבלת הטיפול. מען הסדר הטוב יודגש כי האישור המוקדם נועד כדי לידע את המבטח לגבי הטיפולים המכטויים בפלישה, סך השתתפות המבטח בגין הטיפול, והאם ניתן השירות מאשר לבצע את הטיפול המבוקש.
- 6.4. יודגש כי במרקם ביטוח הבאים: השתלות בארץ וב בחו"ל, טיפולים מיוחדים בחו"ל, הוצאות רפואיות מיוחדות, ניתוחים בארץ או בחו"ל, ותרומות שלא בסל הבריאות, יפנה המבטח אל המבטח בטרם קבלת הטיפול בכך לקביל אישור לחבותו על פי פוליסת זו. קבלת אישור המבטח לקיום מקרי ביטוח כאמור היא תנאי מהותי לאחריות המבטח.
- 6.5. אם היה מקרה ביטוח כרוך במצב חירום רפואי, או באשפוז ממושך בלתי מתוכנן, ישלים המבטח תגמולי ביטוח לאחר בירור ואישור חבותו, גם אם המבטח / או מי מטעמו לא הודיעו למבטח מראש על מקרה ביטוח, כתמייב בסעיף 6.4 לעיל, וכן לא קיבלו אישור מעת המבטח לחבותו על פי הפלישה טרם קבלת הטיפול הרפואי.
- 6.6. למרות האמור בס' 6.4 לעיל, אם בוצע במבטח טיפול רפואי טרם קבלת אישור הרפואי מראש, יהיה זכאי המבטח לתגמולי ביטוח, בכפוף לכךו עפ"י פוליסת זו, ובsekom חבות המבטח אם היה מבקש אישור רפואי והוא אישור היה ניתן ע"י המבטח.
- 6.7. יובהר למעלה מכל ספק כי המבטח לא ישפייע על שיקול דעתו המקצועית של רופא או המטפל, ולא ייתן לו הוראות או הנחיות טיפוליות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים.
- 6.8. **זמן טיפול בתביעה**
- 6.8.1. המבטח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרנן או חשבון אישי מקוון.
- 6.8.2. עם קבלת מסמכי התביעה ממשרדי המבטח, ישלחו הודעה SMS או מייל המעדכנים את המבטח על הגעת המסמכים וזמן המשוער הנדרש לסיום התביעה.
- 6.8.3. המבטח יבדוק את המסמכים הרפואיים שגיש המבטח בכל הקשור לכיסוי הביטוח בפלישה שברשותו, יסייע למבטח למצות את מלאו זכויותו בכל הנסיבות אשר בפליטת התביעה.
- 6.8.4. אם יתברר כי נדרשים מסמכים נוספים לרבות חבותו של המבטח / או לצורך סיילוק התביעה, יפנה ונציג המבטח למבטח, יעדכו לגבי המסמכים החסרים, וידרין אותו על אופן שליחת המסמכים החסרים.

- 6.8.5 המבטיח ישיב למבוטח תוך 21 ימי עבודה על החלטתו לגבי התביעה, או לפחות בנסיבות מסוימים נדרשים לו לשם בירור חבותו. במקרים דחופים יטפלו הפניות באופן מיידי.
- 6.8.6 לא טופלה התביעה תוך פרק הזמן הקבוע בס' 6.8.5, יהיה זכאי המבטיח לפנות לועדת הערג, וזאת מוסמכת לאשר או לדוח את התביעה עפ"י המידע והמסמכים שהגיש המבטיח.
- 6.9 הCESLA של בירור החבות בהתאם לסעיף 24 לחוק CHOZA הביטוח (א) לא קיימה חובה לפי סעיף 6.1 או לפי סעיף 6.2(ב) בטעודה, וכיימה היה אפשר למבטיח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמול הביטוח אלא במידה שהוא חייב בהם אילו קיימה החובה; הוראה זו לא תחול בכל אחת מלאה:
- (1) החובה לא קיימה או קיימה באיחור מסיבות מוצדקות;
 - (2) אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטיח את בירור חבותו ולא הקפיד על הבירור.
- (ב) עשה המבטיח או המوطב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטיח את בירור חבותו או להקביד עלייו, אין המבטיח חייב בתגמול ביטוח אלא במידה שהוא חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
- 6.10 סייג בדבר אחירות המבטיח לבחירת נתן השירות וטיב השירות הרפואי מובהר ומוצהר כי המבטיח אינו אחראי לטיב השירותים הרפואיים /או האחרים הניתנים למבטיח במסגרת ביטוח זה. המבטיח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבטיח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבטיח בתחום שירותים.
- ### 7. תגמולו ביטוח
- 7.1 מובהר ומוצהר בזאת כי הזכאות לתגמולו ביטוח ע"י פוליסזה זו הינה על פי התנאים המצוינים בפוליסזה זו, ואינה מותנית באישור קופ"ח, השב"ן או כל מבטח אחר, וכי הוראות קופות החולים ו/או תכניות השב"ן ותנאיין לא יחולו על פוליסזה זו.
- 7.2 תשלומי תגמולו ביטוח ע"י המבטיח
- 7.2.1 עם אישור התביעה על ידי המבטיח, ישלם המבטיח את תגמולו הביטוח ושירות לנוטן השירות או למבטיח, ו/או ימציא התcheinויות כספית לנתן השירות, בהתאם לכיסוי הביטוח הרלוונטי, כמפורט להלן:
- 7.2.1.1 אם הטיפול ובוצע ע"י נתן שירות שב הסכם עם המבטיח, ימציא המבטיח לנוטן השירות כתוב התcheinויות כספית, בגין השתתפות השב"ן לו זכאי המבטיח לפי העניין.
- 7.2.1.2 כתוב התcheinויות יונתן לנוטן השירות ו/או למבטיח תוך 7 ימי עבודה ממועד קבלת התביעה במשרדיה המבטיח, בכפוף לקבלת כל המסמכים הנדרשים לצורך קביעת חבותו.
- 7.2.1.3 במקרים דחופים יומצא כתוב התcheinויות מידית לכך לאפשר את קבלת הטיפול במועד, בכפוף לכך שההתבעה אושרה ע"י המבטיח.
- 7.2.2 השתתפות המבטיח עבור טיפול אצל נתן שירות שאינו בהסכם
- 7.2.2.1 אם הטיפול ובוצע ע"י נתן שירות שאינו בהסכם עם המבטיח, יהיה המבטיח ראש, על פי שיקול דעתו ובתואם מראש עם המבטיח, לשלם את תגמולו הביטוח או חלק מהם לשירות לנוטן השירות, או לשלם למבטיח כנגד מסמכים המאשרים את ביצוע התשלום לנוטן השירות. במקרים בהם נבצר מהمبرט לממן את השירות הרפואי

- ולקבלו במועד, ועקב כך ישנה סכונה לחיזין להחמרה ממשמעותית במצב בריאותו, יסידר המבטח הקדמת התשלום למבוטה טרם קבלת השירות הרפואי. יובהר כי תנאי סעיף זה לא יחול על פרק הניתוחים בישראל לפיהם ניתן יבצע רק באמצעות נוון שירות אשר בהסתמך עם המבטחה.
- 7.2.2.2. המבטוח ימסור למבוטח את כל הקבלות (מקור/ העתק), הפרטים והמסמכים הרפואיים הסבירים ואחרים (מסמכים מקוריים או העתק המסמכים המקוריים) הדרושים למבוטח לבירור תביעתו. המבטוח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרנן או באיזור האיש.
- 7.2.2.3. המבטוח יהיה זכאי לנחל עלי חשבונו כל חקירה באופן סביר, ולבדוק את המבטוח על ידי רופא אחד או יותר מטעמו כפי שימצא לכך. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולתו של המבטוח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפלישה בבית המשפט.
- 7.2.2.4. תגמול הביטוח ישולמו תוך 21 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים הנוגעים לאותה תביעה במשרדיה המבטוח, ובכפוף לאישור התביעה.
- 7.3. טיפולים רפואיים בחו"ל**
- תגמול הביטוח אשר נועד לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 7.4. פטירת מבטוח**
- נפטר מבטוח, ישלם המבטוח את יתרת תגמולו הביטוח לספק השירות הרפואי לתchia'ב המבטוח לשלם. בהיעדר התchia'בות כלפי ספק השירות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי התchia'בות האמורה, ישלם את יתרה, ככל שמצויב המבטוח בכל אחד מפרקיו הפלישה, למשפחתו של המבטוח.
- 7.5. **יובהר כי המבטוח לא יהיה זכאי לtagmol ביטוח העולים על סכום הביטוח כאמור בכל פרק לפי העניין.**
- 7.6. זכאות במהלך שירות צבאי סדיר**
- הזכויות על פי תנאי פולישה זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבוע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבטוח לשירותים רפואיים מסוים הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. יובהר כי לכפיות המבטוח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי פולישה זו.
- 8. ערעור על החלטת המבטוח**
- 8.1. במקרה של חילוקי דעתות בין המבטוח לבין המבטוח לגבי זכאותו של המבטוח לtagmolים, או לגבי סכום התגמולים, יהיה המבטוח רשאי לפנות לוועדת ערר.
- 8.2. ועדת הערר תהיה מוסמכת לדין בתביעה, לקבעה או לדוחתה, בהתאם לתנאי הפלישה.
- 8.3. החלטת הוועדה תתקבל מרוב קולות חברייה.
- 8.4. המבטוח של הוועדה תחייב את המבטוח, ותיחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבטוח בעניין התביעה.
- 8.5. ועדת הערר תורכב מ-4 נציגים כדלקמן: 2 נציגים מטעם המבטוח, ו-2 נציגים מטעם בעל הפלישה.
- 8.6. ועדת הערר תתכנס לדין בתביעות שהוגשו אליה לא吟חר מ-30 ימים מהיום בו הוגשה אליה תביעה.

- .8.7 אם לא קיבלה הוועדה החלטה בתביעה בשל חילוקי דעת בין חברותיה, תנגד הוועדה כלהלן: הייתה המחלוקת בין חברי הוועדה נוגעת לעניין רפואי ימינו חברותיה בהסכם רופאי מומחה, ואם הייתה המחלוקת בין חברי הוועדה נוגעת לעניין שאינו רפואי, ימינו מומחה אחר בתchrom למועד המחלוקת (להלן בסעיף זה: "המומחה"). לא הגיעו חברי הוועדה להסכמה לגבי המומחה, ייעץ הביטוח יהיה הפוסק לעניין בחירת המומחה, לפי העניין. יובהר כי שכורו של המומחה ישולם ע"י המבטחה.
- .8.8 המומחה יבחן את התביעה וישמע את עדות חברי הוועדה, ולאחר מכן יכريع בתביעה. החלטתו של המומחה תיחס לכל דבר מעניין כהחלטת ועדת הערא.
- .8.9 למען הסר ספק, אין בהחלטת המומחה ו/או הוועדה כדי למנוע מהມבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.
- 9. זכות שבוב כלפי צד שלישי**
- .9.1 אם בגין מקרה הביטוח הייתה למבוטח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי (לרבבות זכות שיפוי במסגרת חוק הבריאות הממלכתי / או תכנית השב"), שלא מכוח חוזה ביטוח, עבורת זכות זו למבוטח מעת ששילם למבוטח את מלאו תגמולי ביטוח, ובשיעור התגמולים ששילם, ומוביל לפגוע בזכות תחילתה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבול על פי פוליסת זו.
- .9.2 קיבול המבוטח מהצד השלישי שיפוי שהוא מגע למבוטח על פי סעיף זה, עליו להעיבו למבוטח.
- .9.3 בכל מקרה של פרשה, ויתור, או פעולה אחרת של המבוטח, הפגיעה בזכות שעברה למבוטח, עלין לפצותו בשל כך בסכום שלא יעל בכל מקרה על הסכום עליון יותר המבוטח, ועל התגמולים אותו קיבל מן המבטחה.
- .9.4 המבוטח מתחייב לשטר פועלה ככל שיידרש ממנו באופן סביר לשםימוש זכותו של המבטח כאמור.
- 10. כפל ביטוח - בהתאם לסעיף 10 בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי**
- .10.1 המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבוצה בפוליסת זו, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי החזאות המשולמות בעד מקרה גם לפי פוליסת לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.
- .10.2 בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, ישואן המבטחים בנטול החזוב בין לבין עצמו למשך זמן מסוים, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.
- 11. הצמדה**
- .11.1 כל הסכומים הנקובים בפוליסת זו, לרבות סכומי הביטוח, ההשתתפות העצמית, ודמי יהי צמודים למדד.
- .11.2 חישוב הצמדה יעשה ע"י המבטח לגבי תגמולי הביטוח בנסיבות מקרה הביטוח, עפ"י היחס שבין המدد המידע האחרון אשר פורסם לפני מועד התשלום בפועל, לבין המدد הדודע ביום תחילת הפוליסה.
- .11.3 מועד התשלום לעניין פוליסת זו הינו המועד הנקוב בהמחאה או מועד ההעברה הבנקאית, לפי העניין.

12. ביטול הפוליסה על ידי המבטח

הmbטח לא יהיה רשאי לבטל את הסכם הביטוח הקבוצתי במהלך תקופת הביטוח. למרות האמור המבטח רשאי לבטל את הביטוח למבטח מסוים על פי התנאים הקבועים בחוק חזות הביטוח. ביטול הפוליסה למבטח מסוים מותנה כי המבטח יודיע ויקבל מראש את אישור בעל הפליסה לכך. בנסיבות בהן לא שולם דמי ביטוח סדרם למשך תקופה העולה על 90 ימים, יבוטל הביטוח לאחר מכן וכך כל המבטחים שעבורם לא שולם דמי הביטוח. למרות האמור, הצהרה בכתב של בעל הפליסה שתינע למבוטח בתוך 30 ימים מהודעה כאמור, לפיה או תשלום דמי ביטוח בגין מבטח ואו קבוצת מבטחים מקוורו בטעות שבוטם לב, תאפשר תשלום רטרואקטיבי של דמי הביטוח ותמנע ביטול הביטוח.

13. ביטול הפליסה על ידי בעל הפליסה

ambil Lagerum מכל זכות /או סעד אחרים של בעל הפליסה, בעל הפליסה רשאי לבטל את התקשרותו עם המבטח בהסכם הביטוח בהזדעה בכתב למבטח בכל עת, מכל סיבה שהיא. ביטול הפליסה יכנס לתוקפו לאחר 90 ימים מהמועד בו התקבלה בקשה הביטול במשרדי המבטח. ביטול הפליסה ע"י בעל הפליסה משמעו ביטול הפליסה אצל המבטח לגבי כל המבטחים, וב└בד שנערך הסכם ביטוח חלופי אצל מבטח אחר ליתרת תקופת הביטוח.

14. ביטול הפליסה ע"י המבטח

- 14.1. מבלי Lagerum מכל זכות /או סעד אחרים של המבטח, המבטח רשאי לבטל את הפליסה מכל סיבה שהיא בהזדעה בכתב למבטח בכל עת. ביטול הפליסה יכנס לתוקפו לאחר 3 ימים מהמועד בו התקבלה בקשה הביטול במשרדי המבטח.
- 14.2. יובהר כי ביטול הפליסה של החבר המבטח יהווה גם ביטול הפליסה של בן/בת הזוג וילדייהם. ביטול הפליסה עברו/בן/בת הזוג או ילדי החבר לא יהווה ביטול הביטוח של החבר.
- 14.3. יובהר למללה מכל ספק כי בנסיבות בהן המבטח ביטול את הפליסה עברו /או עברו בני משפחתו, לא יחולו לגבים תנאי המשכיות במסגרת פוליסה פרטית כמפורט בסעיף 15 או 17 להלן.

15. ביטול הפליסה לגבי מבטח מסוים - בהתאם לסעיף 8 בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי

15.1. חדש הביטוח או שונו תנאי במהלך תקופת הביטוח ולא נדרש הסכמה מפורשת של המבטח כאמור בסעיף 5.2.2, והודיע המבטח בכתב למבטח או לבעל הפליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השני, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבוטל הביטוח לגביו החל ממועד חידוש הביטוח או ממועד השני, לפי העניין, בלבד שלא הוגשה תביעה לימוש זכויות לפי הפליסה בשל מקרה ביטוח שארוע בתקופת 60 הימים כאמור.

15.2. חדש הביטוח או שונו תנאי במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבטח כאמור בס' 5.2 או בס' 4.3 לעיל, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו פונה מבטח אל מבטח בבקשתה להציגר העניין. בוטל הביטוח כאמור ממועד חידוש הביטוח או בעוד השני, לפי העניין. חוזה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת החזודה השנייה וונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על ציפי ביטוח כאמור בסעיף 5.2.2(2). לעניין סעיף זה, "לא התקבלה הסכמה" – למעט סירוב המבטח במפורש ובכתב לחידוש הביטוח או שינוי תנאי ולראות מבטח שהזדעה השנה נמסרה לו באמצעות שיכחה טליתות ובמהלכה לא הביע את הסכמתו המפורשת.

15.3. על אף האמור בסעיף 16.2 ובנוסף לאמור בסעיף 17.2, פסקה היזיקה בין המבוטה לבון בעל הפוליסה שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מובטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול היזיקה, ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביר, מבטח יהיה רשאי שליא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקבע בפוליסה, בכפוף להסכמה המבוטה.

16. תום הביטוח / או הפסקה

16.1. תום תקופת הביטוח עברו כל אחד מהמבוטחים יהיה לפי המוקדם מבין המועדים הבאים:

16.1.1. יום תום תקופת הסכם הביטוח שבון בעל הפוליסה.

16.1.2. היום האחרון בחודש בו סיים המבוטח את עבודתו אצל בעל הפוליסה.

16.2. לאחר 3 ימים ממועד בו התקבלה במשרדי המבטח בקשה המבוטח להפסיק את הביטוח.

16.3. לגבי בן/בת זוג וילדי בני הזוג - היום האחרון בחודש בו הודיע בעל הפוליסה למבטיח על גבי קבוץ כ"א, על סמך הוועדה בכתב של המבוטח, על גירושין. לעניין זה "גירושין" לרבות סיום יחסי שותפות של תא משפחתי בין בני זוג - יזועים בצויר.

16.4. מות המבוטח.

16.5. תום תקופת הביטוח בהתאם לסעיף ۲ב' בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי התשס"ט פוליסה זו לא תפרק לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 16.1, וכילו כל הנסיבות הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח بعد המבוטח בשל פוליסה זו.

17. המשכיות

17.1. סיום ההסכם או ביטולו

17.1.1. עם סיום ההסכם, לרבות במקרה של ביטולו ע"י בעל הפוליסה או המבטח, וההסכם לא חודש, בין אם אצלו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל המבוטחים או לחלק מהם, יהיו ראשיהם המבוטחים לגיביהם לא חודש הביטוח לרש צאל המבטח ביטוח רפואי הכלול כיסויים ביטוחיים דומים או הנותרים מענה ביטוח זומה, או כיסויים פחותים, לאלה בהם היו מובטחים על פי ביטוח זה, לפני מועד סיום ההסכם או ביטולו.

17.1.2. דמי הביטוח יהיו בהנחה בשיעור של 15% מהתעריף שהוא בתקוף אצל המבטח לכלל האוכלוסייה במועד רכישת הביטוח הפרטי, התעריף ייקבע לפי גיל המבוטח בעת רכישת הביטוח הפרטי.

17.1.3. המבטח יפנה בכתב לכל מבוטח, או לחלק של המבוטחים אשר הפוליסה אינה מתחדשת לגיביהם, ויציע להם את אפשרות המעבר לפוליסה פרטית בתוך 90 ימים ממועד הודעת המבטחה. תחילת תקופת הביטוח בפוליסה הפרטית תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח.

17.1.4. המעבר לBITUCH רפואו רפואי יהיה ברצף ביטוחו מלא לכיסויים הדומים או פחותים מהכלול בפוליסה זו.

17.1.5. מובהר בזאת כי האמור בסעיף 17.1.2 מתייחס לכיסוי ביטוח הדומים או פחותים מלאה בהם היה מבוטח על פי פוליסזה זו, אשר מוצעם באותה עת ע"י המבטח לכלל האוכלוסייה. אם יווסף המבטח כיסויים מעבר לאלו שבהם היה מבוטח, יידרש המבטח למלא הצהרת בריאותו מכוקבל אצל המבטח.

17.1.6. המשך הביטוח מותנה בכך שהמבוטחים יסדרו את תשלומי דמי הביטוח במישרין מול המבטח.

17.1.7. יובהר בזאת כי המביטה יהיה אחראי וחיב בתגמולו ביטוח בגין כל מקרה בו יטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח, ובכפוף לתקופת ההתיישנות כמפורט בפוליסה.

17.1.8. מבוטח הזכאי לתגמולו ביטוח עפ"י פוליסזה זו, וטרם מיצאה את מלא זכאותו בתקופת הביטוח הנוכחית, המביטה יהיה מחויב להמשיך ולשלם לו את תגמולו הביטוח גם לאחר תום תקופת הביטוח, ובתנאי שmarket הרשות הביטוחaira בתקופת הביטוח הנוכחיות.

17.1.9. המביטה אחראי לפנות בכתב לכל מבוטח, ולהציג לו בצוora ברורה את האפשרות להמשיך ביטוח כאמור, כולל הסבר לגבי הזכות לרצף ביטוח מלא לגבי כסויים דומים או פחותים והנהנה המוצעת.

17.2. המשכיות הביטוח עקב סיום חברותו אצל בעל הפוליסה

17.2.1. מבוטח שסימן את חברותו אצל בעל הפוליסה ובני משפחתו שהוא מבוטחים, יוכל לבחר לרכוש ביטוח רפואיפרטיו הכלול כסויים ביטוחים דומים או פחותים מלאה בהם הוא מבוטחים לפני סיום עבודתו, ברצף ביטוח מלא.

17.2.2. דמי הביטוח יהיו בהנחה בשיעור של 15% מהתעריף שהוא בתוקף אצל המביטה לכלל האוכלוסייה במועד רכישת הביטוח הפרטי. התעריף ייקבע לפי גיל המבוטח בעת רכישת הביטוח הפרטי.

17.2.3. עם היודע למבוטח על סיום עבודתו של המבוטח אצל בעל הפוליסה, יודיע בכתב למבוטח על אפשרות להמשיך את הביטוח בפוליסת המשך כאמור לעיל, תוך 90 ימים מתקבלת הודעה. הודעה כאמור כולל הסבר ברור לגבי האפשרות להמשיך ביטוח כאמור, כולל הסבר לגבי הזכות לרצף ביטוח מלא לגבי כסויים דומים או פחותים.

17.2.4. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת המשך תהיה מיום סיום חברותו של המבוטח אצל בעל הפוליסה.

17.2.5. המשך הביטוח כאמור מותנה בכך שתשלומי דמי הביטוח הוסדרו במישרין מול המביטה.

17.3. המשכיות הביטוח במקורה של גירושין

17.3.1. בוטל ביטוחו של בן/תazon של חבר-מבוטח עקב גירושין, יהיה זכאי הגירושה לכסosh ביטוח רפואי הכלול כסויים ביטוחים דומים או פחותים מלאה בהם הוא מבוטחים במסגרת הקבוצתי, ברצף ביטוח מלא.

17.3.2. דמי הביטוח יהיו בהנחה בשיעור של 15% מהתעריף שהוא בתוקף אצל המביטה לכלל האוכלוסייה במועד רכישת הביטוח הפרטי. התעריף ייקבע לפי גיל המבוטח בעת רכישת הביטוח הפרטי.

17.4. המשכיות הביטוח עבור בני משפחה במקורה של פטירת חבר מובהר כי שARIO של חבר שנפטר ימושכו להיות מבוטחים על פי תנאי פוליסזה זו, עד תום תקופת ההסכם, ודמי הביטוח ישולמו למבוטח במישרין ע"י השARING.

17.5. יובהר מעלה לכל ספק כי מבוטח שבטל את הפוליסה מיזומתו, לא יהיה זכאי לתנאי המשכיות המצוינים לעיל.

17.6. זכויות המבוטחים בתקופת חל"ת/חל"ד

חבר שיצא לחופשה ללא תשולם/חופשת לידה (להלן "חל"ת"/"חל"ד), בין אם מיזומתו ובין אם מכוח חוק, רפואי העברתו למבוטח, יהיה זכאי להמשיך את הביטוח על פי תנאי פוליסזה זו במהלך תקופת החופשה, בתעריף הנהוג לכלל מבוטחים, בכפוף לכך שיסודיר עם המביטה את דרך תשולם דמי הביטוח.

18. שינויים בפוליסה

- 18.1. בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע בכל עת למביטה על רצונו לנוהל משא ומתן כדי לעורר שינוים/SHIPORIM בתנאי הפוליסה, ו/או להאריך או לkür את תקופת הסכם הביטוח, ו/או לעדכן את תנאי הביטוח בהתאם להנחיות או תקנות המפקח על הביטוח כפי שהיה מעת לעת (להלן "תיקון הפוליסה"). במקרה זהו ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.
- 18.2. לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי תיקון המבוקש ו/או לגבי העלוות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לשימושו, אף אם טרם חלפה במלאה תקופת הביטוח, וזאת בהודעה בכתב שייתן למביטה 90 ימים לפני מועד סיום הסכם זה על פי הודעה, ובתנאי שערך הסדר ביטוח חולפי למבוטחים עבור יתרת תקופת הביטוח.
- 18.3. אם במהלך תקופת הביטוח חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי היסוד הביטוח, בהסכמה בין המבטח ובעל הפוליסה, יחולו התנאים הקבועים בסעיף 5.11 לעיל, לפי העניין.
19. גבול אחריות המבטח מוחז לגבולות מדינת ישראל וביתוח נסיעות לחו"ל
- חברות המבטח הינה לגבי טיפולים ושירותים רפואיים הכלולים בפוליסה זו, המבצעים במדינת ישראל, אף אם הצורך הטיפול הרפואי התגלה בעת שהות המבטוח בחו"ל, ולמעט: השתלות, טיפולים רפואיים מיוחדים, ניתוחים או טיפולים מחלפי ניוטוח, אשר המבטוח בחר לבצעם בחו"ל. יובהר מעבר לכל ספק אפשרי כי הביטוח על פי פוליסה זו אינו מחליף ביטוח נסיעות לחו"ל.
20. התישנות
- תקופת התישנות של תביעה לתשלום תגמול ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו, היא חמיש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
21. חוק הביטוח
- הוראות חוק הביטוח התשמ"א-1981 יחולו על פוליסה זו בכל אותם עניינים אשר לא הוסדו בפוליסה עצמה.
22. הודעות
- על המבטח להודיע למביטה על כל שינוי בכתובתו בכתב רשום או ע"י דואר אלקטרוני באמצעות אתר החברה באזורי הדע האישי. הודעה שתישלח על ידי מבטח לכתובת האחורה הידועה לו של המבטח, תהחשב כהودעה שנמסרה למבוטחה למבוטחה כהילה. אם חוזה ההודעה שליח המבטח בדואר, ישלח המבטח הודעה בדואר לכתובתו הרשומה במרשם האוכלוסין, והוא האחורה תהחשב כהודעה שנמסרה למבוטחה כהילה.
23. מקום שיפוט
- בתביעות שבין המבטחים למבטח, מקום השיפוט בכל הקשור או הנובע מפוליסה זו יהיה בכל בית משפט בישראל המוסמך לכך.
24. פרשנות
- בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או זו שמשמעות ו/או אי התامة בין הוראות בפרק ו/או בין כל פרק לפפרק אחר, איזו יחולו אותן הוראות וייחסו אותן פירושים המתיילים על המבטח את מרבית החבויות, ויחול תמיד הפירוש שהוא לטובת המבטחים במסיבות העניין. הוראות הפוליסה על נספחיה יפורשו תמיד כבאות להוציא על זכויות בעל הפוליסה ו/או המבטחים ולא כבאות לגורע מהן.

פרק ד': השתלות וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל

1. הגדרות

- 1.1.** **הוצאות אשפוז:** סך הוצאות המשניות בגין אשפוז של המבוטח, לרבות הוצאות בגין שהייה בבית החולים, כולל ב"ח שיקומי, הוצאות בגין תרופות ופיזיותרפיה בעת אשפוז, הוצאות בגין בדיקות אבחון, בדיקות מעבדה, וכל הוצאה אחרת הקשורה לשירות רפואי.
- 1.2.** **הוצאות חדר ניתוח:** כל הוצאה עבור שימוש בחדר ניתוח, לרבות עלות הוצאות הרפואי, החזיר והחומריים הנדרשים לביצוע הניתוח, לרבות אביזרים /או רכיבים שנעשה בהם שימוש חיצוני או פנימי במהלך ביצוע הניתוח, על פי חיבור של בית החולים.
- 1.3.** **הטסה רפואי:** הטסה בשירותים רפואיים רגיל או מטוסים מיוחד, בלבד הוצאות רפואי המותאמ מבחןנה רפואיים למצbow של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל או מחו"ל לישראל, בתנאי שטופא המבוטח קבע כי עלול להתעורר צורך רפואי במהלך הטסה, כולל העברה ברכב ישתי המותאם לעניין, משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.
- 1.4.** **השתלה:**
- 1.4.1.** הגדרת השתלה המתייחסת לאיברים הבאים, ואלהם בלבד: ריאה, לב, כליים, לבב, כבד, שחליה, מעי, רחם, וכל שימוש בהםם (להלן: איבר/איברים), ואשר עונה על 2 התנאים המצתבים הבאים:
- א.** כריתה והוצאה מגוף המבוטח של אחד או יותר מהאיברים לעיל.
 - ב.** השתלה של איבר שלם במקומם, או הוספה איבר שלם, לאחר שנלקחו מאופו של אדם אחר, /או מקור אחר, לרבות ומבעלי למצות איבר מלאכותי, /או איבר מעבוק חי, /או איבר שגודל או פותח או הודפס באמצעות טכנולוגיות אחרים. כמו כן תוכסה עפ"י פרק זה השתלת אונה של כבד או אונה של ריאות שנלקחו מאדם אחר. במקרה בו ישTEL לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת לששתלת לב מאופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח.
- 1.4.2.** השתלה של מח עצמות /או תא אב מדם היקפי או דם טבורי שמקורו מתרום אחר או מתרומה עצמית של המבוטח.
- הגדרה זו נסחה באופן שטחי עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחו"ל ביטוח 20/2004 'הגדרות של פ्रוצדורות רפואיות בביטוח בריאות'.
- טיפול מחליף ניתוח:** טיפול רפואי, בכל טכניקה או טכנולוגיה מוכרת על פי אמות מדיה רפואיות מקובלות שאינה כלולה בהגדרת ניתוח, אשר צפוי להביא למטרה דומה לו זו שהניתוח נועד לו, או למנוע ביצועו, בלבד שהטיפול הרפואי אושר ע"י הרשות המוסמכות במדינה בה הוא מבוצע.
- מוגבר בזאת כי סדרת טיפולים או מספר סדרות טיפולים, אשר ייחדי או במצטבר צפויות להביא לנסיבות דומות לתוצאות ניתוח, תחשבנה ל蹶ה ביטוח אחד של טיפול מחליף ניתוח.
- טיפול מיוחד בחו"ל:** כל טיפול רפואי, ניתוח, טיפול מחליף ניתוח, או טיפול רפואי המשלב ביניהם, המבוצע בחו"ל ונענו לפחות על אחד מהתנאים הבאים:
- 1.6.1.** אי ביצוע הטיפול הרפואי עלול לגרום סכנה לח"י המבוטח.
 - 1.6.2.** אי ביצוע הטיפול עלול לגרום לנכות עצימה העולה על 50% עפ"י המבחנים שנקבעו בתקנות הביטוח הלאומי.
 - 1.6.3.** הטיפול נועד להצלת אובדן מלא של השמיעה באחת או שתי האוזניים, או הראייה באחת או שתי העיניים.

- 1.6.4 הטיפול הרפואי נועד לטיפול במחלה הסרטן, או במחלה גידולית אחרת או במחלה אוטואימונית שעוללה לסיכון את חי' המבוטה.
- 1.6.5 על פי חוו"ד של רופא מומחה בישראל מטעם המבוטה, זמן ההמתנה לביצוע הטיפול הרפואי בישראל מוגהה סיכון להחמרה במצב הרפואי של המבוטה.
- 1.6.6 הטיפול הרפואי נועד לטפל בבעיה רפואית שאינה מצוינת לעיל בהתקיים אחד מהתנאים הבאים:
- 1.6.6.1 הטיפול הרפואי או הטכנולוגיה באמצעותה מטבחע הטיפול אינו ניתן לביצוע בישראל מסיבה כלשהי, ורופא מומחה בתחום בישראל המליץ על ביצוע הטיפול במרכז רפואי בעל התמחות ייחודית בתחום הטיפול הרפואי.
 - 1.6.6.2 טרם נצבר ניסיון מוכח ביצוע הטיפול הרפואי או הטכנולוגיה באמצעותה מטבחע הטיפול בישראל, ורופא מומחה בתחום בישראל מטעם המליץ לבצע את הטיפול במרכז רפואי בחו"ל אשר מטבחה ביצוע הטיפול המסויים.
- לענין בחינת הניסיון ביצוע הטיפול, יבואו בחשבון מספר הטיפולים שבוצעו במרכזים רפואיים בישראל, מול מספר הטיפולים שבוצעו במרכז הרפואי בחו"ל, במהלך 24 החודשים הקודמים להגשת הבקשה למבטה.
- 1.6.6.3 על פי הניסיון שנצבר במהלך 24 החודשים הקודמים להגשת הבקשה למבטה נראה כי סיכוי ההצלחה ביצוע הטיפול הרפואי בחו"ל גבוהים מecute הטיפול בישראל.
- 1.7 טיפול/שירותות רפואי: כל טיפול אשר מטרתו מניעה / או טיפול / או רפואי / או אבחון מצב רפואי, לרבות ובל' למצאות טיפולים תרופתיים, השתלות, ניתוחים בארץ או בחו"ל, טיפולים מחלפי ניוטה, בדיקות אבחון מכל סוג שהוא, וכל שירות אחר הכרוך ביצועם אשר מכוסה בפוליסה זו, (כגון ומובל' למצאות: שירותי אחות וסיעור, טיפול שייקום, הטסה, הסעה, מגורים, ככל שמצוינים בכיסוי הביטוחי), התיעצויות וחוו"ד עם רפואיים מומחים, בדיקות אבחון לՏוגהן.
- ## 2. מקרה הביטוח
- מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה בחו"ל, או טיפול מיוחד בחו"ל.
- 2.1 לענין סעיף זה, "מצב רפואי המחייב ביצוע השתלה או טיפול רפואי מיוחד": הינו מצב רפואי, שעל פי המלצה מעת רופא מומחה מטעם המבוטח, המבוססת על אבחון רפואי מתועד, על המבוטח לעבור השתלה או לקבול טיפול רפואי מיוחד, לפי העניין.
- 2.2 לענין סעיף זה - המועד הקבוע לחובות המבוטח הינו המועד בו נמסרה לראשונה למבוטח המלצה בכתב מעת רופא מומחה על הצורך בהשתלה או בטיפול המירז.
- ## 3. חבות המבטו
- 3.1 סכום הביטוח במקרה של השתלה - המבוטח יהיה זכאי לבחור באחד מבין המסלולים החלופיים הבאים:
- 3.1.1 מסלול שיפוט:
- 3.1.1.1 ביצוע השתלה בתיאום עם המבטו אם ההשתלה בוצעה בתיאום עם המבטו, יישא המבטו במלוא ההוראות הרפואיות ללא תקרת עלות כוללת, על פי השירותים

המפורטים בסעיף 3.3 להלן (למען הסר ספק, התקנות הקבועות בסעיף 3.3 להלן, אם נקבעו, לא יחולו במקורה זה).

לענין סעיף זה "בתיאום עם המבטח" – המבטח הוודיע למבוח מראש על הצורך ביצוע השתלה, ביצוע ההשתלה אושר מראש על ידי המבטח, והתקשרות עם נוטרי השירות הרפואי, תיאום ההשתלה, והתשלום עבור ביצוע ההשתלה נעשו "שירות על ידי המבטח". (להלן "בתיאום עם המבטח").

3.1.1.2. ביצוע השתלה שלא בתיאום עם המבטח

במקרה של ביצוע ההשתלה שלא בתיאום עם המבטח, הסכום המרבי לשיפוי בגין הוצאות ביצוע ההשתלה יהיה עד 4,500,000 לכל מקרה ביתוח, ובהתאם לאמור בסעיף 3.3 להלן, ולתקנות הקבועות בו אם נקבעו.

3.1.1.3. תנאי לחבות המבטח

חובה המבטח עפ"י ס' 3.1.1. לשיפוי המבטח בגין ביצוע השתלה מותנית בהתקיים כל התנאים שלහלן:

3.1.1.3.1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נשות על פי הדין החל באוטה מדינה.

3.1.1.3.2. מתיקיות הווראות החוק לעניין אישור סחר באיברים.

3.1.2. מסלול רפואי חד פעמי מיוחד בגין מחללה קשה:

הGBT ייה זכאי לבוחר במסלול חלופי המקנה רפואי כספי במקרה של מצבו הרפואי המחייב ביצוע השתלה, כאמור להלן:

3.1.2.1. המבטח ייה זכאי לשיפוי בסך 350 ש"נ בגין מצבו הרפואי המחייב ביצוע ההשתלה.

על אף האמור לעיל, הפיצוי לפי סעיף קטן 3.1.2.1 לא יחול על השתלת קרניות והשתלת מוח עצם או תא אב שמקורם בתромה עצמית.

למען הסר ספק, מובהר כי מבטוח שבחר במסלול רפואי לפי סעיף זה, לא יהיה זכאי לכל שירותי בגין הוצאה אחרת המפורטת בסעיף 3.3 להלן.

3.2. סכום ביתוח במקרה של טיפול מיוחד בחו"ל:

3.2.1. אם הטיפול המיוחד בוצע בתיאום עם המבטח, ישא המבטח במלוא החוצאות הרפואיות ללא תקורת עלות כוללת, על פי השירותים המפורטים בסעיף 3.3 להלן.

3.2.2. במקרה של ביצוע הטיפול המיוחד שלא בתיאום עם המבטח, הסכום המרבי לשיפוי הינו 1,200,000 ש"נ לכל מקרה ביתוח.

3.3. **תגמולו הביטוח עבור שירותים הכרוכים ביצוע השתלה בחו"ל או טיפול מיוחד בחו"ל**

3.3.1. הוצאות הערכה רפואיות:

הGBT יישא בתשלום לרופא ולמוסדות הרפואיים בישראל /או בחו"ל עבור הערקה רפואיות של המבטח לפי ביצוע ההשתלה או הטיפול הרפואי. למען הסדר הטוב, יובהר כי תוכסה בדיקת הערקה וכן טיסות הלוך ושוב בחו"ל לצורק ביצוע בדיקת הערקה.

- 3.3.2. הוצאות בגין טיפול רפואי**
המבטח ישא בהוצאות עבור טיפול רפואי שניית למבוטח בין במסגרת אשפוז ובין במסגרת אחרת, לצורך ביצוע ההשתלה / או הטיפול המוחדר בחו"ל.
- 3.3.3. הוצאות השגת וטיפול איבר להשתלה:**
המבטח ישלם לנוטן השירות / או ישפה את המבוטח בגין הוצאות לביצוע הפעולות הרפואיות הנדרשות לאיתור האיבר המושתל, קצירת האיבר המושתל, / או ביצוע פעולות אחרות הנדרשות לשם השגת האיבר, האיבר המלאכותי או האיבר המקורי, לרבות ומובליל למצאותו ("איבר מלאכותי", הכתמי, שימושו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה ורישום במאגרים בחו"ל, בהתאם להוצאות בפועל. מובהר כי חבותו של המבטח לאיתור מוח עצומות לא עליה על 210,000 ש"נ למקורה ביטוח).
- 3.3.4. הוצאות שהות בבית חולים והוצאות אשפוז:**
המבטח ישלם לנוטן השירות / או ישפה את המבוטח עבור הוצאות הרפואיות הקשורות באשפוזו והותה בבית החולים, לרבות בית חולים שיקומי, ובכלל זה שכר הוצאות הרפואה, בדיקות רפואיות, שירותים מעבדה, טיפול רפואי, שתלים, אביזרים רפואיים וכל טיפול אחר הנדרש לצורך ביצוע ההשתלה או הטיפול המוחדר, או לצורך שיקומו, בהתאם להוצאות בפועל, בין אם האשפוז החל לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המוחדר, בין אם אחריו, לתקופה מרבית שלא עליה על 365 ימים.
- 3.3.5. הוצאות שימוש לבב מלאכותי:**
המבטח ישלם לנוטן השירות / או ישפה את המבוטח, בגין שימוש של המבוטח לבב מלאכותי עד לביצוע ההשתלה, בהתאם להוצאות בפועל.
- 3.3.6. הוצאות הוצאות המנתה וחדר ניתוח:**
המבטח ישלם לנוטן השירות / או ישפה את המבוטח, עבור עלות הוצאות המנתה והוצאות חדר ניתוח כדי ביצוע ההשתלה או הטיפול המוחדר, בהתאם להוצאות בפועל.
- 3.3.7. הוצאות הטסת המבוטח והמלואה:**
המבטח ישלם לנוטן השירות / או ישפה את המבוטח בגין הוצאות רכישת כרטיסי טיסה עבור המבוטח ומלווה אחד במחלחת תיירות בקביעת תעופה סדירה, מדינת ישראל לארץ הטיפול וחזרה ממנה, פעם אחת בלבד, בהתאם להוצאות בפועל. אם גילו של המבוטח נמוך מ-18 שנה, המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאה של כרטיסי טיסה עבור המבוטח ושני מלוויים.
- 3.3.8. הוצאות הטסת רופא:**
בנוסף לאמור בסעיף 3.3.7 לעיל, המבטח ישלם לנוטן השירות / או ישפה את המבוטח, בגין שכר רופא מלאווה, הוצאות רכישת כרטיסי טיסה לחופא מלאווה במחלחת תיירות בקביעת תעופה סדירה, מדינת ישראל לארץ הטיפול וחזרה ממנה, אם נסיעה של רופא מלאווה נדרשת על ידי שלטונות התעופה, / או אם הטסת הרופא נדרשת לצורך ביצוע ההשתלה / או הטיפול המוחדר בחו"ל, על פי המלצה מyat הרופא המתפל במובטח בישראל (שאינו הרופא המלווה), והכול בהתאם להוצאות בפועל. בנוסף המבטח ישלם לנוטן השירות / או ישפה את המבוטח, בגין הוצאות מגורים וככללה סכירות של הרופא המלווה, בתנאי שהשהיה בארץ הטיפול הינה חיונית מבחינה רפואית.

3.3.9. הוצאות הטסה רפואיות:

המבוטח ישלם לנוכח השירותים / או ישפה את המבוטח בגין הוצאות הטסה רפואיות, אם היה המבוטח בלתי כשר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסת מסחרית רגילה, בהתאם להוצאות בפועל. הטסה רפואיות ממשעה - הטסה בשירותים מטושים רגיל, או בנסיבות מיוחד, בלויין צוות רפואי המתואם מבניה רפואיות למצוות של המבוטח המועבר מישראל למקום ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ובוחרה לישראל, ובתנאי שרופא מומחה מטעם המבוטח קבוע, כי עלול להתעורר צורך בהערבות רפואיות במהלך הטסה, והטסה הרפואית הינה אפשרית מבחינה רפואיות.

3.3.10. הוצאות העברה ישתיות:

המבוטח ישלם לנוכח השירותים / או ישפה את המבוטח, בגין הוצאות העברה ישתיות סבירות של המבוטח ומלווה אחד, ובמקרה שהhabiוטה קטין - שני מלויום, בלויין צוות רפואי המתואם מבניה רפואיות למצוות של המבוטח המועבר משדה התעופה לבית החולים ובוחרה, בהתאם למצוות הרפואי שמלבדו, עפ"י ההוראות בספק. מען הסר ספק, יובהר כי המבוטח יכסה גם הוצאות הנובעות מהעברה באMBOLנס, אם הדבר נדרש לפי רפואיות.

3.3.11. הוצאות מגורים וככללה:

המבוטח ישלם לנוכח השירותים / או ישפה את המבוטח עבור הוצאות מגורים וככללה של המבוטח ומלווה אחד, בהזותם בהמתנה לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד או לאחר השחרור מבית החולים, ובתנאי שההשתהיה בארץ הרפואי אושרה על ידי רופאו של המבוטח כחוינית מבחינת רפואיות, בהתאם להוצאות בפועל ועד לסכום של 800 ש"ח ליום. אם גול המבוטח נמור מ-18 שנה ונמצא מלווה נוספת, תקרת ההוצאה תהיה 1,500 ש"ח לכל יום. מובהר כי חבות המבוטח לא תעלה על 20% מסכום הביטוח המרבי להשתלה או טיפול המיוחד, כאמור בס"ק 3.1.1.2 ו- 3.2.2.1 לפ"י העניין.

3.3.12. הוצאות המשך טיפולים בחו"ל:

המבוטח ישלם לנוכח השירותים / או ישפה את המבוטח, עבור הוצאות הכרוכה בהמשך טיפולים בחו"ל המבוקעים מביצוע ההשתלה, או הטיפול המיוחד, או לצורך בקרה עליהם, בהתאם להוצאות בפועל. חבות המבוטח לשיפוי הוצאות המבוטח עבור המשך טיפול בחו"ל הינה במסגרת החנות הכלכלית של המבוטח הקבועה בסעיף 3.11 ו- 3.2.1 לפ"י העניין. חבות המבוטח על פי סעיף זה הינה בתנאי שלא ניתן לבצע את המשך הטיפול או הבדיקה בישראל, ואם ישנה ח"ד של רופא מומחה בכיר בישראל הקבועה כי אי ביצועו בחו"ל עלול לסכן את בריאות המבוטח.

3.3.13. המשך טיפול בישראל:

המבוטח ישא בעלות הוצאות רפואיות הנדרשות עבור המשך טיפול בארץ, לרבות טיפול תרופתי, טיפול שיקומי מכל סוג שהוא, טיפול סיעודי, שניתנו למבוטח במהלך 24 חודשים ממועד ההשתלה או הטיפול המיוחד, עד לסכום של 250,000 ש"ח.

3.3.14. הוצאות הטסה גופה:

המבוטח ישלם לנוכח השירותים / או ישפה את המבוטח, עבור הוצאות העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר ח"ד בעת שהותו בחו"ל, בהתאם להוצאות בפועל.

3.3.15. הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה בישראל או לביצוע טיפול מיוחד:

עלות הבאת מומחה /או מומחה רפואי על פי העניין, לרבות שהו באرض והוצאות טיסה. בנוסף ישא המבטח עלות שכר המומחה ובכל עלות הכרוכה ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד.

3.3.16. הוצאות שבahn המבוטח לצורך השתלה, וההשתלה לא בוצעה, יהיה זכאי המבטח לתגמול הביטוח הקבועים לעיל, ובתנאי שהוצעו לשבעות רצונן של המבטח כל המטמכים המיעדים כי מטרת הנסעה הייתה לצור ביצוע השתלה.

3.4. גמלת החלמה לאחר השתלה בארץ או בחו"ל:

3.4.1. לאחר ביצוע השתלה בארץ או בחו"ל, יהיה זכאי המבטח, בחיו בלבד, למקרה חדשית כדלקמן:

למבוטח מעל גיל 21 תשולם גמלה חדשה בסך 7,500 ש"ח, מיום ביצוע ההשתלה, ולמשך תקופה מרבית בת 24 חודשים. למבוטח עד גיל 21 תשולם גמלה חדשה בסך 2,500 ש"ח, מיום ביצוע ההשתלה, ולמשך תקופה מרבית בת 24 חודשים.

3.4.1.2. גמלה עפ"י ס' 1 לא תשולם למבוטח שעבר השתלה מה עצם.

אם אושרה תביעתו של המבטח לבצע השתלה על פי תנאי פוליטו זו, יהיה זכאי מבוטח שגילו מעל 21 שנים, לקבל תשולם גמלה עוד בטרם בוצעה ההשתלה, במשך 12 חודשים, ובתנאי שתකופת תשולם הגמלה לא תעלה על 24 חודשים בסך הכל. תנאי לתשולם הגמלה כאמור בס' 2 זה הוא כי המבטח המציג אישור כי הוא נרשם במרც' הלאומי להשתלות בישראל.

3.4.1.4. יובהר למעלה מכל ספק כי מבוטח שעבר השתלה בארץ יהיה זכאי למחלת החלמה כאמור בס' זה.

3.4.2. מבוטח יהיה זכאי למחלת החלמה לאחר ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל, בחיו בלבד, כדלקמן:

מבוטח שבמועד ביצוע הטיפול גיל מעל 21 שנים יהיה זכאי למחלת החלמה בסך 3,500 ש"ח לחודש לתקופה מרבית בת 6 חודשים. למחלת החחלמה תשולם החל ממועד השחרור מאשפוז בבית החולים במילוי בוצע הטיפול המיוחד.

3.4.2.2. מבוטח שבמועד ביצוע הטיפול טרם מלאו לו 21 שנים יהיה זכאי למחלת החלמה בסך 1,750 ש"ח לחודש לתקופה מרבית בת 6 חודשים. למחלת החחלמה תשולם ממועד השחרור מאשפוז בבית החולים במילוי בוצע הטיפול המיוחד.

מבוטח אשר נזקק להשתלה ובשל מצבו הרפואי מורתק למיטטו, יהיה זכאי לקצבה חודשית בסך של 3,500 ש"ח, זאת לתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ-6 חודשים, מבוטח כאמור, אשר שווה באשפוז בית חולים יהיה זכאי לקצבה בגובה 50% מהסכום המפורט לעיל בגין התקופה בה היה מאושפז.

3.6. ביצוע המבוטח טיפול מיוחד בחו"ל מכוח פוליטה זו, יהיה זכאי לפיזוי חד פעמי, בגין 10,000 ש"ח בגין ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל.

4. תנאי לחבות המבטח

זובחר כי תנאי מהותי לחבות המבטח הוא קבלת אישור מראש המבטח, בכפוף לתנאים המצוינים בס' 6 בפרק ג' - תנאים כלליים.

5. חריגים לפרק זה

בנוסף לחריגים הכלליים המפורטים בפרק ב', המבטח לא יסעה על פי פרק זה:

5.1. השתלות וטיפולים ניסיוניים.

5.2. ניתוחים או טיפולים מחלפי ניוטוח הקשורים בשינויים ובחוניים, ובלבד שמדובר דנטלי, וכן בהשתלת שתלים דנטליים.

5.3. על פי פרק זה לא יcosו בדיקות הרין וניתוח הקשור בהרין /או לדיה.

5.4. לא תcosa השתלה של איבר שאינו מנוי בראשית האברים המצוינת בס' 1.4 בפרק זה. למען הסר ספק, השתלת מסתומים (כגון מסתם לב) או קוצב לב, או השתלת עצם (כגון מפרק ברך או ירך) לא תיחשב כהשתלה לעניין זכאותו של המבטח לtagmoli ביטוח עפ"י פרק זה.

5.5. לא יcosו טיפולים עקב השתתפות פעילה של מבוטח בפעולה מלוחמות או צבאיות, במסגרת השירות סדי, שירות מילואים, או שירות קבוע בצה"ל, ובכללן שהשירות הרפואי לו זכאי המבטח על פי פרק זה, אינו מכוסה במילואו ע"י גורם ממשלה. בנסיבות בהם הגורם הממשלה ישתתף בעולות הטיפול באופן חלקי, ישא המבטח ביתרת העולות ועד תקרת חבותו על פי פרק זה.

5.6. ניתוחים לצרכים קוסמיים /או אסתטיים: על אף האמור יcosו ניתוחים קוסמיים /או אסתטיים כתוצאה מתאונת שאירעה במהלך תקופת הביטוח, או ניתוחים קוסמיים /או אסתטיים שיש סבבה רפואי לbijcum, על פי המלצה מ一封 רופא מומחה, לרבות לצורך מניעה להיווצרות בעיה רפואיות בעתיד, וכן ניתוחים קוסמיים /או אסתטיים לצורך תיקון פגם או עיוות מולד אצל תינוק שנולד במהלך תקופת הביטוח, לצורך לביטוח על פי הכללים המצוינים בתנאים הכלליים.

פרק ה': ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל

בנסיבות מקרה הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח או ישלם ישרות לנוטן השירות עבור הוצאות ממופורט להלן, בכפוף לתנאים להוראות ולסיגים המפורטים בתנאים הכלליים.

1. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצדם:

1.1. טיפול מחלפי ניתוח בחו"ל: טיפול רפואי, בכל טכניקה או טכנולוגיה מוכרת על פי אמות מדיה רפואיות מקובלות, שאינה כלולה בהגדרת ניתוח, אשר צפוי להביא למטרה דומה לזו שהניתוח נועד ל, או לemu'ז ביצועו, ובלבד שהטיפול הרפואי או ע"י הרשויות המוסמכות במדינה בה הוא מבוצע. מובהר בזאת כי סדרת טיפולים או מספר סדרות טיפולים, אשר ייחדו או במצטבר צפויות להביא לתוצאות דומות לתוצאות ניתוח, תחשבנה למקרה בטיחו אחד של טיפול מחלפי ניתוח.

1.2. שירותי ניתוח ואשפוז: שכר יעוץ עם המנתה לפני ואחריו הניתוח, שכר מנתח בבירות חולים, שכר יעוץ עם חופה מרודדים, עלות רנטא מודדים בבית החולים, כיסוי הוצאות חזרה ניתוח צמוד מתכללה, שתלים, טיפולים, טיפולות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז לרבות שירותי שיקום ושירותי אחوات במהלך האשפוז, עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום-ניתוח.

2. מקרה הביטוח

2.1. ניתוח בחו"ל

2.1.1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של המבטח המחייב ביצוע ניתוח, והمبוטח בחר לבצעו בבית חולים בחו"ל, **ובלבד שהצורך ביצוע הניתוח נקבע בישראל, טרם נסיעת המבטוח לחו"ל.**

לענין סעיף זה, "מצב רפואי ניתוח": הינו מצב רפואי, שעל פי המלצה מאית רופא מומחה מטעם המבטח, המבוסס על אבחון רפואי מתווד, על המבטח לעבור ניתוח.

2.1.2. תגמולי הביטוח

הmbטח ישא בעלותו עבור ביצוע ניתוח בחו"ל כדלקמן:

2.1.2.1. שירותי ניתוח ואשפוז:

2.1.2.1.1. ניתוח שתואם עם המבטח - המבטח ישפה את המבטוח

במלוא עלות השירות ניתוח ואשפוז לענין זה "תיאום עם המבטח": אישור מראש על זכאותו של המבטוח לקבל את הטיפול הרפואי על פי תנאי פרק זה, התקשרות המבטח עם nomine השירות הרפואי, תיאום מועד מתן הטיפול, ותשולם לנוטן השירות שירות ע"י המבטח.

2.1.2.1.2. ניתוח אשר לא תואם מראש עם המבטח - המבטח

ישפה את המבטוח בגין שירות ניתוח ואשפוז, בשיעור של עד 200% מעלות השירות הרפואי ניתוח ואשפוז עבור ביצוע ניתוח דומה בישראל, כפי שמתפרנסם באתר האינטרנט של המבטח.

- 2.1.2.2.** **שירותי אמבולנס לבתי חולים ובין בתים חולים**
המביטה ישפה את המבוטח עברו העברתו של המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בית החולים בחו"ל.
- 2.1.2.3.** **שכר יעוז עם המנתה לאחר שבו של המבוטח לישראל**
המביטה ישפה את המבוטח עבור התיעizzות עם הרופא מבע הניתוח בחו"ל לאחר שבו של המבוטח לישראל, בשיעור 80% ועד 2,500 ש"ח להתייעzzות. המבוטח יהיה זכאי להתייעzzות אחת על פי סעיף זה.
- 2.2. טיפוליים מחלפי ניתוח בחו"ל**
- 2.2.1.** **מקרה הביטוח**
מקרה הביטוח הינו מצבן הרפואי של המבוטח המכירב טיפול מחליף ניתוח, והמבוטח בחר לבצע בחו"ל. לעניין סעיף זה, "מצב רפואי זה", מציין רופאי המכירב טיפול מחליף ניתוח" הינו מצב רפואי, שעל פי המלצה מאות רופא מומחה מטעם המבוטח, המבססת על אבחון רפואי מתועד, על המבוטח לקבל טיפול מחליף ניתוח.
- 2.2.2.** **תנאי לחבות המבוטח**
המבוטח יהיה זכאי לוגמומי ליתוח בגין טיפול מחליף ניתוח בכפוף לקיום התנאים המצוברים הבאים:
- .2.2.2.1. רופא מומחה בישראל או בחו"ל המליץ על ביצוע ניתוח.
 - .2.2.2.2. הטיפול מחליף ניתוח בוצע ע"י רופא מומחה, המורה על פיו חוק במדינה בה מתבצע הטיפול לבצע במבוטח את הטיפול מחליף ניתוח.
 - .2.2.2.3. הטיפול מחליף ניתוח בוצע בבית חולים או במרפאה בחו"ל, המורשים לבצע את הטיפול המחליף ניתוח על פי חוקי המדינה בה הם פועלים.
- 2.2.3.** **לוגמוני הביטוח**
- .2.2.3.1. טיפול מחליף ניתוח שבוצע בחו"ל ואשר מראש ותואם עם המביטה - המביטה ישפה את המבוטח במלוא עלות השירותים ניתוח ואשפוז.
 - .2.2.3.2. טיפול מחליף ניתוח שבוצע בחו"ל ואשר לא אושר ותואם מר אש עם המביטה - השיפוי המרבי בגין הטיפול /או סדרת טיפולים, יהיה בשיעור 200% מעלה ביצוע ניתוח, מכוזן באתר האינטרנט של המביטה, אותו בא הטיפול המחליף ניתוח להחילף, אם היה מבוצע בישראל.
 - .2.2.3.3. עלות טיפול מחליף ניתוח יכולול את הוצאות הבאות:
 - .2.2.3.3.1. שכר נוטן הטיפול המחליף ניתוח.
 - .2.2.3.3.2. הוצאות חדר ניתוח או חדר טיפולים בבית חולים או במרפאה.
 - .2.2.3.3.3. הוצאות אשפוז בבית החולים במהלך הטיפול בוצע הטיפול המחליף ניתוח, עד לתקרה של 30 ימי אשפוז.

3. הוצאות נוספות הכרוכות ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בחו"ל

בנוסף לאמור בסעיפים 2.1 ו-2.2 לעיל, ישא המבטח בעלות עבור השירותים הבאים:

3.1. **כיסוי להוצאות הטסה:**

במקרה שתקופת האשפוז והשהיה בחו"ל עקב מצבו הרפואי של המבטח על 5 ימים, ישא המבטח בתשלום הוצאות טיסה מסחרית רגילה, של המבטח ושל מלואה אחד בחו"ל, לצורך ביצוע הניתוח וחזרתם ארצה לאחר הניתוח מחו"ל, בהתאם למבחן הכספי של מחלקת תיירות ישראל לאוטו יעד בטיסה סדירה באותו מועד. יהיה המבטח קטין שגיל נמוך מ-18 שנה, יסכה המבטח הוצאות טיסה, כאמור, עבור שני מיליון, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה לרבות אופטורופוסים של קטין שאיןם חורי הביוולוגיים.

3.2. **כיסוי להוצאות הטסה רפואיות:**

במקרה של צורך בהטסה רפואיות של המבטח בחו"ל לצורך ביצוע הניתוח ואו חזרתו ארצה לאחר הניתוח, יסכה המבטח את הוצאות ההטסה הרפואיות בישראל בחו"ל ומחו"ל לישראל, בהתאם לצורך, עד סכום ביתוח מרבי בסך 80,000 ש"ן.

3.3. **כיסוי להוצאות שהיה של מלואה:**

במקרה שתקופת השהות בחו"ל תהיה מעל 5 ימים רצופים, ישתתף המבטח בשיעור 80% מהוצאות שהיה של מלואה אחד שהוציאו בפועל, ועד לסך 1,000 ש"ן ליום, ועוד תקופה של 30 ימים. יהיה המבטח קטין שגיל נמוך מ-18 שנה, ישתתף המבטח בהוצאות שהיה עבור שני מיליון, שהם קרוביו של הקטין מדרגה ראשונה, לרבות אופטורופוסים של קטין שאיןם חורי הביוולוגיים, והכל בהתאם לאמור בסעיף זה.

3.4. **כיסוי להוצאות שהיה של המבטח לאחר ניתוח:**

הGBT ישא בעלות השהיה של המבטח בחו"ל, בכפוף לצורך רפואי ולאישור בית החולים בו בוצע ניתוח כי מדובר של המבטח מחיב את המשך שהיתה בחו"ל. הכספי יהיה עד לסך של 700 ש"ן ליום, ועד 8 ימי שהיה בחו"ל מיום ששוחרר המבטח מבית החולים.

3.5. **כיסוי להוצאות הטסת גופה:**

הGBT ישא בעלות הוצאות הטסת גופה לישראל, אם נפטר בחו"ח המבטח בעת שהותו בחו"ל, לצורך ביצוע ניתוח בחו"ל.

הבתא מומחה לביצוע ניתוח בישראל - מבטוח, אשר מסיבות רפואיות לא ניתן להעבירו בחו"ל, או שהחברה קבועה בבקשת המבטח, כי הכיסוי בין ניתוח בחו"ל ינתן באמצעות הבאתו של מומחה לביצוע ניתוח בישראל, כתחליף לסעיף השיפוט מול ספק השירות, יהיה זכאי להחזיר הוצאות הקשורות בניתוח ובהבראת המנתה המומחה מחו"ל לישראל.

3.7. **פיצוי חד פעמי בגין מוות כתוצאה ישירה מניתוח - נפטר בחו"ח המבטח במהלך 7 ימים מהיום שבו עבר ניתוח המכוסה ע"פ פרק זה (יום הניתוח ועוד 6 ימים) כתוצאה ישירה מהניתוח האמור, תשלום החברה לירושו על פי דין, בנוסף לתממו"ל הביטוח פיצוי חד פעמי בגין 200,000 ש"ן.**

4. **תנאי לחבות המבטח על פי פרק זה**

4.1. **תנאי לחבות המבטח לביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בחו"ל, כי המבטח הינו תושב ישראל, והתגורר בישראל כدرך קבוע מעלה מ-180 ימים במהלך השנה הקודמת ל��ורת מקרה הביטוח.**

4.2. **יבחר כי תנאי מהותי לחבות המבטח הוא קבלת אישור מראש מאות המבטח, בכפוף לתנאים המצוינים בס' 6 בפרק ג' - תנאים כלליים.**

4.3. למען הסר ספק מובהר כי תכנית ביטוח זו אינה באה במקום, ואני כוללת,
ביטוח נסיעות לחו"ל.

5. חריגים מיוחדים

בנוסף לאזכור בתנאים הכלליים, המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולין
ביטוח בגין מקרה ביטוח, על פי פרק זה בכלל אחד מהמקרים הבאים:

5.1. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שאין נבע מצורך רפואי, וכן עד במישרין או בעקבות
למטרות יופי ו/או אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, ולמעט: ניתוח שיקום שד לאחר
כריתת שד שאושרה על ידי המבטח, או ניתוח לקיצור קיבלה למבוטח עםICHIS BMI
על 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם BMI גובה מ-40.

5.2. בדיקות מכל סוג אלא אם כן נעשו לצורך ביצוע ניתוח או במרפאה כירוגית או תחת שיקוף או
או הצלפות אלא אם בוצעו בחדר ניתוח או במרפאה כירוגית או תחת שיקוף או
תחת הרדמה, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפוארטמי.

5.3. בדיקת מי שפיר ובבדיקות אחרות הקשורות בהריון, בדיקת עוברים, בדיקות
ופועלות הדמיה לרבות CT ו-MRI שאין במהלך ניתוח או טיפול מחליף ניתוח,
ובבדיקות סקר למיניהם.

5.4. ניתוחים או טיפולים מחליפים ניתוח הקשורים בשינויים ובחניים, בלבד שמדובר
דנטלי, וכן בהשתלת שתלים דנטליים.

5.5. ניתוחים או טיפולים כחצאה ושירה מפעולות ספורטיבית מקצוענית של המבטח
במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצדה.

5.6. השתלות בישראל או בחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל כהגדרתם בפרק ד'.

5.7. לא יkosו טיפולים עקב השתתפות פעילה של מבוטח בפעולה מלחמתית או
צבאית, במגarter היוטו בשירות סדיר, שירות מילואים, או שירות קבוע לצה"ל
ובלבך שהשירות הרפואי לו זכאי על פי פרק זה, מכוסה במלואו ע"י גורם ממשלת.
בנסיבות בהם הגורם המשלתי ישתתף בעלות הטיפול באופן חלקי, ישא המבטח
bijורת הוצאות ועד תקורת חבותו על פי פרק זה.

פרק ו': תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

1. הגדרות לפרק זה

1.1. **טיפול רפואי:** נטילת תרופה באורח חד פעמי או מתמשך על פי מרשם.

1.2. **מרשם:** מסkrך רפואי החתום על ידי רופא מומחה אשר אישר את הצורך בטיפול הרפואי, קבוע את אופן השימוש בו, המין החדש ומשך זמן הטיפול הנדרש. המרשם ירשם לכל תרופה בנפרד, ובמינון של טיפול של עד 3 חודשים בכל פעם.

1.3. **תרופה:** חומר כימי או ביולוגי או תכשיר רפואי או תכשיר ביוטכנולוגי אשר מטרתו לרפא או לטפל או לאבחן או למניע חצב רפואי, או להקל על הסימפטומים הרפואיים (כליל כאב), שנوعד לטפל במצב רפואי שנגרם עקב מחלת או תאונת או ליקוי רפואי, למיעוט החמורתו (לרבות מיעוט התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים), או למניעת הישנות או/או התפתחות אותה מחלתה. מובהר כי תוספי מזון, תרופות הומואופטיות או טיפולים מתחום הרפואה משלהם או ויטמינים אינם נכללים בהגדרת תרופה לעניין פוליזה זו.

הגדרות נוסחו באופן שמייצב עם המבוטה ביחס להגדרות והוראות המפורטות בחוזר המפקח על הביטוח 18-1-2015 – "הוראות לעניין הכיסוי הביטוחי בתוכנית לביטוח רפואי".

2. מקרה הביטוח

מצביו הרפואי של המבוטה המחייב, טיפול רפואי, באמצעות תרופה העונה לפחות בפחות באחד מהתנאים הבאים:

2.1. תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות

כל תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, ואשר אושרה לשימוש על פי ההתויה הרפואיים לטיפול במצבו הרפואי של המבוטה בדיי הרשות המוסמכת באחת המדיניות הבאות: ("הן" "המדינות המוכרות"): ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוודיה, נורווגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המורכז של האיחוד האירופי (EMA).

2.2. תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות

כל תרופה (בין אם ניתנת כתרופה בזודת או בשילוב עם תרופה/ות נוספת) הכלולה בסל שירותי הבריאות, שאינה מומומת באופן מלא ע"י קופת החולים בה חבר המבוטה, או אינה מוגדרת על פי ההתויה הרפואיים הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטה, ובתנאי כי התרופה אושרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטה ע"י אחת הרשות המוסמכת במדינות המוכרות. תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתויה הרפואיים המומומת במדינות המוכרות. תרופה כזו לא תחשב כתרופה ניסונית.

2.3. תרופה המוגדרת OFF LABEL C-CLASS

כל תרופה שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתויה הרפואיים לטיפול במצבו הרפואי של המבוטה, ובבלבד שהתרופה הוכחה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטה על ידי לפחות אחד מה הבאים:

1.PRSOMI ה-FDA

2. American Hospital Formulary Service Drug information

3. Pharmacopoeia Drug Information Drugdex Micromedex US**זובלבץ** שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצבו (כפי שמופיעים בטבלת הממלצות):

א. עוצמת הממליצה (Strength Of Recommendation) נמצאת בקבוצה I או II

ב. חזק הריאות (Strength Of Evidence) נמצאת בקטgorיה A או B

ג. יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או II

4. תרופה שהטיפול בה מומלץ לפחות באחד מה-National Guideline שמתפרסם על ידי אחד מהබאים:

- א. NCCN
- ב. ASCO
- ג. NICE

D. ESMO Minimal Recommendation

תרופת יתרום - מוצר כימי או ביולוגי, המשמש לטיפול במחלות נדירות שמספר החולים בה בארה"ב על פי חוק תרופות היתרונות האמריקאי (ORPHAN DRUG ACT) אינם עליה על 200,000 ונפש (שכיחות של 7.5 חולים לכל 10,000 תושבים), או תרופה לצורר טיפול במחלות שכיחות גבוהה יותר שהחוק האמריקאי הינו בה כתרופת יתרום מכיוון שהיצור ושיווק התרופה בתחום ארה"ב אינו מכסה את עלויות המחקר והפיתוח שלה, או על פי חוק המחלות היתרונות של האיחוד האירופי (EU Orphan Medicine Regulations) אינם עליה על 190,000 (5 חולים לכל 10,000 תושבים). 2.4

E. טיפול תרופתי מיוחד וטיפול תרופתי בהתאם אישית 2.5

מבלי לפגוע בזכאותו של המבוטח לתגמולו ביטוח עבור טיפול תרופתי באמצעות תרופה הכלולה בקריטריונים המצוינים בסעיף 2.1-2.4 לעיל, המבוטח יהיה זכאי לתגמולו ביטוח עבור טיפול תרופתי באמצעות תרופה העונה על אחד או יותר מהתנאים הבאים:

2.5.1. תרופה שאושרה לשימוש כחכירה שאינו רשום במוסד רפואי לחולה בדד מכח סעיף 29 א (3) לתקנות הרוקחים (תקירים) תשמ"ו - 1986.

2.5.2. תרופה שהטיפול בה הומלץ ע"י רופא מומחה בכיר, בהסתמך על לפחות שני פרטומים מדעים מקובלים לפיהם התרופה נמצאה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.

2.5.3. תרופה הנמצאת בהליך רישום באחת מהמדינות המוכרות, וושם לפחות שני פרטומים מדעים מקובלים לפיהם התרופה נמצאה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.

2.5.4. תרופה שהטיפול בה הומלץ ע"י רופא מומחה בכיר, ובחולף שלושה חודשים טיפול נמצאה יעילה לטיפול במצבו הרפואי כיוון כי תגמולו הביטוח עבור נטילת התרופה ישולמו למבוטח החל מעתם שלושה חודשים טיפול ואילך.

2.5.5. תרופה שהטיפול בה הומלץ ע"י רופא מומחה בכיר בהסתמך על אבחון גנטי או גנטי שבוצע במעבדה או מכון מורשה ע"י הרשות המוסמכות במדינה בו המעבדה או המכון פועלם.

2.5.6. תרופה שהטיפול בה הומלץ ע"י רופא מומחה בכיר, ושסогה ע"י FDA – "תרופה פורצת דרך" /או נמצאת במסלול אישור מוצר.

3. מועד קרות הביטוח: המועד בו נקבע לראשונה על פי המלצה מעת רופא מומחה מטעם המבוטח, המבוססת על אבחון רפואי מתווד, כי על המבוטח ליטול את הטיפול התרופתי. יובהר כי מבוטח שקיביל טיפול תרופתי המcosa על פי פרק זה טרם הצטרפותו לביטוח, וחלופו לפחות 3 שנים מהמועד בו הפסיק המבוטח ליטול את התרופה, ובמועד הצטרפותו לביטוח לא נטל את הטיפול התרופתי, יהיה זכאי לתגמולו ביטוח בגין אותן טיפול תרופתי בחלוף התקופות הנקבעות בסעיף 5 אשר בפרק ב' "חריגים כליליים" בפוליטה, לפי העניין.

4. תגמולו ביטוח

4.1. סכום ביטוח מרבי עבור טיפול רפואי

- הסכום המרבי אותו ישלם המבוקש למבוטח בגין כל מקרי הביטוח המנויים בעקבות 2.1-2.4, לרבות החוצאה הכרוכה ברכישת התroxפה /או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התroxפה, יהיה בסך 4,000,000 ש"ח עבור כל מקרי הביטוח שairעו במהלך הטיפול.
- ambil לפגוע בזכאותו של המבוקש להשתתפות המבוקש על פי האמור בסעיף 4.1.1 לעיל, הסכם המרבי אותו ישלם המבוקש בגין כל מקרי הביטוח המנויים בעקבות 2.5.1-2.5.6, לרבות החוצאה הכרוכה ברכישת התroxפה /או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התroxפה, יהיה בסך 600,000 ש"ח עבור כל מקרי הביטוח שairעו במהלך הטיפול.
- יובהר כי המבוקש ישא בתגמולו ביטוח כל עוד מצבו הרפואי של המבוקש מחייב את הטיפול, אף אם תקופת הביטוח תסתיים, או לא תחודש, בין אם אצל המבוקש או מבוקש אחר.
- 4.2. השתתפות עצמית**
- המבוקש ישא בהשתתפות עצמית בסך 250 ש"ח בגין כל מושם. ההשתתפות העצמית תהיה עבור שני מרשימים של תroxפה שונות לכל היוצר בחודש. מעבר לשני המרשימים יהיה פטור מההשתתפות העצמית.
- למרות האמור, בנסיבות בהן צאי המבוקש להשתתפות השב"ן בעלות הטיפול התroxפה, ישא המבוקש ביררת עלות התroxפה, ללא השתתפות העצמית.
- אם עלותמנה חודשית של תroxפה עלה מעל 2,500 ש"ח, יהיה פטור המבוקש מותשלום השתתפות עצמית.
- המבוקש יהיה פטור מותשלום השתתפות עצמית עבור טיפול רפואי לצורך טיפול במהלך הסרטן לסוגיה.

5. ויטמינים ו/או תוספי מזון לטיפול במחלת הסרטן

המבוקש ישא בשיעור של 80% מעלות תוספי מזון ויטמינים ומינרלים הניתנים בשילוב עם טיפול רפואי לטיפול במחלת הסרטן שהתגלתה במהלך תקופת הביטוח, ועד 1,000 ש"ח לכל חודש, ולמשך מוקופה מרבית בת 36 חודשים גילי המחללה.

6. תנאי לחבות המבוקש

יובהר כי תנאי מהותי לחבות המבוקש הוא קבלת אישור מרأس מاعت המבוקש, בכפוף לתנאים המצוינים בס' 6 בפרק ג' - תנאים כלליים.

7. חריגים מיוחדדים

- בנוסף לחריגים הכלליים המפורטים בפרק ב', המבוקש לא יהיה אחראי לכל תשולם עבור:
- 7.1. תroxפות ניסיוניות. יובהר כי תroxפות ניסיוניות על פי סעיף 2.5 על סעיפי המשנה בו, לא יחויבו כתרופות ניסיוניות לעניין פרק זה.
- 7.2. תroxפות לטיפול באין אונות, או תroxפות לטיפולו של שוניים.
- 7.3. טיפולים וחומרים לצורך טיפולים קוסמטיים /או אסתטיים שאין לגיביהם הוראה רפואיות מובהקת, וכן תroxפות לטיפולו אנטאי איג'ינגן, תroxפה למטרות דיאטה או מניעת עישון.

לא יוכסו טיפולים עקב השתתפות פעילה של מבוטה בפעולה מלחמתית או צבאית, במצבה היותו בשירות סדיר, שירות מילואים, או שירות קבוע בצה"ל, ובלבך שהשירות הרפואי לו זכאי על פי פרק זה, מכוסה במילואו ע"ג גורם ממשתי, בנסיבות בהם הגורם המשמש ישתחף בעלות הטיפול באופן חלקי, ישא המבטח בutura העלות ועד תקורת חבותו על פי פרק זה.

7.5 הגבלת אחריות המבטח לאבולות מדינת ישראל:
המבטח לא ישלם תגמולו בגין טיפול רפואי בזמן היה המבטח מחוץ לאבולות מדינת ישראל. חוזר המבטח לאבולות המדינה, וכיich את זכאותו לtagmoli, והםבטח ישלם כמוסכם ולא יותר מסכום הבטוח המופיע בפרק זה.
למרות האמור לעיל, במקרה בו המבטח שווה בחו"ל לתקופה שלא עולה על 90 ימים, יהיה המבטח זכאי לתגמול בגין תרופה, על פי תעריפי עלות התרופה במדינת ישראל.

פרק ז': שיפוי בגין הוצאות רפואיות בעקבות גילוי מחלת קשה

המביטה ישפה את המבוטח בנסיבות מקרה הביטוח כאמור בפרק זה, עבור הוצאות רפואיות מיוחדות, בכפוף לתנאים המפורטים בפרק זה, ובכפוף לחריגים הכלליים כאמור בפרק ב'.

1. הגדרות לפרק זה:

הוצאות רפואיות: כל טיפול או שירות רפואי לטיפול במצב הרפואני של המבוטח, מניעת הישנות המחללה או החמרתה, וכן טיפול הנובע ממצב הרפואני של המבוטח, שנитנו למבוטח בישראל או בחו"ל, לרבות ומבעלי למצוות, עלות אשפוז בבתי חולים והוצאות בגין שירותי בית החולים, שירותי סיעוע המבוטח במהלך האשפוז ובעורום ונדרש המבוטח לשלים שירותי לבית החולים, שירותי מזון ויטמינים (השימוש בתוספי מזון ויטמינים, ניתוחים, טיפולים מחלפי ניתוח, תרופה, תוספי מזון ויטמינים) (השימוש בתוספי מזון ויטמינים יהיה על פי הוראת רופא מומחה בלבד, סכום הביטוח להזמין מזון ויטמינים לא עיליה על 20% מסכום הביטוח הנקוב בסעיף 1.4.1.1), טיפולים מתחום הרפואה המשלימה, הוצאות בגין טיפול רפואיים ופיזיותרפיה, אביזרים רפואיים מושתלים חיצוניים או מתקלים, התיעצויות עם מומחים, שירותי מידע רפואי, בדיקות רפואיות, הוצאות העברה הנדרשות עקב המצב הרפואי לצורך קבלת השירותים כאמור, טיפולים הנובעים ממצב רפואיי המכוונה על פי פרק זה כkon הקפה/ שאיבת זרע / ביצית עקב גילוי מחלת הסרטן.

2. מועד קרhot מקרה

מועד קרhot מקרה הביטוח הינו המועד בו אובדן המצב הרפואי המזכה בתגמול, ביטוח כמפורט להלן, על פי אבחנה רפואיות מתועדת מאי רופא מומחה אשר הבעיה הינה בתחום מומחיותו.

3. מקרה הביטוח

giloy אחד מהמלחמות או האירועים הרפואיים המפורטים להלן, במהלך תקופת הביטוח.

א. איבוד גפיים (Loss of Limbs) – איבוד תפוקד קבוע ומוחלט או קיטעה מעלה פרק שורש כף היד או הקרןול של שתיים או יותר גפיים כתוצאה מטבח או מחלת.

ב. איilmות, אובדן דיבור (Loss of Speech) – איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור אשר נגרם כתוצאה מנזק אורגני למיתרי הקול, ואשר נמשך תקופה רציפה של לפחות 6 חודשים.

ג. אי ספיקת כבד פולימיננטית (Fulminant Hepatic Failure) – אי ספיקת כבד פתאומית חריפה, באדם בריא, או המסבכת חוליה עם מחלת חרונית ציבתית, הנובעת מנזק מפושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף / או מהרעלת תרומות או מסיבות אחרות, ומהאפקנת על ידי הסימנים הבאים:

1. הקטנה חדה בנפח הגוף;

2. נזק מפושט בכבד, המתויר רक רשת רטיאולרית המoxic בהיסטולוגיה;

3. ירידת חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הגוף – PT או רמות פקטוריים 5-7;

4. צבתת, מעמקה;

ד. אי ספיקת כלות סופנית (End stage Renal Failure) חוסר תפוקד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכלויות, המחייב חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליה תוך צפוקות (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.

ה. אנמיה אפלסティית קשה (Severe Aplastic Anemia)

כשל של מוח העצם המאובחןenganmia אפלסティית והמתבטאתenganmia, נויטרופניה וטרומבוцитופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

1. עירוי מוציאי דם;

2. מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם;

3. מתן חומרים / תרופות המגדדים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים);

4. השתלת מוח עצם.

- . גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor) - תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוציאתו או במידה ואינטנית לניתוח, גורם לנזק נירולוגי קבוע המסקן את חיה המבוטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT.
- . 2. דלקת חידקיות של קרום המוח (Bacterial Meningitis) - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק מכוחלט מחללה דלקתית בקרום המוח או בחוט השדרה, אשר לדעת נירולוג מומחה יותרו נזק חמוץ קבוע ובלתי הפיך למבטוח.
- . 3. דלקת מוח (Encephalitis) - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות שבועיים, חדשניים, אשר לדעת נירולוג מומחה יותרו נזק נירולוגי חמוץ מתממש לתקופה שעולה על 8 שבועות.
- . 4. השתלת איברים (Organ Transplantation) - ריאה, לב, כלייה, לבב, כבד, שחלה, מעי, רחם, וכל שימוש בינהם וכן השתלה של מוח עצמוני ו/אוไต איבר מדם היקפי או דם טבורי שמקורו מתרום אחר או מתרומה עצמית של המבוטח.
- . 5. אוטם חריף בשיריר הלב (Acute MYOCARDIAL INFARCTION) - נזק של חלק מסויר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאוטו חלק. האבחנה חייבות להיתמר ע"י שני הקירטרונים הבאים במצטבר:
1. בדיקה ביוכימית, לפיה הייתה עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופונין מעבר לערכי הנורמה, או בכל דרך שתחוליף בעטד את הבדיקות הביוכימיות האמורויות, המבוצעות בכתבי החולמים.
 2. קיומה של לפחות שתי האינדיקציות הבאות: כאבי חזז אופיניים או שינוי בא.ק.ג. האופיניים לאוטם.
- . 6. חירשות (Deafness) - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמעה בשתי האוזניים, על פי קביעעה של רופא א.ג. זומחה, ובהתאם על בדיקת שמיעה.
- . 7. טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis) - דמיאליזציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נירולוגי הנמשך לפחות חודשיים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית לפחות לאייעו אחד של דמיאליזציה (פגעה במעטפות המיליאון) במערכות העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, והוכחה בבדיקה MRI ולמספר מוקדי פגעה בחומר הלבן במערכות העצבים המרכזיות. האבחנה תקבע על ידי נירולוג מומחה.
- . 8. יתר לחץ דם ריאתי ראשוני (Primary Pulmonary Hypertension) - עליה בלחץ הדם של עורקי הריאה הנרגמת על ידי עליה בלחץ בינויות הריאה, עליה בנפח הדם הריאתי או עליה בתגובה בכלி הדם הריאתי. האבחנה חייבות לכלול הוכחה בצדתו לב של לחץ ריאתי סיסטולי מעל 30 ממ'כ או לחץ ריאתי עורקי - ממוצע מעל 20 ממ'כ. היפרטרופיה של צדר ימין וסימני הרחבה ואי ספיקת לב ימנית.
- . 9. כוויות קשות (SEVERE BURNS) - פצע, צריבה בעור הגוף שנגרמו ע"י נגיעה באש או בחומר או נזול חם/קפא, או נגעה בחומר כימי אשר גרמו לכויויות מדרגה שלישית לפחות 20% משטח פni הגוף.
- . 10. מחלת כבד סופונית (שחמת) (Cirrhosis) (Terminal Liver Disease) - מאופיין בנכחות שלושה מן הסימנים הבאים:
1. צהבת;
 2. מיעמת המצricaה שימוש קבוע בתרופות משתנות;
 3. שחמת שהוכחה בביופסיה כבידת;
 4. אנטפלופטיה כבידת;
- . 5. יתר לחץ דם שעררי המאובחן על ידי דילות بواسט, הגדלת טחול מאושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ושירה של החלץ הפורטלי, או היפרסתפליזם.

טז. מחלת ריאות חסימתית ורסתראקטיבית כרונית (Chronic Abstractive and Restrictive Lung Disease) – מחלת ריאות חסימתית סופנית המאופיינת באופן קבוע על ידי שני הקריטריונים הבאים:

1. נפח FEV1 של פחות מ-1 ליטר או מתחת ל-30% מהמצו לפי מין וגובה /או הפקחת קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל-50% או פחות מ-35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סייע נשימתית תומך.

2. הפקחת קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל-55 ממ"כ ועליה בלחץ העורקי של זו תחמצצת הפחמן מעל 50 ממ"כ.

או מחלת ריאות סופנית עם הפרעה רסתראקטיבית קשה בתפקודו הריאתי.

יז. **ניון שריריים (Muscular Dystrophy)** – עדות לפגיעה מושלבת בנוירון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפלימידית, הנתמכת בבדיקה EMG אופיינית המוכיחה דרביציה מפשעת ומתקדמת. האבחנה תקבע על ידי ניורולוג מומחה.

יח. **החלפה או תיקון מסתמי לב (Valve Replacement or Repair)**

כל פרוצדורה שנענדת לשם תיקון או החלפה של אחד או יותר מסתמי הלב.

יט. **ניתוח אבי העורקים (Aorta)**

ניתוח או צינטור בהם מתבצעת החלטת קטע אוניתו תיקון מפרצת אבי העורקים, בחזה או בבטן.

כ. **ניתוח מעקפי לב (CABG)** – ניתוח לב בשם ביצוע מעקף של חסימה או היוצרות בעורק כלפי. למען הסר פסק, מובהר כי צינטור העורקים הכליליים אינם מכוסה.

כא. **ניתוח גדול** – ניתוח מח או ניתוח ראש, אוניתו בעמוד השדרה צווארי או גבי – מותני, ניתוח להחלפה מלאה, חלקית או תיקון של מפרק ירך, מפרק ברך, מפרק כתף, או הקרטול.

כב. **סוכרת נعروים מסוג MELLITUS DIABETES** – סוכרת נعروים מתחמשת שמנשכה לפחות 6 חודשים, ובגינה זקוק המבוטח לטיפול במרפאה מיוחדת לטיפול בסוכרת, או ע"י אנזוקרינולוג. היסוי הביטחוי מוגבל למטרות שבמועד גילוי המחלת טרם מלאו לו 18 שנה.

כג. **سرطان (cancer)**

נכחות גידול של תאים ממאים גדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.

מהחלת הסרטן תכלול גם ליקוייה, ליפומואה ומחלהת הודג'קין.

כד. **עיוורון (Blindness)** – איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראייה בעין אחת או בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עין מומחה.

כה. **עAMILAOIDOSIS ראשונית (Primary Amyloidosis)** – מחלת המאופיינת על ידי שקיעת עAMILAOID AL ברקמות שונות בגוף והמאובנת על ידי בדיקה פתולוגית המעידת על השקעת העAMILAOID ברקמות או באיברים כגון: לב, כליה, דפנות כל' דם וכו'. קביעת קיום המחלת תעשה על ידי פנימאי מומחה.

כו. **פגיעה מוחית כתוצאה מתאונת (Brain Damage)** – פגעה מוחית בלתי הפיכה אשר אירעה כתוצאה מתרומה לרירדה תפקודית שנייה נתנת לריפוי, ואשר אושרה על ידי רופא ניורולוג מומחה בהתאם לאותם המידה הסטנדרטיות לפגעי מוח. לדוגמה: גלזקן קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).

כז. **פוליו (שיטוק ולדיים, Poliomyelitis)** – שיטוק שרירים קבוע ותמידי, הנובע מנגיף הפוליו, אשר אובדן באמצעות בדוד זיהוי הנגרף בונול עמוד השדרה.

כח. **פרקינסון (Parkinson's Disease)** – האבחנה מותבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חסור יציבה ותגובה איטיות שאין מושברות ע"י סיבת פתולוגית אחרת, ואשר אובייחנו ע"י ניורולוג מומחה, מוחלת פרקינסון.

כט. **צפחת (טטנוס) (Tetanus)** - מחלת הנגרמת על ידי חיידק Clostridium tetany, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשagara נזק בלתי הפיר במערכת השירים והעציבים.

ל. **קרדיומיאופתיה (Cardiomyopathy)** - מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול New York Heart Association Classification of Cardiac Impairment

לא. **שבץ מוחי (CVA)** - כל אירוע מוחי (צראברוסיקולרי), המתבטאת בהפרעות נירולוגיות או חסור נירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נזק של רקמת מוח, דימום מוח, חסימה או תסחיף ממוקור חוץ מוח ועדות לנזק נירולוגי קבוע ובלתי הפיר הנתרם בשניםיים בבדיקה CT או MRI הנמשך לפחות 6 שבועות והנמשך על ידי נירולוג מומחה.

לב. **שיטוק (פרפלגיה, קוודריפליה) (Paralysis)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיר של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיר מכל סיבה שהיא של חוט השדרה, או כשל קבוע של הולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או נזק של מוח השדרה).

לג. **תרדמת (COMA)** - מצב של אובדן הכרה וחסור תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצריכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק נירולוגי הנמשך ברציפות יותר מ-96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיות.

לד. **תשישות נפש (Dementia)** - פגעה בפעולותו הקוגניטיבית של המבוטה ו/oridea ביכולתו האינטלקטואלית, היכולת ליקוי בתוכנה ובשיפוט, ירידת בזיכרן לטווח ארוך /או קצר וחסור התרמצאות במקומות ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קבועות וחפא מומחה בתחום, שסיבותה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בנסיבות דמנטיות שונות. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואיים לפחות למשך 60 ימים.

הגדרת המחלות: גידול שפיר של המוח, השתלת איברים, טרשת נפוצה, ניון שרירים, החלפה או תיקון מסתמי לב, ניתוח אבי העורקים, ניתוח מעקפי לב, שבץ מוחי, עיורון, סרטן, דלקת חידקית של קרום המוח, דלקת מוח, פרקיןיסון ותישיות נפש נסוחה באופן שמייבט עם המבוטח בגין הגדרות והוראות המפורשות בחוזר המפקח על הביטוח בחו"ז "הגדרת מחלות בביטוח מחלות קשות" 17-1-2015.

4. תגמולי הביטוח

4.1. בנסוף, ולאחר מכן מיצוי זכאותו של המבוטח לתגמולי ביטוח עפ"י כל אחד מפרקן הפוליסה, יהיה זכאי המבוטח להשתתפות המבוטח בשיעור 80% מההוצאה בפועל ועד לסר' 50,000 ש"ח, עבור הוצאות רפואיות שבוצעו בישראל או בחו"ל, אותן שילם המבוטח במהלך 36 חודשים ממועד קורתה הביטוח. במקרה של גילוי מחלת סרטן סכום הביטוח המרבי יהיה 100,000 ש"ח.

4.2. מובהר כי אם המבוטח קיבל שירותי מתකנה הנΚΚΟΒה, ואירוע מקרה בגין נסוף, יהיה המבוטח זכאי לשיפוי הוצאותיו בסכום הנותר עד תקרת הכספי. בכל מקרה, סך השיפוי בגין כל מקרי הביטוח לא יעלה על הסכום הנΚΚΟΒ בסעיף 4.1, לפי העניין, בכל תקופת הביטוח.

פרק ח': בוטוח לניטוחים בישראל וטיפולים מחליפים ניתוח בישראל

1. הגדרות לפרק זה
 - 1.1. בית חולים פרטי: אחד מכל:
 - 1.1.1. בית חולים בישראל שהוא בעלות פרטית וושאיו בית חולים ציבורי כלל כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשוני סדרי עדיפות לאומית (תיקוני חוקקה להשגת יעדיו התקציב לשנים 2013-2014), התשע"ג-2013;
 - 1.1.2. בית חולים ציבורי כלל כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות הרשותו לספק שירות בחירת ורפואת בתשלומים;
 - 1.2. התיעיצות: התיעיצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח, ובין אם בוצעה אחריו.
 - 1.3. טיפול מחליף ניתוח: טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידת רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף;
 - 1.4. מרפאה כירורגית פרטית: מרפאה, כהגדرتה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות הממשלה, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות;
 - 1.5. ניתוח: פעולה פולשנית-חידורית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלת, פגעה, תיקון פגם או עיוה אצל המבוצח, או מנעה של כל אחד מלאה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחן או לטיפול, הראיות אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנטוגרפיה וכן ריסוק אבוי כליה או מרה על ידי גלול;
 - 1.6. קופת חולים: כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994;
 - 1.7. 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, ושם כולל ברשימה הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות;
 - 1.8. שתל: כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושתלים או המורכבים בגין של המבוצח ממהלך ניתוח המcosaה במסגר הביטוח, למעט תותבת שניים ושתל דנטלי;
 - 1.9. תקופת אכשורה: תקופה המתחילה בתאריך ה策טרופות המבוצח לביטוח ומסתיימת בתום התקופה שמצוינה בעבר כל כיוסי, ובזה המבוצח עדין אין זכאי לכיסוי ביטוח מכוח הפלישה; תקופת אכשורה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופת ביטוח רציפות אצל אותו מבוטח.
 - 1.10. הסדר ניתוח: הסדר ניתוח כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994 – הסכם בין החברה לבין רופא או מוסד רפואי לפיו מלא התשלומים הקשורים לניתוח שבוצע בישראל, לרבות התשלומים לצופא ולמוסד הרפואי וכן התשלומים בעבר הצד, האבירים והתקשיים המשמשים בביטחון הניתוח ובמהלך הטיפול, ישולם על ידי החברה למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה.
 - 1.11. הסדר התיעיצות: הסדר התיעיצות כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994 – הסכם בין החברה לבין רופא או מוסד רפואי, לפיו מלא התשלומים המגיע לרופא או למוסד רפואי بعد התיעיצות רפואיות נקבע באופןו הסכם, ימומן על ידי חברת הביטוח, למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה וכךו ישולם על ידי החברה או על ידי המטופל.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ניתוח או טיפול רפואי מוחלף ניתוח שבוצע בישראל במבוטה במהלך הטיפול, או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח, באמצעות רופא או מוסד רפואי אשר יש למבוטה עימיו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות.

3. הכספי הביטוחי

פוליסת ניתוחים על פי פרק זה תכלול כסוי למקרים אלה בלבד:

3.1. שלוש התייעצויות בכל שנות ביטוח. לעניין זה יובהר כי התייעצויות תкосה גם אם בסופו של דבר לא בוצע ניתוח או הטיפול רפואי המוחלף הניתוץ שההתיעצויות נערכו לבגון, אם בחור המבוטח לבצע התייעצויות עם נוותן שירות שאיןו בהסכם - ישפה המביטה את המבוטח עד לתקרה של 1,500 ₪ לכל התייעצויות.

3.2. שכר מנתה;

3.3. ניתוח בבית חולים רפואי או במרפאה כירורגית פרטית; כסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוץ ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, צוד מותכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוץ והאשפוז, בדיקות שבוצעו חלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרומ-ניתוח;

3.4. טיפול רפואי ניתוח; כסוי זה לא ישולם מהמבוטח את הוצאות ניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף, וזאת עד לתקרת עולות הניתוץ המוחלף בישראל. לעניין זה, עלות הניתוץ המוחלף בישראל הינה עפ"י הסכם המפורטים במקרים מסוימים מקרה הביטוח באתר האינטרנט של המבוטח. בכתובת: www.harel-group.co.il.

3.5. יובהר כי תנאי מהותי לחבות המביטה הוא קבלת אישור מראש מאות המביטה, בכספי לתנאים המצוינים בס' 6 בפרק ג' - תנאים כלליים.

3.6. יובהר כי התשלומים בגין סעיפים 3.2 ו-3.3, יבוצעו לנוטני השירות בהתאם לניתוח בלבד, ולא ישולם למבוטח החזר בגין הוצאות שהוציא, אף אם שולמו על ידי נווטני שירות שהסדר כאמור. יובהר כי במקרה של מחלוקת לגבי הוצאות שהבסדרה, יהוה זכאי לכיסוי (באמציאות תשלום לנוטן השירות שהסדר) עד הסך שהוא משולם לנוטן שירות שהסדר התייעצויות או הסדר ניתוח, לפי העניין.

4. תקופת אכשורה

תקופת אכשורה הינה בת 90 ימים לכיסוי ניתוחים, טיפולים רפואיים ניתוח או התייעצויות. בוגע להרין או לידה תהיה תקופת האכשורה 12 חודשים בלבד.

5. חריגים לכיסוי

פוליסת ניתוחים תחריג מכיסוי את המקרים האלה:

5.1. מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, או לאחר תום תקופת הביטוח, או במהלך תקופת האכשורה;

5.2. ניתוח או טיפול רפואי ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלת, כמעט הפלת הנדרשת מסיבה רפואית;

5.3. ניתוח או טיפול רפואי ניתוח או טיפול, שאינו נבע מצורך רפואי וכןعد למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קווצר ראייה, למעט הניתוחים האלה:

5.3.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;

5.3.2. ניתוח לקיזור קיבת למבוטה עם יחס BMI מעל 36 הסובל גוסף על מבויות של סכנת או לחץ דם או מבוטה עם יחס BMI וגובה מ-40;

- 5.4. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשינויים או בchnerיכים או ניתוחים המבוצעים על ידי רפואי שוניים;
- 5.5. השתלת איברים; לעניין זה, "השתלת איברים" - כריתה כירורגית או הוצאה מוגען המבוטח של ריאה, לב, עלייה, לבלב,CBD, וכל שימוש ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מוגען של אדם אחר במקומם, השתלה של מוח עצמאית מתורמת אחר בגין המבוטח או השתלת לב מלאכותי;
- 5.6. ניתוחים או טיפולים מחלפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "עודת הלסינקי עליונה" – "הוועדה העלiona" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980;
- 5.7. מקרה ביטוח שאירוע עקב פעילות מלחמתית או פעלת איבה או עקב שירות המבוטח בגין ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעולות צבאית או משטרתית;
- 5.8. מקרה ביטוח שאירוע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגעה מנשך לא קונבנציוני או זיהום רדיואקטיבי;
- 5.9. מקרה ביטוח שאירוע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסק' ביטוח (תנאים בחוז' ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.
- 5.10. ניתוח שבוצע בישראל ושאין לחברה לגביו הסדר ניתוח עם הרופא /או המוסד הרפואי. קרי הזכאות לכיסוי ביטוח הנה רק אם לחברה קיים הסדר ניתוח עם הרופא וגם עם המוסד הרפואי.

פרק ח'(1): ביטוח לניטוחים בישראל וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל - במסלול משלים שב"

זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולו ביטוח עפ"י "מסלול משלים שב"ז" מותנית במיוצרי זכאותו במסגרת תכנית שב"ז מוכרת בה הוא חבר, כמפורט להלן.

המבוטח יפנה תחילתה לשב"ז בו הוא חבר, וימצא את זכאותו בהתאם לתנאי השב"ז. לאחר מכן, ומוקדם ככל שניתן, יעביר המבוטח למביטה את אישור הזכאות כתוב שקיבל מהשב"ז. יובהר כי תנאי מחייב לחובות המביטה הוא קבלת אישור מרראש מעת המבטחה, בכפוף לתנאים המצוינים בס' 6 בפרק ג' – תנאים כלליים.

1. הגדרות לפרק זה:

1.1. בית חולמים פרטי: אחד מכל:

- 1.1.1. בית חולמים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושהינו בית חולמים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומים (תיקוני חוקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013;
- 1.1.2. בית חולמים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות הרשוו לספק שירות בחירות רפואי בתשלומים;
- 1.2. התיעיצות: התיעיצות עם רפואי מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחלפי ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחלפי הניתוח, ובין אם בוצעה אחרין;
- 1.3. הסדר ניתוח: הסדר ניתוח כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994 – הסכם בין החברה לבין רפואי או מוסד רפואי לפחות משלימים הקשורים לניתוח שבוצע בישראל, לרבות התשלומים לרופא ולמוסד הרפואי, וכן התשלומים בעבור הצד, האביזרים והתקשרים המשמשים ביצועו הניתוח ובמהלך הטיפול, ישולם על ידי החברה למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה.
- 1.4. הסדר התיעיצות: הסדר התיעיצות כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994 – הסכם בין החברה לבין רפואי או מוסד רפואי, לפחות משלימים המגיע לרופא או למוסד רפואי بعد התיעיצות רפואי נקבע באותו הסכם, ימומן על ידי חברת הביטוח, למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה.
- 1.5. טיפול מחלפי ניתוח: טיפול רפואי המבוצע בידי רפואי מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר עפ"י אמות מידיה רפואיות מקובלות נועד להציג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחלפי;
- 1.6. מרפאה כירורגית פרטית: מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטוענה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות הממשל, ואשר מתבצעות בה פעולות כירוגיות;
- 1.7. ניתוח: פעולה פולשנית-חדירית החודרת דרך רקמות ומתרתת טיפול במחללה, פגעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מנעה של כל אחד מכללה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לvizir, לאבחן או לטיפול, הראיות אברים פנימיים בדרך אנודוסקופית, צנתור, אנטוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מריה על ידי גלי קול;
- 1.8. קופת חולמים: כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994;
- 1.9. רפואי מומחה: רפואי אשר אושר לו בידי הרשות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כולל ברשימה הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמוות;

1.10. **שתי: כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי, המושתלים או המורכבים באופן של המבוטח במהלך מהלך ניתוח המcosaה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שניים ושותל דונטלי;**

1.11. **תקופת אכשרה: תקופה המתחילה בתאריך ה策טרופת המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצינה בעבור כלCisco, ובה המבוטח עדין זכאי לכיסוי ביטוח מכוח הפלישה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופת ביטוח רציפות אצלו מבטח.**

2. **מקרה הביטוח**

מקרה הביטוח הוא ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במילוי תקופה הביטוח, או התיעיצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח, באמצעות רופא / או מודד רפואי אשר יש למבוטח עימיו הסדר ניתוח או סדר התיעיצות.

3. **הכיסוי הביטוחי**

פוליסת ניתוחים על פי פרק זה תכלול כיסוי למקרים אלה בלבד:

- 3.1. שלוש התיעיצות בכל שנה ביטוח; לעניין זה יובהר כי התיעיצות תcosaה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתיעיצות נרכשה לגביון;
- 3.2. אם בחור המבוטח לבעז התיעיצות עם נתן שירות שאין בהסכם,שפה המבטח את המבוטח עד לתקירה של 1,500 ש"ל לכל התיעיצות.
- 3.3. שכר מנתה;
- 3.4.

ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית; כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכללה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו חלק מהניתוח, והוצאות אשפוז עד לתקירה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרומ- ניתוח;

טיפול מחליף ניתוח; כיסוי זה לא יכלול המבוטח את הוצאות לניתוח אם לאחר הטיפול החולפי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף, וזאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. לעניין זה, עלות הניתוח המוחלף בישראל הינה על פ"י הסכם המפורסם במועד קורת מקרה הביטוח באתר האינטרנט של המבטח, בכתובת: www.harel-group.co.il.

4. **תגמולו ביטוח:**

4.1. בנסיבות מקרה ביטוח יהיה זכאי המבוטח לכיסוי שמעבר למלא הזכיות המוקנות לו במסגרת תכנית השב"ן שבה הוא חבר, עבור ניתוחים רפואיים בישראל. הכיסוי כאמור ניתן עד לתקרת ספקים בהסכם עפ"י הסכמים שموافיעים באתר האינטרנט של המבטח.

4.2. במקרה בהם אין השב"ן מכסה מקרה ביטוח למבוטח בלבד, בשל נסיבות הנוגעת למבוטח מסוים (כגון פיגור בתשלום דמי החברות לשב"ן או הפסקת החברות לשב"ן) או מכל סיבה אחרת), יהיה המבוטח זכאי לכיסוי על פי האמור בסעיף 4.1 לעיל, ויראו אותו כדי שחברותו בשב"ן לא הופסקה. המבוטח יהיה זכאי לשיפיו הוציאתי עד לסכום ההפרש שבין זכאותו לתגמולו ביטוח עפ"י פוליסה זו, לבין הוצאותיו שהוא משולם לו במקרה של מילוי ההוצאות על ידי תכנית השב"ן שבה הוא חבר. יובהר, לצורך חישוב הפרש האמור בס' זה, יידרש המבוטח להוכיח מוחן הזכיות הניתנות לחבריו השב"ן לאותו מקרה ביטוח. במקרים שבהם לא יוכל מוחן הזכיות הניתנות לחבריו השב"ן, תיקבע השתתפות המבטח על פי המידע הקיים בחברה לגבי ההשתתפות הנדרשת באותו סוג ניתוח ובאותה תוכנית שב".

- 4.3. במרקם שבhem השב"ן שבו חבר המבוטח אינו מכסה את מקרה הביטוח לכלל העמיות שבשב"ן, לרבות במהלך תקופת אכשרה/המתנה שבשב"ן (כהגדורתה שבשב"ן), או אם הניתוח בוצע ע"י נתן שירות שאינו בהסדר יתווך עם השב"ן (רופא, מושך רפואי, ספק ציוד, אביזרים, או שתלים בהם נעשה שימוש במהלך הניתוח), או במקרים שהמגבות הינו חיל' בשירות סדייר, ניתן כיiso בגין ההצלחות המופיעות בסעיף 3 לעיל, והוראות סעיף 4.1 לעיל לא יחולו על מקרה הביטוח.
5. **תקופת אכשרה**
- 5.1. תקופת אכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחלפי יתווך או התיעצות הינה בת 90 ימים.
 - 5.2. לגבי הרין או לידה תהיה תקופת האכשרה בת 12 חודשים.
6. **חריגים לכיסוי**
- 6.1. פוליסת ניתוחים תחריג מכיסוי את המקרים האלה:
- 6.1. מקרה הביטוחairaירעלפנויוםתחלת הביטוח, או לאחר תום תקופת הביטוח, או במהלך תקופת האכשרה;
 - 6.2. ניתוח או טיפול מחלפי ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפליה, לפחות הפליה הנדרשת מסיבה רפואית;
 - 6.3. ניתוח או טיפול מחלפי ניתוח או טיפול, שאינו נובע מצורך רפואי וכןعد למטרות גופי, אסתטיקאי או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים האלה:
 - 6.3.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;
 - 6.3.2. ניתוח לקיצור קיבת למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל נוספת על כר מבועות של סכנת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI וגובה מ-40; - 6.4. ניתוח או טיפול מחלפי ניתוח הקשור בשינויים או בחניכים או ניתוחים המבוצעים על ידי רפואי שוניים;
 - 6.5. השתלת איברים; לעניין זה, "השתלת איברים" - כריתת כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, עיליה, לבלב,CBD, וכל שימושם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מוגופו של אדם אחר במקומם, השתלה של מח עצומות מתורם אחר בגוף המבוטח או השתלת לב מלאכותי;
 - 6.6. ניתוחים או טיפולים מחלפי יתווך למטרות מחקר או ניתוחים טיפולים מחלפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות מסוימות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסיניקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "עודת הלסיניקי עליונה" - "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ニסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980;
 - 6.7. מקרה ביטוח שאירוע עקב פעילות מלוחמתית או פועלת איבה או עקב שירות המבוטח בגין ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעולה בפעולות צבאית או משטרתית;
 - 6.8. מקרה ביטוח שאירוע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשך לא קונבנציוני או זיהום רדיואקטיבי;
 - 6.9. מקרה ביטוח שאירוע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקיו ביטוח (תנאים בחזוי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.

7. **הцентрופת ל"bijutoh ניתוחים מ"סקל הראשן" במקורה של ביטול השב"**
- 7.1. מבוטח שהцентрופת לביטול במסלול "משלים שב"ן" עפ"י פרק זה, ובמועד הцентрופתו היה חבר בתכנית שב"ן, ובמהלך תקופת הביטול הסתיימה חברותו בתכנית שב"ן מסיבה כלשהי, והמבוטח לא חידש חברותו באזנה תכנית שב"ן או לא הцентрופת לתכנית שב"ן אחרת, יהיה זכאי לרכוש את פוליסת הביטול ניתוחים מהסקל הראשן, במסגרת פוליסת פרטיט, היכולת את הכספיים הביטוחיים המצוינים בפרק זה. הцентрופות לפוליסת ביטול ניתוחים מהסקל הראשן תהיה ברצף ביטוח מלא, ותיקנו לתקופה בדיעד ממועד בו הסתיימה החברות בתכנית שב"ן.
- 7.2. מובהר ומוצהר כי הזכאות להцентрופת לפוליסת ביטול ניתוחים מהסקל הראשן, בראץ' ביטוח מלא, מותנית בכך שההogaשה בקשה הцентрופת תוך 60 ים ממועד סיום החברות בתכנית שב"ן כפי שמצוין בהודעת הביטול שנשלחה למוצאה ע"י השב".
- 7.3. בקשה הцентрופות לביטול ניתוחים מהסקל הראשן לאחר 60 ים ממועד סיום החברות בתכנית שב"ן, כרוכה במילוי הצהרת בריאות ואישור מופרש מעת המבטח על קבלתו לביטוח.
- 7.4. דמי הביטול החדשניים עבור פוליסת ביטול ניתוחים מהסקל הראשן יהיו על פי התעריף המוצע לכל האוכלוסייה ע"י המבטח, בהתאם למגדר וגיל המבוטח במועד הרכישת.
8. מובהר ומוצהר בזאת כי הזכאות לתגמול ביטוח הינה על פי התנאים הקבועים בפרק זה, ואין מותנית באישור קופ"ח, השב"ן או כל מבטח אחר, וכי הוראות קופות החולים ו/או תכניות השב"ן ותנאייהן לא יחולו על פרק זה.

פרק ט': שירותים אשפוז, סיוע ושיקום לאחר ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בישראל

1. מקרה הביטוח

שירות רפואי או שירות רפואי שניתנו למבוטח בישראל, לאחר ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בישראל במהלך תקופת הביטוח בישראל.

2. תנאי לחבות המביטה

- 2.1. הזכאות לתגמול הרפואי הינה לגבי טיפולים המצוינים להלן, והם בלבד, שניתנו למבוטח במהלך האשפוז או לאחר השחרור מבית החולים או המרפאה הכירורגית בישראל, במהלך בווצע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח, ועד התקופה הקבועה בכל סעיף, (להלן "תקופת הזכאות").
- 2.2. בנסיבות בהן יבוצע ניתוח חוזר עקב אותה בעיה רפואי, תסתיימם תקופת הזכאות בפועל ביצוע הניתוח החוזר. לאחר ביצוע הניתוח החוזר תמנה תקופת הזכאות מחדש.
- 2.3. יובהר כי אם במהלך האשפוז בווצעו מספר ניתוחים, יהיה זכאי המבוטח לתגמול רפואי עבור שירותי רפואיים שניתנו לו לאחר שחרורו מאשפוז, פעם אחת, ועד התקופה הקבועה בכל סעיף, לפי העניין.

3. תגמולי ביטוח

المבטטה ישא עלות שירותי אשפוז או שירותים, כמפורט להלן:

- 3.1. שכר אח/חות פרטית בבית חולים בישראל לאחר ביצוע ניתוח המבטטה ישתחף בשיעור 80% בעלות שירותי אחות פרטית, שירותי שמירה וכוח עוד בעת שהאותו של המבטטה בבייה"ח בישראל, שלא ע"י בן משפחה, עד 320 ש"ל לכל יום אשפוז, מהוים שלאחר יום ביצוע הניתוח, ולתקופה שלא תעלה על 14 ימי אשפוז.
- 3.2. סיוע לבני המשפחה במקרה של אשפוז המבטטה בבית חולים בישראל לצורך ביצוע ניתוח.
 - 3.2.1. מבוטח שגילו עד 67 שנים, שאושפז בבית חולים בישראל לצורך ניתוח או טיפול רפואי אחר, **שאין קשיים בלידה ו/או ניתוח קיסרי**, המרחק מעלה 80 ק"מ ממקום מגוריו, לתקופה העולה על 4 ימים, והוא זכאי לשיפוי בשיעור 80% עבור הוצאות שהייה של כלל בני משפחתו מדרגה ראשונה, במלונאות או בית מלון, הסטוך לבית החולים למשך תקופת האשפוז, ולא יותר מ-400 ש"ל לכל יום, לכל בוגר בני המשפחה, החל מיום האשפוז החמשי (5) ועד 14 ימים לכל תקופת אשפוז רציפה.
 - 3.2.2. הזכאות הינה עד שתי תקופות אשפוז בכל שנת ביטוח.
 - 3.2.3. מובהר כי המבטטה לא יהיה זכאי לשיפוי במקרה של אשפוז במוסד **סיועי או בבית חולים רפואי או בבית החולים**.

עלות שירותי הסעה באמצעות רופאי

הມבטטה ישא עלות העברתו של המבטטה הנמצא בישראל לבית חולים בישראל וממנו או בין בתים חולים בישראל, לצורך ביצוע ניתוח או אחריו, לפי התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן דוד אדום, או לפי התעריף הנהוג לפחות טיסות פנים ארציות בחברת תעופה סידורה. יובהר כי על פי סעיף זה לא תcomes עלות העברת מבוטטה הנמצא בחו"ל לישראל.

3.4.

החלמה /או שיקום לאחר ניתוח, בבית החלמה מוכר

אם בוצעו במבוטח: ניתוח לב פתוח או ניתוח מוח או ניתוח בעמוד השדרה או השתלת איבר או לאחר אירוע לב, או ניתוח אחר או אירוע רפואי אחר אשר כתוצאה ממנו היה מאושפז בבית חולים לתקופה של לפחות 5 ימי אשפוז מלאים ורצופים, ישתף המבטח בהוצאות ההחלמה /שיקום ששולם בעקבות ובסימון ניתוח או האירוע הרפואי, בשיעור 80% מההוצאות הפעילה ועד למשך של 507 ש' לכל יום החלמה, לתקופה שלא תעלה על ארבעה עשר ימים, בבית החלמה או שיקום המוכר כזה ע"י נתן שירותי רפואיים רפואיים ועל ידי רופא מומחה בתחום רלוונטי.

3.5.

שירות למוגנת המורתק לביתו, לאחר ביצוע ניתוח

בנוסף לצאותו של המבוטח להשתפות המבטח עבור השירותים והטיפולים על פי פרק זה, מבוטח שטרם מלאו לו 67 שנים, אשר שוחרר מאשפוז מבית החולים במהלך בוצע ניתוח המcosa על פי פוליסה זו, ובמועד שחררו נמצא כמו שמרותק לבתו, יהיה זכאי להשתפות בשיעור 80% ועד 5,000 ש' עבור השירותים המצוינים להלן בלבד, שניתנו לו במקומות מגורי, במהלך 90 ימים ממועד השחרור מבית החולים, ועד הסכומים הקבועים בכל סעיף לפי העניין.

3.5.1. שירות אחות פרטית

שירותי אחות בבית המבוטח, לצורך טיפול בפציעים, הוצאה תפירים, ניתוח מזדים, החלת עירוי, הנסה או החלפה קטטר, זנדזה, טיפול צנתרים וכדומה, עד 250 ש' לכל ביקור.

3.5.2. **שירות רופא בבית**

בבדיקה וביקורת תקופתית ע"י רופא בבית המבוטח, בהתאם לתוכנית הטיפול ולפי הצורך, מון תרופות, דריוקות וכו' עד 350 ש' לכל ביקור.

3.5.3. **שירות טיפול וסיעוע תפקוד**

מבוטח שטרם מלאו לו 67 שנים, שוחרר מאשפוז מבית החולים במהלך 30 ימים בוצע ניתוח או השתלה, ונמצא כמו שמרותק לבית לתקופה העולה על 180 ש' בהתאם במועד שחררו מבית החולים, יהיה זכאי להשתפות המבטח עד 180 ש' לכל יום, עבור הוצאותיו בגין טיפול וסיעוע תפקודי שניתנו ע"י מטפל/ת שאינו בן משפחה של המבוטח.

לעוני זה "ריטוק לבית": מבוטח ייחס כמי שמרותק לבתו אם מפטר מצבו הרפאי או התפקודי שהוא בביתו במשך שעوت היממה וזוקק לעזרת הזולות לצאת מביתו, או זוקק להשאה מתמדת של אדם אחר בהיותו מחוץ לביתו, או זוקק להשתמש באופן קבוע בכיסא גלגלים בעת שהו מחוץ לביתו, או ישנה התוויה רפואיים המחייבת כי יצאה מהבית ויש בה סיכון ממשמעות להחמרה במצב בריאותו של המבוטח.

פרק י': מרפאת מומחים ובדיקות אבחון

1. בנוסף להגדרות הכלליות כאמור בפרק א', תהיה למונהים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדדים:

1.1. **בדיקה פתולוגית:** כל בדיקה אשר תורמת לחקר תהליכי המחללה במטרה להבין את אופייה ואת הסיבות האורחות לה, לרבות ומבייל למצאות, באמצעות בדיקות דם, שתן, צואה, נוזלי גוף, תאים ורקמות מן הגוף או מן הגוף, בכל טכנולוגיה או אמצעי שהוא.

1.2. **בדיקות רפואיות אבחנויות:** בדיקות מעבדה (כגון: בדיקות דם, הפרשות, תאים וכדומה), רנטגן, א.ק.ג, בדיקות הדמיה - אלוטריאונד (U.S), טומוגרפיה ממוחשבת (T.C), בדיקת תהודה מגנטית (I.M.R) מכל סוג שהוא, מיפוי, PET, בדיקה אנדוסקופית בעזרת כמוסות וידיאו, כל פעולה חירורית ופולשנית לצורך אבחון, בדיקה פתולוגית וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי המלצה של רופא מטעם המבוטה לאבחן מצבו הרפואי של המבוטה או לקביעת דרכי הטיפול בה, בכל טכניקה או טכנולוגיה שתיהיה ידועה במעטן ביצועה אף אם אין נכללות בסל הבריאות במועד קבלתן, לרבות בדיקות גנטיות, בדיקות אונקולוגיות, בדיקות גנטיות, וכן בדיקות המבוצעות בקרים של המבוטה הנדרשות לאבחן מנתעה או אבחן מצבו הרפואי. על פי הגדרה זו תcosa גם כל בדיקה המבוצעת בישראל ונשלחה לפענוח ע"י מומחה או מעבדה בחו"ל, או בבדיקות רפואיות שעלו פי ח�'ד של רופא מטעם המבוטה מומלץ לבצע בחו"ל. כמו כן יкосו בדיקות לצורך מניעת מחלת הינעת המחללה או החמרתה שבוצעו על פי הפניה או המלצה מэт רופא מטעם המבוטה, בהתאם על ה阡ודיל הרפואי של המבוטה (גормני סיכון, גיל, מגדר, מצב רפואי וכו'). יובהר כי על פי הגדרה זו לא יкосו בדיקות הרינו מכל סוג שהוא. כמו כן לא יкосו בבדיקות סקר מנהלים, ולא יкосו בבדיקות מניעה מכל סוג, אלא על פי המלצה בכתב מэт רופא אשר הבעיה הרפואיה הינה בתחום מומחיותנו.

1.3. **מעבדה:** מעבדה רפואיות המוכרת על ידי הרשות המוסמכות בישראל או בחו"ל כמעבדה רפואיות.

1.4. **רופא:** מי שרשי לעסוק בישראל ברפואה לפיפקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז, או אושר על ידי השלטונות המוסמכים בחו"ל כמו שרשי לעסוק ברפואה.

1.5. **רופא מומחה:** רופא שהוסמך ע"י השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים, אשר עסוק בישראל ברפואה ואשר שמו כלל ברשימה הרופאים המומכים באותו תחום לפי תקנה 11 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובcheinות) התשל"ג, או לפי כל תקנה שתבוא במקומה, ושתחום מומחיותו ניתן היה תחום הרלוונטי למקרה הביטוח, או רופא שהוכר כמומחה בתחום רפואי מסוים, על ידי ע"י הרשותות המוסמכות לכך על פי דין במדינה והRELONVENTY בנה ניתן השירות.

2. מקרה הביטוח:

ביצוע יעוץ רפואי או בדיקה רפואיות אבחנויות במהלך תקופת הביטוח.

3. מרפאת מומחים

3.1. התיעיצות עם רופא מומחה

3.1.1. מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבוטח עבור התיעיצות עם רופא מומחה, וכן יעוץ ברפואה ראשונית הניתנים ע"י רופא מומחה (רופא משפחה מומחה או רופא ילדים מומחה).

3.1.2. עבור התיעיצות עם רופא מומחה יהיה זכאי המבוטח להשתתפות המבוטח בשיעור 80% ועד 800NL לכל התיעיצות.

- 3.1.3 אם בוצעה ההתייעצות באמצעות רופא מומחה אשר בהסדר עם השבב", ונדרש מהמボטח לשלם השתתפות עצמית, ישא המביטה במלוא עלות השתתפות העצמית.
- 3.1.4 המביטה יהיה זכאי לעד 3 התייעצויות במהלך שנת ביטוח אחת.
- 3.1.5 מובהר בזאת כי התייעצויות עם רופא מומחה לה זכאי המבוטח בפרק או סעיף אחר בפולישה זו, לא תבוא במניין ההתייעצויות על פי סעיף זה.
- 3.1.6 יובהר כי המבוטח לא יהיה זכאי להשתתפות המביטה עבור התყיעצות בטיפולה ניתנה חוזך רפואי לצורך מיצוי זכויות ביטוחיות או משפטיות.
- 3.2 שירות "רופא מלאוה"**
- 3.2.1 מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המביטה בשיעור 80% מעלות עבור שירותו "רופא מלאוה" ועד 2,500 ₪, פעם אחת בתקופת הביטוח.
- 3.2.2 לעניין סעיף זה "רופא מלאוה": רופא מומחה המנהל את תהליך הטיפול הרפואי ובכלל זה: אבחון ומבחן מידע רפואי לאחר בדיקה רפואיות ובוחינת ססמיים ובדיקות רפואיות קודמות, הכוונה והפניה לרופאים מומחים ובידוקות אבחנוניות המותאמים למצבי הרפואה של המבוטח, מעקב אחר תהליכי הבירור או הטיפול הרפואי יעוץ וליווי המבוטח בתהילין, ריכוז הממצאים, הסבר למבוטח לגבי הממצאים, מסקנות, כתיבת דוח מסכם, והמלצות להמשך טיפול.
- 3.2.2.1 **תנאי לחבות המביטה**
- 3.2.2.2 שירות רופא מלאוה יכול לפלוחות 3 פגימות יעוץ פרונטליות עם הרופא המלאוה במהלך 3 חודשים מהתחלת השירות.
- 3.2.3 חריגים לפרק זה - לא יcosso עפ"י פרק זה:
- 3.2.3.1 בעיות בחתפות היד.
- 3.2.3.2 טיפול פסיכיאטרי יעוץ במהלך אשפוז של המבוטח בבית חולים.
- 3.2.3.3 טיפולים למטרות יופי ואסתטיקה.
- 3.2.3.4 פוריות, הרין או עקרות.
- 3.2.3.5 טיפולים ברפואה משילמה.
- 3.3 חוות דעת שנייה עם רופא מומחה במהלך אשפוז המבוטח בבית החולים הציבורי.
- 3.3.1 המביטה ישתתף בעלות חוות דעת שנייה, עם אחת בכל אשפוז, עם רופא מומחה שאין נמינה עם צוות הרופאים בבית החולים בו מאושפז המבוטח, בעת שהותו באשפוז, בשיעור של 80% ועד 2,500 ₪.
- 3.4 חוות דעת רפואיות נוספת בחו"ל**
- 3.4.1 המביטה ישתתף בשיעור של 80% מההוצאות עבור התყיעצות עם רפואי מומחה /או מרכז רפואי בחו"ל המוכרים ע"י הרשות מדיניות בהם הם פעילים, שבסכום במהלך תקופת הביטוח, אך לא יותר מ-7,000 ₪ פ"ג עם אחת בכל תקופה הביטוח.
- 3.4.2 תגמול הביטוח ינתנו גם לתשלום עבור התყיעצות טלוונית של הרופא המתפל בישראל עם נתן חוות הדעת בחו"ל.
- 3.4.3 במקומות בהם הרופא היועץ בחו"ל קבוע כי נסעה של המבוטח לחו"ל חווית לקבלת הייעוץ, ישפה המבוטח את המבוטח בסכום של עלות כרטיס טיסה במהלך תיירות רגילה, בסכום של 1000 ₪ לכל יום שהות ועוד 7 ימי שהות.
- 3.4.4 יובהר כי במסגרת סעיף זה יcosso כל החוצאות הקשורות במתן השירות לרבות ומבלתי למצאות: איסוף המידע הרפואי, תרגומו, איתור מומחה ומרכז רפואי מתאים, שליחתו למרც הרפואי, ופענוח ותרגום הממצאים לעברית.

3.4.5. יובהר כי חבות המבטח לפי סעיף זה מותנית באישורו המוקדם לבקשת חווות הדעת כאמור.

4. בדיקות אבחנויות

4.1. בדיקות רפואיות אבחנויות

המבטח ישתרכף בשיעור 80% מעלות בדיקות רפואיות אבחנויות או פטולוגיות, אשר בוצעו על סמך הפנייה של רופא מומחה אשר הבעה הרפואית הינה בתחום מומחיותו. חבות המבטח הינה עד 10,000 ש"ל לכל הבדיקות שבוצעו בכל שנה ביטוח.

יובהר כי חלקן של המבטוח בעלות הבדיקה לא יפחת מ-250 ש"ל לכל בדיקה.

4.2. בדיקות גנטיות או גנומיות לאפיון והאמת הטיפול במחלת

המבטח ישתרכף במלוא עלות אבחן מולקולרי, בדיקות גנטיות או גנומיות שבוצעו במעבדה מומשת ע"י הרשות המוסמכת במדינתה בה היא פועלת, על סמך הפנייה של רופא אשר הבעה הרפואית הינה בתחום מומחיותו, עד לתקרה של 40,000 ש"ל.

4.3. חווות דעת נוספת לאחר בדיקה אבחונית

המבטח ישתרכף בשיעור 80% מעלות התיעיצות עם רופא מומחה, או פרמקולוג, או גנטיקאי, או רדיולוג, לאחר ביצוע בדיקה אבחונית או בדיקה פתולוגית, לצורך פענוח ממצאי הבדיקה או לקבלת חוות דעת נוספת בגיןה, עד לסך 800 ש"ל עבור כל התיעיצות.

5. שירותי אבחון מהיר

5.1. מבלי לפגוע בזכאותו של המבטוח על פי סעיפים 3 ו-4 לעיל, מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח בשיעור 80% מעלות עבור שירות "אבחן מהיר" פעמי אחת בכל שנת ביטוח. למורות האמור חלקן של המבטוח בתשלום (השתתפות העצמית) עבור שירות "אבחן מהיר" לא עולה על 600 ש"ל.

5.2. לעניין סעיף זה "שירות אבחן מהיר" שירות הניתן במסגרת בית החולים פרטி בישראל הכללי:

5.2.1. שירות "רופא מומין" הקולב פגישת ייעוץ ובכוננה רפואיות הכללת בין היתר איסוף מידע ואבחן ראשון, הפנייה להתייעצות עם רופאים מומחה/ים בהתאם לבעה הרפואית של המבטוח ו/או הפניה לביצוע בדיקות אבחנויות.

5.2.2. התיעיצות עם רופאים מומחה/ים.

5.2.3. ביצוע בדיקות אבחון ופיענוח.

5.2.4. פגישת סיכום עם רופא המומין ומtran המלצות להמשך טיפול.

5.3. תנאי לחבות המבטח על פי סעיף זה.

המבטח ישתרכף בעלות השירות אך ורק בהתקיים התנאים שלහלן:

5.3.1. פגישת הייעוץ הראשונה עם הרופא המומין תואמה תוך 3 ימי עסקים ממועד פנייתו של המבטוח לקבל את השירות, והאבחן בוצע והושלם תוך 7 ימי עסקים ממועד פגישת הייעוץ הראשונה עם המומין.

5.3.2. השירות נתן ע"י בית החולים פרטி בישראל או ע"י נותני שירות אשר בהסכם איתנו.

5.3.3. התשלום עבור השירות במלואו שולם לבית החולים הפרטி.

5.3.4. יובהר כי המבטוח לא יהיה זכאי לשיפוי נוסף בגין שירות זה, על פי סעיף אחר בפרק זה או בפוליסה.

6. חריגים לפרק זה:

- 6.1. טיפולים מתחום הרפואה המשלימה. כמו כן על פי סעיף זה לא ניתן כיסוי עבור תוספות מזון ו/או ויטמינים.
 - 6.2. טיפולים הקשורים או כתוצאה של הריון או לידה.
 - 6.3. טיפולים למטרות יופי או אסתטיקה.
 - 6.4. טיפול הקשור בשינויים או בchnerיכים או המבוצעים על ידי רופא שניים.
 - 6.5. טיפולים למטרות מחקר או טיפולים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות טיפולים שלביצועם נדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה; לעניין זה, "וועדת הלסינקי עליונה" - "הוועדה העלionale" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים לבני אדם), התשמ"א-1980;
 - 6.6. טיפולים הכלולים בכיסוי הביטוחי על פי פרק ה - ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל, ופרק ח - ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל.
7. תקופת אכשלה לפרק זה הינה 6 חודשים מיום תחילת הביטוח.

פרק יא': הוצאות רפואיות נוספת

1. מקרה הביטוח:

- ביצוע טיפול רפואי או שירות רפואי במהלך תקופת הביטוח. יובהר כי הנסיבות הביטוחי כולן את הטיפולים והשירותים המפורטים בסעיף 3 להלן, ואוותם בלבד.
2. חובות המבטיח הינה בכפוף לתנאים, המכוסות וגבולות האחריות המצוינים לגבי כל טיפול או שירות רפואי המפורטים בסעיף 3 להלן.
- 2.1. המבטיח ישתחף בעלות הטיפולים המכוסים בשיעורים המצוינים להלן, ועד הסכום המרבי לכל טיפול לפי העניין:
- 2.2. אם שולמו למבטיח מלאו תנומלי הביטוח עפ"י סעיף מסויים בפרק זה, בשל מצינו מכוסות הטיפולים הקבועות בו, או מצינו תקרת ההחזר, ימשיך המבטיח לשלם את מלאו דמי הביטוח אולם לא יהיה זכאי לתגמול ביטוח נוספים על פי אותו סעיף.
3. רשימת הטיפולים המכוסים
- 3.1. **أبزيارים רפואיים**
- 3.1.1. המבטיח ישתחף בעלות 60% מרכיבת רכישת אביזרים רפואיים שנרכשו במהלך תקופת הביטוח עפ"י המלצה בכתב מאת רופא מומחה, עד לתקה של 7,000 ש"ח לכל תקופת הביטוח.
- חריגים:
- 3.1.1.1. לא יוכסו עדשות מגע למעט עדשות מגע נידחות במקרה של מחלות: קרוטוקונוס, השתלת קרנית, ריפוי קרנית, קוצר ראייה מעלה 7.
- 3.1.1.2. לא יוכסו משקפים או עדשות. למרות האמור במקרה של קוצר ראייה מעלה 7 או אסתיגומטיזם ("צילינדר") אצל ילדים יוכסו העדשות בלבד. כמו כן יוכסו משקפים טלקופיים מיקרוסקופיים.
- 3.1.1.3. לא יוכסו געלים אורטופדיות, למעט געלים אורטופדיות רפואיות בהתאם אישית ובינוי מיוחדת לחולים במחללה ריאומטית, או לחולי סוכרת הסובלים מנמק או חסר אצבועות, לחולים אחרים כריתת חלקית של כף הרגל או שיתוק שרירים, כמו כן יוכסו געלים המיועדות לטיפול או שיקום כדוגמת געל אפסו.
- 3.1.1.4. לא יאשר אביזר לצורכי טיפול ניסיוני או המבוסס על טכנולוגיות ניסיוניות.
- 3.1.1.5. הזכאות להשתתפות המבטיח עבור מדרסים תהיה אחת לשנתיים, (קרי הזכאות להשתתפות עבור רכישת מדרסים בפעם השנייה, תהא בחולף שנתיים לפחות מהמועד בו נרכשו המדרסים בפעם הראשונה) וסכום ההחזר לא עלה על 400 ש"ח בכל פעם.
- 3.1.2. תקופת אכשרה תקופת אכשרה לסעיף זה הינה 6 חודשים מיום תאריך תחילת הביטוח של אותו מבוטח.

3.2. מנווי למשדר קרדיולוגי

- המבחן ישתתף בעלות של 80% מההוצאה בפועל עבור דמי מנווי לשירות משדר קרדיוולוגי, עקב אירוע רפואי ממופרט להלן, שיאורע או אובחן מבוטח לראשוña במהלך תקופת הבתווח, עד לסכום של 160 ₪ לכל חדש, לתקופה מרבית בת 24 חודשים:
- 3.2.1. המבוטח אובחן כסוגל מוחלת לב איסכמית, או עבר אוטם שריר הלב במהלך שלושה חדשים טרם רכש מנווי לשירות.
 - 3.2.2. אובחן מבוטח הצורך לב או השתלת לב.
 - 3.2.3. המבוטח סובל מהפרעת קצב חרניות המשכנות את חייו על פי חווית דעתו שלרופא מומחה מטעם המבוטח.
 - 3.2.4. **תקופת אכשרה לסעיף זה הינה 6 חודשים מיום תחילת הבתווח של אותו מבוטח.**

3.3. שיקומיות (טיפול) שיקום שלא לאחר ניתוח

3.3.1. **שיעור דיבור וראייה (שלא לאחר ניתוח)**

- המבחן ישתתף בעלות של 80% מההוצאה בפועל עבור טיפולים לשיקום הדיבור או הראייה שבוצעו במהלך תקופת הבתווח, עקב אובדן מלא או חלקו של כושר הדיבור או הראייה, עד לסכום של 120 ₪ לכל טיפול, ועד 16 טיפולים במהלך תקופת הבתווח.

3.3.2. **התعاملות שיקומית (שלא לאחר ניתוח)**

- המבחן ישתתף בעלות עבור התعاملות שיקומית לאחר אירוע רפואי שאירע במהלך תקופת הבתווח, עפ"י הוראת רופא שהבעיה הינה בתחום מומחיותנו, עד לסכום של 180 ₪ לכל חדש, ולתקופה שלא עולה על 12 חודשים.

3.3.3. **טיפול פיזיותרפי וטיפול שיקום (שלא לאחר ניתוח)**

- המבחן ישתתף בעלות של % 80 מההוצאה בפועל עבור טיפול פיזיותרפי/ הידורטורפי, או ריפוי בעיסוק או טיפול שיקום אחרים, שננתנו למבוטח, עד לסכום של 250 ₪ לכל טיפול, עד 10 טיפולים. בכל שנות בתווח. לאחר ביצוע ניתוח היה זכאי המבוטח ל-10 טיפולים נוספים במהלך 6 חודשים לאחר ביצוע הניתוח. טיפולים הטיפול ינתנו עפ"י הוראת רופא שהבעיה הינה בתחום מומחיותנו.

3.3.4. **חריגים**

- על פי סעיף זה לא יcosו אבחונים או טיפולים בהתקפות הילך או טיפול בליקוי למידה המכוסים בסעיף 4.5.

3.3.4.2. **טיפולים מתוך הרפואה המשלימה.**

- תקופת אכשרה לסעיף זה הינה 6 חודשים מיום תחילת הבתווח של אותו מבוטח.**

3.4. בדיקות לנשים בהירון וטיפול פוריות

3.4.1. **בדיקות לנשים בהירון**

- המבחן ישתתף ב-80% מעלות בדיקה שמבצעה בגופה של מבוטחת במהלך תקופת הבתווח, לצורך אבחון מצבה הרפואי בהירון, תקיןות ההירון, או אבחון מצבו הרפואי או הגנטי של העובר, עד לסכום של 3,000 ₪ עבור כל הבדיקות יחד בכל היירון.

- במקרה והmbוטחת נשאת ברוחמה תאומים או יותר, תקרת החבות בגין הבדיקות כאמור תעמוד על 5,000 ₪ לכל היירון.

- 3.4.2. בדיקות גנטיות טרום הרוון**
- המבטח ישתחף ב-80% מההוצאות עבור ביצוע בדיקות גנטיות טרום הרוון לשיללת מומים מולדדים, שבוצעו במבוקחת/ת במהלך תקופת הביטוח. הוצאות הינה בגין בדיקה שה מבוקחת/ת איננה זכאית לה במסגרת סל הבריאות הממלכתי. הוצאות הינה עד ל-1,250 ש' לכל מבוקחת/ת, פעמי אחת בתקופת הביטוח.
- 3.4.3. טיפול פוריות והפריה חוץ גופית**
- 3.4.3.1. המבטח ישתחף ב-80% מההוצאות של טיפול פוריות או הפריה שבוצעו בגופה של מבוקחת שטרם מלאו לה 45 שנים, עקב אי יכולת להרות מסיבה רפואית, עד לסכום של 10,000 ש' עבור כל הניסיונות להרות (כל הטיפולים עד היולדו של תינוק) שבוצעו במהלך תקופת הביטוח, עבור הולדת ילד ראשון /או שני בלבד.
- 3.4.3.2. הכספי על פי סעיף זה כולל את כל המרכבים והשלבים בביטוח טיפול הפוריות או הפריה, לרבות: בדיקה אבחונית, עלות טיפול רפואי, הרעה תוך רחמיית או שאיבת ביציות, ביצוע ההפריה, והחזרת עוברים לאופה של המבוקחת, וכן עלות השגת תרומות ביצית לצורך ביצוע ההפריה במידת הצורך.
- 3.4.3.3. המבטח ישתחף ב-80% מההוצאות עבור טיפולים לפরון הגבר, ובכלל זה פרצחות כירורגיות להוצאה תאגיד מעופש של המבטח והשבחתם שבוצעו במהלך תקופת הביטוח, עד 10,000 ש'.
- 3.4.3.4. יובהר כי הוצאות לתגמול ביטוח הינה עבור טיפול שבוצע בגופה של המבוקחת/ת בלבד במהלך תקופת הביטוח, עבור הולדת ילד ראשון /או שני בלבד. יובהר כי שני בני זוג מבוקחים יהיו זכאים לסכום ביטוח של 10,000 ש' יחדיו.
- 3.4.4. ניתוח לצורך פרוון והפריה**
- הhabiטח ישא במלוא העלות הרכוכה בביטוח ניתוח לצורך פרוון והפריה אשר אינו מכוסה על פי פרק ניתוחים. יובהר כי טיפול פרוון והפריה הכלולים בסעיף 3.4.3 לא יCLUSו על פי סעיף זה.
- 3.4.5. מעקב הרוון**
- הhabiטח ישתחף ב-80% מההוצאות עבור ביקור המבוקחת אצל רופא מומחה לצורך מעקב הרוון, עד לסכום של 400 ש' לכל ביקור, ועד 3 ביקורים במהלך כל הרוון.
- 3.4.6. שמירת הרוון באשפוז**
- מבוקחת שאושפזה בבית חולים כתוצאה מסיבוכי הרוון לתקופת אשפוז רציפה העולה על 14 ימים, תהיה זכאית לפיצוי בסכום של 100 ש' לכל יום אשפוז, החל מיום האשפוז ה-14. בכל מקרה, סכום הפיצוי כאמור בסעיף זה לא יעלה על 5,000 ש' לכל הרוון.
- 3.4.7. אם פונדקאות**
- יובהר כי הוצאות על פי סעיף 3.4 - בדיקות לנשים בהרוון טיפול פוריות, תחול גם לגבי אם פונדקאות בנסיבות בהן נוצר מה מבוקחת להיכנס להרוון עקב בעיה רפואית.
- 3.4.8. חריגים**
- 3.4.8.1. על פי סעיף זה לא יCLUSו טיפולים בתחום הרפואה המשלימה.
- 3.4.8.2. לא יCLUSו טיפולים המכוסים על פי פרק ניתוחים.

- .3.4.9. תקופת אכשרה לסעיף זה הינה 9 חודשים מיום תחילת הביטוח של אותו מבוטח.
- .3.5. **3.5. כיסוי מיוחד לילדים**
- .3.5.1. **3.5.1 בעיות הרטבה לילדים**
- הmbטח ישתחף ב-80% מעולות של עד שני טיפולים לכל ילד מבוטח למניעת הרטבה אצל ילדים מעל גיל 5, שניתנו במהלך תקופת הביטוח, עד לסכום מרבי של 700 ש"ל לטיפול.
- .3.5.2. **3.5.2. אבחון בעיות התפתחות הילד/יiquiy למידה**
- .3.5.2.1. המבטח ישתחף ב-80% מעולות שירותו אבחון למניעת שיגלו עד 18 שנים, שבוצעו ע"י רופא מומחה בתחום ו/או ע"י מכון אבחון מוכר ו/או מאבחן המתמחה בין השאר באבחון פיסי/דידקטיבי ואובייחן הפרעת קשב וריכוז מכל סוג שהוא CDGמתVA, עט לסכום של 1,200 ש"ל. הזכאות הניה פעם אחת לכל תקופת ביטוח.
- .3.5.2.2. המבטח ישתחף בעלות עבור אבחון נוסף למניעת שיגלו עד 18 שנים, ובתנאי שהאבחון הינו בהמלצת רופא מומחה, והມבוטח מטופל רפואי, ועד לסכום של 1,800 ש"ל.
- .3.5.3. **טיפול בעיות התפתחות הילד**
- .3.5.3.1. המבטח ישתחף ב-80% מעולות טיפול בעיות התפתחות הילד, ו/או ליקוי למידה שאובחנו אצל מבוטח עד גיל 18, המוצעים על ידי: פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק ו/או קלינאי תקשורת ו/או פסיכולוג, עד לסכום של 120 ש"ל לטיפול, ולא יותר מ-30 טיפולים במהלך תקופת הביטוח.
- .3.5.3.2. לעניין סעיף זה "בעיות להתפתחות הילד" – פגעה, תפוקוד ליקוי, או עיכוב בתפקוד פיזי או נפשי או קוגניטיבי בהתאם לגילו של המבטח.
- .3.5.3.3. **חריגים**
- .3.5.3.3.1. על פי סעיף זה לא יוכסו טיפולים מתחום הרפואה המשלימה.
- .3.5.3.3.2. לא יוכסו טיפולים ניסיוניים.
- .3.5.3.4. **תקופת אכשרה לסעיף זה הינה 12 חודשים מיום תחילת הביטוח של אותו מבוטח.**
- .3.6. **יעוץ/טיפול פסיכולוגי/פסיכיאטר/עובד סוציאלי**
- .3.6.1. המבטח ישתחף ב-80% מההוצאות עבור יעוץ ו/או טיפול שניית למניעת במהלך תקופת הביטוח ע"י פסיכולוג ו/או פסיכיאטר ו/או עובד סוציאלי, עד 12 טיפולים בכל שנה ביטוח ועד 250 ש"ל לכל טיפול.
- .3.6.2. **תנאי לחבות המבטח**
- .3.6.3. תנאי לחבות המבטח כי המבטח יצרף אישור חתום ע"י המטפל בלבד, המציג את שם המטפל, סוג הטיפול, מועד מתן הטיפול, ועלות הטיפול.
- .3.6.4. **תקופת אכשרה לסעיף זה הינה 6 חודשים מיום תחילת הביטוח של אותו מבוטח.**

- .3.7. **רפואה משלימה ויעוץ דיאטטי**
- 3.7.1. המבopathic ישתתף ב-80% מעתות טיפולים ברפואה משלימה שבוצעו בפועל במהלך תקופת הביתוח, עד לסכום של 120 ש"ח לטיפול או התיעצויות. המבopathic יהיה זכאי לעד 12 טיפולים או התיעצויות במהלך כל שנת ביטוח, כמפורט להלן:
- .3.7.1.1. הומיאופתיה.
 - .3.7.1.2. אקופונקטורה.
 - .3.7.1.3. כירופרקטיקה.
 - .3.7.1.4. אוסטאופתיה.
 - .3.7.1.5. רפלקסולוגיה.
 - .3.7.1.6. شيئاו.
 - .3.7.1.7. יעוץ דיאטטי.
 - .3.7.1.8. שיטת פלדנקריז.
 - .3.7.1.9. ביו-פיידבק.
 - .3.7.1.10. נטורופתיה.
 - .3.7.1.11. הרבולוגיה.
 - .3.7.1.12. שיטת פאולה.
 - .3.7.1.13. שיטת אלכסנדר.
- 3.7.1.14. שיטות טיפול אחרות המצוינות ע"י מכוני הסדר ומוכרות ע"י תכנית הש"ב' באותה קופות החוליםם.
- 3.7.2. **תנאי לחבות המבopathic**
- 3.7.2.1. השתתפות המבopathic עבור שירותי רפואי רפואי משלימה מותנית בקבלת אישור מרופא המתפל על הבעייה הרפואית בגין מתבקש הטיפול.
- 3.7.2.2. תנאי לחבות המבopathic כי המבopathic יצרף אישור חתום ע"י המתפל המציין את שם המטופל, סוג הטיפול, מועד מתן הטיפול, ועלות הטיפול.
- 3.7.3. **חריגים**
- 3.7.3.1. לא ינתן שיפוי במסגרת鄙ו זה בגין תשומותים עבור טיפולים שעדיין לא ניתנו למבopathic בפועל.
- 3.7.3.2. לא ינתן שיפוי במסגרת鄙ו זה בגין הוצאות עבור תרופות ו/או חומר מרפא ו/או תוספות מזון ו/או ייטמינים ו/או חומרים אחרים שהומלכו לצורך הטיפול.
- 3.7.3.3. לא ינתן שיפוי עבור טיפול שאינו נמנה על רשימת הטיפולים המצוינת בס"ק 3.7.1.
- 3.7.4. **תקופת אכשרה לסעיף זה הינה 6 חודשים מיום תחילת הביתוח של אותו מבopathic.**
- 3.8. **טיפול לרופוי או הקללה בכאב**
- 3.8.1. המבopathic ישתתף ב-80% מהעלות עבור טיפול או סדרת טיפולים להקללה או טיפול בכאב, עד לסך של 10,000 ש"ח בכל תקופה הביתוח.
- לענין סעיף זה "טיפול בכאב": טיפולים לצורך הקללה בכאב, או טיפולים בסימפטומים של מחלת, פגיעה, פגם או עיוות אצל אצל המבopathic, באמצעות טכנולוגיות

מכל סוג שהוא, לרבות ומבלית למצוות: באמצעות טיפול רפואי, הזרקות או הצלפות חומרים משככי כאב, לרבות תחת רנטגן או טומוגרפיה, טיפולים באמצעות גלי הלהם רדיואו-לייזר מכל סוג שהוא, השתלת קצב או מושабה, טיפול בתא לחץ, או כל טיפול אחר או שילוב של טיפולים, עפ"י המלצת רופא נירולג או מומחה לבאר, או מומחה שהבעיה הרפואית הינה בתחום מומחוותנו.

תנאי לחבות המבטח

3.8.2.

תנאי לחבות המבטח על פי סעיף זה הוא כי המבוטח יפנה אל המבטח ויקבל אישור מרראש בטרם קבלת הטיפול. קבלת אישור המבטח מרראש היא תנאי מהותי לאחריותו.

חריגות:

3.8.3.

3.8.3.1. טיפולים מתחום הרפואה המשלימה. כמו כן על פי סעיף זה לא ניתן כיסוי עבור תוספות מזון ו/או ויטמין.

3.8.3.2. טיפולים הקשורים או כתוצאה של הרין או לידיה.

3.8.3.3. טיפולים למטרות יופי או אסתטיקה.

3.8.3.4. טיפול הקשור בשינויים או בחינויים או המבוצעים על ידי רופא שניים.

3.8.3.5. טיפולים למטרות מחקר או טיפולים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות טיפולים שלביצועם נדרש אישור של ועדת הלסינקי,علוננה או כל גורם אחר שבא במקומה; לעניין זה, "וועדת הלסינקי עליונה" - "הוועדה העליונה" כהגדורתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980;

3.8.3.6. טיפולים הכלולים בכיסוי הביטוח על פי פרק ה' - ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל.

3.8.4. תקופת אכשרה לסעיף זה הינה 6 חודשים מיום תחילת הביטוח של אותו מבוטח.

3.9. טיפולים בתא לחץ

3.9.1.

הmbטח ישתחף ב-80% מהוצאות עבור טיפול בחמצן בעל לחץ במצב רפואיים שאון לגבייהם הוריה קלינית לטיפול במסגרת סל הבריאות, עד ל-30 טיפולים במהלך כל תקופת הביטוח, ועוד 250 טיפולים לכל טיפול, על פי המלצת רופא מומחה שהבעיה הרפואית הינה בתחום מומחוותו.

חריגות:

3.9.2.

3.9.3. טיפולים למטרות יופי או אסתטיקה.

3.9.4. טיפולים למטרות מחקר או טיפולים ניסיוניים, לרבות טיפולים שלביצועם נדרש אישור של ועדת הלסינקי,עלוננה או כל גורם אחר שבא במקומה; לעניין זה, "וועדת הלסינקי עליונה" - "הוועדה העליונה" כהגדורתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980.

3.9.5. טיפולים הכלולים בכיסוי הביטוח על פי פרק ד' - ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל. פרק ה' - ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל.

3.10. שירותו סיוע באשפוז (שלא לצורך ניתוח)

הmbטח ישתחף בשיעור של 80% בעלות שירותו אחוזות רפואיות, שירותו שמיירה וכוכב עזר, שלא ע"י בן משפחה, בעת שהותו של המבוטח בחו"ל בישראל, עד 320 נס ליום אשפוז, מהיו שלאחר האשפוז, ולתקופה שלא עולה על 14 ימי אשפוז.

פרטי התקשרות

מרכז שירות לקוחות הראל

טלפון: 1-800-44-5000

כתובת: אבא היל 3, בית הראל,
ת.ד. 5211802, רמת גן 1951



אולי יש לך ביטוח בריאות,
אבל אין לך הראל...