מנורה מבטחים

ביטוח בריאות קבוצתי

לעובדות ועובדי מטריקס ובני משפחותיהם



matrix

דוריט | מקבוצת אגם לירדים והפניקס חברה לביטוח

עובדות ועובדים יקרים,

אנו רואים את תחום ביטוח הבריאות לכם ולבני משפחותיכם כחשוב מאוד וזאת כחלק מתפיסת הרווחה הארגונית שלנו להעניק לכל אחת ואחד מכם את הבטחון והשקט הנפשי בהתמודדות עם בעיות בריאות.

לקראת סיום הפוליסה הקיימת שלנו ניהלנו תהליך יסודי ומעמיק מול חברות הביטוח השונות במטרה להבטיח פוליסת ביטוח בריאות מתקדמת שתיתן את המענה הטוב ביותר בהתייחס לניסיון הרב שצברנו, לתפיסות וטכנולוגיות רפואיות חדשניות וכמובן לרגולציה הרבה שהונהגה במהלך השנים האחרונות.

החברה המבטחת שנבחרה לבטח אותנו הנה מנורה מבטחים, וסוכנות הביטוח דורביט נבחרה להמשיך לטפל, לייצג ולתת, שירותי ביטוח עבורנו.

מאז תחילת הדרך של הביטוח הקבוצתי במטריקס ועד היום, עובדים רבים ובני משפחותיהם נעזרו בביטוח בהצלחה רבה ולכן אנו מאמינים כי רכישת תוכנית הביטוח הרחבה עבורכם ועבור בני משפחותיכם, תעניק לכם את השקט הנפשי בהתמודדות עם בעיות בריאות אם חלילה תגענה.

תוכנית ביטוח הבריאות הקבוצתית שלנו מורכבת משני רבדים: רובד בסיס ורובד הרחבה כאשר רובד הבסיס ממומן בצורה מלאה על ידי מטריקס עבור עובדי החברה.

רובד הבסיס נותן מענה מרבי לקטסטרופות רפואיות ובהן: השתלות אברים, טיפולים מיוחדים בחו"ל, ניתוחים בחו"ל, תרופות שלא בסל ותרופות בהתאמה אישית, בדיקות אבחנתיות והתייעצויות עם רופאים מומחים.

רובד ההרחבה נותן מענה לתחומים הבאים: ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל, טכנולוגיות מתקדמות ברפואה ושירותים רפואיים אמבולטוריים, חוות דעת נוספת בחו"ל ובדיקות המבוצעות בחו"ל, רפואה משלימה, פרוצדורת רפואיות שאינן ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל.

אנו ממליצים לכם לקרוא בעיון את החוברת עם כל פרטי הפוליסה ולקבל החלטה מושכלת לגבי הצטרפות וכמובן להכיר את זכויותיכם ע"פ תנאי הביטוח הייחודיים.

ערוצי הקשר לפניות ושאלות בנושא הביטוח הקבוצתי שלנו וכל צורך אחר מופיעים בגוף החוברת.

בברכה,
משאבי אנוש, מטריקס

תוכן עניינים

שם הפרק	עמוד
גילוי נאות	3
מבוא ותנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה	20
פרק א'1 - השתלות	33
פרק א'2 – טיפולים מיוחדים בחו"ל	37
פרק א'3 – ניתוחים בחו"ל	39
פרק ב' - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ותרופות מותאמות אישית	43
פרק ג'1 – התייעצות עם רופאים מומחים	51
פרק ג'2 – בדיקות אבחנתיות	51
פרק ד'1 - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ – שקל1	53
פרק ד'2 – ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ – משלים שב"ן	57
פרק ה' – טכנולוגיות מתקדמות ברפואה ושירותים אמבולטוריים	63
פרק ו' – חוות דעת נוספת בחו"ל ובדיקות המבוצעות בחו"ל	74
פרק' ז' – רפואה משלימה	75
פרק ח' – ביטוח לפרוצדורות שאינן ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח	77
פרק ט' – טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל	78
פרק י' – עזרה ראשונה ברפואת שיניים	80
אופן הגשת תביעה והנחיות להגשת תביעה	81

ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי מטריקס בע"מ ובני משפחתם
תמצית תנאי הפוליסה

פרקי הפוליסה:

רובד בסיס:

פרק א'1 - השתלות
פרק א'2 - טיפולים מיוחדים בחו"ל
פרק א'3 - ניתוחים בחו"ל
פרק ב' - תרופות שאינן בסל הבריאות ותרופות בהתאמה אישית
פרק ג'1 - התייעצות עם רופאים מומחים
פרק ג'2 - בדיקות אבחנתיות

רובד מורחב:

פרק ד'1 - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ – מה"שקל הראשון"
פרק ד'2 - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח – משלים שב"ן
פרק ה' - טכנולוגיות מתקדמות ברפואה ושירותים אמבולטוריים
פרק ו' - חוות דעת נוספת בחו"ל ובדיקות המבוצעות בחו"ל
פרק ז' - רפואה משלימה
פרק ח' - פרוצדורות שאינן ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח ברשימה
פרק ט' - טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל
פרק י' - עזרה ראשונה ברפואת שיניים.

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

תמצית תנאי הפוליסה	
שם הביטוח	**ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי מטריקס בע"מ ובני משפחתם**
סוג הביטוח	רובד בסיס: השתלות, טיפולים מיוחדים בחו"ל, ניתוחים בחו"ל, תרופות שאינן בסל הבריאות ותרופות בהתאמה אישית, התייעצות עם רופאים מומחים, בדיקות אבחנתיות. רובד מורחב: ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ (מ"השקל הראשון"/משלים שב"ן), טכנולוגיות מתקדמות ברפואה ושירותים אמבולטוריים, חוות דעת נוספת בחו"ל ובדיקות המבוצעות בחו"ל, רפואה משלימה, פרוצדורות שאינן ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח ברשימה, טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל, עזרה ראשונה ברפואת שיניים.

<table>
<tr><td>תקופת הביטוח</td><td>1.11.2022-31.10.2027 (5 שנים)</td></tr>
<tr><td>תיאור תכנית הביטוח</td><td>רובד בסיס: השתלות, טיפולים מיוחדים בחו"ל, ניתוחים בחו"ל, תרופות שאינן בסל הבריאות ותרופות בהתאמה אישית, התייעצות עם רופאים מומחים, בדיקות אבחנתיות.
רובד הרחבה: ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ (מ"השקל הראשון/משלים שב"ן), טכנולוגיות מתקדמות ברפואה ושירותים אמבולטוריים, חוות דעת נוספת בחו"ל ובדיקות המבוצעות בחו"ל, רפואה משלימה, פרוצדורות שאינן ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח ברשימה, טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל, עזרה ראשונה ברפואת שיניים.</td></tr>
<tr><td>הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים: (החריגים בפוליסה)</td><td>לא יכוסו מקרי ביטוח המוחרגים בסעיפים הבאים בתכנית הביטוח:
פרק א' 3-1 – סעיף 4
פרק ב' – סעיף 3
פרק ד'1 – סעיף 5
פרק ד'2 – סעיף 5</td></tr>
<tr><td>קיומם של כיסויים חופפים לביטוח משלים בקופ"ח</td><td>חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים</td></tr>
<tr><td>עלות הביטוח</td><td>להלן הפרמיה החודשית בש"ח לתכנית הביטוח:
<table>
<tr><th>מבוטח</th><th>בסיס</th><th>מורחב מסלול מ"השקל הראשון"</th><th>מורחב מסלול משלים שב"ן</th></tr>
<tr><td>עובד</td><td>במימון מטריקס</td><td>192.43 ₪</td><td>183.88 ₪</td></tr>
<tr><td>בן זוג/ ילד בוגר מעל גיל 30</td><td>38.49 ₪</td><td>192.43 ₪</td><td>183.88 ₪</td></tr>
<tr><td>ילד עד גיל 30</td><td>17.11 ₪</td><td>48.46 ₪</td><td>47.04 ₪</td></tr>
</table>
<u>המדד יסודי בגין הפרמיה</u> – המדד שפורסם ביום 15.9.2025 וערכו 14654 נקודות. <u>המדד היסודי בגין סכומי הביטוח</u>- המדד שפורסם ביום 15.10.2022 וערכו 13231 נקודות.
ילד עד גיל 30 כולל, ילד שלישי ואילך במשפחה חינם.
מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה לאחר 36 חודשים ממועד תחילת הביטוח ורק במידה ונוצר הפסד לחברת הביטוח ולמעט שינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם.</td></tr>
</table>

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית
רובד בסיס				
פרק א'1 – השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל				
השתלה בארץ או בחו"ל	**מסלול 1 – שיפוי** כמפורט בסעיף 1.3	**שיפוי מלא להוצאות רפואיות עבור הוצאות נלוות עד ₪ 1,500,000**	**אין**	**ללא**
	מסלול 2 – פיצוי חד פעמי בהשתלה ללא מעורבות המבטחת בטרם ביצוע ההשתלה כמפורט בסעיף 1.4	**₪ 256,500**		
שיפוי הוצאות בגין השתלה כמפורט בסעיפים 1.3.1-1.3.4	**הוצאות הערכה רפואית וטיפולים רפואיים**	**שיפוי מלא**		
	הוצאות אשפוז בחו"ל	**שיפוי מלא עבור 365 ימי אשפוז בטרם ביצוע ההשתלה ו-365 ימי אשפוז לאחר ביצועה**		
	הוצאות איתור תורם, השגת איבר, קציר האיבר המושתל והעברתו, הוצאות טיסה לאיתור תורם, רישום במאגרים בחו"ל	**שיפוי מלא**		
	הוצאות צוות רפואי בעת אשפוז	**שיפוי מלא**		

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית
שיפוי הוצאות נלוות כמפורט בסעיפים 1.3.5-1.3.13	**הוצאות טיסה לחו"ל**	**שיפוי עד לתקרת הוצאות נלוות מבוטח + מלווה/ מבוטח קטין (עד גיל 21) + שני מלווים**		
	הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והעברה יבשתית	**שיפוי עד לתקרת הוצאות נלוות**		
	הוצאות שהייה	**שיפוי עד לתקרת הוצאות נלוות מבוטח + מלווה/מבוטח קטין (עד גיל 21) + שני מלווים**		
	הטסת גופה	**שיפוי עד לתקרת הוצאות נלוות**		
	משתלים ומפרישי תרופות	**שיפוי עד לתקרת הוצאות נלוות**		
	איתור תורם להשתלת מח עצמות	**513,000 ₪**		
	כל הוצאה נדרשת ומעקב לאחר השתלה	**שיפוי עד לתקרת הוצאות נלוות**		
	הבאת מומחה רפואי מחו"ל לביצוע השתלה/טיפול מיוחד בארץ	**שיפוי עד לתקרת ההוצאות הנלוות**		
שיפוי נוסף כמפורט בסעיף 1.3.8	**טיפולי המשך הנובעים מביצוע ההשתלה**	**154,000 ₪**		
גמלה חודשית כמפורט בסעיף 1.3.14	**לאחר ביצוע השתלה בארץ**	**7200 לחודש ועד 24 חודשים**		

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית
פרק א'2 – טיפולים מיוחדים בחו"ל				
טיפול מיוחד כמפורט בסעיף 2.2 ו-2.3.2	**טיפול מיוחד בחו"ל שתואם ע"י המבטח**	**שיפוי מלא**	**אין**	**ללא**
	טיפול מיוחד בחו"ל שלא תואם ע"י המבטח	**1,000,000 ₪.** **לטיפול מיוחד שבוצע בארץ 30% נוספים.**		
שיפוי הוצאות בגין טיפול מיוחד בחו"ל כמפורט בסעיף 2.3	**הוצאות הערכה רפואית וטיפולים רפואיים**	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		
	הוצאות אשפוז בחו"ל	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה עבור 365 ימי אשפוז בטרם ביצוע הטיפול ו-365 ימי אשפוז לאחר ביצועו**		
	הוצאות צוות רפואי בעת אשפוז	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		
	הוצאות טיסה לחו"ל	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה עד לתקרת הוצאות נלוות מבוטח + מלווה/ מבוטח קטין (עד גיל 21) + שני מלווים**		
	הטסה רפואית מיוחדת והעברה יבשתית	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		
	הוצאות שהייה	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה מבוטח + מלווה/**		

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית
		מבוטח קטין (עד גיל 21) + שני מלווים		
	הבאת מומחה לישראל	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		
הוצאות נלוות כמפורט בסעיף 2.2-2.3	**הוצאות טיסה לחו"ל**	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה מבוטח + מלווה/מבוטח קטין (עד גיל 21) + שני מלווים**		
	הטסה רפואית מיוחדת והעברה יבשתית	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		
	הוצאות שהייה	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		
	הטסת גופה	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		
	משתלים ומפרישי תרופות	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		
	כל הוצאה נדרשת ומעקב לאחר טיפול מיוחד	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		
הבאת מומחה מחו"ל כמפורט בסעיף 2.3.3	**הבאת מומחה מחו"ל**	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		
שיפוי נוסף כמפורט בסעיף 2.3.4	**טיפולי המשך הנובעים מביצוע הטיפול המיוחד**	**205,000 ₪**		
נסיעה לחו"ל לצורך אבחון של הבעיה הרפואית כמפורט בסעיף 2.5	**אבחון הבעיה הרפואית, טיפול במידה ויבוצע וכל הבדיקות שיבוצעו במסגרת זו**	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית
פרק א'3 – ניתוחים בחו"ל				
שיפוי הוצאות בגין ניתוח בחו"ל כמפורט בסעיף 3.2-3.8	**שיפוי הוצאות כגון: אשפוז, תרופות, בדיקות אבחון ומעבדה פתולוגיה, פיזיותרפיה, שתל, שכר אח/ות פרטי/ת, אמבולנס**	**ניתוח בחו"ל שתואם ע"י המבטח - שיפוי מלא.** **ניתוח בחו"ל שלא תואם ע"י המבטח – עד 200% מעלות ניתוח בארץ**	**אין**	**ללא**
	הבאת מומחה לישראל	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		
	שיפוי בגין הוצאות נסיעה שהייה או הוצאות המבוטח והמלווים הכרוכות בניתוח בחול	**60,000 ₪, ילד עד גיל 21 - 100,000 ₪**		
	הטסה רפואית והעברה יבשתית	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		
	הטסת גופה	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		
	שירותים רפואיים ופרוצדורות רפואיות	**שיפוי בהתאם לתנאי הפוליסה**		
פרק ב' – תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ותרופות בהתאמה אישית				
תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ותרופות בהתאמה אישית כמפורט בסעיף 2	**כיסוי לתרופה שאינה כלולה בסל הבריאות, שכלולה בסל אך אינה מוגדרת להתוויה הרפואית כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, תרופה OFF LABEL**	**3,000,000 לכל מקרי הביטוח מתחדש כל שנתיים**	**אין**	**150 ₪ ועד 300 ₪ בגין כל המרשמים לחודש.** **בגין תרופה**

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית
	ותרופת יתום			**למחלת הסרטן לא תחול השתתפות עצמית**
	טיפול תרופתי ב-IND	**1,000,000 ₪ מתחדש כל שנתיים**		
	תרופה מותאמת אישית	**1,000,000 ₪ מתחדש כל שנתיים**		
	קנאביס רפואי למחלת הסרטן	**1,000 ₪ לחודש ועד 20,000 ₪ לשנתיים בגין מקרה ביטוח**		**150 ₪ לחודש**
	רכישת תרופה מחוץ לסל באמצעות השב"ן	**החזר בגובה ההשתתפות העצמית ששולמה**		**ללא**
	הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	**5,000 ₪ לכל סדרת טיפולים**		**ללא**
בדיקות גנומיות בין היתר כמפורט בסעיף 2.7	**בדיקות לאפיון והתאמת הטיפול במחלה**	**ספק בהסכם- שיפוי מלא. ספק שאינו בהסכם- 60,000 ₪**		**ללא**
טיפול בטכנולוגיות CAR T כמפורט בסעיף 2.8	**שיפוי בגין הוצאות שהוצאו בפועל בגין טיפול בטכנולוגית CAR T**	**300,000 ₪**		**ללא**
פרק ג'1 – התייעצת עם רופאים מומחים				
התייעצות עם רופא מומחה כמפורט בפרק ג'1	**שיפוי בגין הוצאות התייעצות עם רופא מומחה**	**1,050 להתייעצות, עד 2 התייעצויות בשנת ביטוח.**	**אין**	**20%**

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית
פרק ג'2– בדיקות אבחנתיות				
בדיקות אבחנתיות ודימות כמפורט בפרק ג'2	**בדיקות אבחנתיות**	**6,500 ₪ לבדיקה בשנת ביטוח ועד 15,400 ₪ לשנה לכלל הבדיקות**	**אין**	**20%**
רובד הרחבה				
פרק ד'1 – ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ – מסלול שקל ראשון **במקרה של צורך בניתוח יש לפנות למנתח וביה"ח בהסדר עם חברת הביטוח בלבד**				
כיסוי להוצאות ניתוח מהשקל הראשון כמפורט בסעיף 3 וסעיף 4	**התייעצויות אגב ניתוח עם רופאי הסדר**	**שיפוי מלא עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח**	**אין**	**אין**
	התייעצות אגב ניתוח רופא שאינו בהסדר – 1500 ₪	**עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח**		
	שכר מנתח בהסדר והוצאות רפואיות ע"י נותני שירות בהסדר	**שיפוי מלא**		
טיפול מחליף ניתוח כמפורט סעיף 4.3	**טיפול מחליף ע"י נותן שירות בהסדר עם המבטחת**	**שיפוי מלא**		
	טיפול מחליף ע"י נותן שירות שאינו בהסדר עם המבטחת	**החזר עד לסכום המרבי הקבוע באתר האינטרנט של החברה בגין אותו הליך שבוצע**		

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית
פרק ד'2 – ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ – מסלול משלים שב"ן				
מקרה ביטוח המכוסה ע"י השב"ן כמפורט בסעיפים 3 ו-4	**התייעצות עם מומחה שבהסדר**	**שיפוי מלא עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח**	**אין**	**אין**
	התייעצות עם מומחה שלא בהסדר	**1500 ₪ להתייעצות ועד 3 התייעצויות בשנת ביטוח**		
	שכר מנתח והוצאות רפואיות ע"י נותני שירות שבהסדר עם המבטחת	**שיפוי מלא מעבר לתקרת השב"ן**		
טיפול מחליף ניתוח כמפורט בסעיף 4.3.1	**טיפול מחליף ע"י נותן שירות בהסדר**	**שיפוי מלא**		
טיפול מחליף ניתוח כמפורט בסעיף 4.3.2	**טיפול מחליף ע"י נותן שירות שאינו בהסדר**	**החזר עד לסכום המרבי הקבוע באתר האינטרנט של החברה בגין אותו הליך שבוצע**		
פרק ה' – טכנולוגיות מתקדמות ברפואה ושירותים רפואיים אמבולטוריים				
התייעצות עם רופא מומחה כמפורט בסעיף 1.1	**התייעצות עם רופא מומחה**	**1250 ₪ להתייעצות אחת בשנת ביטוח**	**90 יום לאבחון וטיפול בהתפתחות הילד, 180 יום להפריה, הריון, הפסקת הריון ואבחון גנטי טרום לידתי**	**20%**
בדיקות גנטיות מניעתיות ולצורך אבחון כמפורט בסעיף 1.2	**בדיקות אבחון גנטי**	**4,100 ₪ לכל תקופת הביטוח**		**20%**

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית
טיפולי פיזיותרפיה/ הדרותרפיה/ ריפוי בעיסוק/ טיפול שיקומי אחר כמפורט בסעיף 1.3	**טיפולים פיזיותרפיים/ הידרותרפיים/ ריפוי בעיסוק/טיפול שיקומי**	**190 ₪ לטיפול ולא יותר מ4,100 ₪ לשנת ביטוח**		**20%**
אח/ות פרטי/ת כמפורט בסעיף 1.4	**הוצאות בגין העסקת אח/ות פרטי/ת לצורך שמירה על המבוטח**	**850 ₪ ליום ועד 14 ימים.**		**ללא**
טיפול/יעוץ אונקולוגי כמפורט בסעיף 1.5	**הוצאות בגין יעוץ אונקולוגי ו/או טיפול אונקולוגי כגון רדיותרפיה, כימותרפיה, היפרטרמיה**	**102,500 ₪ לשנת ביטוח**		**ללא**
טיפולי ושירותי הפריה כמפורט בסעיף 1.6	**הוצאות בגין טיפולי הפריה בארץ**	**40,000 ₪ לתקופת ביטוח**		**ללא**
	הוצאות בגין טיפולי הפריה בחו"ל	**21,000 ₪ אחד בתקופת ביטוח**		**20%**
	פונדקאות	**50,000 ₪**		**20%**
	שמירת זרע /שמירת ביציות לטווח ארוך	**35,000 ₪**		**20%**
בדיקות ושירותים להריון כמפורט בסעיף 1.7	**בדיקות לנשים בהריון**	**5,200 ₪**		**20%**
בדיקות לאבחון גנטי טרום לידתי כמפורט בסעיף 1.8	**אבחון גנטי טרום לידתי והתייעצות עם גנטיקאי**	**2,100 ₪**		**20%**

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית
גלולת מייפיגין כמפורט בסעיף 1.9	**הפקת הריון באמצעות גלולת מייפגין**	**3,650 ₪**		**20%**
אביזרים כמפורט בסעיף 1.10	**החזר בגין הוצאות רכישת אחד או יותר מהאביזרים**	**5,000 ₪ לשנת ביטוח**		**15%**
אבחון בעיות התפתחות הילד כמפורט בסעיף 1.11	**הוצאות אבחון רופא מומחה בתחום עד גיל 18**	**2,000 ₪**		**20%**
טיפול בבעיות התפתחות הילד כמפורט בסעיף 1.12	**טיפול בבעיות התפתחות הילד עד גיל 18**	**140 ₪ לטיפול ועד 20 טיפולים בשנת ביטוח**		**20%**
בדיקות לרפואה מונעת כמפורט בסעיף 1.13	**הוצאות בדיקות לרפואה מונעת למבוטח מעל גיל 50**	**360 ₪ לבדיקה**		**15%**
שיקום הדיבור ו/או הראיה ו/או ריפוי בעיסוק כמפורט בסעיף 1.14	**למבוטח/ת לאחר אירוע מוחי ואו טיפל בAMBLYOPIA**	**160 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים למקרה ביטוח**		**20%**
זריקות לצורך רפואי וכן הזרקת חומרי סיכוך למפרקים ו/או לעמוד שדרה כמפורט בסעיף 1.15	**עלות הטיפול להזרקת חומרי סיכוך לרבות עלות החומר**	**4,000 ₪ למקרה ביטוח**		**ללא**

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית
שירותי הסעה באמבולנס/ היטס רפואי כמפורט בסעיף 1.16	**החזר הוצאות בגין שירותי אמבולנס ואו הטיס רפואי**	**שיפוי מלא**		**ללא**
בדיקה פתולוגית כמפורט בסעיף 1.17	**החזור הוצאות בגין בדיקה פתולוגית / תשלום ישירות לביה"ח או למעבדה הפרטית**	**שיפוי מלא**		**ללא**
ימי החלמה במקרה של ניתוח כמפורט בסעיף 1.18	**הוצאות החלמה בעקבות ובסמוך לניתוח**	**890 ₪ ליום ועד 12 ימי החלמה**		**ללא**
טיפול בפצעים פתוחים כמפורט בסעיף 1.19	**טיפול בפצעים פתוחים/מזוהמים/ לרבות פצעי לחץ**	**10,500 ₪ למקרה ביטוח**		**20%**
טיפול בכאב כמפורט בסעיף 1.20	**הוצאות עבור הזרקות לעמוד שדרה לטיפול בכאבי גב**	**4,000 ₪ בשנת בטוח**		**30%**
הזרקות לעין כמפורט בסעיף 1.21	**הוצאות בגין הזרקות לעין למניעה/טיפול במחלת רשתית**	**8,000 ₪ לסדרת הזרקות**		**20%**
טיפול בגלי הלם, לייזר, קול, רדיו ושדרות מגנטיים, כאבי מפרקים כמפורט בסעיף 1.22	**שיפוי עבור הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים**	**4,000 ₪ לשנת ביטוח**		**30%**

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית
התעמלות שיקומית לאחר השתלת לב או ניתוח לב כמפורט בסעיף 1.23	**הוצאות התעמלות שיקומית לאחר ובסמוך להשתלה או ניתוח לב**	**200 ₪ לחודש ועד 12 חודשים**		**20%**
אישפוז/ שיקום ביתי כמפורט בסעיף 1.24	**הוצאות בגין שירותי אשפוז ביתי**	**10,000 ₪**		**30%**
ייעוץ וליווי רפואי כמפורט בסעיף 1.25	**שירות של ייעוץ וליווי רפואי ע"י רופאים מומחים Case management**	**עד 10,000 ₪**		**500 ₪**
שיפוי שב"ן כמפורט בסעיף 1.29	**שיפוי בגין השתתפות עצמית ששולמה בשב"ן**	**100% מההשתתפות העצמית ששילם המבוטח בשב"ן ועד לסכומים המירביים הנקובים בכל סעיף**		**ללא**
פרק ו' – חוות דעת נוספת בחו"ל ובדיקות המבוצעות בחו"ל				
חוות דעת רפואית נוספת בחו"ל כמפורט בסעיף 3	**הוצאות חוות דעת שנייה שנינתה על ידי רופא/רופאים מחו"ל. הוצאות טיסה - באם החו"ד מחייבת נסיעת המבוטח לחו"ל**	**8,200 ₪.** **הוצאות טיסה 7000 ₪**	**אין**	**20%**
	בדיקות המבוצעות בחו"ל	**5,000$**		**20%**

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית
פרק ז' – רפואה משלימה				
טיפולי רפואה משלימה כמפורט בסעיף 1	**הוצאות טיפול אלטרנטיבי כמפורט ברשימה וכיסוי שיטות נוספות המוכרות ע"י תוכניות השב"ן**	**170 ₪ לטיפול ועד 16 טיפולים בשנת ביטוח**	**90 יום**	**20%**
פרק ח' – פרוצדורות שאינן ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח שברשימה				
הוצאות עבור שירותים רפואיים כמפורט בפרק סעיפים 1-3	**הזרקות לעמוד שדרה**	**10,000 ₪ לשנת ביטוח**	**אין**	**אין**
	צנתור לטיפול בהידרוצלה/ וריקוצלה/ הפרדת הידבקויות תוך רחמיות	**שיפוי מלא**		
	תכנון ניתוח וירטואלי באמצעות MRI	**שיפוי מלא**		
פרק ט' – טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל				
טיפול מחליף ניתוח בחו"ל כמפורט בסעיף 4	**טיפול מחליף ניתוח ע"י נותן שירות שבהסכם**	**שיפוי מלא**	**אין**	**ללא**
	טיפול מחליף ניתוח ע"י נותן שירות שאינו בהסכם	**הגבוה מבין: 200% משכר נותן טיפול מחליף ניתוח אחר בישראל או 200% מעלות הניתוח בישראל**		
שיפוי הוצאות בגין טיפול מחליף ניתוח כמפורט בסעיף 5	**התייעצות עם רופא מומחה בישראל**	**1200 ₪**		
	הבאת מומחה לישראל	**150,000 ₪**		

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית
פרק י' – עזרה ראשונה בשיניים				
טיפולי עזרה ראשונה עקב כאבי שיניים כמפורט בסעיף 7.1	**הוצאות טיפול עזרה ראשונה עקב כאבי שיניים**	**900 ₪ למקרה**	**אין**	**ללא**

<u>הערות:</u>

לתשומת לבך, חברות הביטוח משווקות פוליסה אחידה לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח

שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר. אם ברצונך לעבור לפוליסת ניתוחים מסוג משלים שב"ן, תוכל לעשות זאת ברצף ביטוחי תוך שמירה על זכויותיך. ביטוח ניתוחים וביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן הם מוצרים דומים, אך ביטוח ניתוחים מאפשר התנהלות מול חברת הביטוח בלבד וביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן, מחייב פניה לקופת החולים טרם פניה לחברת הביטוח.

*חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל, וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת, לא תהיה זכאי להחזר כפול, מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

אופן משלוח מסמכי דיווח - מסמך גילוי נאות, דף פרטי ביטוח והדוח השנתי (להלן - מסמכי הדיווח) ישלחו למבוטחים בדואר אלקטרוני, בליווי מסרון לטלפון הנייד. (ככל שלא ביקשו קבלת מסמכי הדיווח בדואר ישראל). באפשרותכם לשנות/ לעדכן בכל עת את אמצעי ההתקשרות עמנו באמצעות פניה למוקד שירות הלקוחות ב- 2000* או באמצעות כניסה למידע האישי באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.menoramivt.co.il.

יובהר, כי שינוי אופן קבלת מסמכי הדיווח יחול על כלל מוצרי הביטוח אשר ברשותך.

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

חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

למימוש כיסוי בגין ניתוח במסלול משלים שב"ן, עליך לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך על פי השב"ן (שירותי בריאות נוספים). חברת הביטוח תעניק כיסוי מעבר לזכאותך בתכנית השב"ן בקופת החולים במקרה של ביצוע ניתוח ועד לתקרות עם ספקי ההסדר שלה.

לתשומת ליבך, המידע שנמסר אודותיך נמסר מרצונך ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסת/ות הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליה/ן, לשיפור השירותים, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטיך בחברות קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין.
לעדכון פרטים ניתן לפנות בכל עת למוקד שירות הלקוחות 2000*. כדי ללמוד עוד על פרטיותך מומלץ לעיין במדיניות הפרטיות שלנו בכתובת: https://menora.click/privacypolicy.

אופן הגשת התביעות יהיה כמפורט בפרק אופן הגשת תביעות.

אנו שמחים להציג בפניכם את השירותים החדשים וההטבות המיוחדות למבוטחי בריאות במנורה מבטחים.
ההטבות מתייחסות לזמינות השירותים תוך דגש על תורים מהירים ועלויות מופחתות של השירותים המוצעים:

- תור מהיר לבדיקות אבחנתיות

- מוקד מומחים לרפואת א.א.ג דחופה

- דולה מלווה ניתוח

- מרכז לבריאות השד אבחון מוקדם מהיר

- מרכז מומחים לרפואה גניקולוגיה המעניק שירותים רפואיים בזמינות גבוהה

כלל מבוטחי הבריאות שיש ברשותם כיסוי לשירות הרלוונטי יוכלו להנות מההטבות ולקבל החזרים מהפוליסה.

לצפייה במעטפת השירות החדשה - https://bit.ly/3niCVe3

נספח א' - פוליסת בריאות קולקטיבית לעובדי מטריקס בע"מ וחברות הבנות ובני משפחותיהם

תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה + נספחיה

1. **מבוא:**

תמורת תשלום פרמיה כאמור להלן תבטח החברה בפוליסה קולקטיבית את המבוטח, תפצה ו/או תשפה ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאות מוכרות, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות החברה ובלבד שהסכום המרבי אותו תשלם החברה המבטחת לא יעלה על סכום הביטוח, הכול בכפוף וכאמור בפוליסה זו.

2. **הגדרות:**

2.1 בהסכם זה יהיו, למונחים שלהלן הפירוש שלצידם:

1. "החברה המבטחת" מנורה מבטחים בע"מ
2. "בעל הפוליסה" מטריקס בע"מ וחברות הבנות ח.פ. 520039413

3. א) **המבוטחים הינם: "מבוטח קיים"** מי שבמועד הצטרפותו לביטוח המקורי או לביטוח זה, הינו עובד/ת קבוע/ה או זמני/ת אצל "בעל הפוליסה" ו/או בן או בת זוגו (ובכלל זאת ידוע/ה בציבור לרבות בני אותו מין) ו/או ילדיהם, לרבות ילדים חורגים ומאומצים שגילם עד 30 בתאריך תחילת הביטוח או מעבר לגיל 30, אך בתעריף ילד מעל גיל 30. כמו כן, כלות, חתנים ונכדים של עובד.

ב) **"מבוטח חדש"** מי שלא היה במועד ההצטרפות לביטוח עובד/ת קבוע/ה או זמני/ת ו/או מבוטח/ת אצל "בעל הפוליסה" והנו עובד קיים ו/או עובד חדש ו/או בן/ת זוג קיים ו/או בן/ת זוג חדש (ובכלל זאת ידוע/ה בציבור לרבות בני אותו מין) ו/או ילדיהם, לרבות ילדים חורגים ומאומצים, שגילם עד 30 בתאריך תחילת הביטוח או מעבר לגיל

30, אך בתעריף ילד מעל גיל 30. כמו כן, כלות, חתנים ונכדים של עובד.

ג) **"פוליסה קודמת" / "ביטוח מקורי"** פוליסה לביטוח רפואי קבוצתי, על כל רבדיה, נספחיה ותוספותיה, שתחילתה ביום 1.6.2004 ואשר חודשה ב-1.5.2008 ובמועדים 1.4.2010 ו-1.12.2013 בהפניקס חברה לביטוח בע"מ.

ד) למען הסר ספק, יובהר כי כל המבוטחים שבוטחו במסגרת פוליסת הבריאות של עובדי מטריקס ובני משפחותיהם, אשר התנהלה בהפניקס חברה לביטוח בע"מ, על כל רבדיה, נספחיה ותוספותיה, שתחילתה ביום 1.6.2004 ואשר חודשה ב-1.5.2008 ובמועדים 1.4.2010 -1.12.2013 בהפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הפוליסה הקודמת" / "ביטוח מקורי") לרבות עובדים חדשים, בני/ות זוג חדשים וילדיהם כהגדרתם בסעיף 3 א' - ב' לעיל אשר יצורפו לביטוח, יצורפו לביטוח ברצף ביטוחי מלא, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ו/או בתקופת המתנה ו/או תקופות אכשרה, ללא חריגים כלשהם וללא סייג רפואי קודם כלשהו, לרבות החמרה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת והכל בכפוף לסעיף תנאי ההצטרפות הרצ"ב.

4 **"המועד הקובע"** 1.11.2022

5. **"פרמיה"** דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה / המבוטח לשלם לחברה המבטחת לפי תנאי פוליסה זו.

6. **"המדד"** מדד המחירים לצרכן – המדד הכללי המפורסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ולמחקר כלכלי או כל מדד שיחליף את מדד זה שיפורסם במקומו.

7. **"המדד היסודי"** המדד היסודי בגין הפרמיה – המדד שפורסם ביום 15.9.2025 וערכו 14654 נקודות.
מדד יסודי בגין סכומי הביטוח- המדד שפורסם ביום 15.10.2022 וערכו 13231 נקודות.
כל הסכומים, סכומי הביטוח והפרמיות בפוליסה ובהסכם צמודים למדד זה.

8.	**"מנתח / מרדים שבהסכם"**	רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל הנמצא בהסכם עם החברה המבטחת, על כל הפרוצדורות שהוא מבצע, במועד הגשת התביעה ע"י המבוטח. החברה המבטחת תעשה ככל שביכולתה על מנת שלא לגרוע רופא מרשימת רופאי ההסכם במהלך תקופת הביטוח בלא הסכמת בעל הפוליסה.
9.	**"בית חולים שבהסכם"**	מוסד רפואי בישראל או בחו"ל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות כבית חולים, לרבות, אך לא רק, מסלולי הרפואה הפרטיים בבתי החולים הציבוריים (שר"פ/שר"ן) ואשר לחברה המבטחת הסכם התקשרות עימו לצורך מתן שירותים ו/או ביצוע ניתוחים למבוטחים.
10.	**"סכום ביטוח"**	הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל נספח שצורף לפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח.
11.	**"חוק הבריאות"**	חוק בריאות ממלכתי תשנ"ד – 1994.
12.	**"קופת חולים"**	כהגדרתה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
13.	**"שירותי בריאות נוספים" (שב"נ)**	תוכנית למתן שרותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על פי סל השירותים והתשלומים כהגדרתו בחוק הבריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך. וכאמור בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ובצו לפי סעיף 8 (ז) לחוק האמור.
14.	**"ישראל"**	מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל.
15.	**"חו"ל"**	כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינת אויב.

16.	**"בית חולים"**	מוסד רפואי המוכר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה.
17.	**"בית חולים פרטי"**	בית חולים כמוגדר לעיל המורשה ע"י משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי.
18.	**"השתתפות עצמית"**	חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו עפ"י פוליסה זו , תהיה רק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
19.	**"אשפוז"**	שהייה בבית חולים ציבורי או פרטי ו/או במרפאה, לרבות, אך לא רק, תרופות ובדיקות הקשורות לניתוח / טיפול רפואי שבוצע, לרבות, אך לא רק, אבחון, ריפוי, שיקום ומעקב רפואי.
20.	**"יום אשפוז"**	יממה של 24 שעות שתחילתן במועד הקבלה לאשפוז ו/או לינת לילה בבית חולים ציבורי או פרטי. למען הסר ספק, אשפוז יום ייחשב כיום אשפוז לצורך הזכאות בפוליסה.
21.	**"שנת ביטוח"**	תקופה של כל 12 חודשים רצופים שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כמוגדר בסעיף 4 לעיל.

22. א יובהר כי ההסכם והפוליסה חלות באופן שוויוני גם על בני זוג מאותו המין.
ב הסמכות המאשרת את הזכאות בכל פרקי הפוליסה הינה רופא מומחה בתחום הרלוונטי מטעם המבוטח.

23. כל חוזרי המפקח המצורפים חלים על הסכם ופוליסה זו - <u>אך הינם תנאי מינימום</u> - ולעולם מה שגובר הוא המופיע בפרק הרלוונטי או בחוזרים אלו והמטיב עם המבוטחים. <u>קרי</u>, החברה מתחייבת כי ההגדרות בפוליסה זו נוסחו בפרקים הרלוונטיים באופן שמטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח

בחוזרי הביטוח. כמו כן לא ייעשה שימוש בחוזרים כפרשנות שסותרת את הפוליסה המטיבה. "מטיבה" לפי דעת בעל הפוליסה.

24. **"כפל ביטוח":**

(א) היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, יהיה אחראי המבטח, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא הסכום, עד לגובה תקרת תגמולי הביטוח הקבועה בפוליסה הקבוצתית אף אם היה זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.

(ב) בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

25. בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות בין הוראות ההסכם והפוליסה הקודמים לבין הוראות הסכם ופוליסה אלו, יפעלו הסתירות ו/או אי הבהירות ו/או דו המשמעות לטובת המבוטח/ים שהצטרף/ו הן ברצף ביטוחי והן כמבוטחים חדשים ו/או בעל הפוליסה, תוך הישענות על עיקרון כי ההסכם והפוליסה באו להוסיף על תנאי ההסכם והפוליסה הקודמים, ולהטיב את תנאי המבוטחים הכלולים בו ו/או שהצטרפו אליו וכן בעל הפוליסה. "להטיב" לדעת בעל הפוליסה.

26. החברה המבטחת מתחייבת ליידע ולעדכן את בעל הפוליסה ולהתאים את ההסכם והפוליסה לכל הנחיה כללית או ספציפית רלוונטית שפורסמה ותפורסם בעתיד על ידי המפקח על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר בנוגע לביטוחי בריאות קולקטיביים, אם וככל שהן מטיבות עם מבוטח כלשהו ועם בעל הפוליסה (לפי העניין). וכן לכל הקשור ומתנהל באופן שוטף מול המפקח על הביטוח לרבות טיוטות חוזרים, תקנות והתכתבויות של החברה המבטחת עם המפקח על הביטוח בנושא, ובכפוף לאמור בסעיף 23 לעיל.
לאור עמדתו החדשה של ראש רשות שוק ההון ביטוח וחיסכון שעדכן כי ברצונו לבחון ולבדוק את הרפורמה של ה'פוליסה האחידה', במידה ויתאפשר רגולטורית והתקנות ו/או החוזרים ו/או החוקים בנושא זה ישתנו ו/או יורחבו, תהיה לבעל הפוליסה הזכות לשנות את פרק הניתוחים בארץ כפי שהיה נהוג טרם כניסת הרפורמה לתוקף מבחינת כיסויים, וכן במידה ויתאפשר לשלם למבוטח החזר בגין מנתח ובית חולים שאינם

בהסכם עם המבטח, תעריף ההחזר יעמוד על תעריף המבטח כפי שמתפרסם באתר האינטרנט בתוספת 50% או העלות בפועל הנמוך מביניהם.

27. למבוטחים שהיו מבוטחים בפוליסת בריאות פרטית ו/או פוליסה קיבוצית, בטרם או במהלך הביטוח הקודם או ביטוח זה, יישמר רצף ביטוחי מלא, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, ללא תקופות אכשרה ו/או תקופות המתנה, ללא חריגים כלשהם וללא סייג רפואי קודם כלשהו, לרבות החמרה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח.

28. למען הסר ספק, תביעה שאושרה בתקופת הביטוח ו/או משולמת לשיעורין כדוגמת, אך לא רק, תביעת תרופות, תמשיך להיות משולמת בתום תקופת הביטוח ועד לגבולות האחריות בפרק הרלוונטי, ללא קשר ובנוסף למוגדר כמקרה ביטוח בפרק הרלוונטי.

29. נספח ב' להסכם ולפוליסה, השרות SLA וכן נספח ה' נספח השיווק ושימור הלקוחות, מהווים חלק מהותי ותנאי מתלה לקיום הפוליסה וההסכם.

30. התיישנות תביעות: תקופת התיישנות של תביעה לתשלום / לקבלת תגמולי ביטוח היא חמש שנים.

31. בנוגע לתביעות של מבוטחים קיימים, שמועד מקרה הביטוח אירע בתקופה בה הביטוח אצל המבטח הקודם היתה בתוקף ו/או הזכאות ו/או הזכות לקבלת תגמולי ביטוח נוצרו במועד בו הביטוח הרפואי הקודם היה בתוקף ו/או אירוע שהמבטח הקודם חב בו, ארע בטרם כניסת הסכם זה לתוקף או הוגשה למבטח הקודם תביעה ו/או דרישה ע"י המבוטח ותביעה ו/או דרישה זו לא אושרה או אושרה ולאחר מכן המבטח הקודם חזר בו או נדחה מכל סיבה שהיא, או לא שולמה במלואה למרות שזכאות המבוטח היתה ו/או קיימת ו/או שולמה על ידי המבטח הקודם והתקרה מוצתה עד תום (לרבות אך לא רק בפרק התרופות), יטופלו, יאושרו וישולמו ע"י החברה המבטחת, ולא תישמע שום טענה מהחברה המבטחת ביחס לנושאים אלו. החברה המבטחת תהיה רשאית להחתים את המבוטחים ע"ג הטפסים הנדרשים על מנת לבצע את הליך השיבוב / החזר מול המבטח הקודם והיא לא תפנה את המבוטח בשום צורה למבטח הקודם, אלא תטפל, תאשר ותשלם במלואה את התביעה, ללא יוצא מן הכלל. סעיף זה הנו מעיקרי ההסכם. מוסכם כי סעיף זה הינו תנאי יסודי בהסכם והפרתו תיחשב הפרה יסודית.

32. **מתן מסמכים למבוטח:**

(א) מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח.

(ב). על אף האמור בסעיף א' לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויציין-
כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;
את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;
את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

33. קביעת דמי הביטוח:

מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50% מהם, הנמוך מביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים- המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו; לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח"-

(1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;

(2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה;

(3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

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

(5) במועד חידוש הביטוח הקבוצתי- בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח;

(6) על אף האמור לעיל, המפקח רשאי לאשר למבטח מסוים כי לגבי תוכנית מסוימת לא נדרש לקבל את הסכמתו המפורשת של מבוטח לפי סעיף זה, אם מצא כי הדבר הוא לטובת המבוטחים.

34 **מתן הודעות למבוטח**

א. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בסעיף זה- מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי

ב. לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ- 45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

ג. חודשה הפוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטוח את הקבוצה ערב החידוש- ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ- 30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

ד. הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ- 30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי ביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

ה. פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) תשס"ט- 2009 ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

ו. חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

35. ביטול הביטוח לגבי מבוטח מסוים

(א) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור לעיל, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח

או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

(ב) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור לעיל, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה, ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי; לעניין סעיף זה, "לא התקבלה הסכמה"- למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.

(ג) פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם, אם בעל הפוליסה הוא מעביד, מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.

36. המשכיות:

א) בתום ההסכם ובכל במקרה של ניתוק יחסי עובד מעביד מכל סיבה שהיא ו/או במקרה של עובד שנישואיו הגיעו לקיצם בגירושין אן בשל פרידה מידוע/ה בציבור ו/או במקרה של פטירת העובד, יהיו זכאים המבוטחים להמשיך להיות מבוטחים בפוליסת בריאות פרטית אישית המקבילה לפוליסה הקבוצתית בחברה המבטחת, שהיקף הכיסוי בה הקרוב ביותר, אלא אם כן המבוטח ביקש כי תנאי פוליסת ההמשך, כאמור, יהיו נחותים יותר.

ב) התעריפים הינם התעריפים שיהיו קיימים אצל החברה המבטחת לפוליסת בריאות באותו מועד, ושאינם גבוהים מדמי הביטוח הנהוגים אצל החברה המבטחת בפוליסה עפ"י סעיף א' לעיל, וברצף ביטוחי מלא, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ו/או בתקופת המתנה ו/או תקופות אכשרה ללא חריגים כלשהם, לרבות החמרה במצב רפואי במהלך תקופת הביטוח וללא סייג רפואי קודם כלשהו, ויהיו זכאים להנחה בגובה 30% מהתעריף לביטוח בפוליסה דומה ובכפוף לאמור בסעיף א' לעיל, למשך 5 שנים ו-10% החל מהשנה השישית ואילך, לכל החיים.

ג) החברה המבטחת תפנה בכתב לכל מבוטח, ותציע לו את אפשרות המעבר לפוליסת המשך בתוך 180 ימים ממועד ניתוק יחסי עובד/מעביד כאמור ותאפשר לו לבחור במעבר לפוליסת ההמשך. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח. כמו כן, למבוטח שיפנה למבטח תוך 180 יום ממועד הפסקת הביטוח, תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח. קרי, המבטח חייב לשלוח הודעה בכתב על הפסקת הביטוח למען המבוטח, והמבוטח תוך 180 יום רשאי להחליט על בחירה במעבר לפוליסת ההמשך ממועד קבלת ההודעה של המבטחת במענו.

ד) פוליסה לביטוח בריאות וסיעוד קבוצתי זו, לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלו.

37. <u>תנאי הצטרפות:</u>

<u>מבוטחים קיימים:</u>

37.1 לפוליסה הכוללת את רובד החובה פרקים א'-ג' או את רובד החובה פרקים א'-ג' + הרובד המורחב פרקים ד'-י' לרבות נספח ב' להסכם ולפוליסה – השירותים (SLA) יצורפו כל המבוטחים הקיימים, כהגדרתם בפרק ההגדרות בפוליסה סעיפים 3 א', ג' ו-ד', ברצף ביטוחי מלא, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ו/או בתקופת המתנה ו/או תקופות אכשרה, ללא חריגים כלשהם וללא סייג רפואי קודם כלשהו, לרבות החמרה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת. בכפוף להסכמתם כפי שמחייבת הרגולציה במידה ותידרש במסגרת 120 הימים הראשונים ממועד תחילת הביטוח.

37.2 כל מי שהיה מבוטח בתקופת הביטוח הקודמת, ימשיך להיות מבוטח אוטומטית, בכפוף להסכמתו כפי שמחייבת הרגולציה במידה ותידרש, בהתאם למסלול ולרובד בו היה מבוטח בתקופת הביטוח הקודמת, ברצף ביטוחי מלא, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ו/או בתקופת המתנה ו/או תקופות אכשרה, ללא חריגים כלשהם וללא סייג רפואי קודם כלשהו, לרבות החמרה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת.

37.3 למען הסר ספק כל מי שהיתה לו החרגה רפואית אישית בפוליסה הקודמת, ההחרגות יימחקו באופן מלא.

<u>עובדים חדשים, בני/ות זוג וילדיהם:</u>

37.4 לפוליסה הכוללת את רובד החובה פרקים א'-ג' לרבות נספח ב' להסכם ולפוליסה – השירותים (SLA) יצורפו כל העובדים החדשים, מיום תחילת עבודתם אצל בעל הפוליסה, כהגדרתם בפרק ההגדרות בפוליסה סעיף 3 ב', ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ו/או בתקופת המתנה ו/או תקופות אכשרה, ללא חריגים כלשהם וללא סייג רפואי קודם כלשהו, לרבות החמרה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת. בכפוף להסכמתם כפי שמחייבת הרגולציה במידה ותידרש במסגרת 120 הימים הראשונים ממועד תחילת הביטוח.

37.5 לפוליסה הכוללת את הרובד המורחב פרקים ד'-י' (עפ"י פרק ד' 1 או פרק ד' 2) לרבות נספח ב' להסכם ולפוליסה – השירותים (SLA) יהיו רשאים להצטרף כל העובדים החדשים שהמבוטחים ברובד הבסיס במהלך תקופת מבצע ב-120 הימים הראשונים מיום תחילת עבודתם אצל בעל הפוליסה, כהגדרתם בפרק ההגדרות בפוליסה סעיף 3 ב', ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ו/או בתקופת המתנה ו/או תקופות אכשרה, ללא חריגים כלשהם וללא סייג רפואי קודם כלשהו, בכפוף להסכמתם.

37.6 לפוליסה הכוללת את רובד החובה פרקים א'-ג' או לרובד החובה פרקים א'-ג' + הרובד המורחב פרקים ד'-י' (ע"פ פרק ד'1 או ד'2) לרבות נספח ב' להסכם ולפוליסה – השירותים (SLA) יהיו רשאים להצטרף כל בני/ות זוג וילדיהם של העובדים החדשים, כהגדרתם בפרק ההגדרות בפוליסה סעיף 3 ב', במהלך "תקופת מבצע" ב-120 הימים הראשונים לזכאותם, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ו/או בתקופת המתנה ו/או תקופות אכשרה, בכפוף לחריג מצב רפואי קודם . בכפוף להסכמתם כפי שמחייבת הרגולציה במסגרת 120 הימים הראשונים ממועד תחילת הביטוח.

37.7 כל מי שהצטרף לאחר 120 יום אלו, ההצטרפות תתבצע בכפוף למילוי הצהרת בריאות.

<u>עובדים קיימים, בני/ות זוג וילדיהם: (שלא היו מבוטחים במסגרת הפוליסה הקודמת)</u>

37.8 לפוליסה הכוללת את רובד החובה פרקים א'-ג' או רובד החובה פרקים א'-ג' + הרובד המורחב פרקים ד'-יא' (ע"פ פרק ד'1 או ד'2) לרבות נספח ב' להסכם ולפוליסה – השירותים (SLA) יהיו רשאים להצטרף עובדים, בני/ות זוג וילדיהם שלא היו מבוטחים במסגרת הפוליסה הקודמת, כהגדרתם בפרק ההגדרות בפוליסה סעיף 3 ב', במהלך "תקופת מבצע" ב-120 הימים הראשונים לזכאותם, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ו/או בתקופת המתנה ו/או תקופות אכשרה, בכפוף לחריג מצב רפואי קודם . בכפוף להסכמתם כפי שמחייבת הרגולציה במסגרת 120 הימים הראשונים ממועד תחילת הביטוח.

37.9 כל מי שהצטרף לאחר 120 יום אלו, ההצטרפות תתבצע בכפוף למילוי הצהרת בריאות.

כללי:

37.10 מבוטחים שהיו מבוטחים בתקופת הביטוח הקודמת לפי פרק ד' 2 ניתוחים משלים לשב"ן יוכלו לעבור לפרק ד' 1 ניתוחים מה"שקל הראשון" במהלך תקופת מבצע ב-120 הימים הראשונים ברצף ביטוחי מלא, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ו/או בתקופת המתנה ו/או תקופות אכשרה, ללא חריגים כלשהם וללא סייג רפואי קודם כלשהו, לרבות החמרה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת. ולאחר מכן בכפוף למילוי הצהרת בריאות

מבוטחים שהיו מבוטחים בתקופת הביטוח הקודמת לפי פרק ד' 1 ניתוחים מה"שקל הראשון" יוכלו בכל עת לעבור לפרק ד' 2 ניתוחים משלים לשב"ן, ברצף ביטוחי מלא, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ו/או בתקופת המתנה ו/או תקופות אכשרה, ללא חריגים כלשהם וללא סייג רפואי קודם כלשהו, לרבות החמרה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת.

37.11 כל המבוטחים כהגדרתם לפי סעיפים 3 א'-ד' לפרק ההגדרות בפוליסה, שיבקשו לבטל את הפוליסה ולאחר מכן יבקשו להצטרף חזרה לפוליסה, יוכלו לעשות זאת בכפוף למילוי הצהרת בריאות

37.12 ילדים שגילם בכניסה לביטוח זה מעל גיל 30 ולא היו מבוטחים בתקופת הביטוח הקודמת, בני/ות זוג וילדיהם (של ילדים מעל או מתחת לגיל 30), יוכלו להצטרף באופן וולונטרי לרובד החובה או לרובד החובה + לרובד המורחב ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ו/או בתקופת המתנה ו/או תקופות אכשרה, ללא חריגים כלשהם ובכפוף לחריג מצב רפואי קודם. כל מי שהצטרף לאחר 120 יום אלו, ההצטרפות תתבצע בכפוף למילוי הצהרת בריאות

דמי הביטוח בגין ילדים מעל גיל 30, בני/ות זוג וילדיהם ישולמו באמצעות אמצעי גבייה אישי: כרטיס אשראי או הוראת קבע.

37.13 מבוטחים שייוולדו להם תינוקות ו/או אימצו ו/או נישאו ו/או הפכו לידועים בציבור במהלך תקופת הביטוח יהיו רשאים לצרף את ילדיהם החדשים ו/או ילדיהם המאומצים, בני זוגם לרובד החובה בפוליסה הכוללת את פרקים א'-ג' או לרובד החובה + לרובד המורחב לפרקים ג'-י' (וזאת עפ"י פרק ד' 1 או פרק ד' 2) במהלך 180 יום מיום לידתם או חתונתם או אימוצם או מועד ההכרה כידוע בציבור, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ו/או בתקופת המתנה ו/או בתקופת אכשרה ללא חריגים כלשהם לגבי בני זוג בכפוף לחריג מצב רפואי קודם ולגבי תינוקות וילדים ללא סייג רפואי קודם כלשהו. תינוק שנולד ויצורף במהלך מאה ושמונים (180) ימים מיום לידתו, יהא מבוטח רטרואקטיבית מיום היוולדו. מי שלא יצרף את תינוקו או בן זוגו במהלך 180 הימים הראשונים כאמור, יוכל לעשות זאת לאחר מכן בכפוף למילוי הצהרת בריאות.

37.14 החברה המבטחת תודיע למבוטח במכתב דחייה / קבלה לביטוח וזאת במקרים המפורטים בסעיפים: 37.7, 37.9, 37.10, 37.11, 37.12, 37.13 וזאת תוך 30 יום ממועד קבלת המסמכים אצל המבטח. היעדר הודעה מעבר לתקופה של 30 יום כאמור לעיל כמוה כאישור החברה המבטחת לקבלת המבוטח לביטוח בכיסוי מלא וללא החרגות.

37.15 כל מי שעונה על ההגדרה בסעיף 27 לעיל יהיו רשאים להצטרף לביטוח ברצף ביטוחי מלא, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ו/או בתקופת אכשרה ו/או בתקופת המתנה, ללא חריגים כלשהם, לרבות החמרה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח, וללא סייג רפואי קודם כלשהו.

37.16 **על פי סעיף 12(ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט-2009 בנושא צירוף מבוטח** – (א) מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה: (1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחים מסוגים מסוימים (בסעיף זה- פרקי כיסוי) ואת דמי הביטוח בעד כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר

נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד. אם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים – המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.(ב) סעיף משנה (א) לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:(1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" – שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה ובכפוף לסעיף 3 ד' בפרק ההגדרות לעיל.(3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" – פרק הכולל אחד או יותר מהכיסויים האלה: ניתוחים; תרופות; השתלות; מחלות קשות; שיניים; תאונות אישיות. (ג) פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

והכל בכפוף לסעיף 23 לעיל.

37.17 מובהר ומוסכם כי אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכות כלשהי- מכל מין וסוג שהוא- מכוח כל דין של המבוטח ו/או בעל הפוליסה, והאמור לעיל בא להיטיב ולהוסיף על זכויות המבוטח ובעל הפוליסה, ולא לגרוע מהן או לצמצמן, ויפורש רק באופן המרחיב ו/או מיטיב עם זכויות המבוטח ו/או בעל הפוליסה.

38. **<u>תקופת ההסכם:</u>**

38.1 הסכם זה הינו לתקופה של 5 שנים החל מיום 1.11.2022 ועד ליום 31.10.2027.

38.2 חרף המוסכם בסעיף 38.1 לעיל, בעל הפוליסה, לפי שיקול דעתו הבלעדי ובהודעה שימסור לחברה המבטחת, רשאי לקבוע את ההסכם והפוליסה לתקופת ביטוח נוספת וזאת בכפוף להסכמה על התנאים המסחריים עם המבטח.

38.3 החברה המבטחת מצהירה ומתחייבת, כי הזכאות לכל הנובע בהסכם ובפוליסה לרבות, אך לא רק, תקרות ההחזרים ומכסות הטיפולים, תתחיל מחדש בתום מחצית מתקופת הביטוח (בתום שנתיים וחצי) וכי החברה המבטחת תשלם ותאשר מחדש את הכיסויים, לרבות תקרות ההחזרים ומכסות הטיפולים, ממועד זה ובכל שנתיים וחצי, על פי תנאי הפוליסה וההסכם. יובהר כי עבור פרק התרופות תקרות ההחזר יתחילו מחדש כל שנתיים.

38.4 פחת מספר המבוטחים מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

רובד בסיס פרקים א'-ג' לרבות נספח ב'
להסכם ולפוליסה – השירותים SLA

פרק א' 1 – השתלות

1 **<u>מקרה הביטוח</u>**: השתלת איברים שבוצעה במהלך תקופת הביטוח ו/או תבוצע במהלך תקופת הביטוח ו/או הצורך בביצועה נקבע או נוצר במהלך תקופת הביטוח.

1.1 **<u>השתלת איברים</u>**:

בגין השתלת איברים יהיה זכאי המבוטח לשיפוי מלא בגין לב, לב-ריאה, אונת ריאה, כליה, לבלב, כליה ולבלב, כבד, השתלת קרנית, השתלת מח עצם, לרבות, אך לא רק, השתלת מח עצם עצמית, אונת כבד, שחלה, רחם, מעי, תאי אב ו/או תאי גזע ו/או תאי דם מדם היקפי ו/או דם טבורי ו/או דם פריפרי מתורם זר ו/או מגופו של המבוטח וכל שילוב ביניהם, עקב הפסקת תפקודו של אותו איבר והשתלת איבר אחר או חלק מאיבר אחר במקומו אשר נלקח מגופו של אדם אחר או מגופו של המבוטח עצמו או איבר מלאכותי ו/או חלק מאיבר מלאכותי ו/או תפעול באמצעות איבר מלאכותי, מלווה או לא מלווה בכריתה כירורגית, וכן והשתלת איבר מבע"ח (בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית ע"י הרשויות המוסמכות במדינת ישראל או ארה"ב או האיחוד האירופי) /או איבר שגודל או פותח באמצעים טכנולוגיים אחרים.
את ההשתלה רשאי המבוטח לבצע בארץ או בחו"ל.
השיפוי בכפוף לחוק השתלת איברים התשס"ח 2008 ולחוזר ביטוח 1-1-2009 הגדרת השתלה נוסחה באופן שמטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 2004/20 'הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות' ובכפוף לסעיף 23 לעיל.

1.1.1 **הסמכות המאשרת את הזכאות הינה רופא מומחה מטעם המבוטח**

1.1.2 **למען הסר ספק, מובהר בזאת כי טיפול רפואי חוזר או המשכי, אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח, הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.**
יובהר כי השתלה חוזרת, תיחשב כמקרה ביטוח חדש.

1.2 **מסלול 1** - החברה המבטחת תשפה את המבוטח על תשלומיו בגין השתלה בסכום ביטוח בלתי מוגבל בגין סעיפים 1.3.1-1.3.4 ובסכום ביטוח מרבי נוסף של 1,500,000 ₪ להוצאות בגין סעיפים 1.3.5 ועד 1.3.13.

1.3 **<u>כתשלום בגין השתלה ייראו את התשלומים כדלקמן:</u>**

1.3.1 תשלום לרופאים ולמוסדות רפואיים עבור הערכה רפואית של המבוטח וטיפולים רפואיים להם נדרש המבוטח ו/או בתקופות המתנה בחו"ל לפני ביצוע ההשתלה, לרבות תשלום עבור דיאליזה שנזקק המבוטח לפני ביצוע ההשתלה.
במקרה שיידרש המבוטח לבצע בדיקות הערכה (EVALUATION) לצורך השתלה בחו"ל – תכוסה בדיקת הערכה וכן טיסות הלוך ושוב לחו"ל לצורך ביצוע בדיקת הערכה.

1.3.2 תשלום עבור אשפוז בחו"ל לרבות, אך לא רק, אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ או מחלקת שיקום, עד 365 יום לפני ביצוע ההשתלה ועד 365 יום לאחר ביצועה. לרבות, אך לא רק, כל ההוצאות הכרוכות בטיפול הרפואי, באשפוז, בבדיקות, שירותי מעבדה לרבות, אך לא רק, ולא רק בדיקות פתולוגיה, ציטולוגיה וגנטיקה שיידרשו, בתרופות ובטיפולים להם נזקק המבוטח לרבות הוצאות בגין טיפולים רפואיים נדרשים לפני אשפוז, בתקופת ההמתנה להשתלה, במהלך האשפוז ולאחר ההשתלה.

1.3.3 תשלום עבור ההוצאות להשגת האיבר להשתלה, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה. לרבות, אך לא רק, כיסוי ההוצאות הרפואיות הכרוכות באיתור התורם כולל הוצאות שהייה וטיסה לצורך איתור תורם עבור המבוטח ומלווה אחד. כמו כן, כיסוי לשימוש או השתלת לב מלאכותי עד למציאת תורם. הכיסוי יכלול גם רישום במאגרים בחו"ל וכל פעולה אחרת הנדרשת לאיתור האיבר והשגתו. במידה והמבוטח יזדקק להשתלת קרנית, החברה תסייע למבוטח תוך הפעלת קשריה בארץ ובחו"ל להשגת קרנית.

1.3.4 תשלום לכל הצוות הרפואי והפרא רפואי שטיפלו במבוטח בעת האשפוז וכן תשלום לצוות המנתח עבור השירותים הרפואיים שינתנו למבוטח תוך כדי ביצוע ההשתלה ובמהלך האשפוז לפני ואחר ההשתלה לרבות פיזיותרפיה.

1.3.5 תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לצורך ההשתלה, בטיסה מסחרית רגילה של המבוטח, ומלווה במלווה אחד, והוצאות שיבתם לישראל. לרבות, אך לא רק, הוצאות העברה יבשתית מלאות של המבוטח ומלוויו משדה התעופה לבית החולים ובחזרה. על אף האמור לעיל במידה והמבוטח הוא ילד עד גיל 21 תכסה החברה המבטחת הוצאות טיסה ושהיה של שני מלווים. רופא מטעם המבוטח יחליט ע"פ מצבו הרפואי של המבוטח האם מצבו הרפואי מחייב לטוס במחלקה אחרת ו/או עם רופא מלווה ואז יינתן כיסוי למימון טיסה במחלקה הרלוונטית למצבו לחולה ולמלווה אחד.

1.3.6 תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה במחלקת תיירים. כולל ליווי רופא מלווה. לרבות, אך לא רק, הוצאות העברה יבשתית מלאות של המבוטח ומלוויו משדה התעופה לבית החולים ובחזרה.

1.3.7 תשלום עבור הוצאות שהייה של המבוטח ומלווה אחד במקום ביצוע ההשתלה בחו"ל, במידה והמושתל הינו ילד עד גיל 21, יהיה התשלום עבור שני מלווים.

1.3.8 תשלום עבור המשך טיפולים הנובעים מביצוע ההשתלה, בארץ או בחו"ל ועד 154,000 ₪. ישולם בנוסף לסכומי הביטוח המפורטים בסעיף 1.2 לעיל.

1.3.9 תשלום עבור העברת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה.

1.3.10 תשלום עבור משתלים מיוחדים רגילים או מפרישי תרופות המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח.

1.3.11 תשלום לכיסוי הוצאות חיפוש אחר תורם להשתלת מח עצמות בסך 513,000 ₪.

1.3.12 הוצאות הבאת מומחה רפואי מחו"ל לישראל לביצוע ההשתלה ו/או הטיפול המיוחד בישראל.

1.3.13 הוצאות רפואיות נלוות וכל הוצאה אחרת שנדרש מהמבוטח להוציא בחו"ל או בארץ עפ"י הוראה רפואית לרבות, אך לא רק, הוצאות

המשך טיפול תרופתי בארץ שנקבע ע"י רופא מומחה מטעם המבוטח. כמו כן, תשלום בגין מעקב בחו"ל אחרי השתלה, כולל הוצאות טיסה ושהיה, עד שנה ממועד ההשתלה.

1.3.14 <u>השלמת הכנסה וכיסוי הוצאות</u>:

בכל מקרה של ביצוע השתלה המכוסה על פי הפוליסה, תשלם החברה המבטחת למבוטח, בנוסף לכל גמלה ולכל פיצוי אחר, לו זכאי המבוטח עפ"י הפוליסה, גמלה נוספת שתיקרא "גמלת החלמה" (להלן: "הגמלה") כדלהלן:

1.3.14.1 סך של 7,200 ₪ לחודש למשך 24 חודש.

1.3.14.2 נפטר המבוטח לאחר ניתוח ההשתלה וטרם מיצה את הגמלה כקבוע לעיל יקבלו מוטביו את יתרת הגמלה כקבוע לעיל מייד לאחר פטירתו לפי צו ירושה ו/או קיום צוואה ובמידה ואין ליורשיו החוקיים.

1.3.14.3 גמלת ההחלמה לאחר השתלה, תשולם למושתל גם אם ההשתלה בוצעה בארץ.

1.4 <u>מסלול 2 -פיצוי בעד השתלת איברים לפי הוראות פוליסה לביטוח מחלות קשות:</u>

סעיף זה כולל כיסוי ביטוחי בעד השתלת איברים כמוגדר בסעיף 1.1 לעיל.
סכום הביטוח הינו 256,500 ₪.

1.4.1 תשלום פיצוי בעד השתלת איברים, ייעשה בעקבות המצאת אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל המעיד על רישומו של המבוטח, ובטרם ביצוע ההשתלה או במקרה והמבוטח אינו יכול להירשם במרכז הלאומי להשתלות, בכפוף למכתב מרופא מטעם המבוטח המעיד על הצורך בהשתלה, ובטרם ביצוע ההשתלה.

1.4.2 הזכאות לכיסוי להשתלות איברים, עפ"י פרק זה, יהא עפ"י סעיף 1.2 <u>או</u> עפ"י סעיף 1.4 עפ"י שיקול דעתו הבלעדי של המבוטח.

בכל מקרה תינתן אפשרות למבוטח להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטאלי ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי של הלקוח.

פרק א' 2 – טיפולים מיוחדים בחו"ל

2. **מקרה הביטוח**: טיפול רפואי בחו"ל שבוצע במהלך תקופת הביטוח ו/או יבוצע במהלך תקופת הביטוח ו/או הצורך בביצועו נקבע או נוצר במהלך תקופת הביטוח.

2.1 כ"**טיפול מיוחד בחו"ל**" יחשבו טיפולים רפואיים לרבות ולא רק טיפול בחולי סרטן, מחלות אוטואימוניות ועוד, בחו"ל, שמתקיימים בהם **<u>אחד</u>** מהתנאים הבאים:

2.1.1 לא ניתן לבצע את הטיפול המיוחד בישראל, ו/או סיכויי ההצלחה ו/או סיכויי ההחלמה בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים באופן משמעותי מביצוע הטיפול המיוחד בארץ, ו/או הניסיון ו/או המומחיות בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גדול מהניסיון ו/או המומחיות בביצועו בישראל, ו/או זמן ההמתנה לביצוע הטיפול המיוחד בארץ עולה על זמן ההמתנה הסביר לביצוע טיפול מיוחד מסוג זה.

יחד עם זאת, טיפולים במרכזים מוכרים בעולם לנושאי הסרטן ומחלות ייחודיות יכוסו במסגרת פוליסה זו מבלי שהתקיימו ההוראות המפורטות עפ"י סעיף 2.1.1 לעיל.

2.1.2 **הסמכות המאשרת את הזכאות הינה רופא מומחה מטעם המבוטח.**

2.1.3 **למען הסר ספק, מובהר בזאת כי טיפול רפואי חוזר או המשכי או אבחון של הבעיה הרפואית אשר נדרש בעקבות ו/או לקראת טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.**

2.2 אם הטיפול המיוחד בחו"ל בוצע בתאום עם המבטח, יישא המבטח במלוא ההוצאות על פי סעיף 2.3 להלן, לפי העניין. במקרה של ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל שלא בוצע בתיאום עם המבטח, הסכום המרבי לשיפוי הינו 1,000,000 ₪ לכל מקרה ביטוח.
"בתאום עם המבטח" – המבוטח הודיע למבטח מראש על הצורך בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל ואפשר למבטח להתקשר עם נותני השרות הרפואי, לתאם את הטיפול המיוחד בחו"ל ולשלם עבור ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל ישירות לנותן השירות הרפואי בחו"ל. במקרה בו המבוטח איפשר לחברה

המבטחת לתאם את הטיפול המיוחד בחו"ל\ אך החברה המבטחת לא הצליחה להגיע להסדר, תקרת השיפוי תהיה מלאה.

2.3 **<u>תשלום בגין טיפול מיוחד יראו את התשלומים כדלקמן:</u>**

2.3.1 תשלומים כמפורט בסעיף 1.3 בפרק א' (1) לעיל בשינויים כדלהלן:

2.3.1.1 בכל מקום בו מופיעה המילה "השתלה", יש לקרוא "טיפול מיוחד" למעט סעיף 1.3.14 – השלמת הכנסה וכיסוי הוצאות.

2.3.2 כל התשלומים לטיפול מיוחד על פי הסעיפים הנ"ל יהיו בגין הוצאות שהוצאו בחו"ל. היה והוציא המבוטח תשלומים על פי הסעיפים הנ"ל בישראל, אשר הצורך בהם קשור לטיפול המיוחד, יהיה זכאי המבוטח לתשלום מהחברה המבטחת עד 30% נוספים מסכום הביטוח המרבי לטיפול מיוחד.
* למען הסר ספק, סכומי הביטוח ישולמו בנוסף לסכום הביטוח שהוגדר לעיל בסעיף 2.2.

2.3.3 תשלום עבור הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל.

2.3.4 כמו כן, ישולם בנוסף תשלום עבור טיפולי המשך בחו"ל הנובעים מביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל וזאת עד תקרה של 205,000 ₪.

2.4 החברה המבטחת תשפה את המבוטח כנגד מסירת קבלות מקוריות ו/או העתק נאמן למקור ותוך תקופה שלא תעלה על 10 ימים מיום מסירת כל המסמכים הנדרשים על ידי החברה המבטחת לצורך ביצוע התשלום, לרבות מסירת כתב התחייבות לכיסוי ההוצאות לנותן השרות.

2.5 למען הסר ספק, במידה ונדרשת נסיעה לחו"ל לצורך אבחון של הבעיה הרפואית, יכוסה האבחון, הטיפול (במידה ובוצע) וכל הבדיקות שיבוצעו במסגרת זו, יאושרו ויכוסו במסגרת פרק זה, בין אם המבוטח עבר או לא עבר טיפול מיוחד בחו"ל במסגרת אותה הנסיעה. יובהר כי, האבחון של הבעיה הרפואית יאושר רק בכפוף להפניה של רופא מטעם המבוטח, המאשרת את הצורך בביצוע האבחון מתוך מטרה לביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל.

בכל מקרה תינתן אפשרות למבוטח להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטאלי ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי של הלקוח.

פרק א' 3 – ניתוחים בחו"ל

3. **<u>מקרה הביטוח</u>**: ניתוח בחו"ל ושירותים רפואיים נלווים שבוצעו במהלך תקופת הביטוח ו/או יבוצעו במהלך תקופת הביטוח ו/או הצורך בביצועם נקבע או נוצר במהלך תקופת הביטוח.

3.1 **<u>ניתוח</u>** –

כל פעולה פולשנית חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות, כולל באמצעות לייזר, גלים אלקטרומגנטיים, חום או קרינה רדיואקטיבית, אשר מטרתה אבחון ו/או טיפול ו/או מניעה ו/או ריפוי מחלה או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות, או הצטברות, או סתימה או היצרות, במסגרת זו ייראו כניתוח גם, אך לא רק, פעולות פולשניות-חדירתיות לאבחון או לטיפול, כגון, אך לא רק: הראיית אברים פנימיים (ANDOSCOPY - כל סוגי האנדוסקופיות) ובכלל זאת הדמיה מגנטית (כחלק מתהליך הניתוח או לפניו ובלבד שקיימת הפנייה מרופא מומחה לביצוע ההדמיה המגנטית לפני ביצוע הניתוח, למען הסר ספק הבדיקה תכוסה ע"י החברה המבטחת גם אם כתוצאה ממנה יוחלט שלא לקיים את הניתוח), ביופסיות מכל סוג שהוא, קולונוסקופיה, כולל ניתוחים באמצעות אנדוסקופיה כגון, אך לא רק: ניתוחי בקע, כיס מרה, תוספתן וכדומה, צנתור - כולל הרחבה באמצעות בלון, צנתור וירטואלי, לייזר, קידוח, קפיץ (STANT) - אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה, מרה, השתלת עור, ניתוחים לכריתת שחלה/ות ו/או ניתוחים לכריתת שד/ים ו/או ניתוחים לכריתת מעי יחשבו כניתוח עפ"י הוראות פוליסה זו גם אם ידרשו לצרכי מניעה בלבד. כמו כן, יכוסה ביצוע ניתוח תוך כדי הדמיה באמצעות מערכת לתהודה מגנטית ו/או רפואה גרעינית וניתוח אלקטיבי בלייזר. ניתוח לפרוסקופי, לרבות אך לא רק ניתוח רובוטי בין היתר באמצעות רובוט דה וינצ'י.

ניתוח מפרק / משתל בהתאמה אישית - תכנון ניתוח וירטואלי באמצעות MRI ויצירת מפרק / משתל המותאם אישית לגופו של המנותח. שאיבת דיסק מכאנית ללא פגיעה ברקמות הסמוכות בשיטת Hydrocision.

למען הסר ספק, "ניתוח" כולל אמצעי טיפול חדישים המבוצעים כיום או שיבוצעו בעתיד, לרבות טיפולים הבאים כתוספת לניתוח כהגדרתו לעיל.

* למען הסר ספק, הסמכות המאשרת את הזכאות הינה רופא מומחה בתחום הרלוונטי מטעם המבוטח.

הגדרת ניתוח נוסחה באופן שמטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 2004/20 'הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות' ובכפוף לסעיף 23 לעיל.

3.2 בגין ניתוחים בחו"ל, שתואמו עם החברה המבטחת, הפוליסה תהא פוליסה לשיפוי מלא של המבוטח בגין כל הוצאותיו ללא השתתפות עצמית, קרי תהיה תקרת השיפוי מלאה. במקרה בו המבוטח איפשר לחברה המבטחת לתאם את הניתוח בחו"ל, אך החברה המבטחת לא הצליחה להגיע להסדר, תקרת השיפוי תהיה מלאה. בגין ניתוחים בחו"ל שלא תואמו עם החברה המבטחת, סכום השיפוי יהיה עד לתקרה של 200% מעלות הניתוח בארץ.
לרבות, אך לא רק, כיסוי עבור: הוצאות אשפוז, תרופות, בדיקות אבחון ומעבדה, בדיקות פתולוגיות, טיפולי פיזיותרפיה, שתל, שכר אחות פרטית, שירותי הסעה באמבולנס וכן כל הוצאה אחרת במהלך האשפוז הקשורה ישירות לניתוח.

3.3 למען הסר ספק, במידה ולא ניתן להעביר המבוטח לחו"ל לביצוע הניתוח בחו"ל מסיבות רפואיות או מכל סיבה שהיא, תשלם החברה המבטחת עבור הבאת המומחה מחו"ל לביצוע הניתוח בישראל.

3.4 בגין ניתוח בחו"ל המכוסה על פי פוליסה זו, תחזיר החברה המבטחת למבוטח את כל הוצאותיו בגין כל הכרוך בניתוח בחו"ל במטבע ישראלי בהתאם לשער המחאות גבוה המפורסם ע"י בנק ישראל שיהיה ידוע ביום התשלום ע"י החברה המבטחת ובהיקף זכאותו של המבוטח על פי האמור לעיל.

3.5 בנוסף לאמור, החברה המבטחת תכסה סכום חד פעמי בסך עד 60,000 ₪ בגין ההוצאות בגין נסיעות או הוצאות של המבוטח והמלווים הכרוכות בניתוח בחו"ל. ובמקרה של ילד עד גיל 21 סכום הביטוח החד פעמי יעלה לעד 100,000 ₪.
למען הסר ספק, ביטוח זה יכלול הוצאות שהיה כגון, אך לא רק: הוצאות בגין לינה במלון או שכר דירה עבור שכירת חדר מגורים בתוספת הוצאות החלות על השוכר (גז, חשמל, מים) והוצאות כלכלה (אוכל ושתייה).

3.6 הטסה רפואית - תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל / מחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל / מחו"ל, כולל ליווי רופא מלווה, ובליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח.
כולל העברה ברכב יבשתי המותאם לעניין משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.
למען הסר ספק יכללו ההוצאות גם את ההוצאות בגין הצוות הרפואי.
במקרה של הטסה רפואית לילד עד גיל 21 תכוסה הטסה של שני מלווים.

3.7 כיסוי להוצאות הטסת גופה – החברה המבטחת תכסה הוצאות הטסת גופה לישראל לאחר ניתוח, אם נפטר חו"ח המבוטח בעת שהותו בחו"ל.

3.8 החברה המבטחת תשלם ישירות לנותן השרות או תשפה את המבוטח בגין הוצאות לשירותים רפואיים ופרוצדורות רפואיות, אותם קיבל המבוטח. פרוצדורות רפואיות ותכשירים רפואיים (כולל הוצאות עקיפות הקשורות לפרוצדורות רפואיות אלו) שהוגדרו על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי מטעם המבוטח כנחוצות בשל מצבו הבריאותי של המבוטח והפרוצדורות הרפואיות אותן נדרש המבוטח לעבור.

3.9 הסמכות המאשרת את הזכאות הינה רופא מומחה מטעם המבוטח.

3.10 למען הסר ספק, מובהר בזאת כי טיפול רפואי חוזר או המשכי אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.

4. חריגים לפרקים א' 1 עד א' 3:

4.1 טיפולים / ניתוחים ניסיוניים במדינה בהם מבוצעים.

4.2 החברה המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום סכום הביטוח במלואו או בחלקו אם הצורך בהשתלה ו/או בטיפול מיוחד או ניתוח בחו"ל נובע מהתמכרות המבוטח לסמים ו/או אלכוהול, למעט שימוש בסמים עפ"י הוראת רופא

5. למען הסר ספק, ביחס לסעיפים א' 1-3, במידה וספק השירותים אינו מקבל כתב התחייבות או העברות בנקאיות, ישולם הסכום למבוטח טרם יציאתו מהארץ, בכפוף לקבלת המסמכים הדרושים מספק השרות.

6. למען הסר ספק, החברה המבטחת מתחייבת לבטח את המבוטח על חשבונו בביטוח נסיעות לחו"ל מקיף וכולל אשר יכסה גם את המצב הקיים בגינו נסע המבוטח, במסגרת פרקים א'1 - א'3 לעיל והכול בכפוף להסכמתו של המבוטח.

בכל מקרה תינתן אפשרות למבוטח להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטאלי ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי של הלקוח.

פרק ב' - כיסוי בגין תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ותרופות בהתאמה אישית

1. <u>הגדרות</u>:

1.1 **מקרה הביטוח** – שיפוי בגין עלות תרופה אשר ניטלה ניטלת ו/או תינטל במהלך תקופת הביטוח ו/או הצורך בנטילתה נדרש או יידרש לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח במהלך תקופת הביטוח.

1.2 **תרופה –** חומר כימי או ביולוגי או תכשיר רפואי או תכשיר ביוטכנולוגי, שנועד לשם אבחון, ריפוא, הקלה, טיפול או מניעה של מצב רפואי כלשהו לרבות, ו/או מניעת החמרת מצב רפואי כלשהו לרבות אך לא רק, הסימפטומים הרפואיים, לרבות כאב, אך לא רק, מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים או למניעת הישנות ו/או התפתחות אותה מחלה, לרבות, אך לא רק, בשל מחלה או תאונה או ליקוי בריאותי אחר.

הגדרת תרופה נוסחה באופן שמטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 2007-1-12 הוראות לעניין הכיסוי הביטוחי בתוכנית לביטוח תרופות ובכפוף לסעיף 23 לעיל.

למען הסר ספק, הסמכות המאשרת את הזכאות, היה רופא מטעם המבוטח.

1.3 **טיפול תרופתי** – נטילת תרופה על פי הוראת רופא, בצורה חד-פעמית או מתמשכת.
הגדרת טיפול תרופתי נוסחה באופן שמטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 2007-1-12 הוראות לעניין הכיסוי הביטוחי בתוכנית לביטוח תרופות ובכפוף לסעיף 23 לעיל.

1.4 **סכום שיפוי מרבי –** גובה תגמולי הביטוח המרביים שתשלם החברה המבטחת בגין תרופה ו/או תרופות במהלך כל תקופת הביטוח.

1.5 **מחיר מרבי מאושר** – הסכום המאושר ע"י הרשויות המוסמכות במדינה, בגין תרופה והמשתנה מעת לעת, עפ"י המפורסם ברשות של המדינה הרלוונטית.

1.6 **חוק ביטוח בריאות ממלכתי** – חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994, או כל חוק אשר יחליף אותו.

1.7 **בית מרקחת** – מוסד המורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב לרבות, אך לא רק בית מרקחת הממוקם בבית חולים וחדרי תרופות כהגדרתם בפקודת הרוקחים התשמ"א 1981 (להלן: "נותן השרות").

1.8 **תכשיר מזון רפואי** – תכשיר בעל ערך תזונתי שאינו מיועד להזרקה תוך ורידית.

1.9 **ויטמינים** – תרכובת כימית אורגנית שאיננה אב מזון (חלבון, פחמימה, שומן) אשר כמויות קטנות שלה דרושות לכל אורגניזם לשם גדילה תקינה ולשם קיום.

1.10 **Investigational New Drug – IND**
תרופה המצויה בתהליכי הגשה לאישור הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות, הניתנת לחולה, ובתנאי שהתרופה אינה ניתנת למבוטח במסגרת ניסוי קליני.

1.11 **קנאביס רפואי –** קנאביס הניטל למטרות רפואיות, לטיפול במחלות, או להקלה בתסמינים הנובעים ממחלות, אשר ניתן למבוטח אישור לשימוש בו בידי המנהלים המורשים לחתימה מטעם משרד הבריאות. יובהר כי יאושר שימוש בקנאביס רפואי רק בדרך המומלצת על ידי משרד הבריאות, ובכפוף לתנאי הרישיון האישי שהונפק למבוטח על ידי משרד הבריאות לשימוש בקנאביס הרפואי.

2. <u>הכיסוי</u>:

א. כל תרופה שאינה רשומה בסל שירותי הבריאות, ואשר אושרה ע"י אחת הרשויות המוסמכות בישראל או בארה"ב או באחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004 או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי EMEA או בקנדה או באוסטרליה או ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד או ביפן ו/או ניתן אישור שימוש לתרופה באמצעות טופס 29 ג', 29 (א)(1), 29(א)(3), 29 (א)(4) ו/או 29 (א)(10) . לא תוחרג או יוחרגו תרופות או טיפולים תרופתיים שיש להם תרופה חלופית או טיפול תרופתי חלופי בסל שירותי הבריאות.

ב. כמו כן כל תרופה הרשומה בסל שירותי הבריאות שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל התרופות כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח הדורש טיפול בתרופה זו בתנאי כי התרופה שאושרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח

ע"י אחת הרשויות המוסמכות בישראל או בארה"ב או באחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004 או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי EMEA או בקנדה או באוסטרליה או ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד או ביפן ו/או ניתן אישור שימוש לתרופה באמצעות טופס 29 ג'29 (א)(1), 29(א)(3), 29 (א)(4) ו/או 29 (א)(10). תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות כאמור לא תיחשב כתרופה ניסיונית.

ג. תרופה המוגדרת כ- OFF LABEL

תכוסה כל תרופה שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:

1) פרסומי ה- FDA
2) American Hospital Formulary Service Drug Information
3) US Pharmacopoeia-Drug Information
4) Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):
   א) עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation)– נמצאת בקבוצה I או IIa
   ב) חוזק הראיות (Strength Of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B
   ג) יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או IIa
5) תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה- National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים:
   א) NCCN
   ב) ASCO
   ג) NICE
   ד) ESMO Minimal Recommendation

סעיף זה נוסח באופן שמטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 2007-1-12 הוראות לעניין הכיסוי הביטוחי בתוכנית לביטוח תרופות ובכפוף לסעיף 23 לעיל.

ד. **כיסוי לתרופות שאינן בסל הבריאות ואינן מכוסות על פי סעיפים א'-ג' לעיל**
נמצא באבחון המולקולארי של הגידול ו/או בבדיקה גנטית ו/או בבדיקה גנומית כי המבוטח זקוק עפ"י המלצת הרופא המטפל לתרופה, אשר אינה מכוסה על פי סעיפים א'-ג' לעיל, תשפה החברה המבטחת את המבוטח בגין הוצאותיו לרכישת תרופות אלו, וזאת עד 1,000,000 ₪.

כיסוי לתרופות בהתאמה אישית:

המבטח ישלם ישירות לספק השירות או למבוטח בגין בדיקות מעבדה, לרבות בדיקות גנטיות, ו/או בדיקות מולקולריות הנעשות בכל שיטה מעבדתית שהיא על רקמה ו/או נוזל (כדוגמת דם/פלסמה/CSF וכדומה) שמטרתה סיוע בקבלת החלטה טיפולית לרבות לגבי סוג התרופה ו/או כדאיות הטיפול בתרופה ו/או המינון המומלץ ובלבד שהבדיקה/טיפול בוצעו על-פי הפניית רופא מומחה מטעם המבוטח בכתב. מובהר כי במידה ותוצאת של הבדיקה ממליצה על תרופה מסוימת לטיפול במחלתו של המבוטח, תחשב ההמלצה כאישור של רשות מוסמכת בישראל והתרופה תכוסה במסגרת פרק זה.

ה. **תרופת יתום** – תרופה לטיפול במחלה נדירה או מצב רפואי נדיר אשר אושרה ו/או הוכרה כתרופת יתום בישראל ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות.

ו. **תכשיר מזון רפואי ו/או ויטמינים ו/או מינרלים** שהצורך בהם הומלץ בשילוב טיפול תרופתי ע"י רופא מומחה לטיפול במחלה של המבוטח.

ז. **טיפול תרופתי בתרופה לטיפול IND** יכוסה עד תקרה כוללת בגובה 1,000,000 ₪,

ח. **קנאביס רפואי למחלת הסרטן**

1. מקרה הביטוח בסעיף זה: רכישה בפועל של קנאביס רפואי על פי הנחיה של רופא בעל הרשאה מתאימה ו/או רופא מומחה למבוטח החולה במחלת הסרטן.
2. בקרות מקרה הביטוח יהיה זכאי המבוטח לשיפוי בגין הוצאותיו הישירות, שהוצאו בפועל לרכישה של קנאביס רפואי כהגדרתו לעיל על פי הנחיה של רופא מומחה לטיפול במחלת הסרטן של המבוטח ו/או הקלה בתסמינים הנובעים ממחלתו.
3. תגמולי הביטוח עבור רכישת הקנאביס הרפואי ישולמו בכפוף להמצאת קבלות, ובהתאם למפורט להלן:

3.1 גבול אחריות עבור סך ההוצאות בחודש קלנדרי בגין רכישת קנאביס רפואי היינו עד לסך של 1,000 ₪, ועד תקרה מירבית של 20,000 ₪ כל שנתיים, בגין כל מקרה ביטוח.

3.2 תגמולי הביטוח ישולמו לאחר ניכוי השתתפות עצמית בסך 150 ₪ לחודש וזאת מסך ההוצאה באותו חודש עבור רכישת קנאביס רפואי וכן בכפוף לאמור בסעיף 2.5.3 להלן.

ט. למען הסר ספק ,תרופה המופיעה בסל הבריאות וקופת החולים מסרבת לממן מכל סיבה שהיא, תוכר במסגרת ביטוח זה. סירוב הקופה היא הזכות בפוליסה, במידה וסירוב הקופה ניתן בכתב, יהיה המסמך הכתוב אסמכתא לסירוב. במידה וסירוב הקופה לא יינתן בכתב, יהווה תצהיר המבוטח אסמכתא לסירוב הקופה.

2.1 **<u>תביעות</u>** – החברה המבטחת תשלם למבוטח או ישירות לנותן השירות את עלות התרופה ועלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה (התרופה, השירות והטיפול הרפואי יחדיו יקראו "הטיפול התרופתי") עד לתקרת סכום השיפוי המרבי ובהתאם לתנאים המצטברים כמפורט להלן:

2.2 החברה המבטחת תשפה את המבוטח כנגד העברת קבלות מקוריות או העתק נאמן למקור, ו/או תשלם ישירות לנותן השירות עבור התרופה.

2.3 הוצאות מוכרות: מוצהר ומוסכם כי ההתחשבנות תהיה בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד.
לא יינתן שיפוי במסגרת פרק זה בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו בפועל למבוטח ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים, אך לא יחולו על התחייבות קיימת בגמר ביטוח אם המבוטח ממשיך לקחת תרופה ולא ניצל את מלוא סכום הביטוח. למען הסר ספק, החברה המבטחת ביטוח זה חייבת לסיים את מלוא חבותה למקרה ביטוח שארע בתקופתה.

2.4 בנוסף החברה המבטחת תשפה את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות לרבות ולא רק הזרקת התרופה מתן עירוי וכדומה בסכום שלא יעלה על 5,000 ₪ לכל סדרת טיפולים.

2.5 חבות החברה המבטחת על פי פרק זה תהיה לפי התנאים להלן:

2.5.1 ההוצאות הוצאו בפועל.

2.5.2 בגין תרופות למחלת הסרטן לא יחויבו המבוטחים בהשתתפות עצמית.

2.5.3 בגין שאר התרופות, החברה המבטחת תשלם את ההוצאות שהוצאו בפועל מעל לסכום השתתפות העצמית למרשם שהינה 150 ₪ לחודש ולא יותר מסכום השיפוי המרבי, אך לכל היותר בעבור 2 מרשמים שונים בהם משתמש המבוטח באותו מועד, עבור כל מרשם נוסף אחר, יהיה פטור המבוטח מתשלום השתתפות עצמית.

2.5.4 קיבל המבוטח תרופה, המכוסה עפ"י פוליסה זו, באמצעות תוכנית השב"ן (הביטוח המשלים) בה הוא עמית, ושילם במסגרת הביטוח המשלים השתתפות עצמית, תשפה החברה המבטחת את המבוטח בשווי ההשתתפות העצמית ששילם.

2.5.5 למען הסר ספק, סעיף 28 לפרק ההגדרות בפוליסה חל גם, אך לא רק על פרק זה.

2.5.6 מבוטח שהצטרף לביטוח לאחר שהחל בטיפול תרופתי, אך לאחר תחילת הביטוח ובמהלך תקופת הביטוח חל שינוי במצבו הרפואי ובשל כך הוא נדרש לטיפול תרופתי בתרופה אחרת המכוסה על פי תנאי הסכם זה, יהיה זכאי לכיסוי ולא יחולו הוראות חריג מצב רפואי קודם.

2.6 סכום השיפוי המרבי שתשלם החברה המבטחת בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי פרק זה יהיה עד 3,000,000 ₪ לסך כל מקרי הביטוח על פי פרק זה. לגבי תרופות המכוסות על פי סעיף 2 ד' לעיל, סכום הביטוח יעמוד על 1,000,000 ₪. לגבי תרופות המכוסות על פי סעיף 2 ז לעיל, סכום הביטוח יעמוד על 1,000,000 ₪.

סכום השיפוי בגין פרק ב' זה יהא לתקופה של שנתיים. לאחר שנתיים, סכום זה, יתחדש בגין כלל המבוטחים ל- שנתיים נוספות וכך כל שנתיים מחדש עד סוף תקופת ההסכם.

2.7 בדיקות לאפיון והתאמת טיפול למחלת הסרטן ו/או למחלות אחרות לרבות, אך לא רק בדיקות פרמקוגנטיקה ובדיקות לאיתור גידולים -

כיסוי לכל הבדיקות המבוצעות במעבדה כגון, אך לא רק, בדיקות שמטרתן בין היתר:

- קביעת דרכי דרכי טיפול במחלה, תוך שימוש בכלי האבחון הבאים, כולם או מקצתם, על מנת לבדוק מה הטיפול האופטימלי לטיפול במחלה, בפני איזה טיפול המחלה עמידה וכו'.
- סיוע בקבלת החלטה טיפולית לרבות, אך לא רק, סיוע בהחלטה על כדאיות הטיפול
- סיוע בהתאמת טיפול תרופתי מותאם אישית – סיוע בהתאמת הטיפול התרופתי לשונות הגנטית של החולה, בדיקת יעילות הטיפול התרופתי, קביעת המינון המותאם לחולה במטרה לטפל בחולה באופן מהיר ומדויק, מניעת תופעות לוואי ו/או רעילות מהטיפול התרופתי וביצוע מעקב אחר תוצאות הטיפול התרופתי ויעילותו
- איתור מקום הגידול
- הערכת מידת סיכון להופעת סרטן בעתיד
- אבחון מוקדם
- הערכת התקדמות עתידית של המחלה
- בירור מידת העמידות של הגידול לסוגים שונים של תרופות כימיות
- בדיקות גנטיות, לרבות בדיקות הנעשות על רקמה ביולוגית שמטרתן בין היתר, אך לא רק: אבחון מחלה לרבות מניעת תופעות לוואי, סיוע בקבלת החלטה טיפולית לרבות סוג הטיפול ו/או כדאיות הטיפול ו/או מינון, סוג התרופה וכו'.
- חיזוי המחלה (רמת האגרסיביות של הגידול)- סיכוי הפשטות המחלה סיכוי הישנות המחלה.

* וכן כל הבדיקות שיורחבו בעתיד במעבדות השונות, ייכללו בכיסוי זה.

אופן התשלום בגין הבדיקות -
החברה המבטחת תשלם ישירות למעבדה או תשלם למבוטח כנגד חשבונית מקורית או העתק נאמן למקור.

בגין ספק שנמצא בהסכם עם החברה המבטחת תקרת השיפוי תהייה מלאה ללא תקרה. בגין ספק שאינו בהסכם עם החברה המבטחת תקרת השיפוי תעמוד על 60,000 ₪ .

מובהר כי במידה ותוצאת של הבדיקה ממליצה על תרופה מסוימת לטיפול במחלתו של המבוטח, תחשב ההמלצה כאישור של רשות מוסמכת בישראל והתרופה תכוסה במסגרת פרק זה.

2.8 טיפול בטכנולוגיית CAR T – החברה המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוצאו בפועל וזאת עד 300,000 ₪.

3. <u>הגבלות לאחריות החברה המבטחת</u>:

3.1 החברה המבטחת אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אחד אחר עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי החברה המבטחת לכל נותן שירות ו/או עקב מעשה או מחדל של נותן השירות .

3.2 תרופות לטיפולים קוסמטיים ו/או אסטטיים.

3.3 תרופה לטיפול בבעיות שיניים.

3.4 טיפול בויטמינים ו/או חיסונים, טיפולים שאינם מוכרים ע"י מדע הרפואה ו/או טיפולים הומיאופתיים או תרופות אלטרנטיביות ולמעט המופיע בסעיפים 1.8, 1.9 ו-2 (ו').

3.5 תרופות ניסיוניות, למעט המופיע בסעיף 2 ג', ד', ז' לעיל.

למען הסר ספק, תינתן אפשרות למבוטח להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטאלי ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי של הלקוח.

פרק ג' 1 – התייעצות עם רופאים מומחים

החברה המבטחת תשלם למבוטח 80% מההוצאות בהן נשא המבוטח בפועל בגין התייעצות עם רופא מומחה, אצל רופא שייבחר ע"י המבוטח, על פי שיקול דעתו הבלעדי, וזאת עד 2 התייעצויות בשנת ביטוח ועד לתקרה של 1,050 ₪ להתייעצות .
למען הסר ספק, בנוסף לאמור לעיל תכוסה התייעצות עם גנטיקאי/ם במקרה של ביצוע בדיקה גנטית שנועדה לאבחון גנטי במבוטח עם ו/או בלי רקע משפחתי .
שירות של רוקחות קלינית שכולל ייעוץ תרופתי אישי ומבוצע ע"י רוקח, תיחשב התייעצות במסגרת סעיף זה.

פרק ג' 2 – בדיקות אבחנתיות

בדיקות אבחנתיות כגון, אך לא רק: בדיקות מעבדה כגון, אך לא רק: בדיקות דם, הפרשות, תאים וכדו'), רנטגן, א.ק.ג., בדיקות הדמיה – אולטרסאונד (U.S), טומוגרפיה ממוחשבת (C.T), בדיקת תהודה מגנטית (M.R.I), CTC, MRA, מיפוי איזוטופים, CT PET, OCT, CAPSULE WIRELESS ENDOSCOPY, EMG, EEG, תהודה מגנטית פונקציונאלית (FMRI), PAP, ממוגרפיה וכל בדיקה אחרת המבוצעת בכל טכניקה או טכנולוגיה הידועה היום או שתהיה ידועה בעתיד הנדרשת לאבחון / מניעת מחלתו של המבוטח או לקביעת דרכי הטיפול בה.

החברה המבטחת תשלם למבוטח 80% מההוצאות בהן נשא בפועל לצורך ביצוע הבדיקה ועד 6,500 ₪ לכל בדיקה לכל שנת ביטוח.
סכום הביטוח המרבי לכל הבדיקות לכל שנת ביטוח יהיה סך של 15,400 ₪ .
במידה ולאור תוצאות הבדיקה קיבל המבוטח המלצה לניתוח המכוסה ע"פ פוליסה זו, תכוסה הבדיקה באופן מלא וללא השתתפות עצמית.

<u>בדיקות דימות כגון, אך לא רק:</u>

- CARDIAC CT סריקה של הלב בסורק חדשני 64 פרוסות, המאפשר אבחון מדויק ומהיר של הצרויות בעורקי הלב- מבלי להחדיר צנתר!
- אבלציות AF – לטיפול בהפרעות קצב.
- קולונוסקופיה וירטואלית.

- חוות דעת שנייה על בדיקות הדמיה - חוות דעת שנייה אצל רדיולוגים מובילים בתחום לבעיה הספציפית של הפענוח.
- שירות רדיולוג פרטי – בחירת רדיולוג מומחה בתת תחום של בדיקות הדימות, פענוח הבדיקה, שיחת ייעוץ אישית במהלכה יוסברו התוצאות ושיחה של הרדיולוג עם הרופא המפנה.
- קפסולה למעיים – קפסולת וידאו לבדיקת המעיים הדקים Capsule Wireless Endoscopy
- positron emission tomography - C.T PET
- הדמיית בלוטות ממוחשבת לרבות, אך לא רק, מיפוי בלוטות לימפה
- תהודה מגנטית פונקציונלית – FMRI (Functional Imaging Magnetic Resonance)
- בדיקות גסטרואנטרולוגיות לילדים בהרדמה כללית - הבדיקות כוללות בדיקות כגון, אך לא רק: בדיקות אנדוסקופיות, גסטרוסקופיה, קולונסקופיה ופוליפקטומיות בהרדמה.
- טיפול ביוד רדיואקטיבי בין היתר לחולי סרטן בלוטת התריס – יוד רדיואקטיבי הניתן בקפסולה דרך הפה ו/או בדרכים אחרות.
- מיפוי לאבחון מחלת פרקינסון.
- גסטרוסקופיה, קולונוסקופיה, ברוכונוסקופיה (למען הסר ספק יכוסה גם במידה ובוצעה ביופסיה במהלך הבדיקה).

פרק ד' 1
ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - פוליסה אחידה

1. **<u>הגדרות:</u>**

בפרק זה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצידם:

בית חולים פרטי	אחד מאלה (1) בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים) תיקוני חקיקה 3; להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו–2014), התשע"ג-2013 (2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות אישרו לו לספק שירות בחירת רופא בתשלום.
התייעצות	התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה לאחריו;
טיפול מחליף ניתוח	טיפול רפואי המבוצע בידי נותן טיפול מחליף ניתוח כתחליף לביצוע ניתוח, אשר נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.
מרפאה כירורגית פרטית	מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות.
ניתוח	פעולה פולשנית-חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
קופת חולים	כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד 1994
רופא מומחה	רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג 1973 ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.

שתל	כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי ;

2. **<u>מקרה הביטוח:</u>**

מקרה הביטוח הינו ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.

תוכנית זו מעניקה כיסוי להוצאות המוכרות בעת ביצוע ניתוח בישראל אצל נותן שירות שבהסכם עם החברה בלבד למעט במקרה המפורט בסעיף 4.2.1 להלן.

3. **<u>התחייבויות החברה ותגמולי הביטוח :</u>**

בקרות מקרה הביטוח, תשלם החברה את ההוצאות המוכרות לספק השירות בכפוף להוראות פרק זה.

השירותים הרפואיים המוכרים שיקראו להלן ההוצאות המוכרות יהיו אלה:

3.1. שלוש התייעוויות בכל שנת ביטוח; לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח לגביו נערכה ההתייעצות.

3.2. שכר מנתח.

3.3. ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז, בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית ,לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז כולל אשפוז טרום ניתוח.

3.4. טיפול מחליף ניתוח . למען הסר ספק יובהר כי כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח, אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

4. **<u>אופן תשלום תגמולי הביטוח</u>**

4.1 <u>אופן תשלום תגמולי ביטוח עבור התייעצות עם רופא מומחה על פי סעיף 3.1 לעיל במקרה של ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצעו בישראל:</u>

בוצעה ההתייעצות ע"י רופא שבהסכם - תישא החברה בעלות ההתייעצות במלואה.

בוצעה ההתייעצות ע"י נותן שירות אחר– תישא החברה בעלות ההתייעצות עד לסך של 1,500 ₪ לכל התייעצות.

4.2 <u>אופן תשלום תגמולי הביטוח בקרות מקרה ביטוח של ניתוח המבוצע בישראל</u>

בעת מקרה של ניתוח, המכוסה על פי פוליסה זו, הכיסוי ניתן עבור שירותים רפואיים המפורטים בסעיף 3.2-3.3 לעיל, המבוצעים אצל נותני שירות שבהסכם עם החברה והתשלום עבורם ישולם ע"י החברה ישירות לנותני השירות שבהסכם.

המבוטח לא זכאי לקבלת החזר הוצאות ו/או שיפוי בגין ההוצאות המוכרות, למעט באחד המקרים הבאים:

4.2.1 החזר השתתפות עצמית ששילם המבוטח במסגרת תוכנית השב"ן בה הוא חבר עבור ההוצאות המוכרות, בעת ביצוע ניתוח בישראל אצל נותן שירות שבהסכם עם החברה ובלבד שהניתוח מכוסה עפ"י תנאי פוליסה זו.

4.3 **אופן תשלום התביעה בקרות מקרה ביטוח של טיפול מחליף ניתוח המבוצע בישראל:**

4.3.1 <u>בוצע הטיפול מחליף ניתוח ע"י נותן שירות שבהסכם</u> – תישא החברה בעלות הוצאות הטיפול מחליף ניתוח במלואם.

4.3.2 <u>בוצע הטיפול מחליף ניתוח ע"י נותן שירות אחר</u> – תישא החברה בעלות הוצאות הטיפול מחליף ניתוח עד לסכום הביטוח המירבי הקבוע עבור השירות הרפואי שבוצע במבוטח, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.

5. **<u>חריגים לאחריות המבטח:</u>**

יובהר כי חריגים אלו חלים על ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל המכוסים על פי פרק זה בלבד ולא יחולו על יתר הכיסויים ו/או הפרקים שבפוליסה זו.

5.1 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית.

5.2 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים האלה:

5.2.1 ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.

5.2.2 ניתוח לקיצור קיבה למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל נוסף על כך מבעיות של סכרת או לחץ דם או למבוטח עם יחס BMI גבוה מ–40.

5.3 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים.

5.4 השתלת איברים; לעניין זה, "השתלת איברים" - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח או השתלת לב מלאכותי.

5.5 ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" - "הוועדה העליונה ;"כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980 .

5.6 מקרה ביטוח שאירע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית או משטרתית.

5.7 מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונאלי או זיהום רדיואקטיבי.

פרק ד' 2

ביטוח ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל משלים שב"ן

1. **הגדרות:**

בפרק זה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצידם:

בית חולים פרטי	אחד מאלה (1) בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים) תיקוני חקיקה 3 ;להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו–2014(התשע"ג-2013). (2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות אישרו לו לספק שירות בחירת רופא בתשלום.
התייעצות	התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה לאחריו;
טיפול מחליף ניתוח	טיפול רפואי המבוצע בידי נותן טיפול מחליף ניתוח כתחליף לביצוע ניתוח, אשר נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.
מרפאה כירורגית פרטית	מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות.
ניתוח	פעולה פולשנית-חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ,פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
קופת חולים	כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד 1994
רופא מומחה	רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג 1973 ושמו כלול

	ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.
שתל	כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי ;
תקופת אכשרה בשב"ן	תקופת אכשרה או תקופת המתנה בהתאם לתנאים כקבוע בתכנית השב"ן.
תכנית השב"ן	תכנית השב"ן של המבוטח עליה הצהיר המבוטח בהצעת הביטוח או לאחר מכן, בהודעה בכתב לחברה.

2. **<u>מקרה הביטוח:</u>**

2.1. מקרה הביטוח הינו ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח . תוכנית זו מעניקה כיסוי להוצאות המוכרות בעת ביצוע ניתוח בישראל אצל נותן שירות שבהסכם עם החברה בלבד למעט במקרה המפורט בסעיף 4.3.2 להלן.

2.2. מועד קרות מקרה הביטוח יחשב כמועד ביצוע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח במבוטח.

2.3. הכיסוי הביטוחי בנספח זה הינו רובד משלים לתוכנית השב"ן שהמבוטח חבר בה, הלוקח בחשבון את מימון השתתפות של קופת החולים בהוצאות מקרה הביטוח, בהתאם לתוכנית השב"ן בה חבר המבוטח.

2.4. בהתחשב עם האמור לעיל פרמיית הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הניתן על-פי נספח זה הינה פרמיה מופחתת מאשר הפרמיה הנגבית בכיסוי מהשקל הראשון, והכיסויים הביטוחיים ותגמולי הביטוח מוגבלים בהתאם לתנאים ולהסדרים כקבוע בנספח זה.

2.5. המבוטח מתחייב לפעול למימוש מלוא זכויותיו בתוכנית השב"ן בגין מקרה הביטוח וישתף פעולה עם החברה המבטחת, ככל שנדרש וכן יודיע לחברה המבטחת בהקדם וימסור לה כל החלטה של קופת החולים הרלוונטית לבירור

תביעתו וכן על כל התחייבות ו/או תשלום שבוצע בקשר עם הוצאות מקרה הביטוח.

3. **<u>התחייבויות החברה ותגמולי הביטוח :</u>**

בקרות מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות שהוצאו על-ידי המבוטח בפועל עבור השירותים הרפואיים המפורטים להלן ("**ההוצאות המוכרות**"), או תשלם במישרין את ההוצאות המוכרות לספק השירות, והכל עד סכום השיפוי המרבי הנקוב בסעיף 4 להלן , בכפוף להוראות נספח זה.

השירותים הרפואיים המוכרים שיקראו להלן ההוצאות המוכרות יהיו אלה:

3.1. שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח; לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח לגביו נערכה ההתייעצות.

3.2. שכר מנתח.

3.3. ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז, בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית ,לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז כולל אשפוז טרום ניתוח.

3.4. טיפול מחליף ניתוח. למען הסר ספק יובהר כי כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח, אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

4. **<u>סכום הביטוח המירבי</u>**

4.1. המבוטח זכאי לתגמולי הביטוח על-פי תוכנית זו בגין ההוצאות המוכרות **רק מעבר למלוא הזכויות המוקנות לו בגין מקרה הביטוח במסגרת תכנית השב"ן שבה הוא חבר, ולאחר שהמבוטח פנה למימוש זכאותו על-פי תכנית השב"ן שברשותו**.

4.2. **במקרים בהם תכנית השב"ן איננה משתתפת במימון ההוצאות בשל "נסיבות אישיות" , יהיה** המבוטח זכאי לתגמולי הביטוח רק מעבר **למלוא הזכויות שהיו משולמות במקרה של מימון ההוצאות במסגרת תכנית השב"ן שבה הוא חבר**.

במקרה זה, למבוטח תינתן האפשרות להמציא אישורים מקופת החולים בה הוא חבר על סכום ההשתתפות לו זכאים העמיתים בתוכנית השב"ן שברשותו בגין אותו ניתוח או טיפול מחליף ניתוח. אם לא יומצא לחברה ע"י המבוטח אישור כאמור, קביעת גובה סכום השתתפות כאמור, אשר רק מעבר אליה

תישא החברה בתשלום תגמולי הביטוח, תהיה לפי קביעת החברה על-פי מידע שברשותה.

"נסיבות אישיות" – נסיבות מסוימות הנוגעות למבוטח מסוים (כגון פיגור או אי תשלום דמי חבר לתכנית השב"ן או ביטול השב"ן)

4.3. **במקרה של דחיה כללית בתכנית השב"ן וכן מקרים של מבוטח שהינו בשירות סדיר, יהיה זכאי המבוטח לתגמולי ביטוח בגין ההוצאות המוכרות על פי המפורט להלן:**

4.3.1 **בוצע הניתוח או טיפול מחליף ניתוח בישראל אצל נותן שירות שבהסכם** תישא החברה בעלות ההוצאות המפורטות בסעיפים 3.2- 3.4 במלואם.

4.3.2 **בוצע ניתוח בישראל אצל נותן שירות אחר – לא זכאי המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו.**

4.3.3 בוצע הטיפול מחליף ניתוח בישראל אצל נותן שירות אחר –זכאי המבוטח להוצאות הטיפול מחליף ניתוח עד לסכום הביטוח המירבי הקבוע באתר האינטרנט של החברה.

4.4. **סכום הביטוח המירבי עבור התייעצות עם רופא מומחה על פי סעיף 3.1 לעיל:**

המבוטח זכאי להחזר הוצאות ההתייעצות מעבר למלוא הזכויות המוקנות לו בגין מקרה הביטוח במסגרת תכנית השב"ן שבה הוא חבר, ולאחר שהמבוטח פנה למימוש זכאותו על-פי תכנית השב"ן שברשותו ועד לסך של 1,500 ₪ לכל התייעצות.

"דחיה כללית" לפי סעיף זה משמעותה – מצב בו תכנית השב"ן איננה משתתפות במימון ההוצאות לכלל העמיתים בשב"ן, לרבות במקרה שבו המבוטח נמצא בתקופת אכשרה בשב"ן.

5. **<u>חריגים לאחריות המבטח:</u>**

יובהר כי חריגים אלו חלים על ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל המכוסים על פי נספח זה בלבד ולא יחולו על יתר הכיסויים ו/או הפרקים שבפוליסה זו:

5.1. **ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית.**

5.2. **ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים האלה:**

5.2.1. **ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.**

5.2.2. **ניתוח לקיצור קיבה למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל נוסף על כך מבעיות של סכרת או לחץ דם או למבוטח עם יחס BMI גבוה מ–40.**

5.3. **ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים.**

5.4. **השתלת איברים; לעניין זה, "השתלת איברים" - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח או השתלת לב מלאכותי.**

5.5. **ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" - "הוועדה העליונה ;"כהגדרתה בתקנות בריאות העם)ניסויים רפואיים בבני אדם(, התשמ"א-1980.**

5.6. **מקרה ביטוח שאירע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית או משטרתית.**

5.7. **מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונאלי או זיהום רדיואקטיבי.**

6. **<u>ברות ביטוח לפוליסה מהשקל הראשון:</u>**

הסתיימה חברותו של המבוטח בתוכנית השב"ן בקופה בה היה חבר עם הצטרפותו לביטוח מבלי שהמבוטח חידש את חברותו בתכנית השב"ן או מבלי שהצטרף לתכנית שב"ן בקופה אחרת, או בתקופה בה המבוטח נמצא בתקופת אכשרה בשב"ן בקופה שעבר אליה (אם קיימת) ("הפסקת השב"ן"), יהא המבוטח רשאי לפנות בהודעה בכתב שתימסר לחברה המבטחת לא יאוחר מאשר עד תום 60 יום מיום הפסקת השב"ן ("תקופת הזכאות"), בבקשה לרכוש פוליסה המשווקת על ידי החברה המבטחת באותה העת, לכיסוי ניתוח בישראל ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל המקנה כיסוי ביטוחי מהשקל הראשון (פוליסת הרצף") בתנאים הבאים:

6.1. דמי הביטוח יהיו דמי הביטוח בפוליסת הרצף הנהוגים בחברה לכלל המבוטחים באותה עת. דמי הביטוח יקבעו על-פי גיל המבוטח במועד ההצטרפות לפוליסת הרצף.

6.2. רכישת פוליסת הרצף תעשה ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה (במידה ותקופת האכשרה על-פי נספח זה הסתיימה) לגבי הכיסויים החופפים בין נספח זה לבין פוליסת הרצף.

6.3. במקרה שפוליסת הרצף מקנה כיסויים נוספים שאינם חופפים לכיסויים הכלולים בנספח זה, יידרש המבוטח במועד הצטרפותו לפוליסת הרצף לחתום על הצהרה ושאלון בריאות בנוסח שיהיה מקובל בחברה באותה עת, וההצטרפות לפוליסת הרצף לגבי כיסויים נוספים אלה תבוצע רק לאחר ביצוע חיתום רפואי כנהוג בחברה לגבי כיסויים נוספים אלה. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת הרצף תהיה למפרע מהמועד בו הופסקה חברותו של המבוטח בשב"ן.

6.4. **לא מימש המבוטח את זכותו לרכישת פוליסת הרצף עד תום תקופת הזכאות, תפקע זכותו של המבוטח לרכוש את פוליסת הרצף בתנאים המפורטים בסעיף זה.**

פרק ה' – ביטוח נוסף לטכנולוגיות מתקדמות ברפואה ושירותים אמבולטוריים

1. **מקרה הביטוח**: שירותים רפואיים שבוצעו ו/או יבוצעו ו/או הצורך בביצוע ו/או בנתינתם נקבע או נוצר במהלך תקופת הביטוח אשר מטרתם בין היתר, אך לא רק, אבחון ו/או טיפול ו/או מניעה ו/או ריפוי פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות.

יינתנו השירותים הרפואיים הבאים הכוללים:

1.1) התייעצות עם רופא מומחה:

החברה המבטחת תשלם למבוטח 80% מההוצאות בהן נשא המבוטח בפועל בגין התייעצות עם רופא מומחה, אצל רופא שייבחר ע"י המבוטח, על פי שיקול דעתו הבלעדי, וזאת עד התייעצות אחת בשנת ביטוח ועד לתקרה של 1,250 ₪ להתייעצות .

למען הסר ספק, בנוסף לאמור לעיל תכוסה התייעצות עם גנטיקאי/ם במקרה של ביצוע בדיקה גנטית שנועדה לאבחון גנטי במבוטח עם ו/או בלי רקע משפחתי .

שירות של רוקחות קלינית שכולל ייעוץ תרופתי אישי ומבוצע ע"י רוקח, תיחשב התייעצות במסגרת סעיף זה.

1.2) בדיקות גנטיות מניעתיות ולצורך אבחון –

מבוטח יהיה זכאי לבצע אבחון גנטי פעם אחת לכל תקופת הביטוח לגילוי נשאות גנים סרטניים ו/או גנים של מחלות אחרות.

החברה תשלם 80% מההוצאות שנשא המבוטח בפועל ועד 4,100 ₪ ובכפוף לאמור בסעיף 38 בפרק ההגדרות לעיל.

1.3) טיפולים פיזיותראפיים / הידרותרפיים / ריפוי בעיסוק / טיפול שיקומי אחר

החברה המבטחת תשלם למבוטח בגין ההוצאות בהן נשא בפועל בגין טיפולי פיזיותרפיה /
הידרותרפיה / ריפוי בעיסוק / טיפול שיקומי, עד 190 ₪ לטיפול ולא יותר מ-4,100 ₪ לכל שנת

ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%. בכפוף להפניה של רופא מטעם המבוטח.

1.4 **<u>אח/ות פרטי</u>** החברה המבטחת תשלם למבוטח בגין ההוצאות בהן נשא המבוטח בפועל להעסקת אח/ות פרטית לצורך שמירה על המבוטח ללא קשר לניתוח (להלן השמירה הפרטית) עד 850 ₪ לכל יום, לתקופה שלא תעלה על ארבע עשר (14) ימים. השיפוי יעשה כנגד מסירת קבלות מקוריות או העתק נאמן למקור לחברה המבטחת או לחלופין הצהרה של האחות או אישור של ביה"ח בדבר ביצוע השמירה הפרטית.

1.5) **<u>טיפולים / ייעוצים אונקולוגיים</u>** – החברה המבטחת תשלם למבוטח בגין הוצאות בהן נשא בפועל עבור ייעוצים אונקולוגיים ו/או טיפולים אונקולוגיים כגון, אך לא רק: טיפולי רדיותרפיה, ו/או כימותרפיה ו/או היפרטרמיה ו/או טיפול בקרינה רדיואקטיבית (כגון אך לא רק: ברכיטרפיה וסירטקס) ו/או בגלי חום ו/או בגלים אלקטרו מגנטיים ו/או זרם חשמלי, לרבות טיפול בסרטן מוחי באמצעות קסדת NOVACUR או דומה לה, טיפולי הימופילטרציה, טיפולים בפרפוזיה ישירה, טיפולים פוטודינמיים, טיפולים ביוד רדיואקטיבי, טיפולים בקריו, טיפולים בקירור למניעה של נשירת שיער, החדרת ג'ל להפחתת רמות קרינה באברים סמוכים והחדרת גרגירי זהב להעלאת רמת הדיוק של הקרינה, בדיקות הדמיה עם סומטוסטטין, שמיירת מח עצם ו/או הקפאת ביציות וזרע לשימור אצל חולה אונקולוגי, וכל טיפול אונקולוגי אחר בארץ או בחו"ל ובלבד שהצורך במתן הטיפול נקבע על ידי רופא מומחה בתחום מטעם המבוטח, וזאת עד 102,500 ₪ לכל שנת ביטוח.

1.6) **<u>טיפולי ושירותי הפריה</u> –**

א) החברה המבטחת תשלם למבוטח/ת בגין ההוצאות בהן נשא/ה בפועל בגין טיפולי הפריה חוץ גופית, טיפולי הפריה, הזרעה וכן כל טיפול ושירות רפואי שתכליתו כניסת המבוטחת ו/או בת זוגו של המבוטח להריון או הריונות ו/או הגדלת הסיכוי כי המבוטחת או בת זוגו של המבוטח תיכנס להיריון או הריונות, ו/או הגדלת הסיכוי כי המבוטחת תחזיק הריון ו/או שמירה על ההריון ו/או הגדלת הסיכוי לעובר בריא, לרבות בדיקות PGD ועד לסך של 40,000 ₪ לתקופת הביטוח.

ב) בנוסף עבור טיפולי הפריה אשר בוצעו בחו"ל – השתתפות החברה המבטחת תהיה בשיעור 80% מההוצאה בפועל ועד 21,000 ₪.

המבוטחת או המבוטח עבור בת זוגו, יהיו זכאים לטיפול אחד בחו"ל (לכל אחד, במידת הצורך). ובכפוף לאמור בסעיף 38 בפרק ההגדרות לעיל.

הכיסוי כולל לרבות, אך לא רק, טיפול הכולל תרומת ביציות, השתלת ביציות וכל ההוצאות הנלוות הכרוכות בתהליך זה.

ג) מימון לשירותי פונדקאות מכל סיבה שהיא – החברה המבטחת תשלם למבוטח 80% מהסכום ששולם בפועל תמורת שירותי פונדקאות עד 50,000 ₪ ובכפוף לאמור בסעיף 38 בפרק ההגדרות לעיל. במקרה ששני בני הזוג מבוטחים על פי פוליסה זו, ישולמו תגמולי הביטוח על פי סעיף זה לאחר מבני הזוג בלבד.

בנוסף, המבטח ישתתף וישפה את המבוטח בגין 80% מההוצאה שהוצאה בפועל עבור בדיקות הריון ע"פ סעיף 1.7 להלן וע"פ התקרות הנקובות בסעיף 1.7 להלן, אשר בוצעו באם פונדקאית.

ד) שמירת זרע ו/או שמירת ביציות לטווח ארוך מכל סיבה שהיא – לרבות, אך לא רק, בשיטת וטרי פיקציה וזאת עד 35,000 ₪, בכפוף להשתתפות עצמית של 20% ובכפוף לאמור בסעיף 38 בפרק ההגדרות לעיל.

1.7 בדיקות ושירותים לנשים בהריון:

1.7.1 החברה המבטחת תשלם תגמולי ביטוח בעבור בדיקות לנשים בהריון כגון, אך לא רק: בדיקה וסריקה על קולית מורחבת של עובר הנישא ברחמה של המבוטחת (סקירה מוקדמת ו/או סקירה מאוחרת), בדיקת שקיפות עורפית, בדיקת אקו לב של העובר, בדיקת מי שפיר או ססי שיליה, בדיקת חלבון עוברי, מוניטור ביתי לניטור היריון בסיכון גבוה, בדיקת צ'יפ גנטי, בדיקת **NIPT** (ו/או כל בדיקת דם אחרת אשר תתוסף / תחליף את בדיקת מי השפיר), בדיקת **PGD** ו/או כל בדיקה אחרת הנדרשת במהלך ההיריון.

1.7.2 השתתפות החברה המבטחת הינה בשיעור 80% מההוצאות הממשיות שהוצאו בפועל, אך לא יותר מ-5,200 ₪ עבור כל הבדיקות יחד בכל היריון.

1.7.3 במקרה והמבוטחת נושאת ברחמה תאומים או יותר, תקרת החבות בגין הבדיקות כאמור תעמוד על 8,000 ₪ לכל היריון, ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

1.8) <u>ביצוע בדיקה לאבחון גנטי טרום לידתי</u> –

המבוטחים בפוליסה יהיו זכאים לאבחון גנטי טרום לידתי ולהתייעצות עם גנטיקאי בין היתר לצורך קבלת הסברים על תוצאות הבדיקות שנעשו, כדוגמת הבדיקות המפורטות להלן.

סכום הביטוח המרבי יהיה 80% אך לא יותר מ-2,100 ₪ מההוצאות אשר הוצאו בפועל כיסוי זה יינתן לכל הריון.

<u>הבדיקות הגנטיות הינן כגון, אך לא רק, בדיקות אלו:</u>

- סיסטיק פיברוזיס (CF)
- X-שביר (Fragile-X)
- גושה (Gaucher)
- קאנוואן (Canavan)
- פנקוני אנמיה (Fanconi Anemia))
- תסמונת בלום (Bloom)
- המופיליה
- אשר (Usher)
- דיסאוטונומיה מישפחתית (Familial Disautonomia)
- מוקוליפידוזיס מסוג 4 (Mucolipidosis type 4-ML4)
- אטקסיה (Ataxia Telangiectasia A-T)
- ניימן פיק (Niemann-Pick)
- חוסר אלפא 1 אנטיטריפסין (α1-Antitrypsin Deficiency)
- אגירת גליקוגן (Glycogen Storage)
- חרשות (קונקסין)
- מייפל סירופ (MSUD)
- טיי זקס
- כרומוזומים 3 F.I.S.H.
- כרומוזומים 5 F.I.S.H.
- קוסטף
- Nemaline myopathy

- A1AT
- חרשות לא-סינדרומית מסוג DFNB1
- Spinal Muscular Atrophy
- GSD1
- MCN
- SMA
- תסמונת רט
- גן פרטינגטון

1.9 **<u>הפסקות הריון באמצעות גלולת מייפיגין</u>**, לאחר אישור ועדה רפואית (עד שבוע שביעי) וזאת עד לגובה 3,650 ₪ (כולל עלות הוועדה) ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

1.10 **<u>השתתפות בהוצאות בגין אביזרים רפואיים:</u>**

החברה המבטחת תשפה את המבוטח עבור הוצאות שהוציא המבוטח בפועל בגין רכישת אביזר רפואי, לו נזקק המבוטח עקב מצב רפואי המצריך שימוש באותו אביזר רפואי, עפ"י הפניה מפורטת בכתב מרופא מומחה מטעם המבוטח, כולל במהלך אשפוז.

כדוגמת המפורט, אך לא רק ובכפוף לרשימת האמ"ר (האביזרים הרפואיים במשרד הבריאות):

מערכת **CPAP**, מכשיר **BPAP**, מכשיר שמיעה, מכשיר אלקטרוני ליישור הגב, חבישות לחץ, פאה לחולה אונקולוגי או סכרתי, מכשיר **TNS**, תותב לאין אונות, מכשיר לאבדוקציה לתינוקות, משאבת אינסולין, סד גבס קל, מכשיר אינהלציה אישי, חגורת בקע, חגורה מתקנת (מילווקי בוסטון), גלוקמטר (מכשיר למדידת לחץ דם אוטומטי או חצי אוטומטי), מכשיר לבדיקת סמיכות דם (**INR**), משאבת אינסולין מכשיר למדידת ולאיזון סוכר לרבות מקלונים / סנסורים לבדיקת סוכר בדם, מכשיר הנשמה, גורטקס לניתוחי הרניה, שתל קוכולארי, מגביר קול לנפגעי לרינגס, מחולל חמצן נייד, פרוטזה חיצונית לשד, **AIRCAST**, תומכים ומגינים לצוואר, כתף, יד ורגל, גרביים אלסטיות, חגורה אורטופדית, עזרי הליכה: מקל הליכה, טריפודף קוודרפוד, קביים מכל הסוגים, משקפיים טלסקופיים ומיקרוסקופיים, נעלי "אפוס", נעליים אורטופדיות רפואיות בהתאמה אישית ובנייה מיוחדת בהתאם לכללים שנקבעו לחולים במחלה ראומטית עם עוות ניכר של כף הרגל או לחולי

סכרת הסובלים מנמק או חסר אצבעות, לחולים אחרי כריתה חלקית של כף הרגל או שיתוק שרירים.

עדשות משקפיים יכוסו בתנאי שמדובר במחלות: קרטקונוס, קוצר / רוחק ראייה מעל 7, קוצר/רוחק ראייה מעל 4 אצל ילדים, אסטיגמטיזם מעל 7 (החזר עבור עדשות בלבד).
המבוטח יהיה זכאי להחזר של 85% מהוצאותיו בפועל ועד תקרה של 5,000 ₪ לכל שנת ביטוח בגין רכישת אחד או יותר מהאביזרים. יובהר כי הכיסוי אינו כולל רכישת מדרסים.

1.11 <u>אבחון בעיות התפתחות ילדים, קשב וריכוז, קשיי / ליקויי למידה, עיכוב התפתחותי וכל בעיה אחרת בתחום התפתחות הילד</u> –

ילד עד גיל 18 שהנו מבוטח יהיה זכאי להשתתפות בהוצאות אבחון ע"י רופא מומחה בתחום ו/או ע"י פסיכולוג קליני ו/או פסיכולוג חינוכי ו/או מכון אבחון ו/או מאבחן המתמחה בין השאר באבחון פסיכו/דידקטי אבחון הפרעות קשב וריכוז ובדיקות **TOVA**, **BRC, MOXO** ומבחנים / מבדקים עד 3 פגישות ועד לסכום בסך 2,000 ₪ ובכפוף לות עצמית של 20%. ובכפוף לאמור בסעיף 38 בפרק ההגדרות לעיל.

1.12 <u>טיפול בבעיות התפתחות בילדים, קשב וריכוז, קשיי / ליקויי למידה, עיכוב התפתחותי וכל בעיה אחרת בתחום התפתחות הילד:</u>

החברה המבטחת תשפה את המבוטח בגין טיפול בבעיות התפתחות בילד עד גיל 18 אשר הומלצו על ידי רופא מומחה להתפתחות הילד מטעם המבוטח ו/או נוירולוג מטעם המבוטח ו/או פסיכיאטר מטעם המבוטח ו/או פסיכולוג מטעם המבוטח ו/או המלצה במסגרת אבחון שבוצע כמפורט בסעיף 1.13 לעיל לפי העניין (במקרה של קלינאי תקשורת תספק גם המלצה / אבחון של קלינאית), ע"י אחד מאלה אך לא רק:

- פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק ו/או קלינאי תקשורת ו/או פסיכולוג ו/או פסיכותרפיסט ו/או הוראה מתקנת ו/או CBT ו/או טיפולים בתנועה ו/או באמנות ו/או רכיבה טיפולית ו/או שחיה טיפולית ו/או באמצעות בעלי חיים. המבטח ישפה את המבוטח בגין טיפול בבעיות התפתחות כאמור לעיל בשיעור של עד 80% מעלות הטיפול אך לא יותר מ- 140 ₪ לטיפול ולא יותר מ-20 טיפולים סה"כ בשנת ביטוח.

1.13 <u>בדיקות לרפואה מונעת</u> –

למבוטח מעל גיל 50, הכוללות: ממוגרפיה, בדיקת פאפ סמיר, בדיקת צפיפות העצם, בדיקת PSA, בדיקת לחץ תוך עיני, עד 360 ₪ לבדיקה, ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%. ובכפוף לאמור בסעיף 38 בפרק ההגדרות לעיל.

1.14 <u>שיקום הדיבור ו/או הראיה ו/או ריפוי בעיסוק למבוטח לאחר אירוע מוחי ו/או טיפול ב-amblyopia –</u>

החברה המבטחת תשתתף בהוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור או הראיה בהיות המבוטח במצב של אבדן מלא או חלקי של כושר הדיבור או הראיה בעקבות אירוע מוחי (**C.V.A**) ו/או בעקבות ניתוח ו/או מחלה שפגעו בכושר הדיבור או הראיה, וזאת עד 160 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.

1.15 <u>זריקות לצורך רפואי וכן הזרקת חומרי סיכוך למפרקים ו/או לעמוד השדרה כגון: אורטוקין, חומצה הילאורונית, וולטרן, קורטיזון, אפידורל, בוטוקס רפואי והזרקות PRP</u>: החברה המבטחת תשלם ישירות לספק השירות או תשפה את המבוטח כנגד קבלות, בעבור עלות טיפול להזרקת חומרי סיכוך לרבות למפרקים ו/או לעמוד השדרה, לרבות עלות הטיפול ועלות החומר המוזרק עד סכום מרבי של 4,000 ₪ לכל מקרה ביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל בכפוף להמלצה של רופא מומחה בתחום הרלוונטי מטעם המבוטח. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלטום בגין טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק טיפולים מחליפי ניתוח.

1.16 <u>שירותי הסעה באמבולנס ו/או היטס רפואי</u>:

החברה המבטחת תחזיר למבוטח בגין שירותי אמבולנס ו/או היטס רפואי עבור העברתו של המבוטח לבי"ח ו/או ממנו ו/או העברתו בין בתי החולים לצורך ביצוע ניתוח ו/או קבלת טיפול או שירות רפואי אחר עפ"י החלטת הפרמדיק שנמצא באמבולנס, ללא מגבלה.

1.17 <u>הוצאות בגין בדיקה פתולוגית</u>:

החברה המבטחת תשלם ישירות לבי"ח או למעבדה פרטית או תחזיר הוצאות אלה למבוטח כנגד קבלות מקוריות או העתק נאמן למקור בגין בדיקה פתולוגית לרבות, אך לא רק, בדיקות פתולוגיות לקביעת טיב הטיפול הכימותרפי הנדרש לחולה, לרבות, אך לא רק, בדיקות אימונוהסטוכמיות או כל בדיקה פתולוגית אחרת הנדרשת ע"י רופא לאבחון טיב הגידול ממנו סובל המבוטח ו/או אופי הטיפול לו הוא נדרש. כמו כן, תכוסה במלואה בדיקה פתולוגית נוספת בישראל או בחו"ל.

למען הסר ספק, סעיף זה יחול גם שלא לצורך ניתוח.

1.18 <u>ימי החלמה במקרה של ניתוח:</u>

בכל מקרה של ניתוח המחייב החלמה תשתתף החברה המבטחת בהוצאות ההחלמה ששולמו בעקבות ובסמוך לניתוח כאמור עד לסך של 890 ₪ לכל יום החלמה בבית החלמה מוכר ע"י משרד הבריאות ולתקופה שלא תעלה על שניים עשר (12) ימי החלמה, ובתנאי שהצורך בהחלמה נקבע על ידי רופא מומחה מטעם המבוטח, בכפוף להצגת חשבוניות מקוריות או העתק נאמן למקור.

1.19 <u>טיפול בפצעים פתוחים וזיהומים:</u>

המבטח ישתתף ב-80% מהוצאות המבוטח בגין טיפול באמצעות אוזון, תא לחץ, מאקרופאגים או כל שיטה אחרת הנדרשת לטיפול בפצעים פתוחים ו/או מזוהמים לרבות פצעי לחץ, ו/או מכל סיבה רפואית אחרת בעת שהייה בבי"ח ו/או בבית החלמה ו/או בבית, עד לסך של 10,500 ₪ למקרה.

1.20 <u>טיפולים בכאב לרבות הזרקות לעמוד השדרה לטיפול בכאבי גב עם או בלי בלט דיסק, בין אם תחת שיקוף ובין אם לא –</u>

המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (ככל וקיימים) ועל תמורת טיפולים בכאב כגון הזרקות ממוקדות ואחרות כולל תחת שיקוף או **CT** או **MRI**, שימוש בקנביס רפואי אשר אושר לשימוש למבוטח על ידי משרד הבריאות וכל זאת על פי הוראת רופא מומחה מטעם המבוטח וזאת עד לסכום של 4,000 ₪ בשנת ביטוח. ובכפוף להשתתפות עצמית של 30%. למען הסר ספק, הטיפולים אינם כוללים טיפולים מתחום הרפואה המשלימה. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק טיפולים מחליפי ניתוח

1.21 <u>הזרקות לעין למניעה או טיפול במחלת רשתית</u>:

המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות, עד סכום מרבי של 2,000 ₪ לשנת ביטוח ולא יותר מ- 8,000 ₪ לסדרת הזרקות ולא יותר מעלות הטיפול בפועל , בכפוף להשתתפות עצמית בסך 30%, ובכפוף להמלצה של רופא מומחה בתחום הרלוונטי מטעם המבוטח. מובהר טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק טיפולים מחליפי ניתוח.

1.22 <u>טיפול בגלי הלם, לייזר, גלי קול, גלי רדיו ושדות מגנטיים לריסוק הסתיידויות (לרבות דורבן) וטיפול בכאבי מפרקים לרבות מפרקים בין חוליתיים ורקמות הרכות לרבות טיפול בלייזר למניעת דליפת שתן:</u>

המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות, בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (ככל וקיימים), עד סכום
מרבי של 4,000 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 30%. ולא יותר מעלות הטיפול בפועל ובכפוף להמלצה של רופא מומחה בתחום הרלוונטי מטעם המבוטח. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה
לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק טיפולים מחליפי ניתוח.

1.23 <u>התעמלות שיקומית לאחר השתלת לב או ניתוח לב:</u>

החברה המבטחת תשתתף בהוצאות התעמלות שיקומית של המבוטח, לאחר ובסמוך למועד ההשתלה או הניתוח, בכפוף להפנייה של רופא מומחה מטעם המבוטח, וזאת עד 80% מההוצאות בפועל ועד 200 ₪ לחודש ועד 12 חודשים.

1.24 <u>אשפוז / שיקום ביתי</u>

החברה המבטחת תשלם ישירות לספק השרות ו/או תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוצאו בפועל וזאת עד 10,000 ₪ בגין שרותי אשפוז ביתי ו/או שיקום ביתי לאחר ניתוח ו/או עקב מצב רפואי המצריך אשפוז ו/או שיקום ביתי בהמלצת רופא מומחה מטעם המבוטח ו /או בכפוף להפניה מרופא מומחה מטעם המבוטח. השירותים יכללו בין היתר: רופאים מומחים אשר יפקחו ויעקבו אחר התקדמות תוכנית הטיפולים בהתאם להוראות המנתח/ת ו/או הרופא הרלוונטי, טיפולים פיזיותרפיים, אח/ות מוסמכים למעקב טיפול ואיזון הכאב, תומכי טיפול ביתי לצורך סיוע בביצוע חלק מפעולות היומיום בהתאם לתוכנית הטיפול, מתן טיפול מלא בבית לרבות בדיקות דם וצילומי רנטגן בבית, ובמידת הצורך התייעצות עם מומחים רלוונטיים. ובכפוף להשתתפות עצמית בסך 30%.

1.25 <u>שרות של ייעוץ וליווי רפואי על ידי רופאים מומחים -</u> <u>Case management</u>

- לימוד ההיסטוריה הרפואית של המבוטח.
- פגישה אישית: בדיקה גופנית, הסבר כולל למבוטח ולמשפחה, המלצות לביצוע בדיקות ו/או הפנייה ליועץ מומחה חיצוני, על פי המצב
- קשר ישיר עם מכוני הבדיקה להכוונה מדויקת ולקבלת תוצאות

- ליווי טלפוני למבוטח ולבני המשפחה במהלך תקופת הבדיקות והבירור, עדכונים שוטפים לגבי תוצאות, ומתן מענה טלפוני לשאלות או בעיות המתעוררות תוך כדי התהליך
- פיענוח ממצאי הבדיקות. במידת הצורך מתקיימת התייעצות בין מומחים
- אינטגרציה של כל הממצאים לשם קבלת תמונה שלמה וגיבוש חוות דעת כוללת
- גיבוש האסטרטגיה האבחנתית והטיפולית
- סיכום ההמלצות להמשך טיפול
- במידת הצורך, סיוע בבחירת גורם מטפל בארץ או בחו"ל ויצירת הקשר בינו לבין המטופל

המבטח ישלם ישירות לספק השרות או ישפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוצאו בפועל כנגד קבלות וזאת עד לסך של 10,000 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית בסך 500 ₪ .

1.26 **תקופת אכשרה למבוטחים חדשים בלבד** –

1.26.1 תחול תקופת אכשרה של 6 חודשים למבוטחים חדשים בלבד בסעיפים 1.6-1.9

1.26.2 תחול תקופת אכשרה של 90 יום למבוטחים חדשים בלבד בסעיפים 1.11-1.12

1.27 בגין סעיפים 1.15, 1.20, 1.21 ו-1.22 מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה תחליף לניתוח ישולם דרך פרק טיפולים מחליפי ניתוח או דרך הסעיף הרלוונטי המטיב עבור המבוטח.

1.28 למען הסר ספק, בכל סעיף בפוליסה בו קיימת זכות נוספת לכיסוי שקיים בפרק זה, הכיסוי יינתן בנוסף לכיסוי הניתן בפרק זה.

1.29 שיפוי שב"ן :

בחר המבוטח לקבל את השירות הרפואי או השיפוי בגינו מקופת חולים ו/או מתוכנית שב"ן ו/או מחברת ביטוח אחרת ו/או מפוליסה אחרת שברשותו, תחזיר החברה המבטחת למבוטח את גובה ההשתתפות העצמית ששולמה על ידו לקופת חולים ו/או השב"ן ו/או חברת הביטוח האחרת ו/או הפוליסה האחרת (לפי העניין) במקרה זה, ישלים השיפוי שיינתן למבוטח ע"י החברה המבטחת עד לשיעור של

100% מההוצאה בה נשא המבוטח ועד לסכומים המרביים הנקובים בסעיפים לעיל.

1.30 הסמכות הקובעת את הזכאות בכל פרק זה, הינה רופא מטעם המבוטח.
בכל מקרה תינתן אפשרות למבוטח להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטאלי ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי של הלקוח.

פרק ו' – חוות דעת נוספת מחו"ל ובדיקות המבוצעות בחו"ל

1. **מקרה הביטוח -**
מבוטח הזקוק לחוות דעת רפואית נוספת בכל תחום רפואי.

2. **הכיסוי -**
הכיסוי כולל: קביעת אבחנה ו/או דרך טיפול ו/או בדיקת ממצאים, כמו כן פענוח נוסף של כל הבדיקות.

3. **סכום הביטוח -**
3.1 השיפוי בגין חוות דעת שנייה שניתנה על ידי רופא/ רופאים מחו"ל יהא 8,200 ₪ ובהשתתפות עצמית של 20%.
3.2 במקרה של חוות דעת שניה המחייבת את נסיעת המבוטח לחו"ל בהתאם לדרישת נותן השרות, המבוטח יהיה זכאי לכיסוי הוצאות טיסה ושהייה בגובה 7,000 ₪.

4. כיסוי לבדיקות המבוצעות בחו"ל, הכיסוי כולל: עלות הבדיקה, עלות שליחתה לחו"ל, פיענוח הבדיקה, קביעת אבחנה ו/או דרך טיפול ו/או בדיקת ממצאים, כמו כן פענוח נוסף של כל הבדיקות וחוות דעת. השיפוי בגין עלות הבדיקות, עלות שליחתן לחו"ל, פיענוח הבדיקות וחוות הדעת יהא 5,000$ ובהשתתפות עצמית של 20%.

בכל מקרה תינתן אפשרות למבוטח להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטאלי ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי של הלקוח.

פרק ז' - רפואה משלימה

1. **הגדרות לפרק זה:**

"טיפול אלטרנטיבי" - טיפול במצבים בריאותיים על ידי שימוש בדוגמאות שיטות הטיפול המפורטות להלן, כגון, אך לא רק:

1.1 **"אקופונקטורה" -** טיפול אשר במהלכו נעשה דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.

1.2 **"הומיאופתיה" -** שיטת טיפול כוללנית, העושה שימוש בתרופות המופקות מחומרים טבעיים שנמהלו או דוללו פעמים רבות.

1.3 **"ביו פידבק" -** טכניקה טיפולית העושה שימוש במכשור אלקטרוני לצורך מדידה מיידית של שינויים פיזיולוגיים בגוף המטופל .

1.4 **"כירופרקטיקה" -** שיטת טיפול בה משתמש המטפל בידיו לשם הפעלת לחצים על עמוד השדרה וחוליותיו במטרה להשיב את הגוף לאיזון.

1.5 **"טיפול לפי שיטת פלדנקיירז" -** שיטת טיפולית כוללנית העושה שימוש בתנועות גוף והתעמלות ייחודית.

1.6 **"אוסטיאופתיה" -** טיפול בהפרעות של מערכת השלד והשרירים.

1.7 **"רפלקסולוגיה" -** שיטת טיפול ייחודית הנעשית דרך לחיצות בכפות הרגליים .

1.8 **"שיאצו" -** שיטת טיפול ייחודית המאופיינת באמצעות לחץ בעזרת האצבעות.

1.9 **"היפנוזה" -** טיפול בטכניקה המביאה לשינוי מבוקר בקשב.

1.10 **"נטורופתיה" -** שיטת ריפוי אישית על בסיס טבעי.

1.11 "ייעוץ דיאטטי" – התאמה אישית של תוכנית לתזונה.

1.18 "שיטת טווינא" **– טיפול במגע מקומי ומערכתי המשלב מסאז' רקמות עמוק.**

"דמיון מודרך לחולי סרטן"

שיטת פאולה – טיפול המבוסס על הפעלת השרירים הטבעתיים.

שיטת שניידר

שיטת אלכסנדר

חדר מלח

רפואה סינית / דיקור סיני

* רשימה זו אינה רשימה סגורה, ויכוסו שיטות טיפול נוספות המוכרות על ידי תוכניות השב"ן השונות .

2. **מקרה הביטוח:**
טיפול אלטרנטיבי שבוצע ו/או יבוצע ו/או שהצורך בביצוע נקבע או נוצר במהלך תקופת הביטוח.

3. **סכום הביטוח ותגמולי הביטוח:**

סכום השיפוי המרבי שישולם למבוטח יהיה בגובה 80% מההוצאה ועד 170 ₪ לכל טיפול ועד 16 טיפולים לשנת ביטוח.

הזכאות לטיפול הינה כנגד המצאת הפניה של רופא המשפחה או רופא מומחה לקבלת הטיפול המבוקש.

4. **תקופת אכשרה למבוטחים חדשים בלבד** –
תחול תקופת אכשרה של 90 יום למבוטחים חדשים בלבד.

בכל מקרה תינתן אפשרות למבוטח להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטאלי ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי של הלקוח.

פרק ח' ביטוח לפרוצדורות שאינן ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח שברשימה:

בקרות פרוצדורה רפואית המפורטת להלן תשפה החברה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות שהוצאו על-ידי המבוטח בפועל עבור השירותים הרפואיים המפורטים להלן:

1. הזרקות לעמוד השדרה שבוצעו אלקטיבית או במהלך אשפוז, למעט הזרקה אפידורלית במהלך לידה – עד לסך של 10,000 ₪ לכל שנת ביטוח.
2. צנתור לטיפול בהידרוצלה ו/או וריקוצלה וניתוח להפרדת הידבקויות תוך רחמיות.
3. תכנון ניתוח וירטואלי באמצעות MRI.

בכל מקרה תינתן אפשרות למבוטח להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטאלי ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי של הלקוח.

פרק ט' טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

1. **מקרה הביטוח:** טיפול מחליף ניתוח בחו"ל ושירותים רפואיים נלווים שבוצעו ו/או יבוצעו ו/או הצורך בביצועם נקבע או נוצר במהלך תקופת הביטוח. מועד קרות מקרה הביטוח יחשב כמועד בו נקבע או נוצר הצורך בניתוח.

2. טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל:
טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע הניתוח, אשר נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.

3. **התחייבויות החברה ותגמולי הביטוח:**
בקרות מקרה הביטוח תשפה החברה המבטחת את המבוטח, בגין ההוצאות הממשיות שהוצאו על ידי המבוטח בפועל עבור השירותים הרפואיים הניתנים תוך כדי ביצוע הטיפול המחליף ניתוח ולשם ביצועו בבית חולים בחו"ל או תשלמן במישרין לנותן השירות בחו"ל, והכול עד סכום השיפוי המרבי:

3.1 שכר נותן טיפול מחליף ניתוח – הוצאות שכר נותן הטיפול המחליף ניתוח.

3.2 שכר מרדים – הוצאות שכר המרדים.

3.3 הוצאות חדר ניתוח / טיפול מחליף ניתוח והוצאות אשפוז בבית חולים בחו"ל או במרפאה בחו"ל.

3.4 הוצאות אשפוז כוללות גם בדיקות רפואיות המבוצעות במהלך האשפוז ו/או לצורך האשפוז, תרופות, לרבות תרופות שאינן כלולות בסל שרותי הבריאות, אשר נעשה בהן שימוש במהלך ולשם ביצוע הטיפול המחליף ניתוח, לרבות במהלך האשפוז הנלווה לביצועו, על פי קביעת המנתח ו/או רופא מומחה בתחום מטעם המבוטח.

3.5 בדיקה פתולוגית – הוצאות בדיקה פתולוגית שנדרשה במקרה של טיפול מחליף ניתוח.

4. סכום השיפוי המרבי לטיפול מחליף ניתוח שבוצע בחו"ל:
בוצע טיפול מחליף ניתוח בחו"ל במבוטח, תשפה החברה המבטחת את המבוטח בגין ההוצאות שהוצאו על ידו בפועל בגין השירותים הרפואיים המפורטים לעיל עד לסכום הביטוח המרבי המפורט להלן:

4.1 א) שכר נותן טיפול מחליף ניתוח שבהסכם – במקרה בו תיאום ביצוע הטיפול המחליף ניתוח בחו"ל בוצע על ידי החברה המבטחת, תשפה החברה המבטחת את המבוטח, באופן מלא וישיר באמצעות נותן השרות בחו"ל.

ב) שכר נותן טיפול מחליף ניתוח אחר (שאינו בהסכם) – גובה השיפוי יהא עד לתקרה של 200% משכר "נותן טיפול מחליף ניתוח אחר" אם היה מבוצע בישראל או עד 200% מעלות הניתוח אותו בא הטיפול להחליף אם היה מבוצע בישראל, הגבוה מביניהם.

4.2 הוצאות רפואיות הנדרשות לשם ביצוע טיפול מחליף ניתוח – הוצאות חדר ניתוח והוצאות אשפוז כמפורט בסעיף 3.3 ו-3.4.

א) במקרה בו תיאום ביצוע הטיפול המחליף ניתוח בחו"ל בוצע על ידי החברה המבטחת, תשפה החברה המבטחת את המבוטח, באופן מלא וישיר באמצעות נותן השרות בחו"ל.

ב) במקרה ובוצע בבית חולים אחר (שלא בהסכם) – גובה השיפוי יהא עד לתקרה של 200% משכר "נותן טיפול מחליף ניתוח אחר" אם היה מבוצע בישראל או עד 200% מעלות הניתוח אותו בא להחליף הטיפול אם היה מבוצע בישראל, הגבוה מביניהם.

5. **תגמולי ביטוח נוספים (הוצאות בגין שירותים נוספים)**

5.1 התייעצות עם רופא מומחה: הוצאות התייעצות אחת עם רופא מומחה בישראל, עד לסך של 1,200₪.

5.2 הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל: הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע הניתוח / הטיפול המחליף ניתוח בישראל, במקרה ולא ניתן להטיס את המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות, עד לסך של 150,000 ₪ .

6. למען הסר ספק, במידה וספק השירותים אינו מקבל כתב התחייבות או העברות בנקאיות, ישולם הסכום למבוטח טרם יציאתו מהארץ, בכפוף לקבלת המסמכים הדרושים מספק השרות.

בכל מקרה תינתן אפשרות למבוטח להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטאלי ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי של הלקוח.

פרק י' - עזרה ראשונה ברפואת שיניים

המבוטח יהיה זכאי לטיפול עזרה ראשונה עקב כאבי שיניים כגון (אך לא רק):

בדיקה וצילום השן ו/או השיניים הכואבות, סתימה זמנית, מרשם מתאים לשכוך הכאב (לא כולל עלות התרופה במרשם) וזאת במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת, עקירה דחופה, ניקוז מורסה משן נגועה, הדבקה של כתרים שנפלו, חומר למניעת רגישות, טיפול בחניכיים, שטיפה ו/או טיפול תרופתי, במקרה של דלקת חניכיים - הסרת אבנית מקומית ו/או טיפול תרופתי, ניקוי מכתשית ו/או טיפול תרופתי, עצירת דימום, שחרור פצעי לחץ, וכד' וזאת עד 900 ₪ למקרה.

7.1 למרות ובנוסף לאמור לעיל, תכוסה עזרה ראשונה כפי שיפורט להלן:
שיכוך כאב יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:

7.1.1. פריקורוניטיס – דלקת בחניכיים באזור מסביב לשן הבינה.

7.1.2. דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (A.N.U.G).

7.1.2. הרפס – פצע בגבול השפה והעור.

7.1.4. פפיליטיס עקב דחיסת מזון–דלקת בחניכיים באזור שבין השיניים.

7.1.5. מצבים דלקתיים חריפים.

7.1.6. הדבקה זמנית של שחזורים.

7.1.7. הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך 6 חודשים מההתקנה.

7.2. מסיבה אחרת ובליווי מכתב מהרופא המבצע ובתנאי שיאושר על ידי המבטח כטיפול העונה לקריטריונים רפואיים של עזרה ראשונה. בכל מקרה יוכר טיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה בלבד ולא זומן מראש.

7.3 כל טיפול נוסף הנובע מכאב שיניים – יינתן טיפול להקלה או להפסקת הכאב.

7.4 במצבי עזרה ראשונה יש לציין בדיוק את מהות הטיפול, בעת הדיווח על עזרה ראשונה בטופס התביעה, לדוגמא: עזרה ראשונה - הורדת נק' לחץ בתותבת עליונה.

a. לא תכוסה תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.

b. עזרה ראשונה תכוסה בכל מקרה של טיפול בכאב או תופעה שנגרמה עקב טיפול במרפאה אחרת.

הנחיות להגשת תביעה להשתלות ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו״ל

השתלות, ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו״ל

יש למלא ולהעביר אלינו את הטופס ״תביעה להשתלות, ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו״ל״ על שני חלקיו-

חלק א׳ - הכולל את פרטי המבוטח, יש למלא את כל הפרטים המבוקשים בקפידה.

חלק ב׳ - נועד למילוי על ידי הרופא המקצועי המטפל בקופ״ח (לדוגמא: אורתופד, רופא נשים, רופא עיניים וכו׳) בהעדר רופא מקצועי מטפל בקופ״ח, יש למלא את הטופס ע״י רופא משפחה או רופא ילדים בקופ״ח.

חלק ג׳ - נועד למילוי ע״י הרופא המנתח/מטפל בחו״ל. יש לצרף המלצה מרופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי הקובע את הצורך בביצוע ההשתלה, הניתוח או הטיפול המיוחד בחו״ל ופרטים לגבי המרכז הרפואי בו הנך מבקש לבצע את ההשתלה, הניתוח או הטיפול המיוחד בחו״ל.

חלק ד׳ - טופס ויתור סודיות רפואית - יש לחתום על הטופס המצורף בהתאם להנחיות.

כמו כן, יש להעביר מסמכים רפואיים אחרים שיעזרו בקבלת החלטה לגבי הזכאות הרפואית.

במידה והוגשה תביעה לקופת החולים בה אתה חבר או למבטח אחר, יש לציין לא הוגשו המסמכים ומהי החלטת המבטח האחר/קופת החולים.
תשובה תשלח למבוטח תוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים הפורטים לעיל.
ברצוננו להדגיש כי לאחר קבלת המסמכים שצוינו לעיל, עשויה החברה לדרוש פרטים או מסמכים נוספים לפי הצורך.

שיתוף פעולה שלך להשגת המידע והמסמכים המפורטים לעיל, יקדם את הטיפול בתביעתך.

את טופס התביעה והמסמכים הרלוונטיים יש לשלוח למנורה מבטחים ביטוח בע״מ - מחלקת תביעות בריאות, ת.ד. 927 תל-אביב 6100802

בכל שאלה ניתן לפנות למוקד השירות בחברתנו בטלפון 2000
או בדוא״ל moked-health@menora.co.il

התיישנות

על פי חוק חוזה ביטוח ישנה תקופת התיישנות של 5 שנים מקרות האירוע
הגשת תביעה לחברתנו אינה מאריכה את תקופת ההתיישנות.

*למען הסר ספק, ההנחיות לעיל הינן הנחיות כלליות ואינן מעידות על היקף הכיסויים בפוליסה.
טפסי תביעה ניתן להוריד מאתר האינטרנט: www.menora.co.il

טופס תביעה להשתלה, טיפול מיוחד בחו״ל וניתוחים בחו״ל
באמצעות פקס: 03-7606744 או באמצעות דוא״ל: t-surg@menora.co.il
לפניות ובירורים בנושא תביעה- מוקד שירות לקוחות בטלפון: 03-7107957 או 2000*

הנחיות להגשת תביעה לתרופות

מבוטח/ת נכבד/ה,

תרופות שאינן בסל הבריאות
יש להעביר אלינו את טופס תביעה בו יש למלא את שני החלקים.

חלק א׳ - הכולל את פרטי המבוטח. יש למלא את כל הפרטים המבוקשים בקפידה.

חלק ב׳ - שנועד למילוי על ידי הרופא המקצועי המטפל ובו יש לפרט את הסיבה הרפואית לצורך בנטילת התרופה. בהעדר רופא מקצועי יש למלא את הטופס על ידי רופא משפחה או רופא ילדים.

חלק ג׳ - טופס ויתור על סודיות רפואית - יש לחתום על הטופס המצורף בהתאם להנחיות. כמו כן, יש להעביר העתק המרשם הרפואי ע״י רופא מומחה, טופס 29ג׳ וקבלה מקורית (לחלופין ניתן להגיש העתק קבלה + אישור החזר מקופת החולים/גורם אחר)

במידה והוגשה תביעה לקופת החולים בה אתה חבר או למבטח אחר, יש לציין לאן הוגשו המסמכים ומהי החלטת המבטח האחר/קופת החולים.

תשובה בכתב תשלח למבוטח תוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים הפורטים לעיל.
ברצוננו להדגיש כי לאחר קבלת המסמכים שצוינו לעיל, עשויה החברה לדרוש פרטים או מסמכים נוספים לפי הצורך.
שיתוף פעולה שלך להשגת המידע והמסמכים המפורטים לעיל, יקדם את הטיפול בתביעתך.

את טופס התביעה והמסמכים הרלוונטיים המקוריים יש לשלוח למנורה מבטחים ביטוח בע״מ - מחלקת תביעות בריאות, ת.ד. 927 תל-אביב 6100802

בכל שאלה ניתן לפנות למוקד השירות בחברתנו בטלפון 2000
או בדוא״ל moked-health@menora.co.il

התיישנות
על פי חוק חוזה ביטוח ישנה תקופת התיישנות של 5 שנים מקרות האירוע.
הגשת תביעה לחברתנו אינה מאריכה את תקופת ההתיישנות.

*למען הסר ספק, ההנחיות לעיל הינן הנחיות כלליות ואינן מעידות על היקף הכיסויים בפוליסה.
טפסי תביעה ניתן להוריד מאתר האינטרנט www.menora.co.il

הנחיות להגשת תביעה לניתוחים

מבוטח/ת נכבד/ה,

ניתוחים עתידיים
הנך זקוק לניתוח? אל דאגה, בדיוק לשם כך הנך מבוטח בחברתנו ויש בכוונתנו להעניק לך את הטיפול המקצועי והמסור ביותר ונעשה ככל שביכולתנו ללוות לכל אורך הדרך עד לסיום הטיפול בתביעה.

דיווח ראשוני בעת קרות מקרה הביטוח:
בכל מקרה של צורך בניתוח אנו מציעים כי תפנה באופן מיידי למחלקת תביעות בריאות באמצעות מוקד שירות הלקוחות בטלפון 03-7107957 או 2000 * או באמצעות פקס שמספרו: 03-7606744

לפניך מספר אפשרויות לביצוע ניתוח העתידי:

1. באפשרותך לבחור רופא מנתח מתוך רשימת רופאי ההסכם של חברתנו, הכוללות את מיטב המנתחים בתחום. אם הנך מתקשה בבחירת מנתח או אם יש לך שאלות, תוכל ליצור קשר עם מוקד השרות בחברתנו בטלפון 03-7107957 או 2000*.
2. לאחר שבחרת רופא מנתח, עליך למלא ולהעביר אלינו את הטופס על ארבעת חלקיו.
חלק א' - הכולל את פרטי המבוטח. יש למלא את כל הפרטים המבוקשים בקפידה.
חלק ב' - נועד למילוי על ידי הרופא המקצועי המטפל בקופ"ח (לדוגמא: אורתופד, רופא נשים, רופא עיניים וכו'). בהעדר רופא מקצועי מטפל בקופ"ח יש למלא את הטופס ע"י רופא משפחה או רופא ילדים בקופ"ח.
חלק ג' - נועד למילוי על ידי הרופא המנתח
חלק ד' - טופס ויתור סודיות רפואית - יש לחתום על הטופס המצורף בהתאם להנחיות.
3. יש להעביר מסמכים רפואיים אחרים שיעזרו בקבלת החלטה לגבי הזכאות הרפואית. במידת הצורך עשויה החברה לדרוש מסמכים נוספים לצורך בירור החבות בתביעה.

במידה והוגשה תביעה לקופת החולים בה אתה חבר או למבטח אחר, יש לציין לאן הוגשו המסמכים ומהי החלטת המבטח האחר/קופת חולים.

תשובה בכתב תשלח אליך תוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים המפורטים לעיל.

בכל שאלה ניתן לפנות למוקד השירות בחברתנו בטלפון 03-7107957 או 2000
או בדוא"ל: moked-health@menora.co.il

התיישנות
על פי חוק חוזה ביטוח ישנה תקופת התיישנות של 5 שנים מקרות האירוע.
הגשת תביעה לחברתנו אינה מאריכה את תקופת ההתיישנות.

*למען הסר ספק, ההנחיות לעיל הינן הנחיות כלליות ואינן מעידות על היקף הכיסויים בפוליסה.
טפסי תביעה ניתן להוריד מאתר האינטרנט www.menora.co.il.

טופס תביעה להשתלה, טיפול מיוחד בחו״ל וניתוחים בחו״ל
באמצעות פקס: 03-7606744 או באמצעות דוא״ל: t-surg@menora.co.il
לפניות ובירורים בנושא תביעה- מוקד שירות לקוחות בטלפון: 03-7107957 או 2000*

הנחיות להגשת תביעה להחזר הוצאות אמבולטוריות ובדיקות הריון

התייעצות עם רופא מומחה

יש לצרף קבלות מקוריות + צילום המחאה לצורך העברה בנקאית.

תשובה בכתב תשלח למבוטח תוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים המפורטים לעיל.

בדיקות רפואיות אבחנתיות

יש למלא ולהעביר אלינו את טופס ״תביעה להחזר הוצאות״ בו יש למלא את שני החלקים חלק א׳ הכולל את פרטי המבוטח. יש למלא את כל הפרטים המבוקשים בקפידה, לשם שיפור וייעול הטיפול הפנייה.

חלק ב׳ שנועד למילוי על ידי הרופא המטפל (רופא מקצועי שטיפל במבוטח בקשר עם הבעיה הרפואית), לרבות ההפניה לביצוע הבדיקה.

יש לצרף קבלות מקוריות + צילום המחאה לצורך העברה בנקאית.

תשובה בכתב תשלח למבוטח תוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים המפורטים לעיל.

טיפולי פיזיותרפיה

יש למלא ולהעביר אלינו את טופס ״תביעה להחזר הוצאות״ בו יש למלא את שני החלקים.

חלק א׳ הכולל את פרטי המבוטח. יש למלא את כל הפרטים המבוקשים בקפידה, לשם שיפור וייעול הטיפול הפנייה.

חלק ב׳ שנועד למילוי על ידי הרופא המטפל (רופא מקצועי שטיפל במבוטח בקשר עם הבעיה הרפואית), לרבות ההפניה לביצוע הבדיקה.

יש לצרף קבלות מקוריות + צילום המחאה לצורך העברה בנקאית.

תשובה בכתב תשלח למבוטח תוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים המפורטים לעיל.

בדיקות הריון

יש למלא ולהעביר אלינו את טופס ״תביעה להחזר הוצאות״ בו יש למלא את חלק א׳, הכולל את פרטי המבטח.

יש למלא את כל הפרטים המבוקשים בקפידה, לשם שיפור וייעול הטיפול הפנייה.

יש לצרף קבלות מקוריות + צילום המחאה לצורך העברה בנקאית.

תשובה בכתב תשלח למבוטח תוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים המפורטים לעיל.

טיפולי הפריה חוץ גופית

יש למלא ולהעביר אלינו את טופס "תביעה להחזר הוצאות" בו יש למלא את שני החלקים.
חלק א' הכולל את פרטי המבוטחת. יש למלא את כל הפרטים המבוקשים בקפידה, לשם שיפור וייעול הטיפול הפנייה.
חלק ב' שנועד למילוי על ידי הרופא המטפל (רופא מקצועי שטיפל במבוטח בקשר עם הבעיה הרפואית), לרבות הפניה לביצוע הפריה חוץ גופית.

יש לצרף קבלות מקוריות + צילום המחאה לצורך העברה בנקאית.
תשובה בכתב תשלח למבוטח תוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים המפורטים לעיל.

טיפול בהתפתחות הילד

יש למלא ולהעביר אלינו את טופס "תביעה להחזר הוצאות" בו יש למלא את שני החלקים.
חלק א' הכולל את פרטי המבוטח. יש למלא את כל הפרטים המבוקשים בקפידה, לשם שיפור וייעול הטיפול הפנייה.
חלק ב' שנועד למילוי על ידי הרופא המטפל (רופא מקצועי שטיפל במבוטח בקשר עם הבעיה הרפואית), לרבות הפניה לביצוע הטיפול.
חלק ג' קבלת אבחון שבוצע במכון מוסמך.

יש לצרף קבלות מקוריות + צילום המחאה לצורך העברה בנקאית.

תשובה בכתב תשלח למבוטח תוך 30 ימים ממועד קבלת כל המסמכים המפורטים לעיל.
*למען הסר ספק, ההנחיות לעיל הינן הנחיות כלליות ואינן מעידות על היקף הכיסויים בפוליסה.
טפסי תביעה ניתן להוריד מאתר האינטרנט www.menora.co.il

מנורה מבטחים

מ.ח. 309

דורביט מעמידה לרשות המבוטחים מוקד שירות

בטלפון: 03-7131313

כתובת מייל: tviot@dorbit.co.il

בימים א'-ה' בשעות 08:30 עד 16:30

לפרטים ומידע פנה למומחי מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

מוקד שירות לקוחות ארצי 2000*

www.menoramivt.co.il

matrix

דורביט | מקבוצת אגם לידרים והפניקס חברה לביטוח