נספח מס' 704
11/2023

כתובת אתר החברה:	כתובת למשלוח דואר:	כתובת דואר האלקטרוני של החברה:	מוקד שירות לקוחות החברה:
www.menoramivt.co.il	תחום בריאות ת.ד 927 תל אביב 6100802	moked-health@menora.co.il	טלפון: 2000* פקס: 153747049338

תמצית תנאי הביטוח - השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל

תמצית פרטי הפוליסה

סעיף	תנאים
שם הביטוח	השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל
סוג הביטוח	השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים בהתאם למפורט בסעיף 6 בתנאים הכללים לתכניות ביטוח בריאות
תיאור הביטוח[1]	שיפוי בהתאם למפורט בתמצית תיאור הכיסויים מטה ובפוליסה, בגין הוצאות ישירות ונלוות הקשורות בהשתלה או טיפול מיוחד מחוץ לישראל וגמלה חודשית למועמד להשתלה ולאחר ביצוע השתלה. לחלופין, פיצוי בגין צורך בביצוע השתלה.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	לא יכוסו מקרי ביטוח בהתאם להוראות מצב רפואי קודם כמפורט בסעיף 20 לנספח תנאים הכלליים וכן לא יכוסו מקרי ביטוח המוחרגים בהתאם למפורט בסעיף 6 לתכנית ביטוח זו
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)[2]	90 יום. לא תחול תקופת אכשרה על מקרה ביטוח הנובע מתאונה בהתאם למפורט בסעיף 1.48 בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים
עלות הביטוח	פרמיה משתנה

גיל המבוטח	דמי ביטוח
0-20	9.5
21-30	15.3
31-40	16.8
41-50	19.8
51-55	23.0
56-60	25.5
61-65	29.0
66 ומעלה	30.0

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.06.2022 שערכו 13045 נקודות.
שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.
לידיעתך באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון כנס למחשבון. **מחיר הביטוח וציוני מדד השירות במחשבון למוצר זה נכונים למועד פרסומם.**

[1] בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה יבחן אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות החוק, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה: 1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה. 2. מתקיימות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים.
[2] תקופת אכשרה-תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח(או מוטב) לתגמולי ביטוח.

ת.ד. 1927, רמת גן 5211801 | טל': 03-7107777 | פקס: 03-7107788 | *2000 | menoramivt.co.il

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
הוצאות השתלה	שיפוי מלא בגין ההוצאות המפורטות להלן ובהתאם למפורט בסעיף 3.3 ו 3.6 לתכנית הביטוח: הוצאות קציר האיבר, שימורו והעברתו, הוצאות אשפוז מחוץ לישראל עד 180 יום לפני ביצוע ההשתלה ועד 365 ימים לאחר ביצוע ההשתלה. הוצאות שכר הצוות הרפואי וחדר הניתוח, הוצאות כרטיס טיסה לחו"ל של המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים אם המבוטח הינו קטין, הוצאות הטסה רפואית, הוצאות נסיעה יבשתיות, הוצאות הטסת גופת המבוטח והוצאות המרת סכום הביטוח למטבע חוץ.	**השתלה שבוצעה אצל נותן שירות בהסכם-**שיפוי מלא **השתלה אצל נותן שירות שלא בהסכם-** שיפוי מלא ולא יותר מהסך המפורט להלן בעבור כלל ההוצאות בגין ההשתלה (ובהתאם לתקרה של ההוצאות הנוספות): - השתלת איבר שאינה מן החי- עד 5,000,000 ₪ - השתלה מן החי- עד 3,000,000 ₪ - השתלת מח עצם/ תאי גזע מהמבוטח- עד 150,000 ₪
הוצאות נוספות המכוסות בעת ביצוע השתלה	שיפוי מוגבל בגין הוצאות המפורטות להלן כמפורט בסעיף 3.7:	
	איתור תרומת מח עצם, או הוצאות רפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או דם פריפרי כמפורט בסעיף 3.7.1	עד 300,000 ₪
	הערכה לפני ביצוע השתלה מחוץ לישראל כמפורט בסעיף 3.7.2	עד 200,000 ₪
	הוצאות טיפולים רפואיים מחוץ לישראל הקשורים ישירות להשתלה לרבות דיאליזה כמפורט בסעיף 3.7.3	עד 250,000 ₪
	הטסה רפואית בעת צורך רפואי -כמפורט בסעיף 3.7.4	עד 100,000 ₪ ואם תואמה ההטסה על ידי המבטחת כיסוי מלא.
	הוצאות שהיה מחוץ לישראל למבוטח ולמלווה , במקרה של קטין שני מלווים כמפורט בסעיף 3.7.5	עד 1,000 ₪ ליום, במקרה של קטין עד לסך של 1,500 ₪ במאוחד ליום
	טיפולי המשך בתוך 12 חודשים ממועד ביצוע ההשתלה כמפורט בסעיף 3.7.6	עד 200,000 ₪
	הבאת מומחה מחו"ל לביצוע ההשתלה בישראל כמפורט בסעיף 3.7.7	עד 200,000 ₪
גמלה חודשית כמפורט בסעיף 3.8.1	גמלה חודשית למועמד להשתלה **שאינו** מאושפז בבית חולים	4,500 ₪ לחודש עד 9 חודשים
	גמלה חודשית למועמד להשתלה המאושפז בבית חולים	2,000 ₪ לחודש עד 9 חודשים
	גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלה	5,500 ₪ לחודש עד 24 חודשים
פיצוי חד פעמי	**לחלופין-** פיצוי חד פעמי בגין השתלה מחוץ לישראל ללא השתתפות המבטחת, כמפורט בסעיף 3.8.3 למעט השתלת מח עצם עצמית	350,000 ₪
טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל	שיפוי מלא בגין ההוצאות המפורטות להלן ובהתאם למפורט בסעיף 3.4 ו 3.5 לתכנית הביטוח: הוצאות אשפוז עד 180 יום לפני ועד 365 ימים לאחר ביצוע הטיפול המיוחד, שכר הצוות הרפואי ועלות חדר הניתוח ,הוצאות כרטיס טיסה לחו"ל הוצאות הטסה רפואית, הוצאות נסיעה יבשתיות, הוצאות הטסת גופה	**אצל נותן שירות בהסכם-** שיפוי מלא **אצל נותן שירות שלא בהסכם-** שיפוי מלא אך לא יותר מ- 1,000,0000 ₪ בגין כלל ההוצאות (ובהתאם לגבולות הכיסוי של ההוצאות הנוספות)
הוצאות נוספות המכוסות בעת ביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל	שיפוי מוגבל בגין הוצאות המפורטות בסעיף 3.7 לתכנית הביטוח:	
	הערכה רפואית בחול לרבות טיסות כמפורט בסעיף 3.7.2	עד- 200,000 ₪
	הוצאות טיפולים רפואיים בחול כמפורט בסעיף 3.7.3	עד 250,000 ₪
	הטסה רפואית כמפורט בסעיף 3.7.4	עד 100,000 ₪ כיסוי מלא בתיאום טיסה
	הוצאות שהיה מחוץ לישראל למבוטח ולמלווה , במקרה של קטין שני מלווים כמפורט בסעיף 3.7.5	עד 1,000 ₪ ליום, במקרה של קטין עד לסך של 1,500 ₪ במאוחד ליום
	טיפולי המשך בתוך 12 חודשים ממועד הטיפול מחוץ לישראל כמפורט בסעיף 3.7.6	עד- 150,000 ₪
	הבאת מומחה מחו"ל לביצוע הטיפול המיוחד בישראל כמפורט בסעיף 3.7.7	עד 200,000 ₪

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.06.2022 שערכו 13045 נקודות.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה

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

ת.ד. 1927, רמת גן 5211801 | טל': 03-7107777 | פקס: 03-7107788 | *2000 | menoramivt.co.il

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ