מגן לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

כיסוי ביטוחי לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

מס' נספח: 524

מבוא

תמורת תשלום דמי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שנמסרו לחברה, ובלבד שצויין בדף פרטי הביטוח כי הכיסוי הביטוחי בנספח זה כלול בפוליסה ובתוקף על שם המבוטח, החברה תשפה, את המבוטח, ו/או תשלם ישירות לספק השירות, בגין מקרה ביטוח שקרה במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, בכפוף לתנאים ולסייגים המפורטים להלן ובתנאים הכלליים של הפוליסה.

1. הגדרות

ההגדרות להלן הינן נוספות על ההגדרות בתנאים הכללים של הפוליסה:

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 להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו 2014), התשע"ג-2013;

2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות 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 אחריו.

התנאים הכלליים התנאים כלליים לתכנית ביטוח בריאות אליהם מצורף נספח זה.

טיפול מחליף ניתוח טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות 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.

2. מקרה הביטוח

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

3. התחייבויות החברה ותגמולי הביטוח

3.1 בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, ובהתאם לסעיף 11 בתנאים הכלליים וליתר סעיפי הפוליסה, החברה תשפה את המבוטח, בגין הוצאותיו בפועל עבור השירותים הרפואיים המפורטים להלן, ו/או תשלם ישירות לספק השירות, **והכל עד סכום השיפוי המרבי כמפורט בסעיף 3.2 להלן**:

3.1.1 3 התייעצויות בגין ניתוח בכל שנת ביטוח; לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר **לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו**;

גרסה 01.2018 / גרסת הדפסה 01.2018

3.1.2 שכר מנתח;

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

3.1.4 טיפול מחליף ניתוח; כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

3.2 סכום השיפוי המירבי

3.2.1 סכום השיפוי המירבי אצל ספק שירות שבהסכם - ללא תקרה.

3.2.2 סכום השיפוי המירבי אצל ספק שירות שלא בהסכם - עד הסכום המפורסם באתר האינטרנט של החברה. על אף האמור, במקרה של התייעצות, כמפורט בסעיף 3.1.1 לעיל, יהיה סכום השיפוי המירבי 1,200₪ לכל התייעצות.
במקרה בו הניתוח או הטיפול מחליף ניתוח לא מופיע באתר האינטרנט של החברה, יהיה סכום השיפוי מירבי הסכום המתפרסם באתר האינטרנט של החברה בגין ניתוח או טיפול מחליף ניתוח דומה, כפי שיקבע על פי אמות מידה רפואיות מקובלות.

4. תקופת אכשרה

4.1 תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח, או התייעצויות תהיה 90 ימים.

4.2 על אף האמור, **תקפת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח, או התייעצויות בנוגע להריון או לידה תהיה 12 חודשים.**

5. חריגים מיוחדים

החריגים המפורטים בסעיף 24 בכללים אלה לגלות על כיסוי זה לכל מקומה ומקומם גרסה הבאים:

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

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

5.2.1 ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.

5.2.2 ניתוח לקיצור קיבה למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח 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 טכנלוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גרם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" - "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א- 1980.

גרסה 01.2018 / גרסת הדפסה 01.2018

מגן לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

כיסוי ביטוחי לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

<table>
<tr><th>נושא</th><th>סעיף</th><th>תנאים</th></tr>
<tr><td rowspan="6">כללי</td><td>1. שם הכיסוי</td><td>מגן לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל</td></tr>
<tr><td>2. הכיסויים</td><td>• 3 התייעצויות בכל שנת ביטוח
• שכר מנתח
• ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית; כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו עד לתקרה של 30 ימי אשפוז, כולל אשפוז טרום ניתוח
• טיפול מחליף ניתוח.</td></tr>
<tr><td>3. משך תקופת הביטוח</td><td>שנתיים, בתקופות ביטוח עוקבות ומתחדשות החל מ 1 ביוני 2018.</td></tr>
<tr><td>4. תקופת אכשרה</td><td>90 יום.

בנושאי הריון או לידה 12 חודשים.</td></tr>
<tr><td>5. תקופת המתנה</td><td>אין.</td></tr>
<tr><td>6. השתתפות עצמית</td><td>ללא.</td></tr>
<tr><td>שינוי תנאים</td><td>7. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח</td><td>בעת חידוש הפוליסה אחת לשנתיים כמפורט בתנאים הכלליים.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">דמי ביטוח</td><td>8. גובה דמי הביטוח</td><td>כמפורט בדף פרטי הביטוח, הפרמיות עדכניות לתקופת הביטוח הנוכחית.

<table><tr><th>גיל</th><th>דמי ביטוח</th></tr><tr><td>0 עד 20</td><td>21.95</td></tr><tr><td>21 עד 30</td><td>59.51</td></tr><tr><td>31 עד 40</td><td>75.46</td></tr><tr><td>41 עד 50</td><td>115.14</td></tr><tr><td>51 עד 55</td><td>175.22</td></tr><tr><td>56 עד 60</td><td>227.41</td></tr><tr><td>61 עד 65</td><td>273.28</td></tr><tr><td>66 ומעלה</td><td>360.23</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>9. מבנה דמי הביטוח</td><td>ילד - פרמיה קבועה עד גיל 20, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
מבוגר - פרמיה משתנה לפי קבוצות גיל</td></tr>
<tr><td>10. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח</td><td>בעת חידוש הפוליסה אחת לשנתיים כמפורט בסעיף 6 בתנאים הכלליים ולאחר קבלת אישור של המפקח על הביטוח ומשלוח הודעה למבוטח.</td></tr>
</table>

גרסה 01.2018 / גרסת הדפסה 01.2018

פרינט סנטר

תנאי ביטול	11. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה, בהתאם לתנאי הפוליסה. אין החזר דמי ביטוח לתקופה שבה היתה הפוליסה בתוקף.
	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה	א. אם לא שולמו דמי הביטוח במועד הנקוב ובהתאם להוראות הפוליסה ב. בכל מקרה שבו רשאית החברה לבטל את הפוליסה על פי חוק חוזה הביטוח.
חריגים	13. החרגה בגין מצב רפואי קודם	בהתאם לפירוט המופיע בדף פרטי הביטוח, אם צוין, וכמפורט בסעיף 2א לתנאים הכלליים על פי תקנות מצב רפואי קודם ולחריגי הפוליסה
	14. סייגים וחריגים לחבות החברה	• כמפורט בסעיף 5 בתנאי הכיסוי • בעת השירות הצבאי, כמפורט בסעיף 10 בתנאים הכלליים של הפוליסה
	15. תנאי מהותי	קבלת אישור החברה מראש ובכתב לקבלת הטיפול ו/או השירות הרפואי הינה תנאי מהותי לאחריות החברה ולתשלום תגמולי הביטוח.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור החברה מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן:	קיזוז תגמולים עם ביטוח אחר
מגן לניתוחים בישראל					
סכום השיפוי המירבי	מנתח בהסכם - ללא תקרה. מנתח שלא בהסכם - בהתאם לסכום ההחזר המופיע באתר האינטרנט של החברה ובעבור התייעצות סכום שלא יעלה על 1,200 ₪.	שיפוי	כן	תחליפי	כן
הוצאות ניתוח	• 3 התייעצויות בכל שנת ביטוח • שכר מנתח • ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית; כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום- ניתוח • טיפול מחליף ניתוח.	שיפוי	כן	תחליפי	כן

גרסה 01.2018 / גרסת הדפסה 01.2018

תקרת סכומי הביטוח הנקובים בש"ח צמודים למדד 12,243 נק' אשר פורסם ביום 15/12/2015.

תנאי הביטוח המחייבים הם תנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה בין הגילוי הנאות לבין תנאי הפוליסה, יגברו ויחייבו תנאי הפוליסה.

בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים:

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופת החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.

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

גרסה 01.2018 / גרסת הדפסה 01.2018