הכשרה
ביטוח ופיננסים

ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל

(ניתוחים משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית)

נספח מספר 535
מבוא

כנגד קבלת אמצעי תשלום דמי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שנמסרו לחברה (להלן: "**החברה**" או "**המבטח**"), ובלבד שצוין בדף פרטי הביטוח כי הכיסוי הביטוחי בתכנית זו 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.

מובהר, כי הכיסויים הביטוחיים בפוליסה הינם רובד משלים לשב"ן. הכיסויים הביטוחיים ודמי הביטוח נקבעו בהתחשב בזכויות המוקנות למבוטח על פי השב"ן, הכוללות השתתפות קופת החולים בה חבר המבוטח בהוצאות המבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.

ההגדרות הקיימות בתנאים אלו בסעיף 1 מתווספות להגדרות שבתנאים הכללים של הפוליסה:

1. הגדרות

1.1 **"בית חולים פרטי"** אחד מאלה:

1.1.1 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;

1.1.2 בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.

1.2 **"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.

1.3 **"טיפול מחליף ניתוח"** - טיפול רפואי או סדרת טיפולים שמבצע רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, שלפי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.

1.4 **"מנתח"** - רופא מומחה שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או מחוץ לישראל לביצוע הניתוח.

1.5 **"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.

1.6 **"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;

1.7 **"קופת חולים"** – כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994;

1.8 **"שתל"** – כל אבזר, 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;**

1.9 **"תקופת אכשרה"** – תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לתכנית הביטוח ומסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח תוכנית הביטוח שאליה הצטרף; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

הכשרה ביטוח ופיננסים

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

3. הכיסוי הביטוחי
תכנית ביטוח זו כוללת כיסוי למלוא העלות של מקרים אלו בלבד:

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 שההתייעצות נערכה לגביו;

3.2 שכר מנתח;

3.3 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 לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום- ניתוח.

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

4. תגמולי ביטוח
4.1 החברה תשפה את המבוטח בשל ניתוח פרטי בישראל במקרים הבאים בלבד:

4.1.1 שיפוי בשל ניתוח פרטי בישראל, ובכלל זה כיסוי הוצאות הניתוח, הניתן רק אם תכנית השב"ן שהמבוטח עמית בה אינה כוללת כיסוי ביטוחי להוצאות הניתוח או אם הרופא המנתח אינו נמצא בהסדר ניתוח עם קופת החולים.

4.1.2 שיפוי בשל ההשתתפות העצמית ששילם המבוטח לפי תכנית שב"ן שהוא עמית בה, בעד ניתוח שמומן באמצעות תכנית השב"ן, אף אם הרופא לא ברשימת ספקי שירות בהסדר עם החברה;

4.1.3 שיפוי בגין רכישת אביזר במקרה בו קיים אביזר שלא נמצא בכיסוי השב"ן, אך נמצא בכיסוי פוליסת הביטוח אצל החברה, כאשר מימון הניתוח יהיה על ידי השב"ן.

4.2 סכום השיפוי המירבי אצל ספק שירות שבהסכם – ללא תקרה

4.3 סכום השיפוי המירבי אצל ספק שירות שלא בהסכם – **עד הסכום המפורסם באתר האינטרנט של החברה ובניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן.**

4.4 במקרה של **התייעצות**, כמפורט בסעיף 3.1 לעיל, יהיה סכום השיפוי המירבי 1,200 ש"ח לכל התייעצות אצל ספק שירות שלא בהסדר אך לא יותר מהסכום ששולם בפועל.

4.5 במקרה בו הניתוח או הטיפול מחליף ניתוח לא מופיע באתר האינטרנט של החברה, יהיה סכום השיפוי המירבי הסכום המתפרסם באתר האינטרנט של החברה בגין ניתוח או טיפול מחליף ניתוח דומה, כפי שיקבע על פי אמות מידה רפואיות מקובלות.

4.6 מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשב"ן בשל נסיבות הנוגעות למבוטח מסוים (כגון פיגור בתשלום דמי החברות לשב"ן או הפסקת החברות בשב"ן או כל סיבה אחרת) יהיה המבוטח זכאי לכיסוי על פי האמור בסעיף 8 להלן, ויראו אותו כמי שחברותו בשב"ן לא הופסקה והוא יכוסה על פי ההפרש שבין סך ההוצאות בפועל לבין ההוצאות שהיו משולמות לו במקרה של מימון ההוצאות על ידי תכנית השב"ן שבה הוא היה חבר.

למען הסר ספק, החברה תיקבע את אופן תשלום ההפרש על פי המידע הקיים אצלה לגבי ההשתתפות הנדרשת באותו סוג ניתוח או בסוג ניתוח דומה באותה תכנית שב"ן.

4.7 במקרים בהם השב"ן אינו מכסה את מקרה הביטוח לכלל החברים בשב"ן, לרבות מקרה ביטוח שאירע למבוטח במהלך תקופת האכשרה/המתנה בשב"ן (כהגדרתה בשב"ן), או במקרה בו המבוטח חייל בשירות סדיר, **לא יחולו הוראות סעיף 4.1 לעיל** וישולם למבוטח סך ההוצאות בפועל, בהתאם לסכומים והכיסויים הניתנים על ידי החברה בתכנית בעלת כיסוי ביטוחי לניתוחים 'מהשקל הראשון' (לרבות ההוצאות בגין הניתוח, שתלים והוצאות נלוות).

הכשרה
ביטוח ופיננסים

5. תנאי כיסוי משלים שב"ן

בקרות מקרה הביטוח יחולו התנאים הבאים:

5.1 בקרות מקרה ביטוח יפנה המבוטח למימוש זכויותיו על תנאי השב"ן בקופת החולים בה הוא חבר.

5.2 לאחר שהמבוטח פנה למימוש זכויותיו על פי תנאי השב"ן, ישלים המבטח למבוטח לפחות את ההפרש שבין סך ההוצאות בפועל לבין ההוצאות שהוא זכאי לקבל על תנאי השב"ן.

5.3 תגמולי הביטוח בתוכנית זו יהיו עד לתקרת תגמולי הביטוח המפורטת בסעיף 4 לעיל (לרבות ההוצאות בגין הניתוח, הטיפול מחליף הניתוח, ההתייעצויות, שתלים, והוצאות נלוות על פי הוראות רופא או בתי חולים), ובכפוף לתנאים המפורטים באותו סעיף.

5.4 קיומה של זכאות לכיסוי על פי תכנית השב"ן לא תהווה תנאי מוקדם לקיומו של הכיסוי הביטוחי, כמפורט להלן:

5.4.1 במקרה שבו תכנית השב"ן אינה משתתפת במימון ההוצאות לכלל העמיתים בשב"ן, לרבות במקרה שבו המבוטח נמצא בתקופת אכשרה בשב"ן במועד הצטרפותו לביטוח, ישולם למבוטח סך ההוצאות בפועל עד לתקרת תגמולי הביטוח המפורטת בסעיף 4 לעיל (לרבות ההוצאות בגין הניתוח, הטיפול מחליף הניתוח, ההתייעצויות, שתלים, והוצאות נלוות על פי הוראות רופא או בתי חולים).

5.4.2 במקרה שבו תכנית השב"ן אינה משתתפת במימון ההוצאות, בשל נסיבות מסוימות הנוגעות למבוטח (כדוגמת פיגור בתשלום דמי החבר לתכנית השב"ן, אי-תשלום דמי החבר כאמור או ביטול השב"ן), ישולם למבוטח לפחות ההפרש שבין סך ההוצאות שהוציא בפועל לבין ההוצאות שהיו משולמות לו במקרה של מימון ההוצאות על ידי תכנית השב"ן שבה הוא היה חבר.

6. תקופת אכשרה

6.1 תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח, או התייעצויות תהיה 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.

6.2 על אף האמור בסעיף 6.1 לעיל, תקפת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח, או התייעצויות בנוגע להריון או לידה תהיה 12 חודשים.

7. חריגים לכיסוי

תוכנית ביטוח זו אינה מכסה את המקרים שלהלן:

7.1 מקרה הביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;

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

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

7.3.1 ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.

7.3.2 ניתוח בריאטרי למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ - 40.

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

גרסה 07.2024

7.5 השתלת איברים; לעניין זה, "השתלה" - כהגדרתה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית), התשפ"ג-2023
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.

7.6 מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית או פעילות איבה או עקב פעילות ישירה בעלת אופי צבאי;

7.7 מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;

7.8 מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.

8. ברות ביטוח

8.1 המבוטח יהיה זכאי לפנות לחברה, תוך 60 יום ממועד ביטול חברותו בתכנית השב"ן בבקשה לעבור לפוליסת המשך מפוליסת משלים שב"ן לפוליסת ניתוחים בישראל "מהשקל הראשון" של המבטח (להלן: "**פוליסת המשך**") תוך מתן רצף ביטוחי, ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם, וללא תקופת אכשרה, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן:

8.1.1 סיום חברות המבוטח בתכנית השב"ן בקופה שבה היה חבר עם הצטרפותו לביטוח, מבלי שהמבוטח חידש את חברותו בתוכנית השב"ן האמורה או מבלי שהצטרף לתכנית שב"ן בקופה אחרת;

8.1.2 מעבר לתכנית שב"ן בקופה אחרת – בעד התקופה שבה נמצא המבוטח בתקופת אכשרה בשב"ן בקופה שעבר אליה (אם קיימת).

8.1.3 ביטול חברות המבוטח בתכנית השב"ן של קופת החולים בה היה חבר, בידי מי מהצדדים לתכנית.

לעניין סעיף זה "ביטול החברות בתכנית השב"ן" – מועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן או המועד בו נכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מביניהם.

8.2 המבטח ייעתר לבקשת המבוטח ויעבירו לפוליסת המשך, שתנאיה יכללו לכל הפחות את התנאים המוצעים על ידי המבטח במועד המעבר על ידי החברה לכיסוי ביטוחי "מהשקל הראשון".

8.3 הפרמיה שהיה על המבוטח לשלם תהא הפרמיה הנהוגה לכלל המבוטחים בחברה במועד המעבר לפוליסת המשך.

8.4 תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהייה למפרע ממועד ביטול החברות בתכנית השב"ן.

9. מעבר לפוליסה עם השתתפות עצמית

המבוטח רשאי בכל עת לעבור לפוליסת ביטוח ניתוחים משלים שב"ן של המבטח, הכוללת השתתפות עצמית, לפי נוסחה המאושר ביום המעבר, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה נוספת.

10. כל הסכומים המפורטים בתכנית זו צמודים למדד 13317 נק' שפורסם ביום 15/12/2022.

תמצית תנאי הביטוח – ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח והתייעצויות בישראל

משלים שב"ן

נספח מספר 535

לוח 1 – תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח והתייעצויות בישראל – משלים שב"ן
סוג הביטוח	ניתוחים משלים שב"ן
תקופת הביטוח	לכל החיים, מתחדשת כל שנתיים (בהתאם לסעיף 6 לתנאים הכלליים לביטוח בריאות)
תיאור הביטוח	כיסוי משלים לניתוחים בישראל לבעלי תכנית שב"ן – כיסוי מעל הזכאות בשב"ן בגין הוצאות רפואיות הקשורות בניתוח, התייעצויות עם רופא מומחה אגב ניתוח וטיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	סייגי הפוליסה וחריגיה מפורטים בסעיף 7 לתנאי התכנית
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	90 יום, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה. תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח, או התייעצויות בנוגע להריון או לידה תהיה 12 חודשים. כהגדרתה בסעיף 1.13 לתנאי התכנית וכמפורט בסעיף 6 לתנאי התכנית
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים (שב"ן) של קופות החולים.
עלות הביטוח	**גיל** / **מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות** 0 עד 20 – 17.83 21 עד 30 – 33.57 31 עד 40 – 58.77 41 עד 50 – 81.46 51 עד 55 – 130.09 56 עד 60 – 158.44 61 עד 65 – 232.64 66 ומעלה – 362.84 הפרמיה צמודה למדד 13317 נק' אשר פורסם ביום 15/12/2022 **שים לב!** מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. דמי הביטוח יקבעו לפי גיל הביטוחי של המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח בהתאם לגילו הביטוחי של המבוטח. 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 למוצר זה נכונים למועד פרסומם**

07.2024 גרסה

הכשרה
ביטוח ופיננסים

לוח 2 – תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה		
שם הכיסוי	**תיאור הכיסוי**	**מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע**
התייעצויות בישראל אגב ניתוח או טיפול מחליף ניתוח	שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח עם רופא מומחה כמפורט בסעיף 3.1 לתנאי התכנית	עד 1,200 ₪ לכל התייעצות
ניתוח בישראל	כיסוי להוצאת הנדרשות לשם ביצוע הניתוח לאחר מיצוי הזכויות בשב"ן כמפורט להלן: שכר מנתח, 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. כמפורט בסעיף 3.2 ו- 3.3 לתוכנית הביטוח	**ספק שירות בהסדר** – ללא תקרה, בניכוי סך התשלומים שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן. **ספק שירות שלא בהסדר** – עד הסכום המפורסם באתר האינטרנט של החברה, בניכוי סך התשלומים שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן. במקרה שבו הניתוח או הטיפול מחליף ניתוח לא מופיע באתר האינטרנט של החברה, יהיה סכום השיפוי המירבי הסכום המתפרסם באתר האינטרנט של החברה בגין ניתוח או טיפול מחליף ניתוח דומה, כפי שיקבע על פי אמות מידה רפואיות מקובלות.
טיפול מחליף ניתוח	טיפול מחליף ניתוח כמפורט בסעיף 3.4 לתוכנית הביטוח	
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.** **חברות הביטוח משווקות פוליסה אחידה לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר.** **למימוש כיסוי בגין ניתוח, עליך לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך על פי השב"ן, (שירותי בריאות נוספים). חברת הביטוח תעניק כיסוי מעבר לזכאותך בתוכנית השב"ן בקופת החולים במקרה של ביצוע ניתוח.** המידע בגילוי נאות זה נכון למועד גרסת המסמך. מקום בו קיימת סתירה בין הגילוי הנאות לתנאי התכנית, תנאי התכנית יגברו. כל הסכומים בש"ח הנקובים בכיסוי זה צמודים למדד 13317 נק' אשר פורסם ביום 15/12/2022.	

גרסה 07.2024