

ביטוח לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל מהשקל הראשון

מבוא

קרה מקרה הביטוח, תשלם החברה עבור "ההוצאות המוכרות" כהגדרתן בתוכנית זו, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן וכן בכפוף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה. הכיסוי הביטוחי בתוכנית זו יחול על פי הוראותיה, רק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי הינו כלול בפוליסה על שם המבוטח, וכן בתנאי שהינו בתוקף על שם המבוטח בקרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצידי:

<p>אחד מאלה</p> <p>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</p> <p>2. בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות אישרו לו לספק שירות בחירת רופא בתשלום</p>	<p>בית חולים פרטי</p>
<p>התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה לאחריו.</p>	<p>התייעצות</p>
<p>התנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות שאליהם מצורפת תכנית זו.</p>	<p>התנאים הכלליים של הפוליסה ו/או התנאים הכלליים</p>
<p>טיפול רפואי המבוצע בידי נותן טיפול מחליף ניתוח כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.</p>	<p>טיפול מחליף ניתוח</p>
<p>מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34א(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות.</p>	<p>מרפאה כירורגית פרטית</p>
<p>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.</p>	<p>ניתוח</p>
<p>כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994</p>	<p>קופת חולים</p>
<p>רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תשל"ג-1973 ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.</p>	<p>רופא מומחה</p>

<p>כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושגלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי.</p>	<p>שתל</p>
<p>תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה בעבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות בחברה.</p>	<p>תקופת אכשרה</p>

2. מקרה הביטוח

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 במקרים המפורטים בסעיפים 4.2.1 - 4.2.2 להלן.

3. התחייבויות החברה ותגמולי הביטוח

3.1 בקרות מקרה הביטוח, תשלם החברה בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הפוליסה ולהוראות תוכנית זו את הוצאות השירותים הרפואיים המפורטים להלן:

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

3.1.2 שכר מנתח.

3.1.3 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 עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום ניתוח.

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

3.1.5 מובהר בזאת כי החברה תאפשר למבוטח להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטלי, ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון או בחשבון האישי המקוון של הלקוח.

ההוצאות המכוסות בסעיף 3.1.1-3.1.4 לעיל יקראו להלן: "ההוצאות המוכרות".

4. אופן תשלום תגמולי הביטוח

4.1 אופן תשלום תגמולי הביטוח עבור התייעצות עם רופא מומחה על פי סעיף 3.1.1 לעיל במקרה של ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצעו בישראל:

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 אופן תשלום תגמולי הביטוח בקרות מקרה ביטוח של ניתוח המבוצע בישראל:

בעת מקרה של ניתוח, המכוסה על פי תכנית זו, הכיסוי ניתן עבור שירותים רפואיים המפורטים בסעיף 3.1.2-3.1.3 לעיל, המבוצעים אצל נותני שירות שבהסכם עם החברה והתשלום עבורם ישולם ע"י החברה ישירות לנותני השירות שבהסכם.

במקרה של תשלום תגמולי ביטוח המכסים תשלומים חד פעמיים לספק שירות מוכר העובד עם החברה או לחילופין תשלומים עיתיים העולים על 5,000 ₪ לבחור האם ברצונו שהתשלום לספק השירות יעשה על ידי הגוף המוסדי בין אם באופן ישיר ובין אם באמצעות המחאה לפקודת ספק השירות.

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

4.2.1 החזר הוצאות שכר רופא מנתח ששמו רשום במועד הגשת התביעה ע"י המבוטח, ברשימת רופאים מומחים בתחומים ייחודיים או באזורים גאוגרפיים, שבהם קיים מספר מצומצם של רופאים מומחים, כפי שאושרה ע"י משרד האוצר ומופיעה באתר האינטרנט של החברה במועד הגשת התביעה.
(להלן: "רשימת המנתחים שאושרה ע"י האוצר").

החזר הוצאות שכר רופא המנתח שברשימת המנתחים שאושרה ע"י האוצר ישולמו למבוטח עד התקרה לשכר מנתח הנקובה באתר האינטרנט של החברה, עבור אותו הניתוח.

4.2.2 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 תכנית זו.

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

4.3.1 בוצע הטיפול מחליף הניתוח ע"י נותן שירות שבהסכם - תישא החברה בעלות הוצאות הטיפול מחליף הניתוח במלואן.

4.3.2 בוצע הטיפול מחליף הניתוח ע"י נותן שירות אחר - תישא החברה בעלות הוצאות הטיפול מחליף הניתוח עד לסכום הביטוח המירבי הקבוע עבור השירות הרפואי שבוצע במבוטח, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.

5. חריגים לאחריות המבטח:

על תוכנית זו לא יחולו החריגים המפורטים בתנאים הכלליים ובמקומם יבואו החריגים המפורטים להלן:

החברה לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי תוכנית זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח אשר קשור במישרין ו/או בעקיפין ו/או נובע מ:

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

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

- 5.3. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים האלה:
- 5.3.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.
- 5.3.2. ניתוח לקיצור קיבה למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף על כך מבעיות של סכרת או לחץ דם או למבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40.
- 5.4. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים.
- 5.5. 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.
- 5.6. 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.
- 5.7. מקרה ביטוח שאירע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרת. או נובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי במהלך שירות צבאי.
- 5.8. מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונאלי או זיהום רדיואקטיבי.
- 5.9. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), תשס"ד-2004.
6. הודעה לחברה על קרות מקרה הביטוח
- 6.1. בהיוודע למבוטח על הצורך בביצוע ניתוח, המכוסה על-פי תכנית זו, יודיע המבוטח על כך בכתב לחברה ויקבל את אישורה מראש ובכתב לתשלום תגמולי ביטוח בגינו. על המבוטח לפעול בהתאם להוראות תכנית זו ולתנאים הכלליים של הפוליסה.
- 6.2. העדר פנייה של המבוטח לחברה לקבלת אישור מוקדם, יכול לגרום להפחתה בסכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהייתה משלמת החברה לו היתה נמסרת לה הודעה מראש. אם שילם המבוטח במקרה זה, הוצאות מוכרות לנותן השירות שבהסכם, הוא יהיה זכאי לכיסוי על פי סעיף זה, באמצעות תשלום לנותן השירות שבהסכם.
7. תקופת אכשרה
- בתוכנית זו תחול תקופת אכשרה בת 90 יום ממועד תחילת הביטוח של הכיסוי הביטוחי על-פי תכנית זו.
- על אף האמור לעיל, תקופת אכשרה עבור ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות המכוסות על פי תכנית זו בנוגע להריון או לידה תהיה 12 חודשים.

כתובת אתר האינטרנט של החברה: www.migdal.co.il	כתובת החברה למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ מיקוד: 4951106, ת.ד. 3063	כתובת הדואר האלקטרוני של החברה: mokedbi@migdal.co.il	מספר טלפון ומס פקס של מחלקת שירות לקוחות החברה: 03-9201010
--	--	---	---

תמצית תנאי הביטוח לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל מהשקל הראשון

גילוי נאות

לוח 1 - תמצית פרטי הפוליסה

תמצית פרטי הפוליסה																			
שם הביטוח	ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל מהשקל הראשון																		
סוג הביטוח	ניתוחים מהשקל הראשון																		
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כאמור בסעיף 7 לתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות																		
תיאור הביטוח	כיסוי לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל. תכנית זו מעניקה כיסוי להוצאות המוכרות המפורטות בתכנית זו ובלוח 2 להלן, בעת ביצוע ניתוח בישראל אצל נותן שירות שבהסכם עם החברה. כמפורט בסעיף 5 לתנאי התכנית.																		
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים																		
עלות הביטוח הפרמיה משתנה לפי קבוצת גיל עד גיל 66. מגיל 66 ואילך הפרמיה קבועה.	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים.																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>התפלגות גילאים</th> <th>פרמיה חודשית בש"ח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-20</td> <td>22.3</td> </tr> <tr> <td>21-30</td> <td>59.7</td> </tr> <tr> <td>31-40</td> <td>89.7</td> </tr> <tr> <td>41-50</td> <td>129.5</td> </tr> <tr> <td>51-55</td> <td>161.7</td> </tr> <tr> <td>56-60</td> <td>214.3</td> </tr> <tr> <td>61-65</td> <td>307.5</td> </tr> <tr> <td>66 ואילך</td> <td>373.3</td> </tr> </tbody> </table>		התפלגות גילאים	פרמיה חודשית בש"ח	0-20	22.3	21-30	59.7	31-40	89.7	41-50	129.5	51-55	161.7	56-60	214.3	61-65	307.5	66 ואילך	373.3
התפלגות גילאים	פרמיה חודשית בש"ח																		
0-20	22.3																		
21-30	59.7																		
31-40	89.7																		
41-50	129.5																		
51-55	161.7																		
56-60	214.3																		
61-65	307.5																		
66 ואילך	373.3																		
<p>* דמי הביטוח נקובים בש"ח וצמודים למדד 12354 נק' אשר פורסם ביום 16.8.15. שים לב: מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח בציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון - לכניסה למחשבון האוצר מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם.</p>																			

לוח 2 - תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

תיאור הכיסויים בפוליסה			
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)*
ההוצאות המוכרות	<ol style="list-style-type: none"> עד 3 התייעצויות עם רופא מומחה בקשר לניתוח. שכר מנתח. ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח והאשפוז בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות 	<p>התייעצויות - נותני שירות שבהסכם - שיפוי מלא. סעיף 3.</p> <p>נותני שירות שלא בהסכם - עד 1,500 ₪ עבור התייעצות. סעיף 4.</p>	90 יום למעט 12 חודשים במקרה ביטוח הקשור בהריון ולידה. סעיף 7.

		<p>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.</p> <p>4. טיפול מחליף ניתוח.</p>	
<p>90 יום למעט 12 חודשים במקרה ביטוח הקשור בהריון ולידה. סעיף 7.</p>	<p>אצל נותני שירות שבהסכם - כיסוי מלא.</p>	<ul style="list-style-type: none"> הכיסוי לשכר מנתח והוצאות רפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח והאשפוז. המבוטח לא זכאי לקבלת החזר הוצאות ו/או שיפוי בגין ההוצאות המוכרות, למעט באחד המקרים הבאים: <ol style="list-style-type: none"> שכר מנתח אשר נמצא ברשימת הרופאים המומחים הנקובה באתר האינטרנט של החברה, כפי שאושרה ע"י משרד האוצר. החזר הוצאות השתתפות עצמית ששילם המבוטח בתוכנית השב"ן עבור הוצאות מוכרות בעת ביצוע ניתוח בישראל המכוסה בפוליסה, אצל נותני שירות שבהסכם עם החברה. 	<p>ניתוח בישראל</p>
<p>90 יום למעט 12 חודשים במקרה ביטוח הקשור בהריון ולידה. סעיף 7.</p>	<ul style="list-style-type: none"> נותני שירות שבהסכם - כיסוי מלא. נותני שירות שלא בהסכם - עד לסכום הביטוח המירבי הקבוע לשירות הרפואי שבוצע במבוטח, כפי שמתפרסם באתר החברה. 	<p>טיפול רפואי המבוצע בידי נותן טיפול מחליף ניתוח כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.</p>	<p>טיפול מחליף ניתוח</p>
<p>לתשומת ליבך, חברות הביטוח משווקות פוליסה אחידה לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר.</p> <p>אם ברצונך לעבור לפוליסת ניתוחים מסוג משלים שב"ן, תוכל לעשות זאת ברצף ביטוחי תוך שמירה על זכויותך. 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.</p>			

*תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים