



ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל
ניתוחים משלים שב"ל ללא השתתפות עצמית

קרה מקרה הביטוח תשלם המבטחת ישירות לספק השירות או תשפה את המבוטח עבור הוצאות כמפורט להלן בתכנית ביטוח זו בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתכנית ביטוח זו וכן בכפוף לתנאים להוראות ולסייגים המפורטים בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות המהווים חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו. הכיסוי הביטוחי בתכנית ביטוח זו יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי המבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שהינו בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח ובכפוף להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטחת המהוות חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו.

1. הגדרות

- בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות, לצרכי תכנית זו, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:
- 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 הליך/ הליך רפואי – ניתוח ו/או טיפול מחליף ניתוח ו/או התייעצויות לפי העניין כהגדרתם בתכנית ביטוח זו.
 - 1.3 התייעצות/ התייעצויות – התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו.
 - 1.4 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.
 - 1.5 מנתח בהסדר – מנתח שהינו רופא מומחה עמו קשורה או עמו תתקשר המבטחת בהסכם הנוגע להליך רפואי ולפיו מלא התשלום הקבוע באותו הסכם בעד ההליך הרפואי ימומן על ידי המבטחת למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה ובלבד שבעת קרות מקרה הביטוח, היה המנתח צד להסכם.
 - 1.6 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.
 - 1.7 נותן שירות בהסדר – רופא מומחה, ו/או מוסד רפואי עמו קשורה או עמו תתקשר המבטחת בהסכם הנוגע להליך רפואי ולפיו מלא התשלום הקבוע באותו הסכם בעד ההליך הרפואי ימומן על ידי המבטחת למעט השתתפות עצמית ככל ונקבעה ובלבד שבעת קרות מקרה הביטוח, היה הרופא המומחה ו/או המוסד הרפואי צד להסכם.
 - 1.8 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, הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
 - 1.9 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.
 - 1.10 קופת חולים – כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
 - 1.11 שתל- כל אבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי.
 - 1.12 תקופת אכשרה – תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

2. מקרה הביטוח

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



3. תגמולי ביטוח

- 3.1 בקרות מקרה ביטוח יהיה זכאי המבוטח לכיסוי שמעבר למלוא הזכויות המוקנות לו במסגרת תכנית השב"ן שבה הוא חבר, עבור ניתוחים פרטיים בישראל ובלבד שבוצע באמצעות נותן שירות שבהסדר עם המבטחת.
- 3.2 בקרות מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשב"ן בשל נסיבות הנוגעות למבוטח מסוים (כגון- פיגור בתשלום דמי החברות לשב"ן או הפסקת החברות בשב"ן) יהיה המבוטח זכאי לכיסוי על פי האמור בסעיף 3.1 לעיל, ויראו אותו כמי שחברותו בשב"ן לא הופסקה והוא יכוסה (כתשלום לנותני שירות שבהסדר כאמור לעיל) 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 (להלן: ההפרש) ובכפוף לכך שההליך הרפואי בוצע על ידי נותן שירות שבהסדר. לצורך חישוב ההפרש יידרש המבוטח להוכיח מהן הזכויות הניתנות לחברי השב"ן לאותו מקרה ביטוח. במקרים שבהם לא יוכח מהן הזכויות הניתנות לחברי השב"ן לאותו מקרה ביטוח, תיקבע השתתפות המבטחת על פי המידע הקיים אצל המבטחת לגבי ההשתתפות הנדרשת באותו סוג ניתוח או בסוג ניתוח דומה, ובאותה תכנית שב"ן.
- 3.3 בקרות מקרה ביטוח, שהשב"ן אינו מכסה לכלל החברים בשב"ן ו/או מקרה ביטוח שאירע למבוטח במהלך תקופת האכשרה/ המתנה בשב"ן (כהגדרתה בשב"ן), בו היה חבר בעת הצטרפותו לביטוח זה, וכן במקרים בהם המבוטח חייל בשירות סדיר, המבוטח יהיה זכאי לכיסוי ההוצאות בגין ההליך, בהתאם למפורט בסעיף 4 להלן ובלבד שניתוח בישראל, ככל שבוצע, בוצע על ידי נותן שירות שבהסדר.

4. התחייבויות המבטחת בקרות מקרה ביטוח

- בקרות מקרה ביטוח, יהא זכאי המבוטח לכיסוי ההוצאות המפורטות להלן, וזאת בכפוף להוראות סעיף 3 לעיל ולתנאים ולסייגים המפורטים בתכנית ביטוח זו.
- 4.1 התייעצויות
- 4.1.1 המבטחת תכסה עד שלוש התייעצויות אגב 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.
- 4.1.2 בעבור התייעצות שבוצעה אצל רופא שלא באמצעות נותן שירות בהסדר יהא המבוטח זכאי להחזר בגין ההתייעצות עד לסכום ביטוח מירבי שלא יעלה על סך של 1,300 ש"ח בגין כל התייעצות.
- 4.2 שכר מנתח בהסדר והוצאות רפואיות על ידי נותני שירות בהסדר הנדרשות לשם ביצוע ניתוח:
- 4.2.1 המבטחת תכסה את שכר מנתח בהסדר בגין הניתוח שבוצע
- 4.2.2 המבטחת תכסה את 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 (להלן: "ההוצאות המוכרות") ובלבד שהניתוח בוצע על ידי מנתח בהסדר בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית אשר בהסדר עם המבטחת.
- 4.2.3 יובהר כי לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין ניתוח שבוצע שלא באמצעות נותן שירות בהסדר עם המבטחת, והתשלומים בגין ההוצאות המפורטות בסעיף זה ישולמו ישירות על ידי המבטחת לנותני השירות שבהסדר ולא ישולם למבוטח תשלום או החזר בגין הוצאות שהוציא, אף אם שולמו על ידו לנותני שירות שבהסדר כאמור.
- 4.2.4 בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על פי פוליסה זו במסגרת השב"ן בקופת החולים בה חבר המבוטח באמצעות נותן שירות שבהסדר עם המבטחת, יהיה המבוטח זכאי לקבל מהמבטחת החזר השתתפות עצמית ככל שנשא בה בפועל בגין אותו ניתוח.
- 4.3 טיפול מחליף ניתוח
- 4.3.1 המבטחת תכסה את עלות הטיפול מחליף ניתוח שבוצע באמצעות נותן שירות בהסדר והתשלום עבור הטיפול מחליף הניתוח ישולם על ידי המבטחת ישירות לנותן השירות בהסדר ובהתאם להסכם עימו.
- 4.3.2 בעבור טיפול מחליף ניתוח שבוצע שלא באמצעות נותן שירות בהסדר יהא המבוטח זכאי להחזר בגין הטיפול מחליף ניתוח עד לסכום המירבי הקבוע באתר האינטרנט של המבטחת במועד ביצוע הטיפול מחליף הניתוח בגין אותו הליך שבוצע ובהיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – לא יעלה ההחזר על עלות הניתוח אותו הטיפול מחליף, וזאת בהתאם לסכום הקבוע באתר האינטרנט של המבטחת.
- 4.3.3 יובהר כי לא תישלל זכותו של המבוטח לביצוע ניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.



5. תנאים מהותיים להתחייבויות המבטחת

- 5.1. עם היוודע הצורך בביצוע ההליך, על המבוטח נדרש לפעול למיצוי מלוא זכויותיו בשב"ן ולשתף לשם כך פעולה עם המבטחת ככל שיידרש וכן להודיע למבטחת בהקדם והאפשרי ולמסור לה כל החלטה של קופת חולים/השב"ן הרלוונטית לבירור תביעתו וכן על כל התחייבות ו/או תשלום שבוצע בקשר עם הוצאות מקרה הביטוח.
- 5.2. על המבוטח להודיע למבטחת מראש על הצורך בביצוע ההליך הרפואי וכן לקבל את אישורה מראש לכיסוי ההליך הרפואי במסגרת תכנית ביטוח זו.
- 5.3. לא פנה המבוטח למבטחת לצורך קבלת אישורה, לפני ביצועו של ההליך הרפואי, כאמור לעיל, תהא רשאית המבטחת להפחית את סכום התשלומים בגין ההליך הרפואי עד לגובה הסכום שהייתה משלמת המבטחת לו היה פונה המבוטח למבטחת בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של ההליך הרפואי.
- 5.4. יובהר כי תגמולי ביטוח בגין הליך רפואי שבוצע על ידי נותן שירות בהסדר, ישולמו על ידי המבטחת באופן ישיר לנותן השירות בהסדר ובהתאם להסדר עימו למעט השתתפות עצמית ששולמה על ידי המבוטח כמפורט בסעיף 4.2.4 לעיל.

6. תקופת האכשרה

- 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 תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להריון או לידה תהיה 12 חודשים.

7. מדד

כל הסכומים הנקובים בתכנית הביטוח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15/06/2022 שערכו 13045 נקודות.

8. תחולת התנאים הכלליים על תכנית הביטוח

כל ההוראות בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות יחולו על תכנית ביטוח זו.

כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות יחייב לעניין תכנית ביטוח זו רק אם צוין בתכנית ביטוח זו במפורש.

9. חריגים מיוחדים

המבטחת לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי תכנית ביטוח זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח, בכל אחד מהמקרים הבאים ו/או כאשר מקרה הביטוח, כולו או מקצתו, קשור במישרין ו/או בעקיפין לאחד מהמקרים המנויים להלן ו/או נובע מהם:

- 9.1. מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;
- 9.2. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית.
- 9.3. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:
- 9.3.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.
- 9.3.2. ניתוח בריאטרי למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40.
- 9.4. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים;
- 9.5. השתלת איברים; לעניין זה, השתלה כהגדרתה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית), התשפ"ג – 2023
- 9.6. 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;



- 9.8. מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית או פעילות איבה או עקב פעילות ישירה בעלת אופן צבאי;
- 9.9. מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- 9.10. מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, כמפורט בסעיף 20 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות המהווים חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו.

10. ברות ביטוח

- 10.1. הופסקה ו/או בוטלה ו/או תמה חברותו של המבוטח ו/או זכאותו בשב"ן מסיבה כלשהי (להלן: "הפסקת החברות בשב"ן") יהיה רשאי המבוטח לפנות למבטחת בתוך 60 יום מיום הפסקת החברות בשב"ן, בין אם הוא הצטרף במהלך תקופה זו לתכנית שב"ן בקופה אחרת (שבה קיימת תקופת אכשרה), ובין אם לאו, בבקשה לעבור לכיסוי ביטוחי לניתוחים 'מהשקל הראשון' (להלן: "פוליסת המשך").
- 10.2. במקרה זה יעבור המבוטח לפוליסת המשך, שתנאיה יכללו לכל הפחות את התנאים שהוצעו על ידי המבטחת במועד הצטרפותו של המבוטח לכיסוי ביטוחי משלים לניתוחים, תוך מתן רצף ביטוחי (ללא חיתום מחדש או בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם) וללא תקופת אכשרה, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן.
- 10.2.1. סיום חברות המבוטח בשב"ן בקופה שבה היה חבר עם הצטרפותו לביטוח, מבלי שהמבוטח חידש את חברותו בתכנית השב"ן האמורה או מבלי שהצטרף לתכנית שב"ן בקופה אחרת.
- 10.2.2. מעבר לשב"ן בקופה אחרת - בעד התקופה שבה נמצא המבוטח בתקופת אכשרה בשב"ן בקופה שעבר אליה (אם קיימת).
- 10.3. המעבר לפוליסת המשך תהיה תמורת דמי הביטוח הנהוגים לכלל המבוטחים אצל המבטח באותה עת. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת המשך תהיה למפרע ממועד ביטול החברות בשב"ן. לעניין סעיף זה, "מועד ביטול החברות בתכנית השב"ן" - מועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן או המועד בו נכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבניהם.
- 10.4. על בעל הפוליסה או המבוטח המבקש לממש את זכותו לברות הביטוח להמציא למבטחת את כל ההוכחות הדרושות לקיום אחד מהמקרים המפורטים בסעיפים 10.2.1 ו-10.2.2 לעיל.
- 10.5. על תכנית ביטוח זו להיות בתוקף מלא לפחות עד המועד בו נכנס ביטול חברות המבוטח בשב"ן לתוקף.



תמצית תנאי הביטוח- ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל
ניתוחים משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית

תמצית פרטי הפוליסה

סעיף	תנאים																		
שם הביטוח	ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל-ניתוחים משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית																		
סוג הביטוח	ניתוחים משלים שב"ן																		
תקופת הביטוח	תקופת הביטוח מתחדשת אחת לשנתיים בהתאם למפורט בתנאים הכלליים לתכנית הביטוח. בהתאם ובכפוף למפורט בסעיף 6 בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות.																		
תיאור הביטוח	כיסוי משלים לניתוחים בישראל לבעלי שב"ן שיבוצעו על ידי נותן שירות בהסדר וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל, התייעצויות עם רופא מומחה בישראל אגב ניתוח / טיפול מחליף ניתוח																		
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	כמפורט בסעיף 20 לתנאים הכלליים לעניין מצב רפואי קודם וכמפורט בסעיף 11 לתנאים הכלליים לעניין הזכויות בעת השירות הצבאי וכן כמפורט בסעיף 9 לתכנית ביטוח זו. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.																		
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ¹	לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצו ת- 90 יום. לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להריון או לידה- 12 חודשים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח שנגרם בשל תאונה חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים																		
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	להלן סכומי הפרמיה החודשית בש"ח עבור מבוטחים המצטרפים לפוליסה עד גיל 70																		
עלות הביטוח	<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל</th><th>עלות הביטוח ללא הנחות ותוספות</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-20</td><td>17.5</td></tr> <tr> <td>21-30</td><td>32.9</td></tr> <tr> <td>31-40</td><td>57.6</td></tr> <tr> <td>41-50</td><td>79.8</td></tr> <tr> <td>51-55</td><td>127.4</td></tr> <tr> <td>56-60</td><td>155.2</td></tr> <tr> <td>61-65</td><td>227.9</td></tr> <tr> <td>מגיל 66 ומעלה</td><td>355.4</td></tr> </tbody> </table> 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. 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. דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח. דמי הביטוח נכונים לתקופת הביטוח הראשונה ועשויים להשתנות מעת לעת, במועד חידוש הביטוח לאחר אישור המפקחת על הביטוח והודעה על כך למבוטחים.	גיל	עלות הביטוח ללא הנחות ותוספות	0-20	17.5	21-30	32.9	31-40	57.6	41-50	79.8	51-55	127.4	56-60	155.2	61-65	227.9	מגיל 66 ומעלה	355.4
גיל	עלות הביטוח ללא הנחות ותוספות																		
0-20	17.5																		
21-30	32.9																		
31-40	57.6																		
41-50	79.8																		
51-55	127.4																		
56-60	155.2																		
61-65	227.9																		
מגיל 66 ומעלה	355.4																		

¹ תקופת אכשרה-תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח(או מוטב) לתגמולי ביטוח.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
ניתוח בישראל על ידי מנתח בהסדר	כיסוי ההוצאות הבאות, לאחר מיצוי הזכויות בשב"ן, הכיסוי הינו מעבר למלוא הזכויות המוקנות למבוטח במסגרת תכנית השב"ן בה הוא חבר. שכר מנתח בהסדר, שכר רופא מרדים בהסדר, 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. הכיסוי יינתן בגין ניתוח שיבוצע באמצעות נותן שירות בהסדר בלבד באופן שהתשלומים יבוצעו על ידי המבטחת ישירות לנותן שירות שבהסדר, בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן. האמור הינו בכפוף לתנאים המפורטים בסעיף 3 ובסעיף 4 לתכנית הביטוח.	כיסוי מלא לאחר מיצוי מלוא הזכויות בשב"ן
התייעצות בישראל אגב ניתוח / טיפול מחליף ניתוח בישראל	עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח בהתאם למפורט בסעיף 4.1	שיפוי בגין תשלום ששילם בפועל המבוטח, אך לא יותר מ 1,300 ₪.
טיפול מחליף ניתוח בישראל	כמפורט בסעיף 4.3 לתכנית הביטוח	ההחזר לא יעלה על הסכום הקבוע אצל המבטחת עבור הטיפול המיוחד שבוצע ובהיעדר סכום באתר האינטרנט כאמור – לא יעלה על הסכום שייקבע לנותן שירות בהסדר עבור אותו ההליך

הערות:

- למימוש כיסוי בגין ניתוח, 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 ובהתאם לתקרות הכיסוי בתכנית הביטוח.
- לתשומת לבך, חברות הביטוח משווקות פוליסה אחידה לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר.
- דמי הביטוח בגין תכנית זו נמוכים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי ביטוחי 'מהשקל הראשון' (תכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות מהשב"ן)
- אם ברצונך לעבור לפוליסת ניתוחים מסוג משלים שב"ן עם השתתפות עצמית, תוכל לעשות זאת ברצף ביטוחי תוך שמירה על זכויותיך ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם. ביטוח ניתוחים וביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן עם השתתפות עצמית הם מוצרים דומים, אך ביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן וביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן עם השתתפות עצמית מחייב פניה לקופת החולים טרם פניה לחברת הביטוח וכן השתתפות עצמית בסך של 5,000 ₪ החלה על המבוטח.

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.

סכומים שאינם בערך נקוב: יובהר כי תגמולי ביטוח מרביים שאינם בערך נקוב, אם קיימים בפוליסה שברשותך, מבוססים על מחירי הסכם המתעדכנים מעת לעת על פי המפורט באתר החברה
לבירור זכויות בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבלת פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותך ניתן לפנות למוקד השירות בטלפון 2000* או למחשבון תגמולי הביטוח באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו <https://www.menoramivt.co.il/health-benefits-calculator/>

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.
הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 13045 שפורסם ביום 15.06.2022



להלן פירוט מסלולי ביטוח אפשריים נוספים לכיסוי ניתוחים בישראל, המוצעים על ידי חברת מנורה:

ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל ניתוחים משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5,000 ₪																			
תיאור הביטוח	כיסוי משלים לניתוחים בישראל לבעלי שב"ן, שיבוצעו על ידי נותן שירות בהסדר, בניכוי השתתפות עצמית של 5,000 ₪, טיפולים מחליפי ניתוח בישראל, התייעצויות עם רופא מומחה בישראל אגב ניתוח / טיפול מחליף ניתוח.																		
עלות	להלן סכומי הפרמיה החודשית בש"ח עבור מבטחים המצטרפים לפוליסה עד גיל 70																		
	<table> <tr> <th>גיל</th><th>עלות הביטוח ללא הנחות ותוספות</th></tr> <tr> <td>0-20</td><td>13.5</td></tr> <tr> <td>21-30</td><td>25.5</td></tr> <tr> <td>31-40</td><td>44.6</td></tr> <tr> <td>41-50</td><td>61.8</td></tr> <tr> <td>51-55</td><td>98.8</td></tr> <tr> <td>56-60</td><td>120.3</td></tr> <tr> <td>61-65</td><td>176.6</td></tr> <tr> <td>מגיל 66 ומעלה</td><td>275.5</td></tr> </table>	גיל	עלות הביטוח ללא הנחות ותוספות	0-20	13.5	21-30	25.5	31-40	44.6	41-50	61.8	51-55	98.8	56-60	120.3	61-65	176.6	מגיל 66 ומעלה	275.5
גיל	עלות הביטוח ללא הנחות ותוספות																		
0-20	13.5																		
21-30	25.5																		
31-40	44.6																		
41-50	61.8																		
51-55	98.8																		
56-60	120.3																		
61-65	176.6																		
מגיל 66 ומעלה	275.5																		
הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15/06/2022 שערכו 13045 נקודות שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצב הרפואי או עקב מתן הנחה. 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. דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח. דמי הביטוח נכונים לתקופת הביטוח הראשונה ועשויים להשתנות מעת לעת, במועד חידוש הביטוח לאחר אישור המפקחת על הביטוח והודעה על כך למבוטחים																			

ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל – מהשקל הראשון ללא השתתפות עצמית																			
תיאור הביטוח	כיסוי לניתוחים בישראל מהשקל הראשון שיבוצעו על ידי נותן שירות בהסדר וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל, התייעצויות עם רופא מומחה בישראל אגב ניתוח / טיפול מחליף ניתוח.																		
עלות הביטוח	להלן סכומי הפרמיה החודשית בש"ח עבור מבטחים המצטרפים לפוליסה עד גיל 70																		
	<table> <tr> <th>גיל המבוטח</th><th>עלות הביטוח ללא הנחות ותוספות</th></tr> <tr> <td>0-20</td><td>37.3</td></tr> <tr> <td>21-30</td><td>70.1</td></tr> <tr> <td>31-40</td><td>122.9</td></tr> <tr> <td>41-50</td><td>170.2</td></tr> <tr> <td>51-55</td><td>270.8</td></tr> <tr> <td>56-60</td><td>321.0</td></tr> <tr> <td>61-65</td><td>464.4</td></tr> <tr> <td>מגיל 66 ומעלה</td><td>694.1</td></tr> </table>	גיל המבוטח	עלות הביטוח ללא הנחות ותוספות	0-20	37.3	21-30	70.1	31-40	122.9	41-50	170.2	51-55	270.8	56-60	321.0	61-65	464.4	מגיל 66 ומעלה	694.1
גיל המבוטח	עלות הביטוח ללא הנחות ותוספות																		
0-20	37.3																		
21-30	70.1																		
31-40	122.9																		
41-50	170.2																		
51-55	270.8																		
56-60	321.0																		
61-65	464.4																		
מגיל 66 ומעלה	694.1																		
הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15/06/2022 שערכו 13045 נקודות שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצב הרפואי או עקב מתן הנחה. 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. דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח. דמי הביטוח נכונים לתקופת הביטוח הראשונה ועשויים להשתנות מעת לעת, במועד חידוש הביטוח לאחר אישור המפקחת על הביטוח והודעה על כך למבוטחים																			

