



**ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל
(ניתוחים משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5,000 ₪)**

תכנית 6786

תמורת תשלום פרמיה כאמור בדף פרטי הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם לנותן השירות עבור הוצאות בניכוי תשלום השתתפות עצמית בגובה 5,000 ₪, לפי העניין, בכפוף לתנאים, הגבלות, חריגים והסתייגויות המפורטים בתכנית זו ובכפוף לתנאים הכלליים לפוליסות ביטוח בריאות המצורפת לתכנית זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

הסכומים המפורטים בפוליסה זו צמודים למדד 13396 אשר פורסם ביום 15.02.2023. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד הנקוב בדף פרטי הביטוח.

תכנית ביטוח זו הינה חלק מפוליסת ניתוחים בישראל כהגדרתה בתנאים הכלליים לפוליסות ביטוח בריאות ומחלות קשות (להלן: "התנאים הכלליים").

רכישה של פוליסת ניתוחים בישראל זו תתאפשר בכפוף לתנאי ההצטרפות ותנאי הביטול של הפוליסה הבסיסית המפורטים בתנאים הכלליים המצורפת לתכנית זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

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-0142), התשע"ג-2013; 1.1.2. בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לאותו בי"ח 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 המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף;
1.4 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;
1.5 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;
1.6 קופת חולים	כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994;
1.7 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;
1.8 שתל	כל אבר, 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 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 אצל אותו מבטח.
1.10 הסדר ניתוח/ טיפול מחליף ניתוח	הסכם בין חברת ביטוח ובין רופא או מוסד רפואי, ולפיו מלוא התשלומים הקשורים לניתוח/ טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל, לרבות התשלומים בגין התייעצות אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, תשלומים לרופא ולמוסד הרפואי, וכן התשלומים בעבור הציוד, האבזרים והתכשירים המשמשים בביצוע הניתוח ובמהלך הטיפול מחליף ניתוח, ישולמו על ידי חברת הביטוח למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה.
1.11 השתתפות עצמית	חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח מסוג ניתוח על פי תנאי התכנית. ההשתתפות העצמית תעמוד על 5,000 ₪ צמוד למדד התכנית.

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 התחייבות המבטח

- 3.1** בקרת מקרה הביטוח ולאחר שהמבוטח יפנה תחילה למימוש זכאותו על פי תנאי השב"ן כמפורט בסעיף התביעות (סעיף 7 להלן), המבטח ישפה את המבוטח בשל ניתוח פרטי בישראל רק במקרים הבאים:
- 3.1.1 שיפוי בשל ניתוח פרטי בישראל, ובכלל זה כיסוי הוצאות הניתוח, הניתן רק אם תוכנית השב"ן שהמבוטח עמית בה אינה כוללת כיסוי ביטוחי להוצאות הניתוח או אם הרופא המנתח אינו נמצא בהסדר ניתוח עם קופת החולים ונמצא בהסדר ניתוח עם המבטח;
- 3.1.2 שיפוי בשל ההשתתפות העצמית ששילם המבוטח לפי תוכנית שב"ן שהוא עמית בה, בעד ניתוח שמומן באמצעות תוכנית השב"ן, אף אם הרופא לא ברשימת ההסדר עם המבטח;
- 3.1.3 שיפוי בגין רכישת אביזר במקרה בו קיים אביזר שלא נמצא בכיסוי השב"ן, אך נמצא בכיסוי פוליסת הביטוח אצל המבטח, כאשר מימון הניתוח יהיה על ידי השב"ן.

3.2	בקורות מקרי ביטוח בהם תכנית השב"ן אינה משתתפת במימון ההוצאות, בשל נסיבות מסוימות הנוגעות למבטוח מסויים (כגון פיגור בתשלום דמי החבר לתכנית השב"ן, אי תשלום דמי החברה כאמור או ביטול השב"ן או מכל סיבה אחרת) יהיה המבטוח זכאי לכיסוי על פי האמור בסעיף 3.1.2 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 ובכפוף לכך שההליך הרפואי בוצע על ידי נותן שירות שבהסדר לפי העניין. יובהר, כי לצורך חישוב ההפרש האמור, תיקבע השתתפות המבטוח על פי המידע הקיים אצל המבטוח לגבי ההשתתפות הנדרשת באותו סוג ניתוח ובאותה תוכנית שב"ן.
3.3	במקרים שבהם השב"ן שבו חבר המבטוח אינו מכסה את מקרה הביטוח לכלל העמיתים בשב"ן, לרבות במהלך תקופת אכשרה/המתנה בשב"ן (כהגדרתה בשב"ן) וכן במקרים בהם המבטוח הינו חייל בשירות סדיר, יינתן כיסוי בגין ההוצאות המוכרות המפורטות בסעיף 4 להלן, בהתאם לניתן בביטוח לניתוחים מסוג "מהשקל הראשון", ובכפוף לכך שלמבטוח קיים הסדר ניתוח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי והוראות סעיף 3.1 לעיל לא יחולו על מקרה הביטוח.
3.4	מקרה בו עלות הניתוח על פי הסדר ניתוח עם נותן שירות המבוקש על ידי המבטוח, נמוכה מגובה ההשתתפות העצמית (5,000 ₪) תהיה באפשרות המבטוח לפנות למבטוח ולקבל את אישורו מראש ובכתב לכך שהמבטוח יעבור את הניתוח אצל נותן השירות במחיר שקבוע בהסדר הניתוח בין המבטוח לבין נותן השירות כאמור. למען הסר ספק, מובהר ומוסכם כי העלות בגין הניתוח על פי סעיף זה תחול על המבטוח בלבד.
4 הכיסוי הביטוחי בקורות מקרה הביטוח ובכפוף להוראות סעיף 3 לעיל, יהיה זכאי המבטוח לכיסוי הביטוחי כדלקמן:	
4.1	שלוש התייעצויות (אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח) בכל שנת ביטוח אצל רופא שיש לגביו הסדר ניתוח/ מחליף ניתוח. כאשר ההתייעצות מבוצעת באמצעות רופא שאין לגביו הסדר ניתוח/ מחליף ניתוח הכיסוי יינתן עד לתקרה של 800 ₪; לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו;
4.2	שכר מנתח שבהסדר ניתוח בכפוף לתשלום השתתפות עצמית;
4.3	כיסוי הוצאות ניתוח בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית שבהסדר ניתוח; כיסוי זה יכול לכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות: 4.3.1. שכר רופא מרדים. 4.3.2. הוצאות חדר ניתוח. 4.3.3. ציוד מתכלה. 4.3.4. שתלים. 4.3.5. תרופות במהלך הניתוח והאשפוז. 4.3.6. בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח. 4.3.7. הוצאות האשפוז עד תקרה של 30 ימי אשפוז לניתוח (כולל אשפוז טרום-ניתוח).
4.4	טיפול מחליף ניתוח טיפול מחליף ניתוח יינתן באמצעות רופא מומחה שיש לגביו הסדר מחליף ניתוח. כאשר הטיפול מחליף הניתוח יבוצע באמצעות רופא שאין לגביו הסדר, הכיסוי יינתן עד לתקרת העלות בגין אותו טיפול חלופי שבוצע על פי הסכום המפורסם במועד קרות מקרה הביטוח בגין טיפול זה באתר האינטרנט של החברה www.fnx.co.il . ככל ולא קיים סכום נקוב באתר האינטרנט של החברה במועד קרות מקרה הביטוח עבור הטיפול מחליף הניתוח שבוצע, יהיה זכאי המבטוח להחזר הוצאות רפואיות בגין עלות הטיפול מחליף הניתוח עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל בגין טיפול מחליף ניתוח זה. עלות הניתוח המוחלף בישראל תקבע על פי הסכום המפורסם במועד קרות מקרה הביטוח באתר האינטרנט של החברה של המבטוח www.fnx.co.il . כיסוי זה לא ישלול מהמבטוח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבטוח לטיפול נוסף. כיסוי זה יכול לכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הטיפול מחליף הניתוח.
5 תקופת אכשרה	
5.1	תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות תהיה 90 ימים למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.
5.2	על אף האמור בסעיף 5.1 לעיל, תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להריון או לידה תהיה 12 חודשים.
6 הגבלות לאחריות המבטוח פוליסת ניתוחים בישראל (משלים שב"ן עם השתתפות עצמית בסך 5,000 ₪) תחריג מכיסוי את המקרים הבאים:	
6.1	מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;
6.2	ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית;
6.3	ניתוח ו/או טיפול מחליפי ניתוח ו/או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים: (א) ניתוח שיקום השד לאחר כריתת השד; (ב) ניתוח בריאתי למבטוח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבטוח עם יחס BMI גבוה מ-40;
6.4	ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים;

6.5	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.
6.6	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;
6.7	מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב פעילות ישירה בעלת אופי צבאי;
6.8	מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
6.9	מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.
7	תביעות
7.1	בנוסף על האמור בסעיף התחייבות המבטח - סעיף 3 לעיל, לצורך קבלת הכיסוי הביטוחי המבוטח יפנה לקופת החולים בה הוא חבר למימוש זכאותו לכיסוי הביטוחי על פי תנאי השב"ן. לאחר קבלת התייחסות השב"ן לזכאות המבוטח כאמור, המבוטח יודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח, וימסור למבטח את הפרטים המתייחסים לתביעתו לשם קבלת אישור המבטח למקרה הביטוח ולזכאותו לכיסוי הביטוחי מתוקף תכנית זו לפני ביצועו.
	למען הסר ספק, אין באישור התביעה על ידי השב"ן משום אישור התביעה על ידי המבטח. זכאות המבוטח אצל המבטח תיקבע אך ורק על פי תכנית זו.
7.2	לגבי טיפול מחליף ניתוח 7.2.1 בעת תביעה בגין טיפול מחליף ניתוח, על המבוטח להמציא למבטח את אישור הרופא המומחה בתחום הניתוח הנדרש, העוסק בפועל בביצוע ניתוחים מהסוג הנדרש שקבע כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב ניתוח. 7.2.2 טיפול מחליף ניתוח אשר מורכב מסדרת טיפולים/פרוצדורות/תתי שלבים, יחשבו כל אלה, כטיפול רפואי אחד.
8	ברות ביטוח
	המבוטח בתוכנית זו יהיה זכאי לברות ביטוח על פי הגדרתה ותנאיה המפורטים להלן:
8.1	ברות ביטוח זכאות של המבוטח למעבר מתוכנית זו לתכנית ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (להלן: "פוליסת שקל ראשון") - כיסוי המקנה שיפוי (החזר הוצאות) בשל ביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, שאינה פוליסה משלימת שב"ן, המשווקת על ידי החברה באותה העת ברצף ביטוחי (ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם) וללא תקופת אכשרה ובכפוף לתנאים המפורטים להלן. בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן: 8.1.1 סיום חברות המבוטח בתוכנית השב"ן בקופה שבה היה חבר עם הצטרפותו לביטוח, מבלי שהמבוטח חידש את חברותו בתוכנית השב"ן האמורה או מבלי שהצטרף לתוכנית שב"ן בקופה אחרת. 8.1.2 מעבר לתוכנית שב"ן בקופה אחרת - בעד התקופה שבה נמצא המבוטח, בתקופת אכשרה בשב"ן בקופה שעבר אליה (אם קיימת)
8.2	המעבר בין התוכניות יעשה בכפוף לבקשת המבוטח למבטח תוך 60 יום ממועד הודעת קופ"ח על ביטול תכנית השב"ן או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים. ובכפוף לתשלום הפרמיה המלאה בגין תכנית ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל.
8.3	תחילת תקופת הביטוח של תכנית ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל, תהיה למפרע ממועד ביטול החברות בשב"ן.
8.4	פקעה הזכות הנ"ל כאמור ועקב כך ירצה המבוטח לבטל תכנית זו, עליו להודיע על כך למבטח בכתב והביטול יכנס לתוקף במועד קבלת ההודעה אצל המבטח. המבטח יחזיר למבוטח אך ורק פרמיות אשר נגבו לאחר קבלת הודעת הביטול אצל המבטח.
9	שינויים ויתורים או סטיות בתנאי התוכנית
9.1	במקרה של סתירה בין האמור בתכנית זו לבין האמור בתנאים הכלליים לפוליסות ביטוח בריאות - יחייב לעניין תכנית זו האמור בה ובתנאים המיוחדים המצורפים אליה בלבד.