

## מגן משלים לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן

כיסוי ביטוחי לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן

נספח 523

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 או מחליפות את ההגדרות בתנאים הכלליים 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.

**מנתח**  
רופא מומחה שהוסמך ואושר על ידי הרשויות בישראל כרופא מומחה מנתח.

**מרפאה כירוגית 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 כירוגיות.

**תקופת אכשרה בשב"ן**  
תקופת זמן רצופה של חברות בשב"ן (תכנית שירותי בריאות נוספים, המוצעת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח), במהלכה החבר בשב"ן חייב בתשלום דמי חבר אך אינו זכאי לזכויות המפורטות בתקנון השב"ן בהתייחס לניתוחים פרטיים בארץ.

### 2. מקרה הביטוח

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

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.

### 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 ובניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן:

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;

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 לתקרה 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, ובניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן.

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

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 המירבי הסכום המתפרסם באתר האינטרנט של החברה בגין ניתוח או טיפול מחליף ניתוח דומה, כפי שיקבע על פי אמות מידה רפואיות מקובלות.

### 4. תנאים מהותיים להתחייבות החברה

בנוסף לכל תנאי בתנאים הכלליים ובכיסוי זה, התחייבויות החברה יהיו בתוקף לפי ההוראות להלן:

4.1 כיסוי זה יהיה בתוקף רק לאחר שהמבוטח מיצה את מלוא הזכויות מול קופת החולים לפי השב"ן בו הוא חבר.

4.2 בקרות מקרה ביטוח המכוסה בשב"ן, באופן מלא או חלקי, החברה תשפה את המבוטח בגין סך ההוצאות בהתאם לתנאי כיסוי זה, בניכוי החזרים שקיבל מהשב"ן.

4.3 בקרות מקרה ביטוח שאינו מכוסה על פי תנאי השב"ן לכלל המבוטחים, לרבות מקרה שבו המבוטח נמצא בתקופת אכשרה בשב"ן במועד הצטרפותו לביטוח, החברה תשפה את המבוטח בגין סך ההוצאות בהתאם לתנאי כיסוי זה.

4.4. בקרות מקרה ביטוח שאינו מכוסה בשב"ן בשל נסיבות הנוגעות למבוטח מסויים (כדוגמת אי תשלום דמי חבר, השב"ן אינו בתוקף מכל סיבה שהיא, חלות תקופת אכשרה חדשה למבוטח אשר עבר לקופת חולים אחרת וכד'), החברה תשפה את המבוטח בגין ההפרש שבין הכיסוי הקיים בשב"ן כמפורט בסעיף 4.2 לעיל ובין ההוצאות על פי תנאי כיסוי זה.

4.5. מובהר כי סך השיפוי שניתן על ידי החברה בתוספת סכום הזכאות להחזר על פי תנאי השב"ן, לא יעלה על הסכום שבאתר האינטרנט של החברה.

## 5. תקופת אכשרה

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

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

## 6. חריגים מיוחדים

החריגים המפורטים בתנאים הכלליים לא יחולו על כיסוי זה ובמקומם יחולו החריגים הבאים:

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

6.2. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:

6.2.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.

6.2.2. 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.

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

6.4. 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

6.5. 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. ברות ביטוח

7.1. בוטלה חברותו של המבוטח בשב"ן, יהיה רשאי המבוטח לפנות לחברה תוך 60 יום ממועד הביטול כאמור, בין אם הצטרף במהלך תקופה זו לשב"ן בקופ"ח אחרת (שבה קיימת תקופת אכשרה) ובין אם לאו, בבקשה לעבור לכיסוי ביטוחי לניתוחים בישראל שתנאיו יכללו לכל הפחות את התנאים שהוצעו על ידי החברה במועד הצטרפות המבוטח לכיסוי ביטוחי זה, והמקנה שיפוי מהשקל הראשון (להלן: "כיסוי מהשקל הראשון") וזאת ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן:

7.1.1. ביטול חברות המבוטח בשב"ן בקופה שבה היה חבר עם הצטרפותו לכיסוי זה, מבלי שהמבוטח חידש את חברותו או מבלי שהצטרף לשב"ן בקופ"ח אחרת.

7.1.2. בתקופת האכשרה של השב"ן בקופ"ח אחרת אם וככל שהצטרף אליה.

7.2. מימוש הזכאות לברות ביטוח, מותנה בכך שהמבוטח יוכיח לחברה את קרות אחד מן המקרים המפורטים בסעיפים 7.1.1 ו-7.1.2 לעיל.

7.3. המעבר לכיסוי מהשקל הראשון יהיה בדמי הביטוח הנהוגים בחברה באותה עת. תחילת הביטוח תהיה למפרע החל מהמועד בו נכנס לתוקף ביטול החברות בשב"ן.

7.4. עם מימוש התנאים האמורים בסעיף זה יפוג תוקפו של כיסוי זה לגבי כל מבוטח אשר מימש את זכאותו.

7.5. למען הסר ספק יובהר, כי בעת ביטול תכנית הביטוח, יפוג גם תוקפו של סעיף ברות הביטוח.

## מגן משלים לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן

כיסוי ביטוחי לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן

גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים																		
כללי	1. שם הכיסוי	מגן משלים לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן																		
	2. הכיסויים	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 התייעצויות בכל שנת ביטוח</li> <li>שכר מנתח</li> <li>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.</li> <li>טיפול מחליף ניתוח.</li> </ul>																		
	3. משך תקופת הביטוח	שנתיים, בתקופות ביטוח עוקבות ומתחדשות החל מ 1 ביוני 2018.																		
	4. תקופת אכשרה	90 יום. בנושאי הריון או לידה 12 חודשים.																		
	5. תקופת המתנה	אין.																		
	6. השתתפות עצמית	ללא.																		
שינוי תנאים	7. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	בעת חידוש הפוליסה אחת לשנתיים כמפורט בסעיף 6 בתנאים הכלליים.																		
דמי ביטוח	8. גובה דמי הביטוח	כמפורט בדף פרטי הביטוח, הפרמיות עדכניות לתקופת הביטוח הנוכחית.																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל</th> <th>כניסוי יחיד</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 עד 20</td> <td>13.92</td> </tr> <tr> <td>21 עד 30</td> <td>39.52</td> </tr> <tr> <td>31 עד 40</td> <td>48.48</td> </tr> <tr> <td>41 עד 50</td> <td>71.16</td> </tr> <tr> <td>51 עד 55</td> <td>107.29</td> </tr> <tr> <td>56 עד 60</td> <td>138.97</td> </tr> <tr> <td>61 עד 65</td> <td>164.35</td> </tr> <tr> <td>66 ומעלה</td> <td>211.13</td> </tr> </tbody> </table>	גיל	כניסוי יחיד	0 עד 20	13.92	21 עד 30	39.52	31 עד 40	48.48	41 עד 50	71.16	51 עד 55	107.29	56 עד 60	138.97	61 עד 65	164.35	66 ומעלה	211.13
		גיל	כניסוי יחיד																	
		0 עד 20	13.92																	
		21 עד 30	39.52																	
		31 עד 40	48.48																	
		41 עד 50	71.16																	
		51 עד 55	107.29																	
		56 עד 60	138.97																	
		61 עד 65	164.35																	
66 ומעלה	211.13																			
9. מבנה דמי הביטוח	ילד - פרמיה קבועה עד גיל 20, כמפורט בדף פרטי הביטוח. מבוגר - פרמיה משתנה לפי קבוצות גיל.																			
10. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	בעת חידוש הפוליסה אחת לשנתיים כמפורט בסעיף 6 בתנאים הכלליים.																			

תנאי ביטול	11. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה, בהתאם להוראות הפוליסה.
	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה	<ul style="list-style-type: none"> <li>אם לא שולמו דמי הביטוח במועד הנקוב ובהתאם להוראות הפוליסה</li> <li>בכל מקרה שבו רשאית החברה לבטל את הפוליסה על פי חוק חוזה הביטוח.</li> </ul>
חריגים	13. החרגה בגין מצב רפואי קודם	בהתאם לפירוט המופיע בדף פרטי הביטוח, אם צוין, וכמפורט בסעיף 25 לתנאים הכלליים על פי תקנות מצב רפואי קודם ולחריגי הפוליסה
	14. סייגים וחריגים לחבות החברה	<ul style="list-style-type: none"> <li>כמפורט בסעיף 6 בתנאי הכיסוי</li> <li>בעת השירות הצבאי, כמפורט בסעיף 10 בתנאים הכלליים של הפוליסה</li> </ul>
	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:	קיצוז תגמולים עם ביטוח אחר
<b>ניתוחים בישראל - משלים שב"ן</b>					
סכום השיפוי המירבי	<p>מנתח בהסכם - ללא תקרה ובניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן.</p> <p>מנתח שלא בהסכם - בהתאם לסכום ההחזר המופיע באתר האינטרנט של החברה ובעבור התייעצות סכום שלא יעלה על 1,200 ₪, ובניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן.</p>	שיפוי	כן	משלים	כן
הוצאות ניתוח	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 התייעצויות בכל שנת ביטוח</li> <li>שכר מנתח</li> <li>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</li> <li>טיפול מחליף ניתוח.</li> </ul>	שיפוי	כן	משלים	כן

כל הסכומים בש"ח הנקובים בנספח זה 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.

**פרטים ביחס לתכנית בעלת כיסוי משלים שב"ן בהתאם לחוזר 6-1-2007 - חובת הצעת תכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים:**

1. הכיסוי בגין הניתוחים על פי הפוליסה מהווה ביטוח משלים, אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח בגין ניתוח המכוסה בפוליסה, שהם מעל ומעבר להשתתפות השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופת החולים). כלומר, החברה תשלם את ההפרש שבין ההוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה.
2. למימוש כיסוי בגין ניתוח, על המבוטח לפנות לקופת חולים למימוש זכויותיו על פי השב"ן וכן לפנות לחברה למימוש זכויותיו על פי הפוליסה.
3. 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).
4. בעת סיום החברות בתכנית השב"ן זכאי המבוטח לפנות לחברה ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי "מהשקל הראשון" תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.

## כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים