

נספח 517 - פברואר 2016

פוליסת ניתוחים אחידה - מהשקל הראשון

תכנית ביטוח בריאות להתייעצויות עם רופא מומחה, ניתוחים ומחליפי ניתוח בארץ

תמורת תשלום פרמיה כאמור בדף פרטי הביטוח ובכפוף להוראות ותנאי הפוליסה המפורטים להלן, ישפה המבטח את המבוטח, ו/או ישלם לספק השירות עבור הוצאות לשירותים רפואיים שעבר המבוטח בפועל, בגין מקרה ביטוח, בכפוף להוראות ולסייגים כמוגדר וכמפורט בגוף הפוליסה ובתנאים הכלליים הנלווים, במשך תקופת הביטוח ובגבולות אחריות המבטח על פי תנאי הפוליסה והוראותיה.

הגדרות	1.
	בפוליסה זו תחולנה ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים, ובנוסף תחולנה ההגדרות שלהלן:
1.1	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 בתקופת ביטוח רצופות אצל אותו מבוטח.
1.2	בית חולים פרטי אחד מאלה:
	א. בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013-2014) התשע"ג - 2013.
	ב. בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.
1.3	קופת חולים כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות.
1.4	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.
1.5	ניתוח פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure), 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 איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה, וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
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	שתל/תותב כל אביזר, 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.
1.8	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.
1.9	טיפול מחליף ניתוח טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע הניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.
התחייבות החברה	2.
2.1	מקרה הביטוח מקרה הביטוח הוא ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.
2.2	הכיסוי הביטוחי החברה המבטחת תכסה את מלוא העלות של מקרים אלו:
2.2.1	המבטח יחזיר למבוטח הוצאות בגין 3 התייעצויות בכל שנת ביטוח עם רופא מומחה אגב ניתוח

או אגב טיפול מחליף ניתוח. לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שהתייעצות נערכה לגביו;	
שכר מנתח;	2.2.2
ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית;	2.2.3
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;	
טיפול מחליף ניתוח	2.2.4
יודגש כי שיפוי בגין טיפול מחליף ניתוח לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח, אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.	
באם יבחר המבוטח לבצע פרוצדורות לעיל, עם ספקים שאינם בהסכם – תשפה החברה את המבוטח עד לתקרת ספקים שבהסכם. תקרות ספקי ההסכם – כפי שמופיעות באתר האינטרנט של החברה.	2.3

3. חריגים

החריגים המפורטים בתנאים הכלליים אינם חלים על פוליסה זו, ובמקומם יחולו החריגים כדלקמן:	
מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;	3.1
ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית;	3.2
ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים: א. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד; ב. 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.	3.3
ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים;	3.4
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.	3.5
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;	3.6
מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית או משטרתית;	3.7
מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונאלי או זיהום רדיואקטיבי;	3.8
מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.	3.9

4. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות תהיה 90 ימים.	4.1
על אף האמור בסעיף קטן 4.1 תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להריון או לידה תהיה 12 חודשים.	4.2

5. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

נספח זה כפוף לכל התנאים הכלליים.	5.1
כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהתנאים הכלליים יחייב לעניין פוליסה זו רק אם נכלל במפורש בפוליסה.	5.2
במקרה של סתירה בין האמור בפוליסה זו לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, תחייבנה לעניין מקרי הביטוח המפורטים בפוליסה זו, הוראות פוליסה זו.	5.3

6. ביטול או סיום הפוליסה

תוקף פוליסה זו יפוג, בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:	
על פי הוראות סעיף 8 בתנאים הכלליים.	6.1
על פי הוראות סעיף 13 בתנאים הכלליים.	6.2

גילוי נאות

פוליסת ניתוחים – אחידה – מהשקל הראשון

**תכנית ביטוח בריאות להתייעצויות עם רופא מומחה,
ניתוחים ומחליפי ניתוח בארץ**

חלק א' - תמצית פרטים כלליים																				
הנושא	הסעיף	התנאים																		
כללי	שם הפוליסה	פוליסת ניתוחים אחידה מהשקל הראשון																		
	הכיסוי	א. ניתוחים פרטיים בישראל. ב. 3 התייעצויות עם רופא מומחה אגב הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח. ג. טיפולים מחליפי ניתוח בישראל.																		
	משך תקופת הביטוח	עד ליום 1.6.2018 ולאחר מכן תחודש הפוליסה כל שנתיים בכפוף לאמור להלן בסעיף תנאים לחידוש אוטומטי.																		
	תנאים לחידוש אוטומטי	אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני תחודש מאליה פוליסה זו לכלל המבוטחים שרכשו את הפוליסה והיו מבוטחים בה ערב החידוש, לתקופה של שנתיים נוספות בין אם באותם תנאים כמפורט בפוליסה ובין אם בתנאים שונים ללא בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם ותקופת אכשרה נוספת. על אף האמור לעיל, לגבי מבוטח שרכש פוליסה זו ומשך תקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה ועד למועד החידוש הראשון היה קצר משנתיים - תהיה תקופת הביטוח החל ממועד החידוש לראשונה ועד למועד החידוש הקרוב של כלל המבוטחים שהצטרפו לפוליסה זו. לא תחודש מאליה הפוליסה במקרה בו פוליסה ששווקה על פי תכנית שהמפקח אישר לגביה מראש ובכתב כי פוליסות לפיה לא יחודשו מאליה. לא תחודש מאליה הפוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח לחידוש אם חלה עליה בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח הבאה של יותר מ- 10 ש' חדשים או יותר מ- 20% מדמי הביטוח לפי הגבוה מביניהם, ביחס לדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב חידוש הפוליסה.																		
	תקופת אכשרה	90 ימי אכשרה. למרות האמור לעיל, בנושאים הנוגעים להריון או לידה, תחול תקופת אכשרה בת 12 חודשים.																		
	תקופת המתנה	אין תקופת המתנה.																		
	השתתפות עצמית	אין.																		
	שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	החברה תהיה זכאית לשנות את תנאי הפוליסה במועדי החידוש לכל המבוטחים בפוליסה. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי ובכפוף למנגנון בסעיף 8 בתנאים הכלליים ובהתאם להוראות סעיף 6 בתנאים הכלליים ו/או באישור המפקח על הביטוח, לרבות במקרה של שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על פי חוק הבריאות.																	
		הפרמיה	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	החברה תהיה זכאית לשנות את הפרמיה במועדי החידוש ובהתאם להוראות סעיפים 6 ו- 8 לתנאים הכלליים ו/או באישור המפקח על הביטוח, לרבות במקרה של שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על פי חוק הבריאות.																
	גובה הפרמיה		על פי הטבלה המצורפת בדף פרטי הביטוח.																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל כניסה</th> <th>תעריף חודשי בש"ח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-20</td> <td>26.40</td> </tr> <tr> <td>21-30</td> <td>57.19</td> </tr> <tr> <td>31-40</td> <td>73.97</td> </tr> <tr> <td>41-50</td> <td>115.72</td> </tr> <tr> <td>51-55</td> <td>173.51</td> </tr> <tr> <td>56-60</td> <td>226.76</td> </tr> <tr> <td>61-65</td> <td>273.56</td> </tr> <tr> <td>66 ומעלה</td> <td>362.28</td> </tr> </tbody> </table>			גיל כניסה	תעריף חודשי בש"ח	0-20	26.40	21-30	57.19	31-40	73.97	41-50	115.72	51-55	173.51	56-60	226.76	61-65	273.56	66 ומעלה	362.28
גיל כניסה	תעריף חודשי בש"ח																			
0-20	26.40																			
21-30	57.19																			
31-40	73.97																			
41-50	115.72																			
51-55	173.51																			
56-60	226.76																			
61-65	273.56																			
66 ומעלה	362.28																			
ניתן לשלם ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי בלבד.																				

פרמיה משתנה בהתאם לגיל המבוטח ולקבוצת הגיל אליה הוא משתייך ומגיל 66 קבועה.	מבנה הפרמיה	
הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן שפורסם ביום 15.1.2016.	מדד	
בכל עת בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה בגין התקופה שבה הייתה פוליסה זו בתוקף.	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	תנאי ביטול
כמפורט בסעיפים 8 ו-13 בתנאים הכלליים, ובין היתר: בכל מקרה שבו על פי דין רשאית החברה לבטל פוליסה זו לרבות ולא רק לכל מקרה בו המבוטח ו/או המשלם לא שלמו את דמי הביטוח / פרמיות כסדרם. הביטול יעשה בהתאם להוראות הדין ועל פי חוק חוזה ביטוח לרבות מקרה של אי גילוי.	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	
<p>החברה תהיהפטורה מתשלומי תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם", ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.</p> <p>"מצב רפואי קודם" משמעו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" משמעו - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.</p> <p>תוקף החריג בשל מצב רפואי קודם: יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן:</p> <p>לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, פחות מ-65 שנים.</p> <p>לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר.</p>	החריגה בגין מצב רפואי קודם	חריגים
<p>כמפורט בסעיף הגבלת אחריות המבוטח/החברה בתנאי הפוליסה, סעיף 3.</p> <p>מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;</p> <p>ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית;</p> <p>ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:</p> <p>א. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;</p> <p>ב. 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.</p> <p>ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים;</p> <p>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.</p> <p>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" שהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980;</p> <p>מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית או משטרתית;</p> <p>מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונאלי או זיהום רדיואקטיבי;</p>	סייגים/חריגים לחבות המבוטח	

במקרה שהכיסוי הנרכש הנו תכנית נוספת ו/או הרחבה ו/או נוספת ו/או כתב שירות אשר נלווה לתכנית הבסיסית, המבוטח רשאי לבחור/לוותר עליו, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה שרכש, אלא בכפוף לאמור בסעיף 13.6 לתנאים הכלליים של הפוליסה לעניין ביטול הנחה.

קיומן של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי -

בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל ו/או למנוע מהמבוטח בעת השרות הצבאי (החיל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה. המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשרות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.

אין בסעיף זה כדי לגרוע או לצמצם מהחריגים המפורטים בפוליסה וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחריגים אלו.

חלק ב' – ריכוז הכיסויים ומאפייניהם					
פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי*	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
מקרה הביטוח	ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.	-	-	-	-
הכיסוי הביטוחי	<ol style="list-style-type: none"> 1. התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח – עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח. 2. שכר מנתח. 3. שכר מרדים. 4. הוצאות חדר ניתוח. 5. הוצאות אשפוז. עד לתקרה של 30 ימי אשפוז, כולל אשפוז טרום ניתוח. 6. הוצאות בגין בדיקות במהלך אשפוז. 7. שתלים. 8. תרופות במהלך אשפוז. <p>לנותן השירות שבהסכם – יינתן שיפוי מלא. לנותן שירות שאינו בהסכם – שיפוי בגין תשלום ששילם בפועל המבוטח לנותן השירות שלא בהסכם בגין הניתוח/טיפול מחליף ניתוח/ התייעצות, אך לא יותר מהסכום המופיע באתר האינטרנט (תקרת ספק שבהסכם).</p>	שיפוי	כן	תחליפי	לא

ניתן לקבל פירוט של הערכים הכספיים הנהוגים בחברה באותה עת, של תקרת השיפוי ו/או סכום הפיצוי אליהם מתייחסת הפוליסה ואשר אינם נקובים בה בסכום כספי, וזאת באמצעות פניה למוקד השירות בטלפון: 1-800-35-2001 או באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: www.ayalon-ins.co.il

הגדרות – הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.

ביטוח תחליפי – ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מ"השקל הראשון").

ביטוח משלים שב"ן – ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח, שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש בין הוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף – ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מ"השקל הראשון".

מובהר כי כל האמור במסמך זה כפוף לתנאי הפוליסה המלאים ובכל מקרה של סתירה יגברו תנאי הפוליסה והתנאים הכלליים המצורפים.