

שירות לקוחות של החברה מספר טלפון ופקס	כתובת דואר אלקטרוני של החברה	כתובת החברה למשלוח דואר	כתובת אתר אינטרנט
טלפון: 1-800-35-2001 פקס: 03-7569586	moked-briut@ayalon-ins.co.il	בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל 12 רמת גן ת"ד 10957 מיקוד 5250606	www.ayalon-ins.co.il

גילוי נאות למבוטח בביטוח בריאות

תמצית פרטי הפוליסה			
פוליסת ביטוח בריאות קבוצתית לעובדי מכון וינגייט ובני משפחותיהם			
שם הביטוח			
סוג הביטוח			
השתלוח בחו"ל וטיפולים / ניתוחים מיוחדים בחו"ל; תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות; ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל; החזר הוצאות לאחר גילוי מחלה קשה; ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל מ"השקל הראשון" (אחידה); ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל משלים שב"ן (אחידה); שירותים אמבולטוריים.			
תיאור הביטוח			
<p>רובד בסיס</p> <ul style="list-style-type: none"> השתלוח וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל - פרק א תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות - פרק ב ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל - פרק ג החזר בגין הוצאות לאחר גילוי מחלה קשה - פרק ד <p>רובד מורחב</p> <ul style="list-style-type: none"> ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל – מהשקל הראשון - פרק ה או ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל – משלים שב"ן - פרק ו שירותים אמבולטוריים - פרק ז 			
תקופת הביטוח			
5 שנים: החל מתאריך 01.04.2023 ועד תאריך 31.03.2028.			
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)			
<p>תנאים הכלליים – סעיף 20</p> <p>פרק ב - סעיף 4</p> <p>פרק ג - סעיף 2</p> <p>פרק ד - סעיפים קטנים א. עד ח. בתוך סעיף 1.15 + סעיף 5</p> <p>פרק ה - סעיף 4</p> <p>פרק ו - סעיף 6</p>			
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)*			
פרקים ה, ו - 90 ימים, למעט במקרים הקשורים בהריון ולידה - 12 חודשים. פרקים ז - 90 ימים. למעט בנושאים הקשורים בהתפתחות הילד, בהריון ולידה - 180 ימים.			
השתתפות עצמית			
<p>פרק ב - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות</p> <p>השתתפות עצמית 150 ש"ח למרשם בחודש. לכל תרופה יינתן מרשם נפרד והמינון בכל מרשם יועד לטיפול של עד שלושה חודשים בכל פעם. ההשתתפות העצמית בחודש לא תעלה על 300 ש"ח. תרופה שעלותה יותר מ-5,000 ש"ח לחודש או תרופות למחלת הסרטן - ללא השתתפות עצמית. סעיף 3.2 - בדיקה גנומית - 15% השתתפות עצמית.</p> <p>פרק ג - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל</p> <p>סעיפים 1.4.6, 1.4.8, 1.4.8 - 20% השתתפות עצמית.</p> <p>פרק ז - שירותים אמבולטוריים</p> <p>סעיף 3.11, 3.25, 3.27 - 15% השתתפות עצמית</p> <p>סעיפים 3.1, 3.2, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.12, 3.13, 3.18, 3.19, 3.20, 3.21, 3.22, 3.24, 3.25, 3.26, 3.28, 3.30, 3.31, 3.32, 3.33, 3.34, 3.35, 3.36, 3.37, 3.39, 3.40, 3.41, 3.42 - 20% השתתפות עצמית;</p> <p>סעיפים 3.14, 3.15, 3.16, 3.17 - 25% השתתפות עצמית.</p>			
האם קיימים כיוונים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים			
חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים			
עלות הביטוח			
מבוטח	רובד בסיס	רובד מורחב מהשקל הראשון	רובד מורחב משלים שב"ן
עובד/ת	29 ש"ח	108 ש"ח	107 ש"ח
בן/בת זוג, ילד בוגר מעל גיל 25, חתן/כלה	29 ש"ח	108 ש"ח	107 ש"ח
ילד/נכד עד גיל 25	9 ש"ח	37 ש"ח	36 ש"ח
ילד - עד גיל 25. ילד שלישי ואילך - חינם.			
מדד הפרמיה			
מדד שפורסם ביום 15.3.2023 - 13461 (נקודות).			
מבנה הפרמיה			
רובד בסיס - פרמיה קבועה. למעט מעבר מילד לבוגר והתאמת פרמיה.			

* 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	הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע
פרק א - השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים / ניתוחים מיוחדים בחו"ל		
השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים / ניתוחים מיוחדים בחו"ל סעיף 3.1	שיפוי כללי מרבי להשתלה	בוצעה השתלה בבית חולים שבהסכם - שיפוי מלא. בוצעה השתלה בבית חולים שאינו בהסכם - שיפוי עד 5,000,000 ₪.
טיפול מיוחד בחו"ל סעיף 3.2	טיפול מיוחד בחו"ל.	בוצע טיפול מיוחד בחו"ל בבית חולים שבהסכם - שיפוי מלא. בוצע טיפול מיוחד בבית חולים שאינו בהסכם - שיפוי עד 1,000,000 ₪.
הוצאות רפואיות נלוות סעיף 3.4.1 עד 3.4.9	<ul style="list-style-type: none"> שיפוי בגין הוצאות אשפוז בחו"ל לצורך השתלה - 180 ימים לפני ועד 365 ימים לאחר ההשתלה. שיפוי בגין הוצאות לצורך איתור האיבר המושטל בארץ או בחו"ל לרבות הוצאות כרטיס טיסה הלוך ושוב לחו"ל, רישום במאגרים לרבות איתור תורם מח עצם, לרבות הוצאות רפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם ו/או תאי גזע מדם טבורי או מדם היקפי. שיפוי בגין הוצאות לפעילות רפואית הנדרשת לקציר האיבר המושטל שימורו והעברתו למקום ביצוע הטיפול הרפואי. שיפוי בגין הוצאות הטסה רפואית מיוחדת הלוך-חזור לחו"ל כולל ליווי רפואי וציוד רפואי נדרש והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה. שיפוי בגין הוצאות שהייה בחו"ל למבוטח ומלווה או במקרה של מבוטח קטין לשני מלווים. עד 180 ימים לפני מועד ההשתלה ועד 300 ימים לאחר ביצועה. שיפוי בגין הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל או ייעוץ ובלבד שהעלות הכוללת לא תעלה על עלות הביצוע בחו"ל של ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל. שיפוי בגין הוצאות טיפולי המשך בארץ או בחו"ל במבוטח שעבר השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל המכוסה ע"י פוליסה זו, לרבות טיפול תרופתי וטיפול שיקומי. שיפוי בגין הוצאות העברת גופת המבוטח לישראל, אם נפטר חס וחלילה בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד. שיפוי בגין הוצאה רפואית אחרת חיונית לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד. שיפוי בגין הוצאות מעקב, ביקורת רפואית ובדיקות בחו"ל אחרי השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל, כולל הוצאות טיסה ושהייה, עד שנה ממועד ההשתלה/טיפול. 	עד 210,000 ₪. עד 210,000 ₪. עד 100,000 ₪. עד 1,000 ₪ ליום למלווה יחיד או 1,500 ₪ לשני מלווים ועד תקרה של 200,000 ₪. טיפול מיוחד - עד 150,000 ₪. השתלה - עד 200,000 ₪. עד 150,000 ₪. עד 50,000 ₪.
תשלום פיצוי לפני ביצוע השתלה סעיף 3.5	מבוטח אשר נדרש לבצע השתלה וטרם ביצע את ההשתלה, ולא דרש ולא קיבל את השתתפות המבטחת על פי פרק זה בעת היותו מבוטח בהסכם זה, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי, למעט במקרה של השתלת קרנית ו/או מח עצם עצמי. הפיצוי ישולם למבוטח תוך 7 ימים מהיום בו יציג למבטח אישור של המרכז הלאומי להשתלות על הצורך בביצוע השתלה, או אם אין בידי המבוטח אישור ממרכז ההשתלות על הצורך בביצוע השתלה, אישור רפואי משני רופאים ישראלים, מומחים בתחום הרלוונטי, המעיד כי עליו לבצע השתלה בגין מצבו הרפואי. המבוטח יחתום על כתב סילוק בו הוא מאשר כי עם קבלת הפיצוי כאמור בסעיף זה, מיצה את מלוא זכאותו למימון ההשתלה או קבלת פיצוי על פי פרק זה.	סך 350,000 ₪
תשלום פיצוי לאחר ביצוע השתלה סעיף 3.6	מבוטח שעבר השתלה בחו"ל (למעט השתלת קרנית והשתלת מח עצם עצמית), יקבל פיצוי חד פעמי עבור ההשתלה בחו"ל ובלבד שההשתלה בוצעה בכפוף להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח - 2008 ולא תבע את חברת הביטוח בגין ההשתלה על פי פרק זה, והציג מסמכים רפואיים המעידים כי אכן עבר השתלה.	סך 350,000 ₪
<p>למען הסר ספק, המבוטח רשאי לקבל פיצוי ע"פ סעיף 3.5 או 3.6 ובכל מקרה לא בגין שניהם. כמו כן, קיבל המבוטח פיצוי על פי סעיף 3.5 או 3.6, לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים על פי פרק זה, כמפורט בסעיפים 3.1, 3.3 ו-3.4 לעיל, אך כן יהיה זכאי לגמלת החלמה כאמור להלן בסעיפים 3.7 ו-3.8.</p>		
גמלה החלמה למועמד להשתלה סעיף 3.7	<ul style="list-style-type: none"> מועמד להשתלה (למעט השתלת מח עצמי וקרנית) המרותק למיטתו בשל מצבו הרפואי ונזקק לשירותי מטפל, יהיה זכאי לגמלה חודשית בתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל. מועמד להשתלה (למעט השתלת מח עצמי וקרנית) השוהה באשפוז בבית חולים יהיה זכאי לגמלה חודשית בתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל. <p>תנאי לקבלת הגמלה על פי סעיף זה הינו קבלת אישור בכתב של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה.</p>	7,500 ₪ לחודש ועד 12 חודשים. סך 3,750 ₪ לחודש ועד 12 חודשים.
גמלה החלמה לאחר השתלה סעיף 3.8	<ul style="list-style-type: none"> עבר המבוטח השתלה המכוסה על פי פרק זה, ישלם המבוטח למבוטח, בנוסף לכל תשלום המגיע למבוטח על פי פרק זה, פיצוי חודשי, החל מהחודש בו בוצעה ההשתלה בפועל ולמשך 24 חודשים. לאחר השתלת קרנית ומח עצם עצמית, יהא המבוטח זכאי לתשלום גמלה למשך 3 חודשים. נפטר המבוטח לאחר ביצוע ההשתלה וטרם שולמו לו מלוא התשלומים החודשיים שלעיל, תשולם היתרה למוטביו. מובהר כי תשלום הגמלה כאמור לעיל לא מהווה השתתפות של המבוטח במימון ההשתלה. 	7,500 ₪ לחודש ועד 24 חודשים. 4,000 ₪ למשך 3 חודשים.

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע
החזר הוצאות נלוות לטיפול ניסיוני בחו"ל <u>סעיף 3.9</u>	<ul style="list-style-type: none"> שיפוי בגין הוצאות נלוות למבטוח אשר נדרש לבצע טיפול ניסיוני בחו"ל והטיפול ממומן ע"י גורם שלישי. שיפוי בגין הוצאות איתור מקום הטיפול בו מבוצע הניסוי, עלות הבדיקות, התרופות הנדרשות אשר לא ממומנות ע"י הגורם השלישי. שיפוי בגין הוצאות נסיעה לחו"ל לצורך ביצוע הטיפול. שיפוי בגין הוצאות שהייה בחו"ל הנחוצות לצורך הטיפול למבטוח ומלווה אחד, במקרה של מבטוח קטין - 2 מלווים, עד 60 ימים. הוצאה רפואית אחרת החיונית לביצוע הטיפול הניסיוני. שיפוי בגין הוצאות הטסה רפואית כולל ליווי רופא וציוד רפואי נדרש, והוצאות העברה יבשתית סבירות. 	<ul style="list-style-type: none"> עד 100,000 ₪ עד 20,000 ₪ למבטוח ומלווה ועד 40,000 ₪ למבטוח ו-2 מלווים. עד 2,000 ₪ למלווה ועד 3,000 ₪ לשני מלווים. עד 100,000 ₪. עד 100,000 ₪.
חוות דעת רפואית מורחבת <u>סעיף 3.10</u>	שיפוי בגין הוצאות חוות דעת מורחבת הקשורה לכל בעיה רפואית לרבות ולא רק השתלה/טיפול מיוחד, ביצוע מחקר רפואי אישי ממאגרי מידע דיגיטליים, הכולל תקציר כתוב בשפה העברית המסכם את תוצאות החיפוש חתום ע"י רופא ו/או מידען רפואי.	עד 6,500 ₪ ולא יותר מסך הוצאות בפועל. לפי הנמוך מבניהם, ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
פיצוי במקרה מוות כתוצאה ההשתלה או טיפול מיוחד <u>סעיף 3.11</u>	פיצוי במקרה מוות כתוצאה או במהלך השתלה או טיפול מיוחד, תוך 7 ימים מיום הניתוח (כולל), ובתנאי שההשתלה או הטיפול המיוחד בוצעו בתוך תקופת הביטוח. כיסוי זה הינו בנוסף לתגמולי הביטוח על פי המפורט לעיל בפרק זה.	150,000 ₪
<p>בטרם מתן פיצוי או שיפוי למימון ביצוע ההשתלה יבחן המבטוח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח - 2008, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה:</p> <p>א. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות ע"פ הדין החל באותה מדינה;</p> <p>ב. מתקיימות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים.</p>		
פרק ב - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות		
תרופות שלא בסל הבריאות <u>סעיף 2</u>	<ul style="list-style-type: none"> שיפוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ואושרו באחת מהמדינות המוכרות כהגדרתן בפוליסה. כיסוי לתרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, להתוויה שונה, בכפוף לאישורה באחת המדינות המוכרות. יובהר כי אין הגבלה למספר מקרי הביטוח המכוסים בתקופת ביטוח. תרופת יתום. תרופה המוגדרת כ-off label. בדיקה גנומית 	עד 3,000,000 ₪. מתחדש כל 30 חודשים.
תרופה מכוח סעיף 29 ג <u>סעיף 2.2</u>	<ul style="list-style-type: none"> תרופה מכוח סעיף 29 ג' - תרופה לסרטן. תרופה שאינה לסרטן. 	עד 1,000,000 ₪ עד 500,000 ₪ לכל תקופת הביטוח.
טיפול רפואי הכרוך במתן התרופה <u>סעיף 3.7</u>	תשלום בגין טיפול רפואי הכרוך במתן תרופה.	עד 200 ₪ לכל טיפול ועד 60 טיפולים.
פרק ג - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל		
ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל <u>סעיף 1.2-1.3</u>	ביצוע ניתוח ו/או תחליף ניתוח בחו"ל, במהלך תקופת הביטוח. שכר רופא מנתח בגין ניתוח או תחליף ניתוח, שכר רופא מרדים, אשפוז לרבות שהות בטיפול נמרץ, הוצאות חדר ניתוח, שתלים, הוצאות בגין בדיקה פתולוגית, ייעוץ לפני או אחרי ניתוח, פיזיותרפיה, בדיקות מעבדה, הדמיה, תרופות לצורך ביצוע הניתוח או תחליף הניתוח וכל הוצאה רפואית אחרת אשר תידרש לצורך טיפול במצבו הרפואי של המבטוח על ידי הוצאות הרפואי במהלך האשפוז.	בעת תיאום מראש ע"י המבטוח - שיפוי מלא. במידה ולא תואם מראש ולא עם מנתח שבהסכם - סכום השיפוי המרבי יהיה בשיעור של 200% מעלות הניתוח בארץ, אך לא יותר מהסכום ששילם המבטוח בפועל, אך לא יותר מ-350,000 ₪, הגבוה מביניהם. בארץ.
הוצאות רפואיות נלוות <u>סעיפים 1.4.1-1.4.5</u>	<ul style="list-style-type: none"> שיפוי בגין הוצאות הטסה רפואית מיוחדת אם היה המבטוח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל, בהתאם לצורך. שיפוי בגין הוצאות טיסה, העברה ושהייה בחו"ל: במקרה שהמבטוח אושפז מעל 7 ימים או יותר. הוצאות הטיסה והשהייה של המבטוח ומלווה אחד (במקרה של מבטוח קטין - שני מלווים) לתקופת האשפוז. הוצאות שהייה. שיפוי בגין הוצאות הטסת גופת המבטוח לישראל לאחר ניתוח, אם נפטר חס וחלילה כתוצאה מהניתוח בעת שהותו בחו"ל. שיפוי בגין הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע הטיפול המיוחד אם לא ניתן להעביר את המבטוח מסיבות רפואיות לחו"ל. שיפוי בגין הוצאות שהייה לאחר ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בחו"ל, אשר נדרש המבטוח להישאר בקרבת בית החולים ולא באשפוז, לצורך מעקב לאחר הניתוח, בכפוף להנחיית הרופא המנתח, ועד 30 ימים מיום ששוחרר המבטוח מבית החולים. 	עד 85,000 ₪
		עד 35,000 ₪ למבטוח ומלווה יחיד. עד 50,000 ₪ למבטוח ו-2 מלווים. עד 1,000 ₪ למבטוח ומלווה ועד 1,500 ₪ למבטוח ו-2 מלווים.
		עד 100,000 ₪
		עד 800 ₪ ליום למבטוח ומלווה יחיד ועד 1,200 ₪ למבטוח ו-2 מלווים.

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע
התייעצות או ביקורת בחו"ל לאחר ניתוח <u>סעיף 1.4.6</u>	<ul style="list-style-type: none"> שיפוי בגין הוצאות התייעצות ו/או ביקורת בחו"ל עם הרופא המנתח. עד (2) התייעצויות ו/או ביקורות בחו"ל במהלך השנה לאחר ביצוע הניתוח. שיפוי בגין הוצאות רכישת כרטיס טיסה לחו"ל וחזרה בטיסה סדירה. בגין הוצאות שהייה שלו ושל מלווה אחד (מבוטח קטין - שני מלווים) ועד 5 ימים. 	עד 10,000 ₪, בכפוף להשתתפות עצמית של 20%. עד 10,000 ₪. עד 100,000 ₪.
פיצוי במקרה מוות כתוצאה מהניתוח <u>סעיף 1.4.7</u>	פיצוי במקרה מות המבוטח כתוצאה מניתוח במהלך הניתוח או תוך 7 ימים לאחריו. תשלום למוטבים (ובהיעדר מוטבים לירשי המבוטח על פי דין). כיסוי זה הינו בנוסף לתגמולי הביטוח על פי המפורט לעיל בפרק זה.	
ריפוי בעיסוק עקב ניתוח <u>סעיף 1.4.8</u>	שיפוי בגין הוצאות ריפוי בעיסוק עקב הניתוח.	עד 180 ₪ לטיפול, ועד 12 טיפולים ועד שנה ממועד הניתוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
הוצאות החלמה לאחר ניתוח <u>סעיף 1.4.9</u>	שיפוי בגין הוצאות החלמה לאחר ניתוח/מחליף ניתוח בחו"ל אשר היה כרוך באשפוז לתקופה של 7 ימים או יותר, ובתוך 30 ימים ממועד שחרור המבוטח מבית החולים.	עד 800 ₪ ליום ועד 5 ימים.
אחות פרטית/ת לאחר ניתוח <u>סעיף 1.4.10</u>	שיפוי בגין הוצאות העסקת אחות/פרטית בבית חולים ועד 8 ימי אשפוז.	עד 600 ₪ ליום ועד 8 ימי אשפוז.
שירותי אמבולנס <u>סעיף 1.4.11</u>	שיפוי בגין הוצאות שירותי אמבולנס עבור העברתו לבית חולים או ממנו או בין בתי החולים בחו"ל.	
אובדן כושר עבודה כתוצאה מניתוח <u>סעיף 1.4.12</u>	פיצוי בגין אובדן כושר עבודה מוחלט בעקבות ניתוח למבוטח מגיל 21 עד גיל 67. בתנאי שהמבוטח הוכר ע"י ביטוח לאומי כנמצא באובדן כושר עבודה מלא.	עד 3,000 ₪ לחודש ועד 24 חודשים.
פרק ד - שיפוי בגין הוצאות לאחר גילוי מחלה קשה		
שיפוי בגין הוצאות הרפואיות כאמור בסעיף 3 בפרק, אותם שילם המבוטח במהלך 24 חודשים ממועד קרות מקרה הביטוח.		עד 5,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
פרק ה - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ כיסוי מ"השקל הראשון" (אחידה)		
ניתוח או מחליף ניתוח בארץ <u>סעיף 2 - 3</u>	<p>ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.</p> <p>שכר מנתח; שכר מרדים; הוצאות חדר ניתוח; הוצאות אשפוז. עד לתקרה של 30 ימי אשפוז, כולל אשפוז טרום ניתוח; הוצאות בגין בדיקות במהלך הניתוח והאשפוז; שתלים; תרופות במהלך אשפוז; טיפול מחליף ניתוח.</p> <p>התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח - עד 3 התייעצות בשנת ביטוח</p>	<p>לנותן השירות שבהסכם - שיפוי מלא.</p> <p>לנותן שירות שאינו בהסכם - עד תקרת ספק שירות שבהסכם, כפי שמפורסם באתר האינטרנט של המבטח.</p> <p>לנותן השירות שבהסכם - שיפוי מלא.</p> <p>לנותן שירות שאינו בהסכם - עד 1,500 ₪.</p>
<p>לתשומת ליבך, חברות הביטוח משווקות פוליסה אחידה לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר. דע לך שאם ברצונך לעבור לפוליסת ניתוחים מסוג משלים שב"ן, תוכל לעשות זאת ברצף תוך שמירה על זכויותיך. ביטוח ניתוחים וביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן הם מוצרים זהים \ אך ביטוח ניתוחים מאפשר התנהלות מול חברת הביטוח בלבד וביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן מחייב פניה לקופת חולים טרם הפניה לחברת הביטוח.</p>		
פרק ו - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ כיסוי משלים שב"ן (אחידה)		
ניתוח או מחליף ניתוח בארץ משלים שב"ן - <u>סעיף 3</u>	<p>ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח ו/או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.</p> <p> <ul style="list-style-type: none"> התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח, טיפול מחליף ניתוח - עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח. שכר מנתח; שכר מרדים; הוצאות חדר ניתוח; הוצאות אשפוז, כולל אשפוז טרום ניתוח, טיפול מחליף ניתוח; הוצאות בגין בדיקות במהלך הניתוח, טיפול מחליף ניתוח; שתלים; תרופות במהלך אשפוז. </p>	<p>לאחר מיצוי השב"ן זכאות להשתתפות בגין הוצאות המוכרות. רק מעבר למלוא הזכויות במסגרת השב"ן.</p> <p>במקרה של דחייה מהשב"ן וכן מקרים של מבוטחים בשירות סדיר אצל נותן שירות בהסכם - יינתן שיפוי מלא.</p> <p>אצל נותן שירות שאינו בהסכם - עד סכום הביטוח המירבי הקבוע כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של המבטח.</p> <p>לכל התייעצות עד 1,500 ₪.</p>
<p>לתשומת ליבך, למימוש כיסוי בגין ניתוח, עלייך לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך על פי השב"ן (שירותי בריאות נוספים) חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל שנגרמו לך כתוצאה מהניתוח (המכוסה על פי הפוליסה) לאחר השתתפות תכנית השב"ן בקופת החולים וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה.</p>		

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע
פרק ז - שירותים אמבולטוריים		
התייעצות עם רופא מומחה <u>סעיף 3.1</u>	שיפוי בגין הוצאות התייעצות עם רופא מומחה בישראל. עד שלוש (3) התייעצויות או אבחונים אצל רופא מומחה בשנת ביטוח. מובהר כי אם עלות הביקור למבוטח נמוכה מ 150 ₪ לא יחויב המבוטח בתשלום השתתפות עצמית. מובהר כי התייעצות תכלול גם התייעצות אצל גנטיקאי, פרמקולוג ופסיכיאטר, וכן רופא גניקולוג מומחה למעקב להריון ובלבד שההתייעצות אינה נדרשת למעקב שגרתי ושהרופא הוא אינו הרופא הקבוע המבצע את מעקב ההריון וכן התייעצות עם רופא מומחה לילדים לצורך בירור בעיה רפואית חריגה של ילד ובלבד שהרופא הוא לא רופא הילדים המטפל בילד המבוטח באופן קבוע וההתייעצות אינה נדרשת למעקב שגרתי.	עד 1,200 ₪ להתייעצות ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
התייעצות עם רופא מומחה במהלך אשפוז או בבית המבוטח <u>סעיף 3.2</u>	שיפוי בגין הוצאות התייעצויות או אבחון שיעשה על ידי רופא מומחה שאינו נמנה על צוות הרופאים של בית החולים.	עד 2,500 ₪ להתייעצות ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
חוות דעת שנייה לבדיקת חלופות טיפוליות בארץ או בחו"ל <u>סעיף 3.3</u>	שיפוי בגין הוצאות חוות דעת לבדיקת חלופות טיפוליות, בארץ או בחו"ל, או קביעת אבחנה רפואית, או דרך טיפול בבעיה, או בדיקת ממצאים רפואיים, או פענוח של בדיקות רפואיות. במקרים בהם חוות הדעת ניתנת לחולים אונקולוגיים בשלב מחלה מתקדם במקרה (Stage 4). הוצאות טיסה והשהייה בחו"ל, אם יש צורך בביצוע חוות הדעת בחו"ל על ידי רופא מומחה בתחום.	עד 2,500 ₪. עד 7,500 ₪. עד 4,500 ₪.
בדיקות רפואיות אבחנתיות <u>סעיף 3.4</u>	שיפוי בגין הוצאות בדיקות אבחנתיות כמפורט בסעיף 1.1. ובלבד שהבדיקה בוצעה על-פי הפניית רופא מומחה בכתב, המפרטת את הבעיה הרפואית.	עד 10,000 ₪ לבדיקות הדמייה לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
חוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית <u>סעיף 3.5</u>	שיפוי בגין הוצאות עבור חוות דעת פתולוגית בארץ או בחו"ל, לרבות בדיקות פתולוגיות לקביעת טיב הטיפול הכימותרפי הנדרש לחולה, לרבות בדיקות אימונוהיסטוכימיות, ציטולוגיות, הסטולוגיות או בדיקות גנטיות של הרקמה הפתולוגית או כל בדיקה פתולוגית אחרת הנדרשת על-ידי רופא לאבחון טיב הגידול ממנו סובל המבוטח או אופי הטיפול לו הוא נדרש ובלבד שחוות הדעת ניתנת על-ידי רופא מומחה בתחום.	עד 4,500 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
חוות דעת שנייה לפענוח של בדיקת הדמייה <u>סעיף 3.6</u>	שיפוי בגין הוצאות עבור חוות דעת שנייה לפענוח של בדיקת הדמייה המבוצעת באמצעות רופא רדיולוג מומחה.	עד 3,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
טיפול פיזיותרפיה ו/או הידרותרפיה <u>סעיף 3.7</u>	שיפוי בגין הוצאות טיפולי פיזיותרפיה ו/או הידרותרפיה ובלבד שהטיפול הומלץ ע"י רופא מומחה בתחום.	עד 200 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים לשנת ביטוח, ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
טיפול שיקום וסיעוד <u>סעיף 3.8</u>	שיפוי בגין הוצאות טיפולי שיקום וסיעוד עפ"י הוראת רופא כגון: טיפול שיקומי, התעמלות שיקומית, הסרת תפרים, הכנסת קטטר זונדה, חידוש חבישות, ריפוי בעיסוק.	עד 250 ₪ לטיפול ועד 20 טיפולים לשנת ביטוח, ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
שיקום דיגיטלי לאחר ניתוח גדול <u>סעיף 3.9</u>	שיפוי בגין הוצאות לאחר ניתוח החלפת פרק ירך ו/או פרק ברך ו/או לאחר אירוע מוחי ו/או לאחר ניתוח לב ויבצע את השיקום בביתו באמצעות מערכת טלמדיסין אשר מנחה את החולה ומדריכה אותו באמצעות אפליקציה ממוחשבת מפקחת על ידי פיזיותרפיסט שיקומי.	עד 2,000 ₪ לכל תקופת השיקום, ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
ליווי מקצועי וטיפול בחולה קשה <u>סעיף 3.10</u>	שיפוי בגין הוצאות טיפול בחולה שאובחן במחלת הסרטן או עבר אירוע מוחי יהיה רשאי לרכוש שירותי ליווי מקצועי מצוות מולטי דיציפלינרי הכולל רופא מומחה, עובד/ת סוציאלי/ת, ו/או פסיכולוגית ו/או אחות לצורך קבלת מידע וסיוע רפואי ו/או סיעודי ו/או רגשי בעת ההתמודדות עם המחלה בשלביה השונים כולל בשלב של מחלה סופנית.	עד 5,000 ₪ לחודש ולא יותר 10,000 למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
טיפולים ובדיקות אונקולוגיות <u>סעיף 3.11</u>	שיפוי בגין הוצאות עבור טיפולים אונקולוגיים שיקבל המבוטח כמפורט להלן: טיפולי רדיותרפיה ו/או כימותרפיה ו/או היפרטרמיה ו/או טיפול מקומי בקרינה רדיואקטיבית כגון ולא רק ברכיטרפיה וסירטקס, ו/או בגלי חום ו/או בגלים אלקטרומגנטיים או גלי קול או גלים מגנטיים או זרם חשמלי לרבות טיפול בסרטן מוחי באמצעות קסדת novocure או דומה לה, טיפולי הימופילטרציה טיפולים בפרפוזיה ישירה, טיפולים פוטודינמיים, טיפולים ביו-רדיואקטיבי, טיפולים בקריו וטיפולים בקירור למניעה של נשירת שיער וכל טיפול אונקולוגי אחר המוכר על פי אמות רפואיות מקובלות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח לרבות החדרת ג'ל להפחתת רמות קרינה באברים סמוכים והחדרת גרגירי זהב להעלאת רמת הדיוק של הקרינה. כמו גם בדיקות הדמייה עם סומטוסטטין. כמו גם שמירת מח עצם ו/או הקפאת ביציות וזרע לשימור אצל חולה אונקולוגי ובלבד שהצורך במתן הטיפול נקבע על-ידי רופא מומחה בתחום.	עד 12,000 ₪ לשנת ביטוח. ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%.
בדיקות פתולוגיות ו/או גנטיות <u>סעיף 3.12</u>	שיפוי בגין הוצאות בדיקות מעבדה לרבות בדיקות גנטיות הנעשות על רקמת ביולוגית שמטרתן בין היתר: אבחון מחלה לרבות מניעת תופעות לוואי, סיוע בקבלת החלטה טיפולית לרבות סוג הטיפול ו/או כדאיות הטיפול, ו/או המינון. בדיקת נשאות גנטית של מבוטח לרבות בדיקה לקביעת גן האחראי למחלת המבוטח או מחלה של בן משפחה מדרגה ראשונה שחלה באותה המחלה. כולל בדיקות גנטיות בקרוב המשפחה לאבחון ו/או מניעה מחלה אצל המבוטח. ובלבד שהבדיקה/טיפול בוצעו על-פי הפניית רופא מומחה בכתב.	עד 30,000 ₪ למקרה ביטוח. ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
טיפול באמצעות מיקרופאגים <u>סעיף 3.13</u>	שיפוי בגין הוצאות טיפול באמצעות אוזון, תא לחץ, מאקרופאגים או כל שיטה אחרת הנדרשת לטיפול בפצעים פתוחים ו/או מזוהמים לרבות פצעי לחץ ו/או מכל סיבה רפואית אחרת.	עד 5,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
מנוי לשירותי משדר קרדילוגי <u>סעיף 3.14</u>	שיפוי בגין הוצאות מנוי לשירותי משדר קרדילוגי, לרבות שכירת או רכישת המשדר בתנאי שהמבוטח סובל מהפרעות קצב חדריות המסכנות את חייו או בתנאי שאובחן במבוטח צורך בנייתו לב או בתנאי שהמבוטח זקוק על פי אישור רופא מומחה למנוי כזה.	75% מההוצאה בפועל ועד 3,600 ₪.

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע
שיקום לאחר השתלת לב או ניתוח לב / אירוע לבבי סעיף 3.15	שיפוי בגין הוצאות התעמלות שיקומית לאחר ובסמוך למועד השתלת לב או אירוע לבבי ובתנאי שמצבו הבריאותי מחייב זאת על פי הוראה רפואית.	75% מההוצאה ועד 300 ₪ לחודש ועד 9 חודשים.
שהייה במוסד החלמה מוכר לאחר ניתוח גדול או מחלת הסרטן סעיף 3.16	שיפוי בגין הוצאות השהייה במוסד החלמה בתנאי שהמבוטח עבר ניתוח גדול כהגדרתו בסעיף 1.2 לעיל, ו/או חלה במחלת הסרטן וקיבל טיפול כימותרפי ו/או הקרנות ומממש את זכאותו במוסד החלמה מוכר עם תכנית ייעודית לחולים אונקולוגים. במקרה של ניתוח גדול רק אם השהייה במוסד החלמה הייתה מיד לאחר שחרורו מבית החולים. במקרה של החלמה מסרטן, רק אם קיימת המלצה טיפולית של רופא החלמה במוסד החלמה אונקולוגית.	75% מההוצאה בפועל ועד: 700 ₪ ליום ועד 14 יום.
טיפול בדום נשימה והפרעות נשימה בשינה סעיף 3.17	שיפוי בגין הוצאות עלות אביזרים ו/או טיפולים הנדרשים לטיפול בדום נשימה והפרעות נשימה בשינה ובלבד שהבדיקה לצורך התאמת האביזר או הטיפול בוצעו על פי הפניית רופא מומחה.	4,000 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 25%.
שיקום הדיבור ו/או הראיה ו/או ריפוי בעיסוק למבוטח לאחר אירוע מוחי: או טיפול ב- amblyopia סעיף 3.18	שיפוי בגין הוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור או הראיה או ריפוי בעיסוק בהיות המבוטח במצב של אבדן מלא או חלקי של כושר הדיבור או הראיה בעקבות אירוע מוחי (C.V.A) או בעקבות ניתוח או מחלה שפגעו בכושר הדיבור או הראיה ושניתן לשפרו ע"י טיפול מיוחד לשיקום הדיבור או הראיה.	עד 200 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
אח/ות פרטית סעיף 3.19	שיפוי בגין הוצאות השכרת שירותי אח/ות פרטית/ת, לצורך שמירה על המבוטח בעת אשפוז בבית חולים או בביתו לאחר אשפוז (ללא קשר לביצוע ניתוח).	עד 750 ₪ ליום ועד 14 ימים בשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
אביזרים רפואיים סעיף 3.20	שיפוי בגין הוצאות עבור רכישת / שאילת אביזרים / מכשירים רפואיים, כולל במהלך אשפוז, כגון: מכשיר אלקטרוני ליישור גב למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד (Ararscol, Nevrogar, Agrelief 10), מכשיר למדידת לחץ דם (אוטומטי או חצי אוטומטי), מכשיר CPAP, מכשיר BPAP, מכשיר שמיעה, מגביר קול לנפגעי רינגס, מכשיר TNS, פרוטזה חיצונית/פנימית לשד מכל סיבה רפואית, רצועות ומכשיר אבדוקציה לתינוקות, עדשות ניידות כגון ולא רק עדשות מסוג Phakic IOL או עדשות טלסקופיות או אחרות, ובמקרים של קרטוקונוס או קוצר ראייה גבוה מעל 7 או קוצר ראייה לא גבוה בשילוב קרניות דקות, או מצב לאחר השתלת קרנית או ריפוי קרנית וכן במקרים של הפיראופיה גבוהה או אסטיגמטיזם מעל 2.5. שתל קוכליארי, נעלים אורתופדיות רפואיות בהתאמה אישית ובניה מיוחדת לחולים, כולל חולי סוכרת הסובלים מנמק או חסר אצבעות ו/או חולים לאחר כריתה חלקית של כף הרגל ו/או שיתוק שרירים, פאה לחולה אונקולוגי, סד גבס קל, משאבת אינסולין, גלוקומטר, חגרות בקע, מקלונים לבדיקת סוכר, או כל אביזר אחר עפ"י המלצת רופא מומחה בתחום.	עד 8,000 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
הדפסת איברים סעיף 3.21	שיפוי בגין הוצאות פעולות להדמיית תלת מימד ו/או פעולות להדפסה תלת מימד של איבר/ים להמחשה, הנדרש/ים לצורך הכנת הניתוח ומתן מידע מפורט למנתח לפני ביצוע הניתוח או הטיפול הרפואי. ו/או הדפסת תלת מימד של איבר לצורך השתלתו בגוף המבוטח במהלך ניתוח, ו/או הדפסת תלת מימד של מכשור עזר רפואי הנדרש במהלך הניתוח לצורך השתלת האיבר המודפס. • הדמיית תלת מימד; • הדפסת תלת מימד של האיבר לצורך המחשה; • הדפסת תלת מימד של איבר להשתלה; • הדפסת תלת מימד של כלי עזר לניתוח.	בכפוף להשתתפות עצמית של 20%. 2,000 ₪ 10,000 ₪ 35,000 ₪ 15,000 ₪
שיקום הליכה ויציבה סעיף 3.22	שיפוי בגין הוצאות עלות טיפול לשיקום הליכה באמצעות נעל מסוג 'צעד בינה' או טיפול בשיטת אפוס או אביזר דומה, או טיפול בג'ירטוניק/בג'ירוקיזיס, לטיפול בהפרעה נירולוגית או אורתופדית כתוצאה מפגיעה כגון פגיעה מוחית הפוגמת ביכולת ההליכה או היציבה של המבוטח, או קרע מוכח ברצועות המפרק או קרע מוכח במיניסקוס, או בלט דיסק הלוחץ על השק הדורלי ו/או שיקום לפני ואחרי ניתוח החלפת מפרק. מובהר כי טיפול זה יכוסה בהפניה בכתב מאת רופא אורתופד מומחה או רופא מומחה לרפואה פיזיקלית ושיקום.	עד 7,000 ₪ ל-30 חודשים ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
פיצוי לאחר אשפוז שלא כתוצאה מניתוח סעיף 3.23	פיצוי למבוטח אשר יאושפז בבית חולים שלא לצורך ניתוח, החל מהיום השלישי לאשפוז ולתקופה מרבית של 10 ימים.	עד 400 ₪ ליום לתקופה מרבית של 10 ימים.
הזרקות חומרי סינוך למפרקים סעיף 3.24	שיפוי בגין הוצאות הזרקת חומרי סינוך למפרקים כגון: אורטוקין, חומצה היאלורונית והזרקות PRP: עלות טיפול להזרקת חומרי סינוך למפרקים ו/או לעמוד השדרה, לרבות עלות הטיפול ועלות החומר המוזרק. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהמפרקים יתבע את הפוליסה.	עד 6,000 ₪ לכלל הזריקות הנדרשות בשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
טיפול בגלי הלם, לייזר, גלי קול, גלי רדיו ושדות מגנטיים סעיף 3.25	שיפוי הוצאות בגין טיפול בגלי הלם, לייזר, גלי קול, גלי רדיו ושדות מגנטיים לריסוק הסתיידויות (לרבות דורבן) וטיפול בכאבי מפרקים לרבות מפרקים בין חוליתיים ורקמות הרכות לרבות טיפול בלייזר למניעת דליפת שתן במאמץ והריסת מיומה ברחם: שיפוי בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיים). מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהמפרקים יתבע את הפוליסה.	עד 4,500 ₪ לשנת ביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%.

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע
טיפול כאב <u>סעיף 3.26</u>	שיפוי הוצאות בגין טיפולים הנדרשים להקלת כאב לרבות ולא רק כאבי גב ובלט דיסק, לרבות הזרקות או הזלפות של חומרים נוגדי כאב לגוף ישירות או תחת אמצעי הדמיה ו/או שימוש באביזרים טכנולוגיים מכל סוג שהוא לרבות גלי הלם, לייזר, תא לחץ ו/או השתלת קוצב נגד כאב, משאבה להזלפת נוגדי כאב או כל טיפול אחר הנדרש להקלה על הכאב ובלבד שהטיפול הומלץ על ידי רופא מומחה בתחום הניירולוגיה או הכאב ומבוצע על ידי רופא מומחה.	עד 1,500 ₪ לטיפול ועד 10,500 ₪ לכלל הטיפולים בשנת ביטוח ובהשתתפות עצמית של 20%.
הזרקות לוורידים הגפיים ו/או טיפול בלייזר בוורידים הגפיים <u>סעיף 3.27</u>	שיפוי הוצאות בגין טיפול הזרקות לוורידים הגפיים ו/או טיפול בלייזר בוורידים הגפיים, במקרה של אי ספיקה של הוורידים והיווצרות דליות המחייבות טיפול רפואי: שיפוי עבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיימים). מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח מהפרקים יתבע את הפוליסה.	עד 6,000 ₪ לכלל הזרקות הנדרשות בשנת ביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%.
טיפול בתא לחץ <u>סעיף 3.28</u>	שיפוי הוצאות בגין עלות הטיפול בתא לחץ, קבלת הטיפול במקרה בו מצבו הרפואי יחייב טיפול בתא לחץ על פי המלצת רופא מומחה על רקע של פגיעה מוחית, סוכרת, זיהומים, בצקות, נזקי רעלנים, חסימת עורק הרשתית, נמק, ראייה שניזוקה מפגיעה תוך עינית או שמיעה שניזוקה באופן פתאומי.	עד 10,000 ₪ למקרה ביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20%.
הזרקות לטיפול בהזעת יתר או מיגרנה <u>סעיף 3.29</u>	שיפוי הוצאות בגין טיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיימים).	עד 6,000 ₪ לכלל הזרקות הנדרשות בשנת ביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל.
הזרקות לעין למניעה או טיפול במחלת הרשתית <u>סעיף 3.30</u>	שיפוי בגין השירות לסדרת הזרקות (בגין ההזרקה והחומר המוזרק גם יחד).	עד 2,000 ₪ להזרקה ולא יותר מ-10,000 ₪ לסדרת הזרקות בשנת ביטוח, ולא יותר מעלות הטיפול בפועל ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
קנאביס רפואי <u>סעיף 3.31</u>	שיפוי בגין הוצאות לטיפול בקנאביס רפואי ובלבד שבידי המבוטח אישור של הרשויות המוסמכות המתירות לו שימוש בקנאביס רפואי והקנאביס נרכש על פי חוק. תשלום לרופא מורשה להנפקת מרשם לשימוש בקנאביס כנגד קבלה יאושר במסגרת הכסוי להתייעצות עם רופא מומחה כאמור בפרק זה.	עד 1,000 ₪ לחודש ועד 20,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20%
אבחון בבעיות התפתחות של ילדים <u>סעיף 3.32 א</u>	שיפוי הוצאות בגין אבחון ילד מבטח מגיל 16-3 הנעשה באמצעות מאבחן מוכר ו/או במכון מורשה לאבחון בעיות התפתחות הילד. האבחון כולל בעיות קשב וריכוז, קשיי למידה, עיכוב התפתחותי וכל בעיה אחרת בתחום התפתחות הילד.	עד סכום ביטוח של 2,000 ₪ לתקופת בדיקה, וכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
טיפולים בבעיות התפתחות של ילדים <u>סעיף 3.32 ב</u>	שיפוי הוצאות בגין טיפולים בהתפתחות הילד לילדים מגיל 16-3 שאובחנו ע"י מומחה לניירולוגיה, רופא מומחה להתפתחות הילד, פסיכיאטר ו/או רופא מומחה לרפואת ילדים, בגין בעיות התפתחות, לרבות הפרעת קשב וריכוז, חרדות, הרטבה בילדים ו/או טיפולים בהפרעות אכילה. הטיפול יעשה על ידי רופא, פסיכותרפיסט, מרפא בעיסוק, קלינאי תקשורת, פסיכולוג, וכולל גם טיפול בתנועה, באומנות, במוזיקה, ברכיבה טיפולית, הוראה מתקנת, שחיה/ספורט טיפולית ו/או באמצעות בעלי חיים.	עד 150 ₪ לטיפול ועד 10 טיפולים בשנה. ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
בדיקת סקר תקופתית <u>סעיף 3.33</u>	שיפוי הוצאות בגין ביצוע בדיקת סקר תקופתית (בדיקת סקר מנהלים), אחת לשנתיים, אשר כוללת בין היתר את הבדיקות הבאות: בדיקת רופא מקיפה, בדיקות דם ובדיקות מעבדה, בדיקת תפקודי ריאות, תפקודי כליות ותפקודי כבד, בדיקת לחץ דם, בדיקת ראייה ושמיעה, בדיקת לחץ תוך עיני, צילום חזה ובדיקת לב - א.ק.ג ו/או ארגומטריה.	עד 800 ₪ לכל הבדיקות, כל שנתיים ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
רפואה מונעת מגיל 50 ואילך <u>סעיף 3.34</u>	שיפוי הוצאות בגין בדיקות לרפואה מונעת כמפורט להלן: ממוגרפיה, אקו לב ודופלר של עורקי הצוואר, בדיקת משטח צוואר הרחם, צפיפות העצם, בדיקת PSA ובדיקת לחץ תוך עיני, תפקודי ריאות. עד שלוש בדיקות בפרק זמן של 30 חודשים. יתחדש כל תקופת בדיקה.	עד 350 ₪ לכל בדיקה ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
בדיקות, שירותים וטיפולים להריון <u>סעיף 3.35</u>	שיפוי הוצאות בגין הבדיקות כמוגדר בסעיף 1.3-1.4 לעיל, שנעשו ע"י המבוטחת ו/או בת הזוג להורות.	עד 4,000 ₪ להריון ועד 5,000 ₪ להריון מרובה עוברים.
הפסקת הריון באמצעות גלולת מייפגין או טכנולוגיה דומה <u>סעיף 3.36</u>	שיפוי הוצאות בגין הפסקת הריון הנדרשת על רקע רפואי, עד לשבוע השביעי להריון, באמצעות גלולת מייפגין או טכנולוגיה דומה.	עד 4,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
שימור דם טבורי <u>סעיף 3.37</u>	שיפוי הוצאות בגין איסוף ושימור דם טבורי.	עד 4,000 ₪ להריון ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
אשפוז כתוצאה מסיבוכי הריון <u>סעיף 3.38</u>	פיצוי בגין אשפוז כתוצאה מהצורך בשמירת הריון, ו/או מסיבוכי הריון או לידה לתקופה העולה על 10 ימים.	עד 150 ₪ לכל יום אשפוז מעבר ל-10 ימים ולא יותר מ-30 ימים.

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע
טיפול פריין לרבות הפריה חוץ גופית בארץ ובחו"ל סעיף 3.39	שיפוי הוצאות בגין תמורת בדיקות ו/או טיפולי פריין, לרבות הפריה חוץ גופית (IVF) ו/או הזרעה ו/או שאיבה ו/או הקפאה של ביציות, כולל לצורך שימור ו/או פעולות חודרניות ברחם ו/או או בחצוצרות ו/או פעולות חדרניות באשך, לרבות עלות ההקפאה ו/או קבלת תרומת ביצית ו/או זרע ו/או השבחת זרע ו/או מיון תאי זרע, למבוטח/ת ו/או בן/בת הזוג להורות וכל טיפול ושירות רפואי שתכליתו כניסת המבוטח/ת ו/או בת הזוג להורות להריון תקין. בתנאי שהטיפול יבוצע על-פי הפניית רופא מומחה. על אף האמור בחריגים לפרק התרופות, תרופות המהוות חלק מטיפול המכוסה במסגרת סעיף זה יכוסו כחלק מהטיפול.	80% מההוצאה בפועל ועד 20,000 ₪.
מימון לבדיקות וטיפולים רפואיים הנדרשות לשירותי פונדקאות בארץ ובחו"ל סעיף 3.40	שיפוי הוצאות בגין הבדיקות הרפואיות הנדרשות בעת קבלת שירותי פונדקאות ובתנאי שהפונדקאות, אם התקיימה בישראל, נעשתה ע"פ הוראות חוק תרומת ביציות, תש"ע-2010 . יובהר כי המדובר בשיפוי בגין בדיקות, טיפולים ושירותים להריון, כולל בדיקות טרום היריון ובדיקות גנטיות וטיפולי IVF, שבוצעו לצורך הפונדקאות.	80% מההוצאה בפועל ועד 25,000 ₪ להריון ועד 3 הריזנות.
אביזרים לאחר ניתוח סעיף 3.41	שיפוי הוצאות בגין אביזרים הנדרשים לאחר ניתוח לצורך הגנה על האיבר המנותח.	עד 2,500 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
רפואה משלימה סעיף 3.42	שיפוי הוצאות בגין טיפולי רפואה משלימה כפי שמפורט בפוליסה (סעיף 3.42.1). בכפוף להפניה של רופא מומחה או רופא משפחה לקבלת הטיפול, בה תצוין מהות הבעיה שבגינה נדרש הטיפול. ובלבד שהטיפול ניתן ע"י מטפל שזה תחום עיסוקו ועבר הכשרה בתחום הרלוונטי (למעט הטיפול בחדר מלח). מובהר כי לא יכוסו טיפולים הניתנים במסגרת ספא ו/או בבית מלון.	עד 160 ₪ לטיפול ועד 16 טיפולים לשנת ביטוח, בכפוף להשתתפות עצמית בשיעור 20%.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים וחריגיה שנחתמו בין בעל הפוליסה והמבטח. טל"ח.