

ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי עיריית רמת השרון ובני משפחתם
תמצית תנאי הביטוח

חבד בסיס:

פרק א': תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות
פרק ב': השתלות בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל
פרק ג': סמארט דוקטור

חבד הרחבה:

פרק ד': ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל.
פרק ה': ניתוחים ומחליפי ניתוח בארץ – שקל ראשון
פרק ה'1: ניתוחים ומחליפי ניתוח בארץ – משלים שב"ן
פרק ו': שירותים אמבולטוריים
פרק ז': כתב שירות רפואה משלימה

<p>מוקד שירות לקוחות החברה: *2000 פקס: 153- 747049338</p>	<p>כתובת הדוא"ל של החברה: moked- health@menora.co.il</p>	<p>כתובת למשלוח דואר: לידי אגף בריאות ת.ד. 1927 רמת גן</p>	<p>כתובת אתר החברה: www.menoramivt.co.il</p>
--	--	---	---

תמצית תנאי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי עיריית רמת השרון ובני משפחתם
סוג הביטוח	<u>חבד בסיס:</u> תרופות שאינן בסל הבריאות, השתלות בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל, כתב שירות סמארט דוקטור. <u>חבד הרחבה:</u> ניתוחים פרטיים ומחליפי ניתוח - בחו"ל, ניתוחים פרטיים ומחליפי ניתוח בארץ, שירותים אמבולטוריים, כתב שירות רפואה משלימה.
תקופת הביטוח	1.6.2022-31.5.2027 (5 שנים)
תיאור תכנית הביטוח	<u>חבד בסיס:</u> פרק א': תרופות שאינן בסל הבריאות פרק ב': השתלות בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל פרק ג': סמארט דוקטור <u>חבד מורחב:</u> פרק ד': ניתוחים פרטיים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל פרק ה': ניתוחים פרטיים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ - מהשקל הראשון פרק ה'1: ניתוחים פרטיים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ – משלים שב"ן פרק ו': שירותים אמבולטוריים פרק ז': כתב שירות רפואה משלימה

<p>לא יכוסו מקרי ביטוח המוחרגים בסעיפים הבאים בתכנית הביטוח: <u>סעיף 12 – חריגים כלליים</u> <u>פרק א' – סעיף 4</u> <u>פרק ג' – סעיף 8.3</u> <u>פרק ד' – סעיף 2</u> <u>פרק ה' – סעיף 4</u> <u>פרק ה'1 – סעיף 6</u> <u>פרק ז' – סעיף 8</u></p>	<p>הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים: (החריגים בפוליסה)</p>												
<p>חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים</p>	<p>קיומם של כיסויים חופפים לביטוח משלים בקופ"ח</p>												
<p>להלן פירוט דמי הביטוח החודשיים (בש"ח) עבור כל מבוטח:</p> <table border="1" data-bbox="116 715 848 1166"> <thead> <tr> <th data-bbox="116 715 530 863">רובד מורחב פרקים ד', ה'/ה'1 + ו', ז'</th> <th data-bbox="530 715 687 863">רובד בסיסי פרקים א'-ג'</th> <th data-bbox="687 715 848 863">מבוטח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="116 863 530 954">מסלול שקל ראשון – 152.60 ₪ מסלול משלים שב"ן – 140.10 ₪</td> <td data-bbox="530 863 687 954">28 ₪</td> <td data-bbox="687 863 848 954">עובד/ת</td> </tr> <tr> <td data-bbox="116 954 530 1070">מסלול שקל ראשון – 152.60 ₪ מסלול משלים שב"ן – 140.10 ₪</td> <td data-bbox="530 954 687 1070">28 ₪</td> <td data-bbox="687 954 848 1070">בן/בת זוג ילד/ה בוגר/ת חתן/כלה</td> </tr> <tr> <td data-bbox="116 1070 530 1166">מסלול שקל ראשון – 50 ₪ מסלול משלים שב"ן – 47.60 ₪</td> <td data-bbox="530 1070 687 1166">12 ₪</td> <td data-bbox="687 1070 848 1166">ילד /נכד*</td> </tr> </tbody> </table> <p>ילד – עד גיל 25 כולל, ילד שלישי ואילך חינם. המדד היסודי: המדד אשר פורסם ביום 15.5.2022 12971 נקודות.</p>		רובד מורחב פרקים ד', ה'/ה'1 + ו', ז'	רובד בסיסי פרקים א'-ג'	מבוטח	מסלול שקל ראשון – 152.60 ₪ מסלול משלים שב"ן – 140.10 ₪	28 ₪	עובד/ת	מסלול שקל ראשון – 152.60 ₪ מסלול משלים שב"ן – 140.10 ₪	28 ₪	בן/בת זוג ילד/ה בוגר/ת חתן/כלה	מסלול שקל ראשון – 50 ₪ מסלול משלים שב"ן – 47.60 ₪	12 ₪	ילד /נכד*
רובד מורחב פרקים ד', ה'/ה'1 + ו', ז'	רובד בסיסי פרקים א'-ג'	מבוטח											
מסלול שקל ראשון – 152.60 ₪ מסלול משלים שב"ן – 140.10 ₪	28 ₪	עובד/ת											
מסלול שקל ראשון – 152.60 ₪ מסלול משלים שב"ן – 140.10 ₪	28 ₪	בן/בת זוג ילד/ה בוגר/ת חתן/כלה											
מסלול שקל ראשון – 50 ₪ מסלול משלים שב"ן – 47.60 ₪	12 ₪	ילד /נכד*											
<p>• מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון לרבות בהתאם להתאמת הפרמיה כמפורט בפוליסת הביטוח, ולמעט שינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם.</p>													

רובד ביסי					
פרק א' – תרופות שאינן בסל הבריאות					
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת אכשרה – אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתפו ת עצמית	
תרופות מיוחדות כמפורט בסעיף 3.1 ו-3.9	כיסוי לתרופה שאינה כלולה בסל הבריאות, שכלולה בסל אך אינה מוגדרת להתוויה הרפואית כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, תרופה OFF LABEL ותרופת יתום.	2,000,000 ₪	90 יום	200 ₪ למרשם לחודש ולא יותר מ400 ₪ לחודש עבור כל המרשמי ם	
		250,000 ₪ לתקופת ביטוח			תרופה בהתאמה אישית כמפורט בסעיף 2.2
		החזר מלא בגין ההשתתפות העצמית אשר שילם המבוטח במסגרת השב"ן. 10% פיצוי מהמחיר המאושר לאותה תרופה ועד 1800 ₪ לחודש.			תרופה שמומנה ע"י השבן ומכוסה על פי פרק זה כמפורט בסעיף 3.2
בדיקות גנטיות ו/או גנומיות ו/או מולקולריות	שיפוי לבדיקות גנטיות ו/או גנומיות ו/או מולקולריות	40,000 ₪ לבדיקה ראשונה, 20,000 ₪ לכל בדיקה נוספת /בדיקת המשך	15%	אין	

		למקרה ביטוח.		כמפורט בסעיף 3.3
אין		200 ש"ח ליום ועד 60 טיפולים.	עלות השירות ו/או הטיפול הכרוך במתן התרופה	שיפוי בגין השירות ו/או הטיפול הכרוך במתן התרופה כמפורט בסעיף 3.10
פרק ב' – השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל				
אין	90 יום	שיפוי מלא	השתלה ע"י נותן שירות שבהסדר	השתלה כמפורט בסעיף 3.1
		5,000,000 ש"ח	השתלה אצל נותן שירות שאינו בהסדר	
		800,000 ש"ח	הוצאות טיפול מיוחד בחו"ל	טיפול מיוחד בחו"ל כמפורט בסעיף 3.2
		שיפוי מלא	תשלום לרופאים, בתי חולים ובדיקות הערכה	שיפוי להוצאות השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל כמפורט בסעיף 3.3
		שיפוי מלא	הוצאות בגין בדיקות וטיפול רפואי שניתנו למבוטח לרבות הוצאות חדר ניתוח	
		שיפוי מלא	שכר צוות רפואי לרבות פיזיותרפיה	
		שיפוי מלא	בדיקות רפואיות, הדמיה ובדיקות אחרות	
		שיפוי מלא	שירותי מעבדה, בדיקות פתולוגיה, ציטולוגיה וגנטיקה	
		שיפוי מלא	תרופות שניתנו למבוטח בעת אשפוז	
		180 ימים לפני ביצוע ועד 300 ימים לאחר ביצועם.	הוצאות אשפוז בחו"ל	
שיפוי עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה	הוצאות נסיעה לחו"ל			

		הלוך חזור במחלקת תיירים.	
		שיפוי מלא	הוצאות העברה יבשתית
		1,000,000 ₪	הוצאות לשימוש או השתלת לב מלאכותי
		200,000 ₪	הוצאות איתור איבר מושגל לרבות הוצאות כרטיס טיסה הלוך ושוב לחו"ל
		25,000 ₪ לנסיעה ועד 3 נסיעות למקרה ביטוח. נדרש המבוטח לטיסה במחלקת עסקים ישופה בכל הסכום.	הוצאות נסיעה לחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה/טיפול מיוחד בחו"ל כולל לצורך בדיקת הערכה עד כרטיס טיסה למבוטח ומלווה, קטין-2 מלווים
		200,000 ₪	הוצאות לקציר האיבר המושגל, שימורו והעברתו
		100,000 ₪	הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל
		1,000 ₪ למלווה יחיד או 1,500 ₪ לזוג מלווים ועד 200,000 ₪ למקרה ביטוח .	הוצאות שהייה בחו"ל
		עד תקרת עלות ביצוע ההשתלה/טיפול מיוחד בחו"ל.	הבאת מומחה רפואי לישראל
		150,000 ₪	טיפול המשך לרבות טיפול תרופתי/שיקומי
		שיפוי מלא	העברת גופה לישראל
		150,000 ₪	הוצאה רפואית אחרת חיונית
		50,000 ₪	מעקב, ביקורת רפואית ובדיקות

הוצאות נלוות להשתלה או טיפול מיוחד בחו"ל
כמפורט בסעיף 3.4

			בחו"ל אחרי השתלה/טיפול מיוחד בחו"ל כולל הוצאות טיסה ושהייה	
		250,000 ₪	תשלום פיצוי לפני ביצוע ההשתלה וללא מעורבות המבטחת למעט השתלת קרנית/מח עצם עצמי	תשלום פיצוי לפני ביצוע השתלה כמפורט בסעיף 3.6
		בחו"ל-250,000 ₪ בארץ-100,000 ₪	תשלום פיצוי לאחר ביצוע השתלה ללא מעורבות המבטחת למעט השתלת קרנית/מח עצם עצמי	תשלום פיצוי לאחר ביצוע השתלה כמפורט בסעיף 3.7
		5,000 ₪ בתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ- 12 חודשים.	גמלה למועמד להשתלה המרותק למיטתו	גמלת החלמה למועמד להשתלה למעט השתלת מח עצמי והשתלת קרנית כמפורט בסעיף 3.8
		3,000 ₪ בתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ- 12 חודשים.	גמלה למועמד להשתלה השווה באשפוז בבית חולים	כמפורט בסעיף 3.8
		5,000 ₪ לחודש למשך 24 חודשים.	גמלה לאחר ביצוע השתלה	גמלת החלמה לאחר השתלה למעט השתלת מח עצם עצמי וקרנית כמפורט בסעיף 3.9
		150,000 ₪	פיצוי במקרה של מוות כתוצאה/במהלך השתלה/טיפול מיוחד תוך 7 ימים מיום הניתוח (כולל)	פיצוי במקרה של מוות כתוצאה מהשתלה/טיפול מיוחד כמפורט בסעיף 3.10
פרק ג' – כתב שירות סמארט דוקטור				
120 ₪ להתייעצות	30 יום	תשלום לספק השירות	יעוץ רפואי מקוון עם רופא מומחה שבהסכם	סמארט דוקטור – כתב שירות ייעוץ רפואי מקוון
25 ₪	ללא	תשלום לספק	יעוץ רפואי מקוון עם	

להתייעצות		השירות	רופא כללי שבהסכם	כמפורט בסעיף 5.6 ו-5.12
רובד הרחבה				
פרק ד' – ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל				
אין	ללא	שיפוי מלא	ניתוח אשר תואם ואושר מראש מול המבטחת	שירותים רפואיים הקשורים בניתוח כמפורט בסעיף 1.2
		עד 200,000 ₪ או 150% מעלות הניתוח בארץ (הגבוה מבניהם).	ניתוח אשר בוצע ללא תיאום ואישור מראש מול המבטחת	
		85,000 ₪	הטסה רפואית	
		35,000 ₪ למבוטח ולמלווה יחיד או 50,000 ₪ למבוטח ו- 2 מלווים.	הוצאות טיסה, העברה יבשתית ושהייה בחו"ל	
		שהייה – 1,000 ₪ ליום למבוטח יחיד או 1,500 ₪ למבוטח ו- 2 מלווים.	הטסת גופה	
		שיפוי מלא	הבאת רופא מומחה מחו"ל	
		700 ₪ ליום למבוטח ומלווה, 1000 ₪ למבוטח ושני מלווים לכל יום שהייה ולא יותר מ- 5 ימים לאחר השחרור מביה"ח.	שהייה לאחר ניתוח	הוצאות לאחר ניתוח כמפורט בסעיף 1.4.6
10,000 ₪ - עד 2 התייעצויות/ביקורות בחו"ל.	התייעצות ו/או ביקורת בחו"ל לאחר ניתוח			
20%		10,000 ₪	כרטיס טיסה לחו"ל וחזרה	פיצוי במקרה שח מוות בניתוח
אין		10,000 ₪ ועד 5 ימים.	שהייה בחו"ל	
		150,000 ₪	פטירת המבוטח כתוצאה מניתוח במהלך או תוך 7	

			ימים לאחר הניתוח	אלקטיבי כמפורט בסעיף 1.4.7
20%		180 ש"ח לטיפול ועד 12 טיפולים.	הוצאות ריפוי בעיסוק עקב ניתוח ועד שנה ממועד הניתוח	ריפוי בעיסוק עקב ניתוח כמפורט בסעיף 1.4.8
אין		800 ש"ח ליום ועד 5 ימים.	הוצאות החלמה במוסד הבראה לאחר ניתוח/מחליף ניתוח בחו"ל – באשפוז של 7 ימים או יותר ועד 30 מיום השחרור	הוצאות החלמה בעקבות ניתוח כמפורט בסעיף 1.4.9
אין		600 ש"ח ליום ועד 8 ימי אשפוז.	הוצאות העסקת אח/ות פרטי/ת בבי"ח	שכר אח/ות פרטי/ת לאחר ניתוח כמפורט בסעיף 1.4.10
אין		שיפוי מלא	הוצאות שירתי אמבולנס עבור העברה לבית חולים או ממנו או בין בתי חולים	אמבולנס כמפורט בסעיף 1.4.11
פרק ה' – ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם ותחליפי ניתוח בארץ				
אין	90 יום. הריגון או לידה 12 חודשים	שיפוי מלא עד 3 התייעצויות אגב ניתוח בשנת ביטוח.	התייעצות עם מומחה שבהסדר עם המבטחת	ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ מהשקל ראשון כמפורט בסעיף 3.1
		1,500 ש"ח להתייעצות או 120% משכר נותן השירות שבהסכם, הגבוה מבניהם.	התייעצות עם מומחה שלא בהסדר עם המבטחת	
		שיפוי מלא	שכר מנתח והוצאות רפואיות ע"י נותני שירות בהסדר עם המבטחת	

פרק ה' 1 - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל לבעלי שב"ן				
אין	90 יום. הריון או לידה 12 חודשים	שיפוי מלא עד 3 התייעצויות אגב ניתוח בשנת ביטוח.	התייעצות עם מומחה שבהסדר	מקרה ביטוח שאינו מכוסה ע"י השב"ן כמפורט בסעיף 3.1
		1,500 ₪ להתייעצות או 120% משכר נותן השירות שבהסכם, הגבוה מבניהם.	התייעצות עם מומחה שלא בהסדר	
		שיפוי מלא	שכר מנתח והוצאות רפואיות ע"י נותני שירות שבהסדר עם המבטחת	
פרק ו' – שירותים אמבולטוריים				
20%	90 יום, התפתחות הילד, הריון ולידה 180 יום	1,200 ₪ להתייעצות ועד 3 התייעצויות בשנת ביטוח.	התייעצות עם מומחה בישראל	התייעצות עם רופא מומחה ללא קשר לניתוח כמפורט בסעיף 3.1
אין		6,500 ₪ למקרה ביטוח.	חוות דעת רפואית נוספת בחו"ל	חוות דעת שניה בחו"ל כמפורט בסעיף 3.2
		4,500 ₪	אם נדרש לטוס לביצוע חוות הדעת	
20%		6,000 ₪ לשנת ביטוח.	בדיקות אבחנתיות	בדיקות אבחנתיות כמפורט בסעיף 3.3
20%		4,500 ₪ לשנת ביטוח.	חוות דעת פתולוגית בארץ או בחו"ל	חוות דעת שניה לבדיקה פתולוגית כמפורט בסעיף 3.4
20%		3,000 ₪ למקרה ביטוח.	חוות דעת לפענוח בבדיקת הדמיה	חוות דעת שניה לפענוח של בדיקת הדמיה כמפורט בסעיף 3.5

20%		150 ש"ח לטיפול ועד 12 טיפולים בשנת ביטוח.	טיפול פיזיותרפיה/ הידרותרפיה	טיפול פיזיותרפיה/ הידרותרפיה כמפורט בסעיף 3.6
20%		250 ש"ח לטיפול ולא יותר מ12 טיפולים שנת ביטוח.	טיפול שיקומי, התעמלות שיקומית, ריפוי בעיסוק	טיפול שיקום כמפורט בסעיף 3.7
ללא		120,000 ש"ח לשנת ביטוח.	טיפולים ובדיקות אונקולוגיות	טיפולים ובדיקות אונקולוגיות כמפורט בסעיף 3.8
15%		5000 ש"ח למקרה ביטוח.	טיפול בפצעים פתוחים ו/או מזוהמים לרבות פצעי לחץ	טיפול בפצעים פתוחים וזיהומים כמפורט בסעיף 3.9
25%		3,600 ש"ח	שירותי משדר קרדיולוגי לרבות שכירות או רכישת המשדר	מני לשירותי משדר קרדיולוגי כמפורט בסעיף 3.10
25%		200 ש"ח לחודש ועד 9 חודשים.	התעמלות שיקומית לאחר השתלת לב או ניתוח לב	התעמלות שיקומית כמפורט בסעיף 3.11
25%		ניתוח גדול - 700 ש"ח ליום ועד 14 ימים. מחלת הסרטן-700 ש"ח ליום ועד 21 ימים	הוצאות שהייה במוסד החלמה לאחר ניתוח גדול / מחלת הסרטן	החלמה לאחר ניתוח גדול / מחלת סרטן כמפורט בסעיף 3.12
25%		4,000 ש"ח לשנת ביטוח.	אביזרים ו/או טיפולים לטיפול בדם נשימה והפרעות נשימה בשינה	טיפול בדם נשימה והפרעות נשימה בשינה כמפורט בסעיף 3.13
20%		200 ש"ח לטיפול ועד 12 טיפולים.	הוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור/ראיה/ריפוי	שיקום הדיבור ו/או הראיה ו/או ריפוי בעיסוק

			בעיסוק במצב של אבדן מלא/חלקי של כושר הדיבור/ראיה	לאחר אירוע מוחי כמפורט בסעיף 3.14
15%	750 ₪ ליום ועד 14 ימים בשנה.		השכרת שירות אח/ות פרטי/ת בעת אשפוז בבית חולים או בביתו	אחות פרטית כמפורט בסעיף 3.15
20%	4,000 ₪ לשנת ביטוח.		מכשיר אלקטרוני ליישור גב למבוטחים מעל גיל 18, מכשיר למדידת לחץ דם, CPAP, מכשיר BPAP, מכשיר שמיעה, מגביר קול לנפגעי לרינגס, TNS, פרוטזה חיצונית לשד, רצועות ומכשיר אבדוקציה לתינוקות, עדשות קורט וקונוס, עדשה טלסקופית שתל קוכולארי ו/או נעליים אורתופדיות בהתאמה אישית לחולי סוכרת, פאה לחולה אונקולוגי, סד גבס קל ומשאבת אינסולין.	אביזר/ים רפואיים כמפורט בסעיף 3.16
10%	2,000 ₪		הדמיית תלת מימד	הדפסת איברים כמפורט בסעיף 3.17
	10,000 ₪		הדפסת תלת מימד לצורך המחשה	
	35,000 ₪		הדפסת תלת מימד של איבר להשתלה	
	15,000 ₪		הדפסת תלת מימד של כלי עזר לניתוח	
אין	120 ₪ לטיפול עד 12 טיולים בשנת ביטוח.		טיפול בחדר מלח במקרה של אסטמה/מחלת ריאות כרונית/מחלת עור	חדר מלח כמפורט בסעיף 3.18
20%	7,000 ₪ 30 חודשים ויתחדש לתקופה נוספת.		טיפול לשיקום ההליכה באמצעות נעל מסוג 'צעד בינה'	שיקום הליכה ויציבה כמפורט בסעיף 3.19

			<p>או טיפול בשיטת אפוס או אביזר דומה, או טיפול בג'ירוטוניק/בג'ירוקינזי S, 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</p>	
אין		400 ש"ח ליום - החל מהיום השלישי ועד 10 ימים.	פיצוי בגין אשפוז בבי"ח שלא לצורך ניתוח	<p>פיצוי לאחר אשפוז שלא כתוצאה מניתוח כמפורט בסעיף 3.20</p>
ללא		10,000 ש"ח לשנה.	<p>הזרקת חומרי סינוך למפרקים, טיפול בגלי ה"ח, 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, הזרקות לעמוד השדרה לטיפול</p>	<p>הזרקות וטיפול בגלי ה"ח כמפורט בסעיף 3.21</p>

			<p>בכאבי גב עם או בלי בלט דיסק, הזרקות לוורידים הגפיים ו/או טיפול בלייזר בוורידים הגפיים, במקרה של אי ספיקה של הוורידים והיווצרות דליות המחייבות טיפול רפואי, הזרקות לטיפול בהזעת יתר או מיגרנה, הזרקות לעין למניעה או טיפול במחלת רשתית</p>	
20%		2,500 ₪ לתקופת בדיקה.	<p>אבחון בעיות התפתחות לילדים בגילים 3-16</p>	<p>אבחון בבעיות התפתחות של ילדים כמפורט בסעיף 3.22</p>
20%		150 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים לתקופת בדיקה.	<p>טיפולים בבעיות התפתחות לילדים בגילים 3-16</p>	<p>טיפולים בבעיות התפתחות של ילדים כמפורט בסעיף 3.22</p>
20%		800 ₪ כל שנתיים	<p>בדיקת סקר תקופתית אחת לשנתיים</p>	<p>בדיקת סקר תקופתית כמפורט בסעיף 3.23</p>
20%		350 ₪ לכל בדיקה ועד 3 בדיקות לתקופת בדיקה.	<p>בדיקות לרפואה מונעת</p>	<p>רפואה מונעת מגיל 50 ואילך כמפורט בסעיף 3.24</p>
20%		5,000 ₪ ש"ח	<p>בגין בדיקות ושירותים להריון: חלבון עוברי, שיקפות עורפית, סריקה על קולית מוקדמת/מאוחרת, מי שפיר/סיסי שליה/ציפ' גנטי, מוניטור, אקו לב של העובר, בדיקת דם אימהית לזיהוי</p>	<p>הריון כמפורט בסעיף 3.25</p> <p>הריון מרובה עוברים- 150% מהתקרות הנקובות</p>

			מומים כרומוזומליים, שימור דם טבורי	
		1,000 ₪	בדיקות סיקור גנטי לפני הריון	
		2,000 ש"ח	יעוץ גנטי במהלך הריון או לאחריו	
20%		4,000 ₪ למקרה ביטוח.	הפסקת הריון הנדרשת על רקע רפואי באמצעות מייפג'ין	מייפג'ין כמפורט בסעיף 3.26
ללא		150 ₪ ליום אשפוז מעבר ל10 ימים ועד 30 ימים.	למבוטח שאושפז כתוצאה מסיבוכי הריון/לידה לתקופה העולה על 10 ימים	אשפוז כתוצאה מסיבוכי הריון כמפורט בסעיף 3.27
20%		20,000 ₪ לכל ילד ועד 2 ילדים	טיפול פריין לרבות הפריה חוץ גופית ו/או הזרעה ו/או שאיבה ו/או הקפאת ביציות ו/או קבלת תרומת ביצית ו/או זרע	טיפול פריין לרבות הפריה חוץ גופית בארץ ובחו"ל כמפורט בסעיף 3.28
ללא		25,000 ₪ לטיפול.	בדיקות רפואיות הנדרשות לשירותי פונדקאות בארץ ובחו"ל	פונדקאות בארץ או בחו"ל כמפורט בסעיף 3.29
20%		2,500 ₪	הוצאות אביזרים הנדרשים לאחר ניתוח	אביזרים לאחר ניתוח כמפורט בסעיף 3.30
פרק ז' – כתב שירות רפואה משלימה				
40 ₪ במרפאת נותן השירות.	90 יום	20 טיפולים בשנת ביטוח.	מסלול א' - קבלת שירותי רפואה משלימה ע"י נותן שירות שבהסכם	כתב שירות רפואה משלימה כמפורט בסעיפים 5-6
65 ₪ בבית המבוטח.				
50% מעלות הטיפול		50% מעלות הטיפול ולא יותר מ170 ₪ לטיפול.	מסלול ב' - שיפוי בגין שירותי רפואה משלימה	

הערות:

לתשומת לבך, חברות הביטוח משווקות פוליסה אחידה לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר. אם ברצונך לעבור לפוליסת ניתוחים מסוג משלים שב"ן, תוכל לעשות זאת ברצף ביטוחי תוך שמירה על זכויותיך. ביטוח ניתוחים וביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן הם מוצרים דומים, אך ביטוח ניתוחים מאפשר התנהלות מול חברת הביטוח בלבד וביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן, מחייב פניה לקופת החולים טרם פניה לחברת הביטוח. *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.

אופן משלוח מסמכי דיווח - מסמך גילוי נאות, דף פרטי ביטוח והדוח השנתי (להלן - מסמכי הדיווח) ישלחו למבוטחים בדואר אלקטרוני, בליווי מסרון לטלפון הנייד. (ככל שלא ביקשו קבלת מסמכי הדיווח בדואר ישראל). באפשרותכם לשנות/ לעדכן בכל עת את אמצעי ההתקשרות עמנו באמצעות פניה למוקד שירות הלקוחות ב-2000* או באמצעות כניסה למידע האישי באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.menoramivt.co.il.

ובהר, כי שינוי אופן קבלת מסמכי הדיווח יחול על כלל מוצרי הביטוח אשר ברשותך.

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.

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.

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.

לתשומת ליבך, המידע שנמסר אודותיך נמסר מרצונך ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסת/ות הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליה/ן, לשיפור השירותים, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטיך בחברות קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין. לעדכון פרטים ניתן לפנות בכל עת למוקד שירות הלקוחות (2000*). כדי ללמוד עוד על פרטיותך מומלץ לעיין במדיניות הפרטיות שלנו בכתובת:

<https://menora.click/privacypolicy>

אופן הגשת התביעות יהיה כמפורט בפרק אופן הגשת תביעות.