

## גילוי נאות למבוטח בביטוח בריאות

תמצית פרטי הפוליסה	
<b>שם הביטוח</b>	פוליסת ביטוח בריאות קבוצתית לעובדי אלטק בע"מ ובני משפחותיהם
<b>סוג הביטוח</b>	השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל, תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, ניתוחים פרטיים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל, ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון אחידה, שירותים אמבולטוריים, כתב שירות רפואה משלימה.
<b>תיאור הביטוח</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל - פרק א'</li> <li>• תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות - פרק ב'</li> <li>• ניתוחים פרטיים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל - פרק ג'</li> <li>• ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון אחידה - פרק ד'</li> <li>• שירותים אמבולטוריים - פרק ה'</li> <li>• כתב שירות רפואה משלימה - פרק ו'</li> </ul>
<b>תקופת הביטוח</b>	<b>5 שנים.</b> מיום 01.11.2021 ועד ליום 31.10.2026 תקופת ביטוח קודמת מ-30.06.2016 ועד ה-31.10.2021
<b>הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)</b>	<b>תנאים הכלליים – סעיף 13</b> <b>פרק ב' – סעיף 4</b> <b>פרק ג' – סעיף 2</b> <b>פרק ד' – סעיף 5</b>
<b>אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)<sup>1</sup></b>	<b>פרקים א', ב', ג' - 90 ימים.</b> <b>פרק ד' - 90 ימים.</b> במקרה של היריון או לידה - תקופת אכשרה של 12 חודשים.
<b>השתתפות עצמית</b>	<b>פרק ב' – תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות</b> השתתפות עצמית 200 ₪ למקרה ביטוח לחודש ולא יותר מ- 400 ₪ לחודש. ובניכוי השתתפות עצמית אם קיימת. <b>פרק ה' – שירותים אמבולטוריים</b> <u>סעיפים: 3.5, 3.9, 3.10, 3.16 – 15% השתתפות עצמית.</u> <u>סעיפים: 3.1, 3.3, 3.4, 3.6, 3.7, 3.15, 3.17, 3.22 – 20% השתתפות עצמית.</u> <u>סעיפים: 3.11, 3.12, 3.13, 3.14 – 25% השתתפות עצמית.</u> <b>פרק ו' – כתב שירות רפואה משלימה</b> 20% ממחיר השירות.
<b>האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים</b>	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים.

<sup>1</sup> **תקופת אכשרה** - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

דמי הביטוח החודשיים (צמודים למדד הבסיס) יהיו כלהלן:					עלות הביטוח דמי הביטוח החודשיים בש"ח יהיו כלהלן:
הרחבה 3 - כתבי שירות פרק 1	הרחבה 2 - פרק השירותים אמבולטוריים	הרחבה 1 - פרק א-ד (כולל ניתוחים מ"השקל הראשון")	בסיס פרק א-ב		
תוספת פרמיה ע"ח העובד עבור כל בני המשפחה 32.78 ש"ח	47.09 ש"ח	292.62 ש"ח	56.02 ש"ח	עובד	
	47.09 ש"ח	292.62 ש"ח	64.75	בן/בת זוג	
	47.09 ש"ח	292.62 ש"ח	64.75 ש"ח	ילד בוגר (מעל גיל 25)	
	17.04 ש"ח	59.51 ש"ח	14.82 ש"ח	ילד (עד גיל 25)	
* ילדים עד גיל 25 - ילד שלישי ואילך ללא תוספת פרמיה. ** דמי הביטוח אשר אינם משולמים ע"י המעסיק, ינוכו משכר עובד.					
13749 נק' שפורסם ביום 15.02.2024.					מדד בסיס הפרמיה
קבועה. לפי הטבלה לעיל למעט מעבר מילד לבוגר או בעת התאמת פרמיה (צמוד למדד)					מבנה הפרמיה
<p>7.1. במקרה בו הופסקה הפוליסה ולא חודשה לכלל או חלק מהמבוטחים אצל המבטח או אצל מבטח אחר, או במקרה של ביטול הפוליסה ע"י מבטח מסיבה כלשהיא או במקרה שבו הפסיק המבוטח להיות זכאי לביטוח במסגרת הסכם זה מסיבה כלשהיא לרבות: פיטורין, עזיבת עבודה או גירושין, יוכל כל מבטח להצטרף לאחת מתוכניות ביטוח הבריאות הפרטיות בעלת כיסויים דומים הקיימות אצל המבטח באותה העת, בתנאים ובתעריפים שיהיו נהוגים במועד המעבר לכלל המבוטחים אצל המבטח, ללא מגבלת גיל הצטרפות לפוליסה הפרטית, ללא הצורך במילוי הצהרת בריאות או חיתום (בגין כיסויים חופפים) ובהנחה מתעריפי הפוליסה הפרטית שיהיו בתוקף באותו זמן אצל המבטחת ולתקופת הנחה כפי בפוליסה.</p> <p>7.2. כתאריך הכניסה לפוליסה הפרטית לענין חריג מצב רפואי קודם, תקופת אכשרה ייחשב תאריך הצטרפות המבוטח להסכם זה או לביטוח הקודם המוקדם מבניהם, וזאת בכל הנוגע לכיסויים ולסכומים החופפים בלבד. עם זאת יודגש כי כיסויי הביטוח יהיו בהתאם לתנאי הפוליסה הפרטית החדשה ובכפוף להגדרותיה ולסלייגיה.</p> <p>7.3. על המבטח מוטלת החובה להודיע למבוטח בכתב, 30 יום לפני מועד סיום הביטוח ועד 30 יום אחרי מועד סיום הביטוח, על זכאותו להצטרף לביטוח פרט אצל המבטח.</p> <p>7.4. המבוטח יהיה זכאי לעבור לפוליסה הפרטית, כמפורט לעיל, בתנאי כי יודיע למבטח בכתב על רצונו להמשיך בפוליסת הפרט תוך 90 יום ממועד סיום הביטוח.</p> <p>7.5. במידה וכיסויי הפוליסה הפרטית דומים או פחותים מהכיסויים שבפוליסה זו, לא יחויב המבוטח במילוי הצהרת בריאות. במקרה בו רכש המבוטח כיסויים נוספים או סכומי ביטוח נוספים, יחויב המבוטח במילוי הצהרת בריאות לכיסויים ולסכומים החדשים.</p> <p>7.6. היה והמבוטח עבר חיתום רפואי בעת כניסתו להסכם זה או בעת כניסתו להסכם הקודם והוטלו עליו החרגות, והיה והחרגות אלה לא בוטלו תחת אחד או יותר מסעיפי הסכם הביטוח ו/או הפוליסה, יחולו החרגות אלה גם על הכיסויים החופפים בפוליסת הפרט.</p> <p>7.7. להסרת ספק, יובהר כי ייתכן והמעבר לפוליסה הפרטית יהא כרוך בהעלאה משמעותית של דמי הביטוח החודשיים.</p> <p>7.8. על אף האמור לעיל, הסכם הביטוח והפוליסה לא יפקעו לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד לתום תקופת הביטוח, אם קיבלה המבטחת דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.</p>					המשכיות

## תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית	תקופת אכשרה
<b>פרק א - השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים / ניתוחים מיוחדים בחו"ל</b>				
השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים/ ניתוחים מיוחדים בחו"ל <u>סעיף 3.1</u>	שיפוי כללי מרבי להשתלה	בוצעה השתלה בבית חולים שבהסכם - יינתן שיפוי מלא  בוצעה השתלה עם בית חולים ו/או צוות שאינו בהסכם - יינתן שיפוי עד ₪ 5,000,000	אין	אין
טיפול/ניתוח מיוחד בחו"ל <u>סעיף 3.2</u>	שיפוי בגין הוצאות טיפול מיוחד בחו"ל	בוצע טיפול/ניתוח מיוחד בבית חולים שבהסכם - יינתן שיפוי מלא בוצע טיפול/ ניתוח מיוחד עם בית חולים שאינו בהסכם - יינתן שיפוי עד ₪ 800,000	אין	אין
הוצאות רפואיות נלוות <u>סעיפים 3.4.11 - 3.4.1</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• שיפוי בגין הוצאות איתור האיבר המושתל בארץ או בחו"ל לרבות איתור תורם מח עצם, רישום במאגרים בחו"ל ולרבות הוצאות כרטיס טיסה .</li> <li>• שיפוי בגין הוצאות לפעילות רפואית הנדרשת לקציר האיבר המושתל שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.</li> <li>• שיפוי בגין הוצאות שימוש בלב מלאכותי למבוטח עד למציאת תורם.</li> <li>• שיפוי בגין הוצאות נסיעה לחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה כולל לצורך ביצוע בדיקת הערכה, עד תקרת מחיר של טיסה סדירה במחלקת תיירים לארץ הטיפול וחזרה. למבוטח ומלווה אחד או במקרה של קטין לשני מלווים.</li> </ul>	עד 200,000 ₪	אין	אין
		עד 200,000 ₪		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• שיפוי בגין הוצאות הטסה רפואית מיוחדת 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.</li> <li>• שיפוי בגין הוצאות שהייה בחו"ל למבוטח ומלווה או במקרה של מבוטח קטין לשני מלווים. עד 180 יום לפני מועד ההשתלה או הטיפול המיוחד ועד 300 ימים לאחר ביצועם.</li> <li>• שיפוי בגין הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע ההשתלה או כתחליף הטיפול המיוחד או לייעוץ, במקרה ביטוח אחד, לפי המקרה ובלבד שהעלות הכוללת לא תעלה על עלות הביצוע בחו"ל של ההשתלה או הטיפול המיוחד.</li> </ul>	עד 1,000,000 ₪	אין	אין
		עד 25,000 ₪		
		עד 1,000 ₪ למלווה יחיד או עד 1,500 ₪ לזוג מלווים ועד תקרה של 250,000 ₪ עד 150,000 ₪		

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית	תקופת אכשרה
	<ul style="list-style-type: none"> <li>שיפוי בגין הוצאות טיפולי המשך הנדרשים לבוטח שנעשים בארץ או בחו"ל, לרבות טיפול תרופתי וטיפול שיקומי.</li> </ul>	עד 150,000 ₪	אין	אין
	<ul style="list-style-type: none"> <li>שיפוי בגין הוצאות חיוניות אחרות לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד.</li> <li>שיפוי בגין הוצאות מעקב בחו"ל לאחר ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד, כולל הוצאות טיסה ושהיה. עד שנה ממועד ההשתלה או הטיפול המיוחד.</li> </ul>	עד 150,000 ₪ עד 30,000 ₪		
	<p><b>תשלום פיצוי לפני ביצוע ההשתלה</b> סעיף 3.6</p> <p>פיצוי בגין השתלת איברים למבוטח אשר נדרש לבצע השתלה אך טרם ביצע את ההשתלה, למעט השתלה מח עצם עצמית וקרנית ואשר יעביר אישור ממרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלה.</p>	עד 350,000 ₪		
	<p><b>תשלום פיצוי לאחר ביצוע ההשתלה</b> סעיף 3.7</p> <p>פיצוי למבוטח אשר ביצע השתלה בארץ או בחו"ל למעט השתלת קרנית ו/או השתלת מח עצם עצמית ובלבד שחתם על תצהיר כי עבר את ההשתלה בכפוף לחוק השתלת איברים ובכפוף להוראות החוזר והציג מסמכים רפואיים המעידים כי אכן עבר השתלה.</p>	בגין השתלה שבוצעה בחו"ל. 100,000 ₪ בגין השתלה שבוצעה בארץ.	אין	אין
	<p><b>גמלה לאחר ביצוע השתלה</b> סעיף 3.8</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>שיפוי למבוטח שעבר השתלה בארץ או בחו"ל בגין שירותי סיוע בתפקוד הנדרשים לאחר ההשתלה למעט השתלת קרנית ומח עצם עצמית.</li> <li>שיפוי למבוטח שעבר השתלת קרנית או השתלת מח עצם עצמית</li> </ul>	5,500 ₪ לחודש למשך 24 חודשים. 3,300 ₪ לחודש למשך 12 חודשים.		
	<p><b>גמלת החלמה לאחר השתלה לבן משפחה</b> סעיף 3.8.3</p> <p>שיפוי למבוטח אשר תרם איבר לבן משפחה מדרגה ראשונה.</p>	1,500 ₪ לחודש למשך 12 חודשים.		
	<p><b>טיפול ניסיוני בחו"ל</b> סעיף 3.9</p> <p>שיפוי בגין הוצאות נלוות למבוטח אשר נדרש לבצע טיפול ניסיוני בחו"ל על רקע מחלת הסרטן והטיפול ממומן ע"י גורם שלישי.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>שיפוי בגין הוצאות נסיעה לחו"ל לצורך ביצוע הטיפול.</li> <li>שיפוי בגין הוצאות הטסה רפואית כולל ליווי רופא וציוד רפואי נדרש, והוצאות העברה יבשתית סבירות.</li> <li>שיפוי בגין הוצאות שהייה בחו"ל הנחוצות לצורך הטיפול עד שנה.</li> </ul>	עד 20,000 ₪ למבוטח ומלווה עד 100,000 ₪	אין	אין
		עד 1,000 ₪ ליום, למבוטח ומלווה, ועד 60 ימים.		

בטרם מתן פיצוי או שיפוי למימון ביצוע ההשתלה יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח - 2008, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה:  
א. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות ע"פ הדין החל באותה מדינה;  
ב. מתקיימות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים.

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית	תקופת אכשרה
<b>פרק ב - תרופות שאינן בסל הבריאות</b>				
<b>תרופות מיוחדות</b> <u>סעיף 3</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>שיפוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ואושרו באחת מהמדינות המוכרות כהגדרתן בפוליסה.</li> <li>כיסוי לתרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, להתוויה שונה, בכפוף לאישורה באחת המדינות המוכרות.</li> <li>תרופה המוגדרת כ- off label</li> <li>תרופת יתום</li> <li>תרופה בהתאמה אישית מכוח סעיף 29 ג'</li> </ul>	עד 2,000,000 ₪ לתקופת הביטוח.	200 ש"ח למקרה ביטוח לחודש ועד 400 ש"ח.	90 ימים
<b>טיפול הכרוך במתן תרופה</b> <u>סעיף 3.6</u>	שיפוי הוצאות בעת טיפול הכרוך במתן תרופה שלא בסל התרופות.	עד 200 ₪ ליום ועד 60 ימים לשנת ביטוח.	אין	90 ימים
<b>פרק ג - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל</b>				
<b>ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל</b> <u>סעיף 1.2</u>	<b>ניתוח או טיפול מחליף ניתוח אשר עבר המבוטח בחו"ל במהלך תקופת הביטוח כולל הוצאות נלוות.</b>	<p>בוצע ניתוח / או תחליף ניתוח בתיאום ואישור מראש של המבטח - יינתן שיפוי מלא.</p> <p>בוצע ניתוח / או תחליף ניתוח ללא תיאום ואישור מראש של המבטח - יינתן שיפוי עד תקרה של 200,000 ש"ח או עד 200% מעלות הניתוח בארץ. הגבוהה מביניהם.</p> <p>עד 100,000 ₪</p> <p>עד 700 ₪ לכל יום שהייה, ועד תקרה של 25,000 ₪ להוצאות טיסה ועד 30 ימים.</p> <p>עד 100,000 ₪</p>	אין	90 ימים
<b>הוצאות רפואיות נלוות</b> <u>סעיפים 1.4.6 - 1.4.1</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>שיפוי בגין הוצאות הטסה רפואית מיוחדת אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל כולל ליווי רופא וציוד רפואי.</li> <li>שיפוי בגין הוצאות טיסה ושהייה בחו"ל במקרה של ניתוח ו/או תחליף ניתוח אשר היה כרוך באשפוז מעל 7 ימים או יותר.</li> <li>שיפוי בגין הוצאות העברת גופת המבוטח לישראל לאחר ניתוח, אם נפטר חס וחלילה בעת שהותו בחו"ל.</li> <li>שיפוי בגין הוצאות הבאת מנתח מומחה מחו"ל למבוטח אשר מסיבות רפואיות לא ניתן להעבירו לחו"ל.</li> </ul>			

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית	תקופת אכשרה
	<ul style="list-style-type: none"> <li>שיפוי בגין הוצאות שהייה לאחר הניתוח למבוטח שנדרש להישאר בקרבת ביה"ח ולא באשפוז לצורך מעקב אחרי הניתוח ולצורך טיפולים פרא רפואיים.</li> <li>פיצוי חד פעמי בקרות ניתוח/מחליף ניתוח גדול למבוטח ואשר אושפז בבית חולים לתקופה העולה על 10 ימים רצופים.</li> </ul>	עד 8,500 ₪ ליום לתקופה של עד 5 ימים ובתקופה של עד 3 חודשים ממועד הניתוח. 12,000 ₪	אין	90 ימים
<b>פרק ד - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל מ"השקל הראשון" (אחידה)</b>				
ניתוח או מחליף ניתוח בארץ <u>סעיף 3</u>	<p><b>ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>שכר מנתח, שכר מרדים, הוצאות חדר ניתוח,</li> <li>הוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז, כולל אשפוז טרום ניתוח/טיפול מחליף ניתוח</li> <li>הוצאות בגין בדיקות במהלך הניתוח/טיפול מחליף ניתוח והאשפוז.</li> <li>שתלים.</li> <li>תרופות במהלך אשפוז.</li> </ul> <p>• התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח/טיפול מחליף ניתוח.</p>	<p>בעת ביצוע ניתוח/טיפול מחליף ניתוח עם ספק שבהסכם - יינתן שיפוי מלא</p> <p>בעת ביצוע ניתוח/טיפול מחליף ניתוח עם ספק שאינו בהסכם - יינתן שיפוי עד לסכום הביטוח המרבי הקבוע עבור השירות הרפואי שבוצע במבוטח, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של המבטח.</p> <p>יינתן שיפוי מלא או עד 1,500 ₪ ועד 3 התייעצויות בשנת ביטוח.</p>	אין	90 ימים. במקרה של היריון או לידה - תקופת אכשרה של 12 חודשים
<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>				
<b>פרק ה - שירותים אמבולטוריים</b>				
התייעצות עם רופא מומחה <u>סעיף 3.1</u>	שיפוי בגין הוצאות התייעצות עם רופא מומחה - עד 3 התייעצויות או אבחונים אצל רופא מומחה בשנת ביטוח. ובלבד שההתייעצות אינה נדרשת למעקב שגרתי ושהרופא הוא אינו הרופא הקבוע המבצע את המעקב.	עד 1,000 ₪ להתייעצות ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%	20%	אין
חוות דעת שניה בחו"ל <u>סעיף 3.2</u>	שיפוי בגין הוצאות חוות דעת שניה שניתנה ע"י רופא מומחה בחו"ל. עקב מחלה או תאונה. ובלבד שחוות הדעת ניתנה ע"י רופא מומחה בתחום.	עד 6,500 ₪ עד 4,500 ₪	אין	אין

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית	תקופת אכשרה
<a href="#">בדיקות רפואיות אבחנתיות</a> <a href="#">סעיף 3.3</a>	שיפוי בגין הוצאות בדיקות רפואיות אבחנתיות כמפורט בסעיף 1.1 לעיל. <b>ובלבד שהבדיקה בוצעה על פי הפניית רופא מומחה בכתב.</b>	עד 7,000 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%	20%	אין
<a href="#">חוות דעת שניה לבדיקה פתולוגית</a> <a href="#">סעיף 3.4</a>	שיפוי בגין הוצאות התייעצות עם לצורך חוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית בארץ או בחו"ל לרבות בדיקה פתולוגית לקביעת טיב הטיפול הכימותרפי הנדרש לחולה או כל בדיקה פתולוגית אחרת הנדרשת לאבחון טיב הגידול ממנו סובל המבוטח. <b>ובלבד שחוות הדעת ניתנת על ידי רופא מומחה בתחום.</b>	ועד 4,500 ₪ במקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%	20%	
<a href="#">חוות דעת שניה לפענוח בדיקות הדמיה</a> <a href="#">סעיף 3.5</a>	שיפוי בגין הוצאות חוות דעת שניה אצל רדיולוג מומחה לשם פיענוח בדיקות הדמיה. <b>ובלבד שחוות הדעת ניתנה על ידי רופא מומחה בתחום.</b>	עד 3,000 ₪ לשנת ביטוח, ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%	15%	
<a href="#">טיפול פיזיותרפיה ו/או הידרותרפיה</a> <a href="#">סעיף 3.6</a>	שיפוי בגין הוצאות טיפולי פיזיותרפיה ו/או טיפולי הידרותרפיה <b>ובלבד שהטיפול הומלץ ע"י רופא אורטופד מומחה.</b>	עד 200 ₪ לטיפול ועד 16 טיפולים בשנה, ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%	20%	
<a href="#">טיפול שיקום אחרי ניתוח ו/או תאונה</a> <a href="#">סעיף 3.7</a>	שיפוי בגין הוצאות טיפולי שיקום לאחר ניתוח לרבות, התעמלות שיקומית, ריפוי בעיסוק ועל פי הוראת רופא.	עד 250 ₪ לטיפול ועד 22 טיפולים לשנת ביטוח. בכפוף להשתתפות עצמית של 20%	20%	
<a href="#">טיפול אונקולוגיים</a> <a href="#">סעיף 3.8</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>שיפוי בגין הוצאות עבור טיפולים אונקולוגי, טיפולי רדיותרפיה, ו/או כימותרפיה ו/או היפרטרמיה ו/או טיפול בקרינה רדיואקטיבית ו/או בגלי חום לרבות טיפול בסרטן מוחי באמצעות NOVOCUER ו/או כל טיפול אונקולוגי אחר המוכר <b>ובלבד שהצורך לטיפול נקבע על ידי רופא מומחה בתחום.</b></li> <li>טיפול בהימופילטרציה או פרפוזיה ישירה</li> </ul>	עד 100,000 ₪ לשנת ביטוח.  עד 200,000 ₪ לשנת ביטוח.	אין	אין
<a href="#">בדיקות פתולוגיות ו/או גנטיות</a> <a href="#">סעיף 3.9</a>	שיפוי בגין הוצאות בדיקות מעבדה לרבות בדיקות גנטיות הנעשות על רקמת ביולוגית לאבחון מחלה לרבות מניעת תופעות לוואי, סיוע בקבלת החלטה טיפולים לרבות סוג הטיפול ו/או כדאיות הטיפול ו/או מינון וסוג התרופה וכדומה. <b>ובלבד שהבדיקה/טיפול בוצעו על פי הפניית רופא מומחה בכתב.</b>	עד 30,000 ₪ במקרה ביטוח, ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%.	15%	
<a href="#">טיפול ע"י מקרופאגים</a> <a href="#">סעיף 3.10</a>	שיפוי בגין הוצאות טיפול ע"י מקרופאגים בפצעים פתוחים לאחר ניתוח, כתוצאה מזיהומים ו/או פצעי לחץ ו/או מכל סיבה רפואית אחרת.	עד 5,000 ₪ במקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%	15%	

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית	תקופת אכשרה
מנוי לשירותי משדר קרדיוולוגי <a href="#">סעיף 3.11</a>	שיפוי בגין הוצאות מנוי לשירותי משדר קרדיוולוגי לרבות שכירת או רכישת המשדר, ובתנאי שהמבוטח סובל מהפרעות קצב חדריות המסכנות את חייו או בתנאי שאובחן הצורך בניתוח לב ו/או בתנאי שהמבוטח זקוק על פי אישור רופא מומחה למנוי כזה.	עד 70 ₪ לחודש ועד 24 חודשים ובכפוף להשתתפות עצמית של 25%	25%	אין
התעמלות שיקומית <a href="#">סעיף 3.12</a>	התעמלות שיקומית לאחר השתלת לב או ניתוח לב ובתנאי שמצבו הבריאותי מחייב זאת על פי הוראה רפואית.	עד 200 ₪ לחודש ועד 9 חודשים ובכפוף להשתתפות עצמית של 25%	25%	
שהייה במוסד החלמה לאחר ניתוח גדול <a href="#">סעיף 3.13</a>	שיפוי בגין הוצאות שהייה במוסד החלמה ובתנאי שהמבוטח עבר ניתוח גדול כהגדרתו בסעיף 1.2 לעיל ובתנאי שמצבו הרפואי של המבוטח מחייב זאת עפ"י הוראה רפואית והשהייה במוסד החלמה הייתה מיד עם שחרורו מביה"ח.	עד 700 ₪ ליום ועד 14 ימים ובכפוף להשתתפות עצמית של 25%	25%	
טיפול בדם נשימה והפרעות נשימה בשינה <a href="#">סעיף 3.14</a>	שיפוי בגין הוצאות אביזרים ו/או טיפולים הנדרשים לטיפול בדם נשימה והפרעות נשימה בשינה ובלבד שהבדיקה/ טיפול בוצעו על פי הפניית רופא מומחה.	עד 4,000 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 25%	25%	
טיפול שיקום דיבור וראיה ו/או ריפוי בעיסוק למבוטח לאחר אירוע מוחי או טיפול AMBLYOPIA <a href="#">סעיף 3.15</a>	שיפוי בגין הוצאות טיפולי שיקום כושר הדיבור או הראיה או ריפוי בעיסוק בהיות המבוטח באובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור או הראיה בעקבות אירוע מוחי או בעקבות ניתוח או מחלה שפגעו בכושר הדיבור או הראיה.	עד 200 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנת ביטוח, ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%	20%	
אחות פרטית <a href="#">סעיף 3.16</a>	שיפוי בגין הוצאות שכירת אחות פרטית לצורך שמירה על המבוטח בעת אשפוז או בביתו.	עד 750 ₪ ליום, ועד 14 ימים בשנה, ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%	15%	
אביזרים רפואיים <a href="#">סעיף 3.17</a>	שיפוי בגין הוצאות רכישת אביזר רפואי כמפורט: פאה לחולה אונקולוגי, סד גבס קל ומשאבת אינסולין, בכפוף למכתב מרופא מומחה המאשר את הצורך הרפואי באביזר.	עד 3,000 ₪ לכל 36 חודשים ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%	20%	
חדר מלח <a href="#">סעיף 3.18</a>	שיפוי בגין הוצאות טיפול בחדר מלח במקרה של אסטמה ו/או מחלת ריאות ו/או מחלת עור. ובכפוף להפניית רופא מומחה.	עד 130 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנה		אין

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית	תקופת אכשרה
פיצוי לאחר אשפוז שלא מניתוח סעיף 3.19	פיצוי למבוטח אשר יאושפז בבית חולים שלא לצורך ניתוח.	550 ₪ ליום החל מהיום הרביעי לאשפוז ועד 21 יום.	אין	אין
הזרקת חומרי סיכון למפרקים סעיף 3.20	שיפוי בגין הוצאות להזרקת חומרי סיכון למפרקים לרבות עלות הטיפול ועלות החומר המוזרק.	עד 3,000 ₪ למקרה ביטוח	אין	אין
טיפול בגלי הלם לריסוק הסתיידויות המפרקים וברקמות הרכות סעיף 3.21	שיפוי בגין הוצאות לטיפול בגלי הלם לריסוק הסתיידויות במפרקים או ברקמות הרכות.	עד 3,000 ₪ למקרה ביטוח	אין	אין
רפואה מונעת מגיל 50 ואילך סעיף 3.22	שיפוי בגין הוצאות למבוטח מעל גיל 50 לבדיקות הכוללת ממוגרפיה, אקו לב ודופלר של עורקי הצוואר, בדיקת משטח צוואר הרחם, צפיפות העצם, בדיקת PSA, בדיקת לחץ תוך עיני ותפקודי ריאות.	עד 350 ₪ לכל בדיקה ועד 3 בדיקות לכל 36 חודשים, ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.	20%	אין
<b>פרק ו - כתב שירות רפואה משלימה</b>				
כתב שירות רפואה משלימה סעיף 4	כתב שירות לטיפולים ברפואה משלימה המפורטים בפרק זה בתנאי הפוליסה הניתנים ע"י ספק השירות פמ"י בע"מ בטלפון: 03-5688145	20% השתתפות עצמית ממחר השירות במרפאת הסדר ועד 16 טיפולים בשנת ביטוח.	20%	אין
הערות	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.			

כל האמור לעיל כפוף לתנאי ההסכם והפוליסה המלאים וחריגיה החתומים אצל בעל הפוליסה. טל"ח.