

ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי מועצה מקומית זכרון יעקב ובני משפחתם
תמצית תנאי הביטוח

רובד בסיס:

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

רובד 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

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

תמצית תנאי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי מועצה מקומית זכרון יעקב ובני משפחתם
סוג הביטוח	<u>רובד בסיס</u> : תרופות שאינן בסל הבריאות, השתלות בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל, כתב שירות סמארט דוקטור. <u>רובד הרחבה</u> : ניתוחים פרטיים ומחליפי ניתוח - בחו"ל, ניתוחים פרטיים ומחליפי ניתוח בארץ, שירותים אמבולטוריים, כתב שירות רפואה משלימה.
תקופת הביטוח	31.10.2027-1.11.2022 (5 שנים)
תיאור תכנית הביטוח	<u>רובד בסיס</u> : פרק א': תרופות שאינן בסל הבריאות פרק ב': השתלות בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל פרק ג': סמארט דוקטור <u>רובד 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><u>להלן פירוט דמי הביטוח החודשיים (בש"ח) עבור כל מבוטח:</u></p> <table border="1" data-bbox="228 940 1195 1535"> <thead> <tr> <th data-bbox="228 940 776 1136">רובד מורחב פרקים ד', ה'/ה'1 + ו', ז'</th> <th data-bbox="776 940 984 1136">רובד בסיסי פרקים א'-ג'</th> <th data-bbox="984 940 1195 1136">מבוטח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="228 1136 776 1257">מסלול שקל ראשון – 152.60 ₪ מסלול משלים שב"ן – 140.10 ₪</td> <td data-bbox="776 1136 984 1257">28 ₪</td> <td data-bbox="984 1136 1195 1257">עובד/ת</td> </tr> <tr> <td data-bbox="228 1257 776 1413">מסלול שקל ראשון – 152.60 ₪ מסלול משלים שב"ן – 140.10 ₪</td> <td data-bbox="776 1257 984 1413">28 ₪</td> <td data-bbox="984 1257 1195 1413">בן/בת זוג ילד/ה בוגר/ת חתן/כלה</td> </tr> <tr> <td data-bbox="228 1413 776 1535">מסלול שקל ראשון – 50 ₪ מסלול משלים שב"ן – 47.60 ₪</td> <td data-bbox="776 1413 984 1535">12 ₪</td> <td data-bbox="984 1413 1195 1535">ילד /נכד*</td> </tr> </tbody> </table> <p>ילד – עד גיל 25 כולל, ילד שלישי ואילך חינם. המדד היסודי: המדד אשר פורסם ביום 15.10.2022 13231 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*	<p>עלות הביטוח</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*											
<ul style="list-style-type: none"> 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. 													

רובד בסיס				
פרק א' – תרופות שאינן בסל הבריאות				
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקרת הכיסוי	תקופת – אכשרה – אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות 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 המרשמים
	תרופות בהתאמה אישית כמפורט בסעיף 2.2	250,000 ₪ לתקופת ביטוח		
תרופה שמומנה ע"י השבן ומכוסה על פי פרק זה כמפורט בסעיף 3.2	החזר מלא בגין ההשתתפות העצמית אשר שילם המבוטח במסגרת השב"ן. 10% פיצוי מהמחיר המאושר לאותה תרופה ועד 1800 ₪ לחודש.	אין		
בדיקות גנטיות ו/או מולקולריות	שיפוי לבדיקות גנטיות ו/או מולקולריות	40,000 ₪ לבדיקה ראשונה, 20,000 ₪ לכל בדיקה נוספת /בדיקת המשך למקרה		15%

		ביטוח.		כמפורט בסעיף 3.3
אין		200 ₪ 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 ₪	השתלה אצל נותן שירות שאינו בהסדר	
		800,000 ₪	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 הלוך חזור במחלקת תיירים.	הוצאות נסיעה לחו"ל	
		שיפוי מלא	הוצאות העברה יבשתית	
		1,000,000 ₪	הוצאות לשימוש או השתלת לב מלאכותי	
		200,000 ₪	הוצאות איתור איבר מושלם לרבות הוצאות כרטיס טיסה הלוך ושוב לחו"ל	<p>הוצאות נלוות להשתלה או טיפול מיוחד בחו"ל כמפורט בסעיף 3.4</p>
		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 המושלם, 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 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 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 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
		3,000 ₪ בתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ-12 חודשים.	גמלה למועמד להשתלה השוהה באשפוז בבית חולים	מח עצמי והשתלת קרנית כמפורט בסעיף 3.8
		5,000 ₪ לחודש למשך 24 חודשים.	גמלה לאחר ביצוע השתלה	גמלת החלמה לאחר השתלה למעט השתלת מח 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 כמפורט בסעיף 5.6 ו-5.12
25 ₪ להתייעצות	ללא	תשלום לספק השירות	יעוץ רפואי מקוון עם רופא כללי שבהסכם	
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	הוצאות נלוות בגין ביצוע ניתוח ו/או תחליף הניתוח בחו"ל כמפורט בסעיף 1.4
		35,000 ₪ למבוטח ולמלווה יחיד או 50,000 ₪ למבוטח ו-2 מלווים. שהייה – 1,000 ₪ ליום למבוטח יחיד או 1,500 ₪ למבוטח ו-2 מלווים.	הוצאות טיסה, העברה יבשתית ושהייה בחו"ל	
		שיפוי מלא	הטסת גופה	
		100,000 ₪	הבאת רופא מומחה מחו"ל	

		700 ש"ח ליום למבוטח ומלווה, 1000 ש"ח למבוטח ושני מלווים לכל יום שהייה ולא יותר מ-5 ימים לאחר השחרור מביה"ח.	שהייה לאחר ניתוח	
20%		10,000 ש"ח - עד 2 התייעצויות/ביקורות בחו"ל.	התייעצות ו/או ביקורת בחו"ל לאחר ניתוח	הוצאות לאחר ניתוח <u>כמפורט בסעיף 1.4.6</u>
אין		10,000 ש"ח	כרטיס טיסה לחו"ל וחזרה	פיצוי במקרה שח מוות בניתוח אלקטיבי <u>כמפורט בסעיף 1.4.7</u>
		10,000 ש"ח ועד 5 ימים.	שהייה בחו"ל	
		150,000 ש"ח	פטירת המבוטח כתוצאה מניתוח במהלך או תוך 7 ימים לאחר הניתוח	
20%		180 ש"ח לטיפול ועד 12 טיפולים.	הוצאות ריפוי בעיסוק עקב ניתוח ועד שנה ממועד הניתוח	ריפוי בעיסוק עקב ניתוח <u>כמפורט בסעיף 1.4.8</u>
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 <u>כמפורט בסעיף 1.4.9</u>
אין		600 ש"ח ליום ועד 8 ימי אשפוז.	הוצאות העסקת אחות פרטית בב"ח	שכר אחות פרטית לאחר ניתוח <u>כמפורט בסעיף 1.4.10</u>

אין		שיפוי מלא	הוצאות שירותי 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. הריון 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 ₪ 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 בדיקת הדמיה	חוות דעת שניה לפענוח של בדיקת הדמיה כמפורט בסעיף 3.5
20%		150 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנת ביטוח.	טיפול פיזיותרפיה/הידרותרפיה	טיפול פיזיותרפיה/הידרותרפיה כמפורט בסעיף 3.6
20%		250 ₪ לטיפול ולא יותר מ-12 טיפולים בשנת ביטוח.	טיפול שיקומי, התעמלות שיקומית, ריפוי בעיסוק	טיפול שיקום כמפורט בסעיף 3.7

ללא		120,000 ₪ לשנת ביטוח.	טיפולים ובדיקות אונקולוגיות	טיפולים ובדיקות אונקולוגיות <u>כמפורט בסעיף 3.8</u>
15%		5000 ₪ למקרה ביטוח.	טיפול בפצעים פתוחים ו/או מזוהמים לרבות פצעי לחץ	טיפול בפצעים פתוחים וזיהומים <u>כמפורט בסעיף 3.9</u>
25%		3,600 ₪	שירותי משדר קרדילוגי לרבות שכירות או רכישת המשדר	מנוי לשירותי משדר קרדילוגי <u>כמפורט בסעיף 3.10</u>
25%		200 ₪ לחודש ועד 9 חודשים.	התעמלות שיקומית לאחר השתלת לב או ניתוח לב	התעמלות שיקומית <u>כמפורט בסעיף 3.11</u>
25%		ניתוח גדול - 700 ₪ ליום ועד 14 ימים. מחלת הסרטן-700 ₪ ליום ועד 21 ימים	הוצאות שהייה במוסד החלמה לאחר ניתוח גדול / מחלת הסרטן	החלמה לאחר ניתוח גדול / מחלת סרטן <u>כמפורט בסעיף 3.12</u>
25%		4,000 ₪ לשנת ביטוח.	אביזרים ו/או טיפולים לטיפול בדם נשימה והפרעות נשימה בשינה	טיפול בדם נשימה והפרעות נשימה בשינה <u>כמפורט בסעיף 3.13</u>
20%		200 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים.	הוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור/ראיה/ריפוי בעיסוק במצב של אבדן מלא/חלקי של כושר הדיבור/ראיה	שיקום הדיבור ו/או הראיה ו/או ריפוי בעיסוק לאחר אירוע מוחי <u>כמפורט בסעיף 3.14</u>

15%		750 ₪ ליום ועד 14 ימים בשנה.	השכרת שירות אחות פרטית/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.	אביזרים 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 ₪ ל-30 חודשים ויתחדש לתקופה	טיפול לשיקום ההליכה באמצעות	שיקום הליכה ויציבה

		נוספת.	נעל מסוג 'צעד בינה' או טיפול בשיטת אפוס או אביזר דומה, או טיפול בג'ירוסוניק/בג'ירוקי נזיס, לטיפול בהפרעה ניורולוגית 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	כמפורט בסעיף 3.19
אין		400 ש"ח ליום - החל מהיום השלישי ועד 10 ימים.	פיצוי בגין אשפוז בבי"ח שלא לצורך ניתוח	פיצוי לאחר אשפוז שלא כתוצאה מניתוח כמפורט בסעיף 3.20
ללא		10,000 ש"ח לשנה.	הזרקת חומרי סינוך למפרקים, 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	הזרקות וטיפול בגלי הלם כמפורט בסעיף 3.21

			<p>למניעת דליפת שתן במאמץ והריסת מיומה ברחם, הזרקות לעמוד השדרה לטיפול 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.	אבחון בעיות התפתחות לילדים בגילים 3-16	<p>אבחון בבעיות התפתחות של ילדים <u>כמפורט בסעיף 3.22</u></p>
20%		150 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים לתקופת בדיקה.	טיפולים בבעיות התפתחות לילדים בגילים 3-16	<p>טיפולים בבעיות התפתחות של ילדים <u>כמפורט בסעיף 3.22</u></p>
20%		800 ₪ כל שנתיים	בדיקת סקר תקופתית אחת לשנתיים	<p>בדיקת סקר תקופתית <u>כמפורט בסעיף 3.23</u></p>

20%		350 ש"ח לכל בדיקה ועד 3 בדיקות לתקופת בדיקה.	בדיקות לרפואה מונעת	רפואה מונעת מגיל 50 ואילך כמפורט בסעיף 3.24
20%		5,000 ש"ח	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 מומים כרומוזומליים, שימור דם טבורי	הריון כמפורט בסעיף 3.25 הריון מרובה עוברים- 150% מהתקרות הנקובות
		1,000 ש"ח	בדיקות סיקור גנטי לפני הריון	
		2,000 ש"ח	יעוץ גנטי במהלך הריון או לאחריו	
20%		4,000 ש"ח למקרה ביטוח.	הפסקת הריון הנדרשת על רקע רפואי באמצעות מייפג'ין	מייפג'ין כמפורט בסעיף 3.26
ללא		150 ש"ח ליום אשפוז מעבר ל-10 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 ש"ח 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 <u>כמפורט בסעיף 3.29</u>
20%		2,500 ₪	הוצאות אביזרים הנדרשים לאחר ניתוח	אביזרים לאחר ניתוח <u>בסעיף 3.30</u>
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 <u>כמפורט בסעיפים 5-6</u>
65 ₪ בבית המבוטח.		50% מעלות הטיפול ולא יותר מ170 ₪ לטיפול.	מסלול ב' - שיפוי בגין שירותי רפואה משלימה	
50% מעלות הטיפול				

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.

יובהר, 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.