

# רפואה פרטית משלימה

## פרק משלים לניתוחים בישראל

### 1. תחולת פרק התנאים הכלליים

על חבות החברה בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות פרק התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה להוראות פרק זה.

### 2. הגדרות ופרשנות

בפרק זה תהיה למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידם בפרק התנאים הכלליים, ואם הוגדרו בפרק זה, המשמעות המופיעה בצידם, בפרק זה, והכל אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:

**מבוטח זכאי:** מבוטח אשר במועד קרות מקרה הביטוח זכאי לכיסוי ביטוחי בגין מקרה הביטוח על פי תכנית הביטוח המשלים בה הוא מבוטח, וכן מבוטח אשר במועד קרות מקרה הביטוח אינו זכאי לכיסוי ביטוחי בגין מקרה הביטוח בשל נסיבות הנוגעות למבוטח עצמו (כדוגמת פיגור בתשלום דמי החבר לתכנית הביטוח המשלים, אי-תשלום דמי חבר לתכנית הביטוח המשלים או ביטול חברותו של המבוטח בתכנית הביטוח המשלים);

**מבוטח לא זכאי:** מבוטח אשר במועד קרות מקרה הביטוח אינו זכאי לכיסוי ביטוחי בגין מקרה הביטוח על פי תכנית הביטוח

המשלים בה הוא מבוטח בשל העובדה שתכנית הביטוח המשלים בה משתתף המבוטח אינה משתתפת במימון ההוצאות לכלל העמיתים בביטוח המשלים, ו/או במקרה שבו המבוטח נמצא בתקופת אכשרה בתכנית הביטוח המשלים אליה השתייך במועד הצטרפותו לביטוח על פי פרק זה;

**מקרה הביטוח:** ניתוח אלקטיבי שעבר מבוטח בבית חולים פרטי, בישראל, במהלך תקופת הביטוח.

**סך השתתפות קופת החולים בעלות:** הסכום בו תישא קופת חולים בה חבר המבוטח בביטוח משלים, על פי התנאים המקובלים באותה תכנית הביטוח המשלים של המבוטח, בגין מקרה ביטוח לאחר שהמבוטח פנה למימוש זכאותו בתכנית הביטוח המשלים כאמור;

### 3. חבות החברה

#### 3.1 שיפוי מבוטח זכאי

בקרות מקרה ביטוח תשפה החברה מבוטח זכאי בסכום השווה לסך ההוצאות בפועל שהוציא המבוטח מעבר לסך השתתפות קופת חולים בעלות, אשר שולם או שהיה אמור להיות משולם למבוטח על ידי תכנית הביטוח המשלים, בשל העלויות

המפורטות בסעיף להלן שהוצאו בגין קרות מקרה הביטוח, ובכפוף לתקרות ולמגבלות המפורטות שם.

### **3.2 פיצוי מבוטח זכאי**

נותח מבוטח זכאי ניתוח אלקטיבי בבית חולים ציבורי בישראל, במימון מלא של קופת החולים בה הוא חבר, וללא השתתפות החברה, תשלם לו החברה פיצוי בשעור של 10% מעלות שכר מנתח הסכם לגבי אותו סוג ניתוח, אך לא יותר מ-2,500 ש"ח.

### **3.3 שיפוי מבוטח לא זכאי**

בקרות מקרה ביטוח תשפה החברה מבוטח לא-זכאי בסך ההוצאות בפועל שהוציא המבוטח בשל העלויות המפורטות בסעיף 4 להלן שהוצאו בגין קרות מקרה הביטוח, ובכפוף לתקרות ולמגבלות המפורטות שם.

### **3.4 פיצוי מבוטח לא זכאי**

נותח מבוטח לא זכאי ניתוח אלקטיבי בבית חולים ציבורי בישראל, במימון מלא של קופת החולים בה הוא חבר, וללא השתתפות החברה, תשלם לו החברה פיצוי בסך 30% מעלות שכר מנתח הסכם לגבי אותו סוג ניתוח, אך לא יותר מ-5,000 ש"ח.

## **4. העלויות המכוסות במקרה ביטוח**

בהתאם ובכפוף לסעיף 3 לעיל, בקרות מקרה ביטוח תשפה החברה את המבוטח בגין העלויות שלהלן, ככל שהן רלוונטיות למקרה הביטוח, ובלבד שלגבי כל עלות הסכום שישולם למבוטח על ידי החברה ביחד עם כל סכום שקיבל או שהיה אמור לקבל המבוטח מקופת חולים, לא יעלה על התקרות ולא יחרוג מהמגבלות המפורטות להלן לגבי אותה עלות:

4.1 עלות שכרו של המנתח אשר ביצע את הניתוח, אך לא יותר מהסכום המקובל אצל החברה לתשלום למנתחי הסכם לגבי אותו סוג ניתוח;

4.2 עלות שכרו של רופא מרדים, אך לא יותר מהסכום המקובל אצל החברה לתשלום אצל רופא מרדים שבהסכם לגבי הרדמה באותו סוג ניתוח;

4.3 עלות אשפוז לאחר ביצוע הניתוח עד לתקרה של 1,700 ש"ח ליום אשפוז ולמשך תקופה שלא תעלה על 30 ימי אשפוז;

4.4 מלוא עלות התייעצות עם מנתח הסכם שיבצע את הניתוח לפני הניתוח;

4.5 מלוא עלות התייעצות עם מנתח הסכם שביצע את הניתוח אחרי הניתוח;

4.6 עלות שכר אח/ות פרטי/ת לאחר הניתוח עד לתקרה של 500 ש"ח ליום ולמשך תקופה שלא תעלה על 8 ימים רצופים;

4.7 מלוא עלות בדיקה פתולוגית הנדרשת לצורך הניתוח;

4.8 עלות שתל שהשתל במבוטח במהלך הניתוח עד לתקרה של 15,000 ש"ח;

4.9 עלות טיפולי פיזיותרפיה עקב הניתוח למשך תקופה שלא תעלה על 90 ימים ממועד הניתוח ועד לתקרה כוללת של 1,000 ש"ח;

4.10 עלות שירותי הסעה באמבולנס - עלות העברת המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים לפני או אחרי ביצוע הניתוח, הכל ככל שהדבר נדרש לצורך הניתוח או בעקבותיו. ההחזר בגין כל נסיעה יהא עד לתקרת התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן דוד אדום עבור הסעה באמבולנס.

**למען הסר ספק, במקרה שעלה הסכום שכוסה או שהיה אמור להיות מכוסה על ידי קופת חולים בגין עלות מסימית**

**על התקררות והמגבלות המפורטות לעיל לגבי אותה עלות, לא תחול על החברה חבות כלשהי לשפות את המבוטח בגין אותה עלות.**

## **5. חריגים לחבות החברה על פי פרק זה**

5.1 למען הסר ספק מובהר בזאת כי חבות החברה על פי פרק זה כפופה לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי, הנוגעים לחבותה והמפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.

**5.2 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא ישולמו תגמולי ביטוח**

**על-פי פרק זה בגין איזה מן הניתוחים או הטיפולים הבאים:**

**5.2.1 ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים;**

**5.2.2 ניתוחי עיניים לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר;**

**5.2.3 ניתוחי Gastroplasty (קיצור קיבה), אלא אם ניתוח**

**קיצור הקיבה נובע מצורך רפואי שנקבע על ידי**

**רופא מומחה;**

**5.2.4 ניתוחי ברית מילה;**

**5.2.5 ניתוחי שיניים, ניתוחי חניכיים, ניתוחי השתלת**

**שתלים דנטליים או כל ניתוח אחר המבוצע על ידי**

**רופא שיניים;**

## **6. הוראות כלליות**

6.1 המבוטח ידווח לחברה באופן מיידי על כל שינוי שיחול בחברותו בקופת חולים ו/או בביטוח משלים.

6.2 לאחר פניית המבוטח למימוש זכויותיו בביטוח משלים בגין מקרה הביטוח, יודיע המבוטח לחברה בהקדם האפשרי על כל החלטה שניתנה על ידי קופת החולים בה הוא מבוטח בביטוח משלים בנוגע לתביעתו מקופת החולים בגין מקרה הביטוח

וכן על כל התחייבות ו/או תשלום שבוצעו לגביו על ידי תכנית הביטוח המשלים.

6.3 החברה תשפה את המבוטח ישירות או באמצעות תשלום במישרין לנותן שירות המפורט בסעיף 4 לעיל, בגין מקרה הביטוח, לפי שיקול דעתה, כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח או העתק נאמן למקור של קבלות כאמור חתומות על ידי נותן השירות הרלוונטי.

6.4 סכום המימון של התביעה על ידי ביטוח משלים יקבע על פי מסמך מקורי שימציא המבוטח לחברה בנושא מאת תכנית הביטוח המשלים בו הוא חבר, על מנת שהמבוטח יוכל לברר את חבותו למבוטח. ובמידה והמבוטח לא ימציא או לא יקבל מהביטוח המשלים מסמך שכזה החברה תיקבע הסכום על פי יסיונה בניתוחים זהים או בניתוחים דומים על פי קביעת רופא מומחה בתחום.

## **7. הגבלות לחבות החברה**

7.1 תנאי מהותי לתשלום ההוצאות הקשורות במקרה הביטוח הינו כי המבוטח עבר את הניתוח בתיאום מראש עם החברה, וזאת אלא אם בנסיבות העניין היה תיאום שכזה בלתי מעשי.

7.2 למען הסר ספק מובהר בזאת, כי בנוסף לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים לעיל בנוגע לחבותה של החברה על פי פרק זה, חבותה של החברה כפופה גם לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.

## **8. בטלות הכיסוי הביטוחי על פי פרק זה למבוטח עם הגיעו לגיל 18**

8.1 עם הגיע המבוטח לגיל 18 תתבטל הפוליסה מאליה. פנה מבוטח כאמור לחברה לפני הגיעו לגיל 18, בבקשה לדרחות את מועד ביטול הפוליסה עד למועד גיוסו בפועל לצה"ל, על פי אסמכתאות שימציא לחברה, תבטל הפוליסה כאמור במועד גיוסו של המבוטח לצה"ל, ולא במועד הגיעו לגיל 18.

8.2 התגייס המבוטח לצה"ל לפני הגיעו לגיל 18, ייחשב המבוטח, החל ממועד גיוסו לצה"ל ועד הגיעו לגיל 18 כמבוטח לא זכאי, ובמועד הגיעו לגיל 18 תתבטל הפוליסה בהתאם לסעיף 8.1 לעיל.

## **9. שינויים בפרק**

9.1 על אף האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, החברה תהיה זכאית, מעת לעת, בכפוף לקבלת אישור המפקח, לערוך בפרק זה שינויים על פי שיקול דעתה, אם וככל שיחולו שינויים בסל שירותי הבריאות, לרבות, אך מבלי לגרוע מן האמור, שינויים בגובה הפרמיות, אף לפני תום 3 שנים מיום מתן ההיתר להפעלת הפוליסה או מיום מתן היתר העלאה קודם.

9.2 במקרה של שינוי בפרמיות כאמור בסעיף 9.1 לעיל, החברה תודיע למבוטח בכתב, 60 ימים מראש, על כל עליה או ירידה שאושרה בטבלת הפרמיות. כל שינוי כאמור יכנס לתוקפו לאחר חלוף 60 ימים מהיום שבו הודיעה החברה בכתב למבוטח על כך.

# פרק ימי החלמה

500 שו לכל יום החלמה, ולתקופה שלא תעלה על 7 ימי החלמה ובלבד שלא ישלם תשלום כאמור בגין ימי החלמה אשר חלו לאחר שחלפה תקופה של חודש ממועד שחרור המבוטח מבית החולים. על המבוטח להמציא תעודת שחרור או דו"ח ניתוח מבית החולים בו היה מאושפז וכן קבלות מקוריות מאת מוסד ההבראה המפרטות את ההוצאות והמעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח.

## 4. הגבלות לחבות החברה

**תנאי יסודי לתשלום הינו כי המבוטח עבר את הניתוח בתיאום ובאישור מראש של החברה, וזאת אלא אם בנסיבות העניין היה בדחיית מועד ביצוע הניתוח עד לקבלת אישור החברה מראש משום סיכון בריאותי ממשי למבוטח, ובדיעבד ניתן לקבוע כי הניתוח שבוצע בפועל במבוטח היה מאושר על ידי החברה לו פנה המבוטח אל החברה קודם לביצועו.**

**למען הסר ספק מובהר בזאת כי בנוסף לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים לעיל בנוגע לחבותה של החברה על פי פרק זה, חבותה של החברה כפופה גם לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.**

## 1. תחולת פרק התנאים הכלליים

על חבות החברה בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות פרק התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה להוראות פרק זה.

## 2. הגדרות ופרשנות

בפרק זה תהיה למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידם בפרק התנאים הכלליים, ואם הוגדרו בפרק זה, המשמעות המופיעה בצידם, בפרק זה, והכל אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת.

**ניתוח אבי העורקים (Aorta):** ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.

**ניתוח לב פתוח (open heart surgery):** פעולה ניתוחית המבוצעת על הלב, בה מופסקת פעולת הלב באופן זמני ותפקידיו מבוצעים על-ידי משאבה מכנית.

**ניתוח מעקפי לב (CABG):** ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי. למען הסר ספק, מובהר כי צינתור העורקים הכליליים אינו מכוסה.

## 3. חבות החברה

בוצע במבוטח ניתוח מעקפי לב, ניתוח לב פתוח או ניתוח אבי העורקים בישראל (לא כולל צינתורים) תשתתף החברה בהוצאות החלמה במוסד הבראה, ששולמו בעקבות הניתוח, עד לסך של

# פרק תשלום מיוחד במקרה של מוות עקב ניתוח

## 1. תחולת פרק התנאים הכלליים

על חבות החברה בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות פרק התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה להוראות פרק זה.

## 2. הגדרות ופרשנות

בפרק זה תהיה למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידם בפרק התנאים הכלליים, והכל אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת.

## 3. חבות החברה

3.1 נפטר המבוטח כתוצאה מניתוח אלקטיבי המכוסה על פי פרק "ניתוחים בישראל" ו"ניתוחים בחו"ל", במהלך הניתוח או בתוך 7 ימים ממועד ביצועו (יום הניתוח ועוד 6 ימים), תשלם החברה בנוסף לתגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח בהתאם להוראות פרק "ניתוחים בישראל" ופרק "ניתוחים בחו"ל", סכום של 80,000 ש"ח, לידי המוטב על פי הפוליסה ואם לא נקבע כזה אז ליורשיו החוקיים של המבוטח.

3.2 תנאי מקדמי לתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה הוא כי גילו של המבוטח במועד פטירתו עלה על 21 שנים.

## 4. הגבלות לחבות החברה

תנאי יסודי לתשלום ההוצאות הקשורות במקרה הביטוח הינו כי המבוטח עבר את הניתוח בתיאום ובאישור מראש של החברה, וזאת אלא אם בנסיבות העניין היה בדחיית מועד ביצוע הניתוח עד לקבלת אישור החברה מראש משום סיכון בריאותי ממשי למבוטח, ובדעבד ניתן לקבוע כי הניתוח שבוצע בפועל במבוטח היה מאושר על ידי החברה לו פנה המבוטח אל החברה קודם לביצועו.

למען הסר ספק מובהר בזאת כי בנוסף לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים לעיל בנוגע לחבותה של החברה על פי פרק זה, חבותה של החברה כפופה גם לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.

# פרק ניתוחים בחו"ל

■ ניתוח שאם לא יבוצע תיווצר סכנה ממשית לחייו של המבוטח, ובלבד שרופא מומחה מטעם המבוטח בתחום הרפואי הרלוונטי קבע, ורופא מומחה בתחום הרלוונטי לפי בחירת החברה אישר את קביעת הרופא המומחה הנ"ל, כי הניתוח המיוחד בחו"ל אינו ניתן לביצוע ע"י שירותי הרפואה בישראל בתוך זמן סביר, וכי משך ההמתנה הצפוי יצור סכנה ממשית לחייו של המבוטח;

## 3. חבות החברה

החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח, בשיעור באופן ובכפוף לתנאים המפורטים להלן:

## 1. תחולת פרק התנאים הכלליים

על חבות החברה בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות פרק התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה להוראות פרק זה.

## 2. הגדרות ופרשנות

בפרק זה תהיה למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידם בפרק התנאים הכלליים, ואם הוגדרו בפרק זה, המשמעות המופיעה בצידם. בפרק זה, והכל אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:

**מקרה הביטוח:** ניתוח אלקטיבי שעבר המבוטח בחו"ל, **למעט:**

1. ניתוחים קוסמטיים או אסתטיים, ניתוחי עיניים לתיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר, ניתוח Gastroplasty (קיצור קיבה), אלא אם ניתוח קיצור הקיבה נובע מצורך רפואי שנקבע על ידי רופא מומחה;

2. ניתוחי ברית מילה;

3. ניתוחי שיניים, ניתוחי חניכיים, ניתוחי השתלת שתלים דנטליים וכל ניתוח אחר המבוצע ע"י רופא שיניים;

מועד קרות מקרה הביטוח הוא המועד בו בוצע הניתוח;

ניתוח מיוחד בחו"ל: מקרה ביטוח שהוא אחד מאלה:

■ ניתוח לב פתוח;

■ ניתוח מוח;

סוג הוצאות	תגמולי הביטוח שישולמו	אופן התשלום	הערות
עלות שכרו של מנתח הסכם	מלוא העלות בהתאם לסכום הקבוע בהסכם לגבי אותו סוג ניתוח	ישירות למנתח או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	
עלות שכרו של מנתח אחר	מלוא העלות אך לא יותר מהסכום המקובל אצל החברה לתשלום למנתחי הסכם לגבי אותו סוג ניתוח	ישירות למנתח או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	
עלות שכרו של רופא מרדים	מלוא העלות בהתאם לסכום הקבוע בהסכם לגבי הרדמה באותו סוג ניתוח	ישירות לרופא המרדים או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	
עלות שכרו של רופא מרדים אחר	מלוא העלות אך לא יותר מהסכום המקובל אצל החברה לתשלום לרופא מרדים שבהסכם	ישירות למנתח או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	
עלות אשפוז	מלוא הסכום ששולם בפועל לבית חולים בחו"ל, ושאושר מראש ע"י החברה; או מלוא הסכום ששולם בפועל לבית חולים בחו"ל עד לתקרה של 1,840 ש"ח ליום אשפוז ולמשך תקופה שלא תעלה על 30 ימי אשפוז, לכל מקרה ביטוח	ישירות לבית החולים או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	
עלות התייעצות טרום ניתוחית עם מנתח הסכם שיבצע את הניתוח בפועל	מלוא העלות בהתאם לסכום הקבוע בהסכם כדמי התייעצות אחת	החזר למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	

סוג הוצאות	תגמולי הביטוח שישולמו	אופן התשלום	הערות
עלות התייעצות לאחר ניתוח עם מנתח הסכם שביצע בפועל את הניתוח	מלוא העלות בהתאם לסכום הקבוע בהסכם כדמי התייעצות אחת	החזר למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	
עלות השכר של אח/ות פרטי/ת לאחר הניתוח	מלוא העלות בהתאם לסכום ששולם בפועל עד לתקרה של 575 ₪ ולהמשך תקופה שלא תעלה על 8 ימים רצופים, למקרה ביטוח.	החזר למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	
עלות שתל	השתתפות בעלות תותבת שהושתלה במבוטח במהלך ניתוח עד לתקרה של 18,400 ₪	ישירות לבית החולים או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	
עלות בדיקה פתולוגית הנדרשת לצורך הניתוח	מלוא עלות הבדיקה הפתולוגית	ישירות לבית החולים או למבוטח כנגד קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	
עלות שירותי הסעה באמבולנס	מלוא עלות העברת המבוטח לבית חולים או ממנו או העברתו בין בתי החולים לפני או אחרי ביצוע ניתוח המכוסה בביטוח זה, הכל ככל שהדבר נדרש לצורך הניתוח או בעקבותיו.	למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	
עלות הטסת המבוטח לחו"ל לצורכי הניתוח, ו/או בחזרה לישראל לאחר הניתוח	מלוא עלות כרטיס הטיסה במחלקת תיירים רגילה לאותו יעד, עד לתקרה של 9,200 ₪	למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	כיסוי זה יחול אך ורק ביחס לניתוח מיוחד בחו"ל

הערות	אופן התשלום	תגמולי הביטוח שישולמו	סוג הוצאות
כיסוי זה יחול אך ורק ביחס לניתוח מיוחד בחו"ל	למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	מלוא עלות כרטיס הטיסה במחלקת תיירים רגילה לאותו יעד, וכן הוצאות שהייה, עד לתקרה של 6,900 ₪	עלות הטסת מלווה של המבוטח לחו"ל לצורכי הניתוח והוצאות שהייה בחו"ל
מותנה באישור מראש של רופא מומחה מטעם החברה, לפי מצבו של המבוטח המחייב הטסה רפואית	למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על-ידי המבוטח	מלוא העלות עד לתקרה של 23,000 ₪ למקרה ביטוח	עלות הטסה רפואית של המבוטח לחו"ל לצורכי הניתוח ו/או בחזרה לישראל לאחר הניתוח
כיסוי זה יחול אך ורק במקרה שהמבוטח נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורכי הניתוח ובקשר עם המצב הרפואי שחייב את הניתוח במהלך התקופה שקדמה לאשפוזו, בתוך שלושה ימים לכל היותר ממועד שחרורו מבית החולים	למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על-ידי המבוטח	מלוא העלות עד לתקרה של 23,000 ₪ למקרה ביטוח	הטסת גופה

#### 4. הגבלות החברה

- 4.1 תנאי יסודי לתשלום ההוצאות הקשורות במקרה הביטוח הינו כי המבוטח עבר את הניתוח בתיאום ובאישור מראש של החברה וזאת אלא אם בנסיבות העניין היה בדחיית מועד ביצוע הניתוח עד לקבלת אישור החברה מראש משום סיכון בריאותי ממשי למבוטח, ובדיעבד ניתן לקבוע כי הניתוח שבוצע בפועל במבוטח היה מאושר על ידי החברה לו פנה המבוטח אל החברה קודם לביצועו.
- 4.2 מבוטח שקיבל תגמולי ביטוח על פי הוראות פרק "השתלות בישראל או בחו"ל וטיפול מיוחד בחו"ל", לא יהא זכאי לקבל תגמולי ביטוח על פי הוראות פרק זה בגין ההשתלה, או הטיפול הרפואי בחו"ל שהביאו לקרות מקרה הביטוח על פי הוראות הפרק האמור.
- 4.3 למען הסר ספק מובהר בזאת כי בנוסף לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים לעיל בנוגע לחבותה של החברה על פי פרק זה, חבותה של החברה כפופה גם לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.

# פרק השתלות בישראל או בחו"ל וטיפול מיוחד בחו"ל

**מקרה הביטוח:** השתלה בישראל או בחו"ל או טיפול מיוחד בחו"ל;

**תוצאות רפואיות חמורות יותר:** תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול הרפואי, לרבות פגיעה באיכות או בשגרת חייו של המבוטח;

## 3. חבות החברה

החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח, בשיעור באופן ובכפוף לתנאים המפורטים להלן ובלבד שהסכום המירבי הכולל, אותו תשלם החברה בגין כל ההוצאות המפורטות להלן ביחד, במקרה ביטוח כלשהו לא יעלה: במקרה של השתלה - על 4,600,000 ₪; במקרה של טיפול מיוחד בחו"ל - על 460,000 ₪;

## 1. תחולת פרק התנאים הכלליים

על חבות החברה בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות פרק התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה להוראות פרק זה.

## 2. הגדרות ופרשנות

בפרק זה תהיה למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידם בפרק התנאים הכלליים, ואם הוגדרו בפרק זה, המשמעות המופיעה בצידם, בפרק זה, והכל אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:

**טיפול חלופי בישראל:** טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת ע"י טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות רפואיות חמורות יותר למבוטח;

**טיפול מיוחד בחו"ל:** טיפול רפואי אלקטיבי בחו"ל, שאם לא יבוצע תיווצר סכנה ממשית לחייו של המבוטח, למעט ניתוח וטיפול ניסיוני, ובלבד שמתקיים בו אחד מהתנאים הבאים:

1. סיכויי ההצלחה בחו"ל גבוהים משמעותית מאשר בארץ;
2. הטיפול המיוחד בחו"ל אינו בר ביצוע ע"י שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל;

**טיפול ניסיוני:** טיפול רפואי אשר אינו נמנה על הטיפולים המאושרים בסל שירותי הבריאות ואשר אישור של וועדת הלסינקי דרוש לשם ביצועו;

הערות	אופן התשלום	תגמולי הביטוח שישולמו	סוג הוצאות
	ישירות לבית החולים או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	מלוא העלות	עלות שירותים רפואיים שניתנו למבוטח בבית חולים שבהסכם בגין ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, וכן עלות הערכה רפואית של המבוטח לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל
	ישירות למנתח או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	מלוא העלות ובלבד שהסכום המרבי אותו תשלם החברה בגין כל הוצאה מההוצאות האמורות לא יעלה על הסכום המקובל אצל החברה לתשלום לנותן השירות שבהסכם בגין אותה הוצאה על פי ההסכמים שבין החברה ו/או מי מטעמה לבין אותו נותן שרות.	עלות שירותים רפואיים שניתנו למבוטח בבית חולים אחר בגין ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל וכן עלות הערכה רפואית של המבוטח לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל
	ישירות לנותן השירות או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	מלוא העלות (בכפוף לסכום המרבי של הכיסוי להשתלה כאמור לעיל)	עלות ביצוע ניתוח לצורך הוצאת האיבר המיועד להשתלה בגוף המבוטח, שימור האיבר והעברתו למקום ביצוע ההשתלה
	ישירות למנתח או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	מלוא העלות (בכפוף לסכום המירבי של הכיסוי להשתלה כאמור לעיל)	עלות שכר הצוות הרפואי המנתח שבהסכם והוצאות חדר ניתוח תוך כדי ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל
	ישירות לבית החולים או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	מלוא העלות	עלות אשפוז בחו"ל, בבית חולים שבהסכם עד 30 ימים לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוח ועד 360 ימים לאחר ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד, לרבות: עלות שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה ותרופות

הערות	אופן התשלום	תגמולי הביטוח שישולמו	סוג הוצאות
	ישירות לבית החולים או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	מלוא העלות ובלבד שהסכום המירבי אותו תשלם החברה בגין כל הוצאה מההוצאות האמורות לא יעלה על הסכום המרבי שהיה משולם לנותן השירות שבהסכם בגין אותה הוצאה על פי ההסכמים שבין החברה ו/או מי מטעמה לבין אותו נותן שרות	עלות אשפוז בחו"ל, בבית חולים אחר עד 30 ימים לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ועד 360 ימים לאחר ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד, לרבות: עלות שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה ותרופות
	ישירות לרופא המומחה או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	מלוא העלות עד לתקרה של ₪ 40,000	עלות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד במקרה שלא ניתן להעביר את המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות
	ישירות לנותני השירות או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	מלוא העלות עד לתקרה של ₪ 40,000 שם להשתלה ו-20,000 ₪ לטיפול מיוחד בחו"ל	עלות טיפולי המשך הנובעים מביצוע השתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד ובלבד שאינם ניתנים לביצוע בישראל
	מלבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	מלוא עלות כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, למבוטח ולמלווה אחד, או אם המבוטח הינו קטין - שני מלווים	עלות הטסת המבוטח והמלווים לחו"ל לצורכי ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל
	מלבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח	מלוא עלות שהייה בחו"ל של המבוטח במקום ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל עד 400 ₪ ליום וביחד עם מלווה אחד עד 600 ₪ ליום ועד תקרה כוללת של 40,000 ₪	עלות שהייה של מבוטח ומלווה/ים בחו"ל לצורכי ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל

הערות	אופן התשלום	תגמולי הביטוח שישולמו	סוג הוצאות
<p>מותנה באישור מראש של רופא מומחה מטעם החברה, לכך שמצבו של המבוטח אינו מאפשר לו לטוס בטיסה מסחרית רגילה</p>	<p>למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות המעידות על ביצוע התשלום על ידי המבוטח</p>	<p>מלוא העלות עד לתקרה של 40,000 ₪ למקרה ביטוח</p>	<p>עלות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבי"ח בחו"ל</p>
<p>כיסוי זה יחול אך ורק במקרה שהמבוטח נפטר בעת שהותו בחו"ל, לצורכי ההשתלה או טפול מיוחד בחו"ל, ובקשר עם המצב הרפואי שחייב לבצעם, במהלך התקופה שקדמה לאשפוזו, בתוך תקופת אשפוזו או בתוך שלושה ימים לכל היותר ממועד שחרורו מבית החולים</p>		<p>מלוא העלות עד לתקרה של 23,000 ₪ למקרה ביטוח</p>	<p>עלות הטסת גופה</p>

#### **4. פיצוי בגין השתלה שבוצעה בחו"ל**

בוצעה ההשתלה בחו"ל (למעט השתלת מח עצם עצמית, מגוף המבוטח) תשולם למבוטח עם חזרתו לישראל ובמשך 24 חודשים גימלה בשיעור של 5,000 ₪, ובלבד שסך כל התשלומים שתשלם החברה על פי פרק זה (ובכלל זה על פי סעיף 3 לעיל) לא יעלה על 4,600,000 ש"ח למקרה ביטוח. נפטר המבוטח במהלך שנים עשר החודשים הראשונים של תקופת התשלום תמשיך החברה לשלם את הגימלה האמורה ליורשיו החוקיים עד לתום שנים עשר החודשים הראשונים האמורים.

#### **5. השתלות וטיפולים רפואיים בחו"ל חוזרים**

מובהר בזאת כי השתלה חוזרת ו/או טיפול מיוחד בחו"ל חוזר (בין אם מדובר בטיפול מאותו סוג ובין אם מדובר בטיפול מסוג אחר), אשר נדרשים בהמשך למקרה ביטוח קודם וכן השתלת מח עצם מתורם אחר הבאה לאחר כישלון של השתלת מח עצם קודמת, בין שנעשתה מגוף המבוטח ובין שנעשתה מגופו של תורם זה, מהווים חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח המקורי, לעניין הסכומים המירביים שעל החברה לשלם על פי פרק זה.

#### **6. הגבלות לחבות החברה**

**6.1 תנאי יסודי לתשלום ההוצאות הקשורות במקרה הביטוח**  
הינו כי המבוטח עבר את ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל בתיאום ובאישור מראש של החברה, וזאת אלא אם בנסיבות העניין היה בדחיית מועד ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל עד לקבלת אישור החברה מראש משום סיכון בריאותי ממש למבוטח, ובדיעבד ניתן לקבוע כי ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל שבוצעו בפועל במבוטח היו מאושרים על ידי

החברה לו פנה המבוטח אל החברה קודם לביצועם.  
**6.2 מבוטח שקיבל תגמולי ביטוח על פי הוראות פרק זה לא יהא זכאי לקבל תגמולי ביטוח על פי הוראות פרק ניתוחים בחו"ל, בגין ההשתלה, או הטיפול רפואי בחו"ל שהביאו לקרות מקרה הביטוח על פי הוראות פרק זה.**

**6.3 למען הסר ספק מובהר בזאת כי בנוסף לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים לעיל בנוגע לחבותה של החברה על פי פרק זה, חבותה של החברה כפופה גם לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.**

# פרק תרופות מיוחדות

## 1. תחולת פרק התנאים הכלליים

- 1.1. על חבות החברה בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות פרק התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה להוראות פרק זה.
- 1.2. פרק זה נועד להגדיר את הכיסוי הביטוחי בביטוח תרופות וחבות החברה.

## 2. הגדרות ופרשנות

- בפרק זה תהא למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידים בפרק התנאים הכלליים, ואם הוגדרו בפרק זה - המשמעות המופיעה בצידים בפרק זה, והכול אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:
- 2.1. **"מקרה הביטוח"**: מצבו הרפואי של המבוטח, המחייב טיפול תרופתי באמצעות תרופה מכוסה על פי מרשם של רופא מומחה או רופא בית חולים לפי בחירת המבוטח ובכפוף לתנאים, לחריגים ולסטיגים בפרק זה ובהוראות הכלליות של פוליסה זו, לרבות לעניין מצב רפואי קודם.
  - 2.1.1. **"סרטן" (Cancer)**: נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחוזרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.
  - 2.2. **"תרופה"**: חומר כימי או ביולוגי אשר נועד לטיפול במצב רפואי, למניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או למניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או מתאונה.

2.3. **"תרופה מכוסה"**: תרופה כהגדרתה לעיל ובכפוף לאמור להלן:

2.3.1. **תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות** - תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, ואשר אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות הבאות **(להלן - המדינות המוכרות)**: ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA).

2.3.2. **תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות** - תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח. תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות ושאושרה בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות כאמור לא תיחשב כתרופה ניסיונית.

2.3.3. **תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ-OFF LABEL** - תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה ללא כל ספק כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:

- תחילת השימוש האמור התגלו תוצאות חמורות יותר אצל המבוטח או התברר שהתרופה החלופית לא הביאה לתוצאה רפואית דומה לזו שתרופה מכוסה כאמור לעיל הייתה צפויה להביא, יכסה המבטח את התרופה המכוסה כאמור בסעיף 2.3
- 2.5 **“טיפול תרופתי”**: נטילת תרופה על פי מרשם באופן חד פעמי או מתמשך, שלא במהלך אשפוז בבית חולים כללי, למעט טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום;
- 2.6 **“רופא מומחה”**: רופא מומחה בישראל שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי לקביעת הטיפול הנדרש במצבו הרפואי של המבוטח;
- 2.7 **“הוצאות נלוות”**: הוצאות הכרוכות במתן תרופה מכוסה, מעבר לעלות רכישתה, ככל שישנן כאלה;
- 2.8 **“השתתפות עצמית ראשונית”**: ההשתתפות העצמית של המבוטח בעלות תרופה מכוסה עד לסכום כולל ומצטבר של 2,000 ₪ לכל מקרה ביטוח;
- 2.9 **“סכום ההשתתפות העצמית השוטפת”**: 150 ₪ לחודש או 5% מהעלות החודשית של התרופה המכוסה, בגין רכישתה בהתאם למינון החודשי הקבוע במרשם, לפי הגבוה מביניהם;
- 2.10 **“סכום ההשתתפות העצמית במקרה של קיום תרופה חלופית”**: קיימת תרופה חלופית לתרופה המכוסה, תהייה ההשתתפות העצמית 300 ₪ לחודש או 10% מהעלות החודשית של התרופה המכוסה, בגין רכישתה בהתאם למינון החודשי הקבוע במרשם, לפי הגבוה מביניהם;
- 2.11 **“סכום השיפוי המרבי”**: סך של 1,000,000 ₪ לכל מקרה ביטוח לכל אחד מיחיד המבוטח או סך של

- i. פרסומי ה-FDA  
 ii. American Hospital Formulary Service Drug Information  
 iii. US Pharmacopoeia-Drug Information  
 iv. Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):
1. עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) - נמצאת בקבוצה I או IIa.
2. חוזק הראיות (Strength Of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B
3. יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa.
4. תרופה שהטיפול בה מומלץ לפחות באחד מה-National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים: (1) NCCN (2) ASCO (3) NICE (4) ESMO Minimal Recommendation.
- 2.4 **“תרופה חלופית”**
- 2.4.1 תרופה הכוללת בסל שירותי הבריאות שנועדה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ואשר מביאה, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאה רפואית דומה לזו של תרופה מכוסה כמוגדר לעיל, ובלבד שהטיפול התרופתי בתרופה זו אינו כרוך בתוצאות חמורות יותר למבוטח, ביחס לתרופה מכוסה כמוגדר לעיל; לעניין זה **“תוצאות חמורות יותר”** - תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול התרופתי, לרבות פגיעה באיכות או בגרסת חיי של המבוטח, למעט שינוי הנוגע לתדירות נטילת התרופה דרך הפה.
- 2.4.2 אם השתמש המבוטח בתרופה חלופית ולאחר

1,500,000 ש"ח לכל מקרה ביטוח לכל אחד מיחיד המבוטח אם מקרה הביטוח נובע ממחלת הסרטן, והכל בכפוף לסך של 3,000,000 ₪ במצטבר לכל אחד מיחיד המבוטח לכל מקרי הביטוח על פי פרק זה, במשך מלוא תקופת הביטוח.

2.12. "עלות התרופה המצטברת": העלות המצטברת של התרופה המכוסה שהוציא המבוטח בגין מקרה ביטוח אחד;

2.13. "עלות התרופה" - הנמוך מבין:

2.13.1. עלות רכישה בפועל של התרופה המכוסה על ידי המבוטח, או

2.13.2. הסכום המרבי בגין תרופה, המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לגביה כפי שיעודכן מעת לעת. תרופה אשר לא נקבע לה סכום מרבי מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יחול הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב. אם לתרופה לא נקבע סכום מרבי מאושר בהולנד, יחול הסכום המרבי מאושר בהולנד, באנגליה במחירי דולר ארה"ב. אם לתרופה לא נקבע סכום מרבי מאושר באנגליה, תחול העלות הסבירה שבה נמכרת התרופה בישראל, ואם נדרש המבוטח לרכוש את התרופה בחו"ל תחול העלות הסבירה לרכישתה בחו"ל;

2.14. "מרשם": מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה או רופא בית חולים בישראל לפי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה מסוימת, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ואת משך הטיפול הנדרש, ובלבד שמרשם אחד לא יכלול מינון לטיפול

בתרופה מסוימת, מעבר לשלושה חודשים. המבוטח יהיה רשאי להמציא מרשם מרופא שאינו רופא בית חולים או רופא מומחה למשך תקופת הביניים שלא תעלה על 90 ימים מהיום בו ניתן המרשם ע"י רופא מומחה או רופא בית חולים בישראל כאמור לעיל.

2.15. **סל שירותי בריאות:** מכלול השירותים הרפואיים המוצעים על ידי קופות חולים לחברי הן במסגרת חוק הבריאות ומכוחו (לא כולל תרופות הניתנות באמצעות השב"ג).

2.16. **תרופה נסיונית:** תרופה שלא אושרה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל ועל ידי הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח. **תרופה המוגדרת כ- OFF LABEL** לא תחשב כתרופה ניסיונית.

### 3. חריגים

בנוסף לאמור בסעיף 6 בפרק התנאים הכלליים, החברה תהיה פטורה מתשלום תגמולי ביטוח אם מקרה הביטוח אירע עקב וכתוצאה (ישירה או עקיפה) של האירועים או הנסיבות המתוארים באחד או יותר מהסעיפים הבאים:

**3.1. תרופות ניסיוניות. למען הסר ספק תרופה אשר אושרה לשימוש על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לכל התוויה**

**שהיא, לא תחשב כתרופה ניסיונית;**

**3.2. תרופות לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים ו/או לדיאטה;**

**3.3. תרופות לטיפול בבעיות שיניים;**

**3.4. תרופות מתחום הרפואה האלטרנטיבית;**

**3.5. תרופות מתחום טיפולי anti-aging;**

**3.6. תרופות מתחום טיפול תרופתי מונע במסגרת רפואה**

**מונעת, טיפול בוויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון;**

- 3.7. תרופות לטיפול בהשמנת יתר מכל סוג שהוא.
- 3.8. תרופה הניתנת למבוטח הנושא או אשר יישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או לצהבת מסוג C (Hepatitis C) ו/או אם למבוטח אנטיגן של צהבת B (Hepatitis B) בדמו.
- 3.9. שתל להחזרת תרופה ותוספי מזון שלא הגדרו כתרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל.

#### 4. חבות החברה

- בכפוף לתנאים, לסייגים ולהחרגות לפי פרק זה ולפי פרק התנאים הכלליים, ארע מקרה ביטוח במהלך תקופת הביטוח, תשפה החברה את המבוטח בגין עלות התרופה המצטברת מעבר להשתתפות העצמית הראשונית, בניכוי סכום ההשתתפות העצמית השוטפת ו/או בניכוי סכום ההשתתפות העצמית במקרה של קיום תרופה חלופית לתרופה המכוסה לפי העניין, וכן בגין הוצאות נלוות שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח וזאת בכפוף להגבלות הבאות:
- 4.1. הסכום שאותו תשלם החברה בגין ההוצאות הנלוות לכל מקרה ביטוח, לא יעלה על סך של 150 ש"ל ליום. החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות נלוות שהוציא המבוטח במשך שלושים (30) ימים במצטבר, לכל היותר, לכל מקרה ביטוח.
- 4.2. סך כל תגמולי הביטוח על פי פרק זה לא יעלה על סכום השיפוי המרבי.

#### 5. תנאי לחבות החברה

- 5.1. החברה לא תהיה חייבת בתשלום תגמולי ביטוח, אלא אם פנה המבוטח אל החברה טרם רכישת התרופה כשידייו מרשם, והחברה אישרה מראש את רכישת התרופה.

מובהר בזאת כי אישור החברה לתשלום תגמולי ביטוח הוא תנאי מהותי.

5.2. למען הסר ספק, גם הביטוח על פי פרק זה כפוף לסייג בשל מצב רפואי קודם המופיע בסעיף 6.4 לפרק התנאים הכלליים.

5.3. מובהר בזה כי, החברה תאשר תשלום תגמולי ביטוח בגין תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ-OFF LABEL, כאמור בסעיף 2.3.3. לעיל.

#### 6. זכאות חוזרת

אם אירע למבוטח מקרה ביטוח נוסף המזכה אותו בקבלת תגמולי ביטוח בגין נטילת תרופה, אשר בגין נטילתה היה זכאי המבוטח בעבר לקבל תגמולי ביטוח על פי הוראות פרק זה (להלן: "מקרה הביטוח הנוסף") אזי, על אף האמור לעיל, יהיה המבוטח פטור מההשתתפות העצמית הראשונית בגין מקרה הביטוח הנוסף.

#### 7. הגבלות לחבות החברה

החברה לא תשפה מבוטח המצוי מחוץ לגבולות מדינת ישראל למעלה מ-180 ימים רצופים לאחר קרות מקרה הביטוח, כל עוד שוהה המבוטח בחו"ל. מובהר בזאת כי אם חזר המבוטח ארצה והוכיח זכאותו לתגמולי ביטוח כאמור, החברה תמשיך לשלם בהתאם להוראות הפוליסה.

למען הסר ספק מובהר בזאת כי בנוסף לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים לעיל בנוגע לחבותה של החברה על פי פרק זה, חבותה של החברה כפופה גם לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.

# פרק התייעצות עם רופא מומחה

תגמולי הביטוח ישולמו לנותן השירות, או למבוטח כנגד הצגת קבלות מקוריות, המעידות על ביצוע התשלום על ידו.

## 4. הגבלה לחבות החברה

חבות החברה לשפות את המבוטח תחול לכל היותר על שלושה (3) מקרי ביטוח בשנת ביטוח אחת.

## 5. העדר חובת תיאום וקבלת אישור החברה מראש

על אף האמור בפרק התנאים הכלליים של הפוליסה, הכיסוי הביטוחי על פי הוראות פרק זה אינו מותנה בכך שהמבוטח יתאם עם החברה את התייעצות עם הרופא המומחה או יקבל את אישור החברה מראש, לקיום התייעצות כאמור.

## 6. הגבלות לחבות החברה

למען הסר ספק מובהר בזאת כי בנוסף לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים לעיל בנוגע לחבותה של החברה על פי פרק זה, חבותה של החברה כפופה גם לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.

## 1. תחולת פרק התנאים הכלליים

על חבות החברה בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות פרק התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה להוראות פרק זה.

## 2. הגדרות ופרשנות

בפרק זה תהא למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידם בפרק התנאים הכלליים, ואם הוגדרו בפרק זה, המשמעות המופיעה בצידם, בפרק זה, והכל אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:

**מקרה הביטוח:** התייעצות עם רופא מומחה בישראל בתחום הרפואי הנוגע לעניין;

**סכום ההשתתפות העצמית:** סך השווה ל-20% מעלות כל התייעצות עם הרופא המומחה, עמו התייעץ המבוטח בפועל;

**סכום השיפוי המרבי:** סך של 500 ש"ח בניכוי סכום ההשתתפות העצמית;

## 3. חבות החברה

בקרות מקרה ביטוח תשפה החברה את המבוטח בגין עלות התייעצות עם הרופא מומחה לגבי בעיה רפואית שבתחום מומחיותו, לאחר ניכוי ההשתתפות העצמית, ובלבד שתגמולי הביטוח שישולמו בגין כל התייעצות עם רופא מומחה לא יעלו על סכום השיפוי המרבי.

# פרק אשפוז כתוצאה ממחלה

## 1. תחולת פרק תנאים הכלליים

על חבות החברה בהתאם להוראות פרק זה יחולו גם כל הוראות פרק התנאים הכלליים של הפוליסה, ככל שאינם עומדים בסתירה להוראות פרק זה.

## 2. הגדרות ופרשנות

בפרק זה תהא למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצידם בפרק התנאים הכלליים, ואם הוגדרו בפרק זה, המשמעות המופיעה בצידם, בפרק זה, והכל אלא אם הקשר הדברים או הגיונם מחייבים פרשנות אחרת:

**מקרה הביטוח:** אשפוז המבוטח בשל מחלה המחייבת שהייה רצופה בבית חולים בישראל למשך ארבעה ימים לפחות;  
**פיצוי:** סך של 500 ש"ח ליום אשפוז;

## 3. חבות החברה

בקרות מקרה ביטוח, תשלם החברה למבוטח פיצוי, בכפוף להגבלות המפורטות להלן:

- לא ישולם פיצוי בגין שלושת ימי האשפוז הראשונים, לכל מקרה ביטוח.
- ישולם פיצוי בגין ארבעה ימי אשפוז לכל היותר, לכל מקרה ביטוח, ובגין 20 ימי אשפוז לכל היותר, במהלך תקופה של שנת ביטוח אחת.

## 4. הגבלות לחבות החברה

החברה לא תהיה חייבת בתשלום פיצוי במקרה שהמבוטח יהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח בגין אותם ימי אשפוז, על פי הוראות פרקים אחרים של הפוליסה.

למען הסר ספק מובהר בזאת כי בנוסף לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים לעיל בנוגע לחבותה של החברה על פי פרק זה, חבותה של החברה כפופה גם לכל הגבלה, חריג, סייג או תנאי המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.



