



## תחום ביטוח בריאות

### תכנית 5986 תמצית תנאי הביטוח – אוגדן כיסויים ושירותים אמבולטוריים

פרק א' (6650) - ביטוח לשירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ברפואה בישראל

#### תמצית פרטי הפוליסה

| שם הביטוח                                                 |  | אוגדן כיסויים ושירותים אמבולטוריים:<br>פרק א' - ביטוח לשירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ברפואה בישראל.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
|-----------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|--|-----------------|------------|--|--------|-----|------|------|--|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|--|-------|-------|-----|--|-------|--------|
| סוג הביטוח                                                |  | אמבולטורי.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
| תקופת הביטוח                                              |  | לכל החיים, מתחדשת כל שנתיים (ר' סעיפים 4 ו-5 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
| תיאור הביטוח                                              |  | <b>פרק א': החזר הוצאות בגין:</b><br>1. בדיקות הריון ולידה<br>2. רפואת מומחים והתייעצויות<br>3. בדיקות אבחנתיות וטיפולים פארא-רפואיים<br>4. טכנולוגיות רפואיות מתקדמות.<br>5. מניעה אבחון וטיפול במחלת הסרטן<br>6. רפואה מונעת- בדיקות סקר.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
| הפוליסה אינה מכסה את המבטוח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה) |  | פרק א': ר' סעיפים 3.1.1.9, 3.2.6.1.4, 3.2.6.2.2, 3.2.6.2.3-5 לתוכנית וסעיפים 9.14-9.15 לתנאים הכללים לתוכניות ביטוח בריאות<br>לתנאי תוכנית הביטוח המלאים ונוסח החריגים במלואו - <b>לחץ כאן</b><br>לתנאי התנאים הכלליים המלאים - <b>לחץ כאן</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
| האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים   |  | חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
| עלות הביטוח                                               |  | <table><tr><th colspan="2">גיל</th><th>פרמיה חודשית בש</th></tr><tr><th colspan="2" rowspan="2">גיל המבטוח</th><th>פרק א'</th></tr><tr><th>גבר</th><th>אישה</th></tr><tr><td colspan="2">20-0</td><td>11.49</td><td>11.49</td></tr><tr><td colspan="2">30-21</td><td>14.49</td><td>34.49</td></tr><tr><td colspan="2">50-30</td><td>23.39</td><td>55.60</td></tr><tr><td colspan="2">60-51</td><td>33.35</td><td>49.70</td></tr><tr><td colspan="2">65-61</td><td>44.95</td><td>58.00</td></tr><tr><td colspan="2">70-66</td><td>74.00</td><td>76.98</td></tr><tr><td colspan="2">80-71</td><td>94.50</td><td>98.45</td></tr><tr><td colspan="2">81+</td><td>98.47</td><td>102.50</td></tr></table> <p>שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי, או עקב מתן הנחה וצמוד למדד הפוליסה 12354 שפורסם ב 15.08.2018</p> |        | גיל |  | פרמיה חודשית בש | גיל המבטוח |  | פרק א' | גבר | אישה | 20-0 |  | 11.49 | 11.49 | 30-21 |  | 14.49 | 34.49 | 50-30 |  | 23.39 | 55.60 | 60-51 |  | 33.35 | 49.70 | 65-61 |  | 44.95 | 58.00 | 70-66 |  | 74.00 | 76.98 | 80-71 |  | 94.50 | 98.45 | 81+ |  | 98.47 | 102.50 |
| גיל                                                       |  | פרמיה חודשית בש                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
| גיל המבטוח                                                |  | פרק א'                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
|                                                           |  | גבר                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | אישה   |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
| 20-0                                                      |  | 11.49                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 11.49  |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
| 30-21                                                     |  | 14.49                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 34.49  |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
| 50-30                                                     |  | 23.39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 55.60  |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
| 60-51                                                     |  | 33.35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 49.70  |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
| 65-61                                                     |  | 44.95                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 58.00  |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
| 70-66                                                     |  | 74.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 76.98  |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
| 80-71                                                     |  | 94.50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 98.45  |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
| 81+                                                       |  | 98.47                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 102.50 |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |
|                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |     |  |                 |            |  |        |     |      |      |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |       |  |       |       |     |  |       |        |

## תיאור הכיסויים בפוליסה

| שם הכיסוי                                                                                                                                                                                                                                                  | תיאור הכיסוי                                                                                                                                                         | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע                                                                | אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) | השתתפות עצמית |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|
| פרק א': ביטוח לשירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ברפואה בישראל<br>סעיף 4 לתכנית: סכום ביטוח מירבי שנתי 12,000 ₪ לסך כל מקרי הביטוח יחד של השירותים ו/או הטיפולים הכלולים בסעיפים הבאים לתכנית (כולל סעיפי המשנה שלהם): 3.2, 3.3, 3.4.1, 3.5.2, 3.5.4 |                                                                                                                                                                      |                                                                                              |                                                           |               |
| בדיקות הריון ולידה                                                                                                                                                                                                                                         | סעיף 3.1.1 לתכנית - החזר הוצאות בגין בדיקות הריון שבוצעו בגופה של המבוטחת.                                                                                           | 3,300 ₪ להריון 3.1.1.9 לתכנית: התייעצות עם רופא מומחה – עד 800 ₪ להתייעצות. עד 3 התייעצויות. | 9 חודשים                                                  | 20%           |
| החזר הוצאות באיסוף ושימור דם טבורי                                                                                                                                                                                                                         | סעיף 3.1.2 לתכנית                                                                                                                                                    | 550 ₪ חד פעמי להריון.                                                                        | 9 חודשים                                                  | ---           |
| החזר הוצאות לקורס הכנה ללידה                                                                                                                                                                                                                               | סעיף 3.1.3 לתכנית                                                                                                                                                    | 300 ₪ חד פעמי להריון.                                                                        | 9 חודשים                                                  | ---           |
| התייעצות בקשר לתינוק שנולד עם יועצת הנקה מוסמכת                                                                                                                                                                                                            | סעיף 3.1.4 לתכנית                                                                                                                                                    | 250 ₪ להתייעצות, אחת לחודש עד גיל שנה של התינוק.                                             | 9 חודשים                                                  | 20%           |
| מלונית לאחר לידה                                                                                                                                                                                                                                           | סעיף 3.1.5 לתכנית                                                                                                                                                    | 200 ₪ ליום, עד 7 ימים רצופים                                                                 | 9 חודשים                                                  | ---           |
| הפריית מבחנה                                                                                                                                                                                                                                               | סעיף 3.1.6 לתכנית - למבוטחת עם שני ילדים קודמים.                                                                                                                     | 9,000 ₪ לתקופת ביטוח ועד שתי הפריות.                                                         | 9 חודשים                                                  | 20%           |
| התייעצות ראשונה עם רופא מומחה                                                                                                                                                                                                                              | סעיף 3.2.1 לתכנית                                                                                                                                                    | 800 ₪                                                                                        | 90 יום                                                    | 20%           |
| התייעצות חוזרת עם רופא מומחה                                                                                                                                                                                                                               | סעיף 3.2.1 לתכנית                                                                                                                                                    | 500 ₪                                                                                        | 90 יום                                                    | 20%           |
| התייעצות רב תחומית                                                                                                                                                                                                                                         | סעיף 3.2.2 לתכנית                                                                                                                                                    | 2,000 ₪                                                                                      | 90 יום                                                    | 20%           |
| התייעצות בקשר לבעיות גיל המעבר ואנטי אייג'ינג                                                                                                                                                                                                              | סעיף 3.2.3 לתכנית                                                                                                                                                    | 550 ₪ להתייעצות ועד 3 ייעוצים לאבחנה רפואית אחת לתקופה של 12 חודשים רצופים.                  | 90 יום                                                    | 20%           |
| התייעצות עם רופא לקבלת אישור לפעילות ספורט                                                                                                                                                                                                                 | סעיף 3.2.4 לתכנית - ייעוץ עם רופא מומחה בתחום                                                                                                                        | 100 ₪ להתייעצות ועד התייעצות אחת לשנה.                                                       | 90 יום                                                    | 20%           |
| ייעוץ/טיפול גמילה מהתמכרות                                                                                                                                                                                                                                 | סעיף 3.2.5 לתכנית התייעצות עם פסיכולוג קליני או רופא מומחה בתחום                                                                                                     | 230 ₪ להתייעצות ועד 12 ייעוצים/טיפולים לתקופה של 12 חודשים רצופים.                           | 90 יום                                                    | 20%           |
| בדיקה לייעוץ לטיפול אורתוגנטיה / אורתוכירורגיה                                                                                                                                                                                                             | סעיף 3.2.6.1 לתכנית - החזר הוצאות בגין בדיקה ראשונית לצורך ייעוץ טרום ניתוחי לעיוותים בעצמות הפנים והלסתות בבית חולים למבוטח מעל גיל 18.                             | 660 ₪ לבדיקה לתקופת ביטוח.                                                                   | 90 יום                                                    | 20%           |
| בדיקה לייעוץ בנושא הפרעות בפרקי הלסתות                                                                                                                                                                                                                     | סעיף 3.2.6.2 לתכנית - בדיקה על ידי כיורן פה ולסת או מומחה לרפואת הפה בבית חולים                                                                                      | 500 ₪ לבדיקה.                                                                                | 90 יום                                                    | 20%           |
| בדיקות אבחנתיות                                                                                                                                                                                                                                            | סעיף 3.3.1 לתכנית                                                                                                                                                    | 12,000 ₪ לשנת ביטוח.                                                                         | 90 יום                                                    | 20%           |
| CD קרדיאלי מניעתי של הלב וכלי הדם הכליליים למבוטח בדרגת סיכון גבוהה למחלות לב                                                                                                                                                                              | סעיף 3.3.1.5 לתכנית                                                                                                                                                  | 4,400 ₪ אחת לחמש שנים.                                                                       | 90 יום                                                    | 20%           |
| אבחון וייעוץ גנטי למחלות תורשתיות                                                                                                                                                                                                                          | סעיף 3.3.1.6 לתכנית - אבחון וייעוץ גנטי לגילוי מחלות תורשתיות ובמידה ואצל אחד מבני משפחת המבוטח מקרבה ראשונה התגלתה לראשונה בתקופת הביטוח מחלה המוכרת כמחלה תורשתית. | 3,200 ₪ חד פעמי                                                                              | 90 יום                                                    | 20%           |

## תיאור הכיסויים בפוליסה

| שם הכיסוי                                                     | תיאור הכיסוי                                                                                                                                                                                                  | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע                                                     | אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) | השתתפות עצמית |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|
| טיפולים פארא-רפואיים                                          | <b>סעיף 3.3.2 לתכנית 3.3.2.1 לתוכנית-</b> טיפולים פיזיותרפיים או טיפול ריפוי בדיבור לאחר CVA או תאונה או טיפול ריפוי בעיסוק לאחר CVA או תאונה.<br><b>3.3.2.2.</b> לתוכנית - טיפולים בהפרעות אכילה.            | 2,000 ₪ לשנת ביטוח.<br>3.3.2.1 לתוכנית- עד 12 טיפולים לתקופה של 12 חודשים רצופים. | 90 יום                                                    | 20%           |
| טכנולוגיות רפואיות מתקדמות                                    | <b>סעיף 3.4.1 לתכנית-</b> הראיית איברים פנימיים במערכת העיכול באמצעות קפסולה                                                                                                                                  | 5,000 ₪ לבדיקה אחת לשלוש שנים.                                                    | 90 יום                                                    | 20%           |
| קולונוסקופיה מניעתית למבוטח בדרגת סיכון גבוהה למחלות המעי הגס | <b>סעיף 3.5.1 לתכנית</b>                                                                                                                                                                                      | 4,000 ₪ אחת לשלוש שנים                                                            | 90 יום                                                    | 20%           |
| טיפול רדיותרפיה וכימותרפי                                     | <b>סעיף 3.5.2 לתכנית</b>                                                                                                                                                                                      | 12,000 ₪ לשנת ביטוח                                                               | 90 יום                                                    | 20%           |
| ביצוע בדיקה לאבחון גנטי מתקדם לגילוי גנים סרטיים              | <b>סעיף 3.5.3 לתכנית</b>                                                                                                                                                                                      | 3,200 ₪ חד פעמי                                                                   | 90 יום                                                    | 20%           |
| בדיקת אונקוטסט לאבחון התאמת תרופות בעת הצורך בטיפול כימותרפי  | <b>סעיף 3.5.4 לתכנית-</b> בעת טיפול במחלת סרטן השד ו/או סרטן המעי הגס                                                                                                                                         | 4,900 ₪                                                                           | 90 יום                                                    | 20%           |
| שמירת מח עצם                                                  | <b>סעיף 3.5.5 לתכנית -</b> בגין שמירת מח עצם להשתלה של חולה סרטן החל מתום השנה ה-2 עד 3 שנים ועד סה"כ 5 שנים                                                                                                  | 1,650 ₪ למקרה ביטוח                                                               | 90 יום                                                    | 20%           |
| הקפאת זרע וביציות                                             | <b>סעיף 3.5.6 לתכנית -</b> למבוטח חולה סרטן לתקופה מירבית של עד 10 שנים                                                                                                                                       | 13,350 ₪                                                                          | 90 יום                                                    | 20%           |
| טיפולים כימותרפיים בפרפוזיה ישירה                             | <b>סעיף 3.5.7 לתכנית-</b> למבוטח חולה סרטן                                                                                                                                                                    | 160,000 ₪ למקרה ביטוח                                                             | 90 יום                                                    | 20%           |
| טיפולים בהימופלטרציה                                          | <b>סעיף 3.5.8 לתכנית-</b> למבוטח חולה סרטן                                                                                                                                                                    | 82,350 ₪ בגין כל מקרי הביטוח                                                      | 90 יום                                                    | 20%           |
| טיפול מיוחד במחלת הסרטן                                       | <b>סעיף 3.5.9 לתכנית-</b> השתלה תוך גופית של כדורים רדיואקטיביים לטיפולים במחלת הסרטן                                                                                                                         | 5,500 ₪ בגין כל מקרי הביטוח                                                       | 90 יום                                                    | 20%           |
| אביזרים מיוחדים                                               | <b>סעיף 3.5.10 לתכנית</b> למחלת הסרטן                                                                                                                                                                         | 2,600 ₪                                                                           | 90 יום                                                    | 20%           |
| חוות דעת שנייה בחו"ל באמצעות נותן שירות שבהסכם                | <b>סעיף 3.5.11 לתכנית-</b> חו"ד שנייה בתחומי הרדיולוגיה, כירורגיה ואונקולוגיה, לאחר קבלת חוות דעת ראשונה בישראל לאבחנה קלינית ו/או לממצא הדמייתי של מחלת הסרטן. חו"ד תינתן תוך שימוש בטכנולוגיות אבחון מרחוק. |                                                                                   | 90 יום                                                    | 750 ₪         |
| חוות דעת רפואית שנייה בחו"ל אצל נותן שירות שאינו בהסכם        | <b>סעיף 3.5.11 לתכנית-</b>                                                                                                                                                                                    | 1,000 ₪                                                                           | 90 יום                                                    | 40%           |
| בדיקת סקר לגילוי מחלת הסרטן                                   | <b>סעיף 3.6.1 לתכנית</b>                                                                                                                                                                                      | 450 ₪ - אחת לשלוש שנים                                                            | 3 שנים                                                    | ---           |
| בדיקת סקר מנהלים                                              | <b>סעיף 3.6.2 לתכנית</b>                                                                                                                                                                                      | 400 ₪ - אחת לשנתיים                                                               | 12 חודשים                                                 | ---           |

## תיאור הכיסויים בפוליסה

| שם הכיסוי | תיאור הכיסוי                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע | אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) | השתתפות עצמית |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|
| הערות     | <p>חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר נוסף מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי תוכנית הביטוח.</p> <p>במידה ולא צויין אחרת, הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע הנו לכל תקופות הביטוח.</p> <p>מידע בגילוי נאות זה נכון למועד גרסת המסמך. מקום בו קיימת סתירה בין הגילוי הנאות לתנאי התכנית, תנאי התכנית יגברו.</p> |                               |                                                           |               |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                                                           |               |