

ביטוח לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן (אחידה) לבעלי שב"ן בקופות החולים

מבוא

קרה מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח עבור "הוצאות המוכרות" כהגדרתן בתוכנית זו, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן וכן בכפוף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה. הכיסוי הביטוחי בתוכנית זו יחול על פי הוראותיה, רק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי הינו כלול בפוליסה על שם המבוטח, וכן בתנאי שהינו בתוקף על שם המבוטח בקורות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצידם:

בית חולים פרטי	על אף האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, הגדרת בית חולים פרטי עפ"י תוכנית זו הינה אחד מאלה: 1. בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה 3, להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013 2. בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות אישרו לו לספק שירות בחירת רופא בתשלום.
הוצאות מוכרות	ההוצאות המפורטות בסעיפים 3.1.1 – 3.1.4 לתכנית זו.
הסדר ניתוח	הסכם בין החברה לבין המנתח ו/או בית החולים פרטי או מרפאה כירורגית פרטית (להלן: "המוסד הרפואי"), לפיו מלוא התשלומים הקשורים לניתוח שבוצע בישראל, המכוסים על פי פוליסה זו, לרבות התשלומים למנתח ולמוסד הרפואי וכן התשלומים בעבור הציוד, האביזרים, והתכשירים המשמשים בביצוע הניתוח ובמהלך הטיפול ישולמו על ידי החברה למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה.
הסדר התייעצות	הסכם בין החברה לבין רופא או מוסד רפואי, לפיו מלוא התשלום המגיע לרופא או למוסד רפואי בעד התייעצות רפואית נקבע באותו הסכם, ימומן על ידי חברת הביטוח למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה.
התייעצות	התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה לאחריו.
התנאים הכלליים של הפוליסה ו/או התנאים הכלליים	התנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות שאליהם מצורפת תכנית זו.
טיפול מחליף ניתוח	טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.
מרפאה כירורגית פרטית	מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות.
ניתוח	פעולה פולשנית-חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה

המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.	
קופת חולים	כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
רופא מומחה	רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תשל"ג-1973 ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.
שתל	כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי .
תקופת אכשרה	תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה בעבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות בחברה.
תכנית השב"ן או השב"ן	תכנית לשירותי בריאות נוספים כמשמעותה בסעיף 10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 והכללים שפורסמו מכוחו שבה המבוטח חבר.

2. מקרה הביטוח

- 2.1. מקרה הביטוח הינו ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח ע"י נותני שירות שבהסכם שלחברה איתם יש הסדר ניתוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.
- 2.2. בקרות מקרה הביטוח יהיה זכאי המבוטח לכיסוי שמעבר למלוא הזכויות המוקנות לו במסגרת תכנית השב"ן שבה הוא חבר, עבור ניתוחים פרטיים בישראל ובלבד שבוצע על ידי רופא מומחה ו/או מוסד רפואי אשר לחברה יש עמם הסדר ניתוח או הסדר התייעצות לפי העניין.
- 2.3. המבוטח יפעל למימוש מלוא זכויותיו בתוכנית השב"ן בגין מקרה הביטוח ולשתף פעולה עם החברה, ככל שנדרש וכן יודיע לחברה בהקדם וימסור לה כל החלטה של קופת החולים הרלוונטית לבירור תביעתו וכן על כל התחייבות ו/או תשלום שבוצע בקשר עם הוצאות מקרה הביטוח.

3. התחייבויות החברה ותגמולי הביטוח

- 3.1. בקרות מקרה הביטוח, תשלם החברה בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הפוליסה ולהוראות תוכנית זו את הוצאות השירותים הרפואיים המפורטים להלן:
 - 3.1.1. **שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח**; לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח לגביו נערכה ההתייעצות.
 - 3.1.2. **שכר מנתח**.
 - 3.1.3. **ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית**, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז **עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום ניתוח**.
 - 3.1.4. **טיפול מחליף ניתוח**. למען הסר ספק יובהר כי כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח, אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

4. תשלום תגמולי הביטוח

4.1. המבוטח זכאי לתגמולי הביטוח על-פי תכנית זו בגין ההוצאות המוכרות רק מעבר למלוא הזכויות המוקנות לו בגין מקרה הביטוח במסגרת תכנית השב"ן, ולאחר שהמבוטח פנה למימוש זכאותו על-פי תכנית השב"ן שברשותו.

בכפוף לאמור בסעיף זה לעיל זכאי המבוטח להוצאות המוכרות כמפורט להלן:

4.2. עבור התייעצות כמפורט בסעיף 3.1.1 לעיל אגב ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצעו בישראל:

4.2.1. בוצעה ההתייעצות ע"י רופא מומחה שבהסכם על פי הסדר התייעצות או הסדר ניתוח, תישא החברה בעלות ההתייעצות במלואה.

4.2.2. בוצעה ההתייעצות ע"י רופא מומחה שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות, תישא החברה בעלות ההתייעצות עד לסך של 1,500 ₪ לכל התייעצות. סכום זה צמוד למדד: 13684 נק' אשר פורסם ביום 15.8.2023

4.3. אופן תשלום תגמולי הביטוח בקרות מקרה ביטוח של ניתוח המבוצע בישראל:

4.3.1. קרה מקרה ביטוח מסוג ניתוח, המכוסה על פי תכנית זו, השירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 3.1.2-3.1.3 לעיל, יכוסו על-ידי החברה והתשלומים בגינם ישולמו לנותני השירות שבהסדר עפ"י הסדר הניתוח בלבד. לא ישולם למבוטח החזר בגין הוצאות שהוציא, אף אם שולמו על ידי לנותני שירות שבהסדר כאמור. יובהר כי במקרה ששילם המבוטח לנותן שירות שבהסדר יהיה זכאי לכיסוי, באמצעות תשלום לנותן השירות שבהסכם, עד הסך שהיה משולם לנותן השירות שבהסכם, עפ"י הסדר התייעצות או הסדר ניתוח לפי העניין.

4.3.2. בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על פי פוליסה זו במסגרת תכנית לשירותי בריאות נוספים בקופת החולים בה חבר המבוטח, **באמצעות נותן שירות שבהסכם עם החברה**, יהיה המבוטח זכאי לקבל מהחברה החזר עבור התשלום שנשא בפועל, במסגרת תוכנית השב"ן, בגין אותו ניתוח עבור השירותים המפורטים בסעיפים 3.1.2 ו-3.1.3 לעיל.

4.4. במקרה שתכנית השב"ן איננה משתתפת במימון ההוצאות בשל "נסיבות אישיות", יהיה המבוטח זכאי לתגמולי הביטוח שהם ההפרש שבין סך ההוצאות בפועל לבין ההוצאות שהיו משולמות לו במקרה של מימון ההוצאות במסגרת תכנית השב"ן שבה הוא חבר ובתנאי ובכפוף לכך שיש לחברה עם הרופא ו/או המוסד הרפואי הסדר ניתוח או הסדר התייעצות לפי העניין.

4.5. במקרה זה, למבוטח תינתן האפשרות להמציא אישורים מקופת החולים בה הוא חבר על סכום ההשתתפות לו זכאים העמיתים בתוכנית השב"ן שברשותו בגין אותו ניתוח או טיפול מחליף ניתוח. אם לא יומצא לחברה ע"י המבוטח אישור כאמור, קביעת גובה סכום ההחזר יהיה לפי קביעת החברה על-פי מידע שברשותה לגבי ההשתתפות הנדרשת באותו סוג ניתוח ובאותה תוכנית שב"ן.

"נסיבות אישיות" - נסיבות מסוימות הנוגעות למבוטח מסוים (כגון פיגור בתשלום דמי החבר לתכנית השב"ן או אי תשלום דמי החבר כאמור או ביטול השב"ן)

4.6. במקרה שבו תוכנית השב"ן אינה משתתפת במימון ההוצאות לכלל העמיתים בשב"ן לרבות במקרה שבו המבוטח נמצא בתקופת אכשרה בשב"ן במועד ההצטרפות לביטוח, ישולם למבוטח סך ההוצאות בפועל בגין ההוצאות המוכרות כאמור בסעיף 3 לעיל בתנאי שלחברה

קיים הסדר ניתוח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי ובגין טיפול מחליף ניתוח, על פי האמור בסעיף 4.7 להלן.

4.7. אופן תשלום תגמולי הביטוח בקרות מקרה ביטוח של טיפול מחליף ניתוח המבוצע בישראל:

4.7.1. בוצע הטיפול מחליף הניתוח בישראל ע"י נותן שירות שבהסכם - תישא החברה בעלות הוצאות הטיפול מחליף הניתוח במלואן.

4.7.2. בוצע הטיפול מחליף הניתוח בישראל ע"י נותן שירות אחר - תישא החברה בעלות הוצאות הטיפול מחליף הניתוח עד לסכום הביטוח המירבי הקבוע עבור השירות הרפואי שבוצע במבוטח, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה במועד קרות מקרה הביטוח.

5. ברות ביטוח לפוליסה מהשקל הראשון:

5.1. הסתיימה חברותו של המבוטח בתוכנית השב"ן בקופה בה היה חבר עם הצטרפותו לביטוח מבלי שהמבוטח חידש את חברותו בתוכנית השב"ן או מבלי שהצטרף לתוכנית שב"ן בקופה אחרת, או בתקופה בה המבוטח נמצא בתקופת אכשרה בשב"ן בקופה שעבר אליה (אם קיימת) ("הפסקת השב"ן"), יהא המבוטח רשאי לפנות בהודעה שתמסר לחברה תוך 60 יום מיום הפסקת השב"ן ("תקופת הזכאות"), בבקשה לרכוש פוליסה המשווקת על ידי החברה באותה העת, לכיסוי ניתוח בישראל ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל המקנה כיסוי ביטוחי מהשקל הראשון ("פוליסת המשך") בתנאים הבאים:

5.2. דמי הביטוח יהיו דמי הביטוח בפוליסת ההמשך הנהוגים בחברה לכלל המבוטחים באותה עת.

5.3. רכישת פוליסת ההמשך תעשה ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח וללא תקופת אכשרה (במידה ותקופת האכשרה על-פי נספח זה הסתיימה) לגבי הכיסויים החופפים בין נספח זה לבין פוליסת ההמשך. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מהמועד בו הופסקה חברותו של המבוטח בשב"ן.

5.4. לא מימש המבוטח את זכותו לרכישת פוליסת ההמשך עד תום תקופת הזכאות, תפקע זכותו של המבוטח לרכוש את פוליסת ההמשך בתנאים המפורטים בסעיף זה.

6. חריגים לאחריות המבטח

על תוכנית זו לא יחולו החריגים המפורטים בתנאים הכלליים ובמקומם יבואו החריגים המפורטים להלן:

החברה לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי תוכנית זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח אשר קשור במישרין ו/או בעקיפין ו/או נובע מ:

6.1. מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

6.2. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית.

6.3. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים האלה:

6.3.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.

6.3.2. ניתוח - בריאטרי למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף על כך מבעיות של סכרת או לחץ דם או למבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40.

- 6.4. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים.
- 6.5. השתלת איברים; לעניין זה, "השתלת איברים" - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח או השתלת לב מלאכותי.
- 6.6. ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" - "הוועדה העליונה"; כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980.
- 6.7. מקרה ביטוח שאירע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב פעילות בעלת אופי צבאי.
- 6.8. מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונאלי או זיהום רדיואקטיבי.
- 6.9. מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), תשס"ד-2004.
- 6.10. ניתוח שבוצע בישראל ושאינו לחברה לגביו הסדר ניתוח עם הרופא והמוסד הרפואי. קרי הזכאות לכיסוי ביטוחי הינה רק אם לחברה קיים הסדר ניתוח עם הרופא וגם עם המוסד הרפואי ובכפוף להוראות המפורטות בתוכנית זו.

7. הודעה לחברה על קרות מקרה הביטוח

- 7.1. בהיוודע למבוטח על קיומו הצפוי של מקרה ביטוח המכוסה על-פי תכנית זו, יודיע המבוטח על כך לחברה ויקבל את אישורה מראש לתשלום תגמולי ביטוח בגינו.
- על המבוטח לפעול בהתאם להוראות תכנית זו ולתנאים הכלליים של הפוליסה.
- 7.2. העדר פנייה של המבוטח לחברה לקבלת אישור מוקדם, עלול לגרום להפחתה בסכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהייתה משלמת החברה לו הייתה נמסרת לה הודעה מראש. אם שילם המבוטח במקרה זה, הוצאות מוכרות לנותן השירות שבהסכם, הוא יהיה זכאי לכיסוי על פי סעיף זה, באמצעות תשלום לנותן השירות שבהסכם.
- 7.3. המבוטח ימסור לחברה, תוך זמן סביר, את כל המידע והמסמכים הדרושים לה לברור חבותה. מובהר בזאת כי החברה תאפשר למבוטח להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטאלי, ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון או בחשבון האישי המקוון של הלקוח.

8. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח, או התייעצויות תהיה 90 ימים ממועד תחילת הביטוח של הכיסוי הביטוחי על-פי תכנית זו, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה. על אף האמור לעיל, תקופת אכשרה עבור ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות המכוסות על פי תכנית זו בנוגע להריון או לידה תהיה 12 חודשים.

כתובת אתר האינטרנט של החברה: www.migdal.co.il	כתובת החברה למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ מיקוד: 4951106 ת.ד. 3063	כתובת הדואר האלקטרוני של החברה: mokedbi@migdal.co.il	מחלקת שירות לקוחות החברה: מס' טלפון: 03-9201010 מס' פקס: 03-9201020
--	--	---	--

תמצית תנאי ביטוח לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל משלים שב"ן גילוי נאות

לוח 1 - תמצית פרטי הפוליסה

תמצית פרטי הפוליסה																			
שם הביטוח	ביטוח לכיסוי ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל – משלים שב"ן (לבעלי שב"ן בקופות החולים)																		
סוג הביטוח	ניתוחים בישראל משלים																		
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כאמור בסעיף 7 לתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות																		
תיאור הביטוח	כיסוי מעל הזכאות בשב"ן להוצאות רפואיות בישראל הקשורות לניתוחים, התייעצויות ולטיפולים מחליפי ניתוח בישראל באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי אשר יש למבטח עמו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות לפי העניין. רובד משלים לתכנית השב"ן בה המבוטח חבר, הלוקח בחשבון את מימון ההשתתפות של קופת החולים בהוצאות מקרה הביטוח בהתאם לתכנית השב"ן בה חבר המבוטח.																		
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	כמפורט בסעיף 6 לתנאי תוכנית זו וכמפורט בסעיפים 20-21 בתנאים הכלליים של פוליסת בריאות.																		
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה ¹)	כמפורט בסעיף 8 בנספח זה: לכיסוי לניתוחים טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצות - 90 יום, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה. לכיסוי ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח או התייעצות בנוגע להריון או לידה - 12 חודשים.																		
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק הכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים																		
עלות הביטוח הפרמיה משתנה לפי קבוצת גיל עד גיל 66. מגיל 66 ואילך הפרמיה קבועה.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>התפלגות גילאים</th><th>פרמיה חודשית בש"ח</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-20</td><td>18.3</td></tr> <tr> <td>21 - 30</td><td>34.5</td></tr> <tr> <td>31 - 40</td><td>60.4</td></tr> <tr> <td>41 - 50</td><td>83.7</td></tr> <tr> <td>51 - 55</td><td>133.7</td></tr> <tr> <td>56 - 60</td><td>162.8</td></tr> <tr> <td>61 - 65</td><td>239.1</td></tr> <tr> <td>66 ואילך</td><td>372.8</td></tr> </tbody> </table> דמי הביטוח נקובים בש"ח וצמודים למדד 13684 נק' אשר פורסם ביום 15.08.2023 שים לב: מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.	התפלגות גילאים	פרמיה חודשית בש"ח	0-20	18.3	21 - 30	34.5	31 - 40	60.4	41 - 50	83.7	51 - 55	133.7	56 - 60	162.8	61 - 65	239.1	66 ואילך	372.8
התפלגות גילאים	פרמיה חודשית בש"ח																		
0-20	18.3																		
21 - 30	34.5																		
31 - 40	60.4																		
41 - 50	83.7																		
51 - 55	133.7																		
56 - 60	162.8																		
61 - 65	239.1																		
66 ואילך	372.8																		

דמי הביטוח יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח לפי טבלת דמי הביטוח בהתאם לגילו של המבוטח. באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון " לכניסה למחשבון האוצר " מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם.	
--	--

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

לוח 2 - תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

תיאור הכיסויים בפוליסה			
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
התייעצות אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח <u>סעיף 4.2</u>	התייעצות שבוצעה בישראל על ידי רופא ו/או מוסד רפואי שיש לחברה עמו הסדר התייעצות	כיסוי מעל ומעבר לזכאות במסגרת השב"ן: שלוש התייעצות בכל שנת ביטוח עם רופא שבהסכם עם החברה - תכוסה עלות ההתייעצות במלואה עד לסך של 1,500 ₪ (לפי מדד 13684 נק') להתייעצות אצל רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות לפי העניין.	90 יום, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה. 12 חודשים במקרה ביטוח הקשור בהריון ולידה. <u>סעיף 8</u> .
ניתוח שבוצע בישראל באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי שיש לחברה עמו הסדר ניתוח <u>סעיף 4.3</u>	שכר מנתח, הוצאות רפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז (<u>סעיפים 3.1.2 - 3.1.3</u>)	כיסוי מעל ומעבר לזכאות במסגרת השב"ן – עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום ניתוח ו בתנאי שיש לחברה לגביהם הסדר ניתוח .	90 יום, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה. 12 חודשים במקרה ביטוח הקשור בהריון ולידה. <u>סעיף 8</u> .
טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל <u>סעיף 4.7</u>	טיפול מחליף ניתוח	טיפול מחליף ניתוח על ידי נותני שירות שבהסכם - כיסוי מלא. טיפול מחליף ניתוח על ידי נותני שירות שלא בהסכם - וזאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל כמפורסם באתר האינטרנט של החברה.	90 יום, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה. 12 חודשים במקרה ביטוח הקשור בהריון ולידה. <u>סעיף 8</u> .

לתשומת ליבך,

1. הכיסוי בגין ניתוחים על פי הפוליסה מהווה ביטוח משלים אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח בגין ניתוח המכוסה בפוליסה, שהם מעל ומעבר להשתתפות השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). כלומר חברת הביטוח תשלם את ההפרש שבין ההוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה.
2. למימוש כיסוי בגין ניתוח, על המבוטח לפנות לקופת חולים למימוש זכויותיו על פי השב"ן וכן לפנות לחברת ביטוח למימוש זכויותיו על פי פוליסה זו.
3. דמי הביטוח בגין תכנית זו נמוכים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי ביטוחי "מהשקל הראשון" (תכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות בשב"ן).
4. ככל שנרכשה על ידך הרחבה לברות ביטוח, שים לב כי בעת סיום החברות בתוכנית השב"ן הינך זכאי לפנות לחברה ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי מהשקל הראשון תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.
5. סכומים שאינם בערך נקוב: יובהר כי תגמולי ביטוח מירביים שאינם בערך נקוב, אם קיימים בפוליסה שברשותך, מבוססים על מחירי הסכם המתעדכנים מעת לעת על פי המפורט באתר החברה לבירור גובה תגמולי הביטוח האמורים הנכללים בתכנית הביטוח שברשותך, ניתן לפנות למוקד מגדל, בטלפון 03-9201010 או באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: www.migdal.co.il
6. בהתאם להוראות חוזר הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון - עריכת תוכנית לביטוח בריאות מוצגת בפניך התפתחות הפרמיה עבור השוואה בין תוכניות ביטוח לניתוחים בישראל המשווקות על ידי מגדל חברה לביטוח בע"מ.

ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל דמי הביטוח בש"ח - פרמיה חודשית			
גיל ביטוחי	משלים שב"ן עם השתתפות עצמית 5,000 ש"ח	משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית	שקל ראשון ללא השתתפות עצמית
0-20	14.6	18.3	40.8
21-30	27.6	34.5	77.4
31-40	48.3	60.4	135.5
41-50	67.0	83.7	187.8
51-55	107.0	133.7	292.5
56-60	130.2	162.8	346.8
61-65	191.3	239.1	497.4
66 ואילך	298.2	372.8	743.5

דמי הביטוח נקובים בש"ח וצמודים למדד בסיס אשר פורסם ביום 15.08.2023 והינו 13684 נק'.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים