

כתובת אתר אינטרנט	כתובת החברה למשלוח דואר	כתובת דואר אלקטרוני של החברה	שירות לקוחות של החברה מספר טלפון ופקס
www.ayalon-ins.co.il	בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל 12 רמת גן ת"ד 10957 מיקוד 5250606	moked-briut@ayalon-ins.co.il	טלפון: 072-2227654 פקס: 03-7569586

גילוי נאות למבוטח בביטוח בריאות קבוצתי																		
תמצית תנאי הפוליסה																		
פוליסת בריאות קבוצתית לעובדי / גמלאי בנק ישראל ובני משפחותיהם.		שם הביטוח																
השתלות בארץ או בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל, תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל, שירותים אמבולטוריים, ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן בכפוף להשתתפות עצמית בסך 3,000 ₪, אפשרות להרחבת הכיסוי לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - מהשקל הראשון בכפוף להשתתפות עצמית בסך 3,000 ₪.		סוג הביטוח																
רובד בסיס • השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל - פרק א • תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות - פרק ב • ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל - פרק ג • שירותים אמבולטוריים - פרק ד • ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן בכפוף להשתתפות עצמית בסך 3,000 ₪ (לניתוחים אשר יבוצעו ללא מעורבות השב"ן) - פרק ה רובד מורחב • ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - מסלול "מהשקל הראשון" בכפוף להשתתפות עצמית בסך 3,000 ש"ח - פרק ו		תיאור הביטוח																
5 שנים. מיום 01.04.2020 ועד ליום 31.03.2025		תקופת הביטוח																
תנאים כלליים - סעיף 22 פרק ב - סעיף 4 פרק ג - סעיף 1.5 פרק ה - סעיף 6 פרק ו - סעיף 4		הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)																
פרק ד - 90 יום. למעט התפתחות הילד והריון ולידה אשר לגביהם תקופת אכשרה 180 ימים. פרק ה , ו - 90 יום. למעט הריון או לידה תהא תקופת אכשרה 12 חודשים.		אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ¹																
פרק ב - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות - השתתפות עצמית 150 ₪ למרשם לעד 3 חודשים. אך לא יותר מסך כולל של 300 ש"ח לחודש עבור כל המרשמים ביחד. סעיף 3.3 - השתתפות עצמית 15%. פרק ג - ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל - סעיפים 1.4.7, 1.4.6.1 - השתתפות עצמית 20%. פרק ד - שירותים אמבולטוריים - סעיפים: 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.14, 3.15, 3.22, 3.23 - השתתפות עצמית 20%. סעיף 3.9 - השתתפות עצמית 15%. סעיפים: 3.10, 3.11, 3.12, 3.13 - השתתפות עצמית 25%. פרק ה - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן - השתתפות עצמית של 3,000 ₪, במקרה ביצוע הניתוח ללא מעורבות השב"ן. פרק ו - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - מסלול מהשקל הראשון - השתתפות עצמית של 3,000 ₪.		השתתפות עצמית																
רוב הכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים.		האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים																
דמי הביטוח החודשיים בש"ח יהיו כלהלן:		עלות הביטוח																
<table><tr><th>מבוטחים</th><th>רובד בסיס (פרקים א-ה) מסלול ניתוחים משלים שב"ן - השתתפות עצמית 3,000 ₪</th><th>תוספת פרמיה להרחבה (פרק ו) מסלול ניתוחים מהשקל הראשון - השתתפות עצמית 3,000 ₪</th></tr><tr><td>עובד/ת, גמלאי/ת</td><td>183 ₪</td><td>6 ₪</td></tr><tr><td>בן/בת זוג</td><td>183 ₪</td><td>6 ₪</td></tr><tr><td>ילד/נכד עד גיל 25</td><td>36.60 ₪</td><td>1.20 ₪</td></tr><tr><td>ילד/נכד מעל גיל 25</td><td>183 ₪</td><td>6 ₪</td></tr></table>		מבוטחים	רובד בסיס (פרקים א-ה) מסלול ניתוחים משלים שב"ן - השתתפות עצמית 3,000 ₪	תוספת פרמיה להרחבה (פרק ו) מסלול ניתוחים מהשקל הראשון - השתתפות עצמית 3,000 ₪	עובד/ת, גמלאי/ת	183 ₪	6 ₪	בן/בת זוג	183 ₪	6 ₪	ילד/נכד עד גיל 25	36.60 ₪	1.20 ₪	ילד/נכד מעל גיל 25	183 ₪	6 ₪		
מבוטחים	רובד בסיס (פרקים א-ה) מסלול ניתוחים משלים שב"ן - השתתפות עצמית 3,000 ₪	תוספת פרמיה להרחבה (פרק ו) מסלול ניתוחים מהשקל הראשון - השתתפות עצמית 3,000 ₪																
עובד/ת, גמלאי/ת	183 ₪	6 ₪																
בן/בת זוג	183 ₪	6 ₪																
ילד/נכד עד גיל 25	36.60 ₪	1.20 ₪																
ילד/נכד מעל גיל 25	183 ₪	6 ₪																
* ילד /נכד - עד גיל 25 כולל. * ברובד בסיס - ילד שלישי ואילך - חינם.																		
מדד 12427 שפורסם ביום 15.03.2020. הפרמיה תהיה צמודה למדד פעם בשנה בתום כל שנת ביטוח.		מדד הבסיס של הפרמיה																
פרמיה קבועה לפי הטבלה שלעיל, למעט מעבר מילד לבוגר. שינוי פרמיה יחול גם במקרה של התאמת פרמיה בהתאם לתנאי ההסכם.		מבנה הפרמיה																

אכשרה¹ - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח, בקורות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
פרק א - השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל		
השתלות בארץ ובחו"ל טיפולים/ניתוחים מיוחדים <u>סעיף 3.1</u>	ביצוע השתלה כפי שנקבע ע"פ המלצת רופא מומחה.	בוצעה השתלה בבית חולים שבהסכם - שיפוי מלא. בוצעה השתלה בבית חולים שאינו בהסכם - שיפוי עד תקרה של ₪ 5,000,000
ניתוח / טיפול מיוחד בחו"ל - <u>סעיף 3.2</u>	ביצוע ניתוח/טיפול מיוחד בחו"ל כפי שנקבע ע"י רופא מומחה.	בוצע טיפול /ניתוח מיוחד בחו"ל בבית חולים שבהסכם - שיפוי מלא. בוצע טיפול /ניתוח מיוחד בחו"ל בבית חולים שאינו בהסכם - שיפוי עד תקרה של 1,000,000 ₪.
הוצאות רפואיות נלוות לפרק השתלות <u>סעיפים 3.4.1 - 3.4.9</u>	- כיסוי הוצאות לצורך איתור האיבר המושלל בארץ או בחו"ל לרבות הוצאות כרטיס טיסה הלוך ושוב, רישום במאגרים לרבות איתור תורם מח עצם, לרבות הוצאות רפואיות בהפקת מח עצם ו/או תאי גזע מדם טבורי או מדם היקפי. - כיסוי הוצאות לפעילות רפואית הנדרשת בקציר האיבר המושלל, שימורו והעברתו למקום הביצוע ההשתלה. - הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל וחזרה, כולל ליווי רופא וציוד רפואי, והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל. - הוצאות שהייה בחו"ל של המבוטח ומלווה, במידה והמבוטח קטין - לשני מלווים עד 180 יום לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 300 ימים לאחר ביצועם. - הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או כתחליף לטיפול מיוחד בחו"ל או לייעוץ, למקרה ביטוח אחד לפי המקרה, ובלבד שהעלות הכוללת לא תעלה על עלות הביצוע של טיפול זה בחו"ל.	עד תקרה של 300,000 ₪ עד תקרה של 200,000 ₪. עד תקרה של 100,000 ₪. 1,000 ₪ למלווה אחד, או 1,500 ₪ לשני מלווים ועד תקרה של 240,000 ₪.
	- כיסוי הוצאות לטיפול המשך הנעשים בארץ או בחו"ל לרבות טיפול תרופתי וטיפול משקם. - כיסוי הוצאות להעברת גופת המבוטח לישראל, אם נפטר חס וחלילה בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה או טיפול מיוחד.	עד תקרה של 150,000 ₪. כיסוי מלא.
	- כיסוי עבור כל הוצאה רפואית אחרת החיונית לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל. - תשלום בגין מעקב, ביקורת רפואית ובדיקות בחו"ל אחרי ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל כולל הוצאות טיסה ושהיה. עד שנה ממועד ביצוע ההשתלה/טיפול מיוחד.	עד תקרה של 150,000 ₪. עד תקרה של 50,000 ₪.
	פיצוי חד פעמי למבוטח אשר נדרש לבצע השתלה וטרם ביצע את ההשתלה, ולא דרש ולא קיבל את השתתפות המבטחת למעט השתלת קרנית ו/או מח עצם עצמית. בכפוף להמצאת אישור מהמרכז להשתלות על הצורך בביצוע השתלה.	350,000 ₪.
פיצוי לאחר ביצוע השתלה <u>סעיף 3.7.1</u>	פיצוי חד פעמי למבוטח שעבר השתלה בארץ או בחו"ל למעט השתלת קרנית והשתלת מח עצם עצמית, ולא דרש ולא קיבל את השתתפות המבטחת, והציג מסמכים רפואיים המעידים שעבר השתלה.	350,000 ₪ עבור ביצוע השתלה בחו"ל. 100,000 ₪ עבור ביצוע השתלה בארץ.
גמלת החלמה למועמד להשתלה <u>סעיף 3.8.1</u>	מועמד להשתלה המרותק למיטתו בשל מצבו הרפואי ונזקק לשירותי מטפל. למעט השתלת מח עצם עצמית. ובתנאי לקבלת אישור בכתב של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה.	6,000 ₪ לחודש לתקופה שעד לביצוע ההשתלה ולא יותר מ-12 חודשים.
גמלת החלמה למועמד להשתלה <u>סעיף 3.8.2</u>	מועמד להשתלה למעט השתלת מח עצם עצמית, השווה באשפוז בבית החולים. ובתנאי לקבלת אישור בכתב של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה.	3,750 ₪ לחודש לתקופה שעד לביצוע ההשתלה ולא יותר מ-12 חודשים.
גמלת החלמה לאחר השתלה <u>סעיף 3.9.1</u>	עבר המבוטח השתלה בחו"ל או בארץ. עבר המבוטח השתלת קרנית או השתלת מח עצם עצמית.	7,500 ₪ לחודש לתקופה שלאחר ביצוע ההשתלה ולא יותר מ-24 חודשים. 4,000 ₪ למשך 3 חודשים.
גמלת החלמה לאחר השתלה <u>סעיף 3.9.3</u>	למבוטח שתרם איבר לבן משפחה.	5,000 ₪ לחודש למשך 3 חודשים.
טיפול ניסיוני בחו"ל <u>סעיפים 3.10.1 – 3.10.5</u>	- נדרש המבוטח לבצע טיפול ניסיוני מציל חיים בחו"ל והטיפול ממומן ע"י גורם שלישי יהיה זכאי להשתתפות במימון הוצאות נלוות ובתנאי שלניסוי ניתנו כל האישורים הרגולטורים הנדרשים במדינה בה זה מבוצע. - כיסוי בדיקות רפואיות נלוות שלא מכוסות ע"י הגורם המממן. - הוצאות נסיעה לחו"ל לצורך הטיפול, עד תקרה של כרטיס טיסה במחלקת תיירים למבוטח ולמלווה אחד. אם נדרש המבוטח לטיסה במחלקת עסקים בשל סיבות רפואיות, השיפוי יהיה כפול מהסכום של טיסה במחלקת תיירים.	עד תקרה של 50,000 ₪. עד תקרה של 40,000 ₪ למבוטח ומלווה אחד ועד 60,000 ₪ לשני מלווים במקרה של קטין.

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
	- כיסוי הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל כולל ליווי רופא וציוד רפואי, הוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל. - הוצאות לשהייה בחו"ל הנחוצות לצורך הטיפול.	עד תקרה של 100,000 ₪.
	כיסוי הוצאות חוות דעת רפואית מורחבת, ביצוע מחקר רפואי אישי ממאגרי מידע דיגיטליים בהקשר לבעיה הרפואית ממנה סובל המבוטח הכולל תקציר כתוב בשפה העברית המסכם את תוצאות החיפוש חתום ע"י רופא ו/או מידען רפואי.	עד 1,000 ₪ ליום למלווה אחד, ועד 1,500 ₪ ל-2 מלווים במקרה של קטין. ועד לתקופה של 60 ימים.
בטרם מתן פיצוי או שיפוי למימון ביצוע ההשתלה יבחן המבוטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח - 2008, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה: א. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות ע"פ הדין החל באותה מדינה; ב. מתקיימות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים.		
פרק ב - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות		
תרופות שאינן בסל הבריאות <u>סעיף 3.1</u>	- שיפוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ואשר באחת מהמדינות המוכרות כהגדרתן בפוליסה. - כיסוי לתרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות להתוויה שונה, בכפוף לאישורה באחת המדינות המוכרות. - תרופה המוגדרת כ-off label. - תרופת יתום. - תרופות מיוחדות מכל סעיף 29 ג'.	עד 3,000,000 ₪ לתקופת של 30 חודשים, שלאחריה הכיסוי מתחדש במלואו. בניכוי השתתפות עצמית של 150 ₪.
תרופה ששולמה באמצעות השב"ן <u>סעיף 3.2</u>	אם קיבל המבוטח את התרופה באמצעות השב"ן ושילם במסגרתה השתתפות עצמית, ישפה המבוטח את המבוטח בשווי ההשתתפות העצמית ששילם.	עד תקרה של 1,000,000 ₪ לתרופה של סרטן. ועד תקרה של 500,000 ₪ לתרופה שאינה לסרטן.
בדיקות מעבדה, בדיקות גנטיות ו/או בדיקות מולקולריות <u>סעיף 3.3</u>	כיסוי לבדיקות מעבדה, לרבות בדיקות גנטיות ו/או בדיקות מולקולריות שמטרתן סיוע בקבלת החלטה טיפולית לרבות לגבי סוג התרופה, כדאיות ומינון נטילת התרופה ובלבד שהבדיקה/טיפול בוצעו ע"פ הפניית רופא מומחה בכתב.	עד 40,000 ₪ לבדיקה ראשונית למקרה ביטוח. ועד 20,000 ₪ לכל בדיקת המשך. בכפוף להשתתפות עצמית של 15%.
תביעת תרופה שלא בסל הבריאות באמצעות פוליסת ביטוח אחרת שברשותו <u>סעיף 3.6</u>	מבוטח שנזקק לתרופה שלא בסל הבריאות ותבע פוליסת ביטוח אחרת שברשותו לכיסוי עלות התרופה. מבוטח שיבחר במסלול הפיצוי כאמור, לא יוכל לתבוע פוליסה זו בגין אותו מקרה ביטוח.	זכאי לפיצוי של 20% מגובה השיפוי במצטבר אותו קיבל במסגרת הפוליסה האחרת בכפוף לכך שמקרה הביטוח מכוסה עפ"י פוליסה זו.
טיפול רפואי הכרוך במתן התרופה <u>סעיף 3.9</u>	כיסוי לטיפול רפואי הכרוך במתן התרופה.	עד 200 ₪ לכל טיפול ועד 60 יום.
פרק ג - ניתוחים בחו"ל וטיפוליים מחליפי ניתוח בחו"ל		
ניתוחים בחו"ל וטיפוליים מחליפי ניתוח בחו"ל <u>סעיף 1.2</u>	ביצוע ניתוח ו/או תחליף ניתוח בחו"ל, במהלך תקופת הביטוח.	בתיאום הניתוח מראש - שיפוי מלא. לא תואם הניתוח מראש או שהניתוח בוצע אצל מנתח או בית חולים שלא בהסדר - שיפוי עד תקרה של 350,000 ₪ או 200% מעלות הניתוח בארץ, הגבוהה מביניהם.
הוצאות הטסה רפואית <u>סעיף 1.4.1</u>	במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבוטח לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח/מחליף הניתוח ו/או חזרתו ארצה לאחר הניתוח.	עד תקרה של 100,000 ₪
הוצאות טיסה, העברה יבשתית ושהייה בחו"ל <u>סעיף 1.4.2</u>	במקרה של ניתוח/טיפול מחליף ניתוח בחו"ל אשר היה כרוך באשפוז לתקופה של 7 ימים או יותר, המבוטח יכסה את הוצאות הטיסה והשהייה של המבוטח ומלווה אחד (במקרה של מבוטח קטין - שני מלווים).	- עד תקרה של 35,000 ₪ הוצאות טיסה למבוטח ומלווה. - עד תקרה של 50,000 ₪ הוצאות טיסה למבוטח ושני מלווים. 1,000 ₪ ליום הוצאות שהייה למבוטח ומלווה. 1,500 ₪ ליום הוצאות שהייה למבוטח ושני מלווים.
הוצאות הטסת גופה <u>סעיף 1.4.3</u>	הטסת גופה לישראל לאחר ניתוח/מחליף ניתוח בחו"ל, אם נפטר חס וחלילה כתוצאה מביצוע הניתוח.	כיסוי מלא
הבאת מומחה מחו"ל <u>סעיף 1.4.4</u>	מבוטח אשר מסיבות רפואיות לא ניתן להעבירו לחו"ל, יהיה זכאי להבאת מנתח מומחה מחו"ל.	עד תקרה של 100,000 ₪
הוצאות שהייה לאחר הניתוח <u>סעיף 1.4.5</u>	בכפוף להנחיית הרופא המנתח, מבוטח לאחר הניתוח או הטיפול המחליף ניתוח שעבר בחו"ל, אשר נדרש להישאר בקרבת בית החולים ולא באשפוז לצורך מעקב אחרי הניתוח. זכאי להחזר הוצאות לתקופה של עד 5 ימים לאחר השחרור מבית החולים.	עד 700 ₪ למבוטח ומלווה יחיד ועד 1,000 ₪ למבוטח ושני מלווים, לכל יום שהייה ולא יותר מ-5 ימים.

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימלי שנ ניתן לתבוע
התייעצות ו/או ביקורת בחו"ל לאחר הניתוח <u>סעיפים 1.4.6.1-1.4.6.2</u>	- נזקק המבוטח להתייעצות ו/או ביקורת בחו"ל עם הרופא המנתח, זכאות ל 2 התייעצויות ו/או ביקורות בחו"ל במהלך השנה לאחר ביצוע הניתוח. - שיפוי בגין הוצאות רכישת כרטיס טיסה לחו"ל וחזרה, ובגין הוצאות שהייה.	עד תקרה של 10,000 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%. עד תקרה של 10,000 ₪ עבור כרטיס טיסה. ועד 10,000 ₪ עבור השהייה שלו ושל מלווה / 2 מלווים לתקופה של עד 5 ימים.
ריפוי בעיסוק עקב ניתוח <u>סעיף 1.4.7</u>	שיפוי בגין הוצאות ריפוי בעיסוק עקב ניתוח .	עד תקרה של 180 ₪ לטיפול, עד 12 טיפולים, עד שנה ממועד הניתוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%
הוצאות החלמה בעקבות ניתוח <u>סעיף 1.4.8</u>	שיפוי בגין הוצאות שהייה במוסד החלמה עקב ניתוח/מחליף ניתוח בחו"ל אשר כרוך באשפוז לתקופה של 7 ימים או יותר, ועד 30 ימים ממועד שחרור המבוטח מבית החולים.	עד תקרה של 800 ₪ ליום ועד 5 ימים.
שכר אחות/ פרטית/ית לאחר ניתוח <u>סעיף 1.4.9</u>	שיפוי בגין הוצאות העסקת אחות/ פרטית/ית בבית החולים לאחר ביצוע הניתוח.	עד תקרה של 700 ₪ ליום, ועד 8 ימי אשפוז.
שירותי אמבולנס לבי"ח ובין בי"ח <u>סעיף 1.4.10</u>	שפוי המבוטח בגין שירותי אמבולנס עבור העברתו לבית חולים או ממנו או בין בתי החולים בחו"ל.	כיסוי מלא
פיצוי בגין הדבקות באיידס או הפטיטיס B כתוצאה מניתוח. <u>סעיף 1.4.11</u>	פיצוי בגין הדבקות באיידס או הפטיטיס B כתוצאה מניתוח.	200,000 ₪.
אובדן כושר עבודה כתוצאה מניתוח <u>סעיף 1.4.12</u>	פיצוי במקרה של אובדן כושר עבודה מוחלט כתוצאה מניתוח.	3,000 ₪ לחודש, ועד 18 חודשים.
פרק ד - שירותים אמבולטוריים		
התייעצויות עם רופא מומחה ללא קשר לניתוח <u>סעיף 3.1</u>	שיפוי בגין 2 התייעצויות או אבחונים אצל רופא מומחה לרבות פרמקולוג, פסיכיאטר וגניקולוג, למעט מעקב שגרתי אצל רופא נשים, רופא ילדים המטפלים בקביעות במבוטח.	עד תקרה של 1,000 ₪ להתייעצות ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
חוות דעת רפואית מורחבת <u>סעיף 3.2</u>	שיפוי בגין חוות דעת שנייה אצל רופא מומחה מחו"ל, מטרת חוות הדעת או המחקר הרפואי האישי הוא קביעת אבחנה רפואית או דרך טיפול או בדיקת ממצאים רפואיים או פענוח של בדיקות רפואיות.	עד תקרה של 6,500 ₪ בכפוף להשתתפות עצמית של 20%. במקרה של צורך בהטסה לחו"ל ישולם בנוסף פיצוי עד תקרה של 4,500 ₪.
בדיקות אבחנתיות <u>סעיף 3.3</u>	שיפוי בגין בדיקות אבחנתיות ע"פ הפירוט בסעיף 1.1 בפרק זה .	עד תקרה של 6,000 ₪, לשנת ביטוח בגין בדיקות הדמיה ועד תקרה של 4,000 ₪ לשנת ביטוח בגין שאר הבדיקות. ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%
כיסוי לחוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית <u>סעיף 3.4</u>	שיפוי עבור חוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית בארץ או בחו"ל לרבות בדיקות פתולוגיות לגבי קביעת טיב הטיפול הכימותרפי לרבות בדיקות הסטולוגיות, ציטולוגיות, אימונוהסטוכמיות או בדיקות גנטיות של הרקמה הפתולוגית. ובתנאי שחוות הדעת ניתנה ע"י רופא מומחה בתחום.	עד תקרה של 4,500 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
חוות דעת שניה לפענוח של בדיקות הדמיה <u>סעיף 3.5</u>	שיפוי עבור חוות דעת שנייה לפענוח בדיקות הדמיה ע"י רופא רדיולוג.	עד תקרה של 3,000 ₪ למקרה ביטוח, ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%
טיפול ו/הידרותרפיה אמבולטוריים <u>סעיף 3.6</u>	שיפוי עבור טיפולי פיזיותרפיה ו/או הידרותרפיה לרבות במים מתוקים או מלוחים. ובתנאי שהטיפול הומלץ ע"י רופא מומחה.	עד תקרה של 200 ₪ לטיפול, ועד 12 טיפולים בשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
טיפולים אונקולוגיים <u>סעיף 3.7</u>	שיפוי בגין טיפולים אונקולוגיים שעבר המבוטח בארץ או בחו"ל במהלך תקופת הביטוח. ובלבד שהצורך במתן הטיפול נקבע ע"י רופא מומחה בתחום.	עד תקרה של 100,000 ₪ לכל שנת ביטוח.
בדיקות פתולוגיות ו/או גנטיות <u>סעיף 3.8</u>	שיפוי בגין בדיקת נשאות גנטית של מבוטח, לרבות בדיקה לקביעת גן האחראי למחלת המבוטח או לבן משפחה מדרגה ראשונה שחלה באותה מחלה ובתנאי שהבדיקה/טיפול בוצעו ע"פ הפניית רופא מומחה בכתב, לא יאושר תחת סעיף זה בדיקת מי שפיר או כל בדיקה המחליפה מי שפיר.	עד תקרה של 15,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
טיפול בפצעים פתוחים וזיהומים <u>סעיף 3.9</u>	שיפוי בגין טיפול בפצעים פתוחים ו/או מזוהמים לרבות פצעי לחץ, ו/או מכל סיבה רפואית אחרת.	עד תקרה של 5,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%.
מנוי למשדר קרדילוגי <u>סעיף 3.10</u>	שיפוי בגין הוצאות מנוי למשדר קרדילוגי ובתנאי שהמבוטח סובל מהפרעות קצב חדריות המסכנות את חייו. ובתנאי שאובחן במבוטח הצורך בניתוח לב ובתנאי שמצבו הרפואי מחייב זאת.	75% מההוצאה ועד תקרה של 150 ₪ לחודש ועד 24 חודשים.
התעמלות שיקומית לאחר השתלת לב או ניתוח לב <u>סעיף 3.11</u>	שיפוי בגין הוצאות התעמלות שיקומית של המבוטח לאחר ובסמוך למועד ההשתלה או הניתוח ובתנאי שמצבו הבריאותי מחייב זאת ע"פ הוראה רפואית.	75% מההוצאה ועד תקרה של 200 ₪ לחודש ועד 9 חודשים.

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
שהייה במוסד החלמה מוכר לאחר ניתוח גדול <u>סעיף 3.12</u>	שיפוי בגין הוצאות שהייה במוסד החלמה ובתנאי שהמבוטח עבר ניתוח גדול מיד לאחר שחרורו מבית החולים (אשר הגדרתו בסעיף 1.2 בפרק זה) ו/או חלה במחלת הסרטן וקיבל טיפול כימותרפי ו/או הקרנות ובתנאי שמצבו הבריאותי מחייב זאת ע"פ הוראה רפואית.	75% מההוצאה ועד תקרה של 700 ₪ ליום, ועד 14 ימים.
טיפול בדום נשימה והפרעות נשימה בשינה <u>סעיף 3.13</u>	שיפוי בגין עלות אביזרים ו/או טיפולים הנדרשים לטיפול בדום נשימה והפרעות נשימה בשינה. ובתנאי שהבדיקה/טיפול בוצעו ע"פ הפניית רופא מומחה.	עד תקרה של 4,000 ₪ לשנת ביטוח, ובכפוף להשתתפות עצמית של 25%.
שיקום הדיבור ו/או הראייה ו/או ריפוי בעיסוק למבוטח לאחר אירוע מוחי <u>סעיף 3.14</u>	שיפוי בגין הוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור או הראייה או ריפוי בעיסוק בהיות המבוטח במצב של אובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור או הראייה שניתן לשפרו ע"י טיפול מיוחד.	עד תקרה של 200 ₪ לטיפול, ועד 12 טיפולים. ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
אביזרים רפואיים <u>סעיף 3.15</u>	שיפוי בגין הוצאות עבור אביזר רפואי כגון: מכשיר ליישור גב למבוטח עד גיל 18, CPAP, BPAP, פרוטזה חיצונית לשד, סד גבס קל, מכשיר אינסולין, פאה לחולה אונקולוגית, נעלים אורתופדיות רפואיות לחולי סוכרת ועוד.	עד תקרה של 3,000 ₪ לתקופת בדיקה, ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
הזרקת חומרי סינוך למפרקים <u>סעיף 3.16</u>	שיפוי בגין עלות הטיפול להזרקת חומרי סינוך למפרקים ו/או לעמוד השדרה כגון: אורטוקין, חומצה היאלורונית והזרקות PRP מובהר כי טיפול שישולם בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה.	עד תקרה של 4,000 ₪ למקרה ביטוח.
טיפול בגלי הלם <u>סעיף 3.17</u>	שיפוי בגין הוצאות טיפול בגלי הלם, לייזר, גלי קול, גלי רדיו ושדות מגנטיים לריסוק הסתיידויות, וטיפול בכאבי מפרקים בין חולייתיים ורקמות רכות, לרבות טיפול בלייזר למניעת דליפת שתן במאמץ. מובהר כי טיפול שישולם בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה.	עד תקרה של 3,500 ₪ למקרה ביטוח.
הזרקות לעמוד השדרה לטיפול בכאבי גב עם או בלי בלט דיסק <u>סעיף 3.18</u>	שיפוי בגין עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים. מובהר כי טיפול שישולם בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה.	עד תקרה של 5,000 ₪ למקרה ביטוח.
הזרקות לוורידים הגפיים ו/או טיפול בלייזר לוורידים הגפיים במקרה של אי ספיקה של הוורידים והיווצרות דליות <u>סעיף 3.19</u>	שיפוי בגין עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים. מובהר כי טיפול שישולם בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה.	עד תקרה של 5,000 ₪ למקרה ביטוח.
הזרקות לטיפול בהזעת יתר <u>סעיף 3.20</u>	שיפוי בגין עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים. מובהר כי טיפול שישולם בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה.	עד תקרה של 6,000 ₪ למקרה ביטוח.
הזרקות לעין למניעה או טיפול במחלת רשתית <u>סעיף 3.21</u>	שיפוי בגין עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק. מובהר כי טיפול שישולם בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה.	עד תקרה של 2,000 ₪ למקרה ביטוח ועד סכום של 10,000 ₪ לסדרת הזרקות.
בדיקות ושירותים לנשים בהריון <u>סעיף 3.22</u>	- שיפוי בגין בדיקות הריון כמוגדר בסעיף 1.3 בפרק זה או כל בדיקת הריון אחרת ובתנאי והתקבלה הפניה עבורה ע"י רופא מומחה בתחום. - שיפוי בגין בדיקות סיקור גנטי לפני הריון כמוגדר בסעיף 1.4 בפרק זה. - שיפוי בגין ייעוץ גנטי אצל רופא מומחה במהלך ההריון או לאחריו.	80% מההוצאה ועד תקרה של 5,000 ₪ למקרה ביטוח. 80% מההוצאה ועד תקרה של 1,000 ₪ למקרה ביטוח. 80% מההוצאה ועד תקרה של 2,000 ₪ למקרה ביטוח. בהריון מרובה עוברים, התקרות תהיינה 150% מהתקרות הנקובות לעיל.
טיפול פריון לרבות הפריה חוץ גופית בארץ ובחו"ל <u>סעיף 3.23</u>	שיפוי בארץ או בחו"ל בגין בדיקות ו/או טיפולי פריון לרבות הפריה חוץ גופית ו/או כל טיפול ושירות רפואי שתכליתו כניסת המבוטחת להריון תקין, ובתנאי שהטיפול יבוצע ע"פ הפניית רופא מומחה לתחום ליקויי פריון בישראל.	80% מההוצאה ועד תקרה של 12,000 ₪ לכל ילד ועד לשני ילדים.
פרק ה - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל משלים שב"ן		
ניתוח או טיפול מחליף ניתוח, שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח. יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או מחליף הניתוח.	- התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח - עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח 1,500 ₪ או 120% משכר נותן השירות הגבוה מביניהם לכל התייעצות. - שכר מנתח. - שכר מרדים. - הוצאות חדר ניתוח. - הוצאות אשפוז, עד תקרה של 30 ימי אשפוז, כולל אשפוז טרום ניתוח. - הוצאות בגין בדיקות במהלך אשפוז. - שתלים. - תרופות במהלך אשפוז. - טיפול מחליף ניתוח	ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בארץ משלים שב"ן ובכפוף להשתתפות עצמית של 3,000 ₪ במידה שהניתוח בוצע ללא מעורבות השב"ן. <u>סעיף 3</u>

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
1. הכיסוי בגין הניתוחים 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) (כגון: "כללית מושלם", "לאומית זהב" "מאוחדת עדיף" "מכבי מגן" או כל תוכנית שב"ן אחרת המבטיחה כיסוי ביטוח וזכויות נרחבות יותר, הקיימת באותה קופה בה מבטוח החבר). כלומר, המבטח ישלם את ההפרש שבין הוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. 2. למימוש כיסוי בגין הניתוח, על המבטוח לפנות לקופות חולים למימוש זכויותיו על פי השב"ן ולאחר מכן לפנות למבטח למימוש זכויותיו על פי הפוליסה. 3. דמי הביטוח בגין תוכנית זו נמוכים מדמי הביטוח בגין תוכנית בעלת כיסוי ביטוחי לניתוחים מ"השקל הראשון" (תוכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות בשב"ן). 4. ברות ביטוח - למבטחים שרכשו הרחבה לברות ביטוח, יצוין כי בעת סיום החברות בתוכנית השב"ן זכאי המבטוח לפנות למבטח ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי לניתוחים מ"השקל הראשון" תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תוכנית השב"ן או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים והמשמעות היא שההצטרפות היא ללא תקופת אכשרה וללא הצהרת בריאות חדשה. מבטח אשר יבחר במסלול זה, ישלם תגמולי ביטוח מופחתים והזכאות לתגמולי ביטוח כאמור הינם בכפוף לכללים המפורטים בפוליסה ולאחר מיצוי זכאות לתגמולי ביטוח (שיפוי, פיצוי ו/או השתתפות עצמית) להם זכאי המבטוח. מבטח אשר אין ברשותו שב"ן, יכוסה בפרק זה לאחר השתתפות עצמית של עד 3,000 ש"ח. יובהר כי לניתוחים בעלות הנמוכה מ-3,000 ש"ח לא ינתן כיסוי.		
רובד הרחבה		
פרק ו - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל מהשקל הראשון		
ניתוח או טיפול מחליף ניתוח, שבוצע בישראל במבטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח. יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או מחליף הניתוח. • התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח - עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח. 1,500 ₪ או 120% משכר נותן השירות הגבוה מביניהם לכל התייעצות. • שכר מנתח. • שכר מרדים. • הוצאות חדר ניתוח. • הוצאות אשפוז, עד תקרה של 30 ימי אשפוז, כולל אשפוז טרום ניתוח. • הוצאות בגין בדיקות במהלך אשפוז. • שתלים. • תרופות במהלך אשפוז. • טיפול מחליף ניתוח.	ניתוח או טיפול מחליף ניתוח, שבוצע בישראל במבטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח. יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או מחליף הניתוח. • התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח - עד 3 התייעצויות בשנת ביטוח. 1,500 ₪ או 120% משכר נותן השירות הגבוה מביניהם לכל התייעצות. • שכר מנתח. • שכר מרדים. • הוצאות חדר ניתוח. • הוצאות אשפוז, עד תקרה של 30 ימי אשפוז, כולל אשפוז טרום ניתוח. • הוצאות בגין בדיקות במהלך אשפוז. • שתלים. • תרופות במהלך אשפוז. • טיפול מחליף ניתוח.	שיפוי מלא ועד תקרת מנתח שבהסדר ובניכוי השתתפות עצמית של 3,000 ₪ למקרה ביטוח.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים וחריגיה.