

נספח 5404 ביטוח להשתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

תמורת תשלום פרמיה כאמור בדף הרשימה, ישפה המבטח את המבוטח, לפי העניין, ו/או ישלם לנותן השירות עבור הוצאות בכפוף וכמפורט בתכנית זו ובדף הרשימה, בכפוף לתנאים, הגבלות, חריגים והסייגים המפורטים בתכנית זו ובכפוף לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח הבריאות.

הסכומים המפורטים בתוכנית זו צמודים למדד 12354 נקודות, אשר פורסם ביום 15.08.15 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד הנקוב בדף פרטי הביטוח.

1. הגדרות

1.1 השתלה

אחד מאלה:

1. השתלה של איברים שנלקחו מגופו של אדם:

(א) כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, کلیה, לבלב, כבד, מעי, שחלה וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח או תאי גזע מדם היקפי ו/או דם טבורי מתורם אחר;

(ב) השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי ו/או קוצב סרעפתי (Diaphragm Pacing System) לחולי ALS **במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד;**

(ג) השתלה של מח עצמות ו/או תאי גזע מדם היקפי ו/או דם טבורי שמקורם במבוטח עצמו בישראל בלבד.

2. השתלת איברים שנלקחו מבעל חיים:

(א) כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, کلیה, לבלב, כבד וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם בלבד, או אונת כבד או אונת ריאה, אשר נלקחו מבעל חיים במקומם, בשלב בו הפרוצדורות הפסיקו להיות מוגדרות כניסיוניות ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או בארה"ב או באיחוד האירופי.

(ב) **למען הסר ספק, הגדרת איבר שלם בהגדרה זו – איבר מן האיברים הנזכרים כאן, בשלמותם בלבד ולא חלקים מהם או חלקים המחברים אליהם ומהם (למעט אונת כבד ואונת ריאה). מובהר ע"י הגדרת איבר שלם רלוונטית רק ביחס להשתלת איברים שנלקחו מבעל חיים.**

1.2

השתלה תכוסה על פי תנאי תוכנית זו בכפוף למילוי כל שלושת התנאים הבאים:

1.2.1.1 רופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי קבע את הצורך בביצוע ההשתלה. **יובהר כי המבטח יהיה רשאי לדרוש מהמבוטח להיבדק על ידי רופא מומחה מטעמו בבדיקה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבונו של המבטח (אין בכך בכדי לגרוע מזכותו של המבוטח למצות את זכויותיו מכח הפוליסה בבית המשפט).**

1.2.2. ההשתלה תבוצע בבית חולים מוכר ומורשה על ידי הרשויות המוסמכות באותה מדינה.

1.2.3. בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה, יבחן המבטח אם ההשתלה תבוצע ו/או בוצעה, בהתאם להוראות חוק השתלת אברים, ובכלל זה ולשם כך יבחן המבטח אם נטילת האיבר והשתלתו נעשות על פי הדין החל במדינה בה צפויה להתבצע ההשתלה, ומתקיימות הוראות חוק איסור סחר באיברים.

1.3

מובהר בזאת כי אין בתכנית זו בכדי להרחיב את המונח "השתלה" ו/או "איבר" כהגדרתו בחוק השתלת איברים ו/או חוק איסור סחר באיברים לעניין חוקים אלו וחובת יישומם בנסיבות.

1.4 טיפול מיוחד בחו"ל

1.4.1. ניתוח ו/או טיפול בחו"ל שאינו תרופה ו/או אביזר אשר מתקיימים בו לפחות שניים מהתנאים הבאים:

1.4.1.1. ביצוע הטיפול בחו"ל חיוני להצלת חיי המבוטח ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו;

1.4.1.2. הטיפול אינו בר ביצוע ע"י שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל. טיפול חלופי לעניין סעיף זה הינו טיפול הניתן לביצוע בישראל, המאפשר להשיג אותן תוצאות רפואיות המושגות ע"י הטיפול המבוקש ובלבד שאין בו לגרום למבוטח נזק או תופעות לוואי חמורות יותר;

1.4.1.3. זמן ההמתנה בישראל לטיפול הוא ארוך מהסביר לטיפול מיוחד מסוג זה ועלול לגרום להחמרה משמעותית במצבו של המבוטח, המסכנת את חייו ו/או לגרימת נכות רפואית צמיתה בשיעור של 40% לפחות על פי הערכת רופא מומחה בתחום ובהתאם להגדרות בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 או כל חוק אחר שיבוא במקומו;

1.4.1.4. סיכויי ההצלחה (יילקח בחשבון הניסיון המצטבר) בביצוע הטיפול בחו"ל גבוהים באופן משמעותי מביצוע הטיפול בישראל.

1.4.2. טיפול מיוחד בחו"ל יכוסה על פי תנאי תוכנית זו בכפוף למילוי כל התנאים הבאים:

1.4.2.1. רופא מומחה בישראל בדרגת מנהל מחלקה או סגן מנהל מחלקה בתחום הרפואי הרלוונטי לביצוע של הטיפול קבע בחוות דעת בכתב את הצורך בביצוע וקבע כי מתקיימים שניים מהתנאים המפורטים 1.4.1 לעיל. **יובהר כי המבטח יהיה רשאי לדרוש מהמבוטח להבדק על ידי רופא מומחה מטעמו בבדיקה סבירה בנסיבות**

| | |
|--|--|
| <p>העניין ועל חשבונו של המבטח (אין בכך כבדי לגרוע מזכותו של המבוטח למצות את זכויותיו מכח הפוליסה בבית המשפט).</p> <p>1.4.2.2. הטיפול המיוחד יבוצע בבית חולים מוכר ומורשה ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה.</p> <p>1.4.2.3. הטיפול המיוחד יעשה עפ"י אמות מידה אתיות המקובלות במדינה בה יבוצע.</p> | |
| <p>1.5 חוק השתלת איברים</p> | <p>חוק השתלת איברים התשס"ח - 2008.</p> |
| <p>2. מקרה הביטוח</p> | |
| <p>מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב השתלה בישראל או בחו"ל או טיפול מיוחד בחו"ל במהלך תקופת הביטוח.</p> | |
| <p>3. תקרת השיפוי המירבי או הפיצוי המירבי</p> | |
| <p>בקרות מקרה הביטוח המבוטח יהיה זכאי לשיפוי או לפיצוי בהתאם לאחד מן הסעיפים המפורטים להלן בלבד:</p> | |
| <p>3.1 שיפוי</p> <p>תקרת השיפוי המירבי שישלם המבטח בגין תביעה ו/או תביעות בגין מקרה/י ביטוח המכוסות על פי תכנית זו הינו על פי המפורט להלן:</p> <p>3.1.1 להשתלה ו/או השתלות של איברים שנלקחו מגופו של אדם (הגדרת "השתלה") - ללא תקרה.</p> <p>3.1.2 להשתלות איברים שנלקחו מבעלי חיים (הגדרת "השתלה") - עד לסך של 3,100,000 ₪ (שלושה מיליון ומאה אלף ₪).</p> <p>3.1.3 לטיפול מיוחד בחו"ל - (כמוגדר בסעיף 1.4) עד סכום ביטוח מירבי של 1,000,000 ₪ (מיליון ₪) למבוטח וזאת ביחס לכל תקופות הביטוח וכל מקרי הביטוח יחד במצטבר.</p> <p>3.1.4 הכיסויים המפורטים בסעיף 4 כפופים לתקרות המפורטות בסעיפים 3.1.1-3.1.3 לעיל.</p> | |
| <p>3.2 פיצוי חד פעמי בגין השתלות בחו"ל</p> <p>תקרת הפיצוי שישלם המבטח בגין תביעה ו/או תביעות בגין מקרה/י ביטוח המכוסות על פי תכנית זו הינו:</p> <p>3.2.1 במקרה בו בחר המבוטח לבצע את ההשתלה בחו"ל ללא השתתפות החברה במימון עלות ההשתלה, ישולם למבוטח פיצוי חד פעמי בגובה של 350,000 ₪ (שלוש מאות וחמישים אלף ₪) להשתלה לאחר ביצוע ההשתלה (למעט בגין השתלת מח עצם עצמית).</p> <p>3.2.2 למען הסר ספק, יובהר כי תשלום סכום הפיצוי על פי סעיף זה כפוף לאמור בסעיף 1.2.</p> <p>3.2.3 למען הסר ספק יודגש כי הסכום הנקוב בסעיף זה לא ישולם בגין השתלות שבוצעו בישראל.</p> | |
| <p>3.3 תשלום פיצוי חד פעמי - ביטוח בגין מחלה קשה</p> <p>פנה המבוטח למבטח, טרם ביצוע ההשתלה, וקיבל אישור רשמי של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בהשתלת איבר, יהא זכאי לפיצוי חד פעמי בסך של 350,000 ₪ (שלוש מאות וחמישים אלף ₪), טרם ביצוע ההשתלה (למעט בגין השתלת מח עצם עצמית).</p> <p>מימש המבוטח את זכאותו לקבלת הפיצוי כאמור לעיל, לא יהא רשאי לקבל כל שיפוי או פיצוי או גמלה נוספים על פי תכנית זו בגין ההשתלה.</p> | |
| <p>4. הכיסוי הביטוחי בשיפוי</p> | |
| <p>בקרות מקרה הביטוח המבטח ישלם למבוטח או לנותן השירות הוצאות בגין השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל (לעיל ולהלן: "ההוצאות המוכרות"), עד תקרת סכומי הביטוח הנקובים בסעיף 3 לעיל ועל פי הפירוט להלן:</p> | |
| <p>4.1</p> <p>הוצאות בגין הערכה רפואית לפני ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל, אם נדרש המבוטח על ידי בית החולים לבצע בדיקות הערכה, לרבות הוצאות טיסה מסחרית רגילה הלוך ושוב במחלקת תיירים, והכל עד תקרה בגובה 80,000 ₪ ועד שתי בדיקות הערכה למקרה ביטוח.</p> | |
| <p>4.2</p> <p>הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז שבמהלכו בוצע הטיפול המיוחד בחו"ל או ההשתלה, לרבות שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה ותרופות.</p> | |
| <p>4.3</p> <p>הוצאות טיפולים רפואיים בחו"ל במבוטח אשר קשורים באופן ישיר לביצוע השתלה בחו"ל ו/או הטיפול המיוחד בחו"ל, לרבות דיאליזה עד תקרה של 80,000 ₪ למקרה ביטוח.</p> | |
| <p>4.4</p> <p>הוצאות אשפוז בחו"ל עד 60 יום לפני ביצוע ההשתלה בחו"ל או הניתוח ו/או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 305 יום לאחר ביצועם.</p> | |
| <p>4.5</p> <p>הוצאות בגין קציר האיבר, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.</p> | |
| <p>4.6</p> <p>הוצאות בגין אביזרים שהינם חלק מהטיפול המיוחד בחו"ל - עד תקרה של 50,000 ₪ למקרה ביטוח ועד תקרת סכום הביטוח המירבי כמפורט בסעיף 3.1.3.</p> | |
| <p>4.7</p> <p>הוצאות בדיקות לאיתור תרומת מח עצם ו/או תאי גזע ו/או דם היקפי ו/או דם טבורי או הוצאות בגין הפקת מח עצם להשתלה שמקורו בדם טבורי ו/או דם היקפי של המבוטח עצמו, זאת עד לסכום ביטוח מירבי של 350,000 ₪ (שלוש מאות וחמישים אלף ₪) עבור סך כל הבדיקות. השתתפות עצמית בסעיף זה הינה 10% (עשרה אחוז) אך לא יותר מ- 13,000 ₪ (שלוש עשרה אלף ₪).</p> | |
| <p>4.8</p> <p>הוצאות טיפולי המשך הנובעים מביצוע השתלה בחו"ל או ניתוח ו/או טיפול מיוחד בחו"ל ובלבד שאינם ניתנים לביצוע בישראל ועד לסכום של 60,000 ₪ להשתלה או 30,000 ₪ לטיפול מיוחד בחו"ל, על פי המקרה. הוצאות כאמור יכוסו באם בוצעו בתוך 6 חודשים מביצוע השתלה בחו"ל או ניתוח ו/או טיפול מיוחד בחו"ל.</p> | |

| | |
|--|--|
| 4.9 | הוצאות נסיעה לחו"ל עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך ושוב במחלקת תיירים לרבות היטל נסיעה אם יחול למבוטח ולמלווה אחד. אם המבוטח שבוצעה בו ההשתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד בחו"ל הינו קטין, יכסה המבטח על פי הוראות סעיף זה כרטיסי טיסה ל - 2 מלווים . |
| 4.10 | הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, וזאת עד לסכום של 50,000 ש"ח להשתלה או לניתוח ו/או לטיפול מיוחד בחו"ל, לפי המקרה. על אף האמור לעיל, במקרה בו תיאום ההטסה הרפואית בוצע על ידי המבטח, תכוסה ההטסה ללא תקרה. |
| 4.11 | הוצאות שהייה סבירות בחו"ל למבוטח ולמלווה אחד עד לסכום של 800 ש"ח ליום שהייה ליחיד או 1,200 ש"ח לשניים (המבוטח והמלווה), להשתלה ו/או לטיפול מיוחד בחו"ל, לפי המקרה, ועד לסכום של 60,000 ש"ח להשתלה ו/או לטיפול מיוחד בחו"ל לסך כל הוצאות שהייה. אם המבוטח שבוצע בו הניתוח בחו"ל הינו קטין, יכסה המבטח על פי הוראות סעיף זה הוצאות שהייה ל - 2 מלווים עד סכום של 800 ש"ח למלווה השני ולא יותר מהסכום המקסימאלי לפי סעיף זה, 60,000 ש"ח להשתלה ו/או לטיפול מיוחד בחו"ל לסך כל הוצאות שהייה. |
| 4.12 | הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל אם נפטר, בעת שהותו בחו"ל. |
| 4.13 | הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל בישראל עד לסכום של 80,000 ש"ח להשתלה או טיפול מיוחד בחו"ל למקרה ביטוח אחד. |
| 4.14 | מיסים והיטלים ו/או הוצאות בגין העברתם לחו"ל, אם ישולמו על ידי המבטח, יהיו חלק מתגמולי הביטוח על פי תכנית זו בכפוף לתקרת סכום הביטוח. |
| 5. גמלת החלמה בגין השתלה בחו"ל לאחר חזרת המבוטח ארצה ו/או בגין השתלה בישראל | |
| 5.1 | המבטח יפצה את המבוטח בגמלה חודשית בעבור השתלה, למעט במקרה של השתלת מח עצם עצמית , אשר בוצעה בחו"ל מיום חזרתו ארצה ו/או בישראל, בגובה 6,800 ש"ח, אשר תשולם למבוטח, לאחר ביצוע ההשתלה ולמשך 24 חודש ("תקופת התשלום") מובהר בזאת, כי במקרה שבמהלך תשלום גמלת ההחלמה, עבר המבוטח השתלת איבר נוספת אשר בגינה הוא זכאי לגמלת ההחלמה, יחל תשלום הגמלה בגין ההשתלה הנוספת ויפסק תשלום הגמלה הקודמת. |
| 5.2 | במקרה של טיפול מיוחד בחו"ל אשר מומן בשיעור של לפחות 50% ע"י גורם אחר, שאינו חברת ביטוח, יפצה המבטח את המבוטח בגמלה חודשית בעבור הטיפול המיוחד בחו"ל בגובה 2,500 ש"ח, אשר תשולם למבוטח מיום חזרתו ארצה, לאחר ביצוע הטיפול ולמשך 12 חודשים. |
| 6. תשלום תגמולי הביטוח | |
| במקרה של אישור תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי תכנית זו : | |
| 6.1 | המבטח ייתן למבוטח התחייבות כספית המופנית לגורם המבצע את ההשתלה או הניתוח ו/או הטיפול המיוחד בחו"ל. |
| 6.2 | המבטח ייתן, על פי שיקול דעתו לשלם הוצאות מוכרות ישירות לגורמים להם יש לשלם ההוצאות האמורות או למבוטח עצמו. |
| 6.3 | במקרה של תשלום תגמולי ביטוח או חלקים ישירות לגורמים בחו"ל כאמור לעיל, יבוצע התשלום כנגד הצגת חשבוניות שיומצאו למבטח ובמקרה של תשלום למבוטח עצמו יבוצע התשלום כנגד הצגת חשבוניות כמפורט בסעיף 9.4 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות. |
| 6.4 | אם יידרש, ימציא המבוטח למבטח גם אישור להוצאת מטבע חוץ. |
| 6.5 | סכומים הנקובים במטבע זר ומשולמים בישראל ישולמו בשקלים על פי שער החליפין היציג של המטבע הנוגע לעניין ביום ביצוע הוראת התשלום למבוטח במערכות המבטח. בתוספת כל היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה. |
| 7. תקופת האכשרה | |
| 90 יום. במקרה של תאונה לא תחול תקופת אכשרה. | |
| 8. סייגים לאחריות המבטח | |
| בנוסף לסייגים וההחרגות בתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות המצורפים לתכנית זו, המבטח יהיה פטור מחבותו על פי התכנית ולא יהיה אחראי לתשלום תגמולי ביטוח על פי תכנית זו, בגין הטיפולים ו/או המקרים המפורטים להלן | |
| 8.1 | טיפולים רפואיים ו/או טכנולוגיות רפואיות, הניתנים במסגרת ניסיונית או מחקרית ואשר לא אושרו ע"י הרשויות המוסמכות כדוגמת משרד הבריאות בישראל, FDA (ארה"ב), EMEA (מדינות השוק האירופאי) וכד', כטיפולים יעילים לטיפול במחלתו של המבוטח, במועד מתן הטיפול. |
| 8.2 | טיפול הפותרמי |
| 8.3 | בדיקות גנטיות לאיתור סרטן ו/או איפיון של תהליכים ממאירים. |
| 8.4 | טיפול שהינו בעיקרו תרופתי לא יכוסה, להוציא תרופות אשר נעשה בהן שימוש במהלך ולשמ ביצוע הטיפול ("תרופות נלוויות לטיפול המיוחד"). |
| 8.5 | בכל הנוגע לטיפול מיוחד בחו"ל ו/או השתלה בחו"ל - מבטח שאינו מתגורר בישראל דרך קבע ו/או לא יצא מישראל לצורך ביצוע הניתוח וחזר לישראל לאחר מכן. |

9. שינויים ויתורים או סטיות בתנאי התוכנית

| | |
|--|-----|
| במקרה של סתירה בין האמור תכנית זו לבין האמור בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות יחייב לעניין תכנית זו האמור בה בלבד. | 9.1 |
| למען הסר ספק ההוראות בתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות בדבר הפרמיה או דמי הביטוח, תשלומם והצמדתם יחולו על תכנית זו, אלא אם כן צויין בתכנית זו אחרת. | 9.2 |