

**נספח 5417 ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירותים שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל**

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

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

תכנית זו הנה בהתאם לתוספת הראשונה בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל), התשע"ה - 2015.

**1. הגדרות**

<p><b>1.1.1 בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי</b>, כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013.</p> <p><b>1.1.2 בית חולים ציבורי כללי</b> - כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לאותו בי"ח לספק שירות בחירת רופא בתשלום;</p>	<p><b>1.1 בית חולים פרטי</b></p>
<p>התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו;</p>	<p><b>1.2 התייעצות</b></p>
<p>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;</p>	<p><b>1.3 טיפול מחליף ניתוח</b></p>
<p>מרפאה בישראל, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות;</p>	<p><b>1.4 מרפאה כירורגית פרטית</b></p>
<p>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 אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול;</p>	<p><b>1.5 ניתוח</b></p>
<p>כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.</p>	<p><b>1.6 קופת חולים</b></p>
<p>רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות;</p>	<p><b>1.7 רופא מומחה</b></p>
<p>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.</p>	<p><b>1.8 שתל</b></p>
<p>תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.</p>	<p><b>1.9 תקופת אכשרה</b></p>

**2. זיקרה הביטוח**

מקרה הביטוח הוא ניתוח באמצעות נותן שירות שבהסכם בלבד או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.

**3. הכיסוי הביטוחי**

בקרות מקרה הביטוח, תכנית זו תכלול כיסוי למלוא העלות של מקרים אלה בלבד:

<p><b>3.1 התייעצויות בכל שנת ביטוח; לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שהתייעצות נערכה לגביו;</b></p>	<p><b>3.1</b></p>
<p><b>שכר מנתח;</b></p>	<p><b>3.2</b></p>
<p><b>כיסוי הוצאות ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית; כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות:</b></p> <p>3.3.1 שכר רופא מרדים.</p> <p>3.3.2 הוצאות חדר ניתוח.</p> <p>3.3.3 ציוד מתכלה.</p> <p>3.3.4 שתלים.</p> <p>3.3.5 תרופות במהלך הניתוח והאשפוז.</p> <p>3.3.6 בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח.</p> <p>3.3.7 הוצאות האשפוז עד תקרה של 30 ימי אשפוז לניתוח (כולל אשפוז טרום-ניתוח).</p>	<p><b>3.3</b></p>

3.4 טיפול מחליף ניתוח	כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף. כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הטיפול מחליף הניתוח.
<b>4. תקופת האכשרה</b>	
4.1	תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות תהא 90 יום.
4.2	על אף האמור בסעיף 4.1 לעיל, תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצות בנוגע להריון או לידה תהיה 12 חודשים.
<b>5. הגבלות אחריות החברה</b>	
המבטח יהיה פטור מחבותו ולא יהיה אחראי לתשלום תגמולי ביטוח על פי תכנית זו, אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי, או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:	
5.1	מקרה ביטוח ארע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח ובמהלך תקופת האכשרה;
5.2	ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה, למעט הפלה הנדרשת מסיבה רפואית;
5.3	לניתוח ו/או טיפול מחליפי ניתוח ו/או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות יופי, אסתטיקה, או תיקון קוצר ראייה באמצעות לייזר, למעט הניתוחים הבאים: (א) ניתוח שיקום השד לאחר כריתת השד; (ב) ניתוח לקיצור קיבה עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבטח עם יחס BMI גבוה מ-40;
5.4	ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים;
5.5	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.
5.6	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;
5.7	מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרת, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית או משטרתית;
5.8	מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
5.9	מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.
מובהר כי הסייגים המיוחדים בתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות אינם חלים על תכנית זו.	
<b>6. תנאים מיוחדים לפוליסת ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל</b>	
תנאים מיוחדים אלו יחולו על פוליסת ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (להלן – "התוכנית") וכל הרחבה לתוכנית שהוגדרה ככזו (לא כולל תכניות נוספות הנלוות לתוכנית שאינן מוגדרות כהרחבה לתוכנית זו).	
6.1 הגדרות	<p>6.1.1 סכום שיפוי מירבי – גובה תגמולי הביטוח המירבי שישלם המבטח בגין החזר הוצאות ממקרה הביטוח, מקום בו מקרה הביטוח בוצע על ידי נותן שירות שבהסכם או אחר, לפי העניין, בניכוי השתתפות עצמית, ככל שנקבעה בתוכנית ו/או בכל הרחבה לתוכנית ו/או בדף פרטי הביטוח ביחס לה/ן. סכום השיפוי המירבי בגין מקרה הביטוח באמצעות/על ידי נותן שירות שבהסכם או על ידי נותן שירות שלמבטח אין הסדר עמו (נותן שירות אחר), לא יעלה על הסכום המירבי שהיה משלם המבטח לנותן שירות שבהסכם בגין מקרה הביטוח (בניתוחים/טיפולים מחליפי ניתוח – לפי סוג הניתוח/מחליף הניתוח). במידה וקיימים למבטח מספר נותני שירותים בגין מקרה הביטוח, יחושב סכום השיפוי המירבי לפי ממוצע ההסדרים עם נותני השירותים כאמור שיהיו באותה העת וכמפורסם באתר האינטרנט של החברה.</p> <p>6.1.2 "נותן שירות שבהסכם" – ר' התנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות.</p>
6.2 תביעות	<p>6.2.1 מימוש הזכאות לכיסוי ביטוחי לפי תוכנית זו תהא כדלקמן:</p> <p>6.2.1.1 ביחס לניתוחים – רק באמצעות נותני שירות שבהסכם (עם המבטח). המבוטח יקבל את אישור המבטח מראש לכיסוי הביטוחי בגין מקרה הביטוח שהנו ניתוח לפי תכנית זו.</p> <p>לאחר אישור המבטח כאמור, המבטח ישלם ישירות לנותן השירות שבהסכם בלבד, על פי בחירת המבוטח, החזר הוצאות רפואיות לשם ביצוע הניתוח בגין מקרה הביטוח. על אף האמור בסעיף 9.2 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות, מובהר כי המבטח לא ייתן החזר כספי או תשלום כלשהו למבוטח במקרה של ניתוח על ידי נותן שירות שבהסכם.</p>

<p>6.2.1.2 <b>ביחס למחליפי ניתוח ו/או ההתייעצות</b> - באמצעות נותן שירות שבהסכם או באמצעות נותן שירות אחר.</p> <p>6.2.1.2.1 במקרה בו מקרה הביטוח הנו באמצעות נותן שירות שבהסכם, המבוטח יקבל את אישור המבטח מראש לכיסוי הביטוחי בגין המקרה ביטוח. לאחר אישור המבטח כאמור, <b>המבטח ישלם ישירות לנותן השירות שבהסכם בלבד</b>, על פי בחירת המבוטח, החזר הוצאות רפואיות לשם ביצוע מחליף הניתוח ו/או ההתייעצות בגין מקרה הביטוח.</p> <p>6.2.1.2.2 המבטח ישלם למבוטח בגין נותן שירות אחר ישירות <b>למבוטח או לנותן שירות אחר</b>, על פי בחירת המבוטח, החזר הוצאות רפואיות לשם ביצוע מחליף ניתוח ו/או ההתייעצות בגין מקרה הביטוח. מקום בו מקרה הביטוח בוצע על ידי נותן שירות אחר החזר הוצאות הרפואיות לשם מחליף הניתוח ו/או ההתייעצות יהא רק עד לסכום השיפוי המירבי.</p> <p>6.2.2 <b>בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח</b> - מובהר כי הינן לרבות, בדיקה פתולוגית, בדיקות מעבדה המתבצעות במהלך האשפוז, בדיקות הדמיה המתבצעות על פי דרישת המנתח לקראת ניתוח ו/או במהלכו לאחר שנקבעה אבחנה של צורך בניתוח.</p> <p>6.2.3 בעת תביעה בגין טיפול מחליף ניתוח, על המבוטח להמציא למבטח את אישור הרופא המומחה בתחום הניתוח הנדרש, העוסק בפועל בביצוע ניתוחים מהסוג הנדרש, שקבע כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב ניתוח.</p>	
<p>6.3.1 במקרה של סתירה בין האמור תכנית זו לבין האמור בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות - יחייב לעניין תכנית זו האמור בה ובתנאים המיוחדים המצורפים אליה בלבד.</p> <p>6.3.2 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.</p> <p>6.3.3 בכפוף לאישור המפקח על הביטוח, המבטח יהיה רשאי לקבוע, לגבי מקרים חריגים שבהם קיים מספר מצומצם של רופאים מומחים בתחומים ייחודיים, כי יהיה רשאי להציע, לתקופת זמן מוגבלת, החזר כספי למבוטח ביחס לניתוחים באמצעות נותן שירות אחר. אפשרות כזו, ככל שתהא ובמתכונתה המאושרת, תפורסם באתר האינטרנט של החברה.</p>	<p><b>6.3 שינויים ויתורים או סטיות בתנאי התוכנית</b></p>