

תמצית תנאי הביטוח – ארגון סגל ההוראה בטכניון

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח בריאות קבוצתי לחברי ארגון סגל ההוראה בטכניון
שם בעל הפוליסה	ארגון סגל ההוראה בטכניון
סוג הביטוח	השתלות ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח פרטיים בישראל ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל ניתוחים בחו"ל שירותים אמבולטוריים כתב שירות רפואה משלימה
תקופת הביטוח	1.2.2021 - 31.1.2024 (סעיף 7.1)
תיאור הביטוח	<p style="text-align: center;"><u>רובד בסיס:</u></p> <p>פרק 1- השתלות ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל פרק 2- תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות</p> <p style="text-align: center;"><u>רובד הרחבה:</u></p> <p>פרק 3- ניתוחים: מסלול א'- ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח פרטיים בישראל או מסלול ב'- ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל</p> <p>פרק 4 - ניתוחים בחו"ל פרק 5 - שירותים אמבולטוריים פרק 6 - כתב שירות רפואה משלימה</p>
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים) (פוליסה)	כמפורט בס' 9, ו-10 בפרק התנאים הכלליים וכן בפרקי הפוליסה הרלוונטיים: השתלות (ס' 8), תרופות (ס' 4), ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (ס' 5), ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (ס' 5), שירותים אמבולטוריים (ס' 3).

תמצית פרטי הפוליסה			
			גובה הפיצוי הכספי שאקבל
פרק השתלוח (ר' סע' 3.4, 6.1 ו-6.2) פרק ניתוחים בחו"ל (ר' סע' 2.6)			
קיימות, כמפורט בתיאור הכיסויים בפוליסה להלן.			אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)¹
קיימות, כמפורט תיאור הכיסויים בפוליסה להלן.			השתתפות עצמית
שם הכיסוי	רוב הכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים	האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים
השתלוח וטיפולים מיוחדים בחו"ל		+	
תרופות		+	
ביטוח ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל	+		
ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל		+	
שירותים אמבולטוריים		+	
עלות הביטוח	מסלול ניתוחים באמצעות נותן שרות שבהסכם	בסיס	המבוטח
	82	14	עובד/ת, /, בן/בת זוג, ילד/ה מעל גיל 25
	23	9	ילד/ה עד גיל 25*
*ילד שלישי ואילך (עד גיל 25) באותה משפחה – ללא עלות. הפרמיה כנקוב בטבלה וצמודה למדד המחירים לצרכן 12340 נק' שפורסם ביום 15.1.2021 וכן בכפוף לסעיף התאמת הפרמיה המפורט בסעיף 15 לפוליסה ולשינויי באישורו של הממונה על שוק ההון. באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון - כנס למחשבון מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם.			

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

תיאור הכיסויים בפוליסה

רובד בסיס			
פרק 1- השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל			
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
השתלות איברים שנקלחו מגופו של אדם	ס' 3.1: השתלת איבר שלם או חלק מאיבר או הוספת איבר או חלק מאיבר, אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם.	ללא תקרה אצל נותן שירות שבהסכם. עד 5,051,167 ₪ אצל נותן שירות שאינו בהסכם.	60 יום
השתלות איברים שנקלחו מבעלי חיים	ס' 3.2: כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח והשתלת איבר אשר נלקחו מבעל חיים	עד 2,525,583 ₪ אך לא יותר ממחיר ההשתלה המקסימלי המקובל לאותו סוג השתלה במדינה בה מתבצעת ההשתלה.	60 יום
טיפול מיוחד בחו"ל	ס' 3.3: ניתוח ו/או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל אשר מתקיימים בו לפחות שניים מהתנאים המפורטים בס' 1.2	עד 1,000,000 ₪.	60 יום
פיצוי חד פעמי על אי תביעה או המצאת מימון חלקי	ס' 3.4: ללא השתתפות החברה במימון, ישולם פיצוי של 50,195 ₪. במקרה של מימון חלקי של קופ"ח ישולם פיצוי בסך 25,098 ₪.		60 יום
הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז	ס' 4.1: טיפול רפואי בחו"ל שניתן במהלך האשפוז, הכולל שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות שירותי מעבדה ותרופות.		60 יום
הוצאות אשפוז בחו"ל	ס' 4.2: הוצאות עבור 90 יום לפני ביצוע ההשתלה/ טיפול מיוחד; 270 יום לאחר ביצוע ההשתלה/טיפול מיוחד.		60 יום
בדיקות הערכה (EVALUATION) לצורך השתלה בחו"ל	ס' 4.3: כיסוי מלא במקרה שיידרש המבוטח לבצע הבדיקות כולל טיסות הלוך ושוב לחו"ל לצורך ביצוע בדיקת הערכה.		60 יום

תמצית תנאי הביטוח – ארגון סגל ההוראה בטכניון

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח בריאות קבוצתי לחברי ארגון סגל ההוראה בטכניון
שם בעל הפוליסה	ארגון סגל ההוראה בטכניון
סוג הביטוח	השתלות ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח פרטיים בישראל ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל ניתוחים בחו"ל שירותים אמבולטוריים כתב שירות רפואה משלימה
תקופת הביטוח	1.2.2021 - 31.1.2024 (סעיף 7.1)
תיאור הביטוח	<p style="text-align: center;"><u>רובד בסיס:</u></p> <p>פרק 1- השתלות ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל פרק 2- תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות</p> <p style="text-align: center;"><u>רובד הרחבה:</u></p> <p>פרק 3- ניתוחים: מסלול א'- ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח פרטיים בישראל או מסלול ב'- ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל</p> <p>פרק 4 - ניתוחים בחו"ל פרק 5 - שירותים אמבולטוריים פרק 6 - כתב שירות רפואה משלימה</p>
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים) (פוליסה)	כמפורט בס' 9, ו-10 בפרק התנאים הכלליים וכן בפרקי הפוליסה הרלוונטיים: השתלות (ס' 8), תרופות (ס' 4), ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (ס' 5), ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (ס' 5), שירותים אמבולטוריים (ס' 3).

תמצית פרטי הפוליסה			
			גובה הפיצוי הכספי שאקבל
פרק השתלוח (ר' סע' 3.4, 6.1 ו-6.2) פרק ניתוחים בחו"ל (ר' סע' 2.6)			
קיימות, כמפורט בתיאור הכיסויים בפוליסה להלן.			אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)¹
קיימות, כמפורט תיאור הכיסויים בפוליסה להלן.			השתתפות עצמית
שם הכיסוי	רוב הכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים	האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים
השתלוח וטיפולים מיוחדים בחו"ל		+	
תרופות		+	
ביטוח ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל	+		
ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל		+	
שירותים אמבולטוריים		+	
עלות הביטוח	מסלול ניתוחים באמצעות נותן שרות שבהסכם	ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם	בסיס המבוטח
	88	82	עובד/ת, /, בן/בת זוג, ילד/ה מעל גיל 25
	25	23	ילד/ה עד גיל 25*
<p>*ילד שלישי ואילך (עד גיל 25) באותה משפחה – ללא עלות. הפרמיה כנקוב בטבלה וצמודה למדד המחירים לצרכן 12340 נק' שפורסם ביום 15.1.2021 וכן בכפוף לסעיף התאמת הפרמיה המפורט בסעיף 15 לפוליסה ולשינויי באישורו של הממונה על שוק ההון. באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון - כנס למחשבון מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם.</p>			

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

תיאור הכיסויים בפוליסה

רובד בסיס			
פרק 1- השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל			
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
השתלות איברים שנקלחו מגופו של אדם	ס' 3.1: השתלת איבר שלם או חלק מאיבר או הוספת איבר או חלק מאיבר, אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם.	ללא תקרה אצל נותן שירות שבהסכם. עד 5,051,167 ₪ אצל נותן שירות שאינו בהסכם.	60 יום
השתלות איברים שנקלחו מבעלי חיים	ס' 3.2: כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח והשתלת איבר אשר נלקחו מבעל חיים	עד 2,525,583 ₪ אך לא יותר ממחיר ההשתלה המקסימלי המקובל לאותו סוג השתלה במדינה בה מתבצעת ההשתלה.	60 יום
טיפול מיוחד בחו"ל	ס' 3.3: ניתוח ו/או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל אשר מתקיימים בו לפחות שניים מהתנאים המפורטים בס' 1.2	עד 1,000,000 ₪.	60 יום
פיצוי חד פעמי על אי תביעה או המצאת מימון חלקי	ס' 3.4: ללא השתתפות החברה במימון, ישולם פיצוי של 50,195 ₪. במקרה של מימון חלקי של קופ"ח ישולם פיצוי בסך 25,098 ₪.		60 יום
הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז	ס' 4.1: טיפול רפואי בחו"ל שניתן במהלך האשפוז, הכולל שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות שירותי מעבדה ותרופות.		60 יום
הוצאות אשפוז בחו"ל	ס' 4.2: הוצאות עבור 90 יום לפני ביצוע ההשתלה/ טיפול מיוחד; 270 יום לאחר ביצוע ההשתלה/טיפול מיוחד.		60 יום
בדיקות הערכה (EVALUATION) לצורך השתלה בחו"ל	ס' 4.3: כיסוי מלא במקרה שיידרש המבוטח לבצע הבדיקות כולל טיסות הלוך ושוב לחו"ל לצורך ביצוע בדיקת הערכה.		60 יום

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
הוצאות איתור איבר להשתלה	ס' 4.4: הוצאות כרטיס טיסה לחו"ל, רישום, הוצאות רפואיות לקציר האיבר והעברתו לשם השתלה.	עד 151,535 ₪.	60 יום
הוצאות טיפולי המשך בחו"ל לאחר אשפוז	ס' 4.5: הוצאות הנובעות מביצוע השתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.	עד 101,023 ₪ להשתלה או עד 50,000 ₪ לטיפול מיוחד בחו"ל לפי המקרה.	60 יום
הוצאות נסיעה לחו"ל	ס' 4.6: הוצאות כרטיס נסיעה הכוללות היטל נסיעה למבטוח ולמלווה אחד, או לשני מלווים כשהמבטוח הוא קטין		60 יום
הוצאות הטסה רפואית מיוחדת והעברה יבשתית	ס' 4.7: הוצאות הטסה למבטוח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס לחו"ל ובחזרה בטיסה מסחרית רגיל	עד 101,023 ₪.	60 יום
הוצאות שהייה סבירות בחו"ל	ס' 4.8: הוצאות שהייה ליום ליחיד ולמלווה או לקטין ולמלווים בעת השתלה/ טיפול מיוחד בחו"ל.	עד 1,010 ₪ ליום ליחיד, ו- 1,212 ₪ לשניים ליום ועד 202,047 ₪ לקטין- ומלווים עד 1,616 ₪ ליום ועד 202,047 ₪	60 יום
הוצאות הטסת גופת המבטוח לישראל	ס' 4.9: כיסוי להטסת גופת המבטוח אם המבטוח נפטר חו"ח בעת שהותו בחו"ל.		60 יום
הוצאות הבאת מומחה רפואי מחו"ל לישראל	ס' 4.10: הבאת מומחה רפואי מחו"ל לישראל במקרה ולא ניתן להטיס המבטוח לחו"ל מסיבות רפואיות.	80,819 ₪ למקרה ביטוח.	60 יום
הוצאות שימוש/ השתלת לב מלאכותי עד למציאת תורם להשתלה	ס' 4.11	1,000,000 ₪.	60 יום

אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	תיאור הכיסוי	שם הכיסוי
60 יום	7,000 ₪ או 4,000 ₪ במקרה של השתלת כליה או מח עצמות.	ס' 4.12: גמלה שתשולם למבוטח מיום חזרתו ארצה לאחר ביצוע ההשתלה, ולמשך 24 חודשים. (למעט בהשתלת מח עצם עצמית)	גמלה חודשית עבור השתלה אשר בוצעה בחו"ל
60 יום	-	ס' 6.1: במקרה בו בחר המבוטח לבצע את ההשתלה בחו"ל ללא השתתפות החברה במימון עלות ההשתלה ישולם למבוטח פיצוי חד פעמי של 272,763 ₪.	פיצוי במקרה של ההשתלה ללא מעורבות המבטח
60 יום	-	ס' 6.2: במקרה שהוגשה תביעה בגין הצורך הרפואי בטרם ביצוע ההשתלה, ישולם פיצוי חד פעמי של 250,976 ₪.	פיצוי חד פעמי במקרה של צורך רפואי בהשתלה- כיסוי ביטוחי למחלה קשה

פרק 2 - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	השתתפות עצמית
תרופות	<p>התרופות הנכללות בס' 1.1:</p> <p>1. תרופה שאיננה כלולה בסל שירותי הבריאות ואשר אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת האחראית מהמדינות המפורטות בסעיף 1.1.1 לפוליסה.</p> <p>2. תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות אשר איננה מוגדרת עפ"י התוויה רפואית הקבועה בסל הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ואושרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי אחת מהרשויות המוסמכות המפורטות בסעיף 1.1.2 לפוליסה.</p> <p>3. תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ- OFF LABEL.</p> <p>4. טיפול תרופתי בתרופת יתום.</p> <p>5. תרופה לטיפול IND</p> <p>6. תרופות מכוח תקנה 29 א1 או א3'</p>	<p>3,000,000 ₪ למשך כל תקופת הביטוח.</p> <p>600,000 ₪</p>	30 יום	<p>202 ₪ למרשם לחודש ועד 303 ₪ לכלל המרשמים לחודש. לא תחול השתתפות עצמית לתרופות שעלותן הכוללת לחודש הינה מעל 5,000 ₪.</p>
שירות/ טיפול נלווה למתן תרופה	<p>סעיף 2.6: שיפוי בגין עלות שירות ו/או טיפול רפואי הכרוך במתן תרופה.</p>	<p>עד 202 ₪ ליום ועד 45 ימים לכל מקרה ביטוח.</p>	30 יום	-
בדיקות גנומיות	<p>סעיף 2.7: בדיקות לבחינת כדאיות/מינון מתן התרופה</p>	<p>עד 20,000 ₪ למקרה ביטוח</p>		15%

רובד הרחבה

פרק 3 מסלול א' - ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
התייעצות עם רופא מומחה לפני/ אחרי ניתוח/ טיפול מחליף ניתוח	ס' 3.1: 3 התייעצות בכל שנת ביטוח אגב ניתוח/טיפול מחליף ניתוח עם רופא מומחה שהנו אחד מאלה: 1. נותן שירות שבהסכם; 2. נותן שירות אחר	נותן שירות אחר- עד סכום השיפוי המרבי (800 ₪)	90 יום למעט מקרים של הריון או לידה – 12 חודשים
שכר מנתח	ס' 3.2: שכר מנתח לביצוע הניתוח שהנו נותן שירות שבהסכם בלבד	עד תקרה של 30ימי אשפוז לניתוח	
הוצאות ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית	ס' 3.3: לרבות: שכר רופא מרדים; הוצאות חדר ניתוח; ציוד מתכלה; שתלים; תרופות במהלך הניתוח והאשפוז; בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח; הוצאות האשפוז(כולל אשפוז טרום- ניתוח) והכל באמצעות נותן שירות שבהסכם בלבד.	נותן שירות אחר - עד גובה סכום השיפוי המרבי כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.	
טיפול מחליף ניתוח	ס' 3.4: טיפול מחליף ניתוח על ידי רופא מומחה שהנו אחד מאלה: 1. נותן שירות שבהסכם; 2. נותן שירות אחר	נותן שירות אחר - עד גובה סכום השיפוי המרבי כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.	

הערות: לתשומת לבך, חברות הביטוח משוקות פוליסה **אחידה** לביטוח ניתוחים.

כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר. אם ברצונך לעבור לפוליסת ניתוחים מסוג משלים שב"ן, תוכל לעשות זאת ברצף ביטוחי תוך שמירה על זכויותיך. ביטוח ניתוחים וביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן הם מוצרים דומים, אך ביטוח ניתוחים מאפשר התנהלות מול חברת הביטוח בלבד וביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן מחייב פניה לקופת החולים טרם פניה לחברת הביטוח.

פרק 3 מסלול ב' - ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
התייעצות עם רופא מומחה לפני/אחרי ניתוח / טיפול מחליף ניתוח	ס' 3.1: התייעצות בכל שנת ביטוח אגב ניתוח/טיפול מחליף ניתוח עם רופא מומחה שהנו אחד מאלה: 1. נותן שירות שבהסכם; 2. נותן שירות אחר עד גובה סכום השיפוי המרבי.	נותן שירות אחר- עד סכום השיפוי המרבי (800 ₪)	
שכר מנתח	ס' 3.2: שכר מנתח לביצוע הניתוח שהנו נותן שירות שבהסכם בלבד;	עד תקרה של 30 ימי אשפוז לניתוח	
הוצאות ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית	ס' 3.3: לרבות: שכר רופא מרדים; הוצאות חדר ניתוח; ציוד מתכלה; שתלים; תרופות במהלך הניתוח והאשפוז; בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח; הוצאות האשפוז(כולל אשפוז טרום-ניתוח). הכל באמצעות נותן שירות שבהסכם בלבד.	90 יום למעט מקרים של הריון או לידה – 12 חודשים	
טיפול מחליף ניתוח	ס' 3.4: טיפול מחליף ניתוח על ידי רופא מומחה שהנו אחד מאלה: 1. נותן שירות שבהסכם; 2. נותן שירות אחר	נותן שירות אחר - עד גובה סכום השיפוי המרבי כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.	

הערות: לתשומת לבך, חברות הביטוח משוקקות פוליסה **אחידה** לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותה תכנית הביטוח. למימוש כיסוי בגין ניתוח, עליך לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך על פי השב"ן (שירותי בריאות נוספים). חברת הביטוח תעניק כיסוי מעבר לזכאותך בתכנית השב"ן בקופת החולים במקרה של ביצוע ניתוח ובכפוף לתנאי תכנית הביטוח.

למימוש כיסוי בגין מקרה ביטוח, על המבוטח לפנות לקופת חולים למימוש זכויותיו על פי השב"ן וכן לפנות למבטח למימוש זכויותיו על פי הפוליסה.

דמי הביטוח בגין תכנית זו נמוכים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי ביטוחי "ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל" (תכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות בשב"ן).

תכנית זו כוללת הרחבה לברות ביטוח ומשמעה כי בעת סיום החברות בתכנית השב"ן זכאי המבוטח לפנות למבטח ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי "ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל" תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.

פרק 4 - ניתוחים בחו"ל

השתתפות עצמית	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	תיאור הכיסוי	שם הכיסוי
		<p>תקרת השיפוי הכוללת לסעיף 2: באמצעות נותן שירותים שבהסכם: לא תחול תקרת סכום שיפוי.</p> <p>באמצעות נותן שירותים שלא בהסכם: ניתוח בחו"ל - 200% מעלות ביצוע הניתוח הכוללת בישראל אצל נותן שירות שבהסכם עם החברה, אך לא יותר מהסכום ששולם על ידי המבוטח בפועל ובנוסף השיפוי כפוף ל תתי התקרות השיפוי המפורטות מטה.</p>	סעיף 2	ניתוח בחו"ל
-	30 יום		ס' 2.1	מנתח/מרדים
-	30 יום	אשפוז עד 30 יום.	ס' 2.2	הוצאות בית חולים בחו"ל
-	30 יום	לשהייה - עד 653 ש ליום למבוטח ו- 653 ש למלווה . למבוטח קטין - כולל 2 מלווים - עד 1,656 ש ליום לתקופה מרבית של 30 יום.	ס' 2.3: הוצאות טיסה לחו"ל במחיר כרטיס של מחלקת תיירות רגילה למבוטח ומלווה אחד (אם המבוטח קטין- כיסוי מלא ל 2 מלווים). הוצאות שהייה ליום למבוטח ולמלווה או לקטין ול 2 מלווים	הוצאות טיסה ושהייה
-	30 יום	עד 25,098 ש להטסה אחת.	ס' 2.4: במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבוטח לחו"ל.	הטסה רפואית
-	30 יום	עד 50,512 ש	ס' 2.5: כיסוי מלא במקרה שנפטר חו"ח המבוטח בעת שהותו בחו"ל תוך 7 ימים מיום שהותו מבית החולים בחו"ל.	כיסוי להוצאות הטסת גופה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	השתתפות עצמית
פיצוי חד פעמי בעת ניתוח גדול	ס' 2.6: יינתן פיצוי חד פעמי בסך 10,102 ₪ אם משך האשפוז בחו"ל יעלה על 10 ימים רצופים.	-	30 יום	-
שיפוי לאחר אשפוז ממושך	ס' 2.7: ריפוי בעיסוק, יעוץ דיאטטי, שיקום כושר הדיבור, טיפולים פיזיותרפיים. בנייתוח שנדרש בגינו 10 ימי אשפוז, ועד 3 חודשים לאחר הניתוח.	7,577 ₪ עד 12 מפגשים, עד 152 ₪ למפגש.	30 יום	20%
פרק 5 - שירותים אמבולטוריים				
בדיקות הריון	ס' 1.6: החזר הוצאות בגין בדיקות הריון שבוצעו בגופה של המבוטחת.	עד ל 4,016 ₪ להריון ו- 5,521 ₪ להריון רב עוברי.	120 יום	20%
התייעצות עם רופא מומחה	ס' 2.1: התייעצות עם רופא מומחה לצורך דיון בבעיה רפואית של מבוטח ודרכי טיפול אפשריות. הכיסוי לא כולל התייעצות עם רופא משפחה, רופא ילדים ומעקב הריון (רופא ילדים מומחה – התייעצות אחת).	עד 808 ₪ להתייעצות ועד 4 התייעצויות לשנת ביטוח	60 יום	20%
בדיקות רפואיות אבחנתיות	ס' 2.2: השתתפות בבדיקות מעבדה, רנטגן, א.ק.ג., בדיקות הדמיה, טומוגרפיה. תקרה נוספת לבדיקת MRI ובדיקת CT.	עד 4,016 ₪ לשנת ביטוח לבדיקת MRI עד- 4,016 ₪ לשנת ביטוח.	60 יום	20%
טיפול פיזיותרפיה/ הידרותרפיה	ס' 2.3: התשלום יועבר ישירות לנותן השרות לפי הוראות רופא שבהסכם או ישופה המבוטח כנגד קבלות. פיזיותרפיה לאחר ניתוח	עד 16 טיפולים לשנת ביטוח ועד 125 ₪ לטיפול. עד 1,500 ₪ למקרה ביטוח	60 יום	20%

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	השתתפות עצמית
טיפול פרויז	ס' 2.4: הוצאות טיפולי פרויז	עד 10,102 ₪ לסדרה ועד 3 סדרות לתקופת ביטוח	6 חודשים	20%
טיפולים רדיותרפיים/כימותרפיים	ס' 2.5: החזר בגין טיפולים רדיותרפיים או כימותרפיים.	עד 100,390 ₪ לכל תקופת הביטוח.	60 יום	20%
שיקום הדיבור ו/או הראייה ו/או רפיו בעיסוק לאחר אירוע מוחי או טיפול ב AMBLYOPIA	ס' 2.6: הוצאות שיקום דיבור או ראייה במצב אובדן חלקי של כושר דיבר או ראייה בעקבות אירוע מוחי או ניתוח או מחלה.	201 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים לשנת ביטוח.	60 יום	20%
טיפול בבעיות התפתחות הילד (גיל 3-15)	ס' 2.7: טיפולי התפתחות הילד או לקויות למידה כמפורט בפוליסה.	עד 2,020 ₪ לשנת ביטוח.	60 יום	20%
בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים	ס' 2.8 לגידולים ממאירים באמצעות מעבדת אונקוטסט	עד 7,525 ₪ למקרה ביטוח.	60 יום	20%
תרומת ביצית בחו"ל	ס' 2.9: תגמולי ביטוח בגין השגת תרומת ביצית בחו"ל, וביצוע הפריה חוץ גופית, בכפוף לאישור בכתב מרופא פרויז מומחה בארץ על כך שלא ניתן להשיג ביצית מתאימה למבוטחת בישראל.	עד 8,031 ₪ לתרומת ביצית ועד לשתי תרומות בכל תקופת הביטוח.	60 יום	20%
בדיקות גנטיות לגילוי גנים סרטניים	ס' 2.10: מבוטח יהא זכאי לאבחון גנטי חד פעמי לגילוי גנים סרטניים למחלות המפורטות בסעיף.	עד 4,016 ₪ לתקופת ביטוח.	60 יום	20%
אשפוז כתוצאה ממחלה/תאונה	ס' 2.11 אשפוז שלא כתוצאה מניתוח	502 ₪ ליום אשפוז מהיום הרביעי ועד 21 ימים.	60 יום	20%

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	השתתפות עצמית
חוות דעת שניה	ס' 2.12 : עלות חוות דעת שניה בחו"ל לאחר חו"ד ראשונה בארץ	עד 5,020 ₪	60 יום	20%
הזרקת חומרי סיכוך למפרקים	ס' 2.13: הזרקה למפרקים או לעמוד שדרה	עד 2,500 ₪ למקרה ביטוח ולא יותר מעלות הטיפולים בפועל.	60 יום	20%
אביזרים רפואיים	ס' 2.14: כיסוי לפאה לחולה אונקולוגי, לסד גבס קל ולמשאבת אינסולין	עד 2,500 ₪ לפריט.	60 יום	20%
כיסוי לטיפול בחדר מלח	ס' 2.15: השתתפות בהוצאות לטיפול בחדר מלח במקרה של אסטמה ו/או מחלת ריאות כרונית ו/או מחלת עור. בתנאי כי הטיפול אושר בכפוף למרשם רופא מומחה, הממליץ על הצורך בקבלת הטיפול.	עד 12 טיפולים לשנת ביטוח. ולא יותר מסכום השיפוי של 150 ₪ לטיפול.	60 יום	20%
מנוי למשדר קרדיולוגי	ס' 2.16: מנוי למשדר קרדיולוגי	עד 200 ₪ לחודש ועד 24 חודשים.	60 יום	20%
טיפול ע"י מקרופאג'ים	ס' 2.17: טיפול בפצעים פתוחים לרבות פצעי לחץ.	עד 10,000 ₪ למקרה ביטוח	60 יום	20%
אח/ות פרטית	ס' 2.18: הוצאות שירותי אחות באשפוז או בבית	500 ₪ ליום ועד 7 ימים	60 יום	20%
ימי החלמה	ס' 2.19: שהיה במוסד החלמה לאחר ניתוח כמפורט בפוליסה, אשר נדרש לגביו אשפוז בן 5 ימים ומעלה.	עד 500 ₪ ליום ועד 8 יום. שהייה עד ל- 60 יום ממועד הניתוח.	60 יום	20%
הוצאות שיקום לאחר ניתוח	ס' 2.20: הוצאות שיקום לאחר ניתוח. עד 90 יום ממועד הניתוח	עד 16 טיפולים למקרה ביטוח ועד 180 ₪ לטיפול.	60 יום	20%

פרק 6 - כתב שירות

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	השתתפות עצמית
רפואה משלימה	סעיף 3.2 כתב השירות: טיפולי רפואה משלימה במרפאות הסדר לפי סוגי הטיפולים המפורטים בתכנית.	עד 16 טיפולים בשנת ביטוח . עפ"י אבחנת רופא המשפחה או רופא מומחה בתחום הרלוונטי.	20% ממחיר השירות

- תנאי חוזה הביטוח המחייבים הם תנאי פוליסת הביטוח ובכל מקרה של סתירה בין הוראות הגילוי הנאות לבין פוליסת הביטוח- יגברו ויחייבו תנאי הפוליסה לכל דבר ועניין.
- המבוטח זכאי לקבל מאת הפניקס פירוט תגמולי הביטוח באמצעות המוקד הטלפוני 3455* או 03-7332222 או באתר האינטרנט של החברה www.fnx.co.il.