



לכב'

המשתתפים במכרז פומבי ממוכן דו שלבי מספר 28/25

לשירותי יעוץ בתחום ביטוח בריאות ושיניים

שלום רב,

הנדון: תשובות לשאלות הבהרה

1. להלן תשובות לשאלות הבהרה שהבנק נשאל במכרז זה.
2. הרינו לעדכן כי **מסמכי המכרז עודכנו**. מסמכי המכרז המעודכנים מיום 11 בינואר 2026, והם זמינים באתר הבנק.
3. לתשומת ליבכם כי המועד האחרון להגשת הצעות נדחה ליום **שני 19 בינואר 2026 בשעה 12:00**.
4. לתשומת לבכם: מסמך זה מהווה חלק ממסמכי המכרז, ויש לצרף אותו להצעה כשהוא חתום.
5. במסגרת שאלות הבהרה ששאלו מציעים, נכללו גם בקשות רבות שעניינן אינו "הבהרות", אלא בקשות לשינויים במסמכי ההליך והסתייגויות שונות מהוראות במסמכי המכרז. הסתייגויות ובקשות אלה נדחו על ידי הבנק, למעט במקרים המפורטים מטה.

מס"ד	החלק במכרז	מספר הסעיף	השאלה	התשובה
1	כללי	כללי	נבקש לקבל את 2 הפוליסות (בריאות ושיניים) לעיוננו.	הפוליסות מצורפות למענה.
2	כללי	כללי	נבקש לדעת מה כמות הגמלאים ובנות זוגם המבוטחים בפוליסות אלה?	כ-1000 סה"כ.
3	כללי	כללי	נבקש להבהיר מי אמור לחתום על גבי מסמכי המכרז?	מורשה חתימה מטעם המציע המוסמך מטעמו לחייב את המציע בצירוף חותמת המציע, וכמוסבר בסעיף 4 לחלק א' של מסמכי המכרז.
4	חלק ב'	טבלה מספר 2	נבקש להבהיר בנוגע לתמחור טבלה מספר 2-כתיבת פוליסות, האם נדרש לתמחר כל פוליסה בנפרד או מחיר אחד עבור כתיבת שתי הפוליסות יחד.	ההצעה שתוגש בטבלה מספר 2 צריכה לשקף את העלות לכל פוליסה בנפרד. בוצע עדכון בטבלה מספר 2 של מסמכי המכרז.

5	חלק ד'	2.9	נבקש להבהיר כמה פניות היו בממוצע בחודש למוקד השרות הייעודי בששת החודשים האחרונים ?	במהלך ששת החודשים האחרונים, נרשם ממוצע חודשי של כ-550 פניות בנושא תביעות, כ-1,000 פניות בנוגע להצטרפות לביטוח החדש, וכ-400 שיחות טלפון למוקד השירות. עם זאת, חשוב להבהיר כי המידע התקבל מנותן השירותים הנוכחי ואין בידי בנק ישראל מערכת המתעדת את הפניות. כמו כן, יובהר כי נתונים אלו גבוהים מהרגיל ואינם משקפים את היקף הפניות בתקופה שגרתית, וזאת בשל המעבר לחברת ביטוח חדשה במהלך תקופה זו.
6	חלק א'	3.3.3	בהתייחס לדרישה בסעיף 3.3.3, נבקש הבהרה בנוגע לדרישה ל"רישיון יועץ ביטוח כללי". אנו מבקשים לוודא כי הכוונה היא לבעל רישיון ייעוץ בענפי הביטוח הפנסיוני והכללי, מטעם רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר, וכי בעל רישיון זה רשאי לשמש כיועץ המוביל במכרז זה.	סעיף 3.3.3 בתנאי הסף עודכן כך: "בעל רישיון בתוקף של יועץ פנסיוני, או בעל רישיון בתוקף של סוכן ביטוח בענפים פנסיוני או כללי, מטעם משרד האוצר, ובעל ניסיון של 3 שנים לפחות, בעבודה בתחום הביטוח". מסמכי המכרז עודכנו בהתאם.

בברכה,

הדסה קלאורה

אגף הרכש

חלק ה

פוליסת ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי וגמלאי בנק ישראל ובני
משפחותיהם

פרק מבוא

הגדרות ותנאים כלליים

1. הגדרות:

הגדרות אלה יחולו על כל פרקי הפוליסה.

הגדרה שלא מפורטת בפוליסה זו תהיה כהגדרתה בהסכם ההתקשרות.

- 1.1. **החברה** או **"המבטח"** – _____
- 1.2. **"הפוליסה"** או **"הביטוח"** - חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל נספחים שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
- 1.3. **"תאריך תחילת הביטוח"** – 1.07.2025.
- 1.4. **"תאריך הצטרפות"** – התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה.
- 1.5. **"הסכם הביטוח"** - חוזה הביטוח מיום _____ שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, לרבות כל נספח ותוספת המצורפים לו.
- 1.6. **"שנת ביטוח"** - תקופה של 12 חודשים רצופים, אשר תחילתה בתאריך תחילת הביטוח של כל מבוטח והמתחדשת כל 12 חודשים.
- 1.7. **"בית חולים"** - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי, במועד הגשת התביעה, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד לבריאות הנפש.
- 1.8. **"בית חולים פרטי"** - אחת מהגדרות שלהלן:
 - בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013
 - בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.
- 1.9. **"בית חולים שבהסכם"** - בית חולים כמוגדר בסעיפים 1.7 ו 1.8 לעיל הנמצא בהסכם עם המבטח.
- 1.10. **"מעבדה"** - מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל ו/או בחו"ל.
- 1.11. **"ישראל"** - מדינת ישראל, לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.12. **"חו"ל"** - כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.13. **"רופא"** - רופא, אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מורשה הרשאי לעסוק ברפואה.
- 1.14. **"רופא מומחה"** - 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 או רופא שהינו בעל רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים על ידי הרשויות המוסמכות לכך על פי הדין במדינה הרלוונטית בחו"ל בה ניתן השירות.
- 1.15. **"רופא מרדים"** - רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 1.16. **"נותן שירות בהסכם"** - בית חולים פרטי, מרפאה, מעבדה, מנתח שהינו רופא מומחה (כהגדרתו לעיל) או רופא אשר הוסמך בחו"ל כמומחה מנתח וכל רופא או גוף אחר עמם קשורה או תתקשר החברה בהסכם, ובלבד שהיו צד להסכם עם החברה במועד ביצוע הפרוצדורה/מתן השירות הרלוונטי.
- 1.17. **"מנתח הסכם"** - רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל ואשר קשור בהסכם עם המבטח.
- 1.18. **"מקרה הביטוח"** - מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל אחד מפרקי פוליסה זו או נספחיה אשר בהתקיימה, על בסיס המלצה של רופא מטעם המבוטח/מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח.
- 1.19. **"יום אשפוז"** - שהיה רצופה בבית החולים של 24 שעות. אשפוז לצורך ביצוע ניתוח ייחשב גם אם אושפז לפחות מ 24 שעות.
- 1.20. **"יועץ מלווה"** - היועץ המלווה אשר ילווה את בעל הפוליסה והמבוטחים בביטוח הבריאות ויקבע ע"י בעל הפוליסה.
- 1.21. **"גיל" או "גיל המבוטח"** - גיל המבוטח יקבע עפ"י יום הולדתו של המבוטח ויחושב בשנים שלמות..
- 1.22. **"המוטב"** - הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח במקרה מות המבוטח עפ"י הוראה שניתנה ע"י המבוטח. אם לא ניתנה הוראה כזו, יורשיו החוקיים של המבוטח, ללא תלות בגורם המשלם את דמי הביטוח.
- 1.23. **"בעל הפוליסה"** - מי שהתקשר עם המבטח בחוזה הביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה, ללא תלות בגורם המשלם את דמי הביטוח.
- 1.24. **"ה/מבוטח/ים"** - עובדים/גמלאים אצל בעל הפוליסה, בני/בנות זוגם (כולל בני אותו המין), לרבות ידועה/בציבור וילדיהם, לרבות ילדים מאומצים ולרבות ילדים של בני זוג מנישואין קודמים, ובני/בנות זוגם של ילדי העובד/הגמלאי וילדיהם (הנכדים), לרבות שאירים של גמלאי או עובד שנפטר.
- 1.25. **"מבוטח/ים קיימ/ים"** - אלה שהיו מבוטחים בביטוח הקודם בחברת איילון עד ה- 31.06.2025.
- 1.26. **"מבוטח/ים חדש/ים"** - עובדים חדשים אצל בעל הפוליסה ובני משפחותיהם, שלא היו מבוטחים במועד תחילת ביטוח זה, ו/או עובדים שחזרו מחל"ת ו/או חל"ד ובני משפחותיהם, בתנאי שבמועד תחילת ביטוח זה היו בחל"ת או חל"ד.
- 1.27. **"בני משפחה / בני משפחותיהם"** - בני/בנות זוגם של העובד או הגמלאי (כולל בני אותו המין), לרבות ידועה/בציבור וילדיהם (כולל ילדים בוגרים), לרבות ילדים מאומצים וילדים של בני זוג מנישואין קודמים, ובני/בנות זוגם של ילדי העובד (חתנים/כלות) וילדיהם (הנכדים).
- 1.28. **"שב"ן"** - תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים לשירותי הבריאות על פי סל השירותים והתשלומים כהגדרתו בחוק הבריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.
- 1.29. **"חוק הביטוח"** - חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 1.30. **"חוק הבריאות"** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994.
- 1.31. **"תקנות ביטוח בריאות קבוצתי"** - הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט-2009.
- 1.32. **"קופת חולים"** - תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות.
- 1.33. **"וועדת הלסינקי"** - ועדה הפועלת על סמך נוהל לניסויים רפואיים בבני אדם בהתאם לתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם, התשמ"א 1980, על תוספותיהן ותיקוניהן 1999).
- 1.34. **"תקופת אכשרה"** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך הצטרפותו לביטוח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

לפני תחילת הביטוח. מודגש, כי מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה (למעט מקרה ביטוח עקב תאונה), דינו כמקרה ביטוח שארע ו/או התגלה לפני הצטרפות המבוטח לפוליסה, והחברה לא תהא אחראית לתשלום תגמולי ביטוח כלשהם בגינו על פי פוליסה זו.

- 1.35. **"דמי הביטוח" או "הפרמיה"** – הסכומים בגין הפוליסה שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטחים לשלם למבטח על פי תנאי הפוליסה.
- 1.36. **"סכום ביטוח"** – הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל פרק.
- 1.37. **"המדד"** – מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהיעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, או מדד כלשהו שיוחד לשירותי הבראות.
- 1.38. **"מדד הבסיס"** – המדד הידוע במועד תחילת הפוליסה כהגדרתו בסעיף 1.3 לעיל.
- 1.39. **"דף פרטי הביטוח"** – דף המצורף לפוליסה שכולל את כל הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
- 1.40. **"תקופת (ה)בדיקה"** – תקופה של 24 חודשים ממועד תחילת פוליסה זו.
- 1.41. **"השתתפות עצמית"** – חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו עפ"י פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
- 1.42. **"סייג בשל מצב רפואי קודם"** – חריג כללי הפוטר את החברה מחבותה, או מפחית את היקף חבות החברה או היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 1.43. **"צירוף אוטומטי"** – צירוף אובליגטורי על ידי בעל הפוליסה המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות רובד הביטוח הבסיסי באופן מלא, כולל גילום שווי המס עבור המבוטחים. ו/או במקרה של צירוף אובליגטורי עבור מבוטחים המבוטחים בביטוח הקודם שהיה בתוקף למעלה מ-3 שנים.
- 1.44. **"צירוף בהסכמה"** – צירוף וולונטרי הדורש את הסכמתו מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח (מאחר והמבוטח נושא בעלות כלשהיא עבור הביטוח).
- 1.45. **"תאונה"** – חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמידית לקרות מקרה הביטוח. למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטרבות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא ייחשבו כ-"תאונה".
- 1.46. **"גיל הפרישה המוקדמת"** – זכאות לקבלת גמלה מגיל 60, לגבר או אישה, כמשמעותו בסעיף 5 – לחוק גיל פרישה התשס"ד-2004.
- 1.47. **"גמלאי"** – מי שהגיע לגיל הפרישה המוקדמת או שמשולמת לו אחת מאלה: (1) קצבה המשולמת לעובד בשל פרישה מעבודה, לפי הסדר בדין או בהסכם, ולפיו תשולם קצבה מקופת המעסיק, לרבות באמצעות קופת גמל מרכזית לקצבה או קופת גמל מרכזית להשתתפות בפנסיה, או מקרן הפנסיה או מאוצר המדינה, לעובד או לנושא משרה שיצא לקצבה, במשך כל ימי חייו. (2) תשלום חודשי המשולם לעובד בשל פרישה מעבודה, מקופת המעסיק מקרן הפנסיה, או מאוצר המדינה, לכל הפחות עד הגיעו לגיל הפרישה המוקדמת.

2. תקופת הסכם הביטוח:

2.1 תקופת הסכם הביטוח והפוליסה הינה למשך 5 שנים, שתחילתה ביום _____ (להלן: **"המועד הקובע"**) וסיומה ביום _____ (להלן: **"תקופת הביטוח"** או **"תקופת ההתקשרות הראשונה"**).

2.2 על אף האמור, באם יבקש הבנק, מכל סיבה שהיא, לסיים את ההתקשרות במועד מוקדם יותר, יהיה הוא רשאי לעשות כן, על פי שיקול דעתו הבלעדי והמוחלט ומבלי שתהא עליו

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

חובת הנמקה ושימוע, באמצעות הודעה מראש ובכתב לחברה, 60 יום קודם למועד סיום ההתקשרות, בכפוף להעברת קבוצת המבוטחים למבטח אחר שיבטח את המבוטחים בביטוח זה. הופסקו השירותים על ידי הבנק, כולם או חלקם, לא תהיה החברה זכאית לתשלום או פיצוי כלשהו בגין כך, מלבד תשלום בגין השירותים שניתנו על ידה עד למועד הפסקתם.

2.3 במידה ולא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה לתקופת ביטוח נוספת, תאריך החברה את תקופת ההסכם, לתקופה נוספת של עד 90 יום מיום סיום ההסכם, על פי דרישת הבנק, בתנאים זהים להסכם זה.

2.4 על אף האמור לעיל, הסכם הביטוח והפוליסה לא יפקעו לגבי מבטח לפני תום תקופת ההתקשרות כאמור לעיל ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד לתום תקופת ההתקשרות, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבטח בשל כיסויים אלה.

2.5 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה במועד פקיעתם או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

2.6 בתום תקופת ההתקשרות הראשונה הצדדים יהיו רשאים להגיע להסכמות על חידוש ההסכם לתקופת ביטוח נוספת של עד חמש שנים, כולן ו/או חלקן ועד עשר שנים במצטבר לכל ההתקשרות (להלן: "**תקופות ההתקשרות הנוספות**"). תקופת ההתקשרות הראשונה ותקופות ההתקשרות הנוספות יקראו לעיל ולהלן: "**תקופת ההתקשרות**".

2.7 במהלך תקופת ההתקשרות הנוספות יחולו על הצדדים כל הוראות הסכם זה, בשינויים המחויבים ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח והוראות רגולטוריות חדשות שיחולו בתקופת ההתקשרות הראשונה.

2.8 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, המאפשר לבנק לסיים באופן מיידי את השירותים מכל סיבה שהיא, ראה הבנק, לפי שיקול דעתו, כי החברה אינה מספקת את השירותים באיכות ובמועדים כנדרש, או שהיא עלולה שלא לעמוד בדרישות האיכות ו/או המועדים, רשאי הוא, בהתראה מראש לחברה בת 60 ימים, ובאם לא תיקנה החברה את ההפרה בתקופה זו, להפסיק את אספקת השירותים, לשלם תמורה רק על אותם שירותים שסופקו כיאות עד למועד ההודעה כאמור, ולמסור את המשך אספקת השירותים (כולם או חלקם) למבטח אחר. החברה תסייע לבנק לעשות כן, ובמידה והביטול נבע מהפרה של החברה היא תישא בכל הוצאה עודפת שתגרם לבנק עקב מצב כאמור, והכל בהתאם לסעדים העומדים לבנק לפי הסכם זה.

2.9 סיום או ביטול של הסכם זה מכל סיבה שהיא, לא יגרעו מזכויות והתחייבויות שנוצרו לפני תאריך הסיום או הביטול כאמור. לפיכך, החברה מתחייבת לשלם תביעות שאושרו בתקופת ההסכם גם אם התשלום יבוצע לאחר סיום תקופת ההסכם, כך גם לשלם תביעות שהוגשו לאחר תום תקופת ההסכם בגין מקרה ביטוח שארע במהלך תקופת ההסכם. הוראות סעיפים בהסכם ביטוח זה שמטיבן ומטבען חלים גם לאחר תום תוקפו של הסכם ביטוח זה, ימשיכו לחייב את הצדדים גם לאחר סיום או ביטוח ההסכם ביטוח זה מכל סיבה שהיא.

3. אופן הצטרפות

3.1 **מבוטחים שהיו קיימים בחברת איילון עד למועד תחילתה של פוליסה זו, יצורפו לביטוח אוטומטית ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה, ללא סייג רפואי קודם כלשהו או לעניין חריג מצב רפואי קודם כהגדרתו בפוליסה, לרבות החמרה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת.**

מועד תחילת הביטוח עבור המבוטחים הקיימים יהיה המועד בו הצטרפו לראשונה לביטוח. מבוטחים קיימים שמילאו בביטוח הקודם הצהרת בריאות, וביטוחם במסגרת הביטוח הקודם כלל החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות אלו תהיינה בתוקף גם ממועד תחילת הסכם הביטוח הנוכחי וכל אורך חיי הפוליסה וכן בתקופת ביטוח מוארכות ככל ויהיו.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 3.2. עובד חדש לאחר קבלתו לקביעות אצל בעל הפוליסה, הוא ובני משפחתו יצורפו לביטוח ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה ובלבד שימלאו טופס הצטרפות ויממשו את זכאותם תוך 90 יום מהמועד בו קיבל העובד קביעות אצל בעל הפוליסה, מועד הצטרפותם לביטוח לעניין סייג למצב רפואי קודם יהיה המועד בו הצטרפו להסכם הביטוח בפועל.
- 3.3. עובד בתקופת ניסיון (במסלול לקביעות) זכאי (הוא ובני משפחתו) להצטרף לביטוח ב- 90 יום הראשונים לעבודתו ללא הצהרת בריאות, בתשלום מלא ישירות למבטח ללא סבסוד של בעל הפוליסה.
- 3.4. עובד/ת מבוטח/ת שנישא/ה בתקופת הביטוח יהיה/תהיה רשאית/ת לצרף את בן/בת זוגו בתוך 90 יום ממועד הנישואין ללא צורך במילוי הצהרות בריאות ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה. מועד תחילת הביטוח למצטרפים על פי סעיף זה יהיה המועד בו הצטרפו להסכם ביטוח זה בפועל. ילדים של בן/בת זוג שאינם ילדיו/ילדיה הביולוגיים של עובד/ת, יצורפו לביטוח לאחר מילוי הצהרת בריאות וקבלתם לביטוח ע"י המבטח. הביטוח שלהם לא ימומן על ידי הבנק וישולם באמצעי גביה אישי של ההורים.
- 3.5. תינוק שנולד למבוטח או ילד שאומץ ע"י מבטח ו/או ע"י בן זוגו, יצורף לביטוח ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה ובלבד שיוגש טופס הצטרפות בתוך 180 יום ממועד לידתו או ממועד אימוצו או ממועד הגעתו לארץ (המאוחר מביניהם). מועד הצטרפותם לביטוח לעניין סייג למצב רפואי קודם יהיה המועד בו הצטרפו להסכם הביטוח בפועל.
- 3.6. עובד/גמלאי ובני משפחותיהם אשר יבקשו להצטרף לכל אחד מרבדי הביטוח שלא על פי האמור לעיל, יהיה חייב במילוי הצהרת בריאות וחיתום. מוסכם בין הצדדים כי בגין עובדים/גמלאים ו/או בני משפחה הנדרשים למלא הצהרת בריאות מקוצרת וחיתום, המבטח יאשר/ידחה את קבלתם לביטוח עפ"י הסכם זה, תוך פרק זמן שלא יעלה על 21 יום ממועד קבלת כל המסמכים הדרושים למבטח.
- 3.7. מבוטחים יצורפו לביטוח בכפוף לתנאים המפורטים בסעיף זה, וזאת בתנאי ששמן נקוב ברשימה שתועבר למבטח על-ידי בעל הפוליסה ואשר תעודכן אחת לחודש במהלך תקופת הביטוח או בגביה אישית ע"י המבוטח באישור הבנק. במידה והמבוטח הראשי (עובד/גמלאי) נפטר, וכל עוד בן/בת זוגו בחיים, ימשיכו בני משפחתו המבוטחים להיות מבוטחים בפוליסה עד לסיום תקופת ההסכם באמצעות כרטיס אשראי / הוראת קבע אישית למבטח. במידה ובמהלך תקופת הביטוח גם בן/בת הזוג נפטר/ה, הביטוח של בני המשפחה המבוטחים בפוליסה יסתיים בתום החודש בו נפטר בן/בת הזוג של המבוטח הראשי. מבוטחים אלה יוכלו לעבור לפוליסת פרט המשכית הקיימת אצל המבטח, תוך 90 יום ממועד סיום החברות בפוליסה הקבוצתית, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות ומעבר חיתום רפואי וללא תקופת אכשרה על כיסויים חופפים.
- 3.8. צירוף בני משפחה של עובד/גמלאי בהתאם להסכם זה מותנה בביטוח העובד, למעט במקרה בו העובד נדחה מהביטוח או שהנו מבוטח בביטוח פרטי או קבוצתי אחר הכולל את הכיסויים הכלולים בביטוח הקבוצתי.
- 3.9. יובהר כי גריעת מבוטח מקובץ המבוטחים אשר נגרמה עקב השמטה מקרית, בלתי מכוונת ו/או בטעות ו/או בתום לב, אינה מהווה ביטול הפוליסה של אותו מבוטח, בתנאי שבמקרה שכזה יועבר על ידי בעל הפוליסה אישור בכתב, המאשר את העובדה שגריעתו של המבוטח מהרשימה נגרמה בתום לב, בכפוף לתשלום הפרמיות רטרואקטיבית ממועד הגריעה בתוספת ריבית והצמדה כדין.
- 3.10. נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאותי מסוים, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאל. נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה למבטח על מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל פי הוראות הדין.
- 3.11. הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים או לא נשאל לגביו, והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם מסוים הנזכר בהודעת המבוטח וסייג מצב רפואי קודם לא יחול. סעיף זה יחול על מבוטחים אשר צורפו לביטוח לאחר מילוי הצהרת בריאות.

3.12. על אף האמור לעיל, עובדים ובני משפחותיהם אשר ערב הצטרפותם לביטוח על פי הסכם זה, היה ברשותם ביטוח בריאות פרטי או קבוצתי אחר, ובכפוף להצגת הפוליסה הקודמת ואישור תשלום הפרמיה בשלושה חודשים אחרונים, תאריך ההצטרפות לעניין חריג מצב רפואי קודם, יהיה תאריך הצטרפות לביטוח הקודם, הפרטי או הקבוצתי בהתאמה, בכל הנוגע לכיסויים החופפים ולא תחול תקופת אכשרה, במידה וקיימת בהסכם, על הכיסויים החופפים. במידה ובביטוח הקיים שלהם ישנן החרגות, הן תישארנה בתוקף גם בביטוח זה ולאורך כל חיי הפוליסה וכן בתקופות ביטוח מאורכות ככל ויהיו יובהר כי המבטח לא יכסה מקרה ביטוח שאירע למבוטח לפני הצטרפותו לפוליסה זו, אלא אם צוין אחרת. למען הסר ספק הצטרפות ברצף מפוליסות אחרות, תינתן אך ורק למבוטחים הזכאים להצטרף לפוליסה ללא הצהרת בריאות בתקופת הזכאות (90 יום מתחילת הזכאות).

3.13. מבוטח שהוא עמית בתכנית שב"ן יוכל לרכוש תכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, היינו תכנית המתחשבת בזכויות הניתנות במסגרת תכנית השב"ן לביצוע ניתוחים פרטיים (להלן: "כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים").

3.14. שולמו למבטח כספים על חשבון דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת המבטח לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. במקרה זה ישלח המבטח בתוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המועמד לביטוח, וישלח לו, לפי העניין, פוליסת ביטוח לרבות דף פרטי ביטוח, או הודעת דחייה על פיה המבטח לא מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית. לא שלח המבטח תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, הודעת דחייה כאמור לעיל או פנייה להשלמת נתונים, או הצעת ביטוח נגדית, ייחשב המבטח כמי שצורף לביטוח בתנאים הקבועים בהצעת הביטוח. ארע למועמד לביטוח מקרה ביטוח בתקופה שבין קבלת דמי הביטוח לראשונה לבין החלטת המבטח בדבר קבלתו או אי קבלתו לביטוח, ועל פי הוראות החיתום הרפואי הקיימות במבטח לגבי מועמדים לביטוח בעלי מאפיינים דומים, היה המבטח מודיע למועמד לביטוח, בתום הליך החיתום, על קבלתו לביטוח (אלמלא קרה מקרה הביטוח), יהיה זכאי המועמד לביטוח לכיסוי במסגרת הפוליסה בגין מקרה הביטוח וזאת, בכפוף לכל יתר הוראות הפוליסה ותנאיה.

3.15. צירוף מבוטח – בהתאם לסעיף 4 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:
(א) מוטלת על המבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

- (1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 11(ג) לחוק עובדים זרים;
- (2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא תצטרף החברה לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים (בתקנת משנה זו- פרקי כיסוי) ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרק כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם המבוטח הוא ילדו או בן-

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - החברה רשאית לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן-זוגו.

(ב) תקנת משנה (א) לא תחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותה חברה או אצל חברה אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:

(1) הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה. לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מכיסויים האלה:

(א) ניתוחים

(ב) תרופות

(ג) השתלות

(ד) מחלות קשות

(ה) שיניים

(ו) תאונות אישיות

3.16. חובת הגילוי

3.16.1 (א) הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.

(ב) שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.

(ג) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

3.16.2 (א) אם ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, בתוך 30 ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה וואו למבוטח.

(ב) ביטל המבטח את הביטוח מכוח סעיף זה, זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

(ג) קרה מקרה הביטוח בטרם נתבטל הביטוח מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. למרות האמור לעיל יהיה המבטח פטור מכל מחויבות בכל אחד מהמקרים האלה:

(1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

(2) מבטח סביר לא היה מתקשר בביטוח כזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו. במקרה כזה זכאי בעל הפוליסה

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

3.16.3 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 3.15.2. לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

(א) הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה, או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;

(ב) העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

4. תוקף הביטוח, התחלתו והפסקתו לגבי המבוטחים:

4.1. תוקף הביטוח לפי הסכם ביטוח ופוליסה אלה, לגבי כל אחד מהמבוטחים, יחל בהתאם למאוחר מהסעיפים הבאים:

רובד בסיס:

- (א) מבוטח קיים – באופן אוטומטי ביום כניסת הסכם הביטוח לתוקף (01.07.2025) ובכפוף לקבלת הסכמתו בכתב, ככל ותדרש.
- (ב) עובד חדש ובני משפחתו - היום בו הוא ובני משפחתו (במידה ויש) חתמו על טופס הצטרפות ונרשמו בקובץ המבוטחים של בעל הפוליסה ובתנאי כי הבקשה מולאה עד ה 15 לאותו החודש (כולל). במקרה בו בקשת ההצטרפות מולאה לאחר ה 16 לחודש (כולל), תאריך תחילת הביטוח יהיה הראשון (1) לחודש העוקב.
- (ג) עובד/גמלאי ו/או בן משפחה שנדרש במילוי הצהרת בריאות - הראשון לחודש בו ניתן אישור המבטח בכתב לצירופו.

רובד הרחבה:

- (א) מבוטחים קיימים - היום בו מילא העובד טופס הצטרפות.
- (ב) עובד חדש ובני משפחתו - היום בו מילא העובד טופס הצטרפות ובתנאי כי הבקשה מולאה עד ה 15 לאותו החודש (כולל). במקרה בו בקשת ההצטרפות מולאה לאחר ה 16 לחודש (כולל), תאריך תחילת הביטוח יהיה הראשון (1) לחודש העוקב.
- (ג) עובד/גמלאי ו/או בן משפחה שנדרש במילוי הצהרת בריאות - הראשון לחודש העוקב למועד בו ניתן אישור המבטח בכתב לצירופו.

4.2. תוקף הביטוח ייפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים:

- (א) היום האחרון בחודש בו הפסיק המבוטח להשתייך לקבוצת המבוטחים.
- (ב) על אף האמור בסעיף (א), עובד שפרש לגמלאות, ימשיך להיות מבוטח בפוליסה זו באופן אוטומטי, ברצף ביטוחי מלא כ"גמלאי", הוא ובני משפחתו ושאיורו, במימון זהה למימון שניתן לעובדים ע"י בעל הפוליסה. גמלאים בפנסיה צוברת, שיבחרו בכך, ימשיכו להיות מבוטחים באמצעי גביה אישי כחלק בביטוח הקבוצתי ובתנאי שהמבוטח יסדיר את המשך התשלום באמצעות אמצעי גביה אישי בתוך 90 יום מיום סיום עבודתו אצל בעל הפוליסה ובכפוף לקבלת הודעה מאת בעל הפוליסה על יציאתו של העובד לגמלאות בסטאטוס של גמלאי בפנסיה צוברת.
- (ג) בתום תקופת ההתקשרות של הסכם הביטוח, כהגדרתה לעיל.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

(ד) הפוליסה תבוטל בתוך 3 ימים מיום בקשת הביטול עבור מבטחים המשלמים את דמי הביטוח באמצעות אמצעי גביה אישי וחודש העוקב לחודש בו התקבלה בקשת הביטול עבור מבטחים שדמי הביטוח עבורם משולמים באמצעות שכרם.

(ה) לגבי מבטוח שהוא ילדו של עובד או גמלאי – 60 יום לפני הגעתו של הילד המבוטח לגיל הקובע (גיל 25), ישלח המבטח הודעה בה יעדכן את העובד על הגעת הילד לגיל הקובע ועליית התעריף לפרמיה של "ילד בוגר". במידה והעובד בחר שלא להמשיך את הביטוח לילד הבוגר, יוכל הילד הבוגר לבחור להמשיך בביטוח פרטי בהתאם לקבוע בהסכם זה לעניין ההמשכיות לפוליסות פרט.

5. ביטוח בעת חל"ת / חל"ד:

5.1. עובדים/ות אצל בעל הפוליסה ובני משפחותיהם המבוטחים במסגרת פוליסה זו, יהיו זכאים לביטוח בתקופה בה נמצא/ת העובד/ת בחופשת לידה כהגדרתה בחוק עבודת נשים תשי"ד 1954, או בחל"ת של העובד/ת, בתנאי שבמהלך חופשת הלידה או החל"ת, שמם יופיע ברשימת המבוטחים והפרמיה בגינם משולמת כסדרה, או שהפרמיה החודשית תשולם ישירות ע"י המבוטחים באמצעות כרטיס אשראי או באמצעות הוראת קבע ובלבד שיממשו את זכאותם בתוך 90 יום ממועד יציאתו לחל"ת חל"ד. פסקו יחסי עובד-מעביד, יוסר שמם של העובד/ת ובני משפחותיהם מרשימת המבוטחים והם יהיו רשאים במסגרת הסכם זה לרכוש פוליסת פרט אצל המבטח כקבוע בהסכם זה.

מבוטחים שיצאו לחו"ל לתקופה העולה על 90 יום, יהיו זכאים לבחור באחת משתי החלופות שלהלן:

5.2. חלופה א': לשלם באמצעי גביה אישי דמי ביטוח חודשיים השווים ל- 25% מדמי הביטוח החודשיים הקבועים בהסכם ביטוח זה אשר היו משולמים על ידו אם היה שוה בארץ. עם שובו של המבוטח ארצה יוכל לשוב לביטוח למעמד של מבטח רגיל, ללא צורך בחיתום או במילוי הצהרת בריאות, או בתקופת אכשרה, וזאת בתנאי שיוודע לחברת הביטוח על שובו לישראל ורצונו בחידוש הביטוח בהיקף מלא תוך 90 יום ממועד חזרתו ארצה, והוסדר תשלום דמי הביטוח המלאים החל ממועד חזרתו ארצה. למען הסר ספק בתקופת שהייתו בחו"ל של מבטח תחת חלופה זו, הוא לא יהיה זכאי לאף כיסוי ביטוחי הכלול בפוליסה.

5.3. חלופה ב': להמשיך ולשלם באמצעי גביה אישי את דמי הביטוח החודשיים הקבועים בהסכם ביטוח זה ואשר היו משולמים על ידו אם היה שוה בארץ. בזמן שהותו של המבוטח בחו"ל, יהא זכאי לכל השירותים הרפואיים המפורטים בהסכם הביטוח והפוליסה רק עם חזרתו ארצה או בעת שהותו בישראל. באחריות בעל הפוליסה לעדכן את המבטח על חזרת המבוטח לארץ.

6. המשך הביטוח במקרה סיום ההסכם (המשכיות):

6.1. במקרה בו הופסקה הפוליסה, כולה או בחלקה, ולא חודשה לכלל או חלק מהמבוטחים אצל המבטח או אצל מבטח אחר, או במקרה שבו הפסיק המבוטח להיות זכאי לביטוח במסגרת הסכם זה, לרבות בגלל פיטורין, עזיבת עבודה, גירושין, או פרישה לגמלאות (במידה והחליט שלא להמשיך בפוליסה קבוצתית זו כגמלאי), יוכל המבוטח להצטרף לתכנית ביטוח בריאות פרטית בעלת כיסויים דומים (אך לא בהכרח זהים) הקיימות אצל המבטח באותה העת, בתנאים ובתעריפים שיהיו נהוגים במועד המעבר למבוטחים בני אותו הגיל, ללא מגבלת גיל. ההצטרפות לפוליסה הפרטית תהיה ללא הצורך במילוי הצהרת בריאות או חיתום (בגין פרקי כיסוי חופפים) ובהנחה בשיעור 10% לתקופה של 10 שנים מתעריפי

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

הפוליסה הפרטית שיהיו בתוקף באותו זמן אצל המבטח. מובהר שמבוטח רשאי לבחור לעבור לפוליסה פרטית עם כיסויים פחותים מאלה שהיו בפוליסה הקבוצתית.

6.2 כתאריך הכניסה לפוליסה הפרטית לעניין חריג מצב רפואי קודם ותקופת אכשרה, ייחשב תאריך הצטרפות המבוטח להסכם זה, וזאת בכל הנוגע לכיסויים ולסכומים החופפים בלבד. עם זאת יודגש כי כיסויי הביטוח יהיו בהתאם לתנאי הפוליסה הפרטית החדשה ובכפוף להגדרותיה ולסייגיה.

6.3 על המבטח מוטלת החובה להודיע למבוטח בכתב עד 30 יום אחרי מועד סיום הביטוח, על זכאותו להצטרף לביטוח פרט אצל המבטח.

6.4 המבוטח יהיה זכאי לעבור לפוליסה הפרטית, כמפורט לעיל, בתנאי כי יודיע למבטח בכתב על רצונו להמשיך בפוליסת הפרט תוך 90 יום ממועד סיום הביטוח.

6.5 במידה וכיסויי הפוליסה הפרטית דומים או פחותים מהכיסויים שבפוליסה זו, לא יחויב המבוטח במילוי הצהרת בריאות. במקרה בו רכש המבוטח כיסויים נוספים או סכומי ביטוח נוספים, יחויב המבוטח במילוי הצהרת בריאות לכיסויים ולסכומים החדשים.

6.6 היה והמבוטח עבר חיתום רפואי בעת כניסתו להסכם זה והוטלו עליו החרגות, והיה והחרגות אלה לא בוטלו תחת אחד או יותר מסעיפי הסכם הביטוח ו/או הפוליסה, יחולו החרגות אלה גם על הכיסויים החופפים בפוליסת הפרט.

6.7 להסרת ספק, יובהר כי ייתכן והמעבר לפוליסה הפרטית יהא כרוך בהעלאה משמעותית של דמי הביטוח החודשיים.

6.8 על אף האמור לעיל, הסכם הביטוח והפוליסה לא יפקעו לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד לתום תקופת הביטוח, אם קיבלה המבטחת דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה. יובהר שהאמור אינו גורע מזכות המבטח לבטל את הסכם הביטוח בהתאם לעילות המופיעות בחוק.

7. דמי ביטוח (פרמיות), מסמכים והודעות למבוטח:

דמי הביטוח החודשיים (בש"ח), אופן תשלומם והגורם המשלם** הינם כמפורט להלן:

סוג מבוטח/ת	רובד בסיס מסלול ניתוחים משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית (פרקים: א'-ד' + ו')	רובד בסיס מסלול ניתוחים משלים שב"ן עם השתתפות עצמית ₪ 5,000 פרקים א' – ה'
עובד/ת/גמלאי		
בן/בת זוג של עובד או גמלאי ילד בוגר של עובד או גמלאי (מגיל 25) חתן/כלה של עובד או גמלאי		
*ילד/נכד עד גיל 25		

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

סוג מבוטח/ת	רובד הרחבה מסלול ניתוחים משלים שב"ן (פרק ו')	רובד הרחבה מסלול ניתוחים מהשקל הראשון (פרקי ז')
עובד/ת/גמלאי		
בן /בת זוג של עובד או גמלאי ילד בוגר של עובד או גמלאי (מגיל 25) חתן/כלה של עובד או גמלאי		
*ילד/נכד עד גיל 25		

*ילד/נכד - עד גיל 25 שנים. ילד/נכד שלישי ואילך בכל בית אב- ללא תוספת פרמיה, בכפוף לצירוף תא משפחתי לפוליסה הכולל לפחות הורה בגיר אחד ושלושה ילדים מתחת לגיל 25 אשר רכשו את אותם הכיסויים בדיוק לכל המבוטחים -ההטבה לילד / נכד שלישי חינם תפקע אם איזה מהפוליסות של מי מהמבוטחים בתא המשפחתי תבוטל או תצומצם.

****גורם משלם ואופן התשלום:**

רובד בסיס:

עובד/גמלאי - הפרמיה בגין הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו - 80% במימון המעסיק, ללא גילום שווי המס. 20% במימון העובד/גמלאי בגביה משכרו מדי חודש ע"י המעסיק. הבנק יעביר לחברת הביטוח את מלוא הפרמיה עבור העובד ובני משפחתו.

ילד מעל גיל 25/חתן/כלה/נכדים - הפרמיה בגין הביטוח עבורם - תשולם על ידי העובד/גמלאי ו/או המבוטחים, באמצעי גביה אישי. המבוטח ו/או העובד ו/או גמלאי יעבירו לחברת הביטוח את מלוא הפרמיה עבור ילד מעל גיל 25, חתן, כלה ונכדים.

רובד מורחב:

הפרמיה בגין כל המבוטחים - במימון העובד/גמלאי ו/או המבוטחים, באמצעי גביה אישי.

7.1. דמי הביטוח (שאינם נגבים בגבייה אישית), ישולמו על ידי בעל הפוליסה למבטח במרוכז, על בסיס חודשי, וזאת עד ה - 25 בכל חודש בגין החודש הקודם.

7.2. **קביעת דמי ביטוח - תקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:**
מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים, חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך מביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים- המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו; לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח"-

7.2.1. לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 7.2.2. לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה ;
- 7.2.3. למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל בפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה ;
- 7.2.4. במהלך תקופת הביטוח- בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח ;
- 7.2.5. במועד חידוש הביטוח הקבוצתי- בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

7.3. פיגורים בתשלומים

- 7.3.1. לא שולמו דמי הביטוח או חלקם במועד ע"י הבנק ו/או המבוטח, לפי העניין, החברה תיתן לו ארכה לתשלום דמי הביטוח למשך 90 יום נוספים לאחר מועד התשלום כקבוע בהסכם זה ותודיע לו על כך מידית (להלן: "המועד הקובע לתשלום דמי ביטוח שלא שולמו"). במשך תקופה זו יישאר הסכם הביטוח בתוקפו. לא שולמו דמי הביטוח לחברה בתום תקופת הארכה, תבוטל הפוליסה של המבוטח בגינו לא שולמה הפרמיה לפי הסכם ביטוח זה, בכפוף להוראות החוק. במקרה בו לא ישלמו דמי הביטוח, החברה תוכל לדרוש את דמי הביטוח שלא שולמו בגין התקופה בה הביטוח היה בתוקף, סעיף זה יכול לגבי מבוטחים שדמי הביטוחים משולמים עבורם על ידי או באמצעות בעל הפוליסה בלבד. עבור מבוטחים המשלמים את דמי הביטוח באמצעי גביה אישי יהיה סעיף זה על פי הוראות הדין.
- 7.3.2. לאחר ביטול הביטוח כאמור לעיל, תינתן לבנק ו/או למבוטח האפשרות, תוך 30 יום מתום מהמועד הקבוע לתשלום דמי הביטוח שלא שולמו, לחדש את הביטוח ע"י תשלום כל דמי הביטוח שבפיגור בתוספת הפרשי ריבית והצמדה ממועד התשלום עד יום התשלום בפועל. הביטוח יחודש ביום בו נפרעו כל הפיגורים. החברה לא תהיה אחראית למקרי ביטוח שאירעו ממועד ביטול הביטוח ועד מועד חידושו. לא שולמו דמי הביטוח לאחר תום המועד הקבוע לתשלום דמי הביטוח, לא תחול על החברה חובת חידוש הביטוח לפי הסכם ביטוח זה.

7.4. התאמת דמי הביטוח

- 7.4.1. התאמת דמי הביטוח, כמפורט בסעיף זה להלן, תהיה באחריות החברה ובכפוף לפנייה בכתב לבנק והעברת נתוני ביצוע הפוליסה לבנק. בתום עשרים וארבעה (24) חודשים מיום תחילת הסכם הביטוח (להלן: "תקופת הבדיקה"), החברה תהא רשאית להתאים את הפרמיה במטרה לאזן את הפוליסה ביתרת תקופת הביטוח, וזאת בהתאם לבדיקה של נתוני תיק הביטוח במידה ותבוצע התאמה לאחר 24 חודשים לא תבוצע התאמה נוספת במהלך תקופת הביטוח.
- 7.4.2. במידה וימצא הפסד, רשאי המבטח להעלות את הפרמיה על פי אחוז ההפסד ולא יותר מתקרה בסך 30%. כאלטרנטיבה להעלאת פרמיה ו/או בנוסף להעלאת פרמיה חלקית בלבד, הצדדים רשאים לשנות, להוסיף ו/או להפחית את הכיסויים בהסכם זה ו/או בפוליסה. במידה וימצא רווח, ידונו הצדדים על שיפור היקף הכיסוי הביטוחי, וככל ויחול שינוי, הדבר ייעשה בהסכמת הצדדים.
- 7.4.3. במידה והצדדים לא הגיעו להסכמות, הבנק ו/או החברה יהיה רשאי להביא הסכם זה לידי סיום בהודעה מוקדמת בכתב של 90 יום למבטח ובלבד שהביטוח הקבוצתי הקיים/ השירותים יעברו למבטח אחר.

8. תגמולי ביטוח

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 8.1 המבטח יהא רשאי לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותן השירות או לשלם למבוטח כנגד הצגת קבלות. המבוטח יהא רשאי להגיש העתק של הקבלות ו/או בחשבוניות, גם באופן דיגיטלי, כולל בדואר אלקטרוני, במסרון ו/או בחשבון האישי המקוון של המבוטח אצל המבטח.
- 8.2 בכפוף לאמור לעיל, המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 8.3 במידה ומקרה הביטוח אושר ע"י המבטח והטיפול אמור להיות מבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם, המבטח יישא וייתן עם נותן השירות כאמור, לשם הסדרת התשלומים עמו במישרין. לא הגיעו הצדדים להבנה, יעביר המבטח לנותן שירות זה התחייבות בגובה הסכום המשולם לנותן שירות שבהסכם או יעניק המבטח למבוטח המעוניין בכך מקדמה לתקופת ביניים, בכדי לממן את הטיפול ולאפשר קבלתו במועד, הכל בכפוף לתקרת חבות המבטח על פי כל פרק מפרקי הפוליסה. במעמד מתן המקדמה כאמור, יחתום המבוטח על הסכם עם המבטח המסדיר את סילוק המקדמה עם קבלת תגמולי הביטוח מהמבטח.
- 8.4 במקרה של תשלום תגמולי ביטוח או חלקם ישירות לגורמים בחו"ל או במקרה של תשלום למבוטח עצמו, יבוצע התשלום כנגד הצגת קבלות. המבוטח יהא רשאי להגיש העתק של הקבלות גם באופן דיגיטלי, כולל בדואר אלקטרוני, במסרון ו/או בחשבון האישי המקוון של המבוטח אצל המבטח.
- 8.5 תגמולי ביטוח, אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום. תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) של המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק ישראל ביום הכנת התשלום על ידי המבטח.
- 8.6 נפטר המבוטח לאחר אישור תביעתו וביצוע הטיפול הרפואי, ובטרם שילם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו התחייב המבטח לשלם, ישלם המבטח לנותן השירות את יתרת תגמולי הביטוח. בהיעדר התחייבות כלפי נותן השירות, אם נותרה יתרה לתשלום מצד עזבונו של המבוטח, ישלם המבטח יתרה זו לעזבונו של המבוטח על פי צו ירושה או על פי צו קיום צוואה ובגובה ההתחייבות לה מחויב המבטח על פי תנאי הפוליסה.
- 8.7 **הוראות לעניין כפל ביטוח וזכות שיבוב:** המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.
- 8.8 המבטח יודיע למבוטח בתוך 14 ימי עבודה על מסמכים חסרים הנדרשים לטיפול בתביעתו. אישור (או דחיה) של התביעה יעשה תוך 21 ימי עבודה מיום שהוגשו למבטח כל המסמכים הסבירים הנדרשים לו לשם אישור או דחיה של התביעה. יודגש, שבמקרים בהם מדובר בפרוצדורות עתידיות, שטרם בוצעו, האישור (או הדחיה) יינתן על פי הצורך הרפואי. בהתאם למנגנון SLA המפורט להלן.

9. אמנת שירות (SLA):

המבטח יפעל בכפוף לאמור באמנת השירות המצורפת לפוליסה כנספח 1.

10. גבית דמי הביטוח:

- 10.1 **מוטלת על המבוטח לפי תנאי הסכם הביטוח והפוליסה חובה לאחת מאלה:** לשלם, במועד תחילת הביטוח, את דמי הביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד או לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 10.2 מבטח לא יצרף מבטח לביטוח אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש של המבוטח, אשר תועדה ולאחר שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה ואת דמי הביטוח בעד כל פרק בנפרד (להלן: "הסכמה מפורשת"). במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי.
- 10.3 האמור בסעיף 10.2 לעיל לא יחול על הסכם ביטוח ו/או פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:
- 10.3.1** הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה.
- 10.3.2** חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה (להלן: "רצף ביטוחי").
- 10.4 אם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו ו/או בן זוגו.
- 10.4.1** לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" הינו פרק הכולל אחד או יותר מהכיסויים האלה: (א) ניתוחים, (ב) תרופות, (ג) השתלות, (ד) מחלות קשות, (ה) שיניים, (ו) תאונות אישיות.
- 10.5 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבטח החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.
- 10.6 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור לעיל ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגבי המבוטח החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור ופנה מבטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה והמבוטח נתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי. לעניין סעיף זה, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.

11 תחלוף (סברוגציה):

- 11.1 מששילם המבטח את מלוא תגמולי הביטוח, ורק לאחר שכיסה את התביעה אשר הגיש המבוטח בגין שירותים רפואיים להם הוא זכאי במסגרת הסכם זה במלואם, עוברת אליו, עד סכום תגמולי הביטוח ששולמו, כל זכות לתשלום או לשיפוי, אשר עמדה או אשר עומדת לזכות המבוטח מצד שלישי כלשהו, ו/או מכוח זכות על פי חוק ו/או מכוח הסכם ביטוח אחר ו/או מכוח הסכמי שב"ן שנערכו על ידו או עבורו. למען הסר ספק, מובהר כי זכות זו של המבטח תהיה תקפה אך ורק אם הכיסוי לו זכאי המבוטח מצד שלישי הינו כיסוי מסוג של שיפוי ולא מסוג של פיצוי.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 11.2 במידה ותגמולי הביטוח, אשר שולמו ע"י המבטח, לא הגיעו כדי שיפוי מלא של הוצאות המבוטח בפועל בגין מקרה הביטוח, תעמוד לזכות המבוטח הזכאות לקבל את אותו חלק מצד שלישי, אשר ישלים את השיפוי עד לכדי שיפוי מלא.
- 11.3 המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש (ללא עלויות מצדו) לשם מימוש זכותו של המבטח, כאמור לעיל. להסרת ספק יובהר כי בכל מקרה, ההליכים כאמור לעיל לא יפגעו בזכותו של המבוטח לקבל שירות מהמבטח ולא יגרמו לעיכוב באישור התביעה. מובהר, כי חברת הביטוח אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה על פי סעיף זה באופן שיפגע בזכות המבוטח לגבות מצד שלישי פיצוי או שיפוי מעבר לתגמולים שקיבל מחברת הביטוח.

12 ביטוח כפל:

- 12.1 המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד גובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת, בין אצל אותו מבטח, ובין אצל מבטח אחר.
- 12.2 בפוליסות שתגמולי הביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

13 תביעות:

- 13.1 אלא אם נקבע אחרת, המבוטח ימסור למבטח הודעה על מקרה הביטוח בזמן סביר. להודעה יצרף המבוטח כתב ויתור על סודיות רפואית, אשר ישמש את המבטח לצורך קבלת מידע, ככול שהדבר נדרש. מובהר כמו כן, שתביעה שאושרה בתקופת הביטוח, תמשיך להיות משולמת גם בתום תקופת הביטוח ועד לגבולות האחריות בפרק הרלוונטי.
- 13.2 המבוטח יעביר למבטח טופס תביעה, לרבות מסמכים רפואיים ואם היו תשלומים אז קבלות ו/או חשבוניות, המתייחסים לתביעתו והדרושים לשם בירור חבותו של המבטח ושאותם יכול המבוטח להשיג במאמץ סביר, אלא אם נקבע אחרת.
- 13.3 אם יידרש לכך על ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית על ידי רופאים ו/או אחים/יות מטעם המבטח על חשבון המבטח. הבדיקה תבוצע בתאום עם המבוטח מראש ותתקיים בשעה סבירה ובמיקום המרוחק במרחק סביר ממקום מגוריו של המבוטח. מובהר כי אין באמור בסעיף זה כדי לגרוע מיכולתו של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.
- 13.4 יובהר שבמידה והמבוטח תבע ראשית את קופת החולים ו/או השב"ן, ההחזר מהמבטח יהא עד תקרת הכיסוי, ללא תשלום ההשתתפות העצמית הנקובה בכיסוי, ככול שישנה.
- 13.5 בתשלום תגמולי ביטוח בגין השתלות או ניתוחים ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל, אישר המבטח ביצוע השתלה ו/או הטיפול ו/או הניתוח המיוחד בחו"ל, ייתן המבטח למבוטח התחייבות כספית המופנית לגורם המבצע את ההשתלה ו/או הטיפול ו/או הניתוח המיוחד בחו"ל.

14 התיישנות תביעות:

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח, למעט במקרה של קטין ובהתאם לכל דין.

15 יועץ ביטוחי:

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

היועץ יעניק ייעוץ שוטף למבוטחים בפוליסה כמפורט להלן:

- 15.1 היועץ ישמש כלשכת שרות מרכזית למבוטחים בכל שאלה או הבהרה הקשורה לכיסויי הביטוח ו/או תנאיו, וכן בטיפול שוטף בתביעות המבוטחים מול חברות הביטוח הכולל מענה למבוטחים לאופן הגשת תביעה, מעקב אחר תביעות מטופלות וכל נושא אחר הקשור להסכם הביטוח ו/או הפוליסה.
- 15.2 בירורים מול המבטח בקשר לזכויות והחלטות על פי הפוליסה ומתן חוות דעת למבוטחים לגבי בקשות לאישור תביעות על פי הפוליסה.
- 15.3 סיוע, מתן מידע ובירורים לגבי טענה ו/או תלונה של מבוטחים הקשורה בנהלי המבטחים והשירות הניתן על ידם.
- 15.4 במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטחים לגבי זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח במסגרת הפוליסה, יוכל המבוטח לפנות ליועץ.
- 15.5 המבטחים יעבירו ליועץ את כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידיו, בין אם החומר נמסר על ידי המבוטח ובין אם הגיע לידי המבטח שלא באמצעות המבוטח ובכפוף להוראות הדין.
- 15.6 היועץ יהיה מוסמך לדון עם המבטחים לגבי כל תביעה, למען הסר ספק, אין בהחלטת היועץ כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.

16 מתן מסמכים והודעות למבוטח – סעיפים 6,7 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:

- 16.1 (א) מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח;
- (ב) על אף האמור בתקנה משנה (א) לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויציין-
- (1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;
- (2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;
- (3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.
- 16.2 חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.
- 16.3 נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחוזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.
- 16.4 חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה- מועד תחילת השינוי), ימסור

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2; לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

16.4.1 חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש- ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

16.4.2 הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי הביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נודעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

16.4.3 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

16.4.4 חלה על מבטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

17 ביטול הפוליסה ע"י המבוטח - סעיף 8 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי

(א) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 (ב), והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

(ב) חודש הביטוח או שונו תנאי במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2; לעניין תקנת משנה זו, "לא התקבלה הסכמה" – למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה לא הביע את הסכמתו המפורשת.

(ג) על אף האמור בתקנה 9(ב), פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, כאמור בתקנה 12(1), מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.

18 תנאי הצמדה למדד:

18.1 סכומי הביטוח הקובעים, וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או המבוטח, לפי העניין, צמודים למדד הידוע ביום שבו בוצע התשלום בפועל.

18.1.1 "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם ע"י כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

18.1.2 "המדד היסודי" - המדד האחרון שפורסם ביום כניסת ההסכם לתוקף, דהיינו המדד הידוע ביום 15.06.2025.

18.1.3 "המדד הקובע" - משמעו המדד הידוע ביום התשלום בפועל.
18.2 דמי הביטוח, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח הכל לפי העניין, צמודים למדד הידוע בראשון לחודש עבורו מבוצע תשלום דמי הביטוח.

18.3 חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע ביום שבו בוצע התשלום בפועל או המדד הידוע בראשון לחודש עבורו מבוצע התשלום, לפי העניין, לבין המדד הידוע בתאריך תחילת הביטוח.

18.4 כל תשלומי דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח ו/או ע"י המבוטחים באמצעי גביה אישי, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית או ירידת המדד הקובע ביום ביצוע התשלום בפועל לעומת המדד היסודי.

19 קיומן של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי

19.1 בעת השרות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל ו/או למנוע מהמבוטח בעת השרות הצבאי (החייל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה. המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשרות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.

20 החברה אינה אחראית לשירותים הרפואיים ולתוצאותיהם:

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 20.1 מובהר ומוסכם בזאת, כי בחירת הרופא המטפל, בית החולים בו יבוצע הניתוח, כל ספק שירות רפואי אחר או כל יתר הטיפולים והשירותים המכוסים בפוליסה זו, נעשים על-ידי המבוטח והחברה איננה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או כל מעשה ו/או מחדל של נותני השירותים הרפואיים כאמור לעיל, ו/או למוצרים ו/או לטיפולים האחרים הניתנים למבוטח בקרות מקרה הביטוח על-ידי כל נותן שירות ו/או מוכר מוצר כאמור ו/או ספק השירות הרפואי לרבות ו/או לכל נזק שייגרם על-ידם.
- 20.2 האמור לעיל חל גם אם הטיפול ו/או השירות הרפואי בוצע באמצעות נותן שירות שבהסכם ו/או בתיאום על-ידי החברה ו/או על-ידי הפניית המבוטח לנותן השירות.

21 גבול אחריות החברה מחוץ למדינת ישראל

- 21.1 אחריות החברה מוגבלת לגבולות מדינת ישראל, למעט כיסויים שאושרו לטיפול בחו"ל עפ"י תנאי הפרקים הרלוונטיים. למעט מדינות אויב ו/או בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינאית יובהר כי הביטוח על פי הסכם זה אינו מחליף ביטוח נסיעות לחו"ל. על אף האמור לעיל, במידה ואירע מקרה ביטוח הכלול בביטוח זה, בעת שהות המבוטח בחו"ל לתקופה שאינה עולה על 180 יום ברציפות, יהא המבוטח זכאי לכיסוי בגין אותו מקרה ביטוח על פי תנאי ההסכם עם שובו ארצה. חזר המבוטח לגבולות ישראל, יוכיח את זכאותו לתגמולים בגין טיפול תרופתי שניתן בעת שהות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל, והמבטחת תשלם את המגיע ממנה בכפוף להוראות תכנית ביטוח זו.

22 חריגים כלליים:

סעיף זה מונה חריגים החלים על כל אחד מפרקי הכיסוי הביטוחי המפורטים בפרקים/בנספחים לפוליסה זו, וזאת בנוסף להוראות ו/או החריגים המיוחדים המפורטים בכל פרק/נספח כאמור.

למען הסר ספק יובהר כי חריגים אלו לא יחולו על פרק הניתוחים בישראל, בגינו יחולו ההוראות והחריגים הקבועים באותו הפרק.

החברה לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי ביטוח זה כל תביעה, כולה או מקצתה, הקשורה ב:

- 22.1 מקרה הביטוח ארע לפני מועד ההצטרפות לביטוח הקבוצתי.
- 22.2 מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה למעט מקרה ביטוח שארע מתאונה לגביו לא תחול תקופת אכשרה.
- 22.3 מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 22.4 מקרה הביטוח נגרם עקב נסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת.
- 22.5 טיפולים נפשיים.
- 22.6 מקרה הביטוח נגרם עקב אלכוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה.
- 22.7 מקרה הביטוח נגרם במישרין או מפעילות אלימה מסוג פשע או עוון בו השתתף המבוטח.
- 22.8 טיסה בכלי טייס מכל סוג שהוא, בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות), רחיפה, דאיה, גלישה אווירית, צניחה, סקי או צלילה עם בלונים.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

החברה תהיה פטורה מתשלומי תגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם", ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

מצב רפואי קודם משמעו – מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו אצל כל מבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.

לעניין זה, "אובחנו במבוטח" משמעו – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב- 6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח של כל מבוטח.

חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח במועד תחילת תקופת הביטוח כדלקמן: לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח, פחות מ-65 שנים.

לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח למבוטח – למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר.

על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים. כאשר אין מצוינת התקופה לצד אותו מצב רפואי מסוים, יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה.

על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את מצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

על אף האמור לעיל, לגבי מבוטחים אשר ערב הצטרפותם לביטוח שעל-פי פוליסה זו, היה ברשותם ביטוח בריאות פרטי או קבוצתי (בכפוף להצגת הפוליסה, לשביעות רצונו של המבטח), ייחשב תאריך ההצטרפות לעניין חריג מצב רפואי קודם, כתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח הפרטי או הקבוצתי לפי העניין, וזאת, בכל הנוגע לכיסויים ולסכומים החופפים. כמו כן, במקרה זה לא תחול תקופת אכשרה, במידה וקיימת בהסכם, על כיסויים חופפים.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

רובד בסיס

פרק א'-

השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל

1. הגדרות

1.1. **השתלה:** השתלת איבר או חלק מאיבר העונה על אחת החלופות הבאות כמפורט באחד מסעיפים 1.1.1 - 1.1.3:

1.1.1. כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח, של ריאה, לב, کلیה, לבלב, כבד, שחלה, מעי וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר שרופא מומחה בתחום הנוגע לעניין שאישר כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את ביצועה, לאחר הכריתה או ההוצאה, שנלקחו מגופו של אדם אחר במקומם או השתלה של מח עצם מתורם אחר בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי; במקרה שבו יושתל לב מלאכותי לפני השתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד;

בנוסף, השתלה על פי סעיף זה, תכלול גם כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח, של רחם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר שרופא מומחה בתחום הנוגע לעניין בישראל אישר כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את ביצועה, לאחר הכריתה או ההוצאה, שנלקחו מגופו של אדם אחר במקומם וכן השתלת איברים מלאכותיים של אחד מהאיברים המפורטים לעיל וכן השתלת איבר שגודל ו/או פותח בטכנולוגיה מתקדמת, לרבות השתלת איברים שגודלו במעבדה.

יובהר כי השתלה חוזרת תחשב למקרה ביטוח חדש.

1.1.2. כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח, של ריאה, לב, کلیה, לבלב, כבד, מעי וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, לאחר הכריתה או ההוצאה, שנלקח מבעל חיים, במקומם;

1.1.3. **בנוסף**, השתלה על פי סעיף זה תכלול גם כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח, של מעי, לאחר הכריתה או ההוצאה, שנלקח מבעל חיים, במקומם;

1.1.4. השתלת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או מדם פריפרי, שמקורם במבוטח עצמו;

1.2. **טיפול חלופי בישראל:** טיפול רפואי שנועד לטפל במצבו הרפואי של מבוטח הניתן לביצוע בישראל, שלפי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג למבוטח אותה תוצאה רפואית המושגת באמצעות טיפול רפואי אחר, שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתופעות לוואי חמורות יותר או בתוצאות גופניות חמורות יותר או נזק למבוטח, הפוגע באיכות חייו.

טיפול מיוחד מחוץ לישראל: טיפול רפואי מחוץ לישראל לרבות ניתוח (למעט השתלה כהגדרתה לעיל), שרופא מומחה בישראל מטעם המבוטח בתחום הנוגע לעניין הוציא לגביו חוות דעת בכתב, כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את ביצועו ומתקיים בו אחד מהתנאים הבאים המפורטים בסעיפים 1.2.1-1.2.6 לפחות:

1.2.1. שירותי הרפואה בישראל אינם מספקים את הטיפול המיוחד ואין לו טיפול חלופי בישראל;

1.2.2. הטיפול המיוחד חיוני להצלת חיי המבוטח ומניעתו מהווה סכנה משמעותית לחיי המבוטח או לפגיעה קשה באיכות חייו ובריאותו;

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 1.2.3. זמן ההמתנה המקובל בישראל לטיפול מאותו סוג, ארוך באופן שעלול לגרום להחמרה משמעותית המסכנת את חיי המבוטח;
- 1.2.4. סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד מחוץ לישראל גבוהים משמעותית, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, מסיכויי ההצלחה של ביצוע טיפול זה בישראל;
- 1.2.5. **בנוסף**, ביצוע הטיפול המיוחד נועד להציל אובדן מוחלט של שמיעה באוזן אחת או בשתי האוזניים ו/או להציל אובדן מוחלט של הראיה בעין אחת או שתי העיניים.
- 1.2.6. **בנוסף**, הטיפול המיוחד דרוש למניעת הסיכון לנכות צמיתה בשיעור העולה על 50%.
- 1.3. **רופא מומחה בישראל**: רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973¹, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות;
- 1.4. **תקופת אכשרה**: תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לפרק זה בפוליסה והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה או ביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל.

בנוסף, עבור מבוטחים קיימים:

מקרה הביטוח הוא ביצוע השתלה, כפי שנקבע על פי המלצת רופא מומחה מטעמו של המבוטח.

3. כיסוי ביטוחי

פרק זה להשתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל יכלול כיסוי ביטוחי בהתאם למפורט להלן:

- 3.1. **להשתלה שבוצעה או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח** - כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיף קטן 4.1, שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בסעיף 4.2 וכן פיצוי כמפורט בסעיף קטן 4.3.
- 3.2. **להשתלה שבוצעה או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שלא בהסכם עם המבטח** - כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיף קטן 4.1, שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בסעיף קטן 4.2 וכן פיצוי כמפורט בסעיף קטן 4.3 ובלבד ששכום הכיסוי המרבי לכל מקרה ביטוח לא יעלה על הסכומים המפורטים להלן:
- 3.2.1. עבור השתלה כהגדרתה בחלופה בסעיף 1.1.1 – עד 5,000,000 ₪;
- 3.2.2. עבור השתלה כהגדרתה בחלופה בסעיף 1.1.2 – עד 3,000,000 ₪;
- 3.2.3. עבור השתלה כהגדרתה בחלופה בסעיף 1.1.3 – עד 1,000,000 ₪.
- 3.3. **עבור טיפול מיוחד מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם - כיסוי מלא** להוצאות המפורטות בסעיפים קטנים 4.1.2 עד 4.1.7 וכן שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בסעיפים קטנים 4.2.2 עד 4.2.7.
- 3.4. **עבור טיפול מיוחד מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם - כיסוי מלא** להוצאות המפורטות בסעיפים קטנים 4.1.2 עד 4.1.7 וכן שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בסעיפים קטן 4.2.2 עד 4.2.7 ובלבד ששכום הכיסוי המרבי

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

לכל מקרה ביטוח לא יעלה על 1,200,000 ₪.

4.

התחייבות החברה

יובהר כי בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח.

4.1 בקרות מקרה הביטוח החברה תשלם תגמולי ביטוח בגין ההוצאות המפורטות להלן – **שיפוי מלא**, בכפוף להוראות ולתקרות סכומי הביטוח המפורטים בסעיפים קטנים 3.1-3.4 לעיל:

4.1.1 הוצאות לביצוע הפעילות הרפואית הנדרשת לקציר האיבר המושתל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה;

4.1.2 הוצאות אשפוז מחוץ לישראל לרבות אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ או מחלקת שיקום עד 180 יום לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ועד 365 ימים לאחר ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד;

4.1.3 הוצאות שכר הצוות הרפואי ועלות חדר הניתוח במהלך ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל;

4.1.4 הוצאות כרטיס טיסה מחוץ לישראל במחלקת תיירים להשתלה או ביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל של המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים אם המבוטח הוא קטין, והוצאות שיבתם לישראל; נדרש המבוטח מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים – ישופה המבוטח ומלווה אחד. במקרה של קטין המלווה השני יהיה זכאי להוצאות כרטיס טיסה במחלקת תיירים.

4.1.5 הוצאות נסיעה יבשתיות של המבוטח ומלוויו, אל שדה התעופה בישראל וממשדה התעופה לבית החולים מחוץ לישראל וחזרה;

4.1.6 הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו מחוץ לישראל לצורך ההשתלה או לצורך הטיפול המיוחד מחוץ לישראל;

4.1.7 הוצאות בשל מיסים, היטלים והמרת סכום הביטוח למטבע חוץ;

4.2 להוצאות המפורטות להלן – **שיפוי** לפי תקרות הסכומים המופיעות לצדן, ובכפוף לסעיפים קטנים 3.1-3.4 לעיל:

4.2.1 הוצאות בדיקות לאיתור תרומת מח עצם והוצאות רפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או דם פריפרי, הנדרשים להשתלה ובכלל זה רישום במאגרים מחוץ לישראל - עד 300,000 ש"ח;

בנוסף, הוצאות לאיתור איבר להשתלה, הוצאות כרטיס טיסה במחלקת תיירים הלוחך ושוב לחו"ל למבוטח ומלווה אחד, או במקרה שבו המבוטח הוא קטין למבוטח ולשני מלווים ועד תקרת הכיסוי הנקובה בסעיף זה.

4.2.2 הוצאות בשל הערכה רפואית או תפקודית לפני ביצוע השתלה או טיפול מיוחד מחוץ לישראל לרבות טיסות הלוחך ושוב לחו"ל של המבוטח ומלווה אחד לצורך ביצוע בדיקות, בטיסה מסחרית במחלקת תיירים של מבוטח ומלווה אחד לצורך ביצוע הבדיקות עד 200,000 ₪.

בנוסף, יינתן כיסוי לשני מלווים אם המבוטח הוא קטין, נדרש המבוטח מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים – ישופה המבוטח בעלות הטיסה והכל עד לתקרת הכיסוי הנקובה בסעיף זה.

4.2.3 הוצאות טיפולים רפואיים במבוטח מחוץ לישראל, שקשורים באופן ישיר לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל, לרבות טיפולי דיאליזה - עד 500,000 ש"ח;

4.2.4 הוצאות הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי - עד 100,000 ₪; על אף האמור, אם החברה תיאמה את ההטסה הרפואית המיוחדת - כיסוי מלא;

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 4.2.5. הוצאות שהייה מחוץ לישראל הנחוצות לצורך השתלה או טיפול מיוחד מחוץ לישראל- עד 1,500 ₪ ליום למבוטח ולמלווה אחד או במקרה שבו המבוטח הוא קטין עד 2,500 ₪ ליום למבוטח ולשני מלווים ;
- 4.2.6. הוצאות לטיפול המשך בתוך 12 חודשים ממועד ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל, עד 200,000 ₪.
- בנוסף**, הכיסוי יכלול מעקב, ביקורת ובדיקות שנעשות בארץ או בחו"ל במבוטח שעבר השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל, לרבות טיפול תרופתי וטיפול שיקומי כולל הוצאות טיסה ושהיה למבוטח ולמלווה אחד ובמקרה של קטין שני מלווים והכל עד לתקרת הכיסוי הנקובה בסעיף זה.
- 4.2.7. הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בישראל, עד תקרת כיסוי בגובה 200,000 ₪ ;
- 4.2.8. **בנוסף**, תשלום עבור כל הוצאה רפואית אחרת החיונית לביצוע ההשתלה ו/או הטיפול המיוחד בפועל מחוץ לישראל עד לתקרת הסכום של 150,000 ₪.

4.3. להוצאות המפורטות להלן – **פיצוי** לפי סכומים המופיעים לצדן, ובכפוף להוראות סעיפים קטנים 3.1-3.4 לעיל :

- 4.3.1. קצבה חודשית למועמד להשתלה אשר בשל מצבו הרפואי מרותק למיטתו – 5,500 ₪ ; לחלופין אם שהה באשפוז בבית חולים - 3,750 ₪ לתקופה שבה היה מאושפז, וכל זאת עד מועד ביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ- 12 חודשים ; לעניין זה "מועמד להשתלה" - מבוטח שקיבל אישור של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה ;
- 4.3.2. גמלת החלמה חודשית לאחר ביצוע השתלה בארץ או בחו"ל, למעט השתלת מח עצם עצמית - 6,500 ₪ למשך תקופה של 24 חודשים ;
- 4.3.3. **בנוסף**, גמלת החלמה חודשית לאחר ביצוע השתלת מח עצם עצמית בארץ או בחו"ל – 4,000 ₪ למשך 3 חודשים.
- 4.3.4. **בנוסף**, תשלום פיצוי בסך 10,000 ₪ בגין ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל.
- 4.3.5. **בנוסף**, תשלום פיצוי במקרה מוות כתוצאה מההשתלה או כתוצאה מהטיפול המיוחד בחו"ל בסך 150,000 ₪.
- 4.3.6. השתלה שבוצעה מחוץ לישראל בהתאם לתנאי חוק השתלת איברים התשס"ח-2008, למעט השתלת מח עצם עצמית, ללא השתתפות המבוטח - פיצוי חד פעמי בסך 350,000 ₪ ;
- 4.3.7. פיצוי לפני ביצוע השתלה - מבוטח אשר נדרש לבצע השתלה וטרם ביצע את ההשתלה, ולא דרש ולא קיבל את השתתפות המבטחת על פי פרק זה בעת היותו מבוטח בהסכם זה, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי בסך של 350,000 ₪ למעט במקרה של מח עצם או מח עצם עצמי. הפיצוי ישולם למבוטח תוך 7 ימים מהיום בו יציג למבטח אישור של המרכז הלאומי להשתלות על הצורך בביצוע השתלה או **אם אין בידי המבוטח אישור ממרכז ההשתלות, אישור רפואי משני רופאים ישראלים, מומחים בתחום הרלוונטי, המעיד כי עליו לבצע השתלה בגין מצבו הרפואי. המבוטח יחתום על כתב סילוק בו הוא מאשר כי עם קבלת הפיצוי כאמור בסעיף זה, מיצה את מלוא זכויותו למימון ההשתלה או קבלת פיצוי על פי פרק זה.**

- 4.4. **החזר הוצאות נלוות לטיפול ניסיוני בחו"ל**: נדרש המבוטח לבצע טיפול ניסיוני בחו"ל על רקע מחלת הסרטן והטיפול ממומן על ידי גורם שלישי (להלן: "מבצע הניסוי"), ולניסוי ניתנו כל האישורים הרגולטוריים הנדרשים במדינה בה הוא מבוצע, ישתתף המבטח במימון הוצאות הנסיעה והשהיה והבדיקות הרפואיות הנלוות שלא מכוסות על ידי מבצע הניסוי כדלקמן :
- 4.4.1. עלות איתור המקום/המוסד הרפואי בו מבוצע הניסוי ועלויות נלוות, עלות

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

התרופות והבדיקות הרפואיות הנדרשות לביצוע הניסוי וכן עלויות האשפוז ככל שהדבר נדרש, ואשר לא מכוסות על ידי הגורם המממן ועד סכום של 50,000 ₪.

4.4.2. הוצאות נסיעה לחו"ל לצורך ביצוע הטיפול, עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, למבוטח ומלווה אחד, במקרה והמבוטח קטין-שני מלווים, וזאת עד לסכום של 40,000 ₪ למבוטח ומלווה אחד ועד 60,000 ₪ לשני מלווים. נדרש המבוטח מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים ישופה בכפל הסכום.

4.4.3. הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל כולל ליווי ע"י רופא וציוד רפואי נדרש והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה למקום ביצוע הניסוי/בית החולים בחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה וזאת עד לסכום של 100,000 ₪.

4.4.4. תשלום עבור כל הוצאה רפואית אחרת החיונית לביצוע הטיפול הניסיוני ועד 100,000 ₪.

4.4.5. הוצאות לשהייה בחו"ל הנחוצות לצורך הטיפול למבוטח ולמלווה אחד, במקרה והמבוטח קטין-שני מלווים, עד 60 יום, וזאת עד לסך של 1,500 ₪ ליום למלווה ועד 2,000 ₪ ליום לשני מלווים.

5. חריגים

בנוסף לחריגים המפורטים בתנאים הכלליים בפוליסה, פרק זה להשתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל מחריג מכיסוי את המקרים הבאים:

5.1. מקרה הביטוח שאירע למבוטח טרם הצטרפותו לפוליסה, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;

5.2. מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או שארע במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי;

5.3. מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;

5.4. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004;

5.5. השתלות או טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל למטרות מחקר או המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל 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;

5.6. השתלה או טיפול מיוחד שאינם נובעים מצורך רפואי ונועדו למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה;

5.7. טיפולי רפואה משלימה;

5.8. טיפולים נפשיים;

5.9. לגבי טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל:

5.9.1. טיפול מיוחד מסיבה של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה;

5.9.2. טיפול מיוחד הקשור בשיניים או בחניכיים.

5.10. מקרה ביטוח שארע למבוטח השווה רוב ימות השנה (183 ימים לפחות) מחוץ למדינת ישראל.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

פרק ב'

ביטוח תרופות מחוץ לסל הבריאות

1. הגדרות מיוחדות נוספות לפרק זה

- 1.1. **בדיקה גנטית** - בדיקה גנומית מולקולריות או צביעות מיוחדות (אימונוהיסטוכמיות), שאינן מכוסות בסל שירותי הבריאות.
- 1.2. **בנוסף**, יכוסו גם בדיקות מעבדה, לרבות בדיקות גנטיות, הנעשות בכל שיטה מעבדתית שהיא, בין אם קיימת ובין אם תהיה ידועה בעתיד, על רקמה ביולוגית ו/או נוזל (כדוגמת דם/פלסמה/CSF וכדומה) שמטרתן סיוע בקבלת החלטה על טיפול למחלה או הישנות מחלה לרבות לגבי סוג התרופה ו/או כדאיות הטיפול בתרופה ו/או המינון המומלץ (להלן: "הבדיקה") ובלבד שהבדיקה כאמור בוצעה על-פי הפניית רופא מומחה בכתב. יובהר כי לא יכוסו בדיקות גנטיות לתזונה מותאמת אישית.
- 1.3. **טיפול תרופתי** - נטילת תרופה לפי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך;
- 1.4. **מדינות מוכרות** - ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA);
- 1.5. **מרשם** - מסמך רפואי חתום ביד רופא מומחה או רופא בית חולים, לפי בחירת המבוטח, המאשר את הצורך בטיפול התרופתי ומורה על אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש;
- 1.6. **סל שירותי הבריאות** - מכלול השירותים הרפואיים והתרופות שנותנות קופות החולים לחבריהן, לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מבוטחיה, למעט מחויבויות שבמסגרת תכנית השב"ן;
- 1.7. **רופא מומחה** - רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו 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, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הנוגע לטיפול בתרופה;
- 1.8. **רשות מוסמכת** - הגורמים ו/או המוסדות אשר להם הסמכות למתן רישיון או היתר לשיווק תרופות חדשות לפי הדין החל במדינה בה משווק התרופה.
- 1.9. **תקופת אכשרה** - תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח;
- 1.10. **המחיר המרבי המאושר לתרופה** - הסכום המאושר מעת לעת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לגביה בגין תרופה.
- 1.11. **תרופה** - חומר כימי או ביולוגי ושנועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו כתוצאה ממחלה או תאונה;
- בנוסף**, כתרופה יחשב גם תכשיר רפואי ו/או תכשיר ביוטכנולוגי שנועד לאבחון וטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) ו/או מניעת הישנותו ו/או התפתחותו, כתוצאה ממחלה או תאונה, וכן להקלה על סימפטומים רפואיים.
- 1.12. **תרופת יתום** - תרופה לטיפול במחלה נדירה;
- 1.13. **תרופה מיוחדת** - תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה להתוויה רפואית כלשהי והמבוטח קיבל אישור לייבוא אישי של תרופה, מכוח סעיף 29א(3) לתקנות הרוקחים (תכשירים),

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

התשמ"ו-1986.

- 1.14. **תרופה ניסיונית** - תרופה שאינה תרופה מיוחדת, תרופת יתום או תרופה off label ושמתקיים לגביה אחד מהבאים :
- 1.14.1. תרופה שרשות מוסמכת באף אחת מהמדינות המוכרות לא אישרה אותה לשימוש כלשהו ;
- 1.14.2. תרופה שרשות מוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה לשימוש כלשהו, אך השפעותיה על מצבו הרפואי של המבוטח אינן ידועות, והמתווה הטיפולי המבוקש, לרבות מינון התרופה, אינו נתמך באמות מידה רפואיות מקובלות ולא הוכח כיעיל לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ;
- 1.14.3. תרופה שנמצאת בהליך ניסוי קליני ;
- 1.15. **תרופה Off Label** - תרופה שהרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה לשימוש, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שאחד מהמפורטים להלן הכיר ביעילות התרופה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח :
- 1.15.1. פרסומי ה-FDA ;
- 1.15.2. American Hospital Formulary Service Drug Information ;
- 1.15.3. US Pharmacopoeia - Drug Information ;
- 1.15.3.1. Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים
- הבאים במצטבר, כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות :
- 1.15.3.2. עוצמת המלצה (Strength of Recommendation) - נמצאת בקבוצה I או IIa ;
- 1.15.3.3. חוזק הראיות (Strength of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B ;
- 1.15.3.4. יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa.
- 1.15.4. תרופה שהטיפול בה מומלץ, באחד מה-National Guidelines שמפרסם אחד מהבאים לפחות :
- 1.15.4.1. NCCN ;
- 1.15.4.2. ASCO ;
- 1.15.4.3. NICE ;
- 1.15.4.4. Esmo Minimal Recommendation

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא אחד או יותר משני המצבים האלה :

- 2.1. מצבו הרפואי של המבוטח מחייב אותו, לפי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, לקבל טיפול תרופתי, באמצעות אחת או יותר מהתרופות המפורטות להלן :
- 2.1.1. תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות שהרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות אישרה לשימוש לפי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ;
- 2.1.2. תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות שהרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות אישרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אך אינה מוגדרת להתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ;
- 2.1.3. תרופה OFF LABEL ;
- 2.1.4. תרופת יתום שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות שהרשויות המוסמכות בישראל או באחת או יותר מהמדינות המוכרות אישרה או הכירה בה כתרופת יתום להתוויה הנדרשת לטיפול במבוטח,
- 2.1.5. תרופה מיוחדת ;
- 2.2. מצבו הרפואי של המבוטח מצריך לפי המלצת רופא אונקולוג המטפל במבוטח ביצוע

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

בדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן במבוטח, וזאת לפי פרוטוקולים מקובלים בישראל, באירופה או בארצות הברית.

3. הכיסוי הביטוחי ותגמולי הביטוח

3.1. פרק זה לתרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות יכלול כיסוי לכל תקופת הביטוח, עד סכומי השיפוי המפורטים להלן:

3.1.1. בשל כל מקרי הביטוח המפורטים בסעיפים 2.1.1 עד 2.1.4 - עד 3,000,000 ₪.

3.1.2. בשל כל מקרי הביטוח כמפורט בסעיף 2.1.5 - עד 1,000,000 ₪, ולא יותר מ- 200,000 ש"ח בחודש.

3.1.3. סכום שיפוי נוסף בשל כל אחד ממקרי הביטוח המפורטים בסעיפים 2.1, אם נטילת התרופה כרוכה בהוצאות לשירות רפואי או טיפול רפואי – עד 500 ₪ ליום ועד 60 ימים.

3.1.4. בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2.2 - עד 80% מההוצאות ולא יותר מ- 40,000 ₪ עבור כל מקרה ביטוח.

3.1.5. תקרות הסכומים המפורטות בסעיפים 3.1.1-3.1.4 לעיל יתחדשו אחת לכל תקופה של שנתיים, שתחילתה במועד תאריך תחילת הביטוח של הפוליסה לכלל המבוטחים.

3.2. סכום השיפוי המירבי לתרופה לא יעלה על המחיר המירבי המאושר לתרופה. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע סכום לאותה תרופה, על פי המחיר המירבי המאושר בהולנד, על פי שער הדולר (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל. במידה ולתרופה אין מחיר מירבי מאושר בהולנד, ייקבע סכום שיפוי לפי המחיר המירבי המאושר לאותה תרופה באנגליה על פי שער הדולר (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל.

3.3. בנוסף – דחתה חברת ביטוח את תביעת המבוטח לתשלום תגמולי הביטוח עבור תרופה בטענה שהמקרה אינו עומד בהגדרות לזכאות על פי פרק זה, יהיה רשאי המבוטח לפנות לרופא/פרמקולוג/ביולוג ולקבל ממנו יעוץ בכתב אשר יבדוק את טענות הדחיה של המבטח. המבטח ישפה את המבוטח כנגד ייעוץ זה בעלות של עד 1,800 ₪ בתוספת מע"מ למקרה ביטוח.

4. חריגים

בנוסף לחריגים המפורטים בתנאים הכלליים בפוליסה, פרק זה לתרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות מחרג מכיסוי את המקרים האלה ואת התרופות האלה:

4.1. מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;

4.2. טיפול תרופתי שניתן מסיבות של היריון, לידה, עקרות, אין אונות, פוריות, עיקור מרצון והפלה שאינה נובעת מצורך רפואי;

4.3. תרופה הקשורה בשיניים או בחניכיים למעט כאשר מדובר בחולה אונקולוגי;

4.4. מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות ישירה בעלת אופי צבאי, רק אם זכאי המבוטח לשיפוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו.

4.5. מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;

4.6. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004²;
- 4.7. תרופה ניסיונית למעט היכן שצוין אחרת בפרק זה;
- 4.8. תרופה שאינה נובעת מצורך רפואי ונועדה למטרות אסתטיקה או קוסמטיקה;
- 4.9. טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, רפואה משלימה, טיפול בוויטמינים, חיסונים, Anti-Aging או תוספי מזון למעט אם תוספי המזון או הוויטמינים ניתנו כחלק מתכנית הטיפול התרופתי לטיפול במחלה אונקולוגית.
- 4.10. טיפול תרופתי מניעתי לתסמונת הכשל החיסוני (איידס), למעט למבוטחים שהם נשאים או חולים;
- 4.11. תרופה לירידה במשקל, למעט אם המבוטח נמצא עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40;
- 4.12. שתל, אביזר או אמצעי אחר להחדרת תרופה או אביזר מצופה תרופה.
- 4.13. מקרה ביטוח שארע למבוטח השווה רוב ימות השנה (183 ימים לפחות) מחוץ למדינת ישראל.
- 4.14. קנבוס – כהגדרתו בתוספת הראשונה לפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש), התשל"ג – 1973; יובהר כי החרוג לא יכלול תרופה הנכללת ברשימת התרופות המאושרות באחת מהמדינות המוכרות, שמכילה אחד או יותר מרכיבי הקנבוס או נגזרות קנבוס.

5. השתתפות עצמית

- 5.1. סכום ההשתתפות העצמית החודשית בשל מקרי הביטוח המפורטים בסעיפים 2.1.1-2.1.5 לעיל - 200 ₪ לתרופה, לאותו חודש, ולא יותר מ- 400 ₪ בגין מספר תרופות בחודש.
- 5.2. על אף האמור בסעיף 5.1 לעיל, לא תיגבה ההשתתפות עצמית עבור תרופה שעלותה החודשית גבוהה מ- 5,000 ₪ ו/או לתרופה לצורך טיפול במחלת הסרטן.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

פרק ג' –

ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל

1. הגדרות

- 1.1. **התייעצות:** התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו;
 - 1.2. **טיפול מחליף ניתוח:** טיפול רפואי או סדרת טיפולים שמבצע רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, שלפי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף;
 - 1.3. **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, ראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול;
 - 1.4. **ניתוח מורכב:** ניתוח שבעקבותיו אושפז המבוטח במשך 7 ימים ברצף לפחות;
 - 1.5. **רופא מומחה:** רופא בעל התמחות בתחום הנוגע לעניין המורשה לפי כל דין במדינה שבה מתבצע הניתוח או הטיפול לבצע את הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח;
 - 1.6. **רופא מומחה בישראל:** רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973³, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות;
 - 1.7. **שתל:** כל אבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתל או המורכב בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי;
- בנוסף, כשתל יחשב גם עדשה טלסקופית או מולטיפוקאלית, פרק ירך, אלודרם, שתל PSI לחוסר גולגולתי, עצמימי שמע מלאכותיים, קוצב לב, תומך לב (LVAD), דפיברילטור תוך גופי, משתלים מפרישי תרופות, חומרי סיכוך המוזרקים לפרקים ו/או חומרים למניעת הידבקות, חומרים רדיואקטיביים המוחזרים לגידול ישירות או בדרך של אנגיוגרפיה (כדוגמת טיפול בסירטקס), פולימר המוחדר לריאות (כדוגמת אריסל).
- תקופת אכשרה:** תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

2. מקרה הביטוח

מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שהמבוטח בחר לבצעו בבית חולים מחוץ לישראל, ובלבד שרופא מומחה נתן חוות דעת על צורך בביצוע הניתוח או בטיפול מחליף הניתוח, טרם נסיעתו של המבוטח מחוץ לישראל ובלבד שהרופא המבצע את הניתוח או שותף לביצועו, אינו מנתח בישראל בששת החודשים שקדמו לניתוח.

לעניין זה, ביצוע טיפול מחליף ניתוח לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

בנוסף, עבור מבוטחים קיימים:

ביצוע ניתוח ו/או תחליף ניתוח בחו"ל, במהלך תקופת הביטוח, שהמבוטח בחר לבצעו בבית חולים מחוץ לישראל, **ובלבד שרופא מומחה נתן חוות דעת על צורך בביצוע הניתוח או בטיפול מחליף הניתוח, טרם נסיעתו של המבוטח מחוץ לישראל ובלבד שהרופא המבצע את הניתוח או שותף לביצועו, אינו מנתח בישראל בששת החודשים שקדמו לניתוח.**

לעניין זה, ביצוע טיפול מחליף ניתוח לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

3. כיסוי ביטוחי

בקורות מקרה הביטוח יכלול פרק זה כיסוי ביטוחי בהתאם למפורט להלן:

- 3.1. **לניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח** - כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיף קטן 3.4, שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בסעיף קטן 3.5 ופיצוי כמפורט בסעיף קטן 3.6.
- 3.2. **עבור ניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח** - כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיף קטן 3.4, שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בסעיף קטן 3.5 ופיצוי כמפורט בסעיף קטן 3.6 **ובלבד שסכום הכיסוי המירבי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות אותו הניתוח בישראל** ; לעניין זה, "עלות הניתוח בישראל" - הסכום המפורסם באתר האינטרנט של המבטח לאותו הניתוח בישראל; במקרה שבו הניתוח אינו מוזכר באתר האינטרנט של המבטח, תחושב עלות הניתוח לפי עלות ניתוח דומה המופיע באתר החברה, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, לפי החלטת רופא החברה ולפי אמות מידה רפואיות מקובלות ;
- 3.3. לטיפול מחליף ניתוח מחוץ לישראל, בין שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח ובין שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח - כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיפים קטנים 3.4.1 ו- 3.4.2 להלן **ובלבד שסכום הכיסוי המירבי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות הניתוח החלופי בישראל**. לעניין זה, "עלות הניתוח החלופי בישראל" - הסכום המפורסם באתר האינטרנט של המבטח לניתוח שאותו החליף הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל, במקרה שבו הניתוח אינו מוזכר באתר האינטרנט של המבטח, תחושב עלות הניתוח לפי עלות ניתוח דומה המופיע באתר החברה, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, לפי החלטת רופא החברה ולפי אמות מידה רפואיות מקובלות.

תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח

- 3.4. בקורות מקרה הביטוח יינתן **שיפוי מלא** עבור ההוצאות המפורטות להלן ובכפוף להוצאות סעיפים 3.1-3.3 לעיל:
- 3.4.1. שכר הרופא המבצע את הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל ;
- 3.4.2. כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל ולאשפוז הנלווה לביצועו כולל הוצאות אשפוז **עד לתקרה של 40 ימים** כולל אשפוז טרום ניתוח או טרום הטיפול מחליף הניתוח, לרבות אשפוז בטיפול נמרץ ובכלל זה שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, תרופות במהלך הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח וכן במהלך האשפוז, בדיקות פתולוגיות ו/או בדיקות אחרות שבוצעו כחלק מהניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ;
- 3.4.3. עלות הטסת גופת המבוטח אם נפטר בעת שהותו מחוץ לישראל לצורך הניתוח ;
- 3.4.4. הוצאות טיסה לניתוח מורכב - כיסוי מלא לטיסות במחלקת תיירים למבוטח ולמלווה; במקרה שהמבוטח קטין - כיסוי מלא לטיסות

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

במחלקת תיירים למבוטח ולשני מלווים; נדרש המבוטח מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים – ישופה המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים אם המבוטח הוא קטין, בגובה ההוצאה בפועל.
3.4.5. הוצאות נסיעה יבשתיות בגין ניתוח מורכב של המבוטח ומלוויו, משדה התעופה לבית החולים מחוץ לישראל וחזרה;

3.5. בקרות מקרה הביטוח יינתן **שיפוי עד לגובה הכיסוי** ותקרת הסכומים המפורטים לצדן עבור ההוצאות המפורטות להלן ובכפוף להוראות סעיפים 3.1 ו- 3.2 לעיל:

3.5.1. הוצאות שתי התייעצות בקשר לניתוח עם רופא מומחה בישראל - עד 1,200 ₪ לכל התייעצות;

3.5.2. הוצאות בגין התייעצות אחת בקשר לניתוח או טיפול מחליף ניתוח עם רופא מומחה מחוץ לישראל - עד 5,000 ₪.

3.5.3. הוצאות הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי - עד 100,000 ₪; אם החברה תיאמה את ההטסה הרפואית המיוחדת על ידי החברה - כיסוי מלא;

3.5.4. הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע הניתוח בישראל במקרה שלא ניתן להטיס את המבוטח מחוץ לישראל מסיבות רפואיות - עד 200,000 ₪;

3.5.5. הוצאות עלות שתל שהושתל במהלך ניתוח – עד 60,000 ₪;

3.5.6. הוצאות נוספות בשל ניתוח מורכב;

3.5.7. עלות שכירת שירותי אחות פרטית לתקופה שלא תעלה על 8 ימים בתוך 30 ימים ממועד ביצוע הניתוח המורכב – עד 650 ₪ ליום;

3.5.7.1. הוצאות שהייה מחוץ לישראל הנחוצות לצורך ניתוח מורכב - עד 1,000 ₪ ליום למבוטח ולמלווה אחד או במקרה שבו המבוטח הוא קטין עד 1,500 ₪ ליום למבוטח ולשני מלווים, לתקופה מרבית של 30 יום;

3.5.7.2. הוצאות טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק התעמלות שיקומית ושיקום כושר הדיבור, שיבוצעו בישראל שנדרשו עקב ניתוח מורכב מחוץ לישראל ושבוצעו בתוך 90 ימים מיום ביצוע הניתוח המורכב - עד 250 ₪ לטיפול ועד 16 טיפולים לכל סוגי הטיפולים לכל היותר, ובלבד שהמבוטח נושא בהשתתפות עצמית בגובה 20% מעלות הטיפול;

3.5.7.3. הוצאות עבור מוסד החלמה המוכר בישראל לאחר ניתוח מורכב, בתוך תקופה של 3 חודשים ממועד ביצוע הניתוח המורכב ולמשך תקופה של עד 10 ימים רצופים, אם רופא מומחה בתחום הרלבנטי החליט על הצורך בהחלמה - עד 600 ₪ לכל יום;

3.5.7.4. הוצאות לבדיקות והתייעצויות רפואיות מחוץ לישראל, שדרש הרופא המנתח, ושבוצעו לאחר ביצוע הניתוח המורכב וכחמשך ישיר ממנו, ובלבד שבוצעו בתוך 90 ימים מיום ביצוע הניתוח - עד 100,000 ₪;

3.6. נפטר המבוטח בתוך 14 ימים ממועד ביצוע הניתוח וכתוצאה ישירה מהניתוח תשלם החברה למוטב, אותו קבע המבוטח, או אם לא נקבע מוטב ליורשיו החוקיים של המבוטח, פיצוי בגובה 150,000 ₪ גובה הכיסוי לנפטרים מתחת לגיל 21 יהיה 50% מסכום זה.

4. **חריגים מיוחדים**

בנוסף לחריגים בתנאים הכלליים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על-פי פרק זה במקרים הבאים:

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 4.1. מקרה הביטוח שאירע למבוטח טרם הצטרפותו לפוליסה, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;
- 4.2. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשורים בשיניים או בחניכיים או ניתוחים שמבצעים רופאי שיניים;
- 4.3. מקרה ביטוח שארע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או שארע במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי;
- 4.4. מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- 4.5. מקרה ביטוח שארע למבוטח השוהה רוב ימות השנה (183 ימים לפחות) מחוץ למדינת ישראל;
- 4.6. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004;
- 4.7. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של היריון, לידה, עקרות, פוריות, עיקור מרצון, והפלה למעט אם ההפלה נדרשת מסיבות רפואיות;
- 4.8. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות אסתטיות, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:
 - 4.8.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;
 - 4.8.2. ניתוח בריאטרי למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ- 40.
 - 4.8.3. ניתוח להרמת עפעפיים, במקרה בו קיים צורך רפואי לביצוע הניתוח הנובע מהפרעה בשדה הראייה של המבוטח; ניתוח להקטנת חזה במקרה בו קיים צורך רפואי לביצוע הניתוח הנובע מבעיות אורטופדיות ו/או מחלות עור זיהומיות הנובעות מגודל השד/יים; ניתוח לתיקון גניקומסטיה אצל גבר מסיבה רפואית, ניתוח לרבות טיפול או הזרקות למניעה של הזעת יתר למבוטח המועמד לניתוח; ניתוח אסתטי לתיקון צלקות לאחר כוויות, שברים, תאונות ו/או ניתוח שבוצע בתקופת הביטוח, כמו כן ניתוח לתיקון חייך שסוע, וניתוח לתיקון הדורצלה או וריקוצלה וניתוח לכריתת מיומה רחמית; ניתוח לכריתת שחלות ו/או שדיים ו/או אברי רבייה נשיים כטיפול מונע במקרה של סיכון מוגבר על רקע גנטי;
 - 4.9. טיפולי רפואה משלימה;
 - 4.10. טיפולים נפשיים;
 - 4.11. פעילות ספורטיבית מקצוענית של המבוטח במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצדה.
 - 4.12. השתלת איברים בישראל או מחוץ לישראל, או טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל כהגדרתם בפוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל;
 - 4.13. 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; לענין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980⁵;
 - 4.14. בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה (למעט הזרקות לעיניים, לעמוד שדרה, או לאיברים פנימיים), הזלפות, בדיקות ופעולות הדמיה כגון: CT ו- MRI, אם הן אינן חלק ממהלך הניתוח או טיפול מחליף הניתוח.

פרק ד' –

שירותים רפואיים אמבולטוריים

1. הגדרות מיוחדות

1.1. **"בדיקות אבחנתיות"** - בדיקות מעבדה (כגון בדיקות דם, הפרשות, תאים, רקמה ביולוגית אחרת וכיו"ב), בארץ או בחו"ל (למעט בדיקות מעבדה הנכללות בסל ההיריון כמפורט להלן), כולל בדיקות רנטגן, א.ק.ג., בדיקות הדמיה, כולל אולטרסאונד (U.S.), למעט בדיקת אולטרה סאונד בהריון שמכוסה תחת סל ההיריון כמפורט להלן, לרבות בדיקת פיברוסקאן, טומוגרפיה ממוחשבת (C.T.), בדיקת תהודה מגנטית (M.R.I.) בדיקת טומוגרפיה (P.E.T), Capsule Wireless, Endoscopy, תהודה מגנטית פונקציונלית (FMRI), מיפוי וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון ו/או מניעה ו/או למעקב ו/או לקביעת דרכי טיפול. במקרה שהבדיקה האבחנתית כוללת מרכיב של בדיקה מעבדתית, הבדיקה תכוסה גם אם המרכיב המעבדתי מבוצע בחו"ל. יובהר כי מדובר על שליחת ממצאי מעבדה לחו"ל ולא הטסתו של המבוטח לחו"ל. במסגרת כיסוי זה לא תכוסה בדיקה לאבחון בעיות התפתחות הילד.

1.2. **"ניתוח גדול"** - ניתוח לב מכל סוג שהוא, ניתוח להחלפת פרק ירך או פרק ברך, ניתוח בעמוד השדרה, ניתוח מוח מכל סוג שהוא וכל ניתוח אחר בו היה מאושפז המבוטח 5 ימים רצופים לאחר הניתוח.

1.3. **"בדיקות ושירותים להריון"** -

- 1.3.1. בדיקת חלבון עוברי.
- 1.3.2. בדיקת שקיפות עורפית.
- 1.3.3. סריקה על קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר.
- 1.3.4. סריקה על קולית מאוחרת (מורחבת) לסקירת מערכות העובר.
- 1.3.5. בדיקת מי שפיר (או בדיקה אחרת שמטרתה זהה או דומה לבדיקת מי שפיר) או בדיקת סיססי שליה לרבות, ציפ גנטי.
- 1.3.6. מוניטור ביתי לניטור הריון בסיכון גבוה.
- 1.3.7. בדיקת אקו לב של העובר.
- 1.3.8. בדיקת דם אימהית לזיהוי מומים כרומוזומליים בעובר, כגון NIPT, VERIFI לסוגיה ואחרים.
- 1.3.9. שימור דם טבורי
- 1.3.10. כל בדיקה אחרת הנדרשת למבוטחת במהלך ההיריון, בכפוף להפניית רופא מומחה.

1.4. **"בדיקות לסיקור גנטי להורה/ים לפני, אחרי ו/או במהלך הריון"** - כגון סיקור לגילוי גנים נשאים למחלות גנטיות, בין בדיקות הקיימות כיום ובין שתהינה בעתיד לרבות: גושה, חרשות, טייזקס, סיסטיק פיברוזיס (CF), תסמונת ה-X השביר, תסמונת בלוס וקנוון, וכל בדיקה גנטית אחרת המיועדת לאיתור נשאות.

1.5. **"מוסד החלמה"**: מוסד אשר ערוך לשהייה של חולים לאחר ניתוח ונמצא בפיקוח רפואי

1.6. **"פיזיותרפיה"** - טיפול אשר ניתן על ידי אדם בעל תעודת הסמכה של הרשויות המוסמכות לביצוע טיפול פיזיותרפי ובתנאי שהצורך בטיפול אושר על ידי רופא מומחה.

1.7. **"בדיקה פתולוגית"** - בדיקת מעבדה הסטולוגית או ציטולוגית או גנטית או אחרת המבוצעת על "חומר ביולוגי" אשר הוצא מגופו של המבוטח במהלך ניתוח לרבות ביופסיה ו/או תחליף ניתוח במטרה לקבוע את סוג התאים ו/או את סוג המחלה

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

ממנה סובל החולה ו/או את דרך הטיפול המיטבית בחולה ו/או לבחון את מידת יעילות של הטיפול שניתן לחולה.

2. מקרה ביטוח

ביצוע או קבלת אחד השירותים הרפואיים אשר יפורטו להלן, אשר יינתנו למבוטח שלא בעת אשפוז, אלא כשירות אמבולטורי בישראל ו/או בחו"ל במהלך תקופת הביטוח. המבטח ישפה את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות עד לתקרת הסכום כמפורט להלן. שירותים אמבולטוריים המפורטים להלן אשר המבוטח נזקק להם כתוצאה מבעיה רפואית, או מבוטחת הזקוקה להם בעת הריונה או בקשר להריונה.

3. תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח

בקורות מקרה הביטוח, המבטח ישפה את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות אם הגיעה איתו להסכמה עד לתקרת הסכום כמופיע בכיסויים המפורטים להלן.

3.1 **ההתייעצות עם רופא מומחה ללא קשר לניתוח:** המבטח ישפה את המבוטח בגין שתי ההתייעצויות או אבחונים בשנת ביטוח אצל רופא מומחה לרבות ולא רק גנטיקאי (למעט מקרה ביטוח שקשור להריון), פרמקולוג, פסיכיאטר, ועל פי שיקול דעתו הבלעדי של המבוטח. המבטח ישפה את המבוטח בגין התשלום המלא או החלקי ששילם עבור ההתייעצות עד תקרה של 1,150 ₪ ובהשתתפות עצמית של 20% מעלות ההתייעצות. ידרוש המבוטח מהמבטח שיפוי רק בגין חלק מעלות ההתייעצות יקוּוּז הסכום עליו ויותר המבוטח מההשתתפות העצמית אותה נדרש לשלם. מובהר כי ההתייעצות כאמור תכלול גם התייעצות עם רופא גניקולוג מומחה למעקב להריון ובלבד שההתייעצות אינה נדרשת למעקב שגרתי ושהרופא הוא אינו הרופא הקבוע המבצע את מעקב ההריון של המבוטחת וההתייעצות עם רופא מומחה לילדים לצורך בירור בעיה רפואית חריגה של ילד ובלבד שהרופא הוא לא רופא הילדים המטפל בילד המבוטח באופן קבוע וההתייעצות אינה נדרשת למעקב שגרתי.

3.2 **חוות דעת רפואית מורחבת:** המבטח ישלם עבור חוות דעת רפואית מורחבת (להלן: השירות) ישירות לנותן השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות בעבור חוות דעת שנייה אצל רופא מומחה מחו"ל ו/או ביצוע מחקר רפואי אישי ממאגרי מידע דיגיטליים בהקשר לבעיה רפואית ממנה סובל המבוטח, הכולל תקציר כתוב בשפה העברית המסכם את תוצאות החיפוש חתום ע"י רופא ו/או מידען רפואי. מטרת חוות הדעת או המחקר רפואי האישי הוא קביעת אבחנה רפואית או דרך טיפול בבעיה או בדיקת ממצאים רפואיים או פענוח של בדיקות רפואיות. גובה השיפוי לא יעלה על ההוצאות הממשיות שהוציא המבוטח עבור חוות הדעת ו/או המחקר הרפואי האישי ולא יותר מסכום הביטוח המרבי למקרה ביטוח, עד 7,000 ₪ לפי הנמוך מבניהם ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%. במקרה והמבוטח נדרש לטוס לחו"ל לקבלת חוות הדעת, ישולם גם החזר בגין הוצאות טיסה הלוך וחזור עד סכום של 5,000 ₪. מובהר כי שירות שיסולם במסגרת פרק זה, לא יכוסה גם במסגרת בפרק אחר בפוליסה ולא יהיה כפל תשלום בגין שירות זה.

3.3 **בדיקות אבחנתיות:** המבטח ישפה את המבוטח, בעבור עלות ביצוע בדיקות אבחנתיות כמפורט בסעיף 1.1 לעיל, סכום הביטוח המרבי לכל בדיקה עד 6,800 ₪ בגין בדיקות הדמיה ועד סך של 4,500 ₪ בגין כל שאר הבדיקות (שאינן הדמיה) לשנת ביטוח, בכפוף להשתתפות עצמית של 20% ובלבד שהבדיקה בוצעה על-פי הפניית רופא מומחה בכתב, המפרטת את הבעיה הרפואית הפעילה.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 3.4 **בדיקות גנטיות ו/או פתולוגיות:** בדיקת נשאות גנטית של מבוטח לרבות בדיקה לקביעת גן האחראי למחלת המבוטח, כולל בדיקות גנטיות לאבחון ו/או מניעה של מחלה אצל המבוטח על רקע של מחלה של בן משפחה מדרגה ראשונה שחלה באותה מחלה. המבטח ישפה את המבוטח לא יותר מסכום של 15,000 ₪ בתקופת הביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% ובלבד שהבדיקה בוצעה על-פי הפניית רופא מומחה בכתב. בסעיף זה לא יכוסו בדיקות גנומיות או גנטיות המכוסות בפרק התרופות בפוליסה זו. לא יאושרו תחת סעיף זה בדיקות מי שפיר או בדיקה המחליפה מי שפיר
- 3.5 **חוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית:** מבטח ישלם ישירות לנותן השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות או נאמן למקור, עבור חוות דעת פתולוגית בארץ או בחו"ל, לרבות בדיקות פתולוגיות לקביעת טיב הטיפול הכימותרפי הנדרש לחולה, לרבות בדיקות אימונוהסטוכמיות, ציטולוגיות, הסטולוגיות או בדיקות גנטיות של הרקמה הפתולוגית או כל בדיקה פתולוגית אחרת הנדרשת על-ידי רופא לאבחון טיב הגידול ממנו סובל המבוטח או אופי הטיפול לו הוא נידרש, אך לא יותר מההוצאות הממשיות שהוציא המבוטח בפועל עבור חוות הדעת/הבדיקה ולא יותר מסכום הביטוח המרבי למקרה ביטוח שהינו עד 5,000 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%, ובלבד שחוות הדעת ניתנת על-ידי רופא מומחה בתחום.
- 3.6 **חוות דעת שנייה לפענוח של בדיקות הדמיה:** המבטח ישפה את המבוטח או ישלם ישירות לרופא רדיולוג מומחה עבור חוות דעת שנייה לפענוח של בדיקת הדמיה עד סכום מרבי של 3,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%.
- 3.7 **טיפול פיזיותרפיה והידרותפיה אמבולטוריים:** המבטח ישפה את המבוטח בגין טיפולי פיזיותרפיה, לרבות טיפול בהדרכה דיגיטלית מכוונת ו/או טיפולי הידרותרפיה במים מתוקים או מלוחים. עד 230 ₪ לטיפול ולא יותר מ- 12 טיפולים לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% ובכפוף להמלצת רופא מומחה.
- 3.8 **טיפול בפצעים פתוחים וזיהומים:** המבטח ישתתף בהוצאות המבוטח בגין טיפול באמצעות אוזון, תא לחץ, מאקרופגים או כל שיטה אחרת הנדרשת לטיפול בפצעים פתוחים ו/או מזוהמים לרבות פצעי לחץ ו/או מכל סיבה רפואית אחרת ולא יותר מהסכום של 5,500 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.
- 3.9 **טיפול בדום נשימה והפרעות נשימה בשינה:** המבטח ישפה את המבוטח, בעבור עלות אביזרים ו/או טיפולים הנדרשים לטיפול בדום נשימה והפרעות נשימה בשינה ולא יותר מסכום בסך 4,500 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% ובלבד שהבדיקה לצורך התאמת האביזר או הטיפול בוצעה על פי הפניית רופא מומחה.
- 3.10 **טיפול פריון לרבות הפריה חוץ גופית בארץ ובחו"ל:** המבטח ישפה את המבוטח/ת ב 80% מהסכום ששילם/ה בפועל, בארץ או בחו"ל, עבור בדיקות ו/או טיפולי פריון להם נדרש המבוטח/ת עקב בעיה רפואית, לרבות הפריה חוץ גופית (IVF) ו/או הזרעה ו/או שאיבה ו/או הקפאה של ביציות, כולל לצורך שימור ו/או פעולות חודרניות ברחם ו/או או בחצוצרות ו/או פעולות חודרניות באשך, לרבות עלות הקפאה ו/או קבלה של תרומת ביצית ו/או רכישת זרע ו/או השבתת זרע ו/או מיון תאי זרע ו/או הקפאת ו/או רכישת עוברים, למבוטח/ת וכל טיפול שתכליתו כניסת המבוטח/ת להריון תקין, בתנאי שהטיפול יבוצע על-פי הפניית רופא מומחה, וזאת עד תקרה בסך 13,500 ₪ לילד ועד לשני ילדים. על אף האמור בחריגים לפרק התרופות, תרופות המהוות חלק מטיפול המכוסה במסגרת סעיף זה יכוסו כחלק מהטיפול.
- 3.11 **בדיקות מיוחדות לנשים להריון:** המבטח ישפה את המבוטחת או אם פונדקאית בתגמולי ביטוח בשיעור 80% מההוצאות שהוציא בפועל בגין הבדיקות כמוגדר בסעיף 1.3 לעיל שנעשו ע"י המבוטחת ו/או אם פונדקאית, ועד 5,500 ₪ להריון. בגין בדיקות לסיקור גנטי כמוגדר בסעיף 1.4 לעיל שנעשו ע"י המבוטחת ו/או אם פונדקאית עד 1,100 ₪, בגין ייעוץ גנטי אצל רופא מומחה במהלך ההריון או לאחריו, עד 2300 ₪. בהריון מרובה עוברים התקרות תהיינה 150% מהתקרות הנקובות לעיל.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 3.12 **ניסוי לאבזורים רפואיים** : המבטח ישתתף בהוצאות המבוטח לאבזור רפואי כמפורט להלן : מכשיר אלקטרוני ליישור גב למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד (Ararscol, CPAP, מכשיר BPAP, מגביר קול לנפגעי לרינגס, מכשיר TNS, חבישות לחץ, פרוטזה חיצונית לשד, תומכים ומגינים לצוואר ולכתף, חגורת בקע, חגורה מתקנת (מילוקי בוסטון), רצועות ומכשיר אבדוקציה לתינוקות, עדשות קורטקונוס, משקפיים טלסקופיים ומיקרוסקופיים, שתל קוכולארי, בניה מיוחדת של נעליים לחולי סוכרת הסובלים מנמק או חסר אצבעות ו/או לחולים לאחר כריתה חלקית של כף הרגל ו/או שיתוק שרירים, פאה לחולה אונקולוגי, תותב לאין אונות, משאבת אינסולין, סד גבס קל וחגורה אורטופדית. החזר עד 80% ולא יותר מ- 4,000 ₪ לכל תקופת הביטוח בכפוף להפניה מרופא מומחה המאשר את הצורך הרפואי באבזור.
- 3.13 **שיקום הדיבור ו/או הראיה ו/או ריפוי בעיסוק למבוטח לאחר אירוע מוחי** : או טיפול ב- amblyopia המבטח ישתתף בהוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור או הראיה או ריפוי בעיסוק בהיות המבוטח במצב של אובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור או הראיה בעקבות אירוע מוחי (C.V.A) או בעקבות ניתוח או מחלה שפגעו בכושר הדיבור או הראיה ושניתן לשפרו ע"י טיפול מיוחד לשיקום הדיבור או הראיה וזאת עד הסכום בסך 230 ₪ לטיפול בכפוף להשתתפות עצמית של 20% ועד 12 טיפולים למקרה ביטוח.
- 3.14 **החלמה לאחר ניתוח גדול או מחלת הסרטן** : המבטח ישתתף בהוצאות השהייה במוסד החלמה בתנאי שהמבוטח עבר ניתוח גדול כהגדרתו בסעיף 1.2 לעיל, ו/או חלה במחלת הסרטן וקיבל טיפול כימותרפי ו/או הקרנות ומממש את זכאותו במוסד החלמה מוכר עם תכנית ייעודית לחולים אונקולוגיים. המבטח ישתתף במימון עלויות ההחלמה עד 80% מהוצאה בפועל ובלבד : במקרה של ניתוח גדול רק אם השהייה במוסד ההחלמה הייתה מיד לאחר שחרורו מבית החולים, עד לסכום 800 ₪ ליום ועד 14 יום. במקרה של החלמה מסרטן, רק אם קיימת המלצה טיפולית של רופא להחלמה במוסד להחלמה אונקולוגית ועד לסכום של 800 ₪ לכל יום טיפול ועד 21 ימי טיפול בתקופת הביטוח.
- 3.15 **מנוי לשירותי משדר קרדילוגי** : המבטח ישתתף בהוצאות מנוי לשירותי משדר קרדילוגי, לרבות שכירת או רכישת המשדר, בתנאי שהמבוטח סובל מהפרעות קצב חדריות המסכנות את חייו או בתנאי שאובחן במבוטח צורך בניתוח לב או בתנאי שהמבוטח זקוק על פי אישור רופא מומחה למנוי כזה, וזאת עד 80% מההוצאות בפועל, עד הסכום של 170 ₪ לחודש ועד 24 חודשים לכל תקופת הביטוח.
- 3.16 **טיפולים אונקולוגיים** – המבטח ישפה את המבוטח או ישלם ישירות לספק השירות עבור טיפולים אונקולוגיים שיקבל המבוטח כמפורט להלן : טיפולי רדיותרפיה ו/או כימותרפיה ו/או היפרטרמיה ו/או טיפול מקומי בקרינה רדיואקטיבית כגון ולא רק ברכיטרפיה וסירטקס, ו/או בגלי חום ו/או בגלים אלקטרומגנטיים לרבות טיפול בסרטן מוחי באמצעות novacure, טיפולי הימופילטרציה, טיפולים בפרפוזיה ישירה, טיפולים פוטודינמיים, טיפולים ביוד רדיואקטיבי, טיפולים בקריו וכל טיפול אונקולוגי אחר המוכר על פי אמות רפואיות מקובלות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח. המבטח ישפה את המבוטח עבור ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל ולא יותר מסכום ביטוח מרבי למקרה ביטוח בסך 115,000 ₪ לכל שנת ביטוח. המבטח ישפה את המבוטח בגין כל הטיפולים שעבר במהלך תקופת הביטוח, בארץ או בחו"ל ובלבד שהצורך במתן הטיפול נקבע על-ידי רופא מומחה בתחום לטיפול במחלה אונקולוגית.
- 3.17 **התעמלות שיקומית לאחר השתלת לב או ניתוח לב** - המבטח ישתתף בהוצאות התעמלות שיקומית של המבוטח, לאחר ובסמוך למועד ההשתלה או הניתוח, בתנאי שמצבו הבריאותי מחייב זאת על פי הוראה רפואית, וזאת עד 80% מההוצאות בפועל, עד לסכום בסך 230 ₪ לחודש ועד 9 חודשים לתקופת הביטוח ובכפוף לחוות דעת של רופא מומחה בתחום הרלוונטי ובמוסד שיקומי מוכר.
- 3.18 **הדפסת איברים** : המבטח ישפה את המבוטח בגין פעולות להדמיית תלת מימד ו/או פעולות להדפסה תלת מימד של איברים/ להמחשה, הנדרשים לצורך הכנת הניתוח ומתן מידע מפורט למנתח לפני ביצוע הניתוח או הטיפול הרפואי. ו/או הדפסת תלת מימד של איבר לצורך השתלתו בגוף המבוטח במהלך ניתוח, ו/או הדפסת תלת מימד של מכשור עזר רפואי

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

הנדרש במהלך הניתוח לצורך השתלת האיבר המודפס. מבוטח ישופה כנגד חשבונית/קבלה בסך של 2,000 ₪ עבור הדמית תלת מימד, 10,000 ₪ עבור הדפסת תלת מימד של האיבר לצורך המחשה, 35,000 ₪ עבור הדפסת תלת מימד של איבר להשתלה ו 15,000 ₪ עבור הדפסת תלת מימד של כלי עזר לניתוח. והכל בכפוף להשתתפות עצמית של 20% בתקופת ביטוח.

3.19 טיפולים והזרקות למפרקים כגון: אורטוקין, חומצה היאלורונית, סטרואידים, הזרקות PRP וטיפול בגלי הלם או גלים מגנטיים: המבטח ישפה את המבטח כנגד קבלות, בעבור

עלות טיפול להזרקות חומרי סיכוך למפרקים ו/או סטרואידים וחומרי הרדמה מקומית לעמוד השדרה, לרבות עלות הטיפול ועלות החומר המוזרק עד סכום מרבי של 4,500 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% למקרה ביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה ובכפוף להוכחת בעיה רפואית פעילה.

3.20 טיפול בהסתיידויות: טיפול בגלי הלם, לייזר, גלי קול, גלי רדיו ושדות מגנטיים לריסוק

הסתיידויות במפרקים (לרבות בפרקי החוליות) וטיפול בכאבי מפרקים לרבות מפרקים בין חולייתיים ורקמות הרכות, בעצמות (אוסטופיסטים, דורבן) וברקמות הרכות: המבטח ישפה את המבטח, בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיים). המבטח ישפה את המבטח בגין התשלום המלא או החלקי ששולם עבור הטיפול עד 4,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% ולא יותר מעלות הטיפול בפועל ובכפוף להוכחת בעיה רפואית פעילה.

מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה.

3.21 טיפול בכאב: המבטח ישפה את המבטח או ישלם ישירות לספק השירות בגין טיפולים

הנדרשים להקלה בכאב (לרבות ולא רק כאבי גב פרקים ובלט דיסק), לרבות הזרקות או הזלפות של חומרים נוגדי כאב וסטרואידים לגוף ישירות או תחת אמצעי הדמיה ו/או שימוש באביזרים טכנולוגיים מכל סוג שהוא, לרבות גלי הלם, לייזר, ו/או השתלת קוצב נגד כאב, משאבה להזלפת נוגדי כאב או כל טיפול אחר הנדרש להקלה על הכאב ובלבד שהטיפול הומלץ על ידי רופא מומחה בתחום הנירולוגיה או הכאב ומבוצע על ידי רופא מומחה. המבטח ישפה את המבטח בגין התשלום המלא או החלקי ששולם עבור הטיפול עד תקרה של 1,500 ₪ לטיפול ועד 10,000 ₪ לכלל הטיפולים בשנת ביטוח ובהשתתפות עצמית של 20%. מובהר כי בגין אביזר רפואי המושתל בגופו של המבטח כגון קוצב נגד כאב או משאבה להזלפת חומרים נוגדי כאב, ישולם החזר בסך של 80% מעלות האביזר ולא יותר מ 3,000 ₪ ובכפוף להוכחת בעיה רפואית פעילה. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה.

3.22 הזרקות לוורידים הגפיים ו/או טיפול בלייזר בוורידים הגפיים, במקרה של אי ספיקה של

הוורידים והיווצרות דליות המחייבות טיפול רפואי: המבטח ישפה את המבטח, בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיים) עד סכום מרבי של 5,500 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה.

3.23 הזרקות לעין למניעה או טיפול במחלת רשתית: המבטח ישפה את המבטח, עד סכום

מרבי של 2,300 ₪ להזרקה ולא יותר מ- 11,490 ₪ לסדרת הזרקות (בגין ההזרקה והחומר המוזרק גם יחד) לתקופת הביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה.

3.24 הזרקות לטיפול בהזעת יתר: המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה

את המבטח כנגד קבלות, בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיים) עד סכום מרבי של 6,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%. ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

3.25 **הזרקות לעמוד השדרה לטיפול בכאבי גב עם או בלי בלט דיסק, בין אם תחת שיקוף ובין אם לא:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות, בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיים) עד סכום מרבי של 5,500 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%. ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא

יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה.

3.26 **טיפול בתא לחץ:** המבטח ישפה את המבוטח בעבור עלות הטיפול בתא לחץ, עד סכום מרבי של 10,000 ₪ לתקופת ביטוח ולא יותר מעלות הטיפול בפועל ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית של 20%. המבוטח יהיה זכאי לקבלת הטיפול במקרה בו מצבו הרפואי יחייב טיפול בתא לחץ על פי המלצת רופא מומחה על רקע של פגיעה מוחית, סוכרת, זיהומים, בצקות, נזקי רעלנים, חסימת עורק הרשתית, נמק, ראייה שניזוקה מפגיעה תוך עינית או שמיעה שניזוקה באופן פתאומי ובכפוף לכך שהטיפול בתא לחץ אינו טיפול ניסיוני מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.

החזר השתתפות עצמית – בחר המבוטח לקבל את השרות הרפואי המכוסה בפוליסה זו או השיפוי בגינו מקופת חולים ו/או מתוכנית שב"ן ו/או מחברת ביטוח אחרת ו/או מפוליסה אחרת שברשותו, תחזיר החברה למבוטח את גובה ההשתתפות העצמית ששולמה על ידו לאחד מגורמים אלה ולא יותר מתקרת הכיסוי של שרות זה בפוליסה זו.

4. **חריגים מיוחדים**

סעיף החריגים הכלליים בפוליסה שאליה צורף פרק זה, חל גם על פרק זה. בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:

- 4.1 בדיקות תקופתיות ו/או בדיקות שגרה ו/או טיפולים שאינם עקב בעיה רפואית פעילה, למעט בדיקות הריון.
- 4.2 ניתוחים וטיפולים הקשורים בשיניים.
- 4.3 התאבדות או ניסיון לכך, וכן פגיעה עצמית.
- 4.4 אלכוהוליזם או שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.
- 4.5 טיפול תרופתי מניעתי למבוטח שאינו נשא או חולה במחלת תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) ובכלל זה מוטציה ו/או וריאציה דומה אחרת ו/או טיפול תרופתי מניעתי למבוטח שאינו נשא או חולה במחלת הצהבת לסוגיה השונים.
- 4.6 מקרה ביטוח שאירע עקב שירות המבוטח בגוף בטחוני (שאינו צבאי) או משטרתי.
- 4.7 מקרה ביטוח שאירע עקב פעילות מלחמתית, או בשל השתתפות המבוטח בפעילות משטרתית או מקרה ביטוח במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי לרבות תרגילים/אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא, צבא קבע, שירות במילואים או צבא סדיר.
- 4.8 מקרה ביטוח שנגרם או הינו תוצאה של סיבוכי הריון ו/או לידה, פריון ו/או עקרות.
- 4.9 מקרה ביטוח שאינו נובע מצורך רפואי לרבות מקרה ביטוח הקשור באופן ישיר או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוחי תשבורת (תיקון ראייה) וניתוח להפחתת משקל.
- 4.10 מקרה ביטוח שנגרם עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי.
- 4.11 מקרה הביטוח הינו טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים פסיכיאטריים.
- 4.12 מקרה הביטוח הינו ביצוע בדיקות שגרה ו/או מעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה אצל המבוטח.
- 4.13 מקרה הביטוח הינו ביצוע בדיקות או טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

לפי אמות מידה רפואיות מקובלות באחת או יותר מהמדינות המוכרות. לעניין זה המדינות המוכרות הן – ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA). לעניין זה טיפול ניסיוני הינו טיפול רפואי ניסיוני ו/או טיפולים רפואיים הדורשים אישור וועדת הלסינקי ו/או אישור מכל גורם אחר שבא במקום ועדת הלסינקי ו/או אשר ממומנים על ידי גורם חיצוני המעוניין בתוצאות המחקר/ הטיפול.

5. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה היא בת 90 יום. במקרה של כיסוי הקשור בהיריון ו/או גרידה ו/או לידה ו/או טיפולי פריון תהא תקופת אכשרה של 180 יום. למען הסר ספק, תקופת אכשרה לא תחול על מקרה ביטוח שארע מתאונה.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

פרק ה'

ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח בישראל – משלים שב"ן לבעלי שב"ן בקופת חולים עם השתתפות עצמית בסך 5,000 ₪

1 הגדרות

בפרק זה יחולו ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים ובנוסף, יחולו ההגדרות שלהלן:

1.1 בית חולים פרטי:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:

אחד מאלה:

(1) בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013;

(2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.

1.2 התייעצות:

התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו.

1.3 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.

1.4 מרפאה כירורגית פרטית:

מרפאה, 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.

1.5 ניתוח:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:

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.

1.6 קופת חולים:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:

כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

1.7 רופא מומחה:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:
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.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

1.8 שאלה:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:

כל אבזר, 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 ושאל דנטלי.

1.9 תקופת אכשרה:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:

המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

2 מקרה הביטוח

ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי, אשר יש למבטח עימו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות כמוגדר להלן, לפי העניין.

3 תגמולי ביטוח

הסדר ניתוח – הסדר ניתוח כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד–1994 - הסכם בין החברה לבין רופא או מוסד רפואי לפיו מלוא התשלומים הקשורים לניתוח שבוצע בישראל, לרבות התשלומים לרופא ולמוסד הרפואי וכן התשלומים בעבור הציוד, האביזרים והתכשירים המשמשים בביצוע הניתוח ובמהלך הטיפול, ישולמו על ידי החברה למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה.

הסדר התייעצות - הסדר התייעצות כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד–1994 - 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 ויכול שישולם על ידי החברה או על ידי המטופל.

בקורות מקרה ביטוח המבוטח יהיה זכאי כדלקמן:

3.1 החברה תשפה את המבוטח, בשל ניתוח פרטי בישראל, רק במקרים הבאים:

3.1.1 שיפוי בשל ניתוח פרטי בישראל, בניכוי השתתפות עצמית כמפורט בסעיף

4.5 להלן, ובכלל זה כיסוי הוצאות הניתוח, הניתן רק אם תוכנית השב"ן שהמבוטח עמית בה אינה כוללת כיסוי ביטוחי להוצאות הניתוח או אם הרופא המנתח אינו נמצא בהסדר ניתוח עם קופת החולים ונמצא בהסדר ניתוח עם החברה;

3.1.2 שיפוי בשל ההשתתפות העצמית ששילם המבוטח לפי תוכנית שב"ן שהוא עמית בה, בעד ניתוח שמומן באמצעות תוכנית השב"ן, אף אם הרופא לא ברשימת ההסדר עם החברה;

3.1.3 שיפוי בגין רכישת אביזר במקרה בו קיים אביזר שלא נמצא בכיסוי השב"ן, אך נמצא בכיסוי פוליסת הביטוח בחברה, כאשר מימון הניתוח יהיה על ידי השב"ן.

3.2 במקרים בהם אין השב"ן מכסה מקרה ביטוח למבוטח, בשל נסיבות מסויימות הנוגעות למבוטח מסויים (כגון פיגור בתשלום דמי החברות לשב"ן או הפסקת החברות בשב"ן, כהגדרתה בסעיף 5 להלן, או מכל סיבה אחרת) יהיה המבוטח זכאי לכיסוי על פי האמור בסעיף 3.1 לעיל, ויראו אותו כמי שחברותו בשב"ן לא הופסקה והוא יכוסה (כתשלום

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

לנותני שירות שבהסדר כאמור לעיל) לפחות על פי ההפרש שבין סך ההוצאות בפועל לבין ההוצאות שהיו משולמות לו במקרה של מימון ההוצאות על ידי תכנית השב"ן שבה הוא היה חבר ובכפוף לכך שיש למבטח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי הסדר ניתוח או הסדר התייעצות, לפי העניין. יובהר, לצורך חישוב ההפרש האמור בסעיף 3.2 זה, תיקבע השתתפות החברה על פי המידע הקיים בחברה לגבי ההשתתפות הנדרשת באותו סוג ניתוח ובאותה תוכנית שב"ן.

3.3 במקרים שבהם השב"ן שבו חבר המבוטח אינו מכסה את מקרה הביטוח לכלל העמיתים בשב"ן, לרבות במהלך תקופת אכשרה/המתנה בשב"ן (כהגדרתה בשב"ן) וכן במקרים בהם המבוטח הינו חייל בשירות סדיר, יינתן כיסוי בגין ההוצאות המוכרות המפורטות בסעיף 4 להלן בהתאם לניתן בביטוח לניתוחים מסוג "מהשקל הראשון" ובכפוף לכך שלמבטח קיים הסדר ניתוח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי, והוראות סעיף 3.1 לעיל לא יחולו על מקרה הביטוח.

4 הכיסוי הביטוחי

בקורות מקרה הביטוח ובכפוף להוראות סעיף 3 לעיל, יהיה זכאי המבוטח כדלקמן:

4.1 שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח; שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח ועד לסך של 1,500 ₪ להתייעצות (צמוד למדד) אצל רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות, לפי העניין. לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו;

4.2 שכר מנתח; מעבר לזכויות המוקנות במסגרת תכנית השב"ן ובניכוי השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 4.5 להלן.

4.3 ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית; כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, מעבר לזכויות המוקנות במסגרת תכנית השב"ן ובניכוי השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 4.5 להלן, 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.

4.4 טיפול מחליף ניתוח; וזאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. לעניין זה, עלות הניתוח המוחלף בישראל הנה על פי הסכום המפורסם במועד קרות מקרה הביטוח באתר האינטרנט של המבטח. כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

4.5 השתתפות עצמית בגין ביצוע ניתוח:

4.5.1 בקורות מקרה ביטוח של ביצוע ניתוח באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי אשר יש למבטח הסדר ניתוח עמם, יינתן כיסוי בגין ההוצאות המפורטות בסעיפים 4.2 ו- 4.3 לעיל, בניכוי השתתפות עצמית למקרה ביטוח בגובה 5,000 ₪ (צמוד למדד).

למרות האמור לעיל, לא תנוכה השתתפות עצמית כאמור בגין תשלומים לפי סעיפים 4.2 ו- 4.3 לעיל, בכפוף לתנאים המצטברים הבאים:

4.2.1 - 4.5.1.1 למבטח קיים הסדר ניתוח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי;

4.5.1.2 קיימות למבוטח הוצאות רפואיות מעבר לכיסוי שקיבל מהשב"ן (ובלבד שקיבל כיסוי), בגין ביצוע ניתוח שהינו בהסדר בשב"ן.

4.5.2 במקרה שבו עלות הניתוח של המבוטח נמוכה מ- 5,000 ₪ (צמוד למדד) על פי הסדר ניתוח שיש למבטח עם רופא ו/או מוסד רפואי, יאפשר המבטח למבוטח לבצע את הניתוח על פי עלות הסדר הניתוח שיש למבטח עם אותו רופא ו/או מוסד רפואי, עבור הניתוח של המבוטח.

יובהר כי התשלומים בגין סעיפים 3, 4.2 ו- 4.3 לעיל, ישולמו לנותני השירות שבהסדר התייעצות או הסדר ניתוח בלבד ולא ישולם למבוטח החזר בגין הוצאות שהוציא, אף אם שולמו על ידיו לנותני שירות שבהסדר כאמור. יובהר כי במקרה ששילם המבוטח לנותן שירות שבהסדר, יהיה זכאי לכיסוי (באמצעות תשלום לנותן השירות שבהסדר) עד הסך שהיה משולם לנותן שירות שבהסדר התייעצות או הסדר ניתוח, לפי העניין.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

5 זכאות לברות ביטוח

הופסקה ו/או בוטלה ו/או תמה חברותו ו/או זכאותו של המבוטח בשב"ן מסיבה כלשהי (לעיל ולהלן: "**הפסקת החברות בשב"ן**") ו/או קיבל המבוטח מהחברה תגמולי ביטוח על פי סעיף 3.1 לעיל, בגין קרות מקרה הביטוח הראשון, יהא המבוטח רשאי לבקש בתוך 60 יום מיום הפסקת החברות בשב"ן או בתוך 90 יום מיום קבלת תגמולי הביטוח בגין מקרה הביטוח הראשון בלבד, להצטרף לביטוח לכיסוי לניתוחים מסוג "מהשקל הראשון" שלא יפחת בהיקפו מתנאי הכיסוי לניתוחים הנהוג בחברה באותה עת, עם הגשת בקשה בכתב, תשלום דמי ביטוח מלאים וכנהוג בחברה באותה עת. במקרה זה, יהיה המבוטח זכאי לברות ביטוח שמשמעותה הצטרפות ברצף ביטוחי ללא כל תקופת אכשרה וללא הצהרת בריאות חדשה. תחילת הביטוח לכיסוי לניתוחים "מהשקל הראשון" תהא למפרע על פי מועד הפסקת החברות בשב"ן.

6 חריגים

בנוסף לחריגים בתנאים הכלליים בפוליסה, החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח לפי פרק זה בכל אחד מהמקרים הבאים:

- 6.1 מקרה הביטוח אירע למבוטח טרם הצטרפותו לפוליסה, 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 או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:
 - 6.3.1 ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;
 - 6.3.2 ניתוח בריאטרי למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל נוסף על כך מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח 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 השתלה: לעניין זה, השתלה כהגדרתה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית), התשפ"ג - 2023.
- 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 שארע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או שארע במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי;
- 6.8 מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- 6.9 מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזה ביטוח) (הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.
- 6.10 מקרה ביטוח שאין לחברה לגביו הסדר הסדר ניתוח, עם הרופא ו/או המוסד הרפואי. קרי הזכאות לכיסוי ביטוחי הנה רק אם לחברה קיים הסדר ניתוח עם הרופא וגם עם המוסד הרפואי, למעט כאמור בסעיף 3.1.2 לעיל.

7 הודעה לחברה על קרות מקרה הביטוח

קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו, ולפנות לחברה בבקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. על המבוטח למסור לחברה, תוך זמן

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדורשים לבירור חבות החברה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.

לא פנה המבוטח לחברה לצורך קבלת אישורה, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, או לא מסר המבוטח לחברה מידע ומסמכים או לא עזר להשיגם, כאמור לעיל, תהא רשאית החברה להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיתה משלמת החברה לו היה פונה המבוטח לחברה בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי.

האמור לא יחול במקרה שהמבוטח פנה למבטח באיחור מסיבות מוצדקות או אם אי הפניה או הפניה באיחור לא מנעו מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.

8 התחייבות המבוטח

המבוטח נדרש לפעול למימוש מלוא זכויותיו בשב"ן ולשתף לשם כך פעולה עם החברה, וכן להודיע לחברה בהקדם, ככל שניתן, על כל החלטה של השב"ן הרלוונטי לבירור תביעתו וכן על כל התחייבות ו/או תשלום שבוצעו לגביו על ידי השב"ן.

9 שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

- 9.1 פרק זה כפוף לכל התנאים הכלליים.
- 9.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים, יחייב לעניין פרק זה רק אם נכלל במפורש בפרק. במקרה של סתירה בין האמור בפרק זה לבין האמור בפרק אחר של הפוליסה ו/או בתנאים הכלליים, יחייבו לעניין מקרי הביטוח המפורטים בפרק זה הוראות פרק זה.

10 תקופת אכשרה

- 10.1 תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות תהיה 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.
- 10.2 על אף האמור בסעיף 10.1 לעיל, תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להריון או לידה תהיה 12 חודשים.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

פרק ו'

ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח בישראל –

ניתוחים משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית לבעלי שב"ן בקופת חולים

1. הגדרות

בפרק זה יחולו ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים ובנוסף, יחולו ההגדרות שלהלן:

1.1. **בית חולים פרטי** – על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה תחול ההגדרה שלהלן:

אחד מאלה:

- (1) בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013.
- (2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.
- 1.2. **התייעצות** – התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו.
- 1.3. **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.
- 1.4. **ניתוח** – על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן: 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.
- 1.5. **מרפאה כירורגית פרטית** – מרפאה, 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.
- 1.6. **קופת חולים** – על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן: כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994.
- 1.7. **רופא מומחה** – על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן: 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.
- 1.8. **שתל** – על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן: 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.
- 1.9. **תקופת אכשרה** – על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן: תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה, תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.
- 1.10. **הסדר ניתוח** – הסדר ניתוח כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994 – הסכם בין החברה לבין רופא או מוסד רפואי לפיו מלוא התשלומים הקשורים לניתוח שבוצע בישראל, לרבות התשלומים לרופא ולמוסד הרפואי וכן התשלומים בעבור הציוד,

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

האביזרים והתכשירים המשמשים בביצוע הניתוח ובמהלך הטיפול, ישולמו על ידי החברה למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה.

1.11. הסדר התייעצות – הסדר התייעצות כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994 - 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 ויכול שישולם על ידי החברה או על ידי המטופל.

2. מקרה הביטוח:

מקרה הביטוח הינו ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח ע באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי, אשר למבטח יש עימו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות כמוגדר להלן, לפי העניין. בקרות מקרה ביטוח המבוטח יהיה זכאי כדלקמן:

- 2.1 החברה תשפה את המבוטח בשל ניתוח פרטי בישראל, רק במקרים הבאים:
 - 2.1.1 שיפוי בשל ניתוח פרטי בישראל, ובכלל זה כיסוי הוצאות הניתוח, הניתן רק אם תוכנית השב"ן שהמבוטח עמית בה אינה כוללת כיסוי ביטוחי להוצאות הניתוח או אם הרופא המנתח אינו נמצא בהסדר ניתוח עם קופת החולים ונמצא בהסדר ניתוח עם החברה;
 - 2.1.2 שיפוי בשל ההשתתפות העצמית ששילם המבוטח לפי תוכנית שב"ן שהוא עמית בה, בעד ניתוח שמומן באמצעות תוכנית השב"ן, אף אם הרופא לא ברשימת ההסדר עם החברה;
 - 2.1.3 שיפוי בגין רכישת אביזר במקרה בו קיים אביזר שלא נמצא בכיסוי השב"ן, אך נמצא בכיסוי פוליסת הביטוח בחברה, כאשר מימון הניתוח יהיה על ידי השב"ן.
- 2.2 במקרים בהם אין השב"ן מכסה מקרה ביטוח למבוטח, בשל נסיבות מסוימות הנוגעות למבוטח מסויים (כגון פיגור בתשלום דמי החברות לשב"ן או הפסקת החברות בשב"ן, כהגדרתה בסעיף 5 להלן, או מכל סיבה אחרת) יהיה המבוטח זכאי לכיסוי על פי האמור בסעיף 2.1 לעיל, ויראו אותו כמי שחברותו בשב"ן לא הופסקה והוא יכוסה (כתשלום לנותני שירות שבהסדר כאמור לעיל) לפחות על פי ההפרש שבין סך ההוצאות בפועל לבין ההוצאות שהיו משולמות לו במקרה של מימון ההוצאות על ידי תכנית השב"ן שבה הוא היה חבר ובכפוף לכך שיש למבטח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי הסדר ניתוח או הסדר התייעצות, לפי העניין. יובהר, לצורך חישוב ההפרש האמור בסעיף 2.2 זה, תיקבע השתתפות החברה על פי המידע הקיים בחברה לגבי ההשתתפות הנדרשת באותו סוג ניתוח ובאותה תוכנית שב"ן. במקרים שבהם השב"ן שבו חבר המבוטח אינו מכסה את מקרה הביטוח לכלל העמיתים בשב"ן, לרבות במהלך תקופת אכשרה/המתנה בשב"ן (כהגדרתה בשב"ן) וכן במקרים בהם המבוטח הינו חייל בשירות סדיר, יינתן כיסוי בגין ההוצאות המוכרות המפורטות בסעיף 4 להלן בהתאם לניתן בביטוח לניתוחים מסוג "מהשקל הראשון" ובכפוף לכך שלמבטח קיים הסדר ניתוח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי, והוראות סעיף 2.1 לעיל לא יחולו על מקרה הביטוח.

3. הכיסוי הביטוחי

- בקרות מקרה ביטוח ובכפוף להוראות סעיף 2 לעיל, יהיה זכאי המבוטח כדלקמן:
- 3.1 שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח ועד לסך של 1,500 ₪ להתייעצות (צמוד מדד) אצל רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות. לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו.
 - 3.2 שכר מנתח.
 - 3.3 ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית; כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, 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.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

3.4. טיפול מחליף ניתוח; וזאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. לעניין זה, עלות הניתוח המוחלף בישראל הנה על פי הסכום המפורסם במועד קרות מקרה הביטוח באתר האינטרנט של המבטחת. כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

3.5. יובהר כי התשלומים בגין סעיפים 2, 3.2-3.4 לעיל, ישולמו לנותני השירות שבהסדר התייעצות או הסדר ניתוח בלבד ולא 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 שבהסדר) עד הסך שהיה משולם לנותן שירות שבהסדר התייעצות או הסדר ניתוח, לפי העניין.

4. זכאות לברות ביטוח:

הופסקה ו/או בוטלה ו/או תמה חברותו ו/או זכאותו של המבוטח בשב"ן מסיבה כלשהי (לעיל ולהלן: "הפסקת החברות בשב"ן") ו/או קיבל המבוטח מהחברה תגמולי ביטוח על פי סעיף 2.1 לעיל, בגין קרות מקרה הביטוח הראשון, יהא המבוטח רשאי לבקש בתוך 60 יום מיום הפסקת החברות בשב"ן או בתוך 90 יום מיום קבלת תגמולי הביטוח בגין מקרה הביטוח הראשון בלבד, להצטרף לביטוח לכיסוי לניתוחים מסוג "מהשקל הראשון" שלא יפחת בהיקפו מתנאי הכיסוי לניתוחים הנהוג בחברה באותה עת, עם הגשת בקשה, תשלום דמי ביטוח מלאים וכנהוג בחברה באותה עת. במקרה זה, יהיה המבוטח זכאי לברות ביטוח שמשמעותה הצטרפות ברצף ביטוחי ללא כל תקופת אכשרה וללא הצהרת בריאות חדשה. תחילת הביטוח לכיסוי לניתוחים "מהשקל הראשון" תהא למפרע על פי מועד הפסקת החברות בשב"ן.

5 חריגים:

בנוסף לחריגים בתנאים הכלליים בפוליסה, החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח לפי פרק זה בכל אחד מהמקרים הבאים:

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

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

5.3 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות קוסמטיקה, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:

5.3.1 ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;

5.3.2 ניתוח בריאטרי למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח 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 השתלה: לעניין זה, השתלה כהגדרתה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית), התשפ"ג - 2023.

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 באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או שאירע במהלך שירות צבאי של המבוטח הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי.

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 בחוזה ביטוח) (הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

5.10 מקרה ביטוח שאין לחברה לגביו הסדר הסדר ניתוח, עם הרופא ו/או המוסד הרפואי. קרי הזכאות לכיסוי ביטוחי הנה רק אם לחברה קיים הסדר ניתוח עם הרופא וגם עם המוסד הרפואי למעט כאמור בסעיף 2.1.2 לעיל

6 הודעה לחברה על קרות מקרה הביטוח

6.1 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו, ולפנות לחברה בבקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. על המבוטח למסור לחברה, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדורשים לבירור חבות החברה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.

6.2 לא פנה המבוטח לחברה לצורך קבלת אישורה, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, או לא מסר המבוטח לחברה מידע ומסמכים או לא עזר להשיגם, כאמור לעיל, תהא רשאית החברה להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיתה משלמת החברה לו היה פונה המבוטח לחברה בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי. האמור לא יחול במקרה שהמבוטח פנה למבטח באיחור מסיבות מוצדקות או אם אי הפניה או הפניה באיחור לא מנעו מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.

7 התחייבות המבוטח

7.1 המבוטח נדרש לפעול למימוש מלוא זכויותיו בשב"ן ולשתף לשם כך פעולה עם החברה, וכן להודיע לחברה בהקדם, ככל שניתן, על כל החלטה של השב"ן הרלוונטי לבירור תביעתו וכן על כל התחייבות ו/או תשלום שבוצעו לגביו על ידי השב"ן.

8 תקופת אכשרה:

8.1 תקופת אכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצות הינה בת 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.

8.2 על אף האמור בסעיף 8.1 לעיל, תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להריון או ללידה תהיה 12 חודשים.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

רובד הרחבה

פרק ז'

ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל מהשקל הראשון

1. על פרק זה יחולו ההגדרות המפורטות להלן, ולא ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים בסעיפים:
 - 1.1. **בית חולים פרטי** - אחד מאלה:
 - (1) בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013.
 - (2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.
 - 1.2. **התייעצות** - התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו.
 - 1.3. **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.
 - 1.4. **ניתוח** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:

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.
 - 1.5. **מרפאה כירורגית פרטית** - מרפאה, 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.
 - 1.6. **קופת חולים** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:

כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994.
 - 1.7. **רופא מומחה** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:

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.
 - 1.8. **שתל** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן: כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתל או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי.
 - 1.9. **תקופת אכשרה** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:

תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה, תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.
 - 1.10. **הסדר ניתוח** - הסדר ניתוח כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994 - הסכם בין החברה לבין רופא או מוסד רפואי לפיו מלוא התשלומים הקשורים לניתוח שבוצע בישראל, לרבות התשלומים לרופא ולמוסד הרפואי וכן התשלומים בעבור הציוד,

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

האביזרים והתכשירים המשמשים בביצוע הניתוח ובמהלך הטיפול, ישולמו על ידי החברה למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה.

1.11. **הסדר התייעצות** - הסדר התייעצות כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994 - 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 ויכול שישולם על ידי החברה או על ידי המטופל.

2. **מקרה הביטוח:**

מקרה הביטוח הוא ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי, אשר יש למבטח עימו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות, לפי העניין.

3. **הכיסוי הביטוחי:**

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 ועד לסך של 1,500 ₪ (צמוד מדד) להתייעצות אצל רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות; 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. ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית: כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה, 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. וזאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. לעניין זה, עלות הניתוח המוחלף בישראל הנה על פי הסכום המפורסם במועד קרות מקרה הביטוח באתר האינטרנט של המבטח. למען הסר ספק יובהר כי כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכויות לניתוח, אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

3.2. התשלומים בגין סעיפים 3.1.2 ו-3.1.3 לעיל, ישולמו לנותני השירות שבהסדר ניתוח בלבד ולא ישולם למבוטח החזר בגין הוצאות שהוציא, אף אם שולמו על ידיו לנותני שירות שבהסדר כאמור. יובהר כי במקרה ששילם המבוטח לנותן שירות שבהסדר, יהיה זכאי לכיסוי (באמצעות תשלום לנותן השירות שבהסדר) עד הסך שהיה משולם לנותן שירות שבהסדר התייעצות או הסדר ניתוח, לפי העניין.

4. **חריגים:**

בנוסף לחריגים בתנאים הכלליים בפוליסה, החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח לפי פרק זה בכל אחד מהמקרים הבאים:

4.1. מקרה הביטוח אירע למבוטח טרם הצטרפותו לפוליסה, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

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

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

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

4.3.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד ;

4.3.2. ניתוח לקיצור קיבה למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ - 40.

4.4. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים ;

4.5. השתלה : לעניין זה, השתלה כהגדרתה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית), התשפ"ג - 2023.

4.6. 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 ;

4.7. מקרה ביטוח שארע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או שאירע במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי.

4.8. מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי ;

4.9. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזה ביטוח) (הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד - 2004 .

4.10. ניתוח שבוצע בישראל ושאינו לחברה לגביו הסדר ניתוח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי. קרי הזכאות לכיסוי ביטוחי הנה רק אם לחברה קיים הסדר ניתוח עם הרופא וגם עם המוסד הרפואי.

5. הודעה לחברה על קרות מקרה הביטוח

5.1. קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך לחברה מיד לאחר שנודע לו, ולפנות לחברה בבקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. על המבוטח למסור לחברה, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדורשים לבירור חבות החברה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.

5.2. לא פנה המבוטח לחברה לצורך קבלת אישורה, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, או לא מסר המבוטח לחברה מידע ומסמכים או לא עזר להשיגם, כאמור לעיל, תהא רשאית החברה להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיתה משלמת החברה לו היה פונה המבוטח לחברה בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי. האמור לא יחול במקרה שהמבוטח פנה למבטח באיחור מסיבות מוצדקות או אם אי הפניה או הפניה באיחור לא מנעו מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.

6. תקופת אכשרה :

1.1 תקופת אכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצות הינה בת 90 ימים , למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.

1.2 על אף האמור בסעיף 6.1 לעיל, תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להריון או ללידה תהיה 12 חודשים.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

כתב התחייבות של בעל הפוליסה ו/או המבוטח בהתאם לתקנה 3 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), 2015

שם בעל הפוליסה : בנק ישראל

כתובת: קריית בן גוריון, ירושלים

בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת כי הינו פועל באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים בלבד ואין ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.

חותמת + חתימה :

בעל הפוליסה

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

נספח 1 לפוליסת הבריאות- אמנת שירות

1. המבטח יעמיד לרשות מבוטחי הבנק מוקד הפועל בימי א'-ה' בין השעות 08:00 - 16:00.
2. מוקד השירות של החברה יופעל בימי חול א'-ה' בין השעות 08:00 - 16:00 ע"י החברה באמצעות נציגי שירות (מענה אנושי, להלן: "אנשי המוקד"), וביתר שעות היממה והשבוע תועברנה השיחות למוקד חירום המיועד למקרי ניתוח דחופים (להלן: "המוקד").
3. אנשי המוקד יהיו בעלי הכשרה, מיומנות, ניסיון וידע מקצועי כדי לתת מענה מיטבי לנושאים הקשורים בפוליסה. אנשי המוקד יכירו את תנאי הפוליסה והסכם זה, על מנת לקיים רמת שירות גבוהה.
4. המבטח ידאג כי המוקד יעריך במערכת CRM לניהול מוקד.
5. אנשי מוקד השירות יענו על כל שאלה או הבהרה בקשר לתנאי הפוליסה, לאופן הגשת תביעה, מעקב אחר תביעות מטופלות וכל נושא אחר הקשור להסכם זה ו/או הפוליסה. הטיפול יתבצע באופן מקצועי, בהיר וברור.
6. אנשי המוקד יתעדכנו באופן שוטף לגבי שינויים החלים בסל הבריאות, הנחיות משרד הבריאות, ביטוחים משלימים של קופות החולים וכמובן שינויים בהסכם זה ו/או בפוליסה – ולפי השינויים יעדכנו את נוהלי העבודה ואת הצוותים.
7. פנייה של המבטח בנושא תביעות, תיעשה באמצעות טלפון: נושאים רפואיים דחופים יענו במהירות המרבית ובכל מקרה תוך זמן סביר בנסיבות העניין.
8. פנייה טלפונית של מבוטח תיענה בשיחה טלפונית (לא במסרונים) עם אנשי המוקד בפרקי הזמן כדלקמן:
 - 80% מהשיחות ייענו בתוך 180 שניות, ככל הניתן.
 - במקרים של עומסים חריגים במוקד, נציגי השירות יענו למבוטחים בתוך יום עסקים אחד. במידה והפניה נעשתה עד השעה 14:00, החזרה למבוטח תיעשה באותו היום. אם הפנייה למוקד התבצעה לאחר השעה 14:00, החזרה למבוטח תיעשה עד ליום העסקים הבא בשעה 12:00.
9. יובהר, כי המוקד כאמור פועל בנוסף לפעילות לשכת השרות המרכזית שמעמיד יועץ הביטוח.
10. לבקשת המבוטח יספק מוקד השירות תשובה בדוא"ל או ב SMS. החברה תתעד ותגבה כל שיחת טלפון, פקס ותכתובת דואר אלקטרוני עם מבוטח ומי מטעמו, כדי שיהיו זמינים לבירור מחלוקת ולכל צורך אחר.
11. התביעות יוגשו לחברה באמצעות מוקד שירות התביעות של החברה. המענה יהיה באמצעות טלפון, וואטסאפ, צ'ט וכו'. במידה ומוקד השירות לא יוכל לענות מיידית בשעות הקבלה, הוא יחזור אל המבוטח לא יאוחר מ-24 שעות ממועד פנייתו.
12. החברה תודיע למבוטח בתוך 14 ימי עבודה על מסמכים חסרים הנדרשים לטיפול בתביעתו. אישור (או דחיה) של התביעה יעשה בתוך 14 ימי עבודה מיום שהוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לשים אישור או דחיה של התביעה. יודגש, שבמקרים בהם מדובר בפרוצדורות עתידיות, שטרם בוצעו, האישור (או הדחיה) יינתן על פי הצורך הרפואי.
13. החברה תעדכן את המבוטח באמצעות שליחת SMS / דוא"ל כאישור על קבלת מסמכי התביעה, עדכון על סטטוס התביעה, הודעה על דחייה/תשלום/הוצאת התחייבות וזאת בכפוף לכך שיהיה ברשות החברה מספר הטלפון הנייד של המבוטח לחברה.
14. אושרה התביעה, תעביר החברה התחייבות לתשלום לספק השירות שבהסכם על פי מועד קבלת השירות המתוכנן למבוטח. במקרה בו נדרשה החברה לשלם למבוטח תשלום כספי, תשלם החברה את תגמולי הביטוח תוך 14 ימי עבודה.
15. לא אושרה תביעה, והוגש ערעור לחברה ע"י המבוטח או נציגו, כולל היועץ, יטופל הערעור תוך 21 ימי עסקים מיום שהוגשו לחברה כל המסמכים הנדרשים לשם בירור הערעור. בתביעות העוסקות במקרים רפואיים דחופים, יטופל הערעור תוך 14 ימי עבודה מיום שהוגשו לחברה כל המסמכים הנדרשים לשם בירור הערעור.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

16. החברה תעמיד באופן שוטף לרשות הבנק ו/או היועץ בתום כל 6 חודשים מתחילת תקופת ההתקשרות או בהתאם לבקשת הבנק, לפי המוקדם מביניהם, מידע כספי, אקטוארי או אחר בהתייחס לפוליסה, לרבות ולא רק: דוחות כספיים (כגון רווח והפסד), נתוני תביעות, מספר תביעות, כולל נושאי התביעות, פירוט התביעות ששולמו והתביעות התלויות, לפי פרקי הפוליסה השונים, פירוט התביעות שנדחו והסיבות לדחייתן, וכל מידע אחר הנחוץ לצורך הערכה ומידע לגבי תכנית הביטוח, הסכם זה ואופן ניהולה וכל מידע נוסף בהתאם לבקשת הבנק. העתקי הדוחות יועברו בהתאם להוראות כל דין ובכפוף להוראות בדבר שמירת סודיות רפואית. המידע כאמור לעיל יוגש ליועץ ו/או לבנק בתוך 14 יום ממועד הבקשה. מידע בענייני תביעות רפואיות יוגש ליועץ תוך 10 ימי עבודה ממועד הבקשה, בכפוף להסכמה בכתב של המבוטח על ויתור סודיות רפואית כלפי הבנק ו/או היועץ.
17. לבקשת הבנק, במהלך תקופת ההסכם החברה תמציא לבנק ו/או ליועץ, מוקדם ככל הניתן ובכל מקרה תוך זמן סביר מיום הבקשה של מי מהם, דו"ח בכתב המפרט את מספר המבוטחים שהצטרפו לפוליסה תוך הפרדה בין מספר העובדים ובני משפחותיהם וכן את סך הפרמיות שנגבו בפועל, כולל מבוטחים באמצעי תשלום אישי.
18. המבוטח יעמיד לרשות הבנק והיועץ איש קשר בכיר, שיהיה בעל ידע מקצועי וניסיון נרחב בתחום ביטוחי הבריאות ונוהלי המבטח ויהיה בקיא היטב בפרטי הסכם זה ופוליסה זו (להלן: "**איש הקשר הבכיר**"). איש הקשר הבכיר יתאם בין הבנק ו/או היועץ לבין המבוטחים שתביעתם נדחתה או עוכבה או נמצאת במחלוקת. איש הקשר הבכיר יהיה זמין במסגרת שעות העבודה המקובלות וייתייחס לפניית המופנות אליו תוך יום עבודה לכל היותר.
19. במידה והחברה דחתה תביעה, עותק מכל הודעת דחיה תועבר ליועץ ובכפוף להוראות הדין.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

פרק ח'

מסמך נלווה לפוליסת הבריאות- כתב שירות לאבחון רפואי מהיר

אבחון רפואי מהיר- הליך אבחון פרטי, כולל הבדיקות הנדרשות תוך זמן קצר (עד 72 שעות ממועד הפנייה) (בבית חולים מטעם המבטח). השירות כולל תהליך אבחון לקביעת המצב הרפואי באמצעות רופא מומחה וביצוע הבדיקות הרפואיות האבחנתיות הנדרשות (לרבות בדיקות הדמיה ו- MRI) וקבלת דו"ח אבחון בסיום התהליך. אבחון על ידי רופא מומחה בתחומים הבאים: נוירולוגיה | קרדיולוגיה | רפואה פנימית | אורתופדיה | גניקולוגיה | עיניים. אשפוז בחדר פרטי למבוטח הנדרש לאשפוז כתוצאה מביצוע בדיקה או ניתוח. כולל השתתפות עצמית. במסגרת כיסוי זה, על החברה המציעה לצרף את נוסח הכיסוי ל"אבחון רפואי מהיר".

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

חלק ו

פוליסת ביטוח שיניים לעובדי וגמלאי בנק ישראל ובני משפחותיהם

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

פרק מבוא

הגדרות ותנאים כלליים

1. **הגדרות:**
הגדרות אלה יחולו על כל פרקי הפוליסה.
הגדרה שלא מפורטת בפוליסה זו תהיה כהגדרתה בהסכם ההתקשרות.
 - 1.1 **החברה" או "המבטח" –** _____
 - 1.2 **"הפוליסה" או "הביטוח" –** חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל נספחים שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
 - 1.3 **"תאריך תחילת הביטוח" – 1.07.2025.**
 - 1.4 **מקרה הביטוח :** טיפול שיניים שהחל והסתיים במהלך תקופת הביטוח בעקבות צורך רפואי המודגם באמצעי האבחנה המקובלים ברפואת שיניים ובכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בכל אחד מפרקי או נספחי הפוליסה. באם קיימת סתירה בין הגדרה זו למופיע באחד מפרקי הפוליסה, במצב זה המופיע בפרק יגבר על הגדרה זו.
 - 1.5 **מדד הבסיס :** מדד חודש מאי 2025 שפורסם ביום 15.6.2025.
 - 1.6 **מבוטחים קיימים :** מבוטחים אשר היו מבוטחים במועד תחילת פוליסה זו במסגרת הפוליסה הקודמת.
 - 1.7 **פוליסה קודמת :** פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית של בעל הפוליסה שהייתה בתוקף ערב תחילת הביטוח על פי פוליסה זו.
 - 1.8 **תאריך הצטרפות :** התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה ותאריך זה נקוב בדף פרטי הביטוח כ "תאריך תחילת הביטוח".
 - 1.9 **דף פרטי הביטוח :** דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח שיהיה תואם להסכם ולפוליסה שנחתמו בין הצדדים.
 - 1.10 **שנת ביטוח :** תקופה בת שניים עשר חודשים רצופים, המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שניים עשר חודשים לאחריו וכן כל תקופה רצופה נוספת של שניים עשר חודשים הבאה לאחר שנת הביטוח

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

1.11 **רופא:** רופא שיניים בעל רישיון ישראלי תקף, המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים או מרפאת שיניים מורשת על פי חוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל לעסוק בריפוי שיניים. בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "רופא שיניים" - לרבות רופא שיניים פרטי, רופא הסכם הכול לפי המקרה.

1.12 **רופא / מרפאת שיניים שאינו בהסכם:** רופא שיניים או רופא מומחה או מרפאת שיניים אשר אינם קשורים בהסכם עם המבטחת לצורך קבלת תגמולים במישרין.

1.13 **נותן שירות בהסכם:** רופא שיניים, לרבות מרפאת שיניים ומכוני צילום, הקשור עם המבטח בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת תכנית ביטוח הוצאות רפואת שיניים, אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם למתן שירות רפואי, הנדרש בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפיו התמורה לה זכאי נותן השירות, בגין שירות שיינתן למבוטח, תשולם לו ישירות על ידי המבטח והמבוטח לפי העניין ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד התביעה. ובלבד שיהיו רופאי הסכם בכמות סבירה בכל סוגי הטיפול הדנטליים הנדרשים באזור ירושלים והמרכז.

1.14 **רופא שיניים מומחה:** רופא שקיבל ממשד הבריאות בישראל מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים ו/או מי שהוסכם עליו (להלן: "רופא מורשה") על דעת רופא החברה של המבטח ובעל הפוליסה באישור היועץ / רופא האמון כ"מורשה" בהסדר עם המבטחת למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.

1.15 **לוח תגמולי ביטוח (החזרים) ולוח ההשתתפות עצמית:** לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והמציין את סכומי ההחזר שעל המבטח לשלם למבוטח בגין טיפולים המכוסים על פי פוליסה זו, וכן את גובה ההשתתפות העצמית שעל המוטב לשאת, כשהם צמודים למדד.

1.16 **ההשתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם - תהא ההשתתפות העצמית של המבוטח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בנספח הרלוונטי המצורף להסכם בעמודת "ההשתתפות עצמית" צמודה למדד. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו על פי פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח לרופא. בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם - ישפה המבטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי סכום / שעור ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה או בסכום תקרת ההחזר, הנמוך מבין השניים.

1.17 **צירוף אוטומטי:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף אובליגטורי על ידי בעל הפוליסה המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא כולל גילום שווי המס עבור המבוטחים ו/או במקרה של צירוף אובליגטורי עבור מבוטחים המבוטחים בביטוח קודם שהיה בתוקף למעלה מ- 3 שנים.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

1.18 **צירוף בהסכמה** : בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף וולונטארי הדורש את הסכמתו המפורשת מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים ואת דמי הביטוח בעד כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד.

1.19 **תקנות ביטוח בריאות קבוצתי** : תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשע"ה – 2015.

1.20 **חוזר ביטוח שיניים** : חוזר ביטוח 2012-1-4 "ביטוח שיניים".

2. המבוטחים:

2.1 "המבוטחים":

2.1.1 כל עובד/גמלאי בבנק ישראל הזכאי לביטוח על פי כללי הבנק, גם אם שמו אינו מופיע ברשימת העובדים/הגמלאים שתועבר על ידי הבנק למבטח מידי חודש בשל טעות מקרית, למעט מי שהודיע על רצונו שלא להיות מבוטח על פי הפוליסה (כאמור בסעיף 5.2 להלן).

2.1.2 בניאות זוג של עובד/גמלאי בנק ישראל, המבוטחים בפוליסה (או ידועים/ידועות בציבור שלהם) וילדיהם מגיל 3 ועד גיל 25 לרבות ילדים מאומצים ולרבות ילדים של בני זוג מנישואין קודמים, הזכאים לביטוח על פי כללי הבנק גם אם שמו אינו מופיע ברשימת בני המשפחה המבוטחים שתועבר על ידי הבנק למבטח מידי חודש, בשל טעות מקרית.

2.1.3 ילדי עובד/גמלאי בנק ישראל אשר גילם מעל 25 שנה, בני זוגם של ילדים וילדיהם (חתנים, כלות ונכדים), לרבות שאירים של גמלאי או עובד שנפטר, גביית הפרמיה בגינם דרך תלוש השכר של העובד / גמלאי תיפסק. ישלח מכתב הן מהבנק והן מחברת הביטוח, על האפשרות, או להפסיק ביטוח, או להמשיך ביטוח בתעריף בוגר, תשלום באופן פרטי בכרטיס אשראי.

2.2 גיל המבוטח יקבע עפ"י יום הולדתו של המבוטח ויחושב בשנים שלמות.

2.3 להסרת ספק, יובהר כי כל המבוטחים עפ"י הסכם זה כמוגדר לעיל יוכלו להיות מבוטחים בהסכם זה כל עוד ההסכם בתוקף וכל עוד דמי הביטוח החודשיים משולמים בגינם במרוכז באמצעות בעל הפוליסה או באמצעות הוראת קבע אישית, בהתאם לעניין.

2.4 **צירוף מבוטח:**

2.4.1 מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי חובה אחת מאלה: לשלם, במועד תחילת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד או לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי. לא יצרפו המבטח לאותו הביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר (עובד/גמלאי) בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו, בן זוגו או כל בן משפחה אחר הזכאי להצטרף לפוליסה זו.

2.4.2. האמור בסעיף 2.4.1 לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

2.4.2.1. הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה.

2.4.2.2. חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, בכפוף למופיע בסעיף 15.6 להלן..

2.4.3. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 2.4.2 לעיל, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

2.4.4. בנק ישראל יזכה את חברת הביטוח בתחילת כל חודש בגין החודש שחלף (לדוגמה: פרמיות ביטוח שניגבו במשכורת ינואר חברת הביטוח תזוכה בתחילת פברואר) בגין מבוטחים שמסובסדים דרך תלוש השכר.

2.4.5. מבוטחים שאינם מסובסדים, ילדים מעל גיל 25, חתנים, כלות ונכדים, תשלום באופן פרטי באמצעי גביה אישי.

3. מהות הביטוח והכיסויים בביטוח:

3.1. פירוט הכיסויים בביטוח כמפורט בתוכנית הביטוח

פרקי הכיסוי וגובה הפרמיה - כמפורט בנספח א וגובה הפרמיה בסעיף 9.1 לפוליסה.

3.1.1. כיסוי לטיפולים משמרים- כמפורט בפרק א'.

3.1.2. כיסוי לטיפולי חניכיים (פריודונטיה) - כמפורט בפרק ב'.

3.1.3. כיסוי לטיפולים משקמים (פרוטטיים) - כמפורט בפרק ג'.

3.1.4. כיסוי לטיפול משקם ע"י שתלים- כמפורט בפרק ד'.

3.1.5. כיסוי לטיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים) – כמפורט בפרק ה'

3.2. נספח שכולל סכומי החזר בגין טיפול אצל רופא פרטי שאינו בהסדר עם המבטח וסכומי השתתפות עצמית-- כמפורט בנספח ב להסכם - טבלאות א 1 ועד א 5.

3.3. במקרה שתפורסם בחוזר הנחיה ו/או הוראה של המפקח על הביטוח לאחר חתימת הסכם זה, יהיה רשאי בעל הפוליסה לדרוש יישום של חוזר זה בתנאי הפוליסה. אם ליישום החוזר כאמור ישנה השלכה כספית, יותנה יישום החוזר בהעלאת דמי הביטוח בהתאם, לפי דרישת המבטח.

3.4. בנוסף, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, יהא רשאי בעל הפוליסה לערוך בחינה מחודשת של היקף ההגדרות והכיסויים הכלולים בהסכם זה ולדרוש לעדכןם ולהרחיבם. אם לשינויים הנדרשים כאמור ישנה השלכה כספית, יותנו השינויים בהעלאת או הורדת דמי הביטוח בהתאם, לפי דרישת המבטח.

3.5. דרישת המבטח לשינוי הפרמיה תועבר לבעל הפוליסה וזה האחרון יהא רשאי להעביר את ההצעה לבדיקתו של אקטואר מטעמו, החבר באגודת האקטוארים. בעל הפוליסה יהא רשאי לבטל את הסכם הביטוח בהודעה בכתב של 90 יום מראש למבטח, אשר תימסר למבטח בתוך 60 יום ממועד מסירת דרישת המבטח להעלאת הפרמיה בשל יישום הנחיות המפקח כאמור בסעיף זה. הצדדים ינהלו מו"מ בתום לב בניסיון להגיע להסכמות לגבי תוספת הפרמיה בתוך פרק הזמן של 60 יום כאמור לעיל.

3.6. במקרה שתפורסם בחוזר הנחיה ו/או הוראה של המפקח על הביטוח לאחר חתימת הסכם זה הגורעת בתנאי הביטוח, ומחייבת את יישומו תוך כדי ההסכם, יותנו השינויים בהפחתת דמי הביטוח בהתאם בהסכמת הצדדים.

3.7. מוסכם בזאת כי אם יחוקק חוק שיבטיח ריפוי שיניים במסגרת ממלכתית, מעבר לכיסוי הקיים במסגרת חוק ביטוח ממלכתי בתחילת ההסכם הנוכחי, יבדקו הצדדים את המסגרת הנאותה להמשך קיום הסכם זה או ביטולו.

4. תקופת הסכם הביטוח:

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

4.1. תקופת הסכם הביטוח והפוליסה הינה למשך 5 שנים, שתחילתה ביום _____ (להלן: **"המועד הקובע"**) וסיומה ביום _____ (להלן: **"תקופת הביטוח"** או **"תקופת ההתקשרות הראשונה"**).

4.2. על אף האמור, באם יבקש הבנק, מכל סיבה שהיא, לסיים את ההתקשרות במועד מוקדם יותר, יהיה הוא רשאי לעשות כן, על פי שיקול דעתו הבלעדי והמוחלט ומבלי שתהא עליו חובת הנמקה ושימוע, באמצעות הודעה מראש ובכתב לחברה, 60 יום קודם למועד סיום ההתקשרות, בכפוף להעברת קבוצת המבוטחים למבטח אחר שיבטח את המבוטחים בביטוח זה. הופסקו השירותים על ידי הבנק, כולם או חלקם, לא תהיה החברה זכאית לתשלום או פיצוי כלשהו בגין כך, מלבד תשלום בגין השירותים שניתנו על ידה עד למועד הפסקתם.

4.3. במידה ולא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה לתקופת ביטוח נוספת, תאריך החברה את תקופת ההסכם, לתקופה נוספת של עד 90 יום מיום סיום ההסכם, על פי דרישת הבנק, בתנאים זהים להסכם זה.

4.4. על אף האמור לעיל, הסכם הביטוח והפוליסה לא יפקעו לגבי מבטח לפני תום תקופת ההתקשרות כאמור לעיל ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד לתום תקופת ההתקשרות, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבטח בשל כיסויים אלה.

4.5. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה במועד פקיעתם או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

4.6. בתום תקופת ההתקשרות הראשונה הצדדים יהיו רשאים להגיע להסכמות על חידוש ההסכם לתקופת ביטוח נוספת של עד חמש שנים, כולן ו/או חלקן ועד עשר שנים במצטבר לכל ההתקשרות (להלן: **"תקופות ההתקשרות הנוספות"**). תקופת ההתקשרות הראשונה ותקופות ההתקשרות הנוספות יקראו לעיל ולהלן: **"תקופת ההתקשרות"**.

4.7. במהלך תקופות ההתקשרות הנוספות יחולו על הצדדים כל הוראות הסכם זה, בשינויים המחויבים ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח והוראות רגולטוריות חדשות שיחולו בתקופת ההתקשרות הראשונה.

4.8. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, המאפשר לבנק לסיים באופן מיידי את השירותים מכל סיבה שהיא, ראה הבנק, לפי שיקול דעתו, כי החברה אינה מספקת את השירותים באיכות ובמועדים כנדרש, או שהיא עלולה שלא לעמוד בדרישות האיכות ו/או המועדים, רשאי הוא, בהתראה מראש לחברה בת 60 ימים, ובאם לא תיקנה החברה את ההפרה בתקופה זו, להפסיק את אספקת השירותים, לשלם תמורה רק על אותם שירותים שסופקו כיאות עד למועד ההודעה כאמור, ולמסור את המשך אספקת השירותים (כולם או חלקם) למבטח אחר. החברה תסייע לבנק לעשות כן, ובמידה והביטול נבע מהפרה של החברה היא תישא בכל הוצאה עודפת שתגרם לבנק עקב מצב כאמור, והכל בהתאם לסעדים העומדים לבנק לפי הסכם זה.

4.9. סיום או ביטול של הסכם זה מכל סיבה שהיא, לא יגרעו מזכויות והתחייבויות שנוצרו לפני תאריך הסיום או הביטול כאמור. לפיכך, החברה מתחייבת לשלם תביעות שאושרו בתקופת ההסכם גם אם התשלום יבוצע לאחר סיום תקופת ההסכם, כך גם לשלם תביעות שהוגשו לאחר תום תקופת ההסכם בגין מקרה ביטוח שארע במהלך תקופת ההסכם. הוראות סעיפים בהסכם ביטוח זה שמטיבן ומטבען חלים גם לאחר תום תוקפו של הסכם ביטוח זה, ימשיכו לחייב את הצדדים גם לאחר סיום או ביטוח הסכם ביטוח זה מכל סיבה שהיא. בהתאם לסעיף התיישנות תביעות (21) בפרק המבוא.

5. **הצטרפות לביטוח, התחלתו והפסקתו:**

5.1. תוקף הביטוח לפי הסכם ביטוח זה על כל נספחיו לגבי כל אחד מהמבוטחים, יהיה המאוחר מהסעיפים הבאים:

5.1.1. הראשון לחודש בו נרשם המבוטח לראשונה בקובץ המבוטחים אצל בעל הפוליסה.

5.1.2. יום כניסת הסכם הביטוח לתוקף.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

5.2. תוקף הביטוח ייפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים :
5.2.1. בתום תקופת הסכם הביטוח לפי סעיף 4 לעיל.

5.2.2. בכפוף לחוזר המפקח על הביטוח 4-1-2012 בנושא ביטוח שיניים :

5.2.2.1. מבטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בפסקה (5.2.2) להלן.

5.2.2.2. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן :

א. המבטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם מביניהם (להלן - התקופה הקובעת).
לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה ; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה.

ב. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.

ג. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבטחים אחרים בפוליסה.

5.2.2.3. גובה ההחזר הכספי האמור בפסקה (5.2.2), לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכח הפוליסה של המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול.
אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.

"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

5.2.3. 90 יום לפני הגעתו של ילד מבטח לגיל 25, ישלח המבטח הודעה במכתב לביתו ולבעל הפוליסה לגביי הגעת הילד/ה לגיל הקובע ועליית התעריף לפרמיה מעודכנת על פי גילו של המבטח. המשך הביטוח של הילד/ה שהגיעו לגיל הקובע יהיה בכפוף להוראה מפורשת ובכתב של העובד/ת. אישור העובד/ת לגביי המשך הביטוח של הילד/ה יועבר למבטח ולבעל הפוליסה. במידה ובחר העובד/ת להמשיך את הביטוח לילד שהגיע לגיל הקובע - הביטוח יימשך ברצף ביטוחי מלא.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 5.3. מבוטח אשר במהלך תקופת הביטוח הפך לגמלאי, הוא ובני משפחתו הזכאים ימשיכו להיות מבוטחים על פי פוליסה זו.
מבוטח שנפטר, בן / בת הזוג, יהפכו לשארים.
השאר יהפוך לראש התיק, אם יש ילדים, הם ימשיכו להיות מבוטחים תחת ראש התיק החדש.
התשלום יעשה דרך תלוש השכר של השאר או באמצעי גביה אישי.
ישמרו תאריכי תחילת הביטוח, וותק המבוטחים דרך הבנק.
- 5.4. במקרה פטירתם של עובד/גמלאי של הבנק ובני זוגם, כל המבוטחים שהינם בני משפחתו של עובד/גמלאי הבנק על פי הסכם זה, או במקרה גירושין שבשלם המבוטח מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית. יוכלו מבוטחים אלה להמשיך להיות מבוטחים עד תום תקופת הביטוח בפוליסה זו, אך ללא סבסוד כלשהו בגינם מהבנק. מבוטחים אלה ישלמו עבור הביטוח ישירות למבטח בגביה פרטנית באמצעי גביה אישי.
- 5.5. מבוטח אשר הופסקה עבודתו מכל סיבה שהיא, או כל מי שסיים עבודתו ואינו נחשב כגמלאי הבנק, יוכלו הוא ובני משפחתו המבוטחים בפוליסה זו, להמשיך להיות מבוטחים עד תום תקופת הביטוח בפוליסה זו באותו הרכב משפחתי, אך ללא סבסוד כלשהו בגינם מהבנק. מבוטחים אלה ישלמו עבור הביטוח ישירות למבטח בגביה פרטנית באמצעי גביה אישי, לאחר מילוי טופס בהתאם, תוך 90 יום ממועד הפסקת עבודתו של העובד. התשלום יהיה רטרואקטיבית ממועד סיום העבודה. דמי הביטוח לעובד שסיים העסקה יהיו בתוספת של 25% לדמי הביטוח הקבועים לעובד ובני משפחתו.
- 5.6. ילדים חורגים (שאינם ילדיו הביולוגיים של עובד/גמלאי, למעט ילדים מאומצים) - מבוטחים אלו יצורפו ללא סבסוד כלשהו בגינם מהבנק. התשלום בגין מבוטחים אלה עבור הביטוח יבוצע ישירות למבטח באמצעי גביה אישי.
- 5.7. בכל מקרה שהמבוטח יקבל טיפול שיניים אשר איננו זכאי לו לאחר תום תקופת הביטוח או הפסקתו, יהיה חייב רק במידה והתקבל אישור לכך מיועץ הביטוח או רופא האמון בהשבת תגמולי ביטוח, למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כמפורט בסעיף 21.2 (התיישנות תביעות) בפרק המבוא.
- 5.8. מוסכם כי הפסקת הביטוח כאמור לעיל, תיכנס לתוקפה באחד לחודש העוקב שבו התקבלה בכתב "בקשת ביטול הביטוח" במשרדי החברה באמצעות בעל הפוליסה (להלן: "בקשת ביטול הביטוח"). בעל הפוליסה יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח החודשיים בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה.
6. **אופן ההצטרפות לביטוח:**
- 6.1. עובדים ובני משפחתם, גמלאים ובני משפחתם שהיו מבוטחים בביטוח הקודם אצל בעל הפוליסה יצורפו להסכם הנוכחי באופן אוטומטי, בכפוף לתקנה 4 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט – 2009. מבוטחים אלה יוכלו לבטל את הצטרפותם בתוך 90 יום מתחילת ההסכם, בכפוף שלא ביצעו טיפולים במסגרת ההסכם החדש.
- 6.2. עובדים חדשים אצל בעל הפוליסה ובני משפחותיהם יוכלו להצטרף לביטוח תוך 90 יום ממועד הזכאות לביטוח אצל בעל הפוליסה של עובד חדש, לאחר מילוי טופס הצטרפות.
- 6.3. עובד ובני משפחתו ו/או גמלאי ובני משפחתו שלא היו מבוטחים בביטוח הקודם, יוכלו להצטרף לביטוח תוך 30 יום ממועד תחילת ההסכם, או תוך 30 יום ממועד חזרתם מחל"ת/שבתון של העובד ובתנאי שבתחילת תקופת ההסכם היו בחל"ת/שבתון, וזאת לתקופת אכשרה בת שנה מיום ההצטרפות לפרקי הכיסוי המשקמים.
- 6.4. ניתן לצרף את ילדי העובד/הגמלאי ו/או את בן/בת הזוג בהתאם להחלטת העובד/הגמלאי. צירוף ילדי העובד/הגמלאי לביטוח לא מחייב הצטרפות של בן/בת הזוג ולהיפך.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 6.5. מבוטח המצרף את ילדיו לביטוח, חובה לצרף את כל הילדים במשפחה (כולל ילדים מאומצים) למעט ילדים חורגים מגיל 3 ועד 25.
- 6.6. ילד שהגיע לגיל 3 והוריו מבוטחים בביטוח שיניים, יצורף אוטומטית בכפוף למילוי טופס הצטרפות בראשון לחודש העוקב לאחר יום ההולדת. (אלה אם העובד החליט לא להצטרף לביטוח השיניים, או לבטח רק את עצמו ואת בת זוגו ולא לבטח את הילדים).
- 6.7. עובד/ת שמתחתן או שהופך לידוע/ה בציבור (בכפוף להסכם חיים משותפים) בתוך תקופת הביטוח יוכל לצרף את בן/בת זוגו וילדיו/ה בתוך 90 יום ממועד השינוי במצב המשפחתי.
- 6.8. צירוף בני משפחה לפוליסה מותנה בביטוח העובד או הגמלאי.
- 6.9. מי שלא הצטרף בזמנים שפורטו לעיל, יוכל להצטרף לביטוח השיניים, רק בתחילתו של הסכם ביטוח חדש שיחל לאחר סיומו של ביטוח זה.
- 6.10. תנאי לצירוף עובד ו/או בני משפחה של עובד מבוטח לביטוח, הינו קבלת הסכמתו המפורשת בכתב של העובד לצירופו ולצירופם של בני משפחתו לפוליסה, על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח וכן אישורו של בעל הפוליסה לצירוף.

7. תשלום בעת תביעה:

- 7.1. המבטח מתחייב שייתן תשובה בקשר למסמכים הנדרשים לשם ברור חבותו בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה במשרדי המבטח.
- 7.2. אישור תכנית הטיפול / התביעה יעשה תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת כל המסמכים הסבירים במשרדי המבטח, הנדרשים לו לשם אישור תכנית הטיפול / תביעה (טופס הודעה על תביעה, וצילומים במקרים שנדרש).
- 7.3. התחייבות המבטח לתשלום תביעה תהיה עד 14 ימי עבודה מיום קבלת בקשה לתשלום כולל מסמכים נדרשים במשרדי המבטח.
- 7.4. אישור המבטח או מכתב הדחייה, ישלח: בדואר, במייל, בהודעה לטלפון הסלולרי, באזור האישוי באתר חברת הביטוח באינטרנט. (ההודעה תשלח בכול האפשרויות).
- 7.5. מובהר ומוסכם כי במידה והמבטח לא ימסור את החלטתו לגבי אישור תכנית טיפול / תביעה או דחייתה תוך 14 ימי עבודה כאמור לעיל, יחשב הדבר כאילו אושרה תוכנית הטיפול / התביעה והמבוטח יהיה רשאי לקבל את השירות הרפואי הנדרש על חשבונו. המבטח ישפה את המבוטח כנגד המצאת חשבוניות עבור ביצוע הטיפול הרפואי תוך 21 יום. בהעדר קבלות מקוריות, יתקבל העתק נאמן למקור של הקבלות המקוריות, או הצהרת מבוטח מדוע המסמכים המקוריים אינם בנמצא והסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים.
- 7.6. בכפוף לאמור לעיל. במקרה של עיכוב בתשלום למבוטח מעבר לאמור לעיל יישא המבטח בקנס של 1% לכל שבוע איחור.

8. הצהרות והתחייבויות בעל הפוליסה, רשימות ותעודות:

- 8.1. בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כדלקמן:
- 8.1.1. כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל, באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.
- 8.1.2. והוא: מעביד - לגבי עובדיו, בני משפחותיהם. (בני/בנות זוגם וילדיהם לרבות ידועים בציבור ושארם).
- 8.1.3. כי הינו בעל הפוליסה לגבי גמלאי ובני/בנות זוגם וילדיהם לרבות ידועים בציבור, ושארם.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

8.1.4. כי הוא ימסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי כל דין ולפי פוליסה זו. בכלל זה, ומבלי לגרוע מהאמור, מתחייב בעל הפוליסה להעביר למבטח מידע בדבר העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה, ומידע עדכני על כל מבוטח שיצא מהקבוצה מכל סיבה שהיא. מידע שימסור בעל הפוליסה למבטח על פי סעיף זה יכלול מידע אך ורק לגבי מבוטחים ובני משפחתם המבוטחים באמצעות תשלומי בעל הפוליסה ולא לגבי מבוטחים המשלמים פרמיה בכרטיס אשראי או בהוראת קבע אישית.

8.1.5. ההצטרפות לביטוח הקבוצתי אינה מהווה תנאי להעסקה או לחברות בקבוצה המבוטחת.

8.2. בלא לגרוע מן האמור לעיל, לא יאוחר מ- 15 בכל חודש, יעביר בעל הפוליסה למבטח את רשימת עובדיו המבוטחים ובני משפחותיהם המבוטחים בחודש הקודם לדיווח, במבנה שיוגדר על ידי הבנק. הדוח יכלול את שמות כל המבוטחים, מס' תעודת הזהות שלהם, תאריכי לידתם, תאריך הצטרפותם, מספר הנייד שלהם, כתובת הדואר שלהם, כתובת המייל שלהם, ואת גובה דמי הביטוח המשולמים בגינם, הכל עפ"י פורמט קובץ מבוטחים שיועבר מהמבטח לבעל הפוליסה. העברת הנתונים תתבצע בהתאם ל"נספח ממשקים".

8.3. המבטח יתאים את מערכת המבוטחים שלו לפי קובץ הדיווח החודשי. (ע"פי השוואת 2 קבצי מבוטחים, ימצא את פרטי המצטרפים חדשים לביטוח בחודש הקודם או מבוטחים שנגרע מהקובץ (כין השאר ילדים שהגיעו לגיל 25), במידת הצורך יפנה לנציגי הבנק לקבלת הבהרות.

8.4. חברת הביטוח תעביר לבנק, קובץ חודשי, שיועבר במבנה ובהתאם למדיניות הבנק, לצרכי התאמות בהתאם ל"נספח ממשקים". הדוח יכלול את שמות כל המבוטחים, מס' תעודת הזהות שלהם, תאריכי לידתם, תאריך הצטרפותם, ואת גובה דמי הביטוח המשולמים בגינם, הכל עפ"י פורמט קובץ מבוטחים שיועבר מבנק ישראל לחברת הביטוח.

9. דמי ביטוח חודשיים (פרמיות), גורם משלם ואופן התשלום:

9.1. דמי הביטוח החודשיים יהיו כדלקמן:

פרמיה חודשית	סטטוס
	עובד/ת, גמלאי/ת, בן / בת זוג, ילד/נכד מגיל 25, חתן / כלה
	ילד/נכד בגיל 3-25 (שלישי ואילך בחינם)

* המחירים הנקובים הינם על פי המדד שיפורסם ביום 15.06.2025

**גורם משלם ואופן התשלום:

עובד/גמלאי - הפרמיה בגין הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו - 80% במימון המעסיק, ללא גילום שווי המס. 20% במימון העובד/גמלאי בגביה משכרו מדי חודש ע"י המעסיק. הבנק יעביר לחברת הביטוח את מלוא הפרמיה עבור העובד ובני משפחתו.

ילד מגיל 25/חתן/כלה/נכדים - הפרמיה בגין הביטוח עבורם - תשולם על ידי העובד/גמלאי ו/או המבוטחים, באמצעי גביה אישי. המבוטח ו/או העובד ו/או גמלאי יעבירו לחברת הביטוח את מלוא הפרמיה עבור ילד מעל גיל 25, חתן, כלה ונכדים.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 9.2. מבוטחים בפוליסה זו, יהיו זכאים לביטוח בתקופה בה הם נמצאים בחופשת לידה או בחל"ת, בתנאי ששםם יופיע ברשימת המבוטחים והפרמיה בגינם משולמת כסדרה או משולמת פרמיה באמצעות אמצעי גבייה אישי.
- 9.3. בכל אחד ממועדי התשלום בתקופת ההסכם, יעביר בעל הפוליסה למבטח את דמי הביטוח החודשיים, למעט בגין מבוטחים המשלמים באמצעי גבייה אישי. דמי הביטוח אשר לא מסובסדים ע"י בעל הפוליסה ישולמו באמצעי גבייה אישי.
- 9.4. דמי הביטוח יהיו על בסיס חודשי, וישולמו על ידי בעל הפוליסה למבטח במרוכז עד ה - 25 בכל חודש בגין החודש הקודם.
- 9.5. דמי הביטוח החודשיים יקבעו עם חתימת ההסכם ותחילתם ביום תחילת הביטוח. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד באופן חודשי עפ"י המדד המתפרסם ב-15 לכל חודש, , כאשר המדד הקובע הוא המדד הידוע במועד תחילת הביטוח (להלן: "מדד הבסיס").

10. התאמת דמי הביטוח:

- 10.1. התאמת דמי הביטוח, כמפורט בסעיף זה להלן, תהיה באחריות החברה ובכפוף לפניה בכתב לבנק והעברת נתוני ביצוע הפוליסה לבנק. בתום עשרים וארבעה (24) חודשים מיום תחילת הסכם הביטוח (להלן: "תקופת הבדיקה"), החברה תהא רשאית להתאים את הפרמיה במטרה לאזן את הפוליסה ביתרת תקופת הביטוח, וזאת בהתאם לבדיקה של נתוני תיק הביטוח. במידה ותבוצע התאמה לאחר 24 חודשים, לא תבוצע התאמה נוספת בכל תקופת הביטוח.
- 10.2. במידה וימצא הפסד, רשאי המבטח להעלות את הפרמיה על פי אחוז ההפסד ולא יותר מתקרה בסך 30%. כאלטרנטיבה להעלאת פרמיה ו/או בנוסף להעלאת פרמיה חלקית בלבד, הצדדים רשאים לשנות, להוסיף ו/או להפחית את הכיסויים בהסכם זה ו/או בפוליסה. במידה וימצא רווח, ידונו הצדדים על שיפור היקף הכיסוי הביטוחי, וככל ויחול שינוי, הדבר ייעשה בהסכמת הצדדים.
- 10.3. במידה והצדדים לא הגיעו להסכמות, הבנק ו/או החברה יהיה רשאי להביא הסכם זה לידי סיום בהודעה מוקדמת בכתב של 90 יום למבטח ובלבד שהביטוח הקבוצתי הקיים/ השירותים יעבורו למבטח אחר.
- 10.4. מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך מבניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים- המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו; לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח"-
- 10.4.1. לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;
- 10.4.2. לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה;
- 10.4.3. למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל בפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה
- 10.4.4. במהלך תקופת הביטוח- בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

10.4.5 במועד חידוש הביטוח הקבוצתי- בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח

11. מתן מסמכים למבוטח:

- 11.1. המבטח ישלח עם תחילת תקופת הביטוח, לכל מבוטח, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח. במכתב יצינונו פרטי המבוטח, תקופה וסוג הביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח.
- בסעיף זה "חידוש ביטוח" - למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שישה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.
- 11.2. חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 יום ממועד קבלת בקשת המבוטח.
- 11.3. נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 יום ממועד קבלת בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחוזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח והתאמת דמי הביטוח.

12. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח:

- 12.1. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח בסעיף זה, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2; לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תמסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון
- 12.1.1. חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש- ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח
- 12.1.2. הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח שיניים, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

12.1.3 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית

12.2. חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבוטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח. הודעה כאמור תימסר למשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

12.3 ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

א. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח באם לא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 4 (ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, והודיע המבוטח למבוטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

ב. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבוטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)(2) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי; "לא התקבלה הסכמה" – למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה לא הביע את הסכמתו המפורשת.

ג. על אף האמור בתקנה 9(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, כאמור בתקנה 2(1) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, מבוטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.

13. פיגורים בתשלומים:

1.1 לא שולמו דמי הביטוח או חלקם במועד ע"י הבנק ו/או המבוטח, לפי העניין, החברה תיתן לו ארכה לתשלום דמי הביטוח למשך 90 יום נוספים לאחר מועד התשלום כקבוע בהסכם זה ותודיע לו על כך מידית (להלן: "המועד הקובע לתשלום דמי ביטוח שלא שולמו"). במשך תקופה זו יישאר הסכם הביטוח בתוקפו. לא שולמו דמי הביטוח לחברה בתום תקופת הארכה,

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

תבוטל הפוליסה של המוטב בגינו לא שולמה הפרמיה לפי הסכם ביטוח זה, בכפוף להוראות החוק.

- 1.2 לאחר ביטול הביטוח כאמור לעיל, תינתן לבנק ו/או למבוטח האפשרות, תוך 30 יום מתום מהמועד הקבוע לתשלום דמי הביטוח שלא שולמו, לחדש את הביטוח ע"י תשלום כל דמי הביטוח שבפיגור בתוספת הפרשי ריבית והצמדה ממועד התשלום עד יום התשלום בפועל. הביטוח יחודש ביום בו נפרעו כל הפיגורים. החברה לא תהיה אחראית למקרי ביטוח שאירעו ממועד ביטול הביטוח ועד מועד חידושו. לא שולמו דמי הביטוח לאחר תום המועד הקבוע לתשלום דמי הביטוח, לא תחול על החברה חובת חידוש הביטוח לפי הסכם ביטוח זה.

14. תנאי הצמדה למדד:

- 14.1 כל התשלומים למבטח ועל ידי המבטח על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, באופן חודשי עפ"י המדד המתפרסם ב-15 לחודש, עד תום תקופת הביטוח כמפורט להלן:

- 14.2 "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם ע"י כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

- 14.3 "המדד היסודי" - משמעו המדד הידוע במועד תחילת ההסכם.

- 14.4 "המדד הקובע" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

- 14.5 כל תשלומי המבטח על פי פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור המדד הקובע לעומת המדד היסודי.

- 14.6 דמי הביטוח החודשיים יקבעו עם חתימת ההסכם ותחילתם ביום תחילת הביטוח. דמי הביטוח יעודכנו בהתאם למופיע בסעיף 9.5 לעיל.

15. אישור מראש לטיפול ותגמולי ביטוח:

- 15.1 קיבל המבוטח טיפול משמר המכוסה בביטוח אצל רופא הסכם תשלם המבטחת ישירות לרופא ההסכם בהתאם לתנאי הפוליסה והמבוטח יהיה פטור מתשלום כלשהו. קיבל המבוטח טיפול משמר המכוסה בביטוח אצל רופא שאינו בהסכם תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח בגין הוצאות ממשיות שהוציא לתשלום לרופא על טיפול השיניים אך לא יותר מסכום השיפוי המרבי הקבוע בפוליסה בנספח ב, טבלה א 1 בקשר לאותו טיפול שיניים שהיה בתוקף בתאריך הטיפול.

- 15.2 קיבל המבוטח טיפול פריודונטי, פרוטתי, שתלים או אורתודנטיה המכוסה בביטוח אצל רופא הסכם יהיה המבוטח חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב לפוליסה – טבלאות א 2, א 3, א 4 או א 5 ליד שם הטיפול וכפי שיהיו בתוקף ביום קבלת הטיפול.

- 15.3 קיבל המבוטח טיפול פריודונטי או פרוטטי או שתלים המכוסה בביטוח אצל רופא שאינו בהסכם תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח ולא יותר מ 70% מסך ההוצאה בפועל בגין הוצאות ממשיות שהוציא לתשלום לרופא על

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

טיפול השיניים אך לא יותר מסכום השיפוי המירבי הקבוע בנספח ב-
טבלאות א 2 או א 3 או א 4, בקשר לאותו טיפול שיניים שהיה בתוקף
בתאריך הטיפול הנמוך מביניהם.

15.4. קיבל המבוטח טיפול אורתודנטיה המכוסה בביטוח אצל רופא שאינו בהסכם
תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח ולא יותר מ 70% מסך ההוצאה
בפועל בגין הוצאות ממשיות שהוציא לתשלום לרופא על טיפול השיניים אך
לא יותר מסכום השיפוי המירבי הקבוע בטבלה א 5 בקשר לאותו טיפול
שיניים שהיה בתוקף בתאריך הטיפול.

15.5. מבוטח חייב להגיש תוכנית טיפול לאישור המבטח בהתאם למפורט בפרקים
א - ה. חוסר עמידה בתנאי של "אישור מראש" לפני קבלת טיפול כלשהוא
במסגרת הפוליסה לא יבטל זכאות לכיסוי הוצאות טיפול שיניים מכוסה,
במידה ויוכח בדיעבד, כי אכן נתקיימו התנאים קודם לביצוע הטיפול,
לזכאות ביטוחית לכיסוי הוצאות הטיפול.

15.6. המבטח מתחייב כי מבוטחים שהיו באמצע טיפולי שיניים כלשהם בתקופת
הביטוח שנסתיימה ("הביטוח הקודם") ו/או מבוטחים שקיבלו מהמבטח
הקודם אישור לטיפול ועדיין לא ביצעו אותו, ואינם זכאים לכיסוי מהמבטח
הקודם על פי סעיף 21 (התיישנות תביעות). בעת תחילת מועד הביטוח החדש,
יהיו זכאים לכיסוי ביטוחי בגין המשך מידי של הטיפולים, עפ"י תנאי
הפוליסה החדשים ובהתאם לאישור שניתן ע"י המבטח הקודם. המבטח
מאשר כי ישפה את המבוטח ישירות או ישפה באמצעות רופא הסכם בהתאם
לתנאי האישור מראש ובהתאם לנספח ב בפוליסה הנוכחית.

15.7. מבוטח יוכל לעבור מרופא הסכם מטפל לרופא הסכם אחר גם אם נמצא
באמצע יחידת טיפול בכפוף שהציג למבטח את הסיבות לאי שביעות הרצון
ובכפוף למכתב ויתור מהרופא הקודם וקיבל את אישורו של המבטח לכך.
באם נדרשה השתתפות עצמית לטיפול, ישלם המבוטח השתתפות עצמית
נוספת בגין אותו טיפול.

15.8. במקרים של כשל בטיפול הרפואי, בהם מתנער הרופא המטפל מאחריותו
לאיכות הטיפול הקבועה בחוק(אין הגדרה בחוק ניתן להחליף לפי אמות
מידה רפואיות המקובלות) רשאי היועץ הרפואי / רופא אמון בשיתוף נציג
המבטח לאשר טיפול חוזר.

15.9. מבטח יאפשר למבוטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה
בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי
להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא
תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.

15.10. היה ובמהלך תקופת הביטוח יחול שינוי מהותי בענף ביטוח השיניים, אשר
ינבע משינויים טכנולוגיים בענף או שתפתח או תתקבל שיטת טיפול חדשה
לבעיה רפואית המכוסה בהסכם, תיתוסף שיטה זו למסגרת הטיפולים
הכלולים בכיסוי הרפואי במקום הטיפול הקיים בהסכם וזאת עד לגובה עלות
הכיסוי הקיים בהסכמת המבטח. הצדדים ידונו בהכנסת הטיפול החדש
ומידת השפעתו על העלות.

15.11. חוות דעת נוספת – המבטח רשאי לדרוש שמהמבוטח ייבדק על ידי רופא
שיניים מטעמו כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובלבד שהבדיקה תהיה
סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

מיכולתו של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.

15.12 איסור השפעה על שיקול דעת - מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטיים רפואיים מקובלים.

15.13 אימות ביצוע שיחזור פרוטתי יכול להיעשות בדרכים הבאות:
א. צילום פוטוגרפי.
ב. צילום רנטגן, שמבוצע על פי שיקול דעתו של הרופא המטפל לצרכים רפואיים.
ג. צילום תבנית המעבדה עליה בוצע גשר / תותבת.
ד. בדיקת רופא.

15.14 כתב התחייבות כספית – המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות אשר יאפשר לו לקבל שירות רפואי ובלבד שהמבטח מחויב בתשלום עבור השירותים הנדרשים על פי תנאי הפוליסה מובהר, כי קבלת תגמולי הביטוח מותנית בביצוע הטיפול בפועל אצל נותן השירות כאמור בהתאם להוראות הפוליסה.

15.15 במקרה בו לא יימצא נותן שירות שבהסכם עם המבטח (לרבות רופא מומחה), במרחק של 70 ק"מ ממקום מגוריו של המבוטח, יהיה רשאי המבוטח לפנות לרופא פרטי ולקבל החזר כספי בגין טיפולי השיניים שביצע במסגרת הפוליסה בתוספת של עד 25% מתקרת ההחזר הנקובה בלוח התגמולים המצורפים להסכם זה.

16. שירות למבוטחים:

1.1 המבטח יפעל בכפוף לאמור באמנת השירות המצורפת לפוליסה **כנספח 1**.

2. רופאי ביטוח בהסכם:

2.1 חברת הביטוח תדאג שיהיו מספיק רופאים בכול התחומים למתן שירות למבוטחים, באזור המרכז (ירושלים ותל אביב והסביבה).

3. תחלוף (סברוגציה):

18.1 מששילם המבטח את מלוא תגמולי ביטוח, ורק לאחר שכיסה את התביעה אשר הגיש המבוטח בגין שירותים רפואיים להם הוא זכאי במסגרת הסכם זה במלואם, עוברת אליו, עד סכום תגמולי הביטוח ששולמו, כל זכות לתשלום או לשיפוי, אשר עמדה או אשר עומדת לזכות המבוטח מצד שלישי כלשהו, ו/או מכוח זכות עפ"י חוק ו/או מכוח הסכם ביטוח אחר ו/או מכוח הסכמי שב"ן שנערכו על ידו או עבורו. למען הסר ספק, מובהר כי זכות זו של המבטח תהיה תקפה אך ורק אם הכיסוי לו זכאי המבוטח מצד שלישי הינו כיסוי מסוג של שיפוי ולא מסוג של פיצוי.

18.2 במידה ותגמולי הביטוח, אשר שולמו ע"י המבטח, לא הגיעו כדי שיפוי מלא של הוצאות המבוטח בפועל בגין מקרה הביטוח, תעמוד לזכות המבוטח הזכאות לקבל את אותו חלק מצד שלישי, אשר ישלים את השיפוי עד לכדי שיפוי מלא.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

18.3. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש (ללא עלויות מצידו) לשם מימוש זכותו של המבוטח, כאמור בסעיף 17.1 להסרת ספק יובהר כי בכל מקרה, ההליכים כאמור לעיל לא יפגעו בזכותו של המבוטח לקבל שירות מהמבוטח ולא יגרמו לעיכוב באישור התביעה. מובהר, כי חברת הביטוח אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה על פי סעיף זה באופן שיפגע בזכות המבוטח לגבות מצד שלישי פיצוי או שיפוי מעבר לתגמולים שקיבל מחברת הביטוח.

4. ביטוח כפל:

- 4.1 המבוטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד גובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח שיניים אחרת, בין אצל אותו מבוטח, ובין אצל מבוטח אחר.
- 4.2 בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, ישאו המבוטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

20. מיסים והיטלים:

- 20.1 בעל הפוליסה או המבוטח, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.
- 20.2 המבוטח רשאי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם המיסים, ההיטלים וההוצאות, כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה, יהיה הסכום ששולם, כאמור, חלק מתגמולי הביטוח.

21. התיישנות התביעות:

- 21.1 תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
- 21.2 חברת הביטוח תכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:
- 21.2.1 טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור חברת הביטוח במהלך תקופת הביטוח.
- 21.2.2 טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.
- 21.3 תכנית טיפול שאושרה בתקופת הביטוח, המבטחת תשלם את תגמולי הביטוח בגין אותה תכנית גם אם ביצועה חורג מסיום תקופת הביטוח וזאת עד לתקופה של שישה חודשים. בטיפול אורתודנטי עד תשעה חודשים.

22. הגבלת אחריות המבוטח:

- 22.1 חבות המבוטח הינה לגבי שירותים רפואיים הכלולים בהסכם זה המבוצעים במדינת ישראל, בכפוף להוראות ההסכם ובלבד שהוכחה זכאותו של המבוטח.

23. יועץ ביטוחי:

- היועץ יעניק ייעוץ שוטף למבוטחים בפוליסה כמפורט להלן:
- 23.1 היועץ ישמש כלשכת שרות מרכזית למבוטחים בכל שאלה או הבהרה הקשורה לכיסויי הביטוח ו/או תנאיו, וכן בטיפול שוטף בתביעות המבוטחים מול חברות

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- הביטוח הכולל מענה למבוטחים לאופן הגשת תביעה, מעקב אחר תביעות מטופלות וכל נושא אחר הקשור להסכם הביטוח ו/או הפוליסה.
- 23.2 בירורים מול המבטח בקשר לזכויות והחלטות על פי הפוליסה ומתן חוות דעת למבוטחים לגבי בקשות לאישור תביעות על פי הפוליסה.
- 23.3 סיוע, מתן מידע ובירורים לגבי טענה ו/או תלונה של מבוטחים הקשורה בנהלי המבטחים והשירות הניתן על ידם.
- 23.4 במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטחים לגבי זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח במסגרת הפוליסה, יוכל המבוטח לפנות ליועץ.
- 23.5 המבטחים יעבירו ליועץ את כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידי, בין אם החומר נמסר על ידי המבוטח ובין אם הגיע לידי המבטח שלא באמצעות המבוטח ובכפוף להוראות הדין.
- 23.6 היועץ יהיה מוסמך לדון עם המבטחים לגבי כל תביעה, למען הסר ספק, אין בהחלטת היועץ כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיציאת תביעתו, על פי כל דין.

24. רופא אמון:

- 24.1 רופא שיניים מטעם בעל הפוליסה אשר תפקידו להעניק ייעוץ דנטלי שוטף למבוטחים וייצוג המבוטחים בכל עניין רפואי-מקצועי הנוגע לתנאי פוליסה זו, מתן הסבר על מהות הביטוח ועל גמלאותיו ובכלל זה, בעת דחיית אישורים לטיפול או לתשלום תביעות ע"י המבטח מנימוקים דנטליים, וכן לשמש כמיישב מחלוקות יחיד ומוסכם בכל הקשור לתכניות טיפול דנטלי ואישור תביעות לתשלום. רופא האמון של בעל הפוליסה יבחר ע"י בעל הפוליסה וזהותו תאושר על ידי המבטח.
- 24.2 החלטתו של רופא האמון, לא תפגע בזכות המבוטח לפנות/למצות את טענותיו בפני כל ערכאה משפטית/מנהלית. שכר הייעוץ של רופא האמון ישולם ע"י בעל הפוליסה.
- 24.3 רופא האמון יסייע למבוטחים וייתן מענה לשאלות הכרוכות בהגשת תביעות על פי הפוליסה: בהגשת תכניות לאישור מוקדם של המבטח, לרבות בטיפולים משקמים, ניתוחי חניכיים, השתלות ויישור שיניים; בבירור זכויות על פי הפוליסה; ולהתייעצות כללית ברפואת שיניים קודם להחלטה על תכנית טיפול והגשתה למבטח; כמו כן יסייע למבוטחים בתיאום עם הרופאים המטפלים בקביעת תכנית טיפול אשר תואמת את הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה.
- 24.4 רופא האמון ייתן חוות דעת לגבי בקשות לאישור תכניות טיפולים שנדחו על ידי המבטח. בכל מקרה שנדחתה תוכנית טיפולים שהוכנה על ידי רופא השיניים של המבוטח (בין שהוא רופא ההסכם ובין שהוא רופא פרטי) על ידי המבטח, והוצעה על ידי המבטח תכנית טיפולים חלופית, יחוה רופא האמון את דעתו הן בנוגע לתוכנית שנדחתה והן בנוגע לתוכנית החלופית שהוצעה על ידי המבטח. לפי הצורך, יציע רופא האמון תכנית טיפולים שתיתן פתרון אופטימלי למבוטח (מנקודת ראותו של רופא האמון) ותעמוד בתנאי ההסכם ובכיסויים הביטוחיים הקיימים בפוליסה.
- 24.5 רופא האמון ישמש כפוסק מכריע בעל זכות הכרעה בלעדית בכל מקרה של דחייה מלאה או חלקית של תכנית טיפול על ידי המבטח, מנימוק דנטלי. רופא האמון יבדוק את הנתונים שיועברו לו על ידי המבטח ובמידת הצורך ידרוש מהמבטח נתונים נוספים, ככל שדרושים לו לצורך קבלת החלטה בעניין. לצורך כך, רופא האמון יסדיר עם המבטח את העברת כל הדחיות שהצטברו בשבוע החולף.
- 24.6 רופא האמון ישמש כפוסק מכריע בעל זכות הכרעה בלעדית, בכל מקרה של חילוקי דעות ו/או תלונות של מבוטח על איכות הטיפול הרפואי של רופא ההסכם על פי הפוליסה. רופא האמון יקבל מהמבוטח את התלונה, יבדוק אותה ויעביר אותה למבטח וליועץ. רופא האמון יתאם מתן חוות דעת של המבטח ו/או הפניה של המבוטח לביצוע פעולה מתקנת על פי חוות דעתו.

25. כללי:

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

מבלי לגרוע מהאמור בהסכם ההתקשרות :

- 25.1 כל ההודעות וההצהרות על פי הסכם ביטוח זה - ייעשו בכתב, ולא יהיה תוקף לכל שינוי אשר ייעשה בהסכם ביטוח זה, אלא לאחר שהצד השני אישר אותו בכתב.
- 25.2 המבטח מתחייב לשמור על סודיות של מידע סודי של בעל הפוליסה כגון אך לא רק : רשימות עובדים, גמלאים, פרטי ההסכם וכל מידע סודי אחר ולא לעשות בהם כל שימוש למעט לעניין יישומו של הסכם זה.

26 סייגים לחבות המבטח:

- 26.1 ההזדקקות כולה לטיפול השיניים נגרמה על ידי המוטב/ת ובמזיד.
- 26.2 בגין תרופות שהמבוטח/ת נזקק/ה להן בקשר לטיפול שיניים.
- 26.3 בגין הוצאות שהוציא/ה המבוטח/ת עבור טיפולים שבוצעו על ידי אדם שאינו רופא שיניים כהגדרתו בפוליסה זו למעט טיפולי הסרת אבנית שבוצעו על ידי שיננית בפיקוח רופא שיניים.
- 26.4 מודגש ומובהר בזה, כי הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו לא מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, יהיה מצב שינוי של המוטב אשר יהיה, פרט לאלה המפורטים במפורש בנספח טיפולים ובתנאי שהמבטח הכיר בקיומו של מקרה הביטוח.
- 26.5 חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בהסכם זה ונספחיו.
- 26.6 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין כל טיפול אשר הוחרג במפורש בפוליסה ו/או בנספחיה, וכן בגין כל טיפול החורג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח.
- 26.7 הכשלה של ברור החבות (סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח) לא קוימה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקוימה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה :
- 26.7.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 26.7.2 אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.
- 26.8 עשה המבוטח במתכוון דבר שיש בו כדי למנוע מן המבטח את ברור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

27 27 סמכות שיפוט:

- 27.1 הסמכות הבלעדית לדון בכל תובענה שעילתה במכרז זה וההסכמים שייחתמו עם הזוכה בו, נתונה אך ורק לבית המשפט המוסמך בירושלים, בהתאם לסמכות העניינית.

על הסכם זה חל, בכפוף לתנאיו, חוק חוזה הביטוח וכל תקנות וחוזרים שפורסמו ע"י משרד האוצר , התשמ"א - 1981.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

נספח 1 לפוליסת ביטוח שיניים- אמנת שירות

1. המבטח יעמיד לרשות מבוטחי הבנק מוקד בין ימים א' - ה' בין השעות 08:00- 16:00
2. מוקד השירות של החברה יופעל בימי חול א'-ה' בין השעות 08:00 - 16:00 ע"י החברה באמצעות נציגי שירות (מענה אנושי, להלן: "אנשי המוקד"),
3. אנשי המוקד יהיו בעלי הכשרה, מיומנות, ניסיון וידע מקצועי כדי לתת מענה מיטבי לנושאים הקשורים בפוליסה. אנשי המוקד יכירו את תנאי הפוליסה והסכם זה, על מנת לקיים רמת שירות גבוהה.
4. המבטח ידאג כי המוקד יערוך במערכת CRM לניהול מוקד.
5. אנשי מוקד השירות יענו על כל שאלה או הבהרה בקשר לתנאי הפוליסה, לאופן הגשת תביעה, מעקב אחר תביעות מטופלות וכל נושא אחר הקשור להסכם זה ו/או הפוליסה. הטיפול יתבצע באופן מקצועי, בהיר וברור.
6. אנשי המוקד יתעדכנו באופן שוטף לגבי שינויים החלים בסל הבריאות, הנחיות משרד הבריאות, ביטוחים משלימים של קופות החולים וכמובן שינויים בהסכם זה ו/או בפוליסה – ולפי השינויים יעדכנו את נוהלי העבודה ואת הצוותים.
7. פנייה של המבוטח בנושא תביעות, תיעשה באמצעות טלפון: נושאים רפואיים דחופים יענו במהירות המרבית ובכל מקרה תוך זמן סביר בנסיבות העניין.
8. פנייה טלפונית של מבוטח תיענה בשיחה טלפונית (לא במסרונים) עם אנשי המוקד בפרקי הזמן כדלקמן:
 - 80% מהשיחות ייענו בתוך 180 שניות, ככל הניתן.
 - במקרים של עומסים חריגים במוקד, נציגי השירות יענו למבוטחים בתוך יום עסקים אחד. החזרה למבוטח תיעשה עד ליום העסקים הבא בשעה 12:00.
9. יובהר, כי המוקד כאמור פועל בנוסף לפעילות לשכת השרות המרכזית שמעמיד יועץ הביטוח.
10. לבקשת המבוטח יספק מוקד השירות תשובה בדוא"ל או ב SMS. החברה תתעד ותגבה כל שיחת טלפון, פקס ותכתובת דואר אלקטרוני עם מבוטח ומי מטעמו, כדי שיהיו זמינים לבירור מחלוקת ולכל צורך אחר.
11. התביעות יוגשו לחברה באמצעות הדואר האלקטרוני. החברה תמנה נציג מטעמה, בשעות הפעילות המקובלות, לצורך מענה אישי למבוטחים, מענה לפנייתיהם ועזרה בהגשת התביעות – הן במילוי הטפסים הרלוונטיים, בחינת שלמות הנתונים והמסמכים וייעוץ מקצועי למימוש תביעות בפוליסה. המענה יהיה באמצעות טלפון, וואטסאפ, צ'ט וכו'. המידה והנציג לא יוכל לענות מיידית בשעות הקבלה, הוא יחזור אל המבוטח לא יאוחר מ-24 שעות ממועד פנייתו. יש להדגיש, כי נציג זה אינו מחליף את המענה השוטף במוקד.
12. החברה תודיע למבוטח בתוך 14 ימי עבודה על מסמכים חסרים הנדרשים לטיפול בתביעתו. אישור (או דחיה) של התביעה יעשה בתוך 14 ימי עבודה מיום שהוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לשים אישור או דחיה של התביעה. יודגש, שבמקרים בהם מדובר בפרוצדורות עתידיות, שטרם בוצעו, האישור (או הדחיה) יינתן על פי הצורך הרפואי.
13. החברה תעדכן את המבוטח באמצעות שליחת SMS / דוא"ל כאישור על קבלת מסמכי התביעה, עדכון על סטטוס התביעה, הודעה על דחייה/תשלום/הוצאת התחייבות וזאת בכפוף לכך שיהי ברשות החברה מספר הטלפון הנייד של המבוטח לחברה.
14. אושרה התביעה, תעביר החברה התחייבות לתשלום לספק השירות שבהסכם על פי מועד קבלת השירות המתוכנן למבוטח. במקרה בו נדרשה החברה לשלם למבוטח תשלום כספי, תשלם החברה את תגמולי הביטוח תוך 14 ימי עבודה.
15. לא אושרה תביעה, והוגש ערעור לחברה ע"י המבוטח או נציגיו, כולל היועץ, יטופל הערעור תוך 21 ימי עסקים מיום שהוגשו לחברה כל המסמכים הנדרשים לשם בירור הערעור. בתביעות העוסקות במקרים רפואיים דחופים, יטופל הערעור תוך 10 ימי עבודה מיום שהוגשו לחברה כל המסמכים הנדרשים לשם בירור הערעור.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

16. החברה תעמיד באופן שוטף לרשות הבנק ו/או היועץ בתום כל 6 חודשים מתחילת תקופת ההתקשרות או בהתאם לבקשת הבנק, לפי המוקדם מביניהם, מידע כספי, אקטוארי או אחר בהתייחס לפוליסה, לרבות ולא רק: דוחות כספיים (כגון רווח והפסד), נתוני תביעות, מספר תביעות, כולל נושאי התביעות, פירוט התביעות ששולמו והתביעות התלויות, לפי פרקי הפוליסה השונים, פירוט התביעות שנדחו והסיבות לדחייתן, וכל מידע אחר הנחוץ לצורך הערכה ומידע לגבי תכנית הביטוח, הסכם זה ואופן ניהולה וכל מידע נוסף בהתאם לבקשת הבנק. העתקי הדוחות יועברו בהתאם להוראות כל דין ובכפוף להוראות בדבר שמירת סודיות רפואית. המידע כאמור לעיל יוגש ליועץ ו/או לבנק בתוך 14 יום ממועד הבקשה. מידע בענייני תביעות רפואיות יוגש ליועץ תוך 5 ימי עבודה ממועד הבקשה, בכפוף להסכמה בכתב של המבוטח על ויתור סודיות רפואית כלפי הבנק ו/או היועץ.
17. לבקשת הבנק, במהלך תקופת ההסכם החברה תמציא לבנק ו/או ליועץ, מוקדם ככל הניתן ובכל מקרה תוך זמן סביר מיום הבקשה של מי מהם, דו"ח בכתב המפרט את מספר המבוטחים שהצטרפו לפוליסה תוך הפרדה בין מספר העובדים ובני משפחותיהם וכן את סך הפרמיות שנגבו בפועל, כולל מבוטחים באמצעי תשלום אישי.
18. המבטח יעמיד לרשות הבנק והיועץ איש קשר בכיר, שיהיה בעל ידע מקצועי וניסיון נרחב בתחום ביטוחי הבריאות ונוהלי המבטח ויהיה בקיא היטב בפרטי הסכם זה ופוליסה זו (להלן: "**איש הקשר הבכיר**"). איש הקשר הבכיר יתאם בין הבנק ו/או היועץ לבין המבוטחים שתביעתם נדחתה או עוכבה או נמצאת במחלוקת. איש הקשר הבכיר יהיה זמין בשעות העבודה המקובלות וייתחם לפניית המופנות אליו תוך 3 ימי עבודה לכל היותר ובפניות דחופות תוך יום עבודה.
19. במידה והחברה דחתה תביעה, עותק מכל הודעת דחיה תועבר ליועץ ובכפוף להוראות הדין בדוח מרוכז אחת לחודש.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

נספח טיפולים - נספח א'

פרק א' - טיפולים משמרים – אין צורך באישור מראש

1. שירותי אבחון:

ניתנת למבוטח האפשרות לבקש מהרופא להגיש תכנית מוקדמת של כל השיניים המיועדות לטיפול שורש/חידוש טיפול שורש או עקירה, על מנת שידע מראש את היקף הכיסוי הצפוי.

1.1 בדיקה ראשונית

בדיקה המתבצעת לפני תחילת הטיפול במבוטח. בדיקה זו תלווה בזוג צילומי נשך, קריאים ותקניים, שיועברו לעיונו של המבטח, תוך רישום מלא של כל הממצאים הדנטליים והאורליים: רישום ממצאים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי.

בדיקה זו תכוסה אחת לשנת ביטוח.

בדיקת פה/ בקורת מצב הפה והשיניים

כיסוי המבטח מוגבל לשתי בדיקות בכל שנה. ביקורות לאחר טיפול כירורגי או לאחר טיפול שורש אינה נחשבת לצורך תשלום סעיף זה.

במידה ותבוצע בדיקה כמפורט בסעיף 1.1, ישולמו הבדיקות בסעיף זה, החל מהשנה השנייה. מכוסה בדיקה גם ללא צילומי נשך.

בדיקת "חוות דעת שנייה" second opinion

במידה והמבוטח יבקש לקבל חוות דעת שנייה, מרופא שיניים אחר, תכוסה הבדיקה אחת לתקופת ביטוח.

1.2 צילומי רנטגן

1.2.1 צילום סטטוס / מקביליות או צילום פנורמי

הכיסוי הינו לצילום סטטוס (14 צילומים פריאפיקלים) או לחילופין צילום

פנורמי אחת ל- 24 חודשים וסטטוס מקביליות.

בסמכות היועץ מטעם בעל הפוליסה לאשר צילומים נוספים מעבר המכסה המפורטת לעיל כאשר קיימת תחלואת חניכיים פרוגרסיבית או בוצע צילום פנורמי ויש דרישה גם לצילום של סטטוס.

1.2.1.1 צילום פנורמי לילדים מתחת לגיל 15 טעון אישור מראש - בקשה

לאישור יש להפנות למבטח.

1.2.1.2 לא יכוסה צילום סטטוס אצל מבוגרים חסרי שיניים לחלוטין.

1.2.1.3 צילום לטרלי- יכוסה כפוף למתן אישור מראש של המבטח.

1.2.1.4 צילום CT – יכוסה אחת לכל לסת פעם בשנתיים, כפוף לקבלת אישור מראש של המבטח. בסמכות היועץ הרפואי לאשר צילומי CT נוספים על פי צורך רפואי.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

1.2.1.5 צילומים סגריים – צילום המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת

ומדגים את המשטח הלעיסה של השיניים.

1.2.1.6 צילומים מיוחדים לצרכים אבחנתיים (מפרקי לסת וכד' יאושרו

עפ"י דרישת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.

1.2.1.7 יכוסו צילומי פוטו עפ"י המלצת רופא אמן, עלות 35 ש"ח.

1.2.2 צילום נשך

צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות. המבטח יכסה שני זוגות של צילומי נשך לכל שנת ביטוח.

1.2.3 צילומים פריאפיקלים

צילום המראה קבוצה של 2-3 שיניים במלואן כולל העצם המאחזת. במקרים בהם קיים צורך בביצוע צילומים פריאפיקלים בודדים למטרות אבחון או טיפול, בתנאי שאינם נעשים בקשר לביצוע טיפול שורש ו/או טיפולים כירורגיים.

כיסוי המבטח מוגבל ל-2 צילומים פריאפיקלים למשך שנת ביטוח, וזאת בנוסף לכיסוי סטטוס פריאפיקלי.

2. שרותי מניעה

2.1 הסרת אבנית

טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה והדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטלית. אורך כל טיפול לפחות 30 דקות (זמן ההדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטלית לא יחשב כזמן טיפול) ויבוצע ע"י שיננית או רופא שיניים.

2.1.1 לילדים מתחת לגיל 12 תאושר ישיבה אחת לשנת ביטוח.

2.1.2 למבוטחים מעל גיל 12 תאושרנה 3 ישיבות לשנת ביטוח. יובהר כי בסמכות היועץ מטעם בעל הפוליסה לאשר הסרת אבנית נוספת לשנת ביטוח ועוד טיפול הסרת אבנית למטופלים פרודונטליים בהפניית מומחה למחלות חניכיים, באישור מראש, לשנת ביטוח.

2.2 טיפול מונע לילדים

2.2.1 איטום חריצים וחריצים:

טיפול לילדים לשם מניעת עששת לילדים עד גיל 16. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של שיניים האחוריות נשירות וקבועות וגם בראשוניות 4,5,6,7 ובשיניים 74, 75, 84, 85, 54, 55, 64, 65, בחומר מורכב במטרה למנוע היווצרות עששת.

הכיסוי מוגבל ל-2 איטומים לשן לתקופת ביטוח.

2.2.2 כתר טרומי:

שחזור שיניים בכתרים טרומיים בשיניים חלביות וקבועות, ייעשה כאשר לדעת הרופא המטפל אין אפשרות לשחזר את השן על ידי סתימה, המבטח זכאי לכתר טרומי אחד לשן לתקופת ביטוח.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

2.2.3 טיפול פלואוריד (לילד עד גיל 12) :

טיפול מונע הכולל פרופילקסיס והנחת או מריחת פלואוריד ג'ל או לכת פלואוריד על השיניים. הכיסוי הביטוחי הינו 2 בשנת ביטוח, בהפרש של 6 חודשים בין טיפול לטיפול.

2.2.4 שומר מקום :

תותבת חלקית אשר תפקידה למנוע תזוזת שיניים סמוכות ולשמור על מרווח לשן קבועה שתבקע בעתיד בעקבות עקירת שן חלב. הטיפול כולל הכנת התותבת, עבודות במעבדה, הכנסת התותבת לפה, וכל הטיפולים הדרושים להכנת המקום והשיניים לקבלת "שומר המקום". הכיסוי הביטוחי הנו אחת לתקופה לכל לסת.

2.2.5 טיפול בגז צחוק :

יכוסה טיפול בגז צחוק לילדים עד גיל 25 שלוש פעמים בשנת ביטוח, השיפוי יבוצע ישירות למבוטח לאחר שימציא חשבונית על ביצוע הטיפול.

3. סתימות

3.1 סתימת אמלגם או סתימה מחומר מורכב

3.1.1 כאשר בשן אחת קיימים שניים או יותר נגעים של עששת, שחזורם באותה ישיבה יחשב כסתימה אחת בין אם סתימת שני הנגעים הנה המשכית זו לזו ובין אם לא, למעט שיניים קדמיות (מניב עד ניב כולל בשתי הלסתות) בהן מכוסות שתי סתימות בשני משטחים ללא חיבור ביניהן המבוצעות באותה ישיבה.

3.1.2 הכיסוי הביטוחי הינו לסתימה אחת לשן בכל שנת ביטוח.

3.1.3 שן חלב אשר עברה טיפול סתימה ובתוך 3 חודשים יש לעקרה בשל הופעת מורסה, דלקת מוך השן וכו' ההחזר בגין עקירה זו יכוסה בקיזוז ההחזר עבור הסתימה.

3.1.4 קיימת עששת צווארית במשטח אחד, תהא הזכאות לביצוע סתימה גם אם באותה עת שוחזרה השן בסתימה במשטחים אחרים ובתנאי כי אין מדובר במשטח המשכי.

3.1.5 מכוסה סתימה בשן שעברה טיפול שורש שאין כוונה לשקמה במבנה וכתר וטרם חלפו שנתיים מביצוע הסתימה, יקוזז מסכום ההחזר השיפוי בעבור הסתימה.

3.1.6 שן שטופלה באיטום חריצים, תשוחזר באמצעות סתימה רק

כעבור שנה מיום ביצוע איטום חריצים וכעבור 6 חודשים באם מדובר במשטחים אחרים.

3.2 סתימת אמלגם או סתימה מורכבת מחוזקת ע"י פינים

שחזור שן על ידי סתימה מחוזקת בפינים עפ"י שיקול דעתו של הרופא המטפל.

3.3 סתימה לאחר טיפול שורש

מכוסה סתימה בשן שעברה טיפול שורש בתנאי שהיא עונה על הקריטריונים של שיחזור תפקודי של השן.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

בשן ששולמה עבורה סתימה ותוך 24 חודשים מביצוע סתימה מתעורר צורך בביצוע מבנה וכתר, יקוזה מחיר הסתימה מהחזר עבור המבנה.

3.4 סתימה בכתר

מכוסה סתימה בכתר במקרה של עששת בוקלית ו/או לינגואלית / אוקלוזלית וכאשר אין רצון להחליף את הכתר אז יאושרו השחזרו או הסתימה

3.5 סתימה לבנה – (חומר מרוכב)

שיחזור שיניים שנפגעו בעששת, או חסר חומר שן מכל סיבה אחרת, באמצעות חומר סתימה מרוכב.

הביטוח מכסה סתימות כנ"ל בשיניים הקדמיות ואחוריות מקסימום 2 סתימות בשן במשטחים מזיאלי, דיסטלי בוקאלי, אינסזילי ובאזור צוואר השן. אחריות רופא ההסכם לטיב הסתימה ולהחלפתה במידת הצורך היא למשך שנה מביצוע הסתימה.

יכוסו סתימות לבנות בשיניים אחוריות כשהחזר יהיה בגובה סתימה לבנה.

עד 2 סתימות לשן בשנת ביטוח.

הוראות סעיפים 3.1 עד 3.4 כולל לעיל, חלים גם לסעיף זה.

4. שירותי עזרה ראשונה

4.1 שיכוך כאב יוכר כעזרה ראשונה גם במקרים הבאים :

4.1.1. פריקורוניטיס – דלקת בחניכיים באזור מסיב לשן הבינה.

4.1.2. דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (A.N.U.G).

4.1.3. הרפס – פצע בגבול השפה והעור.

4.1.4. פפיליטיס עקב דחיסת מזון–דלקת בחניכיים באזור שבין השיניים

4.1.5. מצבים דלקתיים חריפים.

4.1.6. הדבקה של שחזורים.

4.1.7. הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר

בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך 6 חודשים מההתקנה.

4.2. מסיבה אחרת ובליווי מכתב מהרופא המבצע ובתנאי שיאושר על ידי המבטח

כטיפול העונה לקריטריונים רפואיים של עזרה ראשונה. בכל מקרה יוכר

טיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה

בלבד ולא זומן מראש.

4.3. במצבי עזרה ראשונה יש לציין בדיוק את מהות הטיפול, בעת הדיווח על עזרה

ראשונה בטופס התביעה, לדוגמא : עזרה ראשונה - הורדת נק' לחץ בתותבת

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

עליונה.

4.4 לא תכוסה תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.

4.5 עזרה ראשונה תכוסה בכל מקרה של טיפול בכאב או תופעה שנגרמה עקב

טיפול במרפאה אחרת.

4.6 התשלום בגין עזרה ראשונה מוגבל לפעמיים בשנה.

5. טיפולי אנדודונטלים

5.1 קטוע מוך השן

הוצאה חלקית או מלאה של מוך שן נשירה (חלב) והנחת חומרים מקבעים של מוך השן ו/או אטימתן של תעלות השורש בחומרים מעודדי סגירת פתחי תעלות השורש.

- קטוע מוך לשן מוגבל לאחד לתקופת בטוח.

- עם הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן לפני הטיפול.

בשיניים קבועות יאושר הטיפול רק אם לפי הצילומים חוד השורש בשן לא נסגר.

5.2 טיפול-שורש

טיפול שורש מכוסה במסגרת הביטוח מכל סיבה רפואית המדגימה בצילום אבחון

פגיעה ב"עצב" (במוך השן) וכן מהסיבות הבאות:

5.2.1 פגיעה עששתית, נמק או מורסה במוך השן.

5.2.2 מסיבות פריודונטליות באישור פריודונט מומחה.

5.2.3 מפגיעות טראומה אוקלוסלית ו/או פגיעה במסעף, ספיגה פנימית, ספיגה חיצונית בהמלצת רופא האמון.

5.2.4 יכוסו טיפולי שורש כתוצאה מהשחזה ו/או מדלקת נמק או מורסה שהתפתחו בשיניים ויטליות שיש עליהן כתרים קבועים.

5.2.5 יאושר טיפול שורש לשם הכנת שורשים או שיניים שיהיו מתחת לתותבת רוכבת באישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.

5.2.6 טיפול שיבוצע מאבחנה רפואית אחרת או מטעמי טיפול משקם עתידי יכוסה באישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.

5.2.7 מכוסה טיפול שורש בשן נשירה (חלבית) אם קיים חוסר מלידה של השן הקבועה בעמדתה, אולם היועץ מטעם בעל הפוליסה יאשר טיפול שורש בשיניים חלביות גם מסיבות רפואיות אחרות.

יש להמציא למבטח צילום לפני ואחרי ביצוע טיפול השורש (הצילומים הנדרשים כלולים בסכום ההחזר לטיפול השורש).

5.3 חידוש טיפול שורש

כל מבוטח זכאי לטיפול של חידוש טיפול שורש אחד בכל אחת משינוי הקבועות אשר עברו טיפול שורש בתקופת הביטוח במידה וקיים צורך רפואי לביצוע הטיפול המודגם בצילום הרנטגן וכן מהסיבות הבאות:

1. כאשר נראה בצילום תהליך פריאפקלי.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

2. כתוצאה מסימנים קליניים (כגון : רגישות לניקוש).
3. כאשר בצילום הרנטגני של טיפול השורש נראה כי הטיפול אינו עומד בסטנדרטים המקובלים.
4. כאשר טיפול השורש היה חשוף לחלל הפה במשך חודש או יותר (אפילו עם המראה הרנטגני תקין) והשן מיועדת לשיקום.
- לא יכוסו חידושי טיפול שורש בשיניים בהן טיפול השורש בוצע בתקופת הביטוח ושולמה תמורתו ע"י המבטח, אלא אם חלפו 3 שנים מיום הביצוע.
- על המבוטח להגיש בקשה לאישור הטיפול לפני התחלתו וצרף צילום לפני החידוש וצילום של סיום חידוש טיפול השורש עם הגשת התביעה.

5.4 טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל מומחה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את הטיפול מחשש לסיבוכים והוא מפנה לרופא מומחה לטיפול שורש, אזי תוספת השיפוי בגין הטיפול תהא בשיעור 50% מעבר לנקוב בלוח ההחזרים. טיפולי שורש/ חידוש טיפול שורש יאושר אצל מומחה גם עם הטיפול מבוצע בשיני בינה.

5.5 אפקסיפיקציה

טיפול זה כפוף לאישור מוקדם של המבטח ויבוצע ע"י מומחה לרפואת שיניים לילדים או לטיפול שורש. עיקרי הטיפול : הנחת תרופה ו/או חומר מעודדי ריפוי בתעלות השורש. הכיסוי מוגבל לישיבה ראשונה ועד לשלוש ישיבות המשך. הכיסוי הנו אחד לשן לתקופת הביטוח.

בתום הטיפול תבוצע סתימת שורש אשר תשולם ע"י המבטח בנוסף לתשלום עבור

אפקסיפיקציה. עפ"י המלצת היועץ מטעם בעל הפוליסה, יאשר המבטח, טיפול

אפקסיפיקציה למבוטח בוגר הזקוק רפואית לטיפול.

6. שירותים כירורגים עקירות – כללי

עקירות מכוסות במידה וישן נפגעה בפגיעה עששתית או פריודונטלית ו/או מאבחנה דנטלית אחרת ושללא ניתן לטפל בה בטיפול משמר או משקם או אחר, או כחלק מטיפול אורתודונטי או שהצורך שלה נקבע ע"י הרופא המטפל.

הטיפול כולל אלחוש מקומי, תפריים במידת הנדרש והוצאתם, בקורת לאחר עקירה, מתן מרשמי תרופות וכן הסברה ויעוץ לפני ואחרי העקירה.

צילום עדכני לפני העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום עבורה והוא נכלל בסכום ההחזר עבור העקירה.

6.1 עקירה רגילה

הוצאת שן ללא צורך בהפשלת מתלה רקמה רכה הסרת או החלקת עצם.

יכוסו עקירות למטרה אורתודונטית בכפוף להמלצת רופא אורתודנט.

6.2 עקירה כירורגית

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

הוצאת שן, אשר אין אפשרות להוציאה אלא בפרוצדורה כירורגית ואשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מתלה רקמה רכה ו/או לסלק באופן חלקי או מלא עצם ושכסופה תבוצע תפירה של הרקמה הרכה והסרת התפרים.

6.3 עקירת שן כלואה ברקמה רכה

הוצאת שן כלואה באופן כירורגי, כולל אלחוש מקומי, תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש.

6.4 עקירת שן כלואה בעצם, חשיפת שן (גם לצורך אורתודונטיה):

הוצאת שן כלואה באופן כירורגי כולל אלחוש מקומי, תפרים וכן טיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי ביצוע העקירה, בכלל זה הוצאת תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש. בקטגוריה זו נכללות שיניים כלואות אשר לצורך הוצאתן יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מטלית רקמה רכה ו/או לסלק עצם המכסה באופן חלקי או מלא את השן לרבות תפירת האזור בתום הטיפול. בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן פריאפיקלי של השן.

6.5 קטוע חוד שורש השן (אפיסקטומי), המיסקטומי/ הארכת כותרת

חיתוך הרקמה הרכה, כולל הפשלת מתלה רקמה רכה והסרת רקמה רכה ו/או גרמית, הוצאת חלק משורשי השן כולל אלחוש מקומי, תפרים, סתימה רטרוגראדית במידת הנדרש, טיפול, ייעוץ והסברה לפני ואחרי הטיפול. בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית. בקטגוריה זו קטוע חוד שורש השן ייעשה בתנאים הבאים:

6.5.1. מלוי התעלה או התעלות עבר את חוד השן והחומר מהווה גירוי

לרקמה שסביב חוד השן.

6.5.2. ה- 1/3 האפיקלי של התעלה לא מולא בחומר המילוי בשל כיפוף

השורש או בשל היצרות חלק זה של השורש.

6.5.3. שבר/סדק בקצה השורש ו/או לאורכו שאין להגיע אליו בצורה

אנדודונטלית.

6.5.4. מכשיר נשבר ב- 1/3 האפיקלי של התעלה.

6.5.5. פרפורציה ב- 1/3 האפיקלי של התעלה.

6.5.6. מכל סיבה דנטלית.

6.5.7. במידה והממצאים מצילומי הרנטגן או שהסימפטומים מצביעים

על כישלון טיפול השורש ואין אפשרות לחדש את טיפול השורש.

בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן לפני הטיפול ובסיומו.

6.5.8. אין הגבלה במספר השיניים הזקוקות לטיפול, אך הטיפול באותה שן מוגבל

לאחד לתקופת ביטוח.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

7. המיסקטומי

הטיפול יאושר כאשר חלה תחלואה דנטלית פריודונטלית או אחרת שבעקבות הביצוע תאפשר שיקום שארית השן ושמירתה ברמה פונקציונאלית בפה.

8. חתוך רקמה רכה וניקוז מורסה

9.1 ניקוז מורסה דרך השן ישולם רק בשן המיועדת לעקירה כאשר

הוא מהווה תחליף לניקוז כירורגי.

9.2 ניקוז מורסה כירורגי יאושר רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה

בדרך אחרת, או שלא ניתן היה לנקזה דרך השן.

9.3 ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.

9. מכתשית יבשה

מכוסה במקרה של דלקת עצם המכתשית לאחר עקירת שן, ובתנאי שהטיפול כולל יותר משתי ישיבות.

10. עקירת שן חלב

תאושר אצל ילד ואצל מבטח בוגר.

11. ביצוע עקירות ע"י מומחה לכירורגיה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה מחשש לסיבוכים ומפנה את ביצוע הטיפול לרופא מומחה, ההחזר בגין הטיפול יהיה בשיעור 50% מעל לנקוב בטבלת ההחזרים.

12. הרדמה כללית/סדציה

מבטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין:

א. הרדמה מלאה - עד 2 פעמים בתקופת הביטוח, שנעשתה בבית חולים בלבד, כחלק מטיפול שיניים מכוסה ובכפוף למסמך רפואי מנומק בכתב המעיד על הצורך הרפואי לביצוע טיפול שיניים בהרדמה. תקרת חבות המבטח תהא בסך 1,500 ₪ או עד 70% מההוצאה בפועל לפי הנמוך מביניהם. רופא אמון יוכל לאשר באופן חריג כיסוי להרדמה שאינה בבית חולים.

ב. סדציה - עד 5 פעמים בתקופת הביטוח, שנעשתה בבית חולים או במרפאה, כחלק מטיפול שיניים מכוסה ובכפוף למסמך רפואי מנומק בכתב המעיד על הצורך הרפואי לביצוע טיפול שיניים בסדציה. תקרת חבות המבטח תהא בסך 200 ₪ או עד 70% מההוצאה בפועל לפי הנמוך מביניהם.

13. טיפולי כירורגיה פה ולסת

כללי

- 14.1 כל טיפולי כירורגיה פה ולסת יבוצעו על ידי רופאים מומחים לכירורגיה פה ולסת, בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או "מורשים" ע"י המבטח.
- 14.2 מבטח/ת האמור לקבל טיפול כירורגי כפי שיצוין להלן חייב באישור מראש לטיפול מהמבטח לפני ביצוע הטיפול.
- 14.3 בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת החומר יופק תשובת המבטח לביצוע מלא, חלקי או דחייה של תכנית הטיפולים המוצעת. במקרה של טיפול אצל רופא הסכם, התשובה תישלח ישירות לרופא ההסכם בלבד. אם תכנית הטיפול תוגש באמצעות רופא שאינו

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- בהסכם, ישיב המבטח למבוטח ויציין את סכום תקרת ההחזר בו ישפה את המבוטח בתום ביצוע הטיפול.
- 14.4 במקרה של צורך בבירורים נוספים, או של אישור חלקי לתכנית הטיפול, או דחיית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת ומנומקת. במקרה של טיפול אצל רופא הסכם, ההודעה תישלח ישירות לרופא ההסכם המטפל בלבד. אם תכנית הטיפול הוגשה באמצעות רופא שאינו בהסכם, תישלח ההודעה למבוטח.
- 14.5 תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים במידה והטיפול טרם החל יוארך האישור עפ"י הצורך.

14. טיפולים כירורגיים שמכוסים:

15.1 אלבאופלסטיקה

החלקת עצם מקומית/החלקת רכס, פעולה כירורגית פרפרוטטית לשיפור אי רגולריות בעצם כהכנה לתותבת מיידית או לתותבת עתידית קבועה.

הזכאות הביטוחית הינה אחת לתקופת ביטוח ללסת. פעולה זו מבוצעת בסקסטנטים לפי חלוקה 1/6 פה.

15.2 פרנקטומי

פירוש חיתוך הפרנוס, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודונטלית או פונקציונלית. הזכאות הביטוחית הינה שתיים לתקופת ביטוח.

15.3 הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק

במידה ובלוטת הרוק נחסמת עקב אבנית יכוסה הטיפול הנ"ל.

הטיפול מוגבל לכיסוי חד פעמי בתקופת ביטוח.

15.4 ביופסיה

תכוסה הוצאת רקמה מחלל הפה ע"י פעולה כירורגית, ובתנאי שיבוצע ע"י מומחה לכירורגית פה ולסת ו/או פריודונט מומחה ויאושר אחת לתקופת ביטוח.

כמו כן תכוסה בדיקת הרקמה במעבדת בית-חולים מוכר במידת הצורך.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודונטליים)

טיפול חניכיים וניתוחי חניכיים יכוסו למבוטחים מעל גיל 25

1. כללי

- 1.1 כל טיפולי החניכיים יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או "מורשים" ע"י המבטח, כפוף לקבלת אישור מראש, למעט הקצעת שורשים.
- 1.2 במידה ומתבצע טיפול שמרני בחניכיים כגון, הקצעת שורשים, קיורטג' מומלץ להתיר זמן של כ- 3 חודשים בטרם ביצוע הערכה מחדש של הצורך בניתוח.
- 1.3 מבטח/ת האמור לקבל טיפול חניכיים חייב באישור מראש לטיפול מהמבטח לפני ביצוע טיפול פריודונטלי כירורגי, למעט הקצעת שורשים או קיורטג'.
- 1.4 לצורך קבלת האישור יגיש רופא ההסכם או המבוטח/ת (במידה והנו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי בדיקת הפה על גבי טופס של המבטח או באמצעי דיגיטאלי של המבטח, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי מלא) עדכניים שיבוצעו לפני הטיפול, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות ואת אזור חוד שורש השן של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה.
- 1.5 בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת החומר יופק תשובת המבטח לביצוע מלא, חלקי או דחייה של תכנית הטיפולים המוצעת. במקרה של טיפול אצל רופא הסכם, התשובה תישלח ישירות לרופא ההסכם בלבד. אם תכנית הטיפול תוגש באמצעות רופא שאינו בהסכם, ישיב המבטח למבוטח ויציין את סכום תקרת ההחזר בו ישפה את המבוטח בתום ביצוע הטיפול.
- 1.6 במקרה של צורך בברורים נוספים, או של אישור חלקי לתכנית הטיפול, או דחיית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת ומנומקת למבוטח, עם העתקים לרופא ההסכם המטפל.
- 1.7 תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים במידה והטיפול טרם החל יוארך האישור עפ"י הצורך.
- 1.8 כל טיפול פריודונטלי המפורט עפ"י נספח זה מכוסה עפ"י צורך רפואי.

2. טיפולי החניכיים המכוסים

2.1 בדיקת מומחה חניכיים

כולל רישום מלא או דיווח דיגיטאלי של המבטח של הממצאים הדנטלים והאוראליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים, רישום ממצאים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטאלי, רישום מצב הפה ומלוי הטופס לתכנית הטיפולים של המבטח.

הכיסוי מוגבל לשתי בדיקות למבוטח לתקופת ביטוח.

2.2 טיפול פריודונטלי

2.2.1 **הקצעת שורשים/קיורטג': ROOT PLANING / קיורטג'**
פעולה שמטרתה הסרת הרובד הבקטריאלי, האבנית וצמנטום פגוע ממשטחי השורש. פעולה זו יכולה להיות טיפול סופי בשלבים שונים של הטיפול הפריודונטלי, ו/ או חלק מפעולות לפני כירורגיה פריודונטלית.

מכוסה הקצעת שורשים לכל 1/4 פה, פעמיים בתקופת ביטוח (אחת לשנתיים וחצי).

טיפול זה אינו מחייב התייעצות מוקדמת וחייב להתבצע ע"י פריודונט.

2.2.2 כירורגיה פריודונטלית

מכוסים ניתוחי חניכיים לסוגיהם השונים כולל בין השאר, ניתוחי מטלית, הארכת כותרת, ניתוחים לביטול הכיסים, כולל הוספת עצם סביב השיניים, השתלת חניכיים ניתוח מוקוגניבלי. וכד'.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודונטלית וכל הדרוש לביצוע ולסיום משביע הטיפול. כמו כן, כולל הטיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול, הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות וביקורת לאחר הטיפול.

במידה ועומק הכיסים נרחב סביב השן/ים והתחלואה באזור זה מתווה כי הפתרון הכירוגי הינו ניתוח חניכיים ללא פעולה מקדימה שמרנית של הקצעת שורשים ו/או קיורוטג' – יאשר המבטח ניתוח זה באזור זה גם אם לא קדמה פעולה שמרנית כלשהי.

הכיסוי הביטוחי הינו לניתוח אחד לתקופת ביטוח לכל אחת מרבעי הפה.

במידה והתעורר צורך רפואי בניתוח נוסף המהלך תקופת הביטוח עפ"י המלצת הרופא המטפל, הדבר יובא להכרעת היועץ מטעם בעל הפוליסה.

2.3 טיפולים בהחדרת תרופות מתכלות לכיסים פריודונטליים.

מכוסה החדרה של תרופות לכיסים פריודונטליים שטחיים, כולל טיפול באמצעות אליזול או פרוציפ.

מכוסים 2 טיפולים לשן בתקופת ביטוח.

2.4 סד פריודונטלי מחומר מרוכב או אמלגם

מכוסה ביצוע ספלינט דנטלי לייצוב שיניים.

2.5 סד לילה

מכוסה סד לילה במקרה של שחיקת שיניים. הטיפול מכוסה פעמיים בתקופת ביטוח. באישור היועץ מטעם בעל הפוליסה יכוסה הטיפול גם אצל רופא שאינו מומחה.

2.6 ניקוי אבנית במרפאת פריודונט :

מכוסות שתי ישיבות נוספות לשנת ביטוח, מעבר למשמר, כפוף להמלצת מומחה לחניכיים וקבלת אישור מראש מהמבטח.

2.7 הרמת סינוס/ השתלת עצם :

2.7.1 תאושר הרמת סינוס פתוחה ו/או סגורה לכל סינוס אחת לתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים, הרמת סינוס כוללת בתוכה את כול החומרים הדרושים (עצם, ממברנה וכדומה) שאושרו על ידי המבטח.

2.7.2 תאושר תוספת עצם בלסת התחתונה והעליונה לצורך ביצוע שתלים, אחת לתקופת ביטוח בכל לסת, שאושרו על ידי המבטח שלא במסגרת הרמת סינוס. באזור שאושר ביצוע הרמת סינוס פתוחה או סגורה, לא תאושר תוספת עצם ושאושרו על ידי המבטח.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטיים)

טיפול משקמים יכוסו למבוטחים מעל גיל 25.

על המבוטח/ת להגיש תכנית טיפולים לאישור המבטח לגבי כל אחד מהטיפולים המפורטים להלן.

1. אין להתחיל כל טיפול פרוטטי לפני מלוי טופס "אישור מראש" לטיפולים פרוטטים וקבלת אישור המבטח לזכאות המתרפא לטיפולים כולם או חלקם.
 2. תוקף האישור יפוג לאחר 12 חודשים אולם במידה והמבוטח לא יסיים את הטיפול יוארך תוקף האישור עפ"י הצורך.
 3. במידה ולאחר בקשת ה"אישור מראש" יעשו טיפולים משמרים אשר עלולים לשנות את תוכנית הטיפול שהוגשה, יש לבקש את תיקון התכנית ע"ג טופס חדש של "אישור מראש".
 4. יכוסו טיפולים משקמים אשר הצורך בביצועם נוצר בעת תקופת הביטוח ו/או בתקופה שקדמה לה.
 5. המבטח יכסה הוצאות טיפולים משקמים על גבי שתלים, כמפורט בנספח זה בין אם הוחדרו ושולמו ע"י המבטח בתקופת הביטוח או הוחלפו ע"י המבוטח בתקופת הביטוח או הוחלפו על ידי המבוטח בתקופת הביטוח.
 6. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה על המבוטח לשלם ישירות לרופא ההסכם או סכומי תקרת ההחזר בטיפול במרפאות שאינן בהסכם עם המבטח. במקרה של טיפול אצל רופא הסכם, האישור יישלח ישירות לרופא ההסכם בלבד. במקרה של טיפול במרפאות שאינן בהסכם, האישור יישלח למבוטח.
 7. במקרה של צורך בברורים נוספים, או במקרה של אישור חלק מתכנית הטיפול, או במקרה של דחית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת לרופא ההסכם או למבוטח אם מטפל אצל רופא שאינו בהסכם תוך 14 ימי עבודה.
 8. תוכנית טיפול שאושרה לרופא מסוים אפשר להעבירה לביצוע לרופא אחר המוכן לבצע כלשונה, או להגיש תוכנית לאישור מחדש בכפוף לקבלת "מכתב ויתור" מהרופא לו ניתן האישור. במקרים חריגים היועץ מטעם בעל הפוליסה יאשר מעבר מרופא לרופא ללא "מכתב ויתור".
- בתום הטיפול הן אצל "רופא הסכם" והן אצל "רופא שאינו בהסכם" יש לצרף לטופס התביעה או באמצעות דיווח דיגיטאלי של המבטח את החשבונית עבור תשלומים ששולמו כהשתתפות עצמית לרופא ההסכם או ששולמו לרופא שאינו בהסכם.

טיפול שהוחל בו טרם תקופת הביטוח ואושר ע"י המבטח הקודם, יכוסה כפוף להגשת

האישור מראש של המבטח הקודם. במידה ואין באפשרות המבוטח להמציא את האישור הקודם, אזי יהיה עליו להגיש תוכנית טיפול לאישור מראש בכפוף לסעיף התיישנות תביעות (21) בפרק המבוא. טיפול שהוחל בו בתקופת הביטוח הקודמת והופסק מסיבות שונות יאושר ע"י היועץ מטעם בעל הפוליסה.

9. להלן הטיפולים המשקמים המכוסים:

9.1 כתרים- תותבת חלקית קבועה

יכוסו כתרים מהסוגים הבאים:

- כתר חרסינה עם ו/או ללא בסיס מתכת.
- כתר ע"ג שתל הינו כתר אחד לכל שתל.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

כתר ו/או כתרים ממתכת ו/או חיפויים ממתכת כלשהי או מחרסינה (עם או בלי בסיס מתכת) יאושרו כבודדים ו/או גשרים ו/או כיחידות בגשר בין אם השיניים המאחזות הן שיניים טבעיות או שהשיקום נסמך על שתלי שן, למעט שיקום המחבר בין שן/שיניים טבעיות ושתלי שן, אלא אם אושר ע"י היועץ מטעם בעל הפוליסה.

כתרים יאושרו גם במקרים הבאים :

- 9.1.1 בשיניים שבוצע בהן טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש לפני תחילת הביטוח ו/או במהלכה.
- 9.1.2 יאושר כתר על שן שלא ניתן לשחזרה בשחזור משמר (2/3 כותרת שן הרוסה ואין צורך בביצוע טיפול שורש) וכן כתר על שן שחוקה.
- 9.1.3 במקרה שנעקרו שיניים לפני תחילת הביטוח ו/או במהלכה יאושר גשר או שיקום באמצעות שתלים כפי שמפורט בנספח שתלים.
- 9.1.4 מספר הכתרים על השיניים המאחזות לגשר, יהיה המספר המינימאלי הדרוש מבחינה רפואית כדי לענות על חוק ANTE ו/או לספק אחיזה נאותה ופרוגנוזה טובה של הגשר שיבוצע.
- 9.1.5 במקרים של חילוקי דעות בנוגע למספר השיניים המאחזות, הדבר יובא להחלטתו של היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 9.1.6 גשר תלוי קדמי יכוסה .
- 9.1.7 יכוסו החלפת ציפוי פנים (פסטה) בכתרים. לפי רמת שחיקה 2/3 שן.
- 9.1.8 במקרה של תכנית טיפול הכוללת שיקום ע"ג שתל באמצעות שתל שן שאינו מכוסה בפוליסה, ביצוע השתל יהיה על חשבון המבוטח ואילו המבטח ישלם בגין השיקום ע"ג השתל.
- 9.1.9 מכוסים כתרים בשיניים שעברו שחיקה.

9.2 תותבת חלקית נשלפת

תותבת חלקית נשלפת מחומר כלשהו (אקריל, אקריל מחוזק ברשת מתכת או על בסיס קרום קובלט) שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור לייצבה במקומה ו/או מהודקת לשתלי שן

- 9.2.1 הטיפול כולל הכנת הפה והשיניים לתותבת, תכנון התותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, תשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.
- 9.2.2 תשלום התותבת - תשלום עבור הטיפולים שפורטו לעיל כוללים התאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.
- 9.2.3 אישור עבור תוספת ווים על שיניים לצורך חיזוק תותבת חלקית להוצאה יינתן גם במידה והתותבת נתנה שלא במסגרת הביטוח.
- הכיסוי הביטוחי לתותבת חלקית נשלפת (מאקריל או על בסיס קרום קובלט) יהיה אחד בתקופת ביטוח לכל לסת, אלא אם חלפו 4 שנים מביצוע התותבת ומוצה הליך של החלפת ריפוד ותיקונים או בכפוף להחלטת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
- 9.2.4 יכוסה מעבר מתותבת חלקית נשלפת לשיקום ע"י שתלים ו/או כתרים.
- 9.2.5 תכוסה תותבת זמנית חלקית או שלמה מאקריל במקרים הבאים :

א. בעת עקירת שלוש שיניים או יותר בנוסף לתותבת הנשלפת.

ב. בעת עקירת או אובדן שן/שיניים קדמיות באזור הבין ניבי יאושר פליפר.

ג. במקרים בהם השחזור הסופי יהיה באמצעות שתלים .

ד. לאחר עקירה סדרתית של שארית השיניים בלסת ומעבר ללסת מחוסרת

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

שיניים.

ה. יכוסה פליפר אחת ללסת ובשיניים קדמיות כולל שיניים שמספרן 14,24,34 ו-44.

הכיסוי לתותבת זמנית תהיה אחת ללסת לתקופת ביטוח, למעט תותבת מסוג פליפר.

9.3 תותבת שלמה

תותבת מאקריל אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים (עליונה או תחתונה). תכוסה תותבת שלמה אחת ללסת לתקופת ביטוח.

- 9.3.1 הטיפול כולל את הטיפול במרפאה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים ותשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון ואדפטציה של המתרפא.
- 9.3.2 תשלום עבור התותבות שפורטו לעיל כולל ריפודים והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.
- 9.3.3 במקרה של עקירות של כל השיניים תכוסה תותבת שלמה זמנית, לפני ביצוע השתלים או לפני ביצוע תותבת שלמה קבועה.
- 9.3.4 יכוסו כיפה נגדית מחוברת במקרה של תותבת רוכבת.
- 9.3.5 לא תכוסה תותבת שלמה כאשר קיימת אצל המבוטח באותה לסת תותבת שלמה, או תותבת חלקית (קבועה או נשלפת) אשר שולמה ע"י המבטח בארבע שנים הקודמות למעט אם היועץ מטעם בעל הפוליסה קבע אחרת.
- 9.3.6 יכוסה מעבר מתותבת שלמה לשיקום ע"ג שתלים/כתרים.

9.4 תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות

הכסוי כולל את כל סוגי התיקונים כגון:

- א. תיקון שבר או סדק בתותבת
 - ב. תיקון שן שבורה בתותבת
 - ג. הוספת שיניים לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו.
 - ד. החלפה והוספת ווים שבורים בתותבת חלקית.
 - ה. ריפוד תותבת שלמה או חלקית נשלפת.
 - ו. החלמה
 - ז. חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה או תחתונה.
 - ח. ריפוד קשה במעבדה של תותבת שלמה או חלקית נשלפת ששולם עבורה ע"י החברה – מוגבל אחת לתקופת ביטוח.
 - ט. ריפוד רך (במרפאה) של תותבת שלמה או חלקית נשלפת ששולם עבורה ע"י החברה – מוגבל אחת לתקופת ביטוח.
- המבטח לא ישלם עבור ריפוד החלפת בסיס תותבת, תיקון או תוספת כלשהי של תותבת חדשה (שלמה או חלקית) במשך 6 חודשים מיום הכנסתה לפה, למעט מעבר לתותבת מידית לאחר עקירת שיני המתרפא בו תאושר בתום ששה חודשים תותבת נוספת.

9.5 מבנה

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

בורג מוכן מראש ו/ או יצוק לחיזוק שן שעברה טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש להשלמת כותרת השן. הכיסוי הנו אחד לשן לתקופת ביטוח.

יכוסו מבנים כדלקמן :

- 9.5.1 מבנה יצוק מעבדתי ממתכת דנטלית חצי אצילה, או אצילה .
- 9.5.2 מבנה טרומי - מבנה ישיר (בורג כגון : דנטוס פרהפוסט וכדומה).
- 9.5.3 מבנה על גבי שתל – הכיסוי הנו אחד לכל שתל שאושר ושולם על ידי המבטח.
- 9.5.4 כיפה טלסקופית מכל סוג (החוזר כולל זכר ונקבה).

9.6 החלפת שחזורים

בנוסף לכיסויים הרגילים של הביטוח המשקם יכוסו הוצאות החלפת שחזורים בתנאים שיפורטו להלן :

יובהר כי לא תכוסה החלפת שחזורים עבור טיפולים אשר אושרו ושולמו ע"י המבטח בתקופת הביטוח החדשה

- 9.6.1 בכל מקרה בו נעקרת שן/ חלק משן / מאחזות לגשר יאושר גשר חדש. כמתחייב מהמצוין בסעיף 9.1.4 לעיל, בסמכותו של רופא יועץ להוסיף תומך נוסף מכל צד.
 - 9.6.2 החלפת שיחזור תאושר גם אם לא נעקרה שן ונראית עששת בצילום רנטגן או קיים צורך רפואי אחר הנראה באמצעי המחשה אחר (לדוגמה : צילום פוטו) טרם הסרת השחזור או אחריו.
 - 9.6.3 תאושר החלפת שיחזור במצב של חשיפת שולי כתר או כתרים בשל נסיגת חניכיים או לאחר טיפול או ניתוח חניכיים, ללא פגיעה עששתית שניתנת להדגמה, שכתוצאה ממנה נוצר צורך רפואי להחלפת השחזור, ההחלפה תאושר בהמלצת היועץ מטעם בעל הפוליסה.
 - 9.6.4 תאושר החלפת שחזור כתוצאה משבר בחרסינה ו/או במתכת הבסיס הניתנת להדגמה ע"י צילום "פוטו", במקרה בו לא ניתן לזהות את השבר בצילום רנטגן.
 - 9.6.5 החלפת תותבת חלקית נשלפת לתותבת שלמה, בעקבות עקירת שיניים תאושר בכל מקרה, בשתי הלסתות .
 - 9.6.6 תאושר החלפת תותבת חלקית, בעקבות עקירת שיניים, והחלפת תותבת חלקית ו/או תותבת שלמה, כתוצאה משבר שאינו ניתן לתיקון, שבר במחבר המדויק, שינוי ברקמות הפה ו/או מסיבה אחרת על פי החלטת היועץ ובתנאי שלא שולמה התותבת בתקופת הביטוח או שעברו לפחות ארבע שנים מביצוע התותבת.
 - 9.6.7 למען הסר ספק, יכוסה שיקום ע"ג שתלים בעת החלפת תותבת חלקית ו/או תותבת שלמה.
 - 9.6.8 החלפת מבנה ישיר ו/או יצוק ו/או מחבר מדויק/חצי מדויק תאושר כאשר בוצע חידוש טיפול שורש, שאושר ושולם על ידי המבטח, או כאשר הופיע תהליך עששתי הנראה בצילום הרנטגן ו/או כתוצאה משבר.
 - 9.6.9 תאושר החלפת שחזור המבוסס על מספר יחידות מולחמות בשלמותו גם אם הנגע בעקבותיו נוצר הצורך הטיפולי קיים רק באחת מהשיניים או הכתרים.
 - 9.6.10 יכוסו החלפות של כתרים ומבנים ע"ג שתל חוזר.
- 9.7 מחבר מדויק / חצי מדויק
- מחבר מדויק/חצי מדויק על שתל לתותבת חלקית נשלפת. אם לאחר עקירת שן, אושרה למבטח תותבת חלקית מסוג כרום קובלט, יאושר גם מחבר וכן כתר אחד בכל צד התותבת החלקית לצורך ביצוע המחבר. הכיסוי הביטוחי הינו ל 4 שיניים מאחזות ומחברים בכל לסת, לתקופת ביטוח.

10. הוראות נוספות:

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

- 10.1 הכיסוי לטיפול המשקם (כתרים, גשרים) מוגבל לטיפול אחד לשן בתקופת הביטוח כולל החלפת כתרים.
- 10.2 גשר תלוי אחורי אינו מכוסה במסגרת הביטוח, אולם היועץ מטעם בעל הפוליסה רשאי לאשר את הכתרים אחרים בגשר (אשר אינם תלויים) וכאשר הפרוגנוזה של הגשר טובה.
- 10.3 גשר תלוי קדמי יאושר כולל החלק התלוי.
- 10.4 יכוסו חלקי ביניים (כתרים) בין שתלים ועד שני חלקי ביניים בין שתל לשתל.
- 10.5 לא יכוסו טיפולים פרוטטיים למטרות אסתטיות, אלא בהמשך להחלטתו של רופא האמון מטעם בעל הפוליסה. במקרה של אישור, ההשתתפות העצמית של המבוטח תהיה גבוהה יותר (השתתפות עצמית 40%).
- 10.6 טיפול פרוטטי כתוצאה מעקירת שן חלב ו/או חסר מולד של שיניים מכוסה.
- 10.7 בהתעורר מחלוקת בעניין דרכי הטיפול הרפואי במקרה הביטוח, תהיה דעתו המקצועית של היועץ מטעם בעל הפוליסה הדעה הקובעת.
- 10.8 יכוסו כתרים/גשרים זמניים במקרים חריגים ובאישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 10.9 תותבות להגבהת vertical dimension יכוסו בגובה תח"ל אקריל.
- 10.10 שחזורים פרוטטיים שהצורך בביצועם נגרם עקב שחיקת שיניים מכוסים, באישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 10.11 תכוסה תותבת רוכבת מכל סוג לגדמי שיניים או שתלים.
- 10.12 כאשר קיים חוסר שיניים או קיים אוכף חופשי חד צדדי/דו צדדי תאושר תותבת חלקית להוצאה או שתלים ושיקום ע"ג שתלים.
- 10.13 תכוסה מעבר מתותבת חלקית להוצאה ו/או תותבת שלמה לשיקום באמצעות שתלים.
- 10.14 יכוסו החלפות שתלים, שלא שולמו בתקופת הביטוח עד 8 שתלים בתקופת הביטוח. הכיסוי להחלפת שתלים יינתן במסגרת מכסת השתלים הכוללת ובתנאי כי חלפו 4 שנים מביצוע שתל קודם.

11 הארכת כותרת

פעולה כירורגית טרום שיקומית לחשיפת שורש של שן, כאשר יש צורך בחשיפת השורש מתוך העצם המכתשית.

א. ניתוח להארכת כותרת יכוסה כאשר קיים צורך רפואי דנטאלי המודגם בצילום רנטגן ו/או באמצעי אחר המעיד על הרס כותרתי מעל 2/3 כותרת השן והשן מיועדת לשיקום פרוטטי.

ב. כיסוי ביטוחי – אחד לשן לתקופת הביטוח.

ג. מותנה בביצוע ע"י רופא שיניים מומחה בתחום החניכיים או כירורגית פה ולסת בלבד.

ד. מותנה בביצוע ע"י רופא שיניים מומחה בתחום החניכיים או כירורגית פה ולסת בלבד.

פרק ד' - שתלים

כללי

השתלות יכוסו למבוטחים בוגרים: עובדים וגמלאים ובני זוגם, ילדים מעל גיל 25, חתנים וכלות.

על המבוטח/ת להגיש תכנית טיפולים לאישור המבטח לגבי כל אחד מהטיפולים המפורטים להלן.

טיפול כירורגי של החדרת שתלים להלן "השתלה" יכוסה רק במידה ומצב העצם, הרקמות הרכות, מצב המנשך והסגר ניתנים לטיפול על פי כל אמות המידה שיפורטו להלן, והשתל בא לאחוז כתר המחובר עליו באמצעות מבנה.

1. המבטח יכסה שתל וזאת על פי התנאים הבאים:

- 1.1 כל הטיפולים והשירותים הכירורגיים של השתלות דנטליות יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגית פה ולסת או פריודונטיה, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות. וכן על ידי רופאים מורשים על ידי המבטח המופיעים ברשימת רופאי ההסכם שלו. באישור חריג של רופא אמון, ניתן לבצע גם ע"י מומחה לשיקום הפה.
- 1.2 מבוטח האמור לעבור טיפול כירורגי של השתלה דנטלית חייב לקבל אישור מהמבטח לבצוע הטיפול.
- 1.3 לצורך קבלת האישור יגיש הרופא המומחה על גבי טופס של המבטח או בדיווח דיגיטלי, רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה (CHART) אשר בוצעה למבוטח לא למעלה מ- 6 שבועות קודם להגשת התוכנית, בצירוף צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים של כל השיניים הקיימות בפה (סטטוס דנטלי) או בצירוף צילום פנורמי עדכני שיבוצעו לפני הטיפול, המראים את השיניים, את רקמות התמיכה הגרמיות ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה.
- 1.4 במקרה של לסת מחוסרת שיניים לחלוטין, יאושרו עד ארבעה שתלים אשר מטרתם לתמוך בתוכנית שיקום כפי שיפורט בנספח זה.
- 1.5 בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת החומר במלואו ישלח המבטח את תשובתו לביצוע מלא, חלקי או דחייה מנומקת של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם הסכום שיהיה על המבוטח לשלם ישירות לרופא הסכם ו/או למבוטח/ת.
- 1.6 אין להתחיל בטיפול ההשתלה לפני קבלת אישור המבטח.
- 1.7 המספר המקסימלי של שתלים למבוטח לתקופת ביטוח עומד על 8 שתלים לכל הפה, בכפוף לתנאי נספח זה, ולרשימת הטיפולים המכוסים במסגרת השתלות דנטליות.
- 1.8 יובהר כי כל מבוטח יהיה רשאי לבצע עד 8 שתלים בכל הפה ולא יותר מ- 4 שתלים ללסת וזאת מבלי שהמבטח יוכל למנוע זאת. בלסת מחוסרת שיניים יאושרו 4 שתלים ללסת ויאושר השיקום באמצעות תותבת רוכבת בלבד. מבוטח הזכאי לשיקום הנ"ל ויבחר לבצע שיקום אחר יהיה זכאי להחזר בגובה תותבת רוכבת.
- 1.9 סכום השתתפות עצמית של המבוטח בטיפול כירורגי אצל רופא הסכם/ פרטי כירורג של השתלה מפורט בנספח לוח ההחזרים של השתלות.
- 1.10 תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים וזאת במידה והמבוטח לא החל בטיפול, היה והטיפול החל יוארך תוקף האישור לפי מידת הצורך.
- 1.11 יש להמציא צילום שבוצע בתום החדרת השתל ובתום התקנת השחזור.

הטיפולים המכוסים במסגרת השתלות דנטליות:

1. בדיקה ותוכנית טיפול.

רישום מלא של הממצאים הדנטלים והאורליים: רישום מצבים כללית הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי –כירורגי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתכנית הטיפולים.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

בקורת לאחר טיפול כירורגי (POST SURGICAL) אינה נחשבת כבדיקה לצורך תשלום.

2. כירורגיה של שתלים

במקום כל שן/שיניים שנעקרה/או חסרה (כולל מלידה) לפני תקופת הביטוח ו/או בתקופת הביטוח, יהיה המבוטח זכאי להחזרה כירורגית של שתלים/ים דנטליים לעצם הלסת. הכיסוי לשל דנטלי כולל גם מבנה וכתר (כולל זמני) כחלק אינטגרלי מהכיסוי. יובהר כי יאושרו שתלים גם בלסת שמשוחזרת ע"י תותבת נשלפת, שלא שולמה ע"י המבטח.

הגבלת המבטח הנה ל- 8 שתלים לפה למבוטח, למעט בלסת מחוסרת שיניים שם הכיסוי מוגבל ל- 4 שתלים ללסת.

הטיפול כולל: אלחוש מקומי, הפשלת מתלה רקמה רכה, הכנסת השתל/שתלים תפרים, תחבושת פריודונטלית, שחזור זמני ריפוי וכל הדרוש לביצוע וסיום משביע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול חשיפה של השתל לאחר פרק הזמן שנקבע לאחידה וקליטה בעצם והכנתו לתחילת הטיפול הפרוטטי העוקב כולל כיפות ריפוי. הטיפול כולל גם הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, בקורת ביניים, טיפולי חירום הקשורים להשתלה, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול.

3. המבוטח זכאי לטיפול כירורגי של השתלות דנטליות על פי התנאים הבאים:

3.1 שתלים במקום שיניים בודדות

3.1.1 השתלה תכוסה בכל מקום שחסרה שן. (SINGLE TOOTH REPLACEMENT)

3.1.2 במקרים בהם בוצעו שתלים שלא בתקופת הביטוח הנוכחית והתעורר צורך

להחליף את השיקום ע"ג השתל אזי הטיפול יאושר. כמו כן, יאושרו החלפות שתלים ועקירת שתלים.

3.2 השתלה במקום שיניים חסרות ברצף תכוסה על פי מספר השיניים החסרות.

3.3 שתלים במקרה של חוסר שיניים מוחלט בלסת

שיקום בשתלים בלסת מחוסרת שיניים יאושר עפ"י המצבים הבאים:

התקנת עד 4 שתלים בכל לסת ותותבת רוכבת על.

למרות האמור לעיל, במידה והמבוטח יחליט לבצע תוכנית שיקומית אחרת מתותבת רוכבת יאשר המבטח את השיקום ע"ג השתלים בגובה תותבת רוכבת להוצאה כמפורט בלוח ההחזרים.

3.4 טומוגרפיה ממוחשבת (צילום CT) עם קרן קונית

צילום המאפשר קביעת עובי ורוחב רקמת העצם. הכיסוי כולל צילום של הלסת העליונה והתחתונה. הכיסוי הביטוחי הינו צילום אחד ללסת לתקופת הביטוח.

3.5 הרמת סינוס/ השתלת עצם

תאושר הרמת סינוס פתוחה ו/או סגורה לכל סינוס אחת לתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים שאושרו ע"י המבטח בלסת העליונה.

כמו כן, תאושר תוספת עצם בלסת התחתונה והעליונה לצורך ביצוע שתלים שאושרו ע"י המבטח שלא במסגרת הרמת סינוס, אחת לתקופת ביטוח בכל לסת.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

הרמת סינוס פתוחה או לחילופין הרמת סינוס סגורה לרבות השתלת עצם, כוללת את העצם/תחליפי עצם וממברנה לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח. הטיפול יבוצע ע"י פריודונט מומחה או כירורגית פה ולסת וכפוף לאישור מראש.

4. סייגים והוראות נוספות

- 4.1 הכיסוי מוגבל ל – 8 שתלים בכל הפה למבטח לתקופת הביטוח.
- 4.2 צילום C.T מכוסה בכל מקרה שרופא האמון מאשר זאת בכפוף לסעיף 3.4 לעיל.
- 4.3 בכל מקרה בו נכשלה התקנת שתל לא יכסה המבטח התקנת שתל חוזר. כן מכוסה החלפת שתל שלא שולם בתקופת הביטוח.
- 4.4 לא יכוסה שיקום ע"ג שתל המחובר לשיקום ע"ג שיניים טבעיות. המבטח מתחייב לציין זאת במפורש בטופס האישור מראש אשר ישלח לרופא המטפל/מבטח לפני ביצוע השתלים.
- 4.5 המבטח יכסה תחזוק של העצם או הרקמה הרכה סביב השתלים שהצורך בהם נובע מנגעים שהופיעו או התפתחו סביב השתלים במהלך הזמן שלאחר ביצוע השתל- הטיפול יכוסה 2 לתקופת ביטוח.
- 4.6 גשר הנאחז בחלקו בשתל ובשן קיימת טבעית אינו נכלל בכיסוי המבטח בפוליסה זו.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

פרק ה' - טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים)

המבטח יאשר הוצאות טיפולים אורתודונטיים המכוסים כמפורט בנספח זה בכפוף להגשת תוכנית טיפולים לאישור מוקדם על ידי המבטח, וכמפורט להלן.

1. המבוטח הנו ילד שגילו (או גילו הדנטלי) ביום תחילת הטיפול אינו עולה על 18, טיפול אורתודונטי יוחל בביצועו רק לאחר קבלת אישור.

המבטח ישיב בכתב לתוכנית הטיפול וזאת תוך 14 ימי עבודה מעת שהוגשה ההתייעצות המוקדמת.

בבקשה לאישור יפרט הרופא המומחה את תכנית הטיפול אותה הוא מבקש לבצע בצירוף המסמכים והצילומים הנדרשים.

הכיסוי הנו טיפול אורתודונטי אחד בתקופת ביטוח.

2. טיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, או מורשה ע"י חברת הביטוח ומופיע ברשימת רופאי ההסכם שלה או שאושר ע"י הרופא היועץ עפ"י בקשת בעלת הפוליסה ובהסכמת המבטח.

המבטח יוודא שרשימת רופאי ההסכם כוללת רופאים העומדים בדרישת סעיף זה בפריסה ארצית ובעיקר בירושלים וסביבותיה ות"א וגוש דן.

3. לצורך האישור מראש יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אליו יצורפו צילומים עדכניים שבוצעו בסמוך לכתיבת תוכנית הטיפול.

4. לאחר עיון אצל המבטח יקבל המבוטח אישור מהמבטח לביצוע מלא או חלקי של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא בהסכם או תקרת ההחזר אצל רופא פרטי. החלטת החברה תשלח לרופא בהסכם והעתק למבוטח או למבוטח בלבד (במקרה של תביעה בגין טיפול אצל רופא פרטי). המבטח מתחייב להשיב למבוטח על פנייתו תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים הנדרשים.

5. במקרה של צורך בברורים נוספים, או במקרה של אישור חלק מתכנית הטיפול ואי אישור חלק אחר, או במקרה של דחית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת למבוטח ולרופא ההסכם.

6. תשלום למבוטח המטופל אצל רופא אורתודונטי שאינו בהסכם ישולם רק לאחר המצאת חשבונית מס מקור על תשלום הסכום אותו שילם המבוטח בפועל. התשלום האורתודונטי ישולם ב- 3 פעימות.

7. המבוטח זכאי לטיפול יישור שיניים בשלוש רמות:

- א. **טיפול בשלב א' – phase 1.** טיפול שלב א' הינו טיפול מוקדם במשנן מעורב שמטרתו לפתור בעיות פונקציונליות, וכן התערבות שתמנע או תקל על ליקוי הסגר והטיפול העתידי. הטיפול כולל גם עקירות שיניים, ליקוי מסוג CL3 או במקרים עם סגר עובר אופקי.
- ב. **טיפול יישור שיניים – חלקי למשנן מתחלף** - הכולל כיסוי טיפול אורתודונטי למשנן מתחלף, כולל מכשיר אורתודונטי זמני ופלטת לרטנציה. הכיסוי הביטוחי הינו טיפול יישור שיניים אחד לתקופת ביטוח.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

ג. **טיפול יישור שיניים – מלא למשנן מבוגר** – הכולל כיסוי טיפול אורתודנטי מלא למשנן מבוגר ופלטת לרטנציה. הכיסוי הביטוחי הינו טיפול יישור שיניים אחד לתקופת ביטוח.

ההחזר בגין הטיפול יבוצע בתום שלבי הטיפול, על פי התקדמות בביצוע הטיפול האורתודנטי כדלקמן:

א. התחלת טיפול (הדבקת טבעות, סמכים או הכנסת מכשיר אורתודנטי לפה).

ב. אמצע טיפול.

ג. סיום הטיפול (הורדת מכשור אורתודנטי וביצוע קיבועים).

בסיום כל שלב על המבוטח לפנות למבטח בצירוף צילום כרטיס מתרפא מהאורתודנט המעיד על התקדמות בביצוע הטיפול.

התשלום יאושר בקיזוז התשלום עבור השלב הקודם.

8. **במקרים חריגים בהם יש הפרעה אסתטית, למרות שאינם עונים לדרישות הסף, יהיה בסמכות היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה לאשר הטיפול (לדוגמא: צפיפות או רווח של 3 מ"מ המרוכזים בין שתי שיניים קדמיות).**

במקרה של אי התאמה או חילוקי דעות בין המבטח להמלצת הרופא המטפל, יכריע היועץ מטעם בעל הפוליסה.

9. **צילומים ועזרי אבחנה**

בהפניית הרופא האורתודנט יכסו הצילומים הבאים:

א. צילום פנורמי.

ב. צילומי פנים – סידרה של צילומי "פוטו".

ג. צילום צפלומטרי.

ד. אנליזה ממוחשבת.

ה. מטבעי לימוד

הכיסוי לסעיף זה הנו אחד בתקופת ביטוח.

10. **יכוסה צילום פנורמי נוסף עפ"י דרישת הרופא המטפל, כפוף לאישור מראש של המבטח.**

11. **בכל מקרה יש לקבל אישור מוקדם מהמבטח, אולם במקרים שלא הוגש אישור מראש והמבוטח עומד בכל הקריטריונים הרפואיים תהיה בסמכותו של היועץ לאשר הטיפול.**

בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות בין הוראות הסכם זה, יפעלו הסתירות ו/או אי הבהירות ו/או דו משמעות לטובת המבוטח, תוך הישענות על עיקרון כי ההסכם בא להוסיף על תנאי הפוליסה המקורית ולהטיב את תנאי המבוטחים שהצטרפו.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

נספח ב'

רשימת הטיפולים המכוסים בפוליסה:

טבלת החזרים לפרק א' - טיפולים משמרים למבוטחים מגיל 3 ומעלה

תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם	צירוף צילום רנטגן		הטיפול
	אחרי הטיפול	לפני הטיפול	
170			בדיקת פה ראשונית D0150000 הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/מוכר
170			בדיקה תקופתית משמרת/ תקופתית D0120000 הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר
350			חוות דעת שנייה מומחה D0170000 הערכה דנטלית חוזרת - מוגבלת, ממוקדת בבעיה. מטופל מוכר, לא ביקור לאחר נתוח
35			צילום נשך בודד D0270000 צילום נשך אחד
35			צילום פריאפיקלי בודד/ צילום פוטו D0220000 צילום פריאפיקלי D0350000 צילום פוטו
290			צילום סטטוס / מקביליות D0210000 צילום סטטוס מלא/מקביליות
160			צילום פנורמי D0330000 צילום פנורמי
40			צילומים סיגריים D0240000 צילום אוקלוזלי תחתון D0240000 צילום אוקלוזלי עליון
170			הסרת אבנית D4355000 הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

230			סתימת אמלגם D2140000 שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע D2150000 שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע D2160000 שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע D2161000 שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע
260			סתימת אמלגם + פין D2950000 בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם
300			סתימת אמלגם + 2 פינים D2951000 אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור
300			סתימה לבנה/קולצר D2330000 שחזור מרוכב על בסיס שרפואקריל - משטח 1, קדמי D2331000 שחזור מרוכב על בסיס שרפואקריל - 2 משטחים, קדמי D2332000 שחזור מרוכב על בסיס שרפואקריל - 3 משטחים, קדמי D2335010 שחזור מרוכב על בסיס שרפואקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי D2391000 שחזור מרוכב על בסיס שרפואקריל - משטח 1, אחורי D2392000 שחזור מרוכב על בסיס שרפואקריל - 2 משטחים, אחורי D2393000 שחזור מרוכב על בסיס שרפואקריל - 3 משטחים, אחורי
690	*	*	טיפול שורש 1 תעלה D3310000 טפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי D3320000 טפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1 D3330000 טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1
800	*	*	טיפול שורש 2 תעלות

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

			D3320000 טפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות D3330000 טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות
900	*	*	טיפול שורש 3 תעלות D3330000 טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 3 תעלות
1,000	*	*	טיפול שורש 4 תעלות D3339000 טפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי
800			חידוש טיפול שורש תעלה 1 D3346000 חידוש טפול שורש - שן קדמית D3347000 חידוש טפול שורש - שן מלתעה, תעלה 1 D3348000 חידוש טפול שורש - שן טוחנת, תעלה 1
900			חידוש טיפול שורש תעלה 2 D3347000 חידוש טפול שורש - שן מלתעה, 2 תעלות D3348000 חידוש טפול שורש - שן טוחנת 2 תעלות
1,000			חידוש טיפול שורש תעלה 3 D3348000 חידוש טפול שורש - שן טוחנת 3 תעלות
1150			חידוש טיפול שורש תעלה 4 D3349000 חידוש טפול שורש - 4 תעלות
תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע ע"י מומחה.			טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל רופא מומחה ואו/ כירורג או מנתח פה ולסתות. ביצוע טיפולים כירורגיים אצל מומחה לכירורגיה. D3310000 טפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי, מומחה D3320000 טפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1 מומחה D3320000 טפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות מומחה D3330000 טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 3 תעלות, מומחה D3330000 טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות, מומחה

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

			D3330000 טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1, מומחה
			D3339000 טפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי, מומחה
			D3346000 חידוש טפול שורש - שן קדמית, מומחה
			D3347000 חידוש טפול שורש - שן מלתעה, תעלה 1, מומחה
			D3347000 חידוש טפול שורש - שן מלתעה, 2, תעלות, מומחה
			D3348000 חידוש טפול שורש - שן טוחנת 3 תעלות, מומחה
			D3348000 חידוש טפול שורש - שן טוחנת, תעלה 1, מומחה
			D3348000 חידוש טפול שורש - שן טוחנת 2 תעלות, מומחה
			D3349000 חידוש טפול שורש - 4 תעלות, מומחה
			D7140000 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה, מומחה
			D7210000 עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, מומחה
			D7210000 עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, סופרנומר, מומחה
			D7220000 עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה, מומחה
			D7240000 עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה
			D7240000 עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה, סופרנומר, מומחה
290		*	עקירה רגילה
			D7140000 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה
			D7140000 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה ע"פי הצילום
			D7140000 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה, סופרנומר
290		*	עקירה למטרה אורתודונטית

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

			D7140000 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה, אורתו X
450			עקירת שתל D6100000 הוצאת שתל דנטלי
500		*	עקירה כירורגית [בעקירות מרובות ישולם רק אחת] D7210000 עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה
690		*	עקירת שן כלואה ברקמה רכה או בעצם D7220000 עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה D7230000 עקירה כירורגית - שן כלואה חלקית ברקמה קשה D7240000 עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה, אורתו X D7240000 עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה, סופרנומר
690		-	עקירה או חשיפת שיניים/ נבטים כלואים D7280000 חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים
800	*	*	קיטוע חוד השן (אפיסקטומי) D3410000 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית D3410000 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית, מומחה D3421000 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית D3421000 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית, מומחה D3425000 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית D3425000 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית, מומחה
600			ניקוז מורסה

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

			D7510000 חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה
570	*	*	המיסקציה/אמפוטציה/ הארכת כותרת D3450000 כריתת שורש D3920000 המיסקציה D3920000 המיסקציה, מומחה D4249000 הארכת כותרת
230			טיפול במכתשית יבשה D9930000 טפול בסיבוכים, לאחר נתוח, כגון מכתשית יבשה
260		*	אפקספיקציה-ישיבה ראשונה D3351000 אפקספיקציה
115		*	אפקספיקציה- ישיבה המשך D3352000 חידוד-טפול ביניים, אפקספיקציה נוספת
350			כתר טרומי D2930000 כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה D2931000 כתר אל חלד טרומי - שן קבועה
125			איטום חריצים D1351000 איטום חריצים, לכל שן
300	*	*	קיטוע מוך D3220000 קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית
300		*	עקירת סופר. נומר. כירורגית D7210000 עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, סופרנומר מומחה, D7210000 עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, סופרנומר
150			כיפוי מוך D3110000 כיפוי מוך - ישיר, לא כולל סתימה סופית
בימי חול – 250			עזרה ראשונה D9110000 עזרה ראשונה - טפול בכאב שיניים

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

בלילות, שבתות וחגים - 410			
75			טיפול בפלואור D1203000 הנחה מקומית של פלואוריד לכל הפה - ילד
1,500 ₪ או עד 70% מההוצאה בפועל הנמוך מביניהם 200 ₪ או עד 70% מההוצאה בפועל הנמוך מביניהם			הרדמה כללית או סדציה 5 פעמים בתקופת ביטוח . D9220000 הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה D9241000 סדציה\אנלגזיה הכרתית במתן תוך וריד - עד שעה
115			טיפול בגז צחוק D9230000 אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טפול דנטלי
450			השלמת כותרת בשיניים קדמיות ע"י חומר מורכב D2335000 שחזור שן שבורה קדמית
450			שומר מקום D1510000 שומר מקום קבוע - התקנה, לסת תחתונה D1510000 שומר מקום קבוע - התקנה, לסת עליונה

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

טבלת החזרים לפרק ב' - טיפולים פריודונטלים + ניתוחי פה ולסת

השתתפות עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	סוג הטיפול
50	290	בדיקת פריו – פריודונט D0180000 הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר
—	230	ניקוי אבנית – פריודונט D4355000 הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים, ע"י פריודונט
75	290	ניקוז מורסה – פריודונט D7510000 חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה
90	480	הקצעת שורשים, קיורטז' D4341000 סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות D4342000 סילוק אבנית והקצעת שורשים - 1-3 שיניים, לישיבה, 30 דקות
600	2,200	ניתוח מטלית + השתלת עצם D4210000 גיינג'יבקטומיה או גיינג'יבופלסטיה - 4 שיניים ברבע פה D4211000 גיינג'יבקטומיה או גיינג'יבופלסטיה - 3 שיניים ברבע פה D4260000 נתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה D4261000 נתוח חניכיים כולל עיצוב עצם, 1-3 שיניים, רבע פה D4265000 מדיאטורים ביולוגיים לטיפול רגנרטיבי של רקמה גרמית/רכה, 4 שיניים ויותר, רבע פה D4265000 מדיאטורים ביולוגיים לטיפול רגנרטיבי של רקמה גרמית/רכה, 1-3 שיניים, רבע פה D4271000 השתלת חניכיים מרקמה רכה כולל מקום התרומה
490	1,700	ניתוח מטלית

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

		D4240000 הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה
		D4241000 הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 1-3 שיניים, רבע פה
30	115	טיפול בהחדרת תרופות מקומיות לכיסים פריודונטליים. D4381010 טפול באמצעות פריוצ'יפ, לשן
155	460	סד אמלגם / חומר מורכב/סד קשיח/סד רך D4321000 קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות, עליון D4321000 קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות, תחתון
170	690	סד לילה D5937000 סד לילה, טריסמוס
	690	פרנקטומי D7960000 פרנולקטומי
	1030	אלבאופלסטיקה ל-1/4 פה D7320000 אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה
	345	ביופסיה- הוצאת ריקמה D7286000 ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה
	430	ביופסיה- מעבדת בית חולים D7285000 ביופסיה של חלל הפה - רקמה קשה, עצם, שן, מעבדה
	570	הוצאת אבן מצינורית בלוטת הרוק D7980000 הוצאת אבן מבלוטת צנור הרוק

מבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם, המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור של 70% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל, אך לא יותר מתקרת ההחזר שמצוינת בטבלה מעל.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

טבלת ההחזרים לפרק ג' - טיפולים משקמים

השתתפות עצמית בפניה לרופא הסכם	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	סוג הטיפול
125	450	מבנה ישיר לכתר D2954000 יתד טרומית ותווך בנוסף לכתר D2954000 יתד טרומית ותווך בנוסף לכתר, החלפה
165	550	מבנה יצוק לכתר D2952000 מבנה יצוק בתוספת לכתר D2952000 מבנה יצוק בתוספת לכתר, החלפה D6057000 מבנה מעבדתי לשתל דנטלי D6057000 מבנה מעבדתי לשתל דנטלי, החלפה
345	1,550	כתר חרסינה (לרבות יחידה בגשר)/החלפת כתרי ע"ג שתל D2751000 כתרי חרסינה מאוחה למתכת בסיס D2751000 כתרי חרסינה מאוחה למתכת בסיס, החלפה D6058000 כתרי חרסינה על שתל D6058000 כתרי חרסינה על שתל, החלפה D6058000 כתרי חרסינה על שתל, תלוי בין שתלים
540	1,700	תותבת חלקית מאקריל כולל ווים ושיניים/ החלפה D5211000 תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף D5211000 תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף, החלפה D5212000 תותבת חלקית לסת תחתונה - על בסיס שרף ואקריל, כולל ווים ונחות D5212000 תותבת חלקית לסת תחתונה - על בסיס שרף ואקריל, כולל ווים ונחות, החלפה
385	1,400	תותבת חלקית זמנית להוצאה מאקריל D5130000 תותבת מיידית - לסת עליונה D5140000 תותבת מיידית - לסת תחתונה
600	2,800	תותבת חלקית כרום קובלט, כולל ווים ושיניים/החלפה D5213000 תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

		D5213000 תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות, החלפה D5214000 תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות D5214000 תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות, החלפה
630	2,500	תותבת שלמה להוצאה/ החלפה D5110000 תותבת שלמה - לסת עליונה D5110000 תותבת שלמה - לסת עליונה, החלפה D5120000 תותבת שלמה - לסת תחתונה D5120000 תותבת שלמה - לסת תחתונה, החלפה
750	2,900	תותבת שלמה + רשת/ החלפה D5199000 תותבת שלמה לסת עליונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות D5199000 תותבת שלמה לסת עליונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות, החלפה D5199010 תותבת שלמה לסת תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות D5199010 תותבת שלמה לסת תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות, החלפה
380	1,400	תותבת שלמה זמנית D5130000 תותבת מיידית - לסת עליונה, שלמה D5140000 תותבת מיידית - לסת תחתונה, שלמה
750	4,000	תותבת רוכבת D5860000 תותבת על שתלים עליונה D5860000 תותבת על שתלים עליונה, שיקום שתלים לסת עליונה מחוסרת שיניים D5860000 תותבת על שתלים תחתונה D5860000 תותבת על שתלים תחתונה, שיקום שתלים לסת תחתונה מחוסרת שיניים D5860000 תותבת על שתלים תחתונה, החלפה D5860000 תותבת על שתלים עליונה, החלפה
45	115	הוספת או תיקון שן בתותבת D5520000 החלפת שן שבורה או חסרה בתותבת שלמה, לכל שן
45	115	כל שן נוספת בתותבת D5640000 החלפת שן שבורה בתותבת חלקית, לכל שן
45	230	החלפת או הוספת ווים לתותבת חלקית נשלפת D5630000 תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת, לסת עליונה

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

		D5630000 תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת,לסת תחתונה
80	230	הלחמה D5720000 חידוש בסיס תותבת חלקית עליונה D5721000 חידוש בסיס תותבת חלקית תחתונה
155	465	חידוש בסיס תותבת שלמה D5710000 חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה D5711000 חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה
75	220	ריפוד רץ לתותבת D5730000 ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה D5731000 ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה D5740000 ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה D5741000 ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה
110	320	ריפוד קשה לתותבת D5750000 ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה D5751000 ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה D5760000 ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה D5761000 ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה
140	400	כיפה טלסקופית (פעמיים בתקופת ביטוח) D6975000 כיפת מתכת כשחזור סופי \ כתר טלסקופי
90	260	תיקון פסטה D2980000 כתר - תיקון והתקנה
120	570	פליפר D5820000 תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת עליונה, כולל ווים ונחות D5821000 תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת תחתונה, כולל ווים ונחות
290	1,000	D5862000 מחבר מדויק / חצי מדויק על שתל לתותבת חלקית נשלפת
400	1150	סד כירורגי

מבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם, המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור של 70% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל, אך לא יותר מתקרת ההחזר שמצוינת בטבלה מעל.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

טבלת ההחזרים לפרק ד' - שתלים

השתתפות עצמית בפניה לרופא הסכם	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	סוג הטיפול
800	2,200	שתל D6010000 החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי D6010000 החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי, מורשה
240	730	צילום C.T שתי לסתות D0360000 CBCT, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית, לסת עליונה D0360000 CBCT, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית, לסת תחתונה
_____	4,000	הרמת סינוס לפני ביצוע שתלים D7952000 הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית
_____	2,500	D7951000 הרמת סינוס סגורה כולל עצם/תחליפי עצם ההחזר יהיה באופן פרטי למבוטח בלבד
_____	1,700	השתלת עצם לפני ביצוע שתלים D7950050 השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד צדדית ההחזר יהיה באופן פרטי למבוטח בלבד

מבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם, המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור של 70% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל, אך לא יותר מתקרת ההחזר שמצוינת בטבלה מעל.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____

טבלת החזרים לפרק ה' – טיפולים אורטודונטיים

השתתפות של עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	סוג הטיפול
—	230	בדיקת מומחה D9310000 בדיקת רופא שיניים מומחה
1,280	3,450	טיפול אורטו שלב א' D8210000 טפול בהתקן דנטלי נשלף D8210000 טפול בהתקן דנטלי נשלף, מורשה
2600	6,300	טיפול אורטו חלקי D8040000 יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר D8040000 יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר, מורשה
3600	8,000	טיפול אורטו מלא D8090000 יישור שיניים מלא למשנן מבוגר D8090000 יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, מורשה D8090000 יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, לסת עליונה D8090000 יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, לסת עליונה, מורשה D8090000 יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, לסת תחתונה D8090000 יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, לסת תחתונה, מורשה
	160	צילום פנורמי למטרה אורתודנטית D0330000 צילום פנורמי
	125	צילומי פוטו/פנים D0350000 צילומי פה\פנים
	115	אנליזה ממוחשבת D0391000 פענוח של דימות דנטלי, לא קשור לביצעו, אנליזה ממוחשבת
	115	צילום צפלומטרי D0340000 צילום צפלומטרי

מבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם, המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור של 70% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל, אך לא יותר מתקרת ההחזר שמצוינת בטבלה מעל.

חתימת המציע בראשי תיבות בצירוף חותמת _____