

תמצית תנאי הביטוח - ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל (ניתוחים משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5,000 ₪) (4154)

תמצית פרטי הפוליסה																			
שם הביטוח	ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל (ניתוחים משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5,000 ₪)																		
סוג הביטוח	ניתוחים משלמים לשב"ן.																		
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים. ראה סעיף "שינוי דמי הביטוח ותנאים" וסעיף "ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח" לתנאים הכלליים																		
תיאור הביטוח	כיסוי משלים שב"ן לניתוחים פרטיים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל בניכוי השתתפות עצמית בגובה 5,000 ₪ (צמוד) והתייעצויות אגב ניתוח בישראל או אגב טיפול מחליף ניתוח בישראל. מובהר כי תגמולי ביטוח בגין ניתוח ו/או טיפול מחליף ניתוח ו/או התייעצות המכוסים בפוליסה זו אשר בוצעו על ידי נותן שירות בהסכם ישולמו על ידי המבטח ישירות לנותן השירות בהסכם ובהתאם להסכם עימו, ולא יינתן למבוטח החזר כספי או תשלום כלשהו בשל ניתוח.																		
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	ראה סעיף 6 לפוליסה. ניצול הזכויות מכוח פוליסת הביטוח כפוף, בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים או קבע), להוראות ולהנחיות של הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את החייל או למנוע ממנו קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים שמחוץ למסגרת הצבא. מידע בדבר ההוראות וההנחיות האמורות של הצבא מצוי אצל רשויות הצבא.																		
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ¹	90 ימים, למעט למקרה ביטוח הנוגע ו/או הקשור להריון או לידה שאז תהא תקופת אכשרה של 12 חודשים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח שנגרם בשל תאונה. ראה סעיף 5 לפוליסה.																		
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים.																		
עלות הביטוח	להלן סכומי הפרמיה החודשית בש"ח עבור מבטחים המצטרפים לפוליסה עד גיל 70: <table border="1"> <thead> <tr> <th>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות ב - ₪</th><th>גיל</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13.60</td><td>עד גיל 20</td></tr> <tr> <td>27.40</td><td>מגיל 21 עד 30</td></tr> <tr> <td>44.95</td><td>מגיל 31 עד 40</td></tr> <tr> <td>66.50</td><td>מגיל 41 עד 50</td></tr> <tr> <td>94.50</td><td>מגיל 51 עד 55</td></tr> <tr> <td>118.40</td><td>מגיל 56 עד 60</td></tr> <tr> <td>169.50</td><td>מגיל 61 עד 65</td></tr> <tr> <td>258.40</td><td>מגיל 66 ומעלה</td></tr> </tbody> </table> הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 13684 שפורסם ביום 15.08.2023 ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי. תשלומי הוראת קבע ינוכו בעשירי או בעשרים בכל חודש. שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם.	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות ב - ₪	גיל	13.60	עד גיל 20	27.40	מגיל 21 עד 30	44.95	מגיל 31 עד 40	66.50	מגיל 41 עד 50	94.50	מגיל 51 עד 55	118.40	מגיל 56 עד 60	169.50	מגיל 61 עד 65	258.40	מגיל 66 ומעלה
מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות ב - ₪	גיל																		
13.60	עד גיל 20																		
27.40	מגיל 21 עד 30																		
44.95	מגיל 31 עד 40																		
66.50	מגיל 41 עד 50																		
94.50	מגיל 51 עד 55																		
118.40	מגיל 56 עד 60																		
169.50	מגיל 61 עד 65																		
258.40	מגיל 66 ומעלה																		

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

תיאור הכיסויים בפוליסה		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
ניתוח פרטי בישראל	כיסוי להוצאות שכר מנתח, שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח, הוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום ניתוח. (ראה סעיף 3.1.2 לפוליסה). מובהר כי הכיסוי ניתן באמצעות נותן שירות שבהסכם בלבד, באופן שהתשלומים יבוצעו על ידי המבטח ישירות לנותן שירות שבהסכם, בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן .	כיסוי מלא בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן, ובניכוי השתתפות עצמית למקרה ביטוח בגובה 5,000 ₪ (צמוד). במקרה שבו עלות הניתוח של המבוטח נמוכה מ-5,000 ₪ (צמוד) על פי הסדר ניתוח שיש בין המבטח לבין נותן השירות שבהסכם המבוקש על ידי המבוטח, יאפשר המבטח למבוטח לעבור את הניתוח במחיר שקבוע בהסדר שבין המבטח לבין נותן השירות האמור.
טיפול מחליף ניתוח בישראל	כיסוי לשכר הרופא המומחה, הוצאות חדר ניתוח או חדר טיפולים בבית חולים או מרפאה והוצאות אשפוז בגין תקופת האשפוז בפועל. (ראה סעיף 3.1.3 לפוליסה)	לנותן שירות שבהסכם - ישולם ישירות לנותן השירות שבהסכם, בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן . לנותן שירות שאינו בהסכם - קיים. שיפוי בגין תשלום ששילם בפועל המבוטח, אך לא יותר מהסכום שבאתר האינטרנט בכתובת www.clal.co.il , בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן .
התייעצויות בישראל אגב ניתוח בישראל ו/או טיפול מחליף ניתוח בישראל	עד 3 התייעצויות בכל שנת ביטוח. (ראה סעיף 3.1.1 לפוליסה)	לנותן שירות שבהסכם - ישולם ישירות לנותן השירות שבהסכם, בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן . לנותן שירות שאינו בהסכם - שיפוי בגין תשלום ששילם בפועל המבוטח, אך לא יותר מ-1,500 ₪, בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן .
הערות	על המבוטח להודיע למבטח מראש ובכתב על הצורך ביצוע ההליך הרפואי המכוסה על פי פוליסה זו, וכן, לקבל את אישורו מראש ובכתב לכיסוי ההליך הרפואי במסגרת פוליסה זו. לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישור, לפני ביצוע ההליך הרפואי, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום התשלומים בגין ההליך הרפואי עד לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור לפני ביצועו של ההליך הרפואי. לתשומת לבך, חברות הביטוח משווקות פוליסה אחידה לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר. הכיסוי הביטוחי בגין ניתוחים על פי הפוליסה מהווה ביטוח משלים, אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח בגין ניתוח המכוסה בפוליסה, שהם מעל ומעבר להשתתפות השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). כלומר, חברת הביטוח תשלם את ההפרש שבין ההוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. למימוש כיסוי בגין ניתוח, על המבוטח לפנות לקופת חולים למימוש זכויותיו על פי השב"ן וכן לפנות לחברת ביטוח למימוש זכויותיו על פי הפוליסה. דמי הביטוח בגין תכנית זו נמוכים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי ביטוחי 'מהשקל הראשון' (תכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות מהשב"ן).	

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 13684 שפורסם ביום 15.08.2023.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל

(ניתוחים משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5,000 ₪) (4154)

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטח והמהוות חלק בלתי נפרד מפוליסה זו, ישפה המבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, הכל כמוגדר וכמפורט בפוליסה זו בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו ולא יותר מהנקוב בדף פרטי הביטוח.

מוצהר ומוסכם כי פוליסה זו כפופה לכל התנאים הכלליים המצורפים אליה (להלן: "התנאים הכלליים"), המהווים חלק בלתי נפרד ממנה ולמעט נושאים המוסדרים מפורשות בפוליסה זו.

1. הגדרות

הגדרות אלה נוספות על ההגדרות המופיעות בתנאים הכלליים:

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.

הסכום שבאתר האינטרנט - הסכום המפורסם באותו מועד באתר האינטרנט של המבטח שכתובתו www.clal.co.il בגין אותו שירות ואותו ניתוח.

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.

מנתח - רופא מומחה אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כרופא מומחה מנתח.

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.

נותן שירות בהסכם - רופא מומחה ו/או מוסד רפואי עמו קשור או עמו יתקשר המבטח בהסכם הנוגע להליך רפואי ולפיו מלוא התשלום הקבוע באותו הסכם בעד ההליך הרפואי ימומן על ידי המבטח ובלבד שבעת קרות מקרה הביטוח, היה הרופא המומחה ו/או המוסד הרפואי צד להסכם.

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

רופא - מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה פי פקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז - 1976, **למעט רופא שיניים ורופא וטרינר**.

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.

רופא מרדים - רופא שהשלטונות המוסמכים בישראל הסמיכו ואישרו אותו כרופא מרדים.

הגדרות אלה מחליפות את ההגדרות המופיעות בתנאים הכלליים:

בית חולים פרטי - 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.

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, הראית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.

שתל - 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.

תקופת אכשרה - תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ניתוח בישראל או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.

3. התחייבות המבטח

3.1 בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה יהא המבוטח זכאי לכיסוי בגין ההוצאות המפורטות להלן שהוצאו בפועל, בקשר עם מקרה הביטוח ובלבד שהשירותים המפורטים להלן ניתנו באמצעות נותן שירות שבהסכם:

3.1.1 התייעצויות -

א. **שלוש התייעצויות** בכל שנת ביטוח, לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו;

ב. **במידה וההתייעצות בוצעה באמצעות נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח, הסכום המרבי שישלם המבטח לא יעלה על סכום של 1,500 ₪ בגין כל התייעצות, בניכוי סך ההוצאות שזכאי המבוטח לקבל מהשב"ן.**

3.1.2 **שכר מנתח והוצאות ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית בניכוי השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 3.1.2.ג' להלן -**

א. יכוסה מלוא שכר מנתח בהסכם עם המבטח; הכיסוי לפי סעיף 3.1.2 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.

ב. **הכיסוי לפי סעיף 3.1.2 זה ניתן רק אם תוכנית השב"ן שהמבוטח עמית בה אינה כוללת כיסוי ביטוחי להוצאות הניתוח או אם הרופא המנתח אינו נמצא בהסכם עם קופת החולים ונמצא בהסכם עם המבטח.**

ג. מובהר כי הכיסוי לפי סעיף 3.1.2 זה, ניתן על ידי נותן שירות שבהסכם בלבד באופן שהתשלומים יבוצעו על ידי המבטח ישירות לנותן השירות שבהסכם ולא ישולם למבוטח כל תשלום או החזר בגין הוצאות כאמור, אף אם שולמו על ידו לנותן שירות שבהסכם.

ד. המבוטח זכאי לשיפוי בגין רכישת אביזר במקרה בו קיים אביזר שלא נמצא בכיסוי השב"ן, אך נמצא בכיסוי על פי פוליסה זו, כאשר מימון הניתוח יהיה על ידי השב"ן.

ה. **השתתפות עצמית בגין ביצוע ניתוח -** בוצע במבוטח ניתוח המכוסה על פי פוליסה זו באמצעות נותן שירות שבהסכם, יהיה המבוטח זכאי לכיסוי בגין ההוצאות בסעיף 3.1.2 זה, בניכוי השתתפות עצמית למקרה ביטוח בגובה 5,000 ₪ (צמוד).

ו. במקרה שבו עלות הניתוח של המבוטח נמוכה מ-5,000 ₪ (צמוד) על פי הסדר ניתוח שיש בין המבטח לבין נותן השירות שבהסכם המבוקש על ידי המבוטח, יאפשר המבטח למבוטח לעבור את הניתוח במחיר שקבוע בהסדר שבין המבטח לבין נותן השירות האמור.

3.1.3 טיפול מחליף ניתוח -

- א. במידה והטיפול מחליף הניתוח בוצע על ידי נותן שירות בהסכם עם המבטח, המבטח יכסה את מלוא עלות טיפול מחליף הניתוח.
- ב. במידה והטיפול מחליף הניתוח בוצע על ידי נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח, **הסכום המרבי שישלם המבטח לא יעלה על תקרת עלות הניתוח המוחלף המפורסמת באותו מועד באתר האינטרנט של המבטח שכתובתו www.clal.co.il.**
- ג. כיסוי זה לא ישלול מהמבטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבטח לטיפול נוסף.

3.2 מובהר כי תגמולי ביטוח בגין ניתוח ו/או טיפול מחליף ניתוח ו/או התייעצות המכוסים בפוליסה זו אשר בוצעו על ידי נותן שירות בהסכם ישולמו על ידי המבטח ישירות לנותן השירות בהסכם ובהתאם להסכם עימו, למעט השתתפות עצמית ששולמה על ידי המבטח כמפורט בסעיף 3.4 להלן.

3.3 זכאות כאשר תכנית השב"ן אינה מכסה את מקרה הביטוח:

3.3.1 במקרה שבו תכנית השב"ן אינה משתתפת במימון ההוצאות לכלל העמיתים בשב"ן, לרבות במקרה שבו המבטח נמצא בתקופת אכשרה בשב"ן במועד הצטרפותו לביטוח וכן במקרים בהם המבטח הינו חייל בשירות סדיר, ישולם למבטח סך ההוצאות בפועל, בהתאם לסכומים והכיסויים הניתנים על ידי המבטח בגין מקרה ביטוח באמצעות נותן שירות שבהסכם במסגרת תכנית בעלת כיסוי ביטוחי לניתוחים 'מהשקל הראשון' (לרבות ההוצאות בגין הניתוח, שתלים והוצאות נלוות) ובכפוף לכך שיש למבטח הסכם עם נותן השירות.

3.3.2 במקרה שבו תכנית השב"ן אינה משתתפת במימון ההוצאות, בשל נסיבות מסוימות הנוגעות למבטח מסוים (כדוגמת פיגור בתשלום דמי החבר לתכנית השב"ן, אי-תשלום דמי החבר כאמור או ביטול השב"ן), יהיה המבטח זכאי לכיסוי ההפרש שבין סך ההוצאות בפועל לבין ההוצאות שהיו משולמות לו במקרה של מימון ההוצאות על ידי תכנית השב"ן שבה הוא חבר, ובכל מקרה לא יותר מהתקרות על פי פוליסה זו ובכפוף לכך שיש למבטח הסכם עם נותן השירות.

3.4 חברת הביטוח תשפה מבטח בשל ההשתתפות העצמית ששילם בעד ניתוח שמומן באמצעות תוכנית השב"ן, אף אם הרופא לא ברשימת ההסדר עם חברת הביטוח.

4. הוראות למימוש הכיסוי

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

4.2 נוסף על האמור, על המבטח להודיע למבטח על הצורך בביצוע ההליך הרפואי המכוסה על פי פוליסה זו, וכן, לקבל את אישורו מראש לכיסוי ההליך הרפואי במסגרת פוליסה זו. לא פנה המבטח למבטח לצורך קבלת אישור, לפני ביצוע ההליך הרפואי, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום התשלומים בגין ההליך הרפואי עד לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבטח למבטח בבקשה לקבלת אישור לפני ביצועו של ההליך הרפואי.

5. תקופת אכשרה

תקופת אכשרה למקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא באורך 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה. על אף האמור, תקופת אכשרה למקרה ביטוח על פי פוליסה זו הנוגע ו/או הקשור להריון או לידה תהיה 12 חודשים.

6. חריגים

6.1 המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו אם מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה.

6.2 המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן, או בגין מקרה ביטוח שהינו אחד או יותר מהמפורטים להלן:

6.2.1 מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או פעילות בעלת אופי צבאי;

6.2.2 מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;

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

6.2.4 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" - "הועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א - 1980;

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

6.2.5.1 ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;

6.2.5.2 ניתוח בריאטרי למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40;

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

6.2.7 השתלת איברים; לענין זה, "השתלת איברים" - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח או השתלת לב מלאכותי;

6.2.8 מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד - 2004 כאמור בסעיף חריג מצב רפואי קודם בתנאים הכלליים;

7. ברות ביטוח

- 7.1 בוטלה חברותו של המבוטח בשב"ן בידי מי מהצדדים לשב"ן, יהיה רשאי המבוטח לפנות למבטח, תוך 60 יום ממועד ביטול החברות בתכנית השב"ן, בין אם הוא הצטרף במהלך תקופה זו לתכנית שב"ן בקופה אחרת (שבה קיימת תקופת אכשרה) ובין אם לאו, בבקשה לעבור לכיסוי ביטוחי המקנה שיפוי מהשקל הראשון בגין ביצוע ניתוחים פרטיים בישראל (להלן: "פוליסת המשך"). במקרה זה יעבור המבוטח לפוליסת המשך, שתנאיה יכללו לכל הפחות את התנאים המוצעים במועד המעבר על ידי המבטח בכיסוי ביטוחי "מהשקל ראשון", תוך מתן רצף ביטוחי (ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם) וללא תקופת אכשרה, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן:
- 7.1.1 סיום חברות המבוטח בשב"ן בקופה שבה היה חבר עם הצטרפותו לביטוח, מבלי שהמבוטח חידש את חברותו בתכנית השב"ן האמורה או מבלי שהצטרף לתכנית שב"ן בקופה אחרת;
- 7.1.2 מעבר לשב"ן בקופה אחרת - בעד התקופה שבה נמצא המבוטח בתקופת אכשרה בשב"ן בקופה שעבר אליה (אם קיימת);
- 7.2 המעבר לפוליסת ההמשך תהיה תמורת דמי הביטוח הנהוגים לכלל המבוטחים אצל המבטח באותה עת. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע ממועד ביטול החברות בשב"ן.
- לעניין סעיף זה, "מועד ביטול החברות בתכנית השב"ן" - מועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן או המועד בו נכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מביניהם.
- 7.3 על המבוטח המבקש לממש את זכותו לברות הביטוח להמציא למבטח את כל ההוכחות הדרושות לקיום אחד מהמקרים המפורטים בסעיפים 7.1.1-7.1.2 לעיל.

8. כל הסכומים המופיעים בפוליסה זו צמודים למדד המחירים לצרכן 13684 שפורסם ביום 15.08.2023