

טבלת השוואה –

תקרת תגמולי הביטוח בפוליסה הקיימת לעומת פוליסה מוצעת חדשה

תקרת תגמולי ביטוח פוליסה מוצעת חדשה	תקרת תגמולי ביטוח פוליסה קיימת	מהות הכיסוי הביטוחי	פרק
כני"ל.	בתאום עם המבטח- יישא המבטח במלוא ההוצאות הרפואיות ללא תקרת עלות . במקרה של ביצוע ההשתלה שלא בתאום עם המבטח - הסכום המרבי לשיפוי בגין הוצאות ביצוע ההשתלה יהיה עד ל- 4,500,000 ₪ לכל מקרה ביטוח .	ביצוע השתלה בארץ או בחו"ל במהלך תקופת הביטוח	פרק השתלות בחו"ל, ניתוחים בחו"ל, טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל וטיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל
כני"ל.	המבוטח יהיה זכאי לפיצוי בסך 350,000 ₪ . הפיצוי לא יחול על השתלת קרנית ומח עצם עצמית.	מסלול פיצוי חד פעמי מיוחד	
בתיאום עם המבטח - יישא המבטח במלוא ההוצאות הרפואיות ללא תקרת עלות. שלא תואם עם המבטח - הסכום המרבי לשיפוי הינו 1,200,000 ₪.	בתיאום עם המבטח - יישא המבטח במלוא ההוצאות הרפואיות ללא תקרת עלות. שלא תואם עם המבטח - הסכום המרבי הוא 800,000 ₪ .	ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בחו"ל או טיפול מיוחד בחו"ל	
המבטח יישא בתשלום לרופא ולמוסדות הרפואיים בישראל ו/או בחו"ל עבור הערכה רפואית של המבוטח לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד או הניתוח בחו"ל. למען הסדר הטוב, יובהר כי תכוסה בדיקת ההערכה וכן טיסות הלוך ושוב לחו"ל לצורך ביצוע בדיקת הערכה	תשלום לרופא ולמוסדות רפואיים בישראל ו/או בחו"ל עבור הערכה רפואית של המבוטח לפני ביצוע ההשתלה או הניתוח או הטיפול המיוחד בחו"ל.	הוצאות הערכה רפואית	
כני"ל.	המבטח יישא בהוצאות עבור טיפול רפואי שניתן למבוטח בין במסגרת	הוצאות בגין טיפול רפואי	

	אשפוז ובין במסגרת אחרת, לצורך ביצוע ההשתלה ו/או הטיפול המיוחד או הניתוח בחו"ל.		
הוצאות השגת ושימור איבר להשתלה	שיפוי מלא עבור הוצאות השגת ושימור איבר להשתלה. חבותו של המבטח לאיתור מח עצם/תאי אב לא תעלה על 200,000 ₪ למקרה ביטוח.	שיפוי מלא עבור הוצאות השגת ושימור איבר להשתלה. חבותו של המבטח לאיתור מח עצם/תאי אב לא תעלה על 200,000 ₪ למקרה ביטוח.	
הוצאות שהות בבית חולים ושהות אשפוז	בהתאם להוצאות בפועל, בין אם האשפוז החל לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד או הניתוח בחו"ל, ובין אם אחריו, לתקופה מרבית שלא תעלה על 365 ימים	בהתאם להוצאות בפועל, בין אם האשפוז החל לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד או הניתוח בחו"ל, ובין אם אחריו.	
הוצאות שימוש בלב מלאכותי	המבטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח, בגין שימוש של המבוטח בלב מלאכותי עד לביצוע ההשתלה, בהתאם להוצאות בפועל		
הוצאות הצוות המנתח וחדר הניתוח	המבטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח, עבור עלות הצוות המנתח והוצאות חדר ניתוח תוך כדי ביצוע ההשתלה ו/או ביצוע הטיפול המיוחד ו/או הניתוח בחו"ל, בהתאם להוצאות בפועל.		
הוצאות הטסת המבוטח והמלווה	המבטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח בגין הוצאות רכישת כרטיסי טיסה עבור המבוטח ומלווה אחד במחלקת תיירות בקו תעופה סדיר, ממדינת ישראל לארץ הטיפול וחזרה ממנה, פעם אחת בלבד, בהתאם להוצאות בפועל. אם גילו של המבוטח נמוך מ- 18 שנה, המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאה של כרטיסי טיסה עבור	כנ"ל.	

	המבוטח ושני מלווים.		
<p>המבטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח, בגין שכר רופא מלווה, הוצאות רכישת כרטיסי טיסה לרופא מלווה במחלקת תיירות בקו תעופה סדיר, ממדינת ישראל לארץ הטיפול וחזרה ממנה, אם נסיעה של רופא מלווה נדרשת על ידי שלטונות התעופה, ו/או אם הטסת הרופא נדרשת לצורך ביצוע ההשתלה ו/או הטיפול המיוחד או הניתוח בחו"ל, על פי המלצה מאת הרופא המטפל במבוטח בישראל (שאינו הרופא המלווה), והכול בהתאם להוצאות בפועל. בנוסף המבטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח, בגין הוצאות מגורים וכלכלה סבירות של הרופא המלווה, בתנאי שהשהייה בארץ הטיפול הינה חיונית מבחינה רפואית.</p>		הוצאות הטסת רופא	
כנ"ל.	<p>המבטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח בגין הוצאות הטסה רפואית, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, בהתאם להוצאות בפועל.</p>	הוצאות הטסה רפואית	
כנ"ל.	<p>המבטח ישלם לנותן השירות ו/או ישפה את המבוטח, בגין הוצאות העברה יבשתית סבירות של המבוטח ומלווה אחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח המועבר משדה התעופה לבית החולים ובחזרה, בהתאם</p>	הוצאות העברה יבשתית	

	למצבו הרפואי של המבוטח, בהתאם להוצאות בפועל.	
הוצאות מגורים וכלכלה של המבוטח ומלווה אחד	בהתאם להוצאות בפועל ועד לסכום של 900 ש"ח ליום. אם גיל המבוטח נמוך מ- 18 שנה ונמצא מלווה נוסף, תקרת ההוצאה תהיה 1,200 ש"ח לכל יום. מובהר כי חבות המבטח לא תעלה על 20% מסכום הביטוח המרבי.	בהתאם להוצאות בפועל ועד לסכום של 800 ש"ח ליום. אם גיל המבוטח נמוך מ- 18 שנה ונמצא מלווה נוסף, תקרת ההוצאה תהיה 1,200 ש"ח לכל יום. מובהר כי חבות המבטח לא תעלה על 20% מסכום הביטוח המרבי.
הוצאות המשך טיפולים בחו"ל	עלות ההוצאות הנדרשות עבור המשך טיפול בחו"ל הנובע ישירות מהטיפול הרפואי בחו"ל ואינו ניתן לביצוע בארץ, יכללו במסגרת תקרת חבותו של המבטח.	בהתאם להוצאות בפועל ועד סכום הביטוח המרבי.
המשך טיפול בישראל	המבטח יישא בעלות הוצאות רפואיות שניתנו למבוטח במהלך 24 חודשים ממועד ההשתלה או הטיפול המיוחד או הניתוח בחו"ל, עד לסכום של 100,000 ₪.	כנ"ל.
שירותי שיקום וסיוע	המבוטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו במהלך 24 חודשים לאחר ביצוע ההשתלה או הניתוח או הטיפול הרפואי המיוחד עבור כל השירותים המצויינים בסעיף עד לסכום מרבי של 160 ₪ ליום החל מהיום ה- 15 לאחר מועד שחרורו מבית החולים, לתקופה מרבית בת 60 יום בה המבוטח נמצא במצב סיעודי.	לא קיים.
הוצאות הטסת גופה	בהתאם להוצאה בפועל.	כנ"ל.
הוצאות הבאת מומחה רפואי	המבטח ישא בעלות הבאת מנתח ו/או מומחה רפואי, לרבות הוצאות	עד 120,000 ₪ <u>למקרה ביטוח</u> אחד.

	<p>לישראל לביצוע השתלה בישראל או לביצוע טיפול כתחליף לטיפול מיוחד או ניתוח בחו"ל</p>	<p>טיסה והשהות בארץ, עד 120,000 ₪ לכל מקרה ביטוח.</p> <p>בנוסף ישא המבטח בכל עלות הכרוכה בביצוע ההשתלה או הניתוח או הטיפול הרפואי המיוחד.</p>
<p>תשולם גמלה חודשית – פיצוי – ללא קשר לאובדן כושר השתכרות - עד לסכום של 5,000 ₪, מיום ביצוע ההשתלה ולמשך תקופה בת 24 חודשים.</p>	<p>גמלת החלמה במקרה של אובדן השתכרות לאחר השתלה</p>	<p>תשולם גמלה חודשית עד לסכום של 7,000 ₪, מיום ביצוע ההשתלה ולמשך תקופה בת 24 חודשים.</p>
<p>לא קיים. (חל איסור על פי החוק והתקנות)</p>	<p>הוצאות בגין תרומת איבר</p>	<p>תרם המבטח בתקופת הביטוח איבר מגופו לצורך ביצוע השתלה, יהיה זכאי המבטח התורם לשיפוי של עד 7,000 ₪ לחודש בגין פגיעה בהשתכרותו, למשך תקופה מרבית בת 24 חודשים מיום מתן התרומה. בנוסף, יהיה זכאי המבטח - תורם האיבר לשיפוי עבור הוצאות בגין שירותים רפואיים הנדרשים לאחר מתן תרומת האיבר וכתוצאה ישירה ממנה, עד לסכום של 120,000 ₪ וזאת מעבר ובנוסף לזכאותו על פי כל פרק בו הוא מבטח על פי פוליסה זו. לעניין סעיף זה יוגדרו שירותים רפואיים: התייעצות עם רופאים מומחים, ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח, בדיקות אבחון, טיפולים תרופתיים, טיפולים פיזיותרפיים ו/או שיקומיים ו/או כל טיפול אחר הנדרש עפ"י חו"ד של רופא מומחה אשר הבעיה הרפואית הינה בתחום מומחיותו.</p>
<p>לא קיים (חל איסור על פי חוק והתקנות)</p>	<p>פיצוי בגין ביצוע השתלה בישראל</p>	<p>במקרה ובוצעה השתלה בישראל ועלות הוצאות ההשתלה כמפורט לעיל לא מוממנו במלואם או בחלקם</p>

	<p>על פי חוק הבריאות או קופת החולים בו חבר המבוטח או גורם אחר, יישא המבטח ביתרת עלות ההשתלה. אם ביצוע ההשתלה בישראל מומנה במלואה על פי חוק הבריאות הממלכתי או קופת החולים או ע"י גורם אחר, ישלם המבטח פיצוי בסך 1800 ₪ לכל יום אשפוז הקשור בהשתלה ונובע ממנו, החל מהיום שלפני ביצוע ההשתלה ולמשך תקופה רצופה שלא תעלה על 60 ימים.</p>		
כנ"ל.	<p>הסכום המרבי אותו ישלם המבטח למבוטח בגין כל מקרי הביטוח יהיה 4,000,000 ₪ לכל תקופת הביטוח. סכום הביטוח המירבי תרופות מיוחדות יהיה בשיעור 20% מסכום הביטוח כאמור.</p>	תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות	<p>פרק תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות</p>
כנ"ל.	<p>השתתפות עצמית בסך 250 ₪ בגין כל מרשם. (ההשתתפות העצמית תהיה עבור שני מרשמים של תרופות שונות לכל היותר בחודש, מעבר לשני המרשמים יהיה המבוטח פטור מההשתתפות העצמית).</p>	השתתפות עצמית בגין כל מרשם	
עלות מנה חודשית של תרופה שעלותה מעל 2,500 ₪.	עלות מנה חודשית של תרופה שעלותה מעל 5,000 ₪.	פטור מהשתתפות עצמית בגין עלות מנה חודשית של תרופה	
לא קיים. (לא מאושר ע"י המפקח)	<p>המבטח ישפה את המבוטח בשיעור 80% ועד 100,000 ₪ עבור כל הטיפולים הרפואיים כאמור.</p>	<p>טיפולים שאינם מכוסים בסל הבריאות- ביצוע בדיקה או טיפול רפואי בבית חולים ציבורי, על פי המלצת רופא מומחה, והמבוטח נדרש</p>	

		לשלים עבור הטיפול או הבדיקה מכיוון שאינם כלולים בסל הבריאות הממלכתי.	
עד 10% מסכום הביטוח המרבי.	לא קיים.	תוספי מזון וויטמינים (טיפול במחלת הסרטן)	
שיפוי בשיעור 80% מההוצאה בפועל ועד לסך 50,000 ₪ עבור הוצאות רפואיות אותם שילם המבוטח במהלך 24 חודשים ממועד קרות מקרה הביטוח.	שיפוי בשיעור 80% מההוצאה בפועל ועד לסך 50,000 ₪ עבור הוצאות רפואיות אותם שילם המבוטח במהלך 24 חודשים ממועד קרות מקרה הביטוח. עבור הוצאות רפואיות כמפורט להלן, אותם שילם המבוטח במהלך 24 חודשים ממועד קרות מקרה הביטוח. במקרה של גילוי או אבחון מחלת הסרטן סכום הביטוח המרבי יהיה 100,000 ₪ במקרה של ביצוע ניתוח גדול והמבוטח אינו זכאי לשיפוי על פי אחד הסעיפים האחרים על פי פרק זה, סכום הביטוח המרבי יהיה 100,000 ₪.	הוצאות רפואיות בגין גילוי אחת המחלות קשות או האירועים הרפואיים המפורטים בפרק זה	פרק הוצאות רפואיות מיוחדות
שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח.	הערה כללית: לא רלוונטי – פוליסת ניתוחים הינה אחידה ולא ניתנת לשינוי.	התייעצויות בגין הניתוח או הטיפול מחליף ניתוח	פרק ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל
מלוא העלות.		שכר מנתח	
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		ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית	

30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום- ניתוח.			
המבטח ישלם למבוטח או לנותן השרות, לפי העניין את מלוא סכום השתתפות העצמית.		השתתפות עצמית שנדרש לשלם בשב"ן	פרק ביטוח ניתוחים וטיפולים
המבוטח יישא בהשתתפות בשיעור 20% מעלות הניתוח כקבוע באתר האינטרנט של המבטח לגבי אותו סוג ניתוח, ולא יותר מסך של 4,000 ₪ עבור שירותי האשפוז והניתוח, לכל ניתוח בכפוף לאמור להלן: אם הניתוח יבוצע אצל נותן שירות בהסכם עם המבטח, ישלם המבוטח את ההשתתפות העצמית ישירות לנותן השירות. אם הניתוח יבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם, תנוכה ההשתתפות העצמית מההחזר לו זכאי המבוטח מאת המבטח בגין אותו ניתוח.		המבוטח אינו זכאי לכיסוי ביטוחי במסגרת השב"ן	מחליפי ניתוח בישראל במסלול שב"ן
יישא המבטח במלוא תגמולי הביטוח (לאמור לא תחול השתתפות עצמית) על פי התנאים הקבועים בפרק הקודם.		סכנה להחמרה במצב בריאותו של המבוטח ולא ניתן לבצע את הניתוח במסגרת נותני השרות שבהסכם עם השב"ן, עד לאותו מועד של הניתוח	

הערות לעניין פרק הניתוחים - בפוליסה הקיימת קיימים הכיסויים שלהלן. על פי חוק ההסדרים

והתקנות כיסויים אלה לא כלולים בפוליסת הניתוחים האחידה:

1. פיצוי במקרה של ביצוע ניתוח על פי הסכמי השב"ן – בחר המבוטח לבצע ניתוח בבי"ח במסגרת פרטית על פי הסכמי שב"ן, והמבוטח נדרש לשלם רק השתתפות עצמית לאותו סוג ניתוח, ישא המבטח בהשתתפות העצמית כאמור ובנוסף יפצה את המבוטח בשיעור 100% מההשתתפות העצמית (סה"כ 200% מההשתתפות העצמית). סכום ההשתתפות העצמית והפיצוי יחדיו לא יעלו על 50% מתקרת החבות המרבית של המבטח אילו בוצע הניתוח ע"י ספק שירות שבהסכם.

2. ביצוע ניתוח בבית חולים ציבורי או בבית חולים פרטי ללא השתתפות המבטח - בחר המבוטח לבצע ניתוח אלקטיבי או השתלה בבית חולים ציבורי או במסלול הציבורי המופעל בבית חולים פרטי, או בבית חולים פרטי, מבלי לתבוע מן המבטח שיפוי, ישלם המבטח למבוטח פיצוי של 400 ₪ ליום עבור היום הראשון עד היום השלישי. במקרה בו המבוטח היה מאושפז למעלה משלושה ימים, הפיצוי יהיה בגובה 900 ₪ החל מהיום הראשון, לכל יום אשפוז הקשור בניתוח ונובע ממנו, החל מיום ביצוע הניתוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 21 ימים.

3. במקרה ובוצע ניתוח שאינו אלקטיבי (דחוף), ישלם המבטח למבוטח פיצוי בסך 250 ₪ לכל יום אשפוז הקשור בניתוח ונובע ממנו החל מיום שלאחר ביצוע הניתוח ולמשך תקופה שלא תעלה על 21 ימים. חבות המבטח לא תעלה על 50% מתקרת החבות המרבית של המבטח אילו בוצע הניתוח ע"י ספק שירות שבהסכם.

הערה כללית לעניין הכיסוי האמבולטורי:

בפוליסה הקיימת היום בהראל הכיסוי האמבולטורי מחולק לשני רבדים: 1 - כיסוי לבדיקות אבחנתיות והתייעצות עם מומחים. 2- שירותים רפואיים נוספים. בפוליסה החדשה המוצעת שני רבדים אלו אוחדו לכדי רובד אחד.

פרק שירותים רפואיים אמבולטוריים	תגמולי הביטוח	אם בוצע הטיפול באמצעות נותן שרות אשר בהסכם עם השב"ן, ונדרש מהמבוטח לשלם השתתפות עצמית לנותן השרות, יישא המבטח במלוא עלות ההשתתפות העצמית. אם בוצע הטיפול באמצעות נותן שרות המוכר ע"י השב"ן, והשב"ן השתתף בעלות הטיפול, יישא המבטח בשיעור של 80% מההפרש שבין הסכום ששולם עבור הטיפול לבין הסכום שהשתתף השב"ן ולא יותר מהסכום המרבי הנקוב בטבלת החוזרים לצד כל טיפול המכוסה על פי פרק זה. אם בוצע הטיפול באמצעות נותן שרות שלא בהסכם עם השב"ן ו/או לא מוכר ע"י השב"ן, יישא המבטח בשיעור 60% מהסכום ששולם לנותן השרות ולא יותר מהסכום המירבי הנקוב בטבלת החוזרים לצד כל טיפול המכוסה על פי פרק זה.

<p>עד לתקרה של 4,000 ₪ לכל תקופת הביטוח. במקרה של צורך ברכישת אביזר רפואי לאחר ביצוע ניתוח, ולא יאוחר מ- 6 חודשים לאחר ביצוע הניתוח, ישפה המבטח את המבוטח בעד 10,000 ₪.</p> <p>עבור מדרסים - הזכאות להשתתפות המבטח תהיה אחת לשנתיים, וסכום ההחזר לא יעלה על 400 ₪ בכל פעם.</p>	<p>המבטח ישפה את המבוטח בשיעור של 60% מהוצאותיו בפועל, ועד לתקרה של 4,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, בגין רכישת אביזרים רפואיים. בנוסף לאמור לעיל, אם בוצע ניתוח במהלך תקופת הביטוח יהיה זכאי המבוטח, במהלך 3 חודשים לאחר ביצוע הניתוח, להחזר של 80% ועד לתקרה של 8,000 ₪ עבור רכישת אביזרים רפואיים הנדרשים כתוצאה מביצוע הניתוח. עבור מדרסים - הזכאות להשתתפות המבטח תהיה אחת לשנתיים, וסכום ההחזר לא יעלה על 400 ₪ בכל פעם.</p>	<p>אביזרים רפואיים</p>	
<p>עד לסכום 180 ש"ח לחודש, לתקופה מרבית בת 24 חודשים.</p>	<p>80% מההוצאה בפועל ועד לסכום 160 ש"ח לחודש, לתקופה מרבית בת 24 חודשים.</p>	<p>דמי מנוי לשירות משדר קרדיולוגי</p>	
<p>עד 800 ₪ לכל התייעצות. עד 4 התייעצויות במהלך שנת ביטוח אחת.</p>	<p>אם ההתייעצות בוצעה ע"י רופא מומחה בכיר, המבטח ישפה את</p>	<p>התייעצות עם רופא מומחה</p>	

	<p>המבוטח בשיעור 80% מעלות ההתייעצות, או יתרת העלות (במקרה של מיצוי הזכאות בשב"ן), אך לא יותר מ- 800 ₪ לכל התייעצות.</p> <p>אם ההתייעצות בוצעה ע"י רופא מומחה אחר שאינו בכיר, המבטח ישפה את המבוטח בשיעור 60% מעלות ההתייעצות, או יתרת העלות, אך לא יותר מ- 500 ₪ לכל התייעצות.</p> <p>המבוטח יהיה זכאי לעד חמש (5) התייעצויות במהלך שנת ביטוח אחת.</p>		
<p>עד 7,200 ₪, פעם אחת בכל תקופת הביטוח.</p>	<p>המבטח ישפה את המבוטח בגין התייעצות כאמור בשיעור של 80% מן הסכום אותו שילם המבוטח בפועל עבור ההתייעצויות, אך לא יותר מ- \$1,200 בכל תקופת הביטוח.</p>	<p>חוות דעת רפואית - נוספת בחו"ל</p>	
<p>שיפוי בסכום של עלות כרטיס טיסה במחלקת</p>	<p>במקרים בהם</p>	<p>נסיעה לחו"ל</p>	

<p>תזירות רגילה, וסכום של 1,000 ש"ח לכל יום שהות ועד 7 ימי שהות.</p>	<p>הרופא היועץ בחו"ל קבע כי נסיעה של המבוטח לחו"ל חיונית לקבלת הייעוץ, ישפה המבטח את המבוטח בסכום של עלות כרטיס טיסה במחלקת תזירות רגילה, וסכום של \$ 250 לכל יום שהות ועד 7 ימי שהות.</p>	<p>חיונית לקבלת הייעוץ בחו"ל</p>	
<p>עד 800 ₪ לכל התייעצות פעם אחת בכל שנת ביטוח.</p>	<p>לא קיים.</p>	<p>התייעצות עם רופא שיקומי</p>	
<p>עד 180 ש"ח לכל טיפול ועד 16 טיפולים במהלך תקופת הביטוח.</p>	<p>שיקום דיבור בלבד - 80% מההוצאה שהוציא בפועל עבור קבלת טיפולים לשיקום הדיבור, ולא יותר מסך מרבי של 120 ₪ לכל טיפול ועד 16 טיפולים במהלך תקופת הביטוח.</p>	<p>שיקום דיבור וראיה (שלא לאחר ניתוח)</p>	
<p>עד 250 ש"ח לחודש, ולתקופה שלא תעלה על 12 חודשים.</p>	<p>80% מהסכום ששולם בפועל, ועד לסכום מרבי של 180 ₪ לחודש, ולתקופה שלא תעלה על 12 חודשים.</p>	<p>התעמלות שיקומית (שלא לאחר ניתוח)</p>	
<p>עד 200 ₪ לטיפול ועד 20 טיפולים.</p>	<p>80% מעלות כל טיפול אך לא יותר</p>	<p>טיפול פיזיותרפי</p>	

	<p>מ- 120 ש"ח לכל לטיפול, ועד 12 טיפולים בכל שנת ביטוח.</p>	<p>וטיפולי שיקום (שלא לאחר ניתוח)</p>	
<p>לא קיים.</p>	<p>המבטח ישפה את המבוטח בשיעור 80% ועד 320 ש"ח לכל יום, עבור שירותי אחות לשמירה ו/או טיפול, במקרה של אשפוז רצוף בבית חולים בישראל מחמת מחלה או תאונה (לא ניתוח), החל מהיום שלאחר יום האשפוז ולמשך תקופה מרבית בת 14 ימים. בנוסף לאמור, יהיה זכאי מבוטח לפיצוי בגין כל יום אשפוז כמפורט להלן : מבוטח שגילו בעת מקרה הביטוח מעל 18 שנה, ואשר אושפז בבית חולים בישראל שלא לצורך ניתוח, יהיה זכאי לפיצוי של 100 ש"ח לכל יום אשפוז, החל מהיום הרביעי לאשפוז ולתקופה מרבית בת 10 ימים .</p>	<p>שמירת אחות ופיצוי באשפוז (לא ניתוח)</p>	

	<p>מבוטח שגילו בעת קרות מקרה הביטוח מתחת ל- 18 שנים, ואשר אושפז בבית חולים בישראל שלא לצורך ניתוח, יהיה זכאי לפיצוי של 200 ₪ לכל יום אשפוז, החל מהיום הרביעי לאשפוז ולתקופה מרבית בת 10 ימים.</p> <p>מבוטח יהיה זכאי לפיצוי כאמור בפרק זה בגין תקופת אשפוז אחת במהלך כל שנת הביטוח.</p>		
<p>עד 4,000 ש"ח עבור כל הבדיקות יחד בכל הריון. במקרה והמבוטחת נושאת ברחמה תאומים או יותר - תקרת החבות תעמוד על 6,000 ₪ לכל הריון.</p>	<p>80% ועד 4,000 ש"ח עבור כל הבדיקות יחד בכל הריון. במקרה והמבוטחת נושאת ברחמה תאומים או יותר - תקרת החבות תעמוד על 6,000 ₪ לכל הריון.</p>	<p>בדיקות לנשים בהריון (מבוטחות)</p>	
<p>בשיעור 80% במקרים בהם הבדיקה אינה ממומנת ע"י הסל הבסיסי או משרד הבריאות. הזכאות הינה עד 1,250 ₪ לכל מבוטח, פעם אחת בתקופת הביטוח.</p>	<p>בשיעור 80% במקרים בהם הבדיקה אינה ממומנת ע"י הסל הבסיסי או משרד הבריאות. הזכאות הינה עד 1,200 ₪</p>	<p>בדיקות גנטיות</p>	

	לכל מבוטח, פעם אחת בתקופת הביטוח.		
עבור טיפולי פוריות ו/או הפריה שבוצעו במבוטח/ת במהלך תקופת הביטוח, עקב אי יכולת להרות מסיבה רפואית, עבור הולדת ילד ראשון, ו/או שני עד 20,000 ש"ח לכל ניסיון להרות.	80% מההוצאה ששולמה בפועל, ועד לתקרה של 10,000 ₪ לכל לידה (מובהר כי מבטח/ת תהיה זכאית לתגמולי ביטוח ללא תלות במספר הילדים שנולדו במהלך הלידה. בנוסף, עבור טיפולי הפריה אשר בוצעו במבוטחת בחו"ל, עבור הולדת ילדה הראשון או השני – המבטח ישפה את המבוטחת בשיעור 80% מההוצאה בפועל ועד 20,000 ₪ המבוטחת תהיה זכאית לטיפול אחד בחו"ל בכל תקופת הביטוח.	טיפול פוריות והפריה חוץ גופית	
המבטח יישא במלוא העלות הכרוכה בביצוע הליך כירורגי לצורך פריון והפריה שבוצעה בגופו של המבוטח.		ניתוח לצורך פריון והפריה	
עד 400 ₪ לכל ביקור, ועד 3 ביקורים במהלך כל הריון.	בשיעור 80% מההוצאה בפועל, ועד 320 ₪ לכל ביקור, ועד 2 ביקורים במהלך	מעקב הריון	

	כל הריון.	
שמירת הריון באשפוז רציף	לתקופת אשפוז רציפה העולה על 14 ימים, תהיה זכאית לפיצוי של 100 ₪ לכל יום אשפוז החל מהיום ה-14 לאשפוז. בכל מקרה לא יעלה סכום הפיצוי כאמור בסעיף זה על 5,000 ₪ לכל הריון	שמירת הריון באשפוז רציף
שמירת הריון באשפוז רציף העולה על 7 ימים - פיצוי של 200 ש"ח לכל יום אשפוז החל מיום האשפוז ולתקופה מרבית של 21 ימי אשפוז ברציפות.		
הזכאות על פי הסעיף - בדיקות לנשים בהריון וטיפול פוריות, תחול גם לגבי אם פונדקאית.		אם פונדקאית
פיצוי בגין היעדרות מלימודים	פיצוי בסך 200 ש"ח ליום לכל יום היעדרות מלא, החל מהיום ה-21 להיעדרות, ועד 360 יום (ימי חופשה וחגים לא יחשבו במניין ימי היעדרות לצורך הפיצוי).	
כני"ל.		
בעיות הרטבה לילדים	בשיעור של 80% מההוצאה בפועל, ועד לסכום מרבי של 500 ₪ לטיפול למניעת הרטבה אצל ילדים מעל גיל 5. הזכאות לעד 3 טיפולים במהלך תקופת הביטוח.	
עבור שני טיפולים למניעת הרטבה אצל ילדים מעל גיל 5, שניתנו במהלך תקופת הביטוח, עד לסכום מרבי של 700 ש"ח לטיפול.		
אבחון בעיות התפתחות	מבוטח שגילו 3 עד 16 שנים - בשיעור	
מבוטח שגילו עד 18 שנים - עד לסך 1,800 ₪. הזכאות היא פעם אחת לכל תקופת ביטוח.		

<p>המבוטח יהיה זכאי להשתתפות עבור אבחון נוסף, ובתנאי שהאבחון הינו בהמלצת רופא מומחה, והילד מטופל תרופתית, עד לסך של 1,800 ₪.</p>	<p>של 60% מהסכום אותו שילם המבוטח בפועל, ועד לשיפוי מרבי בסך 1,200 ₪. לכל תקופת הביטוח.</p>	<p>ילדים/ ליקויי למידה</p>	
<p>אצל ילד עד גיל 18 - עד 150 ₪ לטיפול, ולא יותר מ- 20 טיפולים במהלך תקופת הביטוח.</p>	<p>מבוטח מגיל 3 ועד גיל 16 - בשיעור של עד 60% מעלות הטיפול, אך לא יותר מ- 120 ₪ לטיפול ולא יותר מ- 30 טיפולים במהלך תקופת הביטוח.</p>	<p>טיפול בבעיות התפתחות בילדים</p>	
<p>עד 16 טיפולים לכל תקופת הביטוח ועד 240 ש"ח לכל טיפול.</p>	<p>בשיעור של 60% מעלות הטיפול ועד 220 ₪ לכל טיפול, ועד 12 טיפולים לכל שנת ביטוח.</p>	<p>יעוץ/טיפול פסיכולוגי</p>	
<p>עד 640 ש"ח לכל פגישת יעוץ. עד 4 פגישות בכל שנת ביטוח.</p>	<p>לא קיים.</p>	<p>יעוץ פסיכיאטרי</p>	
<p>כנ"ל.</p>	<p>שיפוי מלא בכפוף ל השתתפות עצמית בשיעור של 20% מעלות הבדיקה האבחונית, או 150 ש"ח לכל בדיקה, לפי הגבוה מביניהם.</p>	<p>בדיקות אבחוניות או פתולוגיות</p>	
<p>ועד ל- 800 ₪ . המבוטח יהיה זכאי להתייעצות אחת אחרי ביצוע בדיקה אבחונית או פתולוגית.</p>	<p>80% ועד 800 ₪ .</p>	<p>חוות דעת נוספת לאחר בדיקה</p>	

		אבחונית או פתולוגית.	
לא קיים.	<p>בתום שתי שנות ביטוח הראשונות, ומידי שתי שנות ביטוח יהיה זכאי מבוטח לשיפוי הוצאותיו בגין בדיקות סקר אשר יבוצעו במכון על פי בחירתו. המבוטח יישא בהשתתפות עצמית בשיעור 30% מעלות בדיקות הסקר ולא פחות מ- 400 ₪. לכל סידרת בדיקות.</p>	<p>בדיקות סקר ורפואה מונעת</p>	
<p>עד ל- 120 ש"ח לטיפול או התייעצות שבוצעו במהלך תקופת הביטוח. (לטיפול הומאופתי - 400 ₪ לטיפול).</p>	<p>אם בוצע הטיפול במכון של קופת חולים, ונדרש מהמבוטח לשלם השתתפות עצמית, סכום השיפוי המרבי שישולם למבוטח יהיה בשיעור 80% מההוצאה בפועל, ועד ל- 108 ₪ לטיפול או התייעצות שבוצעו במהלך תקופת הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לעד 16 טיפולים או התייעצויות במהלך כל שנת</p>	<p>רפואה משלימה ויעוץ דיאטטי</p>	

	<p>ביטוח. אם בוצע הטיפול אצל מטפל או מכון שאינו קשור לקופת חולים, סכום השיפוי המרבי שישולם למבוטח יהיה בשיעור 60% מההוצאה בפועל, ועד ל- 108 ₪ לטיפול או התייעצות שבוצעו במהלך תקופת הביטוח. המבוטח יהיה זכאי לעד 12 טיפולים או התייעצויות במהלך כל שנת ביטוח.</p>		
<p>עלות ביצוע ו/או שימוש בטכנולוגיות רפואיות מתקדמות במהלך תקופת הביטוח, בישראל או בחו"ל.</p>	<p>לא קיים.</p>	<p>טיפולים בטכנולוגיה מתקדמת</p>	
<p>עד 2,500 ₪. פעם אחת בכל אשפוז.</p>	<p>לא קיים.</p>	<p>חוות דעת שנייה עם רופא מומחה במהלך אשפוז המבוטח בבי"ח</p>	
<p>עד 550 ש"ח לכל יום אשפוז, מהיום שלאחר יום ביצוע הניתוח, ולתקופה שלא תעלה על 14 ימי אשפוז. עד 200 ₪ ליום, לתקופה מרבית בת 30 יום,</p>	<p>עד 550 ש"ח לכל יום אשפוז, מהיום שלאחר יום ביצוע הניתוח, ולתקופה שלא תעלה על 14 ימי אשפוז. בנוסף ישתתף</p>	<p>שירותי אח/אחות פרטית- הוצאות שירותי שמירה וסיוע בעת שהות המבוטח בבי"ח</p>	

<p>שתחילתה במועד השחרור מבית החולים.</p>	<p>המבטח בעלות שרותי אח/אחות מוסמכת לטיפול במבוטח בביתו בשיעור 80% ועד 200 ₪ לכל טיפול לתקופה מרבית של 30 ימים שתחילתם במועד השחרור מבית החולים.</p>	<p>שירותי אח/אחות מוסמכת לטיפול במבוטח בביתו לאחר השחרור</p>	
<p>כנ"ל.</p>	<p>לפי התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן דוד אדום, או לפי התעריף הנהוג לגבי טיסות פנים ארציות בחברת תעופה סדירה.</p>	<p>עלות שירותי הסעה באמבולנס והיטס רפואי בישראל</p>	
<p>עד 320 ש"ח לכל יום אשפוז ועד 14 ימי אשפוז.</p>	<p>היה מאושפז בבית חולים לתקופה העולה על 5 ימי אשפוז מלאים ורצופים, או לאחר אירוע לב, או אירוע רפואי אחר שבגיניו אושפז לתקופה העולה על 7 ימי אשפוז מלאים ורצופים, ישתתף המבטח בהוצאות ההחלמה ו/שיקום ששולמו בעקבות ובסמוך לניתוח או האירוע הרפואי</p>	<p>טיפול שיקומי בעת אשפוז</p>	

	<p>בשיעור 80% מההוצאה בפועל, ועד לסך של 750 ₪ לכל יום החלמה, ולתקופה שלא תעלה על ארבע עשרה (14) ימים בבית החלמה או שיקום</p>		
<p>עד 200 ₪ לטיפול ועד 20 טיפולים, עבור טיפול פיזיותרפי, ו/או ריפוי בעיסוק, ו/או טיפולי שיקום, שניתנו למבוטח במהלך 6 חודשים מיום השחרור מבית החולים לאחר ביצוע ניתוח שלא במסגרת אשפוז.</p>	<p>המבטח ישפה את המבוטח בשיעור של 80% מעלות כל טיפול, אך לא יותר מ- 144 ₪ לטיפול. השיפוי יינתן בעבור לא יותר מ- 20 טיפולים אשר יבוצעו לאחר ובסמוך לביצוע הניתוח.</p>	<p>טיפול פיזיותרפי וטיפולי שיקום לאחר ניתוח</p>	
<p>עד 200 ₪ לחודש, ולתקופה שלא תעלה על 12 חודשים.</p>	<p>שיעור של 80% מהסכום ששולם בפועל ועד לסכום מרבי של 180 ₪ לחודש, ולתקופה שלא תעלה על 12 חודשים המסתיימת לכל המאוחר בתום 18 חודשים ממועד ביצוע הניתוח.</p>	<p>התעמלות שיקומית לאחר ניתוח</p>	
<p>עד 200 ₪ ליום עבור שירותי סיוע או טיפול סיעודי. הזכאות לתגמולי ביטוח הינה ממועד השחרור מבית החולים ולתקופה מרבית בת 60 ימים.</p>	<p>המבוטח זקוק לסיוע בביצוע אחד מפעולות ה - L.D.A המנויות בחוזר המפקח, על</p>	<p>סיוע וטיפול סיעודי לאחר ניתוח</p>	

	<p>פי הערכה תפקודית שבוצעה ביום השחרור מבית החולים או בבית המבוטח ע"י גורם מוסמך מקופת החולים , יהיה זכאי לשיפוי בשיעור 80% ועד 1,000 ₪ לשבוע עבור שרותי סיוע או טיפול סיעודי. הזכאות לתגמולי ביטוח הינה ממועד השחרור מבית החולים ולתקופה מרבית בת 6 שבועות.</p>		
לא קיים.	<p>המבטח יפעיל מערך הסדר עזרה וסיוע למבוטחים ומשפחותיהם מהקירבה הראשונה (אף אם אינם כלולים בביטוח זה) לצורך קבלת שירותים רפואיים, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות המבוטחים על פי פוליסה זו . המבטח יסייע במציאת ספקי שירות רפואיים מתאימים הנמצאים בהסדר</p>	<p>הסדר עזרה וסיוע</p>	

	<p>עם המבטח. המבוטח יהיה זכאי לקבל את השירותים הרפואיים במחירים מיוחדים בכפוף להסכמים שיש למבטח עם אותו ספק שירות . המבטח ישלם ישירות לנותן השירות האמור את התשלום כנגד התחייבות מצד המבוטח להסדרת התשלומים.</p>		
לא קיים.	<p>המבטח יישא בעלות ניתוחי חניכיים, וניתוחים/טיפולים כירורגיים המבוצעים במרפאת רופא מומחה כירורג פה ולסת או פריודנט מומחה. אם הטיפול יבוצע ע"י מומחה אשר בהסכם עם המבטח יישא המבטח במלוא עלות הטיפול. אם הטיפול מבוצע ע"י מומחה אשר אינו בהסכם עם המבטח ישתתף</p>	<p>ניתוחי חניכיים וטיפולי שיניים כירורגיים</p>	

	<p>המבטח בשיעור 80% מעלות הטיפול ועד 10,000 ש"ח בכל תקופת הביטוח . יובהר כי על פי פרק זה לא יכוסו טיפולים שיקומיים כלשהם לרבות ומבלי למצות התקנת שתלים, כתרים, גשרים, תותבות או כל טיפול שיניים משמר או מניעתי. יובהר כי על פי פרק זה יכוסו ניתוחי ישור לסתות וטיפולי שיניים כהכנה לביצוע ניתוח זה או הנדרשים לאחר הניתוח. (כגון טיפולי ישור שיניים.)</p>		
--	---	--	--