

**ביטוח לנитוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל  
nitohim moshlim sheb'z la ha-shatthafot azmitit  
(לבעלי שב'ז - "כללית מושלים/פלטינום", "מכבי מגן זהב", "מאוחדת עדיף/שייא", "לאומית זהב")**

**תכנית מס' 514**

תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות לתנאים הכלליים לפוליסה אליה מצורפת תכנית זו (להלן: "התנאים הכלליים") ולהוראות לסייעים ולחראים המפורטים להלן בהתאם להצהרות המבוטח, החברה תשפה את המבוטח ו/או תשלום שירות לספק/י השירות, הכל בהתאם לתנאים הכלליים ולתנאי תכנית ביטוח זו (להלן: "התכנית").

**1. הגדרות**

בתכנית זו יחולו ההגדרות המפורטוות בתנאים הכלליים ובנוספ', יחולו ההגדרות שלללו:

**1.1 בית חולים פרטי:**

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורך תכנית זו, תחול ההגדרה שלללו:  
אחד מלאה:

- (1) בית חולים בישראל שהוא בעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כלל឴י כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חוקיה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013-2014), התשע"ג-2013;  
(2) בית חולים ציבורי כלל឴י כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.

**1.2 התיעצות:**

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

**1.3 טיפול מחלף ניתוח:**

טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידת רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחלף.

**1.4 מרפאה כירורגית פרטית:**

מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודת האמורה, שאינה בעלות ממשאלתית, ואשר מתבצעת בה פעולות כירורגיות.

**1.5 ניתוח:**

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורך תכנית זו, תחול ההגדרה שלללו:  
פעולה פולשנית - חדירתי החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלת, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מלאה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחן או לטיפול, הראית אברים פנימיים בדרך אנידוסקופית, צנתור, אנטוגרפיה וכן ריסוק אבני כלה או מריה על ידי גלי קול.

**1.6 קופת חולים:**

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורך תכנית זו, תחול ההגדרה שלללו:  
כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

**1.7 רופא מומחה:**

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורך תכנית זו, תחול ההגדרה שלללו:  
רופא אשר אושר לו בידי הרשותות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כולל בראשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.

## 1.8 שתל:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורך תכנית זו, תחול ההגדרה של להלן:  
כל אבזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגוףו של המבוטח במהלך המcosaה במסגרת הביטוח, **למעט תותבת שניינים ושתל דנטלי**.

## 1.9 תקופת אכשרה:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורך תכנית זו, תחול ההגדרה של להלן:  
תקופה המתחילה בתאריך ה策רונות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שמצוינה עבור כלCisco, ובה המבוטח עדין אינו זכאי לכיסוי בגין מילוי הפוליסה, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתחום רציפות אצל אותו מבוטח.

## 2. מקרה הביטוח

ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במהלך תקופת הביטוח או התיעיצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי, אשר יש למבטח עימיו הסדר ניתוח או הסדר התיעיצות כמפורט להלן, לפי העניין.

## 3. תגמומי ביטוח

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

**הסדר התיעיצות** – הסדר התיעיצות כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994 - הסכם בין החברה לבין רופא או מוסד רפואי, לפיו מלא התשלום המגיע לרופא או למוסד רפואי بعد התיעיצות רפואי נקבע באופןו הסכם, ימומן על ידי חברת הביטוח, למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה יכול לשישולם על ידי החברה או על ידי המטופל.

בקורות מקרה ביטוח המבוטח יהיה זכאי כדלקמן:

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

3.1.1 **שייפוי בשל ניתוח פרטី בישראל, ובכלל זהCisco הוצאות ניתוח, הנitinן רק אם תוכנית השב"**]  
שהמברוטה עמידה בה אינה כוללתCisco ביטוחו להוצאות ניתוח או אם הרופא המנתה אינם נמצא בהסדר ניתוח עם קופת החולים ומצוא בהסדר ניתוח עם החברה;

3.1.2 **שייפוי בשל השתתפות העצמית שישלם המבוטח לפי תוכנית השב"**]  
שהוא עמידה בה, بعد ניתוח שਮומן באמצעות תוכנית השב", אף אם הרופא לא ברישימת ההסדר עם החברה;

3.1.3 **שייפוי בגין רכישת אביזר במרקחה בו קיים אביזר שלא נמצא בכיסוי השב"**]  
אך נמצא בכיסוי פוליסת הביטוח בחברה, כאשר מימון ניתוח יהיה על ידי השב".

3.2 **בנסיבות בהם אין השב"**]  
מכסה מקרה ביטוח למברוטה, בשל נסיבות מסוימות הנוגעות למברוטה מסוים (כגון פיגור בתשלום דמי החברות לשב") או הפסקת החברות לשב"), כהגדרתה בסעיף 5 להלן, או מכל סיבה אחרת) יהיה המברוט זכאי לכיסוי על פי האמור בסעיף 3.1 לעיל, ויראו אותו כמו שחברות השב"ן לא הופסקה והוא יcosaה (כתשלום לנוטני שירות שהסדר כאמור לעיל) לפחות על פי הפרש שבין סך הוצאות בפועל לבין הוצאות שהוא משולמות לו במרקחה של מימון הוצאות על ידי תוכנית השב"ן שבה הוא היה חבר בכספי לקוחות לשביים מה שגורם להזיהוי של מילוי הפוליסת של השב"ן.

יבחר, לצורך חישוב הפרש האמור בסעיף 3.2 זה, ידרש המברוט להוכיח מהן הזכיות ניתנות לחבר השב"ן לאותו מקרה ביטוח. במקרים שבהם לא יוכה מהן הזכיות ניתנות לחבר השב"ן, תיקבע השתתפות החברה על פי המידע הקים בחברה לגבי השתתפות הנדרשת באותו סוג ניתוח ובאותה תוכנית השב"ן.

**3.3** במקרים שבהם השב"ן שבו חבר המבוטח אינו מכסה את מקרה הביטוח לכל העמידים בשב"ן, לרבות במהלך תקופת אכשלה/המתנה בשב"ן (כהגדרכה בשב"ן) וכן במקרים בהם המבוטח הינו חיל בשירות סדיר, ינתן כסוי בגין החוצאות המוכרות המפורטות בסעיף 4 להלן, בהתאם לנitan בביטוח לניתוחים מסווג "מהשקל הראשון", ובכפוף לכך שלມבטח קיים הסדר ניתוח עם הרופא /או המוסד הרפואי, והוראות סעיף 3 לעיל לא יחולו על מקרה הביטוח.

**4.**

**הכיסוי הביטוחי**  
בקשות מקרה הביטוח ובכפוף להוראות סעיף 3 לעיל, יהיה זכאי המבוטח כדלקמן:

**4.1** **שלוש התיעיצויות בכל שנת ביטוח;** שלוש התיעיצויות בכל שנת ביטוח ועד לסך של 1500 ש"ל להתייעצות (צמוד על פי הקבוע בסעיף 12 להלן) אצל רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התיעיצות, לפי העניין. לעניין זה יובהר כי התיעיצות תכסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליפ הניתוח שההתיעיצות נערכה לגביו;

**4.2 שכר מנתח;**

**4.3** **ניתוח בביתחולים רפואי או במרפאה כירורגית פרטית;** כסוי זה יכלול את כל החוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, טיפולות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרומ- ניתוח.

**4.4 טיפול מחליפ ניתוח;** וזאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. לעניין זה, עלות הניתוח המוחלף בישראל הנה על פי הסכם המפורסם במועד קורת מקרה הביטוח באתר האינטרנט של החברה בכתב בכתב או [www.harel-ins.co.il](http://www.harel-ins.co.il). כסוי זה לא ישולם מהມבטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבטח לטיפול נוספת.

יובהר כי התשלומים בגין סעיפים 3, 4.2 ו-4.3 לעיל, ישולמו לנוטני השירות שבבסדר התיעיצות או הסדר ניתוח בלבד ולא ישולם למבטוח החזר בגין החוצאות שהוציא, אף אם שולמו על ידי לנוטני שירות שבבסדר כאמור. יובהר כי במקרה שישלים המבטח לנוטן שירות שבבסדר, יהיה זכאי לכיסוי (באמצעות תשולם לנוטן השירות שבבסדר) עד הסך שהוא משולם לנוטן שירות שבבסדר התיעיצות או הסדר ניתוח, לפי העניין.

**5.**

**זכאות לבורות ביטוח**

הפסיקת הופסקה /או בוטלה /או תמה חברותו /או זכאותו של המבוטח בשב"ן מסיבה כלשהי (לעיל ולהלן: "הפסקת החברות בשב"ן") /או קיבל המבטח מהחברה תגמול ביטוח על פי סעיף 3.1 לעיל, בגין קרות מקרה הביטוח הראשון, היא המבטח רשאי לבקש בתוך 60 ימים הפסקת החברות בשב"ן או בתוך 90 ימים מיום קבלת תגמול הביטוח בגין מקרה הביטוח הראשון בלבד, להציגו לביטוח לכיסוי לניתוחים מסווג "מהשקל הראשון" שלא יפחח בהיקפו מתנאי הכספי לניתוחים הנהוג בחברה באותה עת, עם הגשת הקשה, תשולם דמי ביטוח מלאים וכנהוג בחברה באותה עת. במקרה זה, יהיה המבטח זכאי לבורות ביטוח, שימושם דמי ביטוח האטרופות ברצף ביטוח, ללא כל תקופת אכשלה ולא הצהרת בריאות חדשה. תחילת הביטוח לכיסוי לניתוחים "מהשקל הראשון" תהא למפרע על פי מועד הפסקת החברות בשב"ן.

## 6. חריגים

החברה לא תהא אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולו ביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

- 6.1 מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכזרה;
- 6.2 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של עקרות, פוריות, עיקור מרצן והפלת, למעט הפלת הנדרשת מסיבה רפואית;
- 6.3 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי וכן לדמטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה, לפחות הניתוחים הבאים:
- 6.3.1 ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;
- 6.3.2 ניתוח בריאטרי למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף על כך מביעות של סכנת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ - 40.
- 6.4 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשינויים או בחינויים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שניים; השתלה: לעניין זה, השתלה כהגדرتה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית), התשפ"ג - 2023.
- 6.5 ניתוחים או טיפולים מחליפים ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפוי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפוי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "וועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה العليונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א- 1980;
- 6.6 מקרה ביטוח שארע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או שארע במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעולות בעל אופי צבאי;
- 6.7 מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגעה מנשך לא קוגניציוני או דיזומ רדיואקטיבי;
- 6.8 מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסק ביטוח (תנאים בחוזה ביטוח)(הוראות לעין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.
- 6.9 מקרה ביטוח שארע בגין הסדר הסדר ניתוח, עם הרופא /או המוסד הרפואי. קרי הזכאות לכיסוי ביטוח הנה רק אם לחברת קיימים הסדר ניתוח עם הרופא וגם עם המוסד הרפואי למעט כאמור בסעיף 3.1.2 לעיל.

## 7.

### הודעה לחברת מקרה הביטוח

בהמשך כאמור בתנאים הכלליים, קירה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך לחברת מיד לאחר שנודע לו, ולפנות לחברת בקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. על המבוטח למסור לחברת, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדורשים לבירור חבות החברה, ואם איןם ברשותו, עליו לעזר לחברת ככל יכול, להשיגם.

לא פנה המבוטח לחברת לצורך קבלת אישורה, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, או לא מסר המבוטח לחברת מידע ומסמכים או לא עזר להשיגם, כאמור לעיל, תהא רשאית החברה להפחית את סכום תגמולו הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיתה משלמת החברה לו היה פונה המבוטח לחברת בבקשת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי. האמור לא יחול במקרים שהمبוטח פונה למבוטח באיחור מסיבות מוצדקות או אם אי הפנייה או הפנייה באיחור לא מנעו מהחברה את בירור חבותה ולא הקביד על הבירור.

- 8. ביטול / או סיום התכנית**
- תקוף תכנית זו יפוג בנסיבות אחד המקרים דלහן, לפי הקודם מביניהם:
- 8.1 כאשר פוליסת הביטוח / או תכנית זו, תבוטל / או תסתיימ.
- 8.2 על פי הוראות סעיף 10 לתנאים הכלליים.
- 8.3 על פי הוראות סעיף 11 לתנאים הכלליים.
- 8.4 במעבר לתוכנית ביטוח הכללת כיסוי לניתוחים, על פי הוראות סעיף 5 לעיל.
- 9. התחייבות המבוטה**
- המבוטה נדרש לפעול למימוש מלא זכויותיו בשב"ן ולשתח לשם קר פעהה עם החברה, וכן להודיע לחברת בהקדם, ככל שניתן, על כל החלטה של השב"ן הרלוונטי לבירור תביעתו וכן על כל התחייבות / או תשלום שbowצעו לגבי עלי' ד' השב"ן.
- 10. שינויים, ויוצרים או סטיות בתנאי הפולישה**
- 10.1 תכנית זו כפופה לכל התנאים הכלליים.
- 10.2 כל שניי / או ויוצר / או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים, יחייב לעניין תכנית זו רק אם נכלל במפורש בתכנית.
- 10.3 במקרה של סתירה בין האמור בתכנית זו לבין האמור בתכניות אחריות של הפולישה ואו בתנאים הכלליים, יחייב לעניין מקרי הביטוח המפורטים בתכנית זו הוראות תכנית זו.
- 11. תקופת אישרה**
- 11.1 תקופת האישרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחלפי ניתוח או התיעzeitigות תהיה 90 ימים לפחות אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.
- 11.2 על אף האמור בסעיף 11.1 לעיל, תקופת האישרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחלפי ניתוח או התיעציגות בגין להרין או לידה תהיה 12 חודשים.
- 12. הצמדה**
- הכלכליים המפורטים בתכנית זו יהיו צמודים למדד המחרים לצרכן שמספרמת השלכה המרכזית לסטטיסטיקה, ויצמודו למדד מידי חודש, כאשר ממד הבסיס הינו הממד שפורסם ב - 15 לפברואר 2023, שערכו 13396 נקודות.

טלפון * 2735 פקס 037348178	כתובת הדואר האלקטרוני <a href="mailto:polisotbs@harel-ins.co.il">polisotbs@harel-ins.co.il</a>	אבא היל 3, ת"ד 10951, רמת גן 5200901	כתובת אתר האינטרנט <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a>
-------------------------------	---	---	--

## תמצית תנאי הביטוח - ביטוח UPGRADE

### ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן

**תכנית מס' 514, מהדורה 4/2024**

תמצית פרטיה הפלישה	
שם הביטוח	ביטוח לכיסוי ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן
סוג הביטוח	ניתוחים משלים
תקופת הביטוח	מתהדרת כל שנתיים כמפורט בסעיף 10 לתקנית תנאים כלליים
תיאור הביטוח	מיועד לבני, שב"ן - CISI מעלה הזכאות בשב"ן בגין הוצאות רפואיות שבוצעו בישראל באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי, אשר יש למבחן עמו הסדר ניתוח או הסדר התיעיצות, לפי העניין.
הפלישה אינה מכסה את המבוטה במרקמים הבאים (חריגים בפלישה)	בARIOU ביטוח בגין מצב רפואי קודם וכן, במקרים המפורטים בסעיף 6 לתקנית זו. באפשרות לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.
אחרי כמה זמן מתחילה הביטוח ניתן לתבוע ולקלבל תגמול (אசורה) 1	כמפורט בסעיף 11 לתקנית זו: לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחלפי ניתוח או התיעיצות- 90 יומ. לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחלפי ניתוח או התיעיצות בגין הריאון או לידה- 12 חדשים.
עלות הביטוח	אם קיימים CISI חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים
גיל	
מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	מחיר הביטוח החודשי לאהן הנחות ותוספות
17.94	ילדי עד גיל 20
33.77	21-30
59.12	31-40
81.94	41-50
130.86	51-55
159.38	56-60
234.02	61-65
364.99	מגיל 66 ומעלה
(מדד 13396)	
שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.	
באפשרות להשוות בין מחירי הביטוח וצייןמדד השירות של המבטחים השונים ביחסון לbijoux הביריאות באמצעות רשומות שוק ההון <u>כנס למחשבונן</u> .	
<b>מחיר הביטוח וצייןמדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסוםם.</b>	
דמי הביטוח בפליטה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפתו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח.	
גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל לראשונה בחודש יום ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2023, יראו את ה-01.01.2023 כמועד הגעה לגיל 40).	

<sup>1</sup> תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרים מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מوطב) לתגמול ביטוח.

תמצית תיאור הכספיים בפוליסה		
שם הכספי	תיאור הכספי	
התיעיצות אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח	<b>סעיף 4.1 לתכנית - התיעיצות שבוצעה בישראל באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי שיש למבטח עימם הסדר התיעיצות</b> מה הסכם המקסימלי שניתן למטופש שלוש התיעיצות בכל שנה ביטוח ועד לסך של 1500 ש"ח (לפי מדד 13396) להתייעצויות, אצל רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התיעיצות, לפי העניין.	מה הסכם המקסימלי שניתן למטופש שלוש התיעיצות בכל שנה ביטוח ועד לסך של 1500 ש"ח (לפי מדד 13396) להתייעצויות, אצל רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התיעיצות, לפי העניין.
ניתוח שבוצע בישראל באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי שיש למבטח עמו הסדר ניתוח	<b>סעיףים 4.2-4.3 לתכנית - שכר מנתח, ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית</b> כספי מעלה ומעבר לזכאות במסגרת השב"ן (כללית מושלם/פלטינום, לאומי זהב, מאוחדת עדף/שיין, מון זהב) - ההוצאות הרפואיות הנדרשות במהלך ניתוח ואשפוז עד 30 ימים הנלווה לביצועו בבית חולים פרטי/ מרפאה כירורגית פרטית ובתנאי שיש למבטח לגבייהם הסדר ניתוח. לא ניתןCSIו לניתוח, שאין למבטח לגביו הסדר ניתוח.	כספי מעלה ומעבר לזכאות במסגרת השב"ן (כללית מושלם/פלטינום, לאומי זהב, מאוחדת עדף/שיין, מון זהב) - ההוצאות הרפואיות הנדרשות במהלך ניתוח ואשפוז עד 30 ימים הנלווה לביצועו בבית חולים פרטי/ מרפאה כירורגית פרטית ובתנאי שיש למבטח לגבייהם הסדר ניתוח. לא ניתןCSIו לניתוח, אין למבטח לגביו הסדר ניתוח.
טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל	<b>סעיף 4.4 לתכנית - טיפול מחליף ניתוח</b> טיפול מחליף ניתוח וזאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל.	טיפול מחליף ניתוח וזאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל.
הערות	לתשומת לבך, חברות הביטוח משוקות פוליסות אחידת לביטוח ניתוחים. ככלומר, חברות הביטוח שמצוות פוליסת זו מציאות את אותו המוצר. למיושםCSIי בגין ניתוח, עליך לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך על פי השב"ן (שירותי בריאות נוספים). חברת הביטוח תעניקCSIי מעבר לזכאותך בתכנית השב"ן בקופת החולים במקרה של ביצוע ניתוח.	לתשומת לבך, חברות הביטוח משוקות פוליסות אחידת לביטוח ניתוחים. ככלומר, חברות הביטוח שמצוות פוליסת זו מציאות את אותו המוצר. למיושםCSIי בגין ניתוח, עליך לפנות לקופתVRTX למימוש זכויותיך על פי השב"ן (שירותי בריאות נוספים). חברת הביטוח תעניקCSIי מעבר לזכאותך בתכנית השב"ן בקופתVRTX במקרה של ביצוע ניתוח.

**סיכום שאינם בערך נקוב:** יובהר כי תגמולו ביטוח מרביתם אינם בערך נקוב, אם קיימים בפוליסה שברשותך, מבוססים על מחירי הסכם המתעדכנים מעט לעת על פי המפורט באתר החברה.

לבירור גובה תגמולו הביטוח האמורים הנכללים בתכנית הביטוח שברשותך, ניתן לפנות למועדן הראל, בטלפון \*הראל (2735\*) או באתר האינטרנט של החברה <http://www.harel-group.co.il/wps/portal>

**התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.**

**להלן פירוט מסלולי ביטוח אפשריים נוספים לביטוח ניוחים בישראל, המוצעים על ידי חברת הראל :**

## **ביטוח ניוחים משלים שב"ן וטיפולים מחלפי ניוח בישראל כולל השתתפות עצמית בגובה 5,000 ₪ (צמוד)**

תיאור הביטוח	עלות הביטוח
מיועד לבני, שב"ן - כיסוי מעיל הזכאות שב"ן בגין הוצאות רפואיות בישראל הקשורות בניהוח, התיעיצויות וטיפול מחלפי ניוח שboweu בישראל באמצעות רופא /או מוסד רפואי, אשר יש למבטה עמו הסדר ניוח או הסדר התיעיצות, לפי העניין, ובניכוי השתתפות עצמית למקורה ביטוח בגובה 5,000 ₪ (צמוד).	

  

גיל	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות
ילדי עד גיל 20	13.90
21-30	26.17
31-40	45.82
41-50	63.50
51-55	101.42
56-60	123.52
61-65	181.37
מגיל 66 ומעלה	282.87

(מדד 13396)

שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. באפשרות להשוות בין מחירי הביטוח וציין מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון [כנס למחשבון](#).

**מחיר הביטוח וציין מדד השירות למועד הנוכחי נקבעים למועד פרסוםם.**

דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד ה策טרפטו לביטוח ושתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח.

גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל לראשונה לחודש יום ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2023, יראו את ה- 01.01.2023 כמועד הגיעו לגיל 40).

## **ביטוח לנינוחים וטיפולים מחלפי ניוח בישראל - שקל ראשון**

תיאור הביטוח	עלות הביטוח
כיסוי להוצאות רפואיות בישראל הקשורות בניהוח, התיעיצויות וטיפול מחלפי ניוח שנוצעו בישראל באמצעות רופא /או מוסד רפואי, אשר יש למבטה עמו הסדר ניוח או הסדר התיעיצות, לפי העניין.	

  

גיל	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות
ילדי עד גיל 20	38.27
21-30	72.02
31-40	126.17
41-50	174.80
51-55	278.06
56-60	329.64
61-65	476.88
מגיל 66 ומעלה	712.81

(מדד 13396)

שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. באפשרות להשוות בין מחירי הביטוח וציין מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון [כנס למחשבון](#).

**מחיר הביטוח וציין מדד השירות למועד הנוכחי נקבעים למועד פרסוםם.**

דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד ה策טרפטו לביטוח ושתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח.

גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל לראשונה לחודש יום ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2023, יראו את ה- 01.01.2023 כמועד הגיעו לגיל 40).