



ביטוח מושלם לעובד גמלאים

לגמלאי שירותי בריאות כללית ובני משפחותיהם



מהדורת ינואר 2016

גמלאים יקרים,

אנו שמחים להגיש לכם את תנאי תוכנית הביטוח של "מושלם לעובד גמלאים", ביטוח הבריאות לגמלאי שירותי בריאות כללית ובני משפחותיהם.

מסמך זה ערוך במיוחד על מנת לסייע לכם להתמצא בקלות במגוון השירותים הרפואיים שהביטוח מציע לכם.

כמו כן, הדגשנו כיסויים ייחודיים למבוטחי "מושלם לעובד גמלאים" שיחד עם התעריפים הנמוכים, יוצרים את תוכנית הביטוח המקיפה ביותר.

אנו מאחלים לכם בריאות איתנה ומקווים שהביטוח יענה על צרכיכם.

בברכה

משה לב-רון

יושב ראש ארגון הגמלאים

תוכן עניינים

4	גילוי נאות
7	פירוט הכיסויים
12	מושלם לעובד גמלאים
20	פרק א': השתללות ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ
22	פרק ב': ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ להצלת שמיעה, ראייה ומניעת נכות
24	פרק ג': השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי בארץ
26	פרק ד': שירותים רפואיים נוספים
27	פירוט השירותים הרפואיים
42	אביזרים רפואיים
42	נספח א'
44	נספח ב'
45	נספח ג'
46	פרק ה': תרופות מחוץ לסל
49	כתב התחייבות של בעל הפוליסה
50	הנחיות ללקוח בפוליסת "מושלם לעובד גמלאים"
52	הנחיות לקבלת החזר

גילוי נאות

בהתאם להוראות המפקח על הביטוח, להלן סקירת תוכנית הביטוח:

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	מושלם לעובד - גמלאים.
	שם בעל הפוליסה	האגודה השיתופית לעזרה הדדית ולחיסכון של עובדי קופ"ח בע"מ.
	הכיסויים בפוליסה	1. השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ. 2. ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ להצלת שמיעה, ראייה ומניעת נכות. 3. השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי בארץ. 4. שירותים רפואיים נוספים. 5. תרופות מחוץ לסל.
	משך תקופת הביטוח	תקופת הביטוח תהיה מתאריך תחילת הביטוח 01.09.2013 ועד 30.06.2023.
	תנאים לחידוש אוטומטי	בתום תקופת הביטוח ב-30.06.2023 האגודה תהיה רשאית להאריך את ההסכם ל-5 שנים נוספות.
	תקופת אכשרה	עבור מצטרפים חדשים: 3 חודשים על כל פרקי הפוליסה. עבור מוטבים שצורפו 3 חודשים לאחר צאתם לגמלאות ו/או מוטבים שביטלו חברותם וצורפו מחדש: פרק א': השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ - 3 חודשים. פרק ב': ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ - 3 חודשים. פרק ג': השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי - 3 חודשים. פרק ד': שירותים רפואיים נוספים - 3 חודשים / 6 חודשים / 12 חודשים, לחלק מהכיסויים בהתאם לרשימה המצ"ב. פרק ה': למצטרפים חדשים - חודשיים.
	תקופת המתנה	אין.
	השתתפות עצמית	פרק ג' סעיף 4.1 השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי בארץ - את גובה ההשתתפות העצמית ניתן למצוא באתר הראל בכתובת www.harel-group.co.il למרבית הכיסויים בפרק ד' שירותים רפואיים נוספים - כמפורט בטבלה. פרק ה': תרופות מחוץ לסל - 304 ש"ח למרשם לחודש ולא יותר מ-455 ש"ח לכלל המרשמים יחד בחודש.

נושא	סעיף	תנאים		
שינוי תנאים	שינוי תנאי התוכנית במהלך תקופת הביטוח	לא ניתן לבצע.		
פרמיה	גובה הפרמיה	דמי הביטוח החודשיים בש"ח		
		סטטוס	פרמיה ללא תרופות	פרמיה כולל תרופות
		גמלאי/ת	148.26	155.42
		בן זוג**	79.40	86.56
		משפחה	227.65	241.97
*נכון למדד הידוע ב-15.11.2015				
**לאחר פטירת הגמלאי/ת, תעריף פרמיית בן הזוג יעודכן לתעריף גמלאי/ת, כמפורט לעיל.				
כל המחירים צמודים למדד המחירים לצרכן.				
מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה.			
שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	דמי הביטוח יעודכנו בתום כל 30 חודשים (כלומר, מועד העדכון הראשון יהיה ב-01.02.2016) בהתאם למנגנון הקבוע בהסכם ובכל מקרה עד לתקרת עדכון של 25%.			
	הכיסוי הביטוחי לגבי כל מוטב יסתיים במוותו, או במועד סיום או ביטול הסכם זה, או בחודש הראשון עבורו לא שולמו דמי הביטוח במועד כפי שמוגדר בסעיף 6 לתנאים בסיסיים להסכם, או בהודעה בכתב למוטב בכל עת ומכל סיבה שהיא. הביטול יכנס לתוקף באחד לחודש העוקב לחודש בו נמסרה למוטב הודעת הביטול וללא החזר פרמיה.			
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המוטב	ביטוחו של גמלאי ובן/בת זוגו שצורפו להסכם יסתיים בתום הסכם זה או במועד שהפרמיה עבור הביטוח לא תשולם למבטח כסדרה, בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981.		
		תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח		

נושא	סעיף	תנאים
חריגים	סייג בשל מצב רפואי קודם	יש, ע"פ סעיף 4 לפוליסה "הוראות ותנאים כלליים". המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו; מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במוטב לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, אובחנו במוטב" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן עפ"י גיל המוטב בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן: א. פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח. ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח. סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המוטב הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המוטב.
	סייגים לחבות החברה	יש, עפ"י סעיף 3 לפוליסה - הוראות ותנאים כלליים: "סייגים וחריגים". סעיף 3 "חריגים מיוחדים" פרק ה' תרופות מחוץ לסל.
המשכיות		במידה ולא חודש ההסכם או במקרה של גירושין ובכפוף לכך שהיו מבוטחים לפחות 24 חודשים. ניתן להמשיך כל כיסוי שהיה בתוקף "ערב העזיבה" באמצעות כיסויים דומים ללא הצהרת בריאות וללא תקופת אכשרה כדלקמן: 1. כיסויים במקביל לכיסויי המושלם - ניתן לפנות לשירותי בריאות כללית ולהצטרף למושלם, המחיר הינו המחיר במושלם בהתאם לגיל במועד העזיבה. 2. באמצעות פוליסה פרטית בהראל הכוללת כיסויים דומים, בהתאם לתעריפים שיהיו נהוגים אצל המבטחת במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה, לפי הגיל במועד ביטול ההסכם או העזיבה. 3. במקרה של פטירת גמלאי, יוכל בן/בת הזוג להמשיך ולהיות מבוטח בפוליסת מושלם לעובד - גמלאים.

פירוט הכיסויים

פירוט ותיאור הכיסויים בפוליסה				
קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	צורך באישור המבטח מראש	שיפוי או פיצוי	
פרק א' - השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ				
יש קיזוז.	ביטוח מוסף. לחלק מהכיסויים ביטוח משלים.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	שיפוי.	סכום הזכאות עבור השתלת איבר כמפורט בסעיף 1.2.1 לפרק א' הנו 993,850 ₪ מעל סכום הבסיס כהגדרתו בסעיף 3.2 לפרק א'. סכום הזכאות עבור השתלת איבר כמפורט בסעיף 1.2.2, 1.2.3 לפרק א' הינו 361,400 ₪ מעל סכום הבסיס כהגדרתו בסעיף 3.2 לפרק א'. למען הסר ספק יובהר כי טרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה: - נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה. - מתקיימות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים.
פרק ב' - ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ להצלת שמיעה, ראייה, ומניעת נכות				
יש קיזוז.	ביטוח מוסף.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	שיפוי.	הכיסוי הינו עבור כל סוגי הניתוחים ולא עפ"י רשימה סגורה. סכום הביטוח המרבי עבור מקרה מזכה הנו - 325,260 ₪.
פרק ג' - השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי בארץ				
יש קיזוז.	ביטוח משלים.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	שיפוי.	כיסוי למנתח שבהסכם: בבית חולים בהסכם על ידי מנתח שבהסכם - ישלם המוטב השתתפות עצמית על פי ההסכם. את גובה ההשתתפות העצמית ניתן למצוא באתר הראל בכתובת: www.harel-group.co.il

פירוט ותיאור הכיסויים בפוליסה	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
כיסוי למנתח שאינו בהסכם: בבית חולים אחר על ידי מנתח אחר - ישלם המוטב ישירות למבצעי הניתוח ויהיה זכאי לקבל החזר עפ"י אחד מהסעיפים הבאים: 1. עפ"י מחיר תעריף הניתוח לנותן השרות שבהסכם כמפורט באתר החברה. 2. כל ניתוח אחר עד למכפלת מחיר יום אשפוז בהתאם לרשימה במספר ימי האשפוז בפועל, אולם לא יותר ממספר ימי האשפוז שיאושרו על ידי רופא מומחה בתחום. את רשימת הניתוחים ניתן למצוא באתר הראל בכתובת: www.harel-group.co.il השתתפות החברה בעלות הניתוחים בפרק זה מחליפה את ההשתתפות במידה שקיימת, של שירותי בריאות כללית בסל הבסיסי (ט' 17) ואינה מתווספת עליה.	שיפוי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	ביטוח משלים.	יש קיצוז.
פרק ד' - שירותים רפואיים נוספים				
שירותים רפואיים נוספים ■ כמפורט בפרק ד' לפוליסה סעיפים 50-1 ייחודי למושלם לעובד: סעיפים: 51-56 ■ נספח א': אביזרים ברכישה ■ נספח ב': אביזרים בהשאלה ■ נספח ג': אביזרים מושתלים בבי"ח פרטי	שיפוי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	ביטוח מוסף.	יש קיצוז.

פירוט ותיאור הכיסיים בפוליסה				שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
פרק ה' -תרופות מחוץ לסל							
א. תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות				שיפוי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	ביטוח משלים.	יש קיצוז.
מבטח יכסה בתכנית לביטוח תרופות כל תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, ואשר אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המוטב בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות הבאות (להלן - המדינות המוכרות): 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 (EMEA).							
ב. תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות							
מבטח יכסה בתכנית לביטוח תרופות כל תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המוטב. תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות כאמור לא תיחשב כתרופה ניסיונית. מבטח רשאי להגביל את הכיסוי הביטוחי לפי סעיף זה להתוויה שאושרה בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות.							
ג. תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ-OFF LABEL							
מבטח יכסה בתכנית לביטוח תרופות כל תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המוטב, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המוטב על ידי לפחות אחד מהבאים:							

פירוט ותיאור הכיסיים בפוליסה	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
(1) פרסומי ה-FDA (2) American Hospital Formulary Service Drug Information (3) US Pharmacopoeia-Drug Information (4) (Micromedex) Drugdex, ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות): א) עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) - נמצאת בקבוצה I או IIa ב) חוזק הראיות (Strength Of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B ג) יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa (5) תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים: א) NCCN ב) ASCO ג) NICE ד) ESMO Minimal Recommendation תקרת כיסוי וסכום השתתפות עצמית סכום הביטוח המרבי אותו ישלם המבטח למוטב בגין כל מקרי הביטוח (כהגדרתן בסעיף 1 לפרק זה), יהיה עד 1,011,876 ₪ לסך מקרי הביטוח. סכום הביטוח המרבי אותו ישלם המבטח למוטב עבור כל התרופות למחלת הסרטן ו/או תרופות שמאריכות ומצילות חיים (כהגדרתן בסעיף 1 לפרק זה) יהיה עד 1,214 ₪ לשנת ביטוח. החברה תשלם את ההוצאות שהוצאו בפועל מעל לסכום ההשתתפות העצמית למרשם שהינה 304 ₪ לחודש ולא יותר מ-455 ₪ לכלל המרשמים יחד בחודש ולא יותר מסכום השיפוי המרבי כאמור בסעיף 2.1 לפרק זה.	שיפוי.	חובה לקבל אישור המבטח מראש.	ביטוח משלים. לחלק מהכיסיים ביטוח מוסף.	יש קיצוז.

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל בריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

ההגדרות תקפות ליום פרסומן.

הבהרה לזמן השירות הצבאי

יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח הבריאות שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.

למען הסר ספק יובהר כי טרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה:

1. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה.
2. מתקיימות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים.

תגמולי ביטוח מרביים שאינם בערך נקוב

יובהר כי תגמולי ביטוח מרביים שאינם בערך נקוב, אם קיימים בפוליסה שברשותך מבוססים על מחירי הסכם המתעדכנים מעת לעת על פי המפורט באתר החברה. לברור גובה תגמולי הביטוח האמורים הנכללים בתוכנית הביטוח שברשותך ניתן לפנות לאתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.harel-group.co.il ובמוקד הטלפוני שמספרו: 03-6145555.

תכנית בעלת כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים:

1. הכיסוי 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, המבטח ישלם את ההפרש שבין ההוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן וזאת עד להחזר מלא.

2. למימוש כיסוי בגין ניתוח, על המבוטח לפנות לקופת חולים למימוש זכויותיו על פי השב"ן וכן לפנות למבטח למימוש זכויותיו על פי הפוליסה והכול בכפוף לנספח ב' להסכם ולפוליסה - השירותים SLA.

3. דמי הביטוח בגין תוכנית זו נמוכים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי ביטוחי 'מהשקל הראשון' (תכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות בשב"ן).

4. מבוטח שרכש הרחבה לברות ביטוח יהיה זכאי בעת סיום החברות בתכנית השב"ן לפנות למבטח ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי 'מהשקל הראשון' תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים שבפוליסת הביטוח.

מושלם לעובד גמלאים

הוראות ותנאים כלליים לפוליסה - פוליסה לביטוח בריאות משלים

"מושלם לעובד גמלאים"

לגמלאי שירותי בריאות כללית, חברי שירותי בריאות כללית ובני משפחותיהם. הוראות ותנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה ("חלק כללי").

1. מבוא

פוליסה זאת מעידה כי תמורת תשלום דמי הביטוח ובכפופות לתנאים, להוראות ולחריגים המפורטים להלן, תשלם הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - החברה) למוטב תגמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח בפוליסה זאת. הכיסויים לפי פוליסה זאת הינם הכיסויים המשלימים לסל שירותי בריאות לפי חוק הבריאות. ומהווים, בחלקם, גם כיסויים תחליפיים ומוספים לפוליסה.

2. הגדרות

לפוליסה זאת יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצידם:

- 2.1. "קופ"ח" - שירותי בריאות כללית.
- 2.2. "המבוטח"/"בעל הפוליסה" - האגודה השיתופית לעזרה הדדית ולחיסכון של עובדי קופת חולים בע"מ (הפועלת עבור ולמען גמלאי קופ"ח).
- 2.3. "גמלאי" - כל מי שהינו או שהיה בעבר עובד קופ"ח/חבר אגודה או אלמן/ה של גמלאי/ת האגודה ובלבד שהפרמיה בגינו משולמת לחברה כסדרה.
- 2.4. "מוטב" - גמלאי קופ"ח שהינו חבר קופ"ח, בן/ת זוגו המצורפים לפוליסה על פי התנאים שלהלן.
- 2.5. "חבר קופ"ח" - מוטב אשר הינו חבר קופ"ח על פי הכללים הקבועים בחוק הבריאות.
- 2.6. "מקרה הביטוח" - מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי הפוליסה אשר בהתקיימה מקנה למוטב זכות לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה.
- 2.7. "ועדת ערר" - ועדה המורכבת מרופא ו/או נציג האגודה ו/או נציג החברה.
- 2.8. "סכום הביטוח" - הסכום המרבי אותו תחויב החברה לשלם בגין מקרה ביטוח אחד.
- 2.9. "מדד" - מדד המחירים לצרכן הכולל ירקות ופירות המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיביא במקומו.
- 2.10. "חוק הביטוח" - חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981.
- 2.11. "חוק הבריאות" - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 2.12. "המועד הקובע" - 01.09.2013.
- 2.13. "מדד הבסיס" - המדד הידוע ב-1 לספטמבר 2013 אשר פורסם ביום 15.08.2013.
- 2.14. "ניתוח" - פעולה פולשנית - חדירתית (invasive procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המוטב. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צינתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
- 2.15. "ניתוח אלקטיבי" - ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המוטב לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמוטב הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).

2.16. **"השתלה"** - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המוטב של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם או השתלה של מוח עצמות מתורם אחר בגוף המוטב. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושלל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

2.17. **"שתל"** - כל איבר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המוטב במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה (כמפורט בסעיף 2.14 לעיל).

2.18. **"תקופת אכשרה"** - תקופת זמן רצופה המתחילה לגבי כל מוטב מתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתום התקופה הנקובה בכל פרק לגבי מקרה מזכה על פי אותו פרק. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מוטב בתקופות זכאות רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מוטב לתוכנית מחדש, בתקופות זכאות בלתי רצופות.

2.19. **הגדרות לתנאי מיוחד - סייג בשל מצב רפואי קודם:**

2.19.1. מצב רפואי קודם - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במוטב לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה, לעניין זה "אובחנו במוטב" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

2.19.2. סייג בשל מצב רפואי קודם - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוסט את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח או את הקיף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למוטב בתקופה שבה חל הסייג.

2.20. **"מדינת חוץ"** - מדינה הרשומה כחברה בארגון האומות המאוחדות, אשר בשטחה קיימת נציגות דיפלומטית ישראלית.

2.21. **תאריך הצטרפות** - התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה.

3. סייגים וחריגים

החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:

3.1. מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח, למעט אם צוין במפורש אחרת בפוליסה. כמו כן הכיסוי הביטוחי לא יינתן אם מקרה הביטוח כולל טיפול רפואי שבוצע לפני מועד תחילת הביטוח.

3.2. מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלקוהוליזם או שימוש באלכוהול, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה לפי הוראות רופא שלא לצורך גמילה במקרה של נטילת אדולן, בין לפי אישור רפואי ובין אם לא.

3.3. תסמונת כשל חיסוני נרכש AIDS (איידס) על כל צורותיה או כל תסמונת דומה הנגרמת ע"י מיקרואורגניזם מסוג זה, לרבות מוטציות ווריאציות.

3.4. מקרה הביטוח נגרם מביקוע גרעיני או חיתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או פעולה צבאית או פעולת טרור או פעולת איבה או פיגוע חבלני, קרינת רנטגן או קרינה מיננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.

3.5. מקרה הביטוח נגרם מתאונת עבודה ו/או שירות צבאי (מילואים, סדיר או קבע). חריג זה לא יחול אם המוטב זקוק לניתוח אלקטיבי, שהינו תוצאה של האמור לעיל ואשר אינו מכוסה ע"י כל גורם אחר, לרבות ביטוח לאומי, קופת חולים, צה"ל או משרד הביטחון.

- 3.6. מקרה הביטוח נגרם בישראל מתאונת דרכים המכוסה על פי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1976.
הסייג לחריג 3.5 דלעיל - יחול גם על חריג זה.
- 3.7. מקרה הביטוח ארע לפני תום תקופת האכשרה.
- 3.8. עיסוק בספורט מקצועי או בטיסה ארעית, למעט טיסה בקו תעופה רגיל.
- 3.9. תנאי מוקדם לזכות לקבלת תגמולי ביטוח על כל פרקי הפוליסה כי המוטב עבר תקופת אכשרה. "תקופת אכשרה" פרושה: עבור מצטרפים חדשים: 3 חודשים על כל פרקי הפוליסה. עבור מוטבים שצורפו 3 חודשים לאחר צאתם לגמלאות ו/או מוטבים שביטלו חברותם וצורפו מחדש: תקופת רצופה של 3 חודשים / 6 חודשים / 12 חודשים המתחילה לגבי כל מוטב במועד בו החל לראשונה הביטוח ובסיומה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי הפוליסה, תקופת האכשרה תחול לגבי כל מוטב פעם אחת בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מוטב לביטוח מחדש, בתקופת ביטוח בלתי רצופות.

4. תנאי מיוחד - סייג בשל מצב רפואי קודם:

- 4.1. החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו; מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במוטב לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במוטב" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן עפ"י גיל המוטב בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
- א. פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
- ב. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- 4.2. סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המוטב הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המוטב.
- 4.3. מובהר בזאת כי סייג בשל מצב רפואי קיים יחול אך ורק לגבי מוטבים חדשים או חוזרים. לגבי מוטבים קיימים או כאלה שהיו מוטבים בפוליסת מושלם לעובד והצטרפו תוך 90 ימים מיום שיצאו לגמלאות, לא יחול כל סייג בשל מצב רפואי קודם.
- 4.4. פטורה החברה מחובתה בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4.1 לעיל ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המוטב, תחזיר החברה למוטב את דמי הביטוח ששילם המוטב בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למוטב תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח יווספו הפרשי הצמדה.

5. הצטרפות לביטוח

גמלאי האגודה אשר הפסיקו עבודתם בקופ"ח עד ליום 01.06.2008 וביקשו להמשיך חברותם תוך 90 יום ממועד יציאתם לגמלאות, יהיו מכוסים על פי תנאי הביטוח ללא מגבלת מצב בריאות קיים וללא צורך בחתימה על הצהרת בריאות.

6. סיום הביטוח

6.1. ביטול ביטוחו של מוטב מסוים ו/או ביטול הפוליסה ע"י המבטח

ביטוחו של גמלאי ובן/בת זוגו שצורפו להסכם יסתיים בתום הסכם זה או במועד שהפרמיה עבור הביטוח לא תשולם למבטח כסדרה, בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981.

גמלאי אשר יבטל חברותו ו/או תופסק חברותו ויבקש לחדש חברותו לאחר 90 יום, יידרש במילוי הצהרת בריאות והצטרפות מחדש בהתאם לתנאים שייקבעו בחברה.

6.2. ביטול על ידי בעל הפוליסה ו/או המוטב

הכיסוי הביטוחי לגבי כל מוטב יסתיים במותו, או במועד סיום או ביטול הסכם זה, או בחודש הראשון עבורו לא שולמו דמי הביטוח במועד כפי שמוגדר בסעיף 6 לתנאים בסיסיים להסכם, או בהודעה בכתב למוטב בכל עת ומכל סיבה שהיא. הביטול יכנס לתוקף באחד לחודש העוקב לחודש בו נמסרה למבטח הודעת הביטול וללא החזר פרמיה.

7. תקופת הביטוח

תקופת הביטוח על פי פוליסה זאת מתחילה ביום 01.09.2013 ומסתיימת ביום 30.06.2023. בתום התקופה, האגודה תהייה רשאית להאריך את ההסכם ל-5 שנים נוספות. כל זאת בכפוף לתקופת הביטוח כמפורט בהסכם שבין החברה לאגודה.

8. דמי הביטוח

8.1. דמי הביטוח כקבוע בהסכם שבין החברה למבוטח ישולמו מידי חודש בחודשו באמצעות יכיו מהוראת תשלום שניתנה ע"י המוטב.

8.2. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד על פי הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981. טבלת מחירים לשירותי "מושלם לעובד גמלאים"

דמי הביטוח החודשיים בש"ח		
סטטוס	פרמיה ללא תרופות	פרמיה כולל תרופות
גמלאי/ת	148.26	155.42
בן זוג**	79.40	86.56
משפחה	227.65	241.97

**לאחר פטירת הגמלאי/ת, יעודכן תעריף פרמיית בן הזוג לתעריף הגמלאי/ת, כמפורט לעיל

התשלום החודשי נכון למדד הידוע ב-15.11.2015.

8.3. התאמת פרמיה: מוסכם בזאת, כי דמי הביטוח יותאמו אחת ל-18 חודשים, על פי תוצאות הביטוח ובכפוף לתנאי ההסכם עם בעל הפוליסה. בכל מקרה, גובה ההתאמה לא יעלה על 25% בכל פעם.

9. תביעה לתגמולי הביטוח

9.1. קרה מקרה ביטוח, על המוטב או המבוטח להודיע על כך לחברה לאחר שנודע לו על כך.

9.2. תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי הפוליסה תוגש בכתב.

9.3. על המוטב או על המבוטח, לפי העניין, למסור לחברה תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך את המידע והמסמכים הדרושים לבידור החבות והיקפה ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה ככל שיכול להשיגם.

- 9.4. מיד לאחר שקיבלה החברה הודעה מהמבוטח או המוטב על קרות מקרה הביטוח, תעשה את כל הדרוש לבירור חבותה.
- 9.5. תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 ימים מהיום שהיו בידי החברה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה.
- 9.6. הייתה למוטב בשל מקרה מזכה גם זכות שיפוי עבור צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, עוברת זכות זאת לכללית ששילמה למוטב ובשיעור התגמולים ששילמה, ובלי לפגוע בזכות המוטב לגבות תחילה מן הצד השלישי שיפוי מעל הסכום שקיבל לפי מסמך זה. קיבל המוטב מצד שלישי שיפוי שהיה מגיע לכללית לפי סעיף זה, עליו להעבירו לכללית. המוטב מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותה של הכללית כאמור.
- 9.6.1. בוטחו מקרים מזכים, כולם או מקצתם אצל מבטח אחר לתקופות חופפות, על המוטב להודיע על כך לשירותי בריאות כללית. על סך תגמולי הביטוח להם זכאי המוטב בגין מקרה מזכה המכסה גם על פי תקנון זה וכל פוליסות הביטוח שנערכו על ידו ו/או עבורו, על ההוצאות שהוציא מוטב בגין אותו מקרה מזכה, תהיה הכללית זכאית להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המוטב על פי הפוליסות האחרות לכללית לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של הכללית בהוצאות המכוסות שהוצאו בפועל.

10. מקדמות ותגמולים שאינם שניים במחלוקת

- 10.1. תגמולי ביטוח שאינם שניים במחלוקת ישולמו תוך 30 ימים מהיום שנמסרה לחברה תביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, והם ניתנים לתביעה בנפרד מיתר התגמולים.
- 10.2. המבוטח זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו, מקדמות או התחייבות כספית שיאפשרו לו לקבל את אותו שירות, על חשבון הכספים שיגיעו לו על פי הפוליסה.

11. מועד קרות מקרה הביטוח

אם לא נאמר מפורשות אחרת, תנאי מוקדם לתשלום תגמולי ביטוח, הינו כי מקרה הביטוח ארע בתוך תקופת הביטוח.

12. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח לפי פוליסה זו היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

13. הצמדה

- 13.1. סכומי הביטוח הקובעים, דמי הביטוח וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח הכל לפי העניין, צמודים למדד המחירים לצרכן.
- 13.2. מדד הבסיס יהיה המדד הידוע ב-15/11/2015.

14. ויתור על סודיות רפואית

מוטב לא יידרש למסור לחברה ויתור על סודיות רפואית ולא יהיה תוקף לויתור, כאמור אלא לגבי מידע הנדרש לענין מסוים שלמענו ניתן הויתור או לצורך קיום זכויותיו או חובותיו של המוטב, על פי פוליסה.

15. בירור חילוקי דעות בנושאים רפואיים

נדחתה מנימוקים רפואיים תביעתו של המוטב לתשלום תגמולי הביטוח, יהיה המוטב זכאי לערער בכתב על הדחייה בפני וועדת ערר. המוטב יהיה רשאי להיות מיוצג בדיוני ועדת ערר אך ורק על ידי רופא מטעמו, להגיש מסמכים וחוות דעת רפואית כפי שימצא לנכון או יתבקש על ידי הוועדה.

ועדת הערר תקבל החלטה פה אחד. נחלקו הדעות בין הרופאים בוועדת הערר, יצורף לוועדה לצורך דיון בנושא בו נחלקו הדעות רופא בר סמכא בתחום הרפואי הרלוונטי אשר ימונה על ידי הצדדים. ועדת הערר המורחבת כאמור תדון שנית בנושא בו נחלקו הדעות ותקבל החלטה ברוב דעות.

16. המשכיות

לגמלאי שירותי בריאות כללית ובני משפחותיהם אשר מבוטחים באמצעות הראל בביטוח הקבוצתי "מושלם לעובד - גמלאים" שמורה הזכות להמשכיות ביטוח במידה ולא חודש ההסכם או במקרה של גירושין לאמור בסעיף זה, ובכפוף לכך שהיו מבוטחים לפחות 24 חודשים. ניתן להמשיך כל כיסוי שהיה בתוקף "ערב העזיבה" בכיסויים דומים ללא הצהרת בריאות וללא תקופת אכשרה כדלקמן:

1. כיסויים במקביל לכיסויי המושלם - ניתן לפנות לשירותי בריאות כללית ולהצטרף למושלם, המחיר הינו בהתאם למחיר במושלם ולגיל במועד העזיבה.
 2. באמצעות פוליסה פרטית בהראל הכוללת כיסויים דומים בהתאם לתעריפים שהיו נהוגים אצל המבטחת במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת הפרט, לפי הגיל במועד ביטול ההסכם או העזיבה.
 3. במקרה של פטירת גמלאי, יוכלו יתר בני משפחתו אשר הינם מוטבים בפוליסה להמשיך ולהיות מוטבים בפוליסת מושלם לעובד - גמלאים.
- כל המפורט לעיל הינו בהנחה שהוסדרו תנאי התשלום ישירות להראל ו/או לשירותי בריאות כללית ושהבקשה התקבלה לא יאוחר מ-60 ימים ממועד העזיבה/ביטול ההסכם. למען הסר ספק, במניין חודשי האכשרה למושלם של שירותי בריאות כללית, יילקחו בחשבון גם חודשי הביטוח ב"מושלם לעובד" גמלאים.

17. תחולת חוקים והעדר אפליה

על פי פוליסה זאת יחולו ההוראות והתנאים הרלוונטיים אשר בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, כפי שיהיה בתוקף מעת לעת.

18. הוכחת גיל

על המוטב להוכיח את תאריך לידתו על ידי תעודה לשביעות רצונו של המבטח. תאריך לידתו של המוטב הוא עניין מהותי עליו חלה חובת גילוי. במקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה או העלמת העובדה בקשר לכך יחולו הוראות סעיפים 6-8 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 לעניין ביטול החוזה ותגמולי הביטוח.

19. הודעות

הודעה של המוטב לחברה תינתן בכתב לפי אחד מהמענים האלה:

- מען משרדה של החברה: אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן, מיקוד 5211802.
- מען האגודה השיתופית: רחוב מלכי ישראל 8, ת.ד. 16175, תל-אביב 61161.

20. הוראות נוספות בהתאם להוראות תקנה 12(ב) לתקנות הפיקוח על שירותים

פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט-2009

20.1. (א) מוטלת על מוטב 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 12(ג) לחוק עובדים זרים;

(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המוטב הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המוטבים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.

(ב) האמור בסעיף (א) לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

(1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המוטבים 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 בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

(ג) פחת מספר המוטבים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

20.2. מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המוטבים, 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; בתקנה זו, "חידוש ביטוח" - למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

20.3. חלה על מוטב חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם. ישלח המבטח למוטב, לפי דרישתו, העתק מהחווה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המוטב.

נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למוטב, לפי דרישתו, העתק מן החווה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המוטב, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למוטב הוראות בחווה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

20.4. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו - מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המוטבים, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; לעניין זה -

"שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למוטב, במלואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

"שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

- 20.5. חלה על מוטב 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 למוטב במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.
- 20.6. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המוטב כאמור בסעיף 14.1 לעיל, והודיע המוטב למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מוטב, יבוטל הביטוח לגביו 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.
- 20.7. פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מוטב לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 7 ב "הוראות ותנאים כלליים לפוליסה" לפוליסה, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים שעל פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המוטב בשל כיסויים אלה.
- 20.8. המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המוטב על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המוטב 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.

פרק א': השתלות ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ

(הרחבה לכיסוי על פי חוק הבריאות)

1. מקרה מזכה:

1.1. מקרה מזכה הינו מצבו הבריאותי של המוטב המחייב ביצוע טיפול רפואי, אשר נתקיימו בו כל אלה:

1.1.1. הטיפול הרפואי אינו ניתן לביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי.

1.1.2. הטיפול הרפואי, מאלה המפורטים בסעיף 1.2.1 להלן, אינו ניתן לביצוע בישראל מאחר ולא ניתן להשיג בישראל איבר מתאים להשתלה והמוטב נמצא בסכנת מוות. למען הסר ספק מובהר בזה במפורש, כי טיפול רפואי הנדרש מחוץ לישראל מחמת תור של ממתינים לא יחשב כטיפול רפואי שאינו ניתן לביצוע בישראל, למעט במקרה שלא ניתן להשיג בישראל איבר מתאים להשתלה והעמית נמצא בסכנת מוות.

1.1.3. **בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה:**

א. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשו על פי הדין החל באותה מדינה;

ב. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים;

1.1.4. הטיפול הרפואי מכוסה בהתאם לחוק הבריאות.

1.2. טיפול רפואי הינו אחד מאלה:

1.2.1. השתלה - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המוטב של:

1.2.1.1. ריאה

1.2.1.2. לב

1.2.1.3. כליה

1.2.1.4. לבלב

1.2.1.5. כבד

וכל שילוב ביניהם, השתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המוטב. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושלל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

1.2.2. טיפול במחלת סרטן ממאיר ובכלל טיפול כירורגי או כימותרפי מורחב או כל טיפול אחר במחלת סרטן ממאיר, ובלבד שהינו טיפול מקובל על ידי רשויות הבריאות בארץ שבה הוא ניתן.

1.2.3. ניתוח ו/או טיפול רפואי מיוחדים הדרושים להצלחת חיי המוטב המצוי בסכנת מוות, ובלבד שהינו טיפול מקובל על ידי רשויות הבריאות בארץ שבה הוא ניתן.

1.3. טיפול חלופי הינו - טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר, שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בהוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.

1.4. מועד קרות מקרה מזכה יחשב כמועד בו בוצע הטיפול הרפואי.

1.5. למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש, כי טיפול רפואי חוזר אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה מזכה הינו חלק מאותו מקרה מזכה.

2. סכום הזכאות

- 2.1. סכום הזכאות המרבי עבור מקרה מזכה של השתלת איבר כאמור בסעיף 1.2.1 לעיל הינו בסך 993,850 ₪, מעל סכום הבסיס, כהגדרתו להלן.
- 2.2. סכום הזכאות המירבי עבור מקרה מזכה של טיפול במחלת הסרטן ו/או טיפול מיוחד להצלת חיים כמפורט בסעיפים 1.2.2 ו-1.2.3 לפרק זה הינו בסך 361,400 ₪, מעל סכום הבסיס, כהגדרתו להלן.

3. תשלומי תביעות

- 3.1. החברה תשפה את המוטב בגין הוצאות ממשיות שהוציא בפועל עקב קרות מקרה מזכה מעל סכום הבסיס אך ורק עבור: שכר רופאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה, תרופות, השגת איברים ושימורם, לרבות הוצאות קציר איברים הנעשות על פי אמות מידה רפואיות אתיות מקובלות ודמי אשפוז בבית החולים, ובלבד שאין מדובר בתמורה לאדם בעבור איבר שניטל מגופו או מגופו של אדם אחר או המיועד לנטילה והכול בין שהנטילה נעשית בחייו של אדם ובין שהיא נעשית לאחר מותו לעניין זה "תמורה" - כסף, שווה כסף, שירות או טובת הנאה אחרת, ולמעט בנסיבות המפורטות בסעיף 3(ג) לחוק השתלת איברים, התשס"ח-2008 ("חוק השתלת איברים").
- 3.2. "סכום הבסיס" - הסכום הקבוע בחוק הבריאות ובתקנות שהותקנו על פיו כסכום מרבי אשר ישולם בגין טיפול רפואי במדינת חוץ (סכום של 903,500 ₪ - סכום הידוע ע"פ חוק הבריאות ביום 1.9.2013).

4. תקופת אכשרה: שלושה חודשים.

פרק ב': ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ להצלת שמיעה, ראייה ומניעת נכות

1. מקרה מזכה

- 1.1. מקרה מזכה הינו מצבו הבריאותי של המוטב המחייב, על פי שיקול דעתו של רופא מומחה בתחום. אחד מהטיפולים המוגדרים להלן, ובלבד שהוא טיפול רפואי מוכר על ידי שלטונות הבריאות בארץ בה הוא ניתן ואינו טיפול ניסיוני או רפואה אלטרנטיבית:
 - 1.1.1. טיפול רפואי שבא למנוע איבוד מוחלט של חוש השמיעה ו/או הראיה, אשר אינו ניתן לביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי.
 - 1.1.2. טיפול רפואי למניעת סכנת נכות לצמיתות בשיעור העולה על 75% לפי התוספת לתקנות הביטוח הלאומי וקביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה תשט"ז-1956 (למעט תקנה 15), אשר אינו ניתן לביצוע בישראל ואין לו טיפול חלופי.
 - 1.2. טיפול חלופי הינו - טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.
 - 1.3. למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש, כי טיפול רפואי חוזר אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה מזכה, הינו חלק מאותו מקרה מזכה.
 - 1.4. מועד קרות המקרה המזכה יחשב כמועד בו בוצע הטיפול הרפואי.
 - 1.5. יובהר לעניין האמור בפרק זה, כי טיפול רפואי אינו כולל טיפול שכל מהותו מתן תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות לאותה התוויה לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

2. סכום מזכה:

סכום הזכאות המירבי עבור מקרה מזכה הינו סך של 325,260 ש"ח. מובהר בזאת, כי במידה וניתן לקבל את השירות הרפואי במדינת חוץ ביותר מאשר במרכז רפואי אחד, והעלויות לביצוע הטיפול הרפואי במרכזים השונים הן שונות, יהיה זכאי המוטב לשיפוי בגובה העלות הנמוכה ביותר, ובלבד שהשירות הרפואי במרכז רפואי זה אינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.

3. תשלומי תביעות:

- הראל תשפה את המוטב בגין ההוצאות הממשיות שהוציא עקב קרות המקרה המזכה, אך לא יותר מסכום הזכאות המירבי כמפורט בסעיף 2 לעיל, כדלקמן:
- 3.1. הוצאות לרכישת כרטיסי טיסה למוטב ולמלווה אחד במחלקת תיירות בקו תעופה סדיר, ממדינת ישראל לארץ הטיפול וחזרה ממנה פעם אחת בלבד. נדרש על ידי שלטונות התעופה כי למוטב יתלווה במהלך טיסתו גם רופא (בנוסף למלווה הנזכר לעיל) החברה תישא גם בהוצאות לרכישת כרטיסי הטיסה של הרופא, שלא יעלו על סך כולל של 1,807 ש"ח.
 - למען הסר ספק, מובהר בזה כי הראל לא תהיה אחראית לשיפוי הוצאות נוספות הנובעות ממטען עודף של המוטב ו/או מלווה ו/או הרופא, או כל הוצאה אחרת בגין הליווי הרפואי.
 - 3.2. הוצאות העברה יבשתית סבירות של המוטב ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה, בהתאם למצבו של העמית.

3.3. הוצאות מגורים וכלכלה סבירות של המוטב, ומלווה אחד בארץ הטיפול בהיותם בהמתנה לביצוע הטיפול הרפואי או לאחר השחרור מבית החולים, ובתנאי שהשהייה בארץ הטיפול אושרה על ידי רופאו של המוטב כחיונית מבחינה רפואית, וכן הוצאות מגורים של המלווה בתקופת אשפוזו של המוטב, הוצאות המגורים והכלכלה הסבירות למוטב ומלווה ביחד לא יעלו על 36,140 ₪.

"הוצאות מגורים" - הוצאות לינה בלבד במלון (ללא ארוחות, משקאות, ושירותים נוספים), או שכר דירה עבור שכירת חדר מגורים בדירה או שכירת דירה המתאימה למיגורי המוטב ומלווה אחד.

"הוצאות כלכלה" - הוצאות שהוציא המוטב ו/או מלווהו עבור אוכל ושתייה, אשר לא יעלו עבור שניהם ביחד, על סך 1,807 ₪ לכל חודש, של שהייה, או החלק היחסי המתאים לתקופה קצרה מחדש.

3.4. הוצאות אשפוזו של המוטב והטיפול הרפואי בו לרבות שכר רופאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה, תרופות, השגת איברים ושימורם לרבות הוצאות קציר איברים הנעשה על פי אמות מידה רפואיות ואתיות מקובלות, הוצאות רפואיות נלוות וכל הוצאה אחרת במדינת חוץ הנובעת ישירות מהוראה רפואית המחייבת את ביצועה במדינת חוץ. ובלבד שאין מדובר בתשלום תמורה לאדם בעבור איבר שניטל מגופו או מגופו של אדם אחר, או המיועד לנטילה כאמור, והכל בין שהנטילה נעשית בחייו של אדם ובין שהיא נעשית לאחר מותו. לעניין זה "תמורה" - כסף, שווה כסף, שירות או טובת הנאה אחרת, ולמעט בנסיבות המפורטות בסעיף 3(ג) לחוק השתלת איברים, התשס"ח - 2008 ("חוק השתלת איברים"). מובהר בזאת במפורש, כי כל ההוצאות הנזכרות לעיל הינן הוצאות ישירות לביצוע הטיפול הרפואי שאושר וכן טיפולים שהתחייבו אגב ביצוע הטיפול המכוסה או בעקבותיו, החברה לא תהיה אחראית ולא תשפה את המוטב עבור הוצאות רפואיות בגין טיפולים אחרים.

3.5. הוצאות רפואיות בלבד הנדרשות עבור המשך טיפול במדינת חוץ, הנובע ישירות מהטיפול הרפואי במדינת חוץ ואינו ניתן לביצוע בארץ ולא כולל הוצאות לצורך מעקב ו/או ביקורת רפואית או הוצאות בגין טיפולים ו/או תרופות הנדרשים עקב הטיפול הרפואי במדינת חוץ אשר המוטב אינו זכאי לכיסוי בגינם במסגרת פוליסה זו. ו/או בוצעו תוך תקופה שאינה עולה על 18 חודשים מיום ביצוע הטיפול הרפואי, אך לא יותר מאשר סך 36,140 ₪ למקרה מזכה אחד.

3.6. הוצאות הסטת גופתו של המוטב במקרה מותו חו"ח בעת שהייתו בחו"ל לצורך ביצוע הטיפול הרפואי מובהר בזאת כי לא תכוסנה כל הוצאות בישראל הקשורות בהבאת הגופה.

3.7. למען הסר ספק מובהר בזאת כי לא תחול על החברה כל אחריות בגין הוצאה כלשהי, שאינה מאלה המפורטות לעיל, והוצאות אלה יחולו על המוטב לבדו.

3.8. **בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה:**

א. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשו על פי הדין החל באותה מדינה;

ב. מתקיימות הוראות חוק השתלת איברים לעניין איסור סחר באיברים;

4. תקופת אכשרה: שלושה חודשים.

פרק ג': השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי בארץ

1. הגדרות לפרק זה:

- 1.1. "מחיר ניתוח" - מחיר המופיע מול הניתוח ברשימת הכיסויים כפי שמוצגים באתר הראל בכתובת: www.harel-group.co.il
- 1.2. "מחיר יום אשפוז" המחיר ליום אשפוז במחלקה רגילה בבית חולים ציבורי בישראל כפי שנקבע מפעם לפעם בחוזרי מנכ"ל משרד הבריאות.
- 1.3. "שר"פ" - שרות רפואי פרטי בבית חולים ציבורי בירושלים.
- 1.4. "מנתח פרטי בהסכם" - רופא מנתח איתו יש לחברה הסכם תקף לביצוע ניתוחים על פי פרק זה.
- 1.5. "מנתח פרטי אחר" - רופא מנתח בעל רישיון ממשרד הבריאות ושאינו לחברה הסכם איתו לביצוע ניתוחים על פי פרק זה.
- 1.6. "בית חולים פרטי בהסכם" - בית חולים פרטי או שר"פ שלחברה יש הסכם איתו לביצוע ניתוחים על פי פרק זה.
- 1.7. "בית חולים פרטי אחר" - בית חולים פרטי בעל רישיון ממשרד הבריאות או שר"פ שלחברה אין הסכם איתו בקשר עם פרק זה.
- 1.8. ניתוח פרטי שיבוצע בבית חולים ממשלתי וציבורי למעט כהגדרתו בסעיף 1.3 אינו מכוסה ב"מושלם לעובד גמלאים".

2. מקרה מזכה

מקרה מזכה הינו מצבו הבריאותי של המוטב המחייב ביצוע ניתוח, לו הוא זכאי על פי חוק הבריאות ואשר על פי בחירתו של המוטב יבוצע על ידי מנתח פרטי בבית חולים פרטי בגבולות מדינת ישראל.

3. תנאי מוקדם לאחריות הראל

החברה המבטחת תהיה אחראית למימון ניתוחים על פי פרק זה, בתנאי שביצוע הניתוח אושר מראש על ידי רופא מומחה בתחום.

4. זכויות המוטב על פי פרק זה:

- 4.1. בחר המוטב לבצע ניתוח בבית חולים פרטי שבהסכם על ידי מנתח פרטי שבהסכם לניתוח זה, תשלם החברה למבצעי הניתוח על פי ההסכם עימם. המוטב ישלם ישירות לבית החולים את ההשתתפות העצמית על פי ההסכם. את גובה ההשתתפות העצמית ניתן למצוא באתר הראל בכתובת: www.harel-group.co.il
- 4.2. בחר המוטב לבצע הניתוח בבית חולים פרטי אחר ו/או על ידי מנתח פרטי אחר או בחר המוטב לבצע ניתוח, בהתאם להגדרתו בפרק זה, שאינו כלול ברשימת הניתוחים כפי שמופיעה באתר הראל בכתובת: www.harel-group.co.il ישלם ישירות למבצעי הניתוח ויהיה זכאי לקבל החזר כלהלן:
 - 4.2.1. על-פי מחיר לנותן השירות שבהסכם כמפורט באתר החברה בכתובת: www.harel-group.co.il
 - 4.2.2. כל ניתוח אחר עד למכפלת מחיר יום אשפוז בהתאם לרשימה במספר ימי האשפוז בפועל, אולם לא יותר ממספר ימי האשפוז שיאושרו על ידי רופא מומחה בתחום.
 - 4.2.3. השתתפות החברה בעלות הניתוחים בפרק זה מחליפה את ההשתתפות, במידה וקיימת, של שירותי בריאות כללית בסל הבסיסי (טופס 17) ואינה מתווספת עליה.

5. רשימת בתי החולים והמנתחים בהסכם נמצאת באתר האינטרנט של הראל.

6. הכיסוי על פי סעיף 4.1 יכלול אשפוז במחלקה שנייה של בתי חולים פרטיים, שכולל שימוש בחדר ניתוח, שירות הרדמה (לרבות מרדים), בדיקות מעבדה, שירותי הדמיה במהלך הניתוח ותרופות, אך לא כולל אביזרים מושתלים בבית חולים, למעט האמור בסעיף 7 להלן.

7. מוטב שעבר ניתוח על פי סעיף זה ע"י מנתח פרטי בהסכם ונזקק לאביזרים מושתלים - הכלולים בסל השירותים בהתאם לחוק הבריאות - בבית חולים פרטי בהסכם, על פי רשימה (נספח ב'), ישלם בעבורם ויהיה זכאי להחזר ממושלם לעובד גמלאים בגובה 50% מעלותם בפועל ולא יותר מ-10,842 ₪ בשנה קלנדרית.

8. תקופת אכשרה: שלושה חודשים.

פרק ד': שירותים רפואיים נוספים

(כפוף להוראות כלליות כדלקמן)

הוראות כלליות

1. זכאות:

- 1.1. אם לא צוינה: הזכאות קיימת בכל פעם שמתקיים מקרה מזכה.
- 1.2. אם צוינה זכאות "פעם אחת בלבד" יהא המוטב זכאי לתשלום עבור מקרה מזכה פעם אחת בלבד בכל התקופות בהן היה זכאי בחברה.
- 1.3. אם צוינה זכאות "אחת לשלוש שנים" או אחת לתקופה אחרת, יהא המוטב זכאי אחת לשלוש שנים בלבד, דהיינו מרווח הזמן המינימלי בין שני מקרים מזכים דומים או זהים יהיה שלוש שנים, או התקופה האחרת שצוינה בטבלה.

2. זכאות בשנה קלנדרית:

אם צוינו בטבלה מספר טיפולים להם יהיה המוטב זכאי במהלך שנה קלנדרית, יהא מוטב אשר הצטרף לתוכנית במהלך השנה הקלנדרית, זכאי לחלק היחסי המתאים של מספר הטיפולים באותה שנה, בהתאם למועד הצטרפותו ומתום תקופת האכשרה. המוטב יהיה זכאי להתחיל בטיפולים אך ורק מתום תקופת האכשרה המתייחסת לאותו טיפול. "שנה קלנדרית" - 12 חודשים המתחילים ב-1 בינואר בשנה מסוימת ומסתיימים ב-31 בדצמבר באותה שנה.

3. הוצאות בפועל

ההוצאות בפועל שהוציא המוטב יוכרו על ידי חשבוניות וקבלות מקוריות, בצירוף מסמכים רפואיים רלוונטיים.

4. פרשנות

בכל מקום בו נזכר מונח או ביטוי בטבלה ומונח או ביטוי זה קיבל פירוש במקום אחר בתקנון, יהא נודע לאותו מונח או ביטוי אותו פרוש, אלא אם צוין אחרת במפורש.

5. תקופת אכשרה

בהתאם למצוין בכל סעיף.

6. "רופא מומחה"

רופא שהוכר כרופא מומחה לרפואה בישראל.

7. "מרפאה מוכרת"

כמפורט באתר האינטרנט של הראל: www.harel-group.co.il פירוט השירותים הרפואיים

פירוט השירותים הרפואיים

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	סכום השווה ל-80% מההוצאה בפועל עבור התייעצות עד לסך 609 ₪ לביקור. זכאות: שלוש התייעצויות לשנה קלנדרית, בנוסף התייעצות אחת נוספת בשנה קלנדרית עם רופא מומחה לאשה בהיריון בנושא היריון ולידה.	מצבו הבריאותי של המוטב המחייב התייעצות עם רופא מומחה.	התייעצות עם רופא מומחה בארץ: התייעצות עם רופא מומחה, על פי ההגדרה בפרק ד' סעיף 6, שאינו הרופא המבצע את הטיפול הרפואי נשוא ההתייעצות בפרקטיקה הפרטית שלו או במסגרת שר"פ בבי"ח ציבורי בירושלים.	1.
6 חודשים	החזר 75% מההוצאה הישירה בפועל לצורך ביצוע ההתייעצות עד לסכום מירבי בסך 3,614 ₪.	מצבו הבריאותי של המוטב המחייב, על פי הפניה בכתב של רופא מומחה בישראל, התייעצות עם רופא מומחה במדינת חוץ לצורך קביעת סוג הטיפול המומלץ למצבו הרפואי. תנאי לזכאות: קבלת אישור מראש מרופא מומחה.	חוות דעת שניה במדינת חוץ: התייעצות עם מומחים ממדינת חוץ במרכזים הרפואיים מהשורה הראשונה. זכאות: פעם אחת לכל מקרה מזכה.	2.
3 חודשים	החזר עבור שירותי אחות פרטית למשך 10 הימים הראשונים שלאחר הניתוח, 85% מההוצאות בפועל בגין שכירת שרותיה של האחות, אך לא יותר מסך 436 ₪ לכל יום.	מצבו הבריאותי של המוטב אשר חייב ביצוע ניתוח שכתוצאה ישירה ממנו היה מאושפז בבית חולים ונזקק לשירותיה של אחות פרטית במהלך האשפוז.	אחות פרטית: השתתפות בהוצאות שכירת שירותי אחות פרטית לאחר ניתוח.	3.

	השירות הרפואי	מקרה מזכה	זכאות	תקופת אכשרה
4.	החלמה לאחר אשפוז בגין מחלת הסוכרת: בבתי ההחלמה שבהסדר.	מצבו הבריאותי של מוטב חולה סוכרת שאושפז בבי"ח לפחות 4 לילות וטרם חלפה תקופה של חודשיים מיום שחרורו מביה"ח.	השתתפות עצמית בסך 200 ₪ ללילה. א. 7 לילות למוטב שאושפז בבי"ח לפחות 4 לילות. ב. 10 לילות למוטב שאושפז בבי"ח לפחות 7 לילות.	3 חודשים
5.	הבראה לאחר ניתוח: השתתפות בהוצאות שהייה במוסד החלמה/הבראה לאחר ניתוח שלא לאחר "אירוע לב" בארץ.	מצבו הבריאותי של המוטב (שעבר ניתוח ואושפז בעקבותיו לפחות 6 לילות) המחייב על פי הוראה רפואית שהייה במוסד החלמה / הבראה וטרם חלפה תקופה של חודשיים ממועד שחרורו מבית החולים.	75% מההוצאות עד 330 ₪ ללילה עד 6 לילות.	3 חודשים
6.	שהייה במוסד החלמה לאחר אירוע לב: השתתפות בהוצאות שהייה במוסד החלמה לאחר "אירוע לב". מעבר לזכאותו בהתאם לחוק בריאות ממלכתי.	מצבו הבריאותי של מוטב שעבר אירוע לב המחייב על פי הוראה רפואית, שהייה במוסד החלמה המיועד למי שעבר אירוע לב, וטרם חלפה תקופה של חודשיים מיום שחרורו מבית החולים. "אירוע לב" - השתלת לב או ניתוח לב או אוטם שריר הלב.	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל לשהייה במוסד החלמה לאחר אירוע לב, אך לא יותר מסך 313 ₪ לכל יום שהייה, עד למספר הימים המירבי המפורט להלן: א. לאחר ניתוח לב או אוטם שריר הלב 7 ימים. ב. לאחר ניתוח השתלת לב 14 יום.	3 חודשים
7.	התעמלות שיקומית: השתתפות בהוצאות בהתעמלות שיקומית של המוטב לאחר אירוע לב שהסתיים באשפוז (ברצף) לזכאות בהתאם לחוק ביטוח בריאות (ממלכתי).	מצבו הבריאותי של המוטב שעבר אירוע לב מחייב על פי הוראה רפואית לעסוק בהתעמלות שיקומית המיועדת למי שעבר אירוע לב.	במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 100 ₪ לחודש במשך תקופה של 9 חודשים למי שעבר אירוע לב.	3 חודשים

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	לתקופה של 15 חודשים בהשתתפות עצמית של 25 ₪ לחודש.	מצבו הבריאותי של המוטב המחייב שימוש בשירותי מנוי למשדר קרדילוגי אשר הינו אחד מאלה: א. מוטב הזקוק לניטור קצב לב לאחר שעלה חשד להפרעת קצב שלא אותרה בבדיקת טלמטריה או הולטר לב, בהמלצת רופא (משפחה, פנימי, קרדילוג). ב. למוטב הזקוק לניטור ממושך של קוצב הלב לאחר ניתוח לב בשל מחלת עורקים כליליים, החלפת מסתם או אוטם חריץ בשריר הלב.	מנוי למשדר קרדילוגי במכוני הסדר: השתתפות בהוצאות מנוי לשירותי משדר קרדילוגי למוטב הסובל מבעיות לב כמפורט. מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	8.
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 180 ₪ לחודש.	מוטב הזקוק לניטור קצב לב עפ"י המלצת רופא מומחה.	השאלת Loop Recorder בהסדר במקרים שאינם כלולים בסל הבסיסי.	9.
3 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור טיפול ההפריה עד סכום מירבי בסך 7,273 ₪ לטיפול לילד ראשון ושני עד 5 טיפולים לשנה קלנדרית. ילד שלישי ואילך עד 6 טיפולים לכל ילד בכפוף לכללים הרפואיים שקבע משרד הבריאות ביחס לסל הבסיסי.	טיפול הפריה חוץ גופית (IVF) אשר בוצע במוטבת על פי הפניה של רופא מומחה במחלקה לטיפול לקיי פיריון, עבור ילד ראשון ושני בבית חולים פרטי בישראל מילד שלישי ואילך בבית חולים פרטי או ציבורי בישראל.	הפריה חוץ גופית: השתתפות בהוצאות הפריה חוץ גופית (IVF).	10.
3 חודשים	החזר בסך 123 ₪ ליום עד 3 ימים לכל ניסיון.	השתתפות משגיחה מטעם מכונים שבהסדר על טיפולי פוריות.	משגיחה מטעם מכונים שבהסדר על טיפולי פוריות.	11.

	השירות הרפואי	מקרה מזכה	זכאות	תקופת אכשרה
12.	סדנאות תמיכה למטופלות IVF.	מוטבת שעוברת הפריה חוץ גופית IVF ובן זוגה המעוניינים להשתתף בסדנת תמיכה במכוני הסדר.	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל ועד 616 ש"ח לסדנא במכוני הסדר.	3 חודשים
13.	בדיקות לנשים בהיריון: 1. סקירת מערכות לנשים בהיריון במכון הסדר או אצל רופא פרטי. זכאות: פעם אחת לכל היריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	ביצוע סקירת מערכות (ההחזר כולל את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע סקירת מערכות).	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל עד לסכום מירבי בסך 623 ש"ח, או במכון בהסדר תמורת השתתפות עצמית בגובה 114 ש"ח לכל עובר.	אין
	2. בדיקת מי שפיר או סיסיו שליוה לנשים בהיריון שגילן עד 35 שנה. זכאות: פעם אחת לכל היריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	ביצוע בדיקת מי שפיר או סיסיו שליוה למוטבת בהיריון כולל בדיקת כרומוזומים לשלילת תסמונת דאון טחומיה 18 וחלבון עוברי (ההחזר כולל את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע הבדיקה).	במכון פרטי שאינו בהסדר 75% מההוצאה בפועל עד סכום מירבי של 1,455 ש"ח. במכון הסדר בהשתתפות עצמית בגובה 570 ש"ח לכל דיקור.	אין
14.	בדיקה גנטית: השתתפות בהוצאות בדיקה גנטית. זכאות: פעם אחת בלבד.	ביצוע בדיקה גנטית במרפאה מוכרת שלא במכון הסדר במקרים שהבדיקה אינה ממומנת על ידי הסל הבסיסי או משרד הבריאות.	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור הבדיקה עד לסכום מירבי בסך 189 ש"ח.	אין
15.	בדיקות גנטיות במכוני הסדר: x שביר, קנאון, פנקוני, גושה, חסר אלפא 1, 4ML, גימן פיק, AT (אטקסיה) טלאנגיאטקזיה), אשר, קוסטרף, גליקוגן, קונקסין, בלום MLD, FMF, SMA, PCCA, JOUBERT זכאות: פעם אחת בלבד.	ביצוע בדיקות גנטיות במכוני הסדר, במקרים בהם הבדיקה אינה ממומנת על ידי הסל הבסיסי או משרד הבריאות.	השתתפות עצמית בסך 80 ש"ח לכל אחת מהבדיקות.	אין

	השירות הרפואי	מקרה מזכה	זכאות	תקופת אכשרה
16.	בדיקות גנטיות בדור ישרים זכאות: פעם אחת בלבד.	ביצוע בדיקות גנטיות בדור ישרים.	השתתפות עצמית בסך 250 ₪.	אין
17.	מוקד מידע טלפוני הנותן מענה בנושא היריון ולידה.	מוטבים המעוניינים להתייעץ בנושא היריון ולידה.	ללא השתתפות עצמית.	אין
18.	ייעוץ והדרכה בנושא הנקה במכוני ההסדר או אצל יועצות הנקה שלא בהסדר.	מוטבת אחרי לידה המעוניינת בייעוץ והדרכה בנושא הנקה.	החזר בגובה 56 ₪ למפגש אצל יועצות שלא בהסדר ועד 5 מפגשים. השתתפות עצמית של 150 ₪ לפגישה ראשונה ו-50 ₪ לפגישה שניה אצל יועצות/מדריכות שבהסדר.	אין
19.	סדנאות בנושא היריון ולידה.	מוטבת בהיריון המעוניינת להשתתף בסדנאות היריון ולידה.	השתתפות עצמית של 10 ₪ למפגש במכוני הסדר.	אין
20.	קורס הכנה ללידה לנשים בהיריון.	מוטבת בהיריון המעוניינת להשתתף בסדנת הכנה ללידה.	השתתפות עצמית של 200 ₪ במכוני הסדר.	אין
21.	הבראה לילודת: השתתפות בהוצאות הבראה של יולדת לאחר לידת הילד הרביעי ו/או לאחר לידת כל ילד נוסף.	יציאה להבראה במוסד המיועד לנופש או הבראה של מוטבת אשר יש לה כבר שלושה ילדים או יותר, תוך חודש מלידת כל ילד נוסף.	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור דמי הבראה, עד לסכום מירבי בסך 233 ₪ לכל יום הבראה, לתקופה מרבית בת שלושה ימים.	3 חודשים
22.	בעיות הרטבה של ילדים: השתתפות בהוצאות טיפול התנהגותי בבעיות הרטבה של ילדים (מעבר לזכאות בסל הבסיסי). זכאות: פעם אחת בלבד.	תופעה מתמשכת של הרטבה אצל ילדים מעל גיל 5 המטופלת, על פי המלצת רופא, באמצעות טיפול התנהגותי במרפאה שהוכרה לנושא זה על ידי החברה.	סכום השווה ל-60% מההוצאה בפועל לטיפול במניעת הרטבה באמצעות טיפול התנהגותי, עד סכום מירבי בסך 509 ₪.	אין

השירות הרפואי	מקרה מזכה	זכאות	תקופת אכשרה
23. בעיות התפתחות של ילדים: השתתפות בהוצאות טיפול בבעיות התפתחות של ילדים (מעבר לטיפולים המוענקים על פי חוק הבריאות).	בעיות התפתחות אשר התגלו ואובחנו ע"י רופא מומחה, המחייבות טיפול ע"י פזיותרפיסט* ו/או קלינאי תקשורת, ו/או מרפא בעיסוק, ו/או פסיכולוג ו/או עובד סוציאלי ופסיכולוגים (עו"ס אשר עומדים בקריטריונים שנקבעו על ידי החברה). *לרבות טיפולים שאינם נובעים מבעיות התפתחותיות.	1. מסלול החזר: סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עד 109 ₪ לטיפול. 2. מסלול הסדר: בטיפולים בתחומים הבאים: ריפוי בעיסוק, קלינאי תקשורת, פיזיותרפיה - השתתפות עצמית של 30 ₪ לטיפול במכוני הסדר בלבד. 3. מסלול הסדר: בטיפולים בתחומים הבאים: רגשיים/נפשיים המבוצעים על ידי פסיכולוג ו/או עו"ס - השתתפות עצמית של 110 ₪ לטיפול במכוני הסדר בלבד. הזכאות ניתנת למימוש במסלול ההחזר או במסלול ההסדר או בשניהם יחד. סך כל הטיפולים בסעיף זה כולל סעיפי המשנה שלו וסעיף 24' לא יעלה על 45 טיפולים בשנה קלנדרית לילדים בגילאי 3-9 ולא יעלה על 30 טיפולים בגילאי 10-18.	3 חודשים

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 45 ₪ עד 30 טיפולים בשנה קלנדרית לגילאים 3-18. סך כל הטיפולים בסעיף זה לא יעלה על 100 טיפולים בכל תקופות החברות בתוכנית. סך כל טיפולי התפתחות הילד כולל את תחומי הטיפול בסעיף 24 וסעיפי המשנה שלו לא יעלה על 45 טיפולים בשנה קלנדרית לילדים בגיל 3-9 ולא יעלה על 30 טיפולים בשנה קלנדרית לילדים בגילאי 10-18.	בעיות התפתחות המצריכות טיפולים בתחומים הבאים: טיפול ברכיבה, שחיה וספורט טיפולי. *להוציא טיפולים שמבוצעים על ידי פיזיותרפיסט (טיפולים הניתנים עי" פיזיותרפיסט כלולים בסעיף 24), טיפולים באומנות, מוזיקה, תנועה, דרמה ביבליותרפיה. על פי האישורים הרפואיים הנדרשים במכוני הסדר.	השתתפות בהוצאות טיפול בבעיות התפתחות של ילדים במכוני הסדר בלבד.	23 א'.
3 חודשים	עד 24 טיפולים בשנה קלנדרית. במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 50 ₪ לטיפול. במכונים שלא בהסדר סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עד 95 ₪ לטיפול.	מוטב מגיל 18 ואילך הזקוק לטיפול פיזיותרפיה על פי המלצת רופא מומחה.	טיפול פיזיותרפיה המבוצעים על ידי פיזיותרפיסט מוסמך במכוני הסדר או במכונים שאינם בהסדר (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).	24.
3 חודשים	השתתפות עצמית של 220 ₪ לבדיקה. הבדיקות תהיינה במכוני הסדר בלבד. הזכאות הינה לשתי בדיקות בלבד לכל תקופות החברות בתוכנית.	מוטבים הזקוקים לבדיקת TOVA או BRC או MOXO לאבחון הפרעות קשב וריכוז.	בדיקת TOVA או בדיקת BRC או בדיקת MOXO במכוני הסדר. על פי דרישת נוירולוג.	25.
6 חודשים	זכאות לקבלת השירות במחירים כמפורט באתר האינטרנט של הקופה או במוקד הטלפוני. זכאות: פעם אחת בכל תקופות החברות בתוכנית לאחת מהבדיקות הנ"ל.	אבחונים לילדים מגיל 6 ועד גיל 17 (כולל) שיש להם קשיי למידה. האבחונים יתבצעו רק על ידי מאבחנים שאושרו על ידי החברה במכוני הסדר בלבד. נדרשת הפניה לאבחון על ידי אחד מהרופאים המומחים: רופא משפחה, רופא ילדים, נוירולוג, פסיכיאטר.	אבחון דידקטי או פסיכודידקטי לא כולל אבחונים פסיכולוגיים. במכוני הסדר בלבד.	26.

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל לרכישת העדשה עד לסכום מירבי בסך 436 ₪ בבי"ח פרטי שלא בהסדר. השתתפות מלאה עד סך 897 ₪ בבי"ח פרטי שבהסדר.	מצבו הרפואי של המוטב אשר חייב ביצוע ניתוח להרחקת ירוד מעינו במהלכו הושתלה עדשה בעינו.	עדשה תוך עינית לניתוח קטרקט: השתתפות בהוצאות לרכישת עדשה תוך עינית לצורך ניתוח ירוד (קטרקט) בבי"ח פרטי.	27.
3 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאות בפועל עבור ביצוע הטיפולים, עד לסכום מירבי בסך 102 ₪ לכל טיפול, עד 10 טיפולים בשנה קלנדרית.	היותו של המוטב במצב של אובדן, מלא או חלקי, של כושר הדיבור בעקבות אירוע מוחי (C.V.A) או ניתוח או מחלה, אשר ניתן לשפרו על ידי טיפול מיוחד לשיקום הדיבור.	שיקום דיבור למבוגר: השתתפות בהוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור למוטב שגילו עולה על 18 שנה במצבים מסוימים. (מעבר לטיפולים המוענקים על פי חוק הבריאות).	28.
3 חודשים	1. סכום השווה ל-25% מהמחירון לטיפול שיניים משמרים למבוטחי שירותי בריאות כללית ברשת מרפאות השיניים שבהסדר אשר ישולם במישרין למרפאת ההסדר בדיקה אחת בשנה ללא תשלום. 2. הסרת אבנית - 'מפגש טיפול' אחד 3. חינוך - פעם בשנה.	ביצוע טיפול שיניים משמר למוטב מעל גיל 12, מאלה המפורטים להלן במרפאת שיניים שבהסדר רשימת הטיפולים: אבחונים, צילומים, ניקוי אבנית, סתימות, עקירות, טיפולי שורש, קיטוע, מוך, אפיסקטומי, עזרה ראשונה.	השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים משמרים למוטבים מעל גיל 12: השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים משמרים המתבצעים במרפאות השיניים שבהסדר.	29.
12 חודשים	סכום השווה ל-25% מהמחירים לטיפול אורתודנטי לחברי שירותי בריאות כללית ברשת מרפאות שיניים שבהסדר אשר ישולם במישרין למרפאת ההסדר.	טיפול אורתודנטי (יישור שיניים) לילדים במרפאות השיניים שבהסדר.	טיפול אורתודנטי (יישור שיניים) לילדים: השתתפות בהוצאות טיפול אורתודנטי לילדים במרפאות השיניים שבהסדר.	30.

	השירות הרפואי	מקרה מזכה	זכאות	תקופת אכשרה
31.	טיפולים לדחיפת (דחיקת) לשון. מעבר לכזאות בסל הבסיסי.	ילדים מגיל 10 עד 18 עפ"י המלצת אורטודנט. הטיפול יתבצע ע"י קלינאי תקשורת.	סכום השווה ל-75% מההוצאות בפועל עד סך 110 ₪ לטיפול, עד 5 טיפולים.	3 חודשים
32.	רפואה משלימה במרפאות הסדר: השתתפות בהוצאות טיפול במצבים רפואיים על ידי שימוש ברפואה משלימה.	מצבו הבריאותי של המוטב אשר כתוצאה ממנו קיבל טיפול ברפואה משלימה באחת ממרפאות ההסדר של החברה.	סכום השווה ל-60% מההוצאות בפועל עבור הטיפול הרפואי המשלים עד לסך 116 ₪ לכל טיפול עד 10 טיפולים בשנה קלנדרית במרפאות פרטיות. מוטב שירכוש את השירות במרפאות "כללית רפואה משלימה" יהיה זכאי עד ל-20 טיפולים לשנה קלנדרית במרפאות אלה בהשתתפות עצמית של 40% ממחירן מרפאות "כללית רפואה משלימה" ולא פחות מ-64 ₪.	3 חודשים
33.	בדיקות סקר תקופתיות במכוני הסדר: השתתפות בהוצאות בדיקות סקר תקופתיות. זכאות אחת ל-24 חודש. למעט הבדיקות: ארגומטריה, ממוגרפיה, גניקולוגית וצפיפות עצם, לגביהן הזכאות היא אחת לשנה.	מוטב מעל גיל 18 המעוניין בבדיקות סקר תקופתיות.	א. המטולוגיה + כימיה, בדיקת שתן כללית, בדיקת רופא, לחץ דם, תפקוד ריאות, ראיה, שמיעה. ב. ורק אחת מהבדיקות הבאות*: ארגומטריה, ממוגרפיה, גניקולוגית, צפיפות העצם. לחלק א-ב השתתפות עצמית 240 ₪. *מוטב שיבצע אחת מארבע הבדיקות ללא חלק א' וישא בהשתתפות עצמית כדלקמן: לבדיקת: ממוגרפיה 79 ₪, גינקולוגיה, ארגומטריה 114 ₪. לבדיקת צפיפות עצם 57 ₪.	3 חודשים

	השירות הרפואי	מקרה מזכה	זכאות	תקופת אכשרה
34.	קולונוסקופיה וירטואלית במכוני הסדר (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).	מוטב הזקוק עפ"י קביעה רפואית של רופא מומחה לבדיקת קולונוסקופיה.	השתתפות עצמית של 500 ₪ במכוני הסדר.	3 חודשים
35.	השתתפות בבדיקת Pap Smear (משטח צוואר הרחם) מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	מוטבת שביצעה בדיקת Pap Smear במרפאות הכללית אצל רופאי הכללית.	השתתפות עצמית בסך 28 ₪ לבדיקה פעם בשנה קלנדרית במרפאות הכללית. לחילופין החזר פעם בשנה קלנדרית לבדיקה אצל רופאי הכללית במרפאות עצמאיות בגובה עלות הבדיקה הנ"ל עד סכום של 65 ₪.	3 חודשים
36.	חיסונים לנוסעים לחו"ל במכוני הסדר בלבד: השתתפות בהוצאות ביצוע חיסונים לנוסעים לארצות חוץ.	נסיעתו של המוטב לארצות חוץ אשר חייבה, על פי הוראה של משרד הבריאות הישראלי, מתן חיסונים למניעת הדבקות במחלות הקיימות באותן ארצות חוץ.	הנחה בגובה 75% על כל חיסון וייעוץ במרפאות הסדר בלבד.	3 חודשים
37.	חיסונים לנוסעים למכה במכוני הסדר.	מוטב הזקוק לחיסונים בהתאם להנחיות הרפואיות של משרד הבריאות עבור נסיעה למכה.	במרפאות הכללית ללא השתתפות עצמית בעבור החיסונים במקרה המזכה בלבד.	אין
38.	בדיקות לספורטאים על פי חוק הספורט במרפאות הסדר בלבד.	בדיקות לספורטאים על פי חוק הספורט במרפאות הסדר בלבד.	במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 50 ₪ לבדיקה.	3 חודשים
39.	ייעוץ דיאטטי בבית המוטב.	קבלת ייעוץ דיאטטי בבית המוטב באמצעות "כללית דיאט".	סכום השווה ל-25% ממחירון שירותי בריאות כללית למוטבי הכללית עבור שישה מפגשים.	3 חודשים
40.	סדנאות בתחומי אורח חיים בריא באמצעות כללית אישית.	השתתפות בסדנאות כללית אישית בתחומי אורח חיים בריא.	סכום השווה ל-20% ממחירון כללית אישית למוטבי שירותי בריאות כללית.	אין

השירות הרפואי	מקרה מזכה	זכאות	תקופת אכשרה
41. הוצאות נסיעה לתושבי אילת באישור מראש.	1. מוטב תושב אילת הזקוק על פי קביעת רופא שירותי בריאות כללית לטיפול בהתאם לסל השירותים בחוק הבריאות שאין באפשרותו לקבל באילת. 2. מוטב תושב אילת שעבר ניתוח פרטי בהסכם בהתאם לפרק ג' סעיף 4.1. 3. נזקק המוטב במסגרת ניתוח זה לייעוץ לפני או אחרי הניתוח. 4. התייעצות עם רופא מומחה בתחום האונקולוגיה שהוכר על ידי רופא מומחה בהתאם לסעיף 6 בפרק ד'. אשר להשתתפות בגין התייעצויות עם רופא מומחה, התייעצויות אלה יכללו במסגרת הזכאות בסעיף 1 בפרק ד' השירותים הרפואיים.	1. למקרים מזכים 1-2 כרטיס טיסה למרכז הארץ שיינתן במרפאת האם בהתאם לנהלים במרפאה. 2. למקרים מזכים 3-4 השתתפות עצמית של 50% מעלות כרטיס הטיסה שישולם ישירות במרפאה בהתאם לנהלים במרפאה. 3. מלווה למוטב עד גיל 18: למקרים מזכים 1-2-3-4 השתתפות עצמית של 50% במרפאת האם בהתאם לנהלים במרפאה.	אין
42. ערכת גלוקומטר למבוגרים מעל גיל 18 (ילדים עד גיל 18 זכאים במסגרת הסל הבסיסי).	מצבו הבריאותי של המוטב הסובל מסוכרת לפי קביעת רופא מומחה.	רכישה של 2 ערכות (סה"כ 100 מקלונים) לחודש לכל היותר בהשתתפות עצמית של 8.80 ₪ לערכה בבתי המרקחת של הכללית שבהסדר.	3 חודשים
43. השתלת כליה במדינת חוץ.	מוטב הזקוק לניתוח השתלת כליה ואין אפשרות לבצע את הניתוח תוך מועד סביר במסגרת הרפואה הציבורית בארץ יהיה זכאי להחזר מהחברה.	בהתאם להוצאה בפועל עבור מקרה מזכה ולא יותר מ-54,210 ₪. כפוף לקבלת אישור החברה מראש.	3 חודשים

השירות הרפואי	מקרה מזכה	זכאות	תקופת אכשרה
44 א'. השתתפות ברכישת מכשירי שמיעה במכוני הסדר. (מעבר לזכאות בסל הבסיסי). זכאות: פעם בשנה.	מוטב מעל גיל 18 שזקוק למכשיר שמיעה לפי קביעת קלינאי תקשורת ו/או רופא א.א.ג.	סכום השווה ל-75% מעלות מכשיר שמיעה עד 1,094 ₪ לאזון.	3 חודשים
44 ב'. השתתפות ברכישת אביזרי עזר לשמיעה במכוני הסדר. זכאות: פעם בשנה.	מוטב מעל גיל 18 שזקוק לאביזר עזר לשמיעה לפי קביעת רופא ו/או קלינאי תקשורת.	סכום השווה ל-75% מעלות אביזרי עזר לשמיעה עד 1,094 ₪.	3 חודשים
45. אטמי אזנים לילדים לאחר ניתוח כפתורים במכוני הסדר.	ילדים עד גיל 18 שעברו ניתוח כפתורים וזקוקים לאטמי אזנים.	במכוני הסדר בהשתתפות עצמית בסך 100 ₪.	אין
46. פאה לחולים אונקולוגיים (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).	מוטב הזקוק לפאה לחולים אונקולוגיים בכפוף לאישור רפואי.	סכום השווה ל-85% מההוצאה בפועל עד 1,460 ₪.	3 חודשים
47 א'. אביזרים רפואיים (נספח אי)	מוטב הזקוק לאביזר רפואי (בהתאם לרשימה) לפי קביעת רופא מומחה.	המוטב יקבל את האביזר לצמיתות או בהשאלה באמצעות מושלם לעובד גמלאים. בהשתתפות עצמית בהתאם לרשימה, או ברכישה פרטית בהתאם לרשימה.	בהתאם לרשימה
47 ב'. אביזרים רפואיים אורטופדיים במכוני הסדר בלבד.	מוטב הנזקק לאביזר רפואי אורטופדי המצוי ברשימה א' או ב' שבנספח האביזרים, לפי קביעת רופא כמופיע ליד כל התוויה רפואית שבנספח האביזרים. מובהר כי הרופא המצוין לעיל הינו רופא מומחה. מוטב הנזקק לאביזר רפואי אורטופדי המצוי ברשימה ב' ושדרוש למוטב לאחר ניתוח/אשפוז, לפי קביעת אורטופד מומחה וסיכום ניתוח/אשפוז.	השתתפות עצמית של המוטב בהתאם למחירים המפורטים ברשימות א' ו-ב', עד 2 אביזרים בשנה קלנדרית מכל אחת מקבוצות האיברים המפורטות ברשימות א' ו-ב'. לכל אביזר שלישי ואילך בשנה קלנדרית, נדרש אישור מראש של רופא מומחה בתחום.	אין

השירות הרפואי	מקרה מזכה	זכאות	תקופת אכשרה
47 ג'. מדרסים במכונים אורטופדיים שבהסדר לפי רשימה שתפרסם הקופה בסניפיה ובאתר האינטרנט.	פעם בשנה קלנדרית על פי אישור רפואי של רופא אורטופד.	החזר בגובה 118 ש' לזוג מדרסים אך לא יותר מההוצאה בפועל.	אין
47 ד'. מדרסים במכונים אורטופדיים שאינם בהסדר.	פעם בשנה קלנדרית על פי אישור רפואי של רופא אורטופד, זכאות זו מחליפה את הזכאות בסעיף 47 ג'.	החזר בגובה 118 ש' לזוג מדרסים אך לא יותר מההוצאה בפועל ובלבד שמחיר אותו מדרס אשר נרכש על ידי המוטב יהא נמוך ממחירו במכוני ההסדר כפי שמפורסם באתר האינטרנט.	אין
48. אביזר ננעל לתיקון תנועה ויציבה APOS במכוני הסדר.	מוטב הזקוק לטיפול המיועד לשיפור היציבה וההליכה ובאמצעות שיפור תפקודי והפחתת כאב ברכיים.	השתתפות עצמית של 1,750 ש' במכוני הסדר פעם אחת בכל תקופת החברות בתוכנית.	אין
49. תרופות שאינן בסל השירותים בהתאם לחוק הבריאות על פי רשימה (נספח ד').	רכישת תרופות לפי רשימה שאינן בסל השירותים של חוק הבריאות לפי מרשם של רופא שירותי בריאות כללית בבית המרקחת של הכללית שבהסדר.	הנחה ברכישת התרופות לפי רשימה בבתי המרקחת של שירותי בריאות כללית שבהסדר.	3 חודשים
50. טיפול קוסמטי בוורידים ברגליים באמצעות קצף למטרה קוסמטית במכוני הסדר.	מוטב הזקוק לטיפול בוורידים בולטים למטרה קוסמטית באישור מראש של ספק ההסדר בהתאם לקריטריונים שנקבעו על ידי החברה.	השתתפות עצמית בסך 3,400 ש' לרגל אחת ו-5,900 ש' לשתי רגליים. במכוני הסדר פעם אחת בשלוש שנים.	אין

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
ייחודי למושלם לעובד גמלאים				
3 חודשים	סכום השווה ל-80% מההוצאה בפועל עבור ההתייעצות עד לסכומים המפורטים להלן: לגבי מקרי ביטוח א-ג, עד לסכום מירבי של 800₪. לגבי מקרי ביטוח ד', עד לסכום מירבי של 609₪. זכאות: שלוש התייעצויות לשנה קלנדרית, בנוסף להתייעצות אחת בשנה קלנדרית לאשה בהריון בנושא הריון ולידה.	מצבו הבריאותי של המוטב המחייב התייעצות עם רופא מומחה באחד המקרים הבאים: א. קיים לגבי המוטב צורך בביצוע ניתוח גדול. ב. אובחנה אצל המוטב מחלת הסרטן. ג. לאחר שעבר המוטב אוטם שריר הלב. ד. מצב רפואי אחר שאינו אחד מאלה המפורטים בסעיפים א-ג לעיל.	התייעצות עם רופא מומחה בארץ: התייעצות עם רופא מומחה, שאינו הרופא המבצע את הטיפול הרפואי נשוא ההתייעצות שלו או במסגרת שר"פ בבי"ח ציבורי בירושלים.	51.
3 חודשים	סך 284₪ בגין כל יום אשפוז בפועל, החל מן היום השישי לאחר הניתוח ועד לסה"כ של 15 ימי אשפוז נוספים.	מצבו הבריאותי של המוטב אשר חייב ביצוע הניתוח שכתוצאה ישירה ממנו היה מאושפז בבית חולים תקופה של 5 ימי אשפוז מלאים.	סיוע לאחר ניתוח או הבראה לאחר ניתוח (כיסוי חליפי לסעיף 5).	52.
3 חודשים	החברה תשפה את המוטב בגין הוצאותיו ועד לסכום מירבי של 54,210₪.	מצבו הבריאותי של המוטב אשר נסע למדינת חוץ לקבלת טיפול רפואי והעסיק לצורכי נסיעתו מלווה בשכר וזאת עקב קביעה של גורם רפואי המוסמך לכך בחברה.	העסקת מלווה בנסיעה לטיפול רפואי במדינת חוץ.	53.

השירות הרפואי	מקרה מזכה	זכאות	תקופת אכשרה
54. שמירת רקמות לתקופות ארוכות.	שמירת ביציות או עוברים מוקפאים לצורכי הריונות נוספים לזוג מוטבים הסובל מבעיות פוריות וזאת כאשר השמירה מיועדת להשתלה באשה עצמה ובגיל הפוריות בלבד. שמירת זרע למוטב העומד לעבור טיפולים כימותרפיים או הקרנתיים. שמירת מח עצמות מוקפא למוטב, החולה במחלה ממארת המערבת את מח העצמות.	החברה תשלם לזוג המוטבים (ביחד) תגמולי ביטוח בסכום 50% מההוצאות עד לסכום מרבי של 401 ₪.	3 חודשים
55. פינוי רפואי ממדינת חוץ.	מוטב הנזקק להטסה בפינוי רפואי ממדינת חוץ לישראל או לליווי ע"י צוות רפואי מתאים בעת טיסתו כאמור לפני המועד שנקבע לחזרתו לישראל כתוצאה ממחלה או מתאונה שאירעו לו במדינת חוץ או כתוצאה מהחמרת מחלה במדינת חוץ שלא הייתה ידועה ביום נסיעתו או כתוצאה מהחמרת מחלה שלא היה לה ביטוי קליני 18 חודשים לפני נסיעתו.	החברה תשפה את המוטב בגין התשלום ששילם עבור שינוי הטסה ובגין התשלום לצוות הרפואי המלווה עד לסך כולל של 48,131 ₪.	3 חודשים
56. פיצוי במקרה של מוות בניתוח.	מקרה מוות של המוטב במהלך ניתוח אלקטיבי ו/או במהלך תקופת החלמה שלאחר הניתוח האלקטיבי כאמור שלא תעלה על 7 יממות ממועד גמר הניתוח ובלבד שהניתוח בוצע בתקופת הביטוח.	ארע מקרה הביטוח יהיו יורשיו החוקיים של המוטב זכאים לפיצוי של 12,502 ₪ לצורך כיסוי הוצאותיהם.	3 חודשים

אביזרים רפואיים

אביזרים ברכישה*

נספח א'

תקופת אכשרה	ברכישה פרטית	באמצעות כללית מושלם		
	החזר למוטב	השתתפות עצמית*		
6 חודשים	50% עד ₪291	99₪	מכשיר אינהלציה - פעם ב-3 שנים וויאז' **	
		57₪	נביסול	
		104₪	מכשיר אינהלציה לילדים דגם 3008	
		62₪	מכשיר אינהלציה מיני	
12 חודשים	75% עד ₪1,971	1,243₪	פעם ב-5 שנים	PLUS CPAP REMSTAR
		3,163₪		AUTO CPAP REMSTAR
		800₪		ESCAPE
		2,950₪		VENTAGE
6 חודשים	50% עד ₪291	171₪	חגורת בקע-פעם ב-3 שנים	
12 חודשים	83% עד ₪1,593		חגורה מתקנת למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד (מילוקי, בוסטון או אחרת) פעם בשנה בהמלצת אורטופד מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	
מכשירים לשיכוך כאבים - פעם בשנה, לפי הסוג שלהלן:				
3 חודשים		100₪	פרוטנס	
		100₪	פרוטנס דגם GM3A50T	
		114₪	פרימה טנס	
		140₪	טנס דיגיטלי סנסורי	
		164₪	טצ'טנס	

תקופת אכשרה	באמצעות כללית מושלם		
	ברכישה פרטית	השתתפות עצמית*	
	החזר למוטב		
מכשירי לחץ דם - פעם ב-3 שנים, לפי הסוג שלהלן:			
3 חודשים		199 ₪	מיקרוליין כף היד
		149 ₪	רוזמקס מסוג ME150F
		149 ₪	פארמה מדיק מסוג KD591
		220 ₪	אומרון MX3 פלוס**
		275 ₪	אומרון M4 -1
		1,299 ₪	מכשיר לטיפול בהורדת לחץ דם וחרדות RESPERATE -
6 חודשים		99 ₪	משאף נבוצימבר - פעם ב-3 שנים
3 חודשים	75% עד 1,222 ₪ לכל עין		עדשות לחולי קרטוקונוס - פעם בשנה (מעל גיל 18)
שעון דופק וכושר - פעם ב-3 שנים, לפי הסוג שלהלן:			
3 חודשים		340 ₪	polar fs2c
		190 ₪	triax c3
		240 ₪	imara
		149 ₪	מדחום לאוזן מיקרוליין
		150 ₪	משקל THINNER

יש לבדוק במרפאות הכללית את הזכאות במסגרת הסל הבסיסי בגין שירות זה.
 *כל שינוי של ההשתתפות העצמית כפוף לאישור שר הבריאות.
 **ניתן לרכוש גם בבתי מרקחת של הכללית.
 מכשיר חד מסלולי.

נספח ב'

*אביזרים בהשאלה באמצעות הראל

תקופת אכשרה	השתתפות עצמית לחודש*	
3 חודשים	12 ₪	משאבת אינפוזיה (קנגרו)
3 חודשים	171 ₪	פולסאוקסימטר
3 חודשים	50 ₪	אפניאה מוניטור קרדיאלי
3 חודשים	91 ₪	CPM לברך
אין	149 ₪	"מטריטי יוניט" להקלת כאבי הריון ולידה
אין	360 ₪	סטימולטור לטיפולים ב"ברירת שתי" ברציפות לתקופה של 3 חודשים
אין	282 ₪	מכשיר לטיפול נגד כאבים, דלקות, בעיות עור

*כל שינוי של ההשתתפות העצמית כפוף לאישור שר הבריאות.

נספח ג'

אביזרים מושתלים בבי"ח פרטי*

1. סטנטים בניתוחי לב וצנתורים
 2. מסתמים
 3. סטנטים באורולוגיה
 4. משתל ירך
 5. משתל ברך
 6. רצועת ברך
 7. אביזרים לקיבוע וייצוב עמוד שדרה
 8. תותב לאשך
 9. סיליקון בניתוחי שד משחזרים
 10. סוגר לשלפוחית שתן
 11. קרנית
 12. פלטת מתכת לאיחוי שבר
- * אביזרים הכלולים בסל השירותים בהתאם לחוק הבריאות.

פרק ה': תרופות מחוץ לסל

1. הגדרות:

1.1. מקרה הביטוח

מצבו הבריאותי של המוטב הנזקק ע"פ הוראת רופא לטיפול תרופתי.

1.2. תרופה

חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה.

1.3. טיפול תרופתי

נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך, שלא במהלך אשפוז בבית חולים כללי, למעט טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום. לעניין זה, מבטח יהיה רשאי לדרוש בפוליסה כי המרשם יינתן בידי רופא בית חולים או בידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי, לפי בחירת המוטב. דרישה כאמור יכול שתיעשה בתחילת הטיפול ובמועד שלא יפחת מאחת לשלושה חודשים במהלך הטיפול.

1.4. תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות

מבטח יכסה בתכנית לביטוח תרופות כל תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, ואשר אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המוטב בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות הבאות (להלן - המדינות המוכרות): 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. תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות

מבטח יכסה בתכנית לביטוח תרופות כל תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המוטב. תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות כאמור לא תיחשב כתרופה ניסיונית. מבטח רשאי להגביל את הכיסוי הביטוחי לפי סעיף זה להתוויה שאושרה בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות.

1.6. תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ-OFF LABEL

מבטח יכסה בתכנית לביטוח תרופות כל תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המוטב, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המוטב על ידי לפחות אחד מהבאים:

א. פרסומי ה-FDA

ב. American Hospital Formulary Service Drug Information

ג. US Pharmacopoeia-Drug Information

ד. Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):

1. עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) - נמצאת בקבוצה I או IIa

2. חוזק הראיות (Strength Of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B

3. יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa

ה. תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים:

1. NCCN
2. ASCO
3. NICE
4. ESMO Minimal Recommendation

1.7. תרופה חלופית

הגביל המבטח את הכיסוי הביטוחי בגין שימוש בתרופה חלופית, יחולו ההוראות המפורטות להלן:

א. תרופה חלופית - תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, שנועדה לטיפול במצבו הרפואי של המוטב, ואשר מביאה, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאה רפואית דומה לזו של התרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כאמור בסעיפים א'-ג' לעיל, ובלבד שהטיפול התרופתי בתרופה זו אינו כרוך בתוצאות חמורות יותר למוטב, ביחס לתרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כאמור בסעיפים 1.6-1.4 לעיל;

לעניין זה, "תוצאות חמורות יותר" - תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול התרופתי, לרבות פגיעה באיכות או בשגרת חיו של המוטב, למעט שינוי הנוגע לתדירות נטילת התרופה דרך הפה.

ב. אם השתמש המוטב בתרופה חלופית, ולאחר תחילת השימוש האמור התגלו תוצאות חמורות יותר אצל המוטב או התברר שהתרופה החלופית לא הביאה לתוצאה רפואית דומה לזו שהתרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כאמור בסעיפים א'-ג' לעיל הייתה צפויה להביא, יכסה המבטח את התרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כאמור בסעיפים 1.6-1.4 לעיל;

2. חבות החברה המבטחת על פי פרק זה תהיה לפי התנאים שלהלן:

2.1. סכום השיפוי המרבי שתשלם החברה המבטחת בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי פרק זה יהיה עד 1,214 ש"ח לשנת ביטוח עבור כל התרופות למחלת הסרטן ו/או תרופות שמאריכות ומצילות חיים כהגדרתן בסעיף 1, ועד 1,011,876 ש"ח לסך מקרי הביטוח עבור כל תרופה אחרת כהגדרתה בסעיף 1 לעיל.

2.2. החברה תשלם את ההוצאות שהוצאו בפועל מעל לסכום ההשתתפות העצמית למרשם שהינה 304 ש"ח לחודש ולא יותר מ-455 ש"ח לכלל המרשמים יחד בחודש ולא יותר מסכום השיפוי המרבי כאמור בסעיף 2.1 לעיל.

2.3. החברה תשפה את המוטב כנגד קבלות מקוריות ו/או תשלם ישירות לנותן השרות עבור התרופה, לכיסוי המינון הנדרש בכל פעם, בניכוי השתתפות עצמית למרשם ובניכוי השתתפות קופת חולים אם קיימת, עד תקרת סכום הביטוח המרבי כמפורט לעיל ובכפוף לתנאים כמפורט להלן.

2.4. המוטב יפנה לאישור החברה קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם. למען הסר ספק, מובהר כי החברה לא תהיה חייבת בתשלום תגמולי ביטוח אם לא אישרה מראש את רכישת התרופה, ובלבד שהחברה תשיב לפניית המוטב לא יאוחר מ-3 ימי עבודה מיום קבלת פנייתו אליה בדואר ו/או בפקס.

2.5. סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע סכום לאותה תרופה, על פי המחיר המרבי המאושר בהולנד, על פי שער הדולר (ארה"ב). במידה ולתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע סכום שיפוי לפי המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה על פי שער הדולר (ארה"ב).

3. חריגים מיוחדים

בנוסף לאמור בסעיף החריגים בנספח הכללי החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה במקרים הבאים:

- 3.1. תרופות לטיפול במחלת האיידס ו/או לנשאות נגיף HIV.
- 3.2. תרופות יתום, חיסונים, ויטמינים, תוספי מזון, תרופות לטיפול בפריק, באין אונות, בנשירת ודלדול שיער ובהשמנת יתר.
- 3.3. תרופות אלטרנטיביות, קוסמטיקה, אביזרים מצופי תרופה, תרופה הניתנת למוטב במסגרת מחקר.

4. תקופת אכשרה

למבוטחים קיימים - ללא תקופת אכשרה.
למצטרפים חדשים - תקופת אכשרה של חודשיים.
מובהר ומוסכם כי עובדי שרותי בריאות כללית שהצטרפו לתוכנית "מושלם לגמלאי" והיו חברים בתוכנית "מושלם לעובד" אינם נחשבים מצטרפים חדשים ולא תחול לגביהם כל תקופת המתנה.

5. הגבלת אחריות החברה לגבולות מדינת ישראל

החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בזמן היות המוטב מחוץ לגבולות מדינת ישראל.
חזר המוטב לגבולות המדינה יוכיח את זכאותו לתגמולים, והחברה תשלם כמוסכם ולא יותר מסכום הביטוח המופיע בפרק זה.

6. תביעה - דרישות מיוחדות

- 6.1. המוטב חייב למסור לחברה הודעה בכתב סמוך ככל האפשר לקרות מקרה הביטוח.
- 6.2. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי הביטוח, על המוטב להודיע על כך מיידית לחברה במכתב רשום. תשלומים שקיבל מוטב שלא כדון, יוחזרו לחברה.

7. הנחיות המפקח על הביטוח

מובהר ומוסכם כי הנחיות המפקח על הביטוח-משרד האוצר אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון כפי שתהיינה מעת לעת יחולו על הוראות פוליסה זו ככל שיש בהן כדי להיטיב תנאי הפוליסה ולהיטיב עם המבוטחים. אם תדרש התאמה, היא תבוצע לאחר מ"מ כפי שמקובל ונהוג בין הצדדים.

כתב התחייבות של בעל הפוליסה

בהתאם לתקנה 3 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי),
התשס"ט-2009

שם בעל הפוליסה: אגודה שיתופית לעזרה הדדית ולחסכון של עובדי קופ"ח בע"מ
כתובת: מלכי ישראל 8 ת.ד. 16175 ת"א 6116101

בהתאם להוראות סעיף 3 (א) (1) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט-2009, הריני, הח"מ, בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת, כי לעניין היותי בעל הפוליסה בפוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לעובדי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם, הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.

בעל הפוליסה:

אני,  שיתופית לעזרה
הדדית ולחסכון
של עובדי קופ"ח בע"מ
כבר מלכי ישראל 8, תשס"ט

הנחיות ללקוח בפוליסת "מושלם לעובד גמלאים"

ניתוחים

מה עליך לעשות במקרה של צורך בניתוח? כלקוח "מושלם לעובד גמלאים" הנך רשאי לעבור ניתוח בבתי חולים פרטיים באמצעות רופא שבהסדר. כמו כן, עליך לשלם את ההשתתפות העצמית על פי סוג הניתוח, בית החולים והרופא המבצע את הניתוח בו בחרת.

שים לב: לקבלת פרטים מעודכנים יש להתקשר למחלקת תביעות - ניתוחים לפני ביצוע הניתוח. טלפון: 03-6145555

רשימת רופאים מנתחים ורשימות בתי חולים פרטיים מופיעות באתר האינטרנט של הראל.

נציג מטעם החברה המבטחת או איש קשר בבית חולים יוודא את זכאותך ואת עצם היותך לקוח "מושלם לעובד גמלאים". כמו כן, יוודא כי התשלומים החודשיים שולמו כסדרם ותמה תקופת האכשרה, נציג מלקת תביעות ניתוחים ידאג לשלוח עבורך את טופסי ההתחייבות לבית החולים ולרופא המבצע את הניתוח.

ההשתתפות העצמית עשויה להשתנות, לכן יש לוודא את סכום ההשתתפות העצמית במחלקת תביעות במועד הניתוח.

■ מובהר בזאת כי אין החזר עבור פעולות וניתוחים המבוצעים בבתי חולים ציבוריים וממשלתיים (באמצעות מש"ב וקרן מחקרים) למעט בתי חולים שבהסדר - שר"ם שערי צדק והדסה.

נושאים אחרים

■ מכונים שבהסדר לבדיקות וטיפולים (סקירת מערכות, מי שפיר, מדרסים וכו') על הלקוח לדאוג לאישור זכאות ממחלקת התביעות לפני ביצוע בדיקה במכונים שבהסדר.

■ לתשומת ליבכם: ההשתתפות העצמית תגבה ישירות על ידי מכונים שבהסדר.

■ ביצוע בדיקות במכונים שאינם בהסדר יזכו על פי הרשום רק אם מוזכר כי ניתן לבצע את הבדיקה גם באופן פרטי.

"מושלם לעובד - גמלאים" שומרת לעצמה את הזכות להוסיף ו/או לגרוע נותני שירות על פי שיקול דעתה הבלעדי בכל עת. שינויים אלו יפורסמו מעת לעת בחוברת מעודכנת. רשימת נותני השירות תקפה לתאריך הדפסת החוברת, כל הכיסויים המפורסמים בחוברת כפופים לתנאי הפוליסה.

לפרטים מעודכנים אנא פנה למוקד פוליסות בטלפון: 03-6145555.

התייעצות עם רופא מומחה

לקוחות "מושלם לעובד - גמלאים" זכאים להתייעץ באופן פרטי עם בכירי הרופאים בישראל. כל היועצים שהוכרו ע"י "מושלם לעובד - גמלאים" אושרו ע"י ועדה מקצועית להכרה ברופאים מומחים. כל מוטב זכאי ל-3 ייעוצים בשנה קלנדרית, אותם ניתן לממש באחד משני המסלולים - (3 ייעוצים סה"כ בשני המסלולים גם יחד) (נשים בהריון זכאיות לייעוץ נוסף עם רופא מומחה בנושא הריון ולידה בלבד):

מסלול "רשת הרופאים": השתתפות עצמית של 100 ₪ בלבד עבור התייעצות עם רופא מומחה מרשימת "רשת הרופאים".

מסלול "החוזר": החזר של 80% מההוצאה בפועל ועד 534/685 ₪ עבור (בהתאם למקרה הביטוח) התייעצות עם רופא מומחה שהוכר ע"י הראל, על הלקוח להגיש תביעה למחלקת תביעות וסכום החוזר יועבר לחשבוננו של הלקוח.

אופן בחירת "רופא מומחה" ולברור בנוגע לרופאים יועצים שהוכרו על ידי הראל

ניתן לאתר "רופא מומחה" ברשת הרופאים ורופאים יועצים שהוכרו בערוצים הבאים:

- באתר האינטרנט של הראל שכתובתו: www.harel-group.co.il
- במוקד השירות של מושלם לעובד-גמלאים" בטלפון 03-6145555.
- חוברת רשת הרופאים.

הנחיות לקבלת שירות התייעצות עם רופא מומחה ב"רשת הרופאים".

- כל מוטב רשאי להחליט באופן עצמאי על פנייה לקבלת ייעוץ ממיטב הרופאים בארץ הנמנים על רופאי מסלול "רשת הרופאים" (אין צורך בהפניה מרופא).
- על מנת לקבל את השירות, על העמית לציין מפורשות במעמד קביעת התור שהינו מבוטח של "מושלם לעובד - גמלאים".
- יש לפנות טלפונית למרפאת הרופא טרם קבלת הייעוץ על מנת לבדוק את מידת התאמתו של הרופא לתחום הייעוץ הנדרש.
- יש לברר עם מרפאת הרופא האם לצורך חוות הדעת יש צורך בביצוע בדיקות מקדימות (בדיקות אינן כלולות בשירות).
- יש לקבוע תור רק במסגרת הקליניקה הפרטית של הרופא המצוינת בחוברת, באתר "מושלם לעובד - גמלאים" או זו שצוינה בפניכם ע"י מוקד שירות הלקוחות בטלפון 03-6145555.
- ההשתתפות העצמית בעבור הייעוץ הינה 100 ₪ בלבד. התשלום מתבצע בעת קבלת השירות כך שאין צורך בהגשת חשבוניות ובהמתנה לקבלת החזר.
- הייעוץ אינו מכסה חוות דעת קוגניטיבית, חוות דעת פסיכיאטרית, חוות דעת משפטיות למיניהן (חב' ביטוח, ביטוח לאומי, משה"ב, תאונות עבודה וכו') וכן בדיקות וטיפולים נלווים.
- "מושלם לעובד - גמלאים" שומרת לעצמה את הזכות להוסיף ו/או לגרוע נותני שירות על פי שיקול דעתה הבלעדי ובכל עת, שינויים אלו יפורסמו מעת לעת בספר השירות המתעדכן, רשימת נותני השירות תקפה לתאריך הדפסת בפר השירות. כל הכיסויים המפורסמים בספר השירות כפופים לתנאי הפוליסה.
- לפרטים מעודכנים אנא פנה למוקד מושלם לעובד-גמלאים טלפון 03-6145555.

הנחיות לקבלת החזר

1. לבקשת ההחזר יש לצרף חשבונית + קבלה מקורית.
2. להחזר בגין השירותים המפורטים יש לצרף גם מסמכים רפואיים כמפורט בטבלה.
3. יש לשלוח את בקשת קבלת ההחזר עפ"י הכתובת: דקלה סוכנות לביטוח כללי בע"מ, מגדלי בסר 2, רחוב בן-גוריון 1, ת.ד. 888, בני-ברק 5110802.
4. לידיעתך התשלום יבוצע לאמצעי התשלום באמצעותו משולמים דמי השתתפות החודשיים.

השירות הרפואי	מסמכים נדרשים
אביזרים רפואיים	
מדרסים שנרכשו במכונים שבהסדר	1. חשבונית + קבלה מקורית - יש לוודא שעל גבי החשבונית יצוין סוג המדרס. 2. הפניה מרופא של שירותי בריאות כללית, רלוונטית לשנת הרכישה.
חגורת בקע	1. חשבונית + קבלה מקורית. 2. המלצת רופא.
חגורה מתקנת	1. צילום חשבונית וקבלה חתום ע"י המרפאה, המאשר כי המקור במרפאה ומציין את גובה ההחזר שניתן בעבורה. 2. המלצת רופא.
מכשיר CPAP	1. צילום חשבונית וקבלה חתום ע"י המרפאה המאשר כי המקור במרפאה ומציין את גובה ההחזר שניתן בעבורה. 2. המלצת רופא.
מכשיר אלקטרוני ליישור הגב	1. חשבונית + קבלה מקורית. 2. הפניה רפואית.
פאה לחולים אנקולוגיים	1. צילום חשבונית וקבלה חתום ע"י המרפאה, המאשר כי המקור במרפאה ומציין את גובה ההחזר שניתן בעבורה. 2. אישור רפואי כי מדובר בחולה אנקולוגי.
עדשה לחולה קטראקס	1. צילום חשבונית וקבלה חתום ע"י המרפאה, המאשר כי המקור במרפאה ומציין את גובה ההחזר שניתן בעבורה. 2. הפניה רפואית מרופא עיניים.
אביזרים אורטופדיים במכונים שבהסדר	1. חשבונית + קבלה מקורית בציון מק"ט של האביזר. 2. הפניה מרופא של שירותי בריאות כללית, רלוונטית לשנת הרכישה.
ילדים	
הרטבה אצל ילדים	1. צילום חשבונית וקבלה חתום ע"י המרפאה שאושרה ע"י הכללית, המאשר כי המקור במרפאה וציון גובה ההחזר שניתן בעבורה. 2. המלצת רופא.
התפתחות ילדים	1. אישור על סיום מכסת טיפולים מסל השירותים הבסיסי חתום ע"י המנהל/ת האדמיניסטרטיבי/ת או הפניה מרופא מומחה בתחום המאשרת את הצורך בטיפולים לאותה שנה.

מסמכים נדרשים	השירות הרפואי
1. חשבונית + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית/קבלה יצוין שמו של המטפל ותפקידו. 2. המלצה לטיפולים ע"י רופא אורתודנט.	טיפולים בדחיקת לשון
1. חשבונית + קבלה מקורית. 2. המלצה רפואית.	מכשיר אינהלציה
1. חשבונית + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצוינו כמות הטיפולים ושמו של המטפלות ותפקידו. 2. אישור על סיום מכסת הטיפולים מבל השירותים הבסיסי לשנה רלוונטית. 3. הפנייה מרופא אורטופד/ניירולוג של שירותי בריאות כללית או מכון ציבורי המאשרת את הצורך בהמשך טיפולים מעבר לאלו שניתנו באמצעות הסל.	פיזיותרפיה
1. חשבונית + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצוינו כמות הטיפולים. 2. אישור על סיום מכסת טיפולים מסל השירותים הבסיסי חתום ע"י המנהל/ת האדמיניסטרטיבי/ת או הפניה מרופא מומחה כחתום המאשרת את הצורך בטיפולים לאותה שנה רלוונטית. 3. אישור מרופא על מקרה מזכה.	שיקום דיבור למבוגר
ניתוחים	
1. חשבונית + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצוינו תאריכי שכירת האחות. 2. דוח שחרור מבית החולים הכולל תאריך אשפוז, תאריך ניתוח ותאריך שחרור.	אחות פרטית לאחר ניתוח
1. חשבונית + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצוינו תאריכי ההבראה. 2. דו"ח שחרור מבית החולים הכולל תאריך אשפוז, תאריך ניתוח ותאריך שחרור.	הבראה לאחר ניתוח
1. צילום חשבונית וקבלה חתום ע"י המרפאה, המאשר כי החשבונית המקורית במרפאה וציון גובה ההחזר שניתן בעבורה. 2. דו"ח שחרור מבית החולים הכולל תאריך אשפוז, תאריך ניתוח ותאריך שחרור.	החלמה לאחר אירוע לב
1. חשבונית + קבלה מקורית בגין שכר מנתח ובית החולים. 2. גיליון ניתוח ומכתב שחרור. 3. במקרים בהם בוצעה בדיקה פתולוגית, יש לצרף את דו"ח הפתולוגי.	ניתוח פרטי
1. חשבונית + קבלה מקורית. 2. גיליון ניתוח ומכתב שחרור.	אביזרים מושתלים בניתוח שבהסכם
1. חשבונית + קבלה מקורית. 2. סיכום ניתוח.	עדשה לניתוח קטרקס שבוצע באופן פרטי

השירות הרפואי		מסמכים נדרשים
נשים		
בדיקת פאפס	1.	חשבונית + קבלה מקורית עם חותמת הרופא.
הבראה ליולדת	1.	חשבונית + קבלה מקורית ותאריכי שהייה.
	2.	דו"ח אשפוז מבית החולים ובו תאריך הלידה והשחרור.
	3.	צילום ספח ת.ז.
הפריה חוץ גופית	1.	דו"ח אשפוז מבית החולים.
	2.	חשבונית + קבלה מקורית וספח ת.ז.
בדיקת מי שפיר/ סיסי שלייה	1.	חשבונית + קבלה מקורית במקרה של בדיקת מי שפיר בהריון רב עוברים (תאומים ומעלה), יש לצרף אישור רפואי בנוגע למס' הדיקורים שבוצעו בבדיקה בהתאם למספר שקי ההיריון. במידה ובוצעו דיקורים שונים לשקים שונים, ההחזר הוא לכל דקור בנפרד.
סקירת מערכות	1.	חשבונית + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצוינו מספר העוברים (במקרה של תאומים ומעלה).



נוהל הגשת תביעה לביטוח מושלם לעובד גמלאים

**יש לשלוח ישירות לדקלה סוכנות לביטוח כללי בע"מ.
דו"ח תפקוד, סיכומי מחלה או דו"ח אשפוז
וכל חומר רפואי עדכני לגבי מצבו של מגיש התביעה.**

**כתובת ארגון גמלאי קופ"ח :
רח' אסתר המלכה 4 ת"א 6439804**

**כתובת דקלה סוכנות לביטוח:
בית מ.א.ה, רחוב החילזון 12, ת.ד. 2000 רמת גן 5211802,
מחלקת תביעות מושלם לעובד**

**כתובת אינטרנט:
www.harel-group.co.il
דוא"ל: tvbriut@dikla.co.il**

**מוקד השירות של "מושלם לעובד גמלאים"
טל: 03-6145555**

**ארגון גמלאי קופת חולים הועד הארצי
רח' אסתר המלכה 4, תל אביב 6439804
טל: 03-5236168, פקס: 03-5238063**