

- החל מאוקטובר 2021 -

פוליסת "מגן בריאות מורחב לקיבוץ"

ביטוח בריאות קבוצתי
לחברי קיבוצים ובני משפחותיהם



הראל
ביטוח ופיננסים

התנועה
הקיבוצית



חברות וחברי קיבוצים יקרים

התנועה הקיבוצית, בעלת פוליסת הבריאות הקבוצתית שלפניכם, בחרה להמשיך את ההתקשרות עם חברת 'הראל' לחמש שנים נוספות (31/7/2026-1/8/2021) תוך שיפור התנאים והכיסויים.

הסכם ביטוח זה מהווה חלק חשוב במארג הסולידריות, הערבות ההדדית והאחריות המשותפת המתקיימות בין הקיבוצים והמושבים השיתופיים החברים בתנועה הקיבוצית, על חבריהם, ונועד לאפשר לחברי התנועה הקיבוצית כלי יעיל לחיזוק ולהרחבת כתפי הערבות ההדדית פנימה, בין חבריהם, בכל הקשור להבטחת הבריאות ואיכות החיים.

הפוליסה מיועדת לחברי הקיבוצים והמושבים השיתופיים החברים בתנועה הקיבוצית, ובני משפחותיהם, ומציעה כיסויים רחבים המעצימים את הנגישות והזמינות של המבוטחים אל שירותי הבריאות המתקדמים ביותר. בכוח הקבוצה הגדולה של חברי התנועה שבחרו לבטח את חבריהם בביטוח הבריאות הקבוצתי של התנועה, הצלחנו לשפר את תנאי הפוליסה ולהרחיב הכיסויים, תוך שמירה על דמי ביטוח (פרמיה), הולמים.

הפוליסה שלנו מתנהלת ב'הראל' ומתופעלת באמצעות סוכנות הביטוח 'משקי טנא'. ניתן לפנות אל סוכנות הביטוח בכל שאלה ועניין הקשורים בתנאי הכיסויים והפוליסה, ולהגשת תביעות.

לידיעתכם, בתנועה הקיבוצית פועלת ועדת לפני משורת הדין (ל.מ.ה), עבור המבוטחים המבקשים לפנות בעניין של תביעות אשר נדחו כדין על ידי חברת הביטוח.

נאחל בריאות טובה לכם ולבני משפחתכם,

עו"ד רעות גולדסטין

ניר מאיר

מנהלת הפוליסה

מזכ"ל התנועה הקיבוצית

התנועה הקיבוצית

תוכן עניינים

4.....	גילוי נאות
4.....	תמצית תנאי הביטוח - ביטוח בריאות קבוצתי לחברי הקיבוצים ובני משפחותיהם
20.....	פוליסת "מגן בריאות מורחב לקיבוץ" לביטוח בריאות קבוצתי לקיבוצים וחבריהם
20.....	פרק מבוא - הגדרות ותנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה לפי העניין
36.....	רובד בסיסי
36.....	פרק א': השתלות בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל
41.....	פרק ב': תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות
45.....	פרק ג': שירותים רפואיים נוספים
50.....	רובד מורחב א'
50.....	פרק ד': כיסוי ביטוחי משלים לשב"ן לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח
54.....	פרק ד'1: ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ
57.....	פרק ה': כיסוי לניתוחים בחו"ל
59.....	פרק ו': שירותים אמבולטוריים
61.....	רובד מורחב ב'
61.....	פרק ז': כיסוי לטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל
63.....	פרק ח': כיסוי אמבולטורי מורחב

גילוי נאות

טלפון *2735 פקס 03-7348178	כתובת הדואר האלקטרוני polisotbs@harel-ins.co.il	אבא הלל 3, ת"ד 10951, רמת גן 5252202	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
-------------------------------	--	--	---

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח בריאות קבוצתי לחברי הקיבוצים ובני משפחותיהם

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	פוליסת "מגן בריאות מורחב לקיבוץ" לביטוח בריאות קבוצתי לחברי קיבוצים ובני משפחותיהם.
סוג הביטוח	רובד בסיס פרק א' - השתלות בחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל פרק ב' - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות פרק ג' - שירותים רפואיים נוספים רובד מורחב א' פרק ד' - כיסוי ביטוחי משלים לשב"ן לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח פרק ד'1 - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ פרק ה' - ניתוחים בחו"ל פרק ו' - שירותים אמבולטוריים רובד מורחב ב' פרק ז' - טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל פרק ח' - כיסוי אמבולטורי מורחב *בהתאם לרבדים שנרכשו ע"י המבוטח.
תקופת הביטוח	5 שנים, החל מיום 1.8.2021 ועד ליום 31.7.2026.
תיאור הביטוח	רובד בסיסי השתלות בחו"ל וטיפולים/ ניתוחים מיוחדים בחו"ל כיסוי לשיפוי בגין הוצאות רפואיות ונלוות הקשורות בהשתלה או לטיפול המיוחד כמפורט בפרק, לרבות הוצאות לצוות הרפואי, הוצאות טיסה ושהייה, וגמלת החלמה לאחר ביצוע השתלה על פי תנאי הפוליסה. תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות כיסוי לרכישת תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות או שאינן מכוסות בסל הבריאות בגין התוויה ועל פי סוגי התרופות המפורטות בפרק זה. כמו כן ניתן כיסוי לטיפול רפואי הכרוך בנטילת תרופה ולבדיקות גנטיות להתאמת תרופה, על פי תנאי הפוליסה.

תמצית פרטי הפוליסה	
שירותים רפואיים נוספים כיסוי להוצאות רפואיות כמפורט בפרק הכיסוי, בגין מקרה של מחלה קשה או אירוע חמור המפורטים בפרק בעקבותיו נזקק המבוטח לאחד מהשירותים כגון: חוות דעת שנייה ע"י רופא מומחה, טיפולים ו/או אביזרים רפואיים, בדיקות רפואיות שונות לחולים במחלה קשה, טיפולי שיניים לחולה אונקולוגי, גרידה/הפלה במקרה של פטירת עובר ועוד. רובד מורחב א' כיסוי ביטוחי משלים לשב"ן לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מיועד לבעלי שב"ן - כיסוי מעל הזכאות בשב"ן בגין הוצאות רפואיות בישראל הקשורות בניתוח, התייעצויות וטיפול מחליף ניתוח שבוצעו בישראל באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי, אשר יש למבטח עמו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות, לפי העניין. הרחבה לכיסוי מלא לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ כיסוי להוצאות רפואיות בישראל הקשורות בניתוח, התייעצויות וטיפול מחליף ניתוח שבוצעו בישראל באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי, אשר יש למבטח עמו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות, לפי העניין. ניתוחים בחו"ל כיסוי להוצאות רפואיות בחו"ל הקשורות בניתוחים שבוצעו בחו"ל וכן כיסוי להוצאות הנלוות להן. שירותים אמבולטוריים השתתפות בהוצאות בהן נשא בפועל מבוטח הנזקק עקב בעיה רפואית, שלא בעת אשפוז, לאחד מהשירותים האמבולטוריים כגון התייעצות עם רופא מומחה ללא קשר לניתוח, בדיקות ושירותים להיריון, טיפולים פריין לרבות הפריה חוץ גופית בארץ ובחו"ל, אחו/ות פרטי/ת ועזרה ראשונה לכאבי שיניים. רובד מורחב ב' טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל כיסוי להוצאות רפואיות בחו"ל הקשורות לטיפולים מחליפי ניתוח שבוצעו בחו"ל וכן כיסוי להוצאות הנלוות להן. כיסוי אמבולטורי מורחב השתתפות בהוצאות בהן נשא בפועל מבוטח הנזקק עקב בעיה רפואית, שלא בעת אשפוז, לאחד מהשירותים האמבולטוריים כגון בדיקות אבחנתיות, חוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית, חוות דעת שנייה לפענוח של בדיקות הדמיה, טיפולי פיזיותרפיה והידרותפיה, טיפולים אונקולוגיים, בדיקות פתולוגיות ו/או גנטיות, רפואה משלימה, רפואה מונעת ועוד.	תיאור הביטוח
באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן, במקרים המפורטים בסעיפים בתנאי הפוליסה: חריגים כללים לפוליסה - סעיף 12 פרק ב' תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות - סעיף 4 פרק ד' כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח (לבעלי שב"ן) - סעיף 6 פרק ד' 1 ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ - סעיף 4 פרק ה' ניתוחים בחו"ל - סעיף 2 פרק ז' טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל - סעיף 2 באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.	הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)

תמצית פרטי הפוליסה	
גובה הפיצוי הכספי שאקבל פרק א' השתלוח בחו"ל וטיפולים/ ניתוחים מיוחדים בחו"ל, סעיף 3.4.13 פיצוי בגובה 10,000 ₪ בגין ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל. סעיף 3.6 פיצוי לפני ביצוע השתלה, שלא במימון החברה המבטחת, בגובה 350,000 ₪. סעיף 3.7 פיצוי לאחר ביצוע השתלה שלא במימון החברה המבטחת, בגובה 350,000 ₪ עבור השתלה בחו"ל ו-100,000 ₪ עבור השתלה בארץ. פרק ה' ניתוחים בחו"ל, סעיף 1.5.6 פיצוי בגין מוות כתוצאה ישירה מניתוח המכוסה על פי פרק זה, במהלך 7 הימים מהיום בו עבר המבוטח ניתוח, בגובה 200,000 ₪.	
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)¹ בפרק ד' כיסוי ביטוחי משלים לשב"ן לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח ופרק ד'1 ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ, תהא תקופת אכשרה של 90 ימים לכיסוי לניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצות. בנוגע להריון או לידה תהיה תקופת אכשרה 12 חודשים בלבד. בפרק ב', תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, לא תחול תקופת אכשרה.	
פרק א' השתלוח בחו"ל וטיפולים/ ניתוחים מיוחדים בחו"ל, השתתפות של 20% עבור השכרת ליווי של אח/ות פרטיות ועד תקרת החזר של 300 ₪ ליום ועד 20 ימים. פרק ב' תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות, השתתפות של 150 ₪ לחודש למקרה ביטוח ובמקרה של צורך במספר תרופות, הסכום המצטבר של ההשתתפות העצמית בחודש יהיה עד 300 ₪. עבור בדיקה גנטית להתאמת תרופה עפ"י הפניית רופא מומחה בכתב, תהא השתתפות עצמית של 15% ועד תקרת החזר של 20,000 ₪. פרק ג' שירותים רפואיים נוספים, השתתפות של 15% עבור חוות דעת שנייה ע"י רופא מומחה ועד תקרה של 10,000 ₪. השתתפות של 20% עבור טיפולים בדמיון מודרך, ביו-פידבק, ודיקור סיני עד התקרה הנקובה בכל סעיף בפרק. השתתפות של 25% עבור טיפול בתא לחץ בארץ או בחו"ל, טיפולי הידרותרפיה, טיפולי ריפוי בעיסוק ועד התקרה הנקובה לכל סעיף בפרק. פרק ד' כיסוי ביטוחי משלים לשב"ן לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח, השתתפות עצמית של 4,000 ₪ ש"ח למבוטח במקרה בו השב"ן לא מכסה מקרה ביטוח שמכוסה על פי תנאי הפוליסה בשל נסיבות מסוימות הנוגעות לחבר קיבוץ מסוים. פרק ו' שירותים רפואיים אמבולטוריים, השתתפות של 20% עבור התייעצות עם רופא מומחה ללא קשר לניתוח, בדיקות ושירותים להריון, טיפולי פריון לרבות הפריה חוץ גופית בארץ ובחו"ל, אחו/ות פרטיות ועד התקרה הנקובה לכל סעיף בפרק. פרק ח' כיסוי אמבולטורי מורחב, השתתפות של 10% עבור הדפסת איברים ועד התקרה הנקובה בסעיף בפרק. השתתפות של 15% עבור חוות דעת שנייה לפענוח של בדיקות הדמיה, טיפול ע"י מקרופאגים או טכנולוגיה רפואית דומה אחרת ועד התקרה הנקובה בכל סעיף בפרק.	השתתפות עצמית

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

תמצית פרטי הפוליסה					
השתתפות של 20% עבור בדיקות רפואיות אבחנתיות, כיסוי לחוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית, טיפולי פיזיותרפיה והידרותרפיה, בדיקות פתולוגיות ו/או גנטיות, שיקום הדיבור ו/או הראיה ו/או ריפוי בעיסוק לחבר קיבוץ לאחר אירוע מוחי, אביזרים רפואיים, אבחון רב תחומי להערכת תפקודי למידה, טיפולים ברפואה משלימה, בדיקת סקר תקופתית, רפואה מונעת מגיל 50 ואילך, שיקום הליכה ויציבה ועד התקרה הנקובה בכל סעיף בפרק. השתתפות של 25% עבור מנוי לשירותי משדר קרדילוגי, התעמלות שיקומית לאחר השתלת לב או ניתוח לב, שהייה במוסד החלמה מוכר לאחר ניתוח גדול או בקשר עם מחלת הסרטן, טיפול בדום נשימה והפרעות נשימה בשינה, בדיקות רפואיות הנדרשות לשירותי פונדקאות בארץ ובחו"ל ועד התקרה הנקובה בכל סעיף בפרק.					השתתפות עצמית
חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים.					האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים
דמי הביטוח החודשיים בש"ח ואופן תשלום דמי הביטוח:					עלות הביטוח
גילאים	רובד בסיסי פרקים א' - ג'	רובד מורחב א' פרקים ד' - ו'	רובד מורחב ב' פרקים ז' - ח'	הרחבה לכיסוי מלא לניתוחים עפ"י פרק ד'1	
0-20 (כולל)	14.14 ₪	32.98 ₪	9.42 ₪	ילד יצורף בכפוף לצירוף ההורה וללא תשלום נוסף	
גיל 21 ואילך	32.42 ₪	93.76 ₪	25.44 ₪	94.81 ₪	
*ילד עד גיל 21, מהילד השלישי ואילך - ללא תוספת פרמיה. (לפי המדד שפורסם ביום 15.7.2021)					
מידי 12 חודשים יש אפשרות לבצע התאמת דמי הביטוח על פי תנאי הפוליסה.					שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה			
רובד בסיסי			
פרק א' - השתלות בחו"ל וטיפולים/ ניתוחים מיוחדים בחו"ל			
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	ההשתתפות העצמית
ביצוע השתלה בחו"ל למען הסר ספק, בעת קרות מקרה הביטוח (השתלה), יוכל המבוטח לבחור באחת משתי האפשרויות לתגמולי ביטוח המפורטות בסעיפים 3.1-3.2 ו-3.6-3.7 ולהודיע על בחירתו בכתב לחברה.	השתלה לפי <u>סעיף 1.3</u>. <u>סעיף 3.3</u> - בגין ביצוע השתלה יכוסו הוצאות ממשיות שהוצאו בפועל הכוללות הוצאות אשפוז בחו"ל עד 180 יום לפני ועד 365 יום לאחר הביצוע, הוצאות שהייה, טיפולי המשך ועוד. <u>סעיף 3.4</u> - הוצאות נלוות כגון איתור איבר ופעילות רפואית להכנתו להשתלה, הוצאות נסיעה ושהייה, הבאת מומחה רפואי, מעקב לאחר השתלה, קצבה חודשית לפני השתלה, ועוד. <u>סעיף 3.6</u> - פיצוי חד פעמי לפני ביצוע השתלה והחברה לא השתתפה במימונה בתשלום לגורם כלשהו, למעט השתלת קרנית ו/או מח עצם עצמי. <u>סעיף 3.7</u> - פיצוי חד פעמי לאחר השתלה שבוצעה בחו"ל (למעט השתלת קרנית והשתלת מח עצם עצמית) והחברה לא השתתפה במימונה בתשלום לגורם כלשהו.	<u>סעיף 3.1</u> - כיסוי מלא אצל נותן שירות שבהסכם. עד לסך של 5,000,000 ₪ אצל נותן שירות שלא בהסכם. <u>סעיף 3.4</u> - בהתאם לסוג ההוצאה כמפורט בסעיף. <u>סעיף 3.6</u> - פיצוי חד פעמי בסך 350,000 ₪ טרם ביצוע השתלה ללא השתתפות החברה, המבטח ישפה את חבר הקיבוץ רק אם ההשתלה תעשה על פי דין והתקיימו הוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח - 2008. <u>סעיף 3.7</u> - פיצוי חד פעמי בסך 350,000 ₪ לאחר ביצוע השתלה בחו"ל ו-100,000 ₪ לאחר ביצוע השתלה בארץ ללא השתתפות החברה, בתנאי כי ההשתלה עומדת בהוראות החוק ובכפוף לתנאים נוספים המפורטים בסעיף.	
טיפול/ ניתוח מיוחד בחו"ל	<u>סעיף 3.2</u> - תשלום בגין הוצאות רפואיות לביצוע טיפול/ ניתוח מיוחד בחו"ל כמפורט בתנאי הפוליסה.	<u>סעיף 3.2</u> - כיסוי מלא אצל נותן שירות שבהסכם. <u>סעיף 3.2</u> - עד לסך של 1,000,000 ₪ אצל נותן שירות שלא בהסכם.	

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	ההשתתפות העצמית
גמלת החלמה לאחר ביצוע השתלה	<u>סעיף 3.9.1</u> לאחר ביצוע השתלה, למעט במקרה של השתלת קרנית.	<u>סעיף 3.9.1</u> - סכום חודשי בסך 6,000 ₪ לתקופה של עד 24 חודשים. סכום חודשי בסך 5,000 ₪ בגין ביצוע השתלת מח עצם/ תאי אב עצמית למשך 12 חודשים.	
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.		

פרק ב' - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	ההשתתפות העצמית
תרופות שאינן נכללות בסל שירותי הבריאות	<u>סעיף 2</u> בפרק - שיפוי בגין רכישת תרופות שאינן נכללות בסל הבריאות וכלולות ברשימת התרופות המאושרות על פי התוויה רפואית למצבו של המבוטח, או תרופות הכלולות בסל להתוויה רפואית שונה מזו של המבוטח, אך אושרו להתוויה הנדרשת, בישראל או על ידי הרשויות המוסמכות באחת המדינות המוכרות, או תרופות לפי סעיף 29 ג, או תרופות יתום, או תרופות OFF LABALE כהגדרתן פרק זה.	סכום ביטוח מרבי לפרק הינו עד לסך של 3,000,000 ₪ לכל תקופה בת 3 שנים. הסכום יתחדש אחת ל-3 שנים כמפורט <u>בסעיף 3.8</u> לפרק זה. <u>סעיף 2.2</u> עבור תרופה מכוח סעיף 29 ג - עד סכום ביטוח מרבי של 500,000 ₪ למקרה ביטוח. אולם, בתום 3 חודשים ובמידה ויוכח כי התרופה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, תקרת הכיסוי תהא בסך של 1,000,000 ₪ למקרה ביטוח.	150 ₪ לחודש למקרה ביטוח ועד 300 ₪ במקרה של מספר תרופות לחודש.
הוצאות טיפול רפואי הכרוך בנטילת תרופה	<u>סעיף 3.9</u> בפרק - שיפוי בגין טיפול רפואי הכרוך בנטילת תרופה.	עד לסך של 200 ₪ לכל טיפול.	
בדיקה גנטית להתאמת תרופה	<u>סעיף 5</u> - בדיקת מעבדה הנעשית על רקמה ביולוגית לשם סיוע בהחלטה טיפולית, בכפוף להפניית רופא מומחה.	כיסוי עד לסך של 20,000 ₪.	15% השתתפות עצמית
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.		

פרק ג' - שירותים רפואיים נוספים (בגין מקרה של מחלה קשה)				
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ²	השתתפות עצמית
הסעה הכרחית באמבולנס או הטסה רפואית	סעיף 2 לפרק - החזר בגין הסעה באמבולנס מבית חולים או עבור הטסה רפואית הכרחית לבית חולים במטרה להציל את חייו של חבר הקיבוץ.	החזר הוצאות לחבר הקיבוץ על-פי תעריף מד"א לציבור הרחב או המטיס.	סעיף 8 - 90 יום.	אין.
חוות דעת רפואית שניה ע"י רופא מומחה	סעיף 3 לפרק - החזר בגין התייעצות עם רופא מומחה מהארץ או מחו"ל, עפ"י הפניית רופא, לאחר קבלת חוות דעת רפואית ראשונה.	כיסוי עד 10,000 ₪ לכל חוות הדעת המיוחסת לאותה מחלה קשה.	סעיף 8 - 90 יום	15% מההוצאה בפועל
טיפולים ו/או אביזרים רפואיים	סעיף 4 לפרק - החזר בגין אביזר רפואי אשר ניתן לחבר קיבוץ החולה במחלה קשה לפי המפורט בסעיפים 4.1.2 - 4.1.9 בפרק.	כיסוי עד התקרה המפורטת לכל סעיף בפרק.	סעיף 8 - 90 יום	השתתפות עצמית לפי המפורט לכל סעיף בפרק
בדיקות לחולי סרטן	סעיף 5 לפרק - החזר בגין בדיקות לחולי סרטן הכוללות בדיקת M.R.I ובדיקות אונקולוגיות גנומיות וגנטיות לחבר הקיבוץ החולה במחלה קשה.	בדיקת M.R.I - כיסוי עד 4,000 ₪ לבדיקה אחת בגין כל בדיקה הנדרשת על פי חוות דעת רפואית. בדיקות אונקולוגיות גנומיות וגנטיות לחבר הקיבוץ חולה במחלה קשה - כיסוי עד 2,500 ₪ למקרה ביטוח.	סעיף 8 - 90 יום	אין.
טיפול שנייה לחולה אונקולוגי	סעיף 7 לפרק - מבוטח בפוליסה שהינו חולה אונקולוגי וכתוצאה מטיפול אונקולוגי או ממחלתו נפגעו שינוי באופן המצריך טיפול שנייה	עד תקרה של 45,000 ₪ לתקופת הביטוח.	סעיף 8 - 90 יום	

²תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ²	השתתפות עצמית
גרידה/ הפלה במקרה של פטירת העובר	סעיף 7 לפרק - החזר בגין גרידה או הפלה אשר נדרשה לעבור כתוצאה מפטירת העובר.	כיסוי עד 4,000 ₪ למקרה ביטוח.	סעיף 8 - 90 יום	אין.
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.			

רובד מורחב א'		
פרק ד' - כיסוי ביטוחי משלים לשב"ן לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
התייעצות אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח	<u>סעיף 1.1</u> לפרק - התייעצות שבוצעה בישראל באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי שיש למבטח עמו הסדר התייעצות	<u>סעיף 3.1</u> - כיסוי מעל ומעבר לזכאות במסגרת השב"ן (כללית מושלם/פלטינום, לאומית זהב, מאוחדת עדיף/שיא, מגן זהב) - שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח ועד לסך של 1,500 ₪ להתייעצות, אצל רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות, לפי העניין.
ניתוח שבוצע בישראל באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי שיש למבטח עמו הסדר ניתוח	<u>סעיפים 3.2-3.3</u> לפרק - שכר מנתח, ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית	כיסוי מעל ומעבר לזכאות במסגרת השב"ן (כללית מושלם/פלטינום, לאומית זהב, מאוחדת עדיף/שיא, מגן זהב) - ההוצאות הרפואיות הנדרשות במהלך ניתוח ואשפוז עד 30 יום הנלווה לביצועו בבית חולים פרטי/מרפאה כירורגית פרטית, ובתנאי שיש למבטח לגביהם הסדר ניתוח. לא ניתן כיסוי לניתוח שאין למבטח לגביו הסדר ניתוח.
טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל	<u>סעיף 3.4</u> לפרק - טיפול מחליף ניתוח	טיפול מחליף ניתוח וזאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. מבלי שישלול זכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבטח לטיפול נוסף.
הערות	לתשומת לבך, חברות הביטוח משווקות פוליסה אחידה לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר. בכפוף להתאמות שבוצעו בפוליסה קבוצתית זו. למימוש כיסוי בגין ניתוח, עליך לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך על פי השב"ן (שירותי בריאות נוספים). חברת הביטוח תעניק כיסוי מעבר לזכאותך בתכנית השב"ן בקופת החולים במקרה של ביצוע ניתוח.	

פרק ד' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
התייעצות אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח	<u>סעיף 1.1</u> לפרק - התייעצות שבוצעה בישראל באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי שיש למבטח עמו הסדר התייעצות.	<u>סעיף 3.1</u> - שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח ועד לסך של 1,500 ₪ להתייעצות, אצל רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות, לפי העניין.
ניתוח שבוצע בישראל באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי שיש למבטח עמו הסדר ניתוח	<u>סעיפים 3.2-3.3</u> לפרק - שכר מנתח, ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית	ההוצאות הרפואיות הנדרשות במהלך ניתוח ואשפוז עד 30 יום הנלווה לביצועו בבית חולים פרטי/ מרפאה כירורגית פרטית ובתנאי שיש למבטח לגביהם הסדר ניתוח. לא ניתן כיסוי לניתוח, שאין למבטח לגביו הסדר ניתוח.
טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל	<u>סעיף 3.4</u> לפרק - טיפול מחליף ניתוח	טיפול מחליף ניתוח וזאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל.
הערות	לתשומת לבך, חברות הביטוח משווקות פוליסה אחידה לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר. בכפוף להתאמות שבוצעו בפוליסה קבוצתית זו. אם ברצונך לעבור לפוליסת ניתוחים מסוג משלים שב"ן, תוכל לעשות זאת ברצף ביטוחי תוך שמירה על זכויותיך. ביטוח ניתוחים וביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן הם מוצרים דומים, אך ביטוח ניתוחים מאפשר התנהלות מול חברת הביטוח בלבד וביטוח ניתוחים מסוג משלים שב"ן מחייב פניה לקופת החולים טרם פניה לחברת הביטוח.	

פרק ה' - ניתוחים בחו"ל		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
הוצאות הקשורות בניתוח שבוצע בחו"ל	<u>סעיפים 1.3 - 1.4</u> בפרק - שיפוי עבור הוצאות רפואיות בביצוע ניתוח בחו"ל. <u>סעיף 1.5</u> - הוצאות נוספות הכוללת הטסה רפואית, הוצאות טיסה, העברה יבשתית ושהייה החו"ל, הבאת מומחה מחו"ל ועוד.	במקרה של ביצוע ניתוח אצל נותן שירות שבהסדר בתיאום עם המבטח - שיפוי מלא עבור הוצאות רפואיות הקשורות בניתוח. במקרה של ביצוע ניתוח אצל נותן שירות שאינו בהסדר ללא אישור מוקדם של המבטח, יינתן שיפוי מרבי עד 250,000 ₪ או 150% מעלות הניתוח בארץ, הנמוך ביניהם.
הוצאות שהייה	<u>סעיף 1.5.5</u> בפרק - הוצאות שהייה לאחר ניתוח של חבר הקיבוץ ומלווה (לקטין - שניים) בקרבת בית החולים לאחר ניתוח בגינו אושפז לפחות 7 ימים רצופים או יותר.	הוצאות שהייה - של חבר הקיבוץ ושל מלווה אחד עד 1,200 ₪ ליום ועד 5 ימים לאחר השחרור מבית חולים. במקרה של חבר קיבוץ קטין - יינתן הכיסוי לשני מלווים.
כיסוי להוצאות הטסת גופה	<u>סעיף 1.5.3</u> בפרק הוצאות הטסת גופה לישראל לאחר ניתוח אם נפטר חו"ח המבוטח בעת שהותו בחו"ל וכתוצאה מביצוע הניתוח.	
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.	

פרק ו' - שירותים אמבולטוריים				
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ³	השתתפות עצמית
התייעצות עם רופא מומחה ללא קשר לניתוח	<u>סעיף 3.1</u> לפרק - החזר בגין התייעצות עם רופא מומחה למעט התייעצות עם גניקולוג כחלק ממעקב שגרתי ו/או עם הגניקולוג המבצע עבור המבוטחת מעקב הריון, וכן למעט התייעצות עם רופא מומחה לילדים כחלק ממעקב שגרתי.	כיסוי עד ל-1,500 ₪ להתייעצות ועד סה"כ 2 התייעצויות לשנת ביטוח למבוטח.	<u>סעיף 5 - 90 יום.</u>	20% מההוצאה בפועל. אם חבר הקיבוץ ידרוש שיפוי רק בגין חלק מעלות ההתייעצות, הסכום עליו וויתר יקוזז מההשתתפות העצמית אותה נדרש לשלם.

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ³	השתתפות עצמית
בדיקות ושירותים להריון	<u>סעיף 3.3</u> לפרק - החזר בגין בדיקות לנשים בהריון, כגון בדיקת חלבון עוברי, בדיקת שקיפות עורפית, סקירת מערכות, בדיקת מי שפיר או סיסי שליה ועוד.	כיסוי עד 3,000 ₪ לכל הריון ועד 4,000 ₪ להריון מרובה עוברים.	<u>סעיף 5</u> - 90 יום	20% מההוצאה בפועל
טיפול פריון לרבות הפריה חוץ גופית בארץ ובחו"ל	<u>סעיף 3.4</u> לפרק - החזר בגין טיפולי פריון לרבות הפריה חוץ גופית ו/או כל טיפול ושירות רפואי שתכליתו כניסת חברת הקיבוץ או בבן זוגה המבוטח בפוליסה. בתנאי שהטיפול יבוצע על פי הפניית רופא מומחה לטיפול בליקויי פריון.	כיסוי עד 14,000 ₪ לטיפולים בארץ לכל ילד או של 20,000 ₪ לטיפולים בחו"ל לילד ועד לשני ילדים בארץ ובחו"ל יחד.	<u>סעיף 5</u> - 90 יום	20% מההוצאה בפועל
עזרה ראשונה לכאבי שיניים	<u>סעיף 3.6</u> לפרק - החזר בגין מקרה של צורך בעזרה ראשונה לשיכוך כאבי שיניים, כגון: עיצוב מודלק, ניקוד מורסה משן נגועה, פפילטוס עקב דחיסת מזון, דלקת חניכיים חריפה עם כאבים ועוד.	כיסוי עד 200 ₪ לטיפול.	<u>סעיף 5</u> - 90 יום	אין.
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.			
בפרק האמבולטורי קיימים כיסויים נוספים על פי המפורט בפרק.				

³תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

רובד מורחב ב'		
פרק ז' - טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
הוצאות הקשורות בטיפול מחליף שבוצע בחו"ל	<u>סעיפים 1.4 - 1.5</u> בפרק - שיפוי עבור הוצאות רפואיות בביצוע טיפול מחליף ניתוח בחו"ל, וכן להוצאות נוספות, בין היתר עבור הטסה רפואית, הוצאות העברה יבשתית, שהייה לאחר טיפול מחליף ניתוח ועוד.	במקרה של ביצוע טיפול מחליף ניתוח אצל נותן שירות שבהסדר בתיאום עם המבטח - שיפוי מלא עבור הוצאות רפואיות הקשורות בטיפול מחליף ניתוח. במקרה של ביצוע טיפול מחליף ניתוח אצל נותן שירות שאינו בהסדר ללא אישור מוקדם של המבטח, יינתן שיפוי מרבי עד 250,000 ₪ או 150% מעלות הניתוח בארץ שהטיפול נועד להחליפו, הנמוך ביניהם.
הוצאות טיסה, העברה ושהייה בחו"ל	<u>סעיף 1.5.2</u> בפרק - הוצאות טיסה ושהייה של מלווה אחד (קטין - שניים) במקרה ותקופת האשפוז לאחר טיפול מחליף ניתוח 7 ימים או יותר.	הוצאות שהייה - עד סכום של 25,000 ₪ לכל תקופת האשפוז. הוצאות טיסה למלווה אחד עד 1,200 ₪ ליום ועד 21 ימים. במקרה של חבר קיבוץ קטין - יינתן הכיסוי לשני מלווים.
כיסוי להוצאות הטסת גופה	<u>סעיף 1.5.3</u> בפרק - הוצאות הטסת גופה לישראל ניתוח אם נפטר חו"ח המבטח לאחר טיפול מחליף בעת שהותו בחו"ל.	
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.	

פרק ח' - אמבולטורי מורחב				
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ⁴	השתתפות עצמית
בדיקות רפואיות אבחנתיות	<u>סעיף 3.1</u> לפרק - החזר בגין בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה, ועוד לפי המפורט <u>בסעיף 1.1</u> בפרק	כיסוי עד 5,000 ₪ לבדיקות אבחנתיות למבוטח לשנה. סכום השיפוי ייקבע כמפורט <u>בסעיף 3.1</u> בפרק	<u>סעיף 4 - 90 יום</u>	20% מההוצאה בפועל
חוות דעת שניה לבדיקה פתולוגית	<u>סעיף 3.2</u> לפרק - החזר בגין חוות דעת פתולוגית בארץ או בחו"ל, לרבות בדיקות פתולוגיות, בדיקות אימונוהסטוכמיות, ציטולוגיות הסטולוגיות או בדיקות גנטיות או גנומיות של הרקמה הפתולוגית או כל בדיקה פתולוגית אחרת הנדרשת על-ידי רופא לאבחון טיב הגידול ממנו סובל חבר הקיבוץ או אפי הטיפול לו הוא נדרש.	כיסוי עד 4,500 ₪ לשנה.	<u>סעיף 4 - 90 יום</u>	20% מההוצאה בפועל
טיפולים פיזיותרפיה והידרותרפיה	<u>סעיף 3.4</u> לפרק - החזר בגין טיפולים פיזיותרפיים והידרותרפיים לפי הוראת רופא מומחה.	כיסוי עד 180 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנה.	<u>סעיף 4 - 90 יום</u>	20% מההוצאה בפועל
בדיקות פתולוגיות ו/או גנטיות	<u>סעיף 3.6</u> לפרק - החזר בגין בדיקות גנטיות הנעשות על רקמה ביולוגית, בדיקת נשאות גנטית של חבר הקיבוץ לרבות בדיקה לקביעת גן האחראי למחלת חבר הקיבוץ או מחלה של בן משפחה מדרגה ראשונה שחלה באותה המחלה למעט בדיקות מי שפיר או בדיקה המחליפה בדיקת מי שפיר.	כיסוי עד 10,000 ₪ למקרה ביטוח.	<u>סעיף 4 - 90 יום</u>	20% מההוצאה בפועל

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ⁴	השתתפות עצמית
אביזרים רפואיים	סעיף 3.13 לפרק - החזר לאביזרים הבאים: פאה לחולה אונקולוגי, סד גבס קל ומשאבת אינסולין, תותב למבוטח הסובל מאין אונות ובתנאי שהצורך הינו כתוצאה מבעיה פיזיולוגית ממנה סובל המבוטח לראשונה במהלך תקופת הביטוח	כיסוי עד 1,000 ש"ח לאביזר לתקופת הבדיקה.	סעיף 4 - 90 יום	20% מההוצאה בפועל
אבחון רב תחומי להערכת תפקודי למידה	סעיף 3.23 לפרק - החזר בגין אבחון ילד חבר קיבוץ מגיל 16-5 הנעשה באמצעות מאבחן מוכר ו/או במכון מורשה לאבחון בעיות התפתחות הילד. האבחון כולל בעיות קשב וריכוז, קשיי למידה, עיכוב התפתחותי וכל בעיה אחרת בתחום התפתחות הילד.	כיסוי עד 2,500 ש"ח לתקופת ביטוח.	סעיף 4 - 90 יום	20% מההוצאה בפועל
טיפולים ברפואה משלימה	סעיף 3.24 לפרק - החזר בגין טיפולי רפואה משלימה בכפוף להמלצת רופא. תחומי הרפואה המשלימה: אקופונקטורה, רפלקסולוגיה, שיאצו, אוסטיאופתיה, הרבולוגיה, שיטת פאולה, תזונה, היפנוזה, כירופרקטיקה, הומיאופתיה, פלדנקרייז, ביו-פידבק, נטורופתיה, ייעוץ דיאטטי, שיטת אלכסנדר, פרחי באך, טווינה ורפואה סינית.	כיסוי עד 150 ש"ח לטיפול ועד 12 טיפולים בשנה.	סעיף 4 - 90 יום	20% מההוצאה בפועל

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ⁴	השתתפות עצמית
מימון לבדיקות רפואיות הנדרשות לשירותי פונדקאות בארץ ובחו"ל	<u>סעיף 3.27</u> לפרק - החזר בגין בדיקות רפואיות הנדרשות בעת קבלת שירותי פונדקאות ובתנאי שהפונדקאות נעשתה עפ"י הוראות חוק תרומת ביציות תש"ע - 2010.	כיסוי עד תקרה של 50,000 ₪ לילד ועד שני ילדים.	<u>סעיף 4 - 90 יום</u>	25% מההוצאה בפועל
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.			
בפרק האמבולטורי המורחב קיימים כיסויים נוספים על פי המפורט בפרק.				

מדד הפוליסה שפורסם ביום 15.7.2021.

מידע נוסף:

סכומים 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.

לבירור גובה תגמולי הביטוח האמורים הנכללים בתכנית הביטוח שברשותך, ניתן לפנות למוקד הראל, בטלפון *הראל (2735*) או באתר האינטרנט של החברה שכתובתו www.harel-group.co.il/wps/portal.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

⁴תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

פוליסת "מגן בריאות מורחב לקיבוץ" לביטוח

בריאות קבוצתי לחברי קיבוצים ובני משפחותיהם

1. מבוא:

- 1.1. תמורת תשלום דמי הביטוח ובכפיפות לתנאים, להוראות ולחריגים המפורטים להלן, תשלם הראל חברה לביטוח בע"מ, (להלן - החברה) תגמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח כמפורט בפוליסה זאת שאירעו מיום 01.08.2021.
- 1.2. פוליסה זו מהווה פוליסת המשך למבוטחים שהצטרפו במועד מוקדם יותר מיום 1.5.2018 לפוליסת הביטוח "מגן בריאות לקיבוץ" שהייתה בתוקף עד יום 30.7.2021.

נספח א' להסכם מיום 1.8.2021

פוליסת ביטוח בריאות קבוצתי לחברי הקיבוצים ובני משפחותיהם

פרק מבוא

הגדרות ותנאים כלליים לכל פרקי הפוליסה לפי העניין

1. הגדרות:

- הגדרות אלה יחולו על כל פרקי הפוליסה והסכם הביטוח וכל הנספחים.
- 1.1. **"החברה"** או **"המבטח"** - הראל חברה לביטוח בע"מ
 - 1.2. **"בעל הפוליסה"** - התנועה הקיבוצית - אגודה שיתופית מרכזית בע"מ.
 - 1.3. **"קיבוץ"** - אגודה שיתופית חקלאית החברה בתנועה הקיבוצית ואשר הצטרף להסדר הביטוחי הקבוצתי על פי הסכם זה, שהסכים לצירוף חבריו לפוליסה כמפורט באופן ההצטרפות;
 - 1.4. **"הפוליסה"** - חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל נספחים המצורפים לו וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
 - 1.5. **"תאריך תחילת הביטוח"** - 1.8.2021
 - 1.6. **"תאריך הצטרפות"** - התאריך בו הצטרף כל קיבוץ עם חבריו לביטוח זה או לחילופין, התאריך שחבר הקיבוץ הצטרף ככל שהצטרפותו לא היתה במועד ההצטרפות של הקיבוץ בו הוא חבר (כמפורט בתנאי ההצטרפות להלן).
 - 1.7. **"הסכם הביטוח"** - חוזה הביטוח מיום 1.8.2021 שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, לרבות כל נספח ותוספת המצורפים לו.
 - 1.8. **"שנת ביטוח"** - שנה קלנדרית של 12 חודשים רצופים, אשר תחילתה ביום ה-1 לחודש ינואר של כל שנה.
 - 1.9. **"חבר קיבוץ"** - כל אחד מהמפורטים מטה, אשר הוגשה בקשה בכתב לכללם בביטוח זה, ושמותיהם יכללו ברשימת המבוטחים שתועבר ע"י הקיבוץ לחברה, בכפוף לכך שיש להם זיקה לקיבוץ או שמקבליהם מהקיבוץ תקציבים ו/או שירותים נוספים שמקבליהם חברי המשק;
 - 1.9.1. חבר, בן/בת זוג וילדיהם הקטינים (לרבות ילדים של בני זוג מנישואין קודמים וילדים מאומצים);

- 1.9.2. בן בגיר של חבר, בן/בת זוגו וילדיהם הקטינים (לרבות ילדים של בני זוג מנישואין קודמים וילדים מאומצים);
- 1.9.3. אלמן/ה של חבר;
- 1.9.4. נכדים יתומים של חבר אף שאינם מתגוררים בקיבוץ;
- 1.9.5. הורים של חבר המתגוררים בקיבוץ;
- 1.9.6. תושב שאינו ארעי, של האגודה השיתופית החקלאית - קיבוץ, בן/בת זוגו וילדיהם הקטינים (לרבות ילדים של בני זוג מנישואין קודמים וילדים מאומצים).
- 1.10. **"רשימת מבוטחים"** - רשימה חודשית שתכלול את שמותיהם של כל חברי הקיבוץ הכלולים בפוליסת ביטוח זו נכון לאותו חודש.
- 1.11. **"בית חולים"** - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי, לרבות בית חולים סיעודי במועד הגשת התביעה, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה).
- 1.12. **"בית חולים ציבורי"** - בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי במאגרי המידע של משרד הבריאות.
- 1.13. **"בית חולים פרטי"** - אחד מאלה: (1) בית חולים בישראל או בחו"ל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי המורשה לבצע ניתוחים פרטיים בבעלות המדינה או קופת חולים כלשהי, ואם הוא בבעלות אחד מאלה - (2) בית חולים כאמור שבמסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי או שירות רפואי נוסף שאושר על ידי הרשויות המוסמכות.
- 1.14. **"בית חולים שבהסכם"** - בית חולים ציבורי או פרטי הנמצא בהסכם עם המבטח במועד הגשת התביעה על ידי המבטח.
- 1.15. **"מעבדה"** - מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל.
- 1.16. **"ישראל"** - מדינת ישראל, לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.17. **"חו"ל"** - כל מקום או מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.18. **"רופא מומחה"** - רופא שקיבל ממשרד הבריאות מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים.
- 1.19. **"מנתח הסכם"** - רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל אשר מופיע ברשימת הרופאים המנתחים שבהסכם עם המבטח בעת הגשת התביעה על ידי חבר הקיבוץ לביצוע השירות הרפואי המכוסה על ידי הפוליסה, במבטח.
- 1.20. **"מנתח אחר"** - רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שאינו מנתח הסכם.
- 1.21. **"רופא מרדים"** - רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מרדים.
- 1.22. **"רופא מרדים בהסכם"** - רופא מרדים כמוגדר בפרק זה, אשר מופיע ברשימת הרופאים המרדמים שבהסכם עם המבטח במועד הגשת התביעה על ידי חבר הקיבוץ.
- 1.23. **"רופא מרדים אחר"** - רופא מרדים אחר כמוגדר בפרק זה, על פי בחירת חבר הקיבוץ, אשר אינו בהסכם עם המבטח.
- 1.24. **"אשפוז"** - שהייה בבית חולים בגין ביצוע ניתוח או הליך רפואי בחבר קיבוץ לרבות תרופות ופרוצדורות רפואיות בחבר קיבוץ וכל הקשור בכך, בדיקות ופיזיותרפיה הקשורות לאשפוז ואשר אושרו ע"י מנתח או רופא מומחה המטפלים בחבר קיבוץ.
- 1.25. **"נותן שירות בהסכם"** - מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או מתקשר החברה בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד התביעה.
- 1.26. **"אח/ות"** - אח/ות בעלי תעודות הסמכה של משרד הבריאות או של רשות מוסמכת בחו"ל.

- 1.27. **"שתל"** - כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של חבר הקיבוץ במהלך ותוך כדי ניתוח המבוצע בבית חולים פרטי או ציבורי, כגון: עדשה לרבות עדשה טלסקופית או מולטיפוקאלית, פרק ירך, אלודרם, שתל PSI לחוסר גולגולתי, עצמימי שמע מלאכותיים, קוצב לב, דפיברילטור תוך גופי, משתלים מפרשי תרופות, חומרי סיכוך המוזרקים לפרקים ו/או חומרים למניעת הידבקויות, חומרים רדיואקטיביים המוחדרים לגידול ישירות או בדרך של אנגיוגרפיה (כדוגמת טיפול בסיטרקס) פולימר המוחדר לריאות (כדוגמת אריסל), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה כמפורט בהגדרה שבפרק א' ברובד הבסיסי. להסרת ספק יובהר כי אם נדרש חבר הקיבוץ לשלם את עלות השתל או חלקו, הן בבית חולים פרטי והן בבית חולים ציבורי, ישתתף המבטח במימון יתרת עלות השתל רק כהשלמה בלבד (מעבר) למשולם אם משולם על ידי ביה"ח או הביטוח המשלים וכנגד הצגת קבלה המעידה על התשלום ששילם חבר הקיבוץ בעבור השתל **ההגדרה של שתל נוסחה באופן שמיטיב עם חבר הקיבוץ ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 2004/20 הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות**. הגדרה זו לא תחול על פרקי הניתוחים בישראל.
- 1.28. **"טיפול חלופי"** - טיפול חלופי הינו טיפול רפואי מסוג אחד, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג תוצאה רפואית המושגת ע"י טיפול רפואי מסוג אחר ובלבד שהטיפול מהסוג האחד אינו כרוך בתוצאות חמורות יותר לטיפול ו/או שסיכויי ההצלחה וההחלמה אינם נופלים מסיכויי ההצלחה וההחלמה של הטיפול המומלץ מהסוג האחר.
- 1.29. **"רופא"** - רופא, אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כרופא מורשה הרשאי לעסוק ברפואה.
- 1.30. **"פיזיותרפיה"** - טיפול אשר ניתן על ידי אדם בעל תעודת הסמכה של הרשויות המוסמכות לביצוע טיפול פיזיותרפי ובתנאי שהצורך בטיפול אושר על ידי רופא מומחה.
- 1.31. **"מקרה הביטוח"** - מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל אחד מפרקי פוליסה זו או נספחיה אשר בהתקיימה מקנה לחבר קיבוץ זכות לתגמולי ביטוח.
- 1.32. **"טיפול ניסיוני"** - טיפול רפואי אשר ביצעו מחייב קבלת אישור של וועדת הליסינקי;
- 1.33. **"בדיקה פתולוגית"/"בדיקת פתולוגיה"** - בדיקת מעבדה הסטולוגית או ציטולוגית או גנטית או אחרת המבוצעת על "חומר ביולוגי" אשר הוצא מגופו של חבר הקיבוץ במהלך ניתוח לרבות ביופסיה ו/או תחליף ניתוח במטרה לקבוע את סוג התאים ו/או את סוג המחלה ממנה סובל החולה ו/או את דרך הטיפול המיטבית בחולה ו/או לבחון את מידת היעילות של הטיפול שניתן לחולה.
- 1.34. **"סוכנות הביטוח"** - סוכנות הביטוח שתמונה על ידי בעל הפוליסה. כל עוד לא נקבע אחרת על ידי בעל הפוליסה, סוכנות "משקי טנא" של ביטוח חקלאי.
- 1.35. **"שב"ן"** - תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים לשירותי הבריאות על פי סל השירותים והתשלומים כהגדרתו בחוק הבריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר חבר הקיבוץ, או על ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.
- 1.36. **"חוק הביטוח"** - חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.
- 1.37. **"חוק הבריאות"** - חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994.
- 1.38. **"תקנות ביטוח בריאות קבוצתי"** - תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט-2009.
- 1.39. **"קופת חולים"** - תאגיד למתן שירותי רפואה כהגדרתו בחוק הבריאות.

- 1.40. **"וועדת הלסינקי"** - ועדה הפועלת על סמך נוהל לניסויים רפואיים בבני אדם בהתאם לתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם, התשמ"א 1980, על תוספותיהן ותיקונין 1999).
- 1.41. **"תקופת אכשרה"** - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי חבר קיבוץ מסוים כאמור בפוליסה מתאריך הצטרפותו של חבר קיבוץ לביטוח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל חבר קיבוץ פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף חבר הקיבוץ לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח. יובהר, כי לא תחול תקופת אכשרה בגין מקרה ביטוח הנובע מתאונה.
- 1.42. **"דמי הביטוח או הפרמיה"** - הסכומים בגין הפוליסה שעל בעל הפוליסה ו/או הקיבוץ ו/או חבר הקיבוץ לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.
- 1.43. **"סכום ביטוח"** - הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה.
- 1.44. **"המדד"** - מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהיעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 1.45. **"המדד היסודי"** - המדד שיפורסם במועד תחילת הפוליסה.
- 1.46. **"דף פרטי הביטוח"** - דף המצורף לפוליסה שכולל את כל הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של חבר הקיבוץ.
- 1.47. **"השתתפות עצמית"** - חלקו של חבר הקיבוץ בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו עפ"י פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י חבר הקיבוץ.
- 1.48. **"מצב רפואי קודם"** - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו בחבר קיבוץ לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו בחבר קיבוץ" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 1.49. **"סייג בשל מצב רפואי קודם"** - סייג בשל מצב רפואי קודם - סייג כללי בחוזה הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע לחבר קיבוץ בתקופה שבה חל הסייג. סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם חבר הקיבוץ הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת חבר הקיבוץ, או שחבר הקיבוץ עבר מפוליסת בריאות דומה אחרת שאז ייחשב תאריך ההצטרפות לעניין סייג מצב רפואי קודם כתאריך הצטרפותו לביטוח הקודם.
- 1.50. **"צירוף אוטומטי"** - צירוף אובליגטורי של חברי קיבוץ על ידי הקיבוץ בהתאם לסעיף 1.9 לעיל המתאפשר מאחר והקיבוץ מממן את עלות הביטוח
- 1.51. **"צירוף בהסכמה"** - צירוף וולונטרי הדורש את הסכמתו מראש של חבר הקיבוץ על רצונו להצטרף לביטוח (מאחר וחבר הקיבוץ נושא בעלות הביטוח)
- 1.52. **"הצהרת בריאות"** - הצהרת בריאות למצטרפים אשר נקבע לגביהם, כי צירופם כפוף להצהרת בריאות על פי תנאי הפוליסה.
- 1.53. **"תאונה"** - חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לקרות מקרה הביטוח. למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא ייחשבו כ"תאונה".

- 1.54. **"ספורט אתגרי"** - ענפי ספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והדורשים מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי, מאמץ גופני ורגשי. ספורט אתגרי יכלול בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה - www.harel-group.co.il.
- 1.55. **"ועדת ערר"** - ועדה המורכבת משני רופאים (לפחות אחד מהם מנהל מחלקה/פרופסור) ברי - סמכא בתחום, משני בתי חולים שונים, שהתמנו ע"י התנועה הקיבוצית.

2. אופן הצטרפות

2.1. הגדרות

- 2.1.1. **קיבוצים קיימים** - קיבוצים אשר היו מבוטחים במסגרת הביטוח הקודם שהתנהל בהראל ביום 31.7.2021
- 2.1.2. **קיבוצים חדשים** - כל קיבוץ שיצטרף לפוליסה לאחר תחילת הביטוח.
- 2.2. חברי קיבוץ אשר היו מבוטחים בביטוח הקודם שהסתיים ביום 31.7.2021, יצורפו לביטוח ברובד בו היו מבוטחים ללא צורך במילוי הצהרות בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה, ללא חריג מצב רפואי קודם כהגדרתו בפוליסה, לרבות החמרה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת. במידה ובביטוח הקודם ישנן החרגות, הן תתבטלנה בתום שנה מתאריך ההצטרפות לביטוח הקודם.
- מועד תחילת הביטוח עבור מי שהיה מבוטח בביטוח הקודם, יהיה המועד בו הצטרף לביטוח הקודם.
- 2.3. **מי שלא היה מבוטח בביטוח הקודם, או היה מבוטח אך לא בכל הרבדים אליהם הצטרף הקיבוץ לביטוח הקודם**
- חבר קיבוץ אשר לא היה מבוטח בביטוח הקודם, או שהיה מבוטח בביטוח הקודם אך רק בחלק מבין הרבדים אליהם הצטרף הקיבוץ שלו יוכל להצטרף לביטוח ולכל אחד מהרבדים אליהם הצטרף הקיבוץ שלו בתוך 120 ימים מתאריך תחילת הביטוח ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה, ללא חריג מצב רפואי קודם כהגדרתו בפוליסה, לרבות החמרה במצבם הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת (ככל ורלוונטי).
- מבלי לגרוע מהאמור בהמשך סעיף 2 זה להלן, לאחר התקופה המוגדרת כאמור, חברי קיבוץ שיבקש להצטרף לביטוח ו/או לרבדים השונים (ובכלל זה לפרק ד' ברובד א') יוכלו לעשות כן בכפוף למילוי הצהרת בריאות וחיתום רפואי וככל וייקבעו לו החרגות כחלק מתנאי החיתום, הן תתבטלנה בתום 12 חודשים ממועד ההצטרפות.
- יובהר, כי שדרוג לכיסוי מלא לניתוחים לפי פרק ד'1 ברובד מורחב א' יבוצע ללא חיתום, ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, ללא תקופת אכשרה וללא חריג מצב רפואי קודם כהגדרתו בפוליסה, ובתנאי שטופס הבקשה הוגש בתוך 120 ימים מתאריך תחילת הביטוח.
- 2.4. הצטרפות כל קיבוץ חדש לביטוח על פי תנאי הפוליסה, תהא על בסיס וולונטרי ולאחר חתימה על טופס "אישור קיבוץ" ובכפוף לתנאים להלן.
- 2.5. קיבוץ חדש שיבקש לצרף לפחות 85% מחבריו ביחס לרובד הבסיס או קיבוץ שמבוטח ברובד הבסיס יבקש לצרף לפחות 75% מחבריו ביחס להרחבות לרובד א', או ב', יוכל לעשות כן לאורך כל חיי הפוליסה, ללא הצהרות בריאות, ללא חיתום, ללא תקופת אכשרה, ללא חריג מצב רפואי קודם או מצב רפואי קיים מכל סוג שהוא.
- 2.6. למען הסר ספק, חבר קיבוץ שלא הצטרף לביטוח או לאחד מרבדי ההרחבה במועד הצטרפות הקיבוץ כאמור בסעיפים 2.3 עד 2.45, לעיל, יוכל להצטרף בכל עת בכפוף למילוי הצהרת בריאות וחיתום רפואי וככל וייקבעו לו החרגות כחלק מתנאי החיתום, הן תתבטלנה בתום 12 חודשים ממועד הצטרפותו.

- 2.7. חבר קיבוץ כאמור שבמועד בקשתו להצטרף היה מבוטח בהסכם ביטוח פרטי או קבוצתי אחר, יכול לעבור ברצף ביטוחי לפוליסה אך ורק ביחס לכיסויים החופפים בין הפוליסה הקודמת לפוליסה ומבלי להיכנס לתוכן הכיסוי בפרק או לסכומי הביטוח (למשל, אם היה קיים כיסוי לתרופות, המעבר יהא לכיסוי לתרופות ללא בחינה של תוכן הכיסוי בפוליסה הקודמת). ביחס לכיסויים הלא חופפים, יוכל להצטרף בכפוף לחיתום רפואי ותקופת אכשרה אשר יחולו לגביו רק ביחס לכיסויים שאינם חופפים. במידה ובביטוח הקיים שלו ישנן החרגות, הן תתבטלנה בתום שנה ממועד ההצטרפות לביטוח הקבוצתי.
- 2.8. חבר חדש בקיבוץ (לרבות בני משפחתו העונים להגדרה "חבר קיבוץ") שהתקבל לחברות בתקופת הביטוח יהיה רשאי להצטרף לביטוח בתוך 120 יום ממועד קבלתו לחברות בקיבוץ וכן תושב שאינו ארעי (לרבות בני משפחתו העונים להגדרה "חבר קיבוץ") שנכנס כתושב קבוע של האגודה השיתופית החקלאית - קיבוץ יהיה רשאי להצטרף לביטוח בתוך 120 יום ממועד כניסתו למעמד זה, ללא צורך במילוי הצהרות בריאות ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה.
- 2.9. חבר קיבוץ שנישא בתקופת הביטוח יהיה רשאי לצרף את בן/בת זוגו כולל ילדיו/ה בתוך 120 יום ממועד הנישואין ללא צורך במילוי הצהרות בריאות ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה.
- 2.10. תינוק שנולד לחבר קיבוץ או שאומץ ע"י חבר קיבוץ יצורף לביטוח ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה ובלבד שיוגש טופס הצטרפות בתוך 120 יום ממועד לידתו. תינוק שאומץ או הגיע לארץ לאחר לידתו, יצורף לביטוח ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, ללא צורך בחיתום וללא תקופת אכשרה ובלבד שיוגש טופס הצטרפות בתוך 120 יום מיום אימוצו או ממועד הגעתו לארץ (המאוחר מביניהם).
- מועד הצטרפות על פי סעיף זה בתוך 120 ימים ממועד הלידה או האימוץ או ההגעה לארץ, לפי העניין, יהיה למפרע מתאריך הלידה.
- 2.11. מוסכם בין הצדדים כי בגין מצטרפים הנדרשים למלא הצהרת בריאות וחיתום, המבטח יאשר/ידחה את קבלתם לביטוח עפ"י הסכם זה, תוך פרק זמן שלא יעלה על 21 ימי עבודה ממועד קבלת כל המסמכים הדרושים למבטח.
- 2.12. חברי הקיבוץ הזכאים להיות מבוטחים ע"פ הגדרת "חבר קיבוץ", יצורפו לביטוח בכפוף לתנאים המפורטים בסעיף זה, וזאת בתנאי ששמן נקוב ברשימת המבוטחים שתועבר למבטח על-ידי הקיבוץ ואשר תעודכן אחת לחודש במהלך תקופת הביטוח.
- 2.13. יובהר כי גריעת חבר קיבוץ מרשימת המבוטחים ע"י הקיבוץ אשר נגרמה עקב השמטה מקרית בלתי מכוונת ו/או בטעות בתום לב של הקיבוץ, אינה מהווה ביטול הפוליסה של אותו חבר קיבוץ, בתנאי שבמקרה שכזה יועבר על ידי הקיבוץ אישור בכתב, המאשר את העובדה שגריעתו של חבר קיבוץ מהרשימה נגרמה בתום לב והקיבוץ השלים את הפרמיה לתקופה שבה נגרע חבר קיבוץ זה.
- 2.14. נשאל מצטרף בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאותי מסוים, יגלה חבר קיבוץ בהצהרה זו את אשר נשאל. נשאל חבר קיבוץ על מצב רפואי קודם ולא יגלה למבטח על מצבו, יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל פי הוראות הדין.
- 2.15. הודיע מצטרף על מצב רפואי מסוים או לא נשאל לגביו, והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם מסוים הנזכר בהודעת חבר קיבוץ. סעיף זה יחול על חבר קיבוץ אשר צורף לביטוח לאחר מילוי הצהרת בריאות.
- 2.16. קיבוץ שחבריו עמיתים בתכנית שב"ן ו/או חבר קיבוץ המצטרף באופן נפרד מהקיבוץ שהוא עמית בתכנית שב"ן, מסוג "כללית מושלם/פלטניום", "מגן זהב", "מאוחדת עדיף/שיא", "לאומית זהב" או כל ביטוח משלים דומה, יוכלו לרכוש תכנית בעלת כיסוי

ביטוחי משלים לביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, היינו תוכנית המתחשבת בזכויות הניתנות במסגרת תוכנית השב"ן לביצוע ניתוחים פרטיים (להלן: "כיסוי ביטוחי משלים לניתוחים"). חבר קיבוץ אשר בחר בתוכנית זו יהיה מכוסה עפ"י פרק ד' וישלם את דמי הביטוח הנקובים בסעיף 7 להלן.

2.17. מוסכם בין הצדדים כי הליך החיתום יבוצע בתוך 21 ימי עבודה מיום קבלת כל המסמכים הסבירים הדרושים למבטח. למען הסר ספק, שולמו למבטח דמי ביטוח בטרם ניתנה החלטת המבטח כאמור, לא יהווה האמור ראייה להסכמה לקבלה לביטוח. קרה מקרה הביטוח בטרם נתן המבטח את החלטתו בדבר הקבלה לביטוח, באם לפי הוראות החיתום הקיימות אצל המבטח לגבי מבטחים בעלי מאפיינים דומים, המבטח היה מודיע לחבר קיבוץ על קבלתו לביטוח אלמלא קרה מקרה הביטוח, ישלם המבטח לחבר קיבוץ את סכום הביטוח בהתאם לכיסוי הביטוחי הקבוע בתכנית הביטוח.

2.18. צירוף קיבוץ ו/או חבר קיבוץ - בהתאם לסעיף 4 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי: (א) מוטלת על קיבוץ ו/או חבר הקיבוץ 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 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;

(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;

לא תצרף החברה לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה לקיבוץ/חבר הקיבוץ רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים (בתקנת משנה זו - פרקי כיסוי) ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו לקיבוץ/חבר קיבוץ דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם חבר הקיבוץ הוא ילדו או בן-זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - החברה רשאית לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן-זוגו.

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

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

(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

(3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מכיסויים האלה:

(א) ניתוחים

(ב) תרופות

(ג) השתלות

(ד) מחלות קשות

(ה) שיניים

(ו) תאונות אישיות.

3. תקופת הסכם הביטוח:

- 3.1 תקופת הסכם הביטוח והפוליסה תהיה מיום כניסת הביטוח לתוקף לגבי הקיבוץ/ מושב שיתופי הרלוונטי לחבר קיבוץ (להלן: "המועד הקובע") וסיומה ביום: 31.7.2026 (להלן: "תקופת ההסכם").
- 3.2 בעל הפוליסה רשאי להביא הסכם זה לידי סיום בכל עת בהודעה מוקדמת בכתב של 90 יום למבטח ובתנאי שיסדיר אפשרות לכיסוי המשכי לקיבוצים עבור המבוטחים אצל מבטח אחר.
- 3.3 במידה ולא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה לתקופת ביטוח נוספת, יאריך המבטח את תקופת ההסכם, לתקופה נוספת של עד 30 יום מיום סיום ההסכם, על פי דרישת בעל הפוליסה, בתנאים זהים להסכם זה.
- 3.4 על אף האמור לעיל, הסכם הביטוח והפוליסה לא יפקעו לגבי קיבוץ ו/או חבר קיבוץ לפני תום תקופת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד לתום תקופת הביטוח, אם קיבלה המבטחת דמי ביטוח בעד חבר קיבוץ בשל כיסויים אלה.
- 3.5 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתם או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

4. תוקף הביטוח, התחלתו והפסקתו:

- 4.1 תוקף הביטוח לפי הסכם ביטוח ופוליסה אלה, על כל נספחיהם, לגבי כל אחד מחברי הקיבוץ, יחל ביום בו הועבר שמו של חבר הקיבוץ ברשימת המבוטחים למבטח, למעט במקרה שבו חבר קיבוץ נדרש למלא הצהרת בריאות. במקרה זה כניסת הפוליסה לתוקף לגבי חבר קיבוץ זה תהיה לאחר קבלת אישור החברה.
- 4.2 תוקף הביטוח יגיע לסיומו לפי המוקדם מבין המועדים הבאים:
(א) היום האחרון בחודש בו הפסיק חבר קיבוץ להשתייך לקיבוץ.
(ב) בתום תקופת הסכם הביטוח לפי סעיף 4 לעיל.
(ג) במקרה ביטול הפוליסה ע"י הקיבוץ או חבר קיבוץ, בכתב, מסיבה כלשהיא.
- 4.3 פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי חבר קיבוץ לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיפים 4.1 ו-4.2 לעיל ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים שעל פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד חבר הקיבוץ בשל כיסויים אלה- תקנה 9ב לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי.

5. ברות ביטוח (בעת שהייה זמנית בחו"ל):

- 5.1 חבר קיבוץ שיצא לחו"ל לתקופה העולה על 90 יום, ימשיך קיבוצו לבטחו כרגיל והוא יהיה זכאי עם שובו לישראל לכל הזכויות בפוליסה. במידה והקיבוץ לא יעביר בגינו דמי ביטוח כאמור לעיל יהיה זכאי חבר הקיבוץ לבחור בחלופה כדלקמן:
לשלם באמצעי גבייה אישי דמי ביטוח חודשיים השווים ל-50% מדמי הביטוח החודשיים הקבועים בהסכם ביטוח זה אשר היו משולמים על ידו באמצעות הקיבוץ אם היה שוה בארץ. עם שובו של חבר הקיבוץ ארצה יוכל לשוב לביטוח, ללא צורך בחיתום או במילוי הצהרת בריאות, או בתקופת אכשרה, וזאת בתנאי שיוודיע לחברת הביטוח על שובו לישראל ורצונו בחידוש הביטוח בהיקף מלא תוך 90 יום ממועד חזרתו ארצה, והוסדר תשלום דמי הביטוח המלאים החל ממועד חזרתו ארצה.

6. המשך הביטוח במקרה סיום ההסכם (המשכיות):

- 6.1 במקרה בו הופסקה הפוליסה ולא חודשה לכלל הקיבוצים (סיום ההסכם עם בעל הפוליסה) אצל המבטח או אצל מבטח אחר, או במקרה של ביטול הפוליסה ע"י קיבוץ או במקרה שבו הפסיק חבר הקיבוץ להיות זכאי לביטוח במסגרת הסכם זה בשל עזיבת הקיבוץ, יוכל כל חבר קיבוץ להצטרף לאחת מתוכניות ביטוח הבריאות הפרטיות בעלת כיסויים דומים אך לא זהים הקיימות אצל המבטח באותה העת, בתנאים ובתעריפים שיהיו נהוגים במועד המעבר לכלל המבוטחים אצל המבטח, ללא מגבלת גיל הצטרפות לפוליסה הפרטית, ללא הצורך במילוי הצהרת בריאות או חיתום (בגין כיסויים חופפים).
- 6.2 כתאריך הכניסה לפוליסה הפרטית לעניין חריג מצב רפואי קודם ותקופת אכשרה, ייחשב תאריך הצטרפות חבר הקיבוץ להסכם זה או לביטוח הקודם המוקדם מביניהם, וזאת בכל הנוגע לכיסויים ולסכומים החופפים בלבד. עם זאת יודגש כי כיסויי הביטוח יהיו בהתאם לתנאי הפוליסה הפרטית החדשה ובכפוף להגדרותיה ולסייגיה.
- 6.3 על המבטח מוטלת החובה להודיע לחבר קיבוץ בכתב, עד 30 יום אחרי מועד סיום הביטוח, על זכאותו להצטרף לביטוח פרט אצל המבטח.
- 6.4 חבר קיבוץ יהיה זכאי לעבור לפוליסה הפרטית, כמפורט לעיל, בתנאי כי יודיע למבטח בכתב על רצונו להמשיך בפוליסת הפרט תוך 90 יום ממועד סיום הביטוח.
- 6.5 במידה וכיסויי הפוליסה הפרטית דומים או פחותים מהכיסויים שבפוליסה זו, לא יחויב חבר הקיבוץ במילוי הצהרת בריאות. במקרה בו רכש חבר הקיבוץ כיסויים נוספים או סכומי ביטוח נוספים, יחויב חבר הקיבוץ במילוי הצהרת בריאות לכיסויים ולסכומים החדשים.
- 6.6 היה וחבר קיבוץ עבר חיתום רפואי בעת כניסתו להסכם זה או בעת כניסתו להסכם הקודם והוטלו עליו החרגות, והיה והחרגות אלה לא בוטלו תחת אחד או יותר מסעיפי הסכם הביטוח ו/או הפוליסה, יחולו החרגות אלה גם על הכיסויים החופפים בפוליסת הפרט.
- 6.7 להסרת ספק, יובהר כי ייתכן והמעבר לפוליסה הפרטית יהא כרוך בהעלאה משמעותית של דמי הביטוח החדשיים.

7. דמי ביטוח (פרמיות), מסמכים והודעות:

- 7.1 דמי הביטוח, אופן תשלומם והגורם המשלם ** הינם כמפורט להלן:

רובד בסיסי פרקים א' - ג'	רובד מורחב א' פרקים ד' - ו'	רובד מורחב ב' פרקים ז' - ח'	הרחבה לכיסוי מלא לניתוחים על פי פרק ד'1
גיל 0-20 (כולל) 14.14 ₪	32.98 ₪	9.42 ₪	ילד יצורף בכפוף לצירוף ההורה וללא תשלום נוסף
גיל 21 ואילך 32.42 ₪	93.76 ₪	25.44 ₪	94.81 ₪

*ילד עד גיל 21, מהילד השלישי ואילך - ללא תוספת פרמיה.

**ייתכן ודמי הביטוח יותאמו מידי 12 חודשים על פי תנאי הפוליסה.

- 7.2 הקיבוץ יעביר למבטח את דמי הביטוח בגין כל החברים ובני משפחותיהם ולמעט לגבי חברי קיבוץ מהם תיגבה הפרמיה ישירות על ידי המבטח באמצעות אמצעי גבייה אישי כאמור בסעיף 5 לעיל ("ברות ביטוח").

- 7.3. דמי הביטוח (שאינם נגבים בגבייה אישית), ישולמו על ידי הקיבוץ למבטח במרוכז, על בסיס חודשי, וזאת עד ה-25 בכל חודש בגין החודש הקודם.
- 7.4. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד כאשר המדד הקובע הוא המדד הידוע במועד תחילת הביטוח (להלן: "מדד הבסיס").
- 7.5. קביעת דמי ביטוח - תקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:
- מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם הקיבוץ ו/או חבר הקיבוץ בסכום העולה על 15 שקלים, חדשים במצטבר לכל קיבוץ/ חבר קיבוץ בהתאמה או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך מביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של הקיבוץ/חבר הקיבוץ בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם חבר הקיבוץ הוא ילדו או בן זוגו של חבר קיבוץ - המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר קיבוץ להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו; לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח" -
- 7.5.1. לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;
- 7.5.2. לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה;
- 7.5.3. למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה;
- 7.5.4. במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם הקיבוץ/חבר הקיבוץ מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;
- 7.5.5. במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם הקיבוץ/חבר הקיבוץ ערב מועד חידוש הביטוח.
- 7.6. **התאמת דמי הביטוח**
- בדיקה להתאמת דמי הביטוח (פרמיה) תיעשה כל 12 חודשים, ב-1 לחודש אוגוסט (בפעם הראשונה - 1 באוגוסט 2022), כאשר ככל ויהיה צורך. התאמת הפרמיה בפעם הראשונה תיעשה בתום 3 חודשים ממועד כל בדיקה ועל פי ניסיון התביעות בתקופה שקדמה למועד ההתאמה.
8. **תגמולי ביטוח**
- 8.1. המבטח יהא רשאי לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותן השירות או לשלמם לחבר קיבוץ כנגד קבלות.
- 8.2. חבר הקיבוץ זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות, אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 8.3. במקרים מיוחדים, של ניתוחים בחו"ל או טיפולים מיוחדים בחו"ל בלבד, יוכל המבוטח לפנות לבעל הפוליסה/למבטח, לבחינת האפשרות לסיוע במימון הפרוצדורה בטרם אושרה תביעתו.
- 8.4. במקרה של תשלום תגמולי ביטוח או חלקם ישירות לגורמים בחו"ל כאמור לעיל, יבוצע התשלום כנגד מסמכים שיומצאו למבטח..
- 8.5. תגמולי ביטוח, אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום או במטבע אותו יבקש נותן השירות ובתנאי שאין הדבר נוגד את הדין המקומי.
- 8.6. נפטר חבר קיבוץ לאחר אישור תביעתו וביצוע הטיפול הרפואי, ובטרם שילם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח לנותן השירות לו התחייב המבטח לשלם, ישלם המבטח

לנותן השירות את יתרת תגמולי הביטוח. בהיעדר התחייבות כלפי נותן השרות, אם נותרה יתרה לתשלום מצד עיזבונו של חבר הקיבוץ או התחייבות הקיבוץ, ישלם המבטח יתרה זו לעיזבונו של חבר הקיבוץ על פי דין ובגובה ההתחייבות לה מחויב המבטח על פי תנאי הפוליסה.

8.7. המבטח יודיע לחבר הקיבוץ על מסמכים חסרים הנדרשים לטיפול בתביעתו. אישור (או דחיה) של התביעה יעשה תוך 14 ימי עבודה מיום שהוגשו למבטח כל המסמכים הסבירים הנדרשים לו לשם אישור תביעה. במקרה חירום על פי הצורך הרפואי. המבטח ישפה את חבר הקיבוץ כנגד המצאת קבלות עבור ביצוע הטיפול הרפואי תוך 14 ימי עבודה, בכפוף לאמור לעיל.

9. תחלופ (סברוגציה):

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

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

9.3. חבר קיבוץ ו/או הקיבוץ מתחייבים לשתף פעולה ככל שיידרש (ללא עלויות מצדו) לשם מימוש זכותו של המבטח, כאמור לעיל. להסרת ספק יובהר כי בכל מקרה, ההליכים כאמור לעיל לא יפגעו בזכותו של חבר הקיבוץ לקבל שירות מהמבטח ולא יגרמו לעיכוב באישור התביעה. מובהר, כי חברת הביטוח אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה על פי סעיף זה באופן שיפגע בזכות חבר קיבוץ ו/או הקיבוץ לגבות מצד שלישי פיצוי או שיפוי מעבר לתגמולים שקיבל מחברת הביטוח.

10. ביטוח כפל - תקנה 10 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי

10.1. המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד גובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה הקיבוץ ו/או חבר הקיבוץ זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת, בין אצל אותו מבטח, ובין אצל מבטח אחר.

10.2. בפוליסות שתגמולי הביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, וישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח

11. תביעות:

11.1. על חבר הקיבוץ להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח ולפנות אליו בבקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. המבטח מתחייב להודיע על אישור / דחיית התביעה תוך 14 ימי עבודה ממועד הגשת כל המסמכים הנדרשים לטיפול בתביעה. לא פנה חבר הקיבוץ למבטח לצורך קבלת אישורו, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי חבר הקיבוץ לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה חבר הקיבוץ למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי.

- 11.2. על אף האמור בסעיף 11.1 לעיל, היה מקרה ביטוח כרוך במצב חירום רפואי, או באשפוז ממושך בלתי מתוכנן, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה ותנאיה לאחר בירור ואישור חבותו, גם אם חבר הקיבוץ ו/או מי מטעמו לא הודיעו למבטח מראש על מקרה ביטוח ו/או לא קיבלו אישור מאת המבטח לחבותו על פי הפוליסה טרם קבלת הטיפול הרפואי ו/או ביצוע הניתוח.
- 11.3. חבר קיבוץ ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד רפואי בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע לחבר הקיבוץ.
- 11.4. חבר הקיבוץ ימסור למבטח את כל הפרטים המתייחסים לתביעתו ואת כל המסמכים הרפואיים והאחרים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו, אותם יכול חבר הקיבוץ להשיג במאמץ סביר. המבטח רשאי להגיש את המסמכים בין היתר באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.
- 11.5. בכל מקום שבו נקבע בהסכם זה תשלום לחבר הקיבוץ עצמו, יבוצע התשלום לאחר שחבר הקיבוץ ימציא למבטח את הקבלות.
- 11.6. בתשלום תגמולי ביטוח בגין השתלות או ניתוחים או טיפולים מיוחדים בחו"ל, אישר המבטח ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל אזי:
- 11.6.1. ייתן לחבר הקיבוץ התחייבות כספית המופנית לגורם המבצע את ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.
- 11.6.2. יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם הוצאות מוכרות או כל חלק מהן לספקי השירות או לחבר הקיבוץ עצמו.
- 11.6.3. במקרה של תשלום תגמולי ביטוח או חלקם ישירות לגורמים בחו"ל כאמור לעיל, יבוצע התשלום כנגד חשבונות שיומאצו למבטח. במקרה של תשלום לחבר הקיבוץ עצמו, יבוצע התשלום כנגד קבלות. אם יידרש, ימציא חבר הקיבוץ למבטח גם אישור להוצאת מטבע חוץ.
- 11.6.4. תשלומים במטבע חוץ שישלם המבטח יחושבו לפי השער היציג ביום התשלום.
- 11.6.5. בירור חילוקי דעות בנושאים רפואיים: נדחתה מנימוקים רפואיים תביעתו של חבר הקיבוץ לתשלום תגמולי ביטוח על-פי פרקי הפוליסה, לפי העניין, יהיה זכאי חבר הקיבוץ לערער בכתב על הדחייה בפני וועדת ערר. החלטה של וועדת הערר תחייב את החברה.
- 11.6.6. אחריות החברה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח לגבי טיפול רפואי אשר בוצע לאחר תום תקופת הביטוח מתקיימת אך ורק אם הטיפול הרפואי בוצע תוך 60 יום ממועד סיום תקופת הביטוח.
- 11.6.7. סכומי הביטוח הנקובים בפוליסה יהיו צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא המדד שיפורסם במועד תחילת הפוליסה ומדד ההתאמה הוא המדד הידוע במועד ביצוע תשלום תגמולי הביטוח.
- 11.6.8. **התיישנות:** תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

12. חריגים כלליים:

- 12.1. המבטח לא יהא אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח על-פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, אם מקרה הביטוח הוא תוצאה ישירה של אחד הסייגים המפורטים להלן ו/או מקרה הביטוח נובע מ:
- 12.1.1. **מקרה הביטוח אירע לפני הצטרפותו של חבר הקיבוץ לביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח, או במהלך תקופת האכשרה, במידה ומוגדרת תקופת**

- אכשרה, בכל אחד מפרקי הפוליסה. תקופת האכשרה לא תחול על חבר קיבוץ הממשיך מתקופת הביטוח הקודמת בהתאם למפורט לעיל.
- 12.1.2. פגיעה כתוצאה ממלחמה, רק אם זכאי חבר הקיבוץ לשיפוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי, גם אם ויתר על זכותו. במידה וזכאי לשיפוי ו/או טיפול מגורם ממשלתי שמכסה באופן חלקי את הפגיעה, ישלים המבטח את יתרת העלות על פי תנאי הפוליסה.
- 12.1.3. פעילות ספורטיבית מקצוענית ששכר בצידה.
- 12.1.4. שימוש בסמים (למעט אם השימוש נעשה על-פי המלצת רופא).
- 12.1.5. מקרה הביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי.
- 12.1.6. ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית ובלבד שאינם קשורים בניסיון להציל חיי אדם. חריג זה לא יחול על חבר קיבוץ כאמור בסעיף 2.1.2.
- 12.1.7. פריון ו/או עקרות ו/או אין אונות ובדיקות שיגרה שאינן עקב בעיה רפואית פעילה. (למעט הכיסויים הנקובים בפרק האמבולטורי).
- 12.1.8. טיפולים ניסיוניים - המחייבים אישור של וועדת הליסינקי.
- 12.1.9. סייג בשל מצב רפואי קודם - מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו בחבר קיבוץ לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה "אובחנו בחבר קיבוץ" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הקובע, חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל חבר הקיבוץ במועד הקובע כדלקמן:
- א. פחות מ-65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מהמועד הקובע.
- ב. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מהמועד הקובע.
- "המועד הקובע" לעניין סעיף זה יחשב לחברי קיבוץ חדשים כמועד הצטרפותם לפוליסה זו. חריג זה לא יחול על חברי קיבוץ קיימים וחברי אשק היו מבוטחים בביטוח הקודם שהסתיים ביום 31.7.2021 ביחס לרבדים בהם היו מבוטחים ועל חברי קיבוץ שצורפו לפוליסה ב"חלון הצטרפות" כפי שמפורט בתנאי ההצטרפות לעיל (צירוף בתקופה של 120 ימים מיום 1.8.2021 או בזמן הצטרפות הקיבוץ להסכם או צירוף בחלון הזדמנויות כמפורט בסעיפים 2 לעיל).
- הודיע חבר קיבוץ על מצב רפואי מסוים או לא נשאל לגביו, והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם מסוים הנזכר בהודעת חבר הקיבוץ.
- פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות 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 חבר הקיבוץ, יחזיר המבטח למשלם את דמי הביטוח ששולם בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו חבר הקיבוץ תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח ייווספו הפרשי הצמדה.

13. מתן מסמכים והודעות - סעיפים 6,7 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:

13.1. (א) מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח;

(ב) על אף האמור בתקנה משנה (א) לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויציין-

(1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;

(2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;

(3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

13.2. חלה על קיבוץ/חבר קיבוץ בהתאמה חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח לקיבוץ/לחבר הקיבוץ בהתאמה, לפי דרישתו בכתב, העתק מהחווה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

13.3. נקבע כי הקיבוץ/חבר הקיבוץ ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח לקיבוץ/חבר הקיבוץ בהתאמה, לפי דרישתו בכתב, העתק מן החווה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחווה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה- מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי, נדרשה הסכמתו המפורשת של קיבוץ ו/או חבר קיבוץ, כאמור בתקנה 4 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי או בתקנה 5(ב) לתקנות אלו, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של הקיבוץ ו/או חבר הקיבוץ ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)(2) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי; לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח לקיבוץ ו/או חבר הקיבוץ בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

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

13.3.2. המשכיות במקרה של ביטול הפוליסה או סיום ההסכם: עם סיום ההסכם או ביטולו ע"י בעל הפוליסה מכל סיבה שהיא, יהיו רשאים חברי הקיבוץ אשר היו מבוטחים בביטוח זה לרכוש אצל המבטח ביטוח רפואי פרטי הכולל כיסויים ביטוחיים דומים אך לא זהים לאלה בהם היו מבוטחים עובר למועד סיום ההסכם או ביטולו, בתנאים המקובלים בחברה בתכנית ביטוח דומה אך לא זהה, ללא צורך בהצהרת בריאות חדשה וללא תקופת אכשרה, בתנאי שהצטרפו לתוכנית כאמור לא יאוחר מ-60 יום לאחר הפסקת חברותם בביטוח זה.

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

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

14. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח - סעיף 8 בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי

(א) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של הקיבוץ ו/או חבר הקיבוץ כאמור בתקנה 4 (ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, והודיע הקיבוץ ו/או חבר הקיבוץ למבטח או לקיבוץ במקרה של חבר קיבוץ, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

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

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

15. הצמדה:

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

15.2. דמי הביטוח, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח הכל לפי העניין, צמודים למדד הידוע בראשון לחודש עבורו מבוצע תשלום דמי הביטוח.

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

16. קיומם של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי

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

17. שירותי ייעוץ

עו"ד רעות גולדסטין תשמש כיועצת אשר תעניק ייעוץ שוטף למבוטחים בפוליסה כמפורט להלן:

17.1. סיוע בעריכת בירורים מול המבטח בקשר לזכויות חבר הקיבוץ על-פי הפוליסה.

17.2. עריכת בירורים מול המבטח בקשר להחלטות המבטח על-פי הפוליסה.

17.3. מתן ייעוץ לגבי בקשות לאישור תביעות על-פי הפוליסה.

17.4. סיוע, מתן מידע ועריכת בירורים לגבי טענה או תלונה של חבר הקיבוץ הקשורה בנהלי המבטח והשירות הניתן על-ידו.

17.5. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטח לגבי זכאותו של חבר הקיבוץ לקבלת תגמולי ביטוח במסגרת הפוליסה, יוכל המבוטח לפנות ליועץ. היועץ יהיה מוסמך לדון עם המבטח לגבי התביעה. למען הסר ספק מובהר, כי אין בפניית המבוטח ליועץ כדי למנוע מחבר הקיבוץ לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על-פי כל דין.

17.6. בכל מקרה שבו פנה חבר קיבוץ ליועץ על-פי סעיף זה, יעביר המבטח לידי היועץ את כל החומר הנוגע לפניית חבר הקיבוץ, וזאת בין אם החומר נמסר ליועץ על-ידי המבוטח ובין אם הגיע לידי שלא באמצעות חבר הקיבוץ ובכפוף לחתימת היועץ על מסמך המתיר לו את קבלת המסמכים כאמור.

18. סוכנות הביטוח:

סוכנות הביטוח המעניקה שירות למבוטחי פוליסה זו היא סוכנות הביטוח "משקי טנא".

19. הצהרת בעל הפוליסה- סעיף 3 א' בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשס"ט

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

רובד בסיסי

פרק א': השתלות בחו"ל וטיפולים/ניתוחים מיוחדים בחו"ל

1. הגדרות:

- 1.1. **"המרכז הלאומי להשתלות"** - יחידת הסמך של משרד הבריאות הממונה על הטיפול בהשתלות במדינת ישראל.
- 1.2. **"טיפול מיוחד בחו"ל"** - ניתוח ו/או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל אשר מתקיים בו אחד מהתנאים המפורטים להלן.
 - 1.2.1. הטיפול/ניתוח המיוחד אינו בר ביצוע בישראל.
 - 1.2.2. סיכויי הצלחת הטיפול/ניתוח המיוחד בחו"ל ו/או סיכויי ההחלמה ממנו, גבוהים מסיכויי ההצלחה ו/או ההחלמה בישראל.
 - 1.2.3. זמן ההמתנה לביצוע הטיפול/הניתוח המיוחד בישראל עולה על זמן סביר לביצוע טיפול מיוחד מסוג זה.
 - 1.2.4. ביצוע הטיפול/ניתוח המיוחד נועד להציל אובדן מוחלט של שמיעה באוזן אחת או בשתי האוזניים ו/או להציל אובדן מוחלט של הראיה בעין אחת או שתי העיניים.
 - 1.2.5. הטיפול/ניתוח המיוחד דרוש למניעת הסיכון לנכות צמיתה בשיעור העולה על 50%.
 - 1.2.6. הטיפול/ניתוח המיוחד נועד לצורך הצלת חיים.
- 1.3. **"השתלה"** - השתלה בגופו של חבר קיבוץ, של איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקח מגופו של אדם אחר במקום או השתלה של מח עצמות או תאי אב (תאי גזע) מתורם אחר בגוף חבר הקיבוץ או השתלת מח עצם או תאי אב (תאי גזע) עצמית, מלווה או לא מלווה בכריתת כירורגית או הוצאות מגוף חבר הקיבוץ של קרנית, ריאה, אונת ריאה, לב, לב ריאה, כליה, לבלב, כליה ולבלב, מעי, שחלות, כבד, אונת כבד, רחם וכל שילוב ביניהם או של חלקיהם. השתלה תכלול גם השתלת איברים מלאכותיים של אחד מהאיברים או חלקיהם המפורטים לעיל וכן השתלת איבר מבע"ח או איבר שגודל ו/או פותח בטכנולוגיה מתקדמת. השתלת מח עצם תכלול גם השתלה מדם פריפרי. במקרה בו יושלת לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד. יובהר כי השתלה ו/או טיפול מיוחד בחו"ל חוזרים יחשבו למקרה ביטוח חדש. מובהר כי השתלת קוצב לב ו/או השתלת שתל כהגדרתו בפוליסה לא תחשב השתלה לעניין זה.
- השתלה של איבר שגודל או פותח באמצעים טכנולוגיים בתנאי מעבדה, תקרא "השתלת איברים שגודלו במעבדה" ותחשב כמקרה ביטוח על פי תנאי פוליסה זו, בכפוף לרשימת האיברים המפורטים לעיל. **תפעול כליה באמצעות דיאליזה ו/או השתלת קוצב לב ו/או תומך לב ו/או השתלת מסתם לב ו/או שתל (שתל כהגדרתו בהגדרות הכלליות ו/או בהגדרות פרק הניתוחים בארץ), לא ייחשבו כהשתלה ע"פ פרק זה.**
 - ההגדרה שלעיל כפופה לתנאים המצטברים הבאים:
 - 1.3.1. ההשתלה אינה מהווה טיפול ניסיוני.
 - 1.3.2. ההשתלה תיעשה ע"פ אמות מידה אתיות מקובלות.
- ההגדרה של השתלה נוסחה באופן שמיטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המנימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 2004/20 "הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות".

2. מקרה ביטוח:

- 2.1. צורך מתועד במסמכים רפואיים לביצוע השתלה כפי שנקבע על פי המלצת רופא מומחה מטעמו של חבר הקיבוץ, במוסד רפואי על פי בחירתו, בארץ או בחו"ל.
- 2.2. צורך מתועד במסמכים רפואיים בביצוע טיפול מיוחד בחו"ל כפי שנקבע על פי המלצת רופא מומחה מטעמו של חבר הקיבוץ.

3. התחייבות המבטח:

בעת ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל עפ"י הפוליסה להלן, ישפה המבטח את חבר הקיבוץ או ישלם ישירות לנותן השירות בגין ההוצאות המוכרות (הוצאות בגין השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל), כמפורט להלן:

- 3.1. לעניין השתלה ו/או השתלות אשר נערכות בבית חולים מוסכם - שיפוי מלא.
במקרה וההשתלה תבוצע בחבר קיבוץ בבית חולים שאינו כלול ברשימת בתי החולים המוסכמים ו/או על-ידי צוות שאינו בהסכם, תהא חבות המבטח עד לתקרה של 5,000,000 ₪. לעניין סעיף זה מובהר כי המבטח ישפה את חבר הקיבוץ רק אם ההשתלה תעשה על פי דין וכי התקיימו הוראות חוק השתלת איברים התשס"ח - 2008.
- 3.2. לטיפול/ ניתוח מיוחד בחו"ל - החזר בגין כל הניתוחים או הטיפולים המיוחדים, אשר מבוצעים בבית חולים שבהסכם - שיפוי מלא. ואם הם מבוצעים בבית חולים שאינו בהסכם, סכום השיפוי לא יעלה על סכום הביטוח המרבי תקרה של 1,000,000 ₪.
- 3.3. השיפוי ו/או התשלום כמוגדר בסעיפים 3.1 ו-3.2 יהיו בגין ההוצאות הממשיות ששולמו בפועל והמפורטות להלן, כגון:
 - 3.3.1. תשלום לרופאים, בתי חולים לרבות מוסדות רפואיים עבור בדיקות הערכה, הערכה רפואית וטיפולים רפואיים להם נדרש חבר הקיבוץ לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד, במהלך תקופת ההמתנה להשתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד של חבר הקיבוץ בחו"ל, בי אם באשפוז ובין אם לא באשפוז לרבות טיפולי דיאליזה.
 - 3.3.2. הוצאות בגין כל הבדיקות והטיפול הרפואי שניתנו לחבר קיבוץ בעת האשפוז שבמהלכו בוצעה ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, כולל השגת איברים ושימורם לרבות הוצאות קציר איברים הנעשות על פי אמות מידה רפואיות ואתיות מקובלות ולרבות הוצאות חדר ניתוח. תשלום בגין משתלים מיוחדים, רגילים או מפרשי תרופות, המושתלים בגופו של חבר הקיבוץ בעת ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.
 - 3.3.3. שכר כל הצוות הרפואי והפרא רפואי שטיפלו בחבר קיבוץ בעת האשפוז שבמהלכו בוצעה ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, לרבות פזיזותרפיה;
 - 3.3.4. בדיקות רפואיות, בדיקות הדמיה ובדיקות אחרות שידרשו בעת אשפוז;
 - 3.3.5. שירותי מעבדה לרבות ולא רק בדיקות פתולוגיה ציטולוגיה וגנטיקה שידרשו בעת אשפוז;
 - 3.3.6. תרופות שניתנו לחבר קיבוץ בעת אשפוז, על פי הוראת הצוות הרפואי.
 - 3.3.7. הוצאות אשפוז בחו"ל, לרבות אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ או מחלקת שיקום עד 180 ימים לפני ביצוע ההשתלה בחו"ל או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 365 ימים לאחר ביצועם.
 - 3.3.8. תשלום עבור הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל לשם ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל בטיסה מסחרית רגילה של חבר הקיבוץ ומלווה אחד והוצאות שיבתם לישראל.
 - 3.3.9. הוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל.

- 3.3.10. הוצאות לחיפוש תורם מח עצם להשתלה לאחר מיצוי הזכאות בסל עד לתקרה של 210,000 ₪.
- 3.3.11. הוצאות לאיתור איבר להשתלה, להוצאת איבר מגוף התורם, שימורו והעברתו לצורך ההשתלה בחבר קיבוץ, ובלבד שההשתלה מבוצעת בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח - 2008.
- 3.3.12. הוצאות הבאת תורם לישראל, עד לתקרה בסך 100,000 ₪.
- 3.4. הוצאות נלוות כדלקמן: סכומי השיפוי ו/או התשלום להלן הם בנוסף להוצאות בסעיף 3.3:
- 3.4.1. הוצאות לצורך איתור האיבר המושלל בארץ או בחו"ל לרבות הוצאות כרטיס טיסה הלוך ושוב לחו"ל, רישום במאגרים לרבות איתור תורם מח עצם, לרבות הוצאות רפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם ו/או תאי גזע מדם טבורי או מדם היקפי - עד תקרה בסך 200,000 ₪.
- 3.4.2. תשלום עבור הוצאות לפעילות רפואית הנדרשת לקציר האיבר המושלל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה עד תקרה בסך 200,000 ₪.
- 3.4.3. כיסוי הוצאות לשימוש או השתלת לב מלאכותי - עד תקרה בסך 1,000,000 ₪.
- 3.4.4. הוצאות נסיעה לחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה, כולל לצורך ביצוע בדיקת הערכה, עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלוך וחזור במחלקת תיירים, לחבר קיבוץ לרופא מלווה (אם נקבע צורך רפואי לכך) ומלווה אחד, במקרה וחבר הקיבוץ קטין-שני מלווים, וזאת עד לסכום של 25,000 ₪ לנסיעה; נדרש חבר הקיבוץ מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים ישופה בכפל הסכום. במקרה שגילו של חבר הקיבוץ אינו עולה על 19 שנה יוכרו הוצאות הנסיעה של שני מלווים והמשפחה תהיה רשאית להחליף בין המלווים לסירוגין עד 3 החלפות.
- 3.4.5. הוצאות העברה יבשתית סבירות של חבר הקיבוץ ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה, בהתאם למצבו הרפואי של חבר הקיבוץ.
- 3.4.6. הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל וחזרה לישראל, כולל ליווי ע"י רופא וציוד רפואי נדרש והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה חבר הקיבוץ בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה, וזאת עד לסך של 100,000 ₪.
- 3.4.7. הוצאות לשהייה בחו"ל לרבות מגורים וכלכלה לצורך השתלה או טיפול מיוחד לחבר קיבוץ ולמלווה אחד, ובמקרה של חבר קיבוץ קטין - לשני מלווים, עד 180 יום לפני מועד ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל ועד 365 ימים לאחר ביצועם, וזאת עד לסך של 1,000 ₪ למלווה יחיד או 1,500 ₪ לזוג מלווים ועד 200,000 ₪.
- 3.4.8. הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או כתחליף לטיפול מיוחד בחו"ל או לייעוץ, למקרה ביטוח אחד, לפי המקרה, ובלבד שהעלות הכוללת לא תעלה על עלות הביצוע בחו"ל של ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.
- 3.4.9. הוצאות לטיפול המשך שנעשים בארץ או בחו"ל בחבר קיבוץ שעבר השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל המכוסה עפ"י פוליסה זו, לרבות טיפול תרופתי וטיפול שיקומי - עד לסך של 150,000 ₪ לטיפול מיוחד בחו"ל ועד 200,000 ₪ להשתלה.
- 3.4.10. תשלום עבור העברת גופת חבר הקיבוץ לישראל, אם נפטר חו"ח בעת שהותו בחו"ל לצורך ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד.
- 3.4.11. תשלום עבור כל הוצאה אחרת החיונית לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד עד לסך של 150,000 ₪.

- 3.4.12. תשלום בגין מעקב בחו"ל אחרי השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל, כולל הוצאות טיסה ושהיה, עד שנה ממועד ההשתלה/טיפול, עד לסך של 30,000 ₪.
- 3.4.13. ביצע המבוטח טיפול מיוחד בחו"ל מכוח פוליסה זו, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי, בגובה 10,000 ₪ בגין ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל.
- 3.4.14. מבוטח אשר נזקק להשתלה ובשל מצבו הרפואי מרותק למיטתו, יהיה זכאי לקצבה חודשית בסך של 3,500 ₪, וזאת לתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ-6 חודשים, מבוטח כאמור, אשר שוהה באשפוז בבית חולים יהיה זכאי לקצבה בגובה 50% מהסכום המפורט לעיל בגין התקופה בה היה מאושפז.
- 3.5. כל התשלומים להשתלה או לטיפול מיוחד, כמפורט בסעיפים 3.4.1-3.4.14 לעיל, במקרה ובוצע הטיפול בחו"ל יהיו בגין הוצאות אשר הוציא חבר הקיבוץ בחו"ל (כולל סעיפים 3.4.4, 3.4.5, 3.4.6, 3.4.7, 3.4.8 - הוצאות ששולמו בחו"ל). על אף האמור לעיל, היה והוציא חבר הקיבוץ תשלומים על פי סעיפים אלו בישראל, אשר הצורך בהם קשור להשתלה או לטיפול המיוחד, יהא זכאי חבר הקיבוץ לקבלת שיפוי בגין הוצאות אלו, בשיעור של עד 20% נוספים מסכום הביטוח המרבי להשתלה או לטיפול מיוחד בחו"ל, בהתאמה. יובהר, שבמידה יוצא חבר הקיבוץ לחו"ל להשתלה או לטיפול מיוחד שומל סיבה שהיא (רפואית או אחרת) לא בוצעה ההשתלה או הטיפול המיוחד בעת שהותו בחו"ל, המבטח יישא בהוצאות כמפורט בסעיפים 3.3-3.4. כיסוי ההוצאות לא יפגע בזכות חבר הקיבוץ לכיסוי השתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל עד לתקרות הכיסוי המופיעות בפרק זה בניכוי סכומים שכבר שולמו.
- 3.6. תשלום פיצוי לפני ביצוע השתלה:
- 3.6.1. חבר קיבוץ אשר נדרש לבצע השתלה וטרם ביצע את ההשתלה, ולא דרש ולא קיבל את השתתפות המבטחת על פי פרק זה בעת היותו חבר קיבוץ בהסכם זה, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי בסך 350,000 ₪ למעט במקרה של השתלת קרנית ו/או מח עצם עצמי. הפיצוי ישולם לחבר קיבוץ תוך 7 ימים מהיום בו יציג למבטח אישור של המרכז הלאומי להשתלות על הצורך בביצוע השתלה. אין בידי חבר הקיבוץ אישור ממרכז ההשתלות על הצורך בביצוע השתלה, יציג אישור רפואי משני רופאים ישראלים, מומחים בתחום הרלוונטי, המעיד כי עליו לבצע השתלה בגין מצבו הרפואי. חבר הקיבוץ יחתום על כתב סילוק בו הוא מאשר כי עם קבלת הפיצוי כאמור בסעיף זה, מיצה את מלוא זכאותו למימון ההשתלה או קבלת פיצוי על פי פרק זה.
- 3.7. תשלום פיצוי לאחר ביצוע השתלה
- 3.7.1. עבר חבר הקיבוץ השתלה בארץ או בחו"ל (למעט השתלת קרנית והשתלת מח עצם עצמית), יקבל את הפיצוי המגיע לו בתנאי כי ההשתלה עומדת בהוראות החוק וכי לא תבע את חברת הביטוח בגין ההשתלה על פי פרק זה, והציג מסמכים רפואיים המעידים כי אכן עבר השתלה, יקבל חבר הקיבוץ פיצוי חד פעמי בגובה 350,000 ₪ עבור השתלה בחו"ל ו-100,000 ₪ עבור השתלה בארץ. חבר הקיבוץ יחתום על כתב סילוק בו הוא מאשר כי עם קבלת הפיצוי כאמור בסעיף זה, מיצה את מלוא זכאותו למימון ההשתלה או קבלת פיצוי על פי פרק זה.
- למען הסר ספק, חבר קיבוץ רשאי לקבל פיצוי ע"פ סעיף 3.6 או 3.7 ובכל מקרה לא בגין שניהם. כמו כן, קיבל חבר קיבוץ פיצוי על פי סעיף 3.6 או 3.7, לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח נוספים על פי פרק זה, כמפורט בסעיפים 3.1, 3.3 ו-3.4 לעיל אך כן יהיה זכאי לגמלת החלמה כאמור בסעיף 3.9 להלן.

בטרם 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 ולעניין איסור סחר באיברים.

3.8. אח/ות פרטי/ת: המבטח ישתתף בהוצאות חבר הקיבוץ בגין השכרת שירותי אח/ות פרטי/ת, לצורך שמירה על חבר הקיבוץ בעת אשפוז בבית חולים או שמירה על חבר הקיבוץ השוהה בביתו ונזקק לליווי אח/ות על פי המלצה רפואית, לפני ביצוע השתלה בארץ או בחו"ל ולא יותר מסכום של 300 ₪ ליום ועד 20 ימים למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של חבר הקיבוץ בשיעור של 20% מההוצאה. ההחזר ינתן בכפוף להגשת קבלה.

3.9. גמלת החלמה לאחר השתלה:

3.9.1. עבר חבר קיבוץ השתלה המכוסה על פי פרק זה, בחו"ל או בארץ, למעט במקרה של השתלת קרנית, ישלם המבטח לחבר קיבוץ, בנוסף לכל תשלום המגיע לחבר הקיבוץ על פי פרק זה, פיצוי חודשי בגין שירותי סיוע בתפקוד הנדרשים לאחר השתלה, גמלה בסך של 6,000 ₪ החל מהחודש בו בוצעה ההשתלה בפועל ולמשך 24 חודשים, ובמקרים של השתלת מח עצם/ תאי אב עצמית גמלה בסך 5,000 ₪ למשך 12 חודשים.

3.9.2. נפטר חבר הקיבוץ לאחר ביצוע ההשתלה וטרם שולמו לו מלוא התשלומים החודשיים דלעיל, תשולם היתרה ליורשיו החוקיים. מובהר כי תשלום הגמלה כאמור לעיל לא מהווה השתתפות של המבטח במימון ההשתלה.

3.10. טיפול ניסיוני בחו"ל:

3.10.1. נדרש חבר קיבוץ לבצע טיפול ניסיוני בחו"ל על רקע מחלה קשה ממנה הוא סובל, והטיפול ממומן על ידי גורם שלישי - (להלן: "מבצע הניסוי"), ולניסוי ינתנו כל האישורים הרגולטוריים הנדרשים במדינה בה הוא מבוצע, ישתתף המבטח במימון הוצאות הנסיעה והשהיה והבדיקות הרפואיות הנלוות שלא מכוסות על ידי הגורם המממן בחו"ל כדלקמן:

3.10.2. עלות הבדיקות הרפואיות הנלוות שלא מכוסות על ידי הגורם המממן עד סכום של 50,000 ₪.

3.10.3. הוצאות נסיעה לחו"ל לצורך ביצוע הטיפול, עד תקרה של מחיר כרטיס טיסה הלך וחזור במחלקת תיירים, לחבר קיבוץ ומלווה אחד עד לתקרה בסך 40,000 ₪, במקרה וחבר הקיבוץ קטין-שני מלווים עד לתקרה בסך 60,000 ₪; נדרש חבר קיבוץ מסיבות רפואיות לטיסה במחלקת עסקים ישופה בכפל הסכום

3.10.4. הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל כולל ליווי ע"י רופא וציוד רפואי נדרש והוצאות העברה יבשתית סבירות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל, אם היה חבר הקיבוץ בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס בטיסה מסחרית רגילה וזאת עד לסך של 100,000 ₪;

3.10.5. הוצאות לשהייה בחו"ל הנחוצות לצורך הטיפול לחבר קיבוץ ולמלווה אחד, במקרה וחבר הקיבוץ קטין-שני מלווים, עד לתקרה בסך 1,000 ₪ ליום לאדם ו-1,500 ₪ לשני מלווים, עד 60 יום.

4. תקופת אכשרה: 90 יום.

פרק ב': תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

1. הגדרות מיוחדות

- 1.1. **תרופה** - חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לאבחון, לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה וכן למניעת כאב.
- 1.2. **רשימת התרופות המאושרות** - רשימת התרופות המאושרות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל לרבות תרופות המאושרות באופן פרטני או כוללני לשימוש ו/או היבוא תרופה, כפי שתעודכן מעת לעת ע"י הרשויות.
- 1.3. **טיפול תרופתי** - נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד פעמי או מתמשך.
- 1.4. **סל שירותי הבריאות** - מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריה, במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מוטביה ונכללת ברשימת התרופות המאושרות.
- 1.5. **מרשם** - מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה ו/או רופא בית חולים בתחום הרלוונטי, לפי בחירת חבר הקיבוץ, אשר אישר את הצורך בטיפול התרופתי בכל 3 חודשים במהלך הטיפול ואשר קבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש. מרשם על פי פרק זה יהיה לכל תרופה בנפרד והמינון בכל מרשם ייועד לטיפול של עד 3 חודשים בכל פעם.
- 1.6. **בית מרקחת** - מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב.
- 1.7. **מחיר מרבי מאושר** - הסכום המאושר מעת לעת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לגביה בגין תרופה.
- 1.8. **השתתפות עצמית למרשם** - חלקו של חבר הקיבוץ בהוצאה בגין מרשם. מובהר בזאת כי חבות המבוטח לתשלום כלשהו עפ"י פרק זה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י חבר הקיבוץ ורק לגבי הוצאות חבר הקיבוץ שמעבר להשתתפות זו.
- 1.9. **רופא בית חולים** - רופא העובד במחלקה האמונה על הטיפול בתחום הרלוונטי למחלת חבר הקיבוץ, בגינה נדרשת התרופה. (לא כולל רופא בתקופת הסטאז').
- 1.10. **מדינות המוכרות** - ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד או יפן ו/או אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA).
- 1.11. תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות המוגדרת כ- OFF LABEL שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח 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):
 - א. עצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) - נמצאת בקבוצה 1 או a2.
 - ב. חוזק הראיות (Strength Of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B.
 - ג. יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה 1 או a2.

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

א) NCCN

ב) ASCO

ג) NICE

ד) ESMO Minimal Recommendation

2. מקרה הביטוח:

- 2.1. מצבו הרפואי של חבר הקיבוץ המצריך טיפול תרופתי עקב מחלה בה חלה חבר קיבוץ במהלך תקופת הביטוח, ו/או שנתגלתה במהלך תקופת הביטוח, או שהצורך במתן התרופה נוצר במהלך תקופת הביטוח, אשר מחייבת טיפול תרופתי באמצעות תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כהגדרתו לעיל, או כלולה בסל להתוויה שונה מזו בגינה היא נדרשת לחבר קיבוץ וכל עוד אינה כלולה בסל תרופות זה, והינה נמצאת ברשימת התרופות המאושרות לטיפול במחלתו של חבר הקיבוץ על ידי רשות מוסמכת כל שהיא בלפחות אחת מהמדינות המוכרות, ו/או מוכרת לטיפול במחלתו של חבר הקיבוץ בפרסום רשמי כהגדרתו בפוליסה זו.
- 2.2. מובהר כי אישור מכוח סעיף 29(ג) 29(א)(1), 29(א)(3), 29(א)(4) ו/או 29(א)(10) לתקנות הרוקחים (תכשירים), תשמ"ו-1986 (בין היתר, אישור למתן תכשיר רפואי שאינו רשום בפנקס התכשירים הרפואיים בישראל לחולה ספציפי), ייחשב כאישור של רשות מוסמכת בישראל לשימוש בתרופה והיא תכוסה במסגרת הפוליסה עד סכום ביטוח מרבי בסך 500,000 ₪ למקרה ביטוח. אולם, בתום 3 חודשים ובמידה ויוכח כי התרופה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח באמצעות מסמך מאת רופא מומחה מטעם המבוטח, תקרת הכיסוי על פי סעיף זה תהא בסך של 1,000,000 ₪ למקרה ביטוח, מתחדשת כל שלוש שנים.
- 2.3. מובהר כי תרופה למחלה יתומה אשר אושרה לשימוש באחת המדינות המוכרות והמויעדת לטיפול במחלה נדירה או מצב רפואי נדיר (להלן: "מחלה יתומה") ותרופת OFF LABEL, הינן תרופות המכוסות על פי תנאי פוליסה זו.

3. חבות המבטח ותגמולי הביטוח:

- 3.1. המבטח ישפה את חבר הקיבוץ כנגד קבלות ו/או ישלם ישירות לנותן השרות/בית המרקחת עבור התרופה, לכיסוי המימון הנדרש בכל פעם, עד תקרת סכום הביטוח המרבי, כמפורט להלן בניכוי השתתפות עצמית של 150 ₪ למרשם לחודש ובניכוי השתתפות קופת חולים אם קיימת, זאת למעט התרופות הבאות שבגינן לא תחול השתתפות עצמית - תרופות שעלותן מעל 5,000 ₪ לחודש ותרופות לטיפול במחלת הסרטן. למען הסר ספק, מובהר כי לכל תרופה יינתן מרשם נפרד והמימון בכל מרשם ייועד לטיפול של עד שלושה חודשים בכל פעם.
- 3.2. במקרה בו נדרש חבר הקיבוץ להיות משופה עבור מספר תרופות על פי פוליסה זו, הסכום המצטבר של ההשתתפות העצמית בחודש לא יעלה על הסכום של 300 ₪.
- 3.3. במקרה וקיבל חבר הקיבוץ את התרופה משב"ן ושלם במסגרתה את השתתפות עצמית, ישפה המבטח את חבר הקיבוץ בשווי ההשתתפות העצמית ששילם. במקרה זה לא ישלם חבר הקיבוץ השתתפות עצמית כלל.
- 3.4. חבר קיבוץ שהצטרף לביטוח לאחר שהחל בטיפול תרופתי, אך לאחר תחילת הביטוח ובמהלך תקופת הביטוח חל שינוי במצבו הרפואי ובשל כך הוא נדרש לטיפול תרופתי בתרופה אחרת המכוסה על פי תנאי הסכם זה, יהיה זכאי לכיסוי ולא יחולו הוראות חריג מצב רפואי קודם.

- 3.5. חבר קיבוץ שהצטרף לביטוח לאחר שהחל בטיפול תרופתי בגין מצב רפואי שהיה קיים טרם הצטרפותו לביטוח, ובמהלך תקופת הביטוח נתגלה אצלו מצב רפואי אחר, המחייב טיפול תרופתי באותה תרופה, יהיה זכאי לכיסוי הטיפול התרופתי למצבו הרפואי החדש ולא יחולו הוראות מצב רפואי קודם.
- 3.6. חבר הקיבוץ יפנה לאישור המבטח קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם. לא פנה חבר הקיבוץ למבטח לקבלת אישור מוקדם כאמור, יופחת סכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היתה נמסרת לו על כך הודעה מראש. לחילופין, למבטח תהיה זכות לספק לחבר קיבוץ את התרופה ו/או התכשיר הרפואי בפועל ובלבד שהתרופה ו/או התכשיר הרפואי יסופקו באופן סדיר ובפרק זמן סביר.
- 3.7. 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 באנגליה.
- 3.8. סכום הביטוח המרבי לחבר קיבוץ שישלם המבטח בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות עפ"י פרק זה יהיה עד לתקרת ביטוח בסך 3,000,000 ₪ לכל תקופה בת 3 שנים יחודש לאחר 3 שנים.
- 3.9. המבטח ישפה את חבר הקיבוץ עבור השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה ועד סכום של 200 ₪ לכל טיפול.
4. בנוסף לאמור בסעיף החריגים בפרק הכללי המבטח לא יהא חייב בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
- 4.1. תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה ואשר תכוסה במסגרת פרק ההשתלות ו/או הניתוחים בהתאמה.
- 4.2. תרופה ניסיונית, למעט היכן שצוין אחרת בפרק זה.
- 4.3. תרופה הקשורה ללידה ו/או טיפולי פוריות וטיפולים נגד עקרות.
- 4.4. תרופה לטיפול בבעיות שיניים.
- 4.5. טיפול בוויטמינים ו/או בתוספי מזון.
- 4.6. טיפול תרופתי מניעתי למחלת תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או לצהבת מסוג C (Hepatitis C) ו/או לצהבת B (Hepatitis B) שאובחנו לפני מועד הצטרפותו לביטוח.
- 4.7. טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו לחבר הקיבוץ בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השרות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
- 4.8. תרופה לטיפול בבעיות קוסמטיות או אסתטיות.
- 4.9. טיפול בבוטוקס Botulinum Toxin בהזרקה תת עורית או עורית או תוך שרירית אינו נכלל במסגרת ההחלטות לפרק זה ומכוסה על פי ההתוויות הרשומות ובכפוף לתנאי פרק זה.
5. בדיקה גנטית להתאמת תרופה:

בדיקות מעבדה לרבות בדיקות גנטיות וגנומיות הנעשות על רקמת ביולוגית שמטרתה, סיוע בקבלת החלטה טיפולית לרבות סוג התרופה ו/או כדאיות הטיפול, בתרופה ו/או מינון המומלץ. המבטח ישלם ישירות לספק השירות או לחבר קיבוץ לא יותר מסכום של 20,000 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית של 15% ובלבד שהבדיקה/טיפול בוצעו על-פי הפניית רופא מומחה בכתב.

6. הגבלת אחריות המבטח לגבולות מדינת ישראל:

המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח בזמן היות חבר הקיבוץ מחוץ לגבולות מדינת ישראל מעבר ל-183 יום בשנה למעט באם השהייה היא במסגרת ניתוח ו/או השתלה שמכוסים ע"י המבטח. חזר חבר הקיבוץ לתוך גבולות המדינה יוכיח את זכאותו לתגמולים, והמבטח ישלם כמוסכם ולא יותר מסכום הביטוח המופיע בפרק זה.

7. ההגדרות וההוראות נוסחו באופן שמיטיב עם המבוטח ביחס להגדרות וההוראות המפורטות בחוזר המפקח על הביטוח 18-1-2015 - 'הוראות לעניין הכיסוי הביטוחי בתכנית לביטוח תרופות'.

פרק ג': שירותים רפואיים נוספים

1. הגדרות כלליות לפרק

1.1. "מחלה קשה" - לפי רשימת המחלות המפורטות והגדרותיהן כמפורט:

1.1.1. **סרטן (Cancer)** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי

מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין. מקרה הביטוח אינו כולל:

א. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים.

ב. מלנומה ממאירה בעובי פחות מ-0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת למ"ר וללא אולצציות (התכייבויות).

ג. מחלות עור מסוג:

(1) Basal Cell Carcinoma-I Hyperkeratosis

(2) מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

ד. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה-AIDS.

ה. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-MO NO T2 Classification (כולל).
TNM (כולל) או לפני Gleason Score עד ל-6 (כולל).

ו. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ- $10,000/\mu l$ B cell lymphocytes ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי.

ז. פוליפים שפירים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתתה מקומית.

ח. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי

1.1.2. **אי ספיקת כליות סופנית (End Stage Renal Failure)** - חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כליה.

1.1.3. **גידול שפיר של המוח (Beni gn Brain Tumor)** - תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לנזק נוירולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT. הכיסוי אינו כולל ציסטות, גרנולומות, מלפרמציות של כלי הדם המוחיים והמטומות.

1.1.4. **דלקת חיידקית של קרום המוח (Bacterial Meningitis)** - דלקת קרום המוח, בה בודד חיידק כמחולל מחלה דלקתית בקרום המוח או בחוט השדרה אשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק חמור קבוע ובלתי הפיך ואשר בעקבותיהן המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים. הכיסוי אינו כולל דלקת קרום המוח הקשורה לזיהום בנגיף HIV או הרפס.

- 1.1.5. **אוטם חריף בשריר הלב (ACUTE MYOCARDIAL INFRACTION)**
 נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. האבחנה חייבת להיותך ע"י הקרטריונים הבאים:
- 1.1.5.1. בדיקה ביוכימית, המציינת עליה באנזימי שריר הלב או עליה בטרופונין לרמה של 1 ng/ml או רמה גבוהה יותר. או בסטייה מהערך התקין על פי אמות מידה רפואיות המקובלות להגדרת אוטם, זאת בהתייחס לערכי המעבדה הבודקת, או בכל דרך אחרת של בדיקה שמבוצעת בבתי החולים עבור כלל החולים, אשר תחליף בעתיד את הבדיקה הביוכימית האמורה.
- 1.1.5.2. בנוסף לבדיקה הביוכימית כאמור בסעיף 1.1.4.1 לעיל, האבחנה חייבת להיותך על ידי קיום של אחת משתי האינדיקציות הבאות: כאבי חזה אופייניים או שינויים בא.ק.ג. האופייניים לאוטם.
- למען הסר ספק, מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.**
- 1.1.6. **ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב (Open Heart Surgery for Valve Replacement or Repair)** - ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.
- 1.1.7. **ניתוח מעקפי לב (CABG)** - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי.
- 1.1.8. **קרדיומיופטיה (cardiomyopathy)** - מחלת לב כרונית המתבטאת בתפקוד לקוי של חדרי הלב עם הפרעה תפקודית של לפחות דרגה 3 לפי פרוטוקול New York Heart Association Classification of Cardiac Impairment.
- 1.1.9. **ניתוח אבי העורקים (Aorta)** - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן. למען הסר ספק, מובהר באת כי הליכים המבוססים על צינתור, כגון תיקון אנדווסקולרי של מפרצת אבי העורקים, יכוסו בהגדרה זו.
- 1.1.10. **טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)** - דמיאליניזציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאליניזציה (פגיעה במעטפות המיילין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.
- 1.1.11. **צפדת (טטנוס) (Tetanus)** - מחלה הנגרמת על ידי חיידק Clostridium tetany, הפוגעת במערכת העצבים המרכזית ומשאירה נזק בלתי הפיך במערכת השרירים והעצבים.
- 1.1.12. **פרקינסון (Parkinson's Disease)** - האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות על ידי סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו על ידי נוירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה הקשה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרת בחוזר מפקח 2003/9.

1.1.13. **שבץ מוחי (CVA)** - כל אירוע מוחי (צרב ווסקולרי), המתבטא בהפרעות ניורולוגיות או חוסר ניורולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק ניורולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי ניורולוג מומחה. כל זאת להוציא TIA.

1.1.14. **ניוון שרירים מסוג ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis)** - עדות לפגיעה משולבת בניריון המוטורי העליון והתחתון במערכת העצבים הפירמידלית הנתמכת בבדיקת EMG אופיינית המוכיחה דנרבציה ממושטת, מתקדמת ומחמירה על פני 3 חודשים. האבחנה תקבע על ידי ניורולוג מומחה.

1.1.15. **תרדמת (Coma)** - מצב של אובדן הכרה וחוסר תגובה מוחלט לגירויים חיצוניים ולצרכים פנימיים, אשר נגרם עקב נזק ניורולוגי הנמשך ברציפות יותר מ-96 שעות והמצריך שימוש במערכות תומכות חיים.

1.1.16. **מחלת כבד סופנית (שחמת) (Terminal Liver Disease (Cirrhosis)** - מאופיינת בנוכחות שלוש מן הסימנים הבאים:

צהבת

מימית המצריכה שימוש קבוע בתרופות משתנות;

שחמת שהוכחה בביופסיה כבדית;

אנצפלופתיה כבדית;

יתר לחץ דם שערי המאובחן על ידי דליות בוושט, הגדלת טחול מאושרת ע"י בדיקת US דופלר או מדידה ישירה של הלחץ הפורטלי, או היפרספלינזם.

1.1.17. **אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure)**

אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק ממושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי כל הסימנים הבאים: הקטנה חדה בנפח הכבד;

נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;

ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7; צהבת, מעמיקה;

1.1.18. **אנמיה אפלסטית חמורה (Severe Aplastic Anemia)** - כשל של מוח

העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה, נויטרופניה וטרומבוציטופניה, המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

עירוי מוצרי דם;

מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם;

מתן חומרים / תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים); השתלת מוח עצם.

1.1.19. **חירשות (Deafness)** - אובדן מוחלט ובלתי הפיך של חוש השמיעה בשתי האוזניים, על פי קביעה של רופא א.א.ג. מומחה ובהסתמך על בדיקת שמיעה.

1.1.20. **עיוורון (Blindness)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע על ידי רופא עיניים מומחה.

1.1.21. **שיתוק (פרפליגיה, קוודריפליגיה) (Paralysis)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת השימוש בשתי גפיים או יותר כתוצאה מנתק בלתי הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה (או כשל קבוע של ההולכה במוח השדרה בעקבות חיתוך או ניתוק של מוח השדרה).

1.1.22. **אילמות, אובדן דיבור (Loss of Speech)** - איבוד מוחלט ובלתי הפיך של יכולת הדיבור, אשר נגרם כתוצאה מנזק אורגני למיתרי הקול ואשר נמשך תקופה רצופה של לפחות 6 חודשים.

1.1.23. **דלקת מוח (Encephalitis)** - דלקת מוח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נירולוג מומחה, ויתרו נזק נירולוגי חמור, קבוע ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. הכיסוי אינו כולל דלקת מוח הקשורה לזיהום בנגיפי HIV או הרפס.

1.1.24. צורך בהשתלת איבר או צורך בביצוע ניתוח/טיפול מיוחד בחו"ל.

2. הסעה הכרחית באמבולנס או הטסה רפואית:

2.1. מקרה הביטוח

מצבו הרפואי של חבר קיבוץ הזקוק להסעה באמבולנס מבית חולים אחד למשנהו או מבית חולים לביתו ולצורך ביצוע ניתוח או לאחריו ועל-פי הוראה רפואית בכתב אינו יכול להתנייד בתחבורה ציבורית או פרטית.

מצבו הרפואי של חבר קיבוץ הזקוק להסעה רפואית הכרחית לבית החולים על פי הוראת רופא במטרה להציל את חייו של חבר הקיבוץ.

2.2. תגמולי הביטוח

החזר הוצאות לחבר קיבוץ על-פי תעריף מד"א או על פי תעריף הגורם המטיס לפי העניין לציבור הרחב.

3. חוות דעת שנייה ע"י רופא מומחה:

3.1. מקרה הביטוח

התייעצות עם רופא מומחה מהארץ או מחו"ל (חוות דעת נוספת) - התייעצות עם רופא מומחה מהארץ או מחו"ל, על פי הפניית רופא מומחה, לצורך קבלת חוות דעת נוספת לחבר קיבוץ החולה במחלה קשה כמוגדר בפרק זה, לצורך קביעת דרכי הטיפול בחבר הקיבוץ. בכל שינוי מהותי במצבו הרפואי של חבר הקיבוץ לאחר הטיפול או אם חלה במחלה קשה נוספת הנובעת ממחלתו הראשונית ו/או בשילוב עמה, יהיה חבר הקיבוץ זכאי לייעוץ נוסף (חוות דעת שלישית וכו') של אותו מומחה או מומחה אחר בהתאם למחלתו או למצבו הרפואי.

3.2. תגמולי הביטוח

3.2.1. המבטח ישלם לחבר קיבוץ תגמולי ביטוח בשיעור 85% מההוצאות שהוציא חבר הקיבוץ בפועל בגין קבלת חוות דעת נוספת ועד לסך כולל של 10,000 ₪ לכל חוות הדעת המיוחסות לאותה מחלה קשה.

4. טיפולים ו/או אביזרים רפואיים

טיפולים ו/או אביזרים כמפורט בסעיפים 4.1.2 - 4.1.9 אשר ניתנו לחבר קיבוץ אשר חלה במחלה קשה כהגדרתה בסעיף 1 לעיל.

4.1. תגמולי הביטוח

4.1.1. המבטח ישלם לחבר קיבוץ שחלה במחלה קשה תגמולי ביטוח בניכוי השתתפות עצמית חבר קיבוץ כמפורט בסעיף בגין טיפולים ו/או אביזרים כמפורט להלן:

4.1.2. **טיפול בתא לחץ בארץ או בחו"ל** - המבטח ישפה את חבר קיבוץ שחלה במחלה קשה, ב-75% מהסכום ששילם בפועל בגין טיפולים בתא לחץ וזאת

עד לסך של 700 ₪ לטיפול בישראל ועד 600 ₪ לטיפול בחו"ל וסה"כ עד 50 טיפולים בשנה.

4.1.3. **טיפול הידרותרפיה** - המבטח ישפה את חבר קיבוץ ב-75% מהסכום ששילם בפועל בגין טיפולי הידרותרפיה עד לסך של 150 ₪ לטיפול ועד 10 טיפולים בשנה.

4.1.4. **טיפול ריפוי בעיסוק** - המבטח ישפה את חבר קיבוץ ב-75% מהסכום ששילם בפועל בגין טיפולי ריפוי בעיסוק פרטני, עד לסך של 150 ₪ לטיפול ועד 10 טיפולים בשנה.

4.1.5. **חיתולים ומכנסונים למבוגרים** - המבטח ישפה את חבר קיבוץ בגין רכישת חיתולים ומכנסונים למבוגרים, עד לסך של 1,000 ₪ בשנה.

4.1.6. **השכרת ציוד ארוך טווח** - המבטח ישפה את חבר קיבוץ בגין השכרת מיטה ו/או מזרון מיוחד ו/או מחולל חמצן ו/או מכשירי עזר נשימתיים, עד לסך 1,000 ₪ בשנה.

4.1.7. **טיפולים בדמיון מודרך** - המבטח ישפה את חבר קיבוץ ב-80% מהסכום ששילם בפועל בגין טיפולים בדמיון מודרך, עד סך של 150 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנה.

4.1.8. **טיפול ביו-פידבק** - המבטח ישפה את חבר קיבוץ ב-80% מהסכום ששילם בפועל בגין טיפולי ביו-פידבק, עד סך של 150 ₪ ועד 12 טיפולים בשנה.

4.1.9. **דיקור סיני** - המבטח ישפה את חבר קיבוץ ב-80% מהסכום ששילם בפועל בגין טיפולי דיקור סיני, עד סך של 150 ₪ ועד 12 טיפולים בשנה.

5. בדיקות לחולי סרטן:

5.1. **בדיקת M.R.I לחבר קיבוץ חולה סרטן** - חבר קיבוץ אשר נקבע לגביו שהוא חולה סרטן (מכל סוג שהוא), יוכל לבצע את הבדיקה בכל מכון ו/או מוסד רפואי בישראל או בחו"ל ויהא זכאי לקבל החזר כספי עד לתקרה בסך 4,000 ₪ לבדיקה אחת בגין כל בדיקה הנדרשת על פי חוות דעת רפואית.

5.2. **בדיקות אונקולוגיות גנומיות וגנטיות לחבר קיבוץ חולה במחלה קשה** - חבר קיבוץ אשר נקבע לגביו כי הוא חולה במחלה קשה (על פי הגדרות הפוליסה), יוכל לבצע את הבדיקות הדרושות לו, בכל מכון ו/או מוסד רפואי בישראל לרבות בדיקות אבחון בעניין התאמת תרופות ורגישות לתרופות, בהתאם להמלצת הרופא המטפל ויהא זכאי לקבל החזר כספי עד לסכום של 2,500 ₪ למקרה ביטוח.

6. טיפולי שיניים לחולה אונקולוגי

מבטח בפוליסה שהינו חולה אונקולוגי וכתוצאה מטיפול אונקולוגי או ממחלתי נפגעו שיניו באופן המצריך טיפול שיניים, יאושר טיפול עד לסכום של 45,000 ₪ לתקופת הביטוח.

7. **גרידה/הפלה במקרה של פטירת העובר** - המבטח ישפה את חברת הקיבוץ בגין גרידה או הפלה אשר נדרשה לעבור כתוצאה מפטירת העובר. תקרת ההחזר תהא בסך של 4,000 ₪ למקרה ביטוח.

8. תקופת אכשרה

90 ימים.

רובד מורחב א'

פרק ד': כיסוי ביטוחי משלים לשב"ן לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח

1. הגדרות:

- 1.1 **התייעצות** - התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו.
- 1.2 **טיפול מחליף ניתוח** - טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.
- 1.3 **ניתוח** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:
פעולה פולשנית - חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל חבר קיבוץ, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
- 1.4 **מרפאה כירורגית פרטית** - מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות.
- 1.5 **בית חולים פרטי** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:
אחד מאלה:
 - (1) בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013.
 - (2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.
- 1.6 **קופת חולים** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:
כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994
- 1.7 **רופא מומחה** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:
רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.
- 1.8 **שתל** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן: כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של חבר קיבוץ במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי.
- 1.9 **תקופת אכשרה** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:
תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות חבר קיבוץ לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה חבר קיבוץ עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה, תקופת האכשרה תחול לגבי כל חבר קיבוץ פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

2. מקרה הביטוח:

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

3. הכיסוי הביטוחי:

בקורות מקרה ביטוח יהיה זכאי חבר קיבוץ לכיסוי מלוא העלות של מקרים אלה בלבד:

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

3.2. שכר מנתח.

3.3. ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית: כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות.

הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום ניתוח.

3.4. טיפול מחליף ניתוח - וזאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל.

לעניין זה, עלות הניתוח המוחלף בישראל הנה על פי הסכום המפורסם במועד קרות מקרה הביטוח באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il. כיסוי זה לא ישלול מחבר קיבוץ את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק חבר קיבוץ לטיפול נוסף.

יובהר כי התשלומים בגין סעיפים 3.2 ו-3.3, יבוצעו לנותני השירות שבהסדר ניתוח בלבד ולא ישולם לקיבוץ/חבר קיבוץ החזר בגין הוצאות שהוציא, אף אם שולמו על ידי נותני שירות שבהסדר כאמור. יובהר כי במקרה ששילם הקיבוץ/חבר קיבוץ לנותן שירות שבהסדר, יהיה זכאי לכיסוי (באמצעות תשלום לנותן השירות שבהסדר) עד הסך שהיה משולם לנותן שירות שבהסדר התייעצות או הסדר ניתוח, לפי העניין.

4. תגמולי ביטוח:

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

הסדר התייעצות - הסדר התייעצות כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994 - הסכם בין החברה לבין רופא או מוסד רפואי, לפיו מלוא התשלום המגיע לרופא או למוסד רפואי בעד התייעצות רפואית נקבע באותו הסכם, ימומן על ידי חברת הביטוח, למעט השתתפות עצמית

ככל שנקבעה ויכול שישולם על ידי החברה או על ידי המטופל.

בקורות מקרה ביטוח חבר הקיבוץ יהיה זכאי כדלקמן:

4.1. בקורות מקרה ביטוח יהיה זכאי חבר הקיבוץ לכיסוי שמעבר למלוא הזכויות המוקנות לו במסגרת תכנית השב"ן שבה הוא חבר, עבור ניתוחים פרטיים בישראל ובלבד שבוצע באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי אשר יש למבטח עמו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות, לפי העניין.

4.2. במקרים בהם אין השב"ן מכסה מקרה ביטוח לחבר קיבוץ בלבד, בשל נסיבות מסוימות הנוגעות לחבר קיבוץ מסויים (כגון פיגור בתשלום דמי החברות לשב"ן או הפסקת החברות בשב"ן או מכל סיבה אחרת) יראו אותו כמי שחברותו בשב"ן לא הופסקה והוא יכוסה (כתשלום לנוחיות שירות שבהסדר כאמור לעיל) לאחר ניכוי השתתפות עצמית בסך 4,000 ₪ למקרה ביטוח. ובכפוף לכך שיש למבטח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי הסדר ניתוח או הסדר התייעצות, לפי העניין.

4.3. במקרים שבהם השב"ן שבו חבר חבר הקיבוץ, אינו מכסה את מקרה הביטוח לכלל העמיתים בשב"ן, לרבות במהלך תקופת אכשרה/המתנה בשב"ן (כהגדרתה בשב"ן) וכן במקרים בהם חבר הקיבוץ הינו חייל בשירות סדיר, ינתן כיסוי בגין ההוצאות המוכרות המפורטות בסעיף 3 לעיל ובכפוף לכך שלמבטח קיים הסדר ניתוח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי, והוראות סעיף 4.1 לעיל לא יחולו על מקרה הביטוח.

5. ברות ביטוח:

הופסקה ו/או בוטלה ו/או תמה חברותו של המבטח ו/או זכאותו בשב"ן מסיבה כלשהי (להלן: "הפסקת השב"ן"), יהא המבטח רשאי לבקש בתוך 60 יום מיום הפסקת השב"ן, להצטרף לביטוח לכיסוי לניתוחים שלא יפחת בהיקפו מתנאי הכיסוי לניתוחים הנהוג בחברה באותה עת, עם הגשת בקשה בכתב, תשלום דמי ביטוח מלאים וכנהוג בחברה באותה עת. במקרה זה, יהיה המבטח זכאי לברות ביטוח שמשמעותה הצטרפות ללא כל תקופת אכשרה ולא תידרש הצהרת בריאות חדשה. תחילת הביטוח לכיסוי לניתוחים תהא למפרע על פי מועד הפסקת השב"ן.

6. חריגים:

סעיף החריגים בתנאים הכלליים אינו חל על פרק זה.
החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

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

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

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

6.3.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;

6.3.2. ניתוח לקיצור קיבה לחבר קיבוץ עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או חבר קיבוץ עם יחס BMI גבוה מ-40.

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

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

6.6. ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" - "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980;

- 6.7. מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב שירות חבר הקיבוץ בגוף ביטחוני או משטרת, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית או משטרתית;
- 6.8. מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- 6.9. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004 כמפורט בסעיף מס' 12.1.9 לחריגים הכלליים בפוליסה זו.
- 6.10. ניתוח שבוצע בישראל ושאינ לחברה לגביו הסדר ניתוח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי. קרי הזכאות לכיסוי ביטוחי הנה רק אם לחברה קיים הסדר ניתוח עם הרופא וגם עם המוסד הרפואי.

7. תקופת אכשרה:

תקופת אכשרה הינה בת 90 ימים לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצות. בנוגע להריון או לידה תהיה תקופת האכשרה 12 חודשים בלבד.

פרק ד'1: ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בארץ

1. הגדרות:

- 1.1. **"התייעצות"** - התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו.
- 1.2. **"טיפול מחליף ניתוח"** - טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף.
- 1.3. **"ניתוח"** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן: פעולה פולשנית - חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
- 1.4. **"מרפאה כירורגית פרטית"** - מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודה האמורה, שאינה בבעלות ממשלתית, ואשר מתבצעות בה פעולות כירורגיות.
- 1.5. **"בית חולים פרטי"** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:
אחד מאלה:
 - (1) בית חולים בישראל שהוא בבעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 בחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014), התשע"ג-2013.
 - (2) בית חולים ציבורי כללי כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.
- 1.6. **"קופת חולים"** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן: כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994.
- 1.7. **"רופא מומחה"** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן:
רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.
- 1.8. **"שתל"** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן: כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי.
- 1.9. **"תקופת אכשרה"** - על אף האמור בתנאים הכלליים, לצרכי פרק זה, תחול ההגדרה שלהלן: תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה עבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה, תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.
- 1.10. **"הסדר ניתוח"** - הסדר ניתוח כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994 - הסכם בין החברה לבין רופא או מוסד רפואי לפיו מלוא התשלומים הקשורים לניתוח שבוצע בישראל, לרבות התשלומים לרופא ולמוסד הרפואי וכן התשלומים בעבור

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

1.11. **"הסדר התייעצות"** - הסדר התייעצות כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994 - הסכם בין החברה לבין רופא או מוסד רפואי, לפיו מלוא התשלום המגיע לרופא או למוסד רפואי בעד התייעצות רפואית נקבע באותו הסכם, ימומן על ידי חברת הביטוח, למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה ויכול שישולמו על ידי החברה או על ידי המטופל.

2. מקרה הביטוח:

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

3. הכיסוי הביטוחי:

בקורות מקרה ביטוח יהיה זכאי המבוטח לכיסוי מלוא העלות של מקרים אלה בלבד:

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

3.2. שכר מנתח.

3.3. ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית: כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום ניתוח.

3.4. טיפול מחליף ניתוח - וזאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל.

לעניין זה, עלות הניתוח המוחלף בישראל הנה על פי הסכום המפורסם במועד קרות מקרה הביטוח באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il. כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

יובהר כי התשלומים בגין סעיפים 2ב' ו-2ג' יבוצעו לנותני השירות שבהסדר ניתוח בלבד ולא ישולמו למבוטח החזר בגין הוצאות שהוציא, אף אם שולמו על ידי נותני שירות שבהסדר כאמור. יובהר כי במקרה ששילם המבוטח לנותן שירות שבהסדר, יהיה זכאי לכיסוי (באמצעות תשלום לנותן השירות שבהסדר) עד הסך שהיה משולם לנותן שירות שבהסדר התייעצות או הסדר ניתוח, לפי העניין.

4. חריגים:

סעיף החריגים בתנאים הכלליים אינו חל על פרק זה.

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

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

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

- 4.3. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות יופי, אסתטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:
- 4.3.1. ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;
- 4.3.2. ניתוח לקיצור קיבה למבוסח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוסח עם יחס BMI גבוה מ-40.
- 4.4. ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים;
- 4.5. השתלת איברים; לעניין זה, "השתלת איברים" - כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוסח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוסח או השתלת לב מלאכותי.
- 4.6. ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" - "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980;
- 4.7. מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית או פעולת איבה או עקב שירות המבוסח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית או משטרתית;
- 4.8. מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- 4.9. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004 כמפורט בסעיף מס' 12.1.9 לחריגים הכלליים בפוליסה זו;
- 4.10. ניתוח שבוצע בישראל ושאינו לחברה לגביו הסדר ניתוח עם הרופא ו/או המוסד הרפואי. קרי הזכאות לכיסוי ביטוחי הנה רק אם לחברה קיים הסדר ניתוח עם הרופא וגם עם המוסד הרפואי.

5. תקופת אכשרה:

תקופת אכשרה הינה בת 90 ימים לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצות. בנוגע להריון או לידה תהיה תקופת האכשרה 12 חודשים בלבד.

פרק ה': כיסוי לניתוחים בחו"ל

1. הכיסוי הביטוחי

- 1.1. **מקרה הביטוח:** ניתוח אשר עבר חבר הקיבוץ בחו"ל במהלך תקופת הביטוח.
- 1.2. **"ניתוח" - פעולה פולשנית - חדירתית (Invasive Procedure)** החדרת דרך רקמות ומטרתה אבחון ו/או טיפול ו/או מניעה ו/או ריפוי מחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות או הצטברות או סתימה או היצרות. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות - חודרניות, בכל טכנולוגיה רפואית, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר או באמצעות M.R.T, גלי קול, חשמל, גלים אלקטרומגנטיים, חום או קרינה לרבות קרינה רדיואקטיבית המבוצעים במהלך ניתוח. כמון כן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, הדמיה מגנטית (כחלק מתהליך הניתוח ו/או לפני ובלבד שקיימת הפנייה מהרופא המנתח לביצוע הבדיקה לפני הניתוח. למען הסר ספק, מובהר כי הבדיקה תכוסה ע"י המבטח גם אם כתוצאה ממנה יוחלט שלא לקיים את הניתוח), גרייה מגנטית, ניתוח באמצעות אנדוסקופיה, צנתור, אנגיוגרפיה, השתלת עור, קולונוסקופיה, הזרקות לעמוד השדרה הזרקה או החדרה של חומרים רדיואקטיביים לתוך גידול, הקפאת תאי גידול באמצעות טכניקת קריו הרס תאי גידול באמצעות גלי רדיו, הזרקת פולימר ו/או קפיץ/ים לדרכי האוויר בריאות, טיפול היפרתרמיה, אבחון באמצעות מצלמה תוך גופית וכן ריסוק אבנים ייחשבו ניתוח על פי הגדרה זו. יכוסה ביצוע ניתוח תוך כדי הדמיה במערכת לתהודה מגנטית גרעינית. יכוסה ניתוח המתבצע באמצעות כירורגיה רובוטית. מובהר כי ניתוחים לכריתת שחלה/ות ו/או ניתוחים לכריתת שד/ים (כולל שחזור שד) ו/או ניתוחים לכריתת מעי יחשבו כניתוח על פי הוראות פוליסה זו גם אם ידרשו לצורכי מניעה ו/או לצורך מניעה על רקע גנטי. מובהר כי "ניתוח" יכלול כל אמצעי טיפול המבוצע כיום ו/או יבוצע בעתיד.
- 1.3. אושר הניתוח מראש על ידי המבטח לרבות ההתקשרות עם נותני השירות ותאום הניתוח נעשה ישירות על ידי המבטח, יכוסה הניתוח במלואו. בהיוודע לחבר קיבוץ על הצורך בניתוח אשר ברצונו לבצע בבית חולים בחו"ל, יידע את המבטח באופן מיידי וימסור למבטח את שם בית החולים בו הוא מעוניין לבצע את הניתוח הנ"ל וכן את פרטי הרופא והפרטים הנוספים הקשורים בניתוח. במידה ובוצע הניתוח ללא אישור מוקדם של המבטח סכום השיפוי המרבי יהיה עד לתקרה של 250,000 ₪ או 150% מעלות הניתוח בארץ, הנמוך מביניהם.
- 1.4. **הוצאות המכסות בגין ביצוע הניתוח:** בקרות מקרה הביטוח, ישלם המבטח ישירות לנותן השירות ו/או ישפה את חבר הקיבוץ עבור מלוא ההוצאות הרפואיות הקשורות בניתוח שעבר כמפורט להלן: שכר רופא מנתח בגין ניתוח, שכר רופא מרדים, אשפוז לרבות שהות בטיפול נמרץ, הוצאות חדר ניתוח, שתל, הוצאות בגין בדיקה פתולוגית, ייעוץ לפני ניתוח, פיזיותרפיה, בדיקות מעבדה, הדמיה, תרופות לצורך ביצוע הניתוח וכל הוצאה רפואית אחרת אשר תידרש לצורך טיפול במצבו הרפואי של חבר הקיבוץ על ידי הצוות הרפואי במהלך האשפוז עד סכום הביטוח המרבי כמפורט בסעיף 1.2 לעיל.
- 1.5. **הוצאות נלוות:** בנוסף לאמור לעיל, ישפה המבטח את חבר הקיבוץ בגין ביצוע ניתוח בחו"ל, גם בגין ההוצאות הבאות:
 - 1.5.1. **כיסוי להוצאות הטסה רפואית:** במקרה של צורך בהטסה רפואית של חבר קיבוץ לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח ו/או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, יכסה המבטח את הוצאות ההטסה הרפואית עד תקרה מרבית בסך 100,000 ₪. הטסה רפואית לעניין סעיף זה הינה, הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של חבר קיבוץ, המועבר מישראל לחו"ל או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל פי קריטריונים

רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה, כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.

1.5.2. **כיסוי להוצאות טיסה, העברה יבשתית ושהייה בחו"ל:** במקרה של ניתוח בחו"ל אשר היה כרוך באשפוז לתקופה של 7 ימים רצופים או יותר, המבטח יכסה את הוצאות הטיסה והשהייה של מלווה אחד (במקרה של חבר קיבוץ קטין - שני מלווים), לכל תקופת האשפוז ואת הוצאות הטיסה של חבר הקיבוץ. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה, לא יעלה סך של 25,000 ₪ להוצאות טיסה ועד לסכום של 700 ₪ לכל יום שהייה ועד תקרה של 21 יום.

1.5.3. **כיסוי להוצאות הטסת גופה:** המבטח יכסה בכיסוי מלא הוצאות הטסת גופה לישראל לאחר ניתוח, אם נפטר חו"ח חבר קיבוץ בעת שהותו בחו"ל וכתוצאה מביצוע הניתוח.

1.5.4. **כיסוי להוצאות הבאת מומחה מחו"ל:** חבר קיבוץ אשר מסיבות רפואיות לא ניתן להעבירו לחו"ל, יהיה זכאי להחזר הוצאות הבאת מנתח מומחה מחו"ל עד סכום של 100,000 ₪.

1.5.5. **כיסוי להוצאות שהייה לאחר הניתוח:** בכפוף להנחיית הרופא המנתח, חבר קיבוץ לאחר הניתוח שעבר בחו"ל אשר ביגנו אושפז לתקופה של 7 ימים רצופים או יותר, ואשר נדרש להישאר בקרבת בית החולים ולא באשפוז לצורך מעקב אחרי הניתוח, יהיה זכאי להחזר הוצאות השהייה שלו ושל מלווה אחד (במקרה של חבר קיבוץ קטין - שני מלווים) לתקופה של עד 5 ימים לאחר השחרור מבית החולים. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה, לא יעלה על 1,200 ₪ עד לתקופה של 5 ימים כאמור.

1.5.6. **פיצוי חד פעמי - בגין מוות כתוצאה ישירה מניתוח:** נפטר חו"ח המבטח במהלך 7 ימים מהיום שבו עבר ניתוח המכוסה ע"פ פרק זה (יום הניתוח ועוד 6 ימים) כתוצאה ישירה מהניתוח האמור, תשלם החברה ליורשיו על פי דין, בנוסף לתגמולי הביטוח פיצוי חד פעמי בגובה 200,000 ₪.

2. חריגים מיוחדים לפרק זה:

בנוסף לקבוע בחריגים הכלליים שבהסכם זה, אשר יחולו במלואם על כל פרקי הביטוח, לא יהיה המבטח אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח במקרים הבאים:

- 2.1. ניתוח ניסיוני.
- 2.2. טיפולים בחו"ל שהינם טיפולי כימותרפיה, רדיותרפיה או דיאליזה.
- 2.3. טיפולים שהינם רפואה משלימה מכל סוג וטיפולים פרא-רפואיים, כגון פיזיותרפיה, הידרותרפיה או ריפוי בעיסוק.
- 2.4. הזלפות והזרקות לעור או לתת עור. מובהר כי הזרקות לעיניים, לעמוד השדרה או לאיברים פנימיים לא יכללו במסגרת חריג זה.
- 2.5. ניתוח לצרכים אסתטיים/קוסמטיים.
- 2.6. מקרה ביטוח שארע לחבר קיבוץ השוהה רוב ימות השנה בחו"ל, למעט ביחס למבטח העובד ומתגורר (לא כולל מגורים בבית מלון / מלונית) בחו"ל בשל שליחות מטעם הקיבוץ או מטעם המפעל בקיבוץ ומעוניין לבצע ניתוח בחו"ל ובתנאי שהניתוח יבוצע במדינה שבה אינו שוהה בדרך קבע (ושאינה ישראל).

3. תקופת אכשרה: 90 יום.

פרק ו': שירותים אמבולטוריים

1. הגדרות

1.1 "בדיקות ושירותים להריון" -

- 1.1.1. בדיקת חלבון עוברי.
- 1.1.2. בדיקת שקיפות עורפית.
- 1.1.3. סריקה על קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר.
- 1.1.4. סריקה על קולית מאוחרת (מורחבת) לסקירת מערכות העובר.
- 1.1.5. בדיקת מי שפיר (או בדיקה אחרת שמטרתה זהה לבדיקת מי שפיר) או בדיקת סיסטי שליה לרבות צ'יפ גנטי.
- 1.1.6. מוניטור ביתי לניטור הריון בסיכון גבוה.
- 1.1.7. בדיקת אקו לב של העובר.
- 1.1.8. בדיקת דם אימהית לזיהוי מומים כרומוזומליים בעובר כגון: VERIFI ואחרים.
- 1.1.9. שימור דם טבורי.

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

1.3. **"מכסת/סכום הטיפולים השנתי/ת"**: עבור מבוטח שהצטרף במהלך שנת ביטוח, מכסת/סכום הטיפולים השנתי/ת תחושב באופן יחסי למועד הצטרפותו לביטוח. לדוגמא: מבוטח שהצטרף במהלך חודש יולי ומכסת הטיפולים השנתית עבור כיסוי מסויים הינה 12 טיפולים, יהיה זכאי ל-12/6*6, כלומר - זכאי ל-עד 6 טיפולים. או במקרה בו סכום הטיפולים השנתי הינה עד 1,000 ש לשנה, יהיה זכאי ל-12/6*1,000, כלומר - זכאי לכיסוי של עד 500 ש.

2. מקרה הביטוח:

קבלת אחד מהשירותים הרפואיים אשר יפורטו להלן, אשר יינתנו לחבר קיבוץ שלא בעת אשפוז, אלא כשירות אמבולטורי בישראל במהלך תקופת הביטוח. המבטח ישפה את חבר הקיבוץ ו/או ישלם ישירות לנותן השירות עד לתקרת הסכום ובניכוי השתתפות עצמית כמפורט להלן.

3. שירותי הייעוץ הרפואי והבדיקות אמבולטוריות והתחייבות המבטח:

בקרת מקרה הביטוח, המבטח ישפה את חבר הקיבוץ ו/או ישלם ישירות לנותן השירות עד לתקרת הסכום כמפורט להלן:

3.1. **התייעצות עם רופא מומחה ללא קשר לניתוח**: המבטח ישפה את חבר הקיבוץ בגין שתי התייעצויות או אבחונים אצל רופא מומחה לרבות ולא רק גנטיקאי, פרמקולוג, פסיכיאטר, ועל פי שיקול דעתו הבלעדי של חבר הקיבוץ. המבטח ישפה את חבר הקיבוץ בגין התשלום המלא או החלקי ששילם עבור התייעצויות/יות. סכום הטיפולים השנתי בסעיף זה הינו 1,500 ש להתייעצות ובהשתתפות עצמית של 20% מעלות התייעצות הכוללת של התייעצות, ועד 2 התייעצויות בשנה. ידרוש חבר הקיבוץ מהמבטח שיפוי רק בגין חלק מעלות התייעצות יקוזז הסכום עליו ויותר חבר הקיבוץ מההשתתפות העצמית אותה נדרש לשלם. מובהר כי התייעצות כאמור תכלול גם התייעצות עם רופא גניקולוג מומחה למעקב להריון ובלבד שההתייעצות אינה נדרשת למעקב שגרתי ושהרופא הוא אינו הרופא הקבוע המבצע את מעקב ההריון אחר חברת קיבוץ והתייעצות עם רופא מומחה לילדים לצורך בירור בעיה רפואית חריגה של ילד ובלבד שהרופא הוא לא רופא הילדים המטפל בילד חבר קיבוץ באופן קבוע וההתייעצות אינה נדרשת למעקב שגרתי.

3.2. **פיצוי לאחר אשפוז שלא כתוצאה מניתוח:** חבר קיבוץ אשר יאושפז בבית חולים שלא לצורך ניתוח יפוצה על ידי המבטח בפיצוי יומי בסך של 200 ₪ ליום אשפוז, החל מהיום הרביעי לאשפוז ולתקופה מרבית של 21 יום. חבר הקיבוץ יהיה זכאי לפיצוי גם אם במהלך אשפוזו כאמור הזדקק לניתוח, שלא נקבע בטרם האשפוז ומניין ימי האשפוז ייספר מיום אשפוזו ועד ליום בו בוצע בו ניתוח או יום שחרורו מאשפוז, לפי המוקדם.

3.3. **בדיקות ושירותים להריון:** המבטח ישפה את חבר הקיבוץ או ישלם ישירות לספק השירות תגמולי ביטוח בשיעור 80% מההוצאות שהוציא בפועל בגין הבדיקות כמוגדר בסעיף 1.1 לעיל, ובדיקות סיקור גנטי לפני הריון כמוגדר בסעיף 1.2 כולל יעוץ גנטי אצל רופא מומחה בהלך ההיריון או לאחריו, עד לסכום של 3,000 ₪ למבוטחת לכל הריון ועד לסך של 4,000 ₪ להריון מרובה עוברים.

3.4. **טיפולי פרייון לרבות הפריה חוץ גופית בארץ ובחו"ל:** המבטח ישפה את חברת הקיבוץ ב-80% מהסכום ששילמה בפועל, בארץ או בחו"ל, תמורת טיפולי פרייון לרבות הפריה חוץ גופית (I.V.F.) ו/או כל טיפול ושירות רפואי שבוצעו בחברת קיבוץ או בבן זוגה המבוטח בפוליסה ותכליתו כניסת חברת הקיבוץ להריון, בתנאי שהטיפול יבוצע על-פי הפניית רופא מומחה בתחום לקויי פרייון בישראל, וזאת עד תקרה של 14,000 ₪ לטיפולים לכל ילד בארץ או של 20,000 ₪ לסדרת טיפולים בחו"ל לילד ועד לשני ילדים בארץ ובחו"ל יחד. להסרת ספק, במקרה ששני ההורים חברי קיבוץ בפוליסה זו ישולמו תגמולי הביטוח על-פי סעיף זה לאחד מבני הזוג בלבד. על אף האמור בחריגים לפרק התרופות, תרופות המהוות חלק מטיפול המכוסה במסגרת סעיף זה יכוסו כחלק מהטיפול.

3.5. **אחות פרטית:** המבטח ישתתף בהוצאות חבר הקיבוץ בגין השכרת שירותי אחות פרטית, לצורך שמירה על חבר הקיבוץ בעת אשפוז בבית חולים או בביתו (בין שהאשפוז קשור או אינו קשור לצורך או לביצוע ניתוח) ולא יותר מסכום של 200 ₪ ליום ועד 14 ימים בשנה ובכפוף להשתתפות עצמית של חבר הקיבוץ בשיעור של 20% מההוצאה.

3.6. **עזרה ראשונה לכאבי שיניים**

המבטח יכסה הוצאות חבר הקיבוץ במקרה של צורך בעזרה ראשונה לשיכוך כאבי שיניים במקרים כדלהלן וזאת עד לסכום של 200 ₪ לטיפול:

- עצב מודלק
- ניקוז מורסה משן נגועה
- מתן מרשם מתאים לשיכוך כאב, במידה שלא ניתן לטפל בשן מיידית
- פפליטוס עקב דחיסת מזון
- דלקת חניכיים חריפה עם כאבים
- פריקורוניטיס
- הורדת נקודת לחץ של תותבת

4. **שיפוי שב"ן:**

קיבל חבר הקיבוץ את הטיפול הרפואי במסגרת השב"ן, ונדרש לשלם השתתפות עצמית ישיב המבטח לחבר קיבוץ את ההשתתפות העצמית. במקרה כזה, יהא השיפוי שיינתן לחבר קיבוץ בשיעור של 100% מההוצאה ועד לסכומים המרביים המפורטים על פי התקרות המפורטות לעיל.

חבר קיבוץ ללא שב"ן ישופה בגין ההוצאות בפועל שהיו לו עבור ביצוע הבדיקות, ובכפוף להשתתפות עצמית בסך המפורט בנספח תגמולי הביטוח להלן, לכל מקרה ביטוח. על אף האמור לעיל, חבר/ת קיבוץ בזמן שירות/ה הצבאי, אשר מכוח חוק הבריאות אין ביכולתו/ה לרכוש שב"ן, פטורה/ה באופן מלא מתשלום השתתפות עצמית.

5. **תקופת אכשרה: 90 יום.**

רובד מורחב ב'

פרק ז': כיסוי לטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

1. הכיסוי הביטוחי

- 1.1. **מקרה הביטוח:** תחליף ניתוח, אשר עבר חבר קיבוץ בחו"ל במהלך תקופת הביטוח.
- 1.2. **"טיפול מחליף ניתוח" - טיפול רפואי אשר בא להחליף ניתוח לו זקוק חבר קיבוץ ובתנאי כי מתקיימים בו כל התנאים הבאים יחדיו: א. ביצוע הטיפול הרפואי על פי קביעת רופא מומחה מטעם חבר הקיבוץ, צפוי להביא לתוצאות דומות לאילו אשר היו מושגות בניתוח שהומלץ לחבר קיבוץ לעבור לטיפול במצבו הרפואי. ב. רופא מטעם חבר הקיבוץ אשר קבע את הצורך בטיפול הוא בעל התמחות בתחום בו נדרש הטיפול, ג. הרופא המבצע את הטיפול הוא בעל רישיון תקף לעסוק ברפואה בישראל או בחו"ל וטיפול ניתן בבית חולים או במרפאה בארץ או בחו"ל.**
- 1.3. אושר הטיפול המחליף ניתוח מראש על ידי המבטח לרבות ההתקשרות עם נותני השירות ותאום הטיפול מחליף הניתוח נעשה ישירות על ידי המבטח, יכוסה הטיפול מחליף הניתוח במלואו. בהיוודע לחבר קיבוץ על הצורך בטיפול מחליף הניתוח אשר ברצונו לבצע בבית חולים בחו"ל, יידע את המבטח באופן מיידי וימסור למבטח את שם בית החולים בו הוא מעוניין לבצע את הטיפול הנ"ל וכן את פרטי הרופא והפרטים הנוספים הקשורים בטיפול. במידה ובוצע הטיפול ללא אישור מוקדם של המבטח סכום השיפוי המרבי יהיה עד סכום של 250,000 ₪ או 150% מעלות הניתוח בארץ שהטיפול נועד להחליפו, הנמוך מביניהם.
- 1.4. **הוצאות המכוסות בגין ביצוע טיפול מחליף ניתוח:** בקרות מקרה הביטוח, ישלם המבטח ישירות לנותן השירות ו/או ישפה את חבר הקיבוץ עבור מלוא ההוצאות הרפואיות הקשורות ב-טיפול שעבר כמפורט להלן: שכר רופא מנתח בגין הטיפול, שכר רופא מרדים, אשפוז לרבות שהות בטיפול נמרץ, הוצאות חדר ניתוח, שתל, הוצאות בגין בדיקה פתולוגית, ייעוץ לפני הטיפול, פיזיותרפיה, בדיקות מעבדה, הדמיה, תרופות לצורך ביצוע הטיפול וכל הוצאה רפואית אחרת אשר תידרש לצורך טיפול במצבו הרפואי של חבר הקיבוץ על ידי הצוות הרפואי במהלך האשפוז עד סכום הביטוח כמפורט להלן.
- 1.5. **הוצאות נלוות:** בנוסף לאמור לעיל, ישפה המבטח את חבר הקיבוץ בגין ביצוע הטיפול מחליף הניתוח בחו"ל, גם בגין ההוצאות הבאות:
 - 1.5.1. **כיסוי להוצאות הטסה רפואית:** במקרה של צורך בהטסה רפואית של חבר הקיבוץ לחו"ל לצורך ביצוע טיפול מחליף ניתוח ו/או חזרתו ארצה לאחר הטיפול, יכסה המבטח את הוצאות ההטסה הרפואית עד תקרה מרבית של 100,000 ₪. הטסה רפואית לעניין סעיף זה הינה, הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של חבר הקיבוץ, המועבר מישראל לחו"ל או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה, כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הטיפול.
 - 1.5.2. **כיסוי להוצאות טיסה, העברה יבשתית ושהייה בחו"ל:** במקרה של טיפול מחליף ניתוח בחו"ל אשר היה כרוך באשפוז לתקופה של 7 ימים או יותר, המבטח יכסה את הוצאות הטיסה והשהייה של מלווה אחד (במקרה של חבר קיבוץ קטין - שני מלווים) עד סכום של 25,000 ₪, לכל תקופת האשפוז ואת הוצאות הטיסה של חבר קיבוץ עד לסך של 700 ₪ לכל יום שהייה ותקופה מרבית של 21 יום.

1.5.3. **כיסוי להוצאות הטסת גופה:** המבטח יכסה בכיסוי מלא הוצאות הטסת גופה לישראל לאחר טיפול מחליף ניתוח, אם נפטר חו"ח חבר קיבוץ בעת שהותו בחו"ל.

1.5.4. **כיסוי להוצאות הבאת מומחה מחו"ל:** חבר קיבוץ אשר מסיבות רפואיות לא ניתן להעבירו לחו"ל, יהיה זכאי להחזר הוצאות הבאת מנתח מומחה מחו"ל עד סכום של 100,000 ₪.

1.5.5. **כיסוי להוצאות שהייה לאחר טיפול מחליף ניתוח:** בכפוף להנחיית הרופא המנתח, חבר קיבוץ לאחר הטיפול שעבר בחו"ל, אשר נדרש להישאר בקרבת בית החולים ולא באשפוז לצורך מעקב אחרי חבר הקיבוץ שעבר טיפול מחליף ניתוח, יהיה זכאי להחזר הוצאות השהייה שלו ושל מלווה אחד (במקרה של חבר קיבוץ קטין- שני מלווים) לתקופה של עד 5 ימים לאחר השחרור מבית החולים. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה, לא יעלה על סך של 1,200 ₪ ליום ולא יותר מ-5 ימים.

2. חריגים מיוחדים לפרק זה:

בנוסף לקבוע בחריגים הכלליים שבהסכם זה, אשר יחולו במלואם על כל פרקי הביטוח, לא יהיה המבטח אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח במקרים הבאים:

2.1. תחליף ניתוח ניסיוני.

2.2. טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל שהינם טיפולי כימותרפיה, רדיותרפיה או דיאליזה.

2.3. טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל שהינם רפואה משלימה מכל סוג וטיפולים פרא-רפואיים, כגון פיזיותרפיה, הידרותרפיה או ריפוי בעיסוק.

2.4. הזלפות והזרקות לעור או לתת עור. מובהר כי הזרקות לעיניים, לעמוד השדרה או לאיברים פנימיים לא יכללו במסגרת חריג זה.

2.5. טיפול קוסמטי ו/או אסתטי.

2.6. מקרה ביטוח שארע לחבר קיבוץ השווה רוב ימות השנה בחו"ל.

3. תקופת אכשרה: 90 יום.

פרק ח': כיסוי אמבולטורי מורחב

1. הגדרות

- 1.1. **"בדיקות רפואיות אבחנתיות"** - בדיקות מעבדה (מדם, שתן, מח עצם, נוזל שדרה וכל רקמה ביולוגית אחרת) לרבות בדיקת פיברוסטאט, רנטגן, א.ק.ג., בדיקות הדמיה: אולטרסאונד (U.S.), לרבות בדיקת פיברוסקאן, טומוגרפיה ממוחשבת (C.T.), בדיקת תהודה מגנטית בארץ או בחו"ל (M.R.I.), בדיקת טומוגרפיה (P.E.T.), בדיקות גנומיות, בדיקות אנדוסקופיות באמצעות מצלמה, וכל בדיקה אבחנית אחרת הנדרשת על-פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון ו/או מניעת מחלתו של חבר הקיבוץ, למעקב או לקביעת דרכי הטיפול בו.
- 1.2. **"ניתוח גדול"** - ניתוח לב מכל סוג שהוא, ניתוח להחלפת פרק ירך או פרק ברך, ניתוח בעמוד השדרה, ניתוח מוח מכל סוג שהוא וכל ניתוח אחר בו היה מאושפז חבר הקיבוץ לפחות 5 ימים רצופים לאחר הניתוח.
- 1.3. **"מוסד החלמה"**: מוסד אשר ערוך לשהייה של חולים לאחר ניתוח ונמצא בפיקוח רפואי.
- 1.4. **"פיזיותרפיה"** - טיפול אשר ניתן על ידי אדם בעל תעודת הסמכה של הרשויות המוסמכות לביצוע טיפול פיזיותרפי ובתנאי שהצורך בטיפול אושר על ידי רופא מומחה.
- 1.5. **"אמבולנס אווירי"**: מסוק או מטוס המשמש לפינוי נפגעים וחולים לבתי החולים בישראל ומצויד במכשור רפואי מציל חיים ובצוותי רפואה.
- 1.6. **"מכסת/סכום הטיפולים השנתי"**: עבור מבוסט שהצטרף במהלך שנת ביטוח, מכסת/סכום הטיפולים השנתי/ת תחושב באופן יחסי למועד הצטרפותו לביטוח. לדוגמא: מבוסט שהצטרף במהלך חודש יולי ומכסת הטיפולים השנתית עבור כיסוי מסוים הינה 12 טיפולים, יהיה זכאי ל-12/6*12, כלומר - זכאי ל-עד 6 טיפולים. או במקרה בו סכום הטיפולים השנתי הינה עד 1,000 ש לשנה, יהיה זכאי ל-12/6*1,000, כלומר - זכאי לכיסוי של עד 500 ש.

2. מקרה הביטוח:

קבלת אחד מהשירותים הרפואיים אשר יפורטו להלן, אשר יינתנו לחבר קיבוץ שלא בעת אשפוז, אלא כשירות אמבולטורי בישראל במהלך תקופת הביטוח. המבטח ישפה את חבר הקיבוץ ו/או ישלם ישירות לנותן השירות עד לתקרת הסכום כמפורט להלן.

3. שירותי הייעוץ הרפואי והבדיקות אמבולטוריות והתחייבות המבטח:

בקרת מקרה הביטוח, המבטח ישפה את חבר הקיבוץ ו/או ישלם ישירות לנותן השירות עד לתקרת הסכום כמפורט להלן:

- 3.1. **בדיקות רפואיות אבחנתיות**: המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את חבר הקיבוץ כנגד קבלות, בעבור עלות ביצוע בדיקות רפואיות אבחנתיות כמפורט בסעיף 1.1 לעיל. סכום הטיפולים השנתי בסעיף זה הינו 5,000 ש ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% ובלבד שהבדיקה בוצעה על-פי הפניית רופא מומחה בכתב. סכום השיפוי ייקבע כלהלן:
במקרה בו הקבלה נתקבלה מהגורם המבצע את הבדיקה בפועל, ההחזר יחושב בהתאם לעלות ביצוע הבדיקה כמופיע בקבלה.
במקרה בו הבדיקה תואמה ו/או בוצעה באמצעות חברה לתיאום ו/או קיצור תורים, במידה והבדיקה בוצעה בבית חולים ציבורי ההחזר יחושב בהתאם לעלות ביצוע הבדיקה על פי מחירון משרד הבריאות המעודכן לאותה הבדיקה, במועד ביצועה, כמפורט באתר משרד הבריאות. במידה והבדיקה בוצעה בבית חולים פרטי / מכון פרטי - לפי העלות הפרטית הנהוגה באותו מוסד רפואי.

3.2. **כיסוי לחוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית:** המבטח ישלם ישירות לנותן השירות או ישפה את חבר הקיבוץ כנגד קבלות, עבור חוות דעת פתולוגית בארץ או בחו"ל, לרבות בדיקות פתולוגיות לקביעת טיב הטיפול הכימותרפי הנדרש לחולה, לרבות בדיקות אימונוהסטוכימיות, ציטולוגיות, הסטולוגיות או בדיקות גנטיות או גנומיות של הרקמה הפתולוגית או כל בדיקה פתולוגית אחרת הנדרשת על-ידי רופא לאבחון טיב הגידול ממנו סובל חבר הקיבוץ או אופי הטיפול לא הוא נדרש. אך לא יותר מההוצאות הממשיות שהוציא חבר הקיבוץ בפועל עבור חוות הדעת/הבדיקה. סכום הטיפולים השנתי בסעיף זה הינו 4,500 ₪ לפי הנמוך מביניהם ובכפוף להשתתפות עצמית של 20%, ובלבד שחוות הדעת ניתנת על-ידי רופא מומחה בתחום.

3.3. **חוות דעת שנייה לפענוח של בדיקות הדמיה:** המבטח ישפה את חבר הקיבוץ או ישלם ישירות לרופא רדיולוג מומחה עבור חוות דעת שנייה לפענוח של בדיקת הדמיה. סכום הטיפולים השנתי בסעיף זה הינו 3,000 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית בגובה 15%.

3.4. **טיפול פיזיותרפיה והידרותרפיה אמבולטוריים:** המבטח ישפה את חבר הקיבוץ או ישלם ישירות לספק השירות המבצע את הטיפול הפיזיותרפי ו/או ההידרותרפי עד לסך 180 ₪ לטיפול ובכפוף להשתתפות עצמית בגובה 20%. מכסת הטיפולים השנתית הינה 12 טיפולים, ובלבד שהטיפול הומלץ ע"י רופא מומחה.

בדיקות ושירותים אונקולוגיים:

3.5. **טיפולים אונקולוגיים:** המבטח ישפה את חבר הקיבוץ או ישלם ישירות לספק השירות עבור טיפולים אונקולוגיים שיקבל חבר הקיבוץ כמפורט להלן: טיפולי רדיותרפיה ו/או כימותרפיה ו/או היפרטרמיה ו/או טיפול מקומי בקרינה רדיואקטיבית כגון ולא רק ברכיטרפיה וסירטקס, ו/או בגלי חום ו/או בגלים אלקטרומגנטיים או גלי קול או גלים מגנטיים או זרם חשמלי לרבות טיפול בסרטן מוחי באמצעות novacure, טיפולי הימופילטרציה טיפולים בפרפוזיה ישירה, טיפולים פוטודינמיים, טיפולים ביווד רדיואקטיבי, טיפולים בקריו טיפולי הימופילטרציה טיפולים בפרפוזיה ישירה, טיפולים פוטודינמיים, טיפולים ביווד רדיואקטיבי, טיפולים בקריו וטיפולים בקירור למניעה של נשירת שיער וכל טיפול אונקולוגי אחר המוכר על פי אמות רפואיות מקובלות לטיפול במצבו הרפואי של המבטח לרבות החדרת ג'ל להפחתת רמות קרינה באברים סמוכים והחדרת גריגרי זהב להעלאת רמת הדיוק של הקרינה. כמו גם בדיקות הדמיה עם סומטוסטטין. המבטח ישפה את חבר הקיבוץ עבור ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל ולא יותר מסכום הביטוח המרבי למקרה ביטוח, סכום הטיפולים השנתי בסעיף זה הינו 10,000 ₪. המבטח ישפה את חבר הקיבוץ בגין כל הטיפולים שעבר במהלך תקופת הביטוח, בארץ או בחו"ל ובלבד שהצורך במתן הטיפול נקבע על-ידי רופא מומחה בתחום.

שירותי רפואה גנטיים:

3.6. **בדיקות פתולוגיות ו/או גנטיות:** בדיקות מעבדה לרבות בדיקות גנטיות הנעשות על רקמת ביולוגית שמטרתן בין היתר: אבחון מחלה לרבות מניעת תופעות לוואי, סיוע בקבלת החלטה טיפולית לרבות סוג הטיפול ו/או כדאיות הטיפול, ו/או המינון. בדיקת נשאות גנטית של חבר קיבוץ לרבות בדיקה לקביעת גן האחראי למחלת חבר הקיבוץ או מחלה של בן משפחה מדרגה ראשונה שחלה באותה המחלה. המבטח ישלם ישירות לספק השירות או לחבר קיבוץ לא יותר מסכום של 10,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית של 20% ובלבד שהבדיקה/טיפול בוצעו על-פי הפניית רופא מומחה בכתב. לא יאושר תחת סעיף זה בדיקות מי שפיר או בדיקה המחליפה בדיקת מי שפיר.

טיפול בפצעים פתוחים וזיהומים:

3.7. **טיפול ע"י מקרופאגים או טכנולוגיה רפואית דומה אחרת:** המבטח ישתתף בהוצאות חבר הקיבוץ בגין טיפול ע"י מקרופאגים או טכנולוגיה רפואית הדומה בתוצאותיה,

לטיפול ע"י מקרופאגים בפצעים פתוחים לאחר ניתוח, כתוצאה מזיהומים ו/או פצעי לחץ ו/או מכל סיבה רפואית אחרת, עד לתקרה בסך 10,000 ₪ למקרה ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית בגובה 15%.

שירותי רפואה קרדיולוגיים:

3.8. **מנוי לשירותי משדר קרדיולוגי:** המבטח ישתתף בהוצאות מנוי לשירותי משדר קרדיולוגי, לרבות שכירת או רכישת המשדר, בתנאי שחבר הקיבוץ סובל מהפרעות קצב חדריות המסכנות את חייו, או בתנאי שאובחן בחבר קיבוץ צורך בניתוח לב, או בתנאי שחבר הקיבוץ זקוק על פי אישור רופא מומחה למנוי כזה, וזאת עד 75% מההוצאות בפועל, עד לסכום של 180 ₪ לחודש ועד 24 חודשים.

3.9. **התעמלות שיקומית לאחר השתלת לב או ניתוח לב:** המבטח ישתתף בהוצאות התעמלות שיקומית של חבר הקיבוץ, לאחר ובסמוך למועד ההשתלה או הניתוח, בתנאי שמצבו הבריאותי מחייב זאת על פי הוראה רפואית, וזאת עד 75% מההוצאות בפועל, עד לסכום של 200 ₪ בחודש ועד 9 חודשים.

שירותים רפואה כלליים:

3.10. **שהייה במוסד החלמה מוכר לאחר ניתוח גדול או בקשר עם מחלת הסרטן:** המבטח ישתתף בהוצאות השהייה במוסד החלמה בתנאי שחבר הקיבוץ עבר ניתוח גדול כהגדרתו בסעיף 1.2 לעיל ו/או חלה במחלת הסרטן וקיבל טיפול כימותרפי ו/או הקרנות ומממש את זכאותו במוסד החלמה מוכר עם תכנית ייעודית לחולים אונקולוגיים. המבטח ישתתף במימון עלויות ההחלמה עד 75% מהוצאה בפועל ובלבד: במקרה של ניתוח גדול רק אם השהייה במוסד ההחלמה הייתה מיד לאחר שחרורו מבית החולים, עד לסכום 700 ₪ ליום ועד 14 יום. במקרה של החלמה מסרטן, רק אם קיימת המלצה טיפולית של רופא להחלמה במוסד להחלמה אונקולוגית ועד לסכום של 700 ₪ לכל יום טיפול ועד 21 ימי טיפול.

3.11. **טיפול בדום נשימה והפרעות נשימה בשינה:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות אוו ישיפה את חבר הקיבוץ כנגד קבלות, בעבור עלות אביזרים ו/או טיפולים הנדרשים לטיפול בדום נשימה והפרעות נשימה בשינה סכום הטיפולים השנתי בסעיף זה הינו 4,000 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית של 25% ובלבד שהבדיקה/טיפול בוצעו על פי הפניית רופא מומחה.

3.12. **שיקום הדיבור ו/או הראיה ו/או ריפוי בעיסוק לחבר קיבוץ לאחר אירוע מוחי:** או טיפול ב-amblyopia המבטח ישתתף בהוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור או הראיה או ריפוי בעיסוק בהיות חבר הקיבוץ במצב של אבדן מלא או חלקי של כושר הדיבור או הראיה בעקבות אירוע מוחי (C.V.A) או בעקבות ניתוח או מחלה שפגעו בכושר הדיבור או הראיה ושניתן לשפרו ע"י טיפול מיוחד לשיקום הדיבור או הראיה. מכסת הטיפולים השנתית בסעיף זה הינה וזאת עד לסכום של 200 ₪ לטיפול בכפוף להשתתפות עצמית של 20% ועד 12 טיפולים.

3.13. **אביזרים רפואיים:** המבטח ישתתף בהוצאות חבר הקיבוץ לאביזר רפואי בכפוף למכתב מרופא מומחה המאשר את הצורך הרפואי באביזר. החזר עד 80% ולא יותר מסכום של 1,000 ₪ לאביזר לתקופת הבדיקה ויתחדש כל תקופת בדיקה. החזר לאביזרים הבאים: פאה לחולים אונקולוגי, סד גבס קל ומשאבת אינסולין. כמו כן יכוסה תותב למבוסט הסובל מאין אונות ובתנאי שהצורך הינו כתוצאה מבעיה פיזיולוגית ממנה סובל המבוסט לראשונה במהלך תקופת הביטוח.

3.14. **חדר מלח:** המבטח ישתתף בהוצאות לקבלת טיפול בחדר מלח במקרה של אסטמה ו/או מחלת ריאות כרונית ו/או מחלת עור. בכפוף להפניית רופא מומחה. מכסת הטיפולים השנתית בסעיף זה הינה עד 12 טיפולים ועד סכום של 120 ₪ לטיפול.

3.15. **הדפסת אברים:** המבטח ישפה את המבוסט בגין פעולות להדמיית תלת מימד ו/או פעולות להדפסה תלת מימד של איבר/ים להמחשה, הנדרשים לצורך הכנת הניתוח

ומתן מידע מפורט למנתח לפני ביצוע הניתוח או הטיפול הרפואי. ו/או הדפסת תלת מימד של איבר לצורך השתלתו בגוף המבוטח במהלך ניתוח, ו/או הדפסת תלת מימד של מכשור עזר רפואי הנדרש במהלך הניתוח לצורך השתלת האיבר המודפס. מבוטח ישופה כנגד חשבונות/קבלה בסך של 2000 ₪ עבור הדמיית תלת מימד, 10,000 ₪ עבור הדפסת תלת מימד של האיבר לצורך המחשה, 35,000 ₪ עבור הדפסת תלת מימד של איבר להשתלה ו-15,000 ₪ עבור הדפסת תלת מימד של כלי עזר לניתוח. והכל בכפוף להשתתפות עצמית של 10%.

3.16 **שיקום הליכה וציבה:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את חבר הקיבוץ כנגד קבלות, בעבור עלות טיפול לשיקום ההליכה באמצעות נעל מסוג 'צעד בינה' או טיפול בשיטת אפוס או אביזר דומה, לטיפול בהפרעה נוירולוגית או אורתופדית כתוצאה מפגיעה מוחית הפוגמת ביכולת ההליכה או היציבה של חבר הקיבוץ, או קרע מוכח ברצועות המפרק או קרע מוכח במיניסקוס, או בלט דיסק הלוחץ על השק הדורלי או שיקום לפני ואחרי ניתוח החלפת מפרק. מובהר כי טיפול זה יכוסה בהפניה בכתב מאת רופא אורתופד מומחה או רופא מומחה לרפואה פזיקלית ושיקום עד לסכום של 7,000 ₪ לתקופת בדיקה ויתחדש לאחר 30 חודשים ממועד תחילת הפוליסה ובכפוף להשתתפות עצמית בגובה 20%.

3.17 **הזרקת חומרי סיכון למפרקים:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את חבר הקיבוץ כנגד קבלות, בעבור עלות טיפול להזרקת חומרי סיכון למפרקים לרבות עמוד השדרה, לרבות עלות הטיפול ועלות החומר המוזרק עד סכום מרבי בסך 3,500 ₪ למקרה ביטוח לרבות עלות החומר והטיפול עצמו.

3.18 **טיפול בגלי הלם, לייזר, גלי קול, גלי רדיו ושדות מגנטיים לריסוק הסתיידויות (לרבות דורבן) וטיפול בכאבי מפרקים לרבות מפרקים בין חוליתיים ורקמות הרכות לרבות טיפול בלייזר למניעת דליפת שתן במאמץ והריסת מיומה ברחם:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את חבר הקיבוץ כנגד קבלות, בעבור עלות טיפול בגלי הלם לריסוק הסתיידויות במפרקים או ברקמות הרכות עד סכום מרבי של 3,500 ₪ למקרה ביטוח.

3.19 **הזרקות לעמוד השדרה לטיפול בכאבי גב עם או בלי בלט דיסק, בין אם תחת שיקוף ובין אם לא:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות, בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיים) עד סכום מרבי של 5,000 ₪ למקרה ביטוח, ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח יבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.

3.20 **הזרקות לוורידים הגפיים ו/או טיפול בלייזר בוורידים הגפיים, במקרה של אי ספיקה של הוורידים והיווצרות דליות המחייבות טיפול רפואי:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות, בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיים) עד סכום מרבי של 5,000 ₪ למקרה ביטוח. ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח יבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.

3.21 **הזרקות לטיפול בהזעת יתר או מיגרנה:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות, בעבור עלות הטיפול לרבות החומר המוזרק והאביזרים הנלווים (אם קיים) עד סכום מרבי של 6,000 ₪ למקרה ביטוח, ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח יבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.

3.22. **הזרקות לעין למניעה או טיפול במחלת רשתית:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את המבוטח כנגד קבלות, עד סכום מרבי של 2,000 ₪ למקרה ביטוח ולא יותר מ-10,000 ₪ לסדרת הזרקות (בגין ההזרקה ובחומר המוזרק גם יחד) ולא יותר מעלות הטיפול בפועל. מובהר כי טיפול שישולם במסגרת הפוליסה בפרק זה לא יכוסה בפרק אחר ולא יהיה כפל תשלום בגין טיפול זהה. מובהר כי במקרה בו הטיפול מהווה גם תחליף לניתוח ייבחר המבוטח דרך איזה מהפרקים יתבע את הפוליסה.

התפתחות הילד:

3.23. **אבחון רב תחומי להערכת תפקודי למידה:** המבטח ישפה את חבר הקיבוץ בגין אבחון ילד חבר קיבוץ מגיל 5-16 הנעשה באמצעות מאבחן מוכר ו/או במכון מורשה לאבחון בעיות התפתחות הילד. האבחון כולל בעיות קשב וריכוז, קשיי למידה, עיכוב התפתחותי וכל בעיה אחרת בתחום התפתחות הילד, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית ועד סכום ביטוח של 2,500 ₪ לתקופת ביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית בגובה 20%.

רפואה משלימה:

3.24. **טיפולים ברפואה משלימה:** המבטח ישפה את חבר הקיבוץ, כנגד קבלות, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית עבור טיפולי רפואה משלימה כמפורט להלן ובלבד שהטיפול הומלץ על ידי רופא. תחומי הרפואה המשלימה, עפ"י סעיף זה, הינם: אקופונקטורה, רפלקסולוגיה, שיאצו, אוסטיאופתיה, הרבולוגיה, שיטת פאולה, תזונה, היפנוזה, כירופרקטיקה, הומיאופתיה, פלדנקרייז, ביו-פיזיקה, נטורופתיה, ייעוץ דיאטטי, שיטת אלכסנדר, פרחי באך, טווינה ורפואה סינית. מכסת הטיפולים השנתית בסעיף זה הינה עד 150 ₪ לטיפול עד 12 טיפולים ובכפוף להשתתפות עצמית בגובה 20%.

רפואה מונעת:

3.25. **בדיקת סקר תקופתית:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את חבר הקיבוץ כנגד קבלות, בעבור עלות ביצוע בדיקת סקר תקופתית (בדיקת סקר מנהלים), אחת לשנתיים, אשר כוללת בין היתר את הבדיקות הבאות: בדיקת רופא מקיפה, בדיקות דם ובדיקות מעבדה, בדיקת תפקודי ריאות, תפקודי כליות ותפקודי כבד, בדיקת לחץ דם, בדיקת ראייה ושמימה, בדיקת לחץ תוך עיני, צילום חזה ובדיקת לב - א.ק.ג. ו/או ארגומטריה, עד לסכום של 400 ₪ כל שנתיים ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית בגובה 20%.

3.26. **רפואה מונעת מגיל 50 ואילך:** המבטח ישלם ישירות לספק השירות או ישפה את חבר הקיבוץ כנגד קבלות בעבור בדיקות לרפואה מונעת כמפורט להלן: ממוגרפיה, אקו לב ודופלר של עורקי הצוואר, בדיקת משטח צוואר הרחם, צפיפות העצם, בדיקת PSA ובדיקת לחץ תוך עיני, תפקודי ריאות, בסכום מירבי של 350 ₪ לכל בדיקה ועד 3 בדיקות לתקופת הבדיקה ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית בגובה 20%.

הריון ולידה:

3.27. **מימון לבדיקות רפואיות הנדרשות לשירותי פונדקאות בארץ ובחו"ל:** המבטח ישפה את חבר הקיבוץ ב-75% מהסכום ששילם בפועל בגין הבדיקות הרפואיות הנדרשות בעת קבלת שירותי פונדקאות ובתנאי שהפונדקאות נעשתה עפ"י הוראות חוק תרומת ביציות, תש"ע-2010 וזאת עד תקרה בסך 25,000 ₪ לטיפול, יכוסו עד שתי סדרות של טיפולים לילד ועד לשני ילדים. להסרת ספק, במקרה ששני בני הזוג חברי קיבוץ על-פי פוליסה זו, ישולמו תגמולי הביטוח על-פי סעיף זה לאחד מבני הזוג בלבד.

שיפויי שב"ן:

קיבל חבר הקיבוץ את הטיפול הרפואי במסגרת השב"ן, ונדרש לשלם השתתפות עצמית ישיב המבטח לחבר קיבוץ את ההשתתפות העצמית. במקרה כזה, יהא השיפוי שיינתן לחבר קיבוץ בשיעור של 100% מההוצאה ועד לסכומים המפורטים לעיל.

4. תקופת אכשרה: 90 יום.

מוקד שירות לקוחות הראל

☎ 1-800-44-5000

📍 אבא הלל 3, בית הראל,

ת.ד. 1951, רמת גן 5211802

אולי יש לך ביטוח בריאות, אבל אין לך הראל...

