

נספח טיפולים פרימיום טיפולים רפואיים מתקדמים נספח מס. 461

ידי הרשויות במדינות המוכרות כמוגדר לעיל, כטכנולוגיה מקובלת או מתקדמת, בישראל או בחו"ל, בין אם כלולה בסל ובין אם לאו, בין אם הינה קיימת או תהיה קיימת בעתיד.

טכנולוגיות אלו יכללו את הטיפולים שלהלן בלבד: אביזרים רפואיים שעלותם מעל 500 ₪;

טיפולים בתא לחץ;

הזרקות לטיפולים רפואיים לרבות הזרקות של חומרי שגשוג למפרקים;

טכנולוגיות לטיפול בכאב;

טכנולוגיות לטיפול עקב מחלה אונקולוגית.

יובהר כי טכנולוגיות אלו לא יכללו טיפולים לצורך אבחון, ניתוחים, השתלות, תרופות וטיפולים מתחום הרפואה המשלימה, וכן לא יכללו טכנולוגיות שאינן מצויינות לעיל.

מקרה ביטוח

בעיה רפואית אצל המבוטח שבעקבותיה נזקק המבוטח, לאחד מהכיסויים המפורטים בנספח זה.

טכנולוגיות רפואיות לטיפול:

3.1 מבוטח הנזקק על פי הפניית רופא מומחה בתחום הרלוונטי, לביצוע או שימוש, בישראל או בחו"ל, בטכנולוגיה רפואית לטיפול כמוגדר לעיל, לצורך טיפול בשל בעיה רפואית, יהיה זכאי להחזר בגובה 80% מההוצאות בהן נשא בפועל, ועד לסך של 80,000 ₪ לתקופת ביטוח (בין אם בשל בעיה רפואית אחת ובין אם בשל כמה בעיות רפואיות). סכום זה יתחדש אחת לשנתיים (לרבות בתקופות ביטוח רצופות).

3.2 תקופת אכשרה

תקופת האכשרה לכיסויים על פי סעיף 3 היא בת 90 יום.

4. חריגים מיוחדים

סעיף החריגים בתנאים הכלליים ובתכנית הבסיס בפוליסה שאליה צורף נספח זה, חל גם; על נספח זה. בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על-פי נספח זה במקרים הבאים:

4.1 טיפולים שאינם עקב בעיה רפואית או

נספח זה מהווה "תכנית נוספת" כהגדרתה בתנאים הכלליים של הפוליסה אליהם מצורף נספח זה (להלן: "התנאים הכלליים"), לתכנית הבסיס לביטוח בריאות (להלן: תכנית הבסיס) ויכולה לשמש כתכנית נוספת לתכנית בסיס זו בלבד. אם נרכש נספח זה כנלווה לתכנית בסיס והדבר צויין בדף פרטי הביטוח, תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפופות לתנאים הכלליים, ולהוראות לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, בקרות מקרה ביטוח, החברה תשפה את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספקי השירות ו/או תפצה את המבוטח, הכל בהתאם למחויבויות החברה על-פי הוראות התנאים הכלליים ותנאי נספח זה, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בנספח זה.

החברה תהא אחראית על-פי ביטוח זה, רק אם נספח זה כלול בפוליסת הביטוח ובנוסף לכך שהפוליסה לרבות נספח זה היו בתוקף בקרות מקרה הביטוח, כהגדרתו בנספח זה.

1. הגדרות

על הוראות בנספח זה יחולו ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים ובנוסף יחולו ההגדרות שלהלן:

מדינות מוכרות: ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד או כל אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004.

אביזר רפואי: מכשיר או אביזר שיש לו אישור אמ"ר (קרי אישור של היחידה לרישום אביזרים ומכשור רפואי הכפופה למנהל הרפואי של משרד הבריאות בישראל) ושניתן למבוטח על פי הוראת רופא מומחה, להקלה על סימפוטמים רפואיים או טיפול במחלה או מצב רפואי או נכות, או משמש ככלי עזר לבעל מוגבלות פיזית או תחליף של איבר אנטומי.

תא לחץ: מתן חמצן בלחצים הגבוהים מהלחץ האטמוספירי כחלק מטיפול רפואי על פי התוויות רפואיות מקובלות בעולם.

טכנולוגיות רפואיות לטיפול: הליך או אמצעי לטיפול במצב רפואי (ולא לצורכי אבחון), המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או שהנו מוכר בעת ביצועו על פי קריטריונים רפואיים מקובלים על

5.3. על פי הוראות סעיף 11 לתנאים הכלליים.

6. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

6.1. נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה והתנאים הכלליים שאליה צורף.

6.2. כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.

6.3. במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה יחייב לעיין מקרי הביטוח המפורטים בנספח זה, הוראות נספח זה.

7. הצמדה

סכומי השיפוי המירביים לעיל נקובים בש"ח וצמודים למדד 12291 נקודות אשר פורסם במאי 2018 ויוצמדו למדד מדי חודש.

עקב מצב רפואי לקוי.

4.2. ניתוחים, השתלות ותרופות.

4.3. טיפולים מתחום הרפואה המשלימה (קרי לא יכוסו טיפולים מתחום הרפואה האלטרנטיבית שכוללת טיפולים שאינם כלולים במסגרת הרפואה הקובציונלית המודרנית כגון שיאצו, דיקו סיני, עיסוי רפואי וכו').

4.4. אביזר רפואי בגינו הוציא המבוטח בפועל סכום נמוך מסך של 500 ₪ ו/או שהתעריף של האביזר על פי תעריפון משרד הבריאות נמוך מסך של 500 ₪.

4.5. בדיקות או טיפולי שיניים למיניהם, עדשות מגע, משקפיים ו/או מדרסים.

4.6. נעליים אורטופדיות, למעט נעליים אורטופדיות רפואיות בהתאמה אישית ובנייה מיוחדת לחולים במחלה ראומטית, או לחולי סוכרת הסובלים מנמק או חסר אצבעות, לחולים אחרי כריתה חלקית של כף הרגל או שיתוק שרירים.

5. ביטול או סיום הנספח

תוקף נספח זה יפוג, בקרות אחד המקרים להלן, לפי המוקדם מביניהם:

5.1. במועד ביטול או סיום של פוליסת הביטוח ו/או תכניות הבסיס.

5.2. על פי הוראות סעיף 10 לתנאים הכלליים.

טלפון *2735 פקס 037348178	כתובת הדואר האלקטרוני polisotbs@harel-ins.co.il	אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
------------------------------	---	--	--

תמצית תנאי הביטוח - נספח טיפולים פרימיום

טיפולים רפואיים מתקדמים

מספר נספח 461, מהדורה 05/2019

תמצית פרטי הפוליסה																							
שם הביטוח	ביטוח לטיפולים רפואיים מתקדמים																						
סוג הביטוח	טיפולים רפואיים																						
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כמפורט בסעיף 10 לנספח תנאים כלליים																						
תיאור הביטוח	כיסוי להוצאות רפואיות הקשורות בטכנולוגיות רפואיות ואביזרים לטיפול																						
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן, במקרים המפורטים בסעיף 4 לנספח תנאים כלליים ובסעיף 4 לנספח זה. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.																						
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) 1	כמפורט בסעיף 3 לתנאי נספח זה - 90 יום.																						
השתתפות עצמית	כמפורט בסעיף 3 לתנאי נספח זה - 20% מההוצאה בפועל בגין טכנולוגיות רפואיות לטיפול.																						
עלות הביטוח	<table border="1"> <thead> <tr> <th>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות</th> <th>גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6.27</td> <td>ילד עד גיל 20</td> </tr> <tr> <td>11.43</td> <td>21-30</td> </tr> <tr> <td>11.81</td> <td>31-35</td> </tr> <tr> <td>12.95</td> <td>36-40</td> </tr> <tr> <td>14.56</td> <td>41-45</td> </tr> <tr> <td>17.02</td> <td>46-50</td> </tr> <tr> <td>19.61</td> <td>51-55</td> </tr> <tr> <td>25.01</td> <td>56-60</td> </tr> <tr> <td>30.67</td> <td>61-65</td> </tr> <tr> <td>40.72</td> <td>+66 ומעלה</td> </tr> </tbody> </table> <p>(מדד 12291)</p> <p>שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.</p> <p>דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח.</p> <p>גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל בראשון לחודש יום ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2019, יראו את ה-01.01.2019 כמועד הגיעו לגיל 40).</p>	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל	6.27	ילד עד גיל 20	11.43	21-30	11.81	31-35	12.95	36-40	14.56	41-45	17.02	46-50	19.61	51-55	25.01	56-60	30.67	61-65	40.72	+66 ומעלה
מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל																						
6.27	ילד עד גיל 20																						
11.43	21-30																						
11.81	31-35																						
12.95	36-40																						
14.56	41-45																						
17.02	46-50																						
19.61	51-55																						
25.01	56-60																						
30.67	61-65																						
40.72	+66 ומעלה																						

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

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (מדד 12291)
טכנולוגיות רפואיות לטיפול	סעיף 3 לנספח - שיפוי עבור הוצאות רפואיות בביצוע טכנולוגיה רפואית לטיפול בארץ או בחו"ל שהינם אביזרים רפואיים שעלותם מעל 500 ₪, טיפולים בתא לחץ, הזרקות לטיפול רפואיים, טכנולוגיות לטיפול בכאב וטכנולוגיות לטיפול עקב מחלה אונקולוגית.	עד להחזר בגובה 80% מההוצאה בפועל ועד לסך של 80,000 ₪ לתקופת ביטוח, הן בשל בעיה רפואית או בשל כמה בעיות רפואיות. סכום זה יתחדש אחת לשנתיים.
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."	

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.