



פוליסת בריאות בסיסית
AIG Medicare

01/2024



טלפון שירות לקוחות: 03-9272300	כתובת דוא"ל: service@aig.co.il	כתובת למשלוח דואר: ת.ד. 535 פ"ת 4910001	כתובת אתר החברה: www.aig.co.il
-----------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------

תמצית תנאי הביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל

01/2024

גילוי נאות לתוכנית ביטוח להשתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל	
שם הביטוח	AIG MEDICARE
סוג הביטוח	השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל.
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כמפורט בפרק ב' סעיף 5 בתנאים הכלליים.
תיאור הביטוח	<ol style="list-style-type: none">1. כיסוי הוצאות עבור השתלה לפי אחת מהחלופות הבאות:<ul style="list-style-type: none">• מסלול שיפוי - כיסוי להוצאות הכרוכות בביצוע השתלה עד גבול אחריות המפורט בפרק 3.1 ו- 3.2 בתנאי הפוליסה• מסלול פיצוי- פיצוי כספי חד פעמי בסך 350,000 ₪ עבור השתלה שבוצעה בחו"ל ללא השתתפות המבטח2. טיפולים רפואיים מיוחדים בחו"ל עד גבול אחריות המפורט בפרק 3.3 בתנאי הפוליסה.
חריגים בפוליסה - הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים	סייגי הפוליסה וחריגיה מפורטים בפרק 5 בתנאי התוכנית.
תקופת אנשרה - פרק זמן מיום תחילת הביטוח שבמהלכו מקרה ביטוח שקרה אינו מכוסה בביטוח	90 יום, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים.

עלות הביטוח

פרמיה חודשית	גיל
5.00	עד גיל 20
6.00	מגיל 21 עד 30
11.00	מגיל 31 עד 40
14.56	מגיל 41 עד 50
16.86	מגיל 51 עד 55
18.74	מגיל 56 עד 60
21.26	מגיל 61 עד 65
22.55	מגיל 66

שים לב!

1. מחיר הביטוח עשוי להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.
2. הסכומים המפורסמים בספר הפוליסה הם לפי מדד מרץ 2023, 589.222 נק'.
3. באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון.

מחירי הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים ליום פרסומם.

תיאור הכיסויים בפוליסה

מה הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע		תיאור הכיסוי	שם הכיסוי
<p>אם התקשר המבוטח עם נותן שירות בהסדר ובחר המבוטח לבצע את ההשתלה אצל נותן שירות בהסדר- ללא תקרה</p>	5,000,000 ₪	השתלת ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי וכל שילוב ביניהם, השתלת מח עצם, השתלת לב מלאכותי	השתלה
	3,000,000 ₪	השתלת ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם מבעל חיים	
	150,000 ₪	השתלת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או מדם פריפרי, שמקורם במבוטח עצמו	
	1,000,000 ₪	כהגדרתו בסעיף 1.3 בפרק ההגדרות בתנאי הפוליסה	טיפול מיוחד מחוץ לישראל
הוצאות השתלה או טיפול מיוחד מחוץ לישראל בהתאם לסעיף 3 (5) לתנאי התוכנית			
<p>גבול האחריות המקסימאלי למקרה ביטוח עבור כלל ההוצאות הינו לפי המפורט בסעיף 3 לתנאי התוכנית.</p>	קצירת האיבר המושתל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה		הוצאות בשיפוי מלא
	אשפוז בחו"ל עד 180 יום לפני ביצוע ההשתלה/ הטיפול המיוחד ועד 365 ימים לאחריהם		
	שכר הצוות הרפואי ועלות חדר הניתוח		
	כרטיס טיסה במחלקת תיירים של המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים אם המבוטח הינו קטין, והוצאות שיבתם לישראל		
	הוצאות נסיעה יבשתיות של המבוטח ומלוויו, משדה התעופה לבית החולים בחו"ל וחזרה		
	הטסת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו מחוץ לישראל		
	מיסים, היטלים והמרת סכום הביטוח למטבע חוץ		
הוצאות השתלה או טיפול מיוחד מחוץ לישראל בהתאם לסעיף 3 (6) לתנאי התוכנית			

<p>300,000 ₪</p>	<p>בדיקות לאיתור תרומת מח עצם, או הוצאות רפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או דם פריפרי, הנדרשים להשתלה ובכלל זה רישום במאגרים בחו"ל</p>	<p>הוצאות בהתאם לתקרות סכומי ביטוח</p>
<p>200,000 ₪</p>	<p>הערכה רפואית או תפקודית לפני ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל לרבות טיסות הלוך ושוב לחו"ל</p>	
<p>250,000 ₪</p>	<p>טיפולים רפואיים במבוטח בחו"ל אשר קשורים באופן ישיר לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, לרבות טיפולי דיאליזה</p>	
<p>100,000 ₪ אם תואמה ההטסה על ידי החברה- כיסוי מלא</p>	<p>הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי</p>	
<p>1000 ₪ ליום למבוטח ולמלווה, אם המבוטח קטין- 1500 ₪ למבוטח ולשני מלווים</p>	<p>הוצאות שהייה בחו"ל</p>	
<p>טיפולים הנובעים מהשתלה- עד 200,000 ₪ טיפולים הנובעים מטיפול מיוחד בחו"ל- עד 150,000 ₪</p>	<p>טיפול המשך בתוך 12 חודשים ממועד ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד</p>	
<p>200,000 ₪</p>	<p>הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בישראל</p>	
<p>פיצוי בהתאם לסעיף 3 (7) לתנאי התוכנית</p>		
<p>4500 ₪ אם שהה המבוטח באשפוז בבית חולים- 2000 ₪</p>	<p>למועמד להשתלה אשר בשל מצבו הרפואי מרותק למיטתו, עד 9 חודשים</p>	<p>קצבה חודשית</p>
<p>5500 ₪ ולמשך 24 חודשים</p>	<p>גמלת החלמה חודשית לאחר ביצוע השתלה</p>	<p>גמלה</p>
<p>350,000 ₪</p>	<p>בהתאם לסעיף 3 (7) (ג') לתנאי התוכנית</p>	<p>פיצוי להשתלה שבוצעה מחוץ לישראל ללא השתתפות המבטח</p>
<p>הערות לתשומת ליבך, חברת הביטוח תשלם את הוצאות 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.</p>		

תוכנית ביטוח להשתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל

תכנית בסיס זו קיימת למבוטח במידה והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, ובמידה והפוליסה הינה בתוקף, ובכפופות לתנאים הכלליים לפוליסה אליהם מצורפת תכנית זו, ולהוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח.

1. הגדרות

1.1 "השתלה"

השתלת איבר או חלק מאיבר, אשר רופא מומחה בתחום הרלוונטי בישראל קבע כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את ביצועה, העונה על אחת החלופות הבאות:

(1) כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח, של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, לאחר הכריתה או ההוצאה, שנלקחו מגופו של אדם אחר במקומם או השתלה של מח עצם מתורם אחר בגוף המבוטח; השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי; במקרה שבו יושתל לב מלאכותי לפני השתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד;

(2) כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח, של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, לאחר הכריתה או ההוצאה, שנלקח מבעל חיים, במקומם;

(3) השתלת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או מדם פריפרי, שמקורם במבוטח עצמו;

1.2 "טיפול חלופי בישראל"

טיפול רפואי שנועד לטפל במצבו הרפואי של מבוטח הניתן לביצוע בישראל, שלפי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג למבוטח אותה תוצאה רפואית המושגת באמצעות טיפול רפואי אחר, שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתופעות לוואי חמורות יותר או בתוצאות גופניות חמורות יותר או נזק למבוטח, הפוגע באיכות חייו;

1.3 "טיפול מיוחד מחוץ לישראל"

טיפול רפואי מחוץ לישראל למעט השתלה כהגדרתה לעיל ולרבות ניתוח שרופא מומחה בישראל בתחום הנוגע לעניין הוציא לגבי חוות דעת בכתב, כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את ביצועו ומתקיימים בו שניים מהתנאים הבאים לפחות:

- (1) שירותי הרפואה בישראל אינם מספקים את הטיפול המיוחד ואין לו טיפול חלופי בישראל;
- (2) הטיפול המיוחד חיוני להצלת חיי המבוטח ומניעתו מהווה סכנה משמעותית לחיי המבוטח או לפגיעה קשה באיכות חייו ובריאותו;
- (3) זמן ההמתנה המקובל בישראל לטיפול מאותו סוג ארוך, באופן שעלול לגרום להחמרה משמעותית המסכנת את חיי המבוטח;
- (4) סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד מחוץ לישראל גבוהים משמעותית, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, מסיכויי ההצלחה של ביצוע טיפול זה בישראל;

1.4 "רופא מומחה בישראל"

רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו 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;

1.5 "תקופת אכשרה"

תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לתכנית הביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח תכנית הביטוח שאליה הצטרף; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח צפופות אצל אותו מבטח.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה או ביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל.

3. כיסוי ביטוחי

פוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל תכלול כיסוי ביטוחי לפי המפורט להלן:

1. להשתלה שבוצעה או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח - כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (5), שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (6) וכן פיצוי כאמור בפסקה (7);

2. להשתלה שבוצעה או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שלא בהסכם עם המבטח - כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (5), שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (6) וכן פיצוי כאמור בפסקה (7) ובלבד ששכום הכיסוי המרבי לכל מקרה ביטוח לא יעלה על הסכומים המפורטים להלן:

(א) להשתלה כהגדרתה בפסקה (1) - עד 5,000,000 שקלים חדשים;

(ב) להשתלה כהגדרתה בפסקה (2) - עד 3,000,000 שקלים חדשים;

(ג) להשתלה כהגדרתה בפסקה (3) - עד 150,000 שקלים חדשים;

3. לטיפול מיוחד מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם - כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (5)(ב) עד (ז) וכן שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (6)(ב) עד (ז);

4. לטיפול מיוחד מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם - כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (5)(ב) עד (ז) וכן שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (6)(ב) עד (ז) ובלבד ששכום הכיסוי המרבי לכל מקרה ביטוח לא יעלה על 1,000,000 שקלים חדשים;

5. להוצאות המפורטות להלן - שיפוי מלא, בכפוף לפסקאות (1) עד (4):

(א) הוצאות לביצוע הפעילות הרפואית הנדרשת לקציר האיבר המושתל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה;

(ב) הוצאות אשפוז מחוץ לישראל עד 180 יום לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ועד 365 ימים לאחר ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד;

- (ג) הוצאות שכר הצוות הרפואי ועלות חדר הניתוח במהלך ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל;
- (ד) הוצאות כרטיס טיסה מחוץ לישראל במחלקת תיירים להשתלה או ביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל של המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים אם המבוטח הוא קטין, והוצאות שיבתם לישראל;
- (ה) הוצאות נסיעה יבשתיות של המבוטח ומלוויו, משדה התעופה לבית החולים מחוץ לישראל וחזרה;
- (ו) הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו מחוץ לישראל לצורך ההשתלה או לצורך הטיפול המיוחד מחוץ לישראל;
- (ז) הוצאות בשל מיסים, היטלים והמרת סכום הביטוח למטבע חוץ;

6. להוצאות המפורטות להלן - שיפוי לפי תקרות הסכומים המופיעות לצדן, ובכפוף לפסקאות (1) עד (4):

- (א) הוצאות בדיקות לאיתור תרומת מח עצם, או הוצאות רפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או דם פריפרי, הנדרשים להשתלה ובכלל זה רישום במאגרים מחוץ לישראל - עד 300,000 שקלים חדשים;
- (ב) הוצאות בשל הערכה רפואית או תפקודית לפני ביצוע השתלה או טיפול מיוחד מחוץ לישראל לרבות טיסות הלוך ושוב מחוץ לישראל של המבוטח ומלווה אחד לצורך ביצוע בדיקות, בטיסה מסחרית במחלקת תיירים - עד 200,000 שקלים חדשים;
- (ג) הוצאות טיפולים רפואיים במבוטח מחוץ לישראל שקשורים באופן ישיר לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל, לרבות טיפולי דיאליזה - עד 250,000 שקלים חדשים;
- (ד) הוצאות הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי - עד 100,000 שקלים חדשים; על אף האמור, אם החברה תיאמה את ההטסה הרפואית המיוחדת - כיסוי מלא;
- (ה) הוצאות שהייה מחוץ לישראל הנחוצות לצורך השתלה או טיפול מיוחד מחוץ לישראל - עד 1,000 שקלים חדשים ליום למבוטח ולמלווה אחד או במקרה שבו המבוטח הוא קטין עד 1,500 שקלים חדשים ליום למבוטח ולשני מלווים;
- (ו) הוצאות לטיפול המשיך בתוך 12 חודשים ממועד ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל - עד 200,000 שקלים חדשים אם הם נובעים מביצוע ההשתלה, ועד 150,000 שקלים חדשים אם הם נובעים מביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל;
- (ז) הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בישראל, עד תקרת כיסוי בגובה 200,000 שקלים חדשים;

7. להוצאות המפורטות להלן - פיצוי לפי סכומים המופיעים לצדן, ובכפוף לפסקאות (1) עד (4):

- (א) קצבה חודשית למועמד להשתלה אשר בשל מצבו הרפואי מרותק למיטתו - 4,500 שקלים חדשים; לחלופין אם שהה באשפוז בבית חולים - 2,000 שקלים חדשים לתקופה שבה היה מאושפז, וכל זאת עד מועד ביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ-9 חודשים; לעניין זה "מועמד להשתלה" - מבוטח שקיבל אישור של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה;
- (ב) גמלת החלמה חודשית לאחר ביצוע השתלה, למעט השתלת מח עצם עצמית - 5,500 שקלים חדשים למשך תקופה של 24 חודשים;
- (ג) השתלה שבוצעה מחוץ לישראל לפי תנאי חוק השתלת איברים התשס"ח-2008, למעט השתלת מח עצם עצמית, ללא השתתפות המבוטח - פיצוי חד פעמי בסך 350,000 שקלים חדשים.

8. בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח.

4. תקופת האכשרה

תקופת האכשרה תהיה 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.

5. חריגים

פוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל תחריג מכיסוי את המקרים הבאים:

5.1 מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;

5.2 מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות ישירה בעלת אופי צבאי;

5.3 מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;

5.4 מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004 ;

5.5 השתלות או טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל למטרות מחקר או המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל 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 ;

5.6 השתלה או טיפול מיוחד שאינם נובעים מצורך רפואי ונועדו למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה;

5.7 מקרה ביטוח שאירע למבוטח השוהה רוב ימות השנה (183 ימים לפחות) מחוץ למדינת ישראל;

5.8 טיפולי רפואה משלימה;

5.9 טיפולים נפשיים;

5.10 לגבי טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל -

5.10.1 טיפול מיוחד מסיבה של היריון, לידה, עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה;

5.10.2 טיפול מיוחד הקשור בשיניים או בחניכיים.

6. תנאי הצמדה למדד

הסכומים המפורטים בתכנית זו יוצמדו למדד מידי חודש, כאשר מדד הבסיס הינו המדד שפורסם ב- מרץ 2023 שערכו 589.222 נקודות.



טלפון שירות לקוחות: 03-9272300	כתובת דוא"ל: service@aig.co.il	כתובת למשלוח דואר: ת.ד. 535 פ"ת 4910001	כתובת אתר החברה: www.aig.co.il
-----------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------

תמצית תנאי הביטוח תרופות מחוץ לסל

01/2024

גילוי נאות לתוכנית ביטוח לתרופות מחוץ לסל	
שם הביטוח	AIG MEDICARE
סוג הביטוח	תרופות מחוץ לסל הבריאות ושאינן ניתנות על ידי קופות החולים לחבריהן, מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כמפורט בפרק ב' סעיף 5 בתנאים הכלליים.
תיאור הביטוח	<p>כיסוי לאחד או יותר מהבאים ובהתאם לתנאי הכיסוי וגבולות האחריות ועל פי הגדרתם בתנאי הפוליסה:</p> <ol style="list-style-type: none"> תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות ואושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצב הרפואי של המבוטח בידי רשות מוסמכת בישראל או באחת המדינות המוכרות תרופה הכלולה בסל אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח תרופת OFF LABEL תרופת יתום תרופה מיוחדת בדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן במבוטח שיפוי להוצאות עבור שירות רפואי או טיפול רפואי הכרוך בנטילת התרופה
חריגים בפוליסה - הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים	סייגי הפוליסה וחריגיה מפורטים בפרק 5 בתנאי התוכנית.
תקופת אכשרה - פרק זמן מיום תחילת הביטוח שבמהלכו מקרה ביטוח שקרה אינו מכוסה בביטוח	90 יום, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.

עלות הביטוח

פרמיה חודשית	גיל
9.00	עד גיל 20
9.50	מגיל 21 עד 30
18.00	מגיל 31 עד 40
30.08	מגיל 41 עד 50
45.64	מגיל 51 עד 55
60.26	מגיל 56 עד 60
100.79	מגיל 61 עד 65
134.63	מגיל 66

שים לב!

1. מחיר הביטוח עשוי להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.
2. הסכומים המפורסמים בספר הפוליסה הם לפי מדד מרץ 2023, 589.222 נק'.
3. באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון.

מחירי הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים ליום פרסומם.

תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
תרופות מחוץ לסל	תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה לשימוש לפי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח	עד 3,000,000 ₪	300 ₪ לתרופה לחודש. לא תיגבה השתתפות עצמית עבור תרופה שעלותה החודשית גבוהה מ-5,000 ₪.
	תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות שהרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות אישרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אך אינה מוגדרת לפי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח		
	תרופה Off Label כהגדרתה בסעיף 1.12 לתנאי התוכנית.		
	תרופות יתום כהגדרתה בסעיף 1.9 ובהתאם לתנאי הכיסוי בסעיף 2.1 (ד') לתנאי התוכנית.		
	תרופה מיוחדת כהגדרתה בסעיף 1.10 ובהתאם לתנאי הכיסוי בסעיף 2.1 (ה') לתנאי התוכנית.	עד 1,000,000 ₪, ולא יותר מ-200,000 ₪ בחודש.	500 ₪ לתרופה לחודש. לא תיגבה השתתפות עצמית עבור תרופה שעלותה החודשית גבוהה מ-5,000 ₪.
	בדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן במבוטח כהגדרתה בסעיף 1.1 ובהתאם לתנאי הכיסוי בסעיף 2.2 בתנאי התוכנית.	80% מההוצאה ועד 40,000 ₪	20%
	שיפוי להוצאות עבור שירות רפואי או טיפול רפואי הכרוך בנטילת התרופה	עד 250 ₪ ליום עד 60 ימים	לא השתתפות עצמית

הערות

לתשומת ליבך,
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.

תוכנית ביטוח לתרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות

תכנית בסיס זו קיימת למבטוח במידה והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, ובמידה והפוליסה הינה בתוקף, ובכפיפות לתנאים הכלליים לפוליסה אליהם מצורפת תכנית זו, ולהוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבטוח.

1. הגדרות

- 1.1 **"בדיקה גנטית"** - בדיקה גנומית מולקולרית או צביעות מיוחדות (אימונוהיסטוכימיות) שאינן מכוסות בסל שירותי הבריאות;
- 1.2 **"המחיר המרבי המאושר לתרופה"** - הסכום המאושר מעת לעת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לגביה בגין תרופה;
- 1.3 **"הרשות המוסמכת"** - הגורמים ו/או המוסדות אשר להם הסמכות למתן רישיון או היתר לשיווק תרופות חדשות לפי הדין החל במדינה בה משווקת התרופה;
- 1.4 **"טיפול תרופתי"** - נטילת תרופה לפי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך;
- 1.5 **"מדינות מוכרות"** - ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA);
- 1.6 **"מרשם"** - מסמך רפואי חתום ביד רופא מומחה או רופא בית חולים, לפי בחירת המבטוח, המאשר את הצורך בטיפול התרופתי ומורה על אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש;
- 1.7 **"סל שירותי הבריאות"** - מכלול השירותים הרפואיים והתרופות שנותנות קופות החולים לחבריהן, לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מבטוחיה, למעט מחויבויות שבמסגרת תכנית השב"ן;
- 1.8 **"רופא מומחה"** - רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו 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, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הנוגע לטיפול בתרופה;
- 1.9 **"תקופת אכשרה"** - תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבטוח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבטוח אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטוח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטוח;
- 1.10 **"תרופה"** - חומר כימי או ביולוגי, שנועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה;
- 1.11 **"תרופת יתום"** - תרופה לטיפול במחלה נדירה;
- 1.12 **"תרופה מיוחדת"** - תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה להתוויה רפואית כלשהי והמבטוח קיבל אישור לייבוא אישי של תרופה, מכוח סעיף 29א(3) לתקנות הרוקחים (תכשירים), התשמ"ו-1986;
- 1.13 **"תרופה ניסיונית"** - תרופה שאינה תרופה מיוחדת, תרופת יתום או תרופה off label ושמתיקיים לגביה אחד מהבאים:
 - (1) תרופה שרשות מוסמכת באף אחת מהמדינות המוכרות לא אישרה אותה לשימוש כלשהו;
 - (2) תרופה שרשות מוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה לשימוש כלשהו אך

השפעותיה על מצבו הרפואי של המבוטח אינן ידועות, והמתווה הטיפולי המבוקש, לרבות מינון התרופה, אינו נתמך באמות מידה מקובלות ולא הוכח כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;

(3) תרופה שנמצאת בהליך ניסוי קליני;

1.14 **"תרופה Off Label"** - תרופה, שהרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות אישרו אותה לשימוש, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שאחד מהמפורטים להלן הכיר ביעילות התרופה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח:

(1) פרסומי ה-FDA;

(2) American Hospital Formulary Service Drug Information;

(3) US Pharmacopoeia - Drug Information;

(4) Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר,

כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות:

(א) עוצמת המלצה (Strength of Recommendation) - נמצאת בקבוצה I או IIa;

(ב) חוזק הראיות (Strength of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B;

(ג) יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa;

(5) תרופה שהטיפול בה מומלץ, באחד מה-National Guidelines שמפרסם אחד מהבאים

לפחות:

(א) NCCN;

(ב) ASCO;

(ג) NICE;

(ד) Esmo Minimal Recommendation.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא אחד או יותר משני המצבים האלה:

2.1 מצבו הרפואי של המבוטח מחייב אותו, לפי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, לקבל

טיפול תרופתי, באמצעות אחת או יותר מהתרופות המפורטות להלן:

(א) תרופה שאינה כוללה בסל שירותי הבריאות שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות

המוכרות אישרה לשימוש לפי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;

(ב) תרופה הכוללת בסל שירותי הבריאות שהרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות

אישרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אך אינה מוגדרת לפי ההתוויה הרפואית

הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;

(ג) תרופה OFF LABEL;

(ד) תרופת יתום שאינה כוללת בסל שירותי הבריאות ושהרשויות המוסמכות בישראל או

באחת או יותר מהמדינות המוכרות אישרה או הכירה בה תרופת יתום להתוויה הנדרשת

לטיפול במבוטח, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים, לפי קוד גנטי מסוים, פרופיל

גנטי מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם;

(ה) תרופה מיוחדת;

2.2 מצבו הרפואי של המבוטח מצריך לפי המלצת רופא אונקולוג המטפל במבוטח ביצוע

בדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן במבוטח, וזאת לפי פרוטוקולים

מקובלים בישראל, באירופה או בארצות הברית.

3. הכיסוי הביטוחי

פוליסת תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות תכלול כיסוי לכל תקופת ביטוח שיתחדש אחת

לשנתיים במועד חידוש הפוליסה, עד סכומי השיפוי המפורטים להלן:

- 3.1 בשל כל מקרי הביטוח המפורטים בסעיף 2.1 (א) עד (ד) - עד 3,000,000 שקלים חדשים;
3.2 בשל כל מקרי הביטוח כמפורט בסעיף 2.1 (ה) - עד 1,000,000 שקלים חדשים, ולא יותר מ- 200,000 שקלים חדשים בחודש;
3.3 סכום שיפוי נוסף בשל כל אחד ממקרי הביטוח המפורטים בסעיף 2.1, אם נטילת התרופה כרוכה בהוצאות לשירות רפואי או טיפול רפואי - עד 250 שקלים חדשים ליום ועד 60 ימים;
3.4 בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2.2 - עד 80% מההוצאות ולא יותר מ- 40,000 שקלים חדשים לכל מקרה ביטוח.
3.5 סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לתרופה. 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) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל. במידה ולתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע סכום שיפוי לפי המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה על-פי שער הדולר (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל.

4. תקופת האכשרה

תקופת האכשרה לכיסוי תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות תהיה 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה

5. חריגים

פוליסת התרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות תחריג מכיסוי את המקרים הבאים ואת התרופות הבאות:

- 5.1 מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;
5.2 טיפול תרופתי שניתן מסיבות של היריון, לידה, עקרות, אין אונות, פוריות, עיקור מרצון והפלה;
5.3 תרופה הקשורה בשיניים או בחניכיים;
5.4 מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות ישירה בעלת אופי צבאי;
5.5 מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
5.6 מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004;
5.7 תרופה ניסיונית;
5.8 תרופה שאינה נובעת מצורך רפואי ונועדה למטרות אסתטיקה או קוסמטיקה;
5.9 טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, רפואה משלימה, טיפול בוויטמינים, חיסונים, תוספי מזון או Anti-Aging;
5.10 טיפול תרופתי מניעתי לתסמונת הכשל החיסוני (איידס), למעט למבוטחים שהם נשאים או חולים;
5.11 תרופה לירידה במשקל, למעט אם המבוטח נמצא עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40;
5.12 שתל, אבזר או אמצעי אחר להחדרת תרופה או אבזר מצופה תרופה;
5.13 מקרה ביטוח שאירע למבוטח השוהה רוב ימות השנה (183 ימים לפחות) מחוץ

למדינת ישראל.

5.14 קנבוס כהגדרתו בתוספת הראשונה לפקודת הסמים המסוכנים, (נוסח חדש), התשל"ג-1973, יובהר כי החריג לא יכלול תרופה הנכללת ברשימת התרופות המאושרות באחת מהמדינות המוכרות, אשר מכילה אחד או יותר מרכיבי הקנבוס או נגזרות קנבוס.

6. השתתפות עצמית

- 6.1 סכום ההשתתפות העצמית החודשית בשל מקרי הביטוח המפורטים בסעיף 2.1 (א) עד (ד) - 300 שקלים חדשים לתרופה, לאותו חודש.
- 6.2 סכום ההשתתפות העצמית החודשית בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2.1 (ה) - 500 שקלים חדשים לתרופה, לאותו חודש.
- 6.3 על אף האמור בסעיפים קטנים 6.1 ו-6.2, לא תיגבה השתתפות עצמית לתרופה שעלותה החודשית גבוהה מ- 5,000 שקלים חדשים.

7. תנאי הצמדה למדד

הסכומים המפורטים בתכנית זו יוצמדו למדד מידי חודש, כאשר מדד הבסיס הינו המדד שפורסם ב- מרץ 2023 שערכו 589.222 נקודות.



טלפון שירות לקוחות: 03-9272300	כתובת דוא"ל: service@aig.co.il	כתובת למשלוח דואר: ת.ד. 535 פ"ת 4910001	כתובת אתר החברה: www.aig.co.il
-----------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------

תמצית תנאי הביטוח ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל

01/2024

גילוי נאות לתוכנית ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל	
AIG MEDICARE	שם הביטוח
ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל.	סוג הביטוח
מתחדשת כל שנתיים כמפורט בפרק ב' סעיף 5 בתנאים הכלליים.	תקופת הביטוח
<ul style="list-style-type: none">שיפוי בגין הוצאות ביצוע ניתוח בחו"לשיפוי בגין הוצאות טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל	תיאור הביטוח
סייגי הפוליסה וחריגיה מפורטים בפרק 5 בתנאי התוכנית.	חריגים בפוליסה - הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים
90 יום, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.	תקופת אנשרה - פרק זמן מיום תחילת הביטוח שבמהלכו מקרה ביטוח שקרה אינו מכוסה בביטוח
חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים.	האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופת החולים

עלות הביטוח

פרמיה חודשית	גיל
2.85	עד גיל 20
3.50	מגיל 21 עד 30
5.00	מגיל 31 עד 40
8.86	מגיל 41 עד 50
15.00	מגיל 51 עד 55
18.38	מגיל 56 עד 60
20.97	מגיל 61 עד 65
21.59	מגיל 66

שים לב!

1. מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.
2. הסכומים המפורסמים בספר הפוליסה הם לפי מדד מרץ 2023, 589.222 נק'.
3. באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון.

מחירי הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים ליום פרסומם.

תיאור הכיסויים בפוליסה

השתתפות עצמית	מה הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע	תיאור הכיסוי	שם הכיסוי
ללא השתתפות עצמית	1. ניתוח בחו"ל שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח -ללא תקרה 2. ניתוח בחו"ל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח- עד 250% מעלות אותו הניתוח בישראל	שכר הרופא המבצע את הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח בחו"ל כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע ניתוח/ טיפול מחליף ניתוח בחו"ל: הוצאות אשפוז עד לתקרה של 40 יום כולל אשפוז טרום ניתוח/ טיפול מחליף הניתוח, שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז או הטיפול מחליף הניתוח והאשפוז, בדיקות פתולוגיות, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח/ הטיפול מחליף הניתוח	שיפוי בגין הוצאות ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח בחו"ל כמפורט בפרק 3 (סעיפים 5-14 לתנאי התוכנית.
	3. טיפול מחליף ניתוח בחו"ל- עד 250% מעלות הניתוח החלופי בישראל	עלות הטסת גופת המבוטח אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך הניתוח הוצאות טיסה עבור ניתוח מורכב למבוטח ולמלווה כולל הוצאות נסיעה יבשתיות משדה התעופה לבית החולים מחוץ לישראל וחזרה הוצאות מיסים, היטלים והמרת סכום הביטוח למטבע חוץ	
	2 התייעצויות ועד 1200 ₪ לכל התייעצות	התייעצות עם רופא מומחה בישראל	
	עד 4000 ₪	התייעצות אחת עם רופא מומחה בחו"ל	
	עד 100,000 ₪ אם תואמה ההטסה הרפואית המיוחדת על ידי החברה - כיסוי מלא	הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי	
	עד 200,000 ₪	הבאת רופא מנתח מחו"ל לישראל במקרה שלא ניתן להטיס את המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות	
	עד 60,000 ₪	שתל שהושתל במהלך הניתוח	
	עד 150,000 ₪	פיצוי במקרה של פטירת המבוטח בתוך 14 ימים ממועד ביצוע הניתוח וכתוצאה ישירה ממנו	

	עד 8 ימים ועד 650 ₪ ליום	עלות שכירת שירותי אח/ אחות פרטית בתוך 30 ימים מביצוע הניתוח	הוצאות נוספות בגין ניתוח מורכב כמפורט בפרק 3 (סעיף 5 ו') לתנאי התוכנית.
	עד 1,000 ₪ ליום. במקרה שהמבוטח קטין, יינתן שיפוי עבור מבוטח ו-2 מלווים עד – 1,500 ₪ ליום	הוצאות שהייה מחוץ לישראל עד 30 יום	
20%	עד 250 ₪ לטיפול ועד 16 טיפולים	טיפול פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, התעמלות שיקומית ושיקום כושר הדיבור, שיבצעו בישראל בתוך 90 ימים מביצוע הניתוח	
	עד 400 ₪ ליום ועד 10 ימים רצופים	מוסד החלמה בתוך 3 חודשים מביצוע הניתוח אם רופא מומחה בתחום הרלבנטי החליט על הצורך בהחלמה	
	עד 100,000 ₪	בדיקות והתייעצויות רפואיות בחו"ל לאחר הניתוח ובקשר אליו, ע"פ דרישת הרופא המנתח בתוך 90 ימים מביצוע הניתוח	
לתשומת ליבך, 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.			

תוכנית לביטוח ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל

תכנית בסיס זו קיימת למבוטח במידה והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, ובמידה והפוליסה הינה בתוקף, ובכפופות לתנאים הכלליים לפוליסה אליהם מצורפת תכנית זו, ולהוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח.

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 או סדרת טיפולים שמבצע רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, שלפי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף;
- 1.3 **"ניתוח"** - 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, ראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול;
- 1.4 **"ניתוח מורכב"** - ניתוח שבעקבותיו אושפז המבוטח במשך 7 ימים לפחות;
- 1.5 **"רופא מומחה"** - רופא בעל התמחות בתחום הנוגע לעניין המורשה לפי כל דין במדינה שבה מתבצע הניתוח או הטיפול לבצע את הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח;
- 1.6 **"רופא מומחה בישראל"** - רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמזו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות;
- 1.7 **"שתל"** - כל אבזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתל או המורכב בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי;
- 1.8 **"תקופת אכשרה"** - תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

2. מקרה הביטוח

מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שהמבוטח בחר לבצעו בבית חולים מחוץ לישראל, ובלבד שרופא מומחה נתן חוות דעת על צורך בביצוע הניתוח או בטיפול מחליף הניתוח טרם נסיעתו של המבוטח מחוץ לישראל ובלבד שהרופא המבצע את הניתוח או שותף לביצועו אינו מנתח בישראל בששת החודשים שקדמו לניתוח; לעניין זה, ביצוע טיפול מחליף ניתוח לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

3. כיסוי ביטוחי

פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל תכלול כיסוי ביטוחי לפי המפורט להלן:
(1) לניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח - כיסוי מלא להוצאות

המפורטות בפסקה (4), שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (5) ופיצוי כאמור בפסקה (6).

(2) לניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח - כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (4), שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (5) ופיצוי כאמור בפסקה (6) ובלבד ששכום הכיסוי המרבי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות אותו הניתוח בישראל;

לעניין זה, **"עלות הניתוח בישראל"** - הסכום המפורסם באתר האינטרנט של המבטח לאותו הניתוח בישראל; במקרה שבו הניתוח אינו מוזכר באתר האינטרנט של המבטח, תחושב עלות הניתוח לפי עלות ניתוח דומה המופיע באתר החברה, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, לפי החלטת רופא החברה ולפי אמות מידה רפואיות מקובלות;

(3) לטיפול מחליף ניתוח מחוץ לישראל, בין שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח ובין שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח - כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (4) ו-(ב) ובלבד ששכום הכיסוי המרבי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות הניתוח החלופי בישראל;

לעניין זה, **"עלות הניתוח החלופי בישראל"** - הסכום המפורסם באתר האינטרנט של המבטח לניתוח שאותו החליף הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל, במקרה שבו הניתוח אינו מוזכר באתר האינטרנט של המבטח, תחושב עלות הניתוח לפי עלות ניתוח דומה המופיע באתר החברה, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, לפי החלטת רופא החברה ולפי אמות מידה רפואיות מקובלות;

(4) הוצאות שעלותן תכוסה במלואה, בכפוף לפסקאות משנה (1) עד (3):

(א) שכר הרופא המבצע את הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל;
(ב) כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל ולאשפוז הנלווה לביצועו כולל הוצאות אשפוז עד לתקרה של 40 ימים כולל אשפוז טרום ניתוח או טרום הטיפול מחליף הניתוח, ובכלל זה שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז או הטיפול מחליף הניתוח והאשפוז, בדיקות פתולוגיות, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח או הטיפול מחליף הניתוח;

(ג) עלות הטסת גופת המבוטח אם נפטר בעת שהותו מחוץ לישראל לצורך הניתוח;
(ד) הוצאות טיסה לניתוח מורכב - כיסוי מלא לטיסות במחלקת תיירים למבוטח ולמלווה; במקרה שהמבוטח קטין - כיסוי מלא לטיסות במחלקת תיירים למבוטח ולשני מלווים;
(ה) הוצאות נסיעה יבשתיות בשל ניתוח מורכב של המבוטח ומלוויו, משדה התעופה לבית החולים מחוץ לישראל וחזרה;
(ו) הוצאות בשל מיסים, היטלים והמרת סכום הביטוח למטבע חוץ;

(5) הוצאות שעלותן תכוסה עד לגובה הכיסוי המפורט לצדן, בכפוף לפסקאות (1) ו-(2):

(א) הוצאות שתי התייעצות בקשר לניתוח עם רופא מומחה בישראל - עד 1,200 שקלים חדשים לכל התייעצות;

(ב) הוצאות התייעצות אחת בקשר לניתוח עם רופא מומחה מחוץ לישראל - עד 4,000 שקלים חדשים;

(ג) הוצאות הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי - עד 100,000 שקלים חדשים; אם החברה תיאמה את ההטסה הרפואית המיוחדת - כיסוי מלא;

- (ד) הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע הניתוח בישראל במקרה שלא ניתן להטיס את המבוטח מחוץ לישראל מסיבות רפואיות - עד 200,000 שקלים חדשים;
(ה) הוצאות עלות שתל שהושתל במהלך ניתוח - עד 60,000 שקלים חדשים;

(ו) הוצאות נוספות בשל ניתוח מורכב:

- (א) עלות שכירת שירותי אחות פרטית לתקופה שלא תעלה על 8 ימים בתוך 30 ימים ממועד ביצוע הניתוח המורכב – עד 650 שקלים חדשים ליום;
(ב) הוצאות שהייה מחוץ לישראל הנחוצות לצורך ניתוח מורכב - עד 1,000 שקלים חדשים ליום למבוטח ולמלווה אחד או במקרה שבו המבוטח הוא קטין עד 1,500 שקלים חדשים ליום למבוטח ולשני מלווים, לתקופה מרבית של 30 יום;
(ג) הוצאות טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק התעמלות שיקומית ושיקום כושר הדיבור, שיבוצעו בישראל שנדרשו עקב ניתוח מורכב מחוץ לישראל ושבוצעו בתוך 90 ימים מיום ביצוע הניתוח המורכב - עד 250 שקלים חדשים לטיפול ועד 16 טיפולים לכל סוגי הטיפולים לכל היותר, ובלבד שהמבוטח נושא בהשתתפות עצמית בגובה 20% מעלות הטיפול;
(ד) הוצאות למוסד החלמה המוכר בישראל לאחר ניתוח מורכב, בתוך תקופה של 3 חודשים ממועד ביצוע הניתוח המורכב ולמשך תקופה של עד 10 ימים רצופים, אם רופא מומחה בתחום הרלבנטי החליט על הצורך בהחלמה - עד 400 שקלים חדשים לכל יום;
(ה) הוצאות לבדיקות והתייעצויות רפואיות מחוץ לישראל, שדרש הרופא המנתח, ושבוצעו לאחר ביצוע הניתוח המורכב וכהמשך ישיר ממנו, ובלבד שבוצעו בתוך 90 ימים מיום ביצוע הניתוח - עד 100,000 שקלים חדשים;

- (6) נפטר המבוטח בתוך 14 ימים ממועד ביצוע הניתוח וכתוצאה ישירה מהניתוח תשלם החברה למוטב, אותו קבע המבוטח, או אם לא נקבע מוטב ליורשיו החוקיים של המבוטח, פיצוי בגובה 150,000 שקלים חדשים.

4. תקופת האכשרה

תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל תהיה 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.

5. חריגים

פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל תחריג מכיסוי את המקרים האלה:

- 5.1 **מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;**
- 5.2 **ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשורים בשיניים או בחניכיים או ניתוחים שמבצעים רופאי שיניים;**
- 5.3 **מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות ישירה בעלת אופי צבאי;**
- 5.4 **מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;**
- 5.5 **מקרה ביטוח שאירע למבוטח השוהה רוב ימות השנה (183 ימים לפחות) מחוץ למדינת ישראל;**
- 5.6 **מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח**

- (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004 ;**
- 5.7 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של היריון, לידה, עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה;**
- 5.8 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:**
- 5.8.1 ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;**
- 5.8.2 ניתוח בריאטרי למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ- 40 ;**
- 5.9 טיפולי רפואה משלימה;**
- 5.10 טיפולים נפשיים;**
- 5.11 השתלת איברים בישראל או מחוץ לישראל, או טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל כהגדרתם בפוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל;**
- 5.12 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; לענין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" - "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980.**
- 5.13 בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקות ופעולות הדמיה כגון: MRI - i CT, אם הן אינן חלק ממהלך הניתוח או טיפול מחליף הניתוח.**

6. תנאי הצמדה למדד

הסכומים המפורטים בתכנית זו יוצמדו למדד מידי חודש, כאשר מדד הבסיס הינו המדד שפורסם ב- מרץ 2023 שערכו 589.222 נקודות.