

תמצית תנאי הביטוח

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי תנובה ובני משפחותיהם.
שם בעל הפוליסה	ארגון עובדי תנובה - הוועד הארצי ע"י אגודה שיתופית לעזרה הדדית לעובדי תנובה במחוז ת"א מס' 570006270, אגודה שיתופית לעזרה הדדית לעובדי תנובה צפון מס' 570013979, אגודה לעזרה הדדית של עובדי תנובה בדרום מס' 570014340
סוג הביטוח	השתלות בישראל ובחול'ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ניתוחים: מסלול 1- ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח פרטיים בישראל א מסלול 2- ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל מחלות קשות שירותים אמבולטוריים כתב שירות אבחנה מהירה
תקופת הביטוח	1.11.2020-31.10.2025 (סעיף 7.1)
תיאור הביטוח	פרק א'- השתלות בישראל ובחול'ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל פרק ב'- תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות פרק ג'- ניתוחים: מסלול 1- ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח פרטיים בישראל א מסלול 2- ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל פרק ד'- ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל פרק ה' - מחלות קשות פרק ו' - שירותים אמבולטוריים פרק ז' - כתב שירות אבחנה מהירה

תמצית פרטי הפוליסה

תמצית פרטי הפוליסה		
<p>כמפורט בסעיף 9, ס' 10 וכן בפרקי הפוליסה הרלוונטיים: השתלות (סעיף 8), תרופות (סעיף 4), מחלות קשות (סעיף 3), ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (סעיף 5), ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (סעיף 5), ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל (סעיף 5), שירותים אמבולטוריים (סעיף 3).</p>		<p>הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)</p>
<p>פרק השתלות (ר' סע' 3.4, 4.13, 6.1 ו-6.2) פרק ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל (ר' סע' 2.6)</p>		<p>גובה הפיצוי הכספי שאקבל</p>
<p>קיימות, כמפורט בתיאור הכיסויים בפוליסה להלן.</p>		<p>אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)¹</p>
<p>קיימות, כמפורט תיאור הכיסויים בפוליסה להלן.</p>		<p>השתתפות עצמית</p>
<p>חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים</p>	<p>רוב הכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים</p>	<p>שם הכיסוי</p>
+		השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל
+		תרופות
	+	ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל
+		ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל
+		שירותים אמבולטוריים
+		כתב שירות
		<p>האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים</p>

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

תמצית פרטי הפוליסה

עלות הביטוח	המבוטח (גילאים)	דמי הביטוח בש"ח לחדש פרקים א' עד ו' מסלול 1 – ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי בישראל	דמי הביטוח בש"ח לחדש פרקים א' עד ו' מסלול 2 – ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל
עובד/ת	133.94 ₪	131.94 ₪	
בן/בת זוג של עובד/ת	128.82 ₪	126.82 ₪	
ילד/ה עד גיל 21*	37.82 ₪	35.82 ₪	
ילד/ה מעל גיל 21	121.30 ₪	120.30 ₪	
בן/ בת הזוג של ילד בוגר	121.30 ₪	120.30 ₪	

*ילד שלישי ואילך עד גיל 21 באותה משפחה – חינם.

בנוסף לדמי הביטוח כמפורט בטבלה שלעיל עבור פרקים א'-ו', להלן פירוט דמי הביטוח בש"ח לחדש בגין כתב השירות אבחנה מהירה, פרק ז'.

שמי הביטוח בש"ח לחדש	סוג מבוטח
10.13 ₪	מבוטח בוגר מעל גיל 21
21.21 ₪	משפחה (2 בני זוג ועם ילדים עד גיל 21)
2.5 ₪	ילד עד גיל 21

הפרמיה כנקוב בטבלה וצמודה למדד המחירים לצרכן 12340 נקודות שפורסם ביום 15/10/20 וכן בכפוף לסעיף התאמת הפרמיה המפורט בסעיף 15 לפוליסה ולשינויי באישורו של הממונה על שוק ההון.

באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון- [כנס למחשבון](#)

מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם.

תיאור הכיסויים בפוליסה

פרק א' – השתלות בישראל ובחו"ל ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל			
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
השתלות איברים של אדם שנלקחו מגופו של אדם אחר במקומם.	ס' 3.1: השתלת איבר שלם או חלק מאיבר או הוספת איבר או חלק מאיבר, אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם.	ללא תקרה אצל נותן שירות שבהסכם. עד 5,000,000 ₪ אצל נותן שירות שאינו בהסכם.	90 יום
השתלות איברים שניתן לקבל מבעלי חיים	ס' 3.2: כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח והשתלת איבר אשר נלקחו מבעל חיים	עד 2,500,000 ₪ אך לא יותר ממחיר ההשתלה המקסימלי המקובל לאותו סוג השתלה במידה בה מתבצעת ההשתלה.	90 יום
טיפול מיוחד בחו"ל	ס' 3.3 : ניתוח ו/או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל אשר מתקיימים בו לפחות מהתנאים המפורטים בס' 1.2	עד 1,000,000 ₪.	90 יום
פיצוי חד פעמי על אי תביעה או המצאת מימון חלקי	ס' 3.4: ללא השתתפות החברה במימון, ישולם פיצוי של 50,000 ש"ח ולא יותר מ 50% מהסכום שנחסך למבטח. במקרה של מימון חלקי של קופ"ח ישולם פיצוי בסך 25,000 ₪ ולא יותר מ 50% מהסכום שנחסך למבטח.	-	90 יום
הוצאות בגין טיפול רפואי שניתן למבוטח במסגרת האשפוז	ס' 4.1: טיפול רפואי בחו"ל שניתן במהלך האשפוז, הכולל שכר הצוות הרפואי, בדיקות רפואיות שירותי מעבדה ותרופות.	-	90 יום
הוצאות אשפוז בחו"ל	ס' 4.3: הוצאות עבור 360 יום לפני ביצוע ההשתלה/ טיפול מיוחד; 300 יום לאחר ביצוע ההשתלה/טיפול מיוחד.	-	90 יום

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
בדיקות הערכה (EVALUATION) לצורך השתלה בחו"ל	ס' 4.4: כיסוי מלא במקרה שיידרש המבוטח לבצע הבדיקות כולל טיסות הלוך ושוב לחו"ל לצורך ביצוע בדיקת הערכה.	-	90 יום
הוצאות איתור איבר להשתלה	ס' 4.5: הוצאות כרטיס טיסה לחו"ל, רישום, הוצאות רפואיות לקציר האיבר והעברתו לשם ההשתלה.	עד 200,000 ₪.	90 יום
הוצאות טיפולי המשך בחו"ל לאחר אשפוז	ס' 4.6: הוצאות הנובעות מביצוע השתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל.	עד 200,000 ₪ להשתלה או עד 200,000 ₪ לטיפול מיוחד בחו"ל לפי המקרה.	90 יום
הוצאות נסיעה לחו"ל	ס' 4.7: הוצאות הכוללות היטל נסיעה למבוטח ולמלווה אחד, או לשני מלווים כשהמבוטח הוא קטין	-	90 יום
הוצאות הטסה רפואית מיוחדת והעברה יבשתית	ס' 4.8: הוצאות הטסה למבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות לטוס לחו"ל ובחזרה בטיסה מסחרית רגיל	עד 100,000 ₪.	90 יום
הוצאות שהייה סבירות בחו"ל	ס' 4.9: הוצאות שהייה ליום ליחיד ולמלווה או לקטין ולמלווים בעת השתלה/ טיפול מיוחד בחו"ל.	עד 1,000 ₪ ליום ליחיד , ו- 1,500 ₪ לשניים ליום ועד 240,000 ₪ לקטין-עד 2,000 ₪ ליום ועד 250,000 ₪	90 יום
הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל	ס' 4.10: הטסת גופת המבוטח אם המבוטח נפטר חו"ח בעת שהותו בחו"ל.	עד לסכום 60,000 ₪	90 יום
הוצאות הבאת מומחה רפואי מחו"ל לישראל	ס' 4.11: הבאת מומחה רפואי מחו"ל לישראל במקרה ולא ניתן להטיס המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות.	100,000 ₪ למקרה ביטוח.	90 יום

אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	תיאור הכיסוי	שם הכיסוי
90 יום	1,000,000 ₪.	ס' 4.12	הוצאות שימוש/ השתלת לב מלאכותי עד למציאת תורם להשתלה
90 יום	7,000 ₪ או 2,000 ₪ במקרה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח או תאי גזע מדם היקפי ו/או דם טבורי מתורם זר בחו"ל.	ס' 4.13: גמלה שתשולם למבוטח מיום חזרתו ארצה לאחר ביצוע ההשתלה, ולמשך 24 חודשים.	גמלה חודשית עבור השתלה אשר בוצעה בחו"ל
90 יום	-	ס' 6.1: במקרה בו בחר המבוטח לבצע את ההשתלה בחו"ל ללא השתתפות החברה במימון עלות ההשתלה ישולם למבוטח פיצוי חד פעמי של 350,000 ₪.	פיצוי במקרה של ההשתלה ללא מעורבות המבטח
90 יום	-	ס' 6.2: במקרה שהוגשה תביעה בגין הצורך הרפואי בטרם ביצוע ההשתלה, ישולם פיצוי חד פעמי של 350,000 ₪.	פיצוי חד פעמי במקרה של צורך רפואי בהשתלה- כיסוי ביטוחי למחלה קשה

פרק ב' – תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

השתתפות עצמית	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	תיאור הכיסוי	שם הכיסוי
200 ₪ למרשם לחודש ועד 400 ₪ לכלל המרשמים לחודש.	60 יום	5,000,000 ₪ למשך כל תקופת הבטוח.	<p>התרופות הנכללות בס' 1.1:</p> <p>1. תרופה שאיננה כלולה בסל שירותי הבריאות ואשר אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת האחת מהמדינות המפורטות בסעיף 1.1.1 לפוליסה.</p> <p>2. תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות אשר איננה מוגדרת עפ"י התוויה רפואית הקבועה בסל הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ואושרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי אחת מהרשויות המוסמכות המפורטות בסעיף 1.1.2 לפוליסה.</p> <p>3. תרופה המוגדרת כ- OFF LABEL.</p>	תרופות
-	60 יום	עד 200 ₪ ליום ולא יותר מאשר 30 ימים לכל מקרה ביטוח.	סעיף 2.6: שיפוי בגין עלות שירות ו/או טיפול רפואי הכרוך במתן תרופה.	שירות/ טיפול נלווה למתן תרופה

**פרק ג' 1 - ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם
וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל**

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
התייעצות עם רופא מומחה לפני/ אחרי ניתוח/ טיפול מחליף ניתוח	ס' 3.1: 3: התייעצות בכל שנת ביטוח אגב ניתוח/טיפול מחליף ניתוח עם רופא מומחה שהנו אחד מאלה: 1. נותן שירות שבהסכם; 2. נותן שירות אחר	נותן שירות אחר- עד סכום השיפוי המרבי (800 ₪)	
שכר מנתח	ס' 3.2: שכר מנתח לביצוע הניתוח שהנו נותן שירות שבהסכם בלבד	עד תקרה של 30 ימי אשפוז לניתוח	
הוצאות ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית	ס' 3.3: לרבות: שכר רופא מרדים ; הוצאות חדר ניתוח; ציוד מתכלה; שתלים; תרופות במהלך הניתוח והאשפוז; בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח ; הוצאות האשפוז(כולל אשפוז טרום- ניתוח) והכל באמצעות נותן שירות שבהסכם בלבד.	נותן שירות אחר - עד גובה סכום השיפוי המרבי כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.	90 יום למעט מקרים של הריון או לידה - 12 חודשים
טיפול מחליף ניתוח	ס' 3.4 : טיפול מחליף ניתוח על ידי רופא מומחה שהנו אחד מאלה: 1. נותן שירות שבהסכם; 2. נותן שירות אחר		
<p>הערות: לתשומת לבך, חברות הביטוח משווקות פוליסה אחידה לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר. 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.</p>			

פרק ג' 2 - ביטוח משלים שב"ן לניתוחים באמצעות נותני שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
התייעצות עם רופא מומחה לפני/ אחרי ניתוח/ טיפול מחליף ניתוח	ס' 3.1: התייעצות בכל שנת ביטוח אגב ניתוח/טיפול מחליף ניתוח עם רופא מומחה שהנו אחד מאלה: 1. נותן שירות שבהסכם; 2. נותן שירות אחר עד גובה סכום השיפוי המרבי.	נותן שירות אחר- עד סכום השיפוי המרבי (800 ₪)	
שכר מנתח	ס' 3.2: שכר מנתח לביצוע הניתוח שהנו נותן שירות שבהסכם בלבד;	עד תקרה של 30 ימי אשפוז לניתוח	
הוצאות ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית	ס' 3.3: לרבות: שכר רופא מרדים; הוצאות חדר ניתוח; ציוד מתכלה; שתלים; תרופות במהלך הניתוח והאשפוז; בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח; הוצאות האשפוז(כולל אשפוז טרום- ניתוח). הכל באמצעות נותן שירות שבהסכם בלבד.		90 יום למעט מקרים של הריון או לידה - 12 חודשים
טיפול מחליף ניתוח	ס' 3.4: טיפול מחליף ניתוח על ידי רופא מומחה שהנו אחד מאלה: 1. נותן שירות שבהסכם; 2. נותן שירות אחר	נותן שירות אחר - עד גובה סכום השיפוי המירבי כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של החברה.	

הערות: לתשומת לבך, חברות הביטוח משווקות פוליסה **אחידה** לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותה תכנית הביטוח. 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 ובכפוף לתנאי תכנית הביטוח.

למימוש כיסוי בגין מקרה ביטוח, על המבוטח לפנות לקופת חולים למימוש זכויותיו על פי השב"ן וכן לפנות למבטח למימוש זכויותיו על פי הפוליסה.

דמי הביטוח בגין תכנית זו נמוכים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי ביטוחי "ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל" (תכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות בשב"ן).

תכנית זו כוללת הרחבה לברות ביטוח ומשמעה כי בעת סיום החברות בתכנית השב"ן זכאי המבוטח לפנות למבטח ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי "ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל" תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.

פרק ד' - ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	השתתפות עצמית
ניתוח בחו"ל / מחליף ניתוח בחו"ל	סעיף 2	<p>תקרת השיפוי הכוללת לסעיף 2: באמצעות נותן שירותים שבהסכם: לא תחול תקרת סכום שיפוי.</p> <p>באמצעות נותן שירותים שלא בהסכם: ניתוח בחו"ל - 200% (או 300% במקרה של ניתוח לסילוק גידול) מעלות ביצוע הניתוח הכוללת בישראל אצל נותן שירות שבהסכם עם החברה, אך לא יותר מהסכום ששולם על ידי המבוטח בפועל ובנוסף השיפוי כפוף ל תתי התקרות השיפוי המפורטות מטה.</p> <p>מחליף ניתוח בחו"ל - 100% מעלות הניתוח אותו מחליף הטיפול החלופי . עלות הניתוח – כפי שמשולמת על ידי המבטח לנותני שירותים שבהסכם בגין ניתוח בישראל.</p>		
מנתח/מרדים	ס' 2.1	-	30 יום למעט מקרים של הריון, לידה ופוריות – 6 חודשים	-
הוצאות בית חולים בחו"ל	ס' 2.2	אשפוז עד 30 יום.	30 יום למעט מקרים של הריון, לידה ופוריות – 6 חודשים	-
הוצאות טיסה ושהייה	ס' 2.3:	<p>לשהייה - עד 500 ₪ ליום למבוטח ו- 750 ₪ למלווה .</p> <p>למבוטח קטין כולל עד 2 מלווים – עד 1,000 ₪ ליום לתקופה מרבית של 30 יום.</p>	30 יום למעט מקרים של הריון, לידה ופוריות – 6 חודשים	-
הטסה רפואית	ס' 2.4:	<p>במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבוטח לחו"ל.</p>	30 יום למעט מקרים של הריון, לידה ופוריות – 6 חודשים	-

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	השתתפות עצמית
כיסוי להוצאות הטסת גופה	ס' 2.5: כיסוי מלא במקרה שנפטר חו"ח המבוטח בעת שהותו בחו"ל תוך 7 ימים מיום שהותו מבית החולים בחו"ל.	-	30 יום למעט מקרים של הריון, לידה ופוריות – 6 חודשים	-
פיצוי חד פעמי בעת ניתוח גדול	ס' 2.6: יינתן פיצוי חד פעמי בסך 10,000 ₪ אם משך האשפוז בחו"ל יעלה על 7 ימים רצופים.	-	30 יום למעט מקרים של הריון, לידה ופוריות – 6 חודשים	-
שיפוי לאחר אשפוז ממושך	ס' 2.7: מעל 7 ימי אשפוז בתקופה של עד 3 חודשים לאחר הניתוח ל:ריפוי בעיסוק, ייעוץ דיאטטי, שיקום כושר הדיבור, טיפולים פיזיותראפיים.	7,000 ₪ עד 12 מפגשים, עד 150 ₪ למפגש.	30 יום למעט מקרים של הריון, לידה ופוריות – 6 חודשים	20%

פרק ה' - מחלות קשות

**הכיסוי בפרק זה ביחס לכל המבוטחים מסתיים בהגיע המבוטח לגיל 67 שנה.
פרק זה לא יחול על בן/בת זוג של עובד/ת שבעת כניסתם לביטוח היו מעל גיל 55 שנה.**

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
מחלות קשות	<p>פיצוי מרבי וחד פעמי של 50,000 ₪ למקרה ביטוח לכל תקופת הביטוח בגילוי אחת מהמחלות ו/או האירועים הקשים שלהלן אשר אירע לראשונה במשך תקופת הביטוח, ולאחר גמר תקופת האכשרה:</p> <p>איבוד גפיים, טרשת נפוצה, חירשות, עיוורון, שיתוק, שבץ מוחי, כוויות קשות, אוטם חריף בשריר הלב, ניתוח מעקפי לב, ניתוח לב פתוח להחלפה או לתיקון מסתמי לב, קרדיומיופטיה, ניתוח אבי העורקים, אי ספיקת כליות סופנית, השתלת איברים, סרטן.</p> <p>מובהר בזאת כי יכוסה בכפוף לתנאי הפוליסה רק מקרה ביטוח אחד בתקופת ביטוח. במקרה ונוצל פרק זה בתוך תקופת ביטוח נתונה – לא יינתן פעם נוספת כיסוי בגין פרק זה בתקופות ביטוח עוקבות.</p>	-	90 יום

פרק ו' - שירותים אמבולטוריים

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	השתתפות עצמית
בדיקות הריון	ס' 2.1: החזר הוצאות בגין בדיקות הריון שבוצעו בגופה של המבוטחת.	עד ל 3,000 ₪ להריון ו- 4,000 ₪ להריון רב עוברי.	6 חודשים	20%
רופא התייעצות עם רופא מומחה	ס' 2.2: התייעצות עם רופא מומחה לצורך דיון בבעיה רפואית של מבוטח ודרכי טיפול אפשריות. הכיסוי לא כולל התייעצות עם רופא משפחה, רופא ילדים ומעקב הריון (רופא ילדים מומחה – התייעצות אחת). הכיסוי לא כולל התייעצות לצורך קבלת חוות דעת משפטית.	עד 1,000 ₪ להתייעצות : עד 3 התייעצויות לשנת ביטוח	30 יום	20%
בדיקות רפואיות אבחנתיות	ס' 2.3: השתתפות בבדיקות מעבדה, רנטגן, א.ק.ג., בדיקות הדמיה, טומוגרפיה ממוחשבת, תהודה מגנטית וטומוגרפיה. תקרה נוספת לבדיקת MRI.	עד 5,000 ₪ לשנת ביטוח ועד- 5,000 ₪ לבדיקת MRI.	30 יום	20%
טיפול פיזיותרפיה	ס' 2.4: התשלום יועבר ישירות לנותן השרות לפי הוראות רופא שבהסכם או ישופה המבוטח כנגד קבלות.	עד 16 טיפולים לשנת ביטוח ועד 2,500 ₪ לשנת ביטוח לכל הטיפולים.	30 יום	25%
טיפול פריון	ס' 2.5: השתתפות בהוצאות טיפולי פריון לסדרת טיפולים אשר יבוצעו בגופה של המבוטחת בהמלצת רופא פריון.	עד 8,000 ₪ לסדרת טיפולים ועד 3 סדרות טיפולים בכל תקופת הביטוח.	6 חודשים	20%

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	השתתפות עצמית
טיפולים רדיותרפיים/ כימותרפיים	ס' 2.6: החזר בגין טיפולים רדיותרפיים או כימותרפיים.	עד 30,000 ₪ לכל תקופת הביטוח.	30 יום	20%
בדיקות גנטיות לגילוי גנים סרטניים	ס' 2.7: מבטח יהא זכאי לאבחון גנטי חד פעמי לגילוי גנים סרטניים למחלות המפורטות בסעיף.	עד 2,500 ₪ לתקופת ביטוח.	30 יום	25%
טיפול בדם נשימה והפרעות נשימה בשינה	ס' 2.8: השתתפות בעלות אבזרים ו/או טיפולים הנדרשים לטיפול בדם והפרעות נשימה. בהפניית רופא מומחה בכתב בלבד.	עד 4,000 ₪ לתקופת ביטוח.	30 יום	25%
שיקום הדיבור ו/או הראייה ו/או ריפוי בעיסוק לאחר אירוע מוחי או טיפול ב AMBLYOPIA	ס' 2.9: השתתפות בהוצאות במצב של אובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור או הראיה בעקבות אירוע מוחי / ניתוח/ מחלה.	150 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים לשנת ביטוח.	30 יום	20%

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	השתתפות עצמית
בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים	ס' 2.10: מבטוח אשר נתגלה בגופו גידול ממאיר, יהיה זכאי לבדיקות מיוחדות לגידולים ממאירים באמצעות מעבדות "oncotest".	עד 10,000 ₪ למקרה ביטוח.	30 יום	20%
אבירים רפואיים	ס' 2.11: כיסוי לפאה לחולה אונקולוגי או סכרתי, למשאבת אינסולין ולסד גבס קל.	עד 2,200 ₪ לפרט.	30 יום	20%
טיפול בבעיות התפתחות הילד	ס' 2.12: השתתפות בטיפולים בבעיות התפתחות הילד לילדים בגילאי 5-16 לטיפולים שלהלן - פיזיותרפיה ו/או ריפוי בעיסוק לסוגיו השונים ו/או קלאינאות תקשורת ו/או פסיכולוגיה. מבטוח יהיה זכאי גם לכיסוי טיפול בהרטבת לילה.	2,500 ₪ לשנת ביטוח	30 יום	20%
בדיקות מניעה (מגיל 40 עד 67)	ס' 2.13: החזר בגין בדיקת מניעה אחת מסוג: ממוגרפיה/פאפסמיר/ צפיפות עצם/ PSA/ לחץ תוך עיני.		30 יום	280 ₪ לבדיקה
טיפולים ברפואה משלימה	ס' 2.14: שיפוי בגין הוצאות מתחום הרפואה המשלימה המפורטים בסעיף זה ובלבד שהטיפול הומלץ על ידי רופא	80 ₪ לטיפול, עד 16 טיפולים לשנה.	30 יום	25%

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	השתתפות עצמית
טיפולים פסיכולוגיים במקרים המפורטים בסעיף	ס' 2.15: החזר עבור טיפולים פסיכולוגיים, פסיכיאטריים או חבר באגודה הישראלית לטיפול במשפחה ובזוג במקרים המפורטים בסעיף בלבד	עד 100 ₪ לטיפול ועד 10 טיפולים לשנת ביטוח למבוטח.	30 יום	25%
חוות דעת שנייה של מומחה בחו"ל	ס' 2.16: החזר עלויות של חוות דעת רפואית שנייה של מומחה בחו"ל, לאחר קבלת חוות דעת רפואית ראשונה בישראל.	עד 3,000 ₪ לחוות דעת אחת ולמקרה ביטוח.	30 יום	-
מנוי לשירותי משדר קרדילוגי	ס' 2.17: שיפוי להוצאות שהוציא בפועל כדמי שירות מינוי למשדר קרדילוגי.	עד 200 ₪ לחודש לתקופה מרבית של 24 חודשים	30 יום	-

פרק ז' – כתב שירות

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (שיפוי)	השתתפות עצמית
אבחנה מהירה כתב שירות באמצעות נותן שירות בלבד	סעיף 3 לכתב השירות: שירותי אבחון מהיר על פי הוראות כתב השירות. מאפשר ביצוע הליך אבחון מהיר תוך מעקב רפואי ע"י רופא מומחה. תהליך האבחון מתבצע תחת קורת גג אחת, בבית חולים מרכזי. הבדיקות מושלמות תוך ימים ספורים וגורם מקצועי אחד מתאם את כל תהליך. בכפוף לתנאים וסייגים של כתב השירות.	לא ניתן לתבוע שיפוי אלא כתב שירות שניתן באמצעות נותן שירות בלבד.	אבחון ראשוני – 170 ₪. אבחון מורכב – 600 ₪.

• תנאי חוזה הביטוח המחייבים הם תנאי פוליסת הביטוח ובכל מקרה של סתירה בין הוראות הגילוי הנאות לבין פוליסת הביטוח- יגברו ויחייבו תנאי הפוליסה לכל דבר ועניין.

• המבוטח זכאי לקבל מאת הפניקס פירוט תגמולי הביטוח באמצעות המוקד הטלפוני *3455 או באתר האינטרנט של החברה www.fnx.co.il 03-7332222