

ביטוח לנитוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל נитוחים משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית (לבעלי שב"ן - "כללית מושלים/פלטינום", "מכבי מגן זהב", "מאוחדת עדיף/שייא", "לאומית זהב")

תכנית מס' 514

תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות לתנאים הכלליים לפוליסה אליה מצורפת תכנית זו (להלן: "התנאים הכלליים") ולהוראות לסייעים ולחראים המפורטים להלן בהתאם להצהרות המבוטח, החברה תשפה את המבוטח ו/או תשלום שירות לספק/י השירות, הכל בהתאם לתנאים הכלליים ולתנאי תכנית ביטוח זו (להלן: "התכנית").

1. הגדרות

בתכנית זו יחולו ההגדרות המפורטוות בתנאים הכלליים ובנוספ', יחולו ההגדרות שללhn:

1.1 בית חולים פרטי:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורך תכנית זו, תחול ההגדרה שללhn:
אחד מלאה:

- (1) בית חולים בישראל שהוא בעלות פרטית ושאינו בית חולים ציבורי כלל឴י כהגדרתו בסעיף 19 לחוק לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חוקיה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013-2014), התשע"ג-2013;
- (2) בית חולים ציבורי כלל឴י כהגדרתו בסעיף 19 לחוק האמור שהרשויות המוסמכות לספק שירות בחירת רופא בתשלום.

1.2 התיעצות:

התיעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחלף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחלף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו.

1.3 טיפול מחלף ניתוח:

טיפול רפואי המבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידת רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחלף.

1.4 מרפאה כירורגית פרטית:

מרפאה, כהגדרתה בסעיף 34(ג) לפקודת בריאות העם, הטעונה רישום בהתאם להוראות שלפי סעיף 34(א)(2) לפקודת האמורה, שאינה בעלות ממשתית, ואשר מתבצעת בה פעולות כירוגיות.

1.5 ניתוח:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורך תכנית זו, תחול ההגדרה שללhn:
פעולה פולשנית - חדירתי החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלת, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מלאה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחן או לטיפול, הראית אברים פנימיים בדרך אנידוסקופית, צנתור, אנטוגרפיה וכן ריסוק אבני כלה או מריה על ידי גלי קול.

1.6 קופת חולים:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורך תכנית זו, תחול ההגדרה שללhn:
כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

1.7 רופא מומחה:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורך תכנית זו, תחול ההגדרה שללhn:
רופא אשר אושר לו בידי הרשותות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כולל ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.

1.8 שתל:

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורך תכנית זו, תחול ההגדרה של להלן:
כל אבזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוקש במהלך המcosaה במסגרת הביטוח, **למעט תותבת שניים ושתל דנטלי**.

תקופת אכשלה: 1.9

על אף האמור בתנאים הכלליים, לצורך תכנית זו, תחול ההגדרה שלhalb:
תקופה המתחילה בתאריך ה策טרופות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שמצוינה עבור כל CISI, ובה
הmbוטח עד'ן אינו זכאי לכיסוי ביטוח מכוח הפוליסה, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה; תקופת האכשלה
תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות רציפות אצל אותו מבטח.

2. מקרה הביטוח

ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במילוי תקופת הביטוח או התיעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח באמצעות רופא / או מוסד רפואי, אשר **יש למסת עימיו הסדר** ניתוח או הסדר התיעצות כמפורט להלן, לפי העניין.

תגמול ביטוח 3.

הסדר ניתוח – הסדר ניתוח הגדרטו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994 – הסכם בין החברה לבני רופא או מוסד רפואי לפיו מלוא התשלומים הקשורים לניתוח שבוצע בישראל, לרבות התשלומים לרופא ולמוסד הרפואי וכן התשלומים בעבר הציוד, האביזרים וה坦כירים המשמשים ביציע הניתוח ובמהלך הטיפול, ישולמו על ידי החברה למעט השתתפות עצמית ככל שנתקבעה.

הסדר הת"יעצות - הסדר הת"יעצות כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994 – הסכם בין החברה לבין רופא או מוסוד רפואי, לפיו מלא התשלום המגיע לרופא או למוסוד רפואי בעקבות התייעצות רפואי נקבע באותו הסכם, ימומן על ידי חברת הביטוח, למעט השתתפות עצמית ככל שנקבעה וכך לישולם על ידי החברה או על ידי המטופל.

בקרים מקרה ביטוח המבוטח יהיה זכאי לדלקמן:

3.1 החברה תשפה את המבוטח בשל ניתוח פרטי בישראל, רק במקרים הבאים:

3.1.1 שיפוי בשל בניתו פרטיו בישראל, ובכלל זה כיסוי הוצאות הבנייה, הבנית רק אם תוכנית השבון

שהמברוך עמידה בה אינה כוללת כיסוי ביטוח להוצאות הניטוח או אם הרופא המנתה אינו נמצא בסודר ניתוח עם קופת החולים ונמצא בסודר ניתוח עם החברה;

3.1.2 שיפוי בשל ההשתתפות העצמית שלילם המבוטה לפי תוכנית שב"ן שהוא עמייה בה, לאחר ניתוח שימוש באמצעות תוכנית שב"ן, אף אם הרופא לא ברשימת הסדר עם החברה;

3.1.3 שיפוי בגין רכישת אביזר במקורה בו קיימ אביזר שלא נמצא בכיסוי השב", אך נמצא בכיסוי פוליסת הביטוח בחברה, כאשר מימון הניתוח יהיה על ידי השב".

3.2 במקרה בהם אין השב"ן מכסה מקרה ביטוח למボוטח, בשל נסיבות מסוימות הנוגעות למボוטח מסוים (כגון פיגור בתשלום דמי החברות לשב"ן או הפסקת החברות לשב"ן), כהגדרתה בסעיף 5 להלן, או מכל סיבה אחרת) יהיה המבוטח זכאי לכיסוי על פי האמור בסעיף 3.1 לעיל, ויראו אותו כמו שחברותיו בשב"ן לא הפסיקו והוא יcosa (כתשלום לנוטני שירות שבנסיבות כאמור לעיל) לפחות על פי ההפרש שבין סך ההוצאות בפועל לבין ההוצאות שהיו משולמות לו במקרה של מימון ההוצאות על ידי תכנית השב"ן שבה הוא היה חבר בכספי לכך שיש למבטיח עם הרופא/**או המוסד הרפואי הסדר ניתוח או הסדר התיעצות, לפי העניין.** יובהר, לצורך חישוב ההפרש האמור בסעיף 3.2 זה, תיקבע השתתפות החברה על פי המידע הקיים בחברה לגבי השתתפות הנדרשת באוטו סוג ניתוח ובאותה תוכנית שב"ן.

3.3 במקרים שבם השב"ן שבו חבר המבוטח אינו מכסה את מקרה הביטוח לכל העמידים שבו", לרבות במהלך תקופת אכשלה/המתנה שבו"ן (הağדרתה שבו"ן) וכן במקרים בהם המבוטח הינו חיל בשירות סדיר, ינתן כסוי בגין ההוצאות המוכרות המפורטות בסעיף 4 להלן, בהתאם לניצחון לביטוח לנתחים מסווג "מהשקל הראשון", ובכפוף לכך שלມבטח קיים הסדר ניתוח עם הרופא /או המוסד הרפואי, והוראות סעיף 3.1 לעיל לא יחולו על מקרה הביטוח.

.4

הכיסוי הביטוחי
בקשות מקרה הביטוח ובכפוף להוראות סעיף 3 לעיל, יהיה זכאי המבוטח כדלקמן:

4.1 שלוש התיעצויות בכל שנה ביטוח; שלוש התיעצויות בכל שנה ביטוח ועד לסך של 1500 ש"ח לתיעצויות
לאמווד על פי הקבוע בסעיף 12 להלן) אצל רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התיעצויות, לפי העניין.
לענין זה יובהר כי התיעצויות תcosa גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח
שההתיעצויות נערכה לגביו;

4.2 שכר מנתח;

4.3 ניתוח בביתחולים רפואי או במרפאה כירוגית פרטית; כיסוי זה יכול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות
לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, לרבות שכר רופאים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה,
שתלים, טיפולות במהלך הניתוח והאשפוז, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז עד לתקרה של 30
ימי אשפוז כולל אשפוז טרום- ניתוח.

4.4 טיפול מחליף ניתוח; זאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל. לענין זה, עלות הניתוח המוחלף
בישראל הנה על פי הסכם המפורסם במועד קרות מקרה הביטוח באתר האינטרנט של החברה בתוכנות
המוצפּה www.harel-ins.co.il. כיסוי זה לא ישולם מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק
המבוטח לטיפול נוספת.

יבובהר כי התשלומים בגין סעיפים 3, 4.2 ו-4.3 לעיל, ישולם לנוטני השירות שהסדר התיעצויות או הסדר
ניתוח בלבד ולא ישולם למקרה החזר בגין הוצאות שהוציא, אף אם ישולם על ידי לנוטני שירות שהסדר
כאמור. יובהר כי במקרה ששילם המבוטח לנוטן שירות שהסדר, יהיה זכאי לכיסוי (באמצעות תשלום לנוטן השירות
שההסדר) עד הסך שהוא משולם לנוטן שירות שהסדר התיעצויות או הסדר ניתוח, לפי העניין.

.5

זכאות לבורות ביטוח

הופסקה /או בוטלה /או תמה חברותו /או זכאותו של המבוטח שבו"ן מסיבה כלשהי (לעיל ולהלן: "הפסקת
החברות שבו"ן") ו/או קיבל המבוטח מהחברה תגמול ביטוח על פי סעיף 3.1 לעיל, בגין קרות מקרה הביטוח
הראשון, היא המבוטח רשאי לבקש בתוך 60 ימים הפסקת החברות שבו"ן או במשך 90 ימים קבלת תגמול
הביטוח בגין מקרה הביטוח הראשון בלבד, להציג לביטוח לכיסוי לנתחים מסווג "מהשקל הראשון" שלא יפח
בהיקפו מתנאי הכספי לנתחים הנוהג בחברה באותה עת, עם הגשת הבקשה, תשלום דמי ביטוח מלאים וכנהוג
בחברה באותה עת. במקרה זה, יהיה המבוטח זכאי לבורות ביטוח, שימוש מעותה הוצאות ברצף ביטוח, ללא כל
תקופת אכשלה ולא האחרת בריאות חדשה. תחילת הביטוח לכיסוי לנתחים "מהשקל הראשון" תהא למפרע על
פי מועד הפסקת החברות שבו"ן.

6. חריגים

החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמול **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 מסוימות של עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפללה, למעט הפללה הנדרשת מסיבה רפואית;
- 6.3 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצריך רפואי וכן על מטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הנitionים הבאים:
 - 6.3.1 ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;
 - 6.3.2 ניתוח בריאטרי למטרות עם **יחס BMI מעלה 36** הסובל גוסף על כך מביעות של סרת או לחץ דם או מבוטח עם **יחס BMI גובה מ - 40**.
- 6.4 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשור בשינויים או בחניים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שניים;
- 6.5 השתלה: לעניין זה, השתלה כהגדرتה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחזקת ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית), התשפ"ג - 2023.
- 6.6 ניתוחים או טיפולים מחליפים ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפים ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפים ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "וועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה العليונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א- 1980;
- 6.7 מקרה ביטוח שארע באופן ישיר עקב פעילות מלכתית או פעולה איבאה או שארע במהלך שירות צבאי; הנובע באופן ישיר מפעולות בעלת אופי צבאי;
- 6.8 מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגעה מנשך לא קוגניציוני או זיהום רדיואקטיבי;
- 6.9 מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסק ביטוח (תנאים בחזות ביטוח)(הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.
- 6.10 מקרה ביטוח שאין לחברת לגביו הסדר ניתוח, עם הרופא ו/או המוסד הרפואי. קרי הזכאות לכיסוי ביטוח הנה רק אם לחברת **קיים הסדר ניתוח עם הרופא וגם עם המוסד הרפואי** למעט כאמור בסעיף 3.1.2 לעיל.

7.

הודעה לחברת מקרה הביטוח

בהמשך כאמור בתנאים הכלליים, קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך לחברת מיד לאחר שנודע לו, ולפנות לחברת בקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. על המבוטח למסור לחברת, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדורשים לבירור חבות החברה, ואם איןם ברשותו, עליו לעזור לחברת ככל שיוכל, להשיגם.

לא פנה המבוטח לחברת לצורך לקבלת אישורה, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, או לא מסר המבוטח לחברת מידע ומסמכים או לא עזר להשיגם, כאמור לעיל, תהא רשאית החברה להפחית את סכום תגמול הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיתה משלמת החברה לו היה פונה המבוטח לחברת בבקשת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי. האמור לא יחול במקרה שהמבוטח פונה לבטיח באיחור מסיבות מוצדקות או אם אי הפנייה או הפנייה באיחור לא מנעו מהחברה את בירור חבותה ולא הקפיד על הבירור.

- 8. ביטול / או סיום התכנית**
- תקוף תכנית זו יפוג בנסיבות אחד המקרים דלහן, לפי הקודם מביניהם:
- 8.1 כאשר פוליסת הביטוח / או תכנית זו, תבוטל / או תסתיימ.
- 8.2 על פי הוראות סעיף 10 לתנאים הכלליים.
- 8.3 על פי הוראות סעיף 11 לתנאים הכלליים.
- 8.4 במעבר לתוכנית ביטוח הכללת כיסוי לניתוחים, על פי הוראות סעיף 5 לעיל.
- 9. התחייבות המבוטחת**
- המבוטח נדרש לפעול למימוש מלא זכויותיו בשב"ן ולשתח לשם קר פעהה עם החברה, וכן להודיע לחברת בהקדם, ככל שניתן, על כל החלטה של השב"ן הרלוונטי לבירור תביעתו וכן על כל התחייבות / או תשלום שbowצעו לגבי עלי"ד השב"ן.
- 10. שינויים, ויוצרים או סטיות בתנאי הפוליסה**
- 10.1 תכנית זו כפופה לכל התנאים הכלליים.
- 10.2 כל שניי / או ויוצר / או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים, יחייב לעניין תכנית זו רק אם נכלל במפורש בתכנית.
- 10.3 במקרה של סתירה בין האמור בתכנית זו לבין האמור בתכניות אחריות של הפולישה ואו בתנאים הכלליים, יחייב לעניין מקרי הביטוח המפורטים בתכנית זו הוראות תכנית זו.
- 11. תקופת אישרה**
- 11.1 תקופת האישרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחלפי ניתוח או התיעzeitigות תהיה 90 ימים לפחות אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.
- 11.2 על אף האמור בסעיף 11.1 לעיל, תקופת האישרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחלפי ניתוח או התיעציגות בגין להרין או לידה תהיה 12 חודשים.
- 12. הצמדה**
- הכלכליים המפורטים בתכנית זו יהיו צמודים למדד המחרירים לצרכן שמספרמת השלכה המרכזית לסטטיסטיקה, ויצמודו למדד מיד' חדש, כאשר מדד הבסיס הינו המדד שפורסם ב - 15 לפברואר 2023, שערכו 13396 נקודות.

טלפון * 2735 פקס 037348178	כתובת הדואר האלקטרוני polisotbs@harel-ins.co.il	אבא היל 3, ת"ד 10951, רמת גן 5200901	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
-------------------------------	---	---	--

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח UPGRADE

ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן

תכנית מס' 514, מהדורה 4/2024

תמצית פרטיה הפלישה	
שם הביטוח	ביטוח לכיסוי ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בישראל - משלים שב"ן
סוג הביטוח	ניתוחים משלים
תקופת הביטוח	מתהדרשת כל שנתיים כמפורט בסעיף 10 לתקנית תנאים כלליים
תיאור הביטוח	מיועד לבני, שב"ן - CISI מעלה הזכאות בשב"ן בגין הוצאות רפואיות שבוצעו בישראל באמצעות רופא או מוסד רפואי, אשר יש למבחן עמו הסדר ניתוח או הסדר התיעיצות, לפי העניין.
הפלישה אינה מכסה את המבוטה במרקמים הבאים (חריגים בפלישה)	בARIOU ביטוח בגין מצב רפואי קודם וכן, במקרים המפורטים בסעיף 6 לתקנית זו. באפשרות לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.
אחרי כמה זמן מתחילה הביטוח ניתן לתבוע ולקלבל תגמול (אசורה) 1	כמפורט בסעיף 11 לתקנית זו: לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחלפי ניתוח או התיעיצות- 90 יומ. לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחלפי ניתוח או התיעיצות בגין הריאון או לידה- 12 חדשים.
עלות הביטוח	אם קיימים CISI חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים
גיל	
מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	17.94 עד גיל 20
	33.77 21-30
	59.12 31-40
	81.94 41-50
	130.86 51-55
	159.38 56-60
	234.02 61-65
	364.99 מגיל 66 ומעלה
(מדד 13396)	
שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.	
באפשרות להשוות בין מחירי הביטוח וצייןמדד השירות של המבטחים השונים ביחסון ליטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון CUS למחשבון .	
מחיר הביטוח וצייןמדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסוםם.	
דמי הביטוח בפליטה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפתו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח.	
גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל לראשונה בחודש יום ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2023, יראו את ה-01.01.2023 כמועד הגעה לגיל 40).	

¹ תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרים מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מوطב) לתגמול ביטוח.

תמצית תיאור הכספיים בפוליסה		
שם הכספי	תיאור הכספי	
התיעיצות אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח	<u>סעיף 4.1</u> לתכנית - התיעיצות שבוצעה בישראל באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי שיש למבטח עימם הסדר התיעיצות	מה הסכם המקסימלי שניתן למטופש שלוש התיעיצויות בכל שנה ביטוח ועד לסך של 1500 ש"ח (לפי מדד 13396) להתייעצויות, אצל רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התיעיצות, לפי העניין.
ניתוח שבוצע בישראל באמצעות רפואי או מוסד רפואי שיש למבטח עמו הסדר ניתוח	<u>סעיפים 4.2-4.3</u> לתכנית - שכר מנתח, ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית ובתנאי שיש למבטח לגבייהם הסדר ניתוח. לא ניתןCSIו מעיל ומעבר לזכאות במסגרת השב"ן (כללית מושלם/פלטינום, לאומי זהב, מאוחדת עדף/שיין, מון זהב) - ההוצאות הרפואיות הנדרשות במהלך ניתוח ואשפוז עד 30 ימים הנלווה לביצועו בבית החולים פרטי/ מרפאה כירורגיתCSIו לנитוח, שאין למבטח לגביו הסדר ניתוח.	CSIו מעיל ומובל זאת עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל.
טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל העורות	<u>סעיף 4.4</u> לתכנית - טיפול מחליף ניתוח את אותו המוצר. "لتשומת לבך, חברות הביטוח משוקות פוליסות אחידה לביטוח ניתוחים. ככלומר, חברות הביטוח שמצוות פוליסה זו מציאות את אותו המוצר." "למיוש CSIו בגין ניתוח, עליך לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך על פי השב"ן (שירותי בריאות נוספים). חברת הביטוח תעניק CSIו מעבר לזכאותך בתכנית השב"ן בקופת החולים במקרה של ביצוע ניתוח."	טיפול ניתוח מחליף ניתוח.

סיכום שאינם בערך נקוב: יובהר כי תגמולו ביטוח מרביתם אינם בערך נקוב, אם קיימים בפוליסה שברשותך, מבוססים על מחירי הסכם המתעדכנים מעת לעת על פי המפורט באתר החברה.

לבירור גובה תגמולו הביטוח האמורים הנכללים בתכנית הביטוח שברשותך, ניתן לפנות למועדך הראל, בטלפון *

הראל (2735*) או באתר האינטרנט של החברה [שכתובתו](http://www.harel-group.co.il/wps/portal) <http://www.harel-group.co.il/wps/portal>

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

להלן פירוט מסלולי ביטוח אפשריים נוספים לביטוח ניוחים בישראל, המוצעים על ידי חברת הראל :

ביטוח ניוחים משלים שב"ן וטיפולים מחלפי ניוח בישראל כולל השתתפות עצמית בגובה 5,000 ₪ (צמוד)

תיאור הביטוח	עלות הביטוח
מיועד לבני, שב"ן - כיסוי מעיל הזכאות שב"ן בגין הוצאות רפואיות בישראל הקשורות בניהוח, התיעיצויות וטיפול מחלפי ניוח שboweu בישראל באמצעות רופא /או מוסד רפואי, אשר יש למבטה עמו הסדר ניוח או הסדר התיעיצות, לפי העניין, ובניכוי השתתפות עצמית למקורה ביטוח בגובה 5,000 ₪ (צמוד).	

גיל	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות
ילדי עד גיל 20	13.90
21-30	26.17
31-40	45.82
41-50	63.50
51-55	101.42
56-60	123.52
61-65	181.37
מגיל 66 ומעלה	282.87

(מדד 13396)

שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. באפשרות להשוות בין מחירי הביטוח וציין מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון [כנס למחשבון](#).

מחיר הביטוח וציין מדד השירות למועד הנוכחי נקבעים למועד פרסוםם.

דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד ה策טרפטו לביטוח ושתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח.

גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל לראשונה לחודש יום ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2023, יראו את ה- 01.01.2023 כמועד הגיעו לגיל 40).

ביטוח לנינוחים וטיפולים מחלפי ניוח בישראל - שקל ראשון

תיאור הביטוח	עלות הביטוח
כיסוי להוצאות רפואיות בישראל הקשורות בניהוח, התיעיצויות וטיפול מחלפי ניוח שנוצעו בישראל באמצעות רופא /או מוסד רפואי, אשר יש למבטה עמו הסדר ניוח או הסדר התיעיצות, לפי העניין.	

גיל	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות
ילדי עד גיל 20	38.27
21-30	72.02
31-40	126.17
41-50	174.80
51-55	278.06
56-60	329.64
61-65	476.88
מגיל 66 ומעלה	712.81

(מדד 13396)

שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. באפשרות להשוות בין מחירי הביטוח וציין מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון [כנס למחשבון](#).

מחיר הביטוח וציין מדד השירות למועד הנוכחי נקבעים למועד פרסוםם.

דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד ה策טרפטו לביטוח ושתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח.

גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל לראשונה לחודש יום ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2023, יראו את ה- 01.01.2023 כמועד הגיעו לגיל 40).