



פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל

**(ניתוחים משלים שב"ן עם השתתפות
עצמית של 5,000 ₪)**

AIG Medicare

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 בישראל משלים שב"ן

עם השתתפות עצמית של 5000 ₪

09/2023

גילוי נאות לתוכנית ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל (ניתוחים משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5000 ש"ח)	
שם הביטוח	AIG MEDICARE
סוג הביטוח	כיסוי לניתוחים בישראל המהווה כיסוי משלים לשיפוי הוצאות בגין ניתוחים בישראל, טיפולים מחליפי ניתוח והתייעצויות אגב ניתוח, מעבר לזכאות המבוטח בתוכנית השב"ן של קופת החולים שבה הוא חבר - עם השתתפות עצמית של 5000 ₪.
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כמפורט בפרק ב' סעיף 5 בתנאים הכלליים.
תיאור הביטוח	כיסוי לאחד או יותר מהבאים ובהתאם לתנאי הכיסוי וגבולות האחריות ועל פי הגדרתם בתנאי הפוליסה: 1. 3 התייעצויות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח 2. ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית הכולל את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לביצוע הניתוח, כולל שכר מנתח, בכפוף להשתתפות עצמית 3. טיפול מחליף ניתוח
חריגים בפוליסה - הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים	סייגי הפוליסה וחריגיה מפורטים בפרק 10 בתנאי התוכנית.
תקופת אכשרה - פרק זמן מיום תחילת הביטוח שבמהלכו מקרה ביטוח שקרה אינו מכוסה בביטוח	90 יום למעט ניתוחים טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להריון או לידה, לגביהם תחול תקופת אכשרה של 12 חודשים כמפורט בסעיף 9 בנספח ניתוחים, 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

גיל	פרמיה חודשית	פרמיה חודשית ברוט ביטוח
עד גיל 20	16.05	0.72
מגיל 21 עד 30	41.39	1.79
מגיל 31 עד 40	54.60	2.42
מגיל 41 עד 50	74.45	3.39
מגיל 51 עד 55	94.30	4.39
מגיל 56 עד 60	125.18	5.84
מגיל 61 עד 65	139.06	6.49
מגיל 66	188.60	8.80

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
ניתוחים בישראל משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5000 ₪ טיפול מחליף ניתוח בישראל	3 התייעצויות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח כמפורט בסעיף 5.1 לתנאי התוכנית בין אם בוצעו לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעו לאחריו	עד 1500 ₪ להתייעצות	
	שכר מנתח כמפורט בסעיף 5.2 לתנאי התוכנית 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, כמפורט בסעיף 5.3 לתנאי התוכנית. משכר המנתח ועלות הניתוח כמפורט לעיל תנוכה השתתפות עצמית	עד 100% מתגמולי הביטוח כמופיע במחירון Surgery המחירון מפורסם באתר האינטרנט של AIG שכתובתו WWW.AIG.CO.IL	5000 ₪
	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 כמפורט בסעיף 5.4 וכהגדרתו בסעיף 2.3.3 בפרק ההגדרות לתנאי התוכנית.		

הערות	לתשומת ליבך,
1.	חברות הביטוח משווקות פוליסה אחידה לביטוח ניתוחים. כלומר, חברות הביטוח שמציעות פוליסה זו מציעות את אותו המוצר.
2.	למימוש כיסוי בגין ניתוח, עליך לפנות לקופת החולים למימוש זכויותיך על פי השב"ן, (שירותי בריאות נוספים). חברת הביטוח תעניק כיסוי מעבר לזכאותך בתוכנית השב"ן בקופת החולים במקרה של ביצוע ניתוח.
3.	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה בניכוי השתתפות עצמית . שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.
4.	דמי הביטוח בגין תוכנית זו נמוכים מדמי הביטוח בגין תוכנית בעלת כיסוי ביטוחי 'מהשקל הראשון' (תוכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכויות המגיעות בשב"ן).
5.	מבוטחים שרכשו הרחבה לברות ביטוח - בעת סיום החברות בתוכנית השב"ן זכאי המבוטח לפנות לחברת הביטוח ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי "מהשקל הראשון" תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תוכנית השב"ן או מהמועד בו ייכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.

ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל (ניתוחים משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5000 ₪)

תוכנית ביטוח המהווה כיסוי משלים לשיפוי הוצאות בגין ניתוחים בישראל, טיפולים מחליפי ניתוח והתייעצויות אגב ניתוח, מעבר לזכאות המבוטח בתוכנית השב"ן בה הוא חבר וכוללת השתתפות עצמית של 5000 ₪

1. כללי

- 1.1 הכיסוי על פי תוכנית ביטוח זו כפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה ככל שתוכנית זו נרכשה, צוינה במפורש במפרט ושולמו בגינה דמי הביטוח.
- 1.2 תנאי לכיסוי על פי תוכנית ביטוח זו הינו כי במועד קרות מקרה הביטוח למבוטח הפוליסה עמדה בתוקפה עבור אותו מבוטח.

2. הגדרות מיוחדות לתוכנית ביטוח זו

- 2.1 בנוסף לאמור בתנאים הכלליים של הפוליסה יחולו על הכיסויים בתוכנית ביטוח זו ההגדרות המפורטות להלן.
- 2.2 במקרה של סתירה בין ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים ובין ההגדרות המפורטות בתוכנית ביטוח זו, יחול על הכיסוי, האמור בהגדרות המפורטות בתוכנית ביטוח זו.
- 2.3 ההגדרות:

2.3.1	בית חולים פרטי	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.
2.3.2	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.
2.3.3	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.
2.3.4	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.

2.3.5 **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, הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.

2.3.6 **קופת חולים** כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

2.3.7 **רופא מומחה** 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.

2.3.8 **שתל** כל אבר, 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**.

2.3.9 **תקופת אכשרה** 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.

3. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל במבוטח במהלך תקופת הביטוח או התייעצות שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח.

4. תנאי כיסוי משלים שב"ן

בקות מקרה הביטוח יחולו התנאים הבאים:

4.1 **בקות מקרה הביטוח יפנה המבוטח למימוש זכויותיו על פי תנאי השב"ן בקופת החולים בה הוא חבר.**

4.2 **לאחר שהמבוטח פנה למימוש זכויותיו על פי תנאי השב"ן, ישלים המבטח למבוטח לפחות את ההפרש שבין סך ההוצאות בפועל לבין ההוצאות שהוא זכאי לקבל על פי תנאי השב"ן.**

4.3 **תגמולי הביטוח בתוכנית זו יהיו עד לתקרת תגמולי הביטוח המפורטת בסעיף 7 (לרבות ההוצאות בגין הניתוח, הטיפול מחליף הניתוח, ההתייעצויות, שתלים והוצאות נלוות על פי הוראות רופא או בתי חולים), ובכפוף לתנאים המפורטים בסעיף 5 להלן.**

4.4 **קיומה של זכאות לכיסוי על פי תכנית השב"ן לא תהווה תנאי מוקדם לקיומו של הכיסוי הביטוחי, כמפורט להלן:**

4.4.1 **במקרה שבו תכנית השב"ן אינה משתתפת במימון ההוצאות לכלל העמיתים בשב"ן, לרבות במקרה שבו המבוטח נמצא בתקופת אכשרה בשב"ן במועד**

הצטרפותו לביטוח, ישולם למבוטח סך ההוצאות בפועל עד לתקרת תגמולי הביטוח המפורטת בסעיף 7 (לרבות ההוצאות בגין הניתוח, הטיפול מחליף הניתוח, ההתייעצויות, שתלים והוצאות נלוות על פי הוראות רופא או בתי חולים).

4.4.2 במקרה שבו תכנית השב"ן אינה משתתפת במימון ההוצאות, בשל נסיבות מסוימות הנוגעות למבוטח (כדוגמת פיגור בתשלום דמי החבר לתכנית השב"ן, אי-תשלום דמי החבר כאמור או ביטול השב"ן), ישולם למבוטח לפחות ההפרש שבין סך ההוצאות שהוציא בפועל לבין ההוצאות שהיו משולמות לו במקרה של מימון ההוצאות על ידי תכנית השב"ן שבה הוא היה חבר.

5. הכיסוי הביטוחי

תוכנית הביטוח כוללת כיסוי למקרים אלה בלבד:

5.1 שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח; לעניין זה יובהר כי התייעצות תכוסה גם אם בסופו של דבר לא בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שההתייעצות נערכה לגביו.

5.2 שכר מנתח בניכוי השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 6.

5.3 ניתוח בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית; כיסוי זה יכלול את כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו, בניכוי השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 6, 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.

5.4 טיפול מחליף ניתוח בניכוי השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 6; כיסוי זה לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי ידקק המבוטח לטיפול נוסף.

6. השתתפות עצמית בגין ביצוע ניתוח

6.1 בקרות מקרה ביטוח מסוג ניתוח או טיפול מחליף ניתוח אשר המבוטח לא מימש בגינו את זכאותו על פי תנאי השב"ן, ינתן כיסוי בגין ההוצאות המפורטות בסעיפים 5.2, 5.3, 5.4, לפי העניין לעיל בניכוי דמי השתתפות עצמית בסך של 5000 ₪.

6.2 סכום ההשתתפות העצמית ישתנה בהתאם ליחס שבין מדד המחירים לצרכן שפורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח לבין המדד שפורסם לאחרונה לפני תשלום (ניכוי) ההשתתפות העצמית.

7. תגמולי הביטוח

המבטח ישפה את המבוטח בגין הניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח המפורטים בסעיף 3 בהתאם לסוג הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח שבוצעו, ועד לתקרת הסכום הקבוע במחירון המפורסם באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: www.aig.co.il.
המבטח ישפה את המבוטח בגין התייעצות רפואית עד תקרה של 1500 ₪ להתייעצות.

8. ברות ביטוח - כיסוי זה יהיה בתוקף אם צוין במפורש במפרט ושולמו בגינו דמי הביטוח

8.1 המבוטח יהיה זכאי לעבור מפוליסת משלים שב"ן לפוליסת ניתוחים בישראל "מהשקל הראשון" של המבטח (להלן: "פוליסת המשך") תוך מתן רצף ביטוחי, ללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם, וללא תקופת אכשרה, בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן:

8.1.1 סיום חברות המבוטח בתכנית השב"ן בקופה שבה היה חבר עם הצטרפותו לביטוח, מבלי שהמבוטח חידש את חברותו בתכנית השב"ן האמורה או מבלי שהצטרף

לתכנית שב"ן בקופה אחרת;

8.1.2 מעבר לתכנית שב"ן בקופה אחרת - בעד התקופה שבה נמצא המבוטח בתקופת אכשרה בשב"ן בקופה שעבר אליה (אם קיימת).

8.1.3 ביטול חברות המבוטח בתכנית השב"ן של קופת החולים בה היה חבר, בידי מי מהצדדים לתכנית.

לעניין סעיף זה "מועד ביטול החברות בתכנית השב"ן" - מועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן או המועד בו נכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מביניהם.

8.2 קרה אחד מהמקרים המפורטים בסעיפים 8.1.1-8.1.3 לעיל, יהיה המבוטח רשאי לפנות לחברה, תוך 60 יום ממועד קרות אותו מקרה, בין אם הוא הצטרף במהלך תקופה זו לתכנית שב"ן בקופה אחרת (שבה קיימת תקופת אכשרה) ובין אם לאו, בבקשה לעבור לפוליסת המשך.

8.3 המבטח יעתר לבקשת המבוטח ויעבירו לפוליסת המשך, שתנאיה יכללו לכל הפחות את התנאים שהוצעו על ידי המבטח במועד הצטרפותו של המבוטח לביטוח.

8.4 הפרמיה שיהיה על המבוטח לשלם תהא הפרמיה הנהוגה לכלל המבוטחים בחברה במועד המעבר לפוליסת המשך.

8.5 תחילת תקופת הביטוח בפוליסת המשך תהייה למפרע ממועד ביטול החברות בתוכנית השב"ן.

9. תקופת אכשרה

9.1 תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות תהיה 90 ימים למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.

9.2 על אף האמור בסעיף 9.1, תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח או התייעצויות בנוגע להריון או לידה תהיה 12 חודשים.

10. חריגים לכיסוי

המבטח לא יחוב על פי תוכנית ביטוח זו במקרים המפורטים להלן:

10.1 מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;

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

10.3 ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות אסתטיות, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:

10.3.1 ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד.

10.3.2 ניתוח בריאטרי למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של

סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ - 40.

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

10.5 השתלה; לעניין זה, "השתלה" - כהגדרתה בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית), התשפ"ג-2023.

10.6 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.

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

10.8 מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;

10.9 מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004.

11. ביטול הביטוח

תוקף כיסוי זה יבוא לידי סיום בקרות המקרים המפורטים בסעיף 6 לתנאים הכלליים.

12. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

12.1 תוכנית ביטוח זו כפופה לתנאים הכלליים של הפוליסה.

12.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטיה מהאמור בפוליסה יחייב לעניין תוכנית ביטוח זו רק אם נכלל במפורש בתוכנית ביטוח זו.

12.3 במקרה של סתירה בין האמור בתוכנית ביטוח זו ובין האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, יחייב לעניין תוכנית ביטוח זו, האמור בה.