

מספר טלפון של מחלקת שירות לקוחות החברה: 03-9201010	כתובת הדואר האלקטרוני של החברה: mokedbi@migdal.co.il	כתובת החברה למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ מיקוד: 4951106, ת.ד. 3063	כתובת אתר האינטרנט של החברה: www.migdal.co.il
מס' פקס 03-9201020			

ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי וגמלאי בנק פועלים ובני משפחותיהם - גילוי נאות

לוח 1 – תמצית פרטי הפוליסה

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי וגמלאי בנק הפועלים ובני משפחותיהם.
סוג ביטוח	השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל, ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל, תרופות מחוץ לסל הבריאות, ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל במסלול משלים שב"ן, ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי, אשפוז בית, יעוץ ובדיקות אבחנתיות, טכנולוגיות מתקדמות ואביזרים רפואיים, טיפולי שיקום, טיפולים ואבחונים בהתפתחות הילד, טיפולי פוריות, יעוץ פסיכולוגי ורפואה משלימה, כתב שירות רופא עד הבית, כתב שירות אבחון מהיר
תקופת הביטוח	5 שנים מתאריך 01.03.2026 עד 28.02.2031
תיאור הביטוח	רובד מלא: פרק ד' - השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל. פרק ה' - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות. פרק ו' - ניתוחים ומחליפי ניתוח מחוץ לישראל פרק ז' - ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל במסלול משלים שב"ן (אחידה) פרק ח' - אמבולטורי - טיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי כגון ניתוח, אשפוז. פרק ט' - אמבולטורי - ייעוצים רפואיים, בדיקות אבחנתיות פרק י' - כתב שירות אבחון מהיר פרק י"א - אמבולטורי - טיפולים בטכנולוגיות מתקדמות ואביזרים רפואיים. פרק י"ב - טיפולי שיקום, טיפולים בהתפתחות הילד, טיפולי פוריות, יעוץ פסיכולוגי טיפולים ברפואה משלימה, שיפוי להוצאות רפואיות מיוחדות בעת גילוי מחלת סרטן פרק י"ג - כתב שירות רופא עד הבית
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים)	פרק ב' - חריגים כלליים פרק ד' - סעיף 6 פרק ה' - סעיף 5 פרק ו' - סעיף 4 פרק ז' - סעיף 6 פרק ח' - סעיף 3.10.4 חריגי סרטן פרק ט' - סעיף 3.1.6, סעיף 3.3.4, סעיף 4.1.4 פרק י' - סעיף 3.1.4, סעיף 5 פרק י"א - סעיף 3.1.3, סעיף 3.2.2, סעיף 3.3.2, סעיף 3.4.2 פרק י"ב - סעיף 3.1.4, סעיף 3.5.5, סעיף 3.2.6, סעיף 3.4.2.3, סעיף 3.6.3
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) 1	פרק ד' - השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל - 90 ימים פרק ה' - תרופות מחוץ לסל הבריאות - 90 ימים פרק ו' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל - 90 ימים

<p>פרק ז' - 90 יום לכיסוי ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח או התייעצות, ובעת מקרה של הריון או לידה - תקופת האכשרה הינה 12 חודשים</p> <p>פרק ט' - 6 חודשים לכיסוי התייעצות עם רופא מומחה, חו"ד רפואית נוספת בחו"ל, רופא מלווה בדיקות, בדיקות רפואיות אבחנתיות, חוות דעת נוספת לאחר בדיקה אבחנתית, שירותי אבחון מהיר.</p> <p>9 חודשים בדיקות הריון. 12 חודשים לאבחון בעיות התפתחות ילדים / ליקויי למידה, 3 חודשים לרפואה מונעת לעובד בלבד.</p> <p>פרק י' - 6 חודשים</p> <p>פרק יא' - 6 חודשים טיפולים בטכנולוגיה רפואית מתקדמת, לריפוי והקלה בכאב, טיפולים בתא לחץ, אביזרים רפואיים.</p> <p>פרק יב' - 6 חודשים לטיפול שיקום שלא לאחר ניתוח, 9 חודשים לטיפול פוריות והפריה חוץ גופית, 9 חודשים לשירותים ייחודיים ליולדת, 12 חודשים לטיפולים בבעיות הרטבה וטיפול בבעיות התפתחות בילדים, 6 חודשים יעוץ/טיפול פסיכולוגי/פסיכיאטר/עובד סוציאלי, 6 חודשים רפואה משלימה ויעוץ דיאטטי.</p>																			
<p>חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים.</p>	<p>האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופת החולים</p>																		
<p>דמי הביטוח החודשיים</p> <p>דמי הביטוח החודשיים עבור כל מבוטח/ת בביטוח הבריאות, נכון למדד 14528 שפורסם ב- 15.02.2026 כמפורט להלן:</p> <table border="1" data-bbox="127 1019 1141 1467"> <thead> <tr> <th>פרמיה חודשית</th> <th>סוג מבוטח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>146 ₪</td> <td>עובד/ת (מסובסד ע"י בעל בפוליסה)</td> </tr> <tr> <td>123.4 ₪ * - ע"ח העובד/ת</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35 ₪</td> <td>ילד/ה עד גיל 23</td> </tr> <tr> <td>135 ₪</td> <td>ילד/ה ו/או בן/ת זוג עד גיל 39</td> </tr> <tr> <td>160 ₪</td> <td>ילד/ה ו/או בן/ת זוג בגיל 40-49</td> </tr> <tr> <td>180 ₪</td> <td>ילד/ה ו/או בן/ת זוג בגיל 50-59</td> </tr> <tr> <td>220 ₪</td> <td>ילד/ה ו/או בן/ת זוג בגיל 60-66</td> </tr> <tr> <td>290 ₪</td> <td>גמלאית ו/או בן/ת זוג של גמלאית ו/או בן/ת זוג של עובד/ת ו/או ילד בוגר מעל גיל 67</td> </tr> </tbody> </table> <p>*גובה הסבסוד יכול להשתנות מעת לעת בהתאם להחלטת בעל הפוליסה</p> <p>דמי הביטוח צמודים למדד 14528 נקודות אשר פורסם ביום 15.02.2026 והינם קבועים למעט שינוי מילד לבוגר או במקרה של התאמות פרמיה בהתאם לסעיף 5 לתנאי הפוליסה, לראשונה לאחר 24 חודשים.</p>	פרמיה חודשית	סוג מבוטח	146 ₪	עובד/ת (מסובסד ע"י בעל בפוליסה)	123.4 ₪ * - ע"ח העובד/ת		35 ₪	ילד/ה עד גיל 23	135 ₪	ילד/ה ו/או בן/ת זוג עד גיל 39	160 ₪	ילד/ה ו/או בן/ת זוג בגיל 40-49	180 ₪	ילד/ה ו/או בן/ת זוג בגיל 50-59	220 ₪	ילד/ה ו/או בן/ת זוג בגיל 60-66	290 ₪	גמלאית ו/או בן/ת זוג של גמלאית ו/או בן/ת זוג של עובד/ת ו/או ילד בוגר מעל גיל 67	<p>עלות הביטוח</p>
פרמיה חודשית	סוג מבוטח																		
146 ₪	עובד/ת (מסובסד ע"י בעל בפוליסה)																		
123.4 ₪ * - ע"ח העובד/ת																			
35 ₪	ילד/ה עד גיל 23																		
135 ₪	ילד/ה ו/או בן/ת זוג עד גיל 39																		
160 ₪	ילד/ה ו/או בן/ת זוג בגיל 40-49																		
180 ₪	ילד/ה ו/או בן/ת זוג בגיל 50-59																		
220 ₪	ילד/ה ו/או בן/ת זוג בגיל 60-66																		
290 ₪	גמלאית ו/או בן/ת זוג של גמלאית ו/או בן/ת זוג של עובד/ת ו/או ילד בוגר מעל גיל 67																		

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

לוח 2 – תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
פרק ד' - השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל			
השתלות איברים <u>סעיפים 3.1 - 3.2</u>	השתלת איברים מחוץ לישראל במסלול שיפוי	בעת ביצוע השתלה אצל ספק שרות שבהסדר <u>סעיף 3.1</u> - יינתן שיפוי מלא להוצאות המפורטות ב <u>סעיף 4.1</u> , שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות ב <u>סעיף 4.2</u> וכן פיצוי כאמור ב <u>סעיף 4.3</u>	אין
		בעת ביצוע השתלה אצל ספק שאינו בהסדר <u>סעיף 3.2</u> - יינתן שיפוי מלא להוצאות המפורטות ב <u>סעיף 4.1</u> , שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות ב <u>סעיף 4.2</u> וכן פיצוי כאמור ב <u>סעיף 4.3</u> ועד לתקרות המפורטות בסעיפים 3.2.1 – 3.2.3	
מסלול חלופי – פיצוי חד פעמי בעת ביצוע השתלה ללא מעורבות מבטח <u>סעיף 3.2.3</u>	פיצוי חד פעמי מיוחד במקרה שמצבו הרפואי של המבוטח מחייב ביצוע השתלה כהגדרתה בסעיפים 1.1.1-1.1.2 ובתנאי מפורש שקיבל אישור של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה ואם אין המלצה על המבוטח להעביר המלצה מ-2 רופאים מומחים בדרגת סגן מנהל מחלקה ומעלה מובהר כי מבוטח שבחר במסלול פיצוי לפי סעיף זה לא יהיה זכאי לכל שיפוי בגין הוצאה אחרת המפורטת ב<u>סעיפים 4.1 ו 4.2 ו 4.3.3</u>	350,000 ₪ חד פעמי למעט השתלת מח עצם או תאי אב שמקורם מתרומה עצמית או תורם זר	
טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל <u>סעיפים 3.3 - 3.4</u>	טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל	בעת ביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל אצל ספק שרות שבהסדר <u>סעיף 3.3</u> - יינתן שיפוי מלא להוצאות המפורטות ב <u>סעיפים 4.1.2 - 4.1.7</u> וכן שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות ב <u>סעיף 4.2.2 - 4.2.6</u>	
		בעת ביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל אצל ספק שרות שאינו בהסכם <u>סעיף 3.4</u> - יינתן שיפוי מלא להוצאות המפורטות ב <u>סעיף 4.1.2 -</u>	

<p>4.1.7, וכן שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בסעיפים 4.2.2-4.2.6 ובלבד שסכום הכיסוי המרבי לכל מקרה ביטוח לא יעלה על סך של ₪ 1,000,000</p>		
<p>שיפוי מלא</p>	<p>הוצאות קציר האיבר המושטל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה. <u>סעיף 4.1.1</u></p>	<p>פירוט ההוצאות <u>סעיף 4</u></p>
<p>שיפוי מלא עד 180 יום לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ועד 365 ימים לאחר ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד</p>	<p>הוצאות אשפוז המבוטח מחוץ לישראל <u>סעיף 4.1.2</u></p>	
<p>שיפוי מלא</p>	<p>הוצאות שכר הצוות הרפואי, ועלות חדר הניתוח במהלך ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל <u>סעיף 4.1.3</u></p>	
<p>שיפוי מלא</p>	<p>הוצאות כרטיס טיסה מחוץ לישראל במחלקת תיירים להשתלה או טיפול מיוחד מחוץ לישראל של המבוטח ומלווה אחד או 2 מלווים במידה שהמבוטח/ת קטין. והוצאות שיבתם לישראל <u>סעיף 4.1.4</u></p>	
<p>שיפוי מלא</p>	<p>הוצאות נסיעה יבשתיות של המבוטח ומלוויו משדה התעופה לבית החולים מחוץ לישראל וחזרה. <u>סעיף 4.1.5</u></p>	
<p>שיפוי מלא</p>	<p>הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו מחוץ לישראל לצורך ההשתלה או לצורך הטיפול המיוחד מחוץ לישראל <u>סעיף 4.1.6</u></p>	
<p>שיפוי מלא</p>	<p>הוצאות מיסים, היטלים והמרת סכום הביטוח למטבע חוץ <u>סעיף 4.1.7</u></p>	
<p>עד 300,000 ₪</p>	<p>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 <u>סעיף 4.2.1</u></p>	
<p>עד 200,000 ₪</p>	<p>הוצאות 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 <u>סעיף 4.2.2</u></p>	

	עד 250,000 ₪	הוצאות טיפולים רפואיים במבוטח מחוץ לישראל שקשורים באופן ישיר לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל, לרבות טיפולי דיאליזה. <u>סעיף 4.2.3</u>	
	עד 100,000 ₪ אם החברה תיאמה את ההטסה הרפואית המיוחדת - יינתן שיפוי מלא	במקרה שבו נדרש על פי צורך רפואי בהטסה רפואית של המבוטח מחוץ לישראל לצורך ביצוע ההשתלה. <u>סעיף 4.2.4</u>	
	עד 1,000 ₪ ליום למבוטח ולמלווה אחד במקרה של מבוטח קטין -עד 1,500 ₪ ליום למבוטח ולשני מלווים.	הוצאות שהייה מחוץ לישראל הנחוצות לצורך ההשתלה או הטיפול מיוחד <u>בנוסף</u> הוצאות שהיה כמפורט לעיל יכוסו גם לאחר השחרור מבית החולים ובתנאי שהשהייה בארץ הטיפול הינה חיונית מבחינה רפואית ועל פי חוות דעת רופא מומחה מטפל. יובהר כי לא יינתן כיסוי במקרה צורך במעקב רפואי שניתן לבצעו בישראל ואינו מסכן את חייו של המבוטח. הוצאות טיפולי המשך המבוצעים בתוך 12 חודשים ממועד ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל <u>סעיף 4.2.5</u>	
	עד 200,000 ₪ בעת ביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל -עד 150,000 ₪	הוצאות לטיפול המשך בעת ביצוע השתלה/טיפול מיוחד מחוץ לישראל	
	עד 200,000 ₪	הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בישראל <u>סעיף 4.2.6</u>	
אין	אם המבוטח מרותק למיטתו – 4,500 ₪ לחודש אם המבוטח מאושפז בבית חולים – 2,000 ₪ לחודש	גמלה חודשית עד 9 חודשים לפני ההשתלה. <u>בהתאם להגדרת מועמד להשתלה</u>	גמלה למועמד להשתלה <u>סעיף 4.3.1</u>
	5,500 ₪ לחודש ועד 24 חודשים	גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלה.	גמלת החלמה לאחר ביצוע ההשתלה למעט במקרה השתלת מח עצם עצמית <u>סעיף 4.3.2</u>
	עד 350,000 ₪	בעבור השתלה שבוצעה מחוץ לישראל בהתאם לתנאי חוק השתלת איברים התשס"ח – 2008 ללא השתתפות המבוטח	פיצוי חד פעמי למעט במקרה השתלת מח עצם עצמית <u>סעיף 4.3.3</u>

בטרם מתן פיצוי או שיפוי למימון ביצוע ההשתלה יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה: א. נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות ע"פ הדין החל באותה מדינה; ב. מתקיימות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים

פרק ה' - תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

<p>250 ₪ לתרופה לחודש. ההשתתפות העצמית תהייה בעבור שני מרשמים של תרופות שונות בחודש. מעבר ל-2 מרשמים יהיה פטור מתשלום השתתפות עצמית. בעת טיפול תרופתי במחלת הסרטן פטור מתשלום השתתפות עצמית. לא תנוכה השתתפות עצמית גם לתרופה שעלותה מעל 5,000 ₪ בנוסף - בניסיונות בהן השב"נ בה חבר המבוטח השתתף בעלות הטיפול התרופתי - ישא המבטח ביתרת עלות התרופה ללא השתתפות עצמית ובתנאי שעלות התרופה למבוטח הינה מעל 1500 ₪ לכל חודש ובתנאי שהתרופה מכוסה על פי פרק זה סעיף 6</p>	<p>עד 3,000,000 ₪ מתחדש כל שנתיים לכל מקרי הביטוח <u>לסעיפים 2.1.1-2.1.4</u></p>	<p>תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ושהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה לשימוש לפי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח <u>סעיף 2.1.1</u></p> <p>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. בנוסף התרופה אינה מסופקת ע"י קופת החולים בה חבר המבוטח לכלל חברי הקופה <u>סעיף 2.1.2</u></p> <p>תרופה OFF LABEL <u>סעיף 2.1.3</u></p> <p>תרופת יתום אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות ושהרשויות המוסמכות בישראל או באחת או יותר מהמדינות המוכרות אישרה או הכירה בה כתרופת 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 <u>סעיף 2.1.4</u></p>	<p>תרופות שלא כלולות בסל הבריאות <u>סעיף 2</u></p>
	<p>עד 1,000,000 ₪ מתחדש מדי 24 חודשים</p>	<p>תרופה מיוחדת <u>כמוגדר בסעיף 1.11</u> מועד קרות מקרה הביטוח לצורך קביעת זכאותו של המבוטח לתגמולי ביטוח בסעיף זה הינו המועד בו נקבע לראשונה על פי</p>	

		<p>הוראת רופא מומחה המבוססת על אבחון רפואי מתועד כי על המבוטח לקבל את הטיפול התרופתי הספציפי העונה על קריטריונים לעיל. <u>סעיף 2.1.5</u></p> <p>על אף האמור – מבוטח שטרם הצטרפותו לביטוח נטל את הטיפול התרופתי הספציפי על פי פרק זה יהיה זכאי לכיסוי הביטוחי בכפוף לכל התנאים הבאים במצטבר:</p> <p>א. הטיפול התרופתי הופסק על פי הוראה רפואית בטרם הצטרפותו לביטוח</p> <p>ב. במועד הצטרפותו לביטוח, המבוטח לא נטל את התרופה</p> <p>ג. במהלך תקופת הביטוח הנוכחית מצבו הרפואי מחייב אותו לקבל את אותו טיפול רפואי שוב</p> <p>ד. המבוטח זכאי לכיסוי הביטוחי בכפוף ובהתאם לתנאי ההצטרפות / חיתום / סייגים הקבועים בפוליסה</p>	
20%	עד 40,000 ₪ לכל מקרה ביטוח <u>סעיף 3.3</u>	אם 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	בדיקה גנטית <u>סעיף 2.2</u>
אין	עד ההוצאה בפועל ובמסגרת התקרה הכללית	במידה ונטילת התרופה כרוכה בשירות רפואי או טיפול רפואי נלווה	השירות הנלווה למתן תרופה <u>סעיף 3.2</u>
20%	עד 400 ₪ לחודש ועד 12 חודשים ממועד גילוי המחלה.	הניתנים בשילוב טיפול תרופתי לטיפול במחלת הסרטן שהתגלתה במהלך תקופת הביטוח הנוכחית	ויטמינים ו/או תוספי מזון הניתנים כטיפול נלווה לטיפול במחלת הסרטן <u>סעיף 3.4</u>
פרק ו' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל			
אין	ניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שבהסדר עם המבטח - יינתן כיסוי מלא להוצאות המפורטות <u>בסעיף 3.4</u> , שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות <u>בסעיף 3.5</u> , ופיצוי כאמור <u>בסעיף 3.6</u>	הוצאות שכר מנתח לניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל ולכל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל ולאשפוז הנלווה לביצועו	ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל <u>סעיף 3</u>

	<p>ניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסדר עם המבטח - יינתן כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיף 3.4, שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בסעיף 3.5 ופיצוי כאמור בסעיף 3.6 ובלבד שסכום הכיסוי המירבי למקרה ביטוח עד 250% מעלות אותו הניתוח בישראל.</p> <p>לטיפול מחליף ניתוח מחוץ לישראל סעיף 3.3 בין שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח ובין שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם יינתן כיסוי מלא להוצאות המפורטות בסעיפים 3.4.1-3.4.2 ובלבד שסכום הכיסוי המירבי לא יעלה על 250% מעלות הניתוח החלופי בישראל.</p>		
	שיפוי מלא	שכר הרופא המבצע את הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל סעיף 3.4.1	פירוט ההוצאות נלוות
	שיפוי מלא ועד 40 ימים	כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לצורך ביצוע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל ולאשפוז הנלווה לביצועו כולל הוצאות אשפוז, אשפוז טרום ניתוח או טרום הטיפול מחליף הניתוח, לרבות שכר רופא מרדים, חדר ניתוח, ציוד מתכלה, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז או הטיפול מחליף הניתוח, בדיקות פתולוגיות, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח או הטיפול מחליף הניתוח סעיף 3.4.2	וניתוח מורכב סעיף 3.4
אין	שיפוי מלא	הטסת גופת המבוטח אם נפטר חו"ח בעת שהותו מחוץ לישראל לצורך הניתוח המכוסה בפרק סעיף 3.4.3	
	יינתן שיפוי מלא לטיסות במחלקת תיירים למבוטח ולמלווה במקרה שהמבוטח קטין - יינתן כיסוי מלא לטיסות במחלקת תיירים למבוטח ו- 2 מלווים	הוצאות טיסה ל ניתוח מורכב לפי הגדרה 1.4 מחוץ לישראל סעיף 3.4.4	

	שיפוי מלא	הוצאות נסיעה יבשתיות בשל ניתוח מורכב לפי הגדרה 1.4 של המבוטח ומלווי, משדה התעופה לבית החולים מחוץ לישראל וחזרה <u>סעיף 3.4.5</u>	
אין	עד 1,200 ₪ להתייעצות	שתי התייעצויות בקשר לניתוח עם רופא מומחה בישראל <u>סעיף 3.5.1</u>	הוצאות נוספות עד סכומי הכיסוי המפורטים <u>סעיף 3.5</u>
	עד 4,000 ₪	התייעצות אחת בקשר לניתוח עם רופא מומחה מחוץ לישראל <u>סעיף 3.5.2</u>	
אין	עד 100,000 ₪ אם תיאמה החברה את ההטסה הרפואית - יינתן שיפוי מלא	הוצאות הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי <u>סעיף 3.5.3</u>	
	עד 200,000 ₪	הוצאות הבאת מומחה לישראל לביצוע הניתוח בישראל במקרה שלא ניתן להטיס את המבוטח מחוץ לישראל מסיבות רפואיות <u>סעיף 3.5.4</u>	
	עד 60,000 ₪	הוצאות עלות שתל שהשתל במהלך ניתוח <u>סעיף 3.5.5</u>	
אין	עד 650 ₪ ליום ועד 8 ימים כל עוד ניתן בתוך 30 ימים ממועד ביצוע הניתוח המורכב	שכירת שירותי אח/ות פרט/ית <u>סעיף 3.5.6.1</u>	הוצאות נוספות במקרה של ניתוח מורכב (כמוגדר בסעיף 1.4) <u>סעיף 3.5.6</u>
אין	עד 1,000 ₪ ליום למבוטח ומלווה אחד. ובמקרה של מבוטח קטין – עד 1,500 ₪ ליום למבוטח ולשני מלווים	הוצאות שהייה מחוץ לישראל הנחוצות לצורך ניתוח מורכב <u>סעיף 3.5.6.2</u> ועד תקופה מרבית של 30 יום.	
20%	עד 250 ₪ לטיפול ועד 16 טיפולים לכל סוגי הטיפולים לכל היותר	הוצאות טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, התעמלות שיקומית, ושיקום כושר הדיבור שבוצעו בישראל ונדרשו עקב ביצוע ניתוח מורכב מחוץ לישראל ושבוצעו בתוך 90 ימים מיום ביצוע הניתוח המורכב <u>סעיף 3.5.6.3</u>	
אין	עד 400 ₪ ליום ועד 10 ימים רצופים	שהות במוסד החלמה מוכר בישראל לאחר ביצוע ניתוח מורכב בתוך 3 חודשים ממועד ביצוע הניתוח המורכב <u>סעיף 3.5.6.4</u>	
אין	עד 100,000 ₪	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 <u>סעיף 3.5.6.5</u>	

אינ	150,000 ₪	במקרה פטירת המבוטח בתוך 14 ימים ממועד ביצוע הניתוח וכתוצאה ישירה ממנו ישולם פיצוי חד פעמי	פיצוי חד פעמי בעת פטירת מבוטח/ת <u>סעיף 3.6</u>
פרק ז' - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל במסלול משלים שב"ן			
	שלוש התייעצויות בכל שנת ביטוח עם רופא שבהסכם עם החברה -תכוסה עלות ההתייעצות במלואה עד לסך של 1,500 ₪ (לפי מדד 14528 שפורסם ב 15.02.2026) להתייעצות אצל רופא שאין לגביו הסדר ניתוח או הסדר התייעצות לפי העניין	כיסוי מעל ומעבר לזכאות במסגרת השב"ן: התייעצות שבוצעה בישראל על ידי רופא ו/או מוסד רפואי שיש לחברה עמו הסדר התייעצות	התייעצות אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח <u>סעיף 3.1.1</u>
	עד לתקרה של 30 ימי אשפוז כולל אשפוז טרום ניתוח ובתנאי שיש לחברה לגביהם הסדר ניתוח.	כיסוי מעל ומעבר לזכאות במסגרת השב"ן: הוצאות שכר מנתח, הוצאות רפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח ולאשפוז הנלווה לביצועו בבית חולים פרטי או במרפאה כירורגית פרטית, לרבות שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח והוצאות אשפוז <u>סעיפים 3.1.1 - 3.1.3</u>	ניתוח שבוצע בישראל באמצעות רופא ו/או מוסד רפואי שיש לחברה עמו הסדר ניתוח
	טיפול מחליף ניתוח שבוצע אצל נותני שירות שבהסכם בלבד – יינתן שיפוי מלא. טיפול מחליף ניתוח שבוצע באמצעות נותני שירות שלא בהסכם – יינתן שיפוי עד לתקרת עלות הניתוח המוחלף בישראל כמפורסם באתר האינטרנט של החברה WWW.MIGDAL.CO.IL	טיפול מחליף ניתוח בישראל	טיפול מחליף ניתוח שבוצע בישראל <u>סעיף 4.4</u>
<p>לתשומת ליבך!</p> <p>1. הכיסוי לניתוחים על פי הפוליסה מהווה ביטוח משלים אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח בגין ניתוח המכוסה בפוליסה, שהם מעל ומעבר להשתתפות השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). כלומר חברת הביטוח תשלם את ההפרש שבין ההוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה.</p> <p>2. למימוש כיסוי לניתוח, על המבוטח לפנות לקופת חולים למימוש זכויותיו על פי השב"ן וכן לפנות לחברת ביטוח למימוש זכויותיו על פי פוליסה זו.</p> <p>3. ככל שנרכשה על ידך הרחבה לברות ביטוח, שים לב כי בעת סיום החברות בתוכנית השב"ן הינך זכאי לפנות לחברה ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי מהשקל הראשון תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.</p>			

פרק ח' – אמבולטורי - ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי כגון ניתוח, אשפוז			
20%	עד 400 ₪ לכל יום אשפוז ועד 14 ימי אשפוז, מהיום שלאחר ביצוע הניתוח/טיפול מחליף ניתוח	שכר אח/אחות פרטית בבית חולים בישראל לאחר ביצוע הניתוח - הוצאות שירותי שמירה וכוח עזר בעת שהותו של המבוטח בבית"ח בישראל (שלא ע"י בן משפחה) סעיף 3.1	שירות או טיפול רפואי או שיקומי שניתן למבוטח בישראל, לאחר וכתוצאה מביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או השתלה שבוצעה בישראל במהלך תקופת הביטוח סעיף 1
20%	עד 400 ₪ ליום לכל בני המשפחה החל מיום האשפוז החמישי ועד 14 ימים לכל תקופת אשפוז רציפה. הזכאות הינה עד שתי תקופות אשפוז בכל שנת ביטוח.	מבוטח שאושפז בבית חולים בישראל לצורך ניתוח או טיפול רפואי אחר שאינם קשורים בלידה או ניתוח קיסרי, המרוחק מעל 40 ק"מ ממקום מגוריו לתקופה העולה על 4 ימים. מובהר כי לא יינתן שיפוי במקרה של אשפוז במוסד סיעודי או בבית חולים שיקומי או בבית החלמה סעיף 3.2	
אין	על פי התעריף הרשמי הקיים באותה עת בשירותי מגן דוד אדום, או לפי התעריף הנהוג לגבי טיסות פנים ארציות בחברת תעופה סדירה	שירותי הסעה באמבולנס והיטס רפואי - הוצאות העברתו של המבוטח בישראל לבית החולים בישראל וממנו או בין בתי חולים בישראל לצורך ביצוע הניתוח או לאחריו סעיף 3.3	
20%	עד 750 ₪ לכל יום החלמה לתקופה של עד 14 ימי אשפוז מלאים	החלמה ו/או שיקום לאחר ניתוח, בבית החלמה מוכר - במקרה ניתוח לב פתוח או ניתוח מוח או ניתוח בעמוד השדרה או השתלת איבר או לאחר אירוע לב או ניתוח אחר אשר כתוצאה ממנו היה מאושפז בבית חולים לתקופה של לפחות 4 ימי אשפוז מלאים ורצופים ובתנאי שהצורך בשעות בבית החלמה נקבע על פי שיקולים רפואיים וע"י רופא מומחה בתחום הרלוונטי סעיף 3.4	
20%	עד 300 ₪ לחודש ולתקופה שלא תעלה על 12 חודשים.	הוצאות התעמלות שיקומית לאחר ביצוע ניתוח. התעמלות שיקומית – פעילות גופנית מותאמת אישית במסגרת קבועה שמטרתה שיפור התפקוד הגופני עקב אירוע רפואי או לאחר ניתוח בהנחיית אנשי מקצוע מוסמכים ובהתאמה לאופי הפגיעה ומבוצעים במכונים הקשורים לבתי חולים או קופות החולים ובנוכחות / פיקוח רפואי סעיף 3.5	
20%	עד 250 ₪ לכל טיפול ועד 20 טיפולים.	טיפול פיזיותרפי, ו/או טיפולים בריפוי ועיסוק, ו/ או טיפולי שיקום, שניתנו למבוטח במהלך 6 חודשים מיום השחרור מבית	

		<p>החולים לאחר ביצוע ניתוח ועפ"י הוראת רופא שהבעיה בתחום מומחיותו <u>סעיף 3.6</u></p>	
20%	עד 10,000 ₪ למקרה ביטוח לא יכוסו טיפולים הנדרשים עקב ניתוחים למטרת יופי או אסתטיקה.	<p>טיפול בפצעים - הוצאות טיפול וריפוי חתכים, פצעים צלקות, ומניעת זיהומים, אחרי ביצוע ניתוח/מחליף ניתוח / הקרנות, וכן טיפול בכוויות.</p> <p>הכיסוי כולל יעוץ רפואי, הטריית פצעים וכוויות, חבישות, עלות שימוש במכשירים לפי אמות מידה רפואיות לרבות שימוש בתא לחץ, והשתלות עור, (בנסיבות בהם אינו נכלל בגדר הכיסוי הביטוחי בפרק הניתוחים) לרבות שתלי עור שפותחו במעבדה, ועלות החומרים והתרופות לצורך ריפוי פצעים, חתכים או כוויות <u>סעיף 3.7</u></p>	
20%	עד 2,500 ₪	<p>הוצאות חוות דעת שניה עם רופא מומחה במהלך אשפוז המבוטח בבית חולים ציבורי ע"י רופא מומחה שאינו נמנה עם צוות הרופאים בבית החולים בו מאושפז המבוטח. <u>סעיף 3.8</u></p>	
20%	עד 250 ₪ לביקור	<p>אחות פרטית בבית המבוטח לצורך טיפול בפצעים, הוצאת תפרים, ניטור מדדים, החלפת עירוי, הכנסה או החלפה קטטר, זונדה, שטיפת צנתרים וכדומה <u>סעיף 3.9.1</u></p>	<p>שירותים למבוטח אשר שוחרר מבית חולים במהלכו בוצע ניתוח ו/או טיפול מחליף ניתוח המכוסה על פי פוליסה זו ובמועד שחרורו נמצא כמי שמרותק לביתו לפי הגדרה בסעיף זה, ושניתנו לו במקום מגוריו במהלך 90 ימים ממועד השחרור מבית החולים <u>סעיף 2.9</u> תקרה כללית לסעיף זה עד 5,000 ₪</p>
	עד 350 ₪ לביקור	<p>שירות רופא בבית כוללות בדיקה וביקורת תקופתית ע"י רופא בבית המבוטח, בהתאם לתוכנית הטיפול ולפי הצורך, מתן תרופות, זריקות וכו' <u>סעיף 3.9.2</u></p>	
	עד 180 ₪ ליום	<p>שירות טיפול וסיוע תפקודי ע"י מטפל שאינו בן משפחה למבוטח ששוחרר מאשפוז מבית החולים במהלכו בוצע ניתוח או השתלה, ונמצא כמי שמרותק לביתו כפי הגדרה בסעיף לתקופה העולה על 30 ימים שתחילתן מועד שחרורו מבית החולים <u>סעיף 3.9.3</u></p>	

	<p>עד 30,000 ₪, למעט במקרה של גילוי סרטן מוקדם או גילוי גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים מקומיים – (in situ): סרטן השד, סרטן ערמונית או סרטן צוואר הרחם סכום הביטוח הינו בשיעור 20% מסכום הביטוח המרבי קרי 6,000 ₪ . יובהר כי במקרה של גילוי שינויים מקומיים ממאירים אשר מחייבים הקרנות ו/או טיפול כימותרפי, הכיסוי המרבי יהיה עד ל 50% מסכום הביטוח המרבי קרי עד 15,000 ₪ .</p>	<p>שיפוי להוצאות רפואיות במקרה של גילוי מחלת הסרטן <u>סעיף 3.10</u></p> <p>שיפוי להוצאות בגין טיפולים רפואיים ששולמו בפועל ושבוצעו בישראל או בחו"ל, במהלך 36 חודשים ממועד קרות מקרה הביטוח שהינו מועד בו אובחנה מחלת הסרטן אצל המבוטח על פי אבחנה רפואית מתועדת מאת רופא מומחה אשר הבעיה הינה בתחום מומחיותו במהלך תקופת הביטוח הנוכחית</p> <p>מובהר כי זכאותו של המבוטח על פי פרק זה הינה אך ורק לאחר מיצוי זכאותו של המבוטח על פי כל פרק בפוליסה</p>	
פרק ט' - יעוץ רפואי ובדיקות אבחנתיות			
20%	<p>עד 1,000 ₪ לכל התייעצות ועד 2 התייעצויות במהלך שנת ביטוח אחת.</p> <p>ובנוסף תינתן התייעצות אחת נוספת באמצעות רופאי הסדר של המבטח ככל שקיים הסדר למומחיות המבוקשת. ובכפוף להשתתפות עצמית של 150 ₪.</p>	<p>התייעצות עם רופא מומחה וכן יעוץ ברפואה ראשונית הניתנים ע"י רופא מומחה בתחום (רופא משפחה מומחה או רופא ילדים מומחה) <u>סעיף 3.1</u></p>	<p>יעוץ רפואי בדיקות אבחנתיות <u>סעיף 3</u></p>
	<p>תקרה כללית לכלל הכיסויים עד 7,000 ₪, פעם אחת בכל תקופת הביטוח.</p>	<p>חוות דעת רפואית נוספת בחו"ל עם רופא מומחה ו/או מרכז רפואי בחו"ל המוכרים ע"י הרשויות במדינות בהם הם פועלים שבוצעה במהלך תקופת הביטוח לרבות נסיעה בטיסה מסחרית במחלקת תיירים ושהות <u>סעיף 3.2</u></p>	
	<p>עד 3,500 ₪ פעם אחת בכל תקופת הביטוח</p>	<p>הוצאות שירותי רופא מלווה בישראל - רופא מומחה המנהל את תהליך הטיפול הרפואי ובכלל זה: אבחון ומתן מידע ראשוני לאחר בדיקה רפואית ובחינת מסמכים ובדיקות רפואיות קודמות, הכוונה והפניה לרופאים מומחים ובדיקות אבחוניות המתאימים למצבו הרפואי של המבוטח, מעקב אחר תהליך הבירור או הטיפול הרפואי יעוץ וליווי המבוטח בתהליך, ריכוז הממצאים, הסבר למבוטח לגבי הממצאים, מסקנות, כתיבת דו"ח מסכם, והמלצות להמשך טיפול.</p> <p>שירות רופא מלווה יכוסה במקרים רפואיים מורכבים הדורשים בירור רב תחומי או ליווי</p>	

	קליני צמוד, או מצבים רפואיים מסכני חיים או שיש בהם פגיעה בתפקוד היומיומי של המבוטח ובכלל זה: מחלת הסרטן, מחלת לב, מחלות כבד, אי ספיקת כליות, מחלות נירולוגיות, ירידה קוגניטיבית (דמנציה) אירוע מוחי או צורך בנייתוח מח, צורך בנייתוח אורתופדי מורכב, השתלות או צורך בנייתוח בחו"ל, צורך בבקרת תרופות ותופעות לוואי. <u>סעיף 3.3</u>	
עד 15,000 ₪ לשנת ביטוח	הוצאות בדיקות רפואית אבחנתית או פתולוגיות, שבוצעו על סמך הפניה של רופא מומחה אשר הבעיה הרפואית הינה בתחום מומחיותו. בנוסף – יוכל המבוטח לפנות למכונים שבהסדר עם המבטח (תור מהיר BWELL) – וישלם השתתפות עצמית בסך שייקבע מעת לעת ע"י המבטח. יובהר כי בדיקה גנומית או גנטית לצורך התאמת טיפול תרופתי תכוסה אך ורק לאחר מיצוי הזכאות בפרק התרופות <u>סעיף 4.1</u>	
עד 1,500 ₪ להתייעצות למקרה	חוות דעת נוספת לאחר בדיקה אבחנתית עם רופא מומחה, או גנטיקאי, או רדילוג, לאחר ביצוע בדיקה אבחונית או בדיקה פתולוגית, לצורך פענוח ממצאי הבדיקה או לקבלת חוות דעת נוספת בגינה <u>סעיף 4.2</u>	
עד 2,000 ₪ בכל תקופת הביטוח פעם אחת.	<u>בדיקות גנטיות טרום הריון</u> - לשלילת מומים מולדים, שבוצעו במבוטח/ת במהלך תקופת הביטוח <u>סעיף 5.1</u>	
עד 3,000 ₪ לכל הבדיקות יחד להריון. במקרה והמבוטחת נושאת ברחמה תאומים או יותר, - יינתן כיסוי עד 5,000 ₪ לכל הריון.	בדיקות שבוצעו בגופה של המבוטחת שהינן אבחון מצבה הרפואי הקשור בהריון, תקינות ההריון, או אבחון מצבו הרפואי או הגנטי של העובר <u>סעיף 5.2</u>	
עד 400 ₪ לכל ביקור ועד 3 ביקורים במהלך כל ההריון.	<u>מעקב הריון</u> אצל רופא מומחה <u>סעיף 5.3</u>	
	יובהר כי הזכאות לבדיקות לנשים בהריון וטיפול פוריות, תחול גם לגבי אם פונדקאית	
עד 1,800 ₪ פעם אחת בכל תקופת הביטוח	יכוסה אבחון בעיות התפתחות ילדים/ליקויי למידה – לילד/ה שגילו עד 18 שנים, שבוצע ע"י רופא מומחה בתחום ו/או ע"י מכון אבחון מוכר ו/או מאבחן המתמחה באבחון פסיכו/דידקטי ו/או אבחון הפרעות קשב	אבחון בעיות התפתחות אצל ילדים <u>סעיף 6</u>

		ורכוז מכל סוג שהוא כדוגמת BRC, TOVA סעיף 6	
	עד 1,800 ₪ לאבחון פעם אחת בכל תקופת הביטוח	יכוסה אבחון נוסף לילד/ה שגילו עד 18 שנים, ובתנאי שהאבחון הינו בהמלצת רופא מומחה לבעיות התפתחות הילד, והמבוטח מטופל תרופתית בבעיות קשב וריכוז <u>סעיף 6.2</u>	
	עד 900 לכל הבדיקות פעם אחת מדי שתי שנות ביטוח	בדיקות לרפואה מונעת לעובד/ת מבוטח/ת בלבד מעל גיל 40, לאחר מיצוי הזכאות לבדיקות מניעה להם זכאי המבוטח במסגרת תנאי העסקה אצל בעל הפוליסה. והבדיקות המאושרות הינן: ארגומטריה, ממוגרפיה, משטח צוואר רחם, צפיפות עצם, לחץ תוך עיני PSA לגילוי סרטן הערמונית	בדיקות רפואה מונעת לעובד/ת מבוטח/ת בלבד מעל גיל 40 <u>סעיף 7</u>
פרק י' – כתב שירות אבחון מהיר			
180 ₪	90 יום אכשרה	פגישה ראשונית עם רופא ממיין לקביעת בדיקת אבחנתיות ראשוניות <u>סעיף 3.1.1</u>	תהליך אבחון בסיסי
100 ₪	90 יום אכשרה	שיחה טלפונית עם הרופא הממיין <u>סעיף 3.1.2</u>	שיחה טלפונית עם הרופא הממיין
180 ₪	90 יום אכשרה	עבור תהליך האבחון הבסיסי והשיחה הטלפונית ביחד	
500 ₪ עבור תהליך האבחון המקיף	90 יום אכשרה	בהתאם למצב הרפואי וחוו"ד הרופא הממיין זכאות להפניה לבדיקות רפואיות אבחנתיות בנוסף על אלו הקיימות בתהליך האבחון הבסיסי <u>סעיף 3.13</u>	תהליך אבחון מקיף
פרק י"א - טיפולים בטכנולוגיות מתקדמות ואביזרים רפואיים			
20%	עד 100,000 ₪	הוצאות טיפולים באמצעות טכנולוגיות רפואיות מתקדמות על פי ההגדרה בסעיף ההגדרות <u>סעיף 1.30</u>	טיפולים בטכנולוגיות מתקדמות <u>סעיף 3.1</u>
20%	עד 20,000 ₪ לכל תקופת הביטוח	הוצאות טיפולים או סדרת טיפולים להקלה בכאב, על פי ההגדרה <u>בסעיף ההגדרות 1.29</u> שבוצעו במהלך תקופת הביטוח.	טיפולים לריפוי והקלה בכאב <u>סעיף 3.2</u>
20%	עד 350 ₪ לטיפול ועד 30 טיפולים לכל תקופת הביטוח	הוצאות טיפולים המבוצעים בתא חמצן בעל לחץ גבוה המופעלים בבתי חולים או במכונים הקשורים בבעלות בבתי חולים על פי המלצת רופא מומחה שהבעיה הרפואית הינה בתחום מומחיותו.	טיפולים בתא לחץ <u>סעיף 3.3</u>

20%	עד 6,000 ₪ לכל תקופת הביטוח.	שיפוי להוצאות אביזרים רפואיים (המאושרים ומופיעים בפנקס האמ"ר) בכפוף להפנייה מפורטת ומנומקת בכתב מרופא מומחה אשר הבעיה הרפואית בתחום מומחיותו לפי רשימת האביזרים למעט מדרסים	אביזרים רפואיים <u>סעיף 3.4</u>
	עד 450 ₪ לפעם אחת	למרות האמור לעיל – יינתן כיסוי למדרסים – פעם אחת לשנתיים	
פרק י"ב - טיפולי שיקום, טיפולים בהתפתחות הילד, טיפולי פוריות, יעוץ פסיכולוגי ורפואה משלימה			
20%	עד 180 ₪ לטיפול ועד 16 טיפולים לכל תקופת הביטוח.	טיפולים שבוצעו במהלך תקופת הביטוח, עקב אובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור או הראיה <u>סעיף 3.1.1</u>	טיפולים בשיקום דיבור וראיה שלא לאחר ניתוח <u>סעיף 3.1</u>
	עד 200 ₪ לכל חודש ועד 12 חודשים	הוצאות טיפולים לאחר אירוע רפואי שאירע במהלך תקופת הביטוח, עפ"י הוראת רופא שהבעיה הינה בתחום מומחיותו	התעמלות שיקומית <u>סעיף 3.1.2</u>
	עד 180 ₪ לכל טיפול, עד 12 טיפולים בכל שנת ביטוח.	טיפול פיזיותרפי/הידרותרפי, ו/או ריפוי בעיסוק ו/או טיפולי שיקום אחרים, לצורך שיפור הלקות הפיזית או התפקוד המוטורי של המבוטח, על פי הוראת רופא שהבעיה בתחום מומחיותו <u>סעיף 3.1.3</u>	טיפול פיזיותרפיה וטיפולי שיקום <u>סעיף 3.1.3</u>
20%	עד 15,000 ₪ עבור כלל הניסיונות להרות (קרי כל הטיפולים עד היוולדו של תינוק) ועד שתי (2) לידות.	הוצאות טיפולי פוריות שבוצעו בגופו/ה של מבוטח/ת ו/או טיפולי הפריה שבוצעו בגופה של מבוטחת במהלך תקופת הביטוח <u>סעיף 3.2.2</u>	טיפולי פוריות והפריה חוץ גופית <u>סעיף 3.2</u>
20%	עד 450 ₪ פעם אחת בתקופת הביטוח	הדרכה פרטית להכנה ללידה בבית המבוטחת <u>סעיף 3.3.1</u>	שירותים ייחודיים לילודת <u>סעיף 3.3</u>
20%	עד 450 ₪ פעם אחת בתקופת הביטוח	התייעצות עם יועצת הנקה <u>סעיף 3.3.2</u>	
20%	עד 1,000 ₪ להריון	שירותי דולה/אחות פרטית ללידה <u>סעיף 3.3.2.1</u>	
20%	עד 360 ₪ פעם אחת להריון	עלות שכירת מכשיר איזי טנס <u>סעיף 3.3.2.2</u>	
20%	עד שני (2) טיפולים לכל תקופת הביטוח ועד 700 ₪ לטיפול	טיפולים בבעיות הרטבה לילדים מעל גיל 5 <u>סעיף 3.4.1</u>	כיסויים מיוחדים לילדים <u>סעיף 3.4</u>
20%	עד 180 ₪ לטיפול ועד 30 טיפולים לכל תקופת הביטוח	טיפולים בבעיות התפתחות הילד שאובחנו אצל מבוטח עד גיל 18 ו/או ליקוי למידה שאובחנו אצל מבוטח עד גיל 18, ע"י רופא ילדים מומחה להתפתחות הילד או מכון	

		<p>אבחון מוכר או פסיכיאטר ילדים מומחה להתפתחות הילד, והומלצו לטיפול על ידי אחד מאלה: פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק ו/או קלינאי תקשורת ו/או פסיכולוג התפתחותי או חינוכי או ע"י מורה מוסמך בהוראה מתקנת <u>סעיף 3.4.2</u></p>	
20%	עד 280 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים לשנת ביטוח	<p>יעוץ ו/או טיפול שניתן ע"י פסיכולוג ו/או פסיכיאטר ו/או עובד סוציאלי קליני <u>סעיף 3.51</u>, ובכפוף לצירוף אישור חתום ע"י המטפל בלבד, המציין את שם המטופל, סוג הטיפול, מועד מתן הטיפול, ועלות הטיפול. לא יכוסה טיפול ע"י פסיכולוג תעסוקתי.</p>	<p>יעוץ/ טיפול פסיכולוגי/ פסיכיאטר/עובד סוציאלי <u>סעיף 3.5</u></p>
20%	עד 120 ₪ לטיפול/התייעצות ועד 12 טיפולים בשנת ביטוח	<p>טיפולים ברפואה משלימה המופיעים ברשימה כמפורט: הומיאופתיה, אקופונקטורה, כירופרקטיקה, שיאצו, אוסטיאופתיה, רפלקסולוגיה, ייעוץ דיאטטי, שיטת פלדנקרייז, ביו-פיזיק, נטורופתיה, הרבולוגיה, שיטת פאולה, שיטת אלכסנדר, ושיטות טיפול אחרות המוכרות ע"י תכנית השב"ן באותה קופת החולים בה חבר המבוטח/ת. ובכפוף לקבלת אישור מרופא המטפל על הבעיה הרפואית בגינה מתבקש הטיפול. המבוטח יצרף אישור חתום ע"י המטפל המציין את שם המטופל, סוג הטיפול, מועד מתן הטיפול, ועלות הטיפול. <u>סעיף 3.6.1</u></p>	<p>טיפולים ברפואה משלימה וייעוץ דיאטטי <u>סעיף 3.6</u></p>
פרק י"ג כתב שירות - רופא עד הבית			
30 ₪ לביקור בית		<p>ביקור רופא עד הבית באמצעות ספק שירות שבהסדר, וכולל את השירותים הבאים ככל שנדרשים: קבלת אנמנזה רפואית ("הסיפור" הרפואי) מהמנוי, בדיקה גופנית של המנוי לרבות שימוש במכשירי עזר המפורטים להלן: סטטוסקופ, לוכדי לשון (שפדלים), פנס, אוטוסקופ, פטיש רפלקסים, מד לחץ-דם, הכול על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם, קביעת אבחנה רפואית, בדיקת א.ק.ג. באמצעות קרדיו-ביפר על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם, קבלת תרופות ראשוניות, הכול על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם. קבלת מרשם לתרופות על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם, הפנייה</p>	<p>ביקור רופא עד הבית באמצעות ספק שבהסדר</p>

		<p>להמשך טיפול לרופא המשפחה/רופא ילדים, המטפל במנוי באופן שוטף (ו/או לרופא מומחה אחר), על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.</p> <p>הפניית המנוי לחדר מיון בבית חולים, על פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם, מתן תעודה רפואית, פינוי חינוך באמבולנס - במקרה שרופא ההסכם שבדק את המנוי בעקבות קריאתו לקבלת השירות, יחליט על פינויו באמבולנס <u>סעיף 3.1</u></p>	
--	--	--	--

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים וסייגיה