

חבילת קו כסף עולמי

הפוליסה המובילה של "הפניקס"

1. כיסוי לכל הניתוחים בארץ

כיסוי מלא לכל הניתוחים המבוצעים בארץ ללא הגבלת סכום ביטוח, במידה והניתוח יבוצע בבית חולים ועל ידי רופא שברשימת ספקי ההסכם של החברה.

במידה והניתוח יבוצע בבית חולים וע"י רופא שלא ברשימת ספקי ההסכם של החברה, ישופה המבוטח בסכום מרבי המקביל לזה שהיה משולם לבית חולים ורופא שבהסכם עם החברה.

עיקרי הכיסוי:

- בחירת הרופא המנתח, המרדים, בית החולים ומועד הניתוח ע"י המבוטח.
 - שכר רופא מנתח ורופא מרדים.
 - הוצאות חדר ניתוח ובדיקה פתולוגית.
 - התייעצות אחת לפני הניתוח ואחת אחרי הניתוח עם מנתח ההסכם שביצע בפועל את הניתוח.
 - שתלים ותותבות (כולל מפרקים מלאכותיים, קוצבי לב וכו').
 - אשפוז ובדיקות מעבדה והדמיה הקשורות בניתוח.
 - שירותי פיזיותרפיה ואחות פרטית במהלך האשפוז.
 - שירותי הסעה באמבולנס עפ"י מחירי מד"א.
 - **תגמול לכל יום אשפוז במקרה של כיסוי הוצאות הניתוח ע"י קופת החולים :**
- ✓ במקרה של ניתוח שהוצאתו יכוסו במלואן ע"י קופ"ח יהיה זכאי המבוטח לתגמול בסך 724 ₪ לכל יום אשפוז, לתקופה מרבית של 30 ימי אשפוז לכל ניתוח.
- ✓ מבוטח אשר ימציא לביה"ח הפרטי טופס התחייבות, טופס 17, מטעם קופת חולים לכיסוי הוצאות הניתוח, יהיה זכאי לפיצוי בסך 406 ₪ לכל יום אשפוז, לתקופה מרבית של 30 ימי אשפוז לכל ניתוח.

2. קו עולמי מורחב - כיסוי מורחב להוצאות ניתוח שנערך בחו"ל

עיקרי הכיסוי:

כיסוי הוצאות הניתוח

במקרה שהמבוטח יבחר לבצע ניתוח בחו"ל, יהיה זכאי לכיסוי הוצאות הניתוח בחו"ל כולל שכר מנתח/מרדים וכיסוי הוצאות בית החולים בחו"ל.

כיסוי הטסה רפואית

במקרה בו המבוטח נזקק להטסה רפואית או במקרה ותקופת האישפוז שבמהלכו בוצע הניתוח תעלה על 10 ימים רצופים יכוסו הוצאות הטיסה של המבוטח ומלווה אחד.

כיסוי הוצאות שהייה

במקרה בו המבוטח נזקק להטסה רפואית או במקרה ותקופת האישפוז שבמהלכו בוצע הניתוח תעלה על 10 ימים רצופים יכוסו הוצאות שהייה עד לסך של 750 ₪ ליום לתקופה מרבית של 30 יום.

כיסוי הוצאות שני מלווים כאשר המבוטח הוא ילד

למבוטח קטין היוצא לניתוח גדול בחו"ל (אשפוז של 10 ימים ויותר) ו/או זקוק להטסה רפואית, יכוסו הוצאות עבור שני מלווים עד לסך של 1,500 ₪ ליום לתקופה מרבית של 30 יום.

כיסוי להוצאות הטסת גופה

סכום ביטוח מירבי במקרה של צורך בהטסת גופה 25,453 ₪

10,181 ₪ פיצוי חד פעמי בעת ניתוח גדול

במידה ומשך האשפוז בחו"ל לצורך ניתוח יעלה על 10 ימים רצופים, יקבל המבוטח עם שובו ארצה, פיצוי חד פעמי בגובה 10,181 ש"ח לכיסוי הוצאות שונות.

שיפוי בגין המשך טיפולים בישראל

אם משך האשפוז בחו"ל לצורך ניתוח יעלה על 10 ימים רצופים, יינתן למבוטח עם שובו ארצה שיפוי להוצאות כמפורט להלן עד תקרה של 7,636 ₪ לכל הכיסויים יחד בתקופה של עד 3 חודשים לאחר הניתוח:

- ✓ שהיה במוסד החלמה בישראל
- ✓ טיפולים פיזיותרפיים - עד 12 מפגשים, עד 153 ₪ למפגש, השתתפות עצמית של 20%
- ✓ ריפוי בעיסוק - עד 12 מפגשים, עד 153 ₪ למפגש, השתתפות עצמית של 20%
- ✓ ייעוץ דיאטטי - עד 12 מפגשים, עד 153 ₪ למפגש, השתתפות עצמית של 20%
- ✓ שיקום כושר הדיבור - עד 12 מפגשים, עד 153 ₪ למפגש, השתתפות עצמית של 20%

פיצוי למקרה מוות

פיצוי חד פעמי בגובה של 101,810 ₪ במקרה מות המבוטח כתוצאה מהניתוח בחו"ל.

פיצוי למקרה של אובדן כושר עבודה לאחר ניתוח בחו"ל

פיצוי בגובה של 3,054 ₪ לחודש לתקופה מרבית של 12 חודש לאחר תקופת המתנה של 3 חודשים.

3. סל הזהב – הכיסוי המקיף ביותר בתחום תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

סכום ביטוח מירבי של עד **10,000,000 ₪** לכל תקופת הביטוח לכל מקרי הביטוח יחד.

זכאות לתרופה הינה על פי חלוקה של המחלות ל – 4 קבוצות כאשר לכל קבוצה בנפרד יש סכום ביטוח בגובה מיליון שקל המתחדש כל שנתיים. (סכום ביטוח מקסימאלי מתחדש של עד 4,000,000 ₪) חלוקה לקבוצת מחלות:

קבוצה 4	קבוצה 3	קבוצה 2	קבוצה 1
כל מחלה אחרת אשר אינה משויכת לאחת מהקבוצות 1-3	1. מחלות מדבקות ופרזיטים 2. מחלות מערכת העצבים והחושים לרבות שמיעה וראיה 3. מחלות מערכת השתן והמין 4. מחלות עור ורקמות העור 5. מחלות מערכת השלד, השרירים ורקמות החיבור 6. מומים מולדים 7. תאונות והרעלות	1. מחלות הפרשה פנימית, תזונה וחילוף חומרים 2. מחלות מערכת ומחזור הדם 3. מחלות מערכת הנשימה 4. מחלות מערכת העיכול	1. גידולים 2. מחלות דם ואיברים מייצרי דם

✓ הגדרות חדשות ומורחבות למקרה הביטוח:

- **תרופה חומר כימי ו/או ביולוגי:** ההגדרה כוללת מניעת החמרתו או מניעת הישנותו של המצב הרפואי.
- **תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות** – מאושרות לשיווק בישראל, בארה"ב, באיחוד האירופי ובעוד 6 מדינות נוספות.
- **תרופות אשר כלולות בסל הבריאות** אך התוויתן אינה תואמת את הצורך הרפואי לטיפול בתרופה. מאושרות לשיווק בישראל, בארה"ב, באיחוד האירופי ובעוד 6 מדינות נוספות.
- **תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית** המוגדרת כ- OFF LABEL ונועדה לטיפול במחלות ממאירות.
- **תכשיר מזון רפואי וויטמינים - לראשונה בישראל!**
שהצורך בהם הומלץ בשילוב טיפול תרופתי על ידי רופא מומחה.
- **תרופה חלופית** – זכאות גם במקרה שיש לתרופות הנ"ל תרופה חלופית בסל הבריאות.

- ✓ **ללא השתתפות עצמית** (בתרופות שעלותן מעל 350 ₪ לחודש ברכישה מספקי הסכם) – **חדש!**
- ✓ **פיצוי כספי בגין טיפולים כימותראפיים בסך 150 ₪ ליום, עד 30 יום - חדש!**
- ✓ **הכיסוי הוא לכל החיים.**
- ✓ **שיפוי עבור עלות שירות וטיפול רפואי - 200 ₪ ליום, עד 30 יום סה"כ לכל מקרה ביטוח.**
- ✓ **הכיסוי תקף גם בעת אשפוז או ניתוח.**
- ✓ **הכיסוי תקף למקרי ביטוח הנובעים מתאונת דרכים ו/או טרור.**
- ✓ **קבלת תגמולי הביטוח גם אם שהה המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל עד - 180 יום רצופים.**
- ✓ **כיסוי לתרופות יתומות** – עד 2,000,000 ₪ לכל המקרים יחד.
- ✓ **רכישת התרופה תעשה באמצעות הפניית המבוטח אל ספקי הסכם של החברה.**
במקרה רכישת תרופה באמצעות ספק אחר תהיה השתתפות עצמית של 20%
- ✓ **במקרה של רכישת תרופה למרות הימצאותה של תרופה גנרית ישא המבוטח בהשתתפות עצמית של 20%.**
- ✓ **שירות תרופה מהירה - בלעדי בהפניקס!**
- ✓ **שירות משלוחי תרופות עד הבית** – במקרים מיוחדים.

4. כיסוי להשתלות בארץ ובחו"ל

עיקרי הכיסוי:

כיסוי ללא תקרה להשתלות בארץ ובחו"ל

כיסוי ללא תקרה להשתלות בארץ ובחו"ל: לאיברים הבאים:

- ✓ כבד
- ✓ כליה
- ✓ לב
- ✓ ריאה
- ✓ לב-ריאה
- ✓ לבלב

ובנוסף:

- ✓ מח עצמות
- ✓ תאי גזע מדם היקפי מתורם אחר
- ✓ תאי גזע מדם טבורי מתורם אחר

השתלה של איבר מהרשימה לעיל תכלול גם השתלת איבר מבעל חיים* בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית ע"י הרשויות המוסמכות בישראל או ארה"ב או האיחוד האירופי *השתלת איבר מבעל חיים - עד סכום ביטוח מרבי של 2,594,993 ₪.

(להסבר מפורט באתר) http://www.health.gov.il/transplant/ashtala_animals.htm

סכום הביטוח ישולם ללא תלות בכיסוי הניתן עפ"י חוק בריאות ממלכת.

גמלה חודשית לאחר השתלה בחו"ל

גמלה בסך של 5,679 ₪ לחודש, לתקופה של 24 חודשים, לאחר השתלה שבוצעה בחו"ל וכן גם להשתלה שבוצעה בישראל
לחילופין אם בחר המבוטח, הוא יכול לקבל פיצוי בסך 311,399 ₪ לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל וזאת כנגד כל התחייבות אחרת של המבטח.

סכום הביטוח המרבי להשתלה כולל בין היתר:

- ✓ הוצאות אשפוז, ללא הגבלת עלות יום אשפוז עד 30 יום לפני ביצוע ההשתלה ועד 180 יום לאחר ביצועם.
- ✓ הוצאות חדר ניתוח ושכר הצוות המנתח.
- ✓ הוצאות נסיעה לחו"ל למבוטח ולמלווה אחד. מבוטח ילד - שני מלווים
- ✓ הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, במידת הצורך.
- ✓ הוצאות שהייה בחו"ל למבוטח ולמלווה בהמתנה להשתלה. מבוטח ילד - שני מלווים
- ✓ הוצאות עבור קציר האיבר, שימורו והעברתו למקום ההשתלה
- ✓ הוצאות איתור תרומת מח עצם, עד 259,499 ₪
- ✓ פיצוי חד פעמי בגין השתלה – 10,380 ₪
- ✓ הכיסוי לכל החיים
- ✓ הוצאות הבאת מומחה לישראל לביצוע השתלה.
- ✓ הוצאות טיפולי המשך הנובעים מביצוע השתלה בחו"ל.

- ✓ הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל אם נפטר חו"ח בעת שהותו בחו"ל.
- ✓ הכיסוי תקף למקרי ביטוח הנובעים מתאונת דרכים ו/או טרור.

5. כיסוי לטיפולים מיוחדים בחו"ל

כיסוי לטיפולים מיוחדים בחו"ל - עד תקרת ביטוח מרבית של 518,999 ₪. סכום הביטוח המרבי להוצאות כפוף לפירוט כמופיע בפרק 1 לעיל.

- ✓ תנאי זכאות משופרים במקרה הביטוח: **עמידה ב - 2 תנאים מתוך 4**
- **התחשבות באם סיכויי ההצלחה בחו"ל גבוהים באופן משמעותי מישראל.**
- **זמן המתנה ארוך עלול לגרום לסכנת חיים ו/או החמרת מצב היכולה לגרום לנכות בדרגה גבוהה.**
- **ביצוע הטיפול/ניתוח בחו"ל חיוני להצלת חיי המבוטח ומניעתו מהווה סכנה ממשית לחייו.**
- **הטיפול/ניתוח אינו בר ביצוע בישראל ואין לו טיפול/ניתוח חלופי בישראל.**
- ✓ גמלה חודשית של 1,038 ₪ לאחר טיפול מיוחד או ניתוח מיוחד בחו"ל אם השתתפה קופת החולים במימון של לפחות 25% מהעלויות.

6. "עשר פלוס"

עיקרי הכיסוי:

מענק חד פעמי בגין הדבקות במחלת תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS)

המבוטח זכאי לפיצוי חד פעמי בסך של 187,431 ₪ בתנאי שהמחלה התגלתה תוך פרק זמן שאינו עולה על 24 חודשים ממועד הניתוח בו נדבק בנגיף ובתנאי שהמבוטח לא היה חולה ו/או נשא של הנגיף טרם תחילת הביטוח.

מענק חד פעמי בגין הדבקות בצהבת מסוג B (הפטיטיס B)

המבוטח זכאי לפיצוי חד פעמי בסך של 37,362 ₪ בתנאי שהמחלה התגלתה תוך פרק זמן שאינו עולה על 24 חודשים ממועד הניתוח בו נדבק בנגיף ובתנאי שהמבוטח לא היה חולה ו/או נשא של הנגיף טרם תחילת הביטוח.

חוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית

מבוטח אשר יעבור ניתוח המכוסה במסגרת הפוליסה יהיה זכאי לבדיקה פתולוגית אחת נוספת של הממצאים בארץ או בחו"ל, על ידי רופא מומחה. סכום הכיסוי המירבי הינו 792 ₪.

הפריית מבחנה

מבוטחת תהיה זכאית להשתתפות עצמית בכיסוי הוצאות עבור הפריית מבחנה עד 75% מהעלות בפועל ולא יותר מ- 5,229 ₪. הזכאות הינה לעד שתי הפריות במשך תקופת הביטוח.

ימי החלמה

מבוטח אשר עבר ניתוח לב (מעקפים) או ניתוח מח, או השתלת לב, ריאה, לב-ריאה, כליה או כבד, יהיה זכאי בהשתתפות בהוצאות המחלה בבית החלמה מוכר. סכום הביטוח המרבי לכל יום החלמה יהיה 529 ₪.

עקירת שן כירורגית

המבוטח זכאי להשתתפות בהוצאות עבור עקירת שן כירורגית על ידי רופא מומחה לכירורגיית פה ולסת. סכום הביטוח המרבי לעקירה הינו 223 ₪. תקופת האכשרה לסעיף זה הינה 6 חודשים.

ניתוחי חניכיים

המבוטח זכאי להשתתפות בהוצאות עבור ניתוח חניכיים, עד לסכום של 447 ₪ לטיפול (שישית פה), ולא יותר מ- 6 טיפולים. תקופת האכשרה לסעיף זה הינה 6 חודשים.

שירותי חירום ועזרה ראשונה לשיכור כאבי שיניים

המבוטח זכאי לשירותי חירום ועזרה ראשונה במקרים המפורטים בפוליסה, בתנאי שלא זומן לטיפול מראש. שירות זה יינתן באמצעות מוקד שיעמוד לרשות המבוטח.

שחרור מתשלום פרמיה במקרה אובדן מוחלט של כושר עבודה וסיעוד

המבוטח ישוחרר מתשלום פרמיה במקרים אלו, בתנאי שמלאו לו 18 שנים ולא יותר מ- 65 למקרה אובדן כושר עבודה. הגדרת הזכאות לשחרור מתשלום פרמיה מפורטת בפוליסה.

שחרור מתשלום פרמיה במקרה של אבטלה- ייחודי לפניקס

המבוטח ישוחרר מתשלום פרמיה במקרה זה. הגדרת הזכאות לשחרור מתשלום פרמיה מפורטת בפוליסה.

7. כיסוי לתאונות דרכים וטרור

הפוליסה תכסה מקרי ביטוח הנובעים מתאונות דרכים וטרור לכיסוי ניתוחים בארץ, בעולם, השתלות, ותרופות שאינן בסל הבריאות.

פרמיה חודשית לחבילת קו כסף עולמי (פרקים 1-7) -

גיל	יחיד	גיל	יחיד
21-0	38.29	56	250.94
29-22	115.46	57	258.39
34-30	128.64	58	265.92
39-35	135.84	59	271.35
44-40	146.78	60	277.93
50-45	158.83	61	286.88
51	186.29	62	301.02
52	201.37	63	313.28
53	206.92	64	326.02
54	214.49	65	339.20
55	241.45	66+	392.68

□ פרמיה משתנה עד גיל 66, מגיל 66 קבועה לכל חיי הפוליסה.

כיסויים נוספים הניתנים לרכישה תמורת תוספת פרמיה

8. כיסוי לטיפולים מחליפי ניתוח

מהו טיפול מחליף ניתוח?

טיפול מחליף ניתוח הינו טיפול רפואי אשר מטרתו- החלפת ניתוח ואשר צפוי להביא לתוצאות דומות לתוצאות הניתוח. (רצ"ב טבלה הכוללת דוגמאות לטיפולים מחליפי ניתוח). רבים הטיפולים הקיימים היום אשר חוסכים את הצורך בביצוע הניתוח אשר גורם למטופל סבל וטרדה שאינה מחויבת עוד במציאות.

באיזה תחומים מבוצעים טיפולים מחליפי ניתוח?

טיפולים מחליפי ניתוח קיימים כיום בכל תחומי הרפואה. ככל שהרפואה מתפתחת כך מתפתחות טכניקות חדשניות אשר מטרתן להחליף את הניתוח תוך השגת תוצאה דומה. טיפולים אלו מבוצעים כיום בבתי חולים ובמרפאות ע"י מיטב הרופאים העוסקים בתחומים שונים: גינקולוגיה, אורולוגיה, כירורגיה, אונקולוגיה, אורטופדיה, אף אוזן גרון ועוד.

חשוב לציין כי מרבית הטיפולים מבוצעים ללא אשפוז או מקצרים באופן משמעותי את משך האשפוז בבית החולים. מיותר לציין כי טיפולים אלו חוסכים ברוב המקרים את ביצוע הניתוח ואת כל הכרוך בניתוח. ברוב המקרים יעדיף הלקוח ביצוע טיפול מחליף ניתוח (אם קיים) במטרה לחסוך את ביצוע הניתוח.

כמו כן, טיפולים מחליפי ניתוח מהווים לעיתים פתרון יחיד ללקוחות אשר מפאת גילם, מצבם הבריאותי וסוג המחלה בה חלו, אינם יכולים לעבור ניתוח.

עיקרי הכיסוי:

1. הטיפול החלופי יינתן במידה וקיים צורך רפואי בניתוח.
2. הטיפול החלופי יתבצע בכל מרפאה ו/או בית חולים בישראל בו יבחר המטופל לבצעו.
3. הכיסוי כולל: - שכר נותן הטיפול החלופי.
- הוצאות הנדרשות לביצוע הטיפול החלופי.
- הוצאות חדר ניתוח או חדר טיפולים.
- הוצאות אשפוז בבית חולים.
4. סכום השיפוי המרבי בגין טיפול או סידרת טיפולים חלופיים לא יעלה על עלות הניתוח אותו מחליף הטיפול החלופי.
5. סכום השיפוי המרבי למקרה ביטוח הוא - 158,946 ₪.

להלן טבלה הכוללת דוגמאות:

הניתוח שהוחלף	מטרת הטיפול	הטיפול	
כריתת השריר בניתוח או כריתת כל הרחם.	הרס שרירנים ברחם באמצעות קרן על קולית ממוקדת המונחת על ידי MRI. במסגרת הטיפול מחומם הגידול באמצעות עוצמת גלי הקול ולמעשה החלבון בגידול נקרש.	טיפול בגידולים שפירים ברחם באמצעות גלי קול ממוקדים (Focused Ultrasound Surgery – FUS)	1.
בכריתה כירורגית של הערמונית. הטיפול נעשה באופן אמבולטורי ומונע אשפוז	טיפולים בניצול של אנרגיית חום שונות כמו גלי לייזר נמוך עוצמה וגבוה עוצמה או חימום על ידי מים חמים. השיטה גורמת לאידיוי המים שבבלוטת הערמונית	טיפולים בחום להגדלה של בלוטת הערמונית	2.

הטיפול	מטרת הטיפול	הניתוח שהוחלף
	ולמעשה מעין "אידוי" של הבלוטה.	ממושך.
3.	טיפול בדליות רגליים בהזרקות בסיוע אולטרסאונד (Ultrasound Guided Sclerotherapy)	ניתוח דליות רגליים אין צורך בהרדמה עמוקה ואין אי כושר הליכה ועבודה.
4.	Extra Corporal Wave Therapy ריסוק הסתיידויות באמצעות גלי קול	ניתוחים כירורגיים, עם פתיחת האזור להוצאת ההסתיידויות, הגורמים לאי כושר עבודה ממושך ומונעים אשפוז.
5.	ברכיטרפיה	כריתת בלוטת הערמונית נעשה בהרדמה אפידוראלית.
6.	Stereotactic Radiosurgery & Conformal Radiotherapy טיפולי הקרנה מדויקים וממוקדים לגידולי ראש, צוואר, ערמונית	מונע ניתוחי ראש וצוואר מסובכים ובעלי סיכון גבוה. בחלק מהמקרים אין טיפול חלופי.
7.	E.S.W.L. - ריסוק חוץ גופי של אבנים במערכת השתן	ניתוחים ופעולות פולשניות אחרות להוצאת האבנים
8.	E.S.W.T שימוש בגלי הלם לבעיות מפרקים	ניתוח במפרק הפגוע
9.	טכניקת COBLATION לשימושי אף אוזן גרון	הטכניקה מחליפה ניתוחים לטיפול ב: היפרטרופיה של הקונכיות טיפול בנחירות היפרטרופיה של השקדים. נעשה בטיפול אמבולטורי ללא צורך באשפוז והשבתה של המטופל.
10.	קשירת טחורים (Ligation) וחימום של הטחורים באמצעות חום אינפרא אדום.	מחליף את ניתוחי הטחורים בשיטות הקלאסיות.
11.	טיפול באמצעות גלי רדיו בבעיות ריפולוקס	מחליף ניתוח קשה של הושט והקיבה לטיפול

הטיפול	מטרת הטיפול	הניתוח שהוחלף
	מפעילים ומתרגלים את שריר הטבעת של הקיבה לשוב ולסגור את פתח הקיבה ולמנוע את חזרת הנוזלים לכיוון הוושט והלוע.	בריפלוקס. מונע אישפוז ארוך.
.12 L.L.W – לייזר נמוך עוצמה	שימוש בקרני לייזר בעוצמה נמוכה לטיפול בבעיות גב וסחוסים.	ניתוחי פריצת דיסק וטיפול בבעיות סחוסים.

תוספת הפרמיה החודשית לטיפולים מחליפי ניתוח:

9.02	ראשי
5.41	משני
5.42	ילד
14.43	זוג
30.68	משפחה

מילד רביעי ואילך - חינם.

9. כיסוי לשירותי רפואה אמבולטורית ולטכנולוגיות מתקדמות ברפואה - פרק ב'

הביטוח מעניק כיסויים רחבים יותר אשר מערכת הבריאות למגוון שירותי רפואה אמבולטורית פרטית ביניהם: ביצוע בדיקות אבחון גנטי, שימוש באבזרים רפואיים מתקדמים, ביצוע סריקה על קולית לבדיקת מערכות עובר, שמירת מח עצם לתקופות ארוכות ומגוון בדיקות וטיפולים נוספים.

עיקרי הכיסוי:

כיסוי לשירותים רפואיים אמבולטוריים:

עד תקרה של 9,607 ₪ לשנה ובכפוף להשתתפות עצמית של המבוטח בשיעור 20% לכל טיפול.

- ✓ התייעצות עם רופא מומחה - ללא הגבלה על מספר ההתייעצויות (עד לתקרת סכום הביטוח לפרק זה), עד תקרה של 610 ש"ח להתייעצות. (התייעצות חוזרת : 406 ש"ח).
- ✓ בדיקות אבחנה, מעבדה ובדיקות הדמיה ממוחשבות (M.R.I. U.S. C.T. רנטגן).
- ✓ כיסוי לטיפולים כימותרפיים ורדיותרפיים - עד לסכום מרבי של 9,607 ₪ לשנת ביטוח.
- ✓ טיפולים פיזיותרפיים ע"י הוראת רופא מומחה עד 12 טיפולים לאבחנה רפואית אחת לתקופה של 12 חודשים רצופים. סכום הביטוח המרבי לשנת ביטוח יהיה 1,524 ₪.

בדיקה תקופתית:

בתום כל שתי שנות ביטוח, יהיה זכאי המבוטח מעל גיל 20 שנה ועד גיל 65 לעבור בדיקה תקופתית הכוללת בדיקה כללית של רופא, בדיקת א.ק.ג במנוחה ובדיקות מעבדה.

כיסוי לטכנולוגיות מתקדמות ברפואה כדלקמן:

ביצוע סריקה על קולית לבדיקת מערכות עובר -

השתתפות בהוצאות בגין סריקת מערכות שנייה למבוטחת שביצעה סריקת מערכות עובר מוקדמת ואשר הופנתה ע"י הרופא שביצע את הסריקה המוקדמת לביצוע סריקה שנייה. סכום הביטוח המרבי הוא 75% מההוצאות הממשיות, אך לא יותר מ- 1,286 ₪. כיסוי זה ניתן פעם אחת לכל הריון. תקופת אכשרה 15 חודשים.

ביצוע בדיקה לאבחון גנטי טרום לידתי -

בדיקה לאבחון סיסטיק פיברוזיס, קאנוואן, תסמונת ה-X השביר וגושה. סכום הביטוח המרבי יהיה 75% מההוצאות הממשיות, אך לא יותר מ-1286 ₪. כיסוי זה ניתן פעם אחת לכל הריון. תקופת אכשרה 15 חודשים.

ביצוע ניתוח אלקטיבי תוך כדי הדמיה באמצעות מערכת לתהודה מגנטית גרעינית (M.R.T) -

סכום הביטוח המרבי לשנת ביטוח יהיה 8,618 ₪.

ביצוע פעולה לריסוק אבני כליה באמצעות גלי הלם EXWL -

סכום הביטוח המרבי לשנת ביטוח יהיה 8,618 ₪.

ביצוע בדיקה לאבחון גנטי

מתקדם לגילוי גנים סרטניים- מבוטח אשר אחד מבני משפחתו מקרבה ראשונה חלה במחלת הסרטן יהיה זכאי לאבחון גנטי חד פעמי לגילוי סרטן שד, סרטן המעי הגס וסרטן השחלות. סכום הביטוח המרבי יהיה 75% מההוצאות הממשיות, אך לא יותר מ- 2,573 ₪.

שימוש באביזרים רפואיים מתקדמים -

בניתוח לב - השתלת לב מלאכותי, סכום הביטוח המרבי יהיה 349,870 ₪ ובהשתלת דפיברילטור סכום הביטוח המרבי יהיה 65,601 ₪.

בניתוח אוזניים - השתלת עצמימי שמע מלאכותיים, סכום הביטוח המרבי יהיה 65,601 ₪.

בטיפול במחלת הסרטן - השתלה תוך גופית של כדורים רדיואקטיביים, סכום הביטוח המרבי יהיה 4,373 ₪. הסכומים המרביים הינם לסך כל מקרי הביטוח. סכומים אלו הינם בתוספת לזכאות על פי תנאי הפוליסה היסודית.

השתלת תומך תוך עורקי -

השתלת תומך תוך עורקי ללב ולכלי דם היקפיים. סכום הביטוח המרבי יהיה 8,232 ₪.

שמירת מח עצם לתקופות ארוכות -

מבוטח שיחלה במחלת הסרטן ואשר נלקח ממנו מח עצם להשתלה, יהיה זכאי לשמור את מח העצם לתקופה של שלוש שנים, החל מתום השנה השנייה ועד לחמש שנים. סכום הביטוח המרבי לשנת ביטוח יהיה 1,286 ₪.

הקפאת זרע וביצית -

מבוטח/ת אשר יחלו במחלת הסרטן, יהיו זכאים, לפני הטיפולים הכימותרפיים לבצע הקפאה לשמירת זרע / הביצית לתקופה מרבית של עד 10 שנים. סכום הביטוח המרבי למקרה ביטוח יהיה 10,805 ₪.

קבלת טיפולים כימותרפיים בפרפוזיה ישירה -

מבוטח אשר יחלה במחלת הסרטן יהיה זכאי לטיפולים אלו. סכום הביטוח המרבי למקרה ביטוח- 128,629 ₪.

קבלת טיפולים בהימופלטרציה -

מבוטח אשר יחלה במחלת הסרטן יהיה זכאי לטיפולים אלו. סכום הביטוח המרבי למקרה ביטוח - 66,887 ₪.

תוספת הפרמיה לשירותים בפרק ב':

יחיד	גיל	יחיד	גיל
32.66	56	4.17	21 - 0
33.99	57	15.64	29-22
35.30	58	16.49	34-30
36.26	59	17.89	39-35
37.43	60	20.04	44-40
39.42	61	22.40	50-45
41.50	62	25.02	51
43.66	63	27.67	52
45.92	64	28.66	53
48.25	65	29.99	54
75.91	66+	30.98	55

פרמיה חודשית משתנה לפי גיל המבוטח עד גיל 65, מגיל 66 הפרמיה קבועה על פי גיל כניסה.

10. כתבי שירות

משפחה	זוג	יחיד	
			סל שירות הכולל:
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ רופא עד הבית 24 שעות ✓ חוות דעת שיניה ✓ יעוץ טלפוני תרופתי ✓ יעוץ טלפוני רפואי
10.99	10.99	10.99	
			רופא עד הבית 24 שעות
			המבוטח רשאי להזמין רופא בית 24 שעות ביממה. בכל מקרה, ישא המבוטח בהשתתפות עצמית של 25 ₪.
6.59	6.59	6.59	
			רפואה משלימה – אלטרנטיבית
			כתב שירות המזכה את המבוטח בהשתתפות בהוצאות בגין מגוון טיפולים אלטרנטיביות. שיינתנו באמצעות ספקי שירות
21.93	16.16	9.23	
			יעוץ פסיכולוגי – מיתר
			כתב שירות המזכה את המבוטח
17.89	17.89	8.94	

11. בריא ושלם - כיסוי לאביזרים ושתלים בעת ניתוח

בעידן של רפואה מתקדמת בו עלות אביזרים ושתלים רפואיים גבוהה מאוד, מעניק לך הכיסוי בריא ושלם תוספת חשובה לביטוחי הבריאות הפרטיים ולקופות החולים, עד 50,000 ₪ לאביזרים ושתלים בעת ניתוח.

פרמיה	
5.17	מבוגר
3.10	ילד
16.54	משפחה

12. הקו הירוק-רפואה אלטרנטיבית

בשנים האחרונות הרפואה המשלימה הולכת ותופסת מקום חשוב לצד הרפואה הקונבנציונאלית אולם הטיפולים האלטרנטיביים אינם זולים.

אנחנו בפניקס יודעים שרבים מכם רוצים לשלב טיפולי רפואה משלימה לצד הרפואה הקונבנציונאלית. זו הסיבה שאנו מציעים לכם כיסוי המזכה את המבוטח בהשתתפות בהוצאות בגין שירותי רפואה אלטרנטיבית.

עיקרי הכיסוי:

שיפוי בגין שירותי רפואה משלימה המפורטים להלן:

- הומיאופתיה.
- אקופונקטורה.
- כירופרקטיקה.
- אוסטיאופתיה.
- רפלקסולוגיה.
- שיאצו.
- יעוץ דיאטטי.
- פלדנקרייז.

- סכום שירותי הרפואה האלטרנטיבית לשנת ביטוח הוא עד 4,189 ש"ח.
- על המבוטח להשתתף ב - 20% מעלות הטיפולים (השתתפות עצמית).
- הכיסוי על פי נספח זה מותנה באבחון ראשוני על ידי רופא קונבנציונאלי מוסמך.
- השירותים ינתנו על ידי נותני השירות שברשימת המבטח.
- פניה לנותן שירות שאינו ברשימת המבטח כפופה לאישור המבטח מראש

פרמיה חודשית - קו ירוק	
16.24	ראשי
16.24	משני
6.50	ילד
32.48	זוג
38.98	משפחה (זוג + 3)

מילד שני ואילך - חינם.

תנאים כללים וחריגים עיקריים:

- ◆ ההצטרפות לביטוח תעשה ע"י מילוי הצהרת בריאות.
- ◆ גיל כניסה מקסימאלי - 65.
- ◆ בגיל 66 ניתן לרכוש פוליסת קו כסף לגילאי +66
- ◆ הביטוח **מכסה מקרי ביטוח הנובעים מתאונות דרכים או מקרי טרור.**
- ◆ ביטוח זה אינו מכסה תביעות הנובעות ו/או הקשורות למום, מצב רפואי לקוי, תופעה או מחלה אשר היו קיימים לפני כניסת ביטוח זה לתוקף או שנתגלו במהלך תקופת האכשרה בת 90 יום.
- ◆ הביטוח אינו מכסה מצבים רפואיים הקשורים ו/או נובעים מתסמונת הכשל החיסוני הנרכש (אידס) ותאונות עבודה.
- ◆ תקופת אכשרה בת 90 יום .
- ◆ החברה שומרת לעצמה את הזכות להתאים את התעריפים שנקבעו בהצעה זו בהתאם ובמידה ויחולו שינויים במוצרי החברה הכלולים בהצעה זו.
- ◆ הצעה זו נועדה לשם מידע בלבד. למען הסר ספק התנאים הקובעים וההחרגות הינם אך ורק אלו המופיעים בפוליסה ונספחיה.
- ◆ אין לבצע כל שינוי בהצעה זו מבלי לקבל אישור מראש ובכתב ע"י החברה. כל שינוי בנוסח ההצעה כפי שיצא מחברתנו לא יחייב את החברה.
- ◆ השירותים הינם באחריות נותני השירותים בלבד, כפופים לכתבי השירות המצויים אצל המבטח וינתנו כל עוד כתבי השירות הינם בתוקף.

בברכה,

מחלקת ביטוחי פרט