

מסמך השוואה – המרה לתוכנית Top Premium

למבוטחי בריאות מושלמת Top (נספחים 833 ו-837) או בריאות מושלמת Top, שצורך לה נספח שדרוג 2009 ("שינויים בהגדרות ובכיסויים הביטוחיים לתוכניות בריאות מושלמת Top / כמו גדולים Top", נספח 848) טופס זה חל בתקופת מבצע, מ-01/04/13 עד 31/12/13, והשימוש בו הוא לתקופה זו בלבד

הינך שוקל רכישת פוליסת ביטוח בריאות חדשה תוך אפשרות ביטול פוליסת ביטוח הבריאות שברשותך. לידיעתך, שינוי שכזה, עשוי לדרוש ייעוץ מקצועי, שכן ייתכן שאין זה משרת את מיטב האינטרס שלך לבצע את השינוי. אולם, ייתכן ושינוי שכזה ייטיב עימך. לאור האמור, דורש המפקח על הביטוח להציג בפניך **מסמך השוואה** בו יוצגו בפניך עיקרי היתרונות והחסרונות של העסקה הכוללת לגביך.

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	פרטי המועמדים לביטוח
			מועמד ראשי
			מועמד שני
			ילד 1 (עד גיל 18)
			ילד 2 (עד גיל 18)
			ילד 3 (עד גיל 18)
			ילד 4 (עד גיל 18)
המידע המפורט במסמך זה נתקבל מ/ או מבוסס על: [X] המבטח הקיים			(יש לסמן x במקום המתאים)
[] הערכות (במקרה והמבטח הקיים לא סיפק את המידע המלא או בזמן הנקוב)			

חלק א' – הנחיות לבעל הרישיון

ההחלפה תבטא בעיקר במקרים הבאים:

סעיף	פוליסה שבתוקף	פוליסה חדשה
הכיסויים/הגדרת מקרה הביטוח שבפוליסה (סכומים מקורבים לפי מדד 1,2111, סכומים הנקובים בדולר ארה"ב הומרו לש"ח לפי שער המרה של \$ 1 = 4 ש"ח)		
השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל		
השתלת שחלה	אין כיסוי	יש כיסוי
הטסה רפואית	45,000 ש"ח	75,000 ש"ח
הוצאות שהייה	300 ש"ח ליום	1,000 ש"ח ליום
גמלה לפני השתלה	אין כיסוי	בבית - 7,500 ש"ח, בבי"ח - 3,750 ש"ח. למשך 12 חודשים
פיצוי בגין השתלה שבוצעה ללא מעורבות החברה	300,000 ש"ח	אין פיצוי
טיפולים מיוחדים בחו"ל	580,000 ש"ח	850,000 ש"ח
תרופות מיוחדות		
תקרת הכיסוי לתרופות	1,700,000 ש"ח למקרה ראשון ו- 1,200,000 ש"ח למקרים נוספים	2,000,000 ₪ מתחדש כל 3 שנים
תרופה חלופית שבסל	אין כיסוי אם יש תרופה חלופית בסל	יש כיסוי, גם אם יש תרופה חלופית בסל
תרופות OFF LABEL	יש כיסוי רק למחלת הסרטן (בנספח 833 אין כיסוי לתרופות OFF LABEL)	יש כיסוי לכל מחלה
השתתפות עצמית	450 ש"ח למרשם לחודש	300 ש"ח למרשם לחודש
הוצאות מתן תרופה	200 ש"ח למשך 30 יום	300 ש"ח למשך 60 יום
ניתוחים בחו"ל		
התייעצות בחו"ל לפני ניתוח	אין כיסוי	3,800 ש"ח להתייעצות עם רופא מומחה ו- 3,500 ש"ח נוספים לטיסה
רפיו בעיסוק עקב ניתוח	אין כיסוי	כיסוי ל- 10 טיפולים, 180 ש"ח לטיפול, 20% השתתפות עצמית
הוצאות החלמה לאחר ניתוח	אין כיסוי	יש כיסוי באשפוז העולה על 7 ימים, שיפוי של עד 800 ש"ח למשך 5 ימים
ניתוחים בישראל		
ניתוחים מניעתיים לנשים (כריתת שד/ שחלה)	אין כיסוי	שיפוי מלא לאחר 12 חודשי אכשרה
תקרת ימי אשפוז	30 יום	45 יום
שתל בניתוח	עד 24,000 ש"ח למקרה ביטוח	עד 20,000 ש"ח לשתל
פיצוי בגין ניתוח חירום	ינתן פיצוי רק בגין ניתוח שבוצע לאחר 24 שעות מהקבלה לחדר מיון (בנספח 833 אין מגבלה של 24 שעות)	יש פיצוי של 1,000 ש"ח לכל יום אשפוז, מהיום השני ועד היום ה- 14 (ללא מגבלת 24 שעות)
התייעצות לפני ניתוח	650 ש"ח להתייעצות (3 התייעצויות בשנה), השתתפות עצמית 20%	1,000 ש"ח להתייעצות (3 התייעצויות בשנה), השתתפות עצמית 20%
התייעצות עם רופא מומחה (ללא קשר לניתוח)	580 ש"ח להתייעצות (2 התייעצויות בשנה),	750 ש"ח להתייעצות (2 התייעצויות בשנה),

סעיף	פוליסה שבתוקף	פוליסה חדשה
	השתתפות עצמית 25%	השתתפות עצמית 25%
ריפוי בעיסוק עקב ניתוח	אין כיסוי	כיסוי ל- 10 טיפולים, 180 ש"ח לטיפול, 20% השתתפות עצמית
הוצאות החלמה לאחר ניתוח	אין כיסוי	יש כיסוי באשפוז העולה על 7 ימים, שיפוי של עד 800 ש"ח למשך 5 ימים
פיצוי הדבקות בצהבת מסוג הפטיטיס B או C	60,000 ש"ח	100,000 ש"ח
טיפולים מחליפי ניתוח - במידה והפוליסה שבתוקף כוללת כיסוי "בריאותק" / "בריאותק Top"		
מקום הטיפול	בישראל בלבד	בישראל או בחו"ל
תקרת הכיסוי	בישראל בלבד - 182,000 ש"ח או 120% מעלות הניתוח הנמוך מביניהם	בישראל - 182,000 ש"ח או 120% מעלות הניתוח הנמוך מביניהם; בחו"ל - 200,000 ש"ח או 200% מעלות הניתוח בישראל הנמוך מביניהם
אביזרים רפואיים מתקדמים בניתוחי לב (כלול בכיסוי "בריאותק טופ")	יש כיסוי מקיף	יש כיסוי לשתל בהתאם לתנאי הכיסוי לניתוחים בישראל או בחו"ל
סכום הביטוח	כמפורט לעיל	כמפורט לעיל
החרגה בגין מצב רפואי קודם ושינויים במצב בריאות המבוטח	אין שינוי בתנאי החיתום בתקופת המבצע. מבוטח שרוכש לראשונה כיסוי לטיפולים מחליפי ניתוח, יחולו תנאי החיתום, שנקבעו לו בפוליסה שבתוקף, על כיסוי זה.	
תקופת אכשרה	עברה/ לא עברה	בגין התנאים והכיסויים שמעבר לפוליסה הקיימת - תקופה בת 90 יום, למעט במקרים הבאים: - 270 יום במקרי ביטוח הנוגעים להריון ו/או לידה ו/או פרייון ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר. - 12 חודשים בכיסוי מורחב לניתוחים בישראל בגין ניתוח מניעתי של כריתת שד או שחלה.
משך תקופת הביטוח	כל החיים	כל החיים
סך הכל גובה הפרמיה		
אחר		

לאחר שבדקתי את מסמך השוואה להלן היתרונות, החסרונות ופרטים נוספים לגבי ההחלפה:

1. יתרונות הפוליסה החדשה: כיסויים רחבים יותר, סכומי ביטוח גבוהים יותר והשתתפות עצמית נמוכה יותר.
2. חסרונות הפוליסה החדשה: פרמיה גבוהה יותר.
3. היתרונות של המשך פוליסת הביטוח שבתוקף ללא שינוי הם: פרמיה נמוכה יותר.
4. קיימים / לא קיימים שינויים במצב בריאות המבוטח אשר עלולים להשפיע על תנאי הקבלה לביטוח באופן הבא: במקרה של קבלה לביטוח בפוליסה החדשה, לא יהיה שינוי בתנאי הקבלה לביטוח.
5. הסיבות העיקריות להמלצה על החלפת פוליסת ביטוח שבתוקף הן: כיסוי רחב יותר.
6. הסיבות העיקריות להמלצה על החלפת הנספחים (ריידרים) לפוליסה שבתוקף הן: לא רלוונטי.

תאריך _____ חתימת בעל הרישיון _____

חלק ב': הצהרת בעל הרישיון

אני, בעל הרישיון החתום מטה, מילאתי מסמך השוואה זה באופן אישי והנני מאשר שהוא נכון למיטב ידיעתי ושיקול דעתי המקצועי. וזאת לאחר שבדקתי את ההשלכות של מצב רפואי קודם או תקופת אכשרה.
() אני ממליץ על ביצוע ההחלפה, מהסיבות הבאות: כיסויים רחבים יותר מהפוליסה הקיימת.
() אני ממליץ שלא לבצע את ההחלפה, מהסיבות הבאות: _____

תאריך _____ שם בעל הרישיון _____ מס' רישיון _____ חתימת בעל הרישיון _____

למבוטח

ענין היטב במסמך השוואה, הכולל את תמצית השוואה האמורה.
זכותך, תוך ששים ימים מקבלת פוליסת ביטוח בריאות חדשה, בתנאי שלא קרה מקרה הביטוח, לבטלה והינך זכאי להחזיר לקדמותם את כל פוליסות ביטוח הבריאות המקוריות שביטלת, סילקת או שינית במסגרת עסקת ההחלפה וזאת רטרואקטיבית ממועד ביטולן.
חשוב: אין לראות בזכות זו החזרה לקדמותם או שיחזור פוליסת ביטוח הבריאות שלך לאותו מצב כאילו לא הוחלפו מעולם. עלולות להיות תוצאות להחזרה או לשחזור פוליסת ביטוח הבריאות שלך. כללים אלה עלולים לחייב תשלום הן של פרמיה והן של ריבית. מכל מקום, לא תהיה חייב במילוי הצהרת בריאות לזכאות לביטוח, ולא יחולו עליך תקופות אכשרה/המתנה חדשות.

הנני מאשר בזאת שקראתי את "מסמך השוואה" דלעיל והנני מבקש לבצע את השינויים הבאים בפוליסות המפורטות להלן:

פוליסה מס'	סוג שינוי	מועד שינוי	הערות
	החלפת הכיסויים הבאים בתוכנית Top Premium:		
	<input type="checkbox"/> בריאות מושלמת Top ו/או בריאות מושלמת Top + שדרוג 2009	____/____/2013	
	<input type="checkbox"/> בריאותק ו/או בריאותק Top		

תאריך _____ חתימת מועמד ראשי _____ חתימת מועמד שני _____