

הראל ש.ר.פ More

תכנית הביטוח כוללת את הנספחים/כתבי השירות שלהלן:

תנאים כלליים לביטוח	896	מס'
ביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים	804	נספח מס'
נספח השתתפות עצמית לביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים	930	נספח מס'
ביטוח להשתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל	929	נספח מס'
ביטוח לייעוץ רפואי מיוחד (א')	805	נספח מס'
ביטוח לתרופות מיוחדות	904	נספח מס'
רופא מלווה אישי	934	כתב שירות מס'
שירותים רפואיים ייחודיים	907	כתב שירות מס'
לחיות בריא	909	כתב שירות מס'
מנוי בעת "אירוע לב"	908	כתב שירות מס'
מידע על-פי תקנות "גילוי נאות" + טבלת פרמיות	857	מס'

תנאים כלליים לביטוח מס. 896

- 1.6 תאריך תחילת הביטוח:**
התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כ- "תאריך תחילת הביטוח".
- 1.7 תקופת הביטוח:**
מתאריך תחילת הביטוח ולכל ימי חייו של המבוטח.
- 1.8 דמי הביטוח:**
הסכום בגין פוליסה זו שעל המשלם ו/או על המבוטח לשלם לחברה, על-פי תנאי הפוליסה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 1.9 מקרה הביטוח:**
מערך עובדתי ונסיבתי המתואר בכל אחד מהנספחים בפוליסה אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על-פי הפוליסה.
- 1.10 תקופת אכשרה:**
תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך תחילת הביטוח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח.
- 1.11 תקופת המתנה:**
תקופה המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח ומסתיימת לאחר הימים שצוינו כתקופת המתנה באותו נספח שצורף לפוליסה.
- 1.12 מדד:**
מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו, או מדד כלשהו שייחוד לשירותי בריאות.
- 1. הגדרות כלליות**
- בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדם:
- 1.1 החברה:**
הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.2 הפוליסה:**
חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל נספחי הפוליסה, לרבות הצעת הביטוח, דף פרטי הביטוח וכל נספח ותוספת המצורפים לו.
- 1.3 משלם:**
האדם או התאגיד, המתקשר עם החברה על-פי פוליסה זו לצורך תשלום הפרמיה, ואשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח ובהצעה.
- 1.4 המבוטח:**
אדם ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.5 הצעת הביטוח:**
טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על-פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה על ידי המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/ אשראי, לתשלום דמי הביטוח.

- 1.13 שנת ביטוח:**
תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח.
- 1.14 דף פרטי הביטוח:**
דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של המשלם והמבוטח/ים, מועד תחילת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכיוצא בזה.
- 1.15 סכום ביטוח:**
הסכום המרבי לתגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה בכל נספח שצורף לפוליסה ו/או בדף פרטי הביטוח.
- 1.16 חוק הביטוח:**
חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.
- 1.17 חוק הבריאות:**
חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד - 1994.
- 1.18 קופת חולים:**
תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות; קופות החולים שהוכרו על ידי שר הבריאות לרבות: שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.
- 1.19 שירותי בריאות נוספים (שב"ן):**
תוכנית למתן שירותי בריאות נוספים על שירותי הבריאות על-פי סל השירותים והתשלומים כהגדרתו בחוק הבריאות, המנוהלת על ידי קופת החולים בה חבר המבוטח, או על ידי ישות משפטית שהוקמה לשם כך.
- 1.20 ישראל:**
מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל.
- 1.21 חו"ל:**
כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.22 בית חולים:**
מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטריום, בית החלמה, בית הבראה.
- 1.23 בית חולים פרטי:**
בית חולים כמוגדר לעיל המורשה על ידי משרד הבריאות לבצע ניתוחים באופן פרטי.
- 1.24 בית חולים מוסכם:**
בית חולים פרטי כמוגדר לעיל, הנמצא בהסכם עם החברה, במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.
- 1.25 ניתוח:**
פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
- 1.26 מנתח הסכם:**
רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה-מנתח הנמצא בהסכם עם החברה במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.
- 1.27 מנתח אחר:**
רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמומחה מנתח, שאינו מנתח הסכם.
- 1.28 רופא מרדים:**
רופא אשר הוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או בחו"ל כמרדים.
- 1.29 אח/אחות:**
אחות או אח בעלי תעודת הסמכה של משרד הבריאות.
- 1.30 נותן שירות שבהסכם:**
מנתח, בית חולים וכל רופא או גוף אחר עמו קשורה או תתקשר החברה בהסכם, ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד התביעה.

2.2 מבוטח בפוליסה זו שהגיע לגיל 21, ימשיך להיות מבוטח במסגרת פוליסה זו, ללא כל צורך בהצהרת בריאות או בבדיקות רפואיות, יהא מצבו הרפואי אשר יהא. המבוטח הנ"ל יגרע מהפוליסה בתנאי שהוא או אחד מהוריו המבוטחים בפוליסה ביקש בכתב מהחברה בתוך 90 יום מעת הגיע המבוטח לגיל 21 לגורעו מהפוליסה.

1.31 השתתפות עצמית:

חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו על-פי הנספח, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.

1.32 תותבת/שתל:

כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה.

1.33 רופא שיניים:

אדם העוסק ברפואת שיניים על-פי רשיון כחוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל.

1.34 פריודונט:

רופא שיניים כאמור בהגדרה לעיל בעל תעודת מומחיות של פריודונט מטעם הרשויות המוסמכות בישראל.

1.35 סייג בשל מצב רפואי קודם:

חריג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה, או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

3. חובת הגילוי

3.1 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאית החברה, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבוטח.

3.2 ביטלה החברה את הפוליסה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

3.3 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והחברה פטורה כליל בכל אחת מאלה:

3.3.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

3.3.2 מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח בניכוי הוצאות החברה.

3.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות לעיל בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

3.4.1 הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;

2. תוקף הפוליסה

2.1 פוליסה זו תכנס לתוקפה החל מיום תאריך תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח, לאחר שנפרעו דמי הביטוח הראשונים, זאת בתנאי שמיום חתימת המבוטח על הצעת הביטוח ועד ליום תחילת תקופת הביטוח לא חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח. שולמו לחברה כספים על חשבון דמי ביטוח, לפני שניתנה הסכמת החברה לעריכת הביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. החברה תשלח תוך 180 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה, דחייה או פנייה להשלמת נתונים או הצעת ביטוח נגדית.

4.6 גלישה אווירית, רכיפה, צניחה, סקי, צלילה, טיסה בכלי טייס כלשהו למעט טיסה בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.

4.7 תוצאה ישירה או עקיפה של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת.

4.8 מקרה הביטוח ניגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לסוגיהם, לרבות: בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע.

4.9 סיבוכי הריון ו/או לידה, פריון ו/או עקרות.

4.10 מום או מחלה מולדים לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח, בכפוף לסעיף 4.3 לעיל.

4.11 מקרה ביטוח נגרם מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או צבאית.

4.12 הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים.

4.13 בדיקות שגרה ו/או מעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.

4.14 טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות.

5. תגמולי ביטוח

5.1 החברה תהא רשאית על-פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח או חלק מהם, ישירות לנותני השרות, או לשלם למבוטח כנגד קבלות מקוריות. המבוטח זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לספק השירות אשר יאפשר לו קבלת שירות רפואי ובלבד שזכאותו על-פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.

3.4.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

4. חריגים כלליים

החברה לא תהא אחראית ולא תהא חייבת לשלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כולו או מקצתו בכל אחד מהמקרים הבאים:

4.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.

4.2 מקרה הביטוח אירע בתקופת האכשרה.

4.3 מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו; מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

א. פחות מ- 65 שנים – החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

ב. 65 שנים או יותר – החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

4.4 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.

4.5 אי שפיות, התאבדות או ניסיון לכך, פגיעה עצמית, אלכוהוליזם, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.

עם חברת הביטוח האחרת. המבטחים ישאו
בנטל החיוב בינם לבין עצמם לפי היחס שבין
תגמולי הביטוח.

5.2 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים
רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת
ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע
את התשלום ובלבד שימסר לחברה היתר
להוצאת מטבע חוץ, אם יהיה צורך בכך.

6. תשלום דמי הביטוח

6.1 מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל
חודש על-פי המועד בו נקבע תשלומם על ידי
החברה.

5.3 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר
והמשולמים בישראל ישולמו בשקלים בהתאם
לשער המכירה (העברות והמחאות) של
המטבע הזר הנ"ל שיהיה נהוג בבנק
הפועלים ביום הכנת התשלום על ידי החברה.

6.2 אם תשלום דמי הביטוח נעשה על ידי הוראת
קבע לבנק (שירות שיקים או כרטיס אשראי),
זיכוי חשבון החברה בבנק או בחברת
האשראי יהווה תשלום דמי הביטוח.

5.4 נפטר מבוטח, תשלום החברה את יתרת
תגמולי הביטוח לספק השירות הרפואי לו
התחייבה החברה לשלם. בהעדר התחייבות
כלפי ספק השירות הרפואי או אם נותרה
יתרה לאחר ביצוע תשלום על-פי ההתחייבות
האמורה תשלם החברה את היתרה לעיזבונו
ו/או ליורשיו של המבוטח על-פי צו קיום צוואה
ו/או על-פי צו ירושה.

6.3 לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו
הפרשי הצמדה וריבית על-פי הקבוע בחוק
פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום
הוצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי
הביטוח אצל החברה.

5.5 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח
העולים על סכום הביטוח.

7. שינוי דמי ביטוח ותנאי ביטוח

7.1 דמי הביטוח על-פי פוליסה זו יקבעו בהתאם
לגיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח. דמי
הביטוח ישתנו כל חמש שנים ומגיל 65 יהיו
קבועים, הכל בהתאם לטבלת דמי הביטוח
המצורפת בפוליסה זו ובכפוף לסעיף 9 להלן.

5.6 הייתה למבוטח בגין מקרה הביטוח גם זכות
פיצוי או שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח
חובה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה, מעת
ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח, ובשיעור
התגמולים ששילמה ומבלי לפגוע בזכות
המבוטח לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי
מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על-פי פוליסה זו.
קיבל המבוטח מצד שלישי פיצוי או שיפוי
שהיה מגיע לחברה על-פי סעיף זה, עליו
להעבירו לחברה. בכל מקרה של פשרה,
ויתור או פעולה אחרת של המבוטח, הפוגעת
בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל
כך. המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל
שיידרש ממנו לשם מימוש זכותה של החברה
כאמור. הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה
הביטוח נגרם שלא בכוונה בידי אדם
שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו פיצוי או
שיפוי, מחמת קרבת משפחה או יחס של
מעביד ועובד שביניהם.

7.2 החברה תהיה זכאית לשנות את דמי
הביטוח ואת התנאים של פוליסה זו לכל
המבוטחים בפוליסה זו. שינוי זה יהא תקף
בתנאי שהמפקח על שוק ההון, הביטוח
והחיסכון אישר את השינוי והוא יכנס
לתוקף 60 יום לאחר שהודיעה החברה
בכתב למבוטח על כך.

7.3 שינוי דמי הביטוח כאמור בסעיף 7.2 לעיל
יהיה לכלל המבוטחים בתוכנית ולא יתחשב
בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח (אם
חל שינוי כנ"ל) במשך התקופה שקדמה
לשינוי כאמור.

5.7 היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות
המשולמות על-פי ביטוח זה במלואן או חלקן
במסגרת פוליסה אחרת בחברת ביטוח
אחרת, תהא החברה אחראית ביחד ולחוד

9.2 חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה לגבי סכום הביטוח בקרות מקרה ביטוח, או על ידי המשלם ו/או המבוטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין המדד ביום תחילת הביטוח המופיע בדף פרטי הביטוח.

10. ביטול הפוליסה

10.1 ביטול על ידי החברה - פוליסה זו אינה ניתנת לביטול על ידי החברה אלא במקרים הבאים:

10.1.1 המבוטח ו/או המשלם אינו/ם משלם/ים או לא שילמו דמי ביטוח כסדרם. במקרה כנ"ל יבוטל הביטוח על-פי הוראת חוק חוזה הביטוח.

10.1.2 העלים המבוטח מהחברה עובדה מהותית, כקבוע בחוק חוזה הביטוח.

10.2 עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהחברה את בירור חבותה או להכביד עליה, לא תהא החברה חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.

10.3 ביטול על ידי המשלם ו/או המבוטח:

10.3.1 המשלם ו/או המבוטח רשאים לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לחברה בכל עת.

10.3.2 ביטול הפוליסה על ידי המשלם ו/או המבוטח משמעו ביטול לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.

10.3.3 בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף 10.3.2 יהיה בן/בת הזוג רשאי/ים להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיעו/עו על כך בכתב לחברה לא יאוחר מ- 90 יום מיום ההודעה על ביטול הפוליסה.

8. תביעות

החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח לפי פוליסה זו או תעבירם ישירות לנותני השירות שבהסכם אם נתקיימו כל אלה:

8.1 המבוטח הודיע מראש לחברה על מקרה הביטוח וקיבל אישור החברה לחבותה על-פי פוליסה זו. קבלת אישור החברה לקיום מקרה ביטוח ולחבותה, הוא תנאי מהותי לאחריות החברה. קרה מקרה ביטוח ועקב מצב חירום רפואי נמנע מהמבוטח להודיע מראש לחברה, תשלם החברה תגמולי ביטוח לאחר בירור ואישור חבותה.

8.2 המבוטח חתם על כתב וויתור סודיות רפואית ומסר לחברה את כל הפרטים והמסמכים המקוריים הרפואיים הסבירים והאחרים הדרושים לחברה לברור תביעתו.

8.3 המבוטח המציא לחברה קבלות מקוריות המאשרות ביצוע תשלום בפועל על ידו.

8.4 החברה תהא זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה באופן סביר ולבדוק את המבוטח על ידי רופא אחד או יותר מטעמה כפי שתמצא לנכון.

8.5 החברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים ו/או האחרים הניתנים למבוטח במסגרת ביטוח זה. החברה אינה אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם זולתו באופן ישיר או עקיף עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו על ידי החברה לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב מעשה או מחדל של הנ"ל.

9. הצמדה

9.1 סכומי הביטוח הקובעים, דמי הביטוח וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת, שיש לשלם על-פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי המשלם ו/או המבוטח הכל לפי העניין, הנים צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.

11. מסים והטלים

המשלם, המבוטח או המוטב, לפי העניין, חייב לשלם לחברה את דמי הביטוח ואת המסים הממשלתיים האחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על דמי הביטוח, על סכומי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם על-פי הפוליסה, בין אם המיסים הללו קיימים ביום עריכת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

12. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על-פי פוליסה זו, היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

13. חוק הביטוח וחוק הבריאות

13.1 הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו.

13.2 אם יחולו שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על-פי חוק הבריאות, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה וזאת בכפוף לקבלת אישור המפקח על שוק ההון, הביטוח והחיסכון.

14. הודעות

על המבוטח ו/או המשלם להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לה של המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

15. שינויים

החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.

ביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים נספח מס. 804

העברת המסמכים הרפואיים הרלבנטיים לעיונו (לפי שיקול דעת החברה).

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאותיו, בכפוף לתנאים הכלליים לפוליסה, להוראות ולחריגים המפורטים בנספח זה.

2.4 שכר רופא מרדים בבית חולים מוסכם:

החברה תשלם ישירות את הוצאות הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במבוטח בעת ניתוח פרטי או תחזיר הוצאות אלה למבוטח בהתאם לסכום הקבוע של החברה עבור מרדים על-פי הניתוח שבוצע.

2.5 כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים מוסכם

במקרה ניתוח פרטי: החברה תכסה הוצאות אשפוז בחדר בן שתיים עד שלוש מיטות בבית חולים מוסכם לתקופה שלא תעלה על 30 ימים.

2.6 הוצאות חדר ניתוח בבית חולים מוסכם:

החברה תשלם ישירות לבית החולים את הוצאות עבור חדר ניתוח, על-פי הניתוח שבוצע, או תחזיר הוצאות אלו למבוטח.

2.7 הוצאות בגין בדיקה פתולוגית: החברה

תשלם ישירות לבי"ח בגין בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח פרטי, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח.

2.8 תותבת/שתל: בוצע במבוטח בבית חולים

מוסכם ניתוח, ובמהלך הניתוח הושתלה במבוטח תותבת כלשהי, תשתתף החברה בעלות התותבת הנ"ל עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

2.9 שכר אחות פרטית בעת ניתוח: החזר

למבוטח עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל יום אשפוז עקב ניתוח בבית חולים פרטי ולתקופה שלא תעלה על מספר ימי אשפוז נקוב בדף פרטי הביטוח.

2.10 שירותי הסעה באמבולנס לבי"ח ובין בתי

חולים בישראל: החזר למבוטח בגין שירותי אמבולנס של מגן דוד אדום או שירות אמבולנס אחר עבור העברתו של המבוטח לבי"ח פרטי או ממנו או העברתו בין בתי החולים עקב ניתוח בבית חולים פרטי, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח אשר יבוצע על ידי מנתח הסכם או מנתח אחר.

2. תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח

החברה תשפה את המבוטח, באופן מלא וישיר אצל נותן השירות שבהסכם, או כנגד קבלות מקוריות שימציא לה המבוטח, בגין ההוצאות הממשיות המפורטות להלן שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח ובלבד שהסכום המרבי אותו תשלם החברה לא יעלה על המשולם לנותן השירות שבהסכם:

2.1 שכר מנתח בבי"ח פרטי:

2.1.1 שכר מנתח הסכם ישולם במלואו -

ישירות למנתח ההסכם.

2.1.2 מנתח אחר - תשלום למבוטח

בהתאם לסוג הניתוח שבוצע ע"י מנתח אחר, יהיה בגובה הסכום ששולם על ידו בפועל, עד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכם של החברה, עבור הניתוח שבוצע.

2.2 התייעצות לפני ניתוח פרטי: החברה תחזיר

למבוטח הוצאות התייעצות מוקדמת אחת (לפני ניתוח) עם המנתח אשר ביצע בפועל את הניתוח.

2.3 התייעצות נוספת לפני ניתוח פרטי: מבוטח

אשר נקבע לו על ידי רופא מומחה בתחום הרלבנטי צורך בביצוע ניתוח המכוסה על-פי תנאי הפוליסה, יהיה זכאי לקבלת חוות דעת שנייה מרופא מומחה נוסף בתחום זה בשאלת הצורך בניתוח.

חוות הדעת השנייה תינתן על ידי רופא מומחה- מנהל או סגן מנהל מחלקה/יחידה, כפי שייקבע על ידי החברה, באמצעות הפניית המבוטח לבדיקת המומחה ו/או

והשכלתו וזאת לתקופה העולה על שלושה חודשים מיום ביצוע הניתוח (להלן: תקופת המתנה).

4.3 אם לא היתה למבוטח תעסוקה במועד קרות מקרה הביטוח יחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם יהיה מרותק לביתו עקב קרות מקרה הביטוח.

4.4 הפיצוי החודשי ישולם החל מתום תקופת ההמתנה, לתקופה מרבית של 24 חודשים ובכל מקרה יפסק התשלום עם הגיע המבוטח לגיל 65.

4.5 אם חוזר למבוטח כושר עבודתו, חייב הוא ו/או המשלם להודיע על כך לחברה מיד והחברה תפסיק את תשלום הפיצוי החודשי.

4.6 במקרה של אובדן כושר עבודה בגין אותו מקרה ביטוח המבוטח לא יהיה זכאי לתקופת תשלום נוספת.

2.11 **ניתוח בבית חולים ציבורי:** בוצע ניתוח במערכת הציבורית בישראל, ללא השתתפות החברה, תשלם החברה למבוטח פיצוי מיוחד בגובה 50% מהסכום המשולם על ידי החברה כשכר מנתח הסכם בגין ניתוח שבוצע.

2.12 **ניתוח שבוצע בבית חולים פרטי, אבל קופת החולים משתתפת בהוצאותיו:** שילמה קופת החולים בה חבר המבוטח את כל הוצאות הניתוח ו/או את חלקן בבית החולים הפרטי ובכך פחתו הוצאות החברה, תפצה החברה את המבוטח במחצית ערך הוצאות הנחסכות לחברה בבית החולים הפרטי.

2.13 **ביצוע ניתוח בחו"ל:** בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל המכוסה על-פי ביטוח זה, תחזיר החברה למבוטח את הוצאותיו במטבע ישראלי בישראל בהתאם לשער היציג ביום התשלום ע"י החברה ובהיקף זכאותו של המבוטח על-פי נספח זה בישראל.

3. **תשלום במקרה מוות במהלך ניתוח:**
נפטר המבוטח במהלך 7 ימים מהיום בו עבר ניתוח המכוסה במסגרת נספח זה (יום הניתוח ועוד 6 ימים) תשלם החברה ליורשיו על-פי צו ירושה ו/או צו קיום צוואה בנוסף לתגמולי הביטוח סכום נוסף כנקוב בדף פרטי הביטוח. בתנאי שהמבוטח מעל גיל 21 ומתחת לגיל 65.

4. **תשלום במקרה של אובדן מוחלט של כושר העבודה כתוצאה מביצוע ניתוח:**

4.1 החברה תשלם למבוטח פיצוי חודשי כנקוב בדף פרטי הביטוח במקרה של אובדן מוחלט של כושר העבודה שנגרם כתוצאה ישירה מביצוע ניתוח המכוסה במסגרת נספח זה ובתנאי שהמבוטח מעל גיל 21 ומתחת לגיל 65 ושהיה כשיר לעבוד עבודה מלאה, עובר ליום ביצוע הניתוח ו/או 6 חודשים בטרם בוצע הניתוח.

4.2 המבוטח יחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה לצורך סעיף זה וזכאי לקבלת הפיצוי החודשי אם לא יוכל לבצע עבודה או עיסוק כל שהם במקצועו או בעיסוקו או במקצוע או בעיסוקו סביר אחר המתאים להכשרתו, ניסיונו

5. **חריגים מיוחדים**

סעיף החריגים הכלליים בפוליסה שאליה צורף נספח זה חל אף על נספח זה.
בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על-פי נספח זה במקרים הבאים:

5.1 ניתוח הבא לתקן פגם ו/או מום מולד, בכפוף לסעיף 4.3 חריגים כלליים, בתנאים הכלליים לביטוח.

5.2 ניתוח הקשור באופן ישיר או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוח לתיקון קוצר ראייה וקיצור מעיים, למעט ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד.

5.3 ניתוח הקשור בפוריות ו/או עקרות.

5.4 ניתוח בגלל פגיעה שארעה תוך פעילות ספורט מקצועני אשר שכר בצידה ו/או במסגרת אגודת ספורט.

5.5 השתלת איברים בישראל או בחו"ל, ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל.

7.2 כאשר הסתיימה תקופת התשלום.

8. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

8.1 נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף.

8.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.

8.3 במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה יחולו הוראות נספח זה.

9. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה היא בת 90 יום. במקרה של גרידה או ניתוח קיסרי תהא תקופת אכשרה של 365 יום.

5.6 בדיקה/בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימוטרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקה/ות ופעולות הדמיה כגון: CT ו- MRI כאשר אלה אינן חלק ממהלך הניתוח.

5.7 ניתוחים הקשורים בשיניים.

5.8 ניתוחים הקשורים להריון ו/או לידה למעט גרידה בשל צורך רפואי וניתוח קיסרי.

6. תנאי מוקדם לאחריות החברה

החברה תשלם את תגמולי הביטוח ובלבד שאישרה למבוטח מראש את ביצוע הניתוח על ידי מנתח הסכם או מנתח אחר בבי"ח פרטי או בבי"ח מוסכם ואת מועד ביצוע הניתוח והכל בכפוף לתנאים הכלליים.

7. ביטול הנספח

7.1 תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מבניהם:
כאשר הביטוח היסודי יבוטל.

נספח השתתפות עצמית לביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים נספח מס. 930

1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא כמצוין בנספח 804 (ביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים). על אף האמור בנספח 804, מבוטח יהא זכאי לתגמולי הביטוח אשר מעבר להשתתפות העצמית כאמור להלן.

2. תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח

החברה תשפה את המבוטח, אצל נותן השרות שבהסכם, או כנגד קבלות מקוריות שימציא לה המבוטח, בגין ההוצאות הממשיות שהוצאו בפועל וקשורות בניתוח כמפורט בסעיפי משנה 2.1 עד 2.13 בנספח לכיסוי מורחב לניתוחים, לרבות במקרה של פיצוי כמפורט בסעיפי המשנה שצוינו לעיל, בניכוי השתתפות עצמית בגובה הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, למקרה ביטוח למבוטח בוגר. ההשתתפות העצמית הנזכרת לעיל, לא תחול על מבוטח שגילו מתחת לגיל 21.

3. ביטול הנספח

תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מבניהם:

3.1. כאשר הביטוח היסודי יבוטל.

3.2. עם הפסקת תשלום דמי הביטוח. במקרה זה יבוטל הנספח על פי הוראות חוק חוזה הביטוח.

4. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

4.1. נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף.

4.2. כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.

4.3. במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה יחולו הוראות נספח זה.

ביטוח להשתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל נספח מס. 892

רפואי בחו"ל אשר מתקיימים בו שניים מהתנאים המפורטים בסעיפים 1.2.1 – 1.2.4 להלן ושני רופאים מומחים בתחום הרפואי הנוגע לעניין, קבעו על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים את הצורך ואופן ביצוע הטיפול המיוחד:

1.2.1 הטיפול המיוחד אינו מבוצע על ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול או ניתוח חלופי בישראל.

1.2.2 מניעת הטיפול המיוחד מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.

1.2.3 זמן ההמתנה בישראל לטיפול המיוחד הוא ארוך מזמן ההמתנה בחו"ל, ובשל כך עלולה להיגרם למבוטח החמרה משמעותית במצבו הרפואי, המסכנת את חייו ו/או שבגינה תיגרם למבוטח נכות צמיתה בשיעור של 40% לפחות על פי הגדרתה בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה – 1995, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.

1.2.4 סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים משמעותית, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, מסיכויי ההצלחה של ביצוע הטיפול בישראל.

1.3 **טיפול חלופי** - טיפול רפואי המבוצע בישראל אשר על-פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות למטופל, שמשמעותן תופעות לוואי חמורות יותר או נזק למבוטח, הפוגע באיכות חייו של המבוטח.

2 **מקרה הביטוח**

מקרה הביטוח הוא מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה בישראל או בחו"ל, או טיפול רפואי מיוחד בחו"ל.

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאותיו, בכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה, להוראות ולחריגים המפורטים בנספח זה.

1. הגדרות

1.1 **השתלה**: השתלת איבר כהגדרתה באחד מסעיפים 1.1.1 – 1.1.4, אשר רופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי, קבע על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים את הצורך בביצוע ההשתלה

1.1.1 כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

1.1.2 כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקח **מבעל חיים** במקומם, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל, בארה"ב או באיחוד האירופי.

1.1.3 כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של **שחלה או מעי**, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם. הכיסוי על פי סעיף זה יינתן במקרים בהם אין טיפול או ניתוח חלופי בישראל.

1.1.4 השתלת מח עצם ו/או תאי גזע מדם טבורי ו/או מדם פריפרי שמקורם במבוטח עצמו, שבוצעה בישראל בלבד.

1.2 **טיפול רפואי מיוחד בחו"ל**: ניתוח או טיפול

הינם כמפורט להלן:

3 סכום הביטוח

סכום הביטוח המרבי לכל תקופת הביטוח למבוטח:

3.1 להשתלה כהגדרתה בסעיפים 1.1.1 ו-

1.1.2 שבוצעה אצל נותן שירות שבהסכם – כיסוי מלא.

3.2 להשתלה כהגדרתה בסעיף 1.1.1 שבוצעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם – כנקוב בדף פרטי הביטוח, אך לא יותר ממחיר השתלה מקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה.

3.3 להשתלה כהגדרתה בסעיף 1.1.2 שבוצעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם – כנקוב בדף פרטי הביטוח, אך לא יותר ממחיר השתלה מקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה.

3.4 להשתלה כהגדרתה בסעיף 1.1.3 – כנקוב בדף פרטי הביטוח, אך לא יותר ממחיר השתלה מקסימלי במדינה בה מתבצעת ההשתלה

3.5 להשתלה כהגדרתה בסעיף 1.1.4 – יכוסו ההוצאות הרפואיות המפורטות בסעיף 4.1.4, בכפוף לתקרות ולהשתתפות העצמית המפורטות בסעיף 4.1.4.

3.6 לטיפול מיוחד בחו"ל בתיאום המבטח – בוצע במבוטח טיפול מיוחד לאחר שההתקשרות עם נותני השירות הרפואי ותיאום הטיפול נעשו ע"י המבטח - כיסוי מלא.

3.7 לטיפול מיוחד בחו"ל שבוצע ללא תיאום המבטח – החברה תשפה את המבוטח בגין מלוא ההוצאות שהוצאו על ידו בפועל, במטבע ישראלי בישראל בהתאם לשער היציג ביום התשלום ע"י החברה, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית שתשלום על ידי המבוטח בגובה 20% מההוצאה בפועל ובכל מקרה לא יותר מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח. יובהר, חבותה של החברה על פי סעיף זה תהא לתשלום ההוצאות שמעבר לסכום ההשתתפות העצמית ששולמה על ידי המבוטח.

4.1 אפשרות שיפוי להשתלה –

א. נותן שירות שבהסכם - החברה תשלם את מלא השיפוי, ישירות לנותן השירות שבהסכם לגבי מקרה הביטוח שאירע.

ב. נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הרפואיות הממשיות המפורטות להלן ששילם בפועל לנותן השירות הרפואי. התשלום יבוצע כנגד קבלות מקוריות המפורטות את הפעולות הרפואיות שבוצעו במבוטח, הסכומים שנגבו בגינם וכן דוחות אשפוז וניתוח מקוריים הכוללים פרוט כל הפעולות, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי כמפורט בסעיף 3 לעיל.

4.1.1 תשלום לרופא ולמוסדות רפואיים עבור הערכה רפואית של המבוטח לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד.

4.1.2 תשלום עבור הוצאות לביצוע הפעילות הרפואית הנדרשת לקציר האיבר המושטל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה.

4.1.3 במקרה של השתלת מח עצם על פי סעיף 1.1.1, ובכפוף לקרות מקרה הביטוח, ישולמו הוצאות הבדיקות לאיתור תורם מח עצם או ההוצאות הרפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם ו/או תאי גזע מדם טבורי ו/או דם פריפרי שמקורם מתורן אחר, הנדרשים להשתלה, וזאת עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.1.4 במקרה של השתלת מח עצם על פי סעיף 1.1.4, ובכפוף לקרות מקרה הביטוח, ישולמו ההוצאות הרפואיות הכרוכות בהפקת מח העצם ו/או תאי הגזע הנדרשים להשתלה, וזאת עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, בכפוף להשתתפות עצמית בגובה 10% מההוצאה בפועל, אך לא יותר מההשתתפות העצמית הנקובה בדף פרטי הביטוח.

4.1.5 תשלום עבור אשפוז בחו"ל, עד 60 יום לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ועד 305 ימים לאחר הביצוע,

4 התחייבות החברה

בקרות מקרה הביטוח החברה תשלם תגמולי ביטוח בגין הכיסויים המפורטים להלן, ועד לתקרות המפורטות, ובסה"כ לא יעלו תגמולי הביטוח על התקרות המפורטות בסעיף 3 לעיל. תגמולי הביטוח

4.1.14 קצבה חודשית למועמד להשתלה

בקרות מקרה הביטוח, מבוטח, אשר בשל מצבו הרפואי מרותק למיטתו, ונזקק לשירותי מטפל/ת, יהיה זכאי לקצבה חודשית כנקוב בדף פרטי הביטוח, וזאת לתקופה שעד לביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ- 6 חודשים. מבוטח, כאמור, אשר שוהה באשפוז בבית חולים יהיה זכאי לקצבה בגובה 50% מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.2 אפשרות פיצוי חד פעמי להשתלה בלבד -

ביצע המבוטח השתלה כמפורט בסעיף 1.1.1 שהחברה לא השתתפה במימונה, בין בתשלום ישירות לנוות השירות, בין במתן שיפוי למבוטח כנגד הוצאותיו ובין אם בתשלום לקופת החולים ו/או לגורם אחר, יהיה המבוטח זכאי לפיצוי חד פעמי בגובה הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לאחר ביצוע ההשתלה בחו"ל.

למען הסר ספק, בעת קרות מקרה הביטוח כמפורט בסעיף 1.1.1, יוכל המבוטח לבחור ולהודיע על בחירתו בכתב לחברה, אך ורק באחת משתי האפשרויות לתגמולי הביטוח המפורטות לעיל.

4.3 שיפוי לטיפול מיוחד בחו"ל – יבוצע על-פי האמור בסעיפים 4.1.1 ו- 4.1.12-4.1.5.

4.4 גמלת החלמה

4.4.1 ביצע המבוטח השתלה שהחברה השתתפה במימונה, בין בתשלום ישירות לנוות השירות, בין במתן שיפוי למבוטח כנגד הוצאותיו ובין אם בתשלום לקופת החולים ו/או למבטח נוסף, יהיה המבוטח זכאי לסכום חודשי כנקוב בדף פרטי הביטוח, אשר ישולם למבוטח לאחר ביצוע ההשתלה בארץ או מיום חזרתו ארצה, למשך תקופה מרבית של 24 חודשים.

4.4.2 ביצע המבוטח השתלה בחו"ל, ללא מעורבות החברה, וקיבל פיצוי חד פעמי על פי סעיף 4.2 לעיל, יהיה זכאי, נוסף על הפיצוי, לסכום חודשי מופחת, כנקוב בדף פרטי הביטוח, אשר ישולם למבוטח מיום חזרתו ארצה, למשך תקופה מרבית של 6 חודשים.

לרבות; שכר צוות רפואי, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה, תרופות, וטיפול פיסיותרפיה להם נזקק המבוטח מסיבות רפואיות לאחר השתלה או טיפול מיוחד, במסגרת האשפוז.

4.1.6 תשלום לצוות המנתח והוצאות חדר ניתוח תוך כדי בצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד.

4.1.7 תשלום הוצאות כרטיס נסיעה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה במחלקת תיירים של המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים אם המבוטח הינו קטין, והוצאות שיבתם לישראל.

4.1.8 תשלום עבור הוצאות הטסה רפואית מיוחדת לחו"ל, אם היה המבוטח בלתי כשיר מסיבות רפואיות להעברה לחו"ל בטיסה מסחרית רגילה, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח. על אף האמור, אם תואמה ההטסה הרפואית המיוחדת על ידי החברה, ינתן כיסוי מלא.

4.1.9 תשלום עבור הוצאות העברה יבשתיות משדה התעופה לבית החולים בחו"ל וחזרה, למבוטח שהוטס בהטסה רפואית מיוחדת לחו"ל.

4.1.10 תשלום עבור הוצאות שהייה סבירות של המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים אם המבוטח הינו קטין, במקום בצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.1.11 תשלום עבור המשך טיפולים הנובעים מבצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

4.1.12 תשלום עבור העברת גופת מבוטח לישראל אם נפטר חו"ל בעת שהותו בחו"ל.

4.1.13 תשלום עבור כל ההוצאות הכרוכות בהבאת מומחה לביצוע הטיפול המיוחד בישראל - אם לא ניתן להעביר את המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

- 5.2 עם הפסקת תשלום דמי הביטוח.
- 6 שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה**
- 6.1 נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף.
- 6.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.
- 6.3 במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה יחולו הוראות נספח זה.
- 7 תקופת אכשרה**
תקופת האכשרה היא בת 90 יום.
- 4.4.3 ביצע המבוטח טיפול מיוחד בחו"ל, באמצעות ביטוח זה, יהיה זכאי לפיצוי חד פעמי, כנקוב בדף פרטי הביטוח, לאחר ביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל וחזרתו ארצה.
- 4.5 מובהר כי השתלה ו/או טיפול רפואי מיוחד חוזר/ים אשר יידרשו/ בעקבות ביצוע מקרה ביטוח כפעולה ראשונית מהווה חלק בלתי נפרד ממקרה הביטוח הראשוני.
- 5 ביטול הנספח**
- תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מבניהם:
- 5.1 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.

ביטוח לייעוץ רפואי מיוחד נספח מס. 805 (א')

- 2.3 שבץ מוחי -** תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, תשפה החברה את המבוטח עבור הוצאותיו, בכפוף לתנאים הכלליים לפוליסה, להוראות ולחריגים המפורטים בנספח זה.
- 1. מקרה הביטוח**
נתגלתה במבוטח מחלה קשה (כמפורט להלן) יהיה זכאי לשתי פגישות ייעוץ אצל רופאים מומחים בתחום הרלוונטי. החברה תשלם למבוטח את הוצאותיו כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 2. הגדרת מחלות קשות:**
- 2.1 סרטן -**
- 2.1.1 נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.
- 2.1.2 אין מחלת הסרטן כוללת:**
- א. מחלות עור מסוג: BASAL CELL & HYPERKERATOSIS CARCINOMA.**
- ב. מחלות עור מסוג - SQUAMOUS CELL CARCINOMA אלא אם התפשטו לאיברים אחרים.**
- ג. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה- AIDS ו/או HIV חיובי (כולל KAPOSI SARCOMA).**
- ד. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L).**
- 2.2 אי ספיקת כליות כרונית -** חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך של שתי הכליות המחייב חיבור קבוע להימודיאליזה או לדיאליזה תוך-צפקית (פריטונאלית) או לצורך השתלת כלייה.
- 2.3 שבץ מוחי -** כל ארוע מוחי (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא אי ספיקה ורטברו-בזילרית ו-TIA.
- 2.4 התקף לב -** נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק. אבחנה של התקף לב חייבת להתבסס על שניים משלושת המבחנים המצטברים הבאים:
- 2.4.1 כאבי חזה אופייניים.
- 2.4.2 שינויים חדשים שחלו ב- א.ק.ג. האופייניים לאוטם.
- 2.4.3 עליה של רמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.
- 2.5 עיוורון -** איבוד מוחלט ובלתי הפיך של כושר הראיה בשתי העיניים, כפי שנקבע ע"י רופא עיניים מומחה.
- 2.6 נכות מלאה ותמידית -** מבוטח ייחשב כבעל נכות מוחלטת ותמידית אם כתוצאה מתאונה או מחלה נשללה ממנו לחלוטין ולצמיתות האפשרות לעסוק בתעסוקה כלשהי או לעשות עבודה כלשהי תמורת תגמול או רווח. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, אובדן מוחלט ולצמיתות של כושר הראייה של שתי העיניים, או אובדן מוחלט ולצמיתות של כושר השימוש בשתי הגפיים, ייחשבו לנכות מלאה ותמידית לענין זה.

- 3. ביטול הנספח**
תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מבניהם:
- 3.1 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.
3.2 עם הפסקת תשלום דמי הביטוח.
- 4. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה**
- 4.1 נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף.
- 5. תקופת אכשרה**
תקופת האכשרה היא בת 90 יום.
- 4.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.
- 4.3 במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה, האמור בו.

ביטוח לתרופות מיוחדות נספח מס. 904

הקופה לכלל מבטחיה, למעט מחויבויות שבמסגרת תוכנית השב"ן.

1.7. **מרשם** - מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה ו/או רופא בית חולים, על פי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול התרופתי וקבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש.

1.8. **בית מרקחת** - מוסד מורשה על-פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן נותני השירות).

1.9. **מחיר מרבי מאושר** - הסכום המאושר מעת לעת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לגביה בגין תרופה.

1.10. **השתתפות עצמית למרשם** - חלקו של המבוטח בהוצאה החודשית בגין מרשם. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו על-פי נספח זה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.

1.11. **תרופה OFF LABEL** - תרופה שאושרה לשימוש ע"י הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות ו/או ע"י הרשויות המוסמכות בישראל, להתוויה רפואית שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:

1.11.1. פרסומי ה-FDA

1.11.2. American Hospital Formulary Service Drug Information

1.11.3. US Pharmacopoeia - Drug Information

1.11.4. Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):

1.11.4.1. עוצמת ההמלצה

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאותיו, בכפוף לתנאים הכלליים לפוליסה, להוראות ולחריגים המפורטים בנספח זה.

1. הגדרות מיוחדות לביטוח נוסף זה

1.1. **תרופה** - חומר כימי או ביולוגי שנועד לשם טיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ו/או לשם החלמתו של המבוטח ו/או לשם מניעת החמרת מצבו הרפואי של המבוטח (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) ו/או למניעת הישנות מצבו הרפואי של המבוטח, בשל מחלה או תאונה, ואשר אושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ונכלל ברשימת התרופות המאושרות ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות.

1.2. **רשימת התרופות המאושרות** - רשימת התרופות המאושרות הרשומות על פי פקודת הרוקחים ו/או על פי תקנות הרוקחים (תכשירים), תשמ"ו, או הוראת דין שתבוא במקומן, והמפורסמות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל, כפי שתעודכן מעת לעת ע"י הרשויות.

1.3. **המדינות המוכרות** - ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA).

1.4. **רופא מומחה** - רופא אשר הוכר כמומחה על ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.

1.5. **טיפול תרופתי** - נטילת תרופה על פי מרשם, בצורה חד פעמית או מתמשכת, שלא במהלך ניתוח ו/או אשפוז (למעט אשפוז יום) בבית חולים כללי.

1.6. **סל שירותי הבריאות** - מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריה, במסגרת ומכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכח מחויבות אחרת שבין

המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות.
2.3. רכישת תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות, להתוויה הרפואית שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובתנאי שההתוויה הנדרשת לטיפול במבוטח אושרה ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות.

2.4. **תרופות OFF LABEL לכל מחלה** - רכישת תרופות OFF LABEL בגין כל מחלה.

2.5. **תרופות יתום** - רכישת תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות המוכרות כתרופות יתום להתוויה הנדרשת לטיפול במבוטח.

התנאי לקיום מקרה הביטוח הינו כי תרופה איננה תרופה ניסיונית או תרופה מתחום הרפואה המשלימה.

3. חבות החברה ותגמולי הביטוח

3.1. החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו לרכישת תרופות כנגד קבלות מקוריות ו/או תשלום ישירות לנוותן השרות עבור התרופה, לכיסוי המימון הנדרש בכל פעם, ובניכוי הסכום שבו השתתפה קופת חולים, אם השתתפה, ובניכוי השתתפות עצמית למרשם אשר גובהה הנו על פי סוג התרופה כמפורט בסעיף 2 לעיל עד תקרת סכום הביטוח המרבי ובכפוף לתנאים כמפורט להלן:

3.1.1. בגין תרופות כמפורט בסעיפים 2.1-2.3 תשולם השתתפות עצמית למרשם כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3.1.2. בגין תרופות כמפורט בסעיפים 2.4-2.5 תשולם השתתפות עצמית למרשם כמפורט בדף פרטי הביטוח.

3.1.3. בגין תרופות שעלותן החודשית, על פי מחירן המרבי המאושר, כמפורט בסעיף 3.6 להלן, עולה על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, לא תשולם השתתפות עצמית.

3.2. יובהר, ההשתתפות העצמית למרשם הינה חודשית, ותחול על כל חודש בנפרד. **למען הסר ספק, מובהר כי לכל תרופה יינתן מרשם נפרד והמימון בכל מרשם ייועד לטיפול של עד שלושה חודשים בכל פעם. על אף האמור**

-(Strength Of Recommendation)
נמצאת בקבוצה I או IIa

1.11.4.2. חוזק הראיות

-(Strength Of Evidence)
נמצאת בקטגוריה A או B

1.11.4.3. יעילות (Efficacy)
נמצאת בקבוצה I או IIa

1.11.5. תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים:

1.11.5.1. NCCN

1.11.5.2. ASCO

1.11.5.3. NICE

1.11.5.4. ESMO Minimal Recommendation

1.12. **תרופת יתום** - תרופה לטיפול במחלה נדירה אשר אושרה ו/או הוכרה כתרופת יתום בישראל ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים, עבור קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.

1.13. **תרופה ניסיונית** - תרופה אשר לא אושרה ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ולא ע"י הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח. לעניין זה, יובהר כי תרופה off label ו/או תרופת יתום כמוגדר לעיל, לא תיחשב תרופה ניסיונית.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, הנזקק, על-פי הוראת רופא, לטיפול תרופתי.

תגמולי ביטוח ישולמו למבוטח על-פי תנאי נספח זה בגין:

2.1. רכישת תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות, וכלולות ברשימת התרופות המאושרות.

2.2. רכישת תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות ואינן כלולות ברשימת התרופות המאושרות, ובתנאי שההתוויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אושרה ע"י הרשויות

על-פי המחיר המרבי המאושר בהולנד, על-פי שער הדולר (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל. במידה ולתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע סכום שיפוי לפי המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה על-פי שער הדולר (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל.

4. כיסוי לתרופות מיוחדות – UPGRADE

4.1. מבוטח, הזכאי לכיסוי תרופה על פי נספח זה שמחירה המרבי המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל עולה על הסכום הקבוע בדף פרטי הביטוח, ורכש את התרופה במסגרת תוכנית השב"ן בה הוא חבר, מבלי שתבע את החברה, יהיה זכאי לפיצוי על פי אחת מהחלופות המפורטות להלן, לפי הגבוהה מביניהן:

4.1.1. פיצוי בגובה ההשתתפות העצמית ששולמה על ידו במסגרת תוכנית השב"ן, ולא יותר ממחיר התרופה המרבי המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל.

4.1.2. פיצוי חודשי בגובה הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, לכל חודש במשך התקופה בה נטל המבוטח את התרופה, ורכש את התרופה במסגרת תוכנית השב"ן בה הוא חבר, מבלי שתבע את החברה.

4.2. מבוטח, הזכאי לכיסוי תרופה על פי נספח זה שמחירה המרבי המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל אינו עולה על הסכום האמור בסעיף 4.1, אך עולה על סכום ההשתתפות העצמית למרשם, על פי נספח זה, ורכש את התרופה במסגרת תוכנית השב"ן בה הוא חבר, מבלי שתבע את החברה, יהיה זכאי לפיצוי בגובה ההשתתפות העצמית ששולמה על ידו במסגרת תוכנית השב"ן, ולא יותר ממחירה המרבי של התרופה, המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל.

בסעיף 1.7 לעיל, ניתן למבוטח מרשם לטיפול לתקופה פחותה משלושה חודשים יהא המבוטח רשאי להמציא מרשמים נוספים חתומים בידי רופא שאינו רופא מומחה ו/או רופא בית חולים, לפי בחירת המבוטח, ובתנאי שאת לשלושה חודשים ימציא המבוטח מרשם רופא מומחה ו/או רופא בית חולים.

3.3. סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על-פי נספח זה יהיה עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח. אחת לתקופה המפורטת בדף פרטי הביטוח, יתחדש סכום הביטוח המרבי, באופן הבא:

3.3.1. מבוטח, אשר בגין תביעתו ו/או תביעותיו המכוסות על פי נספח זה שילמה לו החברה את מלוא תקרת סכום הביטוח המרבי, יהיה זכאי לסכום ביטוח מרבי נוסף כמפורט בסעיף 3.3 עם חידוש סכום הביטוח כאמור.

3.3.2. מבוטח, אשר בגין תביעתו ו/או תביעותיו המכוסות על פי נספח זה שילמה החברה חלק מתקרת סכום הביטוח המרבי, יהיה זכאי לסכום ביטוח מרבי מלא כמפורט בסעיף 3.3 עם חידוש סכום הביטוח כאמור, אשר יחליף את יתרת סכום הביטוח שנותרה לאחר תשלומי החברה.

3.4. החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא בפועל, כנגד קבלות מקוריות ו/או תשלום ישירות לנותני השירות עבור השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך בנטילת התרופה לתקופה שלא תעלה על 60 יום ועד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל יום. יובהר, הכיסוי על פי סעיף זה יינתן אך ורק בגין נטילת תרופות, אשר החברה שיפתה את המבוטח עבור רכישתן, כמפורט בסעיף 3.1 לעיל.

3.5. המבוטח יפנה לאישור החברה קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם. למען הסר ספק, מובהר כי קבלת אישור כאמור הינה תנאי מהותי לאחריית החברה על פי נספח זה.

3.6. סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע סכום לאותה תרופה,

5. חריגים מיוחדים

סעיף החריגים הכלליים בפוליסה שאליה צורף נספח זה חל אף על נספח זה.

בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על-פי נספח זה במקרים הבאים:

5.1. תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי, או במהלך אשפוז בבית חולים כללי.

5.2. תרופה לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים.

5.3. תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.

5.4. תרופה הקשורה לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות וטיפולים נגד עקרות.

5.5. תרופה לטיפול בבעיות שיניים.

5.6. מקרה ביטוח הנובע מאלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים אסורים על-פי החוק ו/או שימוש בהם.

5.7. טיפול ו/או שרות רפואי הנדרש עקב מום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשתיות ו/או מצב רפואי קודם בהתאם לאמור בסעיף 4.3 לתנאים הכלליים לביטוח.

5.8. טיפול תרופתי מונע במסגרת שרות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון.

5.9. טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השרות לטיפולים תרופתיים עתידיים.

5.10. המבוטח נושא או ישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש או צהבת לסוגיה השונים.

מובהר ומודגש בזאת כי השיפוי יהיה אך ורק בגין עלות התרופה, ולא יינתן שיפוי עבור השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה, למעט האמור בסעיף 3.4 לעיל.

6. הגבלת אחריות החברה לגבולות מדינת ישראל

החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל.

חזר המבוטח לגבולות המדינה יוכיח את זכאותו לתגמולים, והחברה תשלם על פי תנאי נספח זה, גם בגין התקופה בה שהה מחוץ לגבולות מדינת ישראל, אם היה זכאי לכיסוי בתקופה זו.

7. תביעה - דרישות מיוחדות

7.1. המבוטח חייב למסור לחברה הודעה בכתב סמוך ככל האפשר לקרות מקרה הביטוח.

7.2. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי הביטוח, על המבוטח להודיע על כך מיידית לחברה במכתב רשום. תשלומים שקיבל מבוטח שלא כדין, יוחזרו לחברה.

8. ביטול הנספח

תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מבניהם:

8.1. כאשר הביטוח היסודי יבוטל.

8.2. עם הפסקת תשלום דמי הביטוח בהתאם לאמור בסעיף 10 לתנאים הכלליים לביטוח.

9. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

9.1. נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף.

9.2. כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.

9.3. במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, יחייב לעניין נספח זה, האמור בו.

10. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה היא בת 90 יום.

כתב שירות – "רופא מלווה אישי" מס. 934

9. "ממין ראשי" – אחראי על אישור זכאות המנוי לשירות, על פי מצבים רפואיים כמפורט בכתב השירות.

10. "מנהל רפואי אישי" – רופא בעל תואר מומחה ברפואה פנימית עמו התקשר הספק בקשר למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.

11. "אחות" – אחות שהוסמכה על ידי השילטונות המוסמכים בישראל עמה התקשר הספק בקשר למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.

12. "עובד/ת סוציאלי/ת" – עו"ס שהוסמך/ה על ידי השילטונות המוסמכים בישראל עמה התקשר הספק בקשר למתן שירותים המפורטים בכתב שירות זה.

13. "מתאם/ת שירות" – אדם שעבר הכשרה מתאימה לתפקיד מתאם/ת שירות. מתאם/ת השירות מקיים/ת את התקשורת השוטפת עם המנוי בכל הקשור לשירות כמפורט בכתב שירות זה.

14. "מצב רפואי" – מערכת נסיבות רפואיות הקיימת בגוף המנוי, עקב מחלה או תאונה.

15. "מקרה רפואי" – מצב רפואי המתואר בכתב שירות זה אשר קיומו מקנה למנוי זכות למימוש השירות כמתואר ומפורט בכתב שירות זה.

16. "ליווי רפואי" – בדיקת שלמות תהליך הטיפול הרפואי למנוי.

17. "אבחנה" – מסקנה סופית של רופא המתייחסת למצב רפואי מסוים, המוסקת לאחר לקיחת אנמנזה (פרטים שמוסר המנוי על מצבו הרפואי), היסטוריה רפואית, בדיקה רפואית, ובדיקות נוספות במידת הצורך.

18. "מצב רפואי כרוני" – מצב רפואי שאינו ניתן לריפוי, אשר תסמיניו מופיעים ומתפתחים על פני תקופה של 90 יום לפחות.

אם צוין בדף פרטי הביטוח כי כתב שירות זה הינו בתוקף, יהיה זכאי המנוי לשירותים המפורטים בכתב שירות זה בכפוף לתנאים ולהוראות המפורטים להלן. כתב שירות זה מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה לה צורף.

השירות

רופא מלווה אישי מאפשר למנוי לקבל לגבי מקרים רפואיים מוגדרים מידע, ייעוץ רפואי נוסף וליווי בתהליך אבחון מחלה, בעת ההחלטה על הטיפול, במהלך שלבי הטיפול הרפואי ובמהלך ההחלמה. למנוי המתמודד עם מצב רפואי או מחלה על פי המוגדר להלן יצוות מנהל רפואי אישי שהינו רופא מומחה, אחות על פי הצורך ומתאמת שירות ילוו אותו ואת בני משפחתו בתהליך קבלת ההחלטות הרפואיות משלב האבחנה ובמשך הטיפול הרפואי וההחלמה למשך 3 חודשים וכל זאת בכפוף לתנאים המפורטים בכתב השירות להלן.

א. הגדרות:

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם:

1. "החברה" - הראל חברה לביטוח בע"מ.

2. "מנוי" - אדם הזכאי לקבל את השירותים נשוא כתב שירות זה אשר שמו/ה ותעודת זהות/ה נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי בכתב שירות זה.

3. "דף פרטי הביטוח" - דף המצורף לפוליסה הכולל פרטים הנוגעים לכתב השירות.

4. "דמי מנוי" - הסכומים המשולמים מדי חודש כתנאי לקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה.

5. "ילד" - ילד/ה עד גיל 21 אשר שמו/ה ותעודת זהות/ה נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי/ה.

6. "הספק" - הגוף עימו התקשרה החברה לצורך אספקת השירותים כמפורט בכתב שירות זה.

7. "רופא" – אדם שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא ושמו כלול ברשימת הרופאים לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים התשל"ג – 1973.

8. "רופא מומחה" – רופא בעל תעודת תואר מומחה אשר הוצא על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל.

השירות כולל:

1. מינוי רופא מומחה אשר ישמש כמנהל רפואי אישי. המנהל הרפואי האישי יפעיל צוות פרא-רפואי הכולל אחות ועובדת סוציאלית על פי שיקול דעתו.
2. ריכוז וסקירת התיק הרפואי (Intake) כולל הערכה ראשונה של המקרה הרפואי על ידי המנהל הרפואי האישי.
3. פגישה אישית עם המנהל הרפואי האישי. פגישות אישיות נוספות ייקבעו בהתאם לצורך רפואי ועל פי שיקול דעת המנהל הרפואי האישי. מספר הפגישות לא יעלה על 4 פגישות אלא אם קיים צורך רפואי מהותי אשר מצדיק פגישות נוספות.
4. הפניית התיק הרפואי להתייעצות נוספת על פי צורך ובהחלטת המנהל הרפואי האישי לרופא מומחה בתחום הרלוונטי בארץ או בהעדף ידע או נסיון מספק בארץ, למומחה בתחום במדינה אחרת בעולם.
5. מתן מידע אובייקטיבי במהלך הפגישות כאמור התומך בתהליך קבלת ההחלטות הרפואיות ואשר יצוין בדו"ח הרפואי המסכם כמפורט בסעיף 12 להלן.
6. המלצה לפניה לגורמים רפואיים ופרא רפואיים מתאימים להמשך ייעוץ/טיפול. יובהר כי התשלום בגין ייעוץ/טיפול שהמנוי הופנה אליו על ידי הספק כאמור לעיל, הינו על חשבון המנוי.
7. שיחות טלפוניות לתיאום עם הגורמים הרפואיים המטפלים במנוי.
8. ליווי למקרה רפואי על ידי מתאם/ת השירות ו/או הצוות הרפואי והפרא-רפואי.
9. ייעוץ למנוי במהלך אישפוז ו/או אחריו כולל ביקור באשפוז ו/או ביקור בית לאחר טיפול פולשני/ניתוח על פי צורך ובהתאם לשיקול דעתו הבלעדי של המנהל הרפואי האישי.
10. ליווי וייעוץ על ידי אחות בהתאם לצרכי המקרה הרפואי ועל פי שיקול דעת המנהל הרפואי האישי. מספר הפגישות עם האחות לא יעלה על 4 פגישות.
11. ליווי על ידי עובד/ת סוציאלית/ת בהתאם לצרכי המקרה הרפואי ועל פי שיקול דעת המנהל הרפואי האישי. מספר הפגישות עם עובדת סוציאלית לא יעלה על 4 פגישות.

19. "מצב רפואי חריף" - מצב רפואי בעל תסמינים המופיעים באופן פתאומי, במהירות ובעוצמה.

20. "תקופת שירות" – על פי צורך רפואי ועד 90 יום רצופים מיום פתיחת קריאה של שירות ותשלום דמי ההשתתפות העצמית כמפורט בפרקי השירות השונים.

21. "מוקד השירות" - שירות טלפוני שיפעיל הספק עבור המנויים, לשם קבלת השירותים על-פי כתב שירות זה.

מספר הטלפון של מוקד השירות של הספק עבור מנויי הראל הוא: 5226 *

22. "המועד הקובע" - מועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה לגבי מנוי, כפי שמופיע בדף פרטי הביטוח.

23. "תקופת אכשרה" – תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מנוי מהמועד הקובע ותסתיים בתום 90 יום. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מנוי פעם אחת בתקופת ביטוח רציפה, ותחול מחדש בכל פעם שהמנוי יצורף לכתב השירות מחדש, בתקופות שירות בלתי רצופות. הספק לא יספק שירות כמפורט בכתב שירות זה לפני תום תקופת האכשרה.

24. "השתתפות עצמית" - סכומים בהם מחויב המנוי לשאת בעצמו כתנאי לקבלת שירותים ע"פ כתב שירות זה, כמפורט בפרקי השירות השונים. ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המנוי ישירות לספק לפי קביעת הספק ובשום מקרה ואופן לא באמצעות החברה.

25. "מקרה רפואי דחוף" – שינוי משמעותי במצבו הבריאותי של המנוי המחייב פנוי למיון ו/או אישפוז.

26. "שנת ביטוח" – תקופה של כל 12 חודשים רצופים, שהראשונה תחילתה בתאריך תחילת הביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח.

ב. היקף השירותים:

שירות זה מאפשר למנוי לקבל מידע, ייעוץ רפואי נוסף וליווי בתהליך אבחון מחלה, לפני ובעת טיפול רפואי והחלמה ממצב רפואי.

12. סיכום כל המסמכים הרפואיים לידי דו"ח רפואי מסכם על ידי המנהל הרפואי האישי, הכולל המלצות להמשך טיפול ומעקבים רפואיים, תוך 7 ימים ממועד סיום תקופת השירות בגין המקרה הרפואי.
13. מוקד שירות טלפוני באמצעותו תיפתח קריאת שירות למנויים ובדיקת השתייכותם לכתב השירות וכן טיפול שוטף בפניות המטופלים. המוקד יפעל 24/7 למקרים דחופים הכוללים קבלת הודעות על שינוי משמעותי במצבו הבריאותי של המנוי ובכלל זה פינוי המנוי לבית חולים ו/או אישפוז.
- עבור כל מקרה רפואי לניהול יישלם המנוי השתתפות עצמית של 380 ₪. המנוי יהיה זכאי לקבל שירותים כמפורט בכתב שירות זה לתקופה שתיקבע עפ"י הצורך הרפואי ושלא תעלה על 90 יום מיום אישור הזכאות על ידי הממ"ן הראשי כמפורט בפרק ג' להלן.
- ניתן יהיה להאריך את תקופת השירות האמורה, באישור המנהל הרפואי האישי ובכפוף לאישור הספק במקרים בהם קיים צורך רפואי המחייב הארכה של התקופה. הארכת התקופה תחשב כהארכה של אותו מקרה רפואי והמנוי יחויב בדמי השתתפות נוספים בתאום עם המנוי.
- בכל מקרה, המנוי לא יהיה זכאי לקבל שירות לפי כתב שירות זה ליותר מאשר מקרה רפואי אחד במהלך שנת ביטוח. אם במהלך תקופת השירות התגלה מקרה רפואי נוסף ו/או סיבוך של המקרה הרפואי הקיים, ייחשב המקרה כמקרה רפואי אחד.
- יובהר כי בכל מקרה הספק ו/או החברה אינם מחוייבים בהתאם לכתב שירות זה להעניק למנוי כל שירות רפואי בפועל או מימונו של שירות רפואי כאמור, בין אם זה נדרש או הומלץ על ידי המנהל הרפואי האישי ובין אם לאו, למעט השירותים המפורטים בסעיף זה לעיל.
- ג. אופן קבלת השירותים:**
1. יובהר כי התנאים המוקדמים לקבלת השירותים הנם כי ברשות המנוי פוליסת בריאות תקפה של החברה, תמה תקופת האכשרה בכתב השירות, המנוי לא קיבל שירות בשנת הביטוח בה הוא מבקש את השירות, הספק אישר שהמקרה הרפואי נכלל בכתב שירות זה ובוצע בתשלום דמי השתתפות עצמית על ידי המנוי.
2. בכל עניין הקשור בקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה על המנוי לפנות למוקד השירות של הספק.
3. נזקק מנוי לשירות על פי כתב שירות זה, יפנה, הוא או נציגו, טלפונית למוקד השירות, יזדהה בשמו או יימסור את שם המנוי, מספר תעודת הזהות, כתובתו, מס' הטלפון בו ניתן להשיג ופרטים נוספים ככל שיתבקש.
- בהתאם להנחיית נציג השירות יעביר המנוי את כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים למקרה הרפואי וככל שיש כאלה כמפורט להלן: סיכומי אישפוזים, תוצאות ופיענוחים של בדיקות, סיכומי מחלה, ייעוצים רפואיים, טיפולים, בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה, תשובות פתולוגיות ו/או כל מסמך רפואי אחר. **קבלת מסמכים אלו הנה תנאי מוקדם למתן השירות כמפורט בכתב שירות זה.** כמו כן, רשאי המנהל הרפואי האישי לבקש מהמנוי מעת לעת העתקי מסמכים רפואיים נוספים.
4. הממ"ן הראשי יאשר את המקרה הרפואי על פי כתב השירות בהסתמך על המסמכים הרפואיים שהתקבלו מהמנוי ויצוות למנוי מנהל רפואי אישי ומתאמת שירות.
5. הודעה על אישור/אי אישור הזכאות לשירות תמסר למנוי לא יאוחר מ- 3 ימי עבודה ממועד קבלת כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים למקרה ע"י הספק.
6. רק לאחר אישור הזכאות לשירות, יבוצע חיוב בפועל של דמי ההשתתפות העצמית.
7. **תשלום השתתפות עצמית מהווה תנאי לקבלת השירות.** לא תשלום השתתפות עצמית כאמור – רשאי הספק שלא ליתן את השירות שלגביו נדרש תשלומה כאמור.
8. משך השירות - בגין מקרה רפואי שאושר, יהיה זכאי המנוי לשירות כמפורט בכתב שירות זה לתקופה שלא תעלה על 90 יום מיום אישור המקרה על ידי הממ"ן הראשי. קבע המנהל הרפואי האישי כי קיים צורך רפואי להאריך את השירות לתקופה נוספת של 90 יום, יתאפשר הדבר בכפוף לאישור הספק **ובתשלום נוסף** זזהה של השתתפות עצמית.
9. מוקד השירות יהיה פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט ערב יום הכיפורים החל מהשעה 14:00 ועד חלוף שעתיים משעת סיום צום יום הכיפורים.
10. לפגישה אישית עם המנהל הרפואי האישי יגיע המנוי למקום בכוחות עצמו ועל חשבוננו.

2.1.2 מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה:

א. מחלות עור מסוג: Basal Cell, Hyperkeratosis, Carcinoma למעט BCC חוזר או התפשט לאיברים אחרים.

ב. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת AIDS.

2.2 מחלות כבד חריפות או כרוניות-

2.2.1 קבוצה של מצבי תחלואה שונים המשפיעים על הכבד וגורמים לפגיעה בו ברמות השונות (התאית, הרקמה, המבנה או התפקוד). מחלת כבד אשר בגינה יינתן שירות במסגרת כתב שירות זה יכולה להיות בעלת אופי חריף או כרוני.

2.2.2 מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה:

א. מחלת כבד כתוצאה מאלכוהוליזם

ב. אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure) שמשמעותה אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או התלקחות של מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק ממושט של תאי הכבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות והמאופיינות על ידי כל הסימנים הבאים: הקטנה של נפח הכבד, נמק ממושט בכבד, המותיר רק שת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה, ירידה חדשה בבדיקות דם הבאות בתפקודי הכבד – PT או רמות פקטורים 5 – 7, צהבת – מעמיקה, אנצפלופטיה כבדית, דמום בלתי נשלט.

2.3 מחלות כליות-

קבוצה של מצבי תחלואה שונים אשר משפיעים על הכליה וגורמים לפגיעה ברמות השונות (התאית, הרקמה, המבנה או התפקוד). במסגרת כתב שירות זה יינתן שירות למקרה של מחלת כליות בעלת אופי כרוני בלבד.

2.4 מחלות גסטרו-אנטרולוגיות כרוניות-

קבוצת מצבי תחלואה כרוניים המשפיעים על התפקוד של מערכת העיכול. במסגרת כתב

11. השירות יינתן בשטחי מדינת ישראל בלבד - למעט יהודה, שומרון וחבל עזה.

12. על אף האמור בכתב שירות זה, פטור הספק מלתת את השירותים על-פי כתב שירות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מגיפה, רעידת אדמה, שביטה וכל כוח עליון אחר אשר אינם מאפשרים את מתן השירותים.

ד. זכאות לקבלת השירותים

מנוי יהיה זכאי לקבל שירות זה באם הינו עומד באחד מהקריטריונים הבאים:

1. מקרה רפואי ללא אבחנה:

מצב רפואי ללא אבחנה, אשר תהליך הבירור והייעוץ הרפואי במטרה להגיע לאבחנה רפואית החל לפחות 90 יום לפני הפנייה לשירות. על תהליך הבירור לכלול ייעוץ אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעיה הרפואית ולפחות בדיקה אחת רלוונטית מתוך הרשימה להלן: בדיקת הדמיה (בדיקות כגון CT, MRI וכדומה ולא רק צילום רנטגן רגיל), ו/או בדיקות פולשניות, ו/או בדיקות מעבדה מורכבות (לא כולל בדיקת דם, צואה ושתן שיגרתיות) ו/או בדיקות עזר נוספות. מצבים רפואיים ללא אבחנה אשר תסמיני המחלה אינם ספציפיים (דוגמת עייפות וכאבי שרירים כלליים) וסימני המחלה אינם באים לידי ביטוי בבדיקות הדם ו/או בבדיקות ההדמיה ולאחר שהספק ווידא שהמנוי ביצע את כל הבדיקות שהיה צריך לבצע בנסיבות המצב הרפואי, לא יטופלו במסגרת כתב שירות זה.

למען הסר ספק יובהר כי במקרה זה החברה ו/או הספק אינם מתחייבים להגיע בסופו של התהליך לאבחנה רפואית ברורה או סופית.

2. מקרה רפואי עם אבחנה באחת מן הקטגוריות הרפואיות הבאות:

המנוי יהיה זכאי לקבל שירות אם הינו עונה על הגדרת המחלות שלהלן ועל פי התנאים המוקדמים המצויינים לצד אותה מחלה, אם צויינו:

2.1 סרטן (Cancer)-

2.1.1 נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה ו/או לרקמות אחרות.

ג. ניתוחי היפופיזה

ד. ניתוחי מוח שפירים וניתוחי בסיס הגולגולת

ה. טיפולים במומי כלי דם ומפרצות מוחיות, טיפולים כירורגיים, טיפולים אנדווסקולאריים, צנתורי מוח.

ו. ניתוחי אפילפסיה

ז. נירוכירורגיה אנדוסקופיה

ח. ניתוחים לטיפול בפגיעות ראש ועמוד שדרה.

2.7 מחלות אורטופדיות-

2.7.1 קבוצה של מחלות שונות או פגיעות בעצמות, במפרקים, בשרירים ו/או בגידים אשר גורמות לכאב שלא נשלט ע"י טיפול תרופתי ופיזיותרפיה. על תהליך הביורור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול בירור/ייעוץ של לפחות 90 יום אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעייה הרפואית.

2.7.2 מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה:
א. מחלות אורטופדיות שהמני נמצא בטיפול באישפוז בגיבן פחות מ – 21 יום, במועד הפנייה לשירות
ב. מצבים רפואיים בתחום האורטופדיה אשר הינם פועל יוצא מחבלה או טראומה וטרם עברו בעת הפניה לשירות לפחות 90 יום מהחבלה ו/או הטרומה.

2.8 ניתוחים כירורגיים (פולשניים) חוזרים עקב אי הצלחה בניחות ראשון-

פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) חוזרת, עקב כישלון מלא או חלקי של הפעולה הראשונה, החוזרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון של פגם או עיוות אצל המני.

2.9 מחלות דם (מחלות המטולוגיות)-

קבוצה של מצבי תחלואה שונים המשפיעים על רמות ומרכיבי הדם השונים (התאי וההומורלי)

שירות זה יינתן שירות לתחלואה המערבת את הקיבה, המעי והאיברים הנלווים כולל וושט, כבד, כיס מרה ולבלב, מחלה גסטרו-אנטרולוגית אשר הינה בעלת אופי כרוני בלבד.

על תהליך הביורור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול בירור/ייעוץ אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעייה הרפואית.

2.5 מחלות לב ומחלות ווסקולאריות כרוניות-

מחלות לב וכלי דם כרוניות הפוגעות במערכת הלב (מחלות לב, מחלות לב כליליות), כלי הדם, כולל עורקים, ורידים וכלים לימפאטיים. המנוי יהיה זכאי לשירות כמפורט בכתב שירות זה לאחר בירור/ייעוץ אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעייה הרפואית.

מנוי המועמד לניתוח לב אלקטיבי הכולל ניתוח מעקפי לב (CABG), לניתוח החלפה או תיקון מסתמי לב - (Surgery for Valve Replacement or Repair) ו/או לניתוח אבי העורקים ו/או צינתור לב יהיה זכאי לשירות כמפורט בכתב שירות זה ללא תנאי מוקדם להתייעצות אצל שני רופאים מומחים כאמור לעיל.

2.6 מחלות נירולוגיות ופרוצדורות פולשניות של מערכת העצבים המרכזית וההיקפית-

קבוצה של מצבי תחלואה שונים המשפיעים על מערכת העצבים וגורמים לפגיעה ברמות השונות (התאית, הרקמה, המבנה, ההולכה החשמלית או התפקוד).

במסגרת כתב שירות זה יינתן שירות למקרה של מחלה נירולוגית בעלת אופי חריף או כרוני ובתנאי שהנה בעלת אופי הפוגע בתפקוד בדרגה בינונית וחמורה לפי 2 NRC ומעלה או 3 EDSS ומעלה במקרה של טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis).

הפרוצדורות הפולשניות כוללות:

א. ניתוחי עמוד שדרה כולל טיפול בגידולים של חוט השדרה, פריצות דיסק בעמוד השדרה, ייצוב עמוד שדרה וטיפול בהצרויות בעמוד שדרה.

ב. רדיוכירורגיה: טיפול בגידולי מוח תוך קרינה ממוקדת

2.13 מחלות ופרוצדורות פולשניות באף,

אוזן וגרון (א.א.ג.)-

2.13.1 קבוצה של מצבי תחלואה שונים המשפיעים וגורמים לפגיעה ברמות השונות של חלל האף והסינוסים, האוזניים, הפה, הלוע והגרונ, אזורי ראש צוואר ובסיס הגולגולת

ניתוחים ופרוצדורות להסרת גידולים שפירים וממאירים באזורי בסיס הגולגולת, הראש, הצוואר וקנה הנשימה, ניתוחים שחזוריים שאינם למטרות יופי ואסתטיקה, ניתוחי אוזניים, ניתוחי שחזור שמיעה, ניתוחים אנדוסקופים של האף ומערות הפנים, ניתוחים אנדוסקופים של הושט העליון, ניתוחי מיתרי קול ושחזור הדיבור.

2.13.2 מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה:

- א. ניתוחי כפתורים באזניים
- ב. ניתוחי נחירות
- ג. ניתוחים למטרות יופי ואסתטיקה

2.14 מחלות עור-

2.14.1 קבוצה של מצבי תחלואה הפוגעים בעור. במסגרת כתב שירות זה יינתן שירות למקרה של מחלת עור בעלת אופי כרוני בלבד. על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול בירור/ייעוץ אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעייה הרפואית. כמו כן, על תהליך הבירור, הייעוץ והטיפול הרפואי להתחיל לפחות 9 חודשים לפני הפנייה לשירות.

2.14.2 מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה:

- א. אקנה
- ב. פטרת עורית (חיצונית)
- ג. נשירת שיער
- ד. מחלות מין

2.15 מחלות בתחום הגניקולוגיה והמיילדות-

2.15.1 קבוצת מצבי תחלואה בתחום בריאות האישה המערבות את מערכת המין הנשית. במסגרת כתב שירות זה יינתן שירות בגין מקרה

וגורמים לפגיעה בו בצורות שונות. במסגרת כתב שירות זה יינתן שירות למקרה של מחלת דם בעלת אופי חריף או כרוני. על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול בירור/ייעוץ של לפחות 90 יום אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעייה הרפואית.

2.10 מחלות ראומטולוגיות-

קבוצה של מצבי תחלואה שונים המשפיעים על מערכת הפרקים וגורמים לפגיעה ברמות השונות (פרק, מפרק או תפקוד). במסגרת כתב שירות זה יינתן שירות למקרה של מחלה ראומטולוגית אשר הינה בעלת אופי חריף או כרוני. על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול בירור/ייעוץ אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעייה הרפואית.

2.11 מחלות מטבוליות-

קבוצה של מצבי תחלואה שונים, תורשתיים וכרוניים, הנובעים מפגיעה בגן הבודד או במספר גנים קטן (Inborn Error Metabolism) והגורמים לפגיעה ביכולת האנרגטית, או ביכולת הבניה ו/או הפירוק של אבני הבניין של התא, או פגיעה מיטוכונדריאלי.

2.12 מחלות אנדוקריניות-

2.12.1 קבוצת מצבי תחלואה שונים

המערבים איברים ובלוטות אשר אחראיים על ייצור, אגירה והפרשה של הורמונים המסייעים בשימור ושליטה על תפקודים חיוניים. במסגרת כתב שירות זה יינתן שירות למקרה של מחלה אנדוקרינית אשר הינה בעלת אופי חריף או כרוני.

על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול בירור/ייעוץ של לפחות 90 יום אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעייה הרפואית.

2.12.2 מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה:

- א. סוכרת
- ב. קומה נמוכה
- ג. מחלות אנדוקריניות המשפיעות על הפוריות בלבד.

2.20 מחלות יתומות-

מחלות נדירות, המשפיעות על אחוז קטן מאוד מהאוכלוסיה ואשר אושרו על ידי ארגון הבריאות העולמי כמחלות יתומות (Orphan Diseases).

2.21 תחלואה משולבת-

תחלואה הנובעת משילוב של מספר מחלות אשר הטיפול בהן דורש גישה רב-תחומית (מולטידיסציפלינרית) עם תיאום בין לפחות שני רופאים מומחים בתחומי התמחות שונים.

2.22 מחלות ופרוצדורות בתחום רפואת הילדים-

2.22.1 בנוסף לכל האמור לעיל בקטגוריות הרפואיות השונות, בתחום של רפואת ילדים מקרה רפואי יכלול בנוסף את המצבים הרפואיים הבאים:

א. ניתוחים אלקטיביים. ניתוח אלקטיבי משמעותו שהצורך בו צפוי, ואשר קבלתו של המניו לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח לא נעשה באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא בהפנייה על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).

ב. מחלות כרוניות בילדים

ג. מחלות על רקע גנטי

ד. מומים מולדים

ה. מחלות/אבחנות פסיכיאטריות לאחר תקופה של לפחות 6 חודשי בירור וטיפול וייעוץ אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום הקשור לבעיה הרפואית.

ו. הפרעות התפתחות לאחר תקופה של לפחות 6 חודשי בירור וטיפול במכון להתפתחות הילד וייעוץ אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום הקשור לבעיה הרפואית.

ז. בעיה רפואית במסגרת אישפוז של למעלה מ-21 ימים רציפים לכל מקרה רפואי.

ח. בעיה רפואית הנובעת מסיבוך של ניתוח או פרוצדורה ו/או טיפול רפואי ואשר דורשת אישפוז.

ט. אטופיק דרמטיטיס בדרגה בינונית ומעלה

של מחלה גניקולוגית בעלת אופי חריף או כרוני. על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול בירור/ייעוץ אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעיה הרפואית. על תהליך הבירור והייעוץ הרפואי להתחיל לפחות 6 חודשים לפני הפנייה לשירות.

2.15.2 מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה: בעיות פוריות ועקרות של הגבר והאישה למעט מקרה רפואי של 3 הפלות חוזרות רצופות ומעלה.

2.16 מחלות אימונולוגיות-

קבוצה של מצבים ומחלות כרוניות הפוגעות במערכת החיסון שעיקרן חסרים אימוניים (נרכשים או מולדים) ומחלות אוטו-אימוניות.

2.17 מחלות ריאה-

קבוצה של מצבי תחלואה שונים הגורמים לפגיעה בריאה בצורות שונות ומשפיעים על תפקודי הריאה השונים (נפחים, זרימות ואחרים). במסגרת כתב שירות זה יינתן שירות בגין מחלת ריאה בעלת אופי חריף או כרוני. על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול בירור/ייעוץ של לפחות 90 יום אצל רופא מומחה בתחום ההתמחות הקשור לבעיה הרפואית.

2.18 מחלות זיהומיות-

קבוצה של מצבי תחלואה שונים הנגרמים על ידי גורמי מחלה (פתוגנים) שונים (וירוסים, חיידקים, טפילים ואחרים) בעלי מהלך ממושך של 21 יום לפחות (מתחילת הבירור של המחלה). במסגרת כתב שירות זה יינתן שירות בגין מחלה זיהומית בעלת אופי חריף או כרוני. מקרה רפואי יכלול מחלה זיהומית בעלת מהלך של 21 יום לפחות ו/או סיבוך של מחלה זיהומית קיימת/קודמת.

2.19 מחלות עיניים-

קבוצה של מצבי תחלואה שונים המצריכים פרוצדורות ניתוחיות חוזרות הגורמים לפגיעה במרכיבי העין השונים (כגון רשתית) ומשפיעים על תפקודי הראייה השונים (למשל, חדות וחדות ראייה). במסגרת כתב שירות זה יינתן שירות בגין מחלות עיניים בעלות אופי חריף או כרוני. על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול בירור/ייעוץ של לפחות 90 יום אצל רופא מומחה בתחום ההתמחות הקשור לבעיה הרפואית.

2.25 חריגים כלליים:

הספק לא יהיה חייב במתן שירות על פי כתב שירות זה במצבים הרפואיים הבאים:

- 2.25.1 השתלת איברים בישראל או בחו"ל
- 2.25.2 מצבים רפואיים ו/או פרוצדורות הקשורות בפוריות ו/או עקרות למעט מקרה רפואי של 3 הפלות חוזרות רצופות ומעלה.
- 2.25.3 מחלות פסיכיאטריות במבוגרים ו/או מחלות נפש
- 2.25.4 מצבים הקשורים באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה ובכלל זה השמנת יתר, למעט ניתוח שיחזור שד לאחר כריתת שד
- 2.25.5 מצבים רפואיים בתחום רפואת שיניים ופה ולסת
- 2.25.6 תוצאה ישירה ו/או עקיפה של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (Aids)
- 2.25.7 מחלת פיברומיאלגיה
- 2.25.8 מחלת נזירופתיות
- 2.25.9 תסמונת עייפות כרונית
- 2.25.10 עיוורון מוחלט ובלתי הפיך
- 2.25.11 שבץ מוחי (CVA)
- 2.25.12 ורידים ודליות ברגליים
- 2.25.13 כוויות קשות כשהמנוי נמצא באישפוז במסגרת מוסד רפואי
- 2.25.14 אלרגיות
- 2.25.15 חולים הנמצאים במהלך אישפוז של פחות מ-21 ימים רציפים
- 2.25.16 כל מחלה שאינה מפורטת ברשימת המחלות שפורטו בסעיף ד' לעיל

ה. אחריות

החברה והספק לא יהיו אחראים באופן כלשהו לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:

1. הבדיקות, ההתייעצויות, הפרוצדורות והטיפולים הרפואיים אשר אליהם יופנו המנויים.
2. כל נזק, הפסד, אבדן, הוצאה או תוצאה אחרת, מכל מין ו/או סוג שהוא, לרבות שכ"ט עו"ד,

2.22.2 מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה:

- א. מחלות ריאה ילדים:
אסטמה, אלא אם מדובר במהלך מחלה לאחר ייעוץ על ידי שני רופאים מומחים למחלות ריאה לילדים, ללא איזון המחלה.
- ב. מחלות גסטרואנטרולוגיות ילדים:
מחלת כשל בשגשוג הילד (failure to thrive), הפרעות אכילה (דוגמת בולמיה, אנורקסיה).
- ג. הפרעות קשב וריכוז.
- ד. ניתוח כפתורים באזניים
- ה. ניתוחי בקע – Hernia
- ו. כל המקרים הרפואיים בפגים במהלך אישפוז ו/או ובמהלך 6 החודשים הראשונים לחייהם, הארוך מבין השניים.

2.23 מקרה רפואי באישפוז של יותר מ-21 ימים רציפים-

- 2.23.1 מצבים רפואיים במסגרת אישפוז של 21 ימים רציפים לפחות בהם אין אבחנה ברורה ו/או קיימת מחלוקת בשיטת הטיפול (שמרני/ניתוחי או אחר).

2.23.2 מקרה רפואי אינו כולל כל אחד מאלה:

- מצבים רפואיים אשר בעת הפנייה לשירות המנוי הינו מאושפז במצב סיעודי ו/או סופני.

2.24 בעיה רפואית הנובעת מסיבוך של ניתוח או פרוצדורה ו/או טיפול רפואי ואשר דורשת אשפוז

ז. תנאי הצמדה

1. כל התשלומים על-פי כתב שירות זה, לרבות דמי המנוי צמודים למדד באופן שאם המדד החדש יעלה על מדד הבסיס, יגדל התשלום בשיעור עליית המדד החדש לעומת מדד הבסיס.

1.1.1 "המדד" משמעו מדד המחירים לצרכן כולל פירות וירקות המתפרסם מדי פעם בפעם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה וכולל אותו מדד אף אם יתפרסם ע"י כל גוף או מוסד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא במקום המדד האמור מדד אחר שיתפרסם על ידי גוף או מוסד כאמור ואותו גוף או מוסד לא קבע את היחס שבין המדד האחר לבין המדד המוחלף, יקבע היחס האמור ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

1.1.2 "מדד החדש" משמעו המדד הידוע ביום התשלום.

2. סכום דמי המנוי קבוע בדף פרטי הביטוח. הסכום הנ"ל צמוד למדד הבסיס ויעודכן אחת ל - 12 חודשים בלבד ולראשונה ב - 1.12.2010.

ח. שונות

1. כל התשלומים לפי כתב שירות זה כוללים מע"מ כחוק. במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו תשלומים אלה בהתאם.

2. הודעות שנשלחו למנוי, לפי מענו האחרון שנמסר בכתב למבטחת, ייחשבו כהודעות שנמסרו למנויים.

3. המנוי והחברה מתחייבים להודיע בכתב על כל שינוי בכתובתם, ולא תישמע מפיהם הטענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה אליהם, אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שנמסרה.

4. כל הודעה לחברה תימסר בכתב.

שיגרמו לגוף או לרכוש של מאן דהוא, לרבות המנויים, בקשר עם התייעצויות, בדיקות, טיפולים, ופרוצדורות רפואיות אליהם הופנו מנויים, בין במישרין ובין בעקיפין, בגין מעשה או מחדל, לרבות רשלנות מקצועית או אחרת של נותני השירות שהפנה אליהם הספק ו/או כל נזק אחר שייגרם בשל מעשה או מחדל של נותני השירות אליו מופנים המנויים ע"י הספק או מי מטעמו.

3. הוצאות שהוציא מנוי עבור טיפול החורג מהשירותים המפורטים בכתב השירות.

ו. תוקפו של כתב השירות

1. תוקפו של כתב השירות, ביחס לכל אחד מהמנויים, יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלו:

1.1 במועד ביטול פוליסת הביטוח מכל סיבה שהיא.

1.2 אם דמי המנוי לא שולמו במועד, בהתאם לחוק חוזה הביטוח.

2. על אף האמור לעיל, במקרה של ביטול ו/או סיום ו/או פקיעת ההסכם שבין החברה לבין הספק בקשר עם מתן השירותים נשוא כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, רשאית החברה להפסיק מתן השירותים על-פי כתב שירות זה לכלל המנויים, לאחר שהודיעה על כך בכתב למנויים 60 יום מראש.

3. אף האמור לעיל, במקרה של ביטול ו/או סיום ו/או פקיעת ההסכם שבין החברה לבין הספק בקשר למתן השירותים נשוא כתב שירות זה, מחוייב הספק להשלים מתן שירותים נשוא כתב שירות זה, למנויים אשר נמצאים במהלך תקופת השירות ולא יותר משלושה חודשי שירות כולל תקופת ההודעה מראש למנויים על הפסקת השירות.

4. מובהר, כי במועד פקיעתו, ביטולו או סיום תקפו של כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, תפקע כל זכות של המנוי לקבלת השירותים נשואי כתב שירות זה.

מנוי שהתחיל בקבלת שירות נשואי כתב השירות לפני סיום תקפו אך לא השלימם, תפקע זכותו לאחר סיום השלמת השרות.

כתב שירות - שירותים רפואיים ייחודיים מס. 907

2. שירות מוקד מידע טלפוני לבריאות המשפחה	1. הגדרות
2.1 השירות	בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם.
2.1.1 המנוי יהא זכאי לקבל שירותי מידע ושירותים נוספים כמפורט להלן ושירותים אלה בלבד (להלן - "שירותי המידע"):	1.1 ספק השירות - ספק השירות עמו התקשרה המבטחת לצורך מתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
2.1.1.1 שירותי מידע ברפואת ילדים - מתן מידע טלפוני כללי בתחום רפואת ילדים על ידי רופא בעל תואר מומחה ברפואת ילדים, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על-פי כל דין במדינת ישראל.	1.2 המבטחת או חברת הביטוח - הראל חברה לביטוח בע"מ.
2.1.1.2 שירותי מידע ברפואת משפחה - מתן מידע טלפוני כללי בתחום רפואת משפחה על ידי רופא בעל תואר מומחה ברפואת משפחה, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על-פי כל דין במדינת ישראל.	1.3 פוליסת הביטוח - פוליסת ביטוח בריאות של המבטחת, הכוללת כתב שירות לשירותים רפואיים ייחודיים.
2.1.1.3 שירותי מידע ברפואת נשים - מתן מידע טלפוני כללי על מחלות זיהומיות בתחום רפואת נשים, מידע כללי על בדיקות שונות במהלך ההיריון, מידע על בריחת סידן מהעצם, וזאת על ידי רופא מומחה ברפואת נשים, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על-פי כל דין במדינת ישראל.	1.4 מבוטח - אדם ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח של פוליסת הביטוח.
2.1.1.4 שירותי מידע ברפואה גריאטרית - מתן מידע טלפוני כללי בתחום הגריאטריה, על ידי רופא בעל תואר מומחה ברפואה גריאטרית, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על-פי כל דין במדינת ישראל.	1.5 המנוי או המשפחה המנויה - מבוטח הזכאי לקבלת השירותים נשוא כתב שירות זה.
2.1.1.5 שירות פסיכולוגי - "קו חם" - סיוע פסיכולוגי טלפוני בנושאי ילדים, נשים ומשפחה, לרבות גיל ההתבגרות, התמכרויות שונות והמשך לימוד במוסדות חינוך, על ידי	1.6 רופא - רופא שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רישיון לעסוק ברפואה.
	1.7 מטפל - פסיכולוג קליני, הרשאי על-פי דין ליתן את השירות הרלוונטי למבוטח, ואשר ספק השירות התקשר עמו בהסכם בקשר למתן שרות למנוייו.
	1.8 רופא הסכם - רופא אשר התקשר עם ספק השירות בהסכם למתן שירות ספק השירות לילי כהגדרתו להלן למנוייו.
	1.9 מוקד השירות - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק מס' 1-800-260-660 (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.
	1.10 מדד - מדד המחירים לצרכן, המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
	1.11 מדד הבסיס - מדד 10809 אשר התפרסם ביום 15.7.2008.
	1.12 חג - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.

- 2.2.4 שירותי המידע יינתנו בהקדם האפשרי, ולא יאוחר מ- 30 דקות ממועד הפנייה של המנוי למוקד השירות.
- 2.2.5 שירותי המידע יינתנו ללא כל הגבלה של מספר הפניות של המנוי.
- 2.3 **כללי**
- 2.3.1 נזקק המנוי לשירותי המידע כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפנית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, מספר הטלפון בו ניתן להשיגו ומס' תעודת הזהות של המנוי.
- 2.3.2 מוקד השירות יקשר את המנוי לנותן השירות הרלוונטי לאחר שיוודא, כי הפונה הינו אכן בגדר מנוי כהגדרתו לעיל, הזכאי לקבל את שירותי המידע על-פי כתב שירות זה.
- 2.3.3 מחויבותו של ספק השירות כלפי המנוי בטיפולו בפנייה של מנוי לקבלת שירותי המידע תסתיים במוקדם מבין שני האירועים המפורטים להלן:
- 2.3.3.1 קישור המנוי לנותן השירות הרלוונטי.
- 2.3.3.2 ביטול הפנייה לקבלת איזה מהשירותים ע"י הודעת המנוי למוקד השירות.
- 2.3.4 המבטח ו/או ספק השירות לא יהיו אחראים בגין רשלנות מקצועית או אחרת, ולא יהיו אחראים בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
- 2.3.4.1 רשלנות מקצועית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למנוי ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירות נשוא כתב שירות זה.
- פסיכולוג, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על-פי כל דין במדינת ישראל.
- 2.1.1.6 **שירותי מידע לדיאטה ותזונה נכונה** - מתן מידע טלפוני בתחום הדיאטה והתזונה, על-ידי דיאטן קליני או תזונאי הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על-פי כל דין במדינת ישראל.
- 2.1.2 מוקד השירות יפעל לקבלת הקריאות לשירותי המידע על-פי כתב שירות זה, בדיקת זכאות הפונה לקבל את שירותי המידע והפנית הפונה לקבלת אחד משירותי המידע, המפורטים בסעיפים 2.1.1.1 - 2.1.1.6 לעיל.
- 2.2 **היקף שירותי המידע**
- 2.2.1 מובהר במפורש, כי השירותים האמורים בסעיף זה הינם שירותי מידע טלפוני בלבד, ללא פגישה פנים מול פנים עם נותן השירות, והם יינתנו בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של נותן השירות ובכפוף לשיקול דעתו המקצועי של נותן השירות לעניין האפשרות ליתן אותם במסגרת שיחה טלפנית וללא כל בדיקה של המנוי או פגישתו פנים מול פנים. למען הסר ספק מובהר, כי בכל מקרה לא תמנע שיחה טלפנית עם נותן השירות, והיה ולפי שיקול דעת נותן השירות, לא ניתן ליתן את השירותים ללא בדיקה של המנוי, יודיע זאת לפונה נותן השירות עצמו.
- 2.2.2 מובהר, כי שירותי המידע אינם בגדר שירותי חירום, וכי אין הם באים להחליף התייעצות פנים מול פנים, בכל מקום שהיא דרושה.
- 2.2.3 מוקד השירות יופעל לקבלת פניות של מנויים לקבלת שירותי המידע על-פי כתב שירות זה במשך 24 שעות ביממה, כל ימות השנה, למעט ערב יום כיפור מהשעה 14:00 ועד שעתיים לאחר תום הצום.

לשון (שפדלים), פנס, אוטוסקופ, פטיש רפלקסים, מד לחץ-דם, הכל כפי שיידרש על-פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

3.1.2.3 קביעת אבחנה רפואית.

3.1.2.4 בדיקת א.ק.ג באמצעות קרדיו-ביפר על-פי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

3.1.2.5 קבלת תרופות ראשונית לטיפול למשך יממה אחת, הכל לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

3.1.2.6 קבלת מרשם לתרופות לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

3.1.2.7 הפנייה להמשך טיפול לרופא המשפחה/רופא ילדים, המטפל במנוי באופן שוטף (ו/או לרופא מומחה אחר), לפי שיקול דעתו המקצועי של רופא ההסכם.

3.1.2.8 הפניית המנוי לחדר מיון בבית חולים, לפי שיקול דעתו המקצועי ל רופא ההסכם.

3.1.2.9 מתן תעודה רפואית.

3.1.2.10 פינוי חינוך באמבולנס – במקרה שרופא ההסכם שבדק את המנוי בעקבות קריאתו לקבלת השירות, יחליט על-פינוי באמבולנס, ישלם ספק השירות למנוי את סכום הפינוי באמבולנס ששולם על ידו וזאת תוך 30 ימים ממועד מסירת הקבלה על התשלום הנ"ל במקור בלבד לספק השירות, ובתנאי שהמנוי אינו זכאי להחזר מקופת החולים בה הוא מבוטח.

2.3.4.2 הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפול החורג משירותי המידע המפורטים בכתב שירות זה.

2.3.5 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל מובהר, כי המבטחת ו/או ספק השירות לא יהיו אחראים לכל נזק, אובדן לגוף או לרכוש שייגרם למנוי או לכל אדם אחר תוך כדי ו/או עקב מתן שירותי המידע, אם בשל מעשה ו/או בשל מחדל, אם נזק ישיר ואם נזק עקיף, וכי ספק השירות ו/או חברת הביטוח אינן המעסיקות של נותני שירותי המידע והן לא תהיינה אחראיות כלפי מנוי כלשהו בכל מקרה ובכל עניין.

3. שירות ביקור רופא לילי

3.1 השירות

3.1.1 המנוי יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט בסעיף 3.1.2 להלן ע"י אחד מרופאי ההסכם (להלן - "שירות ביקור רופא לילי"). שירות ביקור רופא לילי יינתן בביתו של המנוי או בכל מקום ישוב אחר בו ימצא המנוי הנזקק לשירות, או שהמנוי הנזקק לשירות יופנה לקבלת שירות ביקור רופא לילי באחד ממוקדי שירות ביקור רופא לילי המופעלים על ידי ספק השירות, הנמצא בסמוך למקום הימצאו (להלן - "המוקד הרפואי"), וזאת ללא כל תוספת מחיר לדמי ההשתתפות העצמית האמורים להלן, הכל לפי בחירת המנוי (ובכפוף לשעות הפעילות של המוקדים הרפואיים כאמור להלן). האמור לעיל כפוף לסעיפים 3.2.4 ו- 5.3 להלן.

3.1.2 המנוי יהא זכאי לקבל שירות רפואי כמפורט להלן:

3.1.2.1 מסירת אנמנזה רפואית (הסיפור הרפואי) מהמנוי.

3.1.2.2 בדיקה גופנית של המנוי לרבות שימוש במכשירי עזר המפורטים להלן: סטטוסקופ, לוכדי

- 3.2 כללי
- 3.2.1 שירות ביקור רופא לילי על-פי כתב שירות זה יינתן כל ימות השנה מהשעה 20:00 עד 07:00 למחרת. בימי ו' וערבי חג שירות ביקור רופא לילי יינתן ברציפות מהשעה 20:00 ביום ו'/ערב החג ועד השעה 07:00 ביום א'/היום שלמחרת החג. כל קריאה לקבלת השירות צריכה להיות מופנת למוקד השירות לא לפני השעה 20:00 ולא יאוחר מהשעה 06:00. המוקדים הרפואיים יופעלו בין השעות 20:00 עד 24:00 ובשבתות וחגים גם בין השעות 10:00 עד 14:00. שירות ביקור רופא לילי לא יינתן בערב יום כיפור וביום כיפור עד שעתיים לאחר תום הצום.
- 3.2.2 נזקק המנוי לשירות רפואי לילי כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, מקום הימצאו, שם המנוי ומס' הטלפון של בית המגורים של המנוי (המהווה את מספר המנוי של המשפחה המנויה אצל ספק השירות).
- 3.2.3 שירות ביקור רופא לילי יינתן כנגד הצגת תעודה מזהה.
- 3.2.4 שירות ביקור רופא לילי ניתן בכל מקום ישוב בישראל למעט יהודה, שומרון, חבל עזה וישובי בקעת הירדן והערבה, אך לרבות מעלה אדומים, אריאל, בית אריה, אורנית ושערי תקווה. ברמת הגולן שירות ביקור רופא לילי יינתן בקצרין או בכל מקום ישוב אחר באזור, כאשר המנוי הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבוננו אל רופא ההסכם לפי כתובת שתימסר לו על ידי מוקד השירות.
- 3.2.5 עם תום הביקור יחתום המנוי או בן משפחתו, על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי רופא ההסכם ערך את ביקור הבית בבית החולה או נתן את שירות ביקור רופא לילי במוקד הרפואי.
- 3.2.6 בחר המנוי לקבל את השירות במוקד הרפואי, יגיע החולה למוקד הרפואי בכוחות עצמו ועל חשבוננו.
- 3.3 אחריות
- 3.3.1 מחויבותו של ספק השירות כלפי המנוי בטיפולו בקריאה של מנוי לקבלת שירות ביקור רופא לילי תסתיים במוקדם או בהתרחש אחד משני האירועים המפורטים להלן:
- 3.3.1.1 הגעת רופא הסכם לבית המנוי או הפניית החולה למוקד הרפואי הסמוך למקום הימצאו, בכפוף לאמור בסעיפים 3.2.4 ו- 6.3.
- 3.3.1.2 ביטול הקריאה לקבלת שירות ביקור רופא לילי ע"י הודעת המנוי למוקד השירות.
- 3.3.2 המבטחת ו/או ספק השירות לא יהיו אחראים בגין רשלנות רפואית או אחרת, ולא יהיו אחראים בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
- 3.3.2.1 רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למבוטח ו/או למנוי ו/או לכל אדם, אם נזק ישיר ואם נזק עקיף אחר בקשר עם שירות ביקור רופא לילי נשוא כתב שירות זה.
- 3.3.2.2 הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפול, החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.
- 3.3.2.3 הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפולים או שירותים על ידי רופא אחר שאינו רופא הסכם.

4. שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים

4.1 השירות

- 4.1.1 המנוי יהא זכאי לקבל, לפי שיקול דעתו הבלעדי, שירותי חירום ועזרה ראשונה ברפואת שיניים כמפורט להלן, ושירותים אלה בלבד, וזאת באמצעות מרפאות שיניים ברחבי הארץ (את רשימת מרפאות השיניים באזור מגורי המנוי ניתן לקבל במוקד השירות) (להלן - "שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים"):
- 4.1.1.1 עששת נרחבת - סתימה זמנית.
- 4.1.1.2 חלל פתוח בשן - סתימה זמנית.
- 4.1.1.3 צוואר שן חשוף - חומר למניעת רגישות.
- 4.1.1.4 דלקת חריפה במוך השן - עקירת עצב או חומר חניטה.
- 4.1.1.5 מורסה ממוקד שן - ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגר.
- 4.1.1.6 דחיסת מזון - טיפול בחניכיים.
- 4.1.1.7 דלקת סב כותרתית - שטיפה ו/או טיפול תרופתי.
- 4.1.1.8 דלקת חניכיים - הסרת אבנית מקומית ו/או טיפול תרופתי.
- 4.1.1.9 כאבים לאחר עקירה - שיכוך כאבים.
- 4.1.1.10 מכתשית יבשה - ניקוי מכתשית ו/או טיפול תרופתי.
- 4.1.1.11 דימום לאחר עקירה או פרוצדורה כרורגית - עצירת דימום.
- 4.1.1.12 פצעי לחץ תחת תותבת קיימת - שחרור פצעי לחץ.
- 4.1.1.13 נפילת כתרים - הדבקה זמנית.
- 4.1.1.14 כל טיפול נוסף הנובע

מכאב שיניים - יינתן טיפול להקלה או להפסקת הכאב.

4.1.1.15 בדיקה וצילום השיניים הכואבות.

4.1.1.16 מתן מרשם מתאים לשיכוך הכאב במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת.

4.2 כללי

4.2.1 כל טיפול החורג מגדר שירותי עזרה ראשונה ברפואת שיניים יינתן בתשלום, לפי בקשת המנוי.

4.2.2 שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים יינתנו במשך 24 שעות ביממה, כל ימות השנה, למעט ערב יום כיפור מהשעה 14:00 ועד שעתיים לאחר תום הצום, ובכפוף לאמור להלן:

בין השעות 20:00 עד 08:00 בבוקר למחרת - שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים יינתנו אך ורק במרפאות תורניות הנמצאות בירושלים, תל-אביב, חיפה ובאר שבע.

4.2.3 נזקק המנוי לשירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים, יפנה המנוי טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, וימסור את הפרטים המצוינים בסעיף 3.2.2 לעיל. מוקד השירות יפנה את המנוי למרפאת השיניים התורנית הקרובה. מובהר, כי שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים יינתנו אך ורק לפי הפניה של מוקד השירות כאמור לעיל.

4.2.4 שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים יינתנו כנגד הצגת תעודת זהויה.

4.3 אחריות

מובהר בזאת כי מרפאות השיניים הן המעסיקות של רופאי השיניים שיתנו את שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים על-פי כתב שירות זה, והן בלבד תהיינה אחראיות לכל טיפול שיתנו רופאי שיניים

הייעוץ האישי עם המנוי, ואולם הוא יהיה זה שימסור למנוי, את שם המטפל שיבצע את פגישות הייעוץ (להלן - "המטפל") ואת מספר הטלפון שלו, בין במסגרת שיחת הייעוץ הטלפוני ובין במועד מאוחר יותר.

5.2.4 על המנוי, לפנות טלפונית בעצמו, אל המטפל בפועל על מנת לתאם עמו מועד לפגישת הייעוץ האישית הראשונה והפגישות שתבואנה אחריה.

5.2.5 פגישות הייעוץ האישי תערכנה במועד שיתואם ישירות בין המנוי לבין המטפל בפועל כאמור לעיל.

פגישת הייעוץ האישית הראשונה תיערך בתוך שבוע ימים ממועד הפנייה של המנוי אל המטפל. במקרים דחופים, על-פי שיקול דעתו המקצועי המלא והבלעדי של המטפל, תיערך פגישת הייעוץ הראשונה בתוך שני ימי עבודה ממועד הפנייה של המנוי למטפל בפועל, אלא אם המנוי יבקש שתיערך במועד מאוחר יותר.

5.2.6 פגישות הייעוץ האישי יערכו בימי עבודה ובשעות העבודה המקובלות אצל המטפל.

5.2.7 פגישות הייעוץ האישי, יינתנו כנגד הצגת תעודה מזהה במועד פגישת הייעוץ הראשונה.

5.2.8 פגישות הייעוץ האישי תערכנה במשרד של המטפל, כאשר המנוי הנזקק לשרות יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל המטפל. **מובהר ייעוץ בבית המנוי.**

5.2.9 עם תום פגישת הייעוץ יחתום המנוי על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי המטפל בפועל קיים את פגישת הייעוץ האישית.

אלה לפי כתב שירות זה.

מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל מובהר כי המבטחת ו/או ספק השירות לא יהיו אחראים באופן כלשהו לכל נזק, אובדן לגוף או לרכוש שייגרם למנוי או לכל אדם אחר תוך כדי ו/או עקב מתן שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים, אם בשל מעשה ו/או בשל מחדל, אם נזק ישיר ואם נזק עקיף, וכי ספק השירות ו/או כל מי מטעמו שיארגן את שירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים (למעט מרפאת השיניים עצמה) ו/או לרבות רשלנות מקצועית או אחרת של נותני השירות ו/או כל נזק אחר שייגרם בשל מעשה או מחדל של נותני השירות.

5. שירותי סיוע וייעוץ פסיכולוגי

5.1 השירות

5.1.1 המנוי יהיה זכאי לשירותי סיוע וייעוץ פסיכולוגי (להלן: "שירותי סיוע וייעוץ פסיכולוגי"), אשר במסגרתם יהיה זכאי לפגישות פנים מול פנים עם מטפל (להלן - "פגישות ייעוץ אישיות").

5.1.2 מובהר בזאת כי שירותי הסיוע והייעוץ הפסיכולוגי הינם טיפולים הנעשים בקליניקות פרטיות בלבד, ללא צורך באשפוז או טיפול במעון יום או כל התערבות מוסדית אחרת.

5.2 כללי

5.2.1 נזקק המנוי לשירותי סיוע וייעוץ פסיכולוגי כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, מספר הטלפון בו ניתן להשיגו ומס' תעודת הזהות שלו.

5.2.2 מוקד השרות יפנה את המנוי למטפל לאחר שיוודא, כי הפונה הינו אכן בגדר מנוי כהגדרתו לעיל, הזכאי לקבל את שירותי הסיוע והייעוץ הפסיכולוגי על-פי כתב שרות זה.

5.2.3 פגישות הייעוץ האישי תערכנה עם אחד המטפלים אשר ספק השירות התקשרה עימו בהסכם. מובהר, כי המטפל שנתן את הייעוץ הראשוני למנוי, לא יבצע בהכרח את פגישות

5.3.6 למטפל שיקול הדעת המקצועי המלא והבלעדי להפנות את המבוטח למטפל אחר במערך של ספק השירות.

5.3.7 למטפל שיקול הדעת המקצועי המלא והבלעדי להפנות את המבוטח למטפל אחר במערך של ספק השירות.

5.3.8 השירות לא יינתן במקום שלפי שיקול דעתו המקצועי המלא והבלעדי של המטפל, קיים רקע אורגני לסבלו של המנוי או חשד לרקע אורגני, המצריך על-פי הוראות כל דין בדיקה של רופא בסמוך לתחילת הטיפול, אלא אם נמסר למטפל בפועל אישור בכתב של הרופא הקובע את הטיפול הדרוש.

5.3.9 השירות על-פי כתב שרות זה אינו כולל מתן חוות דעת מקצועית לצרכים משפטיים.

5.4 אחריות

5.4.1 מחויבותו של ספק השירות כלפי המנוי בטיפול בקריאה של מנוי לקבלת השרות תסתיים בהתרחש אחד משני האירועים המפורטים להלן, המוקדם מבין שניהם:

5.4.1.1 הפניית קריאתו של המנוי לייעוץ טלפוני או הפניית המנוי למטפל לצורך פגישת ייעוץ, לפי העניין.

5.4.1.2 ביטול הקריאה לקבלת הייעוץ הטלפוני על ידי הודעת המנוי למוקד השרות.

5.4.2 יובהר כי המבטחת ו/או ספק השירות לא יהיו אחראים בגין רשלנות מקצועית או אחרת, של המטפל בפועל או של המטפל שנתן את הייעוץ הטלפוני, לפי העניין, והמבטחת ו/או ספק השירות לא יהיו אחראים בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:

5.2.10 המנוי יודיע למוקד השרות על כל שינוי בכתובתו ובמספר הטלפון של ביתו.

5.2.11 במקרה שהמנוי יבקש לבטל פגישת ייעוץ כלשהי, יודיע על כך ישירות למטפל בפועל לפחות יום עבודה אחד מראש. למען הסר ספק מובהר, כי במקרה שהמנוי לא יודיע על ביטול פגישת הייעוץ לפחות יום עבודה אחד מראש, יחויב המנוי בדמי טיפול עבור אותה פגישת ייעוץ.

5.3 הגבלות וחריגים

5.3.1 המנוי יהיה זכאי לכל היותר ל- 12 פגישות ייעוץ לכל שנת ביטוח.

5.3.2 למטפלים, לפי שיקול דעתם המקצועי המלא והבלעדי, הזכות במקרה שלהערכתם נזקק לטיפול אחר, שלא לטפל בפנייה של המנוי ולהפנותו לשירותי חירום ציבוריים.

5.3.3 השירות על-פי כתב שרות זה לא יינתן במקרה שלפי שיקול דעתו המקצועי המלא והבלעדי של המטפל, טיפול יעיל בבעיה מצריך אשפוז, טיפול במעון יום, התערבות של מרפאה או טיפול משולב של מספר אנשי צוות.

5.3.4 שירותי הסיוע והייעוץ הפסיכולוגי על-פי כתב שרות זה לא יינתנו במקרים שעל-פי שיקול דעתו המקצועי המלא והבלעדי של המטפל הינם מקרים של אוטיזם, פיגור שכלי, מצבים פסיכוסטיים כרוניים, הפרעות נוירולוגיות של התפתחות, שימוש והתמכרות לסמים ועבריינות.

5.3.5 למנוי הזכות לבקש להחליף את המטפל, ובמקרה זה ספק השירות יעשה כמיטב יכולתו על מנת להפנות את המנוי למטפל אחר עימו התקשר ספק השירות בהסכם, ובלבד שהחלפת המטפל לא תסתור את שיקול הדעת המקצועי של המטפל המקורי בפועל.

		5.4.2.1	רשלנות מקצועית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למנוי ו/או להוריו ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השרות נשוא כתב שרות זה.
למוקד.			
6.5	המנוי יודיע למוקד השירות על כל שינוי בכתובתו, במספר הטלפון של ביתו ועל כל שינוי בבני המשפחה המנויה.	5.4.2.2	הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפול, החורג מהשרות המפורט בכתב שרות זה.
	7. השתתפות עצמית	5.4.2.3	הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפולים או שירותים על ידי איש מקצוע שאינו מטפל כהגדרתו בסעיף 1.7 לעיל.
7.1	שירותי המידע יינתנו ללא כל תשלום של דמי השתתפות עצמית על ידי המנוי לספק השירות.	5.4.3	מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל מובהר, כי המבטחת ו/או ספק השירות לא יהיו אחראים לכל נזק, אובדן לגוף או לרכוש שייגרם למנוי, להוריו או לכל אדם אחר תוך כדי ו/או עקב מתן השרות, אם בשל מעשה ואם בשל מחדל, אם נזק ישיר ואם נזק עקיף, וכי ספק השירות ו/או המבטחת אינן ו/או לרבות רשלנות מקצועית או אחרת של נותני השירות ו/או כל נזק אחר שייגרם בשל מעשה או מחדל של נותני השירות.
7.2	שירות ביקור רופא לילי, יינתן כנגד תשלום דמי השתתפות עצמית בסך של 25 ש"ח בגין כל מנוי שניתן לו שירות ביקור רופא לילי במסגרת אותו ביקור (בין אם ביקור בית או ביקור במוקד הרפואי). המנוי ישלם את דמי ההשתתפות העצמית האמורים לעיל ישירות לרופא ההסכם, שביצע את השירות.		
	כמו כן המנוי ישלם ישירות לרופא ההסכם תמורה בגין תרופה בבקבוקים או תרופה באמפולות או זריקות, במידה ותרופות כאמור ניתנו לו ע"י רופא ההסכם.		
7.3	הסכומים האמורים כוללים מע"מ בשיעור של 15.5%. היה ויחול שינוי בשיעור המע"מ ישתנו סכומים אלה בהתאם.		
7.4	הסכומים הנ"ל צמודים למדד הבסיס ויעודכנו אחת ל- 12 חודשים בלבד ולראשונה ב- 1.1.2009.		
7.5	במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי המנוי, יהא ספק השירות רשאי להפסיק ליתן את השירותים למנוי לאחר שנתן למנוי ולחברת הביטוח הודעה בכתב על כך.		
		6.1	הזכות לקבלת השירות על-פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המנוי רשאי להעבירה לאחר.
		6.2	במקרה שהמנוי יבקש לבטל את פנייתו לקבלת איזה מהשירותים נשוא כתב שירות זה, יודיע על כך המנוי למוקד השירות. למען הסר ספק מובהר, כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה לרופא ההסכם שיצר עמו קשר טלפוני או לנותן איזה משירותי המידע.
		6.3	על אף האמור בכתב שירות זה, ספק השירות לא יהא מחויב על-פי כתב שירות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי בנותני שירות או מפאת כל גורם אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות ספק השירות למונעו.
		6.4	בכל עניין הקשור בקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה על המנוי לפנות תחילה

8. תקופת תוקפו של כתב השירות

- 8.1 תוקף כתב השירות יהיה 12 חודשים ממועד תחילת תוקפה של פוליסת הביטוח, והוא יחודש אוטומטית לתקופות נוספות של 12 חודשים כל אחת, ללא צורך בהצהרת בריאות, או בדיקה רפואית, יהא מצבו הרפואי של המנוי אשר יהא, אלא אם כן יוחלט על ידי המנוי ו/או חברת הביטוח שלא לחדשו.
- 8.2 כתב שירות זה לא יהיה בתוקף אם יפוג תוקפה של פוליסת הביטוח ו/או אם המנוי לא שילם את הפרמיה הנוספת בגין הזכות לקבלת השירותים.
- 8.3 מובהר, כי במועד סיום תקופת תוקפו של כתב שירות זה, תפקע באותו מועד כל זכות של המנוי על-פי כתב שירות זה, לרבות במקרה שהמנוי פנה למוקד לקבלת השירות לפני תום תקופת תוקפו, אך טרם קיבל אישור למתן השירות בפועל.

כתב שירות - לחיות בריא

שירותי רפואה מונעת ואיכות חיים

מס. 909

- 1. הגדרות**
- בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם.
- 1.1 **ספק השירות** - ספק השירות עמו התקשרה המבטחת לצורך מתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
- 1.2 **המבטחת או חברת הביטוח** - הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.3 **פוליסת הביטוח** - פוליסת ביטוח בריאות של המבטחת, הכוללת כתב שירות לשירותי רפואה מונעת ואיכות חיים.
- 1.4 **מבוטח** - אדם ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח של פוליסת הביטוח.
- 1.5 **המנוי או המשפחה המנויה** - מבוטח הזכאי לקבלת השירותים נשוא כתב שירות זה.
- 1.6 **נותני השירות** - נותני השירות באחד התחומים המפורטים להלן, אשר ספק השירות התקשר עימם בהסדר למתן השירותים נשואי כתב שירות זה.
- 1.7 **רופא** - רופא שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רישיון לעסוק ברפואה.
- 1.8 **מטפל** - מטפל, הרשאי על-פי דין ליתן את השרות הרלוונטי למבוטח, ואשר ספק השירות התקשרה עמו בהסכם בקשר למתן שרות למנוייו.
- 1.9 **דיאטן** - דיאטן קליני בעל הסמכה רשמית, אשר ספק השירות התקשר עימו בהסכם למתן השירות למנוייו.
- 1.10 **תזונאי** - תזונאי בעל הסמכה רשמית, אשר ספק השירות התקשר עימו בהסכם למתן השירות למנוייו.
- 1.11 **קלינאי תקשורת** - קלינאי תקשורת בעל הסמכה רשמית, אשר ספק השירות התקשר עימו למתן השירות למנוייו.
- 1.12 **מאמן כושר גופני** - מאמן בעל הסמכה רשמית ממכון וינגייט או סמינר הקיבוצים, אשר ספק השירות התקשר עימו בהסכם למתן השירות למנוייו.
- 1.13 **מוקד השירות** - מוקד טלפוני ארצי בקו ירוק מס' 1-800-260-660 (רב קווי), המאפשר שיחת טלפון בחינם.
- 1.14 **המדד** - מדד המחירים לצרכן, המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- 1.15 **מדד הבסיס** - מדד 10809 אשר התפרסם ביום 15.7.2008.
- 1.16 **חג** - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.
- 2. שירותי רפואה מונעת ואיכות חיים**
המנוי יהיה זכאי לקבל שירותים כמפורט להלן:
- 2.1 **יעוץ דיאטטי ותזונה נכונה**
- 2.1.1 השירות כולל מתן ייעוץ דיאטני ותזונה נכונה, תוך התאמת תפריט ותוכנית דיאטה אישית.
- 2.1.2 השירות ניתן ע"י דיאטן קליני או תזונאי, על-פי בחירת המבוטח.
- 2.1.3 השירות כולל ייעוץ טלפוני ראשוני ע"י מבצע הטיפול, וסדרה בת 10 פגישות טיפוליות נוספות, לכל שנת ביטוח, משך כל פגישה כ- 45 דקות.
- 2.1.4 השירות ניתן בקליניקה של נותני השירות.
- 2.2 **הרזיה רפואית**
- 2.2.1 השירות כולל מתן ייעוץ רפואי להרזיה ושמירה על משקל הגוף לאורך זמן. במסגרת השירות יקבל המנוי ערכת טיפול אישי המכילה רשימת תוספי מזון, תפריט אישי ויעוץ לפעילויות משלימות (כגון ספורט).
- 2.2.2 השירות ניתן ע"י רופא מוסמך.
- 2.2.3 השירות כולל סדרה בת 12 פגישות טיפוליות, לכל שנת ביטוח. משך כל

- פגישה כ- 45 דקות.
- 2.2.4. השירות ניתן בקליניקה של נותני השירות.
- 2.3. **ליקויי למידה**
- 2.3.1. השירות כולל מתן יעוץ ותמיכה ע"י קלינאי תקשורת, לאבחון וטיפול בבעיות ליקויי למידה בילדים עד גיל 14.
- השירות ניתן ע"י מטפלים מוסמכים בליקויי למידה בהוראה מתקנת ו/או בשיטת אלבאום.
- 2.3.2. השירות כולל סדרת מפגשים כמפורט להלן:
- א. עד 2 פגישות למטרת אבחון שאורך כל פגישה 90 דקות.
- ב. עד 10 פגישות למטרות טיפוליות לכל שנת ביטוח. משך כל פגישה כ- 45 דקות.
- 2.3.3. השירות ניתן בקליניקה של נותני השירות.
- 2.4. **גמילה מעישון**
- 2.4.1. השירות כולל מתן טיפול לגמילה מעישון בשיטת הדיקור הסיני ובשילוב צמחי מרפא על-פי הצורך.
- 2.4.2. השירות ניתן ע"י מטפל מוסמך.
- 2.4.3. השירות כולל סדרה בת 10 פגישות טיפוליות לכל שנת ביטוח. משך כל פגישה כ- 45 דקות.
- 2.4.4. השירות יינתן בקליניקה של המטפל.
- 2.5. **הפגת מתחים**
- 2.5.1. השירות כולל מתן טיפול להפגת מתחים, באחד מן התחומים הבאים: שיאצו, רפלקסולוגיה, עיסוי רקמות, טווינא, שיטת אלכסנדר, יוגה, פלדנקרייז.
- 2.5.2. השירות ניתן ע"י מטפלים מוסמכים.
- 2.5.3. השירות כולל סדרה בת 10 פגישות
- טיפוליות לכל שנת ביטוח. משך כל פגישה כ- 50 דקות.
- 2.5.4. השירות יינתן בבית המבוטח.
- 2.6. **מאמן אישי - טיפוח כושר גופני**
- 2.6.1. שירות כולל מתן שיעורי אימון כושר גופני ע"י מאמן אישי מוסמך תוך בנית תכנית אימונים אישית המותאמת למנוי, כולל חיטוב הגוף, חיזוק שרירים ושיפור סיבולת לב-ריאה.
- 2.6.2. השירות ניתן ע"י מאמן כושר מוסמך.
- 2.6.3. השירות כולל סדרה בת 10 אימונים עם מאמן כושר מוסמך לכל שנת ביטוח. משך כל אימון כ- 60 דקות.
- 2.6.4. השירות יינתן בבית המבוטח.
- 2.7. **רשת מכוני כושר**
- השירות כולל זכאות למנוי שנתי מוזל במכון כושר אשר התקשר בהסכם לעניין זה עם ספק השירות.
- רשימת מכוני הכושר המלאה והמעודכנת נמצאת במוקד השירות. הרשימה תתעדכן מעת לעת.
3. **כללי**
- 3.1. נזקק המנוי לשירות באחד מן התחומים כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, מספר הטלפון בו ניתן להשיגו ומספר תעודת הזהות שלו.
- 3.2. מוקד השירות יפנה את המנוי לנותן השירות לאחר שיוודא כי הפונה מנוי כהגדרתו לעיל, הזכאי לקבל את השירותים על-פי כתב שירות זה.
- 3.3. תיאום מתן השירות יעשה בתוך **48 שעות** מקבלת הפנייה (לא כולל סופי שבוע וחגים).
- 3.4. עם תום פגישת הייעוץ או הטיפול, יחתום המנוי על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר כי

- אחראים בגין רשלנות מקצועית של נותן השירות הרלבנטי בלבד, וספק השירות ו/או המבטחת לא יהיו אחראים בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
- 3.10.1. רשלנות מקצועית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למנוי ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירותים נשואי כתב שירות זה.
- 3.10.2. הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפול החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.
- 3.11. על אף האמור בכתב שירות זה, ספק השירות לא יהא מחויב על-פי כתב שירות זה במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מחסור כללי בנותני שירות או מפאת כל גורם אחר שלא ניתן לחזותו מראש או שאין באפשרות ספק השירות למנעו.
- 3.12. הזכות לקבלת השירות על-פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המנוי רשאי להעבירה לאחר.
- 3.13. למרות האמור בסעיפים 2.5 ו- 2.6 השרותים המפורטים בהם יינתנו למנויים ביישובים יהודה, שומרון, חבל עזה וישובי בקעת הירדן והערבה בכתובות שתימסרנה על ידי מוקד השירות, ואליהן יגיעו בעצמם ועל חשבונם.
- נותן השירות ביצע את פגישת הייעוץ או הטיפול.
- 3.5. השירותים על-פי כתב שירות זה, לא יינתנו במקרים שעל-פי שיקול דעתו המקצועי המלא והבלעדי של נותן השירות, הינם מקרים שיכולים לסכן את בריאותו של המנוי.
- לנותני השירות, על-פי שיקול דעתם המקצועי המלא והבלעדי, הזכות במקרה שלהערכתם נזקק המנוי לטיפול אחר, שלא לטפל בו.
- 3.6. השירות אינו כולל הוצאות של המנוי בגין רכישת תרופות, צמחי מרפא וחומרים אחרים שהומלצו על ידי נותן השירות לצורך הטיפול.
- 3.7. במקרה שהמנוי יבקש לבטל את פנייתו לקבלת איזה מהשירותים נשוא כתב שירות זה, יודיע על כך המנוי למוקד השירות. למען הסר ספק מובהר, כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול פנייתו, גם אם מסר על ביטול פנייתו לנותן השירות.
- 3.8. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל מובהר, כי המבטחת ו/או ספק השירות לא יהיו אחראים לכל נזק, אובדן לגוף או לרכוש שייגרם למנוי, להוריו, או לכל אדם אחר, תוך כדי ו/או עקב מתן השירות, אם בשל מעשה ואם בשל מחדל, אם נזק ישיר ואם נזק עקיף, לרבות רשלנות מקצועית או אחרת של נותני השירות ו/או כל נזק אחר שייגרם בשל מעשה או מחדל של נותני השירות.
- 3.9. מחויבותו של ספק השירות כלפי המנוי בטיפולו בפניה של מנוי לקבלת השירות תסתיים במוקדם מבין שני האירועים המפורטים להלן:
- 3.9.1. הפנית המנוי לנותן השירות.
- 3.9.2. ביטול הפניה לקבלת השירות על ידי הודעת המנוי למוקד השירות.
- 3.10. המבטחת ו/ או ספק השירות לא יהיו

4. השתתפות עצמית

4.1. המנוי ישלם דמי השתתפות עצמית ישירות לנותן השירות כמפורט להלן:

סוג המפגש	מפגש ראשון	כל פגישה נוספת (עד לתקרת המפגשים)	כל פגישה מעבר לתקרת המפגשים
סוג השירות			
יעוץ דיאטטי ותזונה נכונה	95 ש"ח	75 ש"ח	אין
הרזייה רפואית	75 ש"ח	150 ש"ח	אין
ליקויי למידה	הנחה בת 25% ממחיר המחירון של נותני השירות שבהסדר		
א. מפגשי אבחון	150 ש"ח	150 ש"ח	אין
ב. מפגשי טיפול	135 ש"ח	95 ש"ח	אין
גמילה מעישון	100 ש"ח	100 ש"ח	150 ש"ח
הפגת מתחים	100 ש"ח	100 ש"ח	125 ש"ח
מאמן אישי – טיפוח כושר גופני	100 ש"ח	100 ש"ח	125 ש"ח
רשת מכוני כושר	הנחה בת 25% ממחיר המחירון של מכון הכושר.		

4.2. הסכומים האמורים כוללים מע"מ בשיעור של 15.5%. היה יחול שינוי בשיעור המע"מ ישתנו סכומים אלה בהתאם.

4.3. הסכומים הנ"ל צמודים למדד הבסיס ואולם הם יעודכנו אחת ל-12 חודשים בלבד ולראשונה ב-1.2009.

4.4. במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי המנוי, יהא ספק השירות רשאי להפסיק ליתן את השירותים למנוי לאחר שנתן למנוי ולחברת הביטוח הודעה בכתב על כך.

שהחלפת המטפל לא תסתור את שיקול הדעת של המטפל המקורי בפועל.

5. בחירת נותני השירות

5.1. המנוי יהיה זכאי לבחור את נותן השירות מתוך רשימת נותני השירות שבהסדר, בהתאם לתחום השירות המבוקש.

5.2. למנוי הזכות להחליף את המטפל, ובמקרה זה ספק השירות יעשה כמיטב יכולתו על מנת להפנות את המנוי למטפל אחר עמו התקשר ספק השירות בהסכם, ובלבד

6. תקופת תוקפו של כתב השירות

6.1. תוקף כתב השירות יהיה 12 חודשים ממועד תחילת תוקפה של פוליסת הביטוח, והוא יחודש אוטומטית לתקופות נוספות של 12 חודשים כל אחת, ללא צורך בהצהרת בריאות, או בדיקה רפואית, יהא מצבו הרפואי של המנוי אשר יהא, אלא אם כן יוחלט על ידי המנוי ו/או חברת הביטוח שלא לחדשו.

6.2. כתב שירות זה לא יהיה בתוקף אם יפוג תוקפה של פוליסת הביטוח ו/או אם המנוי לא שילם את הפרמיה הנוספת בגין הזכות לקבלת השירותים.

6.3. מובהר, כי במועד סיום תקופת תוקפו של כתב שירות זה, תפקע באותו מועד כל זכות של המנוי על-פי כתב שירות זה, לרבות במקרה שהמנוי פנה למוקד לקבלת השירות לפני תום תקופת תוקפו, אך טרם קיבל אישור למתן השירות בפועל.

כתב שירות - מנוי בעת "אירוע לב" מס. 908

- 1. הגדרות**
- בכתב זכאות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם:
- 1.1 **ספק השירות** - ספק השירות עמו התקשרה המבטחת לצורך מתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
- 1.2 **המבטחת** - הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.3 **פוליסת הביטוח** - פוליסת ביטוח בריאות של המבטחת הכוללת כתב שירות - מנוי בעת "אירוע לב".
- 1.4 **מבוטח** - אדם ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח של פוליסת הביטוח.
- 1.5 **מנוי** - מבוטח הזכאי לקבלת השירותים נשוא כתב שירות זה, לאחר קרות אירוע לב.
- 1.6 **אירוע לב** - אוטם שריר הלב, צנתור טיפולי עם בלון או סטנט, ניתוח מסתמים, השתלת לב, הפרעות קצב, ניתוח מעקפים.
- 1.7 **מוקד השירות** - מוקד טלפוני ארצי: 1599500567.
- 1.8 **מדד** - מדד המחירים לצרכן, המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- 1.9 **מדד הבסיס** - מדד 10809 אשר התפרסם ביום 15.7.2008.
- 2. מפרט השירות**
- המנוי יהיה זכאי לקבל במשך תקופת תוקף המנוי ולאחר קרות אירוע לב, את השירותים הבאים:
- 2.1 **רשומה רפואית** - ראיון רפואי מפורט במוקד ספק השירות כולל בדיקת א.ק.ג. אשר במהלכו נרשמים ההיסטוריה הרפואית של המנוי וכל המידע הרלוונטי הקיים לגביו. האינפורמציה שתתקבל תאוחסן במערכת המחשבים של ספק השירות לשימוש בעת הצורך. מידע זה יעודכן בעקבות כל שינוי שיחול במצבו הרפואי של המנוי ואשר עליו ידווח המנוי בכתב לחברה.
- 2.2 **מכשיר משדר קרדיאלי** - החברה תספק למנוי משדר קרדיאלי, אשר יאפשר למנוי לבצע שידורי א.ק.ג. טלפוניים למוקד ספק השירות. בתום תוקפו של כתב השירות או אם יבקש המנוי להפסיק את המנוי, ישיב את המכשיר למשרדי ספק השירות במצב תקין.
- 2.3 **שירותי מרכז פניות ארצי** - מוקד שירות, בו תבוצע הערכה של תיאור המצב הקליני שנמסר ע"י המנוי, המבוססת על ניתוח נתוני הא.ק.ג. המתקבלים מהמשדר הקרדיאלי שברשותו. בהתאם להערכה, ינחה הצוות הרפואי במוקד את המנוי. כל פניה של המנוי למוקד הרפואי של ספק השירות, כולל פענוח תרשים א.ק.ג., תתועד ברשומה הרפואית האישית של המנוי.
- 2.4 **שירותי פינוי בניידת טיפול נמרץ ובאמבולנס**
- 2.4.1 מנוי על שירות פינוי בנט"ן/אט"ן זכאי לשירות פינוי בניידת ספק השירות או מטעמו, בכפוף לזמינות הניידות ודחיפות הקריאה, מביתו לבית החולים הסמוך לביתו וזאת רק במקרים שמקורם בבעיה קרדיאלית, טראומטית או מסכנת חיים בלבד, על-פי קריאת שירות שתתקבל במוקד ספק השירות, ובהתאם לשיקול דעתו הבלעדי של ספק השירות. במקרה של אי-זמינות ניידת ספק השירות, יהיה זכאי המנוי לכיסוי תשלום פינוי בנט"ן/אט"ן מד"א כשיעור ההפרש שבין עלות הפינוי בפועל לבין הסכום לו זכאי המנוי כמבוטח בקופת-חולים או בכל גורם אחר.
- מובהר למנוי כי מד"א תסייע למנוי על-פי נהליה וסדרי הקדימויות הנהוגים אצלה, וכי ספק השירות לא יהיה אחראית במישרין או בעקיפין לטיב השירות והטיפול הניתן על-ידי מד"א, ובלבד שטיב השירות של מד"א לא נפגם בשל מעשה או מחדל של ספק השירות.

לספק השירות בכתב על כל שינוי מהותי במצב בריאותו ועל כל שינוי בתרופות שהוא נוטל ובמינון, וימציא לספק השירות העתק סיכום מחלה במידת הצורך. המנוי מצהיר כי מובן לו כי עליו להמשיך ולהיות מטופל ומבוקר רפואית על-פי הנחיות רופאיו וכי אין בעשיית המנוי נשוא כתב זה להחליף את הנ"ל.

5.3 המנוי מצהיר כי מובן לו שמסירת המידע הרפואי בעת הרישום ודיווח על עדכונים/שינויים כאמור הינם מרכיב חיוני באיכות השירות שניתן לו ע"י ספק השירות, וכי הוא יפעל על מנת להעביר את המידע הנ"ל.

5.4 המנוי מצהיר כי מובן לו שהשירותים הניתנים ע"פ כתב שרות זה ניתנים לבגירים בלבד.

5.5 מנוי אשר טרם הצטרפותו לכתב שירות זה הינו מנוי אצל ספק שירות כלשהו לקבלת שירותים לאחר אירוע לב כהגדרתו בסעיף 1.6 לעיל, לא יהיה זכאי לשירותים במסגרת כתב שירות זה, אלא להנחה בגובה 30% ממחיר המחירון לשירותים של ספק השירות באותה עת.

6. כללי

6.1 ספק השירות מתחייב להפעלה ראויה של מוקד לקבלת קריאות ואבחנה ראשונית, המצויד במערכת מחשבים המספקת מידע על עברו הרפואי של המנוי (אשר נמסר על ידי המנוי) המאויש בצוות רפואי מיומן.

6.2 שירותי ספק השירות למנויו כנ"ל יינתנו 24 שעות ביממה בכל ימות השנה לרבות שבתות וחגים, להוציא תקופת חירום ו/או במקרה של פיגוע המנוי ו/או שיתוק מהותי של מערכות תקשורת.

6.3 הודעה שישלח ספק השירות בדואר רשום לכתובת המנוי תחשב כאילו היא הגיעה לתעודתה בתוך 7 ימים מיום משלוחה.

2.4.2. כיסוי התשלום על-ידי ספק השירות יהיה כשיעור ההפרש שבין עלות הפינוי בפועל לבין הסכום לו זכאי המנוי כמבוטח בקופת-חולים או בכל גורם אחר.

מובהר כי ספק השירות לא ישא בכל תשלום בגין פינוי במקרה בו הפינוי הוזמן שלא באמצעות מוקד ספק השירות ו/או במקרה בו המנוי סרב להתפנות בניגוד להמלצת ספק השירות.

3. פניה למוקד הרפואי

הפניה למוקד הרפואי תעשה בקריאה טלפונית. בעת הצורך יטלפן המנוי או אדם אחר בשמו למוקד ספק השירות ויזדהה ע"י מתן מספר זהות, של המנוי, או מספר הטלפון בביתו של המנוי, שמו של המנוי (לפי הסדר שצוין) כמו כן ימסור הפונה פרטים נוספים ככל שיתבקש. הפניה למוקד תיעשה בעברית או באנגלית.

4. תקופת תוקפו של כתב השירות

כתב שירות זה יהיה בתוקף כל עוד פוליסת הביטוח אליה צורף כתב שירות זה בתוקף. תוקף כתב השירות יהיה 36 חודשים ממועד תחילת תוקפה של פוליסת הביטוח ויחודש אוטומאטית לתקופות נוספות של 36 חודשים כל אחת, אלא אם כן יוחלט על ידי המנוי ו/או חברת הביטוח שלא לחדשו לכלל המבוטחים.

5. התחייבות המנוי

5.1 המנוי מאשר לספק השירות, על-פי כתב שרות זה, לעשות שימוש במידע רפואי שנרשם אצל ספק השירות לפי ראות עיניו, לצורך מילוי תפקידיו ומסכים כי המידע הנ"ל יועבר במידת הצורך בשידור אלחוטי, בטלפון או בכל דרך אחרת. כן מרשה המנוי לספק השירות להקליט שיחות הנערכות עמו או עם מי מטעמו, והכל לצורך מתן השירות הרפואי למנוי.

5.2 לצורך עדכון הרשומה הרפואית ידווח המנוי

תוכנית הראל ש.ר.פ. MORE (עפ"י תקנות גילוי נאות)

נושא כללי	סעיף	תנאים
	שם התוכנית	הראל ש.ר.פ. MORE
	הכיסויים בנספח	כיסוי מורחב לניתוחים בהשתתפות עצמית בגובה 6,000 ש"ח לניתוח או החזר ההשתתפות העצמית בעת ביצוע ניתוח באמצעות השב"ן, השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל, ייעוץ רפואי מיוחד, תרופות מיוחדות, שירותים רפואיים ייחודיים, לחיות בריא, מנוי בעת "אירוע לב", רופא מלווה אישי.
	משך תקופת הביטוח	לכל חיי המבוטח למעט כמפורט להלן: בכתב השירות – שירותים רפואיים ייחודיים – שנתי מתחדש אוטומטי. בכתב השירות – לחיות בריא – שנתי מתחדש אוטומטי. בכתב השירות – מנוי בעת "אירוע לב" – 3 שנים מתחדש אוטומטי.
	תקופת אכשרה	90 יום בכל הכיסויים, למעט בכתב השירות לשירותים רפואיים ייחודיים, בכתב השירות לחיות בריא, בכתב השירות מנוי בעת "אירוע לב", בכיסוי מורחב לניתוחים, במקרה של גרידה או ניתוח קיסרי תהא תקופת אכשרה בת 365 יום.
	תקופת המתנה	אין, למעט בכיסוי מורחב לניתוחים סעיף 4 (אובדן כושר עבודה כתוצאה מניתוח) תהא תקופת המתנה 90 יום.
	השתתפות עצמית	השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל – \$15,000 לטיפול מיוחד שלא תואם ע"י החברה. תרופות מיוחדות - כנקוב בדף פרטי הביטוח. שירותים רפואיים ייחודיים – השתתפות עצמית בהתאם לשירות הניתן. לחיות בריא – השתתפות עצמית בהתאם לשירות הניתן. מנוי בעת "אירוע לב" – 70% ממחיר הקרדיטוביפר באותה עת.
שינוי התנאים	שינוי תנאי הנספח במהלך תקופת הביטוח	השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח, וייכנסו לתוקפם 60 יום לאחר קבלת האישור.
פרמיה	גובה ומבנה הפרמיה	הפרמיה משתנה כל 5 שנים, מגיל 65 הפרמיה קבועה. למצטרפים מעל גיל 65, הפרמיה קבועה עפ"י פרמיית הכניסה. רצ"ב טבלת הפרמיות לפי גיל כניסה והשתנות.
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	השינויים מחייבים אישור של המפקח על הביטוח, וייכנסו לתוקפם 60 יום לאחר קבלת האישור.
תנאי ביטוח	תנאי ביטוח הנספח ע"י המבוטח	בהודעה בכתב לחברה בכל עת (ביטול כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח).
	תנאי ביטוח הנספח ע"י החברה	1. אם המבוטח ו/או בעל הפוליסה אינו/ם משלם/ים או לא שילמו את הפרמיה כסדרה (על פי חוק הביטוח). 2. אם העלים המבוטח מהחברה עובדה מהותית, שידיעתה היתה גורמת לחברה שלא לקבלו לביטוח (על פי חוק חוזה הביטוח 1981).
חריגים	החרגה בגין מצב רפואי קיים	תנאים כלליים לביטוח (896) – סעיף 4.3 חריגים הכלליים.
	סייגים לחבות החברה	תנאים כלליים לביטוח (896) – סעיף 4 כיסוי מורחב לניתוחים (804) – סעיף 5 ייעוץ רפואי מיוחד (805 א') – סעיפים 2.1.2, 2.3.1, 2.3.2 תרופות מיוחדות (904) – סעיפים 2, 5 שירותים רפואיים ייחודיים (907) – סעיפים 3.2.4, 5.3 רופא מלווה אישי (934) סעיף 2.

הראל ש.ר.פ. More

פרטים אודות הכיסוי הביטוחי על-פי תקנות "גילוי נאות" למבוטח (מס' 857)

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/פיצוי	צורך באישור החברה מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים עם ביטוח אחר
ניתוחים					
ניתוחים מכוסים	כל הניתוחים, בהשתתפות עצמית בגובה 6000 ש"ח לניתוח או החזר ההשתתפות העצמית בעת ניתוח באמצעות השב"ן	שיפוי	כן	↓ ביטוח תחליפי	כן
כיסוי לניתוחים פרטיים בארץ ו/או בחו"ל	בארץ ו/או בחו"ל (בגובה הזכאות בארץ)	שיפוי	כן		כן
כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם החברה	קיים (עד תקרה שבהסכם)	שיפוי	כן		כן
פיצוי בגין ניתוח בבי"ח ציבורי	פיצוי בגובה 50% משכר מנתח הסכם	פיצוי	כן		לא
השתלות					
תגמולי הביטוח	נותן שירות שבהסכם – כיסוי מלא (ללא תקרה) נותן שירות שאינו בהסכם - עד תקרה בגובה \$1,000,000 או \$ 50,000	שיפוי	קביעת הצורך ע"י שני רופאים מומחים בתחום	↓ ביטוח תחליפי	כן
	השתלת איבר מבעל חיים – עד תקרה בגובה \$600,000	פיצוי			לא
	השתלת מעי / שחלות – עד תקרה בגובה \$400,000	שיפוי			כן
גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלה	בגובה 2,500 ש"ח או 3,500 ש"ח או 6,000 ש"ח כנקוב בדף פרטי הביטוח	פיצוי	כן		לא
גמלה לאחר טיפול מיוחד בחו"ל	בגובה 10,000 ש"ח	פיצוי	כן		לא
<p>הבהרה: לאחרונה נחקק חוק השתלת איברים, התשס"ח – 2008. פוליסת הביטוח שברשותך כפופה להוראות החוקים והתקנות. למען הסר ספק, יובהר כי בטרם מתן שיפוי או פיצוי למימון ביצוע השתלה יבחן המבטח אם ההשתלה בוצעה בהתאם להוראות החוק, ובכלל זה אם התקיימו כל אלה:</p> <p>(1) נטילת האיבר והשתלת האיבר נעשות על פי הדין החל באותה מדינה;</p> <p>(2) מתקיימות הוראות החוק לעניין איסור סחר באיברים.</p> <p>כמו כן, יובהר כי האמור לעיל יחול אף במקרה בו קיימת בפוליסת הביטוח שברשותך הוראה הסותרת את הוראות החוק ולפיכך המבטח לא יפעל על פיה – כגון, הוראה לפיה תינתן תמורה לאדם בעבור איבר שניטל מגופו או מגופו של אדם אחר, או המיועד לנטילה כאמור, והכל בין שהנטילה נעשית בחייו של אדם ובין שהיא נעשית לאחר מותו.</p>					
ייעוץ רפואי מיוחד (גילוי מחלה קשה)					
מספר ייעוצים/תקרה לתשלום	שני ייעוצים, עד תעריף שר"פ הדסה לראש מחלקה	שיפוי	כן	↓ ביטוח תחליפי	כן

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי / פיצוי	צורך באישור החברה מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים עם ביטוח אחר
תרופות מיוחדות					
תרופות הנכללות בכיסוי	תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות או שאינן מכוסות בסל למבוטח בגין התוויה, ואושרו לשימוש הנדרש, בישראל או באחת המדינות המוכרות או שלא אושרו לשימוש הנדרש אך הוכרו כיעילות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על פי תנאי הפוליסה או תרופת יתום כהגדרתה בפוליסה			ביטוח מוסף	
סכום ביטוח מרבי לכל תקופת הביטוח	עד 1,000,000 ש"ח. סכום הביטוח המרבי יתחדש אחת ל-3 שנים	שיפוי	כן		כן
השתתפות עצמית למרשם לתרופות שעלותן לחודש עד 10,000 ש"ח	כנקוב בדף פרטי הביטוח				
כיסוי לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	כנקוב בדף פרטי הביטוח	שיפוי	כן		כן
כיסוי לתרופות UPGRADE	כיסוי משלים לתרופות המכוסות ע"י תוכנית השב"ן הכולל החזר ההשתתפות העצמית ששולמה או פיצוי חודשי, על פי תנאי הפוליסה	שיפוי / פיצוי	כן		כן (בשיפוי)

נכון למדד 10552

מתייחס לעמודה ה'

הראל ש.ר.פ. More
פרמיה חודשית בש"ח
מדד 11404 (15.1.10)

פרמיה	גיל
33.26	ילד*
56.67	21-29
60.63	30-34
73.55	35-39
82.88	40-44
100.12	45-49
115.75	50-54
148.10	55-59
174.61	60-64
207.49	65

הפרמיה משתנה כל 5 שנים, ומתקבעת החל מגיל 65 למצטרפים מעל גיל 65 הפרמיה קבועה על פי פרמיית הכניסה
* ילד רביעי ואילך באותו מוצר חינם (ילד - עד גיל 21)

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

ההגדרות תקפות ליום פרסומם.

הבהרה לזמן השירות הצבאי

יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח הבריאות שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.

תגמולי ביטוח מרביים שאינם בערך נקוב

יובהר כי תגמולי ביטוח מרביים שאינם בערך נקוב, אם קיימים בפוליסה שברשותך, מבוססים על מחירי הסכם המתעדכנים מעת לעת על פי המפורט באתר החברה. לבירור גובה תגמולי הביטוח האמורים הנכללים בתכנית הביטוח שברשותך, ניתן לפנות למוקד הראל, בטלפון *הראל או באתר האינטרנט של החברה שכתובות <https://www.harel-group.co.il/wps/portal>

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים שבפוליסת הביטוח