

כתב שירות - שירותים רפואיים ייחודיים - מורחב נספח מס. 825

1. שירותי מעבדה עד הבית

1.1 הגדרות

כתב שירות זה הינו הרחבה לכתב השירות לשירותים רפואיים ייחודיים, וכפוף להגדרות ולתנאים הנקובים בנ"ל, ובכפוף להוראות ולחריגים המפורטים להלן.

1.1.1 שירותי מעבדה - ביצוע בדיקות מעבדה, המפורטות להלן: דגימת דם ושתן, תרביית דם ושתן, משטחי גרון, אף, אוזן ועין.

1.1.2 מבצע השירות - רופא/ה ו/או אח/ות, אשר רשאים על-פי כל דין לבצע את לקיחת הדגימה/תרביית/משטח נשוא כתב שירות זה, ואשר התקשרו עם ספק השירות בהסכם למתן השירות למנויים.

1.1.3 מעבדת הסכם - מעבדה, שספק השירות התקשר עמה בהסכם לביצוע בדיקות מעבדה עבור המנויים.

1.1.4 מוקד השירות - מוקד טלפוני ארצי *הראל (2735*).

1.2 השירות

1.2.1 המנוי יהיה זכאי לקבל שירותי מעבדה, כמפורט להלן ושירותים אלה בלבד (להלן "שירותי מעבדה").

1.2.2 השירות יינתן אך ורק כנגד הצגת טופס הפנייה לבדיקות מעבדה, הנושא את שם המנוי, בחתימת הרופא המטפל במנוי (במקור), ואך ורק בהתייחס לבדיקות המצוינות בטופס הפנייה הנ"ל (ובכפוף להגדרת השירות כאמור לעיל). על אף האמור לעיל, מבצע השירות יהא רשאי להחליט לפי שיקול דעתו המקצועי, כי מן הראוי שלקיחת הדגימה/ תרביית/משטח תהא בתנאי מעבדה, ובמקרה זה לא יינתן השירות על-פי כתב שירות זה. מבלי לפגוע בכלליות האמור

לעיל, השירות אינו כולל בדיקת חומציות, בדיקת אמוניה, איסופי שתן, העמסת סוכר, תרביית ואגינלית, תרביית אורטרה, אינסולין, פטריות, לקטאט.

1.2.3 לקיחת הדמים/דגימת השתן/ המשטח הרלוונטי תעשה על ידי מבצע השירות בביתו של המנוי או במקום עבודתו על-פי בחירתו.

1.2.4 בדיקות המעבדה הרלוונטיות יועברו על ידי ספק השירות לאחת ממעבדות ההסכם, ותוצאות הבדיקות יועברו למנוי בדואר, על-פי כתובת המנוי המצוינת בפוליסת הביטוח. המנוי יהא רשאי לבקש בכתב, כי תוצאות הבדיקה יועברו אליו בפקסמיליה ובתנאי שיחתום על כתב ויתור על כל טענה בקשר לפגיעה בפרטיותו ו/או על כל טענה במקרה של תקלה בקבלת תוצאות הבדיקה בפקס ו/או שיבוש תוצאות הבדיקה, בנוסח שיהיה נהוג אצל ספק השירות.

1.3 כללי

1.3.1 ביקש המנוי לקבל את השירות כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, שם המנוי ומס' הטלפון של בית המגורים של המנוי (המהווה את מספר המנוי אצל ספק השירות), גיל המנוי ויציין את בדיקת המעבדה הדרושה מתוך אלה הנכללות בהגדרת השירות.

מוקד השירות פועל לקבלת קריאות של מנויים במשך 24 שעות ביממה, כל ימות השנה, למעט ערב יום כיפור מהשעה 14:00 ועד שעתיים לאחר תום הצום.

1.3.2 השירות יינתן במועד שיתואם עם המנוי, וזאת בימים א' - ה', שאינם

- 1.4 **השתתפות עצמית**
המנוי ישלם דמי השתתפות עצמית בגובה **40 ש"ח** (הסכום האמור כולל מע"מ בשיעור 15.5%) לביקור בגין כל מנוי שניתן לו השירות, וזאת בדרך של חיוב כרטיס האשראי של המנוי בתום קבלת השירות. פרטי כרטיס האשראי יילקחו בעת הזמנת השירות ע"י המנוי.
היה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכן סכום זה בהתאם. במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי המנוי, יהא ספק השירות רשאית להפסיק ליתן את השירות למנוי לאחר שנתנה למנוי הודעה בכתב על כך.
- הסכום הנ"ל צמוד למדד ממדד הבסיס ואולם הוא יעודכן אחת ל- 12 חודשים בלבד ולראשונה ב- 1.1.09.
- 1.5 **אחריות**
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. וכן, ספק השירות ו/או המבטחת לא יהיו אחראיות בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:
- 1.5.1 רשלנות רפואית או אחרת ו/או כל נזק או הפסד שייגרם למבוטח ו/או למנוי ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירות נשוא כתב שירות זה.
- 1.5.2 הוצאות שהוציא המנוי עבור שירות, החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.
- 1.5.3 הוצאות שהוציא המנוי עבור שירותים על ידי מבצע שירות אחר.
2. **ביקור רופא בבית המנוי 24 שעות ביממה**
למרות האמור בסעיף 3.2 כללי סעיף קטן 3.2.1 לכתב השירות שירותים רפואיים ייחודיים, השירות לכיסוי ביקור רופא בבית המבוטח יהא 24 שעות ביממה, בכפוף להוראות ולחריגים הנקובים בכתב השירות לשירותים רפואיים ייחודיים אשר בתוקף.
- ערבי חג, בין השעות 06:30 עד 22:30, ובימי ו' וערבי חג - בין השעות 06:30 עד 12:30. בהתייחס לבדיקות, הדורשות צום, השירות יינתן בין השעות 06:30 עד 12:30, בימים א' - ו', שאינם ימי חג.
- 1.3.3 מבלי לגרוע בכלליות הגדרת השירות, מובהר, כי לקיחת הדמים מתייחסת ללקיחת דם ורידי בלבד לצורך ביצוע הבדיקות המצוינות בהגדרת השירות.
- 1.3.4 **על אף האמור בכתב שירות זה, השירות לא יינתן לתינוקות מתחת לגיל 6 חודשים. כמו כן, לא יינתן שירות בהתייחס לבדיקות דם לילדים מתחת לגיל 5.**
- 1.3.5 **מובהר בזאת במפורש, כי תוצאות בדיקות המעבדה יצינו אך ורק את הפרמטרים הנבדקים בהן, וכי הן לא יכללו אבחון, וכן אין בהן כדי להעיד שהאדם בריא, או כדי להחליף בדיקה אצל רופא במקום שהמנוי מתלונן על מיחושים כלשהם.**
- 1.3.6 עם תום לקיחת הדמים/דגימת השתן/המשטח הרלוונטי יחתום המנוי או בן משפחתו, על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי מבצע השירות ביצע את השירות.
- 1.3.7 במקרה שהמנוי יבקש לבטל את קריאתו לקבלת השירות, יודיע על כך המנוי למוקד השירות לפחות 6 שעות מראש. לא הודיע המנוי על ביטול קריאתו לפחות 6 שעות מראש, יחויב המנוי בדמי ההשתתפות העצמית כאמור בסעיף 4 להלן. למען הסר ספק מובהר, כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה למבצע השירות שיצר עמו קשר טלפוני.