

הראל ש.ר.פ Upgrade Platinum

תכנית הביטוח כוללת את הנספחים/כתבי השירות שלהלן:

תנאים כלליים לביטוח	896	מס'
ביטוח Upgrade (לבעלי שב"ן) לכיסוי מורחב לניתוחים	891	נספח מס'
ביטוח לטיפולים מחליפי ניתוח	931	נספח מס'
ביטוח לניתוחים פרטיים בחו"ל	851	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'
מנהל רפואי 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	886	מס'
הנחיות בעת תביעה לביצוע ניתוח פרטי	893	מס'

תנאים כלליים לביטוח

מס. 896

- 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.
- 1.13 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,
- מוצהר ומוסכם בזאת כי תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות לתנאים, להוראות לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח הנוגעות לו ו/או לילדיו, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספקי השירות ו/או תפצה את המבוטח - הכל בהתאם למחויבויות החברה על-פי כל אחד מנספחי הביטוח, עבור סך כל מקרי הביטוח בכל נספח, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בכל נספח או סעיף בהם נקבע שיעור כזה.
- 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.
- 1.6 תאריך תחילת הביטוח:** התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כ- "תאריך תחילת הביטוח".

- 1.25 ניתוח:** פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) החדרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חדרניות, 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.
- 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 איבר, 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

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.

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.

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.

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.

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;

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

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.
- 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.
- 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.
- 5.4 נפטר מבוטח, תשלם 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.
- 5.5 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על סכום הביטוח.
- 5.6 הייתה למבוטח בגין מקרה הביטוח גם זכות פיצוי או שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה, מעת ששילמה למבוטח תגמולי ביטוח, ובשיעור התגמולים ששילמה ומבלי לפגוע בזכות המבוטח לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי

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, אלוהולזים, שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.

4.6 גלישה אווירית, רחיפה, 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, פרייון 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

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.

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 ברור 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,

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.

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

6. תשלום דמי הביטוח

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

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.

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.

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

שהודיעו/ו על כך בכתב לחברה לא
יאחר מ- 90 יום מיום ההודעה על
ביטול הפוליסה.

11. מסיים 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.

הינם צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.

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/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

ביטוח Upgrade לכיסוי מורחב לניתוחים

(לבעלי שב"ן - כללית מושלם/פלטינום, "מגן זהב", "מאוחדת עדיף/שיא", "לאומית זהב")
נספח מס. 891

3. ברות ביטוח

3.1. הופסקה ו/או בוטלה ו/או תמה חברותו של המבוטח ו/או זכאותו בשב"ן מסיבה כלשהי (להלן: "הפסקת השב"ן"), יהא המבוטח רשאי לבקש בתוך 60 יום מיום הפסקת השב"ן, להצטרף לביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים שלא יפחת בהיקפו מתנאי הכיסוי המורחב לניתוחים הנהוג בחברה במועד תחילת ביטוח זה הנקוב בדף פרטי הביטוח המצורף, עם הגשת בקשה בכתב, תשלום דמי ביטוח מלאים כנהוג בחברה באותה עת ובאישור החברה. במקרה זה, יהיה המבוטח זכאי לברות ביטוח שמשמעותה הצטרפות ללא כל תקופת אכשרה ולא תידרש הצהרת בריאות חדשה. תחילת הביטוח לכיסוי מורחב לניתוחים תהא למפרע על פי מועד הפסקת השב"ן.

3.2. מבוטח אשר ינצל את זכאותו על פי סעיף זה יהיה זכאי ל- 10% הנחה בשנת הביטוח הראשונה בפוליסת הביטוח הכוללת כיסוי מורחב לניתוחים.

4. ההוצאות המוכרות בגין מקרה ביטוח

4.1. שכר מנתח בבי"ח פרטי: כיסוי בהתאם לסוג הניתוח שבוצע, אשר לא יעלה על הסכום ששולם על ידי המבוטח בפועל, ועד לתקרת הסכום הקבוע למנתחי הסכום של החברה, עבור הניתוח שבוצע.

4.2. התייעצות לפני ניתוח פרטי: כיסוי הוצאות התייעצות מוקדמת אחת (לפני ניתוח) עם המנתח אשר ביצע בפועל את הניתוח.

4.3. 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 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, להוצאות ולחריגים המפורטים בנספח זה.

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, בגין ההוצאות המוכרות המפורטות בסעיף 4 להלן שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח, על פי תנאי הכיסוי המפורטים להלן:

2.1. מבוטח יהא זכאי על פי נספח זה לתגמולי הביטוח שמעבר למלוא הזכויות המוקנות לו במקרה ביטוח במסגרת השב"ן שבו הוא חבר.

הסכום המקסימלי שהחברה תחוב למבוטח על פי נספח זה לא יעלה על ההפרש שבין העלויות של כל המרכיבים המופיעים בסעיף 4 להלן לבין מלוא הזכויות המוקנות במקרה ביטוח במסגרת השב"ן שבו הוא חבר.

2.2. במקרים בהם אין השב"ן מכסה מקרה ביטוח למבוטח בלבד, בשל הפסקת החברות בשב"ן או מכל סיבה אחרת, יהיה המבוטח זכאי לכיסוי על פי האמור בסעיף 2.1 לעיל, ויראו אותו כמי שחברותו בשב"ן לא הופסקה.

יובהר, לצורך חישוב ההפרש האמור בסעיף 2.2 לעיל, יידרש המבוטח להוכיח מהן הזכויות הניתנות לחברי השב"ן לאותו מקרה ביטוח. במקרים שבהם לא יוכח מהן הזכויות הניתנות לחברי השב"ן, תיקבע השתתפות החברה על פי המידע הקיים בחברה לגבי ההשתתפות הנדרשת באותו סוג ניתוח ובאותה תוכנית שב"ן.

2.3. במקרים שבהם השב"ן שבו חבר המבוטח אינו מכסה את מקרה הביטוח לכלל העמיתים בשב"ן, לרבות במהלך תקופת אכשרה/המתנה בשב"ן (כהגדרתה בשב"ן) וכן במקרים בהם המבוטח הינו חייל בשירות סדיר, תשפה החברה את המבוטח בגין ההוצאות המוכרות המפורטות בסעיף 4 להלן, והוצאות סעיף 2.1 לא יחולו על מקרה הביטוח.

- 4.4. **שכר רופא מרדים בבית חולים מוסכם:** כיסוי הוצאות הרופא המרדים בגין הרדמה שבוצעה במבוטח בעת ניתוח פרטי או תחזיר הוצאות אלה למבוטח בהתאם לסכום הקבוע של החברה עבור מרדים ע"פ הניתוח שבוצע.
- 4.5. **אשפוז בבית חולים במקרה ניתוח פרטי:** כיסוי הוצאות אשפוז בבית חולים בחדר בן שתיים עד שלוש מיטות לתקופה שלא תעלה על 30 ימים.
- 4.6. **הוצאות חדר ניתוח בבית חולים:** כיסוי ההוצאות עבור חדר ניתוח, ע"פ הניתוח שבוצע.
- 4.7. **הוצאות בגין בדיקה פתולוגית:** החברה תשלם ישירות לבי"ח בגין בדיקה פתולוגית הנדרשת במקרה של ניתוח פרטי, או תחזיר הוצאות אלה למבוטח.
- 4.8. **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.
- יובהר, במקרים בהם קיים כיסוי לתותבת בשב"ן, תכסה החברה את ההפרש שבין ההוצאה בפועל לרכישת האביזר לבין הכיסוי שבמסגרת השב"ן, ובסה"כ לא יעלה ההפרש המכוסה על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.**
- 4.9. **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.
- 4.10. **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.
- 4.11. **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.
5. **ניתוח בבית חולים ציבורי:** בוצע ניתוח במערכת הציבורית בישראל, ללא השתתפות החברה, תשלם החברה למבוטח פיצוי בגובה 25% מהסכום המשולם על ידי החברה כשכר מנתח הסכם בגין ניתוח שבוצע.
6. **פיצוי מיוחד להחלמה לאחר ניתוח:**
- 6.1. מבוטח, אשר נדרש לשלם במסגרת השב"ן שבו הוא חבר השתתפות עצמית בלבד, יהיה זכאי להחזר ההשתתפות העצמית, על פי הוראות סעיף 2 לעיל, ובנוסף תשלם החברה למבוטח פיצוי כספי בגובה 50% מההשתתפות העצמית ששולמה על ידו.
- 6.2. מבוטח, אשר לא נדרש לשלם תשלום כלשהו במסגרת השב"ן שבו הוא חבר, ובשל כך לא חבה החברה בכיסוי כלשהו על פי הוראות סעיף 2 לעיל, יהיה זכאי לפיצוי כספי בגובה 25% מהסכום המשולם על ידי החברה כשכר מנתח הסכם בגין ניתוח שבוצע.
- יובהר, תגמולי החלמה על פי סעיף זה ישולמו בגין ניתוח שבוצע במסגרת השב"ן, ולא בגין ניתוח שבוצע בבית חולים ציבורי.
7. **פיצוי 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.
8. **תשלום במקרה של אובדן מוחלט של כושר העבודה העיסוקי כתוצאה מביצוע ניתוח:**
- 8.1. החברה תשלם למבוטח פיצוי חודשי כנקוב בדף פרטי הביטוח במקרה של אובדן מוחלט של כושר העבודה שנגרם כתוצאה ישירה (ובלעדית) מביצוע ניתוח המכוסה במסגרת נספח זה (ולא בגין המצב הרפואי ו/או טיפולים הקשורים בו) ובתנאי שהמבוטח מעל גיל 21 ומתחת לגיל 65 ושהיה כשיר לעבוד עבודה מלאה, עובר ליום ביצוע הניתוח ו/או 6 חודשים בטרם בוצע הניתוח.
- 8.2. המבוטח יחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה לצורך סעיף זה וזכאי לקבלת הפיצוי החודשי אם נשלל ממנו בשיעור של לפחות 75% הכושר לעסוק באופן זמני או קבוע בעיסוק ו/או במקצוע בהם עסק לפני הניתוח ובתנאי שאינו עובד

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

9.6. 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.

9.7. ניתוחים הקשורים בשיניים.

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

10. התחייבות המבוטח

10.1. המבוטח מתחייב לפעול למימוש מלאו זכויותיו בשב"ו ולשתף לשם כך פעולה עם החברה ככל הנדרש, וכן להודיע לחברה בהקדם, ככל שניתן, על כל החלטה של השב"ן הרלוונטי לביורור תביעתו וכן על כל התחייבות ו/או תשלום שבוצעו לגביו על ידי השב"ן.

10.2. חובת דיווח של המבוטח

המבוטח מתחייב בזאת לדווח מיידית בכתב לחברה על כל שינוי שיחול בחברותו בקופת החולים ובחברותו בשב"ן, כמופיע בהצהרת המבוטח המצורפת לנספח זה. אין באמור בסעיף זה כדי להרחיב את חבות החברה מעבר לאמור בסעיף 2.2 ובסעיף 2.3 לעיל.

11. שינוי בתנאי הפוליסה

אם יחולו שינויים בהיקף הכיסוי על פי השב"ן, תהא החברה רשאית לערוך שינויים בפוליסה, וזאת בכפוף לקבלת אישורו של המפקח על הביטוח והשינויים ייכנסו לתוקף 60 יום לאחר שתשלח למבוטח הודעה בכתב מאת החברה.

12. ביטול הנספח

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

12.1. כאשר הביטוח היסודי יבוטל.

12.2. עם הפסקת תשלום דמי הביטוח, בכפוף לתנאי חוק חוזה הביטוח.

12.3. במעבר לפוליסת ביטוח הכוללת כיסוי מורחב לניתוחים, על פי הוראות סעיף 3 לעיל.

בעבודה כלשהי ואינו מקבל במישרין ו/או בעקיפין שכר או תגמול או הכנסה בגין עבודתו, וזאת לתקופה העולה על שלושה חודשים מיום ביצוע הניתוח (להלן: תקופת המתנה).

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

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

8.5. אם חזר המבוטח לעבוד בעיסוק ו/או במקצוע בהם עסק לפני הניתוח, או בכל עבודה אחרת, ופחתה הכנסתו מהכנסתו החודשית המוצהרת, תשלם לו החברה פיצוי חודשי, כאמור, באופן יחסי המתאים לפגיעה היחסית בהשתכרותו.

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

8.7. במקרה של אובדן כושר עבודה בגין אותו מקרה ביטוח המבוטח לא יהיה זכאי לתקופת תשלום נוספת מעבר לתקופה המרבית כאמור בסעיף 8.4 לעיל.

9. 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:

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

9.2. ניתוח הקשור באופן ישיר או עקיף במטרת יופי ו/או אסטטיקה, לרבות ניתוח לתיקון קוצר ראיה וקיצור מעיים, למעט ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד.

9.3. ניתוח הקשור בפוריות ו/או עקרות.

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

האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או
האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה יחולו
הוראות נספח זה.

14. תקופת אכשרה

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

13. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

13.1. נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה
צורף.

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

13.3. במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין

ביטוח לטיפולים מחליפי ניתוח

נספח מס. 931

1.3.1.3. מבצע הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח הינו מורשה על פי חוק לבצע את הטיפול, ובמקרים בהם קיימת חובת רישוי לשם ביצוע הטיפול, יהא מבצע הטיפול מורשה בעל רישון מתאים.

1.3.1.4. הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח יבוצע בבית חולים פרטי או במרפאה בישראל כהגדרתה בסעיף 34 לפקודת בריאות העם (1940) אשר רשומה כדין בפנקס המרפאות, או בבית חולים בחו"ל או במרפאה בחו"ל המאושרים לביצוע הטיפול על-פי חוקי המדינה בה ממוקמים, ובמקרים בהם קיימת חובת רישוי למקום ביצוע הטיפול, יהא מקום ביצוע הטיפול מורשה בעל רישון מתאים.

1.3.1.5. החברה תהא רשאית, על פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח, או חלק מהם, ישירות למבצע הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח ו/או למקום ביצוע הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח, או לשלמם למבוטח כנגד קבלות מקוריות. בכל מקרה, לא יעלו תגמולי הביטוח על סכום השיפוי המרבי כמפורט בסעיף 1.3.1.6 להלן.

1.3.1.6. סכום השיפוי המרבי לטיפול ו/או סדרת טיפולים בטכנולוגיה מחליפת ניתוח לא יעלה על הנמוך מבין סכום השיפוי המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח או עלות הניתוח שהטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח מבוצע במקומו. עלות הניתוח, משמעו לעניין סעיף זה, סך התשלומים המפורטים להלן:

1.3.1.6.1. שכר מנתח עימו קשורה החברה בהסכם לביצוע הניתוח בישראל.

1.3.1.6.2. עלות חדר הניתוח בבית חולים פרטי בישראל עימו קשורה החברה

מוצהר ומוסכם בזאת כי אם מצויין בדף פרטי הביטוח כי המבוטח רכש נספח זה, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאותיו, בכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה, להוראות ולחריגים המפורטים בנספח זה.

החברה תהא אחראית על-פי ביטוח זה, רק אם נספח זה כלול בפוליסת הביטוח היסודי ובנוסף לכך שהביטוח היסודי ונספח זה היו בתוקף מלא, בקרות מקרה הביטוח.

1. טיפול מחליף ניתוח

1.1 הגדרות

טכנולוגיה מחליפת ניתוח – טיפול רפואי שאיננו ניתוח המבוצע כתחליף לניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שבמקומו הוא מבוצע.

1.2 מקרה הביטוח

מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח.

1.3 תשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח

1.3.1 טכנולוגיה מחליפת ניתוח בארץ

ובחו"ל – מבוטח הנזקק לניתוח, ואשר קיימת לגביו המלצת רופא מומחה בתחום הרלוונטי, לביצוע טיפול רפואי בטכנולוגיה מחליפת ניתוח, יהא זכאי לכיסוי בארץ ובחו"ל, על פי התנאים המצטברים המפורטים להלן:

1.3.1.1. המבוטח פנה לחברה לקבלת אישורה מראש לביצוע הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח עוד בטרם בוצע הטיפול, וקיבל את אישור החברה לביצוע הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח.

1.3.1.2. הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח יבוצע במבוטח על-ידי רופא מומחה בעל התמחות בתחום הרלוונטי.

בהסכם לביצוע הניתוח.

1.3.1.6.3. הוצאות

האשפוז שהיו משולמות בבית חולים פרטי בישראל עימו קשורה החברה בהסכם.

1.3.1.7. הכיסוי עבור טיפול רפואי בטכנולוגיה מחליפת ניתוח יכלול שיפוי להוצאות המבוטח בגין הכיסויים הבאים:

1.3.1.7.1. שכר רופא

מומחה למתן ייעוץ נוסף מקדמי, הנוגע לביצוע הטיפול החלופי ו/או מתן ייעוץ לאחר ביצוע הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח, עד לסך הנקוב בדף פרטי הביטוח לייעוץ ובהשתתפות עצמית של 20% עבור כל ייעוץ ועד שני ייעוצים בגין מקרה ביטוח אחד, האחד לפני ביצוע הטיפול החלופי והשני לאחריו.

1.3.1.7.2. שכר הרופא

המבצע את הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח.

1.3.1.7.3. הוצאות חדר

ניתוח או חדר טיפולים בבית חולים או במרפאה, לרבות האביזרים בהם נעשה שימוש במהלך הטיפול.

1.3.1.7.4. הוצאות אשפוז

בבית חולים בו מבצע הטיפול בטכנולוגיה מחליפת ניתוח.

1.3.1.8. בוצע טיפול רפואי בטכנולוגיה

מחליפת ניתוח בחו"ל, יהא המבוטח זכאי לכיסוי על פי האמור לעיל, ולפי תקרת כיסוי השווה ל- 200% מתקרת הכיסוי אם היה מבצע הטיפול בישראל.

1.4. חריגים מיוחדים לנספח זה:

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

1.4.1. הליכים רפואיים ו/או שימוש באביזרים שאינם במסגרת ניתוח המבוצע במבוטח, או במסגרת טיפולים בטכנולוגיה מחליפת ניתוח.

1.4.2. השתלה של איבר טבעי או מלאכותי מכל סוג, אשר נועדה להחלפת איבר ו/או חלק איבר ו/או נועדה להוספת איבר במקומו של איבר בגופו של המבוטח, למעט אביזר מתקדם.

1.4.3. טכנולוגיה מחליפת ניתוח אשר מהווה תרופה כימית ו/או ביולוגית מכל מין וסוג, למעט משתלים הכוללים מנגנון הפרשת תרופה בגוף המבוטח.

1.4.4. הוצאות המכוסות במסגרת פוליסת הביטוח היסודי, לרבות שכר מנתח, בית חולים, חדר ניתוח, בדיקות פתולוגיות, בדיקות הדמייה המבוצעות במהלך הניתוח.

1.4.5. טיפולים נסיוניים או מחקרניים או טיפולים שאינם מקובלים על פי אמות מידה רפואיות מקובלות.

1.4.6. טיפולים ו/או בדיקות מניעה וסקר.

1.4.7. טיפולים ו/או בדיקות שאינם למטרת אבחון ו/או טיפול במצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח.

1.4.8. טיפולים הקשורים בהריון ו/או לידה ו/או בפריון ו/או בעקרות.

1.4.9. טיפולים במסגרת רפואה משלימה.

1.4.10. טיפולי פיסיותרפיה, טיפולים פרא-רפואיים וטיפולים כימותרפיים.

1.4.11. טיפולים בטכנולוגיה מחליפת ניתוח אשר טרם בוצעו בפועל במבוטח ו/או בגין התחייבות מבצע הטיפול לטיפולים בטכנולוגיה מחליפת ניתוח עתידיים.

1.5. תקופת אכשרה

תקופת אכשרה לכיסויים על פי נספח זה היא בת 3 חודשים.

2. ביטול הנספח

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

2.1. כאשר הביטוח היסודי יבוטל.

2.2. עם הפסקת תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח ולאמור בסעיף 10 לתנאים הכלליים לביטוח.

3. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

3.1. נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף.

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

3.3. במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה יחייב נספח זה.

ביטוח לניתוחים פרטיים בחו"ל

נספח מס. 851

4.2 בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל המכוסה על-פי נספח זה, מבלי שההתקשרות עם נותני השירות הרפואי ותיאום הניתוח נעשו ע"י המבטח, תשפה החברה את המבוטח בגין הוצאותיו הרפואיות הקשורות בניתוח שהוצאו על ידו בפועל, במטבע ישראלי בישראל בהתאם לשער היציג ביום התשלום ע"י החברה, אך לא יותר מעלות הוצאות הניתוח שהיו משולמות על-ידי החברה לספק בחו"ל הקשור עימה בהסכם במדינה בה מבוצע הניתוח או במדינה דומה.

5. תגמולי הביטוח בגין מקרה ביטוח

5.1 בקרות מקרה הביטוח, תשלם החברה ישירות לספק השרות ו/או תשפה את המבוטח עבור ההוצאות הרפואיות הקשורות בניתוח, על פי האמור בסעיף 4 לעיל

5.2 בנוסף לאמור בסעיף 5.1 לעיל, תכסה החברה גם את ההוצאות הבאות:

5.2.1 **כיסוי להוצאות הטסה רפואית -** במקרה של צורך בהטסה רפואית של המבוטח לחו"ל לצורך ביצוע הניתוח או חזרתו ארצה לאחר הניתוח, תכסה החברה את הוצאות ההטסה הרפואית עד גובה הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

5.2.2 **כיסוי להוצאות הטסת גופה -** החברה תכסה הוצאות הטסת גופה לישראל לאחר ניתוח, אם נפטר חו"ח המבוטח בעת שהותו בחו"ל ובלבד שנפטר תוך תקופה, שלא תעלה על 3 ימים, מיום שיחרורו מבית החולים בחו"ל.

5.2.3 **הבאת מומחה לביצוע הניתוח בישראל -** מבוטח, אשר מסיבות רפואיות לא ניתן להעבירו לחו"ל יהיה זכאי להחזר הוצאות הבאת מנתח מומחה מחו"ל לישראל. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה, לא יעלה על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

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

החברה תהא אחראית על-פי ביטוח זה, רק אם נספח זה כלול בתוכנית הביטוח היסודי ובנוסף לכך שהביטוח היסודי ונספח זה היו בתוקף מלא, בקרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

הוצאות רפואיות הקשורות בניתוח: שכר מנתח, אשפוז עד 30 יום, חדר ניתוח, בדיקה פתולוגית, תותבת עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

הטסה רפואית: הטסה בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מישראל לחו"ל או מחו"ל לישראל, בתנאי שעל-פי קריטריונים רפואיים מקובלים נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה, כולל העברה ברכב יבשתי משדה התעופה למקום ביצוע הניתוח.

2. תנאי מוקדם לאחריות המבטח

הכיסוי לניתוחים פרטיים בחו"ל מאפשר ביצוע ניתוח פרטי בחו"ל, בכפוף לכך, שהניתוח אושר מראש ע"י החברה.

3. מקרה הביטוח

מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח אשר בחר המבוטח לבצעו בבית חולים בחו"ל.

4. תיאום הניתוח

בקרות מקרה ביטוח תשלם החברה ישירות לספק השרות ו/או תשפה את המבוטח עבור ההוצאות הרפואיות הקשורות בניתוח כמפורט להלן:

4.1 בוצע במבוטח ניתוח בחו"ל המכוסה על-פי נספח זה, לאחר שההתקשרות עם נותני השירות הרפואי ותיאום הניתוח נעשו ע"י המבטח, תשפה החברה את המבוטח בגין הוצאותיו הרפואיות הקשורות בניתוח במטבע ישראלי בישראל בהתאם לשער היציג ביום התשלום ע"י החברה.

- 5.2.8.4 ניתן השירות יצור עותק של המסמכים הרפואיים על גבי אביזר Disc On Key נייד שיישלח למבוטח בצירוף קוד הגישה הסודי לאינטרנט.
- 5.2.8.5 המבוטח יהיה זכאי לעדכון הרשומה הרפואית לאחר ביצוע הניתוח בחו"ל.
- 5.2.8.6 המבוטח יהיה זכאי לשמירת מסמכיו במערכת לתקופה של 24 חודשים.
- זכאותו של המבוטח לכיסוי זה מותנית בקיומו של כתב השירות LIFE ON KEY בתוכנית הביטוח היסודי.
- 5.2.9 **כיסוי להוצאות טיסה** – במקרי ביטוח שבגינם הוטס המבוטח לחו"ל בהטסה רפואית, החברה תכסה את הוצאות הטיסה של מלווה אחד, ובמקרה בו המבוטח הינו קטין תכסה החברה הוצאות טיסה של שני מלווים בטיסה מסחרית רגילה, למקום ביצוע הניתוח וחזרה. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה, לא יעלה על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 5.2.10 **כיסויים נוספים למקרי ביטוח שבגינם שהה המבוטח באשפוז רצוף לאחר הניתוח, לתקופה העולה על 10 ימים או מקרי ביטוח שבגינם הוטס המבוטח לחו"ל בהטסה רפואית:**
- 5.2.10.1 **כיסוי להוצאות שהייה** – החברה תכסה את הוצאות השהייה של מלווה אחד, ובמקרה בו המבוטח הינו קטין תכסה החברה הוצאות שהייה של שני מלווים לכל תקופת האשפוז. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה, לא יעלה על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, לתקופה מרבית של 30 יום.
- 5.2.4 **הכוונה ומתן מידע** – המבוטח יהיה זכאי לקבלת ייעוץ והכוונה מנציגי החברה בנוגע לספקי השירות הרפואי הרלוונטיים למקרה הביטוח.
- 5.2.5 **מתן ייעוץ ועזרה בסידורי השהייה למלווה** – המבוטח יהיה זכאי לקבלת ייעוץ ועזרה מנציגי החברה בנוגע לסידורי השהייה בחו"ל למלווה בקרבת בית החולים. יובהר, החברה לא תישא בעלות שהיית מלווה למעט במקרים המפורטים בסעיף 5.2.10.1.
- 5.2.6 **ביטוח נסיעות לחו"ל למלווה** – המבוטח יהיה זכאי לרכישת ביטוח נסיעות לחו"ל של החברה עבור מלווה, בהנחה בגובה 35% מתעריפי החברה באותה עת. ההנחה תינתן לתקופה שלא תעלה על 10 ימים.
- 5.2.7 **העברות מבוטח ומלווה** – החברה תכסה את הוצאות הנסיעה של המבוטח ומלווה משדה התעופה לבית החולים ובחזרה.
- 5.2.8 **LIFE-ON-KEY** – בקרות מקרה ביטוח יהא המבוטח זכאי לשירות שמירת המסמכים הרפואיים הנדרשים לניתוח על גבי אביזר Disc On Key נייד ולפתיחת גישה למסמכים באמצעות רשת האינטרנט. העברת המסמכים ושמירתם תבוצע כמפורט להלן:
- 5.2.8.1 המבוטח יעביר את המסמכים הרפואיים לספק השירות.
- 5.2.8.2 נותן השירות יערוך את המסמכים הנדרשים להתאמתם לשמירה.
- 5.2.8.3 נותן השירות יקים רשומה רפואית במערכת Life On Key הכוללת אפשרות גישה באמצעות רשת האינטרנט.

הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל טיפול.
טיפול שיקום לעניין סעיף זה הינם טיפולים לשיקום הדיבור, התעמלות שיקומית, ריפוי בעיסוק, ופיזיותרפיה.

5.2.10.2 **אחות פרטית** – החברה תכסה את הוצאות המבוטח בגין שכירת שירותי אח/ות פרטית לתקופה שלא תעלה על 8 ימים ובתנאי כי השירותים סופקו בתוך 30 יום ממועד ביצוע הניתוח בחו"ל. המבוטח יהיה זכאי להחזר בגובה 80% מההוצאות בהן נשא בפועל, ועד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.
למען הסר ספק, כיסוי זה יינתן למבוטח בביתו או בבית החולים, בארץ או בחו"ל.

6. חריגים מיוחדים
סעיף החריגים הכלליים בפוליסה שאליה צורף נספח זה וכן כל תנאי וחריגי הכיסוי לניתוחים חלים אף על נספח זה.
בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על-פי נספח זה במקרים הבאים:

6.1 השתלות בישראל ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל שאינם ניתנים לביצוע בישראל.

6.2 מקרה ביטוח שארע למבוטח השוהה רוב ימות השנה (183 יום) מחוץ למדינת ישראל.

5.2.10.3 **הוצאות החלמה** - החברה תכסה את הוצאות החלמת המבוטח שנדרשה על ידי המנתח שביצע בפועל את הניתוח, וזאת במוסד החלמה מוכר בישראל לתקופה שלא תעלה על 10 ימים ובתנאי כי השירותים סופקו בתוך 30 יום ממועד ביצוע הניתוח בחו"ל. המבוטח יהיה זכאי להחזר בגובה 80% מההוצאות בהן נשא בפועל, ועד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

7. תנאים מיוחדים לנספח זה

7.1 בהיודע למבוטח על הצורך בניתוח אשר ברצונו לבצע בבית החולים בחו"ל, יידע את חברה באופן מיידי ומסור לחברה את שם בית החולים וכתובת בית החולים בחו"ל, בו הינו מעוניין לבצע את הניתוח הנ"ל וכן את כל הפרטים הנוספים הקשורים בניתוח.

7.2 החברה לא תהא אחראית לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אחד אחר עקב בחירתו של המבוטח ו/או הפנייתו ע"י החברה לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים ו/או עקב מעשה או מחדל של הנ"ל לרבות, בגין אי ביצוע הניתוח בחו"ל במועד שנקבע לכך, מכל סיבה שהיא. יובהר, אין באמור כדי לגרוע מחבותה של החברה, על פי תנאי נספח זה, לכסות את הניתוח במועד אליו נדחה.

5.2.10.4 **המשך מעקב רפואי בחו"ל**
- החברה תכסה את ההוצאות הרפואיות שהוציא המבוטח בפועל בגין בדיקות והתייעצויות רפואיות בחו"ל שנדרשו על ידי המנתח שביצע בפועל את הניתוח, ובוצעו לאחר ביצוע הניתוח, וכהמשך ישיר ממנו, ובתנאי כי בוצעו בתוך 90 יום מיום ביצוע הניתוח. סכום הביטוח המרבי לעניין סעיף זה, לא יעלה על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

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.

5.2.10.5 **הוצאות שיקום** – החברה תכסה את הוצאות הבמוטח בגין עד 12 טיפולי שיקום לאחר ביצוע הניתוח, וכהמשך ישיר ממנו, ובתנאי כי בוצעו בתוך 90 יום מיום ביצוע הניתוח. המבוטח יהיה זכאי להחזר בגובה 80% מההוצאות בהן נשא בפועל ועד

- 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 נספח זה.
- 10. תקופת אכשרה**
תקופת האכשרה היא בת 90 יום.

ביטוח להשתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל

נספח מס. 929

1.2 טיפול רפואי מיוחד בחו"ל: ניתוח או טיפול 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 יושלת 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.

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 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

הינם כמפורט להלן:

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,

4.1.14 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 לנותן 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 לנותן 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 ביצוע 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 ביצוע 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 -
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.

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.

- 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

- 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 (Strength Of Recommendation) – נמצאת בקבוצה I או IIa
- 1.11.4.2. חוזק הראיות (Strength Of Evidence) –
- 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, שווייץ, 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 הקופה לכלל מבוטחיה, למעט מחויבויות שבמסגרת תוכנית השב"ן.

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 לנותן 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 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

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 המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות.

2.3. רכישת תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות, להתוויה הרפואית שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובתנאי שההתוויה

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 תשלם 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 לאחריות 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, 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.

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 מוקדם 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.

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

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 אשר 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 ביצדם:

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.

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 להפא מומחה בתחום הרלוונטי בארץ או בהעדר ידע או ניסיון 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 סוציאלי/ת בהתאם לצרכי המקרה הרפואי ועל פי שיקול דעת המנהל הרפואי האישי. מספר הפגישות עם עובדת סוציאלית לא יעלה על 4 פגישות.
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.

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.

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.

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 הממין 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 ימסור את שם המנוי, מספר תעודת הזהות, כתובתו, מס' הטלפון בו ניתן להשיגו 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 הדמייה, 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. הממין 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 הממין הראשי. קבע המנהל הרפואי האישי כי קיים צורך רפואי להאריך את השירות לתקופה נוספת של 90 יום, יתאפשר הדבר בכפוף לאישור הספק **ובתשלום נוסף וזהה 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.
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, שביתה 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 הברור
והייעוץ הרפואי במטרה להגיע לאבחנה רפואית
החל לפחות 90 יום לפני הפנייה לשירות. על
תהליך הברור 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 ויודא 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.

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 ו- 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
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 הברור לפני הפנייה לשירות על פי
כתב שירות זה לכלול ברור/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 NRC 2 ומעלה או EDSS 3 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

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 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.

2.7.2 מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה:
א. מחלות אורטופדיות שהמנוי 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 בנייתוח ראשון-

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

2.9 מחלות דם (מחלות המטולוגיות)-

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

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.

2.13 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 והגרון, 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 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 לבעייה 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.

2.20 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 המנוי 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

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.

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, 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 במועדם, 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

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

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

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.

1.2 "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.

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.

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 "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

כתב שירות - שירותים רפואיים ייחודיים

מס. 907

2. שירות מוקד טלפוני לבריאות המשפחה	1. הגדרות
2.1 השירות	בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידיהם.
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 פסיכולוג, הרשאי לעסוק במתן השירות האמור על-פי כל דין במדינת ישראל.	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 למנויו.
	1.8 רופא הסכם - רופא אשר התקשר עם ספק השירות בהסכם למתן שירות ספק השירות לילי כהגדרתו להלן למנויו.
	1.9 מוקד השירות - מוקד טלפוני ארצי 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.

2.2.5 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 טלפונית 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 בטיפול 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.

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

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 והפניית 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 טלפונית וללא כל בדיקה של המנוי או פגישתו פנים מול פנים. למען הסר ספק מובהר, כי בכל מקרה לא תמנע שיחה טלפונית 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.

2.2.4 שירותי המידע יינתנו בהקדם האפשרי, ולא יאוחר מ- 30 דקות ממועד הפנייה של המנוי למוקד השירות.

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 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-פינויו 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.

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 בקצרים או בכל מקום ישוב אחר באזור, כאשר המנוי הנזקק לשירות הרפואי יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו 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 חשבונו.
- 3.3 אחריות**
- 3.3.1 מחויבותו של ספק השירות כלפי המנוי בטיפול 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 למבטח 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 ממקור שן - ניקוז מורסה ו/או טיפול בסגר.
- 4.1.1.6 דחיסת מזון - טיפול בחניכיים.

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 זהו.

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 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.

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 נזק המנוי לשירותי העזרה הראשונה ברפואת שיניים, יפנה

- 5.2.7 פגישות הייעוץ האישיות, יינתנו כנגד הצגת תעודה מזהה במועד פגישת הייעוץ הראשונה.
- 5.2.8 פגישות הייעוץ האישיות תערכנה במשרד של המטפל, כאשר המנוי הנזקק לשרות יצטרך להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו אל המטפל. **מובהר בזאת כי השרות אינו כולל פגישות 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.
- 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 לשרותי חירום ציבוריים.
- 5.3.3 השרות 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

- 5.2 כלי
- 5.2.1 נזקק המנוי לשירותי סיוע וייעוץ פסיכולוגי כאמור בכתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השרות 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 האישיות תערכנה עם אחד המטפלים אשר ספק השרות התקשרה עימו בהסכם. מובהר, כי המטפל שנתן את הייעוץ הראשוני למנוי, לא יבצע בהכרח את פגישות הייעוץ האישיות 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 האישיות 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 האישיות יערכו בימי עבודה ובשעות העבודה המקובלות אצל המטפל.

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:

5.4.2.1 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.

5.4.2.2 הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפול, החורג מהשרות המפורט בכתב שרות זה.

5.4.2.3 הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפולים או שירותים על ידי איש מקצוע שאינו מטפל כהגדרתו בסעיף 1.7 לעיל.

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.

6. כללי

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

המטפל הינם מקרים של אוטיזם, פיגור שכלי, מצבים פסיכויטיים 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.

5.3.6 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 בטיפולו 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.

7.3	הסכומים האמורים כוללים מע"מ בשיעור של 15.5%. היה ויחול שינוי בשיעור המע"מ ישתנו סכומים אלה בהתאם.	למוקד השירות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה לרופא ההסכם שיצר עמו קשר טלפוני או לנותן איזה משירותי המידע.	
7.4	הסכומים הנ"ל צמודים למדד הבסיס ויעודכנו אחת ל- 12 חודשים בלבד ולראשונה ב- 1.1.2009.	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.
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.	6.4	בכל עניין הקשור בקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה על המנוי לפנות תחילה למוקד.
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.	6.5	המנוי יודיע למוקד השירות על כל שינוי בכתובתו, במספר הטלפון של ביתו ועל כל שינוי בבני המשפחה המנויה.
7. השתתפות עצמית			
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.	7.1	שירותי המידע יינתנו ללא כל תשלום של דמי השתתפות עצמית על ידי המנוי לספק השירות.
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.	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.

כתב שירות - לחיות בריא

שירותי רפואה מונעת ואיכות חיים

מס. 909

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

- 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 בניית 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 במקד 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 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

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, ואלהן יגיעו בעצמם ועל חשבונם.

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
ליקוי 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 יוחל 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

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 הפנייה לקבלת השירות על ידי הודעת המנוי למוקד השירות.

3.10. המבטחת ו/ או ספק השירות לא יהיו 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

לאחר שנתן למנוי ולחברת הביטוח הודעה בכתב על כך.

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

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**
- 1.1. בכתב זכאות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם:
- 1.1.1. **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. **שירות 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.
- 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 אוטומטית 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 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.

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

נושא כללי	סעיף	תנאים
שם התוכנית	הכיסויים בנספח	הראל ש.ר.פ. UPGRADE PLATINUM
		השתלות בארץ ובחו"ל וטיפולים מיוחדים בחו"ל, ייעוץ רפואי מיוחד, תרופות מיוחדות, שירותים רפואיים ייחודיים, לחיות בריא, מנוי בעת "אירוע לב", כיסוי מורחב לניתוחים (לבעלי שב"ן) - השלמת הדלתא לכיסוי ניתוחים פרטיים לאחר הכיסוי הניתן במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי והביטוח המשלים של קופת החולים שברשות המבוטח, ניתוחים פרטיים בחו"ל.
	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 UPGRADE לניתוחים סעיף 8 (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 המשדר הקרדיאלי 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 ביטול	תנאי ביטול הנספח ע"י המבוטח	בהודעה בכתב לחברה בכל עת (ביטול כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח).
	תנאי ביטול 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 חזרה הביטוח 1981).
חריגים	החרגה בגין מצב רפואי קיים	תנאים כלליים לביטוח (896) – סעיף 4.3 לחריגים הכלליים.
	סייגים לחבות החברה	תנאים כלליים לביטוח (896) – סעיף 4 כיסוי UPGRADE לניתוחים (891) – סעיף 9 כיסוי לניתוחים בחו"ל (851) – סעיף 5 ייעוץ רפואי מיוחד (805 א') – סעיפים 2.1.2, 2.3.1, 2.3.2 תרופות מיוחדות (904) – סעיפים 5,2 שירותים רפואיים ייחודיים (907) – סעיפים 3.2.4, 5.3 רופא מלווה אישי (934) – סעיף 2.

הראל ש.ר.פ Upgrade Platinum

פרטים אודות הכיסוי הביטוחי על-פי תקנות "גילוי נאות" למבוטח (מס' 886)

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/פיצוי	צורך באישור מראש החברה	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים עם ביטוח אחר
ניתוחים					
ניתוחים מכוסים	כיסוי לניתוחים, אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח בגין ניתוח המכוסה בפוליסה, שהם מעל ומעבר להשתתפות השב"ן (כללית מושלם/פוליסה, לאומית ועוד, מאוחדת עדיף/שיא ומגן זהב).	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
כיסוי לניתוחים פרטיים בארץ ו/או בחו"ל	בארץ ו/או בחו"ל (בגובה הזכאות בארץ מעבר לחבות השב"ן)	שיפוי	כן		כן
כיסוי למנתח שאינו בהסכם עם החברה	קיים (עד תקרה שבהסכם)	שיפוי	כן		כן
פיצוי בגין ניתוח בבי"ח ציבורי	קיים (25% משכר מנתח הסכם)	פיצוי	-	↓	-
תגמולי החלמה	קיים	פיצוי	-	ביטוח מוסף	-
תשלום מקרה מוות כתוצאה מניתוח	קיים	פיצוי	-	↓	-
תשלום במקרה אובדן כושר עבודה מוחלט כתוצאה מניתוח	קיים	פיצוי	-	↓	-
טיפולים מחליפי ניתוח					
טכנולוגיה מחליפת ניתוח בארץ ובחו"ל	כיסוי לטיפול מחליף ניתוח, אשר נועד למנוע את הניתוח אותו הוא מחליף והשיג מטרה דומה למטרת הניתוח אותו הוא מחליף, ועד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.	שיפוי	-	ביטוח מוסף	כן
ניתוחים בחו"ל					
כיסוי לניתוח פרטי המבוצע בחו"ל	כיסוי שכר מנתח, אשפוז עד 30 יום, עלות חדר ניתוח, בדיקה פתולוגית ואביזר מושלם	שיפוי	כן		כן
כיסויים נילווים לניתוח	הטסה רפואית, הטסת גופה, הבאת מומחה לביצוע מומחה בישראל, הכוונה ומתן מידע, ייעוץ ועזרה בסידורי שהייה למלווה, הנחה בביטוח נסיעות לחו"ל למלווה, העברות מבוטח ומלווה, הוצאות טיסה למלווה במקרה שהמבוטח הוטס בהטסה רפואית	שיפוי	כן		כן
כיסויים נלווים לניתוחים שבגינם שהה המבוטח באשפוז מעל 10 ימים	הוצאות שהייה, אחות פרטית, הוצאות החלמה, המשך מעקב רפואי בחו"ל, הוצאות שיקום	שיפוי	כן	↓	כן

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/פיצוי	צורך באישור מראש החברה	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים עם ביטוח אחר
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
		פיצוי			לא
		שיפוי			כן
		שיפוי			כן
		שיפוי			לא
גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלה	גמלה 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	גמלה 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 ייעוץ/תקרה לתשלום	שני ייעוצים, עד תעריף ש"פ הדסה לראש מחלקה	שיפוי	כן		כן
תרופות מיוחדות					
תרופות הנכללות בכיסוי	תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות או שאינן מכוסות בסל למבטח בגין התוויה, ואושרו לשימוש הנדרש, בישראל או באחת המדינות המוכרות או שלא אושרו לשימוש הנדרש אך הוכרו כיעילות לטיפול במצבו הרפואי של המבטח על פי תנאי הפוליסה או תרופת יתום כהגדרתה בפוליסה				
סכום ביטוח מרבי לכל תקופת הביטוח	עד 1,000,000 ₪. סכום הביטוח המרבי יתחדש אחת ל- 3 שנים	שיפוי	כן		כן
השתתפות עצמית למרשם לתרופות שעלותן לחודש עד 10,000 ₪	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

הראל ש.ר.פ Upgrade Platinum
פרמיה חודשית בש"ח
מדד 11404 (15.01.10)

פרמיה	גיל
26.10	ילד*
74.47	21-29
80.80	30-34
91.16	35-39
100.99	40-44
116.84	45-49
140.17	50-54
187.06	55-59
232.89	60-64
278.32	65

הפרמיה משתנה כל 5 שנים
הפרמיה קבועה 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 שכתובתו <https://www.harel-group.co.il/wps/portal>

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים שבפוליסת הביטוח

הנחיות בעת תביעה לביצוע ניתוח פרטי - הראל ש.ר.פ Upgrade

מס. 893

קופ"ח כאשר תוכנית השב"ן מעניקה כיסוי לכלל העמיתים, אך זכותך נשללה (למשל כאשר בוטלה חברתך בשב"ן), יינתן לפעולה המבוקשת כיסוי להפרש שבין זכאותך בביטוח לבין הזכויות המוענקות לחברי שב"ן בתוכנית השב"ן הרלוונטית. לעניין חישוב הזכאות תידרש להוכיח מהן הזכויות המוענקות לחברי השב"ן התוכנית הרלוונטית. במקרים שבהם לא יוכח מהן הזכויות המוענקות לחברי השב"ן, תיקבע השתתפות החברה על פי המידע הקיים בחברה לגבי ההשתתפות הנדרשת באותו סוג ניתוח ובאותה תוכנית שב"ן.

- במקרה שתביעתך תאושר ע"י השב"ן של קופ"ח ומדובר בניתוח המבוצע ע"י רופא הסכם ובבי"ח המצוי בהסכם עם השב"ן, תהיה זכאי לקבל מן השב"ן בקופ"ח התחייבויות לביצוע הניתוח. במקרה שבו תידרש לשלם השתתפות עצמית לצורך ביצוע הניתוח, תהיה זכאי לקבל החזר עבור תשלום זה במסגרת פוליסה זו, כנגד הצגת קבלה מקורית, סיכום ניתוח וטופס תביעה (ניתן לקבל באמצעות מוקד שירות לקוחות של החברה). במקרים אלו תהיה זכאי בנוסף לפיצי החלמה מיוחדת כמפורט בפוליסה

- במקרה שתביעתך תאושר ע"י השב"ן, אולם הניתוח יבוצע שלא במסגרת הסכם עם השב"ן, תתבקש לשלם לרופא ולביה"ח את עלות הניתוח ולהגיש את הקבלות לשב"ן, ולאחר מכן להגיש לאגף התביעות של החברה את העתקי הקבלות בצירוף אישור על גובה ההחזר שנתקבל מהשב"ן, וכן סיכום ניתוח וטופס תביעה. ההחזר יבוצע על-פי סכום התשלום הנהוג למנתח/בי"ח הסכם של החברה ובניכוי ההחזר שנתקבל מהשב"ן שים לב גם במקרה כזה חשוב וחיוני לפנות מראש אל החברה כדי לתאם ביצוע הניתוח.

- לתשומת ליבך, באם תופסק חברתך בשב"ן, מכל סיבה שהיא, הינך זכאי לפנות לחברה בתוך 60 יום ממועד הפסקת חברתך בשב"ן ולהצטרף לביטוח המכסה ניתוחים פרטיים ללא תלות בשב"ן, וזאת ללא תקופת אכשרה, וללא בדיקה מחודשת של מצבך הרפואי.

ולסיום, אגף התביעות של הראל חברה לביטוח (באמצעות המוקד 1-700-70-20-40), עומד לשרותך בכל עת. אנא פנה אלינו בכל בעיה, שאלה או התלבטות, ונשמח לעזור

תוכנית הביטוח הראל ש.ר.פ Upgrade, היא תוכנית ביטוח ייחודית המונעת כפל כיסוי, תוך חסכון כספי ניכר. להלן, הנחיות בעת הגשת תביעה בעת הצורך בניתוח פרטי, במסגרת התוכנית (הנחיות אלה רלוונטיות אך ורק לגבי פרק הכיסוי לניתוחים).

הפרמיה בגין ביטוח זה נמוכה מהפרמיה בגין ביטוח הכולל כיסוי מלא לניתוחים (כיסוי לניתוחים ללא תלות בזכויות הקבועות בשב"ן)

העומד בבסיסה של פוליסה זו הוא, שהכיסוי לניתוחים פרטיים בתוכנית הביטוח, הינו רובד משלים לשב"ן שהינך חבר בו (שב"ן - שירותי בריאות נוספים), אשר לפיו ישולמו תגמולי הביטוח בגין ניתוח המכוסה בפוליסה שהם מעל ומעבר להשתתפות תוכנית השב"ן בה הינך חבר, כלומר, החברה תשלם את ההפרש שבין הוצאות הניתוח המכוסות בביטוח לבין הכיסוי הניתן בשב"ן; המשמעות היא, שעליך לפנות לקופת החולים למימוש מלא זכויותיך במסגרת השב"ן, וכן לפנות לחברה למימוש זכויותיך בביטוח במסגרת הכיסוי לניתוחים פרטיים. כאשר תידרש, לבצע ניתוח פרטי, עליך לפנות אל אגף התביעות בחברה ואל השב"ן של קופת החולים בה הינך חבר.

לנוחותך, להלן פרטי קופת החולים השונות, אליהן יש לפנות בעת הצורך:

קופ"ח כללית - 2700*.

קופ"ח מכבי - באמצעות הסניף (מוקד מידע 1-700-50-53-53).

קופ"ח מאוחדת - באמצעות הסניף (מוקד מידע 3833*)

קופ"ח לאומית - 1-700-507-507.

- במידה ותביעתך תידחה לחלוטין ע"י השב"ן של קופ"ח כאשר תוכנית השב"ן אינה מעניקה כיסוי לכלל העמיתים (למשל כאשר הינך מצוי במהלכה של תקופת האכשרה בשב"ן), יינתן לפעולה המבוקשת כיסוי מלא ע"י החברה, ללא תלות בזכויות שבשב"ן, בכפוף לאישור זכאות.
- במידה ותביעתך תידחה לחלוטין ע"י השב"ן של