

## כתב שירות - מרכז פרטי לאבחון רפואי מהיר נספח מס' 948

- 1. הגדרות**
- 1.9. רופא ממיין -** רופא מומחה עמו התקשר ספק השירות בקשר למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
- 1.10. מוקד השירות -** שירות טלפוני הפעיל בכל ימות השנה (למעט בשבת, ערבי שבת וחג), עד השעה 19:00, שיפעיל הספק עבור המנויים לשם קבלת השירותים על פי כתב שירות זה.
- מספר הטלפון של מוקד השירות של ספק השירות עבור מנויי הראל הוא: 159-9-50-30-60**
- 1.11. בדיקות רפואיות אבחנתיות -** בדיקות המבוצעות אצל ספק השירות למנוי במסגרת תהליך אבחון המבוצע מכוח כתב שירות זה, כגון בדיקות פיסיוולוגיות, בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה **למעט הבדיקות המוחרגות בסעיף 3 להלן.**
- 1.12. תהליך אבחון (Diagnosis) -** תהליך רפואי שעובר מנוי כדי לקבוע את אופי המחלה או ההפרעה, על פי סימנים ותסמינים, באמצעות רופא מומחה ובדיקות רפואיות אבחנתיות.
- 1.13. אשפוז:** שהייה רצופה של המבוטח בבית חולים ציבורי או פרטי על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות ברציפות, במחלקות המוגדרות על ידי בית החולים ו/או משרד הבריאות כמחלקות אשפוז, **למעט מחלקות שיקום.**
- 1.14. תקופת אכשרה -** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מנוי ממועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה לגבי המנוי, ומסתיימת בתום 60 יום ממועד כניסת כתב השירות לתוקף לגבי המנוי שבמהלכה לא יהיה זכאי המנוי לקבלת השירותים מכוח כתב השירות (למעט שירותים הנדרשים בעקבות תאונה). תקופת האכשרה תחול לגבי כל מנוי פעם אחת בתקופה שבה הוא מנוי ברצף, ותחול מחדש בכל פעם שהמנוי יצורף לכתב השירות מחדש, בתקופות שירות בלתי רצופות. **הספק לא ייספק שירות כמפורט בכתב**
- 1.1. אם צוין בדף פרטי הביטוח כי כתב שירות זה הינו בתוקף, יהיה זכאי המנוי לשירותים המפורטים בכתב שירות זה בכפוף לתנאים ולהוראות המפורטים להלן. בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידי.**
- 1.1. ספק השירות -** אנשי הצוות הרפואי, המעבדות, המכונים, האמצעים הטכנולוגיים ועובדי הגוף עימו התקשרה החברה לצורך אספקת השירותים כמפורט בכתב שרות זה.
- 1.2. המבטח או חברת הביטוח -** הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 1.3. מנוי -** אדם הזכאי לקבל את השירותים נשוא כתב שירות זה, אשר שמו/ה ותעודת זהותו/ה נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי בכתב שירות זה.
- 1.4. ילד -** ילד עד גיל 21 אשר שמו/ה ותעודת זהותו/ה נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי/ה.
- 1.5. תוכנית הביטוח -** תוכנית ביטוח של המבטח, אליה נלווה כתב שירות זה, כל עוד כתב השירות בתוקף (כמפורט בסעיף 7 להלן).
- 1.6. דף פרטי הביטוח -** דף המצורף לפוליסה הכולל פרטים הנוגעים לכתב השירות ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
- 1.7. רופא -** אדם שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא ושמו כלול ברשימת הרופאים לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים התשל"ג - 1973
- 1.8. רופא מומחה -** רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג - 1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות או רופא שהינו בעל רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים על ידי הרשויות המוסמכות לכך על פי הדין במדינה הרלוונטית בחו"ל בה ניתן השירות.

על המנוי לשלם בגין השיחה  
**השתתפות עצמית**  
**בסך ₪100.** יובהר כי, במקרה  
ששילם המנוי השתתפות עצמית  
כאמור לעיל, יבצע תהליך  
אבחון בסיסי כמפורט  
בסעיף 2.1.1.6 להלן, כך  
ההשתתפות העצמית בגין  
קבלת השירות על פי סעיף זה  
וסעיף 2.1.1.6 תהיה 180 ₪.

**2.1.1.3. השירותים נשוא  
כתב שירות זה יינתנו אצל  
ספק השירות בלבד במתקנים  
אשר ייעודו לכך על ידי ספק  
השירות.**

**2.1.1.4.** מנוי אשר זומן על  
ידי ספק השירות לביצוע תהליך  
אבחון יתייצב במקום ובשעה  
המיועדים, כפי שנמסרו לו  
במהלך הזימון ויביא עמו את  
המסמכים הרפואיים  
הרלוונטיים.

**2.1.1.5.** מנוי אשר זומן  
לתהליך אבחון יהא זכאי לביצוע  
כל הבדיקות הנדרשות  
המבוצעות אצל ספק השירות,  
כפי שייקבעו על פי שיקול דעתו  
הבלעדי של הרופא הממין  
מטעם ספק השירות, לשם  
אבחון הבעיה הרפואית בגינה  
פנה לקבלת השירות.

יובהר, שאם במהלך תהליך  
האבחון תימצא בעיה רפואית  
ו/או מחלה ו/או הפרעה נוספת  
על זו שבגינה פנה המנוי לקבלת  
השירות, יבצע ספק השירות  
תהליך אבחון לבעיה /ואו  
המחלה ו/או הפרעה הנוספת  
וכל תהליכי האבחון אשר יבוצעו  
במסגרת אותה פניה יחשבו  
כתהליך אבחון אחד לכל דבר  
ועניין.

**2.1.1.6. תהליך אבחון  
בסיסי**  
במסגרת תהליך האבחון יהא  
המנוי זכאי לפגישה ראשונית

**שירות זה לפני תום תקופת האכשרה.**

**1.15. השתתפות עצמית - סכומים בהם מחויב  
המנוי לשאת בעצמו על מנת לקבל  
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.**

**1.16. המדד - מדד המחירים לצרכן,  
המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית  
לסטטיסטיקה.**

**1.17. מדד הבסיס - מדד 11789 אשר פורסם  
ביום - 15.4.11**

**1.18. חג - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.**

## **2. שירות אבחון**

### **2.1. השירות**

**2.1.1. המנוי יהא זכאי לתהליך אבחון  
כמפורט להלן:**

**2.1.1.1.** נזקק מנוי לשירות  
על פי כתב שירות זה, יפנה  
למוקד השירות ויזדהה בשמו,  
מספר תעודת הזהות שלו  
ופרטים אישיים נוספים כפי  
שיידרש. נציג השירות יקבע  
למנוי תור לתחילת תהליך  
אבחון בסיסי כמפורט  
בסעיף 2.1.1.6 להלן כך  
שתהליך האבחון האמור יתקיים  
תוך **3 ימי עבודה** ממועד פנייתו  
של המנוי. לקבלת השירות על  
פי ס"ק זה על המנוי לשלם  
**השתתפות עצמית בסך  
של 180 ₪.**

**2.1.1.2. שיחה טלפונית עם  
רופא:** בנוסף לאמור לעיל, מנוי  
המעוניין בשיחה טלפונית עם  
הרופא הממין, יעביר לספק  
השירות את כל המסמכים  
הרפואיים הרלוונטיים ככל שיש  
כאלה. לאחר קבלת המסמכים  
הרפואיים, הרופא הממין ישוחח  
עם המנוי **טלפונית תוך יום  
עבודה** אחד ממועד קבלת  
המסמכים. יובהר כי במקרה זה,

### 2.1.1.8. אבחון גניקולוגי

בנוסף לאמור בסעיפים 2.1.1.6 - 2.1.1.7 לעיל, במקרה של צורך באבחון מצבי תחלואה בתחום הגניקולוגיה, הרופא הממין יהיה רופא מומחה בתחום הגניקולוגיה. ההשתתפות העצמית במקרה זה תהיה כמפורט להלן:  
לתהליך אבחון גניקולוגי על פי סעיף 2.1.1.6 לעיל: סך של 300 ₪.  
לתהליך אבחון גניקולוגי על פי סעיף 2.1.1.7 לעיל: סך של 700 ₪ במצטבר. (יובהר כי במקרה זה לא תיגבה השתתפות עצמית נוספת וסך זה הנו כולל גם את השירות כאמור בסעיף 2.1.1.6 לעיל).

### 2.1.1.9. בדיקות עבור ילד מני עד גיל 14

למרות האמור בסעיפים 2.1.1.6 - 2.1.1.8 לעיל, במקרה של צורך באבחון ילד מני עד גיל 14, יבוצעו כל הבדיקות הרפואיות האבחנתיות הנדרשות לשם אבחון מצבו הרפואי של המני תוך פרק הזמן הנקוב בסעיפים האמורים לעיל, ובהתאם להפניית רופא מומחה שיציג המני. **יובהר כי במסגרת כתב שירות זה, לא יתקיים תהליך אבחון על ידי רופא ממין או רופא מומחה מטעם ספק השירות ולא יינתן דו"ח אבחון לילד מני עד גיל 14, אלא אפשרות לביצוע בלבד של הבדיקות האבחנתיות הדרושות על פי הפניית רופא מומחה שיציג המני. על המני לשלם בגין השירות על פי ס"ק זה השתתפות עצמית בסך 150 ₪.**

2.1.1.10. בתום תהליך האבחון יספק ספק השירות למני העתקים של תוצאות הבדיקות הרפואיות והרשומות,

עם רופא ממין אשר יקבע את הבדיקות הרפואיות האבחנתיות הראשוניות (דם, שתן, רנטגן) הנדרשות לביצוע במסגרת תהליך האבחון. בדיקות אלו ייקבעו ויתאפשרו לביצוע אצל ספק השירות בסמוך למועד הפגישה הראשונית כאמור לעיל. בסיום הבדיקות ימסור הרופא הממין דו"ח אבחון הכולל את תוצאות תהליך האבחון. כאמור בסעיף 2.1.1.1 לעיל, **על המני לשלם בגין תהליך האבחון המתואר בסעיף זה לעיל השתתפות עצמית בסך 180 ₪.**

2.1.1.7. **תהליך אבחון מקיף** במידת הצורך על פי המצב הרפואי של המני ועל פי שיקול דעתו הבלעדי של הרופא הממין, ובטרם הסתיים תהליך האבחון, יופנה המני לבדיקות רפואיות אבחנתיות נוספות לאלו המפורטות בסעיף 2.1.1.6 לעיל. בדיקות הדמייה: MRI, CT, ממוגרפיה, מיפויים, PET, ביופסיות בשד. בדיקות אלו ייקבעו ויתאפשרו לביצוע אצל ספק השירות **תוך 3 ימי עבודה.** בדיקות פולשניות אחרות יתאפשרו לביצוע אצל ספק השירות תוך 7 ימי עבודה. במקרה זה יתייעץ הרופא הממין עם רופא מומחה בתחום הרלוונטי בנוגע למצב הרפואי של המני ובסיום הבדיקות וההתייעצות ימסור הרופא הממין דו"ח אבחון הכולל את תוצאות תהליך האבחון. **על המני לשלם בגין תהליך האבחון המתואר בסעיף זה לעיל השתתפות עצמית בסך 500 ₪ במצטבר.** (יובהר כי במקרה זה לא תיגבה השתתפות עצמית נוספת וסך זה הנו כולל גם את השירות כאמור בסעיף 2.1.1.6 לעיל).

<p><b>3. חריגים</b></p> <p><b>3.1.</b> השירות לא יכלול שירות רפואי שאינו בדיקות רפואיות אבחנתיות בלבד.</p> <p><b>3.2.</b> השירות לא יכלול טיפול רפואי או טיפול תרופתי מכל סוג שהוא.</p> <p><b>3.3.</b> השירות לא יכלול אבחון פסיכיאטרי ו/או הפרעות נפש ו/או מחלות נפש.</p> <p><b>3.4.</b> השירות לא יכלול בדיקות לאבחון הפרעות קשב וריכוז.</p> <p><b>3.5.</b> השירות לא יכלול אבחון מצבים רפואיים בתחום רפואת שיניים, פה ולסת.</p> <p><b>3.6.</b> יובהר כי לא יתבצע תהליך אבחון ולא יינתנו שירותים על פי כתב שירות זה ללא תאום מראש עם מוקד השירות. כן יובהר כי השירותים בגין כתב שירות זה, אינם באים במקום פנייה לחדר מיון בהתאם לצורך הרפואי.</p> <p><b>3.7.</b> השירות לא יכלול בדיקות רפואיות אבחנתיות המבוצעות להיריון/ ו/או לידה, פרייון ו/או עקרות.</p> <p><b>3.8.</b> במסגרת כתב שירות זה, לא יתקיים תהליך אבחון על ידי רופא ממיין או רופא מומחה מטעם ספק השירות ולא יינתן דו"ח אבחון לילד מנוי עד גיל 14.</p>	<p><b>4. כללי</b></p> <p><b>4.1.</b> הזכות לקבלת השירות על-פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המנוי רשאי להעבירה לאחר. קבלת השירות מותנית בהצגת תעודה מזהה לשביעות רצון ספק השירות.</p> <p><b>4.2.</b> במקרה שהמנוי יבקש לבטל את פנייתו לקבלת איזה מהשירותים נשוא כתב שירות זה, יודיע על כך המנוי למוקד השירות.</p> <p><b>4.3.</b> בכל ענין הקשור בקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה על המנוי לפנות תחילה למוקד השירות.</p> <p><b>4.4.</b> המנוי יודיע למוקד השירות על כל שינוי בכתובתו, במספר הטלפון של ביתו.</p>	<p>הרפואיות שנערכו במסגרת תהליך האבחון. במידת האפשר, תוצאות בדיקות הדמייה יסופקו למנוי על גבי מדיה ממוחשבת.</p> <p><b>2.1.1.11.</b> ספק השירות יפעל, בכפוף לאילוצים ושיקולים רפואיים, לרכז את הבדיקות הרפואיות הנדרשות במסגרת תהליך האבחון במספר ימים מצומצם כמפורט בסעיפים לעיל. ספק השירות יפעל לביצוע בדיקות שאינן מחייבות הכנה מוקדמת (צום, נטילת תרופות וכיו"ב) במסגרת יום אחד, בכפוף לאילוצים רפואיים. בדיקות המחייבות הכנה מוקדמת יבוצעו במועד שייקבע בין ספק השירות למנוי ובכל מקרה תוך הזמן המפורט בסעיפים 2.1.1.6 - 2.1.1.7 לעיל.</p> <p><b>2.1.1.12.</b> אשפוז בחדר פרטי אצל ספק השירות במהלך בדיקות אבחון או לאחר ניתוח במקרה של ביצוע בדיקה במסגרת תהליך האבחון או ניתוח אצל ספק השירות, אשר בעקבותיהם נזקק המנוי לאשפוז, יהיה זכאי המנוי למימון הוצאות האשפוז בחדר פרטי בכפוף להשתתפות עצמית בגובה 20% מההוצאה בפועל ולא יותר מסך השתתפות עצמית של 200 ₪ ליום.</p> <p><b>2.1.1.13.</b> ספק השירות יפעל להשלים את תהליך האבחון וגיבוש המסקנות תוך מספר הימים הקטן ביותר, בכפוף לאילוצים רפואיים. בכל מקרה לא תעלה התקופה על <b>3 ימי עבודה</b> ממועד קבלת תוצאות הבדיקה האחרונה הנדרשת.</p> <p><b>2.2.</b> ספק השירות מתחייב כי השירות יינתן על ידי גורמי מקצוע מתאימים ורלוונטיים לסוג השירות נשוא כתב שירות זה וכי יקיים תקשורת יעילה וזמינה עם המנוי, כמוגדר בסעיף 2.1 לעיל.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 4.5** בשבת, בערבי שבת וחג וכל יום לאחר השעה 19:00 לא תתקיים פעילות שירות אבחון.
- 4.6** במקרה שפעילות ספק השירות או חלק משמעותי ממנה תפגע כתוצאה מפעולות מלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, פעולות טרור, איתני הטבע, רעידות אדמה, כוח עליון, או כל גורם אחר שאינו בשליטת ספק השירות, יהיו תנאי כתב השירות או כל חלק מהם שספק השירות לא יהא מסוגל לבצע, מושהים למשך תקופתה של ההפרעה כאמור. אם חלק שאינו משמעותי ממתקני ספק השירות יפגע, יושהו רק אותם השירותים, שנפגעו למשך אותה תקופה.
- 4.7** יובהר כי המבטח לא יהא אחראי על הוצאות שהוציא המנוי, החורגות מהשירות המפורט בכתב שירות.
- 5** **השתתפות עצמית והפרמיה**
- 5.1** המנוי ישלם השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 2 לעיל, עבור כל תהליך אבחון. התשלום יכלול למנוי את הזכאות למפורט להלן:
- 5.1.1** מפגש ראשוני עם רופא ממיין.
- 5.1.2** כל הבדיקות הרפואיות האבחנתיות הנדרשות לשם אבחון מצבו הרפואי של המנוי, על פי סוג האבחון המפורט לעיל (בסיסי ומקיף) כפי שיקבעו על ידי רופא ממיין במהלך המפגש הראשוני, ועל פי שיקול דעתו הבלעדי.
- 5.1.3** דו"ח אבחון ושיחת סיכום עם רופא ממיין.
- 5.2** הסכומים האמורים - הפרמיה (לרבות סכומי ההשתתפות העצמית) כוללים מע"מ בשיעור של 17%. היה ויחול שינוי בשיעור המע"מ, ישתנו סכומים אלה בהתאם.
- 5.3** במקרה שהמבוטח מבוטח בנספח לשירותים רפואיים אמבולטוריים בחברה הכולל כיסוי לקבלת חוות דעת רפואית, יהיה רשאי המבוטח לקבל החזר בגין ההשתתפות העצמית על פי כתב שירות זה, על פי התנאים הנקובים בנספח האמור.
- 5.4** **במקרה שהמנוי קיבל התחייבות מקופת החולים בה הוא חבר, למימון בדיקות הדרושות לתהליך האבחון כמפורט בסעיף 2.1.1.7 לעיל, תופחת ההשתתפות העצמית בהתאם, אך בכל מקרה ישלם המנוי השתתפות עצמית שלא תפחת מ 180 ₪.**
- 5.5** במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי המנוי, יהא ספק השירות רשאי להפסיק ליתן את השירותים למנוי לאחר שנתנה למנוי ולחברת הביטוח הודעה בכתב על כך.
- 6** **תקופת תוקפו של כתב השירות**
- 6.1** לעניין תוקפו של כתב השירות יחולו ההוראות בדבר תוקפה, ביטולה ושינוי של פוליסת הביטוח אליה הוא מצורף, כפי שהן קבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה ובהתאם להוראות הדין. על אף האמור לעיל, ועל אף ההוראות בדבר תוקפה של הפוליסה הקבועות בתנאים הכלליים כאמור, תהיה חברת הביטוח רשאית לבטל את כתב השירות אם יוחלט על ידי לבטלו או לא לחדשו, לפי העניין, לכלל המנויים במקרה של סיום ההתקשרות בין המבטח לספק השירות אם לא הגיעה חברת הביטוח להסדר עם ספק שירות חלופי, וזאת בכפוף לאישור המפקח על ביטוח. במקרה זה תינתן למנויים הודעה מוקדמת בת 90 יום אשר תועבר למנויים על ידי חברת הביטוח ו/או ספק השירות.
- 6.2** מובהר כי המנוי זכאי לבטל את הכתב השירות בכל עת. הביטול יהיה בתוקף ממועד קבלת הודעת המבוטח בחברה. ככל ששולמו על-ידי המבוטח פרמיה בגין כתב השירות בגין התקופה שלאחר הביטול, יוחזר למנוי החלק היחסי של התשלום ששילם בגין התקופה שלאחר ביטול כתב השירות.

התנאים והסכומים האמורים אחת ל - 12  
חודשים בלבד, ולא לפני ה -1.6.2012

**.6.5** מובהר, כי במועד סיום תקופת תוקפו של  
כתב שירות זה, תפקע באותו מועד כל  
זכות של המנוי על-פי כתב שירות זה.  
במקרה שהמנוי התחיל בתהליך אבחון  
נשוא כתב השירות לפני תום תקופת  
תוקפו אך לא השלים את התהליך יושלם  
התהליך עד סופו.

**.6.3** כתב שירות זה לא יהיה בתוקף אם יפוג  
תוקפה של פוליסת הביטוח, אשר כתב  
השירות מצורף אליה, או שזו תבוטל, ו/או  
אם המנוי לא שילם את הפרמיה הנוספת  
בגין הזכות לקבלת השירותים על פי כתב  
שירות זה.

**.6.4** הפרמיה וההשתתפות העצמית בגין כתב  
שירות זה יהיו צמודים למדד הבסיס  
ויעודכנו אחת לחודש. בנוסף, אם יידרש  
בהתאם לתוצאות העסקיות, יעודכנו

טלפון *2735 פקס 037348178	כתובת הדואר האלקטרוני <a href="mailto:polisotbs@harel-ins.co.il">polisotbs@harel-ins.co.il</a>	אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802	כתובת אתר האינטרנט <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a>
------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

## תמצית תנאי כתב השירות - מרכז פרטי לאבחון רפואי מהיר

מספר נספח 948 מהדורה 7/2016

תמצית פרטי כתב השירות							
שם כתב השירות	מרכז פרטי לאבחון רפואי מהיר						
סוג הביטוח	כתב שירות						
תקופת כתב השירות	בהתאם לפוליסת הביטוח אליה מצורף כתב השירות וכמפורט <a href="#">בסעיף 6</a> לכתב השירות.						
תיאור כתב השירות	מעניק למנוי שירות אבחון רפואי מהיר בבית חולים פרטי שבהסכם עם המבטח, כמפורט בכתב השירות, במגוון מצבים רפואיים ומחלות. האבחון מתבצע על-ידי רופא מומחה וכולל ביצוע של בדיקות רפואיות אבחנתיות נדרשות, תוך זמן קצר, לרבות קבלת דו"ח אבחון בסיום התהליך. השירות ניתן אצל ספק שירות בהסכם עם המבטח בלבד.						
כתב השירות אינו מכסה את המנוי במקרים הבאים (חריגים בכתב שירות) אחרי כמה זמן מתחילת כתב השירות ניתן לקבל שירות (אכשרה)1 עלות כתב השירות	במקרים המפורטים <a href="#">בסעיף 3</a> לכתב השירות. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה. כמפורט <a href="#">בסעיף 1.14</a> לכתב שירות זה - 60 יום.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>מחיר כתב השירות החודשי ללא הנחות ותוספות</th> <th>גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>ילד עד גיל 20</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>21-69</td> </tr> </tbody> </table> <p>(מטד 11789)</p> <p>שים לב! מחיר כתב השירות עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.</p> <p><b>מחיר כתב השירות זה נכון למועד פרסומו.</b></p> <p>דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח.</p> <p>גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל בראשון לחודש יום ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2019, יראו את ה-01.01.2019 כמועד הגיעו לגיל 40).</p>	מחיר כתב השירות החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל	2	ילד עד גיל 20	15	21-69
מחיר כתב השירות החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל						
2	ילד עד גיל 20						
15	21-69						

<sup>1</sup> תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד כניסתו לתוקף של כתב השירות לגבי המנוי. בקרות מקרה כתב שירות במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי המנוי לשירותים מכוח כתב השירות.

תמצית תיאור השירותים בכתב שירות		
שם השירות	תיאור השירות	השתתפות העצמית
תהליך אבחון בסיסי	<a href="#">סעיף 2.1.1.6</a> לכתב שירות- המנוי זכאי לפגישה עם רופא ממיין אשר יקבע את הבדיקות האבחנתיות הראשונות (דם, שתן, רנטגן) הנדרשות לביצוע במסגרת האבחון אצל ספק השירות.	<a href="#">סעיף 2.1.1.6</a> לכתב השירות - השתתפות עצמית בסך 180 ₪.
תהליך אבחון מקיף	<a href="#">סעיף 2.1.1.7</a> לכתב שירות- במידת הצורך ועל פי שיקול דעת הרופא הממיין, יכלול תהליך האבחון בדיקות רפואיות אבחנתיות נוספות (כגון MRI, מיפויים) לאלו שבאבחון הבסיסי. הבדיקות ייקבעו ויתאפשרו לביצוע אצל ספק השירות, תוך זמן קצר.	<a href="#">סעיף 2.1.1.7</a> לכתב השירות - השתתפות עצמית בסך 500 ₪. במצטבר (כולל גם את השירות בתהליך אבחון בסיסי).
אבחון גניקולוגי	<a href="#">סעיף 2.1.1.8</a> לכתב שירות- בנוסף לאבחונים המפורטים לעיל, במקרה של צורך במצבי תחלואה בתחום הגניקולוגיה, הרופא הממיין יהיה רופא מומחה בתחום הגניקולוגיה.	<a href="#">סעיף 2.1.1.8</a> לכתב השירות, ההשתתפות העצמית תהיה כלהלן - לאבחון גניקולוגי בסיסי על פי <a href="#">סעיף 2.1.1.6</a> סך של 300 ₪. לאבחון גניקולוגי מקיף על פי <a href="#">סעיף 2.1.1.7</a> סך של 700 ₪.
בדיקות עבור ילד מנוי עד גיל 14	<a href="#">סעיף 2.1.1.9</a> לכתב השירות - במקרה של צורך באבחון ילד מנוי עד גיל 14, יכלול השירות ביצוע של הבדיקות הרפואיות האבחנתיות הנדרשות אצל ספק השירות, על פי הפניית רופא מומחה שיציג המנוי, ללא תהליך אבחון של רופא ממיין או רופא מומחה מטעם השירות וללא קבלת דו"ח אבחון.	<a href="#">סעיף 2.1.1.9</a> לכתב השירות - השתתפות עצמית בסך 150 ₪.
אשפוז בחדר פרטי אצל ספק השירות במהלך בדיקות אבחון או לאחר ניתוח	<a href="#">סעיף 2.1.1.12</a> לכתב השירות - במקרה של ביצוע בדיקה במסגרת תהליך האבחון או ניתוח אצל ספק השירות, אשר בעקבותיהם נזקק המנוי לאשפוז, יהיה זכאי המנוי למימון הוצאות אשפוז בחדר פרטי.	<a href="#">סעיף 2.1.1.12</a> לכתב השירות - 20% מההוצאה בפועל ולא יותר מסך השתתפות עצמית של 200 ₪ ליום.

הסכומים האמורים הינם לפי מדד 11789.

### התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה ובכתב השירות.