

## כתב שירות - "רופא מלווה אישי" מס. 934

השלטונות המוסמכים בישראל כרופא ושמו כלול ברשימת הרופאים לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים התשל"ג - 1973

**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.

**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 השלטונות המוסמכים בישראל עמה התקשר הספק בקשר למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.

**12.** **"עובדת סוציאלית"** - עו"ס שהוסמך/ה על ידי השלטונות 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

אם צוין בדף פרטי הביטוח וכתב 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 בצידם:

- 1.** **"החברה"** - הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 2.** **"מנוי"** - אדם הזכאי לקבל את השירותים נשוא כתב שירות זה אשר שמו/ה ותעודת זהות/ה נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי בכתב שירות זה.
- 3.** **"דף פרטי הביטוח"** - דף המצורף לפוליסה הכולל פרטים הנוגעים לכתב השירות ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
- 4.** **"דמי מנוי"** - הסכום בגין כתב שירות זה שעל המנוי לשלם לחברה, על פי תנאי כתב שירות זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 5.** **"ילד"** - ילד/ה עד גיל 21 אשר שמו/ה ותעודת זהות/ה נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי.
- 6.** **"הספק"** - הגוף עימו התקשרה החברה לצורך אספקת השירותים כמפורט בכתב שירות זה, אשר פרטיו מפורטים בדף פרטי הביטוח.
- 7.** **"רופא"** - אדם שהוסמך על ידי

- העצמית תשולם על ידי המנוי ישירות לספק לפי קביעת הספק ובשום מקרה ואופן לא באמצעות החברה.
- 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.
- 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 מנוי 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 בלתי רצופות. **הספק לא יספק שירות כמפורט בכתב שירות זה לפני תום תקופת האכשרה למעט שירותים הנדרשים עקב תאונה.**
- 24.** "השתתפות עצמית" - סכומים בהם מחויב המנוי לשאת בעצמו בעת קבלת שירותים ע"פ כתב שירות זה, כמפורט בפרקי השירות השונים. ההשתתפות
- 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.
- היקף השירותים:**
- ב.** שירות זה מאפשר למנוי לקבל מידע, ייעוץ רפואי נוסף וליווי בתהליך אבחון מחלה, לפני ובעת טיפול רפואי והחלמה ממצב רפואי.
- השירות כולל:**
- 27.** מינוי רופא מומחה אשר ישמש כמנהל רפואי אישי. המנהל הרפואי האישי יפעיל צוות פרא-רפואי הכולל אחות ועובדת סוציאלית על פי שיקול דעתו.
- 28.** ריכוז וסקירת התיק הרפואי (Intake) כולל הערכה ראשונה של המקרה הרפואי על ידי המנהל הרפואי האישי.
- 29.** 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.
- 30.** הפניית התיק הרפואי להתייעצות נוספת על פי צורך ובהחלטת המנהל הרפואי האישי לרופא מומחה בתחום הרלוונטי בארץ או בהעדר ידע או נסיון מספק בארץ, למומחה בתחום במדינה אחרת בעולם.
- 31.** מתן מידע אובייקטיבי במהלך הפגישות כאמור התומך בתהליך קבלת ההחלטות הרפואיות ואשר יצוין בדו"ח הרפואי המסכם כמפורט בסעיף 12 להלן.
- 32.** 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.

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.

#### אופן קבלת השירותים:

1. יובהר כי התנאים 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 תשלום דמי השתתפות עצמית על ידי המנוי.

2. בכל עניין הקשור בקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה על המנוי לפנות למוקד השירות של הספק.

3. נזקק מנוי לשירות על פי כתב שירות זה, יפנה, הוא או נציגו, טלפונית למוקד השירות, יזדהה בשמו או יימסור את שם המנוי, מספר תעודת הזהות, כתובתו, מס' הטלפון בו ניתן להשיגו ופרטים נוספים ככל שיתבקש.

בהתאם להנחיית נציג השירות יעביר המנוי את כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים למקרה הרפואי וככל שיש כאלה כמפורט להלן: סיכומי אשפוזים, 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 יבחן את המקרה הרפואי על פי כתב השירות בהסתמך על המסמכים הרפואיים שהתקבלו מהמנוי

33. שיחות טלפוניות לתיאום עם הגורמים הרפואיים המטפלים במנוי.

34. ליווי למקרה רפואי על ידי מתאם/ת השירות ו/או הצוות הרפואי והפרא-רפואי.

35. 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.

36. 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.

37. ליווי על ידי עובד/ת סוציאלית/ת בהתאם לצרכי המקרה הרפואי ועל פי שיקול דעת המנהל הרפואי האישי. מספר הפגישות עם עובדת סוציאלית לא יעלה על 4 פגישות.

38. 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.

39. 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.

**זכאות לקבלת השירותים  
 מנוי יהיה זכאי לקבל שירות זה באם הינו עומד  
 באחד מהקריטריונים הבאים:**

**1.1.1. מקרה רפואי ללא אבחנה:**  
 מצב רפואי ללא אבחנה, אשר תהליך  
 הבירור והייעוץ הרפואי במטרה להגיע  
 לאבחנה רפואית החל לפחות 90 יום  
 לפני הפנייה לשירות. על תהליך הבירור  
 לכלול ייעוץ אצל שני רופאים מומחים  
 לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעיה  
 הרפואית ולפחות בדיקה אחת רלוונטית  
 מתוך הרשימה להלן: בדיקת הדמייה  
 (בדיקות כגון MRI, CT 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 ההדמייה ולאחר שהספק ויידא  
 שהמנוי ביצע את כל הבדיקות שהיה  
 צריך לבצע בנסיבות המצב הרפואי, לא  
 יטופלו במסגרת כתב שירות זה.

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

**2.1.1. מקרה רפואי עם אבחנה באחת מן  
 הקטגוריות הרפואיות הבאות:**  
 המנוי יהיה זכאי לקבל שירות אם מצבו  
 הרפואי עונה על המצבים הרפואיים  
 שלהלן ועל פי התנאים המוקדמים  
 המצויינים לצד אותה מחלה, אם צויינו:

**2.1. סרטן (Cancer)-**

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

**2.1.1.2. מקרה רפואי אינו  
 כולל אחד מאלה:  
 א. מחלות עור מסוג:**

**Hyperkeratosis,  
 Basal Cell Carcinoma**

**ד. ייצוא 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. על המנוי לשלם השתתפות עצמית  
 לצורך קבלת השירות.**

**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 הממייין 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 חשבונו.**

**11. הספק מתחייב כי השירות יינתן על ידי  
 גורמי מקצוע מתאימים ורלוונטיים לסוג  
 השירות נשוא כתב שירות זה, בפריסה  
 גיאוגרפית נאותה וכי יקיים תקשורת  
 יעילה וזמינה עם המנוי, כמוגדר בסעיף ג'  
 על תת סעיפיו לעיל.**

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

**13. 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.**

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 וסקולאריות 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 ברור/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 ) או לניתוח אבי העורקים/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

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

לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעייה הרפואית.

**2.7.2. מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה:**

**א. מחלות אורטופדיות שהמנוי נמצא בטיפול באישפוז בגין 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 הטראומה.**

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 ( Multiple Sclerosis ) טרשת נפוצה (Sclerosis).

**הפרוצדורות הפולשניות בהגדרה זו כוללות:**

**2.8. ניתוחים כירורגיים (פולשניים) חוזרים עקב אי הצלחה בניתוח 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 הברור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול ברור/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

**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 אנדוסקולאריים, 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 הברור לפני הפנייה לשירות על פי כתב שירות זה לכלול ברור/ייעוץ של לפחות 90 יום אצל שני רופאים מומחים**

**2.13. מחלות ופרוצדורות פולשניות באף, אוזן וגרון (א.א.ג.)-**

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

ניתוחים ופרוצדורות להסרת גידולים שפירים וממאירים באזורי בסיס הגולגולת, הראש, הצוואר וקנה הנשימה, ניתוחים שחזריים 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.

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 of 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.

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 ושדות 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.

**2.14.2. 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 לבעיה הרפואית. על תהליך הבירור והייעוץ הרפואי להתחיל לפחות 6 חודשים לפני הפנייה לשירות.

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

**2.16. מחלות אימונולוגיות-**

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

**2.17. מחלות ריאה-**

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



## 2.22

### מחלות ופרוצדורות בתחום רפואת הילדים-

**2.22.1** בנוסף לכל האמור לעיל בקטגוריות הרפואיות השונות, בתחום של רפואת ילדים מקרה רפואי יכול לכלול 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 באוזניים

ה. ניתוחי בקע - Hernia

ו. כל המקרים הרפואיים בפגים במהלך אישפוז ו/או ובמהלך 6 החודשים הראשונים לחייהם, הארוך מבין השניים.

**2.23** מקרה רפואי באשפוז 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 אישפוז

במהלך אשפוז של פחות מ-21 ימים רציפים.

2.25.16. כל מחלה שאינה מפורטת ברשימת המחלות שפורטו בסעיף ד' לעיל.

**ה. הגבלה**

החברה לא תהיה אחראית בגין הוצאות שהוציא מנוי עבור טיפול החורג מהשירותים המפורטים בכתב השירות.

**ו. תוקפו של כתב השירות**

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 ידיה 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 60 יום אשר תועבר למנויים על ידי חברת הביטוח ו/או ספק השירות.

2. מובהר כי המנוי זכאי לבטל את הכתב השירות בכל עת. הביטול יהיה בתוקף ממועד קבלת הודעת המבוטח בחברה. ככל ששולמה על-ידי המבוטח פרמיה בגין כתב השירות בגין התקופה שלאחר הביטול, יוחזר למנוי החלק היחסי של התשלום ששילם בגין התקופה שלאחר ביטול כתב השירות.

3. בנוסף לאמור בתנאים הכלליים של הפוליסה אליה מצורף כתב שירות זה, תוקפו של כתב השירות, ביחס לכל אחד מהמנויים, יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלו:

3.1. במועד ביטול פוליסת הביטוח מכל סיבה שהיא.

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. טיפול תרופתי מניעתי של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (Aids).

2.25.7. מחלת פיברומיאלגיה.

2.25.8. מחלת נירופתיות

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. קשיות כויות נמצא באשפוז במסגרת מוסד רפואי.

2.25.14. אלרגיות

2.25.15. חולים הנמצאים

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

**1.2.** "מדד החדש" משמעו המדד הידוע ביום התשלום.

**2.** סכום דמי המנוי קבוע בדף פרטי הביטוח. הסכום הנ"ל צמוד למדד הבסיס ויעודכן אחת לחודש.

**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.

**3.2.** אם דמי המנוי לא שולמו במועד, בהתאם לחוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981

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

**5.** 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. אם המדד החדש ירד, יקטן התשלום כאמור בהתאמה.

**1.1.** "המדד" משמעו מדד המחירים לצרכן כולל פירות וירקות המתפרסם מדי פעם בפעם ע"י

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- רופא מלווה אישי

מספר נספח 934 מהדורה 7/2016

תמצית פרטי כתב השירות							
שם כתב השירות	רופא מלווה אישי						
סוג הביטוח	כתב שירות						
תקופת כתב השירות	בהתאם לפוליסת הביטוח אליה מצורף כתב השירות וכמפורט <a href="#">בסעיף 1</a> לכתב השירות.						
תיאור כתב השירות	מעניק למנוי שירות של מידע, ייעוץ רפואי נוסף, וליווי רפואי בעת קבלת טיפול רפואי והחלמה ממצב רפואי, במצבים הרפואיים המפורטים בכתב השירות כגון: סרטן, מחלות נוירולוגיות, מחלות בתחום הגניקולוגיה ועוד. השירות מסייע בתהליך קבלת ההחלטות הרפואיות משלב האבחנה ובמשך הטיפול הרפואי וההחלמה, למשך 3 חודשים. השירות ניתן אצל ספק שירות בהסכם עם המבטח בלבד.						
כתב השירות אינו מכסה את המנוי במקרים הבאים (חריגים בכתב שירות)	במקרים המפורטים <a href="#">בסעיף 2</a> בהגדרות המצבים הרפואיים, לרבות כמפורט בחריגים הכלליים <a href="#">בסעיף 2.25</a> ו <b><a href="#">בסעיף ה</a></b> לכתב השירות. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.						
השתתפות עצמית	<a href="#">סעיף ב.39</a> לכתב השירות - השתתפות עצמית בסך 380 ₪ לכל מקרה רפואי. הסכומים האמורים הינם לפי מדד 12231						
אחרי כמה זמן מתחילת כתב השירות ניתן לקבל שירות (אכשרה) <sup>1</sup> עלות כתב השירות	כמפורט <a href="#">בסעיף א.23</a> לכתב שירות זה - 90 יום.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>מחיר כתב השירות החודשי ללא הנחות ותוספות</th> <th>גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.23</td> <td>ילד עד גיל 20</td> </tr> <tr> <td>10.45</td> <td>21-69</td> </tr> </tbody> </table> <p>(מדד 12231)</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	5.23	ילד עד גיל 20	10.45	21-69
מחיר כתב השירות החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל						
5.23	ילד עד גיל 20						
10.45	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	תקופת המתנה <sup>2</sup>
רופא מלווה אישי	<a href="#">סעיף ב</a> לכתב שירות- במצבים הרפואיים המפורטים ב <a href="#">סעיף ד</a> לכתב השירות, יהיה המבוטח זכאי לייעוץ רפואי וליווי רפואי לרבות - מינוי רופא מומחה שישמש כמנהל רפואי אישי ופגישות עמו על פי הצורך, ריכוז וסקירת התיק הרפואי, הפניית התיק להתייעצות נוספת על פי הצורך, מתן מידע התומך בתהליך קבלת ההחלטות הרפואיות, ליווי על ידי אחות במידת הצורך ועוד.	מקרה רפואי ללא אבחנה, מחלות אורטופדיות, מחלות דם, מחלות אנדוקריניות, מחלות ריאה, מחלות עיניים - 90 יום מחלות זיהומיות, מקרה אשפוז - 21 יום מחלות עור - 9 חודשים מחלות בתחום הגניקולוגיה, מחלות בתחום רפואת הילדים - 6 חודשים

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

<sup>2</sup> תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי או שיפוי כלשהו, אלא רק בסופה.