

## ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי כגון ניתוח, אשפוז או מחלה קשה

### תכנית מס. 522

תכנית זו מהווה "תכנית נוספת" כהגדרתה בתנאים הכלליים של הפוליסה אליהם מצורף תכנית זו (להלן: "התנאים הכלליים"), לתכנית הבסיס לביטוח בריאות (להלן: תכנית הבסיס) ויכולה לשמש כתכנית נוספת לתכנית בסיס זו בלבד. אם נרכשה תכנית זו כנלווה לתכנית בסיס והדבר צויין בדף פרטי הביטוח, תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפיפות לתנאים הכלליים, ולהוראות לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, בקרות מקרה ביטוח, החברה תשפה את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספקי השירות ו/או תפצה את המבוטח, הכל בהתאם למחויבויות החברה על-פי הוראות התנאים הכלליים ותנאי תכנית זו, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בתכנית זו.

החברה תהא אחראית על-פי ביטוח זה, רק אם תכנית זו כלולה בפוליסת הביטוח ובנוסף לכך שהפוליסה לרבות תכנית זו היו בתוקף בקרות מקרה הביטוח, כהגדרתו בתכנית זו.

### פרק ראשון – טיפולים בישראל לאחר אירוע רפואי

#### 1. הגדרות

על הוראות בתכנית זו יחולו ההגדרות המפורטות בתנאים הכלליים ובנוסף יחולו ההגדרות שלהלן:

**1.1 הוצאות רפואיות לטיפול:** טיפול רפואי או שירות רפואי שניתן בהמלצת רופא מומחה בתחום הרלוונטי, לטיפול בישראל בקרות מקרה הביטוח. הוצאות כאמור יכללו אלה בלבד:

- 1.1.1 שירות אחות פרטית במהלך אשפוז בבית חולים.
- 1.1.2 טיפולי פיזיותרפיה; ריפוי בעיסוק; קלינאות תקשורת; הידרותרפיה - שבוצעו על ידי בעל מקצוע בריאות העומד בדרישות משרד הבריאות.

**יובהר כי הוצאות רפואיות לטיפול לא יכללו טיפולים לצורך אבחון, ניתוחים, טיפולים מחליפי ניתוח, השתלות, תרופות וטיפולים מתחום הרפואה המשלימה, וכן לא יכללו הוצאות שאינן מצוינות לעיל.**

**1.2 אירוע רפואי:** הנו אחד מאלה - ניתוח; מצב רפואי שבעקבותיו המבוטח אושפז בבית חולים מעל 3 לילות ברציפות; מקרה רפואי/מחלה קשה כהגדרתם להלן בסעיפים 2.1-2.24 לפרק שני – ליווי רפואי.

#### 2. מקרה ביטוח

אירוע רפואי כהגדרתו בסעיף 1.2 לעיל, אצל המבוטח שבעקבותיו נזקק המבוטח על פי הפניית רופא מומחה בתחום, להוצאות רפואיות לטיפול בישראל.

#### 3. התחייבות החברה:

**3.1** בקרות מקרה הביטוח, החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות רפואיות לטיפול בישראל בלבד כהגדרתן בסעיף 1.1 לעיל, (ו/או תשלם ישירות לנותן שירות שבהסדר) **בשיעור של 80% מההוצאות** בהן נשא בפועל המבוטח **ולא יותר מסכום השיפוי המירבי לכל טיפול כמפורט להלן, ולא יותר מסכום השיפוי המירבי לתכנית כמפורט בסעיף 3.2 להלן:**

- 3.1.1 שירות אחות פרטית במהלך אשפוז בבית חולים מעל 3 לילות ברציפות - שיפוי עד לסך של 300 ₪ ליום ולא יותר מ - 10 ימים.
- 3.1.2 טיפולי פיזיותרפיה –עד לסך של 300 ₪ לטיפול ולא יותר מ 16 טיפולים למקרה ביטוח;
- 3.1.3 ריפוי בעיסוק - עד לסך של 300 ₪ לטיפול ולא יותר מ 16 טיפולים למקרה ביטוח;
- 3.1.4 קלינאות תקשורת - עד לסך של 300 ₪ לטיפול ולא יותר מ 16 טיפולים למקרה ביטוח;
- 3.1.5 הידרותרפיה - עד לסך של 300 ₪ לטיפול ולא יותר מ 16 טיפולים למקרה ביטוח.

**3.2. סכום השיפוי המירבי בתכנית זו עבור כל מקרי הביטוח (בין אם בשל מקרה ביטוח אחד ובין אם בשל כמה מקרי ביטוח), לא יעלה על סך של 10,000 ₪ לכל שתי שנות ביטוח. סכום זה יתחדש אחת לשנתיים לרבות בתקופות ביטוח רצופות.**

#### **4. חריגים מיוחדים**

סעיף החריגים בתנאים הכלליים ובתכנית הבסיס בפוליסה שאליה צורף תכנית זו, חל גם על תכנית זו. בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על-פי תכנית זו במקרים הבאים:

- 4.1. טיפולים שאינם עקב בעיה רפואית או עקב מצב רפואי לקוי.
  - 4.2. השתלות ותרופות.
  - 4.3. טיפולים מתחום הרפואה המשלימה (קרי לא יכוסו טיפולים מתחום הרפואה האלטרנטיבית שכוללת טיפולים שאינם כלולים במסגרת הרפואה הקובצינולית המודרנית כגון שיאצו, דיקו סיני, עיסוי רפואי וכו').
  - 4.4. אביזרים רפואיים מכל סוג שהוא, לרבות אביזרים להקלה על סימפוטמים רפואיים או אביזרים טיפול במחלה או מצב רפואי או נכות או משמשים ככלי עזר לבעל מוגבלות פיזי.
  - 4.5. בדיקות או טיפולי שיניים למיניהם.
  - 4.6. השתתפות בהוצאות או מתן שירותי תמיכה סיעודית על כל סוגיה לרבות סיוע בביצוע פעולות יומיום (להתלבש, להתרחץ, ללכת, לאכול, לקום ולשכב, לשלוט על סוגרים), ולרבות החלפת מצעים, טיפול בהפרשות החולה, רחיצת החולה וכדומה.
  - 4.7. אשפוז בבית חולים במחלקות שיקום או סיעוד.
  - 4.8. התאבדות או ניסיון לכך, וכן פגיעה עצמית.
  - 4.9. אלוהולזים או שימוש בסמים למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.
  - 4.10. טיפול תרופתי מניעתי למבוטח שאינו נשא או חולה במחלת תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) ובכלל זה מוטציה ו/או וריאציה דומה אחרת ו/או טיפול תרופתי מניעתי למבוטח שאינו נשא או חולה במחלת הצהבת לסוגיה השונים.
  - 4.11. מקרה ביטוח שאירע עקב שירות המבוטח בגוף בטחוני (שאינו צבאי) או משטרתי.
  - 4.12. מקרה ביטוח שארע עקב פעילות מלחמתית, או בשל השתתפות המבוטח בפעילות משטרתית או מקרה ביטוח במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי לרבות תרגילים/אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא, צבא קבע, שירות במילואים או צבא סדיר.
  - 4.13. מקרה ביטוח שנגרם או הינו תוצאה של סיבוכי הריון ו/או לידה, פריון ו/או עקרות.
  - 4.14. מקרה ביטוח שאינו נובע מצורך רפואי לרבות מקרה ביטוח הקשור באופן ישיר או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוחי תשבורת (תיקון ראייה) וניתוח להפחתת משקל.
  - 4.15. מקרה ביטוח שנגרם עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבציונלי או זיהום רדיואקטיבי.
  - 4.16. טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים פסיכיאטריים.
  - 4.17. ביצוע בדיקות שגרה ו/או מעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה אצל המבוטח.
  - 4.18. ביצוע בדיקות או טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות באחת או יותר מהמדינות המוכרות. לעניין זה המדינות המוכרות הן – ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).
- לעניין זה טיפול ניסיוני הינו טיפול רפואי ניסיוני ו/או טיפולים רפואיים הדורשים אישור וועדת הלסינקי ו/או אישור מכל גורם אחר שבא במקום ועדת הלסינקי ו/או אשר ממומנים על ידי גורם חיצוני המעוניין בתוצאות המחקר/ הטיפול.

#### **5. תקופת האכשרה**

תקופת האכשרה לכיסויים על פי תכנית זו היא בת 90 יום.

## 6. ביטול או סיום התכנית

תוקף תכנית זה יפוג, בקרות אחד המקרים להלן, לפי המוקדם מביניהם:

- 6.1. כאשר פוליסת הביטוח ו/או תכנית הבסיס ו/או תכנית ביטוח זו, תבוטל ו/או תסתיים.
- 6.2. על פי הוראות סעיף 10 לתנאים הכלליים.
- 6.3. על פי הוראות סעיף 11 לתנאים הכלליים.

## 7. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

- 7.1. תכנית זו כפוף לכל תנאי הפוליסה והתנאים הכלליים שאליה צורף.
- 7.2. כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים יחייב לעניין תכנית זו רק אם נכלל במפורש בתכנית.
- 7.3. במקרה של סתירה בין האמור בתכנית זו לבין האמור בתכניות אחרות של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה יחייב לעניין מקרי הביטוח המפורטים בתכנית זו, הוראות תכנית זו.

## 8. הצמדה

הסכומים המפורטים בתכנית זו יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן שמפרסמת השלכה המרכזית לסטטיסטיקה, ויוצמדו למדד מידי חודש, כאשר מדד הבסיס הינו המדד שפורסם ב - 15 לפברואר 2023, שערכו 13396 נקודות.

## פרק שני - ליווי רפואי

### רופא מלווה אישי פלוס

שירות ליווי רפואי וסיוע במימוש זכויות בעת אירוע רפואי  
מס. 522

#### השירות

רופא מלווה אישי פלוס 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 בתכנית השירות להלן. בנוסף יינתנו שירותים להכוונה במימוש זכויות עבור המנוי – כגון הכוונה למיצוי זכויות למול גופים ממשלתיים – ביטוח לאומי, קופות החולים, סיוע בהגשת בקשה לקבלת תו נכה ועוד.

#### א. הגדרות:

בתוכנית שירות זו יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם:

1. "החברה" - הראל חברה לביטוח בע"מ.
2. "מנוי" - אדם הזכאי לקבל את השירותים נשוא תכנית שירות זו אשר שמו/ה ותעודת זהות/ה נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי בתוכנית שירות זו.
3. "דף פרטי הביטוח" - דף המצורף לפוליסה הכולל פרטים הנוגעים לכתב השרות ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
4. "דמי מנוי" - הסכום בגין תכנית שירות זו שעל המנוי לשלם לחברה, על פי תנאי תכנית שירות זו, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

5. **"ילד"** - ילד/ה עד גיל 21 אשר שמו/ה ומס' תעודת זהות/ה נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי.
6. **"הספק"** - הגוף עימו התקשרה החברה לצורך אספקת השירותים כמפורט בכתב שרות זה, אשר פרטיו מפורטים בדף פרטי הביטוח.
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 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 בתוכנית השירות.
10. **"מנהל רפואי אישי"** – רופא בעל תואר מומחה ברפואה פנימית עמו התקשר הספק בקשר למתן השירותים המפורטים בתוכנית שירות זו.
11. **"אחות"** – אחות שהוסמכה על ידי השלטונות המוסמכים בישראל עמה התקשר הספק בקשר למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
12. **"עובד/ת סוציאלי/ת"** – עו"ס שהוסמך/ה על ידי השלטונות המוסמכים בישראל עמה התקשר הספק בקשר למתן שירותים המפורטים בתוכנית שירות זו.
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 בתוכנית שירות זו.
14. **"מצב רפואי"** - מערכת נסיבות רפואיות הקיימת בגוף המנוי, עקב מחלה או תאונה.
15. **"מקרה רפואי"** - מצב רפואי המתואר בתוכנית שירות זו אשר קיומו מקנה למנוי זכות לקבלת השירות כמתואר ומפורט בתוכנית שירות זו.
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 תכנית שירות זו.

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

22. "המועד הקובע" - מועד כניסתו לתוקף של תכנית שירות זו 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 לתוכנית השירות מחדש, בתקופות בלתי רצופות. **הספק לא יספק שירות כמפורט בתוכנית שירות זו לפני תום תקופת האכשרה למעט שירותים הנדרשים עקב תאונה.**

24. "השתתפות עצמית" - סכומים בהם מחויב המנוי לשאת בעצמו על מנת לקבל שירותים ע"פ תכנית שירות זו, כמפורט בפרקי השירות השונים. ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המנוי ישירות לספק לפי קביעת הספק.

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

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

**א. פירוט השירותים:**

**השירות כולל:**

**ליווי רפואי -**

- מינוי רופא מומחה אשר ישמש כמנהל רפואי אישי. המנהל הרפואי האישי יפעיל צוות פרא-רפואי הכולל אחות ועובדת סוציאלית על פי שיקול דעתו.
- ריכוז וסקירת התיק הרפואי (Intake) כולל הערכה ראשונה של המקרה הרפואי על ידי המנהל הרפואי האישי.
- 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.
- 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 ולצורך מתן חוות דעת רפואית למנוי.
- מתן מידע לגבי מחקרים קליניים בארץ ובחו"ל רלוונטיים למקרה הרפואי, על פי שיקול דעת המנהל הרפואי האישי וסיוע בהגשת מסמכים למועמדות להשתתף במחקרים, ככל שרלוונטי.
- מתן מידע אובייקטיבי במהלך הפגישות כאמור התומך בתהליך קבלת ההחלטות הרפואיות ואשר יצויין בדו"ח הרפואי המסכם כמפורט בסעיף 12 להלן.
- המלצה לפניה לגורמים רפואיים ופרא רפואיים מתאימים להמשך ייעוץ/טיפול לרבות בניית תכנית שיקום בבית ככל שרלוונטי. יובהר כי התשלום בגין ייעוץ/טיפול שהמנוי הופנה אליו על ידי הספק כאמור לעיל, הינו על חשבון המנוי.
- שיחות טלפוניות לתיאום עם הגורמים הרפואיים המטפלים במנוי.
- ליווי למקרה רפואי על ידי מתאם/ת השירות ו/או הצוות הרפואי והפרא-רפואי.

10. ייעוץ אחד מקוון תוך 3 ימי עסקים, על ידי רופא עבור קומבינציה לטיפול פומי בכאב, בהתאם למקרה הרפואי.
11. ייעוץ למנוי במהלך אשפוז 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.
12. 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.
13. 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.
- מידע והכוונה בנושא מימוש זכויות ונושאים נוספים**
14. **ייעוץ מקוון** עם עובד סוציאלי, או כל מתאם שירות מוסמך אחר שרלוונטי למקרה, אשר יערוך מיפוי של הנושאים הכלכליים והרווחתיים הרלוונטיים למקרה הרפואי. המנוי יקבל סיכום של המיפוי והספק יפעל לפי הסיכום האמור.
15. הכוונה בנושא הזכויות וסיוע בהגשת בקשות על פי המקרה – מול ביטוח לאומי, שירות התעסוקה, קופות החולים ורשות המיסים.
16. המנוי יהא זכאי להכוונה בהגשת בקשה לקבלת תו ותג נכה.
17. הכוונה וייעוץ בכל הקשור להנחה או פטור בארנונה, מים או חשמל.
18. הכוונה בהגשת בקשה להיתר העסקת עובד סיעוד – זר או ישראלי.
19. מידע בנושא שירותי הוספיס בית או הוספיס חוץ.
20. עד 3 פגישות אצל פסיכיאטר או פסיכולוג שהנם בהסכם עם ספק השירות, בהתאם לבקשת המנוי.
21. 2 פגישות ייעוץ מקוונות (או פגישה בבית המנוי על פי הצורך), לבקשת המנוי ועל פי מצבו הרפואי, עם מרפא/ה בעיסוק או עובד/ת סוציאלית, לייעוץ להתאמת הבית לצרכיו הייחודיים.
22. איתור והפנייה למקומות לשכירת ציוד רפואי מתאים לבית המנוי, ככל שנדרש על פי המקרה הרפואי.
23. 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.
24. מוקד שירות טלפוני באמצעותו תיפתח קריאת שירות למנויים ובדיקת השתייכותם לתוכנית 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 אשפוז.
- עבור כל מקרה רפואי יישלם המנוי השתתפות עצמית של 380 ₪. המנוי יהיה זכאי לקבל שירותים כמפורט בתוכנית שירות זו 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 תכנית שירות זו 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 מחויבים בהתאם לתוכנית שירות זו 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.**

**א. אופן קבלת השירותים:**

1. יובהר כי התנאים לקבלת השירותים הנם כי ברשות המנוי פוליסת בריאות תקפה של החברה, תמה תקופת האכשרה בתוכנית השירות, המנוי לא קיבל שירות בשנת הביטוח בה הוא מבקש את השירות, הספק אישר שהמקרה הרפואי נכלל בתוכנית שירות זו ובוצע תשלום דמי השתתפות עצמית על ידי המנוי.
2. בכל עניין הקשור בקבלת השירותים על-פי תכנית שירות זו על המנוי לפנות למוקד השירות של הספק.
3. נזקק מנוי לשירות על פי תכנית שירות זו, 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 אשפוזים, תוצאות ופיענוחים של בדיקות, סיכומי מחלה, ייעוציים רפואיים, טיפולים, בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה, תשובות פתולוגיות ו/או כל מסמך רפואי אחר. **קבלת מסמכים אלו הנה תנאי מוקדם למתן השירות כמפורט בתוכנית שירות זו.** כמו כן, רשאי המנהל הרפואי האישי לבקש מהמנוי מעת לעת העתקי מסמכים רפואיים נוספים.
4. הממין הראשי יבחן את המקרה הרפואי על פי תכנית השירות בהסתמך על המסמכים הרפואיים שהתקבלו מהמנוי ויצוות למנוי מנהל רפואי אישי ומתאמת שירות.
5. הודעה על אישור/אי אישור הזכאות לשירות תימסר 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 בתוכנית שירות זו 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 חשבונו.
11. הספק מתחייב כי השירות יינתן על ידי גורמי מקצוע מתאימים ורלוונטיים לסוג השירות נשוא תכנית שירות זו, 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 בתוכנית שירות זו, פטור הספק מלתת את השירותים על-פי תכנית שירות זו במקרה של מצב מלחמה או גיוס כללי, מגיפה, רעידת אדמה, שביתה וכל כוח עליון אחר אשר אינם מאפשרים את מתן השירותים.**

14. מובהר כי השירותים כוללים סיוע והכוונה לפני העניין, ואינם כוללים כיסוי הוצאות כלשהן הכרוכים בקבלתם. כמו כן יובהר כי השירותים לא כוללים ביצוע פעולות בשמו של המנוי בפני גורמים כלשהם או התייצבות (עמו או בלעדיו) אצל רשויות כלשהן במימוש זכויות.

א. זכאות לקבלת השירותים

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

1. מקרה רפואי ללא אבחנה:

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

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 מצבו הרפואי עונה על המצבים הרפואיים שלהלן ועל פי התנאים המוקדמים המצוינים לצד אותה מחלה, אם צוינו:

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: Hyperkeratosis, Basal Cell 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 תכנית שירות זו 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 מפושט של תאי הכבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות והמאופיינות על ידי כל הסימנים הבאים: הקטנה של נפח הכבד, נמק מפושט 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 תכנית שירות זו 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 תכנית שירות זו 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 הבירור לפני הפנייה לשירות על פי תכנית שירות זו לכלול בירור/ייעוץ אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעיה 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 בתוכנית שירות זו לאחר בירור/ייעוץ אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעיה 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 צנתור לב יהיה זכאי לשירות כמפורט בתוכנית שירות זו 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 תכנית שירות זו 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 בהגדרה זו 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 תכנית שירות זו לכלול בירור/ייעוץ של לפחות 90 יום אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעיה הרפואית.

### 2.7.2 מקרה רפואי אינו כולל אחד

מאלה:

- א. מחלות אורטופדיות שהמנוי נמצא בטיפול באשפוז בגיבן פחות מ – 21 יום, במועד הפנייה לשירות
- ב. מצבים רפואיים בתחום האורתופדיה אשר הינם פועל יוצא מחבלה או טראומה וטרם עברו בעת הפניה לשירות לפחות 90 יום מהחבלה ו/או הטראומה.

## 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, החוזרת 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 תכנית שירות זו יינתן שירות למקרה של מחלת דם בעלת אופי חריף או כרוני. על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי תכנית שירות זו לכלול בירור/ייעוץ של לפחות 90 יום אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעיה הרפואית.

## 2.10 מחלות ראומטולוגיות-

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

## 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 תכנית שירות זו יינתן שירות למקרה של מחלה אנדוקרינית אשר הינה בעלת אופי חריף או כרוני.  
על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי תכנית שירות זו לכלול בירור/ייעוץ של לפחות 90 יום אצל שני רופאים מומחים לפחות בתחום ההתמחות הקשור לבעיה 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 והגרן, אזורי ראש צוואר ובסיס הגולגולת.

ניתוחים ופרוצדורות להסרת גידולים שפירים וממאירים באזורי בסיס הגולגולת, הראש, הצוואר וקנה הנשימה, ניתוחים שחזורים 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 באוזניים
- ב. ניתוחי נחירות
- ג. ניתוחים למטרות יופי ואסתטיקה

**2.14 מחלות עור-**

2.14.1 קבוצה של מצבי תחלואה הפוגעים בעור. במסגרת תכנית שירות זו יינתן שירות למקרה של מחלת עור בעלת אופי כרוני בלבד. על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי תכנית שירות זו 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 -**

2.15.1 קבוצת מצבי תחלואה בתחום בריאות האישה המערבות את מערכת המין הנשית. במסגרת תכנית שירות זו יינתן שירות בגין מקרה של מחלה גניקולוגית בעלת אופי חריף או כרוני. על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי תכנית שירות זו 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:**

היריון, לידה, 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 תכנית שירות זו יינתן שירות בגין מחלת ריאה בעלת אופי חריף או כרוני. על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי תכנית שירות זו 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 (פתוגניים) שונים (וירוסים, חיידקים, טפילים ואחרים) בעלי מהלך ממושך של 21 יום לפחות (מתחילת הבירור של המחלה). במסגרת תכנית שירות זו 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 תכנית שירות זו יינתן שירות בגין מחלות עיניים בעלות אופי חריף או כרוני. על תהליך הבירור לפני הפנייה לשירות על פי תכנית שירות זו 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 מהאוכלוסייה 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 רפואי דחוף, אלא בהפניה 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 אשפוז של למעלה מ-21 ימים רציפים לכל מקרה רפואי.
- ח. בעיה רפואית הנובעת מסיבוך של ניתוח או פרוצדורה ו/או טיפול רפואי ואשר דורשת אשפוז.
- 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 אשפוז 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 אשפוז 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 ניתוח, או פרוצדורה ו/או טיפול רפואי שידרוש אשפוז

### 2.25 חריגים כלליים:

הספק לא יהיה חייב במתן שירות על פי תכנית שירות זו 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 פיברומיאליגיה
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 באשפוז במסגרת מוסד רפואי
2.25.14	אלרגיות
2.25.15	חולים הנמצאים במהלך אשפוז של פחות מ-21 ימים רציפים או אשפוז במחלקה לטיפול נמרץ.
2.25.16	כל מחלה שאינה מפורטת ברשימת המחלות שפורטו בסעיף ד' לעיל.

**א. הגבלה**

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

**ב. תוקפו של תכנית השירות**

1. לעניין תוקפו של תכנית 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 תכנית 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 התוכנית השירות בכל עת. הביטול יהיה בתוקף ממועד קבלת הודעת המבוטח בחברה. ככל ששולמה על-ידי המבוטח פרמיה בגין תכנית השירות בגין התקופה שלאחר הביטול, יוחזר למנוי החלק היחסי של התשלום ששילם בגין התקופה שלאחר ביטול תכנית השירות.
3. בנוסף לאמור בתנאים הכלליים של הפוליסה אליה מצורף תכנית שירות זו, תוקפו של תכנית השירות, ביחס לכל אחד מהמנויים, יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלו:
  - 3.1 במועד ביטול פוליסת הביטוח מכל סיבה שהיא.
  - 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 תכנית שירות זו, מחויב הספק להשלים מתן שירותים נשוא תכנית שירות זו, 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 תכנית שירות זו, מכל סיבה שהיא, תפקע כל זכות של המנוי

לקבלת השירותים נשואי תכנית שירות זו.  
מנוי שהתחיל בקבלת שירות נשואי תכנית השירות לפני סיום תקפו אך לא השלימם, תפקע זכותו לאחר סיום השלמת השרות.

**ג. תנאי הצמדה**

1. כל התשלומים על-פי תכנית שירות זו, לרבות דמי המנוי וההשתתפות העצמית צמודים למדד על פי התנאים הקבועים בתנאים הכלליים של פוליסת הביטוח אליה מצורף תכנית שירות זו.
2. סכום דמי המנוי הקבוע בדף פרטי הביטוח וההשתתפות העצמית צמודים למדד הבסיס ויוצמדו למדד מידי חודש, כאשר מדד הבסיס הינו המדד שפורסם ב - 15 לפברואר 2023, שערכו 13396 נקודות.

**ד. שונות**

1. כל התשלומים לפי תכנית שירות זו 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 על כל שינוי בכתובתם.

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 10951, רמת גן 5200901	כתובת אתר האינטרנט <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a>
------------------------------	---	---	--

## תמצית תנאי הביטוח -

### ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי

### כגון ניתוח, אשפוז או מחלה קשה

מספר תכנית 522, מהדורה 10/2023

תמצית פרטי הפוליסה																	
שם הביטוח	ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי כגון ניתוח, אשפוז או מחלה קשה																
סוג הביטוח	אמבולטורי - טיפולים																
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כמפורט בסעיף 10 לתכנית תנאים כלליים																
תיאור הביטוח	השתתפות בהוצאות בישראל בהן נשא בפועל מבוטח הנזקק עקב אירוע רפואי שהנו ניתוח, או אשפוז מעל 3 לילות ברציפות, או במגוון מצבים רפואיים ומחלות קשות כהגדרתה בתנאים. וכן שירות ליווי רפואי במצבים הרפואיים המפורטים בתנאים, למשך 3 חודשים. השירות ניתן אצל ספק שירות בהסכם עם המבטח בלבד.																
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן, במקרים המפורטים בסעיף 4 לתכנית זו ובמקרים המפורטים בפרק השני לשירות בסעיף 2 בהגדרות המצבים הרפואיים, לרבות כמפורט בחריגים הכלליים בסעיף 2.25 ובסעיף ה לתנאי השירות. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.																
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לקבל כיסוי (אכשרה) 1	כמפורט בסעיף 5 לתכנית זו וכמפורט בסעיף א.23 לשירות זה - 90 יום.																
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	רוב הכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים																
עלות הביטוח	<table border="1"> <thead> <tr> <th>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות</th> <th>גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9.59</td> <td>ילד עד גיל 20</td> </tr> <tr> <td>17.63</td> <td>21-30</td> </tr> <tr> <td>20.68</td> <td>31-40</td> </tr> <tr> <td>21.62</td> <td>41-50</td> </tr> <tr> <td>24.35</td> <td>51-60</td> </tr> <tr> <td>24.74</td> <td>61-65</td> </tr> <tr> <td>28.49</td> <td>66+</td> </tr> </tbody> </table> <p>(מטד 13396)</p> <p>שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח. 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 10.01.2024, יראו את ה-01.01.2024 כמועד הגיעו לגיל 40).</p>	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל	9.59	ילד עד גיל 20	17.63	21-30	20.68	31-40	21.62	41-50	24.35	51-60	24.74	61-65	28.49	66+
מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל																
9.59	ילד עד גיל 20																
17.63	21-30																
20.68	31-40																
21.62	41-50																
24.35	51-60																
24.74	61-65																
28.49	66+																

<sup>1</sup> תקופת אכשרה - תקופת המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.



תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה			
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (מדד 13396)	השתתפות עצמית (מדד 13396)
פרק ראשון - טיפולים בישראל לאחר אירוע רפואי	<b>סעיף 3 לתכנית</b> - החזר במקרה של אירוע רפואי שהנו ניתוח, אשפוז מעל 3 לילות ברציפות או מחלה קשה כמפורט בתנאים, בגין ההוצאה בפועל בביצוע טיפולים בישראל שהינם: שירות אחות פרטית במהלך אשפוז, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת, הידרותרפיה.	80% מההוצאה בפועל ועד לסך של : 3.1.1 שירות אחות פרטית במהלך אשפוז בבית חולים מעל 3 לילות ברציפות - שיפוי עד לסך של 300 ₪ ליום ולא יותר מ - 10 ימים. 3.1.2 טיפולי פיזיותרפיה - עד לסך של 300 ₪ לטיפול ולא יותר מ 16 טיפולים למקרה ביטוח; 3.1.3 ריפוי בעיסוק - עד לסך של 300 ₪ לטיפול ולא יותר מ 16 טיפולים למקרה ביטוח; 3.1.4 קלינאות תקשורת - עד לסך של 300 ₪ לטיפול ולא יותר מ 16 טיפולים למקרה ביטוח; 3.1.5 הידרותרפיה - עד לסך של 300 ₪ לטיפול ולא יותר מ 16 טיפולים למקרה ביטוח. סכום השיפוי המירבי בתכנית זו עבור כל מקרי הביטוח (בין אם בשל מקרה ביטוח אחד ובין אם בשל כמה מקרי ביטוח), לא יעלה על סך של 10,000 ₪ לכל שתי שנות ביטוח.	20% מההוצאה בפועל.
שם הכיסוי	תיאור השירות	תקופת המתנה <sup>2</sup>	השתתפות עצמית (מדד 13396)
פרק שני - שירות רופא מלווה אישי פלוס	במצבים הרפואיים המפורטים בסעיף ד לכתב השירות, יהיה המבוטח זכאי ליעוץ 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. שירותי מידע והכוונה כמפורט בסעיף ב כולל ייעוץ מקוון עם עובד סוציאלי, הכוונה בנושא זכויות - ביטוח לאומי, תו נכה, פטור ארנונה וכו', 3 פגישות אצל פסיכיאטר או פסיכולוג שהינם בהסכם עם ספק השירות, ייעוץ להתאמת הבית לצרכים הייחודיים 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	סעיף ב לשירות השירות - השירות עצמית בסך 380 ₪ לכל מקרה רפואי.
הערות	"חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה."		

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

**התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה**