

כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il	אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802	כתובת הדואר האלקטרוני polisotbs@harel-ins.co.il	טלפון *2735 פקס 037348178
--	--	---	------------------------------

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 בסעיף 6 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 בסעיף 3 לכתב השירות. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה. כמפורט בסעיף 1.14 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>(מדד 11789)</p> <p>שים לב! מחיר כתב השירות עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.</p> <p>מחיר כתב השירות זה נכון למועד פרסומו.</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						

¹ 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	סעיף 2.1.1.6 לכתב שירות- המנוי זכאי לפגישה עם רופא ממיין אשר יקבע את הבדיקות האבחנתיות הראשונות (דם, שתן, רנטגן) הנדרשות לביצוע במסגרת האבחון אצל ספק השירות.	סעיף 2.1.1.6 לכתב השירות - השתתפות עצמית בסך 180 ₪.
תהליך אבחון מקיף	סעיף 2.1.1.7 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.	סעיף 2.1.1.7 לכתב השירות - השתתפות עצמית בסך 500 ₪. במצטבר (כולל גם את השירות בתהליך אבחון בסיסי).
אבחון גניקולוגי	סעיף 2.1.1.8 לכתב שירות- בנוסף לאבחונים המפורטים לעיל, במקרה של צורך במצבי תחלואה בתחום הגניקולוגיה, הרופא הממיין יהיה רופא מומחה בתחום הגניקולוגיה.	סעיף 2.1.1.8 לכתב השירות, ההשתתפות העצמית תהיה כלהלן - לאבחון גניקולוגי בסיסי על פי סעיף 2.1.1.6 סך של 300 ₪. לאבחון גניקולוגי מקיף על פי סעיף 2.1.1.7 סך של 700 ₪.
בדיקות עבור ילד מנוי עד גיל 14	סעיף 2.1.1.9 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.	סעיף 2.1.1.9 לכתב השירות - השתתפות עצמית בסך 150 ₪.
אשפוז בחדר פרטי אצל ספק השירות במהלך בדיקות אבחון או לאחר ניתוח	סעיף 2.1.1.12 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.	סעיף 2.1.1.12 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.