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

מבוא

קרה מקרה הביטוח, תשפה החברה את המבוטח או תשלם ישירות לנותני שירות שבהסכם, עבור הוצאות השירותים הרפואיים המפורטים להלן, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתוכנית זו וכן בכפוף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה.

הכיסוי הביטוחי בתכנית זו יחול על פי הוראותיו, רק בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי הינו כלול בפוליסה על שם המבוטח וכן בלבד שהינו בתוקף על שם המבוטח בקרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שבצידם:

"אירוע רפואי משמעותי"	ניתוח, טיפול מחליף ניתוח, אשפוז מעל 3 ימים או מחלה קשה שאירעו או התגלו במבוטח במהלך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה.
"בית חולים ו/או בית חולים כללי"	מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כדוגמת סנטוריום) ו/או בית החלמה ו/או בית הבראה ו/או מוסד סיעודי.
"בית חולים פרטי"	בית חולים שאינו בבעלות המדינה או קופת חולים כלשהי, ואם הוא בבעלות אחד מאלה - בתנאי שבמסגרתו ניתן שירות רפואי פרטי שאושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל.
"התנאים הכלליים של הפוליסה ו/או התנאים הכלליים"	תנאים כלליים לתכנית ביטוח בריאות שאליהם מצורפת תוכנית זו והחלים על תוכנית זו.
"השתתפות עצמית"	סכומים בהם מחויב המנוי לשאת בעצמו כתנאי לקבלת שירותים על פי הוראות כתב השירות. ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המנוי לנותן השירות או לספק, כפי שיורה לו מוקד השירות.
"טיפול שיקומי"	טיפול רפואי המבוצע במבוטח, אשר נדרש על פי הפניה בכתב של רופא מומחה לצורך שיפור תפקוד יומיומי תקין, ובלבד שהטיפול בוצע על ידי רופא שיקומי ו/או פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק המוסמכים לבצע את הטיפול השיקומי במבוטח.
"יום עבודה"	כמוגדר בחוק שעות עבודה ומנוחה, תשי"א-1951 וצווי הרחבה שניתנו על פיו.
"מוקד השירות" או "המוקד"	קו טלפון שמפעילה החברה ו/או מי מטעמה עבור המבוטחים באמצעותו יווסתו פניות המבוטחים לנותני השירות לשם קבלת השירותים על פי תנאי תוכנית זו.

"מועד האירוע הרפואי המשמעותי"	ביצוע הניתוח, או טיפול מחליף ניתוח או מועד האשפוז או גילוי המחלה הקשה עפ"י אבחנה רפואית מתועדת על-ידי רופא מומחה לפי העניין.
"מרפאת כאב"	מרפאה בבית חולים פרטי או ציבורי המטפלת בכאב חריף ובכאב כרוני כגון - כאבי גב, כאבי צוואר, כאבים הקשורים למחלת הסרטן ועוד, בין היתר באמצעות טיפול בחשמל, זריקות ו/או הזרקות ו/או טיפול בעזרת גלי רדיו.
"מחלה קשה"	מחלה קשה או אירוע רפואי חמור שנהוג לכסותם בביטוח מסוג מחלות קשות.
"מחלה ממושכת או כרונית"	מצב בריאותי או מחלה אשר מתמשכים מעל 4 שבועות או בעלי השפעות ארוכות טווח.
"נותן שירות שבהסכם"	רופא, מרפאה, מכון וכל גוף אחר המספק שירות לו זכאי המבוטח על פי תנאי תוכנית זו עמם קשור הספק בהסכם תקף במועד פניית המבוטח למוקד השירות לצורך קבלת השירות.
"פיזיותרפיסט"	אדם המחזיק בתעודת פיזיותרפיסט תקפה שניתנה לו על ידי הרשויות המוסמכות בישראל עמו התקשר נותן שירות שבהסכם בקשר למתן שירותים המפורטים בתוכנית זו.
"קלינאי תקשורת"	אדם המחזיק בתעודת קלינאי תקשורת תקפה שניתנה לו על ידי הרשויות המוסמכות בישראל עמו התקשר נותן שירות שבהסכם בקשר למתן השירותים המפורטים בתוכנית זו.
"רופא"	מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.
"רופא מומחה"	רופא שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה, ושתחום מומחיותו הוא רלוונטי למתן השירותים הרפואיים על פי תוכנית זו.
"רופא מומחה אישי"	רופא מומחה בכיר בתחום רפואה פנימית ,הקשור בהסכם עם החברה או מי מטעמה במועד קבלת השירות בפועל ואחראי על מתן השירות ליווי קונסיליום כאמור בסעיף 4 להלן.
"רופא מומחה בשיקום"	רופא מומחה שתחום התמחותו ו/או מומחיותו הינם בתחום הרפואה הפיזיקלית ושיקום.
"שעות הפעילות"	שעות הפעילות לצורך קבלת שירות ייעוץ נפשי או שירות ייעוץ מימוש זכויות במוקד השירות הינן: בימים א'-ה' בין השעות 8:00 - 20:00 וביום שישי עד השעה 12:00 בטלפון מס' 073-2049160 או *9899 (מכל טלפון).

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא אירוע רפואי כמפורט להלן, שבעקבותיו נזקק המבוטח לאחד או יותר משירותים הרפואיים המפורטים בתוכנית זו, אשר ניתנו למבוטח בישראל במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה.

3. הכיסוי הביטוחי

בקרות אירוע רפואי משמעותי, כהגדרתו בסעיף 1 לעיל, יהיה זכאי המבוטח לשירותים הבאים:

3.1. מוקד ייעוץ רפואי טלפוני

המבוטח זכאי לייעוץ טלפוני באמצעות מוקד השירות המעניק שירותי מידע ייעוץ והכוונה ע"י נותני השירות שבהסכם במוקד השירות כדלהלן:

3.1.1. שירות מידע רפואי ע"י רופא או אחות: שירותי מידע רפואי שיינתנו על ידי רופא בתחום הרפואה הפנימית, רפואת ילדים או משפחה או באמצעות אחיות מוסמכות - השירות יינתן תוך 60 דקות ממועד הפנייה של המבוטח למוקד השירות. השירות כולל בין היתר פיענוח בדיקות מעבדה וכן הנחיות והדרכה למבוטחים לקראת אשפוז או ניתוח או לאחריו.

3.1.2. שירות מידע תרופתי: שירות מידע על אופן השימוש בתרופות מינונים ותופעות לוואי. השירות יינתן תוך 60 דקות ממועד הפנייה של המבוטח למוקד השירות.

3.1.3. שירות ייעוץ נפשי: שירות ייעוץ נפשי עם פסיכולוג לצורך התמודדות עם לחץ לפני אשפוז או ניתוח - השירות יינתן באמצעות המוקד תוך 24 שעות ממועד הפנייה של המבוטח ויתבצע בשעות הפעילות.

3.1.4. שירות מידע על זכויות רפואיות: שיחה אחת עם עובד\ת סוציאלי\ת לצורך קבלת ייעוץ, בנושא מימוש זכויות המגיעות למבוטח ממוסדות ציבוריים אגב מצבו הרפואי. השירות יתואם עם המבוטח תוך 3 ימים ממועד פנייתו למוקד השירות, ויתבצע בשעות הפעילות.

3.1.5. מוקד השירות יופעל לשירות המבוטחים עבור השירותים הנקובים בסעיף 3.1.1, 3.1.2. בכל ימות השנה 24 שעות ביממה, למעט ביום הכיפורים, החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד מוצאי יום הכיפורים, שעתיים לאחר סיום הצום.

3.1.6. מובהר במפורש כי הייעוץ הנו טלפוני בלבד, אינו כולל פגישה פנים אל פנים עם הרופא, ויינתן בהתאם לשיקול דעתו ולהחלטתו של נותן השירות כי ניתן לתת את השירות בעניין המבוקש במסגרת שיחה טלפונית בלבד, ללא כל בדיקה של המבוטח ופגישה עמו פנים אל פנים.

3.1.7. השירות ניתן ללא השתתפות עצמית.

3.2. בדיקות לפני ניתוח/אשפוז

3.2.1. המבוטח זכאי לקבלת שירותי מעבדה וניתוח מדדים שברשימה שלהלן לצורך הכנה לניתוח או אשפוז, וזאת בכפוף להמלצות הרופא המטפל במבוטח.

3.2.2. השירות ינתן ע"י נותני שירות שבהסכם בבית המבוטח או באחת ממרפאות ספק השירות, בפריסה ארצית, ויכלול את הבדיקות המפורטות להלן ואלו בלבד:

3.2.2.1. בדיקות דם.

3.2.2.2. בדיקת שתן.

3.2.2.3. א.ק.ג.

3.2.2.4. ניטור מדדים- לחץ דם, דופק, סטורציה.

3.2.2.5. רישום רגישות לתרופות.

3.2.3. השירות יינתן בתוך פרק הזמן הנדרש בקשר עם הבדיקות בגין הניתוח או האשפוז הרלוונטי תוך 2 ימי עסקים מיום פניית המבוטח למוקד השירות.

3.2.4. השתתפות עצמית:

בעבור שירות זה ישלם המבוטח השתתפות עצמית עבור כלל הבדיקות או חלקם כמפורט להלן:

3.2.4.1. סך של 40 ₪ עבור הבדיקות המבוצעות במרפאות נותן השירות שבהסכם.

3.2.4.2. סך של 85 ₪ עבור כל ביקור בבית המנוי.

3.2.5. שירותי המעבדה יינתנו על ידי רופא ו/או אח, הרשאים על פי כל דין לבצע את לקיחת הדם נשוא כתב שירות זה אשר התקשרו עם נותן השירות בהסכם למתן השירות הנ"ל.

3.2.6. במקרה של ביצוע הבדיקות בבית המנוי יחולו ההוראות הבאות:

3.2.6.1. הדגימות יבוצעו ע"י הספק או נותן השירות מטעמו בביתו של המנוי או במקום עבודתו. נותן השירות יעביר את הדגימות לאחת ממעבדות ההסכם עמו קשור ספק השירות. מבצע השירות יהא רשאי להחליט על פי שיקול דעתו המקצועי, כי לקיחת הדגימה צריכה להתבצע בתנאי מעבדה, ובמקרה זה לא יינתן השירות על פי כתב שירות זה.

3.2.6.2. תוצאות הבדיקות יועברו למבוטח במייל.

3.2.6.3. השירות בבית לא יינתן לילדים מתחת לגיל 5 שנים.

3.3. <u>הוצאות טיפולים לאחר אירוע רפואי משמעותי</u>

הוצאות שהוציא בפועל עבור השירותים הרפואיים שלהלן, תוך 12 חודשים ממועד גילוי או ביצוע האירוע הרפואי המשמעותי, עד מכסת הטיפולים לתקופת ביטוח ולא יותר מסכום הביטוח המירבי הנקוב בצדו של כל סעיף להלן:

3.3.1. <u>טיפול שיקומי</u>

עד 20 טיפולים שיקומיים בתקופת הביטוח, לכל מבוטח, בכפוף לתנאים הבאים:

3.3.1.1. בחר המבוטח לפנות לקבלת הטיפול השיקומי ע"י נותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך של 50 ₪ בגין כל טיפול ובמקרה של טיפול הניתן על-ידי רופא שיקומי, השתתפות עצמית בסך של 120 ₪ עבור כל טיפול.

3.3.1.2. בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה המבטח את המבוטח בשיעור של 80% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל בגין טיפול שיקומי שבוצע על ידי נותן שירות אחר, אך לא יותר מסך של 180 ₪ עבור כל טיפול.

לא יכוסו בתוכנית זו התייעצות ו/או טיפול פסיכולוגי ו/או טיפול רגשי ו/או טיפול בהפרעות קשב ו/או ליקויי למידה של המבוטח.

3.3.2. <u>שיקום דיבור</u>

עד 12 טיפולים בתקופת ביטוח לכל מבוטח ע"י קלינאי תקשורת לצורך שיקום כושר הדיבור של מבוטח הנמצא במצב של אובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור לאחר ניתוח או בעקבות אירוע מוחי (C.V.A), בכפוף לתנאים הבאים:

3.3.2.1. בחר המבוטח לפנות לקבלת הטיפול ע"י קלינאי תקשורת שבהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך של 50 ₪ בגין כל טיפול.

3.3.2.2. בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה המבטח את המבוטח בשיעור של 80% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל בגין טיפול שיקומי שבוצע על ידי נותן שירות אחר, אך לא יותר מסך של 180 ₪ עבור כל טיפול.

3.3.3. <u>התעמלות שיקומית לאחר אירוע לב או לאחר אירוע מוחי (CVA) או לאחר ניתוח אורתופדי</u>

עד 12 טיפולי התעמלות שיקומית לתקופת ביטוח לכל מבוטח עפ"י הפניית רופא מומחה שבוצעו בתוך שנה מקרות אירוע לב או אירוע מוחי (C.V.A) או ביצוע ניתוח אורתופדי, וזאת בשיעור של 60% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל, אך לא יותר מסך של 120 ₪ לכל טיפול.

3.3.4. <u>טיפול במרפאות כאב בבית חולים פרטי או ציבורי</u>

ארע מקרה ביטוח בעקבותיו נזקק המבוטח לטיפול במרפאת כאב בהמלצת רופא מומחה בכתב, יהיה זכאי המבוטח, **עד 10 טיפולי כאב בתקופת ביטוח** באחת מבין האפשרויות הבאות כמפורט להלן:

3.3.4.1. החזר השתתפות עצמית בגין טיפול במרפאת כאב בבית חולים פרטי: ישפה המבטח את המבוטח בשיעור של 80% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל בגין טיפול מרפאת כאב שבוצע על ידי נותן שירות אחר, אך לא יותר מסך של 150 ₪ בגין כל טיפול.

3.3.4.2. החזר השתתפות עצמית בגין טיפול במרפאת כאב בבית חולים ציבורי: בוצע טיפול במרפאת כאב במערכת הציבורית בישראל, ללא השתתפות החברה, תשלם החברה למבוטח החזר השתתפות עצמית שישלם המבוטח בגין טיפול כאמור וזאת עד לסך של 75 ₪ בגין כל טיפול.

3.3.5. <u>תנאים נוספים:</u>

3.3.5.1. במקרה שארע יותר מאירוע אחד במהלך תקופת הביטוח:

לא ניתן לצבור טיפולים המפורטים <u>בסעיפים 3.1.1 - 3.3.4</u> בין תקופת ביטוח אחת לאחרת והמבוטח יהיה זכאי בכל תקופת הביטוח למכסת טיפולים אחת בלבד.

3.3.5.2. יובהר כי אין באמור בכדי לחייב את החברה להתקשר עם נותני שירות שבהסכם ובמקרה בו אין נותן שירות שבהסכם, יהיה זכאי המבוטח להחזר תגמולי ביטוח בהתאם לתנאים ועד לסכום הביטוח הקבוע עבור כל טיפול.

4. שירות מלווה רפואי אישי (קונסיליום)

4.1. המבוטח זכאי לקבלת שירות מלווה רפואי אישי (קונסיליום) בכל אחד מהמקרים או המצבים הבאים:

4.1.1. אבחון מתועד על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי או חשד רפואי (חוות דעת) מתועד על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי של מחלה ממושכת או כרונית ו/או מחלה קשה. האבחון ו/או החשד הרפואי המתועד צריכים להיקבע לאחר תום תקופת האכשרה.

4.1.2. מצב רפואי ללא אבחנה אשר מתקיים לגביו תהליך בירור, במטרה להגיע לאבחנה רפואית, ובלבד שתהליך הבירור החל לאחר תקופת האכשרה ולפחות 30 יום לפני הפנייה לספק לקבלת שירותים על פי תוכנית זו. מועד תחילת תהליך הבירור ייחשב כמועד שבו הופק המסמך הרפואי הראשון המעיד על המצב הרפואי.

לעניין סעיף זה, "תהליך בירור" משמעו ייעוץ אצל רופא מומחה בתחום ההתמחות הקשור למצב הרפואי ובלבד שבמסגרת תהליך הבירור בוצעה בדיקת הדמיה כגון: CT, MRI וכיו"ב (למעט צילום רנטגן) ו/או בדיקות פולשניות.

(כל אחד מהמקרים הנ"ל יקרא להלן: "המקרה הרפואי")

4.2. בקרות אחד או יותר מהמקרים הרפואיים המתוארים בסעיף 4.1 שארע במהלך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה, תמנה החברה רופא מומחה אישי אשר ילווה את המבוטח לאורך שלבי הטיפול במקרה הרפואי על פי המפורט להלן:

4.2.1. לימוד ההיסטוריה הרפואית של המבוטח וביצוע הערכה ראשונית של המקרה הרפואי על פי המסמכים הרפואיים הקיימים ברשות המבוטח שהועברו לספק.

4.2.2. פגישה אישית של הרופא המומחה האישי עם המבוטח שתתקיים תוך 3 ימי עבודה, ממועד אישור הזכאות לשירות. פגישת הייעוץ תכלול בדיקה גופנית, הסבר למבוטח ולבני המשפחה המלווים אותו, על המחלה ו/או על המצב הרפואי של המבוטח, על התהליכים ועל פרוצדורות רפואיות אותם הוא עבר ו/או עתיד לעבור, המלצות לביצוע בדיקות, המלצות להמשך טיפול, ובמידת הצורך הפנייה לרופא מומחה.

4.2.3. פגישה נוספת עם הרופא המומחה האישי, בהתאם לצורך רפואי ועל פי שיקול דעתו של הרופא המומחה האישי.

4.2.4. הפניה למכונים לביצוע הבדיקות הנדרשות ולקבלת תוצאות.

4.2.5. ליווי טלפוני למבוטח ולבני המשפחה במהלך תקופת הבדיקות והבירור, עדכונים שוטפים לגבי תוצאות הבדיקות, ומתן מענה טלפוני לשאלות או בעיות המתעוררות תוך כדי התהליך.

4.2.6. הסבר על פיענוח ממצאי הבדיקות, כפי שניתנו ע"י המכונים המבצעים אותן.

4.2.7. סיוע באינטגרציה של כל הממצאים לשם קבלת תמונה שלמה וגיבוש האסטרטגיה האבחנתית והטיפולית.

4.2.8. סיוע בבחירת גורם מטפל כולל הפניה לגורמים רפואיים ופרא רפואיים מתאימים להמשך ייעוץ או טיפול ויצירת הקשר בינם לבין המבוטח.

4.2.9. מכתב מסכם שיימסר למבוטח המפרט את השירותים שקיבל המבוטח וסיכום ההמלצות להמשך טיפול. מכתב זה ישלח למבוטח תוך 7 ימי עבודה ממועד סיום תקופת השירות, כהגדרתה להלן.

4.3. <u>תקופת השירות</u>

4.3.1. המבוטח יהיה זכאי לקבל את השירותים המפורטים <u>בסעיף 4.2</u> לעיל לתקופה שתיקבע על-ידי הרופא המומחה האישי על-פי הצורך הרפואי ושלא תעלה על 90 ימים ממועד הודעת אישור הזכאות.

4.3.2. המבוטח יהיה זכאי לקבל את השירותים בגין מקרה רפואי אחד בלבד בכל שנת ביטוח.

4.3.3. סיבוך ו/או התפתחות אחרת של מקרה רפואי, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, בגינם קיבל המבוטח שירותים על פי תנאי תוכנית זו, ייחשב כמקרה רפואי אחד והמבוטח לא יהיה זכאי בגינו לשירותים בתקופת ביטוח נוספת, מעבר לתקופת הביטוח הראשונה שבה נתקבלו השירותים.

4.4. <u>השתתפות עצמית</u>

4.4.1. המבוטח יישא בתשלום השתתפות עצמית עבור כל מקרה רפואי בתקופת הביטוח בסך של 1,200 ₪.

4.4.2. על אף האמור לעיל, במקרה רפואי מסוג מחלת הסרטן תשולם השתתפות עצמית מופחתת בסך של 750 ₪.

4.4.3. לא שולמה השתתפות עצמית - יהיה רשאי הספק שלא ליתן את השירותים על פי תנאי תוכנית זו.

4.5. <u>שונות</u>

4.5.1. למען הסר ספק יובהר כי השירות אינו כולל מתן חוות דעת לצרכי הליך משפטי ו/או ייעוץ שאינו קשור ישירות למקרה הרפואי ואינו כולל מתן חוות דעת שניה או פגישה עם רופא מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי.

4.5.2. כל האמור בכתב שירות זה בלשון זכר, משמעו גם בלשון נקבה, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.

4.5.3. במקרה בו המבוטח מאושפז במתקן רפואי, השירות יינתן רק לאחר שתתקבל הסכמת הנהלת המחלקה בה מאושפז המבוטח.

4.5.4. האחריות לתיאום ו/או לביצוע הייעוץ ו/או טיפול אליהם הופנה המבוטח ע"י הרופא המומחה האישי חלה על המבוטח ועל חשבונו.

5. <u>תקופת אכשרה</u>

בנספח זה תחול תקופת אכשרה בת 90 יום ממועד תחילת הביטוח;

לא תחול תקופת אכשרה במקרה של תאונה.

6. <u>חריגים</u>

בנוסף לחריגים הנקובים בתנאים הכלליים, החברה לא תהיה אחראית ולא תהא חייבת לשלם על פי תוכנית זו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח קשור במישרין ו/או בעקיפין ו/או נובע מ:

6.1. מקרה הביטוח ארע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.

6.2. מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה, למעט אם מקרה הביטוח נגרם מתאונה.

6.3. פעילות ספורטיבית של המבוטח במסגרת אגודת ספורט, ששכר כספי בצידה.

6.4. טיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים ו/או טיפולים בתחום הרפואה המשלימה.

6.5. הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים

6.6. טיפולים אשר מהווים תרופה מכל מין וסוג שהוא, בין אם הינה כלולה בסל הבריאות הממלכתי ובין אם לאו.

תרופה לצורך סעיף זה תחשב כחומר כימי או ביולוגי או תכשיר כהגדרתו בפקודת הרוקחים התשמ"א 1981 אשר מטרתו לאבחן או לטפל או לרפא או למנוע התפתחות או הישנות של מצב רפואי כלשהו ו/או להקל על סימפטומים רפואיים.

6.7. בדיקות ו/או טיפולי שיניים למיניהם ו/או כל פרוצדורה המבוצעת ע"י רופא שיניים פה ולסת ו/או תרופה לטיפול בבעיות שיניים ו/או חניכיים.

6.8. הוצאות של המבוטח בגין רכישת תרופות, צמחי מרפא כולל קנאביס וחומרים אחרים שהומלצו על ידי נותן השירות לצורך הטיפול.

7. <u>תום תקופת ביטוח</u>

תוקף הביטוח על פי תוכנית זו יסתיים, עבור כל אחד מהמבוטחים, במוקדם מבין האירועים הבאים:

7.1. בתום תקופת הביטוח עפ"י הנקוב בתנאים הכלליים של הפוליסה.

7.2. במועד בו בוטל הביטוח היסודי, בין על-ידי בעל הפוליסה ובין על-ידי החברה.

8. <u>שונות</u>

8.1. רשימת נותני השירותים שבהסכם עשויה להשתנות מעת לעת והינה מעודכנת באתר האינטרנט של החברה.

8.2. הסכומים הנקובים לעיל, צמודים למדד שהינו 13684 נק'.

8.3. הכיסוי הביטוחי הניתן במסגרת הפוליסה יוענק על ידי גורמי מקצוע מתאימים ורלוונטיים.

8.4. תתקיים תקשורת יעילה וזמינה בין חברת הביטוח וספק השירות לבין המבוטח.

8.5. במקרים בהם נדרשת נגישות לשירות - הכיסוי הביטוחי יינתן בפריסה גיאוגרפית נאותה.

כתובת אתר האינטרנט של החברה: www.migdal.co.il	כתובת החברה למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ מיקוד: 4951106, ת.ד. 3063	כתובת הדואר האלקטרוני של החברה: mokedbi@migdal.co.il	מחלקת שירות לקוחות החברה: מספר טלפון: 03-9201010 ומספר פקס: 03-9201020

תנאי הביטוח ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי - גילוי נאות

לוח 1 - תמצית פרטי הפוליסה

תמצית פרטי הפוליסה	
שם התוכנית	ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי כגון ניתוח, טיפול מחליף ניתוח אשפוז או מחלה קשה או ממושכת.
סוג הביטוח	אמבולטורי
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כאמור בסעיף 7 לתנאים הכלליים לתוכנית ביטוח בריאות
תיאור הביטוח	1. **שירותי מוקד אגב אירוע רפואי משמעותי**: שירות מוקד רפואי, בדיקות לפני ניתוח או אשפוז. 2. **טיפולי שיקום אגב אירוע רפואי משמעותי**: טיפולי שיקום, טיפולי שיקום דיבור על ידי קלינאי תקשורת, התעמלות שיקומית לאחר אירוע לב או אירוע מוחי או לאחר ניתוח אורתופדי, טיפול במרפאות כאב בבית חולים פרטי או במרפאות שבהסכם. 3. **שירות מלווה רפואי אישי (קונסיליום) במצבים רפואיים מורכבים**: לימוד ההיסטוריה הרפואית, פגישה אישית עם המבוטח, הפניה למכונים, ליווי טלפוני למטופל ולבני המשפחה, הסבר על פענוח ממצאי הבדיקות, סיוע באינטגרציה של כל הממצאים, סיוע בבחירת גורם מטפל, מכתב מסכם.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	סעיפים 19-21 לפרק ב' בתנאים הכלליים וכן סעיף 6 בתוכנית זו.
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (תקופת אכשרה)*	סעיף 5 - 90 יום. לא תחול תקופת אכשרה במקרה של תאונה.
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים
עלות הביטוח **הפרמיה משתנה לפי קבוצת גיל עד גיל 66 מגיל 66 ואילך הפרמיה קבועה.**	<table><tr><th>קבוצת גילאים</th><th>פרמיה חודשית בש"ח</th></tr><tr><td>0-20</td><td>8.9</td></tr><tr><td>21-30</td><td>19.9</td></tr><tr><td>31-40</td><td>20.9</td></tr><tr><td>41-50</td><td>23.6</td></tr><tr><td>51-55</td><td>24.4</td></tr><tr><td>56-60</td><td>25.1</td></tr><tr><td>61-65</td><td>26.7</td></tr><tr><td>+66</td><td>30.2</td></tr></table> דמי הביטוח הינם צמודים ונכונים למדד 13684 נק', אשר פורסם ביום 15.8.2023.

	שים לב: מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון - לכניסה למחשבון האוצר **מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם.**

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

לוח 2 - תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
שירות מוקד רפואי טלפוני סעיף 3.1	שירות מידע רפואי ע"י רופא או אחות תוך 60 דקות ממועד הפניה למוקד. סעיף 3.1.1		ללא השתתפות עצמית
	שירות מידע תרופתי תוך 60 דקות ממועד הפניה למוקד. סעיף 3.1.2		
	ייעוץ נפשי עם פסיכולוג לצורך התמודדות עם לחץ לפני אשפוז או ניתוח תוך 24 שעות ממועד הפנייה למוקד בשעות הפעילות. סעיף 3.1.3		
	שיחה אחת עם עובד/ת סוציאלי/ת לצורך קבלת מידע על מימוש זכויות ממוסדות ציבוריים תוך 3 ימים ממועד הפנייה למוקד בשעות הפעילות. סעיף 3.1.4		
בדיקות לפני ניתוח או אשפוז תוך 2 ימי עסקים	אפשרות לביצוע בדיקות במרפאה שבהסכם או בבית המבוטח (השירות בבית לילדים מגיל 5) הכלולות ברשימה: בדיקות דם, בדיקת שתן, א.ק.ג, ניטור מדדים-לחץ דם, דופק, סטורציה, רישום רגישות לתרופות. סעיף 3.2		סך של 40 ₪ עבור הבדיקות במרפאות נותן השירות שבהסכם סך של 85 ₪ עבור כל ביקור בבית המנוי
הוצאות טיפולים לאחר אירוע רפואי משמעותי שבוצעו תוך 12 חודשים ממועד גילוי או ביצוע הניתוח או הטיפול מחליף ניתוח או אשפוז	טיפול שיקומי - עד 20 טיפולים בתקופת ביטוח עבור טיפולי שיקום שבוצעו על ידי רופא שיקומי ו/או פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק סעיף 3.3.1		אצל נותן שירות בהסכם - 50 ₪ לכל טיפול ובמקרה של רופא שיקומי 120 ₪
		אצל נותן שירות אחר - החזר עד 80% מעלות ההוצאה בפועל ועד 180 ₪ לטיפול.	אצל נותן שירות אחר - 20%

מעל 3 ימים או מחלה קשה, עד לסכום הביטוח המירבי הנקוב בצידו של כל כיסוי לטיפול ולתקופת ביטוח סעיף 3.3	שיקום דיבור - בהיות המבוטח במצב של אובדן מלא או חלקי של כושר הדיבור לאחר ניתוח או בעקבות אירוע מוחי (CVA) עד 12 טיפולים בתקופת הביטוח על ידי קלינאי/ת תקשורת. סעיף 3.3.2		קלינאי/ת תקשורת בהסכם - 50 ₪ בגין כל טיפול.
		אצל נותן שירות אחר - עד 80% מההוצאה בפועל ועד 180 ₪ לטיפול.	אצל נותן שירות אחר - 20%
	התעמלות שיקומית - בתוך שנה מקרות אירוע לב או אירוע מוחי CVA או לאחר ביצוע ניתוח אורתופדי - עד 12 טיפולי התעמלות שיקומית, על פי הפניית רופא מומחה. סעיף 3.3.3	החזר בשיעור של 60% מההוצאה בפועל ועד 120 ₪ לטיפול.	40%
	טיפול במרפאות כאב בבית חולים פרטי או ציבורי בקרות מקרה הביטוח ועל פי המלצת רופא מומחה בכתב. עד 10 טיפולי כאב. סעיף 3.3.4	בבית חולים פרטי - החזר עד 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 150 ₪ לטיפול. בבית חולים ציבורי - בוצע טיפול ללא השתתפות החברה, החזר השתתפות עצמית עד 75 ש"ח לטיפול.	בבית חולים פרטי - 20%
שירות מלווה רפואי אישי (קונסיליום)	זכאות לשירות מלווה רפואי אישי בכל אחד מהמקרים: ▪ אבחון או חשד רפואי מתועד של רופא מומחה בתחום הרלוונטי של מחלה ממושכת או כרונית (מעל 4 שבועות או בעלת השפעה ארוכת טווח) ו/או מחלה קשה. ▪ מצב רפואי ללא אבחנה אשר תהליך הבירור החל לאחר תקופת האכשרה ולפחות 30 יום לפני הפניה לספק לקבלת השירותים על פי תכנית זו. ▪ מצב בו קיים פענוח כתוב של בדיקת הדמיה ובתנאי שהבדיקה בוצעה לאחר תום תקופת אכשרה. **הלווי יכלול:** לימוד ההיסטוריה הרפואית, פגישה אישית עם הרופא המומחה תוך 3 ימי עבודה, הפניה למכונים, ליווי טלפוני למטופל ולבני משפחה, הסבר על פענוח ממצאי הבדיקות, סיוע באינטגרציה של כל	הזכאות לשירותים עד 90 יום ממועד הודעת אישור הזכאות, בגין מקרה רפואי אחד בכל שנת ביטוח. במקרה של אשפוז יש לקבל את הסכמת הנהלת המחלקה בה מאושפז המבוטח.	השתתפות עצמית עבור כל מקרה רפואי בתקופת הביטוח - 1,200 ₪ במקרה רפואי של מחלת סרטן - 750 ₪

	הממצאים וגיבוש אסטרטגיה אבחנתית וטיפולית, סיוע בבחירת גורם מטפל, מכתב מסכם תוך 7 ימי עבודה מסיום תקופת השירות. סעיף 4		

רשימת נותני השירות שבהסכם עשויה להשתנות מעת לעת והינה מעודכנת באתר האינטרנט של החברה.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים