

ניהול רפואי אישי - גילוי נאות
חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על כתב השירות ותנאיו

נושא	סעיף	תנאים						
כללי	1. שם כתב השירות	ניהול רפואי אישי- ליווי בעת אשפוז ופאנל מומחים למתן חוות דעת						
	2. השירותים	<ul style="list-style-type: none"> - ליווי רופא הסכם בעת אשפוז - פאנל מומחים- חוות דעת מקיפה בעת מחלה/ארוע רפואי כמוגדר בכתב השירות. השירותים הנ"ל יינתנו על ידי מוקד "Medical Opinion" (מדיקל אופיניון) בטלפון מספר 03-9380260						
	3. משך תקופת הביטוח	עד ליום 01/06/2018, לאחר תאריך זה כתב השירות יחודש אחת לשנתיים והכל בכפוף להוראות הקבועות בסעיף 5 בתנאים הכלליים . למרות האמור לעיל, כתב השירות יגיע לסיומו בכל אחד מהמקרים הבאים: בעת סיום תקופת הביטוח בתכנית הבסיס אליה מצורף כתב השירות או במקרה של סיום ו/או הפסקה של ההסכם שבין החברה לבין הספק כמפורט בסעיף 4.4 לכתב שירות זה.						
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	חידוש אוטומטי אחת לשנתיים בהתאם להוראות סעיף 5 בתנאים הכלליים וכל עוד תכנית הבסיס בתוקף.						
	5. תקופת אכשרה	90 יום						
	6. תקופת המתנה	אין						
	7. השתתפות עצמית	ליווי רופא הסכם בעת אשפוז- 180 ש"ח עבור הזמנת השירות פאנל מומחים- 180 ש"ח (במקרה בו נדרשת התייעצות עם מומחים בחו"ל 180 ש"ח נוספים)						
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי כתב השירות במהלך תקופת הביטוח	לפי תנאי הביטוח היסודי						
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים בש"ח לפי גיל						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל</th> <th>דמי הביטוח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-20</td> <td>7.6</td> </tr> <tr> <td>21 ואילך</td> <td>10.0</td> </tr> </tbody> </table>	גיל	דמי הביטוח	0-20	7.6	21 ואילך	10.0
	גיל	דמי הביטוח						
	0-20	7.6						
	21 ואילך	10.0						
	דמי הביטוח נכונים לתקופת הביטוח הראשונה ועשויים להשתנות מעת לעת, במועד חידוש הביטוח לאחר אישור המפקחת על הביטוח והודעה על כך למבטחים.							
	דרכי תשלום- בהתאם למצוין בטופס ההצעה ודף פרטי הביטוח. הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/04/2016, שערכו 12132 נקודות.							
10. מבנה דמי הביטוח	דמי ביטוח קבועים לילד-דמי הביטוח משתנים בגיל 21 ולאחר מכן נותרים קבועים.							
תנאי ביטול	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, שינוי זה ייכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.						
	12. תנאי ביטול הכתב שירות על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים.						
	13. תנאי ביטול כתב השירות על-ידי החברה	במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הכתב שירות. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית מנורה מבטחים לבטל את הכתב שירות						

נושא	סעיף	תנאים
		במקרה של סיום ו/או הפסקה של ההסכם שבין המבטחת לבין הספק, והמבטחת לא הגיעה להסדר חלופי ובאישור הפיקוח על הביטוח ובהודעה של המבטחת למני 60 יום מראש.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם 15. סייגים לחבות החברה	אין
		<p>הסייגים המפורטים בסעיפים הבאים:</p> <p>4.1.3- השירות ינתן ע"י רופא ההסכם במהלך תקופת האשפוז של המנוי.</p> <p>4.1.4 - רופא ההסכם לא יתערב בהחלטות הטיפוליות במנוי המאושפז במחלקה.</p> <p>4.1.5- לא ניתן לצבור אשפוזים בהם לא ניתן שירות במהלך שנת ביטוח, ולהעבירם לשנת הביטוח העוקבת</p> <p>4.1.6- סייגים לקבלת שירות ליווי רופא הסכם בעת אשפוז.</p> <p>4.1.6.1. השירות לא ינתן בהתייחס לבעיות התמכרות כלשהן ו/או גמילה מהרגלים (עישון, סמים, אלכוהול וכיו"ב); פגיעה עצמית מכוונת, בין אם המנוי היה שפוי ובין אם לא; אי שפיות, ניסיון התאבדות, הפרעות, או מחלות נפש, אירועים פסיכולוגים או פסיכיאטריים ומחלות פסיכיאטריות.</p> <p>4.1.6.2. השירות אינו כולל הוצאות המנוי בגין רכישת שירותים נוספים ו/או חיצוניים, דוגמת חוות דעת שניה בארץ או בחו"ל, שהומלצו ע"י רופא ההסכם לצורך הטיפול.</p> <p>4.1.6.3. השירות לא ינתן במקרה של מגיפה או גיוס כללי, מחסור כללי ברופאים או בנותני שירות באזור רלוונטי, רעידת אדמה, שביטה או כוח עליון אחר.</p> <p>4.2.10- חריגים לקבלת שירות פאנל מומחים- הספק לא יהיה חייב במתן שירות על פי כתב שירות זה במצבים הרפואיים הבאים:</p> <p>4.2.10.1. מחלות פסיכיאטריות במבוגרים ו/או מחלות נפש</p> <p>4.2.10.2. מחלת פיברומיאליגיה</p> <p>4.2.10.3. מחלת נירופתיות</p> <p>4.2.10.4. תסמונת עייפות כרונית</p> <p>4.2.10.5. שבץ מוחי (CVA)</p> <p>4.2.10.6. ורידים ודליות ברגליים</p> <p>4.2.10.7. ניתוחים פלסטיים</p> <p>4.2.10.8. אלצהיימר ומחלות ניווניות של המוח</p> <p>סעיף 7-</p> <p>7.1. הספק מתחייב להתקשר עם נותני שירות שבהסכם שהינם בעלי ניסיון מקצועי נאות ורמת שירות גבוהה. בנוסף, הספק מתחייב לבחון מעת לעת את רמת השירותים שיעניקו נותני השירות למנויים ולסייע ככל שניתן בטיפול בכל בעיה בנושא שירות שתתעורר בין המנויים לבין נותני השירות בקשר לשירותים המפורטים בכתב שירות זה.</p> <p>7.2. החברה ו/או הספק אינם אחראים במקרה של פגיעה בפעילות הספק או בחלק משמעותי ממנה עקב מלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, רעידות אדמה, כוח עליון או כל גורם אחר שאינו בשליטת הספק.</p> <p>7.3. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, החברה והספק לא יהיו אחראים לגבי הוצאות שהוציא מנוי בעבור שירות החורג מהשירותים המפורטים בכתב השירות.</p> <p>7.4. יובהר כי העברת מידע רפואי על ידי המנוי לנותן השירות אינה מהווה קבלה של המידע הרפואי בידי החברה.</p>
מידע לגבי תגמולי ביטוח	16. תגמולי ביטוח	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותו באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו www.menoramivt.co.il .
השירות הצבאי	זכויות על פי הכתב שירות בעת השירות הצבאי	הזכויות על פי תנאי כתב שירות זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. יובהר כי לכפיפות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי כתב שירות זה.

חלק ב' - ריכוז הכיסיים בכתב השירות ומאפייניו

פירוט הכיסויים בכתב שירות	תיאור הכיסוי	שיפוי פיצוי או	צורך באישור המבטחת מראש	ממשק עם סל הבסיס השב"ן:	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
ליווי רופא הסכם בעת אשפוז	בעת אשפוז בבית חולים זכאי המנוי לליווי רופא במהלך האשפוז ומתן השירותים הבאים כמפורט להלן: הסבר על המחלה למנוי ולבני משפחתו הסבר על הטיפול וסיכויי הצלחתו הסבר על תוצאות של בדיקות ייצוג המשפחה בפני הצוות הרפואי ולהיפך	קבלת שירות בפועל	כן	ביטוח מוסף	לא
פאנל מומחים	איסוף וניתוח המידע הרפואי: 1. ריכוז, סקירת התיק הרפואי והערכה של המקרה הרפואי על ידי רופא ממיין 2. מינוי רופא מומחה למקרה הרפואי 3. ניתוח המידע הרפואי על ידי הרופא המומחה למקרה הרפואי התייעצויות עם מומחים נוספים לפי הצורך הפניית התיק הרפואי להתייעצויות נוספות על פי צורך ובהחלטת הרופא המומחה ריכוז המידע והכנת חוות דעת רפואית מסכמת מתן חוות דעת רפואית מסכמת הכוללת: סקירת המקרה הרפואי, אבחנה/ות, מידע התומך בתהליך קבלת ההחלטות הרפואיות והמלצות להמשך טיפול	קבלת שירות בפועל	כן	ביטוח מוסף	לא
השירותים הנ"ל יינתנו על ידי מוקד "Medical Opinion" (מדיקל אופיניון) בטלפון מספר 03-9380260					

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/04/2016 שערך 12132 נקודות.

הגדרות – הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן

- **"ביטוח תחליפי"** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- **"ביטוח משלים"** - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.
- **"ביטוח מוסף"** - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים