

רפואה מתקדמת Top

כתב שירות לרפואה אמבולטורית

1. מבוא

- 1.1. המנוי יהיה זכאי לשירותים הכלולים בכתב שירות זה, או לשיפוי בגין הוצאות שהוצאו בגינם בפועל, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובלבד שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי כתב שירות זה מתווסף לפוליסה על שם המנוי והנו בתוקף במועד קבלת השירותים בפועל, ובלבד שהפוליסה אף היא בתוקף במועד קבלת השירותים.
- 1.2. השירותים הניתנים על פי כתב שירות זה ניתנים על ידי ספק השירות, שאינו החברה, והם ניתנים בתנאים ובמגבלות המפורטים בכתב שירות זה.
- 1.3. כל האמור בכתב שירות זה בלשון יחיד, משמעו גם בלשון רבים, וכל האמור בלשון זכר, משמעו גם בלשון נקבה, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- 1.4. כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד, ולא תשמשנה לצורך פרשנות.

2. הגדרות

בכתב שירות זה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה שבצדם:

- 2.1. "גיל המנוי" – נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר ליום תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו, והוא יחושב בשנים שלמות, כהפרש בין תאריך לידת המבוטח לבין המועד בו יש לקבוע את גילו. שישה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. בתום כל שנה ממועד תחילת הביטוח ישתנה גיל המבוטח בשנה אחת.
- 2.2. "דמי מנוי" – הסכומים שעל המנוי לשלם לחברה מדי חודש בגין כתב השירות, כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 2.3. "החברה" – מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 2.4. "המועד הקובע" – מועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה, כפי שהוא מופיע בדף פרטי הביטוח.
- 2.5. "הפוליסה" – הפוליסה שאליה מצורף כתב שירות זה.
- 2.6. "השירות" או "השירותים" – השירותים המפורטים בסעיף 3 שלהלן, הניתנים בהתאם למפורט בסעיף 5 שלהלן ועל פי הוראותיו, חריגיו וסייגיו של כתב השירות, כולם או מקצתם, לפי הקשר הדברים.
- 2.7. "השתתפות עצמית" – סכומים שהמנוי מחויב לשלם, כתנאי לקבלת שירותים על פי הוראות כתב השירות.
- 2.8. "יועצת הנקה" – מי שהוסמכה מטעם IBLCE, הארגון הבינלאומי להסמכת יועצות הנקה, לרבות המורשים להסמיך בשם ארגון זה בישראל.
- 2.9. "מוקד השירות" או "המוקד" – קו טלפון שמספרו הנו 03-5688100 שיפעיל הספק בעבור המנויים, שבאמצעותו יופנו המנויים לנותני השירות לשם קבלת השירותים על פי כתב שירות זה ו/או אליו יפנו המנויים לצורך קבלת שיפוי בגינם. מספר הטלפון של מוקד השירות ניתן לשינוי ו/או לעדכון בכל עת ומספרו המעודכן יהיה בהתאם למפורסם באתר האינטרנט של החברה.
- 2.10. "מחירון משרד הבריאות" – מחירון לשירותים רפואיים ומנהליים, הכולל תעריפים אמבולטוריים ותעריפי אשפוז שונים לצורך התחשבנות במערכת הבריאות בישראל.
- 2.11. "מנוי" – אדם ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח כמי שנרכש בעבורו כתב שירות זה.

- 2.12. "דף פרטי הביטוח" – דף המצורף לפוליסה המהווה חלק בלתי נפרד מכתב השירות ושמצוינים בו, בין היתר, פרטי המנוי, סכום דמי המנוי, המועד הקובע ופרטים נוספים הנוגעים לכתב שירות זה.
- 2.13. "נותן שירות" – נותן שירות שבהסכם ו/או נותן שירות אחר, הכול לפי הקשר הדברים.
- 2.14. "נותן שירות שבהסכם" – מטפל באחד או יותר מתחומי השירותים, אשר עבר הכשרה לעסוק בתחום הטיפול שבו הוא משמש כמטפל, המספק שירות מהשירותים המפורטים בכתב שירות זה, ואשר הספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המנוי למוקד השירות לצורך קבלת השירות.
- 2.15. "נותן שירות אחר" – מטפל באחד או יותר מתחומי השירותים, אשר עבר הכשרה לעסוק בתחום הטיפול שבו הוא משמש כמטפל, המספק שירות מהשירותים המפורטים בכתב שירות זה, ושאינו נותן שירות שבהסכם.
- 2.16. "סכום שיפוי מרבי" – הסכום המרבי שישפה הספק את המנוי בגין כל שירות בהתאם למפורט לגביו בסעיף 5 שלהלן.
- 2.17. "ספק השירות" או "הספק" – פמי פרימיום בע"מ או כל גורם אחר מטעמה ו/או כל נותן שירות אחר אשר ייקבע על ידי החברה.
- 2.18. "רופא" – מי שרשאי לעסוק ברפואה בישראל לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.
- 2.19. "רופא מומחה" – רופא שהוסמך לעבוד בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים בהתאם להוראות כל דין והרשויות המוסמכות, ושתחום מומחיותו רלוונטי למתן שירותים על פי כתב שירות זה.
- 2.20. "רופא מומחה שבהסכם" – רופא מומחה שהספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המנוי אליו לצורך קבלת השירות. ברשימת הרופאים המומחים שבהסכם כלולים רופאים מומחים שהנם מנהלי מחלקה וסגני מחלקה בבתי חולים בישראל.
- 2.21. "רופא מומחה אחר" – רופא מומחה שאינו רופא מומחה שבהסכם.
- 2.22. "שנה" ו/או "שנת ביטוח" – כל תקופה של 12 חודשים רצופים, כאשר השנה הראשונה מתחילה במועד הקובע.
- 2.23. "תקופת אכשרה" – תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מנוי במועד הקובע ונמשכת לגבי כל שירות בהתאם לפרק הזמן המפורט לגביו בסעיף 5 שלהלן. כתב השירות כולל תקופות אכשרה שאורכן שונה לשירותים שונים הנכללים בכתב השירות. המנוי אינו זכאי לשירותים על פי כתב שירות זה במהלך תקופת האכשרה. למען הסר ספק, מובהר כי המנוי יחויב בתשלום דמי מנוי בגין תקופת האכשרה. תקופת האכשרה תחול על כל מנוי פעם אחת בלבד כל עוד כתב שירות זה הנו בתוקף, ותחול מחדש בכל פעם בה יצורף המנוי לכתב שירות זה מחדש, לתקופות שירות בלתי רצופות.

3. השירותים

השירותים הכלולים בכתב שירות זה הנם כמפורט להלן, ושירותים אלו בלבד:

- 3.1. התייעצות עם רופא מומחה.
- 3.2. התייעצות עם רופא לקבלת אישור לפעילות ספורטיבית.
- 3.3. התייעצות וטיפולים בנושאי גמילה והתמכרויות.
- 3.4. התייעצות עם דיאטנית.
- 3.5. מפגש טיפול עם פסיכולוג בהסדר או פסיכיאטר.

- 3.6. בדיקות רפואיות אבחנתיות.
- 3.7. שירותי סל היריון למנויה.
- 3.8. טיפולי פיזיותרפיה.
- 3.9. בדיקת סקר מנהלים.
- 3.10. בדיקת דם לאיתור גן סרטי.
- 3.11. בדיקת סקר לגילוי מחלת סרטן.
- 3.12. בדיקות לרפואה מונעת.

4. תנאי כתב שירות זה

4.1. בכל עניין הקשור בקבלת שירותים על פי כתב שירות זה, על המנוי לפנות תחילה למוקד השירות וכן לפעול בהתאם להוראות המפורטות בכתב שירות זה וכמפורט להלן. קבלת אישור הספק מראש ובכתב לקבלת השירותים טרם ביצוע השירותים בפועל הינה תנאי מהותי למתן השירות על-פי כתב שירות זה.

4.2. בכל עניין הקשור בקבלת שירותים על פי כתב שירות זה, על המנוי לפנות תחילה למוקד השירות וכן לפעול בהתאם להוראות המפורטות בכתב שירות זה כמפורט להלן.

ביצע המנוי טיפול המכוסה על פי כתב שירות זה ללא קבלת אישור המוקד מראש כאמור, רשאי הספק לראות אותו כמי שבחר לקבל שירות מנותן שירות שאינו בהסכם עם הספק אף אם פנה לנותן שירות שבהסכם.

יובהר, כי שיפוי בגין הוצאות יינתן למנוי על פי כתב שירות זה, רק לגבי השירותים בהם נקבע במפורש בסעיף 5 להלן, כי המנוי זכאי לקבל החזר הוצאות בגין ביצוע השירותים אצל נותן שירות אחר.

5. פירוט השירותים:

5.1. התייעצות עם רופא מומחה

- 5.1.1. המנוי זכאי ל- עד 4 התייעצויות בשנה עם רופא מומחה.
- 5.1.2. בחר המנוי לפנות לרופא מומחה שבהסכם, ישלם המנוי השתתפות עצמית בסך של 90 ש"ח בגין כל התייעצות.
- 5.1.3. בחר המנוי לפנות לרופא מומחה אחר, ישפה הספק את המנוי בגין התייעצות עד לסכום השיפוי המרבי המפורט להלן ובכפוף להשתתפות עצמית כדלהלן:
 - 5.1.3.1. בגין התייעצות ראשונה בשנת הביטוח: 80% מההוצאות הממשיות שהוציא המנוי בפועל בגין התייעצות ולא יותר מ-750 ש"ח להתייעצות.
 - 5.1.3.2. בגין התייעצות השנייה, השלישית והרביעית בשנת הביטוח: 80% מההוצאות הממשיות שהוציא המנוי בפועל בגין התייעצות ולא יותר מ-550 ש"ח להתייעצות.
- 5.1.2. מובהר כי דין התייעצות חוזרת כדין התייעצות מן המניין, דהיינו, התייעצות החוזרת תימנה במניין התייעצויות לו זכאי המנוי לקבל על פי סעיף 5.1.1 דלעיל.
- 5.1.3. מנוי יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 90 יום שתחילתה במועד הקובע.
- 5.1.4. השירות אינו כולל התייעצות עם רופא משפחה, וכן התייעצות לצורך מתן חוות דעת משפטית לצורך הליכים משפטיים תלויים ועומדים או צפויים.

- 5.2. התייעצות עם רופא לקבלת אישור פעילות ספורטיבית**
- 5.2.1. המבוטח זכאי להחזר הוצאות בגין פגישת ייעוץ אחת בשנה עם רופא המתמחה ברפואת ספורט לקבלת אישור לביצוע פעילות ספורטיבית.
- 5.2.2. בחר המנוי לפנות לנותן שירות שבהסכם, ישלם המנוי השתתפות עצמית בסך 60 ש"ח לייעוץ/אישור רפואי כתוב.
- 5.2.3. בחר המנוי לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המנוי בסך 75% מההוצאות הממשיות שהוציא המנוי בפועל ולא יותר מ-120 ש"ח לייעוץ/אישור רפואי כתוב.
- 5.2.4. השירותים יינתנו בשעות הפעילות המוגדרות של נותן השירות בפועל.
- 5.2.5. המנוי יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 90 ימים שתחילתה במועד הקובע.
- 5.3. התייעצות וטיפולים בנושאי גמילה והתמכרויות**
- 5.3.1. המנוי זכאי ל-עד 12 התייעצויות / טיפולים בשנה לצורך גמילה מהתמכרות לעישון, אלכוהול, הימורים, סמים ומין, עם רופא מומחה או פסיכולוג קליני, המוסמך לייעץ ולטפל בתחומי הגמילה השונים.
- 5.3.2. סכום השיפוי בגין כל התייעצות או טיפול לפי סעיף 5.3.1 הנו בשיעור 75% מההוצאות הממשיות שהוציא המנוי בפועל, ולא יותר מ-250 ש"ח להתייעצות או לטיפול.
- 5.3.3. למען הסר ספק, יובהר כי התייעצות חוזרת נכללת במניין הטיפולים על פי סעיף זה, דהיינו, ההתייעצות החוזרת תימנה במניין ההתייעצויות לו זכאי המנוי לקבל על פי סעיף 5.3.1 לעיל.
- 5.3.4. המנוי יהיה זכאי להתייעצויות ולטיפולים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 180 ימים שתחילתה במועד הקובע.
- 5.4. התייעצות עם דיאטנית**
- 5.4.1. המנוי זכאי להחזר הוצאות בגין עד 3 התייעצויות בשנה עם דיאטנית מוסמכת לצורך התאמת התזונה לנתוניו ולצרכיו האישיים והפיזיולוגיים, ובכלל זה מתן ייעוץ בתחום השימוש בתוספי מזון.
- 5.4.2. בחר המנוי לפנות לנותן שירות שבהסכם, ישלם המנוי השתתפות עצמית בסך 30 ש"ח בגין כל התייעצות.
- 5.4.3. בחר המנוי לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המנוי בסך 75% מההוצאות הממשיות שהוציא המנוי בפועל ולא יותר מ-100 ש"ח לכל התייעצות עפ"י סעיף 5.4.1 לעיל.
- 5.4.4. מובהר כי דין התייעצות חוזרת כדין התייעצות מן המניין, דהיינו, ההתייעצות החוזרת תימנה במניין ההתייעצויות לו זכאי המנוי לקבל עפ"י סעיף 5.4.1 לעיל.
- 5.4.5. המנוי יהיה זכאי לשירותים עפ"י סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 90 ימים שתחילתה במועד הקובע.
- 5.5. מפגש טיפול עם פסיכולוג בהסדר או פסיכיאטר**
- 5.5.1. המנוי יהיה זכאי לסדרה של עד 12 מפגשים בשנה עם פסיכולוג בכפוף למפורט להלן:
- 5.5.1.1. בעבור כל פגישת טיפול ישלם המנוי השתתפות עצמית בסך 100 ש"ח.
- 5.5.1.2. השירות ע"פ סעיף 5.5.1 לעיל, יינתן על ידי נותן שירות שבהסדר בלבד, והמנוי לא יהיה זכאי לקבל את השירות אצל נותן שירות אחר ו/או לשיפוי או לכל תשלום אחר בגינו.

- 5.5.2. המנוי יהיה זכאי לפגישה אחת בשנה עם פסיכיאטר בכפוף למפורט להלן:
- 5.5.2.1. בחר המנוי לפנות לנותן שירות שבהסכם ישלם המנוי השתתפות עצמית בסך 280 ש"ח למפגש.
- 5.5.2.2. בחר המנוי לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המנוי בסך 50% מההוצאות הממשיות שהוציא המנוי בפועל ולא יותר מ-450 ש"ח לפגישה.
- 5.5.3. המנוי יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף 5.5.2 לעיל לאחר תקופת אכשרה של 180 ימים שתחילתה במועד הקובע.
- 5.6. בדיקות הדמיה רפואיות אבחנתיות:**
- 5.6.1. מנוי שניתנה לו הפניה בכתב מרופא לבדיקות רפואיות אבחנתיות הכלולות ברשימה שלהלן (אחת או יותר) יהיה זכאי לקבלן באמצעות נותן שירות שבהסכם או לשיפוי בגין על פי המפורט בסעיף זה להלן.
- 5.6.2. רשימת הבדיקות הרפואיות האבחנתיות כוללת את הבדיקות המפורטות להלן, ואלו בלבד:
- 5.6.2.1. הדמיה באמצעות טכנולוגיית רנטגן.
- 5.6.2.2. הדמיה באמצעות אולטרסאונד.
- 5.6.2.3. הדמיה באמצעות C.T.
- 5.6.2.4. הדמיה באמצעות P.E.T. C.T.
- 5.6.2.5. הדמיה באמצעות M.R.I.
- 5.6.2.6. קולונוסקופיה וירטואלית.
- 5.6.2.7. צנתור וירטואלי.
- 5.6.2.8. גלולה להראיית המעי הדק.
- 5.6.2.9. הדמיה באמצעות M.R.A.
- 5.6.2.10. הדמיה באמצעות M.R.E.
- 5.6.2.11. בדיקת מיפוי עצם / מפרק.
- 5.6.2.12. בדיקת אקו לב.
- 5.6.2.13. בדיקת אולטרסאונד דופלר תלת ממד, צבעוני.
- 5.6.2.14. צילום (שיקוף) רחם.
- 5.6.3. בחר המנוי לפנות לנותן שירות שבהסכם לביצוע הבדיקה, ישלם המנוי השתתפות עצמית בשיעור 15% מעלות הבדיקה באותה מרפאת הסכם, ובכפוף לאמור בסעיפים 5.6.5 ו 5.6.6.
- 5.6.4. בחר המנוי לפנות לנותן שירות שלא בהסכם לצורך ביצוע הבדיקה, ישפה הספק את המנוי בגובה 75% מההוצאות הממשיות שהוציא המנוי בפועל בגין הבדיקה, ובכפוף לאמור בסעיפים 5.6.5 ו-5.6.6.
- 5.6.5. סכומי השיפוי שישולמו למנוי ו/או הסכומים שישולמו לנותן השירות שבהסכם בגין השירותים המנויים בסעיף 5.6.2 דלעיל לא יעלו על הסכומים שלהלן:
- 5.6.5.1. בגין הבדיקות הכלולות בסעיפים 5.6.2.1 ועד 5.6.2.5 אין תקרה לבדיקה ובכפוף לסעיף 5.6.6 להלן.
- 5.6.5.2. בגין הבדיקות הכלולות בסעיפים 5.6.2.6 ו-5.6.2.7 – 4,000 ש"ח לכל בדיקה.

- 5.6.5.3 בגין הבדיקות הכלולות בסעיפים 5.6.2.8 עד 5.6.2.14 – 4,500 ש"ח לכל בדיקה.
- 5.6.6 מבלי לגרוע מהאמור לעיל, הסכום לו יהיה זכאי המנוי (בין בשיפוי המרבי שישולם במצטבר למנוי ובין בתשלום ישירות לנותן השירות שבהסכם) בגין השירותים המפורטים בסעיף 5.6.2 לעיל לא יעלה על – 11,500 ש"ח לשנה.
- 5.6.7 אם ביצע המנוי את הבדיקה אצל נותן שירות שבהסכם, עלותה המקסימלית לצורך קביעת ההשתתפות עצמית שבסעיף 5.6.3 לעיל, לצורך קביעת סכומי השיפוי שבסעיף 5.6.5 לעיל ולצורך קביעת סכום השיפוי המרבי לשנה שבסעיף 5.6.6 לעיל תהיה בהתאם למחירון משרד הבריאות.
- 5.6.8 המנוי יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 90 ימים שתחילתה במועד הקובע.

5.7 שירותי סל היריון

- 5.7.1 רשימת בדיקות ההיריון בגינם תהא זכאית המנויה לקבלת שיפוי מאת נותן השירות כוללת את הבדיקות שלהלן ואלה בלבד:
- 5.7.1.1 סקירה ראשונה ושנייה.
- 5.7.1.2 שקיפות עורפית.
- 5.7.1.3 בדיקת מי שפיר.
- 5.7.1.4 בדיקת סיססי שליה.
- 5.7.1.5 בדיקת דם מחליפות מי שפיר.
- 5.7.2 סכום השיפוי בגין בדיקות ההיריון כאמור בסעיף 5.7.1 הנו 80% מההוצאות הממשיות שהוציאה המנויה בפועל בגין כל בדיקה, ולא יותר מסכומים המפורטים להלן:
- 5.7.2.1 בגין בדיקת סקירת מערכות ראשונה ושנייה – עד 1,000 ש"ח לכל בדיקה.
- 5.7.2.2 בגין בדיקת שקיפות עורפית - עד 600 ש"ח לכל בדיקה.
- 5.7.2.3 בגין בדיקת מי שפיר ובדיקת סיססי שליה - עד 800 ש"ח לכל בדיקה.
- 5.7.2.4 בגין בדיקת דם מחליפות מי שפיר כאמור בסעיף 5.7.1.5 לעיל עד- 1,000 ש"ח לכל בדיקה.
- 5.7.3 מבלי לגרוע מהאמור לעיל, סכום השיפוי המרבי שישולם במצטבר בגין כל בדיקות ההיריון המפורטות בסעיף 5.7.1 לעיל לא יעלה על 3,000 ש"ח בכל תקופת ההיריון.
- 5.7.4 בדיקות גנטיות וצ'יפ גנטי במהלך הריון
- 5.7.4.1 עבור בדיקה גנטית - תהא זכאית המנויה להחזר הוצאות ממשיות שהוציאה בפועל עד לסכום של 150 ש"ח לכל בדיקה.
- 5.7.4.2 עבור בדיקה צ'יפ גנטי - תהא זכאית המנויה להחזר הוצאות בשיעור של 50% מההוצאות הממשיות שהוציאה המנויה בפועל ועד 900 ש"ח לבדיקה.
- 5.7.4.3 מבלי לגרוע מהאמור לעיל, סכום השיפוי המרבי שישולם במצטבר בגין בדיקות גנטיות וצ'יפ גנטי ביחד לא יעלה על 900 ש"ח בכל תקופת ההיריון.
- 5.7.5 שמירת דם טבורי
- המנויה תהא זכאית להחזר הוצאות ממשיות שהוציאה בפועל על איסוף ושימור של דם טבורי, עד לסכום של 600 ש"ח לכל היריון.

- 5.7.6. קורס הכנה ללידה**
 המנויה תהא זכאית להחזר הוצאות ממשיות שהוציאה בפועל על קורס הכנה ללידה, עד לסכום של 300 ש"ח לכל היריון.
- 5.7.7. בית החלמה (מלונית) לאחר לידה**
 המנויה תהא זכאית לקבלת החזר הוצאות ממשיות שהוציאה בפועל עבור שימוש בשירותי בית החלמה לאחר הלידה (מלונית) של 75% ועד 250 ש"ח ליום ועד לתקרה של 7 ימי שהייה.
- 5.7.8. יועצת הנקה**
- 5.7.8.1. המנויה זכאית ל-6 מפגשים עם יועצת הנקה לאחר כל לידה, במהלך השנה המתחילה במועד הלידה.
- 5.7.8.2. בחרה המנויה לפנות לנותן שירות שבהסכם, תשלם המנויה השתתפות עצמית בסך של 40 ש"ח בגין כל מפגש.
- 5.7.8.3. בחרה המנויה לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המנויה בגין כל פגישת התייעצות בשיעור 50% מההוצאות הממשיות שהוציאה המנויה בפועל, ולא יותר מ-80 ש"ח לכל התייעצות.
- 5.7.9. המנויה תהיה זכאית לשירותים המנויים בסעיפים 5.7.1–5.7.8 לעיל לאחר תקופת אכשרה של 365 ימים שתחילתה במועד הקובע.**
- 5.8. טיפולי פיזיותרפיה**
- 5.8.1. מנוי שניתנה לו הפניה בכתב מרופא, יהיה זכאי ל-12 טיפולי פיזיותרפיה בשנה בכפוף למפורט להלן:
- 5.8.1.1. בחר המנוי לפנות לנותן שירות שבהסכם, ישלם המנוי השתתפות עצמית בסך 40 ש"ח למפגש.
- 5.8.1.2. בחר המנוי לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המנוי בגובה 80% מההוצאות הממשיות שהוציאה ולא יותר מ-120 ש"ח למפגש.
- 5.8.2. המנוי יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 90 ימים שתחילתה במועד הקובע.
- 5.9. בדיקת סקר מנהלים**
- 5.9.1. המנוי יהא זכאי לבצע אחת לשנתיים בדיקת סקר תקופתי, הכוללת את הבדיקות המפורטות ברשימה הסגורה שלהלן:
- 5.9.1.1. בדיקת רופא מקיפה.
- 5.9.1.2. בדיקות דם ומעבדה הכוללות ספירת דם, רמות אלקטרוליטים, תפקודי כבד וכליות, רמות שומנים בדם (כולסטרול וטריגליצרידים).
- 5.9.1.3. בדיקת לחץ דם.
- 5.9.1.4. בדיקת גובה ומשקל.
- 5.9.1.5. בדיקת דם בצואה.
- 5.9.1.6. בדיקת בלוטת הערמונית (פרוסטטה).
- 5.9.1.7. בדיקת ראייה.
- 5.9.1.8. בדיקת שמיעה.
- 5.9.1.9. בדיקת לחץ תוך-עיני.
- 5.9.1.10. בדיקת תפקודי ריאה.

- 5.9.1.11. צילום חזה.
- 5.9.1.12. בדיקת לב – אק"ג, בדיקת לב במאמץ (ארגומטריה) ופענוח קרדיולוג מומחה.
- 5.9.2. בסיום הבדיקות המפורטות לעיל אצל נותן שירות שבהסכם, יינתן למנוי תיק מודפס הכולל המלצות וסיכום רופא.
- 5.9.3. הבדיקות יבוצעו אצל ספק אחד ובמועד אחד, ככל האפשר, וחריגה מכך מחייבת אישור מראש של הספק.
- 5.9.4. בחר המנוי לבצע את הבדיקות באמצעות נותן שירות שבהסכם, ישלם המנוי השתתפות עצמית בסך 150 ש"ח בעבור בדיקת הסקר.
- 5.9.5. בחר המנוי לבצע את הבדיקות אצל נותן שירות אחר, ישפה הספק את המנוי בגין בדיקת הסקר כאמור, בגובה 50% מההוצאות הממשיות שהוציא בגין בדיקת הסקר ולא יותר מ-500 ש"ח.
- 5.9.6. המנוי יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 365 ימים שתחילתה במועד הקובע.
- 5.10. בדיקות דם לאיתור גן סרטני**
- 5.10.1. המנוי יהא זכאי לבצע **אחת לשלוש שנים** בדיקת דם לאיתור גן סרטני.
- 5.10.2. סכום השיפוי המרבי לו יהיה זכאי המנוי בגין הבדיקה הנו בגובה 50% מההוצאה הממשית שהוציא המנוי בפועל ולא יותר מ-200 ש"ח לבדיקה.
- 5.10.3. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, סכום השיפוי המרבי שישולם עבור בדיקות דם לאיתור גן סרטני לא יעלה על 1,000 ש"ח אחת לשלוש שנים.
- 5.10.4. המנוי יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 90 ימים שתחילתה במועד הקובע.
- 5.11. בדיקת סקר לגילוי מחלת סרטן**
- 5.11.1. המנוי יהא זכאי לבצע **אחת ל-3 שנים** בדיקת סקר תקופתי, הכוללת את הבדיקות המפורטות ברשימה שלהלן:
- 5.11.1.1. מיפוי גורמי סיכון אישיים לפתח סוגי סרטן שונים (בליווי שאלון מובנה).
- 5.11.1.2. בדיקת רופא מומחה בתחום (בין היתר: בדיקת חלל הפה, העור, הערמונית, בלוטת התריס, האשכים ועוד).
- 5.11.1.3. מתן ייעוץ אישי להפחתת גורמי הסיכון.
- 5.11.1.4. בדיקת שד על ידי כירורג.
- 5.11.1.5. בדיקת ממוגרפיה.
- 5.11.1.6. בדיקת דם בשתן.
- 5.11.1.7. בדיקה גינקולוגית.
- 5.11.1.8. בדיקת משטח צוואר הרחם (PAP).
- 5.11.1.9. בדיקת אולטרסאונד וגינלי.
- 5.11.1.10. בדיקת פולימורפיזם בגן APC ב-DNA המופק מדם פריפרי, לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס והחלחולת.
- 5.11.1.11. בדיקת PSA, לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית.
- 5.11.2. פגישה עם פסיכולוג לבדיקת הקשר בין היבטים נפשיים למחלת הסרטן.
- 5.11.3. פגישה עם תזונאית לשינוי אורחות חיים.

- 5.11.4. בסיום הבדיקות המפורטות לעיל אצל נותן שירות שבהסכם, יינתן למנוי תיק מודפס הכולל המלצות וסיכום רופא.
- 5.11.5. הבדיקות יבוצעו אצל ספק אחד ובמועד אחד, ככל האפשר, וחריגה מכך מחייבת אישור מראש של הספק.
- 5.11.6. בחר המנוי לבצע את בדיקת הסקר באמצעות נותן שירות שבהסכם, ישלם המנוי השתתפות עצמית בסך 350 ש"ח בעבור בדיקת הסקר.
- 5.11.7. בחר המנוי לבצע את הסקר אצל נותן שירות אחר, ישפה הספק את המנוי בגין בדיקת הסקר כאמור, בגובה 50% מההוצאות הממשיות שהוציא המנוי בגין בדיקת הסקר ולא יותר מ-400 ש"ח.
- 5.11.8. המנוי יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 90 ימים שתחילתה במועד הקובע.

5.12. בדיקות לרפואה מונעת בגיל 35 ומעלה

- 5.12.1. מנוי שגילו מעל 35 שנה זכאי לבצע אחת לשנתיים בדיקה לרפואה מונעת, הכוללת את הבדיקות המפורטות ברשימה שלהלן:
- 5.12.1.1. בדיקת ממוגרפיה דו צדדית.
- 5.12.1.2. בדיקת משטח צוואר הרחם (PAP).
- 5.12.1.3. בדיקת צפיפות עצם.
- 5.12.1.4. בדיקת סקר לאיתור סרטן הערמונית (PSA)
- 5.12.1.5. פאנל בדיקות דם תקופתי עד הבית (כולסטרול/ שומנים בדם).
- 5.12.1.6. בדיקת ארגומטריה (א.ק.ג במאמץ).
- 5.12.2. בחר המנוי לבצע את הבדיקה אצל נותן שירות שבהסכם, ישלם המנוי השתתפות עצמית בסך 200 ש"ח לבדיקה.
- 5.12.3. בחר המנוי לבצע את הבדיקה אצל נותן שירות אחר, ישפה הספק את המנוי בגין הבדיקה כאמור, בגובה 50% מההוצאות הממשיות שהוציא המנוי בגין הבדיקה ולא יותר מ-150 ש"ח לבדיקה.
- 5.12.4. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, סכום השיפוי המרבי שישולם במצטבר בגין כל הבדיקות לרפואה מונעת המפורטות בסעיף 5.12.1 (בין בשיפוי המרבי שישולם במצטבר למנוי ובין בתשלום ישירות לנותן השירות שבהסכם) לא יעלה על 800 ש"ח לשנה.
- 5.12.5. אם ביצע המנוי את הבדיקה אצל נותן שירות שבהסכם, עלותה לצורך קביעת סכומי השיפוי המרבי שבסעיף 5.12.4 לעיל תהיה בהתאם למחירון משרד הבריאות.
- 5.12.6. המנוי יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 90 ימים שתחילתה במועד הקובע.

6. אופן קבלת השירותים

- 6.1 מנוי הזכאי לקבל שירות על פי כתב שירות זה יפנה טלפונית למוקד השירות, יזדהה בשמו ויציין את כתובתו, את מספר הטלפון שבו ניתן להשיגו ופרטים נוספים הקשורים למתן השירות ולמצב הרפואי שבגינו המנוי נזקק לשירות, ככל שיתבקש. יובהר כי פניה למוקד עובר לקבלת השירות אינה תנאי לקבלת השירות למעט במקרים שבהם בחר המנוי בקבלת שירות אצל נותני שירות שבהסכם עם הספק.

6.2 לשם מתן השירות, ימסור המנוי למוקד השירות ו/או לנותן השירות, לפי העניין, את מלוא המידע הרפואי הידוע לו, כפי שידרשו ממנו מוקד השירות ו/או נותן השירות, לפי העניין. בכלל זה יעביר המנוי לספק, באופן שורה לו מוקד השירות, את ההפניה בכתב מהרופא לקבלת השירות בשל מצבו הרפואי כאמור בסעיף 6.1 לעיל.

6.3 מוקד השירות יהא פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט ביום הכיפורים, החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד מוצאי יום הכיפורים, שעתיים לאחר סיום הצום.

6.4 הספק מתחייב כי רשימת נותני השירותים שבהסכם תהיה בפריסה ארצית נאותה. במידה של שינוי ברשימת נותני שירות שבהסכם במהלך תקופת הביטוח, הספק ישמור על פריסה גאוגרפית של נותני שירות שבהסכם דומה ככל הניתן לזו שהייתה קיימת ערב השינוי.

6.5 בשירותים שבהם צוין הדבר בכתב שירות זה, יהא המנוי חייב בתשלום השתתפות עצמית כתנאי לקבלת השירותים. המנוי ישלם את ההשתתפות עצמית לנותן השירות או לספק, בהתאם להנחיות הספק או כמפורט בכתב השירות.

6.6 השירותים המפורטים בכתב שירות זה יינתנו כנגד הצגת תעודה מזהה לנותן השירות.

6.7 על המנוי להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמו ועל חשבונו.

6.8 בסיום כל טיפול אצל נותן שירות שבהסכם, יחתום המנוי על ספח ביקורת המאשר את קבלת השירות.

6.9 השירות יינתן בשטחי מדינת ישראל בלבד.

6.10 השירותים על פי כתב שירות זה יינתנו בשעות הפעילות הרגילות ובהתאם לשעות העבודה של נותן השירות שבהסכם ו/או נותן שירות אחר.

6.11 אם יבקש מנוי לבטל את פנייתו לקבלת שירות על ידי נותן שירות שבהסכם על פי כתב שירות זה, עליו להודיע על כך למוקד השירות באופן מיידי ולא פחות מ-12 שעות בטרם מועד הטיפול. למען הסר ספק, מובהר כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול פנייתו גם אם מסר על ביטול הפנייה לנותן השירות שבהסכם. מובהר כי אם לא יודיע המנוי על הביטול כאמור, ייחשב כאילו מימש את אותו שירות לכל דבר ועניין, לרבות לעניין ההשתתפות עצמית ולעניין הזכאות למספר מסוים של שירותים.

6.12 במקרים שבהם בחר המנוי בקבלת שירות אצל נותני שירות שבהסכם, יחולו ההוראות האלה:

6.12.1 המנוי יהא זכאי לבחור את נותן השירות שממנו יקבל את השירות מתוך רשימה של נותני שירות שבהסכם, כפי שתהא בתוקף במועד פנייתו למוקד השירות.

6.12.2 מוקד השירות יתאם את מועד השירות עם נותן השירות שבהסכם תוך 2 ימי עסקים מקבלת פניית המנוי למוקד.

6.12.3 במקרה של סדרת טיפולים, המנוי עצמו יתאם את מועדי יתר הטיפולים (למעט הטיפול הראשון) ישירות עם נותן השירות שבהסכם.

6.13 מחויבות הספק לטיפול בפנייה של מנוי לקבלת שירות אצל נותן שירות שבהסכם תסתיים במוקדם מבין שני האירועים האלה:

6.13.1 הפניית המנוי לנותן השירות.

6.13.2 ביטול הפנייה לקבלת השירות על ידי הודעת המנוי למוקד השירות.

6.14 במקרים שבהם בחר המנוי לקבל שירותים באופן של קבלת החזר בגין הוצאות בפועל אצל נותן שירות אחר, כאשר הדבר מתאפשר על פי כתב שירות זה, יחולו גם ההוראות האלה:

6.14.1 כל תשלום אשר המנוי זכאי לו מהספק לפי כתב שירות זה ישולם למנוי, לאחר אישור התביעה, בתוך 30 יום ממועד מסירת כל המסמכים הנדרשים. מובהר כי תנאי לתשלום ההחזר הוא הגשת חשבונית מקורית או העתק נאמן למקור. במקרה בו מסר המנוי את החשבונית המקורית לגורם אחר, יצרף המנוי את העתק החשבונית בצירוף הסבר למי נשלחה החשבונית המקורית עם אישור של הגוף שלו נמסרה החשבונית המקורית ופירוט סכום הכסף שהמנוי קיבל מאותו גוף בגין אותה חשבונית, או בצירוף הסבר למי נמסרה החשבונית המקורית ופירוט הסיבה לכך שאינו יכול להמציאה.

6.14.2 הספק ישפה את המנוי אך ורק בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים על טיפולים שעדיין לא ניתנו למנוי בפועל ו/או בגין התחייבות לטיפולים עתידיים.

6.14.3 האחריות לתיאום השירותים תהא על המנוי בלבד.

7. קבלת השירותים בעת שירות צבאי

בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות על המנוי הוראות הצבא והנחיותיו, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את המנוי או למנוע ממנו, בעת שירותו הצבאי, קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשפיע על מימוש הזכויות המגיעות למנוי בהתאם לתנאי כתב שירות זה. המידע בדבר הוראות הצבא והנחיותיו, המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המנוי נמצא בשירות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.

8. הגבלת אחריות החברה ו/או הספק

8.1 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 שירותית שתתעורר בין המנויים לבין נותני השירות בקשר לשירותים המפורטים בכתב שירות זה.

8.2 החברה ו/או הספק אינם אחראים לכל נזק, הפסד, הוצאה או תוצאה אחרת שייגרמו למנוי ו/או לכל אחד אחר, לרבות, אך מבלי לגרוע, עקב בחירתו של המנוי בנותן שירות ו/או בשירות ו/או הפנייתו לנותן שירות וכל מעשה או מחדל בקשר לנ"ל או של מי מהנ"ל ו/או של הספק, לרבות בגין אי-מתן השירות במועד שנקבע לכך מכל סיבה שהיא.

8.3 מבלי לגרוע מן האמור לעיל, מובהר כי החברה לא תהא אחראית כלפי המנוי או כל אדם אחר בגין מעשים ו/או מחדלים של הספק ו/או מי מנותני השירותים בכל מקרה ובכל עניין, לרבות בגין אי-מתן שירותים או טיב השירותים נשוא כתב שירות זה.

8.4 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.

8.5 מבלי לגרוע מן האמור לעיל, החברה והספק לא יהיו אחראים לגבי כל אחד מהעניינים האלה:

8.5.1 איכות השירותים נשוא כתב שירות זה.

8.5.2 רשלנות מקצועית או אחרת ו/או כל נזק לגוף או לרכוש או הפסד, אובדן או תוצאה אחרת מכל מין וסוג שהוא שייגרמו למנוי ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירותים, אם בשל מעשה ואם בשל מחדל, אם נזק ישיר ואם נזק עקיף.

8.5.3 הוצאות שהוציא מנוי בעבור שירות החורג מהשירותים המפורטים בכתב השירות.

8.6. יובהר כי העברת מידע רפואי על המנוי לנותן השירות אינה מהווה קבלה של המידע הרפואי בידי החברה.

9. דמי מנוי

- 9.1. סכום דמי המנוי קבוע בדף פרטי הביטוח.
- 9.2. המנוי ישלם לחברה את דמי המנוי, במועדים ובאחת מדרכי התשלום שמציעה החברה ושנבחרו בהצעת הביטוח. למען הסר ספק, דמי מנוי ישולמו החל מהמועד הקובע, גם במהלכן של תקופות האכשרה.
- 9.3. במקרה של תשלום דמי המנוי בהוראת קבע לבנק לתשלום דמי המנוי או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, תראה החברה את זיכוי חשבונה בבנק או את זיכוי חשבון החברה בחברת האשראי, לפי העניין, כתשלום דמי המנוי.
- 9.4. אם לא ישולמו דמי המנוי במלואם, אזי:
 - 9.4.1. לא שולמו דמי המנוי או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם בתוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מן המנוי בכתב לשלם, רשאית החברה להודיע למנוי בכתב כי כתב השירות יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא ישולם לפני כן.
 - 9.4.2. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, דמי מנוי שישולמו באיחור יחויבו בהפרשי הצמדה למדד כמפורט בסעיף י"א שלהלן, וכן, אם יתעכב התשלום יותר מ-30 יום, בריבית צמודה החל מהיום ה-31 ואילך, בשיעור שנקבע לפי סעיף 1 לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א – 1961 לעניין הגדרת "הפרשי הצמדה וריבית".

10. תוקפו של כתב שירות זה

- 10.1. כתב שירות זה ייכנס לתוקף החל מהמועד הקובע.
- 10.2. תוקפו של כתב שירות זה יהיה למשך תקופת הפוליסה של המנוי בחברה, והוא יתחדש מאליו לתקופות נוספות עם חידוש הפוליסה, אלא אם החברה תודיע למנוי אחרת.
- 10.3. תוקפו של כתב שירות זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלו:
 - 10.3.1. במועד ביטול הפוליסה, מכל סיבה שהיא.
 - 10.3.2. בתום תקופת כתב שירות זה על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
 - 10.3.3. בכל מקרה בו זכאית החברה לסיים את כתב השירות בהתאם להוראות כל דין, לרבות בגין אי-תשלום דמי מנוי במלואם בהתאם למפורט בסעיף 9.4.
 - 10.3.4. במקרה של סיום ו/או הפסקה של ההסכם שבין החברה לבין הספק, בהודעה של החברה למנוי 60 יום מראש.
- 10.4. להסרת כל ספק יובהר כי במועד פקיעתו של כתב שירות זה, ביטולו או סיום תוקפו, מכל סיבה שהיא, תסתיים זכאותו של המנוי לקבלת השירותים על פי כתב שירות זה. יובהר כי אם פנה המנוי לקבלת שירותים טרם מועד פקיעתו של כתב שירות זה, זכאי המנוי להמשיך לקבל את השירותים שלגביו בוצעה הפנייה עד תום.
- 10.5. המנוי רשאי, בכל עת, לבטל כתב שירות זה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו בתוך 3 ימים ממסירת הודעת הביטול. מובהר בזאת כי כתב השירות לא יבוטל באופן רטרואקטיבי.
- 10.6. בוטל כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, תחדל החברה לגבות מהמנוי דמי מנוי בגין כתב שירות זה החל ממועד כניסתו לתוקף של הביטול למעט בכל הנוגע למנוי אשר ממשיך לקבל שירותים לאחר

תום תקופת כתב השירות, כמפורט בסעיפים 10.4 ו-10.5 דלעיל, ואשר ימשיך לשלם דמי מנוי עד לתום החודש בו קיבל את השירות בפעם האחרונה.

10.7. להסרת כל ספק יובהר, כי במועד פקיעתו, ביטולו או סיום תוקפו של כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, תסתיים זכאותו של המנוי לקבלת השירותים על פי כתב שירות זה, וזאת למעט במקרה של ביטול כתב השירות על פי סעיפים 10.4 ו-10.5 לעיל, בו תסתיים זכאותו של המנוי בהתאם למפורט בסעיפים הללו.

11. תנאי הצמדה

- 11.1. כל הסכומים הנקובים בכתב השירות, לרבות דמי המנוי, סכומי ההשתתפות עצמית וסכומי השיפוי, יהיו צמודים למדד ויעודכנו בהתאם ליחס המדד החדש למדד הבסיס.
- 11.2. "המדד" משמעו מדד המחירים לצרכן, כולל פירות וירקות, שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מפעם לפעם, ובכלל זה אותו מדד אף אם יפרסם אותו גוף או מוסד רשמי אחר שיבוא במקומו, אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו. אם יבוא במקום המדד האמור מדד אחר שיפרסם גוף או מוסד כאמור, ואותו גוף או מוסד לא יקבע את היחס שבין המדד האחר לבין המדד המוחלף, ייקבע היחס האמור על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- 11.3. "מדד הבסיס" - מדד חודש נובמבר 2014 שפורסם ביום 15/12/2014 העומד על 12354 נקודות.
- 11.4. "המדד החדש" יהיה המדד הידוע במועד שבו היה אמור התשלום הרלוונטי להיות משולם.

12. שונות

- 12.1. הזכות לקבלת השירות על פי כתב שירות זה הנה אישית, ואין המנוי רשאי להעבירה לאחר.
- 12.2. כל התשלומים הנקובים בכתב שירות זה כוללים מע"מ כחוק. אם יחול שינוי בשיעור המע"מ, יעודכנו תשלומים אלה ממועד השינוי בהתאם.
- 12.3. אם רשומים בפוליסה כמה מנויים הזכאים לכתב שירות זה, הרי שהודעות שנשלחו למנוי הראשי כהגדרתו בחברה, לפי מענו האחרון שנמסר בכתב לחברה, ייחשבו כהודעות שנמסרו לכלל המנויים הרשומים בדף הרשימה כאמור.
- 12.4. המנוי מתחייב להודיע בכתב על כל שינוי בכתובתו, ולא תישמע טענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה לידי המנוי, אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שנמסרה.
- 12.5. כל הודעה ו/או הצהרה לספק תימסר בכתב.

13. שיפוט דין

בכל מחלוקת שתתגלע בין הצדדים בקשר עם כתב שירות זה, יהא מוסמך לדון אך ורק בית המשפט המוסמך בישראל והדין החל הנו דיני מדינת ישראל בלבד.

רפואה מתקדמת Top – גילוי נאות

כתב שירות אמבולטורי

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על כתב השירות ותנאיו

תנאים	סעיף	נושא
רפואה מתקדמת Top - כתב שירות אמבולטורי	1. שם כתב השירות	כללי
<ul style="list-style-type: none"> - התייעצות עם רופא מומחה - התייעצות עם דיאטנית - התייעצות עם רופא לקבלת אישור לפעילות ספורטיבית - התייעצות וטיפולים בנושאי גמילה והתמכרויות - טיפול פסיכולוגי - בדיקות רפואיות אבחנתיות - שירותי סל היריון למנויה - טיפולי פיזיותרפיה - בדיקת סקר מנהלים - בדיקת סקר לגילוי מחלת סרטן - בדיקת דם לאיתור גן סרטני - בדיקות לרפואה מונעת 	2. השירותים	
<ul style="list-style-type: none"> - עד למועד סיום תקופת הביטוח בפוליסה אליה מצורף כתב השירות. - תוקפו של כתב שירות זה יפוג מאליו במקרה של סיום ו/או הפסקה של ההסכם שבין החברה לבין הספק, בהודעה של החברה למנוי 60 יום מראש. 	3. משך תקופת הביטוח	
<p>תוקפו של כתב שירות יתחדש מאליו לתקופות נוספות עם חידוש הפוליסה אליה מצורף כתב השירות, אלא אם החברה תודיע למנוי אחרת.</p>	4. תנאים לחידוש אוטומטי	
<p>תקופה רצופה של 90 יום לגבי השירותים הבאים: התייעצות עם רופא מומחה, התייעצות לקבלת אישור פעילות ספורטיבית, התייעצות עם דיאטנית, בדיקות הדמיה רפואיות אבחנתיות, טיפולי פיזיותרפיה, בדיקות דם לאיתור גן סרטני, בדיקת סקר לגילוי מחלת סרטן, בדיקות לרפואה מונעת בגיל 35 ומעלה.</p> <p>תקופה רצופה של 180 יום לגבי השירותים הבאים: התייעצות וטיפולים בנושאי גמילה והתמכרויות, טיפול פסיכולוג או פסיכיאטר</p> <p>תקופה רצופה של 365 יום לגבי השירותים הבאים: שירותי סל היריון, בדיקת סקר מנהלים</p>	5. תקופת אכשרה	
אין	6. תקופת המתנה	
<ul style="list-style-type: none"> - התייעצות עם רופא מומחה - רופא בהסכם - 90 ש"ח - רופא שאינו בהסכם - 20% מההוצאות ועד התקרה המפורטת בחלק ב' - התייעצות עם רופא לקבלת אישור ספורטיבי - רופא בהסכם - 60 ש"ח - רופא שאינו בהסכם - 25% מההוצאות ועד התקרה המפורטת בחלק ב' 	7. השתתפות עצמית (תקרות החוזר מפורטות בחלק ב' של הגילוי נאות)	

נושא	סעיף	תנאים
		<p>התייעצות וטיפולים בנושאי גמילה והתמכרויות</p> <ul style="list-style-type: none"> - 25% מההוצאות ועד התקרה המפורטת בחלק ב' <p>התייעצות עם דיאטנית</p> <ul style="list-style-type: none"> - דיאטנית בהסכם - 30 ש"ח - דיאטנית שאינה בהסכם - 25% מההוצאות ועד התקרה המופרטת בחלק ב' <p>מפגש טיפול עם פסיכולוג בהסכם או פסיכיאטר</p> <ul style="list-style-type: none"> - פסיכולוג - 100 ש"ח למפגש. - פסיכיאטר בהסכם - 280 ש"ח למפגש - פסיכיאטר שאינו בהסכם - 50% ועד 450 ש"ח <p>בדיקות הדמיה רפואיות אבחנתיות</p> <ul style="list-style-type: none"> - בהסכם - 15% מעלות הבדיקה לפי מחירון משרד הבריאות - שאינו בהסכם - 25% מההוצאות ועד התקרות המופרטות בחלק ב' <p>שירותי סל היריון</p> <ul style="list-style-type: none"> 20% ועד התקרות המפורטות בחלק ב' <p>בדיקות גנטיות וצ'יפ גנטי במהלך היריון</p> <ul style="list-style-type: none"> צ'יפ גנטי- 50% ועד 900 ש"ח לבדיקה/להריון <p>בית החלמה ליולדת</p> <ul style="list-style-type: none"> 25% ועד 250 ש"ח החזר ליום. <p>יועצת הנקה</p> <ul style="list-style-type: none"> - יועצת בהסכם- 40 ש"ח למפגש - יועצת שאינה בהסכם - 50% ועד התקרה המפורטת בחלק ב' <p>טיפול פיזיותרפיה</p> <ul style="list-style-type: none"> - בהסכם- 40 ש"ח למפגש - שאינו בהסכם-20% ועד 120 ש"ח למפגש <p>בדיקת סקר מנהלים</p> <ul style="list-style-type: none"> - בהסכם- 150 ש"ח לבדיקת סקר - שאינו בהסכם-50% ועד התקרה המפורטת בחלק ב' <p>בדיקות דם לאיתור גן סרטיני</p> <ul style="list-style-type: none"> 50% מההוצאה ועד התקרות המפורטות בחלק ב'. <p>בדיקת סקר לגילוי מחלת סרטן</p> <ul style="list-style-type: none"> - בהסכם - 350 ש"ח לבדיקת סקר - שאינו בהסכם - 50% ועד התקרה המפורטת בחלק ב' <p>בדיקות לרפואה מונעת בגיל 35 ומעלה</p> <ul style="list-style-type: none"> - בהסכם-200 ש"ח לבדיקה - שאינו בהסכם - 50% ולא יותר מהתקרה המפורטת בחלק ב' <p>הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד חודש נובמבר 2014 שפורסם ביום 15/12/2014, העומד על 12354 נקודות.</p>
<p>שינוי תנאים</p>	<p>8. שינוי תנאי כתב השירות במהלך תקופת הביטוח</p>	<p>לפי תנאי הביטוח היסודי</p>
<p>דמי ביטוח</p>	<p>9. גובה דמי הביטוח</p>	<p>דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח.</p>

תנאים	סעיף	נושא
להלן טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים לפי גיל		
גיל		
פרמיה		
0-20	12 ש"ח	
21 ואילך	44 ש"ח	
הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד חודש נובמבר 2014 שפורסם ביום 15/12/2014, העומד על 12354 נקודות.		
דמי ביטוח קבועים	10. מבנה דמי הביטוח	
לילד-דמי הביטוח משתנים בגיל 21 ולאחר מכן נותרים קבועים לכל החיים.		
לפי תנאי הביטוח היסודי	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	
בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים.	12. תנאי ביטול הכתב שירות על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח	תנאי ביטול
אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היה כתב שירות זה בתוקף.	13. תנאי ביטול כתב השירות על-ידי החברה	
1. במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הכתב שירות.		
2. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית מנורה מבטחים לבטל את הכתב שירות		
3. במקרה של סיום ו/או הפסקה של ההסכם שבין המבטחת לבין הספק, בהודעה של המבטחת למנוי 60 יום מראש.		
אין	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	חריגים
הסייגים המפורטים בסעיפים הבאים: 5.1.4, 8	15. סייגים לחבות החברה	
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 .	16. תגמולי ביטוח	מידע לגבי תגמולי ביטוח
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.	זכויות על פי הכתב שירות בעת השירות הצבאי	השירות הצבאי

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בכתב השירות ומאפייניו

פירוט הכיסויים בכתב שירות	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח ת מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן:	קיוז תגמולים מביטוח אחר
התייעצות עם רופא מומחה	עד 4 התייעצויות בשנה. ניתן לבחור בין ספק בהסכם וספק שאינו בהסכם. בגין ספק שאינו בהסכם החזר של עד 750 ש"ח להתייעצות ראשונה ועד 550 ש"ח להתייעצות שניה-רביעית.	- בהסכם - 90 ש"ח - שאינו בהסכם - 20%	קבלת שירות בפועל/ שיפוי	נותן שירות בהסדר- מראש של הספק	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
התייעצות עם רופא לקבלת אישור פעילות ספורטיבית	התייעצות אחת בשנה. ניתן לבחור בין ספק בהסכם וספק שאינו בהסכם. ספק שאינו בהסכם- החזר עד 120 ש"ח לייעוץ.	- בהסכם - 60 ש"ח - שאינו בהסכם - 25%	קבלת שירות בפועל/ שיפוי	נותן שירות בהסדר- מראש של הספק	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
התייעצות וטיפולים בנושאי גמילה והתמכרויות	עד 12 התייעצויות בשנה החזר עד 250 ש"ח להתייעצות/טיפול	25%	שיפוי	-	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
התייעצות עם דיאטנית	עד 3 התייעצויות בשנה. ניתן לבחור בין ספק בהסכם וספק שאינו בהסכם ספק שאינו בהסכם- החזר של עד 100 ש"ח להתייעצות	- בהסכם - 30 ש"ח - שאינו בהסכם - 25%	קבלת שירות בפועל/ שיפוי	נותן שירות בהסדר- מראש של הספק	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
טיפול עם פסיכולוג בהסכם או פסיכיאטר	פסיכולוג- עד 12 מפגשים בשנה, ספק הסכם בלבד. פסיכיאטר- פגישה אחת בשנה, ניתן לבחור בין ספק בהסכם וספק שאינו בהסכם ספק שאינו בהסכם - החזר של עד 450 ש"ח	- פסיכולוג - 100 ש"ח - פסיכיאטר בהסכם - 280 ש"ח - פסיכיאטר שאינו בהסכם - 50%	קבלת שירות בפועל פסיכיאטר- אופציה גם לשיפוי	נותן שירות בהסדר- מראש של הספק	ביטוח תחליפי או מוסף	לא

פירוט הכיסויים בכתב שירות	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן:	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
בדיקות הדמיה רפואיות אבחנתיות	הדמיה באמצעות טכנולוגיית רנטגן, אולטרסאונד, P.E.T., C.T., M.R.I., C.T., קולונוסקופיה וירטואלית, צנתור וירטואלי, גלולה להראיית המעי הדק, M.R.A., M.R.E., מיפוי עצם / מפרק, אקו לב, אולטרסאונד דופלר תלת ממד, צבעוני, צילום (שיקוף) רחם. ניתן לבחור בין ספק בהסכם וספק שאינו בהסכם בגין קולונוסקופיה/ צנתור וירטואלי - החזר עד 4,000 ש"ח לבדיקה. בגין הבדיקות המפורטות בסעיף 5.6.2.8 עד 5.6.2.14 לכתב השירות- 4,500 ש"ח לבדיקה. סכום ההחזר/ שיפוי לכלל הבדיקות (הסכם ושאינו בהסכם) בשנת ביטוח עד תקרה בגובה 11,500 ש"ח.	- בהסכם - 15% מעלות הבדיקה במרפאת ההסכם ובהתאם למחירון משרד הבריאות.	קבלת שירות בפועל/ שיפוי	נותן שירות בהסדר- אישור מראש של הספק	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
בדיקות הריון ושירותים נלווים ללידה	סקירת מערכות ראשונה ושנייה - עד 1,000 ש"ח לבדיקה	20%	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
	שקיפות עורפית - החזר עד 600 ש"ח לכל בדיקה.	20%	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
	מי שפיר ובדיקת סיסי שליה החזר עד 800 ש"ח לכל בדיקה.	20%	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
	בדיקת דם מחליפות מי שפיר עד- 1,000 ש"ח לכל בדיקה.	20%	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
	סכום שיפוי מירבי בגין כלל בדיקות ההריון המפורטות לעיל- 3,000 ש"ח להריון.	20%	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
	בדיקות גנטיות- החזר עד 150 ש"ח לבדיקה. תקרה מצטברת בגין בדיקות גנטיות וצ'יפ- 900 ש"ח להריון.	בדיקות גנטיות- 20%	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	לא

פירוט הכיסויים בכתב שירות	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח ת מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן:	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
	צ'יפ גנטי במהלך הריון- עד 900 ש"ח לבדיקה. תקרה מצטברת בגין בדיקות גנטיות וצ'יפ- 900 ש"ח להריון.	צ'יפ גנטי- 50%	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
	שמירת דם טבורי – החזר עד 600 ש"ח להריון.	-	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
	קורס הכנה ללידה- החזר עד 300 ש"ח להריון.	-	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
	מלונית לאחר לידה- החזר עד 250 ש"ח ליום ועד 7 ימים.	25%	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
	יועצת הנקה- 6 מפגשים בשנה. ניתן לבחור בין ספק בהסדר וספק שאינו בהסדר. החזר עד 80 ש"ח למפגש.	בהסכם- 40 ש"ח למפגש שלא בהסכם- 50%	שיפוי	לא	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
טיפול פיזיותרפיה	עד 12 טיפולים בשנה. ניתן לבחור בין ספק בהסכם וספק שאינו בהסכם החזר עד 120 ש"ח למפגש	- בהסכם - 40 ש"ח - שאינו בהסכם - 20%	קבלת שירות בפועל/ שיפוי	נותן שירות בהסדר- אישור מראש של הספק	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
סקר מנהלים	בדיקת סקר אחת לשנתיים. ניתן לבחור בין ספק בהסכם וספק שאינו בהסכם החזר עד 500 ש"ח	- בהסכם - 150 ש"ח - שאינו בהסכם - 50%	קבלת שירות בפועל/ שיפוי	נותן שירות בהסדר- אישור מראש של הספק	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
בדיקות דם לאיתור גן סרטני	בדיקה אחת לשלוש שנים, החזר עד 200 ש"ח לבדיקה ועד 1,000 ש"ח לכלל הבדיקות.	50%	שיפוי	-	ביטוח תחליפי או מוסף	לא

פירוט הכיסויים בכתב שירות	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח ת מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן:	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
בדיקת סקר לגילוי מחלת סרטן	בדיקת סקר אחת לשלוש שנים. ניתן לבחור בין ספק בהסכם וספק שאינו בהסכם. החזר עד 400 ש"ח	- בהסכם - 350 ש"ח - שאינו בהסכם - 50%	קבלת שירות בפועל/ שיפוי	נותן שירות בהסדר- אישור מראש של הספק	ביטוח תחליפי או מוסף	לא
בדיקות לרפואה מונעת מגיל 35	אחת לשנתיים בדיקת ממוגרפיה, פאפ סמיר, צפיפות עצם, בדיקת PSA, כולסטרול, שומנים בדם, א.ק.ג במאמץ. ניתן לבחור בין ספק בהסכם וספק שאינו בהסכם. החזר עד 150 ש"ח לבדיקה, אצל ספק שאינו בהסכם ועד 800 ש"ח לכלל הבדיקות בשנת ביטוח.	- בהסכם - 200 ש"ח - שאינו בהסכם - 50%	קבלת שירות בפועל/ שיפוי	נותן שירות בהסדר- אישור מראש של הספק	ביטוח תחליפי או מוסף	לא

לקבלת השירותים/אנא פנה למוקד פמי פרימיום בטלפון מס' 03-5688100

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד חודש נובמבר 2014 שפורסם ב 15/12/2014, העומד על 12354 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 שב"ן.
- "ביטוח מוסף" - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.