

## כתב שירות - ניהול רפואי אישי ליווי בעת אשפוז ופאנל מומחים למתן חוות דעת

המנוי זכאי לשירותים הכלולים בכתב שירות זה, **בכפוף לתנאים, החריגים והסייגים המפורטים בכתב שירות זה**, ובלבד שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי כתב שירות זה מתווסף לפוליסה על שם המנוי והנו בתוקף במועד קבלת השירותים בפועל. כתב שירות זה מהווה תכנית נוספת, אשר תהא בתוקף בכפוף לתוקפה של תכנית הביטוח אליה נלווה כתב שירות זה. השירות הניתן על פי כתב שירות זה ניתן על ידי ספק שירות, שאינו החברה, **והוא ניתן בתנאים ובמגבלות המפורטים בכתב שירות זה להלן.**

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. כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד, ולא תשמנה לצורך פרשנות.

### 1. הגדרות

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם:

- 1.1. **דף פרטי הביטוח** - מסמך המהווה חלק בלתי נפרד מכתב השירות ושמצוינים בו, בין היתר, פרטי המנוי, סכום דמי הביטוח, המועד הקובע, פרטי ההתקשרות עם ספק השירות ופרטים נוספים הנוגעים לכתב שירות זה.
- 1.2. **דמי מנוי** - הסכומים המשולמים מדי חודש לחברה כנקוב בדף פרטי הביטוח כתנאי לקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה.
- 1.3. **החברה** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.4. **הספק** - מדיקל אופיניון בע"מ או כל גורם אחר מטעמה, ו/או כל נותן שירות אחר אשר ייקבע על ידי החברה.
- 1.5. **הפוליסה / תכנית הביטוח** - תכנית ביטוח תקפה של החברה, על שם המנוי, אליה צורף כתב שירות זה.
- 1.6. **הספק** - הגוף עימו התקשרה החברה לצורך אספקת השירותים כמפורט בכתב שירות זה ובדף פרטי הביטוח.
- 1.7. **השתתפות עצמית** - הסכום הנקוב בכתב שירות זה, שעל המבוטח לשלם, בכל פעם שיזמין שירות וכתנאי לקבלת שירות עפ"י כתב שירות זה. ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המנוי ישירות לספק ובשום מקרה לא באמצעות החברה.
- 1.8. **מדד הבסיס** - מדד חודש פברואר 2016, אשר פורסם ביום 15.03.2016.
- 1.9. **המדד** - מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) המפורסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו;
- 1.10. **המועד הקובע** - מועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה לגבי מנוי, כפי שמופיע בדף פרטי הביטוח.
- 1.11. **ישראל** - מדינת ישראל, לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.12. **מוקד השירות או המוקד** - מוקד שירות טלפוני שיפעיל הספק עבור המנויים לצורך תיעוד פנייתם ובדיקת זכאותם על פי כתב שירות זה ובמידת הצורך הפניית המנויים לרופא ההסכם לשם קבלת השירותים על-פי פוליסה זו.
- 1.13. **מספר הטלפון של מוקד השירות של הספק** - 03-9380260.
- 1.14. **מקרה רפואי** - מצב רפואי אשר קיומו מקנה למנוי זכות למימוש השירות כמתואר ומפורט בכתב שירות זה.
- 1.15. **מנוי** - אדם הזכאי לקבל את השירותים נשוא כתב שירות זה אשר שמו/ה ותעודת זהות/ה נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי בכתב שירות זה.
- 1.16. **מצב רפואי** - מערכת נסיבות רפואיות הקיימת בגוף המנוי כתוצאה ממחלה או מתאונה.
- 1.17. **רופא** - אדם שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא ושמו כלול ברשימת הרופאים לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים התשל"ג - 1973. **למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.**
- 1.18. **רופא הסכם** - רופא מומחה המספק שירות, לו זכאי המנוי על פי כתב שירות זה, ועמו התקשר הספק למתן השירותים למנויים ובלבד ושהינו צד להסכם התקשרות עם הספק במועד פניית המנוי למוקד לצורך קבלת השירות.
- 1.19. **רופא מומחה** - רופא בעל תעודת תואר מומחה אשר הוצא על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל אשר עמו התקשר הספק בקשר למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה. **רופא מומחה לעניין שירות רופא מלווה ינו רופא**, שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה ברפואה הפנימית, אשר עוסק בישראל ברפואה

**תכנית ביטוח מס' 749  
10/2017**

- פנימית ואשר שמו כלול ברשימה הרופאים המומחים ברפואה הפנימית לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה.
- 1.20. **רופא ממיין** - רופא עימו התקשר הספק בקשר למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה, שתפקידו לקבוע האם התקיים במנוי מקרה רפואי ובמידה וכן למנות רופא מומחה למקרה הרפואי.
- 1.21. **תאונה** - חבלה גופנית, שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, אלים, חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין ע"י גורם חיצוני וגלוי לעין.
- 1.22. **"תנאים כלליים" ו/או "תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות"** - תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, המפורטים בנספח 755, לרבות, אך מבלי לגרוע מכלליות האמור, התנאים לגבי תקופת הביטוח ומועד כניסת הביטוח לתוקף. התנאים הכלליים המצורפים לכתב השירות מהווים חלק בלתי נפרד מכתב שירות זה.
- 1.23. **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. בוטל כתב השירות מכל סיבה שהיא, תחול תקופת אכשרה חדשה עם הצטרפותו מחדש של המנוי לשירות. הספק לא יספק שירות כמפורט בכתב שירות זה לפני תום תקופת האכשרה.
- 1.24. **שנה/ שנת ביטוח** - כל תקופה של 12 חודשים רצופים, כאשר השנה הראשונה מתחילה במועד הקובע.

**2. תנאי מהותי להתחייבויות הספק על פי כתב שירות זה:**

- 2.1. בכל עניין הקשור בקבלת שירותים על פי כתב שירות זה על המנוי לפנות תחילה למוקד השירות של הספק ולפעול בהתאם להוראות המפורטות בכתב שירות זה להלן.
- 2.2. נזקק מנוי לשירות על פי כתב שירות זה, ייפנה, 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.
- 2.3. קבלת אישור הספק מראש לקבלת השירות בפועל, הינה תנאי מהותי להתחייבות הספק, על פי כתב שירות זה.
- 2.4. **השירותים נשוא כתב שירות זה יינתנו על ידי הספק בלבד והמנוי אינו זכאי לשירותים אלו אצל נותן שירות שאינו הספק בכתב שירות זה ו/או לשיפוי בגינם.**

**3. מפרט השירותים:**

**3.1. השירותים הכלולים בכתב שירות זה הינם השירותים המפורטים להלן בלבד:**

- 3.1.1. שירות ליווי רופא הסכם בעת אשפוז- כמפורט בסעיף 4.1 להלן.
- 3.1.2. שירות פאנל מומחים כמפורט בסעיף 4.2 להלן.

**4. התחייבויות הספק**

**שירות ליווי רופא הסכם בעת אשפוז**

**4.1.1. הגדרות לכיסוי זה:**

**בנוסף להגדרות המופיעות בסעיף 1 לעיל, יחולו על שירות ליווי רופא הסכם בעת אשפוז ההגדרות הבאות:**

- 4.1.1.1. **השירות**- שירותי ליווי רופא הסכם בעת אשפוז, אשר מטרתם ללוות את המנוי ומשפחתו במהלך אשפוזו של המנוי בבית החולים, **והכל בכפוף לתנאיו ולסייגיו של כתב שירות זה.**
- 4.1.1.2. **מקום השירות** - בית החולים בו מאושפז המנוי, המצוי בגבולות ישראל.
- 4.1.1.3. **בית חולים** - מוסד רפואי, המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כבית חולים כללי בלבד, ואשר אינו מוסד גריאטרי ו/או שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כגון סנטוריום), או בית החלמה, או בית הבראה.
- 4.1.1.4. **אשפוז** - שהייה של המנוי, על פי הוראה מפורשת של רופא, במחלקות המוגדרות על ידי בית החולים ו/או משרד הבריאות כמחלקות אשפוז, למעט מחלקות שיקום, מחלקות פסיכיאטריות, מחלקות גריאטריות כרוניות, וחדרי מיון.
- 4.1.1.5. **אשפוז חוזר** - אשפוז, שהתרחש במהלך תקופה של 10 ימים מתום האשפוז הקודם, בשל אותה בעיה רפואית ו/או שהינו תולדה והמשך של האשפוז הקודם.
- 4.1.2. **בעת אשפוז המנוי כהגדרתו לעיל, יהא זכאי המנוי ובני משפחתו לקבל את השירות המפורט להלן על ידי רופא הסכם:**
- רופא ההסכם יבקר את המנוי בבית החולים ויבקר פעם אחת נוספת לפחות בהתאם לצורך הרפואי. בנוסף יקיים רופא ההסכם שיחות טלפון, ככל שיידרש, לרבות פגישות ו/או שיחות עם הצוות הרפואי המטפל במנוי.

#### הליווי הרפואי יכלול:

- 4.1.2.1 הסבר על המחלה למנוי ולבני משפחתו.
  - 4.1.2.2 הסבר על הטיפול וסיכויי הצלחתו.
  - 4.1.2.3 הסבר על תוצאות של בדיקות.
  - 4.1.2.4 רופא ההסכם ייצג את המשפחה בפני הצוות הרפואי ולהיפך.
  - 4.1.3 יובהר כי השירות יינתן ע"י רופא ההסכם במהלך תקופת האשפוז של המנוי.
  - 4.1.4 יודגש כי רופא ההסכם לא יתערב בהחלטות הטיפוליות במנוי המאושפז במחלקה.
  - 4.1.5 המנוי יהיה זכאי לשירות ליווי רופא ההסכם בעת אשפוז במהלך עד ארבעה אשפוזים בשנת ביטוח. יובהר, כי לא ניתן לצבור אשפוזים בהם לא ניתן שירות במהלך שנת ביטוח, ולהעבירם לשנת הביטוח העוקבת.
  - 4.1.6 סייגים לקבלת שירות ליווי רופא ההסכם בעת אשפוז.
    - 4.1.6.1 השירות לא יינתן בהתייחס לבעיות התמכרות כלשהן ו/או גמילה מהרגלים (עישון, סמים, אלכוהול וכיו"ב); פגיעה עצמית מכוונת,
    - 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.
    - 4.1.6.3 השירות לא יינתן במקרה של מגיפה או גיוס כללי, מחסור כללי ברופאים או בנותני שירות באזור רלוונטי, רעידת אדמה, שביטה או כוח עליון אחר.
  - 4.1.7 השתתפות עצמית בגין שירות ליווי רופא ההסכם בעת אשפוז
    - 4.1.7.1 המנוי או בן משפחתו ישלם, במועד הזמנת השירות ובאמצעות מוקד השירות, את דמי ההשתתפות העצמית בגובה 180 ש"ח עבור ליווי רופא ההסכם.
    - 4.1.7.2 על אף האמור, במקרה של הזמנת השירות במהלך אשפוז חוזר, שאירע לאחר אשפוז אשר במהלכו הוזמן השירות, לא תשולם השתתפות עצמית נוספת בגין שירות, אשר בגינו שולמה השתתפות עצמית במהלך האשפוז הקודם.
    - 4.1.7.3 במידה והשירות בוטל לפחות שעתיים לפני המועד המתוכנן להגעת רופא ההסכם, יבוטל התשלום או יוחזר למנוי במידה ונפדה.
  - 4.2 פאנל מומחים
    - 4.2.1 הגדרות לכיסוי זה:
      - בנוסף להגדרות המופיעות בסעיף 1 לעיל, יחולו על שירות פאנל מומחים ההגדרות הבאות:
        - 4.2.1.1 אבחנה - מסקנה סופית של רופא מומחה בקשר למקרה הרפואי מסוים, המוסקת לאחר לקיחת אנמנזה (פרטים שמוסר המנוי על מצבו הרפואי), קבלת היסטוריה רפואית ובדיקות נוספות במידת הצורך.
        - 4.2.1.2 אחות - אחות שהוסמכה על ידי השלטונות המוסמכים בישראל עמה התקשר הספק בקשר למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
      - 4.2.2 השירות:
        - בקורות מקרה רפואי כמפורט בסעיף 4.2.9 להלן, שהחל לאחר תקופת האכשרה, זכאי המנוי, לקבלת חוות דעת רפואית מפורטת בנוגע למצבו הרפואי, בהתאם למפורט להלן:
          - 4.2.2.1 איסוף וניתוח המידע אודות המצב הרפואי
          - 4.2.2.2 ריכוז וסקירת התיק הרפואי (Intake) כולל הערכה של המקרה הרפואי על ידי רופא ממיין.
          - 4.2.2.3 שיחה טלפונית של הרופא הממיין להשלמת מידע ו/או למתן הבהרות למנוי על פי הצורך.
          - 4.2.2.4 מינוי רופא מומחה בתחום הרלוונטי למקרה הרפואי.
          - 4.2.2.5 ניתוח המידע הרפואי על ידי הרופא המומחה למקרה הרפואי.
          - 4.2.2.6 התייעצויות עם מומחים נוספים לפי הצורך
- הפניית התיק הרפואי להתייעצויות נוספות על פי צורך ובהחלטת הרופא המומחה. התיק הרפואי יופנה לרופאים מומחים נוספים בתחום הרלוונטי בארץ או בהיעדר ידע או ניסיון מספק בארץ, למומחים באותו התחום במדינה אחרת בעולם. נוכח העובדה כי בגין הפנייה למומחים בחו"ל חלה על המנוי חובת תשלום דמי השתתפות עצמית נוספים, תיערך פנייה כאמור באישור המנוי בלבד.
- במקרה של היעדר ידע מספק או ניסיון בארץ, כאמור, למנוי תשמר האפשרות לקבל החזר של ההשתתפות העצמית ששילם עבור קבלת הייעוץ בארץ במידה והמנוי אינו מעוניין לשלם את תוספת המחיר עבור ייעוץ בחו"ל.
- 4.2.2.7 בדיקה מחודשת של ממצאי הדימות ע"י מומחה ברדיולוגיה, על פי צורך ועל פי שיקול רפואי של הרופא המומחה למקרה.
  - 4.2.2.8 ריכוז המידע והכנת חוות דעת רפואית מסכמת מפורטת בהתאם למפורט להלן:

תכנית ביטוח מס' 749  
10/2017

- 4.2.2.9 חוות דעת רפואית מפורטת אודות מצבו הרפואי ערוכה על ידי רופא מומחה. חוות הדעת תימסר לאחר ניתוח הוליסטי של המקרה הרפואי על ידי רופא ממיין, בחינה מקיפה ומעמיקה של המקרה הרפואי על ידי רופא מומחה לרבות התייעצויות נוספות עם מומחים נוספים במידה ויסבור הרופא המומחה כי יש בכך צורך. חוות הדעת תכלול את תקציר המקרה הרפואי, אבחנה ומידע רפואי התומך בהחלטות רפואיות ובהמלצות לטיפול הנכללות בה.
- 4.2.2.10 לבקשת המנוי, תינתן למנוי בנוסף לאמור, סקירת ספרות מקצועית הנוגעת למצבו הרפואי. סקירת הספרות תכלול: איתור מקורות ידע עדכניים, מחקרים קליניים המבוצעים בארץ ובעולם, מידע על אופני הטיפול הקיימים וכן מידע אודות טיפולים חדשניים וניסיוניים.
- 4.2.2.11 חוות הדעת תשלח למנוי תוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת כל החומרים הרפואיים שהתבקשו.
- 4.2.2.12 המנוי יהיה זכאי לשיחה טלפונית של האחות למתן הבהרות, לפי הצורך, בנוגע לחוות הדעת.
- 4.2.3 יובהר כי בכל מקרה הספק ו/או החברה אינם מחויבים בהתאם לכתב שירות זה להעניק למנוי כל שירות רפואי בפועל או מימונו של שירות רפואי כאמור, בין אם זה נדרש או הומלץ על ידי הרופא המומחה ובין אם לאו, למעט השירותים המפורטים בסעיף זה לעיל.
- 4.2.4 המנוי יהיה זכאי לשירות על פי כתב שירות זה, פעם אחת בלבד בשנת ביטוח.
- 4.2.5 בהתאם להנחיית נציג השירות יעביר המנוי את כל העתקי המסמכים הרפואיים הרלוונטיים למקרה הרפואי וככל שיש כאלה כמפורט להלן: סיכומי אשפוזים, תוצאות ופיענוחים של בדיקות, סיכומי מחלה, ייעוציים רפואיים, סיכומי טיפולים, בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה, תשובות פתולוגיות ו/או כל מסמך רפואי אחר. **קבלת מסמכים אלו, הכוללים אבחנה על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי לאבחנה שניתנה בטווח של עד שנה טרום הפניה לקבלת שירות זה, ככל שקיימת, הינה תנאי למתן השירות כמפורט בכתב שירות זה.** כמו כן, רשאי הרופא המומחה לבקש מהמנוי העתקי מסמכים רפואיים נוספים הנחוצים לשם מתן השירותים.
- 4.2.6 התקבלו מלוא המסמכים כאמור, יבחן הרופא הממיין את זכאותו של המנוי לשירות על בסיס הקריטריונים שבסעיף 4.2.9 להלן בהסתמך על המסמכים הרפואיים שהתקבלו מהמנוי וימנה למנוי רופא מומחה בהתאם.
- 4.2.7 הודעה על אישור/אי אישור הזכאות לשירות תימסר למנוי ע"י הספק לא יאוחר מ- 3 ימי עבודה ממועד קבלת כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים למקרה.
- 4.2.8 **השתתפות עצמית - עבור כל מקרה רפואי, ישלם המנוי השתתפות עצמית של 180 ש"ח.** במקרים בהם נדרשת חוות דעת של מומחה בחו"ל ישלם המנוי השתתפות עצמית נוספת בסך 180 ש"ח, וזאת רק לאחר אישורו והסכמתו של המבוטח. בכל מקרה יבוצע תשלום דמי השתתפות העצמית, לאחר אישור זכאותו של המנוי לשירות.
- 4.2.9 **זכאות לקבלת שירות פאנל מומחים**  
המנוי יהיה זכאי לקבל שירות אם הינו עונה על הגדרת המחלות/ מצבים הרפואיים שלהלן ועל פי התנאים המוקדמים המצוינים לצד אותה מחלה, אם צוינו:
- 4.2.9.1 **רטון (Cancer):**  
נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה ו/או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לוקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין. **מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה: מחלות עור מסוג: Hyperkeratosis, Basal Cell Carcinoma** למעט BCC חוזר או שהתפשט לאיברים אחרים.
- 4.2.9.2 **מחלות לב כמפורט להלן:**
- 4.2.9.2.1 אוטם שריר הלב (Myocardial Infarction) - מוות קליני של חלק משריר הלב, הנגרם מהפרעה באספקת הדם לשריר. ניתוח מעקפי לב (CABG) - ניתוח לב פתוח לשם ביצוע מעקף של חסימה או היצרות בעורק כלילי.
- 4.2.9.2.2 ניתוח החלפה או תיקון מסתמי לב (Surgery for valve replacement or repair) - ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.
- 4.2.9.2.3 ניתוח אבי העורקים (AORTA) - ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.
- 4.2.9.3 **מחלות נירולוגיות ופרוצדורות פולשניות של מערכת העצבים המרכזית וההיקפית:**
- 4.2.9.3.1 מצבי תחלואה שונים המשפיעים על מערכת העצבים וגורמים לפגיעה ברקמות השונות (התאית, הרקמה, המבנה, ההולכה החשמלית או התפקוד). במסגרת כתב שירות זה יינתן שירות למקרה של מחלה נירולוגית בעלת אופי חריף או כרוני ובתנאי שהינה בעלת אופי הפוגע בתפקוד בדרגה בינונית וחמורה לפי **NRC 2** ומעלה או **EDSS 3** ומעלה במקרה של טרשת נפוצה (**Multiple Sclerosis**).
- 4.2.9.3.2 ניתוחי עמוד שדרה כולל טיפול בגידולים של חוט השדרה, פריצות דיסק בעמוד השדרה, ייצוב עמוד שדרה וטיפול בהצרויות בעמוד שדרה.
- 4.2.9.3.3 רדיוכירורגיה: טיפול בגידולי מוח תוך קרינה ממוקדת
- 4.2.9.3.4 ניתוחי היפופיזה

- 4.2.9.3.5. ניתוחי מוח שפירים וניתוחי בסיס הגולגולת
- 4.2.9.3.6. טיפולים במומי כלי דם ומפרצות מוחיות, טיפולים כירורגיים, טיפולים אנדווסקולאריים, צנתורי מוח
- 4.2.9.3.7. ניתוחי אפילפסיה
- 4.2.9.3.8. ניורוכירורגיה אנדוסקופית
- 4.2.9.3.9. ניתוחים לטיפול בפגיעות ראש ועמוד שדרה

#### 4.2.9.4. מחלות אורטופדיות:

קבוצה של מחלות שונות או פגיעות בעצמות, במפרקים, בשרירים ו/או בגידים אשר גורמות לכאב שלא נשלט ע"י טיפול תרופתי ופיזיותרפיה. מקרה רפואי אינו כולל אחד מאלה: מחלות אורטופדיות שהמנוי נמצא בטיפול באשפוז בגיבן פחות מ - 21 יום, במועד הפניה לשירות וכן מצבים רפואיים בתחום האורטופדיה אשר הינם פועל יוצא מחבלה או טראומה וטרם עברו בעת הפניה לשירות לפחות 90 יום מהחבלה ו/או הטרומה.

- 4.2.9.5. מחלת כבד סופנית (שחמת) אי ספיקת כבד קשה
- 4.2.9.6. אי ספיקת כליות סופנית
- 4.2.9.7. סכרת נעורים
- 4.2.9.8. מחלה הדורשת ניתוח (עם אשפוז של מעל 24 שעות)
- 4.2.9.9. כל מקרה רפואי שיאושר על ידי המנהל הרפואי של הספק

#### 4.2.10. חריגים לקבלת שירות פאנל מומחים:

הספק לא יהיה חייב במתן שירות על פי כתב שירות זה במצבים הרפואיים הבאים:

- 4.2.10.1. מחלות פסיכיאטריות במבוגרים ו/או מחלות נפש
- 4.2.10.2. מחלת פיברומיאלגיה
- 4.2.10.3. מחלת נירופתיות
- 4.2.10.4. תסמונת עייפות כרונית
- 4.2.10.5. שבץ מוחי (CVA)
- 4.2.10.6. ורידים ודליות ברגליים
- 4.2.10.7. ניתוחים פלסטיים
- 4.2.10.8. אלצהיימר ומחלות ניווניות של המוח

### 5. אופן קבלת השירות

- 5.1. נזקק מנוי לשירות על פי כתב שירות זה, יפנה המנוי ו/או בני משפחתו טלפונית למוקד השירות יזדהה המנוי בשמו, כתובתו, מס' הטלפון של דירת מגוריו, מספר הטלפון הסלולארי שלו, מספר הפוליסה ופרטים אודות המצב הרפואי בגינו נדרש השירות ככל שיידרש.
- 5.2. המוקד פעיל 7 ימים בשבוע, 24 שעות ביממה, במשך כל ימות השנה, למעט בערב יום כיפור החל מהשעה 14:00 בערב יום כיפור, ועד שעתיים לאחר תום הצום.
- 5.3. מוקד השירות יבדוק את הפניה ואת זכאות המנוי לשירות.
- 5.4. מוקד השירות יקיים תקשורת יעילה וזמינה עם המנויים.
- 5.5. בקבלת שירות רופא מלווה בעת אשפוז-
  - 5.5.1. לאחר קבלת אישור זכאות המנוי לשירות, מוקד השירות יעביר למנוי או מי מבני משפחתו טופסי וויתור על סודיות רפואית והסכמה מדעת לחתימה. טופס וויתור על סודיות רפואית וטופס ההסכמה מדעת יועברו חתומים למוקד, על ידי המנוי ו/או בני משפחתו יחד עם פרטי האשפוז, מקום האשפוז ומהות הבעיה הרפואית.
  - 5.5.2. עם קבלת המסמכים החתומים והמידע כמפורט לעיל, ובכפוף לתשלום דמי ההשתתפות העצמית, יצוות מוקד השירות, רופא הסכם, החל מתום 7 שעות מרגע הודעתו של המנוי למוקד השירות על הגעתו לבית החולים לצורך אשפוז. הליווי יבוצע בשעות בהן המחלקה מאוישת על ידי הסגל הבכיר של המחלקה.
  - 5.5.3. במקרה שהמנוי יבקש לבטל את קריאתו לקבלת השירות, יודיע על כך המנוי למוקד באופן מיידי. למען הסר ספק, מובהר, כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול קריאתו, לפחות שעתיים לפני המועד המתוכנן להגעת רופא ההסכם. ביטול לאחר מועד זה יחויב בתשלום מלוא דמי ההשתתפות העצמית.
  - 5.6. המנוי יקבל את השירות כנגד הצגת תעודה מזהה.
  - 5.7. השירות יינתן בשטחי מדינת ישראל בלבד.
- 5.7.1. מחויבותו של הספק ו/או רופא ההסכם כלפי המנוי תסתיים בקרות אחד משני האירועים המפורטים להלן:
  - 5.7.1.1. ביטול הזמנת השירות ע"י הודעת המנוי למוקד.
  - 5.7.1.2. בשירות רופא מלווה בעת אשפוז- בתום אשפוזו של המנוי.

תכנית ביטוח מס' 749  
10/2017

5.7.1.3. החברה והספק לא יהיו אחראים בכל אופן שהוא לגבי הוצאות שהוציא המנוי עבור טיפול החורג מהשירותים המפורטים בכתב שירות זה.

- 5.8. הספק מתחייב כי רשימת נותני השירותים שבהסכם תהיה בפריסה ארצית נאותה ותעודכן מעת לעת.
- 5.9. על המנוי להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמו ועל חשבונו.
- 5.10. בסיום כל טיפול אצל נותן שירות שבהסכם, יחתום המנוי על ספח ביקורת המאשר את קבלת השירות.

## **6. 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.

## **7. הגבלת אחריות החברה ו/או הספק**

- 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.
- 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.
- 7.3. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, החברה והספק לא יהיו אחראים לגבי הוצאות שהוציא מנוי בעבור שירות החורג מהשירותים המפורטים בכתב השירות.
- 7.4. יובהר כי העברת מידע רפואי על ידי המנוי לנותן השירות אינה מהווה קבלה של המידע הרפואי בידי החברה.

## **8. דמי מנוי**

- 8.1. סכום דמי המנוי קבוע בדף פרטי הביטוח.
- 8.2. 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 במהלך של תקופת האכשרה.
- 8.3. במקרה של תשלום דמי המנוי בהוראת קבע לבנק לתשלום דמי המנוי או בתשלום קבוע באמצעות כרטיס אשראי, תראה החברה את זיכוי חשבונו בבנק או את זיכוי חשבון החברה בחברת האשראי, לפי העניין, כתשלום דמי המנוי.

## **9. תוקפו של כתב שירות זה**

- 9.1. כתב שירות זה ייכנס לתוקף החל מהמועד הקובע.
- 9.2. 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.
- 9.3. תוקפו של כתב שירות זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלו:
  - 9.3.1. במועד ביטול הפוליסה, מכל סיבה שהיא.
  - 9.3.2. בתום תקופת כתב שירות זה על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
- 9.4. החברה רשאית לבטל את כתב השירות לכלל המבוטחים בהודעה בכתב, 60 יום בטרם מועד הביטול, במקרה של סיום ו/או הפסקה של ההסכם שבין החברה לבין הספק, במידה והחברה לא מצאה נותן שירות חלופי ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח.
- 9.5. 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 השירות שלגביו בוצעה הפנייה עד תום.
- 9.6. המנוי רשאי בכל עת לבטל את כתב השירות בהודעה למבטחת באמצעות דוא"ל, חשבון אישי מקוון, פקס או פניה טלפונית והכל בהתאם למפורט באתר האינטרנט של החברה. הביטול ייכנס לתוקפו תוך שלושה ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת. עם קבלת הודעת הביטול המנוי יהיה זכאי להחזר יחסי מדמי הביטוח ששילם. מובהר בזאת כי כתב השירות לא יבוטל באופן רטרואקטיבי.
- 9.7. בוטל כתב שירות זה, מכל סיבה שהיא, תחדל החברה לגבות מהמנוי דמי מנוי בגין כתב שירות זה החל ממועד כניסת הביטול לתוקף, למעט בכל הנוגע למנוי אשר ממשיך לקבל שירותים לאחר תום תקופת כתב השירות, כמפורט בסעיף 9.5 דלעיל, ואשר ימשיך לשלם פרמיה עד לתום החודש בו קיבל את השירות בפעם האחרונה.

תכנית ביטוח מס' 749  
10/2017

#### 10. תחולת התנאים הכלליים על כתב השירות

- 10.1. כל ההוראות בנספח תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות המצורפים לכתב שירות זה יחולו על כתב שירות זה, למעט החריגים המופיעים בפרק ב' לתנאים הכלליים סעיפים 19-22.
- 10.2. כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות יחייב לעניין כתב שירות זה אם צויין בכתב שירות זה במפורש.

#### 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 במקומה, 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.

#### 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 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.
- 12.3. המנוי מתחייב להודיע בכתב על כל שינוי בכתובתו, ולא תישמע טענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה לידי המנוי, אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שנמסרה.
- 12.4. כל הודעה ו/או הצהרה לספק תימסר בכתב.

#### 13. השיפוט והדין החל

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.

## ניהול רפואי אישי – גילוי נאות

### חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על כתב השירות ותנאיו

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1.	ניהול רפואי אישי- ליווי בעת אשפוז ופאנל מומחים למתן חוות דעת
	2.	ליווי רופא הסכם בעת אשפוז פאנל מומחים- חוות דעת מקיפה בעת מחלה/אירוע רפואי כמוגדר בכתב השירות.
		<b>השירותים הנ"ל יינתנו על ידי מוקד "Medical Opinion" (מדיקל אופיניון) בטלפון מספר 03-9380260</b>
	3.	עד ליום 01/06/2018, לאחר תאריך זה כתב השירות יחודש אחת לשנתיים והכל בכפוף להוראות הקבועות בסעיף 5 <b>בתנאים הכלליים.</b>
		למרות האמור לעיל, כתב השירות יגיע לסימו 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 9.4 לכתב שירות זה.
	4.	חידוש אוטומטי אחת לשנתיים בהתאם להוראות סעיף 5 בתנאים הכלליים ובסעיף 9 בכתב שירות זה וכל עוד תכנית הבסיס בתוקף.
	5.	90 יום
שינוי תנאים	6.	תקופת אכשרה
	7.	תקופת המתנה
	8.	השתתפות עצמית
	9.	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)
	10.	לפי תנאי הביטוח היסודי
	11.	שינוי תנאי כתב השירות בתקופת הביטוח
	12.	גובה דמי הביטוח
דמי ביטוח		דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים לפי גיל
		<b>גיל</b>
		<b>דמי הביטוח</b>
		0-20 7.6 ש"ח
		21 ואילך 10.0 ש"ח
תנאי ביטול		<b>דמי הביטוח נכונים לתקופת הביטוח הראשונה ועשויים להשתנות מעת לעת, במועד חידוש הביטוח לאחר אישור המפקחת על הביטוח והודעה על כך למבוטחים.</b>
		דרכי תשלום- בהתאם למצוין בטופס ההצעה ודף פרטי הביטוח. הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/04/2016, שערכו 12132 נקודות.
		דמי ביטוח קבועים
		לילד-דמי הביטוח משתנים בגיל 21 ולאחר מכן נותרים קבועים.
		באישור מראש של המפקח על הביטוח, שינוי זה ייכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שהחברה שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
	11.	שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח
	12.	תנאי ביטול הכתב שירות על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח
	13.	בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה למבטחת, באמצעות דוא"ל, חשבון אישי מקוון, פקס או פניה טלפונית והכל בהתאם למפורט באתר האינטרנט של החברה. הביטול ייכנס לתוקפו בתוך שלושה ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת.
		במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הכתב שירות. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית מנורה מבטחים לבטל את כתב שירות החברה



תכנית ביטוח מס' 749  
10/2017

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 למנוי 60 יום מראש.
<b>חריגים</b>	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	אין
	15. סייגים לחבות החברה	הסייגים המפורטים בסעיפים הבאים: 4.1.6-4.1.3, 4.2.10, 7,
<b>מידע לגבי תגמולי ביטוח</b>	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 <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a> .
<b>השירות הצבאי</b>	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 <u>המבוטח</u> כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי כתב שירות זה.

**חלק ב' - ריכוז הכיסויים בכתב השירות ומאפייניו**

פירוט הכיסויים בכתב שירות	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש	ממשק עם סל הבסיס השב"ן: ו/או	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
<b>ליווי רופא הסכם בעת אשפוז</b>	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
<b>פאנל מומחים</b>	<b>איסוף וניתוח המידע הרפואי:</b> 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 <b>התייעצויות עם מומחים נוספים לפי הצורך</b> הפניית התיק הרפואי להתייעצויות נוספות על פי צורך ובהחלטת הרופא המומחה <b>ריכוז המידע והכנת חוות דעת רפואית מסכמת</b> 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 שב"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 כתב השירות המלאים**