

כתב שירות - אבחון מהיר

אם צוין בדף פרטי הביטוח כי כתב שירות זה הינו בתוקף, יהיה זכאי המנוי לשירותים המפורטים בכתב שירות זה בכפוף לתנאים ולהוראות המפורטים להלן.

1. הגדרות

- בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם:
- 1.1. **אשפוז** - שהייה רצופה של המבוטח בבית חולים על פי הוראה מפורשת של רופא, לפחות 24 שעות ברציפות, במחלקות המוגדרות על ידי בית החולים ו/או משרד הבריאות כמחלקות אשפוז, **למעט מחלקות שיקום**.
 - 1.2. **בדיקות רפואיות אבחנתיות** - בדיקות המבוצעות למנוי במסגרת תהליך אבחון המבוצע מכוח כתב שירות זה, כגון בדיקות פיסיולוגיות, בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה, **למעט הבדיקות המוחרגות בסעיף 3 להלן**.
 - 1.3. **בית חולים** - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כבית חולים כללי בלבד **ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כגון סניטוריום) או בית החלמה או בית הבראה**.
 - 1.4. **דף פרטי הביטוח** - דף המצורף לתכנית הביטוח, הכולל פרטים הנוגעים לכתב השירות.
 - 1.5. **השתתפות עצמית** - סכומים בהם מחויב המנוי לשאת בעצמו כתנאי לקבלת שירותים ע"פ כתב שירות זה, כמפורט בפרקי השירות השונים. ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המנוי ישירות לספק השירות לפי קביעת ספק השירות ובשום מקרה ואופן לא באמצעות החברה.
 - 1.6. **החברה** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
 - 1.7. **חג** - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.
 - 1.8. **ילד מנוי** - מנוי, שגילו עד 20 שנה.
 - 1.9. **מדד** - מדד המחירים לצרכן, המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
 - 1.10. **מדד הבסיס** - מדד שערכו 12111 נק' אשר פורסם ביום 15.06.2012.
 - 1.11. **מדד הקובע** - המדד האחרון הידוע ביום תשלום דמי הביטוח למבטחת או תשלום סכום הביטוח למבוטח או לנותני שירותים רפואיים למבוטח, בהתאם לתנאי הפוליסה.
 - 1.12. **מוקד השירות** - שירות טלפוני הפעיל בכל ימות השנה (למעט בשבת, ערבי שבת וחג), עד השעה 19:00, שיפעיל ספק השירות עבור המנויים לשם קבלת השירותים על פי כתב שירות זה.
 - מספר הטלפון של מוקד השירות של ספק השירות עבור מנויי החברה הוא 09-9592927.**
 - 1.13. **מנוי** - אדם הזכאי לקבל את השירותים נשוא כתב שירות זה, אשר שמו ומספר תעודת הזהות שלו נקובים בדף פרטי הביטוח כמנוי בכתב שירות זה.
 - 1.14. **ספק השירות** - אנשי הצוות הרפואי, המעבדות, המכונים, האמצעים הטכנולוגיים ועובדי הגוף עימו התקשרה החברה (HMC - הרצליה מדיקל סנטר) לצורך אספקת השירותים כמפורט בכתב שירות זה.
 - 1.15. **רופא** - מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976.
 - 1.16. **רופא מומחה** - רופא, שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים, אשר עוסק בישראל ברפואה ואשר שמו כלול ברשימה הרופאים המומחים באותו תחום לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973 או לפי כל תקנה שתבוא במקומה.
 - 1.17. **רופא ממיין** - רופא מומחה עמו התקשר ספק השירות בקשר למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
 - 1.18. **תהליך אבחון (Diagnosis)** - תהליך רפואי שעובר מנוי כדי לקבוע את אופי המחלה או ההפרעה, על פי סימנים ותסמינים, באמצעות רופא מומחה ובדיקות רפואיות אבחנתיות.

- 1.19. **תכנית הביטוח** - תכנית הביטוח של החברה, המאפשרת למבוטח להיות מנוי על כתב שירות זה, כל עוד כתב השירות בתוקף (כמפורט בסעיף 8 להלן).
- 1.20. **תקופת אכשרה** - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מנוי ממועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה לגבי מנוי, ותסתיים בתום 60 יום. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מנוי פעם אחת בתקופת ביטוח רציפה, ותחול מחדש בכל פעם שהמנוי יצורף לכתב השירות מחדש, בתקופות שירות בלתי רצופות. **ספק השירות לא יספק שירות כמפורט בכתב שירות זה לפני תום תקופת האכשרה.**

מילים או ביטויים בלשון יחיד כוללים גם לשון רבים וההיפך. התייחסות לאנשים תכלול גם התייחסות לגופים, תאגידים או גופים לא מאוגדים. מילות זכר או נקבה יתייחסו לכל המינים או למין סתמי, לפי העניין.

2. שירות אבחון

- 2.1. המנוי יהא זכאי לתהליך אבחון כמפורט להלן:
- 2.1.1. נזקק מנוי לשירות על פי כתב שירות זה, יפנה למוקד השירות ויזדהה בשמו, מספר תעודת הזהות שלו ופרטים אישיים נוספים כפי שידרש. נציג השירות יקבע למנוי זימון תור להתחלת תהליך אבחון בסיסי כמפורט בסעיף 2.1.6 להלן כך שתהליך האבחון האמור יתקיים תוך **3 ימי עבודה** ממועד פנייתו של המנוי. תנאי לקבלת השירות על פי סעיף קטן זה הינו תשלום **השתתפות עצמית בסך של 180 ש"ח.**
- 2.1.2. **שיחה טלפונית עם רופא:**
בנוסף לאמור לעיל, מנוי המעוניין בשיחה טלפונית עם הרופא הממין, יעביר לספק השירות את כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים, ככל שיש כאלה. לאחר קבלת המסמכים הרפואיים, הרופא הממין ישוחח עם המנוי טלפונית **תוך יום עבודה אחד** ממועד קבלת המסמכים. לא תשולם השתתפות עצמית בגין השירות על פי סעיף קטן זה.
- 2.1.3. **השירותים נשוא כתב שירות זה יינתנו אצל ספק השירות בלבד, במתקנים אשר יועדו לכך על ידי ספק השירות.**
- 2.1.4. מנוי אשר זומן על ידי ספק השירות לביצוע תהליך אבחון יתייצב במקום ובשעה המיועדים, כפי שנמסרו לו במהלך הזימון, ויביא עמו את המסמכים הרפואיים הרלוונטיים.
- 2.1.5. מנוי, אשר זומן לתהליך אבחון, יהא זכאי לביצוע כל הבדיקות הנדרשות המבוצעות אצל ספק השירות, כפי שייקבעו על פי שיקול דעתו הבלעדי של הרופא הממין מטעם ספק השירות, לשם אבחון הבעיה הרפואית בגינה פנה לקבלת השירות.
- יובהר, שאם במהלך תהליך האבחון תימצא בעיה רפואית ו/או מחלה ו/או הפרעה נוספת על זו שבגינה פנה המנוי לקבלת השירות, יבצע ספק השירות תהליך אבחון לבעיה ו/או המחלה ו/או ההפרעה הנוספת, וכל תהליכי האבחון אשר יבוצעו במסגרת אותה פניה יחשבו כתהליך אבחון אחד לכל דבר ועניין.
- 2.1.6. **תהליך אבחון בסיסי**
- 2.1.6.1. במסגרת תהליך האבחון יהא המנוי זכאי לפגישה ראשונית עם רופא ממין, ובמקרה של צורך באבחון מצבי תחלואה בתחום הגניקולוגיה (להלן: **"אבחון גניקולוגי"**), הרופא הממין יהיה רופא מומחה בתחום הגניקולוגיה אשר יקבע את הבדיקות הרפואיות האבחנתיות הראשוניות (דם, שתן, רנטגן) הנדרשות לביצוע במסגרת תהליך האבחון. בדיקות אלו ייקבעו ויתאפשרו לביצוע אצל ספק השירות בסמוך למועד הפגישה הראשונית כאמור לעיל. בסיום הבדיקות ימסור הרופא הממין דו"ח אבחון הכולל את תוצאות תהליך האבחון. כאמור בסעיף 2.1.1 לעיל, **על המנוי לשלם בגין תהליך האבחון המתואר בסעיף זה לעיל השתתפות עצמית בסך של 180 ש"ח, ובגין אבחון גניקולוגי – 300 ש"ח.**
- 2.1.6.2. **בדיקות עבור ילד מנוי עד גיל 14** - למרות האמור בסעיף 2.1.6.1 לעיל, במקרה של צורך באבחון ילד מנוי עד גיל 14, יכוסו הבדיקות הרפואיות האבחנתיות הראשוניות הנדרשות לשם אבחון מצבו הרפואי של המנוי, תוך פרק הזמן הנקוב לעיל, ובהתאם להפניית רופא מומחה

שיציג המנוי. יובהר כי במסגרת כתב שירות זה, לא יתקיים תהליך אבחון על ידי רופא ממיין או רופא מומחה מטעם ספק השירות, ולא יינתן דו"ח אבחון לילד מנוי עד גיל 14, אלא אפשרות לביצוע בלבד של הבדיקות האבחנתיות הדרושות. על המנוי לשלם בגין השירות על פי סעיף קטן זה השתתפות עצמית בסך 150 ש"ח.

2.1.7. תהליך אבחון מקיף

2.1.7.1. במידת הצורך על פי המצב הרפואי של המנוי ועל פי שיקול דעתו הבלעדי של הרופא הממיין, ובטרם הסתיים תהליך האבחון, יופנה המנוי לבדיקות רפואיות אבחנתיות נוספות לאלו המפורטות בסעיף 2.1.6 לעיל: MRI, CT, ממוגרפיה, מיפויים, PET-CT, ביופסיות בשד. בדיקות אלו ייקבעו ויתאפשרו לביצוע אצל ספק השירות תוך 3 ימי עבודה. בדיקות פולשניות אחרות יתאפשרו לביצוע אצל ספק השירות תוך 7 ימי עבודה. במקרה זה יתייעץ הרופא הממיין עם רופא מומחה בתחום הרלוונטי בנוגע למצב הרפואי של המנוי ובסיום הבדיקות וההתייעצות ימסור הרופא הממיין דו"ח אבחון הכולל את תוצאות תהליך האבחון. על המנוי לשלם בגין תהליך האבחון המתואר בסעיף זה לעיל השתתפות עצמית בסך 500 ש"ח במצטבר, ובגין אבחון גניקולוגי – 700 ש"ח במצטבר. יובהר כי במקרה זה לא תיגבה השתתפות עצמית נוספת וסך זה כולל גם את השירות כאמור בסעיף 2.1.6 לעיל.

2.1.7.2. בדיקות עבור ילד מנוי עד גיל 14 - למרות האמור בסעיף 2.1.7.1 לעיל, במקרה של צורך באבחון ילד מנוי עד גיל 14, יכוסו הבדיקות הרפואיות האבחנתיות הנוספות הנדרשות לשם אבחון מצבו הרפואי של המנוי, תוך פרק הזמן הנקוב לעיל, ובהתאם להפניית רופא מומחה שיציג המנוי. יובהר כי במסגרת כתב שירות זה, לא יתקיים תהליך אבחון או ייעוץ עם רופא מומחה על ידי רופא ממיין או רופא מומחה מטעם ספק השירות, ולא יינתן דו"ח אבחון לילד מנוי עד גיל 14, אלא אפשרות לביצוע בלבד של הבדיקות האבחנתיות הדרושות. המנוי לא יחויב בהשתתפות עצמית נוספת לזו ששילם עפ"י סעיף 2.1.6.2.

2.1.8. בתום תהליך האבחון יספק ספק השירות למנוי העתקים של תוצאות הבדיקות הרפואיות האבחנתיות, והרשומות הרפואיות שנערכו במסגרת תהליך האבחון. במידת האפשר, תוצאות בדיקות הדמיה יסופקו למנוי על גבי מדיה ממוחשבת.

2.1.9. ספק השירות יפעל, בכפוף לאילוצים ושיקולים רפואיים, לרכז את הבדיקות הרפואיות האבחנתיות, הנדרשות במסגרת תהליך האבחון, במספר ימים מצומצם כמפורט בסעיפים לעיל. ספק השירות יפעל לביצוע בדיקות שאינן מחייבות הכנה מוקדמת (צום, נטילת תרופות וכיו"ב) במסגרת יום אחד, בכפוף לאילוצים רפואיים. בדיקות המחייבות הכנה מוקדמת יבוצעו במועד שייקבע בין ספק השירות למנוי ובכל מקרה תוך הזמן המפורט בסעיפים 2.1.6-2.1.7 לעיל.

2.1.10. ספק השירות יפעל להשלים את תהליך האבחון וגיבוש המסקנות תוך מספר הימים הקטן ביותר, בכפוף לאילוצים רפואיים. בכל מקרה לא תעלה התקופה על 3 ימי עבודה ממועד קבלת תוצאות הבדיקה האחרונה הנדרשת.

3. חריגים

- 3.1. השירות לא יכלול שירות רפואי שאינו בדיקות רפואיות אבחנתיות בלבד.
- 3.2. השירות לא יכלול טיפול רפואי או טיפול תרופתי מכל סוג שהוא.
- 3.3. השירות לא יכלול אבחון פסיכיאטרי/או הפרעות נפש/או מחלות נפש.
- 3.4. השירות לא יכלול בדיקות לאבחון הפרעות קשב וריכוז.
- 3.5. השירות לא יכלול אבחון מצבים רפואיים בתחום רפואת שיניים, פה ולסת.
- 3.6. יובהר כי לא יתבצע תהליך אבחון ולא יינתנו שירותים על פי כתב שירות זה ללא תאום מראש עם מוקד השירות. כן יובהר כי השירותים בגין כתב שירות זה, אינם באים במקום פנייה לחדר מיון בהתאם לצורך הרפואי.
- 3.7. השירות לא יכלול בדיקות רפואיות אבחנתיות המבוצעות להיריון/או לידה, פרויקן/או עקרות.

3.8. במסגרת כתב שירות זה, לא יתקיים תהליך אבחון על ידי רופא ממיין או רופא מומחה מטעם ספק השירות ולא יינתן דו"ח אבחון לילד מנוי עד גיל 14.

4. אחריות

האחריות בגין שירות האבחון /או תהליך האבחון /או תוצאות תהליך האבחון /או ההמלצות הניתנות במרכז האבחון, תחול על ספק השירות בלבד /או הצוות הרפואי הפועל מטעמו, והחברה לא תהא אחראית בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:

4.1. כל נזק, הפסד, אבדן, הוצאה או תוצאה אחרת, מכל מין /או סוג שהוא, לרבות שכ"ט עו"ד, שיגרמו לגוף או לרכוש של מאן דהוא, לרבות המנויים, בקשר עם תהליך האבחון נשוא כתב שירות זה, בין במישרין ובין בעקיפין, בגין מעשה או מחדל, לרבות רשלנות מקצועית או אחרת של ספק השירות /או כל נזק אחר שייגרם בשל מעשה או מחדל של נותני השירות אליו מופנים המנויים ע"י ספק השירות או מי מטעמו.

4.2. תוצאות האבחון, האבחנות שנמצאו, ואופן יידוע המבוטח /או המנוי באשר לתוצאות האבחון והאבחנות שנמצאו.

4.3. המלצות לטיפול שהומלצו למבוטח /או למנוי במסגרת תהליך האבחון, /או טיפולים כלשהם שביצע המבוטח /או המנוי בעקבות תהליך האבחון וההמלצות לטיפול שהומלצו בו.

5. כללי

5.1. הזכות לקבלת השירות על-פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המנוי רשאי להעבירה לאחר קבלת השירות מותנית בהצגת תעודה מזהה לשביעות רצון ספק השירות.

5.2. במקרה שהמנוי יבקש לבטל את פנייתו לקבלת איזה מהשירותים נשוא כתב שירות זה, יודיע על כך המנוי למוקד השירות. למען הסר ספק מובהר, כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול פנייתו, גם אם מסר על ביטול הפנייה למי מנציגי ספק השירות שיצר עמו קשר טלפוני או לנותן איזה מהשירותים על פי כתב שירות זה.

5.3. בכל ענין הקשור בקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה על המנוי לפנות תחילה למוקד השירות.

5.4. המנוי יודיע למוקד השירות על כל שינוי בכתובתו, במספר הטלפון של ביתו ועל כל שינוי בבני המשפחה המנויה.

5.5. בשבת, בערבי שבת וחג וכל יום לאחר השעה 19:00 לא תתקיים פעילות שירות אבחון.

5.6. במקרה שפעילות ספק השירות או חלק משמעותי ממנה תפגע כתוצאה מפעולות מלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, פעולות טרור, איתני הטבע, רעידות אדמה, כוח עליון, או כל גורם אחר שאינו בשליטת ספק השירות, יהיו תנאי כתב השירות או כל חלק מהם שספק השירות לא יהא מסוגל לבצע, מושהים למשך תקופתה של ההפרעה כאמור. אם חלק שאינו משמעותי ממתקני ספק השירות יפגע, יושהו רק אותם השירותים, שנפגעו למשך אותה תקופה.

5.7. יובהר כי החברה לא תהא אחראית על הוצאות שהוציא המנוי, החורגות מהשירות המפורט בכתב שירות.

6. השתתפות עצמית

6.1. המנוי ישלם השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 2 לעיל, עבור כל תהליך אבחון.

התשלום יכלול למנוי את הזכאות למפורט להלן:

6.1.1. מפגש ראשוני עם רופא ממיין.

נספח מס' 559

- 6.1.2. כל הבדיקות הרפואיות האבחנתיות הנדרשות לשם אבחון מצבו הרפואי של המנוי, על פי סוג האבחון המפורט לעיל (בסיסי ומקיף), כפי שיקבעו על ידי רופא ממיין במהלך המפגש הראשוני, ועל פי שיקול דעתו הבלעדי.
- 6.1.3. דו"ח אבחון ושיחת סיכום עם רופא ממיין.
- 6.2. הסכומים האמורים (לרבות סכומי ההשתתפות העצמית) כוללים מע"מ בשיעור של 17%. היה ויחול שינוי בשיעור המע"מ, ישתנו סכומים אלה בהתאם.
- 6.3. **במקרה שהמנוי קיבל התחייבות מקופת החולים בה הוא חבר, למימון בדיקות הדרושות לתהליך האבחון כמפורט בסעיף 2.1.7 לעיל, תופחת ההשתתפות העצמית בהתאם, אך בכל מקרה ישלם המנוי השתתפות עצמית שלא תפחת מ-180 ש"ח.**
- 6.4. במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי המנוי, יהא ספק השירות רשאי להפסיק ליתן את השירותים למנוי לאחר שנתנה למנוי ולחברה הודעה בכתב על כך.

7. תנאי הצמדה

- 7.1. דמי ההשתתפות העצמית ודמי הביטוח בגין כתב שירות זה יהיו צמודים לשיעור עליית המדד הקובע לעומת מדד הבסיס, ויעודכנו אחת לחודש.

8. תקופת תוקפו של כתב השירות

- 8.1. תוקף כתב השירות יהיה 12 חודשים ממועד תחילת תוקפה של תכנית הביטוח או ממועד הוספת כתב השירות לתכנית הביטוח, והוא יחודש אוטומטית לתקופות נוספות של 12 חודשים כל אחת, ללא צורך בהצהרת בריאות, או בדיקה רפואית, יהא מצבו הרפואי של המנוי אשר יהא, אלא אם כן יוחלט על ידי המנוי ו/או החברה שלא לחדשו.
- 8.2. כתב שירות זה לא יהיה בתוקף אם יפוג תוקפה של תכנית הביטוח או שזו תבוטל או שהכיסוי עבור כתב שירות זה יבוטל ו/או אם המנוי לא שילם את דמי הביטוח הנוספים בגין הזכות לקבלת השירותים על פי כתב שירות זה.
- 8.3. על אף האמור בסעיף 7.1. לעיל, יהיו החברה ו/או ספק השירות רשאים להביא את תוקפו של כתב שירות זה לסופו בכל עת, בכפוף להודעה מוקדמת בת 90 יום אשר תועבר למנויים על ידי החברה ו/או ספק השירות.
- 8.4. מובהר כי במועד סיום תקופת תוקפו של כתב שירות זה, תפקע כל זכות של המנוי על-פי כתב שירות זה, לרבות במקרה שהמנוי פנה למוקד לקבלת השירות לפני תום תקופת תוקפו, אך טרם קיבל את השירות בפועל. במקרה שהמנוי התחיל בתהליך אבחון נשוא כתב השירות לפני תום תקופת תוקפו אך לא השלים את התהליך יושלם התהליך עד סופו.

גילוי נאות - אבחון מהיר

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על כתב השירות ותנאי

נושא	סעיף	תנאים						
כללי	1. שם כתב השירות	אבחון מהיר						
	2. השירותים	שיחה טלפונית עם רופא תהליך אבחון בסיסי תהליך אבחון מקיף בדיקות עבור ילד עד גיל 14 (בדיקות אבחנתיות בלבד)						
	3. משך תקופת הביטוח	12 חודשים.						
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	בסיום תקופת הביטוח יחודש כתב השירות אוטומטית לתקופות נוספות של 12 חודשים כל אחת, אלא אם כן יוחלט על ידי המנוי ו/או חברה שלא לחדשו.						
	5. תקופת אכשרה	60 יום						
	6. תקופת המתנה	אין						
	7. השתתפות עצמית	יש. 180 ש"ח עבור תהליך אבחון בסיסי 300 ש"ח עבור תהליך אבחון גניקולוגי בסיסי 500 ש"ח עבור תהליך אבחון מקיף 700 ש"ח עבור תהליך אבחון גניקולוגי מקיף 150 ש"ח עבור בדיקות עבור ילד עד גיל 14 (בדיקות אבחנתיות בלבד)						
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 המבוטח</th> <th>דמי ביטוח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-20</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>21 ואילך</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>	גיל המבוטח	דמי ביטוח	0-20	3	21 ואילך	15
	גיל המבוטח	דמי ביטוח						
	0-20	3						
21 ואילך	15							
	הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.06.2012, העומד על 12111 נקודות.							
	10. מבנה דמי הביטוח	קבוע לילד- דמי ביטוח משתנים בגיל 21 ולאחר מכן נותרים קבועים לכל החיים.						
תנאי ביטול	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	לפי תנאי הביטוח היסודי.						
	12. תנאי ביטול כתב השירות ע"י בעל הפוליסה/ המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב לחברה. אין החזר דמי ביטוח בתקופה שבה היה כתב שירות זה בתוקף.						
	13. תנאי ביטול כתב השירות ע"י החברה	1. אם המבוטח ו/או בעל הפוליסה לא שילמו את דמי הביטוח במלואם בהתאם להוראות הפוליסה והחוק. 2. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית החברה לבטל את הפוליסה ו/או את כתב השירות.						
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	אין						
	15. סייגים לחבות החברה	החריגים והסייגים המפורטים בסעיפים 3 ו-4						

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בכתב השירות ומאפייניו

פירוט הכיסויים בכתב השירות	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיוז תגמולים מביטוח אחר
שיחה טלפונית עם רופא	שיחה טלפונית עם הרופא הממין	קבלת שירות בפועל	לא	תחליפי	לא
תהליך אבחון בסיסי	פגישה ראשונית עם רופא ממין, אשר יפנה לביצוע בדיקות רפואיות אבחנתיות ראשוניות (דם, שתן, רנטגן) הנדרשות לביצוע במסגרת תהליך האבחון. בסיום הבדיקות ימסור הרופא הממין דו"ח אבחון הכולל את תוצאות תהליך האבחון.		לא	תחליפי	לא
תהליך אבחון מקיף	בדיקות רפואיות אבחנתיות נוספות לאלו המתקיימות במסגרת תהליך אבחון בסיסי: MRI, CT, ממוגרפיה, מיפויים, PET-CT, ביופסיות בשד, ובדיקות פולשניות אחרות, וכן התייעצות של הרופא הממין עם רופא מומחה בתחום הרלוונטי. בסיום הבדיקות וההתייעצות ימסור הרופא הממין דו"ח אבחון הכולל את תוצאות תהליך האבחון.		לא	תחליפי	לא
בדיקות עבור ילד עד גיל 14 (בדיקות אבחנתיות בלבד)	בדיקות רפואיות אבחנתיות ראשוניות (דם, שתן, רנטגן) ובמידת הצורך גם MRI, CT, ממוגרפיה, מיפויים, PET-CT, ביופסיות בשד, ובדיקות פולשניות אחרות.		לא	תחליפי	לא

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 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