

בריאות מושלמת פלוס

נספח לפוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות

- 2.1.1. מרפאה בבית חולים ציבורי.
- 2.2.2. מרפאה המופעלת ע"י אחת מקופות החולים.
- 2.2.3. מרפאה הקשורה בהסכם עם המבטח.

3. תגמולי הביטוח:

המבטח ישלם למבטוח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציא המבטוח בגין מקרה/מקרי הביטוח, עד לתקרת הסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין תקופה של 12 חודשים.

4. סייגים לחבות המבטח:

המבטח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

- 4.1.1. הטיפול האלטרנטיבי נדרש לשם פתרון בעיות השמנת יתר ו/או התמכרות לעישון של המבטח.
- 4.1.2. תרופות, מזון, צמחים וכדומה בהם משתמש המטופל במסגרת הטיפול האלטרנטיבי.

פרק ב' - בדיקות אבחוניות

1. הגדרות לפרק זה:

"**בדיקות אבחוניות**": בדיקות אבחון, מעבדה, רנטגן, א.ק.ג., בדיקות רדיולוגיות כמו אולטרה סאונד, תהודה מגנטית, טומוגרפיה ממוחשבת וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות לאבחון מחלתו של המבטוח או לקביעת דרכי הטיפול בה.

2. **מקרה הביטוח** - מצבו הבריאותי של המבטוח המחייב ביצוע בדיקות אבחוניות במבטוח מכון רפואי מוסמך ומאושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל לערוך בדיקות אבחוניות, לפני שהמבטוח עבר ניתוח ובקשר ישיר אל הניתוח.

3. **תגמולי הביטוח** - על אף הקבוע בהגדרת "ניתוח" בביטוח הבסיסי, ישלם המבטח למבטוח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציא המבטוח בגין מקרה/מקרי הביטוח, אך לא יותר מהסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין תקופה של 12 חודשים.

פרק ג' - הפריה חוץ גופית

1. הגדרות לפרק זה:

"**טיפול הפריה חוץ גופית (I.V.F)**": טיפול רפואי המסתיים בהפריית ביצית ע"י זרע במעבדה והחזרת הביצית לגוף האישה.

2. מקרה הביטוח:

טיפול הפריה חוץ גופית אשר בוצע, על פי הפניה של רופא מומחה במחלקת ליקויי פריון, למבטוחת אשר נולדו לה עוד לפני הטיפול שני ילדים לפחות, ואף לא אחד מילדיה נולד באמצעות טיפול הפריה חוץ גופית.

3. תגמולי הביטוח:

3.1. על אף הקבוע בחריגים לביטוח הבסיסי, ישלם המבטח למבטוחת תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות

נספח זה יהווה חלק בלתי נפרד מתנאי ביטוח "בריאות מושלמת" (להלן "הביטוח הבסיסי") ויחול על כל מי שבטוח על פי תנאי הביטוח הבסיסי וביקש את הוספת נספח זה, וכל עוד הביטוח הבסיסי בתוקף.
להלן פרטי הכיסויים:

פרק א' - רפואה אלטרנטיבית

1. הגדרות לפרק זה:

1.1.1. "**טיפול אלטרנטיבי**" - טיפול במצבים בריאותיים על ידי שימוש באחד מן האמצעים הבאים: אקופונקטורה, הומאופטיה, כירופרקטיקה, שיאצו, הרבולוגיה, שיטת פאולה, פלדנקרייז, ביו פידבק, תזונה ונטורופתיה.

1.1.2. "**אקופונקטורה**" - שיטת טיפול אשר במהלכה נעשה דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.

1.1.3. "**הומאופטיה**" - שיטת טיפול העושה שימוש בתרופות המופקות מחומרים טבעיים שנמהלו או דוללו פעמים רבות.

1.1.4. "**כירופרקטיקה**" - שיטת טיפול בה משתמש המטפל בידיו לשם הפעלת לחצים על עמוד השדרה וחוליותיו במטרה להשיב את הגוף לאיזון.

1.1.5. "**שיאצו**" - שיטת טיפול בה מבצע המטפל לחיצה ועיסוי בעזרת ידיו, לאורך מסלולי האנרגיה של המטופל.

1.1.6. "**הרבולוגיה**" - שיטת טיפול בה מותאמת לכל מטופל באופן אישי תשלובת צמחי מרפא, המוכרים לשימוש ע"י משרד הבריאות, ואותם עליו לקחת במשך תקופה שנקבעה לו.

1.1.7. "**שיטת פאולה**" - שיטת טיפול במסגרתה מבצע המטופל תרגילים בעזרתם של השרירים הטבעתיים בגוף ועל-ידי-כך הוא מפעיל את שאר המערכות בגוף.

1.1.8. "**פלדנקרייז**" - טיפול בעזרת הקניית תנועה של מערכות שריר ושלד למטופל, תוך בקרה מתמדת על ביצוע פעולות באיכויות שונות, מנשימה ועד תנועת האיברים.

1.1.9. "**ביו פידבק**" - טיפול בעזרת טכניקה בה לומד המטופל לשלוט ולתקן את בעייתו הרפואית בעזרתו של מכשור אלקטרוני המאפשר בקרה ושליטה עצמית, וזאת בסיוע הרופא המטפל.

1.1.10. "**תזונה**" - טיפול ע"י תזונאית מוסמכת הממליצה על גישות תזונתיות שונות, המותאמות אישית למטופל, במטרה לרפאו.

1.1.11. "**נטורופתיה**" - טיפול המותאם אישית למטופל, באמצעים טבעיים הכוללים: תזונה, שינוי באורח החיים, קשרי גוף ונפש.

1.1.12. "**רופא**" - אדם שהוסמך ואושר ע"י השלטונות המוסמכים בישראל כרופא.

2. מקרה הביטוח:

מצבו הבריאותי של המבטוח המחייב, לפי הפנייה בכתב של הרופא המטפל, ביצוע טיפול אלטרנטיבי. המבטוח יהיה זכאי להתיעצות אחת עם רופא העוסק ברפואה אלטרנטיבית ובעקבותיה לטיפול אלטרנטיבי עליו המליץ הרופא - זאת בכפוף לאישור מראש של המבטח בדבר זכאותו ובדבר מספר הטיפולים להם הוא זכאי, באחד מאלה:

נספח 970

בר תוקף מיום הביטול.

4. כל התנאים הכלליים, הסייגים והחריגים החלים על הביטוח הבסיסי יחולו גם על נספח זה, אלא אם צוין אחרת.

נספח תגמולי ביטוח לפרקים א' - ה'

תגמולי הביטוח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.2.99, העומד על 9198 נקודות.

סעיף הזכאות בנספח	תגמולי הביטוח
פרק א' - רפואה אלטרנטיבית	
סעיף 3	2,238 ש"ח לתקופה של 12 חודשים
פרק ב' - בדיקות אבחוניות	
סעיף 3	8,953 ש"ח לתקופה של 12 חודשים
פרק ג' - הפריה חוץ גופית	
סעיף 3.1	6,155 ש"ח
פרק ד' - סיקורים גנטיים	
סעיף 1	1,902 ש"ח
סעיף 2	1,902 ש"ח
פרק ה' - סריקה על קולית לסקירת מערכות העובר	
סעיף 1	1,119 ש"ח

הממשיות בפועל אשר הוציאה המבוטחת בגין מקרה/מקרי הביטוח אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל טיפול, למבוטחת אשר קרה לה מקרה הביטוח ועברה טיפולי הפריה חוץ גופית. 3.2. המבוטחת תהיה זכאית לשני טיפולי הפריה חוץ גופית בלבד.

פרק ד' - סיקורים גנטיים

1. **סיקור גנטי למומים מולדים -**
 המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציא המבוטח בגין סיקורים גנטיים שעבר, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח בגין כל הסיקורים, כאשר על פי קביעת גנטיקאי עבר המבוטח בבית חולים בדיקה/ות לגילוי גנים נשאים למחלות, כגון: מחלת גושה, סיסטיק פיברוזיס (C.F), תסמונת ה-X השביר, קנוון ועוד.

2. **סיקור גנטי לאבחון טרום לידתי -**
 המבטח ישלם למבוטחת אשר גילה בין 31 ל - 35 שנים, ואשר לפי המלצת גנטיקאי עברה בדיקת מי שפיר/ סיסי שליה, תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציאה המבוטחת בגין הסיקור הגנטי שעברה, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח.

3. תקופת האכשרה בהתייחס לכיסויים בפרק זה הינה בת 270 יום ולא כמצוין בחריגים לביטוח הבסיסי.

פרק ה' - סריקה על קולית לסקירת מערכות העובר

1. על אף הקבוע בחריגים לביטוח הבסיסי, ישלם המבטח למבוטחת תגמולי ביטוח בגובה 75% מההוצאות הממשיות בפועל אשר הוציאה המבוטחת, אך לא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח, כאשר על פי הפנית גינקולוג עברה המבוטחת אצל גינקולוג סריקה על קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר.

2. המבוטחת תהיה זכאית לסקירת מערכות אחת בכל הריון.

3. תקופת האכשרה בהתייחס לכיסויים בפרק זה הינה בת 270 יום ולא כמצוין בחריגים לביטוח הבסיסי.

פרק ו' - תנאים כלליים, סייגים וחריגים לכל פרקי הנספח

1. **הצמדה**
 הפרמיה ותגמולי הביטוח בנספח זה יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן בכפוף לתנאי ההצמדה של הפוליסה.

2. **תביעות**
 2.1. כל ההוראות הנוגעות לתביעה ו/או תביעות על פי הביטוח הבסיסי יחולו גם לגבי נספח זה.
 2.2. על התובע על פי נספח זה יהא להמציא את כל ההוכחות הדרושות, חוות דעת, ממצאי הבדיקות והמסמכים הרפואיים הסבירים האחרים הנדרשים להוכחת תביעתו.

3. **ביטול הביטוח**
 אם הביטוח הבסיסי יבוטל ע"י המבוטח ו/או על ידי המבטח מהסיבות המוגדרות בביטוח הבסיסי יבוטל גם נספח זה ולא יהיה

נספח 970

גילוי נאות

בריאות מושלמת פלוס

נספח לפוליסה לכיסוי הוצאות רפואיות

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1/9/2001 (9462 בנקודות)

גובה הפרמיה החודשית בש"ח

כמפורט בדף הרשימה.
הערות:
- גיל כניסה מקסימלי לביטוח – 70 שנה.
- החל מילד רביעי עד גיל 18 – חינם.

מבנה הפרמיה

פרמיה משתנה: הפרמיה תיקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. החל מגיל 60 הפרמיה תוותר קבועה.

הכיסויים בפוליסה

- הפריה חוץ גופית - עד 6,332 ש"ח לכל הפריה, עד שתי הפריות, השתתפות עצמית - 25%.
- רפואה משלימה - עד 2,302 ש"ח בשנה, השתתפות עצמית 25%.
- בדיקות אבחוניות - בדיקות לפני ניתוח עד 9,210 ש"ח בשנה, השתתפות עצמית 25%.
- בדיקות לנשים בהריון - סקירת מערכות העובר, סיקורים גנטיים למומים מולדים, השתתפות עצמית 25%.

סוג תגמולי הביטוח

תגמולי הביטוח הינם מסוג שיפוי.

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.