

ביטוח לשירותים רפואיים אמבולטוריים נספח מס. 847

- 3.3 בדיקות רפואיות אבחנתיות - עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, לשנת ביטוח. הכיסוי כולל:**
- 3.3.1** בדיקות מעבדה
- 3.3.2** צילומי רנטגן
- 3.3.3** בדיקת M.R.I.
- 3.3.4** בדיקות הדמיה (למעט M.R.I.).
- 3.4 טיפולים פיזיותרפיים ו/או הידרותרפיה - לפי הוראת רופא, עד 12 טיפולים למצב רפואי אחד ובכל מקרה לא יותר מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, לכל שנת ביטוח.**
- 3.5 טיפולים רדיותרפיים ו/או כימותרפיים - עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, לכל שנת ביטוח.**
- 3.6 השתתפות בהפריה חוץ גופית (IVF) - מבוססת אשר זקוקה לטיפול הפריה חוץ גופית (IVF) על-פי הפניית רופא גינקולוג מומחה לטיפול בליקויי פריה, אשר לה לפני הטיפול לפחות שני ילדים, תהא זכאית לכיסוי בגובה הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל ילד.**
- 3.7 בדיקות הריון - בדיקות סיקור גנטי טרום לידתי המבוצעות לפני ו/או במהלך הריון ובדיקות המבוצעות למבוססת במהלך הריון. יובהר, על אף האמור בסעיף 2 לעיל, הזכאות לכיסויים המפורטים להלן אינה מחייבת קיומה של בעיה רפואית פעילה.**
- 3.7.1 בדיקות סיקור גנטי טרום לידתי - מבוסס יהא זכאי לביצוע בדיקת סיקור גנטי טרום לידתי למחלות גנטיות לשלילת מומים מולדים, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, פעם אחת בכל תקופת הביטוח.**
- תמורת תשלום דמי ביטוח נוספים כאמור בדף פרטי הביטוח, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאותיו, בכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה, להוצאות ולחריגים המפורטים בנספח זה.
- החברה תהא אחראית על-פי ביטוח זה, רק אם נספח זה כלול בפוליסת הביטוח היסודי ובנוסף לכך שהביטוח היסודי ונספח זה היו בתוקף מלא, בקרות מקרה הביטוח.
- 1. הגדרות**
- חוות דעת רפואית ראשונה:** דו"ח רפואי מלא בכתב, הכולל, מסקנת רופאו של המבוטח וכן כל מידע רפואי רלוונטי אחר לרבות; צילומי רנטגן, M.R.I, C.T, U.S, בדיקות הדמיה אחרות, ביופסיות, תוצאות בדיקות ציטולוגיות, היסטולוגיות וכיוצא בזה.
- 2. מקרה ביטוח**
- בעיה רפואית אצל המבוטח שבעקבותיה נזקק המבוטח, שלא בעת אשפוז, לאחד מהשירותים האמבולטוריים המפורטים להלן.
- 3. תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח**
- החברה תשלם למבוטח 80% מההוצאות בהן נשא בפועל, בגין מקרי הביטוח המפורטים בנספח זה, אך לא יותר מהסכום המירבי לכל טיפול כמפורט להלן.
- אחריותה הכוללת של החברה, בגין כל מקרי הביטוח המכוסים על-פי נספח זה, לא תעלה על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל שנת ביטוח.
- 3.1 חוות דעת רפואית בישראל - חוות דעת ראשונה וחוות דעת נוספות, עם רופא מומחה לגבי בעיה רפואית פעילה בתחום הרלוונטי (לא כולל רופא ילדים ו/או רופא משפחה), עד הסכומים הנקובים בדף פרטי הביטוח.**
- 3.2 חוות דעת רפואית שניה בחו"ל - מבוסס יהא זכאי לחוות דעת בחו"ל, באמצעות נותני שירות שבהסכם עם החברה, לאחר קבלת חוות דעת רפואית ראשונה, כמוגדר לעיל, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה ביטוח.**

3.7.2. סקירת מערכות העובר -

מבוססת תהא זכאית לביצוע סקירת מערכות העובר, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, פעם אחת במהלך הריון.

3.7.3. דיקור מי שפיר / סיסי שיליה -

מבוססת תהא זכאית לביצוע אחת מהבדיקות, דיקור מי שפיר או סיסי שיליה, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, פעם אחת במהלך הריון.

3.7.4. שימור דם טבורי - מבוססת

אשר התקשרה עם ספק העוסק בשימור דם טבורי, תהא זכאית לכיסוי עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, פעם אחת בהריון.

יובהר, במקרה בו שני בני הזוג מבוטחים, יהיה כל אחד מהמבוטחים זכאי להחזר בגין הכיסוי כאמור.

3.8. בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים -

מבוסס אשר נתגלה בגופו גידול ממאיר, יהיה זכאי לבדיקות מיוחדות לגידולים ממאירים באמצעות מעבדות "ONCOTEST", עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה ביטוח.

3.9. טיפולים המבוצעים ע"י רופא שיניים

3.9.1. עקירה כירורגית - החזר

למבוטח עבור תשלומים שהמבוטח שילם לרופא שיניים עבור ביצוע עקירה כירורגית של שן, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

עקירה כירורגית פירושה, עקירת שן כתוצאה מתהליך עשיתי אשר גרם להרס מוחלט של כותרת השן או שן בעלת שורשים עקומים ומפותלים אשר מחייב חיתוך בחניכיים עד לחשיפת השורשים על מנת לאפשר נקודת אחיזה לכלי העזר החולץ.

הזכאות לטיפול רק אם התופעות המצוינות לעיל

יאובחנו בצילום רנטגן לפני הטיפול.

3.9.2. ניתוחי חניכיים: החזר למבוטח

עבור תשלומים שהמבוטח שילם לפריודנט מומחה עבור הטיפולים להלן ולא יותר מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל טיפול:

א. בדיקה פריודנטית - בדיקה וקביעת תכנית טיפול תוך רישום מלא של הממצאים הדנטליים הנדרשים.

ב. טיפול פריודנטי שמרני

(הקצעת שורשים או קיורטג') - פעולה שמטרתה הסרת הרובד והאבנית ממשטחי השורש או הסרת הרקמה הרכה בכיס החניכיים.

ג. כירורגיה פריודנטלית -

ניתוח ברקמה רכה, כריתת חניכיים, ניתוח מטלית, השתלת חניכיים; הניתוח יכול לאלחוש מקומי, תפרים וכל הדרוש לביצוע וסיום הטיפול.

הזכאות לטיפול זה היא לאחר 3 חודשים מתום הטיפול הפריודנטי השמרני כאשר קיימת עדיין תחלואה פריודנטית בפה המחייבת ניתוח זה.

ניתוח חניכיים פירושו הקצעת שורשים (root planing) או כריתת חניכיים או מטלית לגרידת חניכיים או ניתוחי עצם והשתלת חניכיים בתנאי שקיימת תחלואה פריודנטלית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המחייבת התערבות כירורגית. התשלום יינתן לביצוע הבדיקה לפי סעיף א', וכן לאחת מהפעולות הנ"ל, כמספר הסקסטנטים שיבוצעו בפועל.

4. חריגים מיוחדים סעיף החריגים הכלליים בפוליסה שאליה צורף נספח זה, חל גם על נספח זה. בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על-פי נספח זה במקרים הבאים: 4.1. בדיקות תקופתיות ובדיקות שגרה ו/או טיפולים שאינם עקב בעיה רפואית פעילה, למעט המפורט בסעיף 3.7 לעיל. 4.2. ניתוחים וטיפולים הקשורים בשיניים, למעט המפורט בסעיף 3.9 לעיל. 4.3. בדיקות וטיפולים המבוצעים על ידי שימוש בדם טבורי שנאסף במהלך הלידה. למען הסר ספק, הכיסוי בסעיף 3.7.4 לעיל הינו לצורך ההתקשרות עם חברת שימור הדם הטבורי לשם איסופו ושימורו בלבד.	6. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה 6.1. נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף. 6.2. כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח. 6.3. במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה יחייב נספח זה.
5. ביטול הנספח תוקף נספח זה יפוג, בקרות אחד המקרים להלן, הקודם מבניהם: 5.1. כאשר הביטוח היסודי יבוטל. 5.2. עם הפסקת תשלום דמי הביטוח.	7. תקופת אכשרה תקופת האכשרה היא בת 90 יום. במקרה של טיפולים המבוצעים ע"י רופא שיניים על-פי סעיף 3.9 תהא תקופת האכשרה בת 270 יום, ובמקרה של בדיקות הריון על-פי סעיף 3.7 תהא תקופת האכשרה בת 365 יום.

שירותים רפואיים אמבולטוריים פרטים אודות הכיסוי הביטוחי על-פי תקנות "גילוי נאות" למבוטח

א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	שיפוי/פיצוי	צורך באישור החברה מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים עם ביטוח אחר
שירותים רפואיים אמבולטורים					
חוות דעת רפואית בישראל, חוות דעת רפואית שניה בחו"ל, בדיקות רפואיות אבחנתיות, טיפולים פזיותרפיים, טיפולים רדיותרפיים וכימותרפיים, השתתפות בהפריה חוץ גופית (IVF), בדיקות הריון, בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים, ניתוחי שיניים - עקירה כירורגית וניתוחי חניכיים.	עד תקרה כוללת לשנת ביטוח בגובה 11,000 ש"ח	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי ↓	כן

מתייחס לעמודה ה'

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי ביטוח 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.

ההגדרות תקפות ליום פרסומם.

שירותים רפואיים אמבולטוריים פרמיה חודשית בש"ח

מדד 10265

גיל	פרמיה חודשית
ילד	3.50
21-29	23.00
30-34	23.00
35-39	23.00
40-44	23.00
45-49	24.00
50-54	26.00
55-59	27.50
60-64	30.00
65	36.00

הפרמיה תיקבע לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח ותשתנה במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת הפרמיה, בהתאם לגילו של המבוטח.
הפרמיה קבועה החל מגיל 65
* ילד רביעי ואילך חינם (ילד - עד גיל 21)

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים שבפוליסת הביטוח