

כתובת אתר אינטרנט	כתובת החברה למשלוח דואר	כתובת דואר אלקטרוני של החברה	שירות לקוחות של החברה מספר טלפון ופקס
www.ayalon-ins.co.il	בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל 12 רמת גן ת"ד 10957 מיקוד 5250606	moked-briut@ayalon-ins.co.il	טלפון: 1-800-35-2001 פקס: 03-7569586

תמצית תנאי הביטוח - נספח שירותים אמבולטוריים להתייעצויות ובדיקות

לוח 1 - תמצית פרטי הפוליסה																															
שם הכיסוי	שירותים אמבולטוריים להתייעצויות ובדיקות																														
סוג הביטוח	שירותים אמבולטוריים - ייעוצים, בדיקות ואבחון רפואי מהיר																														
תקופת הביטוח	שנתיים, מתחדש מאליו לשנתיים נוספות בכל פעם ביום 1 ביוני בכל שנה זוגית, והכל בכפוף לאמור בסעיפים 9 לתנאים הכלליים.																														
תיאור הביטוח	רפואת מומחים והתייעצויות, בדיקות אבחנתיות וטכנולוגיות מתקדמות, הראיית איברים פנימיים במערכת העיכול באמצעות קפסולה, היריון ולידה, מחלת הסרטן - אבחון, בדיקה ומניעה, בדיקת סקר תקופתית, בדיקת COLONFLAG, שירות מחקר אישי ממוקד, שירות מומחה עולמי.																														
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	כמפורט בסעיף 6 לפוליסה זו וכמפורט בסעיף 22 בתנאים הכלליים. ייתכן שבכיסוי מסוים יצוין שירות שאינו מכוסה במסגרתו.																														
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)*	היריון ולידה - סעיף 3.4 - 270 ימים. סקר לגילוי סרטן - סעיף 3.5.1 - 3 שנים. סקר תקופתי - סעיף 3.6 - 24 חודשים. לכל שאר הסעיפים - 90 ימים.																														
השתתפות עצמית	כמפורט בטבלת הכיסויים להלן.																														
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	רוב הכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים.																														
עלות הביטוח	<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל</th><th>פרמית בסיס חודשית בש"ח</th><th>גיל</th><th>פרמיה נספח חודשית בש"ח</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-17</td><td>13.39</td><td>0-17</td><td>12.76</td></tr> <tr> <td>18-30</td><td>44.44</td><td>18-30</td><td>42.32</td></tr> <tr> <td>31-55</td><td>51.21</td><td>31-55</td><td>48.77</td></tr> <tr> <td>56-64</td><td>57.52</td><td>56-64</td><td>54.78</td></tr> <tr> <td>65-75</td><td>70.40</td><td>65-75</td><td>67.05</td></tr> <tr> <td>76 ואילך</td><td>83.44</td><td>76 ואילך</td><td>79.46</td></tr> </tbody> </table> הסכומים צמודים למדד בסיס 13243 אשר פורסם ב 15/08/2022 שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצב הרפואי או עקב מתן הנחה. באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון כנס למחשבון. מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם. דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח**.			גיל	פרמית בסיס חודשית בש"ח	גיל	פרמיה נספח חודשית בש"ח	0-17	13.39	0-17	12.76	18-30	44.44	18-30	42.32	31-55	51.21	31-55	48.77	56-64	57.52	56-64	54.78	65-75	70.40	65-75	67.05	76 ואילך	83.44	76 ואילך	79.46
גיל	פרמית בסיס חודשית בש"ח	גיל	פרמיה נספח חודשית בש"ח																												
0-17	13.39	0-17	12.76																												
18-30	44.44	18-30	42.32																												
31-55	51.21	31-55	48.77																												
56-64	57.52	56-64	54.78																												
65-75	70.40	65-75	67.05																												
76 ואילך	83.44	76 ואילך	79.46																												

* תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרת מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.
** לעניין גיל המבוטח ראה סעיף 1.43 תחת הגדרות בתנאים הכלליים.

לוח 2 - תיאור הכיסויים בפוליסה			
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
תקרה שנתית <u>סעיף 4</u>	סכום הביטוח המרבי עבור הוצאות בגין סעיפים 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 כל מקרי הביטוח בשנת ביטוח.	11,000 ₪	-----
רפואת מומחים והתייעצויות <u>סעיף 3.1</u>	סעיף 3.1.1 - התייעצות עם רופאים מומחים.	עד 900 ₪ להתייעצות ראשונה ועד 550 ₪ לכל התייעצות נוספת ובכפוף לתקרה השנתית	20%
	סעיף 3.1.2 - התייעצות בנוגע לבעיות גיל המעבר ואנטי אייג'ינג, בהגבלה ל-2 יעוצים לאבחנה רפואית אחת לתקופה של 12 חודשים רצופים.	עד לתקרה של 600 ₪ בגין התייעצות ובכפוף לתקרה השנתית	20%
בדיקות אבחנתיות וטכנולוגיות מתקדמות <u>סעיף 3.2.1-3.2.7</u>	בדיקות אבחנתיות (ובכלל זה בדיקות הדמיה).	עד לתקרה השנתית	20%
	בדיקות רנטגן.	עד תקרה של 1,500 ₪	
	הדמיה באמצעות טומוגרפיה ממוחשבת (CT) לרבות PET CT.	עד תקרה של 1,500 ₪	
	הדמיה באמצעות MRI לרבות MRI ו-MRE ובנוסף בדיקת MRT.	עד תקרה של 4,000 ₪ לבדיקה.	
	הדמיה באמצעות אולטרא-סאונד.	עד תקרה של 1,500 ₪	
	CT קרדיאלי מניעתי של הלב וכלי הדם הכליליים למבוטח בדרגת סיכון גבוהה למחלות לב - אחת ל-5 שנים.	עד 2,000 ₪	
	אבחון וייעוץ גנטי למחלות תורשתיות.	עד לתקרה של 3,200 ₪	
	בדיקות אבחון אחרות, למעט אבחון דידיקטי ופסיכו דידיקטי, בעיות שינה, קשב וריכוז.	עד תקרה של 1,500 ₪	
הראיית פנימיים במערכת העיכול באמצעות קפסולה <u>סעיף 3.3</u>	זכאות אחת לשלוש שנים. על-פי המלצת רופא מומחה בתחום הרלוונטי.	עד 5,000 ₪	20%
היריון ולידה <u>סעיף 3.4</u>	סעיף 3.4.1 - עבור הבדיקות המפורטות להלן: סקירה על קולית לבדיקת מערכות עובר מוקדמת או מאוחרת. שקיפות עורפית. סקר ביוכימי משולש (חלבון עוברי). מי שפיר. בדיקת NIPT. סיסי שלייה. אבחון גנטי טרום היריון לתכנון משפחה. צ'יפ גנטי - CMA.	עד לתקרה של 5,000 ₪ לכל היריון	20%
	סעיף 3.4.2 - 3 התייעצויות עם רופא מומחה בנושא היריון ולידה.	עד 800 ₪ להתייעצות	
	סעיף 3.4.3 - השתתפות במימון, איסוף ושימור דם טבורי.	החזר הוצאות בסכום חד פעמי ועד 500 ₪ לכל היריון	
	לסעיפים 3.4	5,000 ₪ להריון	
תקרת תשלום כוללת			
מחלת הסרטן - אבחון, בדיקה ומניעה <u>סעיף 3.5</u>	רפואה מונעת - בדיקות סקר לגילוי סרטן		20%
	זכאות לבדיקת סקר תקופתי אחת ל-3 שנים ולראשונה בתום השנה השלישית כמפורט ברשימה הסגורה בסעיף זה.		
	בדיקת סקר לגילוי סרטן	עד 450 ₪	
	בדיקת קולונוסקופיה מניעתית - זכאות אחת לשלוש שנים	עד 4,400 ₪	
	בדיקה לאבחון גנטי מתקדם לגילוי גנים סרטניים	עד לתקרה של 3,200 ₪	
	בדיקה לאבחון גנטי מתקדם לגילוי גנים סרטניים	עד לתקרה של 3,200 ₪	
	שמירת מוח עצם לתקופות ארוכות: מבוטח אשר יחלה במחלת הסרטן ונלקח ממנו מוח עצם להשתלה, יהיה זכאי להחזר הוצאות בגין שמירת מוח העצם ל-3 שנים החל מתום השנה השנייה לשמירתו ועד 5"כ שנים	עד 1,700 ₪	
	חוות דעת שנייה בחו"ל לאחר אבחנה ראשונה בישראל של מחלת הסרטן. הזכאות הינה בתחומי הרדיולוגיה, הפתולוגיה, כיורוגיה ואונקולוגיה, לרבות שילובים.	עד 6,000 ₪	

לוח 2 - תיאור הכיסויים בפוליסה			
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
בדיקת סקר תקופתי <u>סעיף 3.6</u>	זכאות לבצע בדיקת סקר תקופתית אחת לשנתיים.	אצל נותן ספק שבהסכם. אצל ספק שירת שאינו בהסכם	סך 150 ₪ 50% מההוצאה בפועל ועד 500 ש"ח.
בדיקת COLONFLAG <u>סעיף 3.7</u>	בדיקה ייחודית אצל ספק השירות Novolog למבוטחים בגילאים 40-75 אשר מזהה אנשים בסיכון גבוה לחלות במחלת הסרטן המעי הגס בטווח של חצי שנה עד שנתיים ממועד הבדיקה.	באמצעות ספק השירות Novolog.	85 ₪ לבדיקה
שירות מחקר אישי ממוקד <u>סעיף 3.8</u>	מטופל שאובחן כחולה במחלה מורכבת לפי רשימת מחלות כגון: מחלת סרטן, מחלות אוטו-אימוניות, מחלות נירו-דגנרטיביות, מחלות נדירות ויתומות. באמצעות ספק שבהסדר.	באמצעות ספק השירות מדינט מדיקל אינטלג'נס בע"מ.	השתתפות עצמית 1,200 ₪
שירות מומחה עולמי <u>סעיף 3.9</u> מנוי שקיים בידו חוות דעת ראשונה הכוללת אבחנה מסרטן יהיה זכאי לשירותים המפורטים:	חוות דעת שנייה בתחומי הרדיולוגיה: פיענוח הדמיה ע"י רופא מומחה מחו"ל וזאת תוך 2 ימי עבודה.	רק באמצעות ספק השירות BEST MED OPINION	השתתפות עצמית 400 ₪
	חוות דעת שניה בתחום הפתולוגיה: חוות דעת רפואית על בסיס דגימות.	רק באמצעות ספק השירות BEST MED OPINION	השתתפות עצמית 1,200 ₪
	חוות דעת בתחום האונקולוגיה: ע"י רופא מומחה מחו"ל	רק באמצעות ספק השירות BEST MED OPINION	השתתפות עצמית 1,000 ₪
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.		

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.