



יעוץ, בדיקות ואבחון רפואי מהיר

נספח מספר 538

מבוא

כנגד תשלום דמי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שנמסרו לחברה, ובלבד שצוין בדף פרטי הביטוח כי נספח זה כלול בפוליסה ונכנס לתוקף על שם המבוטח, בגין מקרה ביטוח שקרה במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, בכפוף לתנאים ולסייגים המפורטים להלן ובתנאים הכלליים של הפוליסה.

תכנית זו מהווה "תכנית אמבולטורית" כהגדרתה בתנאים הכלליים.

השירותים בנספח ניתנים באמצעות פמי פרימיום בע"מ

1. כללי

- 1.1 המבוטח יהיה זכאי לשירותים הכלולים בנספח זה, או לשיפוי בגין הוצאות שהוצאו בגינם בפועל, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובלבד שצוין במפורש במפרט הפוליסה, כי נספח זה הינו בתוקף במועד קבלת השירותים בפועל.
- 1.2 השירותים הניתנים על פי נספח זה ניתנים על ידי הספק, שאינו החברה ובהתאם למפורט להלן.
- 1.3 כל האמור בנספח זה בלשון יחיד, משמעו גם בלשון רבים.
- 1.4 המבוטח יהיה זכאי לשירותים הכלולים בפוליסה זו רק לאחר תום תקופת האכשרה.

2. הגדרות

בנספח זה תהא למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצד; הגדרות אלו מתווספות להגדרות שבתנאים הכלליים של הפוליסה. **החברה** - הכשרה חברה לביטוח בע"מ.

2.1 השתתפות עצמית - סכומים שעל המבוטח לשאת בעצמו בגין מקרה ביטוח על פי תנאי נספח זה וכתנאי לקבלת השירות. יובהר כי המבוטח ישלם את ההשתתפות העצמית לנותן השירות או לספק כפי שיוורה לו מוקד השירות.

2.2 חג - מועדי ישראל שהנם ימי שבתון.

2.3 מוקד השירות או המוקד - קו טלפון שמספרו מעודכן בדף פרטי הביטוח, שיפעיל הספק עבור המבוטחים, שבאמצעותו יופנו המבוטחים לנותני השירות לשם קבלת השירותים על פי נספח שירות זה ו/או אליו יופנו המבוטחים לצורך קבלת שיפוי בגינם. מספר הטלפון של מוקד השירות ניתן לשינוי ו/או לעדכון בכל עת ומספרו המעודכן יהא בהתאם למפורסם באתר האינטרנט של הספק.

2.4 נותן שירות בהסכם - רופא, רופא מומחה, מרפאה וכל גוף אחר המספק שירות, שהמבוטח על פי נספח שירות זה זכאי לו, ואשר הספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המבוטח למוקד השירות לצורך קבלת השירות.

2.5 ספק או ספק השירות - פמי פרימיום בע"מ.

2.6 רופא - מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.

2.7 רופא מומחה - רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנות 34 לתקנות האמורות;

2.8 שנת ביטוח - תקופה של 12 חודשים רצופים במהלך תקופת הביטוח, שהראשונה תחילתה מיום תאריך תחילת הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח.

2.9 תנאים כלליים - תנאים כלליים של החברה בביטוחי בריאות אשר מצורפים לנספח זה ומהווים חלק בלתי נפרד ממנו.

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

עמוד 1 מתוך 14

פרק א' - יעוץ ובדיקות

1. הגדרות

הגדרות מיוחדות לפרק זה -

1.1 מחלה מורכבת - גילוי ואבחון על-ידי רופא מומחה אחת או יותר ממחלות המפורטות להלן, שאובחנו אצל המבוטח.

1.1.1 סרטן - כל מחלה ממארת עם קוד אבחון אונקולוגי/המטו-אונקולוגי אשר מצריך המשך בירור/טיפול/מעקב ביחידה אונקולוגית/המטו-אונקולוגית בבית חולים או במרפאה. האבחנה/חשד לאבחנה תצוין בתיק המטופל ע"י הרופא המטפל.

1.1.2 מחלות אוטו-אימוניות - סט מחלות ממגוון תחומים רחב ברפואה להם נדרש המשך בירור וטיפול בתרופות אשר מדכאות את מערכת החיסון לרבות סטרואידים. אבחנה או חשד להתייחסות למחלה כ"אוטואימונית" ידרוש תיעוד של הרופא המטפל בציון האבחנה/אבחנה משוערת מסט מחלות אלו כמקובל בפרקטיקה רפואית.

1.1.3 מחלות נזיר-דגנרטיביות - קבוצת מחלות גדולה של מחלות המתאפיינות בתהליך איטי ומתמשך של מוות של תאי עצב (נזירונים) במוח, המלווה בדלדול בנפח המוח ובשקיעה של חומרים פתולוגיים במוח. מחלות אלו כוללות, בין היתר, את מחלת אלצהיימר, מחלת גופיפי לואי (LBD), דמנציה, ALS וכו'. הגדרה של אבחנת מחלה או חשד לאבחנה כמחלה נזיר-דגנרטיבית יצוינו בתיק המטופל ע"י הרופא המטפל.

1.1.4 מחלות נדירות ויתומות - כל מחלה אשר ידוע על שכיחות של פחות מ-200,000 אנשים החולים בה ברחבי העולם. בנוסף - כל אבחנה שמוגדרת ע"י מחלה נדירה/יתומה ע"י מכון גנטי מורשה ומצוין בתיק המטופל על ידי הרופא המטפל כי המבוטח חולה בה.

1.1.5 מקרה ביטוח - בעיה רפואית שאובחנה אצל המבוטח לראשונה במהלך תקופת הביטוח, ולאחר תום תקופת האכשרה כהגדרתה בסעיף 3.5, שבעקבותיה נזקק המבוטח לשירותים רפואיים **הניתנים בשטח ישראל, שלא בעת אשפוז** המחייבים על פי הוראות רופא ו/או רופא מומחה לפי העניין ביצוע בדיקות ו/או התייעצויות רפואיות כמפורט בסעיף 4 להלן.

1.2 נותן שירות שאינו בהסכם - רופא, רופא מומחה, מרפאה, וכל גוף אחר המספק שירות, שהמבוטח על פי נספח שירות זה זכאי לו, שאינו נותן שירות בהסכם.

1.3 תקופת אכשרה - תקופה בת 90 ימים שתחילתה במועד כניסת נספח זה לתוקף, שבמהלכה המבוטח לא יהא זכאי לקבלת השירותים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.

על אף האמור לעיל, תחול תקופת אכשרה ארוכה יותר במקרים הבאים:

1.3.1 בדיקות הריון כמפורט בסעיף 2.2 ו/או **בדיקות סקר מנהלים** כמפורט בסעיף 2.4 עבורן תחול תקופת אכשרה בת 365 ימים.

1.3.2 שירות חקר רפואי כמפורט בסעיף 2.5 עבורו תחול תקופת אכשרה בת 180 ימים.

2. פירוט השירותים רפואיים

2.1 בדיקות רפואיות אבחנתיות

בדיקות רפואיות אבחנתיות הכוללות אחת או יותר מהבדיקות המפורטות להלן, **בתנאי שהתקבלה בגינם הפניה מרופא מומחה לצורך ביצוע הבדיקה:**

2.1.1 הדמיה באמצעות טכנולוגיית רנטגן.

2.1.2 הדמיה באמצעות אולטרסאונד.

2.1.3 הדמיה באמצעות C.T.

2.1.4 הדמיה באמצעות P.E.T. C.T.

2.1.5 הדמיה באמצעות M.R.I.

2.1.6 קולונוסקופיה וירטואלית.

צנתור וירטואלי.	2.1.7
בדיקת אנדוסקופיה של מעי הדק באמצעות וידאו קפסולה	2.1.8
בדיקת מיפוי עצם/מפרק	2.1.9
בדיקות אקו לב	2.1.10
בדיקת אולטרסאונד דופלר תלת ממד צבעוני	2.1.11
צילום (שיקוף) רחם	2.1.12
הדמיה באמצעות M.R.A.	2.1.13
הדמיה באמצעות M.R.E.	2.1.14
בדיקת CT קרדיאלי (למבוטחים מעל גיל 45 בלבד).	2.1.15
בדיקת צפיפות עצם.	2.1.16
בדיקות מיפוי (מיפוי ורידים, מיפוי בלוטת מגן/רוק, מיפוי כבד, מיפוי כדוריות אדומות, מיפוי כבד וטחול, מיפוי SPECT כבד, מיפוי כליות סטטי ודינמי, מיפוי כליות SPECT, מיפוי מח סטטי, מיפוי עצמות, מיפוי עצמות SPECT, מיפוי ריאות).	2.1.17
בדיקות דופלר (דופלר עורקים, דופלר קרוטיס, דופלר כלי דם וריקוצלה של אשכים, דופלר בטן, דופלר כלי דם של הכליה, הכבד והטחול, דופלר ורידים).	2.1.18
אבחון פיברומיאלגיה.	2.1.19
2.2 בדיקות הריון -	
בדיקת הריון הכוללת אחת או יותר מבדיקות המפורטות ברשימה שלהלן שבוצעו בגופה של המבוטחת ההרה:	
סקירה ראשונה ושניה	2.2.1
שקיפות עורפית.	2.2.2
בדיקת מי שפיר.	2.2.3
בדיקת סיסי שליה.	2.2.4
בדיקת דם מחליפה מי שפיר.	2.2.5
בדיקות גנטיות וצ'יפ גנטי במהלך הריון.	2.2.6
בדיקות גנטיות לפני ההיריון - זכאות לגבי בדיקה כאמור, תינתן למבוטחים משני המינים.	2.2.7
שימור דם טבורי.	2.2.8
2.3 בדיקת סקר לגילוי מחלת הסרטן -	
בדיקת סקר תקופתי, הכוללת אחת או יותר מהבדיקות המפורטות ברשימה שלהלן:	
מיפוי גורמי סיכון אישיים לפתח סוגי סרטן שונים (בליווי שאלון מובנה).	2.3.1
בדיקת רופא מומחה בתחום (בין היתר: בדיקת חלל הפה, העור, הערמונית, בלוטת התריס, האשכים ועוד).	2.3.2
מתן ייעוץ אישי להפחתת גורמי הסיכון.	2.3.3
בדיקת שד על ידי כירורג.	2.3.4
בדיקת ממוגרפיה.	2.3.5
בדיקת דם בשתן.	2.3.6
בדיקה גינקולוגית.	2.3.7
בדיקת משטח צוואר הרחם (Pap).	2.3.8

- 2.3.9 בדיקת לזיהוי נגיף הפפילומה **HPV** לגילוי סרטן צוואר הרחם
- 2.3.10 בדיקת אולטרסאונד וגילוי.
- 2.3.11 בדיקת פולימורפיזם בגן **APC** ב-**DNA** המופק מדם פריפרי, לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס והחלחולת.
- 2.3.12 בדיקת **PSA**, לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית.
- 2.3.13 פגישה עם פסיכולוג לבדיקת הקשר בין היבטים נפשיים למחלת הסרטן.
- 2.3.14 פגישה עם תזונאית לשינוי אורחות חיים.

2.4 בדיקת סקר מנהלים -

בדיקת סקר תקופתי, הכוללת אחת או יותר מבדיקות המפורטות ברשימה שלהלן:

- 2.4.1 בדיקת רופא מקיפה.
- 2.4.2 בדיקות דם ומעבדה הכוללות ספירת דם, רמות אלקטרוליטים, תפקודי כבד וכליות, רמות שומנים בדם (כולסטרול וטריגליצרידים).
- 2.4.3 בדיקת לחץ דם.
- 2.4.4 בדיקת גובה ומשקל.
- 2.4.5 בדיקת דם בצואה.
- 2.4.6 בדיקת בלוטת הערמונית (פרוסטטה).
- 2.4.7 בדיקת ראייה.
- 2.4.8 בדיקת שמיעה.
- 2.4.9 בדיקת לחץ תוך-עיני.
- 2.4.10 בדיקת תפקודי ריאה.
- 2.4.11 צילום חזה.
- 2.4.12 בדיקת לב - אק"ג, בדיקת לב במאמץ (ארגומטריה) ופענוח קרדיולוג מומחה.

2.5 שירות חקר רפואי, איתור וניתוח מידע רפואי:

שירות חקר רפואי, עבור חולים במחלות מורכבות כמפורט בסעיף 1.1 להגדרות, הכולל את השירותים הבאים:

- 2.5.1 שירותי מחקר אישי ממוקד בהתאם למאפיינים הייחודיים של המבוטח.
- 2.5.2 קבלת דוח פירוט המידע הרלוונטי שנמצא במחקר האישי, לרבות טיפולים קונבנציונליים אפשריים ומידע על סיכויי הצלחתם, מידע על טיפולים אלטרנטיביים שעשויים להיות רלוונטיים, אפשרויות טיפול בתופעות לוואי, מידע על מחקרים קליניים ומידת התאמתם לחולה, וכן, זיהוי ואיתור רופאים בהתאם להתמחות וניסיון. הדוח יכלול סיכום קצר של המידע לרופא המטפל.

3. סכומי שיפוי מירביים והתחייבות החברה

בקרות מקרה הביטוח יהא המבוטח זכאי לכיסוי בגין ההוצאות המפורטות להלן, שהוצאו בפועל, בהתאם לתנאים וסכומי השיפוי המירביים המפורטים בכל אחד מהסעיפים שלהלן:

3.1 התייעצות עם רופא מומחה כהגדרתו בסעיף 2.8

- 3.1.1 שיפוי עבור עד 5 התייעצויות עם רופא מומחה בכל שנת ביטוח לגבי נסיבות רפואיות שבתחום מומחיותו ובכפוף לתנאים הבאים:
- 3.1.2 בחר המבוטח לפנות **לנותן שירות שבהסכם** - ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 90 ש"ח עבור כל פגישת ייעוץ.

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

עמוד 4 מתוך 14

3.1.3 בחר המבוטח לפנות **לנותן שירות שאינו בהסכם** - ישפה ספק השירות את המבוטח בסך של 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בפועל בגין ההתייעצות ועד לסך של 1,000 ש"ח לכל התייעצות.

3.2 בדיקות רפואיות אבחנתיות כמפורט בסעיף 2.1 -

3.2.1 ספק השירות ישפה את המבוטח בסך של 80% לבדיקה מההוצאות שהוציא המבוטח בפועל ועד לסך של 4,500 ש"ח לכל בדיקה, ולא יותר מסך של 11,500 ש"ח לכל שנת ביטוח.

3.3 בדיקות הריון כמפורט בסעיף 2.2

3.3.1 ספק השירות ישפה את המבוטח בסך של 80% לבדיקה מההוצאות שהוציא המבוטח בפועל ועד לסך של 2,000 ש"ח לכל בדיקת הריון ועד לסך מירבי של 4,000 ש"ח לכל הריון.

3.3.2 מימון איסוף ושימור דם טבורי - ספק השירות ישפה את המבוטח בסך של 80% מההוצאות שהוציא המבוטח בפועל ועד לסך מירבי של 700 ש"ח.

יובהר כי ההחזר כמפורט בסעיף זה, יינתן פעם אחת בלבד בעבור כל הריון.

3.4 בדיקת סקר לגילוי מחלת הסרטן כמפורט בסעיף 2.3

שיפוי של בדיקה אחת בכל שתי שנות ביטוח עבור בדיקה לסקר גילוי מחלת הסרטן ובכפוף לתנאים הבאים:

3.4.1 בחר המבוטח לבצע את הבדיקות אצל **נותן שירות שבהסכם** - ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 350 ש"ח עבור כל בדיקה.

3.4.2 בחר המבוטח לבצע את הבדיקות אצל **נותן שירות שלא בהסכם** - ספק השירות ישפה את המבוטח בסך של 50% מההוצאות שהוציא המבוטח בפועל בגין כל בדיקה ועד סך של 500 ש"ח לכל בדיקה.

3.5 בדיקת סקר מנהלים כמפורט בסעיף 2.4

ספק השירות ישפה את המבוטח בגין הוצאות בפועל, עד לתקרה של בדיקה אחת בכל שתי שנות ביטוח, ובכפוף לתנאים הבאים:

3.5.1 בחר המבוטח לבצע את הבדיקות אצל **נותן שירות שבהסכם** - ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 150 ש"ח עבור כל בדיקה.

3.5.2 בחר המבוטח לבצע את הבדיקות אצל **נותן שירות שלא בהסכם**, ספק השירות ישפה את המבוטח בסך של 50% מההוצאות שהוציא המבוטח בפועל ועד סך של 500 ש"ח עבור כל בדיקה.

3.6 שירות חקר רפואי - איתור וניתוח מידע רפואי כמפורט בסעיף 2.5

3.6.1 השירות יינתן רק אצל נותן שירות שבהסכם

3.6.2 המבוטח ישלם השתתפות עצמית בסך 300 ש"ח עבור כל שירות.

4. תביעות ואופן מתן השירות

4.1 מוקד השירות מטעם ספק השירות כמפורט בסעיף 2.4 יהא פעיל למתן מענה בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, **למעט ביום הכיפורים, החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד שעתיים לאחר מוצאי יום הכיפורים.**

4.2 נזקק המבוטח לשירות על פי נספח זה, יפנה המבוטח למוקד השירות בכל הקשור לקבלת שירותים על פי נספח זה, תוך ציון פרטיו האישיים כגון: שמו המלא, מס' ת.ז, כתובתו, מספר טלפון מעודכן שניתן להשיגו ופרטים נוספים הקשורים למתן השירות, ככל שיתבקש.

4.3 קרה מקרה ביטוח כמפורט בסעיף 1.7, יפנה המבוטח למוקד השירות של ספק השירות ו/או יפנה שירות לחברה לצורך הגשת התביעה בכתב, לרבות מסירת מידע ומסמכים הנדרשים לצורך בחינת התביעה ותשלום תגמולי הביטוח.

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

עמוד 5 מתוך 14

- 4.4 המבוטח זכאי לקבל את השירותים באמצעות נותן שירות שבהסכם או נותן שירות שאינו בהסכם בגין הוצאות שהוצאו על ידו בפועל עבור השירות ועד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בכל אחד מהסעיפים.
- 4.5 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות בהסכם, יהא זכאי המבוטח לבחור את נותן השירות מתוך רשימת נותני שירות בהסכם כפי שתהא בתוקף במועד פנייתו למוקד השירות בניכוי השתתפות עצמית ככל וקיימת.
- 4.6 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות שאינו בהסכם בנוגע לשירותים המאפשרים זאת, (קבלת החזר בגין הוצאות בפועל – שיפוי) ספק השירות ישפה את המבוטח עד לסכום השיפוי המרבי הנקוב בכל אחד מהסעיפים שגיאה! מקור ההפניה לא נמצא. ועד 3.6.
- 4.7 ספק השירות ישפה את המבוטח אך ורק בגין ההוצאות שהוציא בפועל, יובהר כי לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור התחייבות לשירות עתידיים או שירותים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל.
- 4.8 שירותי בדיקות רפואיות אבחנתיות והתייעצות עם רופא מומחה שיינתנו באמצעות נותן שירות שבהסכם, ייקבעו ויתאפשרו לביצוע תוך 3 ימי עבודה, פרט לבדיקות מיוחדות הדורשות הכנה מיוחדת.

5. חריגים לפרק א'

נספח זה אינו מכסה את המקרים שלהלן:

- 5.1 **מקרה ביטוח שארע לפני יום תחילת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה כמפורט בסעיף 1.12.**
- 5.2 **התייעצות בתחומים שלהלן: רפואת המשפחה וילדים; הריון ו/או לידה.**
- 5.3 **התייעצויות, בדיקות וטיפולים פסיכודידקטיים לרבות אבחון פסיכודידקטי ובדיקות המבוצעות אצל נוירולוג.**
- 5.4 **למען הסר ספק יובהר כי הפוליסה אינה מכסה בדיקות על קוליות (אולטרסאונד) בקשר עם הריון ו/או לידה שאינן מפורטות בסעיף 2.2.**
- 5.5 **התייעצות כלשהי לצורך קבלת חוו"ד לצורך הליך משפטי.**
- 5.6 **התייעצויות, בדיקות וטיפולים הקשורים לשיניים.**
- 5.7 **שירותים כלשהם הניתנים מחוץ לשטחי מדינת ישראל בלבד.**

פרק ב' – אבחון רפואי מהיר

1. הגדרות

הגדרות מיוחדות לפרק זה

- 1.1 בדיקות רפואיות אבחנתיות** – בדיקות המבוצעות למבוטח במסגרת תהליך אבחון רפואי כגון בדיקה פיזיקאלית, בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה.
- 1.2 הליך אבחון או הליך אבחון רפואי** – הליך רפואי הנעשה על ידי רופא מומחה באמצעות בדיקות אבחנתיות לזיהוי המחלה, טיב המחלה והטיפול הרצוי והמתאים לטיפול במחלה.
- 1.3 תקופת אכשרה** – תקופה בת 45 ימים שתחילתה במועד כניסת נספח זה לתוקף, שבמהלכה המבוטח לא יהא זכאי לקבלת השירותים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.

2. פירוט השירותים רפואיים

בקרית מקרה הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבוטח זכאי לכיסוי בגין ההוצאות המפורטות להלן, שהוצאו בפועל, בהתאם לתנאים המפורטים בכל אחד מהסעיפים שלהלן:

2.1 שיחה טלפונית מקדימה עם רופא – שיחת יעוץ ראשונית עם רופא, שבמסגרתה יקבע הצורך הרפואי להמשיך בדיקות אבחון, בהסתמך בין היתר על החומר הרפואי שהמבוטח מסר לרופא.

במהלך שיחת היעוץ ינחה הרופא את המבוטח לגבי הפעולות שעליו לבצע לקראת ביצוע הבדיקות של הליך האבחון הראשוני (כגון: צום, שתייה, טיפול תרופתי מקדים וכדומה).

2.2 הליך אבחון ראשוני – פגישת יעוץ רפואי ראשונית עם רופא, הכוללת בדיקות (ככל שיקבע הצורך ע"י הרופא) כמפורט להלן:

2.2.1 בדיקה פיזיולוגית.

2.2.2 בדיקות אבחנתיות ראשוניות – הכוללת בדיקות דם, שתן, צואה, אולטרסאונד, רנטגן.

2.2.3 דו"ח אבחון ראשוני והמלצות להמשך טיפול.

2.2.4 המבוטח זכאי לבצע את בדיקות המעבדה בהתאם לבחירתו, בבית, במקום עבודה או בכל מקום אחר לבחירתו.

2.3 הליך האבחון המורחב – בדיקות אבחנתיות נוספות על פי שיקול דעתו הבלעדי של רופא בהתבסס, בין היתר, על תוצאות הבדיקות האבחנתיות הראשוניות, כמפורט להלן:

2.3.1 MRI

2.3.2 .MRA

2.3.3 .CT

2.3.4 .CT-PET

2.3.5 בדיקות אבחנתיות פולשניות נוספות כפי שיידרשו על פי שיקול דעתו הבלעדי של הרופא.

2.4 פגישת סיכום – בסיום תהליך האבחון הראשוני ו/או המורחב ולאחר קבלת כל תוצאות הבדיקות הנדרשות שנעשו למבוטח, תתקיים פגישת סיכום עם הרופא ו/או רופא מומחה לפי עניין, שבמהלכה יוסבר למבוטח הממצאים, האבחנה והמלצות להמשך טיפול.

בסיום הפגישה כאמור יימסר למבוטח דוח מסכם הכולל תוצאות של הבדיקות הרפואיות האבחנתיות והרשומות הרפואיות שנערכו במסגרת תהליך האבחון.

תוצאות בדיקות ההדמיה יסופקו למבוטח על גבי מדיה ממוחשבת.

3. השתתפות עצמית

המבוטח ישלם השתתפות עצמית כמפורט להלן:

- 3.1 עבור הליך **אבחון ראשוני** כמפורט בסעיף 2.2 ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 160 ש"ח.
- 3.2 עבור הליך **אבחון מורחב** כמפורט בסעיף 2.3 ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 320 ש"ח.
- 3.3 על אף האמור בסעיף 3.2 עבור **בדיקת PET CT** ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 800 ש"ח (בניכוי סך של 320 ש"ח, עבור הליך אבחון מורחב, ככל ששולם).

4. תביעות, לוחות זמנים ואופן קבלת השירותים

קבלת השירותים על ידי ספק השירות על פי נספח זה תעשה כמפורט להלן:

- 4.1 השירותים עפ"י נספח זה יינתנו על ידי נותני שירות שבהסכם בלבד.
- 4.2 הזכות לקבלת השירות עפ"י נספח זה הינה אישית ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר.
- 4.3 במקרה שהמבוטח יבקש לבטל את פנייתו לקבלת אחד השירותים בנספח זה, על מבוטח להודיע על כך למוקד השירות ולגורם המבצע את הבדיקה באופן מיידי ולא פחות מ- 12 שעות בטרם מועד השירות.
- מובהר כי אם לא יודיע המבוטח על הביטול כאמור, ייחשב כאילו מימש את אותו שירות לכל דבר ועניין, לרבות לעניין תשלום ההשתתפות העצמית.
- 4.4 מוקד השירות מטעם ספק השירות כמפורט בסעיף 2.3 יהא פעיל למתן מענה בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, **למעט ביום הכיפורים, החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד שעתיים לאחר מוצאי יום הכיפורים.**
- 4.5 המבוטח יפנה למוקד השירות בכל הקשור לקבלת שירותים על פי כתב שירות זה, תוך ציון פרטיו האישיים כגון: שמו המלא, מס' ת.ז, כתובתו, מספר טלפון מעודכן שניתן להשיגו ופרטים נוספים הקשורים למתן השירות, ככל שיתבקש.
- 4.6 לשם מתן השירות, ימסור המבוטח למוקד השירות ו/או לרופא, לפי העניין, את מלוא המידע הרפואי הידוע לו, כפי שיידרש ממנו.
- 4.7 המבוטח יהא חייב בתשלום השתתפות עצמית בהתאם לסוג השירות כמפורט בסעיף 3 כתנאי לקבלת השירותים.
- 4.8 המבוטח יוזמן ככל שיקבע צורך להליך אבחון ראשוני, כמפורט בסעיף 2.2 או להליך אבחון מורחב כמפורט בסעיף 2.3, בהתאם לבעיה הרפואית ועפ"י המלצת הרופא (בהתייחס לחומר הרפואי שהועבר לספק השירות).
- 4.9 חרף האמור בסעיף 4.8, ככל וקבע הרופא ו/או מומחה רפואי כי אין צורך בביצוע בדיקה/ות מכח תנאי הנספח והמבוטח דרש לבצעה בכל זאת מכוח הנספח, יפנה ספק השירות את המבוטח לקבלת חוות דעת שנייה מטעם רופא אחר אצל הספק ביחס לבדיקה/ות אשר התבקשה על ידי המבוטח. חוות הדעת השנייה תהייה חוות הדעת הקובעת.
- 4.10 **שיחה טלפונית מקדימה עם רופא** – שיחה טלפונית עם רופא תתקיים בתוך 6 שעות ממועד פנייתו של המבוטח למוקד שירות במסגרת יום העבודה.
- "יום עבודה" לעניין סעיף זה הוא כל יום חול בין השעות 9:00 ועד 16:00, למען הסר ספק, מבוטח שפנה למוקד לאחר תום יום העבודה כאמור ייחשב כמי שפנה בתחילת יום העבודה הבא.
- 4.11 לאחר השיחה הטלפונית המקדימה עם הרופא יתאם מוקד השירות מועד לביצוע הליך אבחון ראשוני בתוך 24 שעות ממועד הפנייה. במקרים מובהקים שבהם מצא הרופא צורך רפואי, יתאם מוקד השירות הליך אבחון מורחב בלא צורך בהליך אבחון ראשוני. מובהר כי פניות שיתקבלו ביום חמישי או בערבי חג יטופלו ביום העבודה העוקב.

4.12 הליך האבחון הראשוני - המבוטח יגיע להליך האבחון הראשוני כמפורט בסעיף 2.2, במקום ובמועד שיימסרו לו על ידי מוקד השירות, ויביא עמו את כל המסמכים הרפואיים הרלבנטיים שברשותו. למען הסר ספק, על המבוטח להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמו ועל חשבונו. מועד ביצוע הבדיקות יקבע לאותו יום של הבדיקה הפיזיולוגית הראשונית.

4.13 הליך אבחון מורחב - במידת הצורך ועפ"י שיקול דעתו של הרופא יופנה המבוטח לתהליך אבחון מורחב שיכלול את הבדיקות המנויות כמפורט בסעיף 2.3.

הליך האבחון המורחב יתבצע בתוך 3 ימי עבודה ממועד סיום תהליך האבחון הראשוני, או ממועד הפניית הרופא במקרה של הפניה לאבחון מורחב ללא אבחון ראשוני קודם.

4.14 בסיום תהליך האבחון הראשוני ו/או המורחב תתקיים **פגישת סיכום** עם הרופא ו/או רופא מומחה עד 4 ימי עבודה ממועד קבלת תוצאות הבדיקה האחרונה הנדרשת.

באם פרק הזמן ממועד סיום הבדיקה של האבחון המורחב ועד לקבלת התשובות הסופיות של הבדיקות השונות יעלה על שבוע ימים תתקיים פגישת ביניים בתום שבוע ימי עבודה ממועד סיום הבדיקה האחרונה.

במידה בתהליך האבחון תימצא בעיה רפואית ו/או מחלה אחרת נוספת לזו שבגינה פנה המבוטח לקבלת השירות, ספק השירות יבצע תהליך אבחון מקיף אף לבעיה הנוספת שהתגלתה, וכל תהליכי האבחון אשר יבוצעו במסגרת פנייה זו ייחשבו כחלק מתהליך האבחון לכל דבר ועניין.

5. חריגים לפרק ב'

נספח זה אינו מכסה את המקרים שלהלן

5.1 טיפול רפואי או טיפול תרופתי מכל סוג שהוא.

5.2 אבחון פסיכיאטרי ו/או אבחון הנוגע להפרעות נפש ו/או למחלות נפש.

5.3 בדיקות לאבחון הפרעות קשב וריכוז.

5.4 אבחון ו/או בדיקות בתחום רפואת השיניים, פה ולסת.

5.5 יובהר כי לא יתבצע תהליך אבחון ולא יינתנו שירותים עפ"י נספח זה, אבחון שבוצע ללא תאום מראש עם מוקד השירות.

5.6 למען הסר ספק השירותים בגין נספח זה אינם באים במקום פנייה לחדר מיון בהתאם לצורך רפואי.

5.7 בדיקות רפואיות אבחנתיות המבוצעות לצורך הריון ו/או לידה ו/או פרייון ו/או עקרות.

5.8 פעילות שירותי אבחון לא תתקיים בשבתות, בחגים בערבי שבת ו/או בערבי חגים

5.9 החברה ו/או ספק השירות לא תשא בהוצאות שהוציא המבוטח החורגות מהשירותים המפורטים בנספח.

פרק ג' – תנאים כלליים לפרק א' ו-ב'

1. אחריות והתחייבות הספק השירות והחברה

החברה וספק השירות מתחייבים בזאת כלפי המבוטח, כדלקמן:

- 1.1 החברה הינה האחראית לשירות הניתן במסגרת נספח זה.
- 1.2 ספק השירות בנספח זה הינו בעל הידע, הניסיון, המיומנות המקצועית, הכישורים, המשאבים, האמצעים, כוח האדם, הציוד והחומרים, הנדרשים לביצוע התחייבויותיו וכן כי הכיסוי הניתן יוענק על-ידי גורמי מקצוע מתאימים, מיומנים ורלוונטיים לסוג השירות;
- 1.3 הספק יבצע את מלוא התחייבויותיו על פי נספח זה, תוך קיום תקשורת יעילה וזמינה עם המבוטחים;
- 1.4 השירותים יינתנו באמצעות נותני שירות בהסכם בפריסה גאוגרפית נאותה.
- 1.5 מובהר כי החברה איננה המעסיקה של הספק, והחברה והספק אינם המעסיקים של נותני השירות.
- 1.6 החברה ו/או הספק אינם אחראים לספק את השירותים לפי נספח זה במקרה של פגיעה בפעילות הספק או בחלק משמעותי ממנה עקב פעולת מלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, פעולות טרור, איתני הטבע, רעידות אדמה, כוח עליון או כל גורם אחר שאינו בשליטת ספק השירות, יהיו תנאי הנספח או כל חלק מהם מושהים למשך תקופתה של ההפרעה כאמור. אם חלק שאינו משמעותי מהפעילות יפגע, יושהו רק אותם השירותים שנפגעו למשך אותה התקופה.
- 1.7 יובהר כי העברת מידע רפואי על המבוטח לנותן השירות בהסכם ו/או לספק, אינה מהווה קבלה של המידע הרפואי בידי החברה.

2. ביטול או סיום הנספח

- 2.1 **נספח זה ייכנס לתוקף החל ממועד הקובע ויהיה בתוקף כל עוד תכנית הבסיס לה נלווה נספח זה בתוקף.**
- 2.2 המבוטח רשאי לבטל נספח זה ללא תלות בביטול תכנית אחרת.
- 2.3 **תוקפו של נספח זה יהיה למשך תקופת תכנית הבסיס של המבוטח בחברה, והוא יתחדש מאליו לתקופות נוספות עם חידוש תכנית הביטוח, אלא אם החברה תודיע למבוטח אחרת.**
- 2.4 **נספח זה נלווה לתכנית בסיס על פי הגדרתה בתנאים הכלליים, לפיכך תוקף נספח זה יהא בכפוף לכך שקיימת למבוטח תכנית בסיס בתוקף ביחס לכל מבוטח על פי נספח זה כמפורט בסעיף 7.4 בתנאים הכלליים.**
- 2.5 **תוקפו של נספח זה לגבי כל מבוטח יפוג מאליו בכל אחד מהמקרים להלן, לפי המועד המוקדם מבין אלו:**
- 2.6 **תוקף נספח זה יסתיים עבור כל אחד מהמבוטחים, כמפורט בסעיף 7 בתנאים הכלליים.**
 - 2.6.1 **עם מותו של המבוטח.**
 - 2.6.2 **במועד ביטול הפוליסה בהתאם להוראות הפוליסה או החוק, לפי העניין.**
 - 2.6.3 **בכל מקרה של ביטול הנספח, לא יוחזרו דמי הביטוח אשר שולמו בגין התקופה שלפני ביטול הנספח.**
- 2.7 **במקרה של סיום ההתקשרות של החברה עם הספק, ובמידה והחברה לא הגיעה להסדר עם ספק חלופי, רשאית החברה לבטל את הכיסוי על פי נספח זה, בכפוף לאישור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון ובהודעה מראש של 30 יום למבוטח.**
- 2.8 **להסרת כל ספק יובהר, כי במועד ביטול ו/או סיום תוקפו של נספח זה, תסתיים זכאותו של המבוטח לקבלת השירותים על פי הנספח. יובהר כי אם פנה המבוטח לקבלת שירותים טרם מועד פקיעתו של נספח זה, יהא זכאי המבוטח להמשיך לקבל את השירות הספציפי שלגביו בוצעה הפנייה.**

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

עמוד 10 מתוך 14

3. שונות

- 3.1 כל הסכומים המפורטים בנספח זה צמודים למדד 13317 נק' אשר פורסם ביום 15/12/2022.**
- 3.2 בכל מקרה של סתירה בין הוראות התנאים הכלליים של הפוליסה לבין הוראות נספח זה – יגברו הוראות הנספח.
- 3.3 רשימת** נותני שירות שבהסכם כמפורט בסעיף 1.8 עשויה להשתנות מעת לעת והינה מעודכנת באתר האינטרנט של ספק השירות בכתובת www.femi.com.
- 3.4 למען **הסר** ספק, מובהר כי המבוטח יחויב בתשלום דמי ביטוח ממועד רכישת נספח שירות זה גם בגין השירותים להם קיימת תקופת אכשרה. תקופת האכשרה תחול על כל מבוטח פעם אחת בלבד כל עוד נספח השירות הינו בתוקף באופן רציף. תקופת האכשרה תחול מחדש בכל פעם שיצורף המבוטח לנספח שירות זה מחדש, לתקופות ביטוח בלתי רצופות.

4. מקום השיפוט וברירת דין

- 4.1 חילוקי דעות או **תביעות** עפ"י נספח זה או בקשר אליו, יתבררו בבתי משפט המוסמכים לכך בישראל בלבד.

תמצית תנאי הביטוח – יעוץ, בדיקות ואבחון רפואי מהיר

נספח מספר 538

כתובת אתר האינטרנט של החברה	כתובת דואר האלקטרוני של החברה	מחלקת שירות לקוחות של החברה
www.hcsra.co.il	MOKED-LIFE@HCSRA.CO.IL	טלפון: *3453 פקס: 03-5167870
המלאכה 6, חולון 5811801		

לוח 1 – תמצית פרטי הנספח																				
שם הביטוח	יעוץ, בדיקות ואבחון רפואי מהיר																			
סוג הביטוח	יעוץ, בדיקות ואבחון רפואי מהיר																			
תקופת הביטוח	לכל החיים, מתחדשת כל שנתיים כמפורט בסעיף 6 לתנאים הכלליים.																			
תיאור הביטוח	1. בדיקות הריון																			
	2. בדיקות סקר לגילוי מחלת הסרטן																			
	3. בדיקת סקר מנהלים																			
	4. שירותי חקר רפואי																			
	5. ייעוץ רפואי ראשוני ובדיקות אבחנתיות																			
	6. בדיקות רפואיות אבחנתיות																			
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	סייגי הפוליסה וחריגיה מפורטים בסעיף 6 (פרק א') וסעיף 7 (בפרק ב') לתנאי הנספח																			
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים																			
עלות הביטוח	<table><tr><th>גיל</th><th>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות</th></tr><tr><td>0 עד 20</td><td>12.73</td></tr><tr><td>21 עד 30</td><td>54.51</td></tr><tr><td>31 עד 40</td><td>54.51</td></tr><tr><td>41 עד 50</td><td>54.51</td></tr><tr><td>51 עד 55</td><td>54.51</td></tr><tr><td>56 עד 60</td><td>61.27</td></tr><tr><td>61 עד 65</td><td>61.27</td></tr><tr><td>66 ומעלה</td><td>68.31</td></tr></table>		גיל	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	0 עד 20	12.73	21 עד 30	54.51	31 עד 40	54.51	41 עד 50	54.51	51 עד 55	54.51	56 עד 60	61.27	61 עד 65	61.27	66 ומעלה	68.31
	גיל	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות																		
	0 עד 20	12.73																		
	21 עד 30	54.51																		
	31 עד 40	54.51																		
	41 עד 50	54.51																		
	51 עד 55	54.51																		
	56 עד 60	61.27																		
	61 עד 65	61.27																		
	66 ומעלה	68.31																		
הפרמיה צמודה למדד 13317 נק' אשר פורסם ביום 15/12/2022																				
שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.																				
דמי הביטוח יקבעו לפי גיל הביטוחי של המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח בהתאם לגילו הביטוחי של המבוטח.																				
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.																				

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

עמוד 12 מתוך 14

לוח 2 - תמצית תיאור הכיסויים בנספח					
פרק א' - יעוץ ובדיקות					
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ¹	השתתפות עצמית	
				נותן שירות שבהסכם	נותן שירות שאינו בהסכם
התייעצות עם רופא מומחה כמפורט בסעיף 4.1	עד 5 התייעצות עם רופא מומחה בכל שנת ביטוח	עד 1,000 ש"ח לכל התייעצות	90 ימים	90 ש"ח	20%
בדיקות רפואיות אבחנתיות כמפורט בסעיף 4.2	בדיקות רפואיות אבחנתיות בכפוף להפניה מרופא מומחה לצורך ביצוע הבדיקה הכוללות אחת או יותר מהבדיקות המפורטות בסעיף 3.1	עד 4,500 ש"ח לכל בדיקה ועד 11,500 ש"ח לכל שנת ביטוח	90 ימים	20%	
בדיקות הריון כמפורט בסעיף 4.3	בדיקות הריון הכוללות אחת או יותר מהבדיקות המפורטות בסעיף 3.2	עד 2,000 ש"ח לכל בדיקת הריון ועד 4,000 ש"ח לכל הריון	365 ימים	20%	
	מימון איסוף ושימור דם טבורי כמפורט בסעיף 4.3.2	עד 700 ש"ח	365 ימים	20%	
בדיקת סקר לגילוי מחלת סרטן כמפורט בסעיף 4.4	בדיקת סקר לגילוי מחלת הסרטן אחת בכל שתי שנות ביטוח כמפורט בסעיף 3.3	עד 500 ש"ח לכל בדיקה	90 ימים	350 ש"ח	50%
בדיקת סקר מנהלים כמפורט בסעיף 4.5	בדיקת סקר מנהלים אחת בכל שתי שנות ביטוח כמפורט בסעיף 3.4	עד 500 ש"ח לכל בדיקה	365 ימים	150 ש"ח	50%
שירות חקר רפואי-איתור וניתוח מידע רפואי כמפורט בסעיף 4.6	שירות מחקר אישי עבור חולים במחלות מורכבות כמפורט בסעיף 3.5	ללא מגבלה	180 ימים	300 ש"ח	אין
הערה	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 הנספח.				

¹ תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבטוח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

פרק ב' - אבחון רפואי מהיר			
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ¹	השתתפות עצמית
שיחה טלפונית מקדימה עם רופא כמפורט בסעיף 3.1	שיחת יעוץ ראשונית עם רופא	90 ימים	ללא השתתפות עצמית
הליך אבחון ראשוני כמפורט בסעיף 3.2	פגישת ייעוץ רפואי הכוללת בדיקות אבחנתיות ראשונות (בדיקת דם, שתן, צואה, אל אולטרסאונד ורנטגן).	90 ימים	160 ש"ח
הליך האבחון המורחב כמפורט בסעיף 3.3	בדיקות אבחנתיות מורחבות MRI, MRA, CT	90 ימים	320 ש"ח
בדיקת CT-PET	בדיקה אבחנתית מורחבת CT-PET	90 ימים	800 ש"ח
פגישת סיכום עם רופא כמפורט בסעיף 3.4	פגישת סיכום	90 ימים	ללא השתתפות עצמית
הערה	השירותים הרפואיים יינתנו על ידי נותן שירות שבהסכם עם הספק בלבד.		

¹ תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבטוח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.