



כיסוי אמבולטורי - בדיקות רפואיות, ייעוצים וטיפולים

תוכן הפוליסה

2	מבוא
2	הגדרות
3	מקרה הביטוח
4	התחייבות החברה
5	אחריות
5	תביעות ואופן מתן השירות
5	תקופת אכשרה
5	חריגים מיוחדים לנספח זה
9-6	גילוי נאות
7-6	חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה
8	חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

כיסוי אמבולטורי – בדיקות רפואיות, ייעוצים וטיפולים

מבוא

תמורת קבלת אמצעי לתשלום דמי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שנמסרו לחברה, ובלבד שצוין בדף פרטי הביטוח כי כיסוי ביטוחי זה כלול בפוליסה ונכנס לתוקף על שם המבוטח, החברה תשפה, את המבוטח או את ספק השירות, בגין מקרה ביטוח שקרה במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, בכפוף לתנאים ולסייגים המפורטים להלן ובתנאים הכלליים של הפוליסה.

1. הגדרות

ההגדרות להלן הינן נוספות על ההגדרות בתנאים הכלליים של הפוליסה:

1.1 בדיקות רפואיות אבחנתיות -

רשימת הבדיקות הרפואיות האבחנתיות כוללת את הבדיקות המפורטות להלן, ובתנאי שניתנה בעבורם הפניה מרופא מומחה:

- 1.1.1 הדמיה באמצעות טכנולוגיית רנטגן.
- 1.1.2 הדמיה באמצעות אולטרסאונד.
- 1.1.3 הדמיה באמצעות C.T.
- 1.1.4 הדמיה באמצעות P.E.T. C.T.
- 1.1.5 הדמיה באמצעות M.R.I.
- 1.1.6 קולונוסקופיה וירטואלית.
- 1.1.7 צנתור וירטואלי.
- 1.1.8 גלולה להראיית המעי הדק.
- 1.1.9 בדיקת מיפוי עצם/מפרק
- 1.1.10 בדיקות אקו לב
- 1.1.11 בדיקת אולטרסאונד דופלר תל ממד צבעוני
- 1.1.12 צילום (שיקוף) רחם
- 1.1.13 הדמיה באמצעות M.R.A.
- 1.1.14 הדמיה באמצעות M.R.E.

1.2 בדיקות הריון -

בדיקת הריון הכוללת את הבדיקות המפורטות ברשימה שלהלן - סקירה ראשונה ושנייה:

- 1.2.1 שקיפות עורפית.
- 1.2.2 בדיקת מי שפיר.
- 1.2.3 בדיקת סיסי שליה.
- 1.2.4 בדיקת דם מחליפה מי שפיר.
- 1.2.5 בדיקות גנטיות וצ'יפ גנטי במהלך הריון.

1.3

בדיקת סקר לגילוי מחלת סרטן -

בדיקת סקר תקופתי, הכוללת את הבדיקות המפורטות ברשימה שלהלן:

- 1.3.1 מיפוי גורמי סיכון אישיים לפתח סוגי סרטן שונים (בליווי שאלון מובנה).
- 1.3.2 בדיקת רופא מומחה בתחום (בין היתר: בדיקת חלל הפה, העור, הערמונית, בלוטת התריס, האשכים ועוד).
- 1.3.3 מתן ייעוץ אישי להפחתת גורמי הסיכון.
- 1.3.4 בדיקת שד על ידי כירורג.
- 1.3.5 בדיקת ממוגרפיה.
- 1.3.6 בדיקת דם בשתן.
- 1.3.7 בדיקה גינקולוגית.
- 1.3.8 בדיקת משטח צוואר הרחם (Pap).
- 1.3.9 בדיקת אולטרסאונד וגינלי.
- 1.3.10 בדיקת פולימורפיזם בגן **APC** ב-**DNA** המופק מדם פריפרי, לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס והחלחולת.
- 1.3.11 בדיקת **PSA**, לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית.
- 1.3.12 פגישה עם פסיכולוג לבדיקת הקשר בין היבטים נפשיים למחלת הסרטן.
- 1.3.13 פגישה עם תזונאית לשינוי אורחות חיים.

1.4

בדיקת סקר מנהלים -

בדיקת סקר תקופתי, הכוללת את הבדיקות המפורטות ברשימה הסגורה שלהלן:

- 1.4.1 בדיקת רופא מקיפה.
- 1.4.2 בדיקות דם ומעבדה הכוללות ספירת דם, רמות אלקטרוליטים, תפקודי כבד וכליות, רמות שומנים בדם (כולסטרול וטריגליצרידים).
- 1.4.3 בדיקת לחץ דם.
- 1.4.4 בדיקת גובה ומשקל.
- 1.4.5 בדיקת דם בצואה.
- 1.4.6 בדיקת בלוטת הערמונית (פרוסטטה).
- 1.4.7 בדיקת ראייה.
- 1.4.8 בדיקת שמיעה.
- 1.4.9 בדיקת לחץ תוך-עיני.
- 1.4.10 בדיקת תפקודי ריאה.
- 1.4.11 צילום חזה.
- 1.4.12 בדיקת לב - אק"ג, בדיקת לב במאמץ (ארגומטריה) ופענוח קרדיולוג מומחה.

2.

מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו ביצוע בישראל, **שלא בעת אשפוז**, של התייעצות עם רופא מומחה, ו/או ביצוע בדיקה רפואית אבחנתית ו/או בדיקת הריון ו/או איסוף ושימור דם טבורי ו/או בדיקת סקר מנהלים, ו/או בדיקת סקר לגילוי מחלת סרטן ו/או ייעוץ עם פסיכולוג/פסיכיאטר ו/או ייעוץ עם דיאטנית ו/או טיפולי פיזיותרפיה, הכל כמפורט בכיסוי זה.

3.

התחייבות החברה

בקורות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, ובהתאם לסעיף 11 בתנאים הכלליים וליתר סעיפי הפוליסה, המבוטח יהיה זכאי לכיסוי בגין ההוצאות המפורטות להלן, שהוצאו בפועל, בקשר עם ביצוע השירותים המפורטים להלן, לפי התנאים וסכומי השיפוי המירבי המפורטים להלן:

3.1 התייעצות עם רופא מומחה – שיפוי עבור עד 5 התייעצויות עם רופא מומחה, למעט התייעצות בנושאי הריון ולידה, לגבי נסיבות רפואיות שבתחום מומחיותו ובכפוף לתנאים הבאים:

3.1.1 בחר המבוטח לפנות לרופא מומחה שהוא ספק שירות שבהסכם, תשפה החברה את הרופא המומחה והמבוטח ישלם השתתפות עצמית בסך 90 ₪.

3.1.2 בחר המבוטח לפנות לרופא מומחה שהוא ספק שירות שלא בהסכם, תשפה החברה את המבוטח בגין 80% מההוצאות בפועל ועד לסך של 1,000 ₪ לכל התייעצות.

3.2 בדיקות רפואיות אבחנתיות לפי הפניית רופא מומחה ו/או בדיקות הריון – שיפוי בגין הוצאות בפועל ועד לתקרה שנתית מצטברת של 11,500 ₪ עבור בדיקות אבחנתיות ו-4,000 ₪ עבור בדיקות הריון ובכפוף לתנאים הבאים:

3.2.1 בחר המבוטח לפנות לספק שירות שבהסכם, תשפה החברה את ספק השירות והמבוטח ישלם לספק השירות השתתפות עצמית בשיעור 20% מעלות הבדיקה.

3.2.2 בחר המבוטח לפנות לספק שירות שלא בהסכם תשפה החברה את המבוטח בגין 80% מההוצאות בפועל ועד לסך של 4,500 ₪ לבדיקה רפואית אבחנתית לפי סעיף 1.1 לעיל ולא יותר מסך של 11,500 ₪ בשנת ביטוח אחת, ועד 2,000 ₪ לבדיקת הריון לפי סעיף 1.2 לעיל, ולא יותר מ 4,000 ₪ בהריון.

3.2.3 השתתפות במימון איסוף ושימור דם טבורי – שיפוי בגין 80% מההוצאות בפועל ועד לסך של 700 ₪. מובהר כי ההחזר ינתן פעם אחת בלבד בעבור כל לידה.

3.3 בדיקת סקר מנהלים – שיפוי בגין הוצאות בפועל, עד לתקרה של בדיקה אחת בכל 2 שנות ביטוח, ובכפוף לתנאים הבאים:

3.3.1 בחר המבוטח לבצע את הבדיקות אצל ספק שירות שבהסכם, תשפה החברה את ספק השירות והמבוטח ישלם השתתפות עצמית בסך 150 ₪.

3.3.2 בחר המבוטח לבצע את הבדיקות אצל ספק שירות שלא בהסכם, תשפה החברה את המבוטח בגין 50% מההוצאות בפועל ולא יותר מ 500 ₪.

3.4 בדיקת סקר לגילוי מחלת סרטן – שיפוי בגין הוצאות בפועל, עד לתקרה של בדיקה אחת בכל 2 שנות ביטוח, ובכפוף לתנאים הבאים:

3.4.1 בחר המבוטח לבצע את הבדיקות אצל ספק שירות שבהסכם, תשפה החברה את ספק השירות והמבוטח ישלם השתתפות עצמית בסך 350 ₪.

3.4.2 בחר המבוטח לבצע את הבדיקות אצל ספק שירות שלא בהסכם, תשפה החברה את המבוטח בגין 50% מההוצאות בפועל ולא יותר מ 500 ₪.

3.5 פגישות יעוץ עם פסיכולוג שבהסכם – שיפוי עבור עד 12 פגישות יעוץ פסיכולוגי בשנת ביטוח. החברה תשפה את ספק השירות שבהסכם והמבוטח ישלם השתתפות עצמית בסך 90 ₪ לספק השירות.

3.5.1 בחר המבוטח לבצע את הבדיקות אצל ספק שירות שלא בהסכם, תשפה החברה את המבוטח באופן חלקי בשיעור של 70% מעלות הטיפול ועד 100 ₪ למפגש.

3.5.1.1 האחריות לתיאום ולביצוע הטיפולים יהיו על המבוטח בלבד.

3.5.1.2 המנוי ישלם ישירות לנותן השירות בפועל את מלוא הסכום שיקבע ביניהם.

- 3.6 התייעצות עם דיאטנית – שיפוי עבור **עד 5 התייעצויות בשנה** עם דיאטנית מוסמכת לצורך התאמת התזונה לנתוניו ולצרכיו האישיים והפיזיולוגיים של המבוטח ובתוך זאת ייעוץ בתחום השימוש בתוספי מזון, ובכפוף לתנאים הבאים:
- 3.6.1 בחר המבוטח לפנות לספק שירות שבהסכם, תשפה החברה את ספק השירות והמבוטח ישלם השתתפות עצמית בסך **50 ₪ להתייעצות**.
- 3.6.2 בחר המבוטח לפנות לדיאטנית שהיא ספק שירות שלא בהסכם, תשפה החברה את המבוטח בגין **80% מההוצאות בפועל ולא יותר מ 120 ₪ להתייעצות**.
- 3.7 טיפולי פיזיותרפיה – מבוטח שניתנה לו הפניה בכתב מרופא יהיה זכאי לשיפוי עבור **עד 12 טיפולי פיזיותרפיה בשנה**, ובכפוף לתנאים הבאים:
- 3.7.1 בחר המבוטח לפנות לספק שירות שבהסכם, תשפה החברה את ספק השירות והמבוטח ישלם השתתפות עצמית בסך **50 ₪ למפגש**.
- 3.7.2 בחר המבוטח לפנות למטפל שהוא ספק שירות שלא בהסכם, תשפה החברה את המבוטח בגין **80% מההוצאות בפועל ועד לסך של 120 ₪ למפגש**.
4. אחריות
- 4.1 **נותן השירות ו/או החברה לא יהיו אחראים בכל צורה שהיא כלפי המבוטח למעשה מחדל או נזק כתוצאה מפנייתו לספק שירות שאינו בהסדר.**
- 4.2 **נותן השירות והחברה לא יהיו אחראים לנזק בחצרי נותן השירות.**
5. תביעות ואופן מתן השירות
- 5.1 המבוטח יפנה למוקד השרות בטלפון מספר 03-9535686 ו/או יפנה ישירות לחברה לפי פרטי הקשר המצוינים באתר האינטרנט של החברה וימסור את פרטיו האישיים ואת המידע הרפואי הרלוונטי לטיפול בפנייתו, ככל שיתבקש לכך.
- 5.2 **מובהר בזאת כי השירותים ינתנו בשטחי מדינת ישראל בלבד.**
6. תקופת אכשרה
תקופת האכשרה למקרה ביטוח על פי כיסוי זה הינה באורך 90 ימים, **למעט מקרה ביטוח הקשור בהריון או בלידה, או בדיקות סקר מנהלים שאז תהיה תקופת האכשרה 365 ימים.**
7. **חריגים מיוחדים לנספח זה**
בנוסף לחריגים המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח גם במקרים הבאים:
- 7.1 **התייעצות ברפואת משפחה וילדים והתייעצויות בקשר עם הריון ו/או לידה.**
- 7.2 **התייעצויות, בדיקות וטיפולים מסוג פסיכודידקטי לרבות אבחון פסיכודידקטי, לרבות בדיקות כאמור המבוצעות אצל נוירולוג.**
- 7.3 **בדיקות על קוליות (אולטרסאונד) בקשר עם הריון ו/או לידה שאינן מפורטות בהגדרת "בדיקות הריון" לעיל.**
- 7.4 **התייעצות לפי סעיף 3.1 לצורך קבלת חו"ד לצורך הליך משפטי**
8. כל הסכומים המפורטים בכיסוי זה צמודים למדד 12,243 נק' אשר פורסם ביום 15/12/2015.

כיסוי אמבולטורי – בדיקות רפואיות, ייעוצים וטיפולים

גילוי נאות

חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

תנאים	סעיף	נושא																		
כללי	1. שם הכיסוי	כיסוי אמבולטורי - בדיקות רפואיות, ייעוצים וטיפולים																		
	2. הכיסויים	- התייעצות עם רופא מומחה - בדיקות רפואיות אבחנתיות - בדיקות הריון - השתתפות במימון איסוף ושימור דם טבורי - בדיקת סקר מנהלים - בדיקת סקר לגילוי מחלת סרטן - פגישות יעוץ עם פסיכולוג ו/או פסיכיאטר שבהסכם בלבד - התייעצות עם דיאטנית - טיפולי פיזיותרפיה																		
	3. משך תקופת הביטוח	שנתיים, בתקופות ביטוח עוקבות ומתחדשות החל מ 1 ביוני 2018.																		
	4. תקופת אכשרה	90 יום, למעט מקרה ביטוח הקשור בהריון או בלידה, או בדיקות סקר מנהלים שאז תהיה תקופת אכשרה של 365 ימים.																		
	5. תקופת המתנה	אין.																		
	6. השתתפות עצמית	יש, בהתאם לסוג הכיסוי וכמפורט בפוליסה																		
שינוי תנאים	7. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	בעת חידוש הפוליסה אחת לשנתיים כמפורט בסעיף 6 בתנאים הכלליים.																		
דמי ביטוח	8. גובה דמי הביטוח	כמפורט בדף פרטי הביטוח, הפרמיות עדכניות לתקופת הביטוח הנוכחית. <table><tr><th>גיל</th><th>דמי ביטוח</th></tr><tr><td>0 עד 20</td><td>5.00</td></tr><tr><td>21 עד 30</td><td>23.00</td></tr><tr><td>31 עד 40</td><td>23.00</td></tr><tr><td>41 עד 50</td><td>23.00</td></tr><tr><td>51 עד 55</td><td>23.00</td></tr><tr><td>56 עד 60</td><td>27.00</td></tr><tr><td>61 עד 65</td><td>27.00</td></tr><tr><td>66 ומעלה</td><td>31.00</td></tr></table>	גיל	דמי ביטוח	0 עד 20	5.00	21 עד 30	23.00	31 עד 40	23.00	41 עד 50	23.00	51 עד 55	23.00	56 עד 60	27.00	61 עד 65	27.00	66 ומעלה	31.00
	גיל	דמי ביטוח																		
	0 עד 20	5.00																		
21 עד 30	23.00																			
31 עד 40	23.00																			
41 עד 50	23.00																			
51 עד 55	23.00																			
56 עד 60	27.00																			
61 עד 65	27.00																			
66 ומעלה	31.00																			
	9. מבנה דמי הביטוח	ילד - פרמיה קבועה עד גיל 20, כמפורט בדף פרטי הביטוח. מבוגר - פרמיה משתנה לפי קבוצות גיל																		
	10. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	בעת חידוש הפוליסה אחת לשנתיים כמפורט בסעיף 6 בתנאים הכלליים.																		

***3453**

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

6 מתוך 9

בכל עת, בהודעה בכתב לחברה, בהתאם להוראות הפוליסה.	11. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח	תנאי ביטול
• אם לא שולמו דמי הביטוח במועד הנקוב ובהתאם להוראות הפוליסה • בכל מקרה שבו רשאית החברה לבטל את הפוליסה על פי חוק חוזה הביטוח.	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה	
בהתאם לפירוט המופיע בדף פרטי הביטוח, אם צוין, וכמפורט בסעיף 24 לתנאים הכלליים על פי תקנות מצב רפואי קודם ולחריגי הפוליסה	13. החרגה בגין מצב רפואי קודם	חריגים
• כמפורט בסעיף 25 בתנאים הכלליים של הפוליסה • כמפורט בסעיף 4 בתנאי הכיסוי • בעת השירות הצבאי, כמפורט בסעיף 10 בתנאים הכלליים של הפוליסה	14. סייגים לחבות החברה	

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור מראש החברה	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים עם ביטוח אחר
כיסוי אמבולטורי - בדיקות רפואיות, ייעוצים וטיפולים	התייעצות עם רופא מומחה	עד 5 התייעצויות בכל שנת ביטוח. אצל נותן שירות שבהסכם - השתתפות עצמית בסך 90 ₪. אצל נותן שירות שלא בהסכם - שיפוי 80% מהתשלום ועד 1,000 ₪.	לא	תחליפי	לא
בדיקות רפואיות אבחנתיות ו/או בדיקות הריון	80% מהתשלום ולא יותר מ 11,500 ₪ לשנת ביטוח ובכפוף לתנאים: - בדיקות רפואיות אבחנתיות - עד 4,500 ₪ לבדיקה. - בדיקות הריון - עד 2,000 ₪ לבדיקה ולא יותר מ 2 בדיקות בשנת ביטוח.	שיפוי	לא	תחליפי	לא
השתתפות במימון איסוף ושימור דם טבורי	80% מהתשלום ועד 700 ₪	שיפוי	לא	מוסף	לא
בדיקת סקר מנהלים	עד בדיקה אחת לכל שתי שנות ביטוח. אצל ספק שירות שבהסכם - השתתפות עצמית בסך 150 ₪. אצל ספק שירות שלא בהסכם - שיפוי 50% מהתשלום ולא יותר מ 500 ₪.	שיפוי	לא	תחליפי	לא
בדיקת סקר לגי' לוי מחלת סרטן	עד בדיקה אחת בכל שתי שנות ביטוח. אצל ספק שירות שבהסכם - השתתפות עצמית בסך 350 ₪. אצל ספק שירות שלא בהסכם - שיפוי 50% מהתשלום ולא יותר מ 500 ₪.	שיפוי	לא	תחליפי	לא
פגישות יעוץ עם פסיכולוג	שיפוי עבור 12 פגישות יעוץ פסיכולוגי בשנת ביטוח. אצל ספק שירות שבהסכם - השתתפות עצמית בסך 90 ₪. אצל ספק שירות שלא בהסכם - שיפוי 70% מעלות הטיפול ועד 100 ₪ למפגש.	שיפוי	לא	תחליפי	לא
התייעצות עם דיאטנית	שיפוי עבור עד 5 התייעצויות בשנת ביטוח. אצל ספק שירות שבהסכם - השתתפות עצמית בסך 50 ₪ להתייעצות. אצל ספק שירות שלא בהסכם - שיפוי 80% מהתשלום ולא יותר מ 120 ₪.	שיפוי	לא	תחליפי	לא
טיפול פיזיותרפיה	אצל ספק שירות שבהסכם - השתתפות עצמית בסך 50 ₪. אצל ספק שירות שלא בהסכם - שיפוי 80% מהתשלום ולא יותר מ 120 ₪.	שיפוי	לא	תחליפי	לא

תקרת סכומי הביטוח הנקובים בש"ח צמודים למדד 12,243 נק' אשר פורסם ביום 15/12/2015.
תנאי הביטוח המחייבים הם תנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה בין הגילוי הנאות לבין תנאי הפוליסה, יגברו ויחייבו תנאי הפוליסה.

בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים:

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופת החולים). בביטוח זה 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 שב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.