

אבחון רפואי מהיר וליווי אישי רפואי פרימיום

מהדורה 07/2016

נספח 165/01

א. מבוא

1. המנוי יהיה זכאי לשירותים הכלולים בכתב שירות זה, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובלבד שצוין במפורש במפרט הפוליסה כי כתב שירות זה מתווסף לפוליסה על שם המנוי והינו בתוקף במועד קבלת השירותים בפועל, ובלבד שהפוליסה אף היא בתוקף במועד קבלת השירותים.
2. **השירותים הניתנים על פי כתב שירות זה ניתנים על ידי ספק השירות, שאינו החברה, והם ניתנים בתנאים ובמגבלות המפורטים בכתב שירות זה.**
3. כל האמור בכתב שירות זה בלשון יחיד, משמעו גם בלשון רבים, וכל האמור בלשון זכר, משמעו גם בלשון נקבה, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
4. כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד, ולא תשמשנה לצורך פרשנות.

ב. הגדרות

בכתב שירות זה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה שבצדם:

1. **"החברה"** - איי. די. איי. חברה לביטוח בע"מ.
2. **"תכנית בסיס"** - תכנית ביטוח בריאות תקפה אשר הופקה ע"י החברה, אשר כתב שירות זה מהווה תכנית נוספת הנלווית לה.
3. **"ספק השירות" או "הספק"** - פמי פרימיום בע"מ או כל גורם מטעמה.
4. **"מבוטח"** - אדם ששמו נקוב במפרט הפוליסה כמי שנרכש בעבורו כתב שירות זה.
5. **"הפוליסה"** - הפוליסה שאליה מצורף כתב שירות זה.
6. **"השירות" או "השירותים"** - השירותים המפורטים בסעיף ד' שלהלן, הניתנים בהתאם למפורט בהוראותיו, חריגיו וסייגיו של כתב השירות, כולם או מקצתם, לפי הקשר הדברים.
7. **"המועד הקובע"** - מועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה, כפי שהוא מופיע במפרט הפוליסה.
8. **"השתתפות עצמית"** - סכומים שהמבוטח מחויב לשלם, כתנאי לקבלת שירותים על פי הוראות כתב השירות.

9. **"מוקד השירות" או "המוקד"** - קו טלפון שמספרו הנו **03-5688142** שיפעיל הספק בעבור המבוטחים, שבאמצעותו יופנו המבוטחים לנותני השירות לשם קבלת השירותים על פי כתב שירות זה ו/או אליו יפנו המבוטחים לצורך קבלת שיפוי בגינם. מספר הטלפון של מוקד השירות ניתן לשינוי ו/או לעדכון בכל עת.
10. **"נותן השירות"** - נותן שירות שבהסכם ו/או נותן שירות אחר, הכול לפי הקשר הדברים.
11. **"נותן שירות שבהסכם"** - מטפל באחד או יותר מתחומי השירותים, אשר עבר הכשרה לעסוק בתחום הטיפול שבו הוא משמש כמטפל, המספק שירות מהשירותים המפורטים בכתב שירות זה, ואשר הספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המבוטח למוקד השירות לצורך קבלת השירות.
12. **"נותן שירות אחר"** - מטפל באחד או יותר מתחומי השירותים, אשר עבר הכשרה לעסוק בתחום הטיפול שבו הוא משמש כמטפל, המספק שירות מהשירותים המפורטים בכתב שירות זה, ושאינו נותן שירות שבהסכם.
13. **"רופא"** - מי שרשאי לעסוק ברפואה בישראל בהתאם להוראות כל דין והרשויות המוסמכות, **למעט רופא וטרינר ורופא שיניים**.
14. **"רופא מומחה"** - רופא שהוסמך לעבוד בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים בהתאם להוראות כל דין והרשויות המוסמכות, ושתחום מומחיותו רלוונטי למתן שירותים על פי כתב שירות זה.
15. **"רופא מומחה שבהסכם"** - רופא מומחה שהספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המבוטח אליו לצורך קבלת השירות. ברשימת הרופאים המומחים שבהסכם כלולים רופאים מומחים שהנם מנהלי מחלקה וסגני מחלקה בבתי חולים בישראל.
16. **"עובד/ת סוציאלי/ת"** - אדם אשר הוסמך ואושרה כדין לעסוק במתן שירותים כעובד/ת סוציאלי/ת על ידי השלטונות המוסמכים בישראל, שהספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המבוטח אליו לצורך קבלת השירות.
17. **"שנה" ו/או "שנת ביטוח"** - כל תקופה של 12 חודשים רצופים, כאשר השנה הראשונה מתחילה במועד הקובע.
18. **"תקופת אכשרה"** - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח במועד הקובע וממשכת לגבי כל שירות בהתאם לפרק הזמן המפורט לגביו בסעיף ד' שלהלן. כתב השירות כולל תקופות אכשרה שאורכן שונה לשירותים שונים הנכללים בכתב השירות. **המבוטח אינו זכאי לשירותים על פי כתב שירות זה במהלך תקופת האכשרה. למען הסר ספק, מובהר כי המבוטח יחויב בתשלום דמי ביטוח בגין תקופת האכשרה.** תקופת האכשרה תחול על כל מבוטח פעם אחת בלבד כל עוד כתב שירות זה הנו בתוקף, ותחול מחדש בכל פעם בה יצורף המבוטח לכתב שירות זה מחדש, לתקופות שירות בלתי רצופות.
19. **"יום עסקים"** - ימים א'-ה' בין השעות 08:00 בבוקר ל-18:30 בערב, **למעט ימי חג וערבי חג**.

ג. תנאי מהותי להתחייבויות הספק על פי כתב שירות זה

1. **בכל עניין הקשור בקבלת שירותים על המבוטח לפנות תחילה למוקד השירות ולפעול בהתאם להוראות המפורטות בכתב שירות זה להלן.**

2. השירותים נשוא כתב שירות זה יינתנו על ידי נותני שירות שבהסכם בלבד והמבוטח לא זכאי לשירותים אלו אצל נותני שירות שאינם בהסכם ו/או לשיפוי בגינם ו/או כל תשלום אחר על פי כתב השירות.

ד. פירוט השירותים

1. שירותי אבחון רפואי מהיר

המבוטח יהיה זכאי לשירותי אבחון רפואי מהיר עקב בעיה רפואית כמפורט להלן:

- 1.1 **שירותי אבחון ראשוני תוך 3 ימי עסקים** - המבוטח יהיה זכאי ליעוץ ואבחון רפואי ראשוני עקב בעיה רפואית עם רופא ממין שבהסכם, במסגרת השירות יהא זכאי המבוטח לקבלת ייעוץ רפואי על מצבו הרפואי וביצוע אחת או יותר מהבדיקות המפורטות להלן בכפוף לשיקול דעתו של הרופא הממין:
 - 1.1.1 **בדיקות מעבדה** - דגימת דם (לקיחת דם ורידי בלבד) ודגימות שתן.
 - 1.1.2 **בדיקות אבחנתיות** - ביצוע בדיקת רנטגן ו/או בדיקת הדמיה באמצעות אולטרסאונד.
 - 1.1.3 השירות יינתן בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בסך 150 ₪ ליעוץ.
 - 1.1.4 השירות יינתן תוך 3 ימי עסקים מרגע פניית המבוטח לקבלת השירות.
 - 1.1.5 בסיום הייעוץ הרפואי וקבלת ממצאי הבדיקות, יינתן למבוטח סיכום ייעוץ עם אבחון מצבו הרפואי ו/או המלצות להמשך בירור המקרה הרפואי.
- 1.2 **שירותי אבחון מקיף** - בהתאם למצבו הרפואי של המבוטח ועל פי החלטתו של הרופא הממין ובטרם הסתיים תהליך האבחון יהא זכאי המבוטח לקבלת המשך תהליך של בירור ואבחון רפואי בנוסף לשירות המצוין בסעיף 1.1 לעיל כמפורט להלן:
 - 1.2.1 שיחת ייעוץ עם רפואת מומחים במגוון רחב של התמחויות בכפוף לבעיה הרפואית ממנה סובל.
 - 1.2.2 השירות יינתן על ידי מנהלי או סגני מחלקות ויחידות בבתי חולים בישראל.
 - 1.2.3 ביצוע בדיקות אבחנתיות אחת או יותר מהבדיקות המפורטות להלן בכפוף להמלצות הרופא המומחה המייעץ כאמור לעיל:
 - 1.2.3.1 הדמיה באמצעות אולטרסאונד.
 - 1.2.3.2 הדמיה באמצעות C.T.
 - 1.2.3.3 הדמיה באמצעות P.E.T. C.T.
 - 1.2.3.4 הדמיה באמצעות M.R.A.
 - 1.2.3.5 הדמיה באמצעות M.R.E.
 - 1.2.3.6 בדיקת ממוגרפיה.
 - 1.2.3.7 צנתור וירטואלי.
 - 1.2.3.8 קולונוסקופיה וירטואלית.

- 1.2.4 השירות יינתן תוך פרק זמן של 3 ימי עסקים מרגע קבלת המלצת הרופא הממין בסעיף 1.1.
- 1.2.5 בסיום תהליך האבחון, הייעוץ הרפואי וקבלת ממצאי הבדיקות האבחנתיות אשר בוצעו על ידי המבוטח, יינתן למבוטח תוך 3 ימי עסקים ממועד קבלת תוצאות הבדיקה האחרונה סיכום ייעוץ עם אבחון מצבו הרפואי ואשר כולל בין השאר תוצאות בדיקות והמלצות להמשך בירור המקרה הרפואי או להמשך טיפול במצבו הרפואי.
- למען הסר ספק, המשך הטיפול הרפואי אינו נכלל במסגרת השירות.**
- 1.2.6 השירות יינתן בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בסך 500 ₪ ליעוץ ובדיקה יחד.
- 1.2.7 השירותים המפורטים בסעיפים 1.1-1.2 לעיל יינתנו באמצעות שיחת יעוץ מקוונת במקרים המאפשרים על-פי נסיבותיהם את מתן השירות או באמצעות פגישת פרונטאלית בכפוף לבחירת המבוטח.
- 1.2.8 **השירותים המפורטים בסעיפים 1.1-1.2 לעיל יינתנו בתום תקופת אכשרה של 90 יום מהמועד הקובע.**

2. ליווי אישי רפואי פרימיום

- 2.1 **"הזכאות לשירות" - הזכאות לשירות ליווי רפואי פרימיום הינה בכל אחד מהמקרים הבאים (כל אחד מהמקרים הנ"ל יקרא להלן: "המקרה הרפואי")**
- 2.1.1 מצב שבו קיים אבחון על ידי רופא או חשד רפואי (חוות דעת) מתועד על ידי רופא של מחלה ו/או בעיה רפואית מתמשכת ו/או אירוע רפואי קשה, בין אם עקב מחלה או תאונה.
- 2.1.2 מצב רפואי ללא אבחנה אשר תהליך הבירור והייעוץ הרפואי לגביו, במטרה להגיע לאבחנה רפואית החל לפחות 60 יום לפני הפנייה לספק לקבלת שירותים על פי כתב השירות.
- על תהליך האבחון הרפואי כאמור לכלול ייעוץ אצל רופא מומחה בתחום ההתמחות הקשור למצבו הרפואי של המבוטח ולפחות בדיקה אחת רלוונטית מתוך הרשימה להלן: בדיקת הדמיה (כגון: CT, MRI וכיו"ב, למעט צילום רנטגן רגיל בלבד) ו/או בדיקות פולשניות ו/או בדיקות מעבדה מורכבות (לא כולל בדיקות דם, צואה ושתן שגרתיות) ו/או בדיקות עזר נוספות.
- 2.1.3 מצב רפואי מתועד על ידי רופא, אשר אחת הדרכים המקובלות לטיפול בו הינו באמצעות ניתוח אלקטיבי בישראל או תחליף ניתוח.
- 2.1.4 **השירותים המפורטים בסעיף זה יינתנו לתקופה של עד 24 חודשים מיום אישור המקרה הרפואי כאמור לעיל ובתום תקופת אכשרה של 90 יום מהמועד הקובע .**
- 2.1.5 תקופת הזכאות תתחיל להימנות מחדש, מיום בו המבוטח פנה לקבלת שירותים מכח כתב השירות בגין בעיה רפואית אחרת מזו שניצל לגביה תקופת זכאות מלאה במהלך תקופת השירות.
- 2.2 **Case Manager – מנהל תיק אישי:**
- 2.2.1 המבוטח זכאי למינוי מנהל תיק אישי טלפוני אשר ילווה את המבוטח

לאורך כל שלבי הטיפול במקרה הרפואי.	
במסגרת השירות יינתן ליווי ותמיכה בשלבי הטיפול הרפואיים והנפשיים של המבוטח.	2.2.2
השירות יינתן ללא מגבלת פניות וללא תשלום השתתפות עצמית.	2.2.3
מנהל תיק אישי יהיה בעל אחת מבין ההכשרות הבאות: עו"ס/פסיכולוג/רופא כללי/אחות רפואית.	2.2.4
אופן קבלת השירות יהא באמצעות שיחת יעוץ מקוונת במקרים המאפשרים על-פי נסיבותיהם את מתן השירות או באמצעות שיחת טלפון בכפוף לבחירת המבוטח.	2.2.5
הכוונה על ידי עובד סוציאלי:	2.3
המבוטח זכאי לפגישה עם עובד סוציאלי לקבלת ייעוץ, הכוונה ומתן הסבר על תהליך הטיפול במצבו הרפואי של המבוטח כמפורט להלן.	2.3.1
המבוטח יפנה למנהל התיק האישי טלפונית, אשר יתאם עבורו פגישה, בטווח של עד 3 ימי עסקים.	2.3.2
בפגישה שתתקיים יבצע העובד הסוציאלי איסוף נתונים ראשוני המכיל היסטוריה רפואית.	2.3.3
משך פגישת הייעוץ עם העובד הסוציאלי הינו עד ששעתיים והיא תיערך בביתו של המבוטח או בבית החולים במהלך אישפוזו.	2.3.4
השירות ניתן ללא השתתפות עצמית.	2.3.5
רופא מלווה אישי:	2.4
לבקשת המבוטח, ימנה הספק עבור המבוטח רופא מלווה אישי לטיפול במקרה הרפואי ואשר ילווה את המבוטח לאורך שלבי הטיפול במקרה.	2.4.1
השירות יינתן, באמצעות רופא אישי ברמת מנהל מחלקה/סגן מנהל מחלקה (להלן: "רופא אישי") אשר המקרה הרפואי הינו בתחום התמחותו.	2.4.2
במסגרת השירות זכאי המבוטח ל-עד 6 התייעצויות עם הרופא האישי. חלוקת הפגישות תעשה בסיוע מנהל התיק האישי, באופן שיאפשר מתן חו"ד ראשונית על המקרה, ולאחריה מעקב על התפתחות המקרה, והמלצות להמשך טיפול.	2.4.3
כל פגישה תכלול מתן ייעוץ, וחו"ד ראשונית מכווניה לטיפולים אפשריים עם המלצות והפניות לגורמים מטפלים שונים.	2.4.4
התאום יבוצע ע"י מנהל התיק האישי בטווח של עד 5 ימי עסקים מיום קבלת פניית המבוטח.	2.4.5
מובהר כי הייעוץ אינו כולל מתן חוות דעת לצרכי הליך משפטי צפוי או תלוי ועומד, ו/או ייעוץ שאינו קשור ישירות למקרה הרפואי.	2.4.6
בעבור כל התייעצות ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 90 ₪.	2.4.7
מובהר כי דין התייעצות חוזרת כדן התייעצות כמפורט בסעיף 2.4.3 לעיל.	2.4.8

- 2.4.9 הייעוץ יכלול מתן מרשמים במידת הצורך, אך אינו כולל מתן טיפול תרופתי מכל סוג שהוא, וכל מימוש מרשם שכזה באם יינתן, יעשה ע"י המבוטח ועל חשבונו בלבד.
- 2.4.10 אופן קבלת השירות יהא באמצעות שיחת יעוץ מקוונת במקרים המאפשרים על-פי נסיבותיהם את מתן השירות או באמצעות פגישה פרונטאלית בכפוף לבחירת המבוטח.
- 2.5 השגחה רפואית:**
- 2.5.1 המבוטח יהיה זכאי להשגחה רפואית בתהליכי ההחלמה השונים ו/או במקרה של אשפוז בבית חולים ו/או בבית .
- 2.5.2 הזכאות הינה עד 25 שעות במצטרב בגין כל מקרה רפואי.
- 2.5.3 ניצול שעות הליווי נתון לשיקול דעתו של המבוטח, בכפוף לתאום מוקדם מול מוקד השירות בטווח של 3 ימי עסקים טרם הצורך בשירות .
- 2.5.4 השירות יינתן ללא תשלום השתתפות עצמית.
- 2.6 מפגשי טיפול עם רופא מומחה שבהסכם המתמחה ברפואת כאב:**
- 2.6.1 המבוטח יהא זכאי ל-עד 6 מפגשי טיפול בכאב בגין מקרה רפואי עם רופאים מומחים שבהסכם בתחום רפואת הכאב (להלן: "רופא כאב") לגבי כאבים הנובעים מאותו מקרה רפואי.
- 2.6.2 תיאום הפגישות יעשה בסיוע מנהל התיק האישי, באופן שיאפשר מתן טיפול והכוונה להקלת כאב, מעקב על התפתחות המקרה, והמלצות להמשך טיפול לאורך תקופת המקרה הרפואי.
- 2.6.3 בעבור כל מפגש ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 90 ₪.
- 2.7 מפגשי טיפול עם פסיכותרפיסט:**
- 2.7.1 המבוטח זכאי לקבלת סדרה בת עד 9 מפגשים עם פסיכותרפיסט.
- 2.7.2 תיאום הפגישות יעשה בסיוע מנהל התיק האישי.
- 2.7.3 בעבור כל מפגש ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 90 ₪ למפגש.
- 2.8 שירות ריפוי בעיסוק:**
- 2.8.1 המבוטח זכאי לקבלת עד 6 מפגשי טיפול עם מרפא בעיסוק הכוללים הקניית כלים לשיפור בריאותו הפיזית והנפשית של המבוטח.
- 2.8.2 בעבור כל מפגש ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 40 ₪.
- 2.8.3 השירות יינתן בקליניקה של נותן השירות בלבד.**
- 2.9 סיוע בשינוע עזרים רפואיים:**
- 2.9.1 המבוטח יהיה זכאי לסיוע בשינוע עזרים רפואיים-כגון: כיסא גלגלים, קביים, מכשירי אינהלציה וכדומה שהמבוטח נזקק לו ושאינו מצריך שימוש במנוף הרמה כאמור בסעיף 2.9.7 לנספח השירות - אותם רכש בעצמו או השכיר מכל גוף ו/או מוסד כלשהוא והכל בכפוף למפורט להלן:
- 2.9.2 הזכאות לשינוע האביזר הרפואי כאמור לעיל הינה עד 3 פעמים

למקרה רפואי .

- 2.9.3 לצורך קבלת השירות יעביר המבוטח בפקס או בדואר רגיל או בדוא"ל ו/או בכל אמצעי טכנולוגי אחר, את טופס ההזמנה של הצידוד הרפואי אותו נידרש לשנע ממקום למקום.
- 2.9.4 נציג השירות יתאם את המועד המדויק בו יגיע ספק השירות עם הצידוד שהוזמן לביתו של המבוטח.
- 2.9.5 השירות כרוך בתשלום השתתפות עצמית בסך 40 ₪ למשלוח אחד.
- 2.9.6 **מובהר למען הסר ספק, כי השירות אינו כולל את עלות רכישת או שכירות הצידוד הרפואי אותו צריך לשנע.**
- 2.9.7 **השירות אינו כולל שינוע אבזור רפואי המצריך שימוש במנוף הרמה.**

ה. חריגים

1. **המבוטח לא יחא זכאי לקבלת השירותים אם הבעיה הרפואית הינה תוצאה ישירה ו/או עקיפה מ:**
- 1.1 **מצב רפואי ו/או פרוצדורה הקשורה בפוריות או פרייון ו/או סיבוכי היריון או לידה מכל סיבה שהיא, למעט מצב רפואי בעקבות לפחות 3 הפלות רצופות.**
- 1.2 **פרוצדורה הקשורה באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה ובכלל זה טיפול בהשמנת יתר. מובהר כי חריג זה לא יחול בגין ניתוח שיחזור שד לאחר כריתת שד.**
- 1.3 **מצב רפואי בתחום רפואת שיניים פה ולסת.**
2. **מבוטח המוגדר במצב סיעודי בהתאם להנחיות המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח מספר 9/2003 או כל חוזר שיחליף אותו, אינו זכאי לשירותים.**

ו. אופן קבלת השירותים

1. **מבוטח הזכאי לקבל שירות על פי כתב שירות זה יפנה טלפונית למוקד השירות, יזדהה בשמו ויצוין את כתובתו, את מספר הטלפון שבו ניתן להשיגו ופרטים נוספים הקשורים למתן השירות ולמקרה הרפואי שבגיני המבוטח נזקק לשירות, ככל שיתבקש.**
2. **לשם מתן השירות, ימסור המבוטח למוקד השירות ו/או לנותן השירות, לפי העניין, את מלוא המידע הרפואי הידוע לו, כפי שידרשו ממנו מוקד השירות ו/או נותן השירות, לפי העניין. בכלל זה יעביר המבוטח למוקד השירות, את ההפניה בכתב מהרופא לקבלת השירות בשל המקרה הרפואי .**
3. **מוקד השירות יחא פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט ביום הכיפורים, החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד מוצאי יום הכיפורים, שעתיים לאחר סיום הצום.**

4. המבוטח יהא זכאי לבחור את נותן השירות שבהסכם שממנו יקבל את השירות מתוך רשימת נותני שירות שבהסכם, כפי שתהא בתוקף במועד פנייתו למוקד. החברה מתחייבת כי רשימת נותני השירותים שבהסכם תהיה בפריסה ארצית נאותה ותיבחן מעת לעת.
5. הכיסויים המפורטים בכתב שירות זה יינתנו כנגד הצגת תעודה מזהה לנותן השירות.
6. בסיום כל טיפול אצל נותן שירות שבהסכם, יחתום המבוטח על ספח ביקורת המאשר את קבלת השירות.
7. **השירותים יינתנו בשטחי מדינת ישראל בלבד ולמעט בכל הנוגע לשירותים הניתנים בבית המבוטח או בבית החולים, על המבוטח להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמו ועל חשבונו בלבד.**
8. בשירותים שבהם צוין הדבר בכתב שירות זה, יהא המנוי חייב בתשלום השתתפות עצמית כתנאי לקבלת השירותים. המנוי ישלם את ההשתתפות העצמית לנותן השירות או לספק, בהתאם להנחיות הספק או כמפורט בכתב השירות.

ז. קבלת השירותים בעת שירות צבאי

בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות על המבוטח הוראות הצבא והנחיותיו, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את המבוטח או למנוע ממנו, בעת שירותו הצבאי, קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשפיע על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי נספח שירותים זה. המידע בדבר הוראות הצבא והנחיותיו, המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשירות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.

ח. אחריות החברה ו/או הספק

1. הספק מתחייב להתקשר עם נותני שירות שבהסכם שהינם בעלי ניסיון מקצועי נאות ורלוונטי לסוג השירות ורמת שירות גבוהה. בנוסף, הספק מתחייב לבחון מעת לעת את רמת השירותים שיעניקו נותני השירות למנויים ולסייע ככל שניתן בטיפול בכל בעיה שירותית שתתעורר בין המנויים לבין נותני השירות בקשר לשירותים המפורטים בכתב שירות זה. חברת הביטוח תהיה אחראית לשירות הניתן במסגרת כתב השירות.
2. הספק יקיים תקשורת יעילה וזמינה עם המנוי כאשר השירותים יינתנו בשעות הפעילות הרגילות ובהתאם לשעות העבודה של נותן השירות שבהסכם ו/או נותן שירות אחר.
3. **מבלי לגרוע מן האמור לעיל, החברה ו/או הספק לא יהיו אחראים באופן כלשהו לגבי כל אחד מהעניינים האלה:**

- 3.1 **הוצאות שהוציא מבוטח בעבור שירות החורג מהשירותים המפורטים בכתב השירות.**
- 3.2 **פגיעה בפעילות הספק או בחלק משמעותי ממנה עקב מלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, רעידות אדמה, כוח עליון או כל גורם אחר שאינו בשליטת הספק.**

4 יובהר כי העברת מידע רפואי על המבוטח לנותן השירות אינה מהווה קבלה של המידע הרפואי בידי החברה.

ט. דמי ביטוח

1. שיעורם של דמי הביטוח קבוע בדף פרטי הביטוח של הפוליסה.
2. המבוטח ישלם לחברה את דמי הביטוח מראש, במועדים ובאחת מדרכי התשלום שמציעה החברה ושנבחרו בהצעת הביטוח. למען הסר ספק, דמי ביטוח ישולמו החל מהמועד הקובע, גם במהלכה של תקופת האכשרה.
3. אם לא ישולמו דמי הביטוח במלואם, אזי:
 - 3.1. לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם בתוך 15 ימים לאחר שהחברה דרשה מן המבוטח בכתב לשלם, רשאית החברה להודיע למבוטח בכתב כי כתב השירות יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא ישולם לפני כן.
 - 3.2. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, דמי ביטוח שישולמו באיחור יחויבו בהפרשי הצמדה למדד כמפורט בסעיף ו"א שלהלן, וכן, אם יתעכב התשלום יותר מ-30 יום, בריבית צמודה החל מהיום ה-31 ואילך, בשיעור שנקבע לפי סעיף 1 לחוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א - 1961 לעניין הגדרת "הפרשי הצמדה וריבית".

י. תוקפו של כתב השירות

1. כתב השירות ייכנס לתוקף החל מהמועד הקובע.
2. כתב שירות זה נחשב כתוכנית נוספת ל"תוכנית בסיס" כמוגדר בתנאים הכלליים לתוכניות לביטוח בריאות וכתב השירות תקף כל עוד תוכנית הבסיס בתוקף.
3. תוכנית הבסיס הינה פוליסה דו שנתית מתחדשת מאליה לתקופות נוספות בהתאם לתנאים המפורטים בסעיף 5 לתנאים הכלליים.
4. על אף האמור במקרה שבו בוטל כתב השירות, מנוי הנמצא במהלך סדרת טיפולים או מנוי שפנה למוקד השירות לקבלת שירות בטרם מועד ההודעה על הפסקת השירות, אך טרם קיבל את מלוא השירות בפועל, יהיה זכאי לקבל או להשלים את קבלת השירות בתוך 60 יום ממועד ההודעה על הפסקת השירות.
5. שינוי בדמי הביטוח ו/או בתנאי כתב השירות:
 - שינוי בדמי הביטוח או בתנאי כתב השירות יכול להיעשות במועד החידוש כאמור בסעיף 3 לעיל ובהתאם לאמור בסעיפים 5 ו-6 של "התנאים הכלליים לתוכניות לביטוח בריאות".
6. ביטול הביטוח:
 - 6.1. סיום תוקפו של כתב השירות יהיה כדלקמן:
 - (א) במועד ביטול תוכנית הבסיס.
 - (ב) במקרה של אי-תשלום דמי הביטוח כמפורט בסעיף ט' לעיל.
 - (ג) עם קבלת הודעת ביטול של כתב השירות על ידי המבוטח אצל החברה.

- 6.2 מקבל השירות יהיה זכאי להחזר יחסי ממחיר כתב השירות ששילם.
- 6.3 במקרה של סיום ההתקשרות של החברה עם הספק ובהינתן שהחברה לא הגיעה להסדר עם ספק חלופי להמשך השירות, תוכל החברה לבטל את כתב השירות לכלל המנויים בכפוף לאישור המפקח ובכפוף למתן הודעה מוקדמת של 30 יום לפחות למבוטח. במקרה זה המבוטח יהיה זכאי להחזר יחסי ממחיר כתב השירות ששילם.
7. **להסרת כל ספק יובהר כי במועד פקיעתו של כתב שירות זה, ביטולו או סיום תוקפו, מכל סיבה שהיא, תסתיים זכאותו של המבוטח לקבלת השירותים על פי כתב שירות זה.**

יא. תנאי הצמדה

1. כל הסכומים הנקובים בכתב השירות לרבות דמי הביטוח וסכומי ההשתתפות העצמית, יהיו צמודים למדד ויעודכנו בהתאם ליחס שבין המדד החדש למדד הבסיס כמפורט בסעיף 12 ב"תנאים הכלליים לתוכניות לביטוח בריאות".
2. **"מדד הבסיס"** - מדד חודש דצמבר 2015.
3. **"המדד החדש"** - יהיה המדד הידוע במועד שבו היה אמור התשלום הרלוונטי להיות משולם.

יב. שונות

1. הזכות לקבלת השירות על פי נספח שירותים זה הנה אישית, ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר.
2. אם רשומים בפוליסה כמה מבוטחים הזכאים לכתב שירות זה, הרי שהודעות שנשלחו למבוטח הראשי כהגדרתו בחברה, לפי מענו האחרון שנמסר בכתב לחברה, ייחשבו כהודעות שנמסרו לכלל המבוטחים הרשומים בפוליסה כאמור.
3. המבוטח מתחייב להודיע בכתב על כל שינוי בכתובתו, ולא תישמע טענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה לידי המבוטח, אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שנמסרה.
4. כל הודעה ו/או הצהרה לחברה ו/או למי מטעמה תימסר בכתב.
5. התחייבויות על פי כתב שירות זה, בכל הקשור לתשלומים על פיו, חלות על המתקשר בכתב השירות ו/או על הגורם המשלם ו/או על המבוטח בעצמו או באמצעות אפוסטרופסיו.

יג. מקום השיפוט

בכל מחלוקת שתתגלע בין הצדדים בקשר עם נספח שירותים זה, יהא מוסמך לדון אך ורק בית המשפט המוסמך בישראל והדין החל הנו דיני מדינת ישראל בלבד.

03-5688142 פמי פרימיום בע"מ