

נספח לקבלת שירותים לרפואה אמבולטורית

מהדורה 09/2016

נספח 51/03

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 מתווסף לפוליסה על שם המבוטח והינו בתוקף במועד קבלת השירותים בפועל, ובלבד שהפוליסה אף היא בתוקף במועד קבלת השירותים.
- 1.2 השירותים על פי נספח זה ניתנים על ידי ספק שירות, שאינו החברה, **והנם בכפוף לתנאים ולמגבלות המפורטים בנספח זה.**
- 1.3 נספח זה מהווה תכנית נלווית לתכנית בסיס וחלות עליו הוראות נספח התנאים הכלליים של תכנית הבסיס ככל שלא נקבעו בנספח זה במפורש הוראות סותרות.

2. הגדרות

- בנספח זה תהא למונחים הנזכרים בו המשמעות המופיעה בצדם בנספח התנאים הכלליים של תכנית הבסיס אלא אם הוגדרו המונחים בסעיף זה, אז תחול המשמעות המופיעה בצדם בסעיף זה:
- 2.1 **"דמי הביטוח"** - הסכומים שעל המבוטח לשלם לחברה מדי חודש בגין נספח זה, כנקוב במפרט הפוליסה, וזאת כתנאי לקבלת השירותים על פי נספח זה ו/או לשיפוי בגינם.
 - 2.2 **"המועד הקובע"** - מועד כניסתו לתוקף של נספח זה, כפי שהוא מופיע במפרט הפוליסה.
 - 2.3 **"השירות" או "השירותים"** - השירותים המפורטים בסעיפים 3.1-3.2 להלן, בהתאם למפורט בדף פרטי הביטוח ביחס לכל מבוטח. השירותים ניתנים בהתאם למפורט בסעיף 5 להלן, ועל פי הוראותיו, חריגיו וסייגיו של נספח זה.
 - 2.4 **"השתתפות עצמית"** - סכום שהמבוטח מחויב לשלם, כתנאי לקבלת שירות על פי הוראות נספח זה.
 - 2.5 **"יועצת הנקה"** - מי שהוסמכה מטעם IBLCE, הארגון הבינלאומי להסמכת יועצות הנקה, לרבות המורשים להסמך בשם ארגון זה בישראל.
 - 2.6 **"ילד"** - אדם שגילו אינו עולה על 21 שנה, אשר הצטרף לפוליסה עד גיל 18 ואשר שמו נקוב במפרט הפוליסה כמי שנרכש עבורו נספח זה.

- 2.7 **"מוקד השירות" או "המוקד"** - מוקד טלפוני מאויש אשר יופעל ע"י הספק עבור המבוטחים, אשר באמצעותו יופנו המבוטחים לנווני השירות לשם קבלת השירותים על פי נספח זה ולצורך קבלת שיפוי בגין קבלת השירותים, לפי העניין. מספר הטלפון של מוקד השירות הנו **03-5688142**. מספר זה ניתן לשינוי ו/או לעדכון בכל עת בכפוף לעדכון המבוטח מראש.
- 2.8 **"נותן שירות"** - מטפל באחד או יותר מתחומי השירותים, אשר עבר הכשרה לעסוק בתחום הטיפול שבו הוא משמש כמטפל, המספק שירות מהשירותים המפורטים בנספח זה.
- 2.9 **"נותן שירות שבהסכם"** - נותן שירות אשר הספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המבוטח למוקד השירות לצורך קבלת השירות.
- 2.10 **"נותן שירות אחר"** - נותן שירות שאינו נותן שירות שבהסכם.
- 2.11 **"סכום שיפוי מירבי"** - הסכום המירבי שישופה המבוטח בגין כל שירות בהתאם למפורט לגביו בסעיף 5 שלהלן.
- 2.12 **"ספק השירות" או "הספק"** - פמי פרימיום בע"מ או כל גורם מטעמה.
- 2.13 **"רופא"** - אדם אשר הוסמך ואושר כדין לעסוק ברפואה ע"י השלטונות המוסמכים בישראל או במדינה בחו"ל שבה הוא עוסק כרופא, למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.
- 2.14 **"רופא מומחה"** - רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג - 1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות או רופא אשר הוסמך כמומחה בתחום הרפואי הרלוונטי הנדרש למתן שירותים עפ"י נספח זה, והסמכתו תקפה בישראל.
- 2.15 **"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.
- 2.16 **"רופא מומחה אחר"** - רופא מומחה שאינו רופא מומחה שבהסכם.
- 2.17 **"שנה ו/או שנת ביטוח"** - כל תקופה של 12 חודשים רצופים, כאשר השנה הראשונה מתחילה במועד הקובע.
- 2.18 **"תכנית בסיס"** - תכנית לביטוח בריאות אליה מצורף נספח זה.
- 2.19 **"תקופת אכשרה"** - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח במועד הקובע ומשכת לגבי כל שירות בהתאם לפרק הזמן המפורט לגביו בסעיף 5 שלהלן. נספח זה כולל תקופות אכשרה שאורכן שונה לשירותים שונים הנכללים בנספח זה. **המבוטח אינו זכאי לשירותים על פי נספח זה במהלך תקופת האכשרה.** למען הסר ספק, מובהר כי המבוטח יחויב בתשלום דמי מבוטח בגין תקופת האכשרה. תקופת האכשרה תחול על כל מבוטח פעם אחת בלבד כל עוד נספח זה הנו בתוקף, ותחול מחדש בכל פעם בה יצורף המבוטח לנספח זה מחדש, לתקופות שירות בלתי רצופות.

3. סל השירותים

3.1 סל שירותים כללי

מבוטח יהא זכאי לשירותים שיפורטו להלן, ובלבד שצוין במפורש במפרט הפוליסה כי

המבוטח רכש סל שירותים כללי, כדלקמן:

- 3.1.1 התייעצות עם רופא מומחה;
- 3.1.2 התייעצות עם דיאטנית;
- 3.1.3 התייעצות עם רופא לקבלת אישור לפעילות ספורטיבית;
- 3.1.4 טיפול פסיכולוגי;
- 3.1.5 בדיקות אבחנתיות;
- 3.1.6 בדיקות הדמיה לצורך אבחון מצב רפואי;
- 3.1.7 שירותי סל הריון למבוטחת;
- 3.1.8 טיפולי פיזיותרפיה / הידרותרפיה;
- 3.1.9 בדיקת סקר מנהלים;
- 3.1.10 בדיקת סקר לגילוי מחלת הסרטן;
- 3.1.11 בדיקות לרפואה מונעת;
- 3.1.12 התייעצות וטיפול בנשאי גמילה והתמכרויות;
- 3.1.13 שירותי מידע.

סל שירותים לילד 3.2

מבוטח שהינו ילד יהא זכאי לשירותים שיפורטו להלן, **ובלבד שצוין במפורש במפרט הפוליסה כי המבוטח רכש סל שירותים לילד, כדלקמן:**

- 3.2.1 התייעצות טלפונית עם רופא מומחה;
- 3.2.2 פגישת ייעוץ פרונטאלית עם רופא מומחה;
- 3.2.3 פגישת ייעוץ לטיפול בבעיות שינה;
- 3.2.4 בדיקות ראייה;
- 3.2.5 בדיקות שמיעה;
- 3.2.6 אבחון וייעוץ דידיקטי;
- 3.2.7 אבחון וייעוץ פסיכו-דידיקטי;
- 3.2.8 אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (מבחן TOVA);
- 3.2.9 אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (BRC);
- 3.2.10 אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (moxo);
- 3.2.11 פיתוח מיומנויות למידה - הוראה מתקנת / קלינאית/ת תקשורת;
- 3.2.12 פיתוח כישורים התפתחותיים / רגשיים-שחייה טיפולית (הידרותרפיה);
- 3.2.13 רכיבה טיפולית / טיפול באמנות;
- 3.2.14 טיפול בהרטבה;
- 3.2.15 טיפול פסיכולוגי;
- 3.2.16 ריפוי בעיסוק;
- 3.2.17 בדיקת סקר תקופתית.

4. תנאי נספח זה

- 4.1 בכל עניין הקשור בקבלת שירותים על פי נספח זה, על המבוטח לפנות תחילה למוקד השירות או לספק וכן לפעול בהתאם להוראות המפורטות בנספח זה כמפורט להלן. קבלת אישור הספק מראש ובכתב לקבלת השירותים טרם ביצוע השירותים בפועל הינה תנאי מהותי למתן השירות על-פי נספח זה.
- לא פנה המבוטח למוקד השירות או לספק לצורך קבלת אישור, לפני ביצועו של שירות רפואי, יהא רשאי הספק להפחית את סכום השיפוי לו יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם הספק לו היה פונה המבוטח לספק בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצוע השירות הרפואי.
- 4.2 יובהר, כי שיפוי בגין הוצאות יינתן למבוטח על פי נספח זה, רק לגבי השירותים בהם נקבע במפורש בסעיף 5 להלן כי המבוטח זכאי לקבל החזר הוצאות בגין ביצוע השירותים אצל נותן שירות אחר.

5 פירוט השירותים

(א) סל שירותים כללי:

5.1 התייעצות עם רופא מומחה:

- 5.1.1 המבוטח זכאי ל-עד 5 התייעצויות בשנה עם רופא מומחה. **השירות אינו כולל התייעצות עם רופא משפחה, התייעצות עם רופא נשים בגין טיפול בבעיות שגרתיות וכן התייעצות לצורך מתן חוות דעת לצורך הליך משפטי צפוי או תלוי ועומד.**
- 5.1.2 בחר המבוטח לפנות לרופא מומחה שבהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך של 90 ₪ בגין כל התייעצות.
- 5.1.3 בחר המבוטח לפנות לרופא מומחה אחר, ישפה הספק את המבוטח בגין ההתייעצות עד לסכום השיפוי המרבי המפורט להלן ובכפוף להשתתפות עצמית כדלהלן:
- 5.1.3.1 בגין התייעצות ראשונה בשנת הביטוח: **80% מההוצאות הממשיות שהוציא המבוטח בפועל בגין ההתייעצות ולא יותר מ-750 ₪ להתייעצות.**
- 5.1.3.2 בגין ההתייעצות השנייה, השלישית, הרביעית והחמישית בשנת הביטוח: **80% מההוצאות הממשיות שהוציא המבוטח בפועל בגין ההתייעצות ולא יותר מ-450 ₪ להתייעצות.**
- 5.1.4 מובהר כי דין התייעצות חוזרת כדין התייעצות מן המניין על פי סעיף 5.1.1 דלעיל.
- 5.1.5 המבוטח יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים.

5.2 טיפול פסיכולוגי:

- 5.2.1 בכל שנה יהיה המבוטח זכאי לסדרה של עד 12 מפגשים פנים אל פנים עם פסיכולוג ו/או עם פסיכיאטר שבהסכם, בכפוף למפורט להלן:
- 5.2.1.1 עבור שלושה מפגשים ראשונים, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך ₪ 90 למפגש.
- 5.2.1.2 עבור כל מפגש נוסף ועד לתקרת המפגשים המפורטת בסעיף 5.2.1 דלעיל, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 120 ₪ למפגש.
- 5.2.2 **השירות יינתן על ידי נותן שירות שבהסכם בלבד, והמבוטח אינו זכאי לשירותים אלו אצל נותן שירות אחר ו/או לשיפוי או לכל תשלום אחר בגינם.**
- 5.2.3 **המבוטח יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים.**

5.3 התייעצות עם דיאטנית:

- 5.3.1 המבוטח זכאי להחזר הוצאות בגין 3 התייעצויות בשנה, לכל היותר, עם דיאטנית מוסמכת לצורך התאמת התזונה לנתוניו ולצרכיו האישיים והפיזיולוגיים, ובכלל זה מתן ייעוץ בתחום השימוש בתוספי מזון.
- 5.3.2 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות שבהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 40 ₪ בגין כל התייעצות.
- 5.3.3 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח **בסך 75% מההוצאות הממשיות שהוציא המבוטח בפועל ולא יותר מ-100 ₪ לכל התייעצות עפ"י סעיף 5.3.1 לעיל.**
- 5.3.4 מובהר כי דין התייעצות חוזרת כדין התייעצות מן המניין עפ"י סעיף 5.3.1 לעיל.
- 5.3.5 **המבוטח יהיה זכאי לשירותים עפ"י סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים.**

5.4 התייעצות עם רופא לקבלת אישור לפעילות ספורטיבית:

- 5.4.1 המבוטח זכאי להחזר הוצאות בגין פגישת ייעוץ אחת בשנת ביטוח עם רופא מומחה לצורך קבלת אישור לביצוע פעילות ספורטיבית.
- 5.4.2 בחר המבוטח לפנות לרופא מומחה שבהסכם, ישלם המבוטח דמי השתתפות עצמית בסך של 60 ₪.
- 5.4.3 בחר המבוטח לפנות לרופא מומחה אחר, **ישפה הספק את המבוטח בסך 75% מההוצאה הממשית שהוציא המבוטח בפועל ולא יותר מ-90 ₪ לייעוץ/אישור רפואי כתוב.**
- 5.4.4 **המבוטח יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים.**

בדיקות הדמיה לצורך אבחון מצב רפואי:

- 5.5.1 מבוטח שניתנה לו לאחר תום תקופת האכשרה הפניה בכתב מרופא לבדיקות לאבחון מצב רפואי הכלולות ברשימה שלהלן (אחת או יותר) יהיה זכאי לקבלן באמצעות נותן שירות שבהסכם או לשיפוי בגין על פי המפורט להלן.
- 5.5.2 רשימת הבדיקות כוללת את הבדיקות שלהלן, ובדיקות אלו בלבד:
- 5.5.2.1 בדיקות רנטגן.
 - 5.5.2.2 הדמיה באמצעות אולטרסאונד.
 - 5.5.2.3 הדמיה באמצעות C.T.
 - 5.5.2.4 הדמיה באמצעות P.E.T. C.T.
 - 5.5.2.5 הדמיה באמצעות M.R.I.
 - 5.5.2.6 קולונוסקופיה וירטואלית.
 - 5.5.2.7 צנתור וירטואלי.
 - 5.5.2.8 גלולה להראיית המעי הדק.
 - 5.5.2.9 הדמיה באמצעות M.R.A.
 - 5.5.2.10 הדמיה באמצעות M.R.E.
- 5.5.3 בחר המבוטח לפנות למרפאה שבהסכם לביצוע הבדיקה, **ישלם המבוטח דמי השתתפות עצמית בשיעור 20% מעלות הבדיקה באותה מרפאת הסכם**, ובכפוף לאמור בסעיפים 5.5.5-5.5.6 שלהלן.
- 5.5.4 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות שלא בהסכם לצורך ביצוע הבדיקה, **ישפה הספק את המבוטח בגובה 80% מההוצאות הממשיות שהוציא המבוטח בפועל בגין הבדיקה**, ובכפוף לאמור בסעיפים 5.5.5-5.5.6 להלן.
- 5.5.5 **סכומי השיפוי שישולמו למבוטח ו/או הסכומים שישולמו לנותן השירות שבהסכם בגין השירותים המבוטחים בסעיף 5.5.2 דלעיל לא יעלו על הסכומים שלהלן:**
- 5.5.5.1 בגין הבדיקות הכלולות בסעיפים 5.5.2.6 ו-5.5.2.7 - **4,000 ₪ לכל בדיקה.**
 - 5.5.5.2 בגין הבדיקה הכלולה בסעיפים 5.5.2.5 ו-5.5.2.8 - **4,500 ₪ לבדיקה.**
- 5.5.6 **מבלי לגרוע מהאמור לעיל, הסכום לו יהיה זכאי המבוטח (בין בשיפוי המרבי שישולם במצטבר למבוטח ובין בתשלום ישירות לנותן השירות שבהסכם) בגין השירותים המפורטים בסעיף 5.5.2 לעיל לא יעלה על - 11,500 ₪ לשנה.**
- 5.5.7 אם ביצע המבוטח את הבדיקה אצל נותן שירות שבהסכם, עלותה לצורך קביעת ההשתתפות העצמית שבסעיף 5.5.3 לעיל, לצורך קביעת סכומי השיפוי שבסעיף 5.5.4 לעיל ולצורך קביעת סכום השיפוי המרבי לשנה שבסעיף 5.5.6 לעיל תהיה בהתאם למחירון משרד הבריאות בגין תיירים.

5.5.8 **המבוטח יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת
אכשרה של 3 חודשים.**

5.6 שירותי סל היריון למבוטחת:

5.6.1 **בדיקות הריון**

מבוטחת הרה תהיה זכאית להחזר הוצאות בגין בדיקות ההיריון
הכלולות ברשימה שלהלן, על פי המפורט להלן:

5.6.1.1 רשימת הבדיקות הרפואיות כוללת את הבדיקות שלהלן,
ובדיקות אלו בלבד:

5.6.1.1.1 סקירת מערכות ראשונה.

5.6.1.1.2 סקירת מערכות שנייה.

5.6.1.1.3 בדיקת שקיפות עורפית.

5.6.1.1.4 בדיקת מי שפיר.

5.6.1.1.5 בדיקת סיסטי שליה.

5.6.1.2 סכום השיפוי בגין בדיקות ההיריון כאמור בסעיף 5.6.1.1
הנו **80% מההוצאות הממשיות שהוציאה המבוטחת
בפועל בגין כל בדיקה, ולא יותר מהסכומים המפורטים
להלן:**

5.6.1.2.1 בגין בדיקת סקירת מערכות ראשונה ושנייה -
עד 1,000 ₪ לכל בדיקה.

5.6.1.2.2 בגין בדיקת שקיפות עורפית - **עד 450 ₪.**

5.6.1.2.3 בגין בדיקת מי שפיר ובדיקת סיסטי שליה - **עד
700 ₪ לכל בדיקה.**

5.6.1.2.4 מבלי לגרוע מהאמור לעיל, סכום השיפוי המרבי
שישולם במצטבר בגין כל בדיקות ההיריון
המפורטות בסעיף 5.6.1.1 **לא יעלה על 2,500
₪ בכל תקופת ההיריון.**

5.6.2 **שמירת דם טבורי**

המבוטחת תהא זכאית להחזר הוצאות שהוציאה בפועל על איסוף
ושימור של דם טבורי, **עד לסכום של 600 ₪ לכל היריון.**

5.6.3 **בדיקות גנטיות**

המבוטחת תהא זכאית להחזר הוצאות שהוציאה בפועל על בדיקות
גנטיות, **עד לסכום של 150 ₪ לכל בדיקה ולא יותר מ-800 ₪
לכלל הבדיקות הגנטיות בהיריון.**

5.6.4 **קורס הכנה ללידה**

המבוטחת תהא זכאית להחזר הוצאות שהוציאה בפועל על קורס
הכנה ללידה, **עד לסכום של 300 ₪ לכל היריון.**

5.6.5 **בית החלמה (מלונית) לאחר לידה**

המבוטחת תהא זכאית לקבלת החזר הוצאות שהוציאה בפועל עבור שימוש בשירותי בית החלמה לאחר הלידה (מלונית) **עד לסכום של 200 ₪ ליום ועד לתקרה של 7 ימי שהייה, וזאת בכפוף להגשת קבלות כהגדרתן בתנאים הכלליים.**

יועצת הנקה

5.6.6

5.6.6.1 המבוטחת זכאית ל-עד 18 מפגשים עם יועצת הנקה לאחר כל לידה, במהלך 12 חודשים לאחר מועד הלידה.

5.6.6.2 בחרה המבוטחת לפנות לנותן שירות שבהסכם, תשלם המבוטחת השתתפות עצמית בסך של 40 ₪ בגין כל התייעצות.

5.6.6.3 בחרה המבוטחת לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטחת בגין כל פגישת התייעצות **בשיעור 50% מההוצאות הממשיות שהוציאה המבוטחת בפועל, ולא יותר מ-50 ₪ לכל התייעצות.**

5.6.7 **המבוטחת תהיה זכאית לשירותים המבוטחים בסעיפים 5.6.1-5.6.6 לעיל לאחר תקופת אכשרה של 12 חודשים.**

טיפול פיזיותרפיה / הידרותרפיה:

5.7

מבוטח שניתנה לו הפניה בכתב מרופא, יהיה זכאי ל-עד 16 טיפולי פיזיותרפיה או הידרותרפיה (שחיה טיפולית) בשנה, בכפוף לאמור להלן:

5.7.1 בגין קבלת השירות ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך של 40 ₪ לטיפול.

5.7.2 **בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח בגין כל טיפול בשיעור 50% מההוצאות הממשיות שהוציא המבוטח בפועל, ולא יותר מ-100 ₪ לכל טיפול.**

5.7.3 **המבוטח יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים.**

בדיקת סקר מנהלים:

5.8

5.8.1 המבוטח זכאי לבצע **אחת לשנתיים** בדיקת סקר תקופתי, הכוללת את הבדיקות המפורטות ברשימה הסגורה שלהלן:

5.8.1.1 בדיקת רופא מקיפה.

5.8.1.2 בדיקות דם ומעבדה הכוללות ספירת דם, רמות אלקטרוליטים, תפקודי כבד וכליות, רמות שומנים בדם (כולסטרול וטריגליצרידים).

5.8.1.3 בדיקת לחץ דם.

5.8.1.4 בדיקת גובה ומשקל.

5.8.1.5 בדיקת דם בצואה.

5.8.1.6 בדיקת בלוטת הערמונית (פרוסטטה).

5.8.1.7	בדיקת ראייה.
5.8.1.8	בדיקת שמיעה.
5.8.1.9	בדיקת לחץ תוך-עיני.
5.8.1.10	בדיקת תפקודי ריאה.
5.8.1.11	צילום חזה.
5.8.1.12	בדיקת לב - אק"ג, בדיקת לב במאמץ (ארגומטריה) ופענוח קרדילוג מומחה.
5.8.2	בסיום הבדיקות המפורטות לעיל אצל נותן שירות שבהסכם, יינתן למבוטח תיק מודפס הכולל המלצות וסיכום רופא.
5.8.3	הבדיקות יבוצעו אצל ספק אחד ובמועד אחד, ככל האפשר, וחריגה מכך מחייבת אישור מראש של הספק.
5.8.4	בחר המבוטח לבצע את הבדיקות באמצעות נותן שירות שבהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 150 ₪ בעבור בדיקת הסקר.
5.8.5	בחר המבוטח לבצע את הבדיקות אצל נותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח בגין בדיקת הסקר כאמור, בגובה 50% מההוצאות הממשיות שהוציא בגין בדיקת הסקר ולא יותר מ- 500 ₪.
5.8.6	המבוטח יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 12 חודשים.

5.9

בדיקת סקר לגילוי מחלת סרטן:

5.9.1	המבוטח זכאי לבצע אחת לשנתיים בדיקת סקר תקופתי, הכוללת את הבדיקות המפורטות ברשימה שלהלן:
5.9.1.1	מיפוי גורמי סיכון אישיים לפתח סוגי סרטן שונים (בליווי שאלון מובנה).
5.9.1.2	בדיקת רופא מומחה בתחום (בין היתר: בדיקת חלל הפה, העור, הערמונית, בלוטת התריס, האשכים ועוד).
5.9.1.3	מתן ייעוץ אישי להפחתת גורמי הסיכון.
5.9.1.4	בדיקת שד על ידי כירורג.
5.9.1.5	בדיקת ממוגרפיה.
5.9.1.6	בדיקת דם בשתן.
5.9.1.7	בדיקה גניקולוגית.
5.9.1.8	בדיקת משטח צוואר הרחם (PAP).
5.9.1.9	בדיקת אולטרסאונד וגילי.
5.9.1.10	בדיקת פולימורפיזם בגן APC ב- DNA המופק מדם פריפרי, לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס והחלחולת.
5.9.1.11	בדיקת PSA, לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית.
5.9.1.12	פגישה עם פסיכולוג לבדיקת הקשר בין היבטים נפשיים למחלת הסרטן.

- 5.9.1.13 פגישה עם תזונאית לשינוי אורחות חיים.
- 5.9.2 בסיום הבדיקות המפורטות לעיל אצל נותן שירות שבהסכם, יינתן למבוטח תיק מודפס הכולל המלצות וסיכום רופא.
- 5.9.3 הבדיקות יבוצעו אצל ספק אחד ובמועד אחד, ככל האפשר, וחריגה מכך מחייבת אישור מראש של הספק.
- 5.9.4 בחר המבוטח לבצע את בדיקת הסקר באמצעות נותן שירות שבהסכם, ישלם המבוטח דמי השתתפות בסך 350 ₪ בעבור בדיקת הסקר.
- 5.9.5 בחר המבוטח לבצע את הסקר אצל נותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח בגין בדיקת הסקר כאמור, **בגובה 50% מההוצאות הממשיות שהוציא המבוטח בגין בדיקת הסקר ולא יותר מ-500 ₪.**
- 5.9.6 **המבוטח יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים.**
- 5.10 בדיקות לרפואה מונעת:
- 5.10.1 מבוטח שגילו מעל 45 שנה זכאי לבצע אחת ל-3 שנים בדיקה לרפואה מונעת, הכוללת את הבדיקות המפורטות ברשימה שלהלן:
- 5.10.1.1 בדיקת ממוגרפיה דו צדדית.
- 5.10.1.2 בדיקת משטח צוואר הרחם (PAP).
- 5.10.1.3 בדיקת צפיפות עצם.
- 5.10.2 בחר המבוטח לבצע את הבדיקה אצל נותן שירות שבהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 200 ₪ לבדיקה.
- 5.10.3 בחר המבוטח לבצע את הבדיקה אצל נותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח בגין הבדיקה כאמור, **בגובה 50% מההוצאות הממשיות שהוציא המבוטח בגין הבדיקה ולא יותר מ-150 ₪ לבדיקה.**
- 5.10.4 **מבלי לגרוע מהאמור לעיל, סכום השיפוי המרבי שישולם במצטבר בגין כל הבדיקות לרפואה מונעת המפורטות בסעיף 5.10.1 לא יעלה על 800 ₪ לשנה.**
- 5.10.5 אם ביצע המבוטח את הבדיקה אצל נותן שירות שבהסכם, עלותה לצורך קביעת סכומי השיפוי המרבי שבסעיף 5.10.4 לעיל תהיה בהתאם למחירון משרד הבריאות בגין תיירים.
- 5.11 התייעצות וטיפול בנשאי גמילה והתמכרויות:
- 5.11.1 המבוטח זכאי לעד 15 התייעצויות / טיפולים בשנה לצורך גמילה מהתמכרות לעישון, אלכוהול, הימורים, סמים ומין, עם רופא מומחה או פסיכולוג קליני, המוסמך לייעץ ולטפל בתחומי הגמילה השונים.
- 5.11.2 סכום השיפוי בגין כל התייעצות או טיפול לפי סעיף 5.11.1 הינו

בשיעור 75% מההוצאות שהוציא המבוטח בפועל, ולא יותר מ-250 ₪ להתייעצות או לטיפול.

5.11.3 למען הסר ספק, יובהר כי התייעצות חוזרת נכללת במניין הטיפולים על פי סעיף זה, **ובכל מקרה יהיה המבוטח זכאי לשיפוי בגין עד 15 התייעצויות או טיפולים בסך הכול בשנה.**

5.11.4 **המבוטח יהיה זכאי להתייעצויות ולטיפולים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים.**

5.12 שירותי מידע:

5.12.1 המבוטח זכאי לשירות מידע אובייקטיבי, באמצעות מוקד השירות, בנושאים האלה:

5.12.1.1 מתן מידע על הכיסויים הקיימים במסגרת קופת החולים שבה חבר המבוטח, הרלוונטיים לבעיה הרפואית שממנה הוא סובל.

5.12.1.2 מתן מידע על הכיסויים הקיימים במסגרת הביטוח המשלים (שב"ן) שבו מבוטח המבוטח, הרלוונטיים לבעיה הרפואית שממנה הוא סובל.

5.12.2 **למען הסר ספק, הייעוץ הניתן אינו משפטי ו/או רפואי.**

5.12.3 **השירות יינתן במסגרת מוקד ייעודי של הספק בלבד, והמבוטח אינו זכאי לשירותים אלו אצל נותן שירות אחר ו/או לשיפוי או לכל תשלום אחר בגינם.**

5.12.4 השירות יינתן בלא הגבלה של מספר הפניות של המבוטח.

5.12.5 השירות אינו כרוך בתשלום השתתפות עצמית כלשהי ואינו כפוף לתקופת אכשרה.

5.12.6 **מובהר כי במסגרת שירות זה יינתן מידע שמפרסמות קופות החולים. מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 8 שלהלן, מובהר כי החברה ו/או הספק לא יהיו אחראים לנכונות המידע האמור, למהימנותו ו/או לתוכנו.**

(ב) סל שירותים לילד:

5.1 התייעצות טלפונית עם רופא מומחה:

המבוטח יהיה זכאי לקבל שירותי ייעוץ רפואי טלפוני עם רופא מומחה שבהסכם באמצעות מוקד השירות כמפורט להלן:

5.1.1 שיחת הייעוץ עם הרופא תתקיים בהקדם האפשרי, ולא יאוחר מ-60 דקות ממועד קבלת הפנייה של המבוטח במוקד השירות. **עם זאת, פניות שיתקבלו מחצות ועד לשעה שמונה בבוקר ייענו עד לשעה 9:00.**

5.1.2 **מובהר במפורש, כי השירותים האמורים בסעיף זה הנם שירותי ייעוץ טלפוני בלבד, ואינם כוללים פגישה פנים אל פנים עם הרופא המומחה, וכי הם יינתנו בהתאם לשיקול דעתו המקצועי**

של הרופא ובכפוף להחלטתו כי ניתן ליתן ייעוץ במסגרת שיחה טלפונית וללא כל בדיקה של המבוטח או פגישתו פנים אל פנים.

5.1.3 למען הסר ספק מובהר, כי בכל מקרה לא תימנע שיחה טלפונית עם הרופא המומחה. היה ולפי שיקול דעת נותן השירות שבהסכם, לא ניתן ליתן את השירותים ללא בדיקה גופנית של המבוטח, יודיע זאת למבוטח הרופא בעצמו.

5.1.4 **מובהר, כי הייעוץ הטלפוני עם הרופא המומחה אינו בגדר שירותי חירום, וכי אין הוא בא להחליף התייעצות פנים אל פנים כאשר דרושה התייעצות כזו.**

5.1.5 **השירות יינתן על ידי רופא מומחה שבהסכם בלבד, והמבוטח אינו זכאי לקבל שירותי ייעוץ טלפוני על פי נספח זה מרופא מומחה אחר ו/או לשיפוי או לכל תשלום אחר בגינם.**

5.1.6 השירות יינתן ללא הגבלה של מספר הפניות של המבוטח וללא תשלום השתתפות עצמית כלשהי.

פגישות ייעוץ פרונטאליות עם רופא מומחה: 5.2

5.2.1 המבוטח זכאי לעד 4 פגישות ייעוץ בשנה עם רופאים מומחים, **למעט התייעצות עם רופא משפחה, רופא נשים בטיפול בבעיות שגרתיות ולהתייעצות לצורך מתן חוות דעת משפטית.**

5.2.2 בחר המבוטח לפנות לרופא מומחה שבהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך של ₪ 90 בגין כל התייעצות.

5.2.3 בחר המבוטח לפנות לרופא מומחה אחר, ישפה הספק את המבוטח כדלקמן:

5.2.3.1 בגין ההתייעצות הראשונה סך של 80% מההוצאה כפי ששולמה בפועל על-ידי המבוטח ולא יותר מ-750 ₪.

5.2.3.2 בגין ההתייעצות השנייה, השלישית והרביעית סך של 80% מעלות כל התייעצות כפי ששולמה בפועל על-ידי המבוטח ולא יותר מ-450 ₪.

5.2.3.3 מובהר כי דין התייעצות חוזרת כדן התייעצות מן המניין.

5.2.3.4 המבוטח יהיה זכאי לשירות על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים.

פגישת ייעוץ לטיפול בבעיות שינה: 5.3

5.3.1 המבוטח זכאי לפגישה אחת בשנה עם מטפל המתמחה באבחון ואיתור בעיות שינה בקרב ילדים.

5.3.2 בגין קבלת השירות ישפה הספק את המבוטח בסכום שאינו עולה על 420 ₪ לפגישה בין שפנה לנותן שירות שבהסדר עם הספק ובין שלא.

5.3.3 המבוטח יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים.

בדיקות ראייה:

- 5.4.1 המבטוח יהיה זכאי לבדיקות ראייה במרפאת הסדר.
- 5.4.2 המבטוח יהיה זכאי לשירות כמפורט לעיל אחת לשלוש שנים.
- 5.4.3 השירות בגין פניה לנותן שירות בהסכם אינו כרוך בתשלום השתתפות עצמית כלשהי ואינו כפוף לתקופת אכשרה.
- 5.4.4 בחר המבטוח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבטוח בסך של 50% מההוצאות שהוציא בפועל, אך לא יותר מ-50 ₪ לבדיקה.

בדיקות שמיעה:

- 5.5.1 המבטוח יהיה זכאי לבדיקת שמיעה לאיתור ליקוי שמיעה ולבדיקת הדום מוקולאריים (אוזן תיכונה) במרפאת הסדר.
- 5.5.2 המבטוח יהיה זכאי לשירות כמפורט לעיל אחת לשלוש שנים.
- 5.5.3 בחר המבטוח לפנות לנותן שירות בהסכם ישלם המבטוח השתתפות עצמית בסך של 25 ₪ לבדיקה.
- 5.5.4 בחר המבטוח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבטוח בסך של 50% מההוצאות שהוציא בפועל, אך לא יותר מ-50 ₪ לבדיקה.
- 5.5.5 השירות אינו כפוף לתקופת אכשרה.

אבחון וייעוץ דידקטי:

- 5.6.1 המבטוח יהא זכאי לקבלת שירותי אבחון וייעוץ דידקטי במרפאות המוסמכות למתן שירותים מעין אלה בתחומי הקריאה, הכתיבה, החשבון, האנגלית והמודעות הפונולוגית (להלן: "**אבחון דידקטי**").
- 5.6.2 המבטוח יהיה זכאי לעד 3 אבחונים דידקטיים במהלך כל תקופת הביטוח.
- 5.6.3 בחר המבטוח לפנות לנותן שירות שבהסכם, ישלם המבטוח השתתפות עצמית בסך 450 ₪ בגין כל אבחון דידקטי.
- 5.6.4 בחר המבטוח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבטוח **בסך של 80% מההוצאות שהוציא בפועל, אך לא יותר מ-500 ₪ לכל אבחון דידקטי.**
- 5.6.5 בתום אבחון שבוצע על ידי נותן שירות שבהסכם, תתקיים שיחת סיכום עם המבטוח ויישלח אליו דו"ח מסכם הכולל המלצות להמשך טיפול.
- 5.6.6 מובהר כי דין אבחון חוזר כדין אבחון מן המניין כאמור בסעיף לעיל.
- 5.6.7 **המבטוח יהיה זכאי לאבחון דידקטי על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים.**

5.7

אבחון וייעוץ פסיכו-דידקטי:

- 5.7.1 המבטוח יהיה זכאי לקבלת שירותי אבחון וייעוץ פסיכו-דידקטי, המשלב בדיקה דידקטית ופסיכולוגית, במרפאות המוסמכות למתן שירותים מעין אלה (להלן: "**אבחון פסיכו-דידקטי**").
- 5.7.2 המבטוח יהיה זכאי לעד 3 אבחונים פסיכו-דידקטיים במהלך כל תקופת הביטוח.
- 5.7.3 בחר המבטוח לפנות לנותן שירות שבהסכם, ישלם המבטוח השתתפות עצמית בסך 1,200 ₪ בגין כל אבחון פסיכו-דידקטי.
- 5.7.4 בחר המבטוח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבטוח **בסך של 75% מההוצאות שהוציא בפועל אך לא יותר מ-1,000 ₪ לכל אבחון פסיכו-דידקטי.**
- 5.7.5 בתום אבחון שבוצע על ידי נותן שירות שבהסכם, תתקיים שיחת סיכום עם המבטוח וישלח אליו דו"ח מסכם הכולל המלצות להמשך טיפול.
- 5.7.6 מובהר כי דין אבחון חוזר כדין אבחון מן המניין כאמור בסעיף לעיל.
- 5.7.7 **המבטוח יהיה זכאי לאבחון פסיכו-דידקטי על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים.**

5.8

אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (מבחן TOVA):

- 5.8.1 המבטוח יהיה זכאי לקבלת אבחון הכולל בדיקת רופא נוירולוג ובדיקות ממוחשבות מסוג TOVA (להלן: "**אבחוני TOVA**").
- 5.8.2 המבטוח יהיה זכאי לעד 3 אבחוני TOVA במהלך כל תקופת הביטוח.
- 5.8.3 בחר המבטוח לפנות לנותן שירות שבהסכם, ישלם המבטוח השתתפות עצמית בסך 250 ₪ בגין כל אבחון.
- 5.8.4 בחר המבטוח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבטוח **בסך של 80% מההוצאות שהוציא בפועל אך לא יותר מ-300 ₪ לכל אבחון TOVA.**
- 5.8.5 מובהר כי דין אבחון חוזר כדין אבחון מן המניין כאמור בסעיף 5.8.2 לעיל.
- 5.8.6 **המבטוח יהיה זכאי לאבחון הפרעות קשב וריכוז על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים.**

5.9

אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (BRC):

- 5.9.1 המבטוח יהיה זכאי לקבלת אבחון הכולל בדיקת רופא נוירולוג ובדיקות ממוחשבות מסוג BRC (להלן: "**אבחוני BRC**").
- 5.9.2 המבטוח יהיה זכאי ל-עד 3 אבחוני BRC במהלך כל תקופת הביטוח.
- 5.9.3 בחר המבטוח לפנות לנותן שירות שבהסכם, ישלם המבטוח השתתפות עצמית בסך 250 ₪ בגין כל אבחון.
- 5.9.4 בחר המבטוח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבטוח

בסך של 80% מההוצאות שהוציא בפועל אך לא יותר מ-500 ₪ לכל אבחון BRC.

5.9.5 מובהר כי דין אבחון חוזר כדין אבחון מן המניין כאמור בסעיף 5.9.2 לעיל.

5.9.6 **המבוטח יהיה זכאי לאבחון הפרעות קשב וריכוז על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים.**

5.10 אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (MOXO):

5.10.1 המבוטח יהיה זכאי לקבלת אבחון ובדיקות ממוחשבות מסוג MOXO (להלן: **"אבחוני MOXO"**).

5.10.2 המבוטח יהיה זכאי ל-עד 3 אבחוני MOXO במהלך כל תקופת הביטוח.

5.10.3 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות שבהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 250 ₪ בגין כל אבחון.

5.10.4 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר, **ישפה הספק את המבוטח בסך של 80% מההוצאות שהוציא בפועל אך לא יותר מ-500 ₪ לכל אבחון.**

5.10.5 מובהר כי דין אבחון חוזר כדין אבחון מן המניין כאמור בסעיף 5.10.2 לעיל.

5.10.6 **המבוטח יהיה זכאי לאבחון הפרעות קשב וריכוז על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים.**

5.11 פיתוח מיומנויות למידה - הוראה מתקנת/קלינאית/תקשורת:

5.11.1 המבוטח יהיה זכאי לקבלת סדרה של עד 10 טיפולים בשנה המקנים אסטרטגיות למידה וכלים להתמודדות עם הליקויים תוך פיתוח מיומנויות למידה.

5.11.2 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות שבהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 50 ₪ בגין כל טיפול.

5.11.3 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח **בסך של 50% מההוצאות שהוציא בפועל אך לא יותר מ-75 ₪ לטיפול.**

5.11.4 **המבוטח יהיה זכאי לטיפולים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים.**

5.12 פיתוח כישורים התפתחותיים/רגשיים:

5.12.1 המבוטח יהיה זכאי לקבל אחד או יותר מטיפולי התפתחות הילד המפורטים להלן: רכיבה טיפולית, שחייה טיפולית (הידרותרפיה) וטיפול ביצירה (אמנות).

5.12.2 **המבוטח יהיה זכאי לעד 20 טיפולים בסך הכול במצטבר**

בשנה, בין שיקבל טיפולים מנותני שירות בתחום אחד מתחומי השירותים המפורטים לעיל ובין שיקבל טיפול משולב מכמה נותני שירות בכמה תחומים המפורטים בסעיף 5.12.1.

- 5.12.3 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות שבהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 45 ₪ בגין כל טיפול.
- 5.12.4 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח **בסך של 75% מההוצאות שהוציא בפועל אך לא יותר מ-200 ₪ לכל טיפול ועד תקרת החזר שנתית שלא תעלה על סך של 2,000 ₪.**
- 5.12.5 השירותים יכולים להינתן במסגרת טיפול קבוצתי או טיפול אישי, על פי שיקול דעתו המקצועי של נותן השירות בפועל.
- 5.12.6 הטיפולים המפורטים בסעיף זה ינתנו על פי הפניה מראש של רופא מומחה או רופא ילדים או מכון להתפתחות הילד.
- 5.12.7 **המבוטח יהיה זכאי לטיפולים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים.**

5.13 טיפול בהרטבה:

- 5.13.1 המבוטח יהיה זכאי ל-עד 12 מפגשים בשנה לאבחון, לייעוץ ולטיפול בבעיות הרטבה.
- 5.13.2 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות שבהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 90 ₪ בגין כל מפגש.
- 5.13.3 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח **בסך של 50% מההוצאות שהוציא בפועל אך לא יותר מ-120 ₪ לכל מפגש.**
- 5.13.4 **למען הסר ספק, השירות אינו כולל הוצאות של המבוטח בגין רכישת אביזרים שנותן השירות המליץ עליהם לצורך הטיפול.**
- 5.13.5 **המבוטח יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים.**

5.14 טיפול פסיכולוגי:

- 5.14.1 המבוטח יהיה זכאי לסדרה של עד 12 פגישות אישיות בשנה עם פסיכולוג אשר יקנו לילד ולהוריו כלים להתמודדות עם קשיים, כגון:
- 5.14.1.1 מוות במשפחה.
- 5.14.1.2 מחלה ממארת או מחלה קשה אחרת.
- 5.14.1.3 פציעה או נכות.
- 5.14.1.4 גירושין של ההורים.
- 5.14.1.5 קשיים חברתיים בכיתה.
- 5.14.1.6 בעיות סמים ואלכוהול.
- 5.14.1.7 הפרעות אכילה - אנורקסיה ובולימיה.

5.14.2	השירותים המפורטים בסעיף 5.14.1 לעיל יינתנו כקבוצת תמיכה (סגורה ו/או פתוחה על פי שיקול דעתו המקצועי של נותן השירות) מובהר בזאת כי אשפוז כפוי ו/או מרצון אינו כלול בנספח זה.
5.14.3	בגין הפגישה הראשונה בשנה ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 90 ₪.
5.14.4	בגין הפגישה השנייה בשנה ועד לתקרת המפגשים כמפורט בסעיף 5.14.1 דלעיל ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 120 ₪ לכל פגישה.
5.14.5	השירות יינתן במרפאת נותן שירות שבהסכם בלבד, והמבוטח לא יהיה זכאי לטיפול פסיכולוגי אצל נותן שירות אחר ו/או לשיפוי או לכל תשלום אחר בגינו.
5.14.6	המבוטח יהיה זכאי לטיפולים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים.
5.15	<u>פגישות טיפול בריפוי בעיסוק:</u>
5.15.1	המבוטח זכאי לסדרה של עד 12 מפגשים בשנה עם מרפא בעיסוק.
5.15.2	בחר המבוטח לפנות לנותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 90 ₪ בגין כל מפגש.
5.15.3	בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח בסך של 50% מההוצאות שהוציא בפועל אך לא יותר מ-120 ₪ למפגש.
5.15.4	המבוטח יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים.
5.16	<u>בדיקת סקר תקופתית:</u>
5.16.1	המבוטח יהא זכאי לקבלת בדיקת סקר תקופתית אחת לשנה אשר כוללת את הבדיקות המפורטות להלן:
5.16.1.1	בדיקת א.ק.ג.
5.16.1.2	בדיקת ארגומטריה.
5.16.1.3	בדיקה פיזיקאלית של רופא: לחץ דם, דופק וכו'.
5.16.1.4	בדיקות דם הכוללות: פנל כימיה, ספירת דם וסידן.
5.16.2	בסיום הבדיקות המפורטות לעיל יינתן למבוטח תיק מודפס הכולל המלצות וסיכום הניתן ע"י רופא.
5.16.3	השירות כרוך בתשלום השתתפות עצמית של 60 ₪ לסקר.
5.16.4	השירות יינתן במרפאת הסדר בלבד והמבוטח לא זכאי לבדיקת סקר תקופתית אצל נותן שירות אחר ו/או לשיפוי או כל תשלום אחר בגינה.
5.16.5	המבוטח יהיה זכאי לשירותים על פי סעיף קטן זה לאחר תקופת אכשרה בת 6 חודשים.

6. אופן קבלת השירותים

- 6.1 מבוטח הזכאי לקבל שירות על פי נספח זה יפנה טלפונית למוקד השירות, יזדהה בשמו ויצוין את כתובתו, את מספר הטלפון שבו ניתן להשיגו ופרטים נוספים הקשורים למתן השירות ולמצב הרפואי בגינו המבוטח נזקק לשירות, ככל שיתבקש.
- 6.2 לשם מתן השירות, ימסור המבוטח למוקד השירות ו/או לנותן השירות, לפי העניין, את מלוא המידע הרפואי הדרוש לו, כפי שידרשו ממנו מוקד השירות ו/או נותן השירות, לפי העניין. בכלל זה יעביר המבוטח לספק, באופן שיורה לו מוקד השירות, את ההפניה בכתב מהרופא לקבלת השירות בשל מצבו הרפואי כאמור בסעיף 6.1 לעיל.
- 6.3 מוקד השירות יהא 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.**
- 6.4 הספק מתחייב כי רשימת נותני השירותים שבהסכם תהיה בפריסה ארצית נאותה ויכול כי תשתנה מעת לעת.
- 6.5 בשירותים בהם צוין הדבר בנספח זה, יהא המבוטח חייב בתשלום השתתפות עצמית כתנאי לקבלת השירותים. המבוטח ישלם את ההשתתפות העצמית לנותן השירות או לספק, בהתאם להנחיות הספק או כמפורט בנספח זה.
- 6.6 על המבוטח להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמו ועל חשבונו. השירותים יינתנו כנגד הצגת תעודה מזהה לנותן השירות.
- 6.7 בסיום כל טיפול אצל נותן שירות שבהסכם, יחתום המבוטח על ספח ביקורת המאשר את קבלת השירות.
- 6.8 **השירות יינתן בשטחי מדינת ישראל בלבד.**
- 6.9 **אם יבקש מבוטח לבטל את פנייתו לקבלת שירות על ידי נותן שירות שבהסכם על פי נספח זה, עליו להודיע על כך למוקד השירות באופן מיידי ולא פחות מ-12 שעות בטרם מועד הטיפול. למען הסר ספק, מובהר כי על המבוטח להודיע למוקד השירות על ביטול פנייתו גם אם מסר על ביטול הפנייה לנותן השירות שבהסכם. מובהר כי אם לא יודיע המבוטח על הביטול כאמור, ייחשב כאילו מימש את אותו שירות לכל דבר ועניין, לרבות לעניין ההשתתפות העצמית ולעניין הזכאות למספר מסוים של שירותים.**
- 6.10 במקרים בהם בחר המבוטח בקבלת שירות אצל נותני שירות שבהסכם, יחולו ההוראות האלה:
 - 6.10.1 המבוטח יהא זכאי לבחור את נותן השירות שממנו יקבל את השירות מתוך רשימה של נותני שירות שבהסכם, כפי שתהא בתוקף במועד פנייתו למוקד השירות.
 - 6.10.2 מוקד השירות יתאם את מועד השירות עם נותן השירות שבהסכם תוך 2 ימי עסקים מקבלת פניית המבוטח למוקד.
 - 6.10.3 במקרה של סדרת טיפולים, המבוטח עצמו יתאם את מועדי יתר הטיפולים (למעט הטיפול הראשון) ישירות עם נותן השירות שבהסכם.
- 6.11 מחויבות הספק לטיפול בפנייה של מבוטח לקבלת שירות אצל נותן שירות שבהסכם תסתיים במוקדם מבין שני האירועים האלה:
 - 6.11.1 הפניית המבוטח לנותן השירות.

- 6.11.2 ביטול הפנייה לקבלת השירות על ידי הודעת המבוטח למוקד השירות.
- 6.12 במקרים בהם בחר המבוטח לקבל שירותים באופן של קבלת החזר בגין הוצאות בפועל אצל נותן שירות אחר, כאשר הדבר מתאפשר על פי נספח זה, יחולו גם ההוראות האלה:
- 6.12.1 כל תשלום אשר המבוטח זכאי לו מהספק לפי נספח זה ישולם למבוטח, לאחר אישור התביעה, תוך 30 יום ממועד מסירת כל המסמכים הנדרשים. מובהר כי תנאי לתשלום ההחזר הוא הגשת קבלות מקוריות כהגדרתן בתנאים הכלליים. במקרה בו קיבל המבוטח שיפוי מגוף אחר, השיפוי יהיה בגין יתרת הסכום בגינה לא פוצה המבוטח מהגוף האחר ועד לגובה תקרת השיפוי.
- 6.12.2 הספק ישפה את המבוטח בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. **לא יינתן שיפוי בגין תשלומים על טיפולים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות לטיפולים עתידיים.**
- 6.12.3 האחריות לתיאום השירותים תהא על המבוטח בלבד.

7. קבלת השירותים בעת שירות צבאי

מובהר בזאת כי ההוראות החלות על המבוטח על-ידי שלטונות הצבא, בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים או קבע), אשר עלולות להגביל את המבוטח או למנוע ממנו קבלת שירותים על-פי נספח זה, הנן באחריות המבוטח בלבד.

8. אחריות החברה ו/או הספק

- 8.1 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 למבוטחים ולסייע ככל שניתן בטיפול בכל בעיה שירותית שתתעורר בין המבוטחים לבין נותני השירות בקשר לשירותים המפורטים בנספח זה. חברת הביטוח תהיה אחראית לשירות הניתן במסגרת נספח זה.
- 8.2 **מבלי לגרוע מן האמור לעיל, החברה והספק לא יהיו אחראים לגבי כל אחד מהעניינים האלה:**
- 8.2.1 **פגיעה בפעילות הספק עקב מלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, רעידות אדמה, כוח עליון או כל גורם אחר שאינו בשליטת הספק.**
- 8.2.2 **הוצאות שהוציא מבוטח בעבור שירות החורג מהשירותים המפורטים בנספח זה.**
- 8.3 יובהר כי העברת מידע רפואי על המבוטח לספק או לנותן השירות אינה מהווה קבלה של המידע הרפואי בידי החברה.
- 8.4 הספק יקיים תקשורת יעילה וזמינה עם המבוטח **כאשר השירותים יינתנו בשעות הפעילות הרגילות ובהתאם לשעות העבודה של נותן השירות שבהסכם ו/או נותן שירות אחר.**

9. תוקפו של נספח זה

- 9.1 נספח זה ייכנס לתוקף החל מהמועד הקובע.
9.2 נספח זה תקף כל עוד תוכנית הבסיס בתוקף.

10. ביטול הביטוח

- 10.1 סיום תוקפו של נספח זה יהיה כדלקמן:
(א) במועד ביטול תוכנית הבסיס.
(ב) במקרה של אי-תשלום דמי הביטוח כמפורט בתנאים הכלליים של הפוליסה.
(ג) עם קבלת הודעת ביטול של נספח זה על ידי המבוטח אצל החברה.
10.2 המבוטח יהיה זכאי להחזר יחסי מדמי הביטוח ששילם.
10.3 במקרה של סיום ההתקשרות של החברה עם הספק ובהינתן שהחברה לא הגיעה להסדר עם ספק חלופי להמשך השירות, תוכל החברה לבטל נספח זה לכלל המבוטחים בכפוף לאישור המפקח ובכפוף למתן הודעה מוקדמת של 30 יום לפחות למבוטח. במקרה זה המבוטח יהיה זכאי להחזר יחסי מדמי הביטוח ששילם.
10.4 **להסרת כל ספק יובהר כי במועד פקיעתו של נספח זה, ביטולו או סיום תוקפו, מכל סיבה שהיא, תסתיים זכאותו של המבוטח לקבלת השירותים על פי נספח זה.** יובהר כי אם פנה המנוי לקבלת שירותים טרם מועד פקיעתו של כתב שירות זה, זכאי המנוי להמשיך לקבל את השירות שלגביו בוצעה הפנייה עד תום.

11. שונות

- 11.1 הזכות לקבלת השירות על פי נספח זה הנה אישית ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר.
11.2 כל התשלומים הנקובים בנספח זה כוללים מע"מ כחוק.
11.3 אם רשומים בפוליסה כמה מבוטחים הזכאים לנספח זה, הרי שהודעות שנשלחו למבוטח הראשי כהגדרתו בחברה, לפי מענו האחרון שנמסר בכתב לחברה, ייחשבו כהודעות שנמסרו לכלל המבוטחים הרשומים במפרט כאמור.