

תמצית תנאי הביטוח - מדיכלל ייעוצים ובדיקות (2301)

תמצית פרטי הפוליסה													
שם הביטוח	מדיכלל ייעוצים ובדיקות												
סוג הביטוח	אמבולטורי												
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים. ראה סעיפים 5 ו-11 לתנאים הכלליים												
תיאור הביטוח	כיסוי בגין התייעצות עם רופא מומחה, בדיקות רפואיות אבחנתיות, בדיקות הריון והשתתפות במימון איסוף ושימור דם טבורי, כמפורט בטבלת "תיאור הכיסויים בפוליסה" שלהן												
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	ראה סעיף "חריגים כלליים וחריג מצב רפואי קודם" לתנאים הכלליים ראה סעיף 5 לפוליסה ניצול הזכויות מכוח פוליסת הביטוח כפוף, בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים או קבע), להוראות ולהנחיות של הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את החייל או למנוע ממנו קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים שמחוץ למסגרת הצבא מידע בדבר ההוראות וההנחיות האמורות של הצבא מצוי אצל רשויות הצבא												
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	רוב הכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים												
עלות הביטוח	להלן סכומי הפרמיה החודשית עבור מבוטחים המצטרפים לפוליסה עד גיל 65 <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th>גיל</th> <th>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות בשר</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עד 20</td> <td>6.05</td> </tr> <tr> <td>21 עד 30</td> <td>28.75</td> </tr> <tr> <td>31 עד 60</td> <td>39.10</td> </tr> <tr> <td>61 עד 65</td> <td>43.30</td> </tr> <tr> <td>66 ומעלה</td> <td>51.10</td> </tr> </tbody> </table> <p>הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015 ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי. תשלומי הוראת קבע ינוכו בעשירי או בעשרים בכל חודש שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה</p>	גיל	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות בשר	עד 20	6.05	21 עד 30	28.75	31 עד 60	39.10	61 עד 65	43.30	66 ומעלה	51.10
גיל	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות בשר												
עד 20	6.05												
21 עד 30	28.75												
31 עד 60	39.10												
61 עד 65	43.30												
66 ומעלה	51.10												

תיאור הכיסויים בפוליסה				
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ¹	השתתפות עצמית
התייעצות עם רופא מומחה	שיפוי בגין התייעצות עם רופא מומחה. ראה סעיף 3.1 לפוליסה	80% מהתשלום ועד 1,000 ש"ח להתייעצות, ובכל מקרה לא יותר מ- 6 התייעצויות לשנת ביטוח (מתוכן עד 2 התייעצויות עם פסיכיאטר)	90 ימים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה	20% מהתשלום
בדיקות רפואיות אבחנתיות	שיפוי בגין בדיקות רפואיות אבחנתיות. ראה סעיפים 3.2 ו-3.2.1 לפוליסה. "בדיקות רפואיות אבחנתיות" כוללות את הבדיקות הבאות -	80% מהתשלום ולא יותר מ- 13,500 ש"ח לשנת ביטוח ועד 4,500 ש"ח לבדיקה	90 ימים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה	20% מהתשלום

			<p>בדיקות מעבדה, רנטגן, א.ק.ג., בדיקה על קולית (אולטרסאונד), טומוגרפיה ממוחשבת (C.T), בדיקת תהודה מגנטית (M.R.I), וכן כל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון מחלתו של המבוטח או לקביעת דרכי הטיפול בה, למעט בדיקות רפואיות אבחנתיות הקשורות להפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או אי שפיות ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים או פסיכיאטריים.</p>	
20% מהתשלום	365 ימים	80% מהתשלום ועד לסך של 2,000 ₪ לבדיקה ולא יותר מ-4,500 ₪ במצטבר לשנת ביטוח	<p>שיפוי בגין בדיקות הריון. ראה סעיפים 3.2 ו- 3.2.2 לפוליסה.</p> <p>"בדיקות הריון" כוללות את הבדיקות הבאות: בדיקה לאבחון גנטי טרום לידתי הבודקת נשאות של הורה למחלות גנטיות, כגון: גושה, ססיטיק פיברוזיס (CF), תסמונת ה-X השביר, קנוון. הזכאות לגבי בדיקה זו תינתן גם למבוטח שהינו גבר, בדיקת שקיפות עורפית, בדיקת דם במסגרת סקר שלישי ראשון, בדיקת סיסי שליה, סקירה על קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר, בדיקת סקר ביוכימי משולש (חלבון עוברי), בדיקה מסוג NIPT (Non-Invasive Prenatal Test), בדיקת מי שפיר, כולל צ'יפ גנטי, סקירה על קולית מאוחרת לסקירת מערכות העובר, בדיקות הריון שאינן נזכרות ברשימה זו והנדרשות על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, למעט בדיקה על קולית (אולטרסאונד) והתייעצויות בגין הריון.</p>	בדיקות הריון
אין	365 ימים	עד 700 ₪	שיפוי בגין איסוף ושימור דם טבורי. ראה סעיף 3.3 לפוליסה	השתתפות במימון איסוף ושימור דם טבורי
<p>חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה</p>			הערות	

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

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

מדיכלל ייעוצים ובדיקות

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטח והמהוות חלק בלתי נפרד מנספח זה, ישפה המבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, הכול כמוגדר וכמפורט בנספח זה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו ולא יותר מהנקוב בדף פרטי הביטוח.

מוצהר ומוסכם כי נספח זה יהא בתוקף רק כנספח לפוליסה הבסיסית, כהגדרתה להלן, והוא כפוף לכל התנאים הכלליים המצורפים לנספח זה (להלן: "התנאים הכלליים"), לרבות חריגים וסייגים, ולרבות סייג בגין מצב רפואי קודם, ולמעט נושאים המוסדרים מפורשות בנספח זה.

1. הגדרות

הגדרות אלה נוספות על ההגדרות המופיעות בתנאים הכלליים .

בדיקה- בדיקה רפואית אבחנתית ו/או בדיקת הריון, לפי הקשר הדברים.
בדיקות הריון - הבדיקות הבאות:

1. בדיקה לאבחון גנטי טרום לידתי הבודקת נשאות של הורה למחלות גנטיות, כגון: גושה, ססיטיק פיברוזיס (CF), תסמונת ה-X השביר, קמנון. הזכאות לגבי בדיקה זו תינתן גם למבוטח שהינו גבר.
2. בדיקת שקיפות עורפית.
3. בדיקת דם במסגרת סקר שלישי ראשון.
4. בדיקת סיסי שיליה.
5. סקירה על קולית מוקדמת לסקירת ערכות העובר.
6. בדיקת סקר ביוכימי משולש (חלבון עוברי).
7. בדיקה מסוג NIPT (Non-Invasive Prenatal Test).
8. בדיקת מי שפיר, כולל צ'יפ גנטי.
9. סקירה על קולית מאוחרת לסקירת מערכות העובר.
10. בדיקות הריון שאינן נזכרות בסעיפים 1 עד 9 לעיל והנדרשות על פי אמות מידה רפואיות מקובלות, למעט בדיקה על קולית (אולטרסאונד) והתייעצויות בגין הריון.

בדיקות רפואיות אבחנתיות - בדיקות מעבדה, רנטגן, א.ק.ג, בדיקה על קולית (אולטרסאונד), טומוגרפיה ממוחשבת (C.T), בדיקת תהודה מגנטית (M.R.I), וכן כל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון מחלתו של המבוטח או לקביעת דרכי הטיפול בה, למעט בדיקות רפואיות אבחנתיות הקשורות להפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או אי שפיות ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים או פסיכיאטריים.

מחלה פעילה - כל אירוע מחלתי בין שהינו חדש ובלתי צפוי ובין שהינו מחלה כרונית מתמשכת אשר התעוררה ודורשת טיפול רפואי.

הפוליסה הבסיסית - חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח, שאליו מצורף נספח זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

רופא - מי שרשאי לעסוק ברפואה על פי דיני וכללי מדינת ישראל, למעט רופא שיניים ורופא וטרינר.
רופא מומחה - רופא שהשלטונות המוסמכים בישראל הסמיכו אותו כמומחה בתחום רפואי מסוים ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע בישראל, שלא בעת אשפוז, של התייעצות עם רופא מומחה, ביצוע בדיקה או איסוף ושימור דם טבורי, הכל כמפורט בנספח זה.

3. התחייבות המבטח

בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבוטח זכאי לכיסוי בגין ההוצאות המפורטות להלן, שהוצאו בפועל, בקשר עם ביצוע השירותים המפורטים להלן, והכל כמפורט בסעיפים 3.1 עד 3.3 להלן ובגבולות האחריות הקבועים בהם:

3.1. **התייעצות עם רופא מומחה** – שיפוי עבור התייעצות עם רופא מומחה לגבי מחלה פעילה שבתחום מומחיותו, בגין 80% מההוצאות בפועל ועד לסך של 1,000 ₪ להתייעצות, ובכל מקרה לא יותר מ-6 התייעצויות לשנת ביטוח, מתוכן עד 2 התייעצויות בגין ייעוץ עם פסיכיאטר (בין אם מדובר באותו מקרה ביטוח ובין אם לאו).

הכיסוי לפי סעיף 3.1 זה אינו כולל התייעצות עם רופא מומחה בקשר להריון ולידה.

3.2. **בדיקות** (בדיקה רפואית אבחנתית ו/או בדיקת הריון) - שיפוי בגין הוצאות בפועל ועד לתקרה שנתית מצטברת של 13,500 ₪, ובכפוף לתנאים הבאים:

3.2.1. **בדיקות רפואיות אבחנתיות** - שיפוי בגין 80% מההוצאות בפועל, ועד לסך של 4,500 ₪ לבדיקה.

3.2.2. **בדיקות הריון** – שיפוי בגין 80% מההוצאות בפועל, ועד לסך של 2,000 ₪ לבדיקה ולא יותר מ-4,500 ₪ במצטבר לשנת ביטוח.

3.3. **השתתפות במימון איסוף ושימור דם טבורי** – שיפוי בגין ההוצאות בפועל ועד לסך של 700 ₪. מובהר כי ההחזר יינתן פעם אחת בלבד לכל לידה. עוד מובהר כי במקרה בו שני בני הזוג מבוטחים בנספח זה, יהיה כל אחד מהמבוטחים זכאי להחזר בגין הכיסוי האמור.

4. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה, כהגדרתה בפרק המבוא בפוליסה הבסיסית, למקרה ביטוח על פי נספח זה היא באורך 90 ימים, למעט למקרה ביטוח הקשור בהריון ו/או לידה שיהיה באורך 365 ימים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.

5. חריגים

5.3.1. נוסף על החריגים הכלליים שבתנאים הכלליים, שיחולו על נספח זה בשינויים

המחויבים, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן או בגין מקרה ביטוח שהינו אחד או יותר מהמפורטים להלן:

5.3.1. התייעצויות ברפואת משפחה וילדים והתייעצויות בקשר עם הריון ו/או לידה. למען הסר ספק, החריג לא יחול במקרה של התייעצות עם רופא ילדים שהוא רופא מומחה בתחום נוסף.

5.3.1. התייעצויות ובדיקות תקופתיות ו/או שגרתיות שאינן עקב מחלה פעילה, למעט בגין בדיקות הריון המכוסות בנספח זה.

5.3.1. התייעצויות, בדיקות וטיפולים הקשורים בשיניים.

5.3.1. התייעצויות, בדיקות וטיפולים מסוג פסיכודידקטי לרבות אבחון פסיכודידקטי, לרבות בדיקות כאמור המבוצעות אצל נוירולוג.

5.3.1. בדיקות על קוליות (אולטרסאונד) בקשר עם הריון ו/או לידה שאינן מפורטות בהגדרת "בדיקות הריון" בסעיף 1 לעיל.

6. שינוי דמי הביטוח ותנאים

6.1. בראשון לחודש יוני אחת לשנתיים, אך לא לפני יום 1 ביוני 2018 (להלן: "מועד השינוי"), יתכן ויבוצעו שינויים בתנאים ו/או בדמי הביטוח של נספח זה, לרבות הגדרות, סייגים וחריגים.

6.2. במידה והשינוי בדמי הביטוח החודשיים יכלול העלאה של יותר מ-10% או 20% מדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב השינוי, לפי הגבוה מבניהם, או הפחתה בהיקף הכיסוי הבטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח כאמור (להלן: "שינוי הדורש אישור") תידרש הסכמתו המפורשת של המבוטח להמשך הביטוח, ויחולו ההוראות הבאות:

6.2.1. שינוי הדורש אישור יבחן בנפרד ביחס לנספח זה. למרות האמור, במקרה של שיווק בחבילה, יבחן השינוי גם ביחס לחבילה כולה.

6.2.1. לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח לשינוי הדורש אישור – יסתיים הנספח במועד השינוי וזאת למעט ביחס למבוטח שהגיש במהלך תקופת הכיסוי הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה. "הסכמתו המפורשת של המבוטח" – לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותו נספח או בן זוגו של מבוטח כאמור, המבטח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או בן הזוג.

6.3. על אף האמור בסעיף 6.2 לעיל, לא נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח בהתקיים אחד מהמקרים הבאים:

6.3.1. אם המבטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד השינוי באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד השינוי הקרוב והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות.

- 6.3.1. אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסויים שערך המבטח.
- 6.4. במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור – ישלח המבטח למבוטח הודעה על כך ולא ידרש אישורו של המבוטח לשינוי.
- 6.5. במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור או שינוי כאמור בסעיף 6.3 לעיל – יהיה זכאי המבוטח להודיע למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד השינוי, על ביטול הנספח. לגבי אותו מבוטח, יבוטל הנספח במועד השינוי ויושבבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי נספח זה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.
- 6.6. מובהר כי זכאות המבוטח לכיסוי תקבע בהתאם לתנאי הנספח לרבות הגדרות, סייגים וחריגים שהיו בתוקף במהלך תקופת הכיסוי הרלוונטית.
- ”תקופת הכיסוי” - תחילתה במועד השינוי, כהגדרתו בסעיף 6.1 לעיל, או במועד בתאריך התחלת הביטוח, לפי המאוחר וסיומה במועד השינוי שבא לאחריו או במועד סיומו של נספח זה, לפי המוקדם. על אף האמור לעיל, תחילתה של תקופת הכיסוי הראשונה ביום 1 בפברואר 2016.
7. ביטול הנספח וסיום תקופת הביטוח
- בנוסף למקרים המתוארים בתנאים הכלליים, נספח זה יסתיים או שניתן יהיה להביא לסיומו, והביטוח על פיו יסתיים, בכל מקרה בו תסתיים הפוליסה הבסיסית מכל סיבה שהיא ו/או בהתקיים האמור בסעיף 6 לעיל בעניין זה.
8. כל הסכומים המפורטים בפוליסה זו צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.