

## נספח ייעוץ ובדיקות (439)

### - גילוי נאות -

### חלק א' - ריכוז התנאים

הנושא	הסעיף	התנאים
א. כללי	1. שם הביטוח הנוסף	נספח "ייעוץ ובדיקות"
	2. הכיסויים	1. ייעוץ אצל רופא מומחה עקב בעיה ו/או מחלה פעילה; 2. בדיקות רפואיות אבחנתיות עקב בעיה ו/או מחלה פעילה; 3. בדיקות הריון;
	3. משך תקופת הביטוח	ביטוח נוסף זה יהיה בתוקף בתנאי שתוכנית הביטוח אליה מתווסף תהא בתוקף מלא בקרות מקרה הביטוח.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	5. תקופת אכשרה	90 יום; לבדיקות הריון - 365 יום.
	6. תקופת המתנה	אין.
	7. השתתפות עצמית	יש - ראה חלק ב'.
ב. שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני ה- 01/01/2003. השינוי ייכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיע המבטח למבוטח על כך בכתב.
	9. סכום הפרמיה	הפרמיה מופיעה בדף פרטי הביטוח.
ג. הפרמיה	10. מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה בהתאם לגיל המבוטח.
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני ה- 01/01/03. השינוי ייכנס לתוקף 60 יום לאחר שהודיע המבטח על כך למבוטח, בכתב.
ד. תנאי ביטול	12. ביטול על-ידי המבוטחת	בכל עת בהודעה בכתב למבטח. אין החזר פרמיה.
	13. ביטול על-ידי המבטח	<ul style="list-style-type: none"> <li>כאשר הביטוח היסודי יבוטל</li> <li>אם דמי ביטוח (פרמיות) בגין ביטוח נוסף כלשהו, שהגיע זמן פירעונם הנקוב, יבוטל ביטוח נוסף זה עפ"י הוראות חוק ביטוח.</li> <li>לאחר אישור המפקח על הביטוח יהא המבטח רשאי לשנות תנאי ביטוח נוסף זה, במקרה של הפרת תנאי מהותי עפ"י חוק החוזים תשל"ג - 1973, חוק חוזים תשל"א - 1970 וחוק הביטוח.</li> </ul>
ה. חריגים וסייגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	אם קיימת החרגה, הפרוט מופיע בדף פרטי הביטוח.
	15. חריגים/סייגים	פרק ראשון: סעיף 7

## חלק ב' - ריכוז הכיסויים

קיזוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי *	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפרקי הנספח
כן	תחליפי	רופא משפחה ו/או הרופא המטפל ו/או רופא המבטח	שיפוי	6 ייעוצים למבטח בשנת ביטוח ועד 2 לכל אירוע. 619 ₪ לייעוץ 20% השתתפות עצמית.	התייעצות עם רופא מומחה
כן	תחליפי	רופא מומחה באישור מוקדם של המבטח	שיפוי	3,714 ₪ לשנה למבטח, 20% השתתפות עצמית אך לא פחות מ- 248 ₪ לבדיקה.	בדיקות רפואיות אבחנתיות ובדיקות הריון

הסכומים צמודים למדד 10126 נקודות שפורסם ב-15 במרץ 2004.

### \* הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.

- ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא 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 בין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.
- ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן, בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח "מהשקל הראשון".

**כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.**

תמורת תשלום דמי ביטוח נוספים (פרמיה) כאמור בדף פרטי הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות, עבור ההוצאות המוכרות כמקרה ביטוח על פי ביטוח נוסף זה, בכפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה, להוראות ולסייגים המפורטים להלן במשך תקופת הביטוח.

ביטוח נוסף זה יהא בתוקף בתנאי כי תכנית הביטוח אליה מתווסף ביטוח נוסף זה כנספח (להלן: "הביטוח היסודי") יהא בתוקף מלא בקרות מקרה הביטוח.

## פרק ראשון - שירותים רפואיים אמבולטוריים (הניתנים שלא בעת אשפוז)

### 1. מבוא

פרק זה בא לסייע ולאפשר למבוטח אשר חלה במחלה פעילה לקבל שירותי רפואה שלא בעת היותו מאושפז, בכל הקשור להתייעצות עם רופא מומחה, בביצוע בדיקות אבחוניות, ובביצוע בדיקות הקשורות להריון להן חשיבות מדרגה ראשונה לשלומה של כל מבוטחת וממילא לשלום המשפחה העתידית כולה.

### 2. הגדרות:

הגדרות אלה הן בנוסף להגדרות הכלליות בפרק המבוא של הביטוח היסודי ולהגדרות בפרק הניתוחים של הביטוח היסודי בהוראות ובתנאים הכלליים של כל פרקי התוכנית של הביטוח היסודי.

- |     |                       |  |
|-----|-----------------------|--|
| 2.1 | מעבדה:                | מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כמעבדה רפואית.  |
| 2.2 | רופא מומחה:           | רופא, למעט רופא שיניים, שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל בתחום רפואי מסוים ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו התחום.   |
| 2.3 | מחלה פעילה:           | כל אירוע מחלתי בין הינו חדש ובלתי צפוי ובין אם הינו מחלה כרונית מתמשכת אשר התלקחה והדרשת טיפול רפואי.  |
| 2.4 | בדיקה רפואית אבחנתית: | בדיקות מעבדה, רנטגן, א.ק.ג., בדיקות הדמיה (U.S אולטרסאונד), טומוגרפיה ממוחשבת (C.T), בדיקת תהודה מגנטית (M.R.I) וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון מחלתו של המבוטח או לקביעת דרכי הטיפול בה.                                       |
| 2.5 | בדיקות הריון:         | 2.5.1 סיקור לגילוי גנים נשאים למחלות גנטיות כגון: גושה, סיסטיק פיברוזיס (CF), תסמונת ה-X השביר, קנוון<br>2.5.2 בדיקת סיסי שלייה<br>2.5.3 סקירה על קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר<br>2.5.4 סריקה על קולית מאוחרת לסריקת מערכות העובר<br>2.5.5 בדיקת מי שפיר |

### 3. מקרה ביטוח:

מה מתחייב המבטח לשפות ו/או לכסות על פי פרק זה?

המבטח ישפה את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות עד לתקרת הסכום הקבוע בדף פרטי הביטוח, אם היה המבוטח זקוק לאחד השירותים הרפואיים אשר יפורטו להלן אשר יינתנו לו שלא בעת אשפוז בבית חולים אלא כשירות אמבולטורי כתוצאה של בעיה ו/או אירוע רפואי פעיל אשר התעורר אצל המבוטח תוך תקופת הביטוח. על מנת למנוע ספק, התייעצות רפואית עם רופא מומחה לא תכלול את רופא המשפחה ו/או רופא הילדים המטפל במבוטח.

### 4. תנאים מוקדמים להתחייבות המבטח:

- 4.1 הפניית המבוטח לייעוץ מומחה תעשה על ידי רופא המשפחה ו/או הרופא המטפל ו/או רופא המבטח.  
4.2 קביעת הצורך בבדיקות רפואיות אבחנתיות והפניה אליהן תעשה על ידי רופא מומחה באישור מוקדם של המבטח.

### 5. התחייבות המבטח:

- 5.1 התייעצות רפואית עם רופא מומחה לאבחון ו/או לטיפול בגין בעיה רפואית פעילה אשר בתחום מומחיותו. (לא כולל רופא משפחה ו/או רופא ילדים המטפל במבוטח).

עד ל- 6 ייעוצים לשנת ביטוח לכל מבטוח אך לא יותר מ- 2 ייעוצים לכל אירוע. עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.  
5.2 בדיקות רפואיות אבחנתיות ובדיקות הריון כמפורט בס' 2.4 ו- 2.5 להגדרות.  
עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.

## 6. תקופת האכשרה:

- 6.1 תקופת האכשרה למקרה ביטוח על פי פרק זה תהא 90 יום מתאריך תחילת תקופת הביטוח.  
6.2 לגבי בדיקות הריון תהא תקופת האכשרה 365 ימים מתאריך תחילת תקופת הביטוח.

## 7. חריגים:

- בנוסף לחריגים כקבוע בפרק המבוא ולחריגים בפרק הניתוחים של הביטוח היסודי אשר יחולו במילואם גם על ביטוח נוסף זה, לא יהא המבטוח אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח ו/או שיפוי למבטוח במקרים הבאים:  
7.1 עבור בדיקות אשר אינן כלולות כמקרה ביטוח בס' 2.4 ו- 2.5 להגדרות על כל סעיפי המשנה שבו.  
7.2 עבור שירותים המוגדרים כמקרה ביטוח אשר טרם ניתנו למבטוח בפועל ו/או טיפולים אשר נותן השירותים התחייב לתת בטיפולים ייחודיים.  
7.3 עבור בדיקות שגרה ו/או בדיקות או טיפולים שאינם עקב בעיה רפואית פעילה שארעה למבטוח בתוך תקופת הביטוח.

## פרק שני - כללי

### 1. תוקף הביטוח הנוסף:

- 1.1 חובתו של המבטוח נקבעת אך ורק על פי תנאי הביטוח היסודי, ולפי תוכן הביטוחים הנוספים הנספחים המצורפים אליו ומהווים חלק בלתי נפרד ממנו.  
1.2 ביטוח נוסף זה יכנס לתוקפו החל מיום התחלת הביטוח היסודי ו/או מיום צירופו לביטוח היסודי כמצוין בדף פרטי הביטוח בתנאי ששולמו דמי הביטוח הנוספים ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבטוח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכים המבטוח לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבטוח שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידע על כך המבטוח בעת הסכמתו כאמור לעיל.  
1.3 שולמו למבטוח כספים על חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטוח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמת המבטוח לכריתת החוזה.

### 2. ביטול הביטוח הנוסף:

- תוקף ביטוח נוסף זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:  
2.1 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.  
2.2 אם דמי ביטוח כלשהם שהגיע זמן פירעונם ו/או דמי הביטוח עבור ביטוח נוסף זה, לא שולמו בזמן פירעונם הנקוב, יבוטל ביטוח נוסף זה בהתאם להוראות חוק הביטוח.  
2.3 במקרה של הפרת תנאי מהותי בהתאם להוראות חוק החוזים (חלק כללי) תשל"ג- 1973, חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה) תשל"א- 1970 וחוק הביטוח.

### 3. שינויים ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה:

- 3.1 הביטוח הנוסף לפי נספח זה כפוף לכל תנאי הביטוח היסודי שאליו צורף נספח זה.  
3.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי יחייב לעניין ביטוח נוסף זה רק אם נכלל במפורש בתנאי הביטוח הנוסף.  
3.3 במקרה של סתירה בין האמור בביטוח נוסף זה לבין האמור בנספחים האחרים ו/או האמור בביטוח היסודי יחייב לעניין תנאי הביטוח הנוסף והאמור בו.

## דף פרטי הביטוח בנספח ייעוץ ובדיקות

**כל הסכומים צמודים למדד 10126**

תקרת ההוצאות	סוג הטיפול הרפואי	הסעיף
<b>פרק ראשון - ייעוץ רפואי מיוחד ובדיקות אבחון</b>		
עד 619 ₪ לייעוץ ובהשתתפות עצמית של 20%	ייעוץ ואבחנה	5.1
עד 3,714 ₪ לשנה למבוטח בהשתתפות עצמית של 20% אך לא פחות מ- 248 ₪ לבדיקה. במסגרת 3,714 ₪ הנ"ל יכללו גם בדיקות ההיריון, בכפוף להשתתפות עצמית של המבוטח בשיעור של 20%, אך לא יותר מהיריון אחד בשנת ביטוח.	בדיקות רפואיות אבחנתיות ובדיקות הריון	5.2