תכנית 6794

ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי כגון ניתוח, אשפוז או מחלה קשה

תמורת תשלום פרמיה עבור תכנית "ביטוח אמבולטורי- ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי כגון ניתוח, אשפוז או מחלה קשה" זו, כפי שפורטה בדף פרטי הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח או המוטב ו/או ישלם לנותן השירות עבור הוצאות, לפי העניין, **בכפוף לתנאים, הגבלות, חריגים והסייגים המפורטים בתכנית זו ובכפוף לתנאים הכלליים לפוליסות ביטוח בריאות ומחלות קשות ("התנאים הכלליים"), המצורפים לתכנית זו ומהווים חלק בלתי נפרד ממנה.**

הסכומים המפורטים בפוליסה זו יוצמדו למדד מדי חודש, כאשר מדד הבסיס הינו המדד שפורסם ביום 15.02.2023 שערכו 13396 נקודות. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד הנקוב בדף פרטי הביטוח.

רכישה של פוליסה בריאות נוספת זו תתאפשר בכפוף לתנאי ההצטרפות ותנאי הביטול של הפוליסה הבסיסית המפורטים בתנאים הכלליים.

פרשנות

1. במקרה של סתירה בין האמור בתכנית זו לבין האמור בתנאים הכלליים יחייב לעניין תכנית זו האמור בה בלבד.
2. האמור בלשון יחיד משמעו גם רבים והאמור בלשון זכר משמעו גם נקבה, אלא אם נקבע אחרת מפורשות בסעיף מסוים.
3. כותרות הסעיפים בתוכנית זו הינן לצרכי נוחות הקריאה בלבד, והן אינן משמשות לצורכי פרשנות התוכנית. תוכן הסעיפים הוא הקובע.

פרק א' - טיפולים לאחר אירוע רפואי

1 מקרה הביטוח ומועד קרות מקרה הביטוח בפרק א'

מקרה הביטוח הוא מצבו הרפואי של המבוטח אגב ניתוח, אשפוז או מחלה קשה, אשר אירע לראשונה במהלך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה של 90 ימים ואשר מחייב, על פי הוראת רופא מומחה בישראל, ביצוע טיפולים בהתאם ובכפוף לתנאים המפורטים בפרק זה (**להלן: "השירותים"**).

מובהר בזאת כי השירותים המפורטים בפרק זה יינתנו בישראל בלבד, ובכפוף לכך שנותן השירות ומקבל השירות שוהים בישראל בעת קבלת השירות.

2 תגמולי הביטוח

בקרות מקרה הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאות אשר הוצאו בפועל בלבד עבור השירותים, בניכוי ההשתתפות העצמית ועד סכומי הביטוח המרביים וגבולות אחריות המבטח המפורטים בפרק זה.

2.1 סייגים מיוחדים לתשלום תגמולי הביטוח

2.1.1 המבטח לא ישפה את המבוטח עבור הוצאות בגין שירותים שעדיין לא בוצעו/ ניתנו בפועל למבוטח ו/או בגין התחייבות נותן השירות לשירותים עתידיים, בין אם המבוטח שילם עבורם ובין אם לאו.

2.1.2 המבטח לא ישפה את המבוטח בגין עלויות נלוות לשירותים כגון: דמי שירות בגין תיאום השירות, הקדמת מועד הביצוע, קבלת תוצאות מהירות וכן תוספת עלות לשם שדרוג תנאי קבלת השירות.

3 השירותים

3.1 טיפולי פיזיותרפיה/ הידרותרפיה

3.1.1. בקרות מקרה הביטוח כמתואר בסעיף 1 לפרק זה, המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח, **בכפוף לגבול אחריות המבטח בסעיף 3.1.3** להלן, ובהתאם לתנאים המפורטים להלן:

3.1.1.1. בגין טיפולי פיזיותרפיה וזאת על פי הוראות רופא מומחה בתחום הרפואי בגינו נדרש טיפול פיזיותרפיה ובלבד שהטיפולים יבוצעו על ידי מטפל בעל תעודת מקצוע בפיזיותרפיה תקפה מטעם משרד הבריאות.

3.1.1.2 . בגין טיפולי הידרותרפיה על פי הוראות רופא מומחה בתחום הרפואי בגינו נדרש טיפול הידרותרפיה ובלבד שהטיפולים יבוצעו על ידי פיזיותרפיסט בעל תעודת מקצוע בפיזיותרפיה והכשרה בתחום הטיפול במים ממוסד המוכר מטעם האגודה הארצית להידרותרפיה.

3.1.2. הזכאות הינה בגין טיפולי פיזיותרפיה ו/או הידרותרפיה **שיבוצעו במהלך תקופה של 12 חודשים** ממועד הניתוח או האשפוז או מועד גילוי המחלה הקשה שבגינם ניתנה הוראת הרופא המומחה לביצוע הטיפולים.

3.1.3. <u>**גבול אחריות המבטח בשנה קלנדרית לטיפולי פיזיותרפיה והידרותרפיה:**</u>

המבוטח זכאי להחזר הוצאות בגין 12 טיפולים במהלך שנה קלנדרית במשותף הן <u>לפיזיותרפיה והן להידרותרפיה</u>. ההחזר יהיה בשיעור של 80% מההוצאות שהוצאו בפועל ועד 200 ₪ לכל טיפול ולא יותר מ- 2,000 ₪ עבור כל 12 הטיפולים שיבוצעו בשנה קלנדרית.

3.2 טיפול ריפוי בדיבור/ ריפוי בעיסוק

3.2.1. בקרות מקרה הביטוח כמתואר בסעיף 1 לפרק זה, המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח, **בכפוף לגבול אחריות המבטח בסעיף 3.2.2 להלן**, ובהתאם לתנאים המפורטים להלן:

3.2.1.1. בגין טיפולי ריפוי בדיבור על פי הוראות רופא מומחה לאחר אבחנה של הפרעה בשפה ובדיבור ובלבד שיבוצעו על ידי קלינאי/ת תקשורת בעל תעודת קלינאי תקשורת תקפה מטעם ממשרד הבריאות.

3.2.1.2. בגין טיפולי ריפוי בעיסוק על פי הוראות רופא מומחה בתחום הפגיעה ובלבד שיבוצעו על ידי מרפא בעיסוק בעל תעודת מקצוע מרפא בעיסוק תקפה מטעם ממשרד הבריאות.

3.2.2. <u>**גבול אחריות המבטח בשנה קלנדרית לטיפול ריפוי בדיבור / ריפוי בעיסוק:**</u>

המבוטח זכאי להחזר הוצאות בגין 12 טיפולי ריפוי בדיבור ו- 12 טיפולי ריפוי בעיסוק במהלך שנה קלנדרית. ההחזר יהיה בשיעור של 80% מההוצאות שהוצאו בפועל ועד 150 ₪ לכל טיפול ולא יותר מ- 2,000 ₪ עבור כל 24 הטיפולים שיבוצעו בשנה קלנדרית.

3.3 טיפולים לאחר גילוי מחלת הסרטן

3.3.1. בדיקת אונקוטייפ להתאמת טיפול כימותראפי במחלת הסרטן – המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח בגין ביצוע הבדיקה ובלבד שהמבוטח אובחן במחלת הסרטן **במהלך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה. הזכאות לבדיקה הינה <u>פעם אחת</u> לכל אבחנה של מחלת הסרטן.**

החזר ההוצאות יהיה בשיעור של 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל ועד 4,900 ₪ לבדיקה.

3.3.2. שמירת מח עצם לתקופות ארוכות – המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח אשר נלקח ממנו מח עצם להשתלה, בגין שמירת מח העצם **לשלוש שנים החל מתום השנה השנייה לשמירתו ועד סה"כ חמש שנים**, ובלבד שהמבוטח אובחן במחלת הסרטן במהלך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה.

החזר ההוצאה יהיה בשיעור של **80% מההוצאות שהוצאו בפועל ועד 1,650 ₪ לכל אבחנה של מחלת הסרטן.**

3.3.3. הקפאת זרע וביציות – המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח בגין ביצוע הקפאה לשמירת זרע/ביציות של המבוטח, לפני ביצוע טיפולים כימותרפיים או רדיותרפיים, **לתקופה מרבית של עד 10 שנים,** ובלבד שהמבוטח אובחן במחלת הסרטן במהלך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה.

החזר ההוצאה יהיה בשיעור של **80% מההוצאות שהוצאו בפועל ועד 13,350 ₪ לכל תקופת הביטוח.**

3.3.4. טיפולי רדיותרפיה הכוללים סימולציה טרום טיפול רדיותרפיה (סימולציה על ידי CT לשם תכנון תכנית הקרנות) – המבטח ישלם החזר הוצאות בגין ביצוע הטיפולים, ובלבד שהמבוטח אובחן במחלת הסרטן במהלך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה.

החזר ההוצאה יהיה בשיעור של **80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל ועד 8,000 ₪ לכל אבחנה של מחלת הסרטן.**

3.3.5. ברכיתרפיה (קרינה פנימית) – המבטח ישלם החזר הוצאות בגין ביצוע השתלה תוך גופית של כדורים רדיואקטיביים לטיפולים במחלת סרטן, ובלבד שהמבוטח אובחן במחלת הסרטן במהלך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה.

החזר ההוצאה יהיה בשיעור של **80% מההוצאות שהוצאו בפועל ועד 5,500 ₪ לכל אבחנה של מחלת הסרטן.**

3.3.6. אביזרים מיוחדים להקלה על סימפטומים במחלת הסרטן – המבטח ישלם החזר הוצאות בגין אביזרי עזר המקלים על סימפטומים ותוצאות הטיפול במחלת הסרטן כגון: פאה, חזייה, שרוול גומי וכדומה, למבוטח אשר אובחן במחלת הסרטן במהלך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה.

החזר ההוצאה יהיה בגובה **80% מההוצאות שהוצאו בפועל ועד 2,600 ₪ לכל תקופת הביטוח.**

3.3.7. חוות דעת שנייה מחו"ל – המבטח ישלם החזר הוצאות עבור חוות דעת שנייה מחו"ל, לאחר שהמבוטח קיבל חוות דעת ראשונה מרופא מומחה בישראל בגין אבחנה של מחלת הסרטן לראשונה בתקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה. הזכאות הנה לקבלת חוות דעת שנייה בתחומי הרדיולוגיה (כגון: צילומי רנטגן, אולטרא סאונד, CT, MRI), הפתולוגיה, כירורגיה ואונקולוגיה, לרבות שילובים.

החזר ההוצאה עבור ביצוע חוות דעת שנייה יינתן פעם אחת בלבד עבור כל אבחנה של מחלת הסרטן.

ההחזר יהיה בשיעור של 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל ועד 2,000 ₪ לכל חוות הדעת.

4 חריגים לפרק א'

בנוסף לסייגים המיוחדים לפוליסת ביטוח בריאות הגבלות והחריגים המפורטים בתנאים הכלליים, המבטח יהיה פטור מחבותו ולא יהיה אחראי לתשלום תגמולי ביטוח על פי תכנית זו עבור השירותים הבאים:

4.1 התייעצויות ו/או בדיקות תקופתיות ו/או בדיקות שיגרה, ו/או בדיקות מעקב שאינן עקב מצב רפואי פעיל של המבוטח.

4.2 התייעצויות או בדיקות בתחום רפואת שיניים, חניכיים, השתלות ורגנרציה, לרבות רפואת פה ולסת.

4.3 התייעצויות או בדיקות בנושא תסמונת הכשל החיסוני (איידס), למי שאינו נשא או חולה במחלה.

4.4 התייעצויות או בדיקות בקשר עם הפרעות קשב וריכוז, לקויות למידה או הפרעות קוגנטיביות.

4.5 התייעצויות ו/או בדיקות הקשורות באופן ישיר או עקיף למטרות יופי, קוסמטיקה או אסטתיקה, הפחתת משקל או דיאטה. כדוגמת, ניתוחי עיניים לתיקון קוצר ראיה באמצעות לייזר, ניתוחי GASTROPLASTY (בריאטרי) ו/או התייעצויות ו/או בדיקות הנובעות ו/או הקשורות בעודף משקל, למיניהם.

4.5.1. חריג זה לא יחול במקרים הבאים:

1. אם למבוטח יחס BMI גבוה מ-36 והוא סובל גם מסכרת וגם מיתר לחץ דם (הכל במצטבר).
2. התייעצויות ו/או בדיקות הנובעים מצורך רפואי, כדוגמת ניתוח שחזור שד עקב ניתוח כריתת שד מלאה, ניתוח הקטנת חזה מסיבות רפואיות (קיפוזיס מעל 40 מעלות), ניתוח הרמת עפעפיים בעקבות צניחת עפעפיים הפוגעת בשדה הראיה (פתוזיס ו/או מחלה נוירולוגית או נוירומוסקולרית אחרת) וכיו"ב.
3. כיסויים הנקובים במפורש בפוליסה.

4.6 אביזרי עזר רפואיים לרבות: משקפיים, עדשות מגע, עזרי שמיעה, עזרים אורתופדיים וכדומה.

4.7 בדיקות שאינן מוכרות על ידי מדע הרפואה ו/או בדיקות המבוססות על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות ו/או בדיקות למטרות מחקר.

4.8 בדיקות או התייעצויות בתחום הרפואה האלטרנטיבית, לרבות שירותים הומיאופתיים, אקופונקטורה, היפרתרמיה ושירותים לא קונבנציונאליים.

4.9 בדיקות רפואיות ו/או התייעצויות לצורך מניעת מחלה, למעט כיסויים הנקובים במפורש בתוכנית זו.

כמו כן, המבטח יהיה פטור מחבותו ולא יהיה אחראי לתשלום תגמולי ביטוח על פי תכנית זו אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי, או עקב אחד או יותר, מהמקרים הבאים:

4.10	הריון ו/או לידה, אי פוריות, אין אונות, עיקור מרצון, למעט כיסויים הנקובים במפורש בתכנית.
4.11	טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים פסיכיאטריים למעט כיסויים הנקובים במפורש בתכנית.
4.12	אלכוהוליזם ו/או צריכת אלכוהול מוגברת וממושכת בעלת אינדיקציה רפואית במבוטח ו/או התמכרות לסמים האסורים על פי החוק ו/או שימוש בהם ו/או שימוש לרעה בסמים סינתטיים, פריאון (גז מזגנים), דבק מגע, ממיסים נדיפים, תרופות, שלא עפ"י הוראות רופא ו/או הוראות ההתוויה בחומרים אלו.
4.13	ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת, בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו ו/או נגרם מקרה הביטוח במתכוון ו/או ברשלנות רבתי המלווה ביסוד נפשי מסוג פזיזות ו/או אי איכפתיות.
4.14	חשיפה כלשהי לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי.
4.15	פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח כספורטאי באופן מקצועי ואשר שכר בצידה ו/או מימון על ידי איגוד ספורט או השתתפות בתחרויות ספורטיביות הכוללות ריצת מרתון, רכיבת אופניים מעל 100 ק"מ, טריאתלון, דואתלון, שחייה מעל 3 ק"מ, תחרויות איש ברזל ודומיהן.
4.16	טיסת המבוטח בכלי טייס כלשהו, למעט טיסה בקווי תעופה אזרחים סדירים ורגילים שלא כאיש צוות.
4.17	גלישה אווירית, צניחה, רחיפה, דאייה, סקי וצלילה לעומק העולה על 30 מ'.
4.18	מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה ישירה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון לרבות משטרה, צבא סדיר, שירות מילואים, צבא קבע, למעט מקרה ביטוח שנגרם עקב תאונות שהינן בעלות אופי אזרחי.
4.19	מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה ישירה של פעולה מלחמתית, צבאית, למעט פעולות איבה של ארגוני טרור.
4.20	מקרה הביטוח נגרם או הינו תוצאה ישירה של השתתפות פעילה בפעולה משטרתית, הפיכה, מרד ופרעות.

פרק ב'- ליווי לאחר אירוע רפואי | רופא מלווה אישי

1 הגדרות פרק ב'

בנוסף להגדרות בתנאים הכלליים, בפרק זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה שבצדם:

1.1	הספק	**פמי פרמיום בע"מ או כל נותן שירות אחר כפי שייקבע על יד החברה.**
1.2	נותן שירות מטעם הספק	רופא, מרפאה וכל גוף אחר המספק שירות מהשירותים המפורטים בפרק זה, עמם קשור הספק בהסכם תקף במועד פניית המבוטח למוקד השירות לצורך קבלת השירות.
1.3	נותן שירות אחר	גורם שאינו מטעם הספק אשר המבוטח פנה אליו לצורך מתן השירותים על פי פרק זה.
1.4	"מוקד השירות" או "המוקד"	מוקד טלפוני אשר יפעיל הספק בטלפון 1-700-50-39-83 לצורך מתן השירות כמפורט בפרק זה. ככל ויחול שינוי בפרטי ההתקשרות של המוקד תפורסם על כך הודעה באתר החברה www.fnx.co.il.
1.5	שעות פעילות המוקד	מוקד השירות יהא פעיל לפניות המבוטחים בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00ועד שעתיים לאחר סיום הצום.
1.6	חג	מועדי ישראל שהנם ימי שבתון.
1.7	שעות פעילות מנהל תיק אישי/ רופא אישי/ מנהל רפואי	ימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00 למעט ערבי חג וחג. מובהר כי פניות שיתקבלו ביום חמישי או בערבי חג יטופלו ביום העבודה העוקב.
1.8	מנהל תיק אישי	מלווה אישי טלפוני אשר יעמוד לרשות המבוטח, בעל הכשרה באחד מבין המקצועות הבאים: עו"ס/ פסיכולוג/רופא/אחות, עמו/ה קשור הספק בהסכם תקף במועד פניית המבוטח אליו לצורך קבלת השירות.
1.9	רופא אישי	רופא מומחה, ברמת מנהל ו/או סגן מנהל מחלקה בבית חולים בישראל, האחראי מטעם הספק על ליווי המבוטח ומתן ייעוץ רפואי לטיפול בבעיה הרפואית הנדונה, בהתאם להוראות פרק זה.
1.10	עובד/ת סוציאלי/ת	אדם אשר הוסמך/ה ואושר/ה כדין לעסוק במתן שירותים כעובד/ת סוציאלי/ת על ידי השלטונות המוסמכים בישראל, עמו/ה קשור הספק בהסכם תקף במועד פניית המבוטח אליו לצורך קבלת השירות.
1.11	אחות	אחות שהוסמכה על ידי השלטונות המוסמכים בישראל עמו/ה קשור הספק בהסכם תקף במועד פניית המבוטח אליו לצורך קבלת השירות.
1.12	פסיכולוג	אדם אשר הוסמך ואושר כדין לעסוק במתן שירותים כפסיכולוג על פי השלטונות המוסמכים בישראל, עמו/ה קשור הספק בהסכם תקף במועד פניית המבוטח אליו לצורך קבלת השירות.
1.13	פסיכותרפיסט	אדם אשר הוסמך ואושר כדין לעסוק במתן שירותים כפסיכותרפיסט על פי השלטונות המוסמכים בישראל, עמו/ה קשור הספק בהסכם תקף במועד פניית המבוטח אליו לצורך קבלת השירות.
1.14	רואה חשבון	אדם אשר הוסמך/ה כרואה חשבון, על ידי השלטונות המוסמכים בישראל לרבות לשכת רואי החשבון, עמו/ה קשור הספק בהסכם תקף במועד פניית המבוטח אליו לצורך קבלת השירות.
1.15	יועץ מס	יועץ מס מורשה בעל רישיון בתוקף והרשום בפנקס יועצי המס המייצגים בישראל עמו/ה קשור הספק בהסכם תקף במועד פניית המבוטח אליו לצורך קבלת השירות.
1.16	תקופת אכשרה	תקופת זמן רצופה בת 90 יום מיום כניסתו לתוקף של פרק ב'.

2 מקרה הביטוח בפרק ב'

מקרה הביטוח הוא מצבו הרפואי של המבוטח אגב ניתוח, אשפוז או מחלה קשה, אשר אירע לראשונה במהלך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה ובגינו נדרש ליווי רפואי בהתאם לשירותים המפורטים בסעיף 4 בפרק זה.

3 הכיסוי הביטוחי לפרק ב'

המבוטח זכאי לביצוע תהליך ליווי רפואי אשר יבוצע על ידי נותן שירות מטעם הספק בלבד במסגרת פרק זה, **למשך תקופה של 24 חודשים בלבד** ממועד קרות מקרה הביטוח כמתואר בסעיף 2 לפרק זה (להלן: "תקופת הזכאות"), בכפוף לאמור בתנאים, השלבים והשירותים המפורטים בסעיף 4 להלן.

יובהר כי לא יתבצע תהליך ליווי רפואי ולא יינתנו שירותים על פי פרק זה ללא תיאום מראש עם מוקד השירות.

פעילות שירותי הליווי והייעוץ הרפואי יינתנו בהתאם לשעות הפעילות ולא יתקיימו בשבתות, בחגים ובערבי שבת ו/או בערבי חגים.

4 השירותים במסגרת ליווי רפואי בפרק זה

השירותים המפורטים להלן יינתנו למבוטח בשל בעיה רפואית בגבולות ישראל בלבד

4.1 מוקד שירות טלפוני	מבוטח הנזקק לליווי רפואי על פי פרק זה יפנה למוקד השירות, יזדהה בשמו, כתובתו ומספר תעודת הזהות שלו, וכן יספק פרטים נוספים כפי שיידרש. לאחר אישור זכאותו של הפונה לכיסוי הביטוחי, המבוטח יעביר לנציג השירות בפקס או בדואר אלקטרוני חומר רפואי עדכני (באם קיים) הרלבנטי למקרה הרפואי. החומר הרפואי ישמש לבניית תיק רפואי אישי אשר ישמש להמשך קבלת השירותים.
4.2 Case Manager - מנהל תיק אישי	4.2.1. במסגרת השירות ובהתאם למצבו הרפואי של המבוטח והתיק הרפואי האישי יוגדר על ידי המנהל הרפואי, שהינו רופא מומחה ברפואה פנימית מטעם הספק מנהל תיק אישי טלפוני אשר ילווה את המבוטח לאורך כל שלבי הטיפול במסגרת פרק זה. 4.2.2. במסגרת השירות יינתן ליווי במהלך שלבי הטיפול של המבוטח על ידי מנהל התיק האישי. 4.2.3. השירות יינתן ללא מגבלת פניות. 4.2.4. מובהר כי השירות הינו טלפוני בלבד, ואינו כולל פגישה פרונטלית. השירות יינתן בהתאם לשיקול דעתו והחלטתו של המנהל הרפואי כי ניתן לבצע ליווי בעניין המבוקש.
4.3 התייעצות עם רופא אישי	4.3.1. לבקשת המבוטח וע"פ החלטת המנהל הרפואי, ימונה עבור המבוטח רופא אישי לטיפול במקרה הרפואי הנדון, אשר ילווה את המבוטח לאורך שלבי הטיפול במקרה, כמפורט בסעיף 4.3.2 להלן. 4.3.2. המבוטח זכאי **לעד 6 התייעצויות עם הרופא האישי בגין מצבו הרפואי.** חלוקת הפגישות תעשה בסיוע מנהל תיק אישי, באופן שיאפשר מתן חו"ד ראשונית על המקרה, ולאחריה בטווח של פעם בארבעה חודשים, לשם ריכוז המידע עד למועד המפגש, מעקב על התפתחות המקרה והמלצות להמשך טיפול. 4.3.3. כל פגישה תכלול מתן ייעוץ וחו"ד ראשונית מכווינה לטיפולים אפשריים עם המלצות והפניות לגורמים מטפלים שונים. 4.3.4. התיאום יבוצע ע"י מנהל תיק אישי בטווח של עד 14 ימים מיום קבלת פניית המבוטח. 4.3.5. מובהר כי הייעוץ אינו כולל מתן חוות דעת לצרכי הליך משפטי צפוי או תלוי ועומד, ו\או ייעוץ שאינו קשור ישירות למקרה הרפואי. 4.3.6. **בעבור כל התייעצות ישלם המבוטח דמי השתתפות עצמית בסך 90 ש"ח.** 4.3.7. מובהר כי דין התייעצות חוזרת כדין התייעצות. 4.3.8. הפגישה תכלול מתן מרשמים במידת הצורך, אך אינה כוללת מתן טיפול תרופתי מכל סוג שהוא, וכל מימוש מרשם שכזה באם יינתן, יעשה ע"י המבוטח ועל חשבונו. 4.3.9. מובהר כי השירות הינו טלפוני בלבד או באופן מקוון (ON-LINE) ואינו כולל פגישה פרונטלית. השירות יינתן בהתאם לשיקול דעתו והחלטתו של המנהל הרפואי כי ניתן לייעץ בעניין המבוקש במסגרת שיחה טלפונית בלבד, ללא כל בדיקה של המבוטח ופגישה פרונטלית עמו.
4.4 הכוונה על ידי עובד/ת סוציאלי/ת	4.4.1. המבוטח זכאי לפגישה עם עובד/ת סוציאלי/ת מטעם הספק לקבלת ייעוץ, הכוונה ומתן הסבר על תהליך הטיפול במצבו הרפואי של המבוטח כמפורט להלן. 4.4.2. התיאום יבוצע על ידי מנהל תיק אישי לבקשת המבוטח, בטווח של עד 3 ימי עסקים מיום קבלת פניית המבוטח. 4.4.3. המבוטח זכאי לפגישה אחת עבור כל מקרה ביטוח בגינו החל תהליך הליווי. 4.4.4. בפגישה שתתקיים יבצע העובד הסוציאלי איסוף נתונים ראשוני המכיל היסטוריה רפואית. 4.4.5. משך פגישת הייעוץ עם העובד הסוציאלי הינו עד שעתיים והיא תיערך בביתו של המבוטח. 4.4.6. **השירות ניתן ללא השתתפות עצמית.**
4.5 ליווי המבוטח ע"י אחות	4.5.1. המבוטח זכאי לקבלת ליווי על ידי אחות מטעם הספק. 4.5.2. הליווי יינתן בביתו של המבוטח ו\או בבית החולים במקרה של אשפוז המבוטח, בהתאם לצרכים הרפואיים. 4.5.3. הליווי כולל שהות האחות במחיצתו של המבוטח, עד 24 שעות **<u>במצטבר</u>** במהלך תקופת הזכאות, בגין כל מקרה ביטוח בגינו החל תהליך הליווי. 4.5.4. תיאום הליווי יבוצע על ידי מוקד השירות לבקשת המבוטח בטווח של 3 ימי עסקים טרם המועד המבוקש לתחילת הליווי וזאת לאחר קבלת אישורו של המנהל הרפואי מטעם הספק. 4.5.5. **השירות ניתן ללא השתתפות עצמית.**

4.6 ועדה רפואית

4.6.1. המבוטח יהא זכאי לקיומה של ועדה רפואית על ידי נותן שירות מטעם הספק וזאת לצורך בחינת מצבו הרפואי בהתאם למקרה הביטוח והגשת המלצותיה למבוטח (להלן: "הוועדה הרפואית").

4.6.2. הוועדה הרפואית תורכב מעד חמישה חברים, בכללם רופא אישי ורופאים מבין בעלי התפקידים הבאים בהתאם לתחום הרפואי הרלוונטי ולפי שיקול דעתו של הרופא האישי: רופא מומחה בכירורגיה, רופא מומחה ברפואה פנימית, רופא מומחה באונקולוגיה, רופא מומחה ברפואת נשים ורופא מומחה ברפואת ילדים. הוועדה הרפואית תדון ותנתח את פרטי הבעיה הרפואית, תקיים דיון בהליך הטיפול הרפואי הניתן למבוטח ובהמלצות להמשך טיפול.

4.6.3. הזכאות הינה להתכנסות הוועדה הרפואית עד פעמיים בגין כל מקרה ביטוח בגינו החל תהליך הליווי.

4.6.4. ההרכב יתכנס לדון במועדים שונים בהתאם לזמינותם של הרופאים, ובהתאם לצרכים של מבוטחים נוספים הנזקקים לשירות על פי פרק זה והכל בכפוף להוראות בסעיף 4.6.5 להלן.

4.6.5. המבוטח יהא זכאי לוועדה רפואית ראשונה החל מהחודש הרביעי ממועד תחילת תהליך הליווי בגין מקרה הביטוח וכן פעם נוספת לאחר 6 חודשים ממועד הוועדה הראשונה ולא יותר מהתכנסות 2 וועדות עבור אותו מקרה הביטוח.

4.6.6. **השירות ניתן ללא השתתפות עצמית.**

4.7 מפגשי טיפול עם רופא מומחה ברפואת כאב

4.7.1. המבוטח זכאי לעד ששה מפגשי טיפול בכאב במהלך תקופת הזכאות בגין מקרה הביטוח.

4.7.2. הטיפול יבוצע על ידי רופא מומחה ברפואת כאב שהינו נותן שירות מטעם הספק (להלן: "רופא כאב") במרפאתו.

4.7.3. תיאום הפגישות יעשה בסיוע מנהל תיק אישי, באופן שיאפשר מתן טיפול והכוונה להקלת כאב, מעקב על התפתחות המקרה והמלצות להמשך טיפול לאורך תקופת הליווי הרפואי בגין מקרה הביטוח.

4.7.4. **השירות ניתן ללא השתתפות עצמית.**

4.8 מפגשי טיפול עם פסיכולוג ו/או פסיכותרפיסט

4.8.1. המבוטח זכאי לקבלת סדרה בת עד 10 מפגשים עם פסיכולוג ו/ או פסיכותרפיסט שהינו נותן שירות מטעם הספק.

4.8.2. תיאום הפגישות יעשה בסיוע מנהל תיק אישי.

4.8.3. הפגישות יערכו במרפאת המטפל או באופן מקוון (ON-LINE).

4.8.4. **השירות כפוף לתשלום דמי השתתפות עצמית בסך 80 ש"ח למפגש.** בעבור כל מפגש נוסף מעבר לתקרת המפגשים ישלם המבוטח דמי השתתפות בגובה 80% מהמחירון הפרטי של נותן השירות מטעם הספק.

5 התחייבויות המבוטח פרק ב'

5.1 הזכות לקבלת השירות על פי פרק זה הנה אישית ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר. קבלת השירות מותנית בהצגת תעודה מזהה.

5.2 מבוטח אשר זומן על ידי נותן שירות מטעם הספק לביצוע תהליך ליווי יתייצב בתאריך ובשעה שנקבעו לפגישה כאשר הוא מצויד בכל המסמכים הרפואיים הרלבנטיים שברשותו.

5.3 במקרה שמבוטח יבקש לבטל את פנייתו לקבלת שירות על-פי פרק זה, יודיע על כך המבוטח לנותן השירות מטעם הספק באופן מידי ולא פחות מ- 12 שעות טרם מועד מתן השירות. מובהר כי במידה והמבוטח לא יודיע על הביטול כאמור יחשב כאילו מימש את אותו שירות לכל דבר ועניין, לרבות לעניין ההשתתפות העצמית ולעניין הזכאות לכמות שירותים.

5.4 המבוטח יודיע למוקד השירות על כל שינוי בפרטי הקשר שלו, לרבות בכתובתו ובמספר הטלפון של ביתו, וכן על כל שינוי הקשור לאחד מבני המשפחה המבוטחים.

5.5 במקרה של זכאות לסדרת טיפולים, מועדי יתר הטיפולים (למעט הטיפול הראשון) יתואמו ע"י המבוטח מול נותן השירות מטעם הספק.

6 התחייבויות נותן השירות פרק ב'

6.1 מובהר כי כל השירותים המפורטים בפרק זה יינתנו אצל נותן השירות מטעם הספק ו/או מי מטעמו ובמתקני השירות של נותן השירות ו/או מי מטעמו. השירות יינתן בבית המבוטח רק במידה והאפשרות צוינה בפירוש בפירוט השירות.

6.2 השירותים הרפואיים הנכללים במסגרת פרק זה יסופקו על פי קביעת צוות הרופאים שהינם נותני שירות מטעם הספק, בכפוף וכמפורט בפרק זה.

7 התחייבות המבטח פרק ב'

7.1 השירות במסגרת פרק זה יינתן על ידי גורמים מקצועיים מתאימים ורלוונטיים.

7.2 תתקיים תקשורת יעילה וזמינה בין המבטח והספק ולבין המבוטח כמפורט בפרק זה.

8 תוקפו של פרק ב'

8.1 על אף האמור בתנאי הביטול שבתנאים הכלליים, החברה רשאית לבטל את פרק זה לכלל המבוטחים בהודעה בכתב, גם במקרה של סיום ההתקשרות של המבטח עם הספק, אם המבטח לא הגיע להסדר עם ספק שירות חלופי ובכפוף לאישור הממונה.

8.2 להסרת כל ספק יובהר כי במועד פקיעתו של פרק זה, ביטולו או סיום תוקפו ("מועד הסיום"), מכל סיבה שהיא, תסתיים זכאותו של המבוטח לקבלת השירותים על פי פרק זה. יובהר כי אם פנה המבוטח לקבלת שירותים טרם מועד הסיום של פרק זה, יהיה המבוטח זכאי להמשיך לקבל את השירות שלגביו בוצעה הפנייה.

9	**השתתפות עצמית פרק ב'**
9.1	המבוטח ישלם השתתפות עצמית ככל וצוין בכיסוי הרלוונטי בסעיף 4 כי קיימת השתתפות עצמית.
9.2	במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח יהא נותן השירות מטעם הספק רשאי להפסיק ליתן את השירותים למבוטח לאחר שניתנה למבוטח ולחברת הביטוח הודעה על כך.
10	**חריגים פרק ב'**
	המבוטח לא יהא זכאי לקבלת השירותים אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה מ:
10.1	השתתפות פעילה של המנוי בפעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפיכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה.
10.2	התמכרות לסמים האסורים על פי החוק ו/או שימוש בהם ו/או שימוש לרעה בסמים סינתטיים, פריאון (גז מזגנים), דבק מגע, ממיסים נדיפים, תרופות, שלא עפ"י הוראות רופא ו/או הוראות ההתוויה בחומרים אלו.
10.3	שימוש בסמים או בתרופות נרקוטיות על ידי המנוי, אלא אם נעשה על פי הוראת רופא ובפיקוחו.
10.4	השתתפות המבוטח בתחביבים מסוכנים הבאים/ בפעילויות ספורט אתגרי המסוכנות הבאות: **אווירי** — גלישה ו/או דאייה ו/או רחיפה באוויר (ממונעת ולא ממונעת), צניחה חופשית, צניחה, טיסה בכלי טיס כלשהו (למעט בכלי טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים); **מוטורי ויבשתי** — מירוץ מכוניות, מירוץ אופנועים, רכיבת שטח על אופנוע ו/או אופניים, מוטוקרוס, סנובורד, סקי שלג ו/או החלקה על קרח באמצעות מכשור המתאים לפעילות זו, כגון מגלשי סקי או מחליקי קרח, במסגרת חובבנית או מקצועית כולל רכיבה על אופנוע שלג, אגרוף, היאבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, רכיבה על סוסים, טיפוס קירות, קפיצת באנג'י, פארקור; **גבהים** — טיפוס הרים בעזרת חבלים וגם/או בעזרת מדריכים, גלישת מצוקים; **ימי** — צלילה תוך שימוש במיכלי חמצן, רפטינג, סקי מים, גלישת גלים, אופנוע ים, גלישת רוח, מצנח גלישה (קייט סרפינג).
10.5	טיסה בכלי טיס כלשהו, למעט טיסה בכלי טיס אזרחי בעל תעודות כשירות להובלת נוסעים.
10.6	פגיעה עצמית מכוונת, בין אם המנוי היה שפוי ובין אם לא, ניסיון התאבדות, אירועים פסיכולוגיים או פסיכיאטריים.
10.7	מצב רפואי ו/או פרוצדורה הקשורה בפוריות או פריון ו/או עקרות או עיקור וכן סיבוכי היריון או לידה מכל סיבה שהיא, למעט מצב רפואי בעקבות לפחות 3 הפלות רצופות.
10.8	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.
10.9	מצב רפואי בתחום רפואת שיניים פה ולסת.
10.10	מנוי המוגדר במצב סיעודי בהתאם להנחיות המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח מספר 5-1-2013 או כל חוזר שיחליף אותו.