



כתב שירות לטיפולים רפואיים

AIG Medicare

09/2023



טלפון שירות לקוחות: 03-9272300	כתובת דוא"ל: service@aig.co.il	כתובת למשלוח דואר: ת.ד. 535 פ"ת 4910001	כתובת אתר החברה: www.aig.co.il
-----------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------

תמצית תנאי הביטוח - כתב שירות טיפולים רפואיים

09/2023

גילוי נאות לכתב שירות טיפולים רפואיים	
AIG MEDICARE	שם הביטוח
כתב שירות סל טיפולים רפואיים.	סוג הביטוח
מתחדשת כל שנתיים בהתאם למפורט בפרק ב' סעיף 5 בתנאים הכלליים.	תקופת הביטוח
<p>1. טיפולי פיזיותרפיה והידרותרפיה</p> <p>2. טיפול פסיכולוגי ו/ או טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT)</p> <p>3. ייעוץ תזונאי</p> <p>4. טיפול בהפרעות אכילה</p> <p>5. טיפולים ושירותים לילד עד גיל 18</p> <p>5.1 טיפול באמצעות קלינאי תקשורת ו/או הוראה מתקנת</p> <p>5.2 טיפולים באמצעות מרפא בעיסוק</p> <p>5.3 טיפולים רגשיים - רכיבה טיפולית, טיפול ביצירה, טיפול בתנועה, טיפול במוזיקה, שחייה טיפולית וטיפול בבעלי חיים</p> <p>5.4 טיפול בבעיות הרטבה</p> <p>5.5 ייעוץ בבעיות שינה</p> <p>5.6 טיפול בחדר מלח</p> <p>5.7 טיפול נוירו פידבק / ביו פידבק</p> <p>5.8 אבחון וייעוץ דידיקטי</p> <p>5.9 אבחון וייעוץ פסיכו-דידיקטי</p> <p>5.10 אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (מבחן TOVA)</p> <p>5.11 אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (BRC)</p> <p>5.12 אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (MOXO)</p>	תיאור הביטוח
סייגי הפוליסה וחריגיה מפורטים בפרק 7 בתנאי התוכנית.	כתב שירות זה אינו מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)
חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים.	האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים

עלות הביטוח

גיל	פרמיה חודשית
ילד עד גיל 18	32.48 ₪
מגיל 19 ומעלה	16.66 ₪

שים לב!

1. מחיר הביטוח עשוי להשתנות עקב מתן הנחה.
2. הסכומים המפורסמים בספר הפוליסה הם לפי מדד אוקטובר 2018, 543.8949 נק'.

תיאור הכיסויים בכתב השירות

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	השתתפות עצמית אצל נותן שירות בהסכם	תקרות שיפוי אצל נותן שירות אחר (לא בהסכם)
טיפולם ושירותים רפואיים כמפורט בסעיף 5.1	20 טיפולי פיזיותרפיה והידרותרפיה בשנת ביטוח	3 חודשים	40 ₪ לטיפול	50% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-200 ₪ לטיפול
	16 טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים קוגניטיביים (CBT) בשנת ביטוח		90 ₪ לטיפול	80% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-200 ₪ לטיפול
	10 פגישות ייעוץ עם תזונאי בשנת ביטוח		50 ₪ לפגישה	80% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-110 ₪ למפגש
	10 טיפולים בהפרעות אכילה בשנת ביטוח		-	50% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-300 ₪ לטיפול
טיפולם ושירותים לילד עד גיל 18 כמפורט בסעיף 5.2	15 טיפולים באמצעות קלינאי תקשורת ו/או הוראה מתקנת בשנת ביטוח	3 חודשים	40 ₪ לטיפול	80% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-75 ₪ לטיפול
	12 טיפולים באמצעות מרפא בעיסוק בשנת ביטוח		50 ₪ לטיפול	75% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-120 ₪ לטיפול
	20 טיפולים רגשיים בשנת ביטוח		50 ₪ לטיפול	75% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-200 ₪ לטיפול. סכום השיפוי המירבי לכל הטיפולים בסעיף זה במצטבר - 2000 ₪ לשנה
	12 טיפולים לבעיות הרטבה בשנת ביטוח		75 ₪ לפגישה	80% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-120 ₪ למפגש
	ייעוץ בבעיות שינה בשנת ביטוח		420 ₪ עבור הייעוץ	80% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-120 ₪ לייעוץ
	10 טיפולים בחדר מלח בשנת ביטוח		40 ₪ לטיפול	80% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-80 ₪ לטיפול

50% מההוצאות בפועל ולא יותר מ- 80 ₪ לטיפול	80 ₪ לטיפול	6 חודשים	8 טיפולי נירון פידבק/ ביו פידבק בשנת ביטוח
80% מההוצאות בפועל ולא יותר מ- 500 ₪ לאבחון	450 ₪ לאבחון		אבחון וייעוץ דידיקטי עד 3 אבחונים בתקופת הביטוח
75% מההוצאות בפועל ולא יותר מ- 1000 ₪ לאבחון	1,100 ₪ לאבחון		אבחון וייעוץ פסיכו דידיקטי עד 3 אבחונים בתקופת הביטוח
80% מההוצאות בפועל ולא יותר מ- 300 ₪ לאבחון	250 ₪ לאבחון		אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (מבחן TOVA) עד 3 בדיקות ממוחשבות בתקופת הביטוח
80% מההוצאות בפועל ולא יותר מ- 500 ₪ לאבחון	250 ₪ לאבחון		אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (BRC) עד 3 בדיקות ממוחשבות בתקופת הביטוח
80% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-עד 500 ₪ לאבחון	250 ₪ לאבחון		אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (MOXO) עד 3 בדיקות ממוחשבות בתקופת הביטוח

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.

כתב שירות לטיפולים רפואיים

השירות בכתב שירות זה ניתן באמצעות פמי פרימיום בע"מ,

טלפון מוקד השירות הוא 03-5688588

1. כללי

1.1 המבוטח יהיה זכאי לשירותים הכלולים בכתב שירות זה, או לשיפוי בגין הוצאות שהוצאו בגינם בפועל, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובלבד שצוין במפורש במפרט, כי כתב שירות זה הינו בתוקף במועד קבלת השירותים בפועל.

1.2 השירותים הניתנים על פי כתב שירות זה ניתנים על ידי הספק, שאינו החברה ובהתאם למפורט להלן.

1.3 כל האמור בכתב שירות זה בלשון יחיד, משמעו גם בלשון רבים. כותרות הסעיפים נכתבו לצורכי נוחות בלבד, ולא תשמשנה לצורך פרשנות.

2. הגדרות

בכתב שירות זה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצדם:

2.1 **"דמי הביטוח"** - הסכומים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה וכנקוב במפרט.

2.2 **"החברה"** - איי או ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ.

2.3 **"המבוטח"** - אדם אשר שמו נקוב במפרט כמי שזכאי לקבל שירותים על פי כתב שירות זה.

2.4 **"המועד הקובע"** - מועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה עבור המבוטח, כמצוין במפרט.

2.5 **"הספק"** - פמי פרימיום בע"מ.

2.6 **"השירותים"** - השירותים הכלולים במפורש בפרק 3 להלן, בהתאם לתיאור המפורט בצידם שיינתנו למבוטח על פי הוראות הכיסוי.

2.7 **"השתתפות עצמית"** - החלק שעל המבוטח לשאת בעצמו בגין מקרה ביטוח על פי תנאי כתב השירות.

2.8 **"יום עסקים"** - ימים א'-ה' שאינם ימי חג, ערב חג או יום שבתון.

2.9 **"ילד"** - מבוטח שגילו אינו עולה על 18 שנים.

2.10 **"מוקד השירות"** - מוקד טלפוני לטיפול בפניות המבוטחים לקבלת השירות ואשר באמצעותו יופנו המבוטחים לנותני השירות לשם קבלת השירותים ו/או אשר יטפל בהחזרים הכספיים המגיעים למבוטחים על פי כתב שירות זה. מספר הטלפון של המוקד: **03-5688588** והוא ניתן לשינוי ו/או לעדכון בכל עת בכפוף לעדכון המבוטח מראש.

2.11 **"מערכת מקוונת"** - פלטפורמה ייחודית המאפשרת קבלת טיפול אינטראקטיבי המשלב משחקים לימודיים המותאמים לילד, תוך שמירה על רצף טיפולי ואפשרות לביצוע תרגולים עצמיים בכל זמן. המערכת מאפשרת לילד לקבל טיפול אפקטיבי ונגיש בצורה מקצועית בעזרת כלים טכנולוגיים מתקדמים. בחירת המבוטח לממש את השירות דרך המערכת המקוונת, תיחשב לקבלת שירות דרך "נותן שירות בהסכם", כהגדרתו בכתב שירות זה.

2.12 **"מפרט הפוליסה"** - מסמך המהווה חלק בלתי נפרד מפוליסת הביטוח אשר בו מצוינים,

- בין היתר, פרטי המבוטח, סכום דמי הביטוח, המועד הקובע ופרטים נוספים הנוגעים לכיסוי הביטוחי בכתב שירות זה.
- 2.13 **"נותן שירות"** - נותן שירות שבהסכם ו/או נותן שירות אחר, הכול לפי הקשר הדברים.
- 2.14 **"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 לצורך קבלת השירות.
- 2.15 **"נותן שירות אחר"** - מטפל מוסמך באחד או יותר מתחומי השירותים המפורטים בתכנית הביטוח אשר עבר הכשרה לעסוק בתחום הטיפול שבו הוא משמש כמטפל והוסמך על ידי הרשויות הרלוונטיות במדינת ישראל לעסוק בתחום הטיפול שבו הוא משמש כמטפל ושאינו נותן שירות שבהסכם.
- 2.16 **"רופא"** - מי שרשאי לעסוק ברפואה בישראל לפי פקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976, **למעט רופא וטרינר או רופא שיניים**.
- 2.17 **"שנה"** או **"שנת ביטוח"** - תקופה של 12 חודשים קלנדריים רצופים, כאשר השנה הראשונה מתחילה במועד הקובע.
- 2.18 **"תקופת אכשרה"** - תקופה המתחילה לגבי כל מבוטח במועד הקובע ונמשכת לגבי כל שירות בהתאם לפרק הזמן המפורט לגביו בסעיף 5 להלן. **כתב שירות זה כולל תקופות אכשרה, שאורכן משתנה בהתאם לכיסויים השונים הנכללים בו. במהלך תקופה זו, המבוטח עדיין אינו זכאי לשירותים המפורטים במסגרת כתב שירות זה.** למען הסר ספק, מובהר, כי המבוטח יחויב בתשלום דמי הביטוח גם בגין תקופת האכשרה. תקופת אכשרה תחול על כל מבוטח פעם אחת בלבד כל עוד כתב שירות זה הינו בתוקף, ותחל מחדש בכל פעם שבה יצורף המבוטח לכתב שירות זה מחדש, לתקופות ביטוח בלתי רצופות.

3. השירותים

- 3.1 בהתקיים כל תנאי הזכאות בכתב שירות זה, יהא המבוטח זכאי לקבל את השירותים כמפורט להלן:
- 3.1.1 טיפולי פידיותרפיה והידרוטרפיה;
- 3.1.2 טיפול פסיכולוגי ו/או טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT);
- 3.1.3 ייעוץ תזונאי;
- 3.1.4 טיפול בהפרעות אכילה;
- 3.2 בנוסף לכיסויים המנויים בסעיף 3.1 לעיל, **ילד כהגדרתו בפוליטה, יהיה זכאי גם לשירותים הבאים:**
- 3.2.1 טיפול באמצעות קלינאי תקשורת ו/או הוראה מתקנת;
- 3.2.2 טיפולים באמצעות מרפא בעיסוק;
- 3.2.3 טיפולים רגשיים - רכיבה טיפולית, טיפול ביצירה, טיפול בתנועה, טיפול במוזיקה, שחייה טיפולית וטיפול בבעלי חיים;
- 3.2.4 טיפול בבעיות הרטבה;
- 3.2.5 ייעוץ בבעיות שינה;
- 3.2.6 טיפול בחדר מלח;

3.2.7 טיפול נזיר פידבק / ביו פידבק;

3.2.8 אבחון וייעוץ דידיקטי;

3.2.9 אבחון וייעוץ פסיכו-דידיקטי;

3.2.10 אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (מבחן TOVA);

3.2.11 אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (BRC);

3.2.12 אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (MOXO);

4. תנאי מתן השירות

4.1 שירות מכוח כתב שירות זה יינתן לאחר תום תקופת האכשרה וכל עוד כתב שירות זה בתוקף.

4.2 המבוטח זכאי לקבל את השירות באמצעות נותן שירות שבהסכם, או לחלופין לקבל שיפוי בגין הוצאות שהוציא בפועל בעבור השירות, בכפוף להוראות כתב השירות.

4.3 **הזכאות לקבלת השירותים המפורטים בכתב שירות זה מותנית בהפניה של רופא שהונפקה טרם ביצוע הטיפול או הייעוץ.**

5. פירוט השירותים

5.1 טיפולים ושירותים רפואיים

5.1.1 טיפולי פיזיותרפיה והידרותרפיה

5.1.1.1 המבוטח זכאי לקבלת עד 20 טיפולים בשנת ביטוח של פיזיותרפיה ו/או הידרותרפיה **(דהיינו המבוטח זכאי ל-20 טיפולים סך הכל, בגין אחד מהשירותים בלבד או בעבור שני השירותים יחד).**

5.1.1.2 הטיפולים יינתנו, בהתאם לבחירת המבוטח באמצעות נותן שירות בהסכם או באמצעות נותן שירות אחר שהינו מטפל בהידרותרפיה או פיזיותרפיה. 5.1.1.3 פנה המבוטח לקבלת שירות של הידרותרפיה או פיזיותרפיה באמצעות נותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 40 ₪ בגין כל טיפול.

5.1.1.4 פנה המבוטח לקבלת שירות של הידרותרפיה או פיזיותרפיה באמצעות נותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח ב 50% מעלות הטיפול בפועל אך לא יותר מ- 200 ₪ לטיפול.

5.1.1.5 **המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.**

5.1.2 טיפול פסיכולוגי ו/ או טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT)

5.1.2.1 המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בגין עד 16 טיפולים פסיכולוגיים ו/ או טיפולים קוגניטיביים התנהגותיים (CBT) בשנת ביטוח. **(דהיינו המבוטח זכאי ל-16 טיפולים סך הכל, בגין אחד מהשירותים בלבד או בעבור שני השירותים יחד).**

5.1.2.2 פנה המבוטח לקבלת שירות באמצעות נותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 90 ₪ בגין כל טיפול.

5.1.2.3 פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח ב- 80% מעלות הטיפול אך לא יותר מ- 200 ₪ לטיפול.

5.1.2.4 המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.1.3 ייעוץ תזונאי

5.1.3.1 המבוטח יהיה זכאי לעד 10 פגישות ייעוץ בשנת ביטוח לצורך התאמת תפריט ובניית תוכנית דיאטה אישית אשר יינתנו על-ידי דיאטן קליני או תזונאי מוסמך.

5.1.3.2 הטיפולים יינתנו, בהתאם לבחירת המבוטח באמצעות נותן שירות בהסכם או באמצעות נותן שירות אחר שהינו דיאטן קליני או תזונאי מוסמך.

5.1.3.3 פנה המבוטח לקבלת שירות באמצעות נותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 50 ₪ בגין כל טיפול.

5.1.3.4 פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח ב- 80% מעלות הטיפול אך לא יותר מ- 110 ₪ לטיפול.

5.1.3.5 המבוטח יהיה זכאי לייעוץ על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.1.4 טיפול בהפרעות אכילה

5.1.4.1 המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בגין 10 טיפולים בהפרעת אכילה בשנת ביטוח.

הזכאות לכיסוי על-פי סעיף זה מותנית באבחנה מתועדת ובהמלצה לקבלת הטיפול האמור על-ידי פסיכיאטר מוסמך.

5.1.4.2 השיפוי מוגבל ל-50% מעלות הטיפול אך לא יותר מ-300 ₪ לטיפול.

5.1.4.3 המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2 טיפולים ושירותים רפואיים לילד

הטיפולים בסעיף זה להלן יינתנו לילד בהגדרתו בכתב שירות זה

5.2.1 טיפול באמצעות קלינאי תקשורת ו/או הוראה מתקנת

5.2.1.1 ילד זכאי לקבל עד 15 טיפולים בשנת ביטוח של קלינאי תקשורת ו/או הוראה מתקנת. (דהיינו המבוטח זכאי ל-15 טיפולים סך הכל, בגין אחד מהשירותים בלבד או בעבור שני השירותים יחד).

5.2.1.2 הטיפולים יינתנו, בהתאם לבחירת המבוטח באמצעות נותן שירות בהסכם או באמצעות נותן שירות אחר.

5.2.1.3 פנה המבוטח לקבלת שירות של קלינאי תקשורת או הוראה מתקנת באמצעות נותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 40 ₪ בגין כל טיפול. המבוטח זכאי, לפי בחירתו, לקבל את השירותים גם באמצעות מערכת מקוונת.

5.2.1.4 פנה המבוטח לקבלת שירות של קלינאי תקשורת או הוראה מתקנת

באמצעות נותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח ב- 80% מעלות הטיפול בפועל אך לא יותר מ- 75 ₪ לטיפול.

5.2.1.5 המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.2 טיפולים באמצעות מרפא בעיסוק

5.2.2.1 ילד זכאי לקבלת עד 12 טיפולים בשנת ביטוח של ריפוי בעיסוק.

5.2.2.2 הטיפולים יינתנו, בהתאם לבחירת המבוטח באמצעות נותן שירות בהסכם או באמצעות נותן שירות אחר שהינו מרפא בעיסוק.

5.2.2.3 פנה המבוטח לקבלת שירות באמצעות נותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 50 ₪ בגין כל טיפול. המבוטח זכאי, לפי בחירתו, לקבל את השירותים גם באמצעות מערכת מקוונת.

5.2.2.4 פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח ב- 75% מעלות הטיפול אך לא יותר מ- 120 ₪ לטיפול.

5.2.2.5 המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.3 טיפולים רגשיים

5.2.3.1 ילד זכאי לקבלת עד 20 טיפולים בשנת ביטוח מאחד או יותר מהטיפולים המפורטים להלן: שחיה טיפולית ו/או רכיבה טיפולית ו/או טיפול ביצירה ו/או טיפול בתנועה ו/או טיפול במוזיקה ו/או טיפול בבעלי חיים.

5.2.3.2 הטיפולים יינתנו, בהתאם לבחירת המבוטח באמצעות נותן שירות בהסכם או באמצעות נותן שירות אחר שהינו גורם מקצועי מוסמך.

5.2.3.3 פנה המבוטח לקבלת שירות באמצעות נותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 50 ₪ בגין כל טיפול.

5.2.3.4 פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח ב- 75% מעלות הטיפול אך לא יותר מ- 200 ₪ לטיפול.

המבוטח בשנת ביטוח על-פי סעיף זה לא יעלה על סך של 2,000 ₪.

5.2.3.5 המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.4 טיפול בבעיות הרטבה

5.2.4.1 ילד יהיה זכאי לעד 12 מפגשים בשנת ביטוח לטיפול בבעיות הרטבה. הטיפול יתבצע באמצעות מנתח התנהגות/ מטפל רגשי/ פסיכולוג/ או טיפול באמצעות רפואה משלימה, לפי הצורך.

5.2.4.2 הטיפולים יינתנו, בהתאם לבחירת המבוטח באמצעות נותן שירות בהסכם או באמצעות נותן שירות אחר המטפל בבעיות הרטבה.

5.2.4.3 פנה המבוטח לקבלת שירות באמצעות נותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 75 ₪ בגין כל טיפול.

5.2.4.4 פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח ב- 80%

מעלות הטיפול אך לא יותר מ- 120 ₪ לטיפול.

5.2.4.5 המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.5 ייעוץ בבעיות שינה

5.2.5.1 ילד יהיה זכאי לייעוץ אחד בבעיות שינה בשנת הביטוח.

5.2.5.2 פנה המבוטח לקבלת ייעוץ באמצעות נותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 420 ₪ עבור הייעוץ.

5.2.5.3 פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח ב- 80% מעלות הייעוץ אך לא יותר מ- 120 ₪ לייעוץ.

5.2.5.4 המבוטח יהיה זכאי לייעוץ על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.6 טיפול בחדר מלח

5.2.6.1 ילד יהיה זכאי לעד 10 טיפולים בחדר מלח בשנת ביטוח.

5.2.6.2 הטיפולים יינתנו, בהתאם לבחירת המבוטח באמצעות נותן שירות בהסכם או באמצעות נותן שירות אחר.

5.2.6.3 פנה המבוטח לקבלת שירות באמצעות נותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 40 ₪ בגין כל טיפול.

5.2.6.4 פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח ב- 80% מעלות הטיפול אך לא יותר מ- 80 ₪ לטיפול.

5.2.6.5 המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.7 טיפול נורו פידבק / ביו פידבק

5.2.7.1 ילד יהיה זכאי לעד 8 טיפולים מסוג נורו פידבק ו/או ביו פידבק לטיפול בבעיות קוגניטיביות, בעיות נפשיות ובעיות קשב וריכוז בשנת ביטוח.

5.2.7.2 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 80 ₪ בגין כל טיפול.

5.2.7.3 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח בסך של 50% מההוצאות שהוציא בפועל אך לא יותר מ- 80 ₪ לכל טיפול.

5.2.7.4 המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.8 אבחון וייעוץ דידיקטי

5.2.8.1 ילד יהיה זכאי ל-3 אבחונים דידיקטיים במהלך תקופת הביטוח, באמצעות מרפאות המוסמכות למתן שירותים אלה.

5.2.8.2 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 450 ₪ בגין כל אבחון דידיקטי.

5.2.8.3 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח בסך של

80% מההוצאות שהוציא בפועל אך לא יותר מ-500 ₪ לכל אבחון ויעוץ דידיקטי.

5.2.8.4 בתום אבחון שבוצע על ידי נותן שירות שבהסכם, תתקיים שיחת סיכום עם המבוטח ויישלח אליו דו"ח מסכם הכולל המלצות להמשך טיפול.

5.2.8.5 מובהר כי דין אבחון חוזר כדין אבחון מן המניין הנמנה לצורך סעיף 5.2.8.1 לעיל.

5.2.8.6 המבוטח יהיה זכאי לאבחון דידיקטי על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.9 אבחון ויעוץ פסיכו-דידיקטי

5.2.9.1 ילד יהיה זכאי ל-3 שירותי אבחון ויעוץ פסיכו-דידיקטי במהלך תקופת הביטוח, באמצעות מרפאות המוסמכות למתן שירותים אלה.

5.2.9.2 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 1,100 ₪ בגין כל אבחון פסיכו-דידיקטי.

5.2.9.3 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח בסך של 75% מההוצאות שהוציא בפועל אך לא יותר מ-1,000 ₪ לכל אבחון פסיכו-דידיקטי.

5.2.9.4 בתום אבחון שבוצע על ידי נותן שירות שבהסכם, תתקיים שיחת סיכום עם המבוטח ויישלח אליו דו"ח מסכם הכולל המלצות להמשך טיפול.

5.2.9.5 מובהר כי דין אבחון חוזר כדין אבחון מן המניין הנמנה לצורך סעיף 5.2.9.1 לעיל.

5.2.9.6 המבוטח יהיה זכאי לאבחון פסיכו-דידיקטי על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.10 אבחון ויעוץ בהפרעות קשב וריכוז (מבחן TOVA)

5.2.10.1 ילד יהיה זכאי ל-3 בדיקות ממוחשבות מסוג TOVA במהלך תקופת הביטוח, באמצעות מרפאות המוסמכות למתן שירותים אלה.

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

5.2.10.3 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח בסך של 80% מההוצאות שהוציא בפועל אך לא יותר מ-300 ₪ לכל אבחון.

5.2.10.4 מובהר כי דין אבחון חוזר כדין אבחון מן המניין הנמנה לצורך סעיף 5.2.10.1 לעיל.

5.2.10.5 המבוטח יהיה זכאי לאבחון הפרעות קשב וריכוז על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.11 אבחון ויעוץ בהפרעות קשב וריכוז (BRC)

5.2.11.1 ילד יהיה זכאי ל-3 בדיקות ממוחשבות מסוג BRC במהלך תקופת הביטוח, באמצעות מרפאות המוסמכות למתן שירותים אלה.

5.2.11.2 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות

עצמית בסך 250 ₪ בגין כל אבחון.

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

5.2.11.4 מובהר כי דין אבחון חוזר כדין אבחון מן המניין הנמנה לצורך סעיף 5.2.11.1 לעיל.

5.2.11.5 המבוטח יהיה זכאי לאבחון הפרעות קשב וריכוז על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.12 אבחון וייעוץ בהפרעות קשב וריכוז (MOXO)

5.2.12.1 ילד יהיה זכאי ל-3 בדיקות ממוחשבות מסוג MOXO במהלך תקופת הביטוח, באמצעות מרפאות המוסמכות למתן שירותים אלה.

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

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

5.2.12.4 מובהר כי דין אבחון חוזר כדין אבחון מן המניין הנמנה לצורך סעיף 5.2.12.1 לעיל.

5.2.12.5 המבוטח יהיה זכאי לאבחון הפרעות קשב וריכוז על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

6. אופן קבלת השירותים

6.1 למבוטח שמורה הזכות לבחור לקבל את השירותים באמצעות נותן שירות בהסכם או באמצעות נותן שירות אחר, **למעט בבחירת מימוש השירות דרך המערכת המקוונת**

שתאפשר באמצעות נותן שירות שבהסכם בלבד.

6.2 **על המבוטח להחזיק באישור מרופא על הצורך בקבלת השירות טרם ביצוע השירותים בפועל, עבור כל סדרת טיפולים המתבצעת בשנת ביטוח, בנפרד.**

6.3 קבלת שירות באמצעות נותן שירות בהסכם

6.3.1 לצורך קבלת אחד או יותר מהשירותים בנספח זה באמצעות נותן שירות שבהסכם, יפנה המבוטח למוקד השירות בטלפון **03-5688588**, יזדהה בשמו, ימסור מספר טלפון שבו ניתן להשיגו ופרטים נוספים הקשורים למתן השירות ולמצב הרפואי שבגיניו המבוטח נזקק לשירות, ככל שיתבקש.

6.3.2 המבוטח יהא זכאי לבחור את נותן השירות מתוך רשימה של נותני שירות בהסכם, כפי שתהא בתוקף במועד פנייתו לספק באמצעות אתר האינטרנט של הספק בכתובת: www.femi.com או בפנייה טלפונית למוקד השירות של הספק.

6.3.3 רשימת נותני השירותים שבהסכם עשויה להשתנות מעת לעת.

6.3.4 מוקד השירות, יתאם את מועד השירות עם נותן השירות שבהסכם תוך 2 ימי עסקים מקבלת פניית המבוטח למוקד השירות.

6.3.5 **הטיפול ו/ או הייעוץ יתבצעו עד 5 ימי עסקים ממועד התיאום.**

6.3.6 מוקד השירות יהא פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, **למעט החל מערב**

יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד תום שעתיים משעת סיום צום יום הכיפורים.
הספק רשאי לשנות את מספר הטלפון של מוקד השירות, בתיאום ובאישור החברה,
ובלבד שימסור על כך הודעה מראש בכתב למבוטח.

6.3.7 לשם מתן השירות ימסור המבוטח לספק ו/או למוקד השירות ו/או לנותן שירות, לפי העניין, את מלוא המידע הרפואי הרלבנטי, כפי שיידרש על ידי הספק ו/או מוקד השירות ו/או נותן השירות, לפי העניין.

6.3.8 על המבוטח להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמו ועל חשבונו. תנאי למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה, הוא הצגת תעודה מזהה לנותן השירות.

6.3.9 השירות יינתן בשטחי מדינת ישראל בלבד או השטחים המוחזקים אשר נמצאים בשליטת ישראל.

6.3.10 השירותים יינתנו על ידי הספק בשעות הפעילות הרגילות ובהתאם ללוח העבודה של נותן השירות.

6.3.11 במקרה שבו המבוטח מעוניין לבטל את פנייתו לקבלת שירותים מהספק על ידי נותן שירות בהסכם, עליו להודיע על כך למוקד השירות של הספק לפחות 12 שעות לפני מועד כל שירות הקבוע למבוטח. **מובהר, כי אי הודעת המבוטח על ביטול כאמור, תיחשב כאילו ניתן השירות למבוטח לכל דבר ועניין, לרבות לעניין ההשתתפות העצמית ולעניין מכסת הטיפולים העומדת למבוטח.**

6.4 קבלת שירות באמצעות נותן שירות אחר

במקרים בהם בחר המבוטח לקבל שירותים באופן של קבלת החזר בגין הוצאות שנשא בהן בפועל אצל נותן שירות אחר (שאינו בהסכם), יחולו ההוראות שלהלן:

6.4.1 השיפוי ישולם למבוטח לאחר אישור התביעה, תוך פרק זמן של עד 30 יום ממועד העברת כל המסמכים והמידע הנדרשים לספק.

6.4.2 הגשת תביעה והעברת המסמכים הנדרשים לספק יכול שיעשו באמצעות אתר הספק בכתובת: www.femi.com או באמצעות Tviotfll@femi.com.

6.4.3 הספק ישפה את המבוטח אך ורק בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד, בכפוף לסכומי הביטוח ולסכום ההשתתפות העצמית. **למען הסר ספק לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות לטיפולים עתידיים.**

6.4.4 במקרה בו קיבל המבוטח שיפוי מגוף אחר, ההחזר במסגרת כתב שירות זה יהיה בגין יתרת הסכום בגינה לא שופה המבוטח מהגוף האחר ועד לגובה תקרת השיפוי, בכפוף לסכומי הביטוח ולסכום ההשתתפות העצמית.

7. אחריות והתחייבות החברה

החברה מתחייבת בזאת כלפי המבוטח, כדלקמן:

7.1 החברה הינה האחראית לטיב השירות הניתן במסגרת כתב שירות זה.

7.2 הספק בכתב שירות זה הינו בעל הידע, הניסיון, המיומנות המקצועית, הכישורים, המשאבים, האמצעים, כוח האדם, הציוד והחומרים, הנדרשים לביצוע התחייבותיו וכן הכיסוי הניתן יוענק על-ידי גורמי מקצוע מתאימים, מיומנים ורלוונטיים לסוג השירות.

- 7.3 הספק יבצע את מלוא התחייבויותיו על פי כתב שירות זה, תוך קיום תקשורת יעילה וזמינה עם המבוטחים.
- 7.4 השירותים יינתנו בפריסה גאוגרפית נאותה במקרים בהם נדרשת נגישות לשירות.
- 7.5 מובהר כי החברה איננה המעסיקה של הספק, והחברה והספק אינם המעסיקים של נותני השירות.**
- 7.6 **החברה ו/או הספק אינם אחראים לספק את השירותים לפי כתב שירות זה במקרה של פגיעה בפעילות הספק או בחלק משמעותי ממנה עקב מלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, רעידות אדמה, כוח עליון או כל גורם אחר שאינו בשליטת החברה ו/או הספק.**
- 7.7 יובהר כי העברת מידע רפואי על המבוטח לנותן השירות ו/או לספק, אינה מהווה קבלה של המידע הרפואי בידי החברה.

8. תוקפו של כתב שירות זה

- 8.1 כתב שירות זה ייכנס לתוקף החל מהמועד הקובע ויהיה בתוקף כל עוד הפוליסה לה נלווה כתב שירות זה, בתוקף.
- 8.2 תוקף כתב שירות זה יפוג מאליו במועד המוקדם מבין אלו:
- 8.2.1 מועד ביטול כתב השירות.
- 8.2.2 בכל מקרה שבו זכאית החברה לבטל את כתב השירות על פי הפוליסה בהתאם להוראות כל דין, לרבות בגין אי-תשלום דמי הביטוח.
- 8.2.3 במקרה של סיום ההתקשרות של החברה עם הספק, ובמידה והחברה לא הגיעה להסדר עם ספק חלופי, רשאית החברה לבטל את הכיסוי על פי כתב שירות זה, בכפוף לאישור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון ובהודעה מראש של 30 יום למבוטח.
- 8.3 ביטול כתב השירות יכנס לתוקף באופן מידי מרגע הודעת הביטול. במקרה כאמור, המבוטח יהיה זכאי להחזר כספי יחסי ממחיר הכיסוי ששילם.
- 8.4 להסרת כל ספק יובהר, כי במועד ביטול ו/או סיום תוקפו של כתב שירות זה, תסתיים זכאותו של המבוטח לקבלת השירותים על פי כתב השירות. יובהר כי אם פנה המבוטח לקבלת שירותים טרם מועד פקיעתו של כתב שירות זה, יהיה זכאי המבוטח להמשיך לקבל את השירות הספציפי שלגביו בוצעה הפנייה.**

9. קיומם של הוראות והנחיות הצבא בגין שירותים הניתנים בעת השירות הצבאי

- 9.1 בעת השירות הצבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל ו/או למנוע מהמבוטח בעת השירות הצבאי (החייל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי כיסוי זה.
- 9.2 המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשירות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה.

10. דמי הביטוח

- 10.1 שיעורם של דמי הביטוח נקובים במפרט הפוליסה.
- 10.2 המבוטח ישלם לחברה את דמי הביטוח מראש, במועדים ובאחת מדרכי התשלום שמציעה החברה. למען הסר ספק, דמי הביטוח ישולמו החל מהמועד הקובע.
- 10.3 לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועד, תפעל החברה כמפורט בפרק ב' לתנאים הכללים לביטוח בריאות.

11. תנאי הצמדה

- 11.1 כל הסכומים הנקובים בכתב השירות, לרבות דמי הביטוח, ההשתתפות העצמית וסכומי השיפוי, יהיו צמודים למדד ויעודכנו בהתאם ליחס שבין המדד החדש למדד הבסיס.
- 11.2 **"המדד"** משמעו מדד המחירים לצרכן, כולל פירות וירקות, שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מפעם לפעם, ובכלל זה אותו מדד אף אם יפרסם אותו כל גוף או מוסד רשמי אחר שיבוא במקומו, אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו. אם יבוא במקום המדד האמור מדד אחר שיפרסם גוף או מוסד כאמור, ואותו גוף או מוסד לא יקבע את היחס שבין המדד האחר לבין המדד המוחלף, ייקבע היחס האמור על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- 11.3 **"מדד הבסיס"** יהיה מדד חודש אוקטובר 2018.
- 11.4 **"המדד החדש"** יהיה כמפורט להלן:
 - 11.4.1 בכל הנוגע לתשלום דמי הביטוח - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע בראשון לכל חודש שבו מבוצע תשלום דמי הביטוח.
 - 11.4.2 לגבי כל סכום אחר הנקוב בכיסוי זה - המדד החדש יהיה המדד האחרון הידוע במועד ביצוע התשלום על ידי הספק ו/או המבוטח.

12. שונות

- 12.1 הזכות לקבלת השירות על פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר.
- 12.2 כל הסכומים הנקובים בכתב שירות זה כוללים מע"מ כחוק. באם יחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו תשלומים אלה בהתאם.
- 12.3 במקרה של מספר מבטחים בפוליסה, הרי שהודעות שנשלחו למבוטח הראשי כהגדרתו בפוליסה, לפי מענו האחרון שנמסר לחברה, ייחשבו כהודעות שנמסרו לכל המבוטחים בפוליסה.
- 12.4 המבוטח מתחייב להודיע על כל שינוי בכתובתו, ולא תישמע טענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה למענו, אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שעודכנה בחברה.

13. מקום השיפוט

- מקום השיפוט הבלעדי בכל הקשור לכיסוי זה הוא בבתי המשפט בישראל והדין החל הינו דיני מדינת ישראל בלבד.