



# פוליסת לייעוץ, בדיקות ואבחון רפואי מהיר

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 - פוליסה לכיסויי ייעוץ, בדיקות ואבחון רפואי מהיר

09/2023

גילוי נאות לתוכנית ייעוץ בדיקות ואבחון רפואי מהיר		
AIG MEDICARE		<b>שם הביטוח</b>
פוליסה לכיסויי ייעוץ, בדיקות ואבחון רפואי מהיר.		<b>סוג הביטוח</b>
מתחדשת כל שנתיים בהתאם למפורט בפרק 5 לתנאים הכלליים בתוכנית ביטוח זו.		<b>תקופת הביטוח</b>
1. התייעצות עם רופא מומחה 2. חוות דעת רפואית נוספת בחו"ל 3. התייעצויות רפואיות מיוחדות 4. בדיקות הדמיה רפואיות אבחנתיות 5. שירותי רפואה מונעת 6. שירות אבחון מהיר 7. שירות אבחון רפואי מקיף 8. בדיקות ושירותים נוספים להריון 9. ייעוץ רופא מומחה לגיל המעבר ובדיקות אבחנתיות לגיל המעבר.		<b>תיאור הביטוח</b>
סייגי הפוליסה וחרגייה מפורטים בפרק 6 בתנאי התוכנית.		<b>חריגים בפוליסה - הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים</b>
חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים.		<b>האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים</b>
		<b>עלות הביטוח</b>
<b>פרמיה חודשית</b>		<b>גיל</b>
אישה	גבר	
7.47 ₪	7.47 ₪	0-18
37.20 ₪	35.81 ₪	19-55
49.83 ₪	49.83 ₪	56-64
57.36 ₪	57.36 ₪	65+

### **שים לב!**

- (1) מחיר הביטוח עשוי להשתנות עקב מתן הנחה
- (2) הסכומים המפורסמים בספר הפוליסה הם לפי מדד אוקטובר 2018, 543.8949 נק'.
- (3) באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון.

**מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם.**

## תיאור הכיסויים בפוליסה

תקרת שיפוי אצל נותן שירות אחר (לא בהסכם)	השתתפות עצמית אצל נותן שירות בהסכם	תקופת אכשרה - אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	תיאור הכיסוי	שם הכיסוי
80% מההוצאות בפועל ולא יותר מ- 1,200 ₪ להתייעצות	90 ₪ להתייעצות	3 חודשים	התייעצות עם רופא מומחה - עד 6 התייעצויות בשנת ביטוח	<b>התייעצות עם רופא מומחה כמפורט בסעיף 4.1</b>
80% מההוצאות בפועל, ולא יותר מ- 4,500 ₪ בתקופת ביטוח	-	3 חודשים	קבלת חוות דעת נוספת ממומחה רפואי בחו"ל - עד התייעצות אחת בכל תקופת הביטוח	<b>חוות דעת רפואית נוספת בחו"ל כמפורט בסעיף 4.2</b>
80% מההוצאות בפועל ולא יותר מ- 750 ₪ להתייעצות	90 ₪ להתייעצות	3 חודשים	התייעצות עם רופאים מומחים לשם אבחון מחלות בלוטת הערמונית, אין אונות ופוריות הגבר - עד 2 התייעצויות בשנה	<b>התייעצויות רפואיות מיוחדות כמפורט בסעיף 4.3</b>

<p>80% מההוצאות בפועל בגין הבדיקה ולא יותר מ-4000 ₪</p>	<p>20% מסכום השיפוי המרבי אצל נותן שירות שבהסכם כפי שמתפרסם באתר הספק</p>	<p>3 חודשים</p>	<p>הדמיה באמצעות טכנולוגיית רנטגן, אולטרסאונד, C.T, P.E.T C.T, MRA, M.R.I, M.R.E, מיפוי עצם/ מפרק, בדיקת אקו לב, בדיקת אולטרסאונד דופלר בתלת מימד, צילום (שיקוף) רחם, E.M.G.</p>	<p><b>בדיקות הדמיה רפואיות אבחנתיות כמפורט בסעיף 4.4</b></p>
<p>80% מההוצאות בפועל בגין הבדיקה ולא יותר מ-4500 ₪</p>	<p>20% מסכום השיפוי המרבי אצל נותן שירות שבהסכם כפי שמתפרסם באתר הספק</p>	<p>3 חודשים</p>	<p>צנתור וירטואלי, קולונוסקופיה וירטואלית, גלולה להראיית המעי הדק</p>	
<p>סכום השיפוי המירבי לכל הבדיקות האבחנתיות על פי סעיף 4.4 (למרפאה בהסכם ולמרפאה שלא בהסכם) - 13,000 ₪ לשנה</p>				
<p>50% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-400 ₪</p>	<p>350 ₪ לסקר</p>	<p>3 חודשים</p>	<p>בדיקות סקר לגילוי סרטן אחת ל- 3 שנים</p>	<p><b>שירותי רפואה מונעת כמפורט בסעיף 4.5</b></p>
<p>50% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-500 ₪</p>	<p>150 ₪ לסקר</p>	<p>12 חודשים</p>	<p>בדיקות סקר מנהלים אחת לשנתיים</p>	
<p>-</p>	<p>150 ₪ לשירות הכולל ייעוץ ובדיקות</p>	<p>3 חודשים</p>	<p>ייעוץ ראשוני עם רופא מומחה, בדיקות מעבדה, בדיקות אבחנתיות באמצעות רנטגן ואולטרסאונד</p>	<p><b>שירות אבחון רפואי מהיר כמפורט בסעיף 4.6</b></p>

-	500 ש.ה. בביצוע בדיקת ביופסיית שד- השתתפות עצמית נוספת בסך 320 ש	3 חודשים	שיחת יעוץ עם רופא מומחה, ביצוע בדיקות הדמייה אבחנתיות באמצעות CT, PET CT, MRI, MRA, MRI בדיקות מיפוי עצם/ מפרק, בדיקות אקו לב, בדיקת אולטרסאונד דופלר בתלת מימד, צילום (שיקוף) רחם, E.M.G., בדיקת ממוגרפיה, צנתור וירטואלי, קולנוסקופיה וירטואלית, ביופסיות שד.	<b>שירות אבחון רפואי מקיף כמפורט בסעיף 4.7</b>
80% מההוצאות בפועל ועד 2,000 ש לכל בדיקה. סכום השיפוי המירבי בגין כל בדיקות ההיריון המפורטות בסעיף 4.8 במצטבר - 4,000 ש לכל תקופת ההיריון	-	12 חודשים	סקירת מערכות ראשונה, סקירת מערכות שניה, בדיקות שקיפות עורפית, בדיקת מי שפיר, בדיקת סיסי שליה, בדיקות דם לא פולשניות (NIPT), בדיקות צ'יפ גנטי (CMA), בדיקות גנטיות	<b>בדיקות הריון כמפורט בסעיף 4.8</b>
650 ש להריון	-		שמירת דם טבורי	

-	90 ש" לבידיקה	3 חודשים	התייעצות מקוונת עם רופא בהסדר מומחה לגיל המעבר - עד 2 ייעוצים בשנת ביטוח	<b>ייעוץ ובדיקות אבחנתיות לגיל המעבר כמפורט בסעיף 4.9</b>
-	150 ש" לבידיקה		בדיקות ממוגרפיה, צפיפות עצם, בדיקת PAP; HPV TYPING, בדיקת לחץ תוך עיני	

**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.**

# פוליסה לכיסויי ייעוץ, בדיקות ואבחון רפואי מהיר

**השירותים בפוליסה זו ניתנים באמצעות פמי פרימיום בע"מ,  
טלפון מוקד השירות הוא: 03-5688588**

## 1. כללי:

- 1.1 המבוטח יהיה זכאי לשירותים הכלולים בפוליסה זו, או לשיפוי בגין הוצאות שהוצאו בגינם בפועל, בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובלבד שצוין במפורש במפרט, כי פוליסה זו הינה בתוקף במועד קבלת השירותים בפועל.
- 1.2 **השירותים בפוליסה זו ניתנים על ידי הספק, שפרטיו מצויים בראש תנאי הפוליסה, שאינו החברה ובהתאם למפורט להלן.**
- 1.3 פוליסה זו מהווה "פוליסת בריאות נוספת" כהגדרתה בתנאים הכלליים לביטוח בריאות והוראות התנאים הכלליים האמורים חלים עליה. ואולם, במקרה של סתירה בין הוראות התנאים הכלליים לבין פוליסה זו, יגברו הוראות פוליסה זו.
- 1.4 כל האמור בלשון יחיד, משמעו גם בלשון רבים. כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד, ולא תשמשנה לצורך פרשנות.

## 2. הגדרות:

- בנוסף להגדרות הכלולות בפוליסת הבריאות הבסיסית ובתנאים הכלליים לביטוח בריאות, אשר יחולו במלואן על הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו, למונחים להלן המשמעות האמורה שבצדם:
- 2.1 **"דמי הביטוח"** - הסכומים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה, כנקוב במפרט, בגין הזכאות לכיסויים בפוליסה זו.
  - 2.2 **"החברה"** - איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ.
  - 2.3 **"המועד הקובע"** - מועד כניסתה לתוקף של פוליסה זו עבור המבוטח, כמצוין במפרט.
  - 2.4 **"הספק"** - פמי פרימיום בע"מ.
  - 2.5 **"השירותים"** - השירותים הכלולים במפורש בסעיף 4 להלן, בהתאם לתיאור המפורט בצידם שיינתנו למבוטח על פי הוראות הכיסוי.
  - 2.6 **"השתתפות עצמית"** - החלק שעל המבוטח לשאת בעצמו בגין מקרה ביטוח על פי תנאי הפוליסה.
  - 2.7 **"יום עסקים"** - ימים א'-ה' שאינם ימי חג, ערב חג או יום שבתון.
  - 2.8 **"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 פוליסה זו. מספר הטלפון של המוקד: **03-5688588** והוא ניתן לשינוי ו/או לעדכון בכל עת בכפוף לעדכון המבוטח מראש.
  - 2.9 **"מחירון משרד הבריאות"** - מחירון לשירותים רפואיים ומנהליים, הכולל תעריפים אמבולטוריים ותעריפי אשפוז שונים לצורך התחשבות במערכת הבריאות בישראל, כפי שמתעדכן מעת לעת על ידי משרד הבריאות ומפורסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות.
  - 2.10 **"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.

2.11 "נותן שירות אחר" - רופא, רופא מומחה, מרפאה וכל גוף אחר אשר אינו נותן שירות שבהסכם (כהגדרתו להלן).

2.12 "נותן שירות שבהסכם" - רופא, רופא מומחה, מרפאה וכל גוף אחר שהינו בהסכם עם הספק, הכל לפי הקשר הדברים.

2.13 "פוליסת הבריאות הבסיסית" - כהגדרתה בתנאים הכלליים לביטוח בריאות.

2.14 "רופא מומחה שבהסכם" - רופא מומחה עימו התקשר הספק בקשר עם מתן השירותים המפורטים, **ובלבד שהיה צד להסכם עם הספק במועד פניית המבוטח לצורך קבלת השירות.**

2.15 "רופא מומחה אחר" - רופא מומחה אשר אינו רופא מומחה שבהסכם.

2.16 "סכום השיפוי המרבי" - הסכום המרבי שיטפה הספק את המבוטח בגין כל שירות בהתאם למפורט לגביו בסעיף 4 שלהלן.

2.17 "שנה" או "שנת ביטוח" - תקופה של כל 12 חודשים קלנדריים רצופים, כאשר השנה הראשונה מתחילה במועד הקובע.

2.18 "מרפאת הסדר" - נותן שירות מסוג מרפאה עמה התקשר הספק בהסכם בגין מתן השירותים המפורטים בסעיף 4.4.3 שלהלן **ובלבד שהינה צד להסכם עם הספק במועד פניית המבוטח לצורך קבלת השירות.**

2.19 "תקופת אכשרה" - תקופה המתחילה לגבי כל מבוטח במועד הקובע ונמשכת לגבי כל שירות בהתאם לפרק הזמן המפורט לגביו בסעיף 4 להלן. פוליסה זו כוללת תקופות אכשרה, שאורכן משתנה בהתאם לכיסויים השונים הנכללים בה. במהלך תקופה זו, המבוטח לא יהיה זכאי לכיסוי ביטוחי בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופה זו. 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 פוליסה זו הינה בתוקף, ותחל מחדש בכל פעם שבה יצורף המבוטח לפוליסה זו מחדש, לתקופות ביטוח בלתי רצופות.

2.20 "יעוץ מקוון" - שיחת יעוץ באמצעות שימוש בטכנולוגיה אינטרנטית המעבירה קול ותמונה חזותית באמצעותה ינהל המבוטח שיחה עם נותן השירות שבהסכם לצורך קבלת השירותים המפורטים בכתב שירות זה.

### **3. מקרה הביטוח**

מקרה הביטוח הוא מצבו הרפואי של המבוטח שבשלו הוא נזקק לאחד או יותר מהכיסויים הביטוחיים המפורטים בסעיף 4 להלן.

### **4. הכיסויים הביטוחיים:**

המבוטח יהא זכאי לכיסויים המפורטים להלן:

#### **4.1 התייעצות עם רופא מומחה:**

4.1.1 המבוטח יהא זכאי ל- 6 התייעצויות בשנת ביטוח עם רופא מומחה. **למעט**

**התייעצות עם רופא משפחה, ביקורות שגרתיות אצל רופא נשים, והתייעצות לצורך מתן חוות דעת משפטית.**

4.1.2 בחר המבוטח לפנות לרופא מומחה שבהסכם ישלם המבוטח דמי השתתפות

עצמית בסך של 90 ₪ בגין כל התייעצות.

4.1.3 התייעצות עם רופא מומחה באמצעות נותן שירות שבהסכם תינתן תוך 3 ימי עסקים מיום פניית המבוטח למוקד הספק.

4.1.4 בחר המבוטח לפנות לרופא מומחה אחר, יהיה זכאי להחזר מהספק של 80% מההוצאות הממשיות שהוציא בפועל בגין התייעצות, **אך לא יותר מ- 1,200 ₪ להתייעצות.**

4.1.5 **מובהר כי דין התייעצות חוזרת כדין התייעצות מן המניין על-פי סעיף 4.1.1 לעיל. דהיינו, ההתייעצות החוזרת תימנה במניין 6 ההתייעצויות על פי סעיף 4.1.1 דלעיל.**

4.1.6 **תקופת האכשרה בגין שירות זה הינה 3 חודשים.**

4.2 חות דעת רפואית נוספת בחו"ל:

4.2.1 המבוטח יהא זכאי להחזר מהספק של 80% מההוצאות הממשיות שהוצאו על ידו בפועל, אך לא יותר מסך של 4,500 ₪, בתקופת ביטוח כהגדרתה בתנאים הכלליים, בגין התייעצות עם רופא מומחה ו/או מרכז רפואי בחו"ל המוכרים על-ידי הרשויות במדינה בה הם פועלים.

4.2.2 **מובהר כי הכיסוי על פי סעיף זה מוגבל להתייעצות אחת בלבד בתקופת הביטוח כהגדרתה בתנאים הכלליים.**

4.2.3 **תקופת האכשרה בגין שירות זה הינה 3 חודשים.**

4.3 התייעצויות רפואיות מיוחדות:

4.3.1 מבוטח יהא זכאי ל-2 התייעצויות נוספות (מעבר לאמור בסעיף 4.1 לעיל) בתקופת ביטוח כהגדרתה בתנאים הכלליים, עם רופאים מומחים לשם אבחון מחלות בלוטת הערמונית, אין אונות ופוריות הגבר.

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

4.3.3 התייעצות עם רופא מומחה באמצעות נותן שירות שבהסכם תינתן תוך 3 ימי עסקים מיום פניית המבוטח למוקד הספק.

4.3.4 בחר המבוטח לפנות לרופא מומחה אחר, יהיה זכאי להחזר מהספק של 80% מההוצאות הממשיות שהוצאו על-ידו בפועל בגין התייעצות, **אך לא יותר מ- 750 ₪ להתייעצות.**

4.3.5 **מובהר כי דין התייעצות חוזרת כדין התייעצות מן המניין על-פי סעיף 4.3.1 לעיל.**

4.3.6 **תקופת האכשרה בגין שירות זה הינה 3 חודשים.**

4.4 בדיקות הדמיה רפואיות אבחנתיות:

4.4.1 מבוטח שניתנה לו הפנייה בכתב מרופא לביצוע בדיקות רפואיות אבחנתיות הכלולות ברשימה שלהלן (אחת או יותר), יהיה זכאי לקבלן באמצעות נותן שירות שבהסכם או לשיפוי בגינן על פי המפורט להלן:

4.4.2 רשימת הבדיקות הרפואיות האבחנתיות כוללת את הבדיקות שלהלן, **ובדיקות אלו**

## **בלבד:**

4.4.2.1 הדמיה באמצעות טכנולוגיית רנטגן;

4.4.2.2 הדמיה באמצעות אולטרסאונד;

4.4.2.3 הדמיה באמצעות C.T;

4.4.2.4 הדמיה באמצעות P.E.T C.T;

4.4.2.5 הדמיה באמצעות M.R.I;

4.4.2.6 הדמיה באמצעות M.R.A;

4.4.2.7 הדמיה באמצעות M.R.E;

4.4.2.8 בדיקות מיפוי עצם/ מפרק;

4.4.2.9 בדיקת אקו לב;

4.4.2.10 בדיקת אולטרסאונד דופלר בתלת מימד;

4.4.2.11 צילום (שיקוף) רחם;

4.4.2.12 E.M.G;

4.4.2.13 צנתור וירטואלי;

4.4.2.14 קולונוסקופיה וירטואלית;

4.4.2.15 גלולה להראיית המעי הדק;

4.4.3 בחר המבוטח לפנות למרפאת הסדר לביצוע הבדיקה, ישלם המבוטח השתתפות

עצמית בגובה 20% מסכום השיפוי המרבי בגין הבדיקה אצל נותן שירות שבהסכם, כפי שמתפרסם באתר האינטרנט של הספק שכתובתו [www.femi.com](http://www.femi.com).

4.4.4 בדיקות הדמיה רפואיות אבחנתיות באמצעות נותן שירות שבהסכם, תינתנה תוך 3 ימי עסקים מיום פניית המבוטח למוקד הספק.

4.4.5 בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר לצורך ביצוע הבדיקה, ישפה הספק את המבוטח בגובה 80% מההוצאות הממשיות שהוצאו על-ידי המבוטח בפועל בגין הבדיקה **ולא יותר מסכום השיפוי המרבי לבדיקה כמפורט להלן:**

4.4.5.1 בגין הבדיקות הכלולות בסעיפים 4.4.2.1 עד 4.4.2.12 - סך של 4,000 ₪ לכל בדיקה.

4.4.5.2 בגין הבדיקות הכלולות בסעיף 4.4.2.13 עד 4.4.2.15 - סך של 4,500 ₪ לכל בדיקה.

**סכום השיפוי המרבי לשנה למבוטח לכל הבדיקות האבחנתיות בפרק זה הינו 13,000 ₪.** ביצע המבוטח את הבדיקה במרפאת הסדר, עלותה לצורך קביעת סכום השיפוי המרבי לשנה תהיה בהתאם לסכום השיפוי המרבי לבדיקה המפורסם במחירון משרד הבריאות שיהיה בתוקף בעת ביצוע הבדיקה בקיזוז סכום ההשתתפות העצמית.

4.4.6 **תקופת האכשרה בגין שירות זה הינה 3 חודשים.**

4.5 שירותי רפואה מונעת:

4.5.1 בדיקות סקר לגילוי סרטן:

4.5.1.1 המבוטח זכאי לבצע, מכוח כיסוי זה, בדיקת סקר תקופתית **אחת ל-3 שנים**, אשר כוללת את הבדיקות המפורטות ברשימה שלהלן:

4.5.1.1.1 מיפוי גורמי סיכון אישיים לפתח סוגי סרטן שונים (בליווי שאלון

מובנה).

4.5.1.1.2 בדיקת רופא מומחה בתחום (בין היתר בדיקת חלל הפה, עור, ערמונית, בלוטת התריס, אשכים ועוד).

4.5.1.1.3 מתן יעוץ אישי להפחתת גורמי הסיכון.

4.5.1.1.4 בדיקת שד ע"י כירורג.

4.5.1.1.5 בדיקת ממוגרפיה.

4.5.1.1.6 בדיקת דם בשתן.

4.5.1.1.7 בדיקה גינקולוגית.

4.5.1.1.8 בדיקת משטח צוואר הרחם PAP.

4.5.1.1.9 בדיקת אולטרסאונד וגינאלי.

4.5.1.1.10 בדיקת פולימורפיזם בגן של APC מ - DNA שמופק מדם פריפרי לגילוי מוקדם של סרטן מעי גס וחלחולת.

4.5.1.1.11 בדיקת PSA לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית.

4.5.1.2 בחר המבוטח לבצע את סקר גילוי הסרטן, כולו או חלקו, באמצעות נותן שירות שבהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך של 350 ₪ עבור הסקר, כאמור.

4.5.1.3 בדיקת סקר לגילוי סרטן תתבצע תוך פרק זמן של 7 ימי עסקים מיום פניית המבוטח למוקד הספק.

4.5.1.4 בחר המבוטח לבצע את הסקר לגילוי הסרטן אצל נותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח בגין הסקר כאמור, בגובה 50% מההוצאות הממשיות שהוצאו בגינו, אך לא יותר מ- 400 ₪.

4.5.1.5 בסיום הבדיקות המפורטות לעיל יינתן למבוטח תיק מודפס הכולל המלצות להמשך טיפול וסיכום הניתן ע"י רופא.

4.5.1.6 הבדיקות המפורטות בסעיף 4.5.1.1 לעיל יבוצעו אצל נותן שירות אחד ובמועד אחד, ככל הניתן, וחריגה מכך מחייבת את אישור הספק מראש.

4.5.1.7 **תקופת האכשרה בגין שירות זה הינה 3 חודשים.**

4.5.2 בדיקת סקר מנהלים

4.5.2.1 המבוטח זכאי, מכוח כיסוי זה, לבצע בדיקת סקר המנהלים **אחת לשנתיים** אשר כוללת בתוכה את הבדיקות המפורטות ברשימה שלהלן:

4.5.2.1.1 בדיקת רופא מקיפה.

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

4.5.2.1.3 בדיקת לחץ דם, בדיקת גובה ומשקל, בדיקת דם בצואה, בדיקת בלוטת הערמונית (פרוסטטה), בדיקת ראייה ושמיעה, לחץ תוך עיני.

4.5.2.1.4 בדיקת תפקודי ריאה, צילום חזה.

4.5.2.1.5 בדיקת לב - א.ק.ג, בדיקת לב במאמץ ופענוח קרדילוג מומחה - ארגומטריה.

4.5.2.2 **בחר המבוטח לבצע את סקר המנהלים, כולו או חלקו, באמצעות נותן**

**שירות שבהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך של 150 ₪ עבור בדיקת הסקר.**

4.5.2.3 בדיקת סקר מנהלים תתבצע תוך פרק זמן של 7 ימי עסקים מיום פניית המבוטח למוקד הספק.

4.5.2.4 **בחר המבוטח לבצע את סקר המנהלים אצל נותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח בגין הסקר כאמור, בגובה 50% מההוצאות הממשיות שהוצאו בגינו, אך לא יותר מ- 500 ₪.**

4.5.2.5 בסיום הבדיקות המפורטות בסעיף 4.5.2.1 לעיל יינתן למבוטח תיק מודפס הכולל המלצות להמשך טיפול וסיכום ע"י רופא.

4.5.2.6 הבדיקות יבוצעו אצל נותן שירות אחד ובמועד אחד, ככל הניתן, וחריגה מכך מחייבת את אישור הספק מראש.

4.5.2.7 **תקופת האכשרה בגין שירות זה הינה 12 חודשים.**

4.6 שירות אבחון רפואי מהיר:

4.6.1 המבוטח יהיה זכאי לשירותי אבחון רפואי מהיר כמפורט להלן:

4.6.1.1 **שירות אבחון ראשוני** - המבוטח יהיה זכאי ליעוץ ראשוני עם רופא מומחה שבהסכם בלבד (להלן: "**הרופא המייעץ**"), במסגרתו יהא זכאי לקבלת מידע והכוונה רפואית על מצבו הרפואי וביצוע אחת או יותר מהבדיקות המפורטות להלן, וזאת בכפוף לשיקול דעתו של הרופא המייעץ:

4.6.1.1.1 בדיקות מעבדה - דגימת דם (לקיחת דם ורידי בלבד) ודגימות שתן.

4.6.1.1.2 בדיקות אבחנתיות - ביצוע בדיקת רנטגן ו/או בדיקת הדמיה באמצעות אולטרה-סאונד.

4.6.1.2 השירות יינתן בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בסך 150 ש"ח לשירות הכולל ייעוץ ובדיקות.

4.6.1.3 בסיום הייעוץ הרפואי וקבלת ממצאי הבדיקות, יינתן למבוטח סיכום ייעוץ הכולל אבחון מצבו הרפואי ו/או המלצות להמשך בירור המקרה הרפואי.

4.6.1.4 ייעוץ ראשוני עם רופא מומחה בהסכם יינתן תוך פרק זמן של יום עסקים אחד מיום פניית המבוטח למוקד הספק. בדיקות המעבדה ובדיקות רנטגן/אולטרסאונד יינתן תוך 2 ימי עסקים, זאת מיום פניית המבוטח למוקד הספק.

4.6.1.5 **על אף האמור, מובהר כי שירותי האבחון הרפואיים לא יכללו אבחון פסיכיאטרי ו/או אבחון של מחלות נפש ו/או אבחון של הפרעות נפש, אבחון הפרעות קשב וריכוז, אבחון מצבים רפואיים בתחום רפואת השיניים ו/או הפה והלסת, בדיקות רפואיות אבחנתיות המבוצעות להיריון ו/או ללידה ו/או לפריון ו/או לעקריות ואבחון גינקולוגי.**

4.6.1.6 **תקופת האכשרה בגין שירות זה הינה 3 חודשים.**

#### 4.7 שירותי אבחון רפואי מקיף:

המבוטח יהיה זכאי לשיחת ייעוץ עם רופא מומחה שבהסכם בלבד וביצוע אחת או יותר מהבדיקות המפורטות להלן על פי המלצת הרופא המומחה שבהסכם **לצורך אבחון רפואי מהיר והמשך בירור מצבו הרפואי.**

4.7.1 שיחת ייעוץ עם רופא מומחה במגוון רחב של התמחויות (הרופא המייעץ) בכפוף לבעייה הרפואית ממנה סובל המבוטח.

4.7.2 ביצוע אחת או יותר מהבדיקות האבחנתיות המפורטות להלן בלבד, וזאת בכפוף להמלצות הרופא המייעץ כאמור לעיל:

4.7.2.1 הדמיה באמצעות CT;

4.7.2.2 הדמיה באמצעות PET CT;

4.7.2.3 הדמיה באמצעות MRA;

4.7.2.4 הדמיה באמצעות MRE;

4.7.2.5 הדמיה באמצעות MRI;

4.7.2.6 בדיקות מיפוי עצם/ מפרק;

4.7.2.7 בדיקת אקו לב ;

4.7.2.8 בדיקת אולטרסאונד דופלר בתלת מימד;

4.7.2.9 צילום (שיקוף) רחם;

4.7.2.10 E.M.G;

4.7.2.11 בדיקת ממוגרפיה;

4.7.2.12 צנתור וירטואלי;

4.7.2.13 קולנוסקופיה וירטואלית;

4.7.2.14 ביופסיית שד.

4.7.3 בסיום הייעוץ הרפואי וקבלת ממצאי הבדיקות האבחנתיות אשר בוצעו על ידי המבוטח, יינתן למבוטח סיכום ייעוץ הכולל אבחון מצבו הרפואי והמלצות להמשך טיפול במצבו הרפואי.

4.7.4 השירות יינתן תוך 3 ימי עסקים מהמלצת הרופא המומחה בהסכם.

4.7.5 השירות יינתן בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בסך 500 ש"ח לשירות הכולל ייעוץ ובדיקות. במקרה של ביופסיית שד תשלום תוספת השתתפות עצמית של 320 ש"ח.

4.7.6 במידה שתידרשנה בדיקות כאמור בסעיף 4.7.2, סיכום הרופא מטעם הספק לאחת או יותר מהבדיקות שפורטו, יינתן בתוך 4 ימי עסקים ממועד קבלת תוצאות הבדיקה האחרונה הנדרשת.

#### 4.7.7 **תקופת האכשרה בגין שירות זה הינה 3 חודשים.**

#### 4.8 כיסוי הריון:

##### 4.8.1 **בדיקות הריון**

מבוטחת תהיה זכאית לקבלת שיפוי מאת הספק, עבור הוצאות שהוצאו בפועל לבדיקות הריון, בסכומים ובתנאים המפורטים להלן:

4.8.1.1 רשימת הבדיקות הרפואיות שבגינם תהיה זכאית המבוטחת להחזר כוללת

את הבדיקות שלהלן:

4.8.1.1.1 סקירת מערכות ראשונה

4.8.1.1.2 סקירת מערכות שניה

4.8.1.1.3 בדיקת שקיפות עורפית

4.8.1.1.4 בדיקת מי שפיר

4.8.1.1.5 בדיקת סיסי שליה.

4.8.1.1.6 בדיקות דם לא פולשניות (NIPT)

4.8.1.1.7 בדיקת צ'יפ גנטי (CMA).

4.8.1.1.8 בדיקות גנטיות.

4.8.1.2 סכום השיפוי המרבי בגין ביצוע הבדיקות המפורטות בסעיף 4.8.1.1 הינו

80% מההוצאות הממשיות שהוצאו על-ידי המבוטחת בפועל בגין כל

בדיקה, אך לא יותר מסכום שיפוי מרבי של 2,000 ₪ לבדיקה.

4.8.1.3 על אף האמור לעיל, סכום השיפוי המרבי בגין כל בדיקות ההיריון

כמפורט בסעיפים 4.8.1.1.1 עד 4.8.1.1.8 לא יעלה על 4,000 ₪ לכל

תקופת ההיריון.

4.8.1.4 במקרה בו רופא מומחה המליץ למבוטח (זכר) לבצע בדיקות גנטיות

במסגרת שירות זה, יהיה זכאי המבוטח לשיפוי עבור הבדיקות הגנטיות

בלבד.

## 4.8.2 שמירת דם טבורי

כל מבוטח במסגרת כיסוי זה, יהא זכאי להחזר הוצאות ממשיות שהוציא בפועל על

איסוף ושימור של דם טבורי בעקבות לידת ילדו (של המבוטח), עד לסכום ביטוח

מירבי של 650 ₪ לכל היריון.

4.8.3 תקופת האכשרה בגין כיסוי להריון כאמור בסעיפים 4.8.1 ו- 4.8.2, הינה 12

חודשים.

4.9 התייעצויות ובדיקות לאישה מגיל 40:

מבוטחת מגיל 40 תהיה זכאית לשירותים הבאים באמצעות נותני שירות שבהסכם בלבד:

4.9.1 עד שתי פגישות ייעוץ מקוונות בשנת ביטוח עם רופא מומחה בתחום גיל המעבר.

4.9.1.1 המבוטחת תישא בהשתתפות עצמית בסך 90 ₪ לכל פגישת ייעוץ.

4.9.1.2 התור יתואם בתוך 3 ימי עסקים מפניית המבוטח למוקד השירות.

4.9.2 בדיקות אבחנתיות הבאות בתחום גיל המעבר

4.9.2.1 המבוטחת תהיה זכאית לבדיקות הבאות בתחום גיל המעבר, בהפניית

רופא מומחה:

• ממוגרפיה;

• צפיפות עצם;

• בדיקת PAP;

• HPV TYPING;

• בדיקת לחץ תוך עיני (בדיקת עיניים שגרתית).

4.9.2.2 המבוססת תישא בהשתתפות עצמית לכל בדיקה בסך 150 ₪.

4.9.2.3 התור לבדיקה יתואם בתוך 3 ימי עסקים מפניית המבוססת למוקד השירות.

4.9.2.4 הזכאות הינה לבדיקה אחת לשנה עבור כל אחת מהבדיקות המנויות

בסעיף 4.9.2.1.

4.9.3 השירותים האמורים בסעיף זה יינתנו בידי נותני שירות שבהסכם בלבד **והמבוססת**

**לא תהיה זכאית לקבלת החזר בגין שירות שניתן בידי נותן שירות אחר.**

4.9.4 **תקופת האכשרה בגין שירות זה הינה 3 חודשים.**

## **5. אופן קבלת השירותים:**

5.1 למבוסטח שמורה הזכות לבחור לקבל את השירותים באמצעות נותן שירות בהסכם או

באמצעות נותן שירות אחר, **למעט בשירותים שבהם נכתב במפורש כי יינתנו רק על**

**ידי נותן שירות שבהסכם.**

### **5.2 קבלת שירות באמצעות נותן שירות בהסכם:**

5.2.1 לצורך קבלת אחד או יותר מהשירותים בנספח זה באמצעות נותן שירות שבהסכם,

יפנה המבוסטח למוקד השירות בטלפון **03-5688588**, יזדהה בשמו, ימסור מספר

טלפון שבו ניתן להשיגו ופרטים נוספים הקשורים למתן השירות ולמצב הרפואי

שבגינו המבוסטח נזקק לשירות, ככל שיתבקש.

5.2.2 המבוסטח 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](http://www.femi.com) או בפנייה טלפונית למוקד השירות של הספק.

5.2.3 רשימת נותני השירותים שבהסכם תשתנה מעת לעת.

5.2.4 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 למבוסטח.

5.2.5 **לשם מתן השירות ימסור המבוסטח 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.**

5.2.6 על המבוסטח להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמו ועל חשבונו. תנאי למתן

השירותים המפורטים בפוליסה זו, הוא הצגת תעודה מזהה לנותן השירות.

5.2.7 **השירות יינתן בשטחי מדינת ישראל בלבד או השטחים המוחזקים אשר**

**נמצאים בשליטת ישראל.**

5.2.8 השירותים יינתנו על ידי הספק בשעות הפעילות הרגילות ובהתאם ללוח העבודה

של נותן השירות.

5.2.9 במקרה שבו המבוסטח 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 למבוסטח. **מובהר, כי אי הודעת המבוסטח על**



## **ביטול כאמור, תיחשב כאילו ניתן השירות למבוטח לכל דבר ועניין, לרבות לעניין ההשתתפות העצמית ולעניין מכסת הטיפולים העומדת למבוטח.**

### 5.3 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:

5.3.1 תשלום סכום ההחזר הכספי אשר המבוטח זכאי לו, ישולם למבוטח, לאחר אישור התביעה על ידי הספק, תוך פרק זמן של עד 30 יום ממועד העברת כל המסמכים והמידע הנדרשים לספק.

5.3.2 הגשת התביעה והעברת המסמכים לספק יכול שיעשו באמצעות אתר הספק בכתובת: [www.femi.com](http://www.femi.com) או באמצעות [Tviotll@femi.com](mailto:Tviotll@femi.com).

**5.3.3 הספק ישפה את המבוטח אך ורק בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד בגין הייעוץ ו/ או הבדיקה או כל כיסוי אחר בפוליסה זו אשר שולם ישירות לגורם המייעץ או למוסד הרפואי שביצע את הבדיקה ו/ או הייעוץ, בכפוף לסכומי הביטוח ולסכום ההשתתפות העצמית. למען הסר ספק לא יינתן שיפוי בגין רכיבים שהוציא בגינם המבוטח כספים מעבר לעלות הייעוץ או הבדיקות כאמור ו/ או בגין תשלומים עבור טיפולים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות לטיפולים עתידיים.**

## **6. אחריות והתחייבות החברה:**

6.1 החברה מתחייבת בזאת כלפי המבוטח, כדלקמן:

6.1.1 החברה הינה האחראית לטיב השירות הניתן במסגרת פוליסה זו.

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

6.1.3 הספק יבצע את מלוא התחייבותיו על פי פוליסה זו, תוך קיום תקשורת יעילה וזמינה עם המבוטחים;

6.1.4 השירותים יינתנו בפריסה גאוגרפית נאותה במקרים בהם נדרשת נגישות לשירות.

6.1.5 הספק יבחן מעת לעת, את רמת השירות של נותני השירות שבהסכם, ויסייע, ככל שניתן, בטיפול בכל מחלוקת שתתעורר בין המבוטחים לבין נותני השירות שבהסכם בקשר לשירותים המפורטים בפוליסה זו.

**6.2 מובהר כי החברה איננה המעסיקה של הספק, והחברה והספק אינם המעסיקים של נותני השירות.**

**6.3 החברה ו/או הספק אינם אחראים לספק את השירותים לפי פוליסה זו 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.**

6.4 יובהר כי העברת מידע רפואי על המבוטח לנותן השירות אינה מהווה קבלה של המידע הרפואי בידי החברה ו/או הספק.

## **7. תוקפה של פוליסה זו**

7.1 פוליסה זו תיכנס לתוקף החל מהמועד הקובע

7.2 תוקפה של פוליסה זו יפוג מאליו במועד המוקדם מבין אלו:

7.2.1 מועד ביטול הפוליסה.

7.2.2 בכל מקרה שבו זכאית החברה לבטל את הביטוח על פי הפוליסה בהתאם להוראות

כל דין, לרבות בגין אי-תשלום דמי הביטוח.

7.2.3 במקרה של ביטול פוליסת הבריאות הבסיסית או פקיעתה מכל סיבה שהיא, לרבות

בשל תום תקופת הביטוח, אלא אם קיימת למבוטח פוליסת ביטוח בריאות בסיסית בחברה אחרת, והכל בכפוף להוראות כל דין.

7.2.4 במקרה של סיום ההתקשרות של החברה עם הספק, ובמידה והחברה לא הגיעה

להסדר עם ספק חלופי, רשאית החברה לבטל את הכיסוי, בכפוף לאישור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון ובהודעה מראש של 30 יום למבוטח.

7.3 ביטול פוליסה זו יכנס לתוקף באופן מיידי מרגע הודעת הביטול. במקרה כאמור, המבוטח

יהיה זכאי להחזר כספי יחסי ממחיר הכיסוי ששילם.

7.4 להסרת כל ספק יובהר, כי במועד ביטול ו/או סיום תוקפה של פוליסה זו, תסתיים זכאותו

של המבוטח לקבלת השירותים על פי הפוליסה. יובהר כי אם פנה המבוטח לקבלת

שירותים טרם מועד פקיעתה של פוליסה זו, יהיה זכאי המבוטח להמשיך לקבל את

השירותים הספציפי שלגביו בוצעה הפנייה.

## **8. קיומם של הוראות והנחיות הצבא בגין שירותים הניתנים בעת השירות הצבאי:**

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.

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.

## **9. דמי הביטוח**

9.1 דמי הביטוח נקובים במפרט הפוליסה.

9.2 המבוטח ישלם לחברה את דמי הביטוח מראש, במועדים ובאחת מדרכי התשלום שמציעה

החברה. למען הסר ספק, דמי הביטוח ישולמו החל מהמועד הקובע.

9.3 לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועד, תפעל החברה כמפורט בפרק ב' לתנאים

הכללים לביטוח בריאות.

## **10. סודיות רפואית**

10.1 ידוע למבוטח כי פניה לשירות באמצעות תקשורת שאינה מאובטחת יכולה להיות

חשופה ברשת האינטרנט. מובהר למבוטח כי אבטחת המידע השמור בנקודת הקצה

שלו היא באחריותו הבלעדית ואין לספק יכולת לאבטח מידע זה.

**10.2 על המבוטח בתום כל שימוש (באופן מלא או זמני) מוטלת האחריות הבלעדית להסיר מהאמצעי בו השתמש (מחשב ו/או מכשיר טלפון סלולרי) את המידע ו/או נתוני הזיהוי וכן כל נתון אחר אשר עלול לאפשר חשיפה של המידע למי שאינו מורשה לכך.**

#### **11. שונות**

11.1 כל הסכומים הנקובים בפוליסה זו כוללים מע"מ כחוק. באם יחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו תשלומים אלה בהתאם.

11.2 במקרה של מספר מבוטחים בפוליסה, הרי שהודעות שנשלחו למבוטח הראשי כהגדרתו בפוליסה, לפי מענו האחרון שנמסר בכתב לחברה, ייחשבו כהודעות שנמסרו לכל המבוטחים בפוליסה, והכל בכפוף לכל דין.

11.3 המבוטח מתחייב להודיע על כל שינוי בכתובתו, ולא תישמע טענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה למענו, אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שעודכנה בחברה.

#### **12. מקום השיפוט ובירת דין**

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