



Medical Case Manager
ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע
משמעותי כגון ניתוח, אשפוז או
מחלה קשה
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 לליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע משמעותי כגון ניתוח, אשפוז או מחלה קשה

09/2023

גילוי נאות לתוכנית ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע משמעותי כגון ניתוח, אשפוז או מחלה קשה	
AIG MEDICARE	שם הביטוח
פוליסה לליווי אישי רפואי.	סוג הביטוח
מתחדשת כל שנתיים בהתאם למפורט בפרק 5 לתנאים הכלליים בתוכנית ביטוח זו.	תקופת הביטוח
1. מנהל תיק אישי 2. הכוונה על ידי עובד סוציאלי 3. רופא מלווה אישי 4. השגחה רפואית 5. מפגשי טיפול עם רופא מומחה שבהסכם המתמחה ברפואת כאב 6. טיפול בפיזיותרפיה והידרותרפיה 7. טיפול באמצעות קלינאי תקשורת 8. מפגשי טיפול עם פסיכותרפיסט 9. טיפול בריפוי בעיסוק 10. סיוע בשינוע עזרים רפואיים 11. התייעצות רפואית רב-תחומית	תיאור הביטוח
סיגי הפוליסה וחריגיה מפורטים בפרק 6 בתנאי התוכנית.	חריגים בפוליסה - הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים
90 יום.	תקופת אנשרה - פרק זמן מיום תחילת הביטוח שבמהלכו מקרה ביטוח שקרה אינו מכוסה בביטוח
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	5.00 ₪
מגיל 19 ומעלה	11.38 ₪

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 וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים ליום פרסומם

תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית אצל נותן שירות בהסכם
ליווי אישי רפואי	מנהל תיק אישי	-
	הכוונה על ידי עובד סוציאלי (עד שעתיים)	-
	רופא מלווה אישי (עד 6 התייעצויות)	90 ₪ להתייעצות
	השגחה רפואית (עד 25 שעות השגחה בגין כל מקרה רפואי)	-
	עד 6 מפגשי טיפול עם רופא מומחה שבהסכם המתמחה ברפואת כאב	90 ₪ לטיפול
	עד 8 מפגשי טיפול בפיזיותרפיה והידרותפיה לשני השירותים יחד	40 ₪ לטיפול
	עד 8 מפגשי טיפול באמצעות קלינאי תקשורת	40 ₪ לטיפול
	עד 9 מפגשי טיפול עם פסיכותרפיסט	90 ₪ לטיפול
	עד 6 מפגשי טיפול בריפוי בעיסוק	40 ₪ לטיפול
	סיוע בשינוע עזרים רפואיים (עד 3 פעמים למקרה רפואי)	40 ₪ למשלוח
	התייעצות רפואית רב-תחומית (עד פעמיים למקרה רפואי)	-

חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה.

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

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 בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובלבד שצוין במפורש במפרט הפוליסה, כי כיסוי זה קיים על שם המבוטח והינו 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 בה 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 תשמנה לצורך פרשנות.

2. הגדרות

בנוסף להגדרות הכלולות בפוליסת הבריאות הבסיסית ובתנאים הכלליים לביטוח בריאות, אשר יחולו במלואן על הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו, יהיו למונחים להלן המשמעות האמורה שבצדם:

- 2.1 **"בית חולים"** - מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות להלן:
 - 2.1.1 מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדון במדינה שבה הוא פועל, שמספק שירותי רפואה 24 שעות ביממה, על ידי צוות רפואי הכולל רופאים, אחיות מוסמכות ורשומות;
 - 2.1.2 יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת;
 - 2.1.3 יש ברשותו ציוד המופעל על ידי צוות/ים רפואי/ים לאבחון ולביצוע טיפולים כירורגיים, וכן מצויד במתקני רנטגן וציוד להדמיה וחדר/י ניתוח.
- 2.2 **"דמי הביטוח"** - הסכומים שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה, כנקוב במפרט, בגין הזכויות לכיסויים בפוליסה זו.
- 2.3 **"החברה"** - איי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ.
- 2.4 **"המועד הקובע"** - מועד כניסתה לתוקף של פוליסה זו עבור המבוטח, כמצוין במפרט.
- 2.5 **הספק** - פמי פרימיום בע"מ.
- 2.6 **"השירותים"** - השירותים הכלולים במפורש בסעיף 5 להלן, שיינתנו למבוטח על פי הוראות הפוליסה.
- 2.7 **"השתתפות עצמית"** - החלק שעל המבוטח לשאת בעצמו בגין מקרה ביטוח על פי תנאי הפוליסה.
- 2.8 **"יום עסקים"** - ימים א'-ה' שאינם ימי חג, ערב חג או יום שבתון.
- 2.9 **"מבוטח"** - אדם אשר שמו נקוב במפרט כמי שזכאי לקבל שירותים על פי פוליסה זו.

- 2.10 **"מוקד השירות"** - מוקד טלפוני לטיפול בפניות המבוטחים לקבלת השירות ואשר באמצעותו יפנו המבוטחים לנותני השירות לשם קבלת השירותים.
- מספר הטלפון של המוקד: 03-5688588** והוא ניתן לשינוי ו/או לעדכון בכל עת בכפוף לעדכון המבוטח מראש.
- 2.11 **"מחלה קשה"** - מחלה או פרוצדורה רפואית משמעותית שאובחנה או בוצעה במבוטח, שנהוג לכסותם בביטוח מסוג מחלות קשות.
- 2.12 **"מפרט"** - דף פרטי הביטוח, שהינו מסמך המהווה חלק בלתי נפרד מפוליסת הביטוח ואשר בו מצוינים, בין היתר, פרטי המבוטח, סכום דמי הביטוח, המועד הקובע ופרטים נוספים הנוגעים לכיסוי הביטוחי.
- 2.12 **"מערכת מקוונת"** - פלטפורמה ייחודית המאפשרת קבלת טיפול אינטראקטיבי תוך שמירה על רצף טיפולי ואפשרות לביצוע תרגולים עצמיים בכל זמן. בחירת המבוטח לממש את השירות דרך המערכת המקוונת, תיחשב לקבלת שירות דרך "נותן שירות בהסכם", כהגדרתו בפוליסה זו.
- 2.13 **"נותן שירות בהסכם"** - מטפל באחד או יותר מתחומי השירותים, אשר עבר הכשרה לעסוק בתחום הטיפול שבו הוא משמש כמטפל, המספק שירות מהשירותים המפורטים בפוליסה זו, ואשר הספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המבוטח למוקד לצורך קבלת השירות.
- 2.14 **"פוליסת הבריאות הבסיסית"** - כהגדרתה בתנאים הכלליים לביטוח בריאות.
- 2.15 **"שנה"** או **"שנת ביטוח"** - תקופה של 12 חודשים קלנדריים רצופים, כאשר השנה הראשונה מתחילה במועד הקובע.
- 2.16 **"רופא"** - מי שרשאי לעסוק ברפואה בישראל בהתאם להוראות כל דין והרשויות המוסמכות, **למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.**
- 2.17 **"רופא מומחה"** - רופא שהוסמך לעבוד בישראל כרופא מומחה בתחום רפואי מסוים בהתאם להוראות כל דין והרשויות המוסמכות, ושתחום מומחיותו ולוונטי למתן השירותים בפוליסה זו.
- 2.18 **"רופא מומחה שבהסכם"** - רופא מומחה עימו התקשר הספק בקשר עם מתן השירותים. ברשימת הרופאים המומחים שבהסכם כלולים רופאים מומחים שהנם מנהלי מחלקה וסגני מחלקה בבתי חולים בישראל.
- 2.19 **"עובד/ת סוציאלי/ת"** - אדם אשר הוסמך ואושרה כדין לעסוק במתן שירותים כעובדת סוציאלית על ידי השלטונות המוסמכים בישראל, שהספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המבוטח אליו לצורך קבלת השירות.
- 2.20 **"תקופת אכשרה"** - תקופה המתחילה לגבי כל מבוטח במועד הקובע ונמשכת 90 יום ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי בגין מקרה ביטוח על פי תוכנית זאת. למען הסר ספק, מובהר, כי המבוטח יחויב בתשלום דמי הביטוח בגין תקופת האכשרה. תקופת האכשרה תחול על כל מבוטח פעם אחת בלבד כל עוד פוליסה זו הינה בתוקף, ותחל מחדש בכל פעם שבה יצורף המבוטח לפוליסה זו מחדש, לתקופות שירות בלתי רצופות.

3. תנאי מהותי להתחייבויות הספק:

3.1 בכל עניין הקשור בקבלת שירותים על פי פוליסה זו, על המבוטח לפנות תחילה למוקד השירות ולפעול בהתאם להוראות המפורטות להלן.

3.2 השירותים יינתנו על ידי נותני שירות שבהסכם בלבד והמבוטח לא זכאי לשירותים אלו אצל נותני שירות שאינם בהסכם ו/או לשיפויי בגינם ו/או כל תשלום אחר על פי פוליסה זו.

4. מקרה הביטוח

4.1 מקרה הביטוח הוא מצבו הרפואי של המבוטח שבשלו מתקיימת במבוטח הזכאות לשירות
כהגדרתה להלן:

4.2 **"הזכאות לשירות"** - הזכאות לשירות ליווי רפואי הינה בכל אחד מהמקרים הבאים:

4.2.1 מצב שבו קיים אבחון על ידי רופא או חשד רפואי (חוות דעת) מתועד על ידי רופא של מצב רפואי כרוני ו/ או מחלה קשה ו/או אירוע רפואי קשה, בין אם עקב מחלה או תאונה.

4.2.2 מצב רפואי לא מאובחן אשר תהליך הברור והייעוץ הרפואי לגביו, במטרה להגיע לאבחנה רפואית החל לפחות 60 יום לפני הפנייה לספק לקבלת שירותים על פי פוליסה זו.

על תהליך האבחון הרפואי לכלול ייעוץ אצל רופא מומחה בתחום ההתמחות הקשור למצבו הרפואי של המבוטח ולפחות בדיקה אחת רלוונטית מתוך הרשימה להלן: בדיקת הדמיה (כגון: CT, MRI וכיו"ב, **למעט צילום רנטגן רגיל בלבד**) ו/או בדיקות פולשניות ו/או בדיקת מעבדה מורכבות **(לא כולל בדיקות דם ובדיקות צואה ושתן שגרתיות)** ו/או בדיקות עזר נוספות;

4.2.3 מצב רפואי מתועד על ידי רופא, אשר אחת הדרכים המקובלות לטיפול בו הינו באמצעות ניתוח בישראל או תחליף ניתוח.

4.2.4 מצב רפואי שבעקבותיו המבוטח אושפז בבית חולים, לרבות במוסד סיעודי או שיקומי, או במקרה שהמבוטח אושפז באשפוז ביתי.

4.3 כל אחד מהמקרים המפורטים בסעיפים 4.2.1-4.2.4 לעיל יקרא להלן: **"המקרה הרפואי"**

4.4 **השירותים המפורטים בסעיף זה יינתנו לתקופה של עד 24 חודשים מיום תיעוד המקרה הרפואי ברשומות הספק ובתום תקופת אכשרה של 90 יום מהמועד הקובע.**

4.5 **במקרה של זכאות חוזרת לשירות בפוליסה זו, תימנה מחדש תקופת אכשרה של 90 יום שתחל בתום תקופת הזכאות של הבעיה הרפואית הקודמת.**

5. פירוט השירותים

לעניין סעיף זה, "ליווי אישי רפואי" או "שירות ליווי רפואי" משמעו כל אחד מהשירותים המנויים בסעיפים 5.1 עד 5.11 להלן:

5.1 **Case Manager - מנהל תיק אישי:**

5.1.1 המבוטח זכאי למינוי מנהל תיק אישי טלפוני אשר ילווה את המבוטח לאורך כל שלבי הטיפול במקרה הרפואי. תיאום מנהל תיק אישי יתבצע תוך יום עסקים אחד מיום פניית המבוטח למוקד השירות.

5.1.2 מנהל התיק האישי יספק ליווי ותמיכה, לרבות באמצעות תכלול המקרה הרפואי ותיאום מול גורמים רפואיים שונים מעורבים על פי תכנית ביטוח זו, בשלבי הטיפול השונים במבוטח.

5.1.3 השירות יינתן ללא מגבלת פניות.

5.1.4 מנהל תיק אישי יהיה עובד סוציאלי או אח/ות רפואי/ת.

5.1.5 אופן קבלת השירות יהא באמצעות שיחת ייעוץ מקוונת במקרים המאפשרים על-פי נסיבותיהם את מתן השירות או באמצעות שיחת טלפון בכפוף לבחירת המבוטח.

5.2 **הכוונה על ידי עובד סוציאלי:**

5.2.1 המבוטח זכאי לפגישה עם עובד סוציאלי לקבלת ייעוץ, הכוונה ומתן הסבר על תהליך הטיפול במצבו הרפואי של המבוטח כמפורט להלן.

- 5.2.2 המבוטח יפנה למנהל התיק האישי טלפונית, אשר יתאם עבורו פגישה, בפרק זמן של עד 3 ימי עסקים מיום פניית המבוטח.
- 5.2.3 בפגישה שתתקיים יבצע העובד הסוציאלי איסוף נתונים ראשוני הכולל התייחסות להיסטוריה הרפואית.
- 5.2.4 משך פגישת הייעוץ עם העובד הסוציאלי הינו עד שעתים והיא תיערך בביתו של המבוטח או בבית החולים במהלך אשפוזו.

5.3. רופא מלווה אישי:

- 5.3.1 לבקשת המבוטח, ימנה הספק רופא מלווה אישי לטיפול במקרה הרפואי ואשר ילווה את המבוטח לאורך שלבי הטיפול במצב הרפואי.
- 5.3.2 השירות יינתן, באמצעות רופא אישי ברמת מנהל מחלקה/סגן מנהל מחלקה (להלן: "רופא אישי") אשר המקרה הרפואי הינו בתחום התמחותו.
- 5.3.3 במסגרת השירות זכאי המבוטח ל- **עד 6** התייעצויות בגין המקרה הרפואי עם הרופא המלווה האישי. חלוקת הפגישות תעשה בסיוע מנהל התיק האישי, באופן שיאפשר מתן חו"ד ראשונית על המקרה, ולאחריה מעקב על התפתחות המקרה, והמלצות להמשך טיפול.
- 5.3.4 כל פגישה תכלול מתן ייעוץ, וחו"ד ראשונית מכווניה לטיפולים אפשריים עם המלצות והפניות לגורמים מטפלים שונים.
- 5.3.5 התיאום יבוצע ע"י מנהל התיק האישי באופן בו התייעצות תתבצע בפרק זמן של עד 3 ימי עסקים מיום קבלת פניית המבוטח למוקד השירות.
- 5.3.6 מובהר כי הייעוץ אינו כולל מתן חוות דעת לצרכי הליך משפטי צפוי או תלוי ועומד, ו/או ייעוץ שאינו קשור ישירות למקרה הרפואי.**
- 5.3.7 בעבור כל התייעצות עם רופא מלווה אישי ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך של 90 ₪.
- 5.3.8 מובהר כי דין התייעצות חוזרת כדין התייעצות כמפורט בסעיף 5.3.3 לעיל.
- 5.3.9 הייעוץ יכלול מתן מרשמים לתרופות במידת הצורך, **אך הפוליסה אינה מכסה את עלות התרופה בפועל.**
- 5.3.10 אופן קבלת השירות יהא באמצעות שיחת ייעוץ מקוונת במקרים המאפשרים על-פי נסיבותיהם את מתן השירות באופן זה או באמצעות פגישה פרונטאלית, לבחירת המבוטח.

5.4. השגחה רפואית:

- 5.4.1 המבוטח יהיה זכאי להשגחה רפואית בתהליכי ההחלמה השונים על ידי אחות/רפואית, במקרה ביטוח המערב אשפוז בבית חולים ו/או אשפוז בית על פי הוראת רופא.
- 5.4.2 הזכאות הינה עד 25 שעות במצטבר בגין כל מקרה רפואי.
- 5.4.3 ניצול שעות הליווי נתון לשיקול דעתו של המבוטח, בכפוף לתאום מוקדם מול מוקד השירות בפרק זמן של עד 3 ימי עסקים מיום פניית המבוטח למוקד.

5.5. מפגשי טיפול עם רופא מומחה שבהסכם המתמחה ברפואת כאב:

- 5.5.1 המבוטח יהא זכאי לעד 6 מפגשי טיפול בכאב בגין מקרה ביטוח עם רופאים מומחים שבהסכם בתחום רפואת הכאב (להלן: "**רופא כאב**") לגבי כאבים הנובעים מאותו מקרה רפואי, לצורך מתן טיפול והכוונה להקלת כאב, מעקב על התפתחות המקרה, והמלצות להמשך טיפול לאורך תקופת המקרה הרפואי.

- 5.5.2 תיאום הפגישות יעשה בסיוע מנהל התיק האישי באופן שבו הטיפול הראשון יתבצע בפרק זמן של עד 5 ימי עסקים מיום קבלת פניית המבוטח במוקד השירות.
- 5.5.3 בעבור כל מפגש ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך של 90 ₪.
- 5.5.4 **השירות יינתן בקליניקה של נותן השירות בלבד.**

5.6. טיפול בפיזיותרפיה והידרותפיה:

- 5.6.1 המבוטח זכאי לעד 8 מפגשי טיפול של פיזיותרפיה ו/או הידרותרפיה (דהיינו המבוטח זכאי ל-8 טיפולים סך הכל למקרה ביטוח, בגין אחד מהשירותים בלבד או בעבור שני השירותים יחד).
- 5.6.2 בעבור כל מפגש ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך של 40 ₪.
- 5.6.3 תיאום הפגישות יעשה בסיוע מנהל התיק האישי באופן שבו הטיפול הראשון יתבצע תוך 3 ימי עסקים מיום פניית המבוטח למוקד השירות.
- 5.6.4 **השירות יינתן בקליניקה של נותן השירות בלבד.**

5.7. טיפול באמצעות קלינאי תקשורת:

- 5.7.1 המבוטח זכאי לעד 8 מפגשי טיפול של קלינאי תקשורת.
- 5.7.2 בעבור כל מפגש ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך של 40 ₪.
- 5.7.3 תיאום הפגישות יעשה בסיוע מנהל התיק האישי באופן שבו הטיפול הראשון יתבצע תוך 3 ימי עסקים מיום פניית המבוטח למוקד השירות.
- 5.7.4 **השירות יינתן בקליניקה של נותן השירות בלבד.**

5.8. מפגשי טיפול עם פסיכותרפיסט:

- 5.8.1 המבוטח זכאי לקבלת סדרה בת עד 9 מפגשים עם פסיכותרפיסט.
- 5.8.2 בעבור כל מפגש ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך של 90 ₪.
- 5.8.3 תיאום הפגישות יעשה בסיוע מנהל התיק האישי באופן שבו הטיפול הראשון יתבצע תוך 3 ימי עסקים מיום פניית המבוטח למוקד השירות.
- 5.8.4 **השירות יינתן בקליניקה של נותן השירות או באמצעות מערכת מקוונת.**

5.9. טיפול בריפוי בעיסוק:

- 5.9.1 המבוטח זכאי לקבלת עד 6 מפגשי טיפול עם מרפא בעיסוק הכוללים הקניית כלים לשיפור בריאותו הפיזית והנפשית של המבוטח.
- 5.9.2 בעבור כל מפגש ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך של 40 ₪.
- 5.9.3 תיאום הפגישות יעשה בסיוע מנהל התיק האישי באופן שבו הטיפול הראשון יתבצע תוך 3 ימי עסקים מיום פניית המבוטח למוקד השירות.
- 5.9.4 **השירות יינתן בקליניקה של נותן השירות בלבד.**

5.10. סיוע בשינוע עזרים רפואיים:

- 5.10.1 המבוטח יהיה זכאי לסיוע בשינוע עזרים רפואיים כגון: כיסא גלגלים, קביים, מכשירי אינהלציה, מכשירי חמצן וכדומה, אותם רכש בעצמו ו/או השכיר מכל גוף ו/או מוסד כלשהוא והכל בכפוף למפורט להלן:
- 5.10.2 הזכאות לשינוע האביזר הרפואי כאמור לעיל הינה עד 3 פעמים למקרה ביטוח.
- 5.10.3 לצורך קבלת השירות יעביר המבוטח בדוא"ל לכתובת TviotIL@femi.com את טופס ההזמנה של הציוד הרפואי אותו נידרש לשנע למקום למקום או יפנה בטלפון למוקד

השירות.

5.10.4 נציג השירות יתאם את המועד המדויק בו יגיע ספק השירות עם הציוד שהוזמן לביתו של המבוטח. השינוע יתבצע תוך פרק זמן של 2 ימי עסקים מקבלת פניית המבוטח.

5.10.5 השירות כרוך בתשלום השתתפות עצמית בסך של 40 ₪ לכל משלוח.

5.10.6 מובהר למען הסר ספק, כי השירות אינו כולל את עלות רכישת או שכירת הציוד הרפואי אותו צריך לשנע.

5.10.7 השירות אינו כולל שינוע אבזור רפואי המצריך שימוש במנוף הרמה.

5.11. התייעצות רפואית רב-תחומית:

במסגרת השירות ועפ"י מצבו הרפואי של המבוטח תתקיים התייעצות רב-תחומית לבחינת המקרה והגשת המלצותיה למבוטח והכל בכפוף למפורט להלן:

5.11.1 צוות היועצים יכלול צוות רפואי המתמחה בתחום הרפואי הנוגע למקרה הרפואי, אשר יכלול עד 5 מומחים בתחומם ובכללם את הרופא האישי, ידון וינתח לעומק את פרטי המקרה הרפואי, ויקיים דיון בהליך הטיפול הרפואי הניתן למבוטח ובהמלצות להמשך טיפול בו.

5.11.2 הזכאות להתייעצות רב-תחומית בעניינו של המבוטח כאמור, הינה עד פעמיים למקרה רפואי.

5.11.3 ההתייעצות הרב תחומית תתקיים תוך 3 ימי עסקים מיום פניית המבוטח למוקד השירות.

5.11.4 השירות ניתן ללא תשלום דמי השתתפות עצמית.

6. חריגים:

המבוטח לא יהא זכאי לקבלת השירותים אם מקרה הביטוח הינו תוצאה ישירה ו/או עקיפה מ:

6.1 מקרה ביטוח ו/או פרוצדורה הקשורה בפוריות או פרייון ו/או סיבוכי היריון או לידה מכל סיבה שהיא, למעט מצב רפואי בעקבות לפחות 3 הפלות רצופות.

6.2 פרוצדורה הקשורה באופן ישיר ו/או עקיף במטרת אסתטיקה, קוסמטיקה ובכלל זה טיפול בהשמנת יתר למעט אם המבוטח נמצא עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40. מובהר כי חריג זה לא יחול בגין ניתוח שיחזור שד לאחר כריתת שד.

6.3 מקרה ביטוח מתחום רפואת שיניים פה ולסת.

7. אופן קבלת השירותים:

7.1 לצורך קבלת השירותים בפוליסה זאת, יפנה המבוטח למוקד השירות בטלפון 03-5688588, יזדהה בשמו, ימסור מספר טלפון שבו ניתן להשיגו ופרטים נוספים הקשורים למתן השירות ולמצב הרפואי שביגו המבוטח נזקק לשירות, ככל שיתבקש. בכלל זה יעביר המבוטח למוקד השירות, את ההפניה בכתב מהרופא לקבלת השירות בשל המקרה הרפואי.

7.2 עבור שירותים אשר ניתנים בקליניקה של נותן השירות, המבוטח יהא זכאי לבחור את נותן השירות שבהסכם שממנו יקבל את השירות מתוך רשימת נותני שירות שבהסכם, כפי שתהא בתוקף במועד פנייתו לספק. באמצעות אתר האינטרנט של הספק בכתובת www.femi.com או בפנייה טלפונית למוקד השירות של הספק.

7.3 מוקד השירות יהא פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד תום שעתיים לאחר שעת סיום צום יום הכיפורים. הספק רשאי לשנות את מספר הטלפון של מוקד השירות, בתיאום ובאישור החברה, ובלבד שימסור על כך הודעה

מראש בכתב למבוטח.

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

7.5 השירותים יינתנו בשטחי מדינת ישראל בלבד או השטחים המוחזקים אשר נמצאים בשליטת ישראל.

7.6 השירותים על-פי הכיסוי יינתנו על ידי הספק ו/או מי מטעמו בשעות הפעילות הרגילות ובהתאם ללוח העבודה של נותן השירות שבהסכם.

7.7 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

8. אחריות והתחייבות החברה:

החברה מתחייבת בזאת כלפי המבוטח, כדלקמן:

8.1 החברה הינה האחראית לטיב השירות הניתן במסגרת פוליסה זו.

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

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

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

8.5 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.

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

8.7 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.

8.8 יובהר כי העברת מידע רפואי על המבוטח לנותן השירות אינה מהווה קבלה של המידע הרפואי בידי החברה.

9. תוקפה של פוליסה זו

9.1 פוליסה זו תיכנס לתוקף החל מהמועד הקובע.

9.2 תוקפה של פוליסה זו יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלו:

9.2.1 מועד ביטול הפוליסה

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

כל דין, לרבות בגין אי-תשלום דמי הביטוח

9.2.3 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.

- 9.2.4 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 וחסכון ובהודעה מראש של 30 יום למבוטח.
- 9.3 ביטול פוליסה זו יכנס לתוקף באופן מיידי מרגע הודעת הביטול. במקרה כאמור, המבוטח יהיה זכאי להחזר כספי יחסי ממחיר הכיסוי ששילם.
- 9.4 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.

10. 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 והעולות 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.

11. דמי ביטוח

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

12. שונות

- 12.1 כל הסכומים הנקובים בפוליסה זו כוללים מע"מ כחוק. באם יחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו תשלומים אלה בהתאם.
- 12.2 המבוטח מתחייב להודיע על כל שינוי בכתובתו, ולא תישמע הטענה כי הודעה כלשהיא לא הגיעה למענו, אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שעודכנה בחברה.

13. מקום השיפוט וברירת הדין

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