

נספח ייעוץ, בדיקות ורפואה משלימה (438)

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

נושא	סעיף	תנאים
א. כללי	1. שם הביטוח / הנוסף	נספח ייעוץ בדיקות ורפואה משלימה
	2. הכיסויים	1. ייעוץ אצל רופא מומחה עקב בעיה ו/ או מחלה פעילה 2. בדיקות רפואיות אבחנתיות עקב בעיה ו/ או מחלה פעילה 3. בדיקות הריון 4. טיפולים אלטרנטיביים (רפואה משלימה) 5. בדיקה תקופתית (צ'ק אפ)
	3. משך תקופת הביטוח	ביטוח נוסף זה יהיה בתוקף בתנאי שתוכנית הביטוח אליה מתווסף יהא בתוקף מלא בקרות מקרה הביטוח.
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	5. תקופת אכשרה	90 יום. לבדיקות הריון - 365 יום.
	6. תקופת המתנה	אין
	7. השתתפות עצמית	יש - ראה חלק ב'.
ב. שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני ה- 01/01/2003. השינוי ייכנס לתוקף 30 יום לאחר שהודיע המבטח למבוטח על כך בכתב.
	9. סכום הפרמיה	הפרמיה מפורטת בדף פרטי הביטוח.
ג. הפרמיה	10. מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה בהתאם לגיל המבוטח.
	11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני ה- 01/01/2003. השינוי ייכנס לתוקף 60 יום לאחר שהמבטח הודיע על כך למבוטח על כך בכתב.
ד. תנאי ביטול	12. ביטול על-ידי המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למבטח. אין החזר פרמיה.
	13. ביטול על-ידי המבטח	כאשר הביטוח היסודי יבוטל. אם דמי ביטוח (פרמיות) בגין ביטוח נוסף כלשהו, שהגיע זמן פירעונם, ו/ או דמי הביטוח בעבור ביטוח נוסף זה, לא שולמו בזמן פירעונם הנקוב, יבוטל ביטוח נוסף זה עפ"י הוראות חוק הביטוח. לאחר אישור המפקח על הביטוח יהא המבטח רשאי לשנות תנאי במקרה הפרת תנאי מהותי עפ"י חוק החוזים תשל"ג - 1973, חוק חוזים תשל"א - 1970 וחוק הביטוח.
ה. חריגים וסייגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח.
	15. חריגים/סייגים	סייגים כלליים: סעיף 8

חלק ב' - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

פרוט הכיסויים	דברי הסבר	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי *	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
התייעצות עם רופא מומחה					
	6 ייעוצים למבטוח בשנת ביטוח ועד 2 לכל אירוע 619 ש"ח ליעוץ 20% השתתפות עצמית.	שיפוי	רופא משפחה ו/ או הרופא המטפל ו/או רופא המבטח	תחליפי	כן
בדיקות רפואיות אבחנתיות ובדיקות הריון					
	3,714 ₪ לשנה למבטוח, 20% השתתפות עצמית אך לא פחות מ- 228 ₪ לבדיקה. במסגרת 3,714 ₪ הנ"ל יכללו גם בדיקות ההריון תוך השתתפות עצמית של המבטוח בגובה 20%, אך לא יותר מאשר להריון אחד בשנת ביטוח.	שיפוי	רופא מומחה באישור מוקדם של המבטח	תחליפי	כן
רפואה משלימה					
	99 ₪ לביקור ועד 10 טיפולים לשנת ביטוח.	שיפוי	רופא מומחה של המבטח	מוסף לסל הבסיס תחליפי לשב"ן	כן
בדיקה תקופתית					
	בדיקת תקופתית אחת ל - 5 שנים למבטוח מעל גיל 21.	שיפוי מלא במרכזים שבהסכם, למרכזים שלא בהסכם פיצוי בגובה ההסכם	כן	מוסף לסל הבסיס תחליפי לשב"ן	כן

הסכומים צמודים למדד 10126 שפורסם ב- 15 במרץ 2004

* הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.

- ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש בין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/ או השב"ן.
- ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן, בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח "מהשקל הראשון".

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.

נספח ייעוץ, בדיקות ורפואה משלימה (438) **בטוח נוסף לייעוץ, בדיקות, בדיקות הריון, בדיקה תקופתית ולרפואה משלימה**

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

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

פרק ראשון - שירותים רפואיים אמבולטוריים (הניתנים שלא בעת אישפוז).

1. מבוא

פרק זה בא לסייע ולאפשר למבוטח אשר חלה במחלה פעילה לקבל שירותי רפואה שלא בעת היותו מאושפז, בכל הקשור להתייעצות עם רופא מומחה, בביצוע בדיקות אבחוניות, בביצוע בדיקות הקשורות להריון וכן בביצוע בדיקות תקופתיות אשר מטרתן מניעתית ותכליתן לשמור על בריאותו השוטפת של המבוטח לאורך השנים.

2. הגדרות

- הגדרות אלה הן בנוסף להגדרות הכלליות בפרק המבוא של הביטוח היסודי ולהגדרות בסעיף הניתוחים של הביטוח היסודי בהוראות ובתנאים הכלליים של כל פרקי התוכנית של הביטוח היסודי.
- 2.1 מעבדה - מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כמעבדה רפואית.
 - 2.2 רופא מומחה - רופא, למעט רופא שיניים, שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל בתחום רפואי מסוים ושמו כולל ברשימת הרופאים המומחים באותו התחום.
 - 2.3 מחלה פעילה - כל אירוע מחלתי בין הינו חדש ובלתי צפוי ובין אם הינו מחלה כרונית מתמשכת אשר התלקחה והדרשת טיפול רפואי.
 - 2.4 בדיקות רפואיות אבחנתיות - בדיקות מעבדה, רנטגן, א.ק.ג, בדיקות הדמיה (U.S אולטרסאונד), טומוגרפיה ממוחשבת (C.T), ובדיקת תהודה מגנטית (M.R.I) וכל בדיקה אחרת הנדרשת על פי אמות מידה רפואיות מקובלות לאבחון מחלתו של המבוטח או לקביעת דרכי הטיפול בו.
 - 2.5 בדיקות הריון:
 - 2.5.1 סיקור לגילוי גנים נשאים למחלות גנטיות כגון: גושה, סיטיק פיברוזיס (CF), תסמונת ה X השביר, קנוון.
 - 2.5.2 בדיקת סיסי שליה.
 - 2.5.3 סקירה על קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר.
 - 2.5.4 סריקה על קולית מאוחרת לסקירת מערכות העובר.
 - 2.5.5 בדיקת מי שפיר.

3. מקרה ביטוח

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

4. תנאים מוקדמים להתחייבות המבטח

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

5. התחייבות המבטח

- 5.1 התייעצות רפואית עם רופא מומחה לאבחון ו/או לטיפול בגין בעיה רפואית פעילה אשר בתחום מומחיותו. (לא כולל רופא משפחה ו/או רופא ילדים המטפל במבוטח).
- עד ל- 6 ייעוצים לשנת ביטוח לכל מבוטח אך לא יותר מ- 2 ייעוצים לכל אירוע. עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 5.2 בדיקות רפואיות אבחנתיות ובדיקות הריון כמפורט בס' 2.3 ו- 2.4 להגדרות. עד לסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח ובכפוף להשתתפות עצמית כמפורט בדף פרטי הביטוח.

6. בדיקה תקופתית - Check Up

בתום כל חמש שנות ביטוח מלאות מיום תחילת ביטוח נוסף זה יהא מבוטח שגילו מעל 21 שנה, זכאי לעבור בדיקה תקופתית אחת על חשבון המבטח. הבדיקה תיעשה במכון ו/או במרכז רפואי ו/או בית חולים הנמצא בהסכם עם המבטח למטרה זו.

מוקד שירות לקוחות בטלפון 5454*

כלכלבריאות חברה לביטוח בע"מ

מבוטח שיבחר לבצע את הבדיקה התקופתית במכון שלא בהסכם עם המבטח ישולם לו הסכום שהיה משולם למכון הסדר בגין בדיקה מקבילה.

בדיקה תקופתית כאמור תכלול:

- 6.1 בדיקה כללית של רופא כולל מילוי שאלון רפואי
 - 6.2 בדיקת א.ק.ג.
 - 6.3 בדיקת לחץ דם
 - 6.4 תפקודי ריאה
 - 6.5 בדיקות מעבדה הכוללות : סוכר, כולסטרול, קריאטינין, ספירת דם + מבלדת, שקיעת דם, אלקטרוליטים, בילירובין ושתן כללי.
- המבוטח יהא זכאי לבדיקה תקופתית בחלוף חמש שנים מיום תחילת תקופת הביטוח או ממועד הבדיקה התקופתית האחרונה על פי פוליסה זו.

7. תקופת האכשרה

- 7.1 תקופת האכשרה למקרה ביטוח על פי סעיף זה תהא 90 יום מיום תחילת תקופת הביטוח שעל פי ביטוח נוסף זה.
- 7.2 לגבי בדיקות הריון תהא תקופת האכשרה 365 ימים מיום תחילת תקופת הביטוח שעל פי ביטוח נוסף זה.

8. חריגים

- בנוסף לחריגים קבוע בסעיף המבוא ולחריגים בסעיף הניתוחים של הביטוח היסודי אשר יחולו במילואם גם על ביטוח נוסף זה, לא יהא המבטח אחראי ולא ישלם בגין מקרה ביטוח ו/או תגמולי ביטוח ו/או שיפוי למבוטח במקרים הבאים:
- 8.1 עבור בדיקות אשר אינן כלולות כמקרה ביטוח בס' 2.4 ו- 2.5 להגדרות על כל סעיפי המשנה שבו.
 - 8.2 עבור שירותים המוגדרים כמקרה ביטוח אשר טרם ניתנו למבוטח בפועל ו/או טיפולים אשר נותן השירותים התחייב לתת בטיפולים ייחודיים.
 - 8.3 הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים.
 - 8.4 עבור בדיקות שגרה ו/או בדיקות או טיפולים שאינם עקב בעיה רפואית פעילה שארעה למבוטח בתוך תקופת הביטוח.

פרק שני - רפואה משלימה

1. מבוא

ה"רפואה המשלימה" (האלטרנטיבית) כובשת לה את מעמד וייחודיות במגוון הטיפולים והפתרונות לבעיות רפואיות שהיא נותנת לציבור רב של חולים. הרפואה האלטרנטיבית פועלת בצד הרפואה המסורתית ומספר רב של מטופלים בהכוננת רופאיהם עושים בה שימוש לפתרון בעיות רפואיות אשר אובחנו על ידי רופא מומחה ו/או רופא משפחה.

2. מקרה ביטוח

מקרה ביטוח הוא מצבו הבריאותי של המבוטח אשר אובחן על ידי רופא משפחה ו/או רופא מומחה לאחר תחילת תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה והמחייב ביצוע טיפול המוגדר להלן במסגרת הרפואה המשלימה.

2.1 **אוקופונקטורה** - טיפול אשר במהלכו נעשה דיקור במחטים דקות בנקודות מיוחדות בגוף.

2.2 **הומאופטיה** - שיטת טיפול כוללנית, העושה שימוש בתרופות המופקות מחומרים טבעיים שנמהלו או דוללו פעמים רבות.

2.3 **כירופרקטיקה** - שיטת טיפול בה משתמש המטפל בידיו לשם הפעלת לחצים על עמוד השדרה וחוליותיו במטרה להשיב את הגוף לאיזון.

2.4 **רפלקסולוגיה** - טיפול באמצעות לחיצות ועיסוי בעיקר של כפות הרגליים לאבחון ולשיפור תפקודם של מערכות הגוף השונות.

2.5 **שיאצו** - לחיצות ועיסוי בעיקר ע"י אצבעות הידיים, לאורך קו זרימת האנרגיה בגוף לצורך שחרור ואיזון הזרמה.

2.6 **שיטת פאולה** - שיטת טיפול במסגרתה מבצע המטופל תרגילים בעזרתם של השרירים הטבעיים בגוף ועל ידי כך הוא מפעיל את שאר המערכות בגוף.

2.7 **פלדנקרייז** - טיפול בעזרת הקניית הרגלי תנועה של מערכות שריר ושלד למטופל, תוך בקרה מתמדת על ביצוע פעולות באיכויות שונות, מנשימה ועד תנועת האיברים.

2.8 **ביו פידבק** - טיפול בעזרת טכניקה בה לומד המטופל לשלוט ולתקן את בעייתו הרפואית בעזרתו של מכשור אלקטרוני המאפשר בקרה ושליטה עצמית, וזאת בסיוע הרופא המטפל.

2.9 **תזונה** - טיפול ע"י תזונת מוסמכת הממליצה על גישות תזונתיות שונות, המותאמות אישית למטופל, במטרה לרפאו.

2.10 **נטורופתיה** - טיפול המותאם אישית למטופל, באמצעים טבעיים הכוללים: תזונה, שינוי באורח חיים, קשרי גוף ונפש.

2.11 **שיטת אלכסנדר** - שיטה שיקומית המשלב לימוד הרגלי יציבה ותנועה נכונים.

2.12 **טווינה** - טיפול במגע מקומי ומערכתי המשלב מסז' רקמות עמוק.

2.13 **רפואה סינית** - גישה המשלב מספר שיטות סיניות בתכנית הטיפול ובהן דיקור, שיאצו, רפלקסולוגיה, טווינה וצמחי מרפא.

3. תנאים מוקדמים להתחייבות המבטח

תנאי מוקדם להתחייבות המבטח לשיפוי המבוטח על פי סעיף זה הוא כי מקרה הביטוח הינו תוצאה של שינוי לרעה במצב בריאותו של המבוטח אשר אובחנה על ידי רופא מומחה לאחר תחילת תקופת הביטוח ותם תקופת האכשרה, אשר קבע בכתב הצורך בטיפול הנ"ל.

4. סכומי השיפוי והכיסוי המרביים

4.1 סכום השיפוי המרבי אשר ישולם למבוטח על כל טיפול המהווה מקרה ביטוח על פי פרק זה לא יעלה על הסך הקבוע בדף פרטי הביטוח לטיפול.

4.2 סך כל הטיפולים המהווים מקרה ביטוח על פי פרק זה אשר יכוסו על ידי המבטח לא יעלה על 10 טיפולים לכל שנת ביטוח לכל מבוטח.

5. תקופת האכשרה

5.1 תקופת אכשרה למקרה ביטוח על פי פרק זה תהא 90 יום מיום תחילת תקופת הביטוח שעל פי נספח זה.

5.2 תקופת אכשרה למקרה ביטוח הקשור בהריון ולידה יהא 365 ימים מיום תחילת תקופת הביטוח שעל פי נספח זה.

6. חריגים

כל החריגים הכלליים המפורטים בפרק המבוא ובפרק הניתוחים שעל פי הביטוח היסודי יחולו במלואם גם על פרק זה. בנוסף לחריגים הנ"ל לא יהא המבטח אחראי ולא יהא חייב לשפות את המבוטח ו/או לשלם לו תגמולי ביטוח במקרים הבאים:

- 6.1 טיפולים אשר אינם מוגדרים כמקרה ביטוח בפרק 2 על כל סעיפיו.
- 6.2 עבור טיפולים המוגדרים כמקרה ביטוח אולם טרם ניתנו למבוטח בפועל ו/או עבור טיפולים עתידיים.
- 6.3 עבור טיפולי היפנוזה ו/או היפנוטרפיה.
- 6.4 טיפולים ו/או ייעוץ להרזיה מכל סוג שהוא.
- 6.5 לטיפולים ו/או ליעוץ הקשורים בגמילה מהרגלים ו/או התמכרות, כגון סמים, עישון, אלכוהוליזם וכו'.
- 6.6 טיפולים ו/או ייעוץ הקשורים בהפרעות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים.
- 6.7 הוצאות עבור תרופות ו/או חומרי מרפא ו/או חומרים אחרים אשר הומלצו לצורך הטיפול/ים האלטרנטיביים.
- 6.8 הוצאות הקשורות באבחון המהווה בסיס למחויבות המבטח אינם נכללים במסגרת הכיסוי על פי פרק זה.

פרק שלישי - כללי

1. תוקף הביטוח הנוסף

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

2. ביטול הביטוח הנוסף

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

3. שינויים ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

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

דף פרטי הביטוח בנספח בדיקות ורפואה משלימה
כל הסכומים צמודים מדד 10126

תקרת ההוצאות	סוג הטיפול הרפואי	סעיף
סעיף ראשון - ייעוץ רפואי מיוחד ובדיקות אבחון		
619 ₪ לייעוץ ובהשתתפות עצמית של 20%	ייעוץ ואבחנה	5.1
עד 3,714 ₪ לשנה למבוטח בהשתתפות עצמית של 20% אך לא פחות מ-228 ₪ לבדיקה. במסגרת 3,714 ₪ הנ"ל ייכללו גם בדיקות ההיריון תוך השתתפות עצמית של המבוטחת של 20%, אך לא יותר מאשר להיריון אחד בשנת ביטוח.	בדיקות רפואיות אבחנתיות ובדיקות הריון	5.2
סעיף שני - רפואה משלימה		
החזר מרבי של 99 ₪ לביקור. עד 10 טיפולים בשנת ביטוח.	רפואה משלימה	4.1