

תכנית 5986 פרקים 6650 / 6652 / 6651
אוגדן כיסויים ושירותים אמבולטוריים:
ביטוח לשירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ברפואה בישראל,
כיסוי נוסף לייעוץ אבחון וטיפול בנושא התפתחות הילד
וכיסוי נוסף לטיפולים פסיכולוגיים/ דף גילוי נאות

חלק א'

| נושא | סעיף | תנאים |
|------|-------------------------|--|
| כללי | 1. שם הפוליסה | אוגדן כיסויים ושירותים אמבולטוריים: ביטוח לשירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ברפואה בישראל, כיסוי נוסף לייעוץ אבחון וטיפול בנושא התפתחות הילד וכיסוי נוסף לטיפולים פסיכולוגיים |
| | 2. הכיסויים בפוליסה | פרק א': שירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות, החזר הוצאות בגין: 1. בדיקות הריון ולידה 2. רפואת מומחים והתייעצויות 3. בדיקות אבחנתיות וטיפולים פארא-רפואיים 4. טכנולוגיות רפואיות מתקדמות. 5. מניעה אבחון וטיפול במחלת הסרטן 6. רפואה מונעת- בדיקות סקר. פרק ב': ייעוץ, אבחון וטיפול בנושא התפתחות הילד הכולל: 1. שירות ייעוץ והכוונה מקצועיים רפואיים. 2. שירותי אבחון. 3. שירותי טיפול. פרק ג': שירותי טיפולים פסיכולוגיים, הכולל: 1. ייעוץ פסיכולוגי באמצעות הטלפון. 2. ייעוץ פסיכולוגי באמצעות פגישות אישיות כמפורט בחלק ב' בגילוי הנאות ובפוליסה. |
| | 3. משך תקופת הביטוח | שנתיים. התכנית תחודש אחת לשנתיים לתקופה נוספת של שנתיים, והכל בכפוף להוראות סעיפים 4 ו-5 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות (לרבות, ההוראות בדבר אי חידוש הפוליסה). פרק ב' לתכנית יחודש בהתאם לאמור או עד גיל 21, לפי המוקדם מבניהם. |
| | 4. תנאים לחידוש אוטומטי | קיים חידוש אוטומטי מדי שנתיים ללא תנאים, להוציא מקרים בהם נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח לחידוש כמפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות. |
| | 5. תקופת אכשרה | פרק א': שירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות: 90 יום, להוציא: סקר לגילוי סרטן (ס' 3.6.1) - 3 שנים. סקר מנהלים (ס' 3.6.2) 12 חודשים. הריון ולידה (ס' 3.1) - 9 חודשים. פרק ב': ייעוץ, אבחון וטיפול בנושא התפתחות הילד אבחון וייעוץ בהפרעת קשב וריכוז/דידקטי, שירותי טיפול בבעיות התפתחות הילד - 6 חודשים. אבחון וייעוץ בעיות שינה/ בעיות הרטבה/ טיפול בחדר מלח- 3 חודשים. |
| | 6. תקופת המתנה | אין |
| | 7. השתתפות עצמית | פירוט השתתפויות עצמיות לטיפולים ושירותים מופיע ברשימת גבולות אחריות המבטח בחלק ב' בגילוי הנאות ובסעיפי הפוליסה. |

| נושא | סעיף | תנאים | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|-----------------------|--------|-------|------------|--|--------|--------|--------|--|------------|------|-----|----------|-------|-------|-------|------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-----|
| שינוי תנאים | 8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח | בהודעה מראש לכלל המבוטחים 60 יום מראש ובלבד שהממונה אישר את השינוי (ר' סעיף 7 בתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות) או בעת חידוש תקופת הביטוח כמפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| פרמיות | 9. גובה הפרמיה | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">פרמיה חודשית ב נא*</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">פרק ג'</th> <th rowspan="2">פרק ב'</th> <th colspan="2">פרק א'</th> <th rowspan="2">גיל המבוטח</th> </tr> <tr> <th>אישה</th> <th>גבר</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ללא עלות</td> <td>17.40</td> <td>11.49</td> <td>11.49</td> <td>0-20</td> </tr> <tr> <td>10.06</td> <td rowspan="8">הכיסוי מסתיים בגיל 21</td> <td>34.49</td> <td>14.49</td> <td>21-30</td> </tr> <tr> <td>10.06</td> <td>55.60</td> <td>23.39</td> <td>31-50</td> </tr> <tr> <td>10.06</td> <td>49.70</td> <td>33.25</td> <td>51-60</td> </tr> <tr> <td>10.06</td> <td>58.00</td> <td>44.95</td> <td>61-65</td> </tr> <tr> <td>10.06</td> <td>76.98</td> <td>74.00</td> <td>66-70</td> </tr> <tr> <td>10.06</td> <td>98.45</td> <td>94.50</td> <td>71-80</td> </tr> <tr> <td>10.06</td> <td>102.50</td> <td>98.47</td> <td>81+</td> </tr> </tbody> </table> | פרמיה חודשית ב נא* | | | | | פרק ג' | פרק ב' | פרק א' | | גיל המבוטח | אישה | גבר | ללא עלות | 17.40 | 11.49 | 11.49 | 0-20 | 10.06 | הכיסוי מסתיים בגיל 21 | 34.49 | 14.49 | 21-30 | 10.06 | 55.60 | 23.39 | 31-50 | 10.06 | 49.70 | 33.25 | 51-60 | 10.06 | 58.00 | 44.95 | 61-65 | 10.06 | 76.98 | 74.00 | 66-70 | 10.06 | 98.45 | 94.50 | 71-80 | 10.06 | 102.50 | 98.47 | 81+ |
| | | פרמיה חודשית ב נא* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | פרק ג' | פרק ב' | פרק א' | | גיל המבוטח | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | אישה | גבר | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ללא עלות | 17.40 | 11.49 | 11.49 | 0-20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10.06 | הכיסוי מסתיים בגיל 21 | 34.49 | 14.49 | 21-30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10.06 | | 55.60 | 23.39 | 31-50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10.06 | | 49.70 | 33.25 | 51-60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10.06 | | 58.00 | 44.95 | 61-65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10.06 | | 76.98 | 74.00 | 66-70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.06 | 98.45 | 94.50 | | 71-80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.06 | 102.50 | 98.47 | | 81+ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * הפרמיות הנקובות בגילוי הנאות הינן לצורך ההמחשה בלבד, נכונות ליום הצגתן בלבד ואינן כוללות התייחסות לתוספות פרמיה בגין חיתום רפואי/מקצועי ו/או הנחות. הפרמיה המחייבת הינה הפרמיה המופיעה בדף פרטי הביטוח ובצמוד למדד הפוליסה. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. מבנה הפרמיה | פרמיה משתנה לפי גיל המבוטח וצמודה למדד כמפורט בדף פרטי הביטוח. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח | בנוסף להיותה של הפרמיה משתנה, החברה זכאית לשנות את הפרמיה בביטוח זה, מדי שנתיים, החל מ-1.6.2018 או בכל מועד אחר, בכפוף לאישור המפקח על הביטוח ולאחר 60 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח על כך וכן על פי הוראות סעיפים 5 ו-7 התנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| תנאי ביטול | 12. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח | בכל עת בהודעה מוקדמת בכתב לחברה של 3 ימים. המבטח לא יחייב בתגמולי ביטוח מיום ביטול הפוליסה. אין החזר פרמיה בגין החודש במהלכו בוטלה הפוליסה (ר' סעיף 17 בתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח | במקרה אי תשלום פרמיה במועד לאחר משלוח התראות על פי חוק; במקרה של הפרת חובת גילוי; במקרה של אי חידוש הפוליסה (סעיף 5 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות), במקרה של הפסקת הסכם התקשרות עם נותן השירות (סעיף 8.2 לפרק ב', סעיף 5.2 לפרק ג') | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| חריגים | 14. החרגה בגין מצב רפואי קיים | קיים (ר' סעיף 11.1.1 בתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15. סייגים לחבות המבטח | כמפורט בתכנית הביטוח (פרק א' סעיף 5) ובתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות (ר' סעיפים 9.15-11,9.14) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

חלק ב' ריכוז הכיסיים ומאפייניהם

| תיאור השירות ו/או הכיסי | השתתפות עצמית | גבול אחריות המבטח | שיפוי או פיצוי | צורך באישור המבטח מראש - אישור מחלקת תביעות (*) | ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי | קיצוז תגמולים מביטוח אחר |
|--|---------------|---------------------------|----------------|---|--|--------------------------|
| פרק א': שירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות | | | | | | |
| סכום ביטוח מירבי שנתי לסך כל מקרי הביטוח יחד של השירותים ו/או הטיפולים הכלולים בסעיפים הבאים לתכנית (כולל סעיפי המשנה שלהם): 3.2, 3.3, 3.5.2, 3.4.1, 3.5.4 (סעיף 4 לתכנית) | 20% | 12,000 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| בדיקות הריון ולידה (סעיף 3.1.1 לתכנית) | 20% | 3,300 | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| החזר הוצאות באיטוף ושימור דם טבורי - חד פעמי להריון (סעיף 3.1.2 לתכנית) | | 550 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| החזר הוצאות לקורס הכנה ללידה - חד פעמי להריון (סעיף 3.1.3 לתכנית) | | 300 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| התייעצות בקשר לתינוק שנולד עם יועצת הנקה מוסמכת - אחת לחודש עד גיל שנה של התינוק (סעיף 3.1.4 לתכנית) | 20% | 250 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| מלונית לאחר לידה (סעיף 3.1.5 לתכנית) | | 200 ₪ ליום, עד 7 ימים | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| הפריית מבחנה - עד לשתי הפריות (סעיף 3.1.6 לתכנית) | 20% | 9000 ₪ לתקופת ביטוח | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| התייעצות ראשונה עם רופא מומחה (סעיף 3.2.1 לתכנית) | 20% | 800 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| התייעצות חוזרת עם רופא מומחה (סעיף 3.2.1 לתכנית) | 20% | 500 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| התייעצות רב תחומית (סעיף 3.2.2 לתכנית) | 20% | 2000 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| התייעצות בקשר לבעיות גיל המעבר ואנטי אייג'ינג - 3 יעוצים לאבחנה לשנה (סעיף 3.2.3 לתכנית) | 20% | 550 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| התייעצות עם רופא לקבלת אישור לעיסוק בספורט - ייעוץ/ אישור אחד לשנה (סעיף 3.2.4 לתכנית) | 20% | 100 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| ייעוץ/טיפול גמילה מהתמכרות - עד 12 יעוצים/טיפולים לשנה (סעיף 3.2.5 לתכנית) | 20% | 230 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| בדיקה לייעוץ לטיפול אורתוגנציה / אורט וכירורגיה - בדיקה אחת לתקופת ביטוח (סעיף 3.2.6.1 לתכנית) | 20% | 660 ₪ לבדיקה לתקופת ביטוח | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| בדיקה לייעוץ בנושא הפרעות בפרקי הלסתות (סעיף 3.2.6.2 לתכנית) | 20% | 550 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| בדיקות אבחנתיות (סעיף 3.3 לתכנית) | 20% | 12,000 ₪ לשנת ביטוח | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| CT קרדיאלי מניעתי - אחת לחמש שנים (סעיף 3.3.1.5 לתכנית) | 20% | 4,400 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |

| תיאור השירות ו/או הכיסוי | השתתפות עצמית | גבול אחריות המבטח | שיפוי או פיצוי | צורך באישור המבטח מראש - אישור מחלקת תביעות (*) | ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי | קיצוז תגמולים מביטוח אחר |
|--|---------------|---------------------|----------------|---|--|--------------------------|
| אבחון וייעוץ גנטי למחלות תורשתיות (סעיף 3.3.1.6 לתכנית) | 20% | 3,200 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| טיפולים פארא-רפואיים (סעיף 3.3.2 לתכנית) | 20% | 2,000 ₪ לשנת ביטוח | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| הראיית איברים באמצעות קפסולה - אחת לשלוש שנים (סעיף 3.4.1 לתכנית) | 20% | 5,000 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| קולונוסקופיה מניעתית למבוטח בדרגת סיכון גבוהה למחלות המעי הגס - אחת לשלוש שנים (סעיף 3.5.1 לתכנית) | 20% | 4,400 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| טיפול רדיותרפי וכימותרפי (סעיף 3.5.2 לתכנית) | 20% | 12,000 ₪ לשנת ביטוח | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| ביצוע בדיקה לאבחון גנטי מתקדם לגילוי גנים סרטניים (סעיף 3.5.3 לתכנית) | 25% | 3,200 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| בדיקת אונקוטסט (סעיף 3.5.4 לתכנית) | 20% | 4,900 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| שמירת מח עצם - החל מתום השנה ה-2 עד 3 שנים ועד סה"כ 5 שנים (סעיף 3.5.5 לתכנית) | 20% | 1,650 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| הקפאת זרע וביציות - תקופה של עד 10 שנים (סעיף 3.5.6 לתכנית) | 20% | 13,350 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| טיפולים כימותרפיים בפרפוזיה ישירה (סעיף 3.5.7 לתכנית) | 20% | 160,000 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| טיפולים בהימופלטרציה (סעיף 3.5.8 לתכנית) | 20% | 82,350 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| טיפול מיוחד במחלת הסרטן (סעיף 3.5.9 לתכנית) | 20% | 5,500 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| אביזרים מיוחדים - אחת לשלוש שנים (סעיף 3.5.10 לתכנית) | 20% | 2,600 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| חוות דעת שנייה בחו"ל באמצעות נותן שירות שבהסכם (סעיף 3.5.11 לתכנית) | 750 ₪ | ספק הסכם | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| חוות דעת רפואית שנייה בחו"ל אצל נותן שירות שאינו בהסכם (סעיף 3.5.11 לתכנית) | 40% | 1,000 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| סקר לגילוי סרטן - אחד לשלוש שנים (סעיף 3.6.1 לתכנית) | | 450 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| סקר מנהלים - אחד לשנתיים (סעיף 3.6.2 לתכנית) | | 400 ₪ | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| | | | | | | |

| קיצוז תגמולים מביטוח אחר | ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי | צורך באישור - המבטח מראש - אישור מחלקת תביעות (*) | שיפוי או פיצוי | גבול אחריות המבטח | השתתפות עצמית | תיאור השירות ו/או הכיסוי |
|---|--|---|---|---|---|---|
| פרק ב': ייעוץ, אבחון וטיפול בנושא התפתחות הילד | | | | | | |
| לא | ביטוח תחליפי | כן | שירות אצל ספק מטעם נותן השירות | ללא הגבלה | | התייעצות טלפונית עם רופא מומחה (סעיף 5.1.1) |
| כן מול נותן שירות שאינו מטעם הספק | ביטוח תחליפי | כן | שירות אצל נותן שירות מטעם הספק או שיפוי אצל ספק שאינו בהסכם | 5 יעוצים עד 500 ₪ ליעוץ אצל ספק שאינו בהסכם | 100 ₪ לפגישה אצל ספק הסכם. או 20% מההוצאה אצל ספק שאינו בהסכם | פגישות יעוץ עם רופא מומחה (סעיף 5.1.2) |
| לא | ביטוח תחליפי | כן | שירות אצל נותן שירות מטעם הספק | אחת לשנתיים | | בדיקות ראייה (סעיף 5.2.1) |
| לא | ביטוח תחליפי | כן | שירות נותן שירות מטעם הספק | אחת לשנתיים | 50 ₪ לבדיקה | בדיקת שמיעה (סעיף 5.2.2) |
| כן מול נותן שירות שאינו מטעם הספק | ביטוח תחליפי | כן | שירות או שיפוי אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | עד 3 אבחונים לתקופת ביטוח עד 400 ₪ לאבחון אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | 350 ₪ לאבחון אצל נותן שירות מטעם הספק או 20% אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | אבחון וייעוץ דידיקטי (סעיף 5.3.1) |
| כן מול נותן שירות שאינו מטעם הספק | ביטוח תחליפי | כן | שירות או שיפוי אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | עד 3 אבחונים לתקופת ביטוח עד 1000 ₪ לאבחון אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | 900 ₪ לאבחון אצל נותן שירות מטעם הספק או 20% אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | אבחון וייעוץ פסיכו דידיקטי (סעיף 5.3.1) |
| כן מול נותן שירות שאינו מטעם הספק | ביטוח תחליפי | כן | שירות או שיפוי אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | עד 3 אבחונים לתקופת ביטוח עד 400 ₪ לאבחון אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | 250 ₪ לאבחון אצל נותן שירות מטעם הספק או 20% אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | אבחון TOVA (סעיף 5.3.2) |
| כן מול נותן שירות שאינו מטעם הספק | ביטוח תחליפי | כן | שירות או שיפוי אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | עד 3 אבחונים לתקופת ביטוח עד 500 ₪ לאבחון אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | 300 ₪ לאבחון אצל נותן שירות מטעם הספק או 20% אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | אבחון BRC (סעיף 5.3.2) |

| תיאור השירות ו/או הכיסוי | השתתפות עצמית | גבול אחריות המבטח | שיפוי או פיצוי | צורך באישור המבטח מראש - אישור מחלקת תביעות (*) | ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי | קיצוז תגמולים מביטוח אחר |
|---|--|---|---|---|--|-----------------------------------|
| אבחון MOXO - (סעיף 5.3.2) | 300 ₪ לאבחון אצל נותן שירות מטעם הספק או 20% אצל נותן שירות מטעם הספק | עד 3 אבחונים לתקופת ביטוח או עד 400 ₪ לאבחון אצל נותן שירות מטעם הספק | שירות או שיפוי אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | כן | ביטוח תחליפי | כן מול נותן שירות שאינו מטעם הספק |
| אבחון וייעוץ בבעיות שינה (סעיף 5.3.3) | 400 ₪ לפגישה | פעם בשנה | שיפוי | כן | ביטוח תחליפי | כן |
| טיפול באמצעות קלינאי תקשורת ו/או הוראה מתקנת (סעיף 5.4.1) | 40 ₪ לטיפול אצל נותן שירות מטעם הספק או 25% אצל נותן שירות מטעם הספק | 15 טיפולים בשנת ביטוח עד 80 ₪ לטיפול אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | שירות או שיפוי אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | כן | ביטוח תחליפי | כן מול נותן שירות שאינו מטעם הספק |
| טיפול באמצעות פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק (סעיף 5.4.2) | 40 ₪ לטיפול אצל נותן שירות מטעם הספק או 25% אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | 12 טיפולים בשנת ביטוח עד 120 ₪ לטיפול אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | שירות או שיפוי אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | כן | ביטוח תחליפי | כן מול נותן שירות שאינו מטעם הספק |
| פיתוח כישורים התפתחותיים/רגשיים (סעיף 5.4.3) | 70 ₪ לטיפול אצל נותן שירות מטעם הספק או 25% אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | 16 טיפולים בשנת ביטוח עד 120 ₪ לטיפול אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | שירות או שיפוי אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | כן | ביטוח תחליפי | כן מול נותן שירות שאינו מטעם הספק |
| טיפול פסיכולוגי (סעיף 5.4.4) | 90 ₪ לפגישה ראשונה, 120 ₪ החל מהפגישה השנייה. טיפול פסיכיאטרי - 280 ₪ לפגישה | 18 טיפולים פסיכולוגיים בשנת ביטוח. טיפול פסיכיאטרי אחד בשנת ביטוח. | שירות נותן שירות מטעם הספק | כן | ביטוח תחליפי | לא |
| טיפול בהרטבה (סעיף 5.4.5) | 90 ₪ לטיפול אצל נותן שירות מטעם הספק או 25% אצל נותן שירות מטעם הספק | 10 טיפולים בשנת ביטוח עד 75 ₪ לטיפול אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | שירות או שיפוי אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | כן | ביטוח תחליפי | כן מול נותן שירות שאינו מטעם הספק |
| טיפול בחדר מלח לצורך רפואי (סעיף 5.4.6) | 40 ₪ לטיפול אצל נותן שירות מטעם הספק או 20% אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | 10 טיפולים בשנת ביטוח עד 100 ₪ לטיפול אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | שירות או שיפוי אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | כן | ביטוח תחליפי | כן מול נותן שירות שאינו מטעם הספק |

| קיצוז תגמולים מביטוח אחר | ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן: רובד ביטוחי | צורך באישור המבטח מראש - אישור מחלקת תביעות (*) | שיפוי או פיצוי | גבול אחריות המבטח | השתתפות עצמית | תיאור השירות ו/או הכיסוי |
|--|--|---|---|---|---|---|
| פרק ג': כיסוי לטיפולים פסיכולוגיים | | | | | | |
| לא | ביטוח תחליפי | כן | שירות אצל ספק מטעם נותן השירות | ללא הגבלה | | יעוץ פסיכולוגי באמצעות הטלפון (סעיף 2.1) |
| כן מול נותן שירות שאינו מטעם הספק | ביטוח תחליפי | כן | שירות או שיפוי אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | <u>מסלול 1:</u> ללא הגבלה <u>מסלול 2:</u> עד 15 פגישות לשנת ביטוח. עד 170 ₪ לפגישה אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק | <u>מסלול 1:</u> אצל נותן שירות מטעם הספק. 15 פגישות ראשונות: 100 ₪ לפגישה עם פסיכולוג/פגישה עם פסיכיאטר פגישה 16 והלאה: 200 ₪ לפגישה עם פסיכולוג/פגישה עם פסיכיאטר <u>מסלול 2:</u> 20% אצל נותן שירות שאינו מטעם הספק. | יעוץ פסיכולוגי באמצעות פגישות אישיות (סעיף 2.2) |
| <p>(*) בהעדר אישור מחלקת תביעות מראש - יחולו הוראות סעיף 9.2 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות, לפיהן בהעדר אישור מוקדם מצד המבטח, תגמולי הביטוח עלולים להיות מופחתים עד לגובה סכום תגמולי הביטוח שהיה משלם המבטח, לו הייתה נמסרת הודעה מראש, בכפוף לזכאות המבוטח למקרה הביטוח.</p> <p>הפרמיות הנקובות בתכנית הינם לפי מדד 12354 נק' שפורסם ביום 15.08.2015 הסכומים הנקובים בפרק א' הינם לפי מדד 12354 נק' שפורסם ביום 15.08.2015 הסכומים הנקובים בפרק ב'+ג' הינם לפי מדד 12169 נק' שפורסם ביום 15.02.2016</p> <p>תנאי הביטוח המחייבים הם תנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה בין גילוי הנאות לבין תנאי הפוליסה, יגברו וחיבו תנאי הפוליסה לכל דבר ועניין.</p> <p>בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא 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 שבין 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. יצוין כי ההגדרות האמורות תקפות ליום פרסומן. | | | | | | |