

תכנית 5986 - אוגדן כיסויים ושירותים אמבולטוריים 2016
פרק 6650 ביטוח לשירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ברפואה בישראל
תנאים כלליים לפרקי התכנית

תמורת תשלום פרמיה כאמור בדף פרטי הביטוח על פי הפרקים בתוכנית זו המצויינים בדף פרטי הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם לנותן השירות, לפי העניין, עבור הוצאות בכפוף וכמפורט בתכנית זו ובדף פרטי הביטוח, בכפוף לתנאים, הגבלות, חריגים והסתייגים המפורטים בתכנית זו ובכפוף לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח הבריאות. יובהר כי בכל מקום בתכנית זו בו נעשה שימוש בלשון זכר הכוונה הינה גם ללשון נקבה. ואולם, בכל מקום בו הובהר כי הכיסוי יינתן למבוטחת הכוונה הינה רק ללשון נקבה לאור מהות הכיסוי.

1 שינויים ויתורים או סטיות בתנאי התכנית

1.1	תכנית זו מתווספת לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות.
1.2	במקרה של סתירה בין האמור בתכנית זו לבין האמור בתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות יחייב לעניין תכנית זו האמור בה בלבד.
1.3	למען הסר ספק ההוראות בתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות בדבר הפרמיה או דמי הביטוח, תשלומם והצמדתם יחולו על תכנית זו, אלא אם כן צויין בתכנית זו אחרת.

2 תוקף התוכנית

2.1	תכנית זו הינה תכנית נוספת על פי הגדרתה בתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות ולפיכך תישאר בתוקפה בכפוף לכך שתכנית בסיס, לפחות אחת, הינה בתוקף ביחס למבוטח על פי תכנית זו. מובהר כי המבוטח רשאי לבטל תכנית זו ללא תלות בביטול תכנית הבסיס. תנאי הביטול ו/או חידוש התוכנית הינם בהתאם למפורט בתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח הבריאות.
2.2	המבוטח רשאי, בכל עת, לבטל תכנית זו בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו באופן מיידי מרגע קבלת הודעת הביטול בחברה. המבוטח יהיה זכאי להחזר יחסי מדמי התכנית ששילם בגין החודש בו בוטלה התכנית, בגובה יתרת החודש שלאחר קבלת הודעת הביטול בחברה. מובהר כי בכל מקרה של ביטול התכנית, לא יוחזרו דמי הביטוח אשר שולמו בגין התקופה שלפני כניסת ביטול התכנית לתוקף.
2.3	להסרת כל ספק יובהר כי במועד פקיעתה של תכנית זו, ביטולה או סיום תוקפה, מכל סיבה שהיא, תסתיים זכאותו של המבוטח לקבלת השירותים על פי תכנית זו. יובהר כי אם פנה המבוטח לקבלת שירותים טרם מועד פקיעתה של תכנית זו, יהיה המבוטח זכאי להמשיך לקבל את השירות שלגביו בוצעה הפנייה עד תום.

3 החוק הנהוג וסמכות השיפוט

3.1	בכל מחלוקת בין הצדדים בקשר עם תכנית זו, יחול הדין הישראלי ויתברר בפני בית המשפט המוסמך עניינית ומקומית לדון במחלוקת.
-----	--

פרק 6650 - פרק א': שירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ברפואה בישראל

מבוא

פרק זה מכסה מבטוח, כהגדרתו להלן בפרק זה, ובלבד שפרק זה צויין במפורש בדף פרטי הביטוח ועל פיו יהיה זכאי לשירותים המפורטים להלן, בכפוף לתנאים, החריגים והסייגים בפרק זה ובכפוף לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח הבריאות.

1 הגדרות

בפרק זה כמוגדר להלן, יתפרשו המונחים הבאים כדלקמן:

<p>1.1.1 גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של <i>carcinoma in situ</i> כולל דיסלפזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3, או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים.</p> <p>1.1.2 מלנומה ממאירה בעובי פחות מ-0.75 מ"מ עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וולא אוצרציות (התחייבויות)</p> <p>1.1.3 מחלות עור מסוג:</p> <p>1.1.3.1 Basal Cell Carcinoma ו-hyperkeratosis</p> <p>1.1.3.2 מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים</p> <p>1.1.4 מחלות סרטניות מסוג סרקומה על שם קפושי בנוכחות מחלת ה-AIDS.</p> <p>1.1.5 סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM Classification T2 NO MO (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל)</p> <p>1.1.6 לויקמיה לימפוציטים כרונית (C.L.L.) עם ספירה של פחות מ-$10,000/ul$ B cell lymphocytes ובלבד שהמבטוח לא מקבל טיפול תרופתי.</p> <p>1.1.7 סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה</p> <p>1.1.8 פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית.</p> <p>1.1.9 גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבטוח לא מקבל טיפול תרופתי</p> <p>1.1.10 T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שיטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל-T CELL LY</p>	<p>1.1 מחלת הסרטן</p>
<p>הסכומים המפורטים בפרק זה צמודים למדד 12354 נקודות, אשר פורסם ביום 15.08.15. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד הנקוב בדף פרטי הביטוח.</p>	<p>1.2 מדד</p>

2 מקרה הביטוח ומועד קרות מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא מצבו הרפואי של המבטוח במהלך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה כמוגדר בסעיף 6 להלן, אשר מחייב על פי הוראת רופא ו/או רופא מומחה קבלת טיפול רפואי או ביצוע בדיקות ו/או טיפולים ו/או התייעצויות הנכללות בתוכנית זו (להלן: "השירותים"). מובהר בזאת כי השירותים המפורטים להלן יינתנו אך ורק בישראל.

3 פירוט השירותים

סכומי הביטוח המרביים למי מהשירותים המפורטים בפרק זה יחושבו בהתאם להוצאות הממשיות אשר הוצאו בפועל, בניכוי השתתפות עצמית המצוינת ברשימת גבולות אחריות המבטוח, אך לא יותר מהסכומים המצוינים ברשימת גבולות אחריות המבטוח של פרק זה.

3.1 הריון ולידה

<p>3.1.1.1 על אף הקבוע בסייגים בתנאים כלליים לתוכניות ביטוח בריאות, ישלם המבטוח למבטוחת החזר הוצאות בגין בדיקות הריון שבוצעו בגופה מהבדיקות המפורטות להלן, בגובה 80% מההוצאה שהוציאה בפועל ולא יותר מ-3,300 ש"ח לכל הריון של המבטוחת. להלן רשימת הבדיקות:</p> <p>3.1.1.1.1 ביצוע סקירה על קולית לבדיקת מערכות עובר מוקדמת או מאוחרת - בדיקה לסקירה על קולית (ULTRA SOUND)</p> <p>3.1.1.1.2 בדיקת שקיפות עורפית</p> <p>3.1.1.1.3 בדיקת סקר ביוכימי משולש (חלבון עוברי)</p> <p>3.1.1.1.4 בדיקת מי שפיר</p> <p>3.1.1.1.5 בדיקת NIPT</p> <p>3.1.1.1.6 ססי שלייה</p> <p>3.1.1.1.7 ביצוע בדיקת לאבחון גנטי טרום הריון לתכנון משפחה - זכאות בדיקות דם לבדיקת סיכון רקע למחלות מולדות ולמחלות גנטיות לצורך תכנון משפחה. הזכאות לגבי בדיקה זו תינתן הן למבטוח והן למבטוחת.</p> <p>3.1.1.1.8 ביצוע בדיקת CMA ("צ'יפ גנטי") - זכאות לאבחון גנטי למחלות גנטיות. זכאות זו תינתן הן למבטוח והן למבטוחת.</p> <p>3.1.1.1.9 החזר הוצאות למבטוחת בגין 3 התייעצות עם רופא מומחה בנושא הריון ולידה, עד 800 ש"ח להתייעצות. סכום הביטוח המירבי יהיה 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל וכלול בתקרת החזר כמפורט בסעיף 3.1.1. הכיסוי אינו כולל התייעצות עם רופא ברפואה ראשונית (דהיינו רופא משפחה) ותרופות.</p> <p>3.1.2 השתתפות במימון איסוף ושימור דם טבורי - המבטוח ישלם החזר הוצאות למבטוח בסכום חד פעמי ועד 550 ש"ח לכל הריון.</p> <p>3.1.3 השתתפות בקורס הכנה ללידה - המבטוח ישלם החזר הוצאות למבטוח בסכום חד פעמי ועד 300 ש"ח לכל הריון.</p>	
---	--

<p>3.1.4. התיעצות בקשר לתינוק שנולד - עם יועצת הנקה מוסמכת</p> <p>המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטחת המניקה בגין התיעצות עם יועצת הנקה בעלת הסמכה מהוועד הבינלאומי (IBCLC) International Board Certified Lactation Consultant, להתייעצות אחת בחודש, עד גיל שנה של התינוק. סכום הביטוח המירבי יהיה 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל, אך לא יותר מ 250 ₪ בגין התיעצות.</p> <p>3.1.5. מלונית לאחר לידה - המבטח ישלם למבוטח לאחר לידה החזר בגין הוצאות שהייה במלונית יולדות בסמוך לאחר הלידה עד 200 ₪, לכל יום שהייה למשך תקופה של עד 7 ימים רצופים.</p> <p>3.1.6. הפריית מבחנה - מבטח ישלם למבוטחת החזר הוצאות בגין הפריית מבחנה שבוצעה בגופה עד 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ 9,000 ₪ בגין עד שתי הפריית מבחנה יחד. מובהר בזאת כי מספר הפריית המבחנה שהמבטח ישתתף בהוצאותיה לא יעלה על שתי הפריית למשך כל תקופת הביטוח. הזכאות לכיסוי הנ"ל מותנית בכך שלמבוטחת שני ילדים קודמים.</p>	
<p>3.2.1. התיעצות עם רופאים מומחים - כללי</p> <p>המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח בגין התיעצות עם רופא מומחה לגבי בעיה רפואית שבתחום מומחיותו, עד 800 ₪ להתייעצות ראשונה בקשר לבעיה רפואית ("התייעצות ראשונה") ועד 500 ₪ לכל התייעצות נוספת עם אותו מומחה לגבי אותה בעיה רפואית ("התייעצות חוזרת"). הכיסוי אינו כולל התייעצות עם רופא ברפואה ראשונית (דהיינו רופא משפחה וילדים) ותרופות. סכום הביטוח המירבי יהיה 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל ובכפוף לתקרה השנתית כמפורט בסעיף 4.</p> <p>3.2.2. התיעצות עם רופאים מומחים - התייעצות רב תחומית</p> <p>המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח בגין התייעצות המבוצעת עם מספר רופאים מומחים בעלי התמחויות שונות ("קונסוליום") לגבי בעיה רפואית שבתחום מומחיותם, סכום הביטוח המירבי יהיה 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל אך לא יותר מ 2,000 ₪ ובכפוף לתקרה השנתית כמפורט בסעיף 4.</p> <p>3.2.3. התייעצות בקשר לבעיות גיל המעבר ואנטי אייג'ינג - המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח בגין התייעצות עם רופא מומחה בתחום, מוגבל ל- 3 ייעוצים לאבחנה רפואית אחת לתקופה של 12 חודשים רצופים. סכום הביטוח המירבי יהיה 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל אך לא יותר מ 550 ₪ בגין התייעצות ובכפוף לתקרה השנתית כמפורט בסעיף 4.</p> <p>3.2.4. אישור לפעילות ספורט - המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח בגין התייעצות עם רופא לצורך קבלת אישור לפעילות ספורטיבית, מוגבל ל"יעוץ ו/או אישור אחד לתקופה של 12 חודשים רצופים. סכום הביטוח המירבי יהיה 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל אך לא יותר מ 100 ₪ בגין התייעצות ובכפוף לתקרה השנתית כמפורט בסעיף 4.</p> <p>3.2.5. ייעוץ/טיפול גמילה מהתמכרות (סמים, אלכוהוליים, עישון והימורים, מין) - המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח בגין התייעצות עם פסיכולוג קליני או רופא מומחה בתחום, מוגבל ל- 12 ייעוצים/טיפולים לתקופה של 12 חודשים רצופים. סכום הביטוח המירבי יהיה 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל אך לא יותר מ 230 ₪ בגין התייעצות ובכפוף לתקרה השנתית כמפורט בסעיף 4.</p> <p>3.2.6. ייעוץ להפרעות במפרק הלסת-</p> <p>3.2.6.1. בדיקה לצורך ייעוץ לטיפול אורתוגנטי / אורתוכירורגיה</p> <p>המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח בגין בדיקה ראשונית לצורך יעוץ טרום ניתוחי לעיוותים בעצמות הפנים והלסתות בכפוף לתנאים הבאים במצטבר:</p> <p>3.2.6.1.1. כיסוי זה תקף למבוטחים מעל גיל 18 בלבד.</p> <p>3.2.6.1.2. הבדיקה תינתן ע"י כירורג פה ולסת ו/או אורתודנט מומחה בעלי רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי.</p> <p>3.2.6.1.3. כיסוי זה מוגבל לבדיקה אחת בלבד לתקופת הביטוח.</p> <p>3.2.6.1.4. הכיסוי אינו כולל החזר הוצאות עבור צילומים הדרושים לביצוע הבדיקה.</p> <p>3.2.6.1.5. הכיסוי תקף לבדיקות וייעוצים הנערכים בבתי חולים בלבד.</p> <p>3.2.6.1.6. סכום הביטוח המירבי יהיה 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל אך לא יותר מ 660 ₪ לבדיקה לתקופת ביטוח ובכפוף לתקרה השנתית כמפורט בסעיף 4.</p> <p>3.2.6.2. בדיקה וייעוץ להפרעות בפרקי הלסתות</p> <p>3.2.6.2.1. הבדיקה תינתן ע"י כירורג פה ולסת ו/או מומחה לרפואת הפה בעלי רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי</p> <p>3.2.6.2.2. הכיסוי אינו כולל החזר הוצאות עבור צילומים הדרושים לביצוע הבדיקה.</p> <p>3.2.6.2.3. הכיסוי תקף לבדיקות וייעוצים הנערכים בבתי חולים בלבד.</p> <p>3.2.6.2.4. סכום הביטוח המירבי יהיה 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל אך לא יותר מ 550 ₪ לבדיקה ובכפוף לתקרה השנתית כמפורט בסעיף 4.</p>	<p>3.2 רפואת מומחים והתייעצויות</p> <p>3.3 בדיקות אבחנתיות וטיפולים פארא-רפואיים</p>
<p>3.3.1. בדיקות אבחנתיות - המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח בגין בדיקות אבחנתיות, ובכלל זה בדיקות הדמיה. החזר ההוצאות יהיה 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל אך לא יותר מתקרת הסכום כמפורט בסעיף 4 לשנת ביטוח. הבדיקות כוללות:</p> <p>3.3.1.1. בדיקות רנטגן</p> <p>3.3.1.2. הדמיה באמצעות טומוגרפיה ממוחשבת (CT) לרבות PET CT</p>	

<p>3.3.1.3. הדמיה באמצעות MRI לרבות MRA ו-MRE. ובנוסף בדיקת - MRT.</p> <p>3.3.1.4. הדמיה באמצעות אולטראסאונד</p> <p>3.3.1.5. CT קרדיאלי מניעתי של הלב וכלי הדם הכליליים למבוטח בדרגת סיכון גבוהה למחלות לב - מבוטח המצוי בדרגת סיכון גבוהה למחלות לב, יהא זכאי אחת לחמש שנים להחזר בגובה 80% מההוצאות בהן נשא בפועל בגין ביצוע בדיקת CT קרדיאלי, עד 4,400 ₪ ובכפוף לתקרה השנתית כמפורט בסעיף 4.</p> <p>מבוטח ייחשב כ- "מצוי בדרגת סיכון גבוהה למחלות לב" אם יעמוד המבוטח בעת ההפניה לבדיקה בתנאים המצטברים הבאים:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) גיל מעל 45 2) לחץ דם מעל 150/95 3) טריגליצרידים מעל 300 4) LDL מעל 180 5) BMI מעל 33 <p>3.3.1.6. אבחון וייעוץ גנטי למחלות תורשתיות - המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח בגין ביצוע אבחון וייעוץ גנטי חד פעמי לגילוי מחלות תורשתיות וזאת במידה ואצל אחד מבני משפחתו מקרבה ראשונה (הורים, אחים, ילדים) של המבוטח התגלתה לראשונה בתקופת הביטוח של המבוטח מחלה המוכרת כמחלה תורשתית. סכום הביטוח המירבי יהיה 80% מההוצאות שהוצאו בפועל בגין האבחון והייעוץ יחד אך לא יותר מ 3,200 ₪ ובכפוף לתקרה השנתית כמפורט בסעיף 4.</p> <p>3.3.2. טיפולים פארא-רפואיים</p> <p>3.3.2.1. המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח בגין טיפולים פארא-רפואיים על פי הוראות רופא כמפורט להלן. מספר הטיפולים יוגבל ל- 12 טיפולים לתקופה של 12 חודשים רצופים. טיפולים פארא-רפואיים לפי סעיף זה יכללו את הטיפולים הבאים:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.3.2.1.1. טיפולים פיזיותרפיים 3.3.2.1.2. טיפול ריפוי בדיבור לאחר CVA או תאונה 3.3.2.2. טיפולים בהפרעות אכילה - המבטח ישלם למבוטח החזר בגין הוצאות טיפול קבוצתי (קבוצת תמיכה) בהפרעות אכילה מסוג אנורקסיה או בולימיה הנדרש למבוטח על פי קביעת פסיכולוג קליני ו/או פסיכיאטר. <p>סכום הביטוח המירבי בגין סעיף 3.3.2 יהיה 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל אך לא יותר מ 2,000 ₪ בגין כל מקרי הביטוח בשנת הביטוח ובכפוף לתקרה השנתית כמפורט בסעיף 4.</p>	
<p>3.4.1. הראיית איברים פנימיים במערכת העיכול באמצעות קפסולה - מבוטח הנזקק לביצוע הראיית איברים פנימיים במערכת העיכול וזאת על פי המלצת רופא מומחה בתחום הרלוונטי (להלן: "הרופא המומחה") עקב קיומה של בעיה רפואית פעילה בתחום הרלוונטי אשר תקבע ע"י הרופא המומחה, יהיה זכאי אחת לשלוש שנים להחזר של 80% מההוצאות בהן נשא בפועל בגין ביצוע הבדיקה, ועד 5,000 ₪ בגין הבדיקה ובכפוף לתקרה השנתית כמפורט בסעיף 4.</p>	<p>3.4 טכנולוגיות רפואיות מתקדמות</p>
<p>3.5.1. בדיקת קולונוסקופיה מניעית למבוטח בדרגת סיכון גבוהה למחלות המעי הגס - בדיקת קולונוסקופיה, לרבות קולונוסקופיה וירטואלית, לתהליך אבחוני מניעתי תינתן אחת לשלוש שנים אם יעמוד המבוטח באחד מהתנאים הבאים:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5.1.1. אצל המבוטח התגלו ונכרתו גידולים במעי הגס (בין אם ממאירים ובין אם לא) וזאת לאחר תום תקופת האכשרה על פי פרק זה. 3.5.1.2. גילוי של גידול ממאיר במעי הגס אצל קרוב משפחה מדרגה ראשונה (הורים, אחים/יות, ילדים) וזאת לאחר תום תקופת אכשרה על פי פרק זה. 3.5.1.3. גילוי מחלת פוליפוזיס אצל בן משפחה מדרגה ראשונה (הורים, אחים/יות, ילדים) וזאת לאחר תום תקופת אכשרה על פי פרק זה. <p>סכום הביטוח המירבי יהיה 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל, אך לא יותר מ 4,000 ₪.</p> <p>3.5.2. טיפול רדיותרפיה וכימותרפי - המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח בגין טיפול רדיותרפי וכימותרפי. סכום הביטוח המירבי יהיה 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל, ובכפוף לתקרה השנתית כמפורט בסעיף 4.</p> <p>3.5.3. ביצוע בדיקה לאבחון גנטי מתקדם לגילוי גנים סרטניים - המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח בגין ביצוע אבחון גנטי חד פעמי לגילוי גנים סרטניים, וזאת במידה ואצל אחד מבני משפחתו מקרבה ראשונה (הורים, אחים, ילדים) של המבוטח, התגלתה בתקופת הביטוח מחלת הסרטן לאחר תום תקופת האכשרה של המבוטח. סכום הביטוח המירבי יהיה 80% מההוצאות שהוצאו בפועל בגין האבחון אך לא יותר מ 3,200 ₪. הזכאות הינה בגין אבחון של אחת מהמחלות הבאות:</p> <ol style="list-style-type: none"> א. סרטן השד ב. סרטן המעי הגס ג. סרטן השחלות <p>3.5.4. בדיקת אונקוטסט לאבחון התאמת תרופות בעת הצורך טיפול כימותרפי - המבטח ישלם החזר הוצאות למבוטח בגין ביצוע בדיקת אבחון בעת הצורך בטיפול במחלת סרטן השד ו/או סרטן המעי הגס. סכום ביטוח מירבי למקרה ביטוח יהיה 80% מההוצאות שהוצאו בפועל אך לא יותר מ 4,900 ₪ ובכפוף לתקרה השנתית כמפורט בסעיף 4.</p>	<p>3.5 מניעה אבחון וטיפול במחלת הסרטן</p>

- 3.5.5. **שמירת מח עצם לתקופות ארוכות** – מבוטח אשר יחלה במחלת הסרטן ואשר נלקח ממנה מח עצם להשתלה, יהא זכאי על פי פרק זה להחזר הוצאות בגין שמירת מח העצם לשלוש שנים החל מתום השנה השנייה לשמירתו ועד סה"כ חמש שנים. סכום ביטוח מירבי למקרה ביטוח יהיה 80% מההוצאות שהוצאו בפועל אך לא יותר מ 1,650 ₪.
- 3.5.6. **הקפאת זרע וביציות** – מבוטח/ת אשר י/תחלה במחלת הסרטן יא/תהיה זכאי/ת על פי פרק זה, לפני ביצוע הטיפולים כימותרפיים או רדיותרפיים, לבצע הקפאה לשמירת זרע/ ביציות של המבוטח/ת לתקופה מרבית של עד 10 שנים. סכום ביטוח מירבי למקרה ביטוח יהיה 80% מההוצאות שהוצאו בפועל אך לא יותר מ 13,350 ₪.
- 3.5.7. **קבלת טיפולים כימותרפיים בפרפוזיה ישירה** – יהא זכאי המבוטח אשר יחלה במחלת הסרטן, לטיפולים כימותרפיים בפרפוזיה ישירה. סכום ביטוח מירבי למקרה ביטוח יהיה 80% מההוצאות שהוצאו בפועל אך לא יותר מ 160,000 ₪.
- 3.5.8. **קבלת טיפולים בהמופילטרציה** – יהא זכאי המבוטח אשר יחלה במחלת הסרטן, לטיפול בהימופילטרציה. מהות הטיפול: מתן חומר המעודד צמיחת כדוריות לבנות. הטיפול מתבסס על טיפול כימותרפי יחד עם מתן דם מועשר. סכום ביטוח מירבי לסך כל מקרי הביטוח יהיה 80% מההוצאות שהוצאו בפועל אך לא יותר מ 82,350 ₪.
- 3.5.9. **טיפול מיוחד במחלת הסרטן** – השתלה תוך גופית של כדורים רדיואקטיביים לטיפולים במחלת סרטן. סכום ביטוח מירבי לסך כל מקרי הביטוח יהיה 80% מההוצאות שהוצאו בפועל אך לא יותר מ 5,500 ₪.
- 3.5.10. **אביזרים מיוחדים** – המבוטח יהא זכאי לאביזרי עזר המקלים על סימפטומים ותוצאות הטיפול במחלת הסרטן כגון: פאה, חזייה, שרוול גומי וכדומה. סכום הביטוח המרבי לכל אביזר יהיה 80% מההוצאות אשר הוצאו בפועל, אך לא יותר מ 2,600 ₪.
- 3.5.11. **חוות דעת שנייה בחו"ל** – המבוטח יהא זכאי לקבל באמצעות נותן שירות שבהסכם. חוות דעת שנייה מחו"ל, לאחר שקיבל חוות דעת ראשונה מרופא האישי בישראל אבחנה של מחלת הסרטן. חוות הדעת השנייה תועבר למבוטח באמצעות נותן שירות שבהסכם. חוות הדעת תינתן לממצא הדמיתי ו/או לאבחנה קלינית הכוללת הדמיה בתוכה. עבור קבלת חוות הדעת ישלם המבוטח לנותן השירות השתתפות עצמית בסך 750 ₪.
- 3.5.11.1. הזכאות הנה לקבלת חוות דעת שנייה בתחומי הרדיולוגיה (כגון: צילומי רנטגן, אולטרא סאונד, CT, MRI), הפתולוגיה, כירורגיה ואונקולוגיה, לרבות שילובים.
- 3.5.11.2. השירות יינתן למבוטח תוך שימוש בטכנולוגיות אבחון מרחוק על בסיס אמצעי תקשורת אשר אינם מהווים ייעוץ "פנים אל פנים" וכולל מספר שלבים:
- הכוונה להמצאת הממצאים הנדרשים להכנת התיק הרפואי
 - תמצות התיק לשפה האנגלית.
 - שיגור התיק הרפואי באמצעות טכנולוגיה ייעודית לנותן חוות הדעת בחו"ל.
 - בקרה על תהליך העברת התיק הרפואי לרופאים בחו"ל.
 - קבלת חוות הדעת השנייה והעברתה לרופא האישי ולמבוטח.
- 3.5.11.3. במקרה שהמבוטח יפנה לקבלת חוות הדעת כאמור לעיל באמצעות נותן שירותים שאינו בהסכם עם המבוטח, הוא יהיה זכאי להחזר 60% מההוצאות אשר הוצאו בפועל, אך לא יותר מ 1,000 ₪. לפי הנמוך מבין השניים.

3.6 רפואה מונעת – בדיקות סקר

3.6.1 בדיקות סקר לגילוי סרטן:

- 3.6.1.1. המבוטח זכאי לבצע בדיקת סקר תקופתי אחת ל-3 שנים ולראשונה בתום השנה השלישית אשר כוללת את הבדיקות המפורטות ברשימה הסגורה שלהלן:
- א. מיפוי גורמי סיכון אישיים לפתח סוגי סרטן שונים. (בליווי שאלון מובנה).
 - ב. בדיקת רופא מומחה בתחום (בין היתר בדיקת חלל הפה, עור, ערמונית, בלוטת התריס, אשכים ועוד).
 - ג. מתן יעוץ אישי להפחתת גורמי הסיכון.
 - ד. בדיקת שד ע"י כירורג.
 - ה. בדיקת ממוגרפיה.
 - ו. בדיקת דם בשתן.
 - ז. בדיקה גינקולוגית.
 - ח. בדיקת צוואר הרחם PAP.
 - ט. בדיקת אולטראסאונד וגינלי.
 - י. בדיקת פולימורפיזם בגן של APC מ - DNA שמופק מדם פרופרי לגילוי מוקדם של סרטן מעי גס וחלחולת.
 - יא. בדיקת PSA לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית.
- 3.6.1.2. בסיום הבדיקות המפורטות לעיל יינתן למבוטח תיק מודפס הכולל המלצות וסיכום הניתן ע"י רופא.
- 3.6.1.3. מובהר בזאת כי השירות יינתן בתום תקופת אכשרה של 3 שנים.
- 3.6.1.4. המבטח ישלם למבוטח החזר בגין הוצאות בדיקת סקר לגילוי סרטן עד סך של 450 ₪.

<p>3.6.2 בדיקת סקר מנהלים</p> <p>3.6.2.1. מבטח מעל גיל 40 יהא זכאי לבצע בדיקת סקר מנהלים אחת לשנתיים אשר כוללת את הבדיקות המפורטות ברשימה הסגורה שלהלן בלבד:</p> <p>א. בדיקת רופא מקיפה.</p> <p>ב. בדיקות דם ומעבדה הכוללות ספירת דם, אלקטרוליטיים, תפקודי כבד וכליות, שומנים בדם (כולסטרול וטריגליצרידים).</p> <p>ג. בדיקת לחץ דם, בדיקת גובה ומשקל, בדיקת דם בצואה. בדיקת בלוטת הפרוסטטה, בדיקת ראייה ושמיעה, לחץ תוך עיני</p> <p>ד. בדיקת תפקודי ריאה, צילום חזה.</p> <p>ה. בדיקת לב - א.ק.ג, בדיקת לב במאמץ ופענוח קרדיולוג מומחה - ארגומטריה.</p> <p>3.6.2.2. בסיום הבדיקות המפורטות לעיל יינתן למבטח תיק מודפס הכולל המלצות וסיכום הניתן ע"י רופא.</p> <p>3.6.2.3. מובהר בזאת כי השירות יינתן בתום תקופת אכשרה של 12 חודשים.</p> <p>3.6.2.4. המבטח ישלם למבטח החזר בגין הוצאות בדיקת סקר מנהלים עד סך של 400 ₪.</p>	
--	--

4 סכום הביטוח המירבי

סכום הביטוח המרבי השנתי שישלם המבטח עבור הוצאות רפואת מומחים והתייעצויות (כאמור בסעיף 3.2) ו/או בדיקות אבחנתיות וטיפולים פארא רפואיים (כאמור בסעיף 3.3) ו/או הראיית איברים פנימיים במערכת העיכול באמצעות קפסולה (כאמור בסעיף 3.4.1) ו/או טיפול רדיותרפיה וכימותרפיה (כאמור בסעיף 3.5.2) ו/או בדיקת אונקוטסט לאבחון התאמת תרופות בעת טיפול כימותרפיה (כאמור בסעיף 3.5.4) בגין כל מקרי הביטוח בשנת ביטוח יהיה עד לסך של 12,000 ₪ ובכל מקרה לא יותר מתקרות סכומי הביטוח הקבועים בכל סעיף.

5 הגבלות לאחריות החברה

המבטח לא ישפה את המבטח בגין בדיקות תקופתיות ובדיקות שיגרה, שאינן עקב בעיה רפואית פעילה למעט בדיקות הסקר המפורטות בסעיף 3.6 לעיל.

6 תקופת אכשרה

<p>תקופת האכשרה הינה בת 90 יום.</p>	<p>6.1</p>
<p>על אף האמור, בסעיף 6.1 לעיל, תקופת האכשרה בנוגע להריון או לידה תהיה 9 חודשים.</p>	<p>6.2</p>

--	--