

איילון – אמבולטורי

נספח לביטוח נוסף לשירות רפואי אמבולטורי

תמורת תשלום פרמיה נוספת כאמור בדף פרטי הביטוח, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם לספק השירות עבור ההוצאות לשירות רפואי אמבולטורי, שעבר מבוטח בפועל, בגין מקרה ביטוח, המפורטים בביטוח נוסף זה, בכפוף לתנאים הכלולים בפוליסת הבריאות היסודית ולתנאים המיוחדים, המפורטים בביטוח נוסף זה.

המבטח יהיה משוחרר מכל התחייבויותיו שעל-פי ביטוח נוסף זה, אם לא נתבקש להוסיף את הביטוח הנוסף שעל-פי ביטוח נוסף זה לפוליסת הבריאות היסודית ואלא אם היו פוליסת הבריאות היסודית וביטוח נוסף זה בתוקפם המלא, בקרות מקרה הביטוח.

1. חבות המבטח

בכפוף להוראות ביטוח נוסף זה, לסכומי גבולות אחריות המבטח ולתשלום השתתפות עצמית, ישפה המבטח את המבוטח בגין תשלומים ששילם בגין שירותים כמפורט להלן:

1.1 השירותים המפורטים להלן יינתנו למבוטח אך ורק בישראל ובכפוף לאישורו המוקדם של המבטח.

1.2 שירותים רפואיים אמבולטוריים למבוטח, עד הסכום המצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח, בהתאם לסוג השירות, בהתאמה, כמפורט להלן:

1.2.1 התייעצויות עם רופא מומחה

התייעצות עם רופא מומחה, למעט רופא ראשוני, לגבי בעיה רפואית שבתחום מומחיותו, עד הסכום המצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח, להתייעצות ראשונה ועד הסכום המצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח, לכל התייעצות נוספת, לגבי אותה בעיה רפואית, אך לא יותר מ-3 התייעצויות בגין אותה בעיה רפואית.

1.2.2 בדיקות מעבדה ו/או הדמייה

פעילות רפואית אבחנתית, בדיקות מעבדה ובדיקות הדמייה, עד לסכום המצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח, לשנת ביטוח.

1.2.3 טיפול רדיוטרפי ו/או כימוטרפי

טיפול רדיוטרפי וכימוטרפי עד הסכום המצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח, לשנת ביטוח.

1.2.4 בדיקה רפואית תקופתית

מבוטח, אשר גילו עולה על 18 שנים, יהיה זכאי לבדיקה רפואית, באמצעות ספק שירות, הכוללת בדיקת רופא מקיפה, בדיקת פעילות לבבית במנוחה ובמאמץ ופענוח תוצאות הבדיקות על-ידי רופא מומחה.

המבוטח יהיה זכאי לבדיקה רפואית תקופתית אחת ל-3 שנים, אך רק בתום כל 3 שנות ביטוח רצופות ועד הסכום המצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח.

ביצוע בדיקה רפואית תקופתית ישלול את זכות המבוטח לבצע בדיקה גניקולוגית תקופתית כאמור בסעיף 1.2.5 להלן.

1.2.5 בדיקה גניקולוגית תקופתית

מבוססת, אשר גילה עולה על 18 שנים, תהיה זכאית לבדיקה גניקולוגית תקופתית באמצעות ספק שירות, הכוללת בדיקת רופא מומחה גניקולוג, בדיקת צוואר הרחם (PAP SMEAR) ובדיקת ממוגרפיה. המבוססת תהיה זכאית לבדיקה גניקולוגית תקופתית אחת ל-3 שנים, אך ורק בתום כל 3 שנות ביטוח רצופות ועד הסכום המצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח. ביצוע בדיקה גניקולוגית תקופתית, תשלול את זכות המבוססת לביצוע בדיקה רפואית תקופתית כאמור בסעיף 1.2.4 לעיל.

1.2.6 בדיקה לאיבחון גנטי מתקדם לגילוי גנים סרטניים

מבוססת, בהתאם למינו, יהיה זכאי לבצע איבחון גנטי, חד-פעמי, לגילוי גנים סרטניים למחלות סרטן השד, סרטן המעי הגס וסרטן השחלות וזאת במידה ואחד מבני משפחתו מקרבה ראשונה (הורים ו/או אחים ו/או ילדים-ביוֹלוגיים), חלה במחלת הסרטן, לאחר תום תקופת האכשרה של המבטח ועד הסכום המצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח.

1.2.7 שמירת מח עצם לתקופות ארוכות

מבוססת, אשר יחלה במחלת הסרטן, יהיה זכאי קודם לביצוע הטיפול הכימוטרפי, לנטילת מח עצם ולשימורו לשלוש שנים, החל מתום השנה השנייה לטיפולים הכימוטרפיים ועד הסכום המצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח.

1.2.8 הקפאת זרע או ביציות

מבוססת, אשר יחלה במחלת הסרטן, יהיה זכאי, לפני ביצוע הטיפול הכימוטרפי, לבצע הקפאה לשמירת זרע או ביציות, בהתאמה למינו, לתקופה מירבית של 10 שנים ועד לסכום המצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח.

1.2.9 טיפול היפרברי

מבוססת, אשר יחלה במחלת הסוכרת וטיפול תרופתי, באמצעות הזרקת תור-ורידית, יהיה זכאי לטיפול היפרברי (טיפול בחמצן מועשר בתא לחץ) ובלבד שרופא מומחה בכיר בתחום האנדוקרינולוגיה ורופא מומחה בכיר בטיפול היפרברי, יקבעו בכתב את הצורך בטיפול זה וזאת עד הסכום המצויין ברשימת גבולות אחריות המבטח.

1.3 על כל הטיפולים והשירותים הנקובים בסעיף 1.2 לעיל, תחול חובת השתתפות עצמית של המבטח בשיעור 20% מכל תשלום ששילם.

2. תביעות

בהיוודע למבטח על הצורך במקרה הביטוח, יודיע על-כך המבטח למבטח בהקדם האפשרי ויקבל את אישור המבטח מראש לכל אחד מהשירותים הרפואיים הנכללים בכיסוי הביטוחי במסגרת פוליסה זו ונספחיה ובכפוף להוראות כל אחד מפרקי פוליסת הבריאות היסודית והביטוחים הנוספים המצורפים לה.

קבלת האישור כאמור הוא תנאי מהותי לאחריות המבטח על-פי פוליסה זו.

2.1 מבטח שיעבור טיפול אלקטיבי, בתוך פרק זמן שאינו מאפשר קבלת אישור מראש מטעם המבטח, כאמור לעיל, יתחייב בכתב התחייבות כלפי המבטח ו/או ספק השירות, לכיסוי מלוא הוצאותיו בגין מקרה הביטוח, למקרה והתביעה בגין מקרה הביטוח לא תאושר על-ידי המבטח. לעניין האמור, אישור המבטח ייחשב כאישור, אשר יינתן בתוך פרק זמן של 3 ימי עבודה מעת הודעתו של המבטח למבטח על מקרה הביטוח.

2.2 המבטח ימסור למבטח את המידע המתייחס לתביעתו לרבות אבחנת הרופא המטפל ואת המסמכים הרפואיים המקוריים והאחרים הדרושים למבטח לברור התביעה. המבטח ימסור למבטח את כל המידע האמור לעיל לפני קבלת השירותים הרפואיים ו/או לאחר קבלתם, לפי דרישת המבטח.

2.3 במקרה של פטירת המבטח, ח"ת, לא תשלל מהמבטח הזכות לבדיקות לעיל.

2.4 אם ידרש לכך על-ידי המבטח, יעמיד עצמו המבוטח לבדיקה רפואית, על-ידי רופא מטעם המבטח, וימסור כל פרט ו/או מסמך רפואי שידרש, ויתיר בחתימתו לרופאים, קופות חולים, בתי חולים ולכל גוף ו/או מוסד אחר למסור למבטח כל ידיעה הנוגעת למבוטח. קיום הוראה זו יהיה תנאי מוקדם לחובת המבטח לתשלום תגמולי ביטוח על-פי פוליסה זו.

2.5 המבטח יהיה רשאי, על-פי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם תגמולי ביטוח ו/או חלק מהם ישירות לספק השירות או למבוטח עצמו. במקרה של תשלום תגמולי ביטוח לנותן השירות יבוצע התשלום כנגד חשבונית מקורית שתומצא למבטח, הכוללת את פירוט השירות שניתן למבוטח, על-ידי ספק השירות וכן את אישור המבוטח המעיד על קבלת השירות דלעיל. במקרה של שיפוי המבוטח, יבוצע התשלום כנגד קבלות מקוריות, שיומצאו למבטח לא יאוחר מ-30 יום מהמועד בו שילם המבוטח את הסכומים הנקובים בהן.

2.6 ביטל ו/או דחה מבוטח טיפול אלקטיבי, במהלך 48 שעות שקדמו למועד שנקבע לביצועו, ישא המבוטח במלוא החיוב, אשר יוטל על המבטח, אם יוטל, כתוצאה מביטול ו/או דחייה אלו. המבטח יהיה רשאי לקזז את סכום החיוב האמור, מכל תגמולי ביטוח שיגיעו למבוטח בעתיד, על-פי פוליסה זו וזאת מבלי לפגוע בזכות המבטח על-פי כל דין.

3. הגבלות לאחריות המבטח

סעיף הסייגים הכלליים וסעיף הסייגים המיוחדים בפוליסת הבריאות היסודית שאליה צורף ביטוח נוסף זה, חלים גם על ביטוח נוסף זה.

4. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי פוליסת הבריאות היסודית

4.1 ביטוח נוסף זה כפוף לכל תנאי פוליסת הבריאות היסודית, שאליה צורף ביטוח נוסף זה.

4.2 שינויים ו/או ויתורים ו/או סטיות מתנאי פוליסת הבריאות היסודית שנרשמו בביטוח נוסף זה לפוליסת הבריאות היסודית, לא יתפרשו כשינויים ו/או ויתורים ו/או סטיות מהתנאים המתייחסים לביטוח נוסף זה, אלא אם צויין במפורש על-ידי רישום מתאים שהכוונה גם לביטוח נוסף זה.

רשימת גבולות אחריות המבטח (ביחידות ביטוח לשנת ביטוח)

מוצהר ומסכם בזה, כי גבולות אחריות המבטח המפורטים להלן, מהווים חלק בלתי נפרד מביטוח נוסף זה.

		מספר סעיף
1.2.1	התייעצות עם רופא מומחה - התייעצות ראשונה בגין בעיה רפואית (למקרה ביטוח) התייעצות עם רופא מומחה - התייעצות נוספת בגין אותה בעיה רפואית (למקרה ביטוח) גבול אחריות המבטח להתייעצויות לסך כל מקרי הביטוח (בגין כלל הבעיות הרפואיות)	8 6 50
1.2.2	בדיקות מעבדה ו/או הדמייה (לא כולל בדיקת הדמייה M.R.I) בדיקת הדמייה M.R.I (תהודה מגנטית)	15 40
1.2.3	טיפול רדיוטרפי ו/או כימוטרפי	90
1.2.4	בדיקה רפואית תקופתית (לבדיקה)	6
1.2.5	בדיקה גניקולוגית תקופתית (לבדיקה)	6
1.2.6	בדיקה לאיבחון גנטי מתקדם לגילוי גנים סרטניים	20
1.2.7	שמירת מח עצם לתקופות ארוכות	10
1.2.8	הקפאת זרע או ביציות	10
1.2.9	טיפול היפרבריי (לטיפול) גבול אחריות המבטח לסך כל הטיפול ההיפרברי	7 80