



כתובת אתר אינטרנט	כתובת החברה למשלוח דואר	כתובת דואר אלקטרוני של החברה	שירות לקוחות של החברה מספר טלפון ופקס
www.ayalon-ins.co.il	בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל 12 רמת גן ת"ד 10957 מיקוד 5250606	moked-briut@ayalon-ins.co.il	טלפון: 1-800-35-2001 פקס: 03-7569586

תמצית תנאי הביטוח - נספח שירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות

לוח 1 - תמצית פרטי הפוליסה															
שם הביטוח	נספח שירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות.														
סוג הביטוח	שירותים אמבולטוריים ייעוציים ובדיקות וטכנולוגיות מתקדמות.														
תקופת הביטוח	24 חודשים ומתחדש כל שנתיים כמפורט בסעיף 8 בתנאים הכלליים.														
תיאור הביטוח	רפואת מומחים והתייעצויות כמפורט בסעיף 2.1, בדיקות אבחנתיות וטכנולוגיות מתקדמות כפורט בסעיף 2.2, היריון ולידה כמפורט בסעיף 2.3, מחלת הסרטן - אבחון, בדיקה ומניעה כמפורט בסעיף 2.4, בדיקת סקר מנהלים כמפורט בסעיף 2.5, טיפולי פיזיותרפיה כמפורט בסעיף 2.6 ומרפאות כאב בבית חולים פרטי כמפורט בסעיף 2.7. בדיקת COLONFLAG כמפורט בסעיף 2.8. בחלק מהכיסויים ניתן לפנות גם לספק השירותים Targetcare בטלפון: 072-2756606. בכיסוי 2.8 יש לפנות לספק השירותים NOVOLOG בטלפון: 077-6051167. בכיסוי 2.9 יש לפנות לספק השירותים NOVOLOG בטלפון: 077-6051167. בכיסוי 2.10 יש לפנות לספק השירותים BEST MED OPINION בטלפון: 073-3808714.														
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	כמפורט בסעיף 20 בתנאים הכלליים. כמפורט בסעיפים 5, 4 בתכנית ביטוח זו. כמפורט בסעיף 2.2.1 - לא יכוסו בדיקות אבחון דידיקטי, ופסיכו דידיקטי, בעיות שינה וקשב וריכוז.														
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)*	היריון ולידה - סעיף 2.3 - 270 ימים. סקר תקופתי - סעיף 2.5 - 24 חודשים. סקר לגילוי סרטן - סעיף 2.4 - 3 שנים. לכל שאר הסעיפים 90 ימים.														
השתתפות עצמית	20% השתתפות עצמית ועד לגובה התקרות עבור הכיסויים המפורטים להלן: רפואת מומחים והתייעצויות; בדיקות אבחנתיות; הראיית איברים פנימיים במערכת העיכול באמצעות קפסולה; היריון ולידה; מחלת הסרטן - אבחון, בדיקה ומניעה, למעט כיסוי חוות דעת שנייה בחו"ל שבו השתתפות עצמית תהיה 40% עד לתקרה של 1,000 ₪ לפי הנמוך מביניהם במקרה של נותן שירות שאינו בהסכם; טיפולי פיזיותרפיה - נותן שירות שלא בהסכם 20% השתתפות עצמית ועד לתקרה של 150 ₪ לטיפול, נותן שירות שבהסכם - השתתפות עצמית בגובה 45 ₪ לטיפול; מרפאות כאב בבי"ח פרטי. 50% השתתפות עצמית לכיסוי בדיקת סקר מנהלים אצל נותן שירות שלא בהסכם עד לתקרה של 500 ₪, אצל נותן שירות שבהסכם - השתתפות עצמית בסך 150 ₪. לבדיקת COLONFLAG - 85 ₪ לבדיקה. שירות מחקר אישי ממוקד - 1,200 ₪ לבדיקה. שירות מומחה עולמי - 400 ₪ עבור חוות דעת בתחום רדיולוגיה, 1,200 ₪ עבור חוות דעת בתחום הפתולוגיה, 1,000 ₪ עבור חוות דעת בתחום האונקולוגיה.														
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	רוב הכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים.														
עלות הביטוח	<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל</th><th>פרמיה חודשית בש"ח</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עד 18</td><td>13.05</td></tr> <tr> <td>19-30</td><td>43.30</td></tr> <tr> <td>31-55</td><td>49.90</td></tr> <tr> <td>56-64</td><td>56.05</td></tr> <tr> <td>65-75</td><td>68.60</td></tr> <tr> <td>76 ומעלה</td><td>81.30</td></tr> </tbody> </table> <p>שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. באפשרותך להשוות את ציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון - כנס למחשבון. ציון מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם. מדד 12194</p>	גיל	פרמיה חודשית בש"ח	עד 18	13.05	19-30	43.30	31-55	49.90	56-64	56.05	65-75	68.60	76 ומעלה	81.30
גיל	פרמיה חודשית בש"ח														
עד 18	13.05														
19-30	43.30														
31-55	49.90														
56-64	56.05														
65-75	68.60														
76 ומעלה	81.30														

* תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

לוח 2 - תיאור הכיסויים בפוליסה			
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
תקרה שנתית <u>סעיף 3</u>	סכום הביטוח המרבי עבור הוצאות בגין כל מקרי הביטוח.	12,000 ₪	-----
רפואת מומחים והתייעצויות <u>סעיף 2.1</u>	סעיף 2.1.1 - התייעצות עם רופאים מומחים.	עד 900 ₪ להתייעצות ראשונה ועד 550 ₪ לכל התייעצות נוספת ובכפוף לתקרה השנתית	20%
	סעיף 2.1.2 - התייעצות בנוגע לבעיות גיל המעבר ואנטי אייג'ינג, בהגבלה ל-2 יעוצים לאבחנה רפואית אחת לתקופה של 12 חודשים רצופים.	עד לתקרה של 600 ₪ בגין התייעצות ובכפוף לתקרה השנתית	20%
בדיקות אבחנתיות וטכנולוגיות מתקדמות <u>סעיף 2.2</u>	סעיף 2.2.1 - בדיקות אבחנתיות (ובכלל זה ובדיקות הדמיה).	עד לתקרה השנתית	20%
	סעיף 2.2.1.1 - בדיקות רנטגן.	עד תקרה של 1,500 ₪	
	סעיף 2.2.1.2 - הדמיה באמצעות טומוגרפיה ממוחשבת (CT) לרבות CT PET.	עד תקרה של 1,500 ₪	
	סעיף 2.2.1.3 - הדמיה באמצעות MRI לרבות MRA ו-MRE ובנוסף בדיקת MRT.	עד תקרה של 4,000 ₪ לבדיקה	
	סעיף 2.2.1.4 - הדמיה באמצעות אולטרא-סאונד.	עד תקרה של 1,500 ₪	
	סעיף 2.2.1.5 - CT קרדיאלי מניעתי של הלב וכלי הדם הכליליים למבטח בדרגת סיכון גבוהה למחלות לב - אחת ל-5 שנים.	עד 2,000 ₪ בכפוף לתקרה השנתית	
	סעיף 2.2.1.6 - אבחון וייעוץ גנטי למחלות תורשתיות.	עד לתקרה של 3,200 ₪ ובכפוף לתקרה השנתית	
	סעיף 2.2.1.7 - בדיקות אבחון אחרות.	עד תקרה של 1,500 ₪ לבדיקה	
טיפולים פארא-רפואיים <u>סעיף 2.2.2</u>	עד 12 טיפולים לתקופה של 12 חודשים רצופים עבור הטיפולים כלהלן: סעיף 2.2.2.1 - טיפול ריפוי בדיבור לאחר CVA או תאונה. סעיף 2.2.2.2 - טיפול ריפוי בעיסוק לאחר CVA או תאונה.	עד לתקרה של 2,300 ₪ בגין כל מקרי הביטוח ובכפוף לתקרה השנתית	20%
הראיית איברים פנימיים במערכת העיכול באמצעות קפסולה <u>סעיף 2.2.3</u>	זכאות אחת לשלוש שנים.	עד 5,000 ₪ ובכפוף לתקרה השנתית	20%
היריון ולידה <u>סעיף 2.3</u>	עבור הבדיקות המפורטות להלן:	עד לתקרה של 5,000 ₪ לכל היריון	20%
	סעיף 2.3.1.1 - סקירה על קולית לבדיקת מערכות עובר מוקדמת או מאוחרת.		
	סעיף 2.3.1.2 - שקיפות עורפית.		
	סעיף 2.3.1.3 - סקר ביוכימי משולש (חלבון עוברי).		
	סעיף 2.3.1.4 - מי שפיר.		
	סעיף 2.3.1.5 - NIPT.		
	סעיף 2.3.1.6 - סיסי שלייה.		
	סעיף 2.3.1.7 - אבחון גנטי טרום היריון לתכנון משפחה.		
	סעיף 2.3.1.8 - צ'יפ גנטי - CMA.		
	סעיף 2.3.1.9 - 3 התייעצויות עם רופא מומחה בנושא היריון ולידה.	עד 800 ₪ להתייעצות	
	סעיף 2.3.2 - השתתפות במימון, איסוף ושימור דם טבורי.	החזר הוצאות בסכום חד פעמי ועד 500 ₪ לכל היריון	
	סעיף 2.3.3 - מלונית לאחר לידה.	עד 200 ₪ לכל יום ועד 8 ימים רצופים	
	סעיף 2.3.4 - הפריית מבחנה - עד שתי הפריית למשך כל תקופת הביטוח, ובתנאי שלמבטחת שני ילדים קודמים.	עד לתקרה של 10,000 ₪ בגין עד שתי הפריית מבחנה יחד	20%
תקרת תשלום כוללת	<u>לסעיפים 2.3.1 - 2.3.3</u>	5,000 ₪ לשנת ביטוח	

לוח 2 - תיאור הכיסויים בפוליסה			
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
מחלת הסרטן - אבחון, בדיקה ומניעה <u>סעיף 2.4</u>	סעיף 2.4.2 - רפואה מונעת- בדיקות סקר לגילוי סרטן		
	סעיף 2.4.2.1 - זכאות לבדיקת סקר תקופתי אחת ל-3 שנים ולראשונה בתום השנה השלישית כמפורט ברשימה הסגורה בסעיף זה		
	סעיף 2.4.2.5 - בדיקת סקר לגילוי סרטן	עד 450 ₪	
	סעיף 2.4.3 - בדיקת קולונוסקופיה מניעתית- זכאות אחת לשלוש שנים	עד 4,400 ₪	20%
	סעיף 2.4.4 - טיפול כימותרפי ורדיותרפי	בכפוף לתקרה השנתית (סעיף 3)	20%
	סעיף 2.4.5 - בדיקה לאבחון גנטי מתקדם לגילוי גנים סרטניים	עד לתקרה של 3,200 ₪	20%
	סעיף 2.4.6 - שמירת מוח עצם לתקופות ארוכות: מבוטח אשר יחלה במחלת הסרטן ונלקח ממנו מוח עצם להשתלה, יהיה זכאי להחזר הוצאות בגין שמירת מוח העצם ל-3 שנים החל מתום השנה השנייה לשמירתו ועד סה"כ 5 שנים	עד 1,700 ₪	20%
	סעיף 2.4.7 - טיפול מיוחד במחלת הסרטן	עד 6,000 ₪	20%
	סעיף 2.4.8 - אביזרים מיוחדים	עד לתקרה של 2,600 ₪	20%
	סעיף 2.4.9 - חוות דעת שנייה בחו"ל- ישולם החזר באמצעות נותן שירות שבהסכם	רק באמצעות ספק השירות	
	סעיף 2.4.9.3 - חוות דעת שנייה בחו"ל באמצעות נותן שירות שלא בהסכם	שיפוי בשיעור 60% עד לתקרה של 1,000 ₪, לפי הנמוך מבין השניים	40%
בדיקת סקר תקופתי <u>סעיף 2.5</u>	זכאות לבצע בדיקת סקר תקופתית אחת לשנתיים. סעיף 2.5.1.4 - אצל נותן שירות שבהסכם	רק באמצעות ספק השירות	השתתפות עצמית בסך 150 ₪
	סעיף 2.5.1.5 - אצל נותן שירות שאינו בהסכם	עד לתקרה של 500 ₪	50%
טיפול פיזיותרפיה / הידרותרפיה <u>סעיף 2.6</u>	סעיף 2.6.1 - עד 12 טיפולים		
	סעיף 2.6.2 - אצל נותן שירות שבהסכם	רק באמצעות ספק השירות	השתתפות עצמית בסך 45 ₪ לכל טיפול
מרפאות כאב בבי"ח פרטי <u>סעיף 2.7</u>	סעיף 2.7.1 - בהמלצת רופא מומחה לכאב - בבי"ח פרטי - עד 10 טיפולים בלבד בכל התקופה (לרבות תקופות ביטוח רצופות), בה נספח זה בתוקף	עד לתקרה של 150 ₪ לכל טיפול	20%
	סעיף 2.7.2 - במערכת הציבורית בישראל ללא השתתפות החברה- ועד 10 טיפולים בלבד בכל התקופה (לרבות תקופות ביטוח רצופות) בה נספח זה בתוקף	יקבל החזר מהמבטח בגין תשלום השתתפות עצמית עד לסך של 75 ₪ לכל טיפול	
בדיקת COLONFLAG <u>סעיף 2.8</u>	סעיף 2.8 בדיקה ייחודית למבוטחים בגילאים 40-75 אשר מזהה אנשים בסיכון גבוה לחלות במחלת הסרטן המעי הגס בטווח של חצי שנה עד שנתיים ממועד הבדיקה	רק באמצעות ספק השירות	85 ₪ לבדיקה
שירות מחקר אישי ממוקד <u>סעיף 2.9</u>	סעיף 2.9 מטופל שאובחן כחולה במחלה מורכבת לפי רשימת מחלות כגון: מחלת סרטן, מחלות אוטו-אימוניות, מחלות נירו-דגנרטיביות, מחלות נדירות ויתומות	רק באמצעות ספק השירות	השתתפות עצמית 1,200 ₪
שירות מומחה עולמי סעיף 2.10 מניו שקיים בידו חוות דעת ראשונה הכוללת אבחנה מסרטן יהיה זכאי לשירותים המפורטים:	סעיף 2.10.1 חוות דעת שניה בתחומי הרדילוגיה: פיענוח הדמיה ע"י רופא מומחה מחו"ל וזאת תוך 2 ימי עבודה	רק באמצעות ספק השירות	השתתפות עצמית 400 ₪
	סעיף 2.10.2 חוות דעת שניה בתחום הפתולוגיה: חוות דעת רפואית על בסיס דגימות	רק באמצעות ספק השירות	השתתפות עצמית 1,200 ₪
	סעיף 2.10.3 חוות דעת בתחום האונקולוגיה: ע"י רופא מומחה מחו"ל	רק באמצעות ספק השירות	השתתפות עצמית 1,000 ₪
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.		

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.