

# ביטוח לשירותים רפואיים אמבולטוריים

## 1. הגדרות

**חוות דעת רפואית ראשונה** - דו"ח רפואי מלא בכתב, הכולל, מסקנת רופאו של המוטב וכן כל מידע רפואי רלוונטי אחר לרבות; צילומי רנטגן, M.R.I., C.T, U.S., בדיקות הדמיה אחרות, ביופסיות, תוצאות בדיקות ציטולוגיות, היסטולוגיות וכיוצא בזה.

## 2. מקרה ביטוח

הזדקקותו של המוטב לאחד מהשירותים האמבולטוריים המפורטים להלן שלא בעת אשפוז הנובע מבעיה רפואית פעילה שהתעוררה אצל המוטב לאחר שהסתיימה תקופת האכשרה, או הזדקקותו של המוטב לאחת הבדיקות לרפואה מונעת המפורטות להלן.

## 3. תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח

החברה תשלם למוטב 80% מההוצאות בהן נשא בפועל, בגין מקרי הביטוח המפורטים בנספח זה, אך לא יותר מהסכום המרבי לכל טיפול כמפורט להלן. אחריותה הכוללת של החברה, בגין כל מקרי הביטוח המכוסים על פי נספח זה, לא תעלה על הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל שנת ביטוח.

3.1 **חוות דעת רפואית בישראל** - חוות דעת ראשונה וחוות דעת נוספות, עם רופא מומחה לגבי בעיה רפואית פעילה בתחום הרלוונטי (לא כולל רופא ילדים ו/או רופא משפחה, עד הסכומים הנקובים בדף פרטי הביטוח).

3.2 **חוות דעת רפואית שניה בחו"ל** - מוטב יהא זכאי לחוות דעת בחו"ל, באמצעות נותני שירות שבהסכם עם החברה, לאחר קבלת חוות דעת רפואית ראשונה, כמוגדר לעיל, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה ביטוח.

3.3 **בדיקות רפואיות אבחנתיות** עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, לשנת ביטוח הכוללות:

3.3.1 בדיקות מעבדה

3.3.2 צילומי רנטגן

3.3.3 בדיקת M.R.I

3.3.4 בדיקות הדמיה ( למעט M.R.I )

3.4 **טיפולים פיזיותרפיים** לפי הוראת רופא, עד 12 טיפולים למצב רפואי אחד ובכל מקרה לא יותר מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, לשנת ביטוח.

3.5 **טיפולים רדיותרפיים ו/או כימותרפיים** עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח, לשנת ביטוח.

3.6 **השתתפות בהפריה חוץ גופית (IVF)** מוטבת אשר זקוקה לטיפול הפריה חוץ גופית (IVF) על פי הפניית רופא גינקולוג מומחה לטיפול בליקויי פריון, אשר לה לפני הטיפול לפחות שני ילדים, תהא זכאית לכיסוי בגובה הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל ילד.

3.7 **בדיקות מעבדה לגידולים ממאירים** – מוטב אשר נתגלה בגופו גידול ממאיר, יהיה זכאי לבדיקות מיוחדות לגידולים ממאירים באמצעות מעבדות "ONCOTEST", עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח למקרה ביטוח.

3.8 **בדיקות לרפואה מונעת** למוטב מעל גיל 50, הכוללות: ממוגרפיה, בדיקת פאפ סמיר, בדיקת צפיפות עצם, בדיקת PSA, בדיקת לחץ תוך עיני, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לבדיקה, אחת ל- 3 שנים (לכל בדיקה).

### 3.9 טיפולים המבוצעים ע"י רופא שיניים

3.9.1 **עקירה כירורגית:** החזר למוטב עבור תשלומים שהמוטב שילם לרופא שיניים עבור ביצוע עקירה כירורגית של שן, עד הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח.

עקירה כירורגית פירושה, עקירת שן כתוצאה מתהליך עשיתי אשר גרם להרס מוחלט של כותרת השן או שן בעלת שורשים עקומים ומפותלים אשר מחייב חיתוך בחניכיים עד לחשיפת השורשים על מנת לאפשר נקודת אחיזה לכלי העזר החולץ. הזכאות לטיפול רק אם התופעות המצוינות לעיל יאובחנו בצילום רנטגן לפני הטיפול.

3.9.2 **ניתוחי חניכיים:** החזר למוטב עבור תשלומים שהמוטב שילם לפריודנט מומחה עבור הטיפולים כדלהלן ולא יותר מהסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח לכל טיפול:  
א. בדיקה פריודנטית - בדיקה וקביעת תכנית טיפול תוך רישום מלא של הממצאים הדנטליים הנדרשים.

ב. טיפול פריודנטי שמרני (הקצעת שורשים או קיורטג') - פעולה שמטרתה הסרת הרובד והאבנית ממשטחי השורש או הסרת הרקמה הרכה בכיס החניכיים.

ג. כירורגיה פריודנטלית - ניתוח ברקמה רכה, כריתת חניכיים, ניתוח מטלית, השתלת חניכיים; הניתוח יכול אלחוש מקומי, תפרים וכל הדרוש לביצוע וסיום הטיפול. הזכאות לטיפול זה היא לאחר 3 חודשים מתום הטיפול הפריודנטי השמרני כאשר קיימת עדיין תחלואה פריודנטית בפה המחייבת ניתוח זה.

ניתוח חניכיים פירושו הקצעת שורשים (root planing) או כריתת חניכיים או מטלית לגרידת חניכיים או ניתוחי עצם והשתלת חניכיים בתנאי שקיימת תחלואה פריודנטלית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן מחייבת התערבות כירורגית. התשלום יינתן לביצוע הבדיקה לפי סעיף א', וכן לאחת מהפעולות הנ"ל, כמספר הסקסטנטים שיבוצעו בפועל.

#### 4. חריגים מיוחדים:

סעיף החריגים הכלליים בפוליסה שאליה צורף נספח זה, חל גם על נספח זה. בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה במקרים הבאים:

4.1 בדיקות תקופתיות ובדיקות שגרה ו/או טיפולים שאינם עקב בעיה רפואית פעילה, למעט המפורט בסעיף 3.8 לעיל.

4.2 ניתוחים וטיפולים הקשורים בשיניים, למעט המפורט בסעיף 3.9 לעיל.

#### 5. ביטול הנספח

תוקף נספח זה יפוג, בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מבניהם:

5.1 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.

5.2 עם הפסקת תשלום דמי הביטוח.

#### 6. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

6.1 נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה שאליה צורף.

6.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.

6.3 במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה יחייב נספח זה.

#### 7. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה היא בת 90 יום. במקרה של טיפולים המבוצעים ע"י רופא שיניים, תהא תקופת האכשרה בת 365 יום.

### דף פרטי הביטוח

#### שירותים רפואיים אמבולטורים

תקרה	תחומי הכיסוי		סעיף
עד 10,000 ש"ח	סה"כ בגין כל מקרי הביטוח לשנת ביטוח		3
עד 560 ש"ח עד 370 ש"ח	חוות דעת ראשונה חוות דעת נוספת		3.1
עד 4,000 ש"ח	סה"כ חוות דעת שניה בחו"ל למקרה ביטוח		3.2
עד 1,400 ש"ח	סה"כ לבדיקות מעבדה, צילומי רנטגן ובדיקות הדמיה (למעט M.R.I) לשנת ביטוח	3.3.1,3.3.2 3.3.4	3.3
עד 2,800 ש"ח	סה"כ ל- M.R.I לשנת ביטוח	3.3.3	3.3
עד 1,870 ש"ח	סה"כ לטיפולים פיזיותרפיים לשנת ביטוח		3.4
עד 8,390 ש"ח	סה"כ לטיפולים רדיותרפיים וכימותרפיים לשנת ביטוח		3.5
עד 8,000 ש"ח	סה"כ לכל טיפולי הפריה לילד		3.6
עד 4,000 ש"ח	סה"כ לבדיקות מעבדה לגידולים ממאירים למקרה ביטוח		3.7
עד 280 ש"ח	סה"כ לבדיקה במסגרת רפואה מונעת		3.8
עד 280 ש"ח	עקירה כירורגית	3.9.1	3.9
	<u>ניתוחי חניכיים:</u>		3.9.2
עד 280 ש"ח	א. בדיקה פריודנטלית		
עד 140 ש"ח	ב. הקצעת שורשים לכל סקסטנט (1/6 פה)		
עד 1,500 ש"ח	ג. כירורגיה פריודנטלית לכל סקסטנט (1/6 פה)		