



כתב שירות – רפואה מניעתית TOP
השירותים יינתנו על ידי פמי פרימיום בע"מ,
טלפון המוקד: *6560

1. מבוא

- 1.1 תמורת תשלום פרמיה, כאמור בדף פרטי הביטוח, המנוי יהיה זכאי לשירותים המפורטים בכתב שירות זה בכפוף לתנאים, החריגים והסייגים המפורטים להלן, ובלבד שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי כתב שירות זה מתווסף לפוליסה על שם המנוי והנו בתוקף במועד קבלת השירותים בפועל ובלבד שהפוליסה אף היא בתוקף במועד קבלת השירותים.
- 1.2 **השירות הניתן על פי כתב שירות זה ניתן על ידי ספק שירות, שאינו החברה, והוא ניתן בתנאים ובמגבלות המפורטים בכתב שירות זה להלן.**
- 1.3 כל האמור בכתב שירות זה בלשון יחיד, משמעו גם בלשון רבים, וכל האמור בלשון זכר, משמעו גם בלשון נקבה, אלא אם כן נאמר במפורש אחרת.
- 1.4 כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד, ולא תשמנה לצורך פרשנות.

2. הגדרות

בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם:

- 2.1 **"המבטחת" או "החברה"** – מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 2.2 **"מבוטח" או "מנוי"** – אדם הזכאי לקבל את השירותים נשוא כתב שירות זה, אשר שמו ומספר תעודת הזהות שלו נקובים בדף פרטי הביטוח כמבוטח ובכפוף לאמור בכתב שירות זה.
- 2.3 **"דף פרטי הביטוח"** – דף המצורף לפוליסה, המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, והכולל, בין היתר, את מספר הפוליסה, פרטי בעל הפוליסה, פרטי המבוטחים, מועד תחילת תקופת הביטוח ותקופת הביטוח לגבי כל מבוטח, דמי הביטוח, תכניות הביטוח, ההרחבות והנספחים וכיו"ב. דף פרטי ביטוח מהווה את הסכמת המבטחת בכתב לבטח את המבוטחים שפרטיהם רשומים בו בתכניות הביטוח, ההרחבה והנספחים הרשומים על שמם, והכל בסייגים הרשומים בדף פרטי הביטוח ובכפוף לתנאי הפוליסה.
- 2.4 **"דמי מנוי" או "פרמיה"** – הסכומים שעל המנוי לשלם לחברה בגין כתב שירות כפי שמצוין בדף פרטי הביטוח, וזאת כתנאי לקבלת שירותים על פי כתב שירות זה.
- 2.5 **"הספק"** – חברת פמי פרימיום בע"מ
- 2.6 **"רופא"** – רופא שהוסמך ואושר על ידי הרשויות בישראל ובעל רישיון תקף מטעם משרד הבריאות.
- 2.7 **"נותן שירות שבהסכם"** – נותן שירות המספק שירות מהשירותים המפורטים בכתב שירות זה, ואשר הספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המבוטח למוקד השירות לצורך קבלת השירות.
- 2.8 **"נותן שירות אחר"** – נותן שירות המספק שירות מהשירותים המפורטים בכתב שירות זה, ואשר אינו נותן שירות שבהסכם.
- 2.9 **"תקופת אכשרה"** – תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח במועד הקובע ונמשכת תקופת זמן המצוינת ליד כל שירות. **המבוטח לא יהיה זכאי לשירותים על פי כתב שירות זה במהלך תקופת האכשרה.** למען הסר ספק, מובהר כי המנוי יחויב בתשלום דמי מנוי בגין תקופת האכשרה. תקופת האכשרה תחול על כל מנוי פעם אחת בלבד כל עוד כתב שירות זה בתוקף, ותחול מחדש בכל פעם בה יצורף המנוי לכתב השירות מחדש, לתקופות ביטוח בלתי רצופות.
- 2.10 **"מוקד השירות" או "המוקד"** – קו טלפון שמספרו הנו ***6560** שיפעיל הספק פמי פרימיום בע"מ בעבור המנויים בגין השירותים המנויים בכתב השירות שבאמצעותו יופנו המנויים לנותני השירות לשם קבלת השירותים על פי כתב שירות זה ו/או אליו יפנו המנויים לצורך קבלת שיפוי בגינם.
- 2.11 **"המדד"** – מדד המחירים לצרכן, המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- 2.12 **"תנאים כלליים"** או **"נספח תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות"** – תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, המפורטים ב**נספח 799** או כל נספח אחר שיחליף אותו לרבות, אך מבלי לגרוע מכלליות האמור, התנאים לגבי תקופת הביטוח ומועד כניסת הביטוח לתוקף. **התנאים הכלליים המצורפים לכתב השירות מהווים חלק בלתי נפרד מכתב שירות זה.**
- 2.13 **"רופא"** – מי שרשאי לעסוק ברפואה בישראל בהתאם להוראות כל דין והרשויות המוסמכות, **למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.**
- 2.14 **"מאמן כושר"** – אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות לאימון כושר.
- 2.15 **"מדד הבסיס"** – המדד הידוע במועד הקובע.
- 2.16 **"המועד הקובע"** – מועד תחילת תוקפו של כתב השירות כמצוין בדף פרטי הביטוח.
- 2.17 **"תקרה שנתית"** – החזר כספי בסך מרבי של 12,000 ₪ לשנת ביטוח. התקרה תחול על כל השירותים שבכתב שירות זה, למעט, שירותי אורח חיים בריא כמפורט בסעיפים **3.10-3.11** בשירותים הניתנים אצל נותן שירות בהסדר, הסכום אשר ייזקק על חשבון התקרה השנתית יהיה על פי מחירון נותן השירות ללקוחות פרטיים במועד הבדיקה בניכוי השתתפות עצמית.
- 2.18 **"שנת ביטוח"** – כל תקופה של 12 חודשים רצופים, כאשר השנה הראשונה מתחילה במועד הקובע.
- 2.19 **"השתתפות עצמית"** – סכומים בהם מחויב המבוטח לשאת בעצמו כתנאי לקבלת שירותים ע"פ כתב שירות זה, כמפורט בפרקי השירות השונים.
- 2.20 **"עובד סוציאלי"** – אדם אשר הוסמך ואושר כדון לעסוק במתן שירותים כעובד סוציאלי על ידי השלטונות המוסמכים בישראל.
- 2.21 **"פסיכותרפיסט"** – פסיכולוג או בעל תואר שני ומעלה במקצועות הטיפול (עו"ס), אשר נושא תעודת הכשרה בפסיכותרפיה על ידי מוסד מוכר בישראל.

2.22 "שירות מקוון" - שיחת טיפול או יעוץ בטלפון חכם, מחשב או כל אמצעי אחר המאפשר שימוש בטכנולוגיה אינטרנטית המעבירה קול ותמונה חזותית באמצעותה ינהל המבוטח שיחה כאמור עם נותן השירות שבהסכם לצורך קבלת השירותים.

3. השירות

המבוטח יהא זכאי לקבלת שירותים או החזר הוצאות כמפורט בסעיף זה בגין בדיקות כמפורט להלן:

3.1 בדיקות סקר מנהלים

3.1.1 המבוטח זכאי להחזר כמפורט בכתב שירות זה בגין בדיקת סקר מנהלים הכוללת:

- 3.1.1.1 בדיקת רופא מקיפה;
- 3.1.1.2 בדיקות דם ומעבדה: ספירת דם, אלקטרוליטים, תפקודי כבד וכליות, שומנים בדם (כולסטרול + טריגליצרידים);
- 3.1.1.3 בדיקת לחץ דם, בדיקת גובה ומשקל;
- 3.1.1.4 בדיקת דם בצואה;
- 3.1.1.5 בדיקת בלוטת הפרוסטטה;
- 3.1.1.6 בדיקת ראייה ושמיעה;
- 3.1.1.7 לחץ תוך עיני;
- 3.1.1.8 תפקודי ריאה;
- 3.1.1.9 צילום חזה;
- 3.1.1.10 בדיקות לב-א.ק.ג.;
- 3.1.1.11 בדיקת לב במאמץ ופענוח קרדיולוג;
- 3.1.1.12 מומחה-ארגומטריה
- 3.1.1.13 שיחת סיכום עם רופא.

3.1.2 הזכאות היא למבוטח שהינו בן 41 ומעלה במועד הבדיקה.

3.1.3 המבוטח יהיה זכאי לבדיקה אחת במהלך תקופה של שתי שנות ביטוח.

3.1.4 בחר המבוטח לבצע את הבדיקה אצל נותן שירות שבהסכם, ישא המבוטח בהשתתפות עצמית של 150 ₪. בחר המבוטח לבצע את הבדיקה אצל נותן שירותים אחר, יהא המבוטח זכאי להחזר של עד 400 ₪ בגין הבדיקה.

3.1.5 ההחזר מוגבל בתקרה השנתית.

3.1.6 המבוטח זכאי לכיסוי בהתאם לסעיף זה לאחר חלוף תקופת אכשרה של 6 חודשים.

3.2 בדיקות סקר סרטן

3.2.1 המבוטח זכאי לקבלת שירותים או החזר כמפורט בכתב שירות זה בגין בדיקת סקר סרטן הכוללת את הבדיקות הבאות:

- 3.2.1.1 מיפוי גורמי סיכון אישיים לפתח סוגי סרטן שונים כגון סרטן העור, חלל הפה והלוע, בלוטת התירס, אברי בטן, הערמונית ופארי אברי בטן, הערמונית, האשכים, ולנשים סרטן צוואר הרחם והשד
- 3.2.1.2 בדיקת רופא מומחה פנימאי
- 3.2.1.3 ייעוץ אישי להפחתת גורמי הסיכון
- 3.2.1.4 בדיקת שד על ידי כירורג
- 3.2.1.5 ממוגרפיה
- 3.2.1.6 דם בשתן
- 3.2.1.7 בדיקה גניקולוגית
- 3.2.1.8 בדיקת משטח צוואר הרחם (PAP)
- 3.2.1.9 בדיקת אולטרסאונד וגינלי
- 3.2.1.10 בדיקת פולימורפיזם בגן APC ב DNA המופק מדם פריפרי לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס והחלחולת
- 3.2.1.11 בדיקת PSA לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית
- 3.2.1.12 פגישה עם פסיכולוג לבדיקת הקשר בין היבטים נפשיים למחלת הסרטן
- 3.2.1.13 פגישה עם תזונאית קלינית לשינוי אורחות חיים

3.2.2 המבוטח יהיה זכאי לבדיקה אחת במהלך תקופה של שלוש שנות ביטוח.

3.2.3 בחר המבוטח לבצע את הבדיקה אצל נותן שירות שבהסכם, ישא המבוטח בהשתתפות עצמית של 450 ₪. בחר המבוטח לבצע את הבדיקה אצל נותן שירותים אחר, יהא המבוטח זכאי להחזר של עד 450 ₪.

3.2.4 ההחזר מוגבל בתקרה השנתית.

3.2.5 המבוטח זכאי לכיסוי בהתאם לסעיף זה לאחר חלוף תקופת אכשרה של 6 חודשים.

3.3 הראיית איברים פנימיים במערכת העיכול באמצעות קפסולה

3.3.1 המבוטח זכאי לקבלת שירותים או החזר כמפורט בכתב שירות זה בגין בדיקת הראיית איברים פנימיים במערכת העיכול באמצעות קפסולה.

3.3.2 המבוטח זכאי לבדיקה אחת במהלך תקופה של שלוש שנות ביטוח.

3.3.3 בחר המבוטח לבצע את הבדיקה אצל נותן שירות שבהסכם, ישא המבוטח בהשתתפות עצמית של 20% מעלות הבדיקה על פי המחירון הפרטי של נותן השירות שבהסכם. בחר המבוטח לבצע את הבדיקה אצל נותן שירותים אחר, יהא המבוטח זכאי להחזר של עד 80% מההוצאה אך לא יותר מ- 5,000 ₪ לבדיקה.

3.3.4 ההחזר מוגבל בתקרה השנתית.

3.3.5 המבוטח זכאי לכיסוי בהתאם לסעיף זה לאחר חלוף תקופת אכשרה של 6 חודשים.

3.4 קולונוסקופיה מניעתית, לרבות קולונוסקופיה וירטואלית

3.4.1	המבוטח זכאי לקבלת שירות או החזר כמפורט בכתב שירות זה בגין בדיקת קולונוסקופיה מניעתית לרבות קולונוסקופיה וירטואלית.
3.4.2	המבוטח זכאי לבדיקה אחת במהלך תקופה של שלוש שנות ביטוח
3.4.3	בחר המבוטח לבצע את הבדיקה אצל נותן שירות שבהסכם, ישא המבוטח בהשתתפות עצמית של 20% מעלות הבדיקה על פי המחירון הפרטי של נותן השירות שבהסכם. בחר המבוטח לבצע את הבדיקה אצל נותן שירותים אחר, יהא המבוטח זכאי, להחזר של עד 80% מההוצאה אך לא יותר מ- 4,000 ₪ לבדיקה.
3.4.4	ההחזר מוגבל בתקרה השנתית.
3.4.5	המבוטח זכאי לכיסוי בהתאם לסעיף זה לאחר חלוף תקופת אכשרה של 6 חודשים.
3.5	<u>בדיקה גנטית לגילוי נישאות גנים סרטניים</u>
3.5.1	המבוטח זכאי להחזר כמפורט בכתב שירות זה בגין בדיקה גנטית לגילוי נישאות של גנים סרטניים של סרטן השד, המעי הגס או שחלות.
3.5.2	בגין בדיקה זו המבוטח זכאי להחזר חד פעמי במהלך כל תקופת כתב השירות של עד 80% מההוצאה ועד 3,200 ₪ לבדיקה.
3.5.3	ההחזר מוגבל בתקרה השנתית.
3.5.4	המבוטח זכאי לכיסוי בהתאם לסעיף זה לאחר חלוף תקופת אכשרה של 6 חודשים.
3.6	<u>אבחון וייעוץ גנטי למחלות תורשתיות</u>
3.6.1	המבוטח זכאי להחזר כמפורט בכתב שירות זה בגין אבחון וייעוץ גנטי למחלות תורשתיות.
3.6.2	בגין האבחון והייעוץ יחד המבוטח זכאי להחזר חד פעמי במהלך כל תקופת כתב השירות של עד 80% מההוצאה ועד 3,200 ₪ לבדיקה.
3.6.3	ההחזר מוגבל בתקרה השנתית.
3.6.4	המבוטח זכאי לכיסוי בהתאם לסעיף זה לאחר חלוף תקופת אכשרה של 6 חודשים.
3.7	<u>סי. טי. קרדיאלי מניעתי של הלב וכלי הדם הכליליים</u>
3.7.1	המבוטח זכאי לקבלת שירות או החזר כמפורט בכתב שירות זה בגין בדיקת סי. טי. קרדיאלי מניעתי של הלב וכלי הדם הכליליים לצורך אבחון חסימות והיצריות.
3.7.2	הזכאות היא לבדיקה אחת במהלך תקופה של חמש שנות ביטוח.
3.7.3	בחר המבוטח לבצע את הבדיקה אצל נותן שירות שבהסכם, ישא המבוטח בהשתתפות עצמית של 20% מעלות הבדיקה על פי המחירון הפרטי של נותן השירות שבהסכם. בחר המבוטח לבצע את הבדיקה אצל נותן שירותים אחר, יהא המבוטח זכאי להחזר של עד 80% מההוצאה אך לא יותר מ- 4,400 ₪ לבדיקה.
3.7.4	ההחזר מוגבל בתקרה השנתית.
3.7.5	המבוטח זכאי לכיסוי בהתאם לסעיף זה לאחר חלוף תקופת אכשרה של 6 חודשים.
3.8	<u>בדיקות רפואה מונעת</u>
3.8.1	הזכאות היא למבוטח שהינו בן 41 ומעלה במועד הבדיקה.
3.8.2	המבוטח זכאי לבדיקה אחת מהבדיקות המפורטות להלן: ממוגרפיה, משטח צוואר הרחם (PAP), צפיפות העצם, דם סמוי, PSA, לחץ תוך עיני - אחת לשתי שנות ביטוח.
3.8.3	בחר המבוטח לבצע את הבדיקה אצל נותן שירות שבהסכם, ישא המבוטח בהשתתפות עצמית של 20% מעלות הבדיקה על פי המחירון הפרטי של נותן השירות שבהסכם. בחר המבוטח לבצע את הבדיקה אצל נותן שירותים אחר, יהא המבוטח זכאי להחזר של עד 80% מההוצאה ועד 300 ₪ לבדיקה.
3.8.4	ההחזר מוגבל בתקרה השנתית.
3.8.5	המבוטח זכאי לכיסוי בהתאם לסעיף זה לאחר חלוף תקופת אכשרה של 6 חודשים.
3.9	<u>בדיקות מניעתיות אחרות שיומלצו על ידי רופא</u>
3.9.1	המבוטח זכאי להחזר כמפורט בכתב שירות זה בגין בדיקות מניעתיות אחרות שאינן מפורטות בכתב שירות זה, שיומלצו על ידי רופא והינן מוכרות על ידי הקהילה המדעית כבדיקות אבחנתיות ומבוצעות על ידי רופא מומחה ו/או בבית חולים או מרכז רפואי המאושר על ידי משרד הבריאות לביצוע בדיקות מסוג זה.
3.9.2	המבוטח זכאי להחזר של עד 80% מכלל ההוצאה לביצוע בדיקה על פי סעיף זה ועד 1,500 ₪ בשנת ביטוח. מובהר, כי המבוטח אינו זכאי להחזר כלשהו בגין עלות פגישת הייעוץ בה הומלץ על ביצוע הבדיקה.
3.9.3	ההחזר מוגבל בתקרה השנתית.
3.9.4	המבוטח זכאי לכיסוי בהתאם לסעיף זה לאחר חלוף תקופת אכשרה של 6 חודשים.
כיסויים למבוטחים מגיל 18 ומעלה	
3.10	<u>אימוני כושר לשמירה על אורח חיים בריא (למבוטחים מגיל 18 ומעלה בלבד)</u>
	המבוטח זכאי לעד 10 אימוני כושר עד הבית בכל שנת ביטוח, עם מאמן כושר שהוא נותן שירות שבהסכם. משך האימון 50 דקות והוא יינתן בבית המנוי או מחוצה לו (ולא בחדר כושר). המבוטח ישא בהשתתפות עצמית של 40 ₪ לכל אימון. האימון יתואם תוך 5 ימי עסקים.
3.11	<u>ייעוץ עם תזונאי קליני אונליין (למבוטחים מגיל 18 ומעלה בלבד)</u>
3.11.1	המבוטח זכאי לעד שני ייעוצים מקוונים בשנת ביטוח עם תזונאי קליני שהוא נותן שירות שבהסכם. משך הייעוץ 30 דקות. המבוטח ישא בהשתתפות עצמית של 40 ₪ לכל ייעוץ.
3.11.2	המבוטח זכאי לכיסוי בהתאם לסעיף זה לאחר חלוף תקופת אכשרה של 3 חודשים.
3.12	<u>טיפול פסיכולוגיים ו/או טיפולים קוגניטיביים התנהגותיים (CBT) (למבוטחים מגיל 18 ומעלה בלבד)</u>

- 3.12.1 המבוטח זכאי לקבלת עד 10 טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים קוגניטיביים התנהגותיים (CBT) בשנת ביטוח. הזכאות הינה ל-10 טיפולים **בסך הכול**, בגין אחד מהשירותים בלבד או בעבור שני השירותים יחד ומותנית בהפניית רופא.
- 3.12.2 טיפולים פסיכולוגיים יינתנו בהתאם לבחירת המבוטח באמצעות פסיכולוג קליני, עובד סוציאלי קליני או פסיכותרפיסט. טיפולי CBT יינתנו באמצעות עובד סוציאלי קליני בעל תואר שני או פסיכותרפיסט, בעלי תעודת מטפל ב-CBT.
- 3.12.3 פנה המבוטח לקבל את השירות באמצעות נותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בהתאם למפורט להלן:
- 3.12.3.1 90 ש"ח בגין כל טיפול שהתקיים באופן פרונטלי.
- 3.12.3.2 80 ש"ח בגין כל שירות מקוון.
- 3.12.4 פנה המבוטח לקבל את השירות באמצעות נותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח בגין 80% מעלות הטיפול בפועל ועד 120 ש"ח לטיפול.
- 3.12.5 המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 9 חודשים שתחילתה במועד הקובע.
- 3.12.6 הגדרת אירוע מזכה: הפניה מרופא על צורך ביעוץ פסיכולוגי אשר הונפקה טרם ביצוע הטיפול. על המבוטח להחזיק באישור הרפואי כאמור עבור כל סדרת טיפולים המתבצעת בשנת ביטוח, בנפרד.
- 3.12.7 שילוב מסלולי טיפול: מבוטח רשאי לממש את הזכאות לטיפול פסיכולוגי ו/או טיפול קוגניטיבי התנהגותי בכל אחד מהמסלולים המפורטים לעיל, ואף לשלב ביניהם ובלבד שסך הטיפולים בשנת ביטוח, לא יעלה על 10 טיפולים. דוגמה: מבוטח זכאי לבצע בשנת ביטוח, שני טיפולים פסיכולוגיים מקוונים באמצעות נותן שירות בהסכם, ארבעה טיפולים פסיכולוגיים פרונטליים באמצעות נותן שירות בהסכם, וארבעה טיפולים קוגניטיביים התנהגותיים פרונטליים אצל נותן שירות אחר - סך הכול 10 טיפולים בשנת ביטוח.

3.12.8 אופן קבלת הטיפול

- 3.12.8.1 הטיפולים באונליין יינתנו באמצעות טכנולוגיה ייעודית של ספק השירות.
- 3.12.8.2 תיאום המפגש באונליין יתבצע ב SLA של 5 ימים ממועד הפנייה לקבלת הייעוץ
- 3.12.8.3 מועדי הטיפול בקליניקה יתואמו ישירות מול המבוטח ובהתאם לנוחיותו

4. אופן קבלת השירות עבור השירותים המפורטים בסעיף 3

- 4.1 המבוטח יהיה זכאי לקבל את השירות לאחר תום תקופת האכשרה ובכפוף לתנאים המפורטים בכל כיסוי.
- 4.2 לצורך קבלת החזר, המבוטח יפנה לספק באמצעות דואר אלקטרוני שכתובתו tviotil@femi.com, או באמצעות דואר ישראל לכתובת: פמי בע"מ, רחוב ירושלים פינת רחוב המלאכה 22 חולון, קמפוס אמות מיקוד 5885825.
- 4.3 לפניית המבוטח יצורפו טופס פניה לבקשת החזר והמסמכים הבאים:
- 4.3.1 קבלה בגין ההוצאה.
- 4.3.2 ככל שהמבוטח ביקש או קיבל החזר מגורם אחר יש למסור פרטים אודות כך, לציון מה הסכום שהתקבל ולצרף אסמכתא.
- 4.3.3 הפניה מרופא לביצוע הבדיקה – נדרשת בבדיקות להראיית איברים, קולונוסקופיה וסי.טי. קרדיאלי.
- 4.3.4 צילום המחאה/אישור ניהול חשבון מהבנק לצורך העברה בנקאית.
- 4.3.5 בכל דבר וענין המבוטח רשאי לפנות למוקד השירות הפעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט ביום הכיפורים (החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד מוצאי יום הכיפורים, שעתיים לאחר סיום הצום).
- 4.3.6 מוקד השירות יקיים תקשורת יעילה וזמינה עם המבוטחים.
- 4.3.7 האחריות לתיאום ו/או ביצוע יעוץ או טיפול אליו הופנה המבוטח ע"י הספק ו/או מי מטעמו חלה על המבוטח ועל חשבונו בלבד.
- 4.3.8 בשירותים בהם צוין הדבר יהא המבוטח חייב בתשלום השתתפות עצמית כתנאי לקבלת השירותים. המבוטח ישלם את ההשתתפות העצמית לנותן השירות שבהסכם או לספק, בהתאם להנחיות הספק.
- 4.3.9 על המבוטח להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמו ועל חשבונו.
- 4.3.10 אם יבקש מבוטח לבטל את פנייתו לקבלת שירות על פי כתב שירות זה, עליו להודיע על כך למוקד השירות באופן מידי ולא פחות מ-12 שעות בטרם מועד הטיפול. למען הסר ספק, מובהר כי על המבוטח להודיע למוקד השירות על ביטול פנייתו גם אם מסר על ביטול הפנייה לנותן השירות שבהסכם.
- 4.3.11 מובהר כי אם לא יודיע המבוטח על הביטול כאמור, יוחשב כאילו מימש את אותו שירות לכל דבר וענין, לרבות לענין ההשתתפות העצמית ולענין הזכאות למספר מסוים של טיפולים/פגישות או בדיקות, לפי הענין.

5. קבלת שירות במהלך שירות צבאי

במהלך שירות צבאי (סדיר, מילואים או קבע), חלות על המבוטח הוראות הצבא והנחיותיו, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את המבוטח או למנוע ממנו, בעת שירותו הצבאי, קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשפיע על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי כתב שירות זה. המידע בדבר הוראות הצבא והנחיותיו, המשתנות מעת לעת כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשירות צבאי, עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות המשפיעות על זכויותיו.

6. תוקפו של כתב השירות

- 6.1 כתב שירות זה ייכנס לתוקף החל מהמועד הקובע.
- 6.2 תוקפו של כתב שירות זה יהיה למשך כל תקופת הפוליסה של המבוטח, והוא יתחדש מאליו לתקופות נוספות, אם תחודש פוליסת הביטוח של המבוטח, אלא אם החברה תודיע למבוטח אחרת.
- 6.3 תוקפו של כתב שירות זה יפוג מאליו בתאריך המוקדם מבין אלו:
- 6.3.1 במועד ביטול הפוליסה, מכל סיבה שהיא.
- 6.3.2 בתום תקופת כתב שירות זה על פי המפורט בדף פרטי הביטוח.
- 6.3.3 בכל מקרה בו זכאית החברה לסיים את כתב השירות ותסיימו בהתאם להוראות כל דין, לרבות בגין אי-תשלום דמי ביטוח במלואם בהתאם למפורט בתנאים הכלליים.

- 6.3.4 במקרה של סיום ו/או הפסקה של ההסכם שבין החברה לבין הספק והחברה לא מצאה נותן שירות חלופי ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח, בהודעה של החברה של 60 יום מראש.
- 6.4 להסרת כל ספק יובהר כי במועד פקיעתו של כתב שירות זה, ביטולו או סיום תוקפו, מכל סיבה שהיא, תסתיים זכאותו של המבוטח לקבלת השירותים על פי כתב שירות זה. יובהר כי אם פנה המבוטח לקבלת שירותים טרם מועד פקיעתו של כתב שירות זה, יהיה המבוטח זכאי להמשיך לקבל את השירות שלגביו בוצעה הפנייה עד תום.
- 6.5 המבוטח רשאי, בכל עת, לבטל כתב שירות זה בהודעה למבטחת באמצעות דוא"ל, חשבון אישי מקוון, פקס או פניה טלפונית והכל בהתאם למפורט באתר האינטרנט של החברה. הביטול ייכנס לתוקפו בתוך שלושה ימים מרגע ההודעה על הביטול על ידי המבטחת והמבוטח יהיה זכאי להחזר יחסי מדמי המבוטח ככל ששולמו בגין התקופה שטרם חלפה.
7. הבהרה לעניין מתן שירותים מקוונים
- 7.1 המבוטח מודע לכך כי ככל שפנייתו לנותן השירות ו/או קבלת השירות כולו או חלקו, נעשית באמצעות תקשורת שאינה מאובטחת אזי המידע שמוחלף עלול להיות חשוף והוא מוכן ליטול על עצמו את הסיכון והאחריות בעניין זה. המנוי מודע לכך כי עליו לוודא כי פנייתו נעשית באמצעות תקשורת מאובטחת ואם לא יעשה כן, המידע שמוחלף עלול להיות חשוף.
- 7.2 המנוי מודע לכך שעליו לדאוג לשמירת המידע הרפואי ו/או המידע האישי/הרגיש שאותו הוא מוסר וכן לכך שלא ייחשף לעיניהם של אחרים אשר עשויים להיות עמו בחדר ו/או להימצא בקרבתו ו/או אשר באפשרותם להיכנס לאמצעי התקשורת ממנו ניתן הייעוץ המקוון וכי מניעת כל חשיפה של מידע כאמור הינה באחריותו המלאה.
- 7.3 על המנוי מוטלת האחריות הבלעדית להסיר מהאמצעי בו השתמש (מחשב ו/או מכשיר טלפון סלולרי ו/או כל מכשיר "חכם" אחר) את המידע ו/או נתוני הזיהוי וכן כל נתון אחר אשר עלול לאפשר חשיפה של המידע למי שאינו מורשה לכך.
8. הגבלת אחריות המבטחת והספק
- 8.1 המבטחת והספק אינם אחראים לנזק שנגרם על ידי או בחצרי נותני השירותים.
- 8.2 המבטחת והספק אינם אחראים במקרה של פגיעה בפעילות הספק או בחלק משמעותי ממנה עקב מלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, רעידות אדמה, כוח עליון או כל גורם אחר שאינו בשליטת הספק.
9. תחולת התנאים הכלליים על כתב השירות
- כל ההוראות בנספח תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות כהגדרתו לעיל, המצורפים לכתב שירות זה יחולו על כתב שירות זה, למעט חריג מצב רפואי קודם המופיע בסעיף 20 בפרק ב' לתנאים הכלליים ולמעט עניינים וכיסויים שהוסדרו מפורשות בכתב שירות זה. כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות יחייב לעניין כתב שירות זה אם צוין בכתב שירות זה במפורש.
10. תנאי הצמדה
- 10.1 בהתאם ליחס שבין המדד החדש למדד הבסיס.
- 10.2 "המדד" – משמעו מדד המחירים לצרכן, כולל פירות וירקות, שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מפעם לפעם, וכולל אותו מדד אף אם יפרסם אותו גוף או מוסד רשמי אחר שיבוא במקומו, אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ואם לאו. אם יבוא במקום המדד האמור מדד אחר שיפרסם גוף או מוסד כאמור, ואותו גוף או מוסד לא יקבע את היחס שבין המדד האחר לבין המדד המוחלף, ייקבע היחס האמור על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- 10.3 "מדד הבסיס" – מדד חודש יולי 2023 שפורסם ביום 15/08/2023 העומד על 13684 נקודות.
- 10.4 "המדד החדש" – יהיה המדד הידוע במועד שבו היה אמור התשלום הרלוונטי להיות משולם.
11. שנות
- 11.1 הזכות לשירות או לקבלת החזר על פי כתב שירות זה הנה אישית, ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר.
- 11.2 אם רשומים ברשימה כמה מבטחים הזכאים לכתב שירות זה, הרי שהודעות שנשלחו למבוטח הראשי כהגדרתו, לפי מענו האחרון שנמסר בכתב למבטחת, ייחשבו כהודעות שנמסרו לכלל המבוטחים הרשומים ברשימה כאמור.
- 11.3 המבוטח מתחייב להודיע בכתב על כל שינוי בכתובתו, ולא תישמע טענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה לידי המבוטח, אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שנמסרה.
- 11.4 על כתב שירות זה יחולו, בשינויים המחויבים, כל ההוראות פוליסת הביטוח שאליה הוא נלווה.
- 11.5 הספק מתחייב כי רשימת נותני השירותים שבהסכם תהיה בפריסה ארצית נאותה ותשתנה מעת לעת.
12. סמכות השיפוט
- בכל מחלוקת שתתגלע בין הצדדים בקשר לכתב שירות זה, יהא מוסמך לדון רק בית משפט המוסמך עניינית לדון במחלוקת במדינת ישראל.

<p>מוקד שירות לקוחות החברה: טלפון: *2000 פקס: 153747049338</p>	<p>כתובת דואר האלקטרוני של החברה: moked-health@menora.co.il</p>	<p>כתובת למשלוח דואר: תחום בריאות ת.ד. 927 תל אביב 6100802</p>	<p>כתובת אתר החברה: www.menoramivt.co.il</p>
--	--	--	--

תמצית תנאי הביטוח - כתב שירות מניעתית TOP

תמצית פרטי כתב השירות

סעיף	תנאים
1. שם כתב השירות	1. מניעתית TOP
2. סוג השירות	2. כתב שירות
3. תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים בהתאם למפורט בסעיף 6 בתנאים הכללים לתכניות ביטוח בריאות ובהתאם למפורט 6 לכתב שירות זה.
4. תיאור כתב השירות	מגוון בדיקות מניעתיות – סקר מנהלים, סקר סרטן, הראיית איברים, קולונוסקופיה מניעתית, בדיקות גנטיות לנשאות סרטן, אבחון מחלות תורשתיות, סיטי. קרדינלי, בדיקות רפואה מונעת, בדיקות מניעתיות מיוחדות אורח חיים בריא- (מגיל 18 ומעלה בלבד) -אימוני כושר וייעוץ דיאטטי -טיפולים פסיכולוגיים
5. הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	בהתאם למפורט בסעיף 8 לכתב שירות זה ובכיסויים השונים.
6. אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (תקופת אכשרה) ¹	בהתאם לכיסוי: סעיפים 3.1-3.9-6 חודשים סעיפים 3.10-3.11-3 חודשים סעיף 3.12-9 חודשים
7. עלות הביטוח	דמי ביטוח חודשיים משתנים
	דמי ביטוח גיל
	8.7 20-0
	22.4 21 ואילך
	הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד שפורסם ביום 15/08/2023 העומד על 13684 נקודות.

¹ תקופת אכשרה-תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח(או מוטב) לתגמולי ביטוח.

תמצית תיאור הכיסויים בכתב השירות

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	הסדר	לא בהסדר	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)
ההחזרים והכיסויים מוגבלים בתקרה שנתית בסך 12,000 ₪ עבור כלל הבדיקות.					
בדיקת סקר מנהלים	החזר בעבור בדיקת סקר הכוללת את הבדיקות המפורטות בסעיף 3.1.1. לכתב השירות - בדיקה אחת בכל שנתיים	עד 400 ₪	150 ₪	-	180 ימים
סקר סרטן	החזר עבור בדיקת סקר סרטן הכוללת את הבדיקות המפורטות בסעיף 3.2.1. לכתב השירות - בדיקה אחת בכל שלוש שנים	עד 450 ₪	450 ₪	-	180 ימים
הראיית איברים פנימיים במערכת העיכול באמצעות קפסולה	בדיקת הראיית איברים פנימיים במערכת העיכול באמצעות קפסולה – בדיקה אחת בכל שלוש שנים	עד 5,000 ₪	20% מעלות הבדיקה על פי מחירון פרטי אצל נותן השירות	20%	
קולונוסקופיה מניעתית, לרבות קולונוסקופיה וירטואלית	בדיקת קולונוסקופיה מניעתית לרבות קולונוסקופיה וירטואלית – בדיקה אחת בכל שלוש שנים	עד 4,000 ₪	20% מעלות הבדיקה על פי מחירון פרטי אצל נותן השירות	20%	
בדיקה גנטית לגילוי נישאות גנים סרטניים	בדיקה גנטית לגילוי נשאות של גנים סרטניים של סרטן השד, המעי הגס או שחלות – פעם אחת בכל תקופת הביטוח.	3,200 ₪	-	20%	
אבחון גנטי וייעוץ גנטי למחלות תורשתיות	אבחון וייעוץ גנטי למחלות תורשתיות – פעם אחת בכל תקופת ביטוח	3,200 ₪	-	20%	
סי.טי. קרדיאלי מניעתי של הלב וכלי הדם הכליליים	בדיקת סי.טי. קרדיאלי מניעתי של הלב וכלי הדם הכליליים לצורך אבחון חסימות והיצריות. – אחת לחמש שנים	4,400 ₪	-	20%	
בדיקות רפואה מונעת	ממוגרפיה, משטח צוואר הרחם (PAP), צפיפות העצם, דם סמוי, PSA, לחץ תוך עיני – אחת לשתי שנות ביטוח	300 ₪	20% ממחירון נותן השירות	20%	
בדיקות מניעתיות אחרות שיומלצו על ידי רופא	בדיקות מניעתיות אחרות שאינן מפורטות בכתב שירות זה, שיומלצו על ידי רופא והינן מוכרות על ידי הקהילה המדעית כבדיקות אבחנתיות ומבוצעות על ידי רופא מומחה ו/או בבית חולים או מרכז רפואי המאושר על ידי משרד הבריאות לביצוע בדיקות מסוג זה.	1,500 ₪	20%		
אימוני כושר – מעל גיל 18	המבוטח זכאי לעד 10 אימוני כושר עד הבית בכל שנת ביטוח	-	40 ₪	-	
ייעוץ עם תזונאי קליני – מעל גיל 18	שני ייעוצים מקוונים בשנת ביטוח עם תזונאי קליני שהוא נותן שירות שבהסכם. משך הייעוץ 30 דקות	-	40 ₪ לייעוץ	-	90 ימים
טיפולים פסיכולוגיים (למבוטחים מגיל 18 ומעלה בלבד)	טיפולים פסיכולוגיים/קוגניטיביים – עד עשרה טיפולים בשנת ביטוח סה"כ, כמפורט בסעיף 3.12	120 ₪ לטיפול	80 ₪ לטיפול באונליין, 90 ₪ לטיפול בקליניקה	-	9 חודשים

השירות יינתן באמצעות ספק השירות פמי פרימיום שמספרו הנו 03-5688100

סכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד שפורסם ביום 15/08/2023 העומד על 13684 נקודות.
שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

התנאים המלאים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.