

תכנית שירות לאבחן רפואי מהיר

תכנית מס. 518

תכנית שירות זו מהויה "תכנית נוספת" כהגדרתה בתנאים הכלליים, אם נרכשה תכנית זו כנלווה לתוכנית בסיס. התכנית תהיה בתוקף רק אם צינה בדף פרטי הביטוח והיתה בתוקף במועד בקשת השירות כהגדרתו בתכנית זו. תכנית זו תספק שירותי כמפורט להלן בתכנית שירות זו, בלבד שתכנית זו מצוינת במפורש בדף פרטי הביטוח על פיו יהיה זכאי לשירותים המפורטים להלן ובכפוף לתנאים הכלליים בפוליסת אליהם מצורפת תכנית שירות זו ולהוראות ולס"גים ולחרגים המפורטים להלן. השירות הניתן על פי תכנית שירות זו ניתן על ידי ספק שירות, שאינו החברה, בהתאם לתנאים ומוגבלות המפורטים להלן.

1. הגדרות

אם צין בדף פרטי הביטוח כי תכנית שירות זו הינו בתוקף, יהיה זכאי המוני לשירותים המפורטים בתכנית שירות זו בכפוף לתנאים ולהוראות המפורטים להלן. בתכנית שירות זו יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצדדים.

1.1. ספק השירות - אנשי הצוות הרפואי, המעבדות, המכוןם, האמצעים הטכנולוגיים ועובד' הגוף עימנו התקשרה החברה לצורך אספקת השירותים כאמור בתכנית שירות זו.

1.2. המבטח או חברת הביטוח - הראל חברה לביטוח בע"מ.

1.3. מוני - אדם הזכאי לקבל את השירותים נשוא תכנית שירות זו, אשר שמו/ה ותעודת זהותו/ה נקבעים בדף פרטי הביטוח כמוני בתכנית שירות זו.

1.4. ילד - ילד עד גיל 21 אשר שמו/ה ותעודת זהותו/ה נקבעים בדף פרטי הביטוח כמוני/ה.

1.5. תוכנית הביטוח - תוכנית ביטוח של המבטח, אליה נלווה תכנית שירות זו, כל עוד תוכנית השירות בתוקף (כמפורט בסעיף 7 להלן).

1.6. דף פרטי הביטוח - דף המצורף לפוליסת הכלל פרטיים הנוגעים לתכנית השירות ומהויה חלק בלתי נפרד ממנו.

1.7. רופא - אדם שהוסמך על ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא ושמו כולל ברשימה הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובcheinot), התשל"ג - 1973, ושמו כולל ברשימה הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמוראות או רופא שהינו בעל רישיון מומחה בתחום רופאי מסוים על ידי הרשות המוסמכות לכך על פי הדין במדינת הרפובלנית בחו"ל בה ניתן השירות.

1.8. רופא ממין - רופא מומחה עמו התקשר ספק השירות בקשר למטען השירותים המפורטים בתכנית שירות לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים התשל"ג - 1973.

1.9. מוקד השירות - שירות טלפוני הפעיל בכל ימות השנה (למעט בשבת, ערב שבת וחג), עד השעה 19:00, שיפעל הספק עבור המוניים לשם קבלת השירותים על פי תכנית שירות זו.

1.10. מספר הטלפון של מוקד השירות של ספק השירות עבור מוני הראל הוא:
159-9-50-30-60

1.11. בדיקות רפואיות אבחנתיות - בדיקות המבוצעות אצל ספק השירות למוני במסגרת תהליך אבחן המבוצע מכוח תוכנית שירות זו, כגון בדיקות פיזיולוגיות, בדיקות מעבדה, בדיקות הדמיה **למעט הבדיקות המוחרגות בסעיף 3 להלן**

- 1.12. **תحالיך אבחון (Diagnosis) - תحالיך רפואי שעובר מני כדי לקבוע את אופי המחלה או ההפרעה, על פי סימנים ותסמינים, באמצעות רופא מומחה ובדיוקות רפואיות אבחנותיות.**
- 1.13. **ASHPOZ: שהייה רצופה של המבוטח בבית חולים ציבורי או פרטי על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות ברציפות, במקרים המוגדרות על ידי בית החולים ו/או משרד הבריאות כמחלקות אשפוז, למעט מחלקות שיקום.**
- 1.14. **תקופת אכשרה - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מני ממועד כניסה לתוקף של תכנית שירותי זו לגבי המוני, ומסיימת בתום 60 ימים ממועד כניסה תכנית השירות לתקוף לגבי המוני שבמהלכה לא יהיה זכאי המוני לקבלת השירותים מכוח תכנית השירות (למעט שירותים הנדרשים בעקבות תאונה). תקופת האכשרה תחול לגבי כל מני פעם אחת בתקופה שבה הוא מוני ברצף, ותחול מחדש בכל פעם שהמוני יוצרף לתוכנית השירותים מחדש, בתקופות שירות בלתי רצופות.**
הספק לא יספק שירותים ממופרט בתכנית שירותי זו לפני תום תקופת האכשרה.
- 1.15. **השתתפות עצמית - סכומים בהם מחויב המוני לשאת בעצמו על מנת לקבל שירותים ע"פ תכנית שירותי זו, ממופרט בפרק השירותים השונים. ההשתתפות העצמית תשולם על ידי המוני 'שירות לספק לפ' קביעת הספק ובשם מקרה ואופן לא באמצעות החברה.**
- 1.16. **המדד - מדד המחרים לצרכן, המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.**
- 1.17. **מדד הבסיס - מדד 11789 אשר פורסם ביום - 15.4.11**
- 1.18. **חג - מועד ישראל שהינם ימי שבתון.**
2. **שירות אבחון**
- 2.1. **השירות**
- 2.1.1. **המוני יאה זכאי לתحالיך אבחון ממופרט להלן:**
- 2.1.1.1. **נקק מני לשירות על פי תכנית שירותי זו, יפנה למוקד השירות ויזדהה בשמו, מספר תעודה הזהות שלו ופרטים אישיים נוספים כפויים אליו. נציג השירות יקבע למוני תור לתחילת תحالיך אבחון בסיסי ממופרט בסעיף 2.1.1.6 להלןvr שתהליך האבחון האמור יתקיים תור 3 ימי עבודה ממועד פנייתו של המוני. לקבלת השירות על פי ס"ק זה על המוני לשלם השתתפות עצמית בסך של 180 ₪.**
- 2.1.1.2. **שייחה טלפוןית עם רופא: בנוסף לאמור לעיל, מני המעוני בשיחת טלפוןית עם הרופא הממיין, עבר לספק השירות את כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים ככל שיש כאלה. לאחר קבלת המסמכים הרפואיים, הרופא הממיין ישוחח עם המוני טלפוןית תור יומם עצמית אחד ממועד קבלת המסמכים. יובהר כי במקרה זה, על המוני לשלם בגין השיחת השתתפות עצמית בסך ₪100. יובהר כי, במקרה שישלים המוני השתתפות עצמית כאמור לעיל, ויבצע תحالיך אבחון בסיסי ממופרט בסעיף 2.1.1.6 להלןvr סך ההשתתפות העצמית בגין קבלת השירות על פי סעיף זה וסעיף 2.1.1.6 תהיה 180 ₪.**
- 2.1.1.3. **השירותים נשוא תכנית שירותי זו ינתנו אצל ספק השירות בלבד במתקנים אשר ייעודו לכך על ידי ספק השירות.**
- 2.1.1.4. **מני אשר זמן על ידי ספק השירות לביצוע תحالיך אבחון יתייצב במקום ובשעה המידעים, כפי שנמסרו לו במהלך הדימון ויביא עמו את המסמכים הרפואיים הרלוונטיים.**
- 2.1.1.5. **מני אשר זמן לתحالיך אבחון יהא זכאי לביצוע כל הבדיקות הנדרשות המבוצעות אצל ספק השירות, כפי שייקבעו על פי שיקול דעתו הבלעדי של הרופא הממיין מטעם ספק**

השירות, לשם אבחון הבעה הרפואית בגיןה פנה לקבלת השירות.

יובהר, שאם במהלך תהליך האבחון תימצא בעיה רפואית /או מחלת /או הפרעה נוספת שבגינה פנה המוני לקבלת השירות, יבצע ספק השירות תהליך אבחון לבעיה /או המחלת /או הפרעה הנוספת וכל תהליכי האבחון אשר יבוצעו במסגרת אותה פניה יחשבו כתהליכי אבחון אחד לכל דבר ועניין.

2.1.1.6. **תהליך אבחון בסיסי**

במסגרת תהליך האבחון הינו זכאי לפגישה ראשונית עם רופא ממין אשר יקבע את הבדיקות הרפואיות האבחנויות הראשוניות (دم, שתן, רנטגן) הנדרשות לביצוע במסגרת תהליכי האבחון. בדיקות אלו יקבעו ויתאפשרו לביצוע אצל ספק השירות בסמרק למועד הפגישה הראשונית כאמור לעיל. בסיום הבדיקות ימסור הרופא הממין דוח אבחון הכלול את תוצאות תהליכי האבחון. כאמור בסעיף 2.1.1.1 לעיל, על המוני **לשלם בגין תהליכי האבחון המתואר בסעיף זה לעיל השתתפות עצמית בסך 180 ₪.**

2.1.1.7. **תהליך אבחון מוקיף**

במידת הצורך על פי המצב הרפואי של המוני ועל פי שיקול דעתו הבלעדי של הרופא הממין, ובטרם הסתיים תהליכי האבחון, יפנה המוני לבדיקות רפואיות אבחנויות נוספות לאלו המפורטו בסעיף 2.1.1.6 לעיל. בבדיקות הדמיה: MRI, CT, מוגרפיה, מיפוי, PET CT, ביופסיות בשד. בדיקות אלו יקבעו ויתאפשרו לביצוע אצל ספק השירות **tors 3 ימי עבודה.** בבדיקות פולשניות אחרות יתאפשרו לביצוע אצל ספק השירות **tors 7 ימי עבודה.** במקרה זה יתיעץ הרופא הממין עם רופא מומחה בתחום הרלוננטי בוגר למצב הרופאי של המוני ובסיום הבדיקות והתקיעות ימסור הרופא הממין דוח אבחון הכלול את תוצאות תהליכי האבחון. על המוני **לשלם בגין תהליכי האבחון המתואר בסעיף זה לעיל השתתפות עצמית בסך 500 ₪ במצטבר.** (יובהר כי במקרה זה לא תיגבה השתתפות עצמית נוספת וサー זה הנה כולל גם את השירות כאמור בסעיף 2.1.1.6 לעיל).

2.1.1.8. **אבחון על ידי רופא מומחה בתחום גנטיקולוגיה**

בנוסף כאמור בסעיפים 2.1.1.7 - 2.1.1.6 לעיל, במקרה של צורך באבחון מצב תחלואה בתחום **הגנטיקולוגיה,** הרופא הממין יהיה רופא מומחה בתחום הרלוננטי כמפורט לעיל. ההשתתפות העצמית במקרה זה תהיה כמפורט להלן:

لتהליכי אבחון על ידי רופא מומחה בתחום על פי סעיף 2.1.1.6 לעיל: סך של 300 ₪.

لتהליכי אבחון על ידי רופא מומחה בתחום על פי סעיף 2.1.1.7 לעיל:

סך של 700 ₪ במצטבר. (יובהר כי במקרה זה לא תיגבה השתתפות עצמית נוספת וサー זה הנה כולל גם את השירות כאמור בסעיף 2.1.1.6 לעיל).

2.1.1.9. **בדיקות עבור ילד מני עד גיל 14**

למרות האמור בסעיפים 2.1.1.8 - 2.1.1.6 לעיל, במקרה של צורך באבחון **ילד מני עד גיל 14**, יבוצעו כל הבדיקות הרפואיות האבחנויות הנדרשות לשם אבחון מצבו הרפואי של המוני תוך פרק הזמן הנקבע בסעיפים האמורים לעיל, בהתאם להפעלת רופא מומחה שיציג המוני. **יובהר כי במסגרת תכנית שירות זו, לא יתקיים תהליכי אבחון על ידי רופא ממין או רופא מומחה מטעם ספק השירות ולא ינתן דוח אבחון לילד מני עד גיל 14, אלא אפרשות לביצוע בלבד של הבדיקות האבחנויות הדרשיות על פי הפעלת רופא מומחה שיציג המוני. על המוני **לשלם בגין השירות על פי ס"ק זה השתתפות עצמית בסך 150 ₪.****

2.1.1.10. בתום תהליכי האבחון יספק ספק השירות למוני העתקים של תוצאות הבדיקות הרפואיות האבחנויות, והרשומות הרפואיות שנערכו במסגרת תהליכי האבחון. במידת האפשר,

توزאות בדיקות הדמיה יספקו למנוי על גבי מדיה ממוחשבת.

2.1.1.11. ספק השירות יפעל, בכפוף לאילוצים ושיקולים רפואיים, לרצף את הבדיקות הרפואיות האבחנתיות הנדרשות במסגרת תהליכי האבחן במספר ימים מצומצם כמפורט בסעיפים לעיל. ספק השירות יפעל לביצוע בדיקות שאינן מחיבבות הינה מוקדמת (צום, נטילת תרופות וכו'ב) במסגרת יום אחד, בכפוף לאילוצים רפואיים. בדיקות המחייבות הינה מוקדמת יבוצעו במועד שייקבע בין ספק השירות למנוי ובכל מקרה תוך הזמן המפורט בסעיפים 2.1.1.6 - 2.1.1.7 לעיל.

2.1.1.12. אשפוז בחדר רפואי אצל ספק השירות במהלך אבחן או לאחר ניתוח במקורה של ביצוע בדיקה במסגרת תהליכי האבחן או ניתוח אצל ספק השירות, אשר בעקבותיהם נדרש אשפוז, יהיה זכאי המוני למימון הוצאות האשפוז בחדר רפואי בכפוף להשתתפות עצמית בגובה 20% מההוצאות בפועל ולא יותר מסך השתתפות עצמית של 200 ש"ל ליום.

2.1.1.13. ספק השירות יפעל להשלים את תהליכי האבחן וגיבוש המסקנות תוך מספר הימים הקטן ביותר, בכפוף לאילוצים רפואיים. בכל מקרה לא תעלה התקופה על 3 ימי עבודה ממועד קבלת תוצאות הבדיקה האחרונות הנדרשת.

ספק השירות מתחייב כי השירות ינתן על ידי גורמי מקצוע מתאימים וROLונטיים לסוג השירות נשוא תכנית שירות זו וכי יקיים תקשורת י悔לה וזמינה עם המוני, כמווגדר בסעיף 2.1 לעיל.

3. חריגים
3.1. השירות לא יכול השירות רפואי שאינו בדיקות רפואיות בלבד ולא יכול בדיקות שאינן מבוצעות על ידי ספק השירות.
3.2. השירות לא יכול טיפול רפואי או טיפול רפואי מכל סוג שהוא.
3.3. השירות לא יכול אבחן פסיכיאטרי ו/או הפרעות נפש ו/או מחלות נפש.
3.4. השירות לא יכול בדיקות לאבחן הפרעות קשב וריכוז.
3.5. השירות לא יכול אבחן מצלבים רפואיים בתחום רפואיות שיניים, פה ולסת.
3.6. יובהר כי לא יבוצע תהליכי אבחן ולא ינתנו שירותים על פי תכנית שירות זו ללא תאום מראש עם מוקד השירות. כן יובהר כי השירותים בגין תכנית שירות זו, אינם באים במקום פנימה לחדר מין בהתאם לצורכי הרפואי.
3.7. השירות לא יכול בדיקות רפואיות אבחנתיות המבוצעות להירון ו/או לדיה, פרירון ו/או עקרות.
3.8. במסגרת תכנית שירות זו, לא יתקיים תהליכי אבחן על ידי רופא מסוין או רופא מומחה מטעם ספק השירות ולא ינתן דוח אבחן ליד מני עד גיל 14.

4. כללי
4.1. הזכות לקבלת השירות על-פי תכנית שירות זו הינה אישית, ואין המוני רשאי להעבירה לאחר. קבלת השירות מותנית בהציג תעודת זהה לשביעות רצון ספק השירות.
4.2. במקרה שהמוני יבקש לבטל את פניו לקבالتו איזה מהשירותים נשוא תכנית שירות זו, יודיע על כך המוני למועד השירות.
4.3. בכל עניין הקשור בקבלת השירותים על-פי תכנית שירות זו על המוני לפנות תחילת למועד השירות.

.4.4. המנוּ יודַע למוֹקֵד השׂוֹרֶת עַל כָּל שְׁנִינוּ בְּכַתּוּבָתוּ, בְּמִסְפַּר הַטֶּלְפּוֹן שֶׁל בַּיּוֹתָו.

.4.5. בשבת, בערבו שבת וחג וכל יום לאחר השעה 00:19 לא תתקיים פעילות שירותי אבחון.

.4.6. במקרה שפעילות ספק השירות או חלק משלמותו ממנה תפגע כתוצאה מפעולות מלכמתה, הפיכת, סכוכי עבודה, מהומות, פעולות טרור, איתני הטבע, רעדות אדמה, כוח עליון, או כל גורם אחר שאינו בשליטת ספק השירות, יהיו תנאי תכנית השירות או כל חלק מהם שספק השירות לא יהיה מסוגל לבצע, מושאים למשך תקופתה של ההפרעה כאמור. אם חלק שאינו ממשמעותי ממתקני ספק השירות יפגע, ישחו רק אותן השירותים, שנגעו למשך אותה תקופה.

.4.7. יובהר כי המבטח לא יהיה אחראי על הוצאות שהוציא המנוּ, החורגות מהשירות המפורט בתכנית שירות.

5. השתתפות עצמית והפרمية

.5.1. המנוּ ישלם השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 2 לעיל, עבור כל תהליך אבחון. התשלום יכול למנוי את הזכאות למפורט להלן:

.5.1.1. מפגש ראשוני עם רופא ממ"ן.

.5.1.2. כל הבדיקות הרפואיות האבחניות הנדרשות לשם אבחון מצבו הרפואי של המנוּ, על פי סוג האבחון המפורט לעיל (בטיסי ומקי"פ) כפי שיקבעו על ידי רופא ממ"ן במהלך המפגש הראשוני, ועל פי שיקול דעתו הבלעדי.

.5.1.3. דוח אבחון ושיחת סיכום עם רופא ממ"ן.

.5.2. הסכמים האמורים - הפרمية (לרבבות סכומי ההשתתפות העצמית) כוללים מע"מ בשיעור של 17%. היה ייחול שניּי בשיעור המע"מ, ישתנו סכומים אלה בהתאם.

.5.3. במקרה שה מבוטח מבוטח בתכנית לשירותים רפואיים אמבולטוריים בחברה הכלל יכול לקבל חווות דעת רפואי, יהיה רשאי המבוטח לקבל החזר בגין ההשתתפות העצמית על פי תכנית שירות זו, על פי התנאים הנוקבים בתכנית האמורה.

.5.4. במקרה שהנוּ קיבל התchiebotות מקופת החולים בה הוא חבר, למימון בדיקות הדרשות לתהליך האבחון כמפורט בסעיף 2.1.1.7 לעיל,توقف ההשתתפות העצמית בהתאם, אך ככל מקרה ישם המנוּ השתתפות עצמית שלא תפחות מ 180 נ"ח.

.5.5. במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית על ידי המנוּ, יהיה ספק השירות רשאי להפסיק ליתן את השירותים למנוי לאחר שנתנה למנוי ולחברת הביטוח הודעה בכתב על כך.

6. תקופת תוקפה של תכנית השירות

.6.1. לעניין תוקפו של תכנית השירות יחולו הוראות בדבר תוקפה, ביטולה ושינוי של פוליסת הביטוח אליה הוא מצורף, כפי שהן קבועות בתנאים הכלליים של הפוליסה ובהתאם להוראות הדין. על אף האמור לעיל, ועל אף ההוראות בדבר תוקפה של הפוליסה הקבועות בתנאים הכלליים כאמור, תהיה חברות הביטוח רשאית לבטל את תכנית השירות אם יחולט על ידיה לבטל או לא מחדש, לפי העניין, לכל המנוּים במקרה של סיום ההתקשרות בין המבטח לספק השירות אם לא הגיעו חברות הביטוח להסדר עם ספק שירות חלופי, וזאת בכפוף לאישור המפקח על ביטוח. במקרה זה תינתן למנויים הודעה מוקדמת בת 90 ימים אשר תועבר למנויים על ידי חברת הביטוח /או ספק השירות.

.6.2. מובהר כי המנוּ זכאי לבטל את התכנית השירות בכל עת. הביטול יהיה בתוקף ממועד קבלת הודעה המבוטח בחברה. ככל ששולם על-ידי המבוטח פרمية בגין תכנית השירות בגין התקופה שלאחר

- hbietol, יוחזר למני החלק היחסי של התשלום ששילם בגין התקופה שלאחר ביטול תכנית השירות. **6.3.**
תכנית שירות זו לא יהיה בתוקף אם יפוג תוקפה של פוליסת הביטוח, אשר תכנית השירות מצורף אליה, או שזו תבוטל, /או אם המני לא שילם את הפרמיה הנוספת בגין הזכות לקבל השירותים על פי תכנית שירות זו.
- הפרמיה והשתתפות העצמית בגין תכנית שירות זו יהיו צמודים למדד הבסיס ויעודכנו אחת לחודש. **6.4.**
בנוסף, אם ידרש בהתאם לנסיבות העסקיות, יעדכנו התנאים והסכומים האמורים אחת ל - 12 חודשים בלבד, ולא לפני ה- 1.6.2012.
- mobaher, כי במועד סיום תקופת תוקפו של תכנית שירות זו, תפקע באותו מועד כל זכות של המני על-פי **6.5.**
תכנית שירות זו. במקרה שהmani התחיל בתהילה אבחן נשוא תכנית השירות לפני תום תקופת תוקפו אך לא השלים את התהילה ישלם התהילה עד סוףו.

טלפון * 2735 פקס 037348178	כתובת הדואר האלקטרוני polisotbs@harel-ins.co.il	אבा היל 3, ת"ד 10951, רמת גן 5200901	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
-------------------------------	---	---	--

תמצית תנאי תכנית השירות - אבחון רפואי מהיר

מספר תכנית 518 מהדורה 10/2023

תמצית רפואי תכנית השירות							
שם הביטוח	אבחון רפואי מהיר						
סוג הביטוח	כתב שירות						
תקופת השירות	בהתאם לפוליסת הביטוח אליה מצורף תכנית השירות ומפורט בסעיף 6 לתכנית השירות.						
תיאור השירות	מעניק למוני שירות אבחון רפואי מהיר בבית חולים רפואי שבhocscum עם המבטח, במגוון מצבים רפואיים ומחלות. האבחון מתבצע על-ידי רופא מומחה וכלל ביצוע של בדיקות רפואיות אבחנתית נדרשות, תוך זמן קצר, לרבות קבלת דוח אבחון בסיום התהילה. השירות נתן אצל ספק שירות בהוסכם עם המבטח בלבד.						
תכניות השירות אוינה מכסה את המוני במקדים הבאים (חויגים בכתב השירות)	במקדים המפורטים בסעיף 3 לתכנית השירות. באפשרות לפנות לחברת לקבלת מידע מפורט בעניין זה.						
אחרי כמה זמן מתחילה תכנית השירות ניתן לקבל שירות (אசורה) ¹	מפורט בסעיף 1.14 לתכנית זו - 60 יום.						
עלות השירות	<table border="1"> <tr> <td>מחיר תכנית השירות החודשי ללא הנוחות ותוספות</td><td>גיל</td></tr> <tr> <td>2.27</td><td>ילד עד גיל 20</td></tr> <tr> <td>17.04</td><td>21-69</td></tr> </table> <p>(מדד 13396)</p> <p>שים לב! מחיר תכנית השירות עלול להשתנות בהתאם למצב רפואי או עקב מתן הנחה.</p> <p>מחיר תכנית השירות זה נכון למועד פרסוםו.</p> <p>דמי הביטוח בפוליסת יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח.</p> <p>גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל לראשונה לחודש יום ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגע בגיל 40 ביום 10.01.2024, יראו את ה-01.01.2024 כמועד הגעה לגיל 40).</p>	מחיר תכנית השירות החודשי ללא הנוחות ותוספות	גיל	2.27	ילד עד גיל 20	17.04	21-69
מחיר תכנית השירות החודשי ללא הנוחות ותוספות	גיל						
2.27	ילד עד גיל 20						
17.04	21-69						

¹ תקופת אכשה - תקופה המתחילה במועד כניסה לתוקף של תכנית השירות לגבי המוני. בנסיבות מקרה כתוב שירות במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי המוני לשירותים מכוח תכנית השירות.

תמצית תיאור השירותים בכתב שירות			
שם השירות	תיאור השירות	השתפות העצמית	
תhallיך אבחון בסיסי	<p>סעיף 2.1.1.6 לתוכנית - השתפות עצמית בסך 180 ש.</p> <p>סעיף 2.1.1.6 לתוכנית - המוני זכאי לפגישה עם רופא ממין אשר יקבע את הבדיקות האבחנתיות הראשונות (דם, שתן, רנטגן) הנדרשות לביצוע במסגרת האבחון אצל ספק השירות.</p>	<p>סעיף 2.1.1.6 לתוכנית - המוני זכאי לפגישה עם רופא ממין אשר יקבע את הבדיקות האבחנתיות הראשונות (דם, שתן, רנטגן) הנדרשות לביצוע במסגרת האבחון אצל ספק השירות.</p>	
תhallיך אבחון מكيف	<p>סעיף 2.1.1.7 לתוכנית - השתפות עצמית בסך 500 ש.</p> <p>במצטבר (כולל גם את השירות בתהיליך אבחון בסיסי).</p> <p>סעיף 2.1.1.7 לתוכנית - המוני זכאי לפגישה עם רופא ממין אשר יקבע את הבדיקות האבחנתיות הראשונות (דם, שתן, רנטגן) הנדרשות לביצוע אצל ספק השירות, תוך זמן קצר.</p>	<p>סעיף 2.1.1.7 לתוכנית - המוני זכאי לפגישה עם רופא ממין אשר יקבע את הבדיקות האבחנתיות הראשונות (דם, שתן, רנטגן) הנדרשות לביצוע אצל ספק השירות, תוך זמן קצר.</p>	
אבחון גנטיקולוגי	<p>סעיף 2.1.1.8 לתוכנית, הרשתות העצמית תהיה כללה! -</p> <p>לאבחן גנטיקולוגי בסיסי על פי סעיף 2.1.1.6 סך של 300 ש.</p> <p>לאבחן גנטיקולוגי מكيف על פי סעיף 2.1.1.7 סך של 700 ש.</p>	<p>סעיף 2.1.1.8 לתוכנית - בנוסח לאבחונים המפורטים לעיל, במרקחה של צורך במצבו תחלואה בתחום הגנטיקולוגיה, הרופא הממין יהיה רופא מומחה בתחום הגנטיקולוגיה.</p>	
בדיקות עברוילד מנוי עד גיל 14	<p>סעיף 2.1.1.9 לתוכנית - השתפות עצמית בסך 150 ש.</p> <p>סעיף 2.1.1.9 לתוכנית - במרקחה של צורך בבדיקהILD מנוי עד גיל 14, כולל השירות ביצוע של הבדיקות הרפואיות האבחנתיות הנדרשות אצל ספק השירות, על פי הפניות רופא מומחה שיציג המוני, ללא תהיליך אבחון של רופא ממין או רופא מומחה מטעם השירות ולא קבלת דוח אבחון.</p>	<p>סעיף 2.1.1.9 לתוכנית - במרקחה של צורך בבדיקהILD מנוי עד גיל 14, כולל השירות ביצוע של הבדיקות הרפואיות האבחנתיות הנדרשות אצל ספק השירות, על פי הפניות רופא מומחה שיציג המוני, ללא תהיליך אבחון של רופא ממין או רופא מומחה מטעם השירות ולא קבלת דוח אבחון.</p>	

התנאים המלאים והמחויבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה ובתכנית השירות.