

כתב שירות לטיפול רפואיים

השירות בכתב שירות זה ניתן באמצעות ספק השירות פמי פרימיום בע"מ

טלפון מוקד השירות הוא 03-5688588

1. מבוא

- 1.1. המבוטח יהיה זכאי לשירותים הכלולים בכל אחד משני הפרקים הכלולים בכתב שירות זה בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן ולתנאים הכלליים של פוליסת הבריאות (להלן: "הפוליסה") ובלבד שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח עבור כל פרק בנפרד כי הוא כלול בפוליסה על שם המבוטח והינו בתוקף במועד קבלת השירותים בפועל.
- 1.2. השירותים על פי כתב שירות זה יינתנו על ידי ספק שירות שאינו החברה ובהתאם לתנאים המפורטים להלן.
- 1.3. כל האמור בכתב שירות זה בלשון יחיד, משמעו גם בלשון רבים, וכל האמור בלשון זכר, משמעו גם בלשון נקבה, אלא אם נאמר במפורש אחרת. כותרות הסעיפים נכתבו לצורך הנוחות בלבד, ולא תשמנה לצורך פרשנות.

2. הגדרות

- בכתב שירות זה תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידם:
- 2.1. "אבחון דידקטי" - אבחון בתחום הלמידה המבוצע במרפאה מוסמכת.
 - 2.2. "אבחון פסיכו דידקטי" - אבחון משולב הכולל בדיקה דידקטית ובדיקה פסיכולוגית המבוצע במרפאה מוסמכת.
 - 2.3. "אבחון בהפרעות קשב וריכוז" - אבחון הכולל בדיקות ממוחשבות מסוג: TOVA, BRC, MOXO.
 - 2.4. "בעיה בהתפתחות הילד" - ליקוי או עיכוב באחד או יותר מתחומי ההתפתחות של הילד (מוטורי, תחושי, קוגניטיבי, שפתי, רגשי או חברתי אשר גורם להגבלה בתפקוד היומיומי של הילד ואובחן אצל המנוי על ידי גורם רפואי מוסמך.
 - 2.5. "גורם רפואי מוסמך" - רופא מומחה בנוירולוגית ילדים והתפתחות הילד או רופא ילדים בעל ניסיון של 3 שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד.
 - 2.6. "דף פרטי הביטוח" - מסמך המצורף לתנאים הכלליים שבפוליסה, ומהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה ומכתב השירות, ובו מצוינים בין היתר, פרטי המבוטח, דמי הביטוח, המועד הקובע לגבי כל מבוטח ופרטים נוספים הנוגעים לשירותים המפורטים בכתב השירות.
 - 2.7. "דמי הביטוח" - הסכומים שעל המבוטח לשלם לחברה כנקוב בדף פרטי הביטוח.
 - 2.8. "החברה" - מגדל חברה לביטוח בע"מ.
 - 2.9. "המדד" - מדד המחירים לצרכן הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות), שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר ולרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

- 2.10. **"המועד הקובע"** - מועד תחילת תוקפו של כתב השירות עבור המבוטח, כמצויין בדף פרטי הביטוח.
- 2.11. **"הספק"** – פמי פרימיום בע"מ או כל ספק אחר אשר החברה תתקשר עימו בהסכם למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה.
- 2.12. **"השירותים"** - השירותים הכלולים במפורש בפרק 5 להלן, שינתנו למבוטח על פי הוראות כתב שירות זה בלבד, לרבות שירותים מקוונים.
- 2.13. **"השתתפות עצמית"** - סכום שעל המבוטח לשאת בו כתנאי לקבלת השירות, בהתאם למפורט עבור כל שירות.
- 2.14. **"יום עסקים"** - ימים א'-ה' שאינם ימי חג, ערב חג או יום שבתון.
- 2.15. **"ילד"** - מבוטח שגילו אינו עולה על 25 שנים.
- 2.16. **"מאמן כושר"** - אדם בעל תעודת הסמכה מטעם הרשויות המוסמכות לאימון כושר.
- 2.17. **"מבוטח" / או "מנוי"** - אדם הרשום כמבוטח בדף פרטי הביטוח ואשר זכאי לקבל את השירותים מתוקף כתב שירות זה.
- 2.18. **"מבוטח ראשי"** - בעל הפוליסה.
- 2.19. **"מוקד השירות"** - מוקד טלפוני לטיפול בפניות המבוטחים לצורך תמיכה במתן שירות וקבלת שיפוי (במידה וקיימת זכאות לשיפוי מכוח כתב השירות) מספר הטלפון של המוקד: 03-5688588 והוא ניתן לשינוי או עדכון בכל עת בכפוף לעדכון המבוטח מראש.
- 2.20. **"מטפל מקצועי מוסמך"** - בעל מקצוע מוסמך (פיזיותרפיסט, מטפל הידרותרפיה, מרפא בעיסוק, קלינאי תקשורת, מוסמך בהוראה מתקנת, פסיכולוג, עובד סוציאלי, מרפא באומנות בעל תואר שני ומעלה) העומד בדרישות משרד הבריאות. בהוראה מתקנת הסמכה תיחשב לתעודת הוראה במסלול חינוך מיוחד או תעודת הוראה רגילה ותעודת הסמכה להוראה מתקנת.
- 2.21. **"נותן שירות"** - מטפל מוסמך העוסק באחד או יותר מתחומי השירותים המפורטים בכתב שירות זה, אשר עבר הכשרה מתאימה או הוסמך כדין על ידי הרשויות הרלוונטיות במדינת ישראל לעסוק בתחום הטיפול שבו הוא משמש.
- 2.22. **"נותן שירות שבהסכם"** - נותן שירות כהגדרתו לעיל, אשר הספק קשור עמו בהסכם תקף במועד פניית המבוטח למוקד השירות לצורך קבלת השירות.
- 2.23. **"נותן שירות אחר"** - נותן שירות כהגדרתו לעיל, שאינו מקושר עם הספק בהסכם תקף במועד הפנייה.
- 2.24. **"עובד סוציאלי"** - אדם אשר הוסמך ואושר כדין לעסוק במתן שירותים כעובד סוציאלי על ידי השלטונות המוסמכים בישראל.
- 2.25. **"פסיכותרפיסט"** - פסיכולוג או בעל תואר שני ומעלה במקצועות הטיפול (עו"ס), אשר נושא תעודת הכשרה בפסיכותרפיה על ידי מוסד מוכר בישראל.
- 2.26. **"רופא"** - מי שרשאי לעסוק בישראל ברפואה לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז – 1976, למעט רופא וטרינר ורופא שיניים.
- 2.27. **"רופא מומחה"** - רופא כהגדרת המונח לעיל, אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג - 1973 וישומו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות.

- 2.28. **"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.
- 2.29. **"שנה" ו/או "שנת ביטוח"** - כל תקופה של 12 חודשים רצופים, כאשר השנה הראשונה מתחילה במועד הקובע.
- 2.30. **"תזונאי קליני"** - אדם הנושא תעודת תזונאי ממשד הבריאות לאחר שסיים תואר ראשון במדעי התזונה (B.Sc Nut.) והכשרה מקצועית ("סטאז") של חצי שנה בבית חולים ובמסגרת קהילתית (כגון לשכת בריאות או מרפאת קופת חולים).
- 2.31. **"תנאים כלליים"** - התנאים הכלליים של הפוליסה אליה נלווה כתב השירות.
- 2.32. **"תקופת אכשרה"** - תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח במועד הקובע ונמשכת לפרק זמן הקבוע בכל שירות כמפורט בסעיף 5. **המבוטח לא יהיה זכאי לשירותים על פי כתב שירות זה במהלך תקופת האכשרה.** למען הסר ספק, מובהר כי המבוטח יחויב בתשלום דמי ביטוח גם בגין תקופת האכשרה. תקופת האכשרה תחול על כל מבוטח פעם אחת בלבד כל עוד כתב שירות זה הינו בתוקף, ותחול מחדש בכל פעם בה יצורף המבוטח לכתב השירות מחדש, לתקופות ביטוח בלתי רצופות.

3. השירותים

השירותים הכלולים בכתב שירות זה הם כמפורט להלן:

- 3.1. **פרק א' - טיפולים ושירותים רפואיים למבוגר/ ילד**
- 3.1.1. טיפולי פיזיותרפיה והידרותרפיה;
- 3.1.2. טיפול פסיכולוגי ו/ או טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT);
- 3.1.3. טיפולים בהפרעות אכילה;
- 3.1.4. ייעוץ תזונאי;
- 3.1.5. אימוני כושר;
- 3.2. **פרק ב' - טיפולים ושירותים רפואיים לילד עד גיל 25**
- 3.2.1. אבחון דידיקטי;
- 3.2.2. אבחון פסיכו דידיקטי;
- 3.2.3. אבחון הפרעות קשב וריכוז - מבחן TOVA;
- 3.2.4. אבחון הפרעות קשב וריכוז - מבחן BRC;
- 3.2.5. אבחון הפרעות קשב וריכוז - מבחן MOXO;
- 3.2.6. הטיפולים ההתפתחותיים הבאים:
- 3.2.6.1. ריפוי בעיסוק;
- 3.2.6.2. הוראה מתקנת;
- 3.2.6.3. קלינאית תקשורת;
- 3.2.7. טיפולים רגשיים - רכיבה טיפולית, שחייה טיפולית, טיפול באמנות, טיפול בתנועה, טיפול במוזיקה וטיפול באמצעות בעלי חיים;
- 3.2.8. טיפולי נירור פידבק וביו פידבק;
- 3.2.9. טיפול בחדר מלח;

3.2.10. טיפול בבעיות הרטבה;

3.2.11. אבחון וטיפול בבעיות שינה;

3.2.12. הדרכה הורית;

3.2.13. בדיקת ראייה;

3.2.14. בדיקת שמיעה.

4. תנאי מתן השירות

4.1. הזכאות לשירותים מתוקף כתב שירות זה תחל לאחר תקופת האכשרה וכל עוד כתב השירות בתוקף.

4.2. בכל עניין הקשור בקבלת השירותים על המבוטח לפנות תחילה למוקד השירות ולפעול בהתאם להוראות המפורטות בכתב השירות. לא קיבל המבוטח את אישור המוקד מראש, רשאית החברה להקטין את חבותה, עד לסכום אותו הייתה משלמת לנוותן השירות בהסכם לו היה המבוטח פונה מראש.

4.3. בכפוף לתנאי האמור בסעיף 4.2 לעיל, המבוטח זכאי לקבל את השירות בדרכים הבאות: באמצעות נותן שירות בהסכם (באופן פרונטלי או באופן מקוון) או באמצעות נותן שירות אחר, למעט בשירותים אשר עבורם נכתב במפורש כי קבלתם תתאפשר רק באמצעות נותן שירות בהסכם או רק באמצעות נותן שירות אחר.

4.4. הייתה הזכאות בגין כיסוי מסוים מוגבלת לסדרת טיפולים בשנה, יוכל המבוטח לממש את הזכאות בכל אחד מהמסלולים המפורטים בסעיפים 6.1 ו- 6.2 להלן, ואף לשלב ביניהם כך שסך הטיפולים בשנה, לא יעלה על מספר הטיפולים המרבי עבור אותו כיסוי. לדוגמה: מבוטח שנדרש ל-12 טיפולי קלינאי תקשורת בשנה, יוכל לבצע 4 טיפולים מקוונים באמצעות נותן שירות בהסכם, 4 טיפולים פרונטליים באמצעות נותן שירות בהסכם ועוד 4 טיפולים פרונטליים אצל נותן שירות אחר. **יובהר כי בכל מקרה לא יהיה המבוטח זכאי לטיפולים מעבר לתקרת הטיפולים לשנה, בהתאם למפורט בכל כיסוי וכיסוי.**

4.5. הזכאות לקבלת השירותים המפורטים בכתב שירות זה מותנית בהצגת הפנייה מרופא או מרופא מומחה, גורם רפואי מוסמך או פסיכולוג התפתחותי או חינוכי, בהתאם למצוין בעבור כל שירות, אשר הונפקה טרם ביצוע הטיפול או הייעוץ.

4.6. על המבוטח להחזיק באישור הרפואי כאמור בסעיף 4.5 עבור כל סדרת טיפולים המתבצעת בשנת ביטוח, בנפרד.

5. פירוט השירותים

5.1. פרק א' - טיפולים ושירותים רפואיים

הטיפולים הכלולים בפרק א' להלן יינתנו למבוטח שרכש פרק זה ובתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי נרכש פרק זה עבור המבוטח.

5.1.1. טיפולי פיזיותרפיה והידרותרפיה

5.1.1.1. המבוטח זכאי לקבל עד 16 טיפולי פיזיותרפיה ו/או הידרותרפיה בשנת

ביטוח באמצעות מטפל מקצועי מוסמך כהגדרתו לעיל. **הזכאות הינה ל-**

16 טיפולים סך הכל, בגין אחד מהשירותים בלבד או בעבור שני

השירותים יחד ומותנית בהפניית רופא מומחה.

5.1.1.2. פנה המבוטח לקבלת טיפולי הידרותרפיה או פיזיותרפיה באמצעות נותן שירות בהסכם ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 40 ₪ בגין כל טיפול.

5.1.1.3. פנה המבוטח לקבלת שירות של הידרותרפיה או פיזיותרפיה באמצעות נותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח בגין - 80% מעלות הטיפול בפועל ועד 120 ₪ לטיפול.

5.1.1.4. המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 4 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.1.2. טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים קוגניטיביים התנהגותיים (CBT)

5.1.2.1. המבוטח זכאי לקבלת עד 10 טיפולים פסיכולוגיים ו/או טיפולים קוגניטיביים התנהגותיים (CBT) בשנת ביטוח. **הזכאות הינה ל- 10 טיפולים סך הכל, בגין אחד מהשירותים בלבד או בעבור שני השירותים יחד ומותנית בהפניית רופא.**

5.1.2.2. 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.

5.1.2.3. פנה המבוטח לקבל את השירות באמצעות נותן שירות בהסכם ישלם המבוטח השתתפות עצמית בהתאם למפורט להלן:

5.1.2.3.1. 90 ₪ בגין כל טיפול שהתקיים באופן פרונטלי.

5.1.2.3.2. 80 ₪ בגין כל שירות מקוון.

5.1.2.4. פנה המבוטח לקבל את השירות באמצעות נותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח בגין - 80% מעלות הטיפול בפועל ועד 120 ₪ לטיפול.

5.1.2.5. המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 9 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.1.3. ייעוץ תזונאי

5.1.3.1. המבוטח יהיה זכאי לעד 10 פגישות ייעוץ בשנת ביטוח לצורך התאמת תפריט ובניית תוכנית דיאטה אישית אשר יינתנו על-ידי תזונאי קליני מוסמך.

5.1.3.2. הטיפולים יינתנו בכפוף להפניית רופא ובאמצעות נותן שירות בהסכם בלבד.

5.1.3.3. המבוטח ישלם השתתפות עצמית בהתאם למפורט להלן:

5.1.3.3.1. 40 ₪ בגין כל ייעוץ שהתקיים באופן פרונטלי.

5.1.3.3.2. 30 ₪ בגין כל ייעוץ מקוון.

5.1.3.4. המבוטח יהיה זכאי לייעוץ על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.1.4. אימוני כושר אישיים

- 5.1.4.1. המבוטח יהיה זכאי לעד 10 אימוני כושר אישיים בשנת ביטוח, הניתנים על ידי מאמן כושר מוסמך בבית המבוטח.
- 5.1.4.2. אימוני הכושר יינתנו באמצעות נותן שירות בהסכם בלבד בתשלום השתתפות עצמית בסך 40 ₪ בגין כל אימון כושר.
- 5.1.4.3. המבוטח יהיה זכאי לאימוני הכושר על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.1.5. טיפול בהפרעות אכילה

- 5.1.5.1. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בגין עד 10 טיפולים בהפרעת אכילה בשנת ביטוח אצל תזונאי קליני ו/ או פסיכולוג ו/ או רופא מומחה.
- 5.1.5.2. הזכאות לכיסוי על-פי סעיף זה מותנית באבחנה מתועדת ובהמלצה לקבלת הטיפול האמור אשר ניתנה על ידי פסיכיאטר מוסמך.
- 5.1.5.3. טיפולים על פי סעיף זה יינתנו באמצעות נותן שירות אחר בלבד.
- 5.1.5.4. השיפוי מוגבל ל-50% מעלות הטיפול אך לא יותר מ-300 ₪ לטיפול.
- 5.1.5.5. **מובהר כי לא יינתן כיסוי לאשפוז ביתי או אשפוז במוסד או מכון פסיכיאטרי במסגרת כיסוי זה.**
- 5.1.5.6. המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2. **פרק ב' - טיפולים ושירותים רפואיים לילד עד גיל 25**

הטיפולים הכלולים בפרק ב' להלן יינתנו לילד כהגדרתו בפרק ההגדרות לעיל, ובתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי נרכש פרק זה עבור הילד המבוטח.

5.2.1. אבחון דידיקטי

- 5.2.1.1. ילד יהיה זכאי לעד 3 אבחונים דידיקטיים במהלך כל תקופת הביטוח במצטבר, לרבות בתקופות ביטוח מתחדשות, באמצעות מרפאות המוסמכות למתן שירותי אבחון אלו.
- 5.2.1.2. האבחונים יינתנו באמצעות נותן שירות בהסכם או נותן שירות אחר ובכפוף להפנייה של גורם רפואי מוסמך כהגדרתו לעיל.
- 5.2.1.3. פנה המבוטח לנותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 350 ₪ בגין כל אבחון דידיקטי.
- 5.2.1.4. פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח בגין - 80% מעלות האבחון בפועל ועד 500 ₪ לכל אבחון.
- 5.2.1.5. בתום אבחון שבוצע על ידי נותן שירות בהסכם, תתקיים שיחת סיכום עם המבוטח ויישלח אליו דו"ח מסכם הכולל המלצות להמשך טיפול.
- 5.2.1.6. מובהר כי דין אבחון חוזר כדין אבחון מן המניין הנמנה לצורך סעיף 5.2.1.1 לעיל.
- 5.2.1.7. המבוטח יהיה זכאי לאבחון על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.2. אבחון פסיכו-דידקטי

- 5.2.2.1. ילד יהיה זכאי לעד 3 אבחונים פסיכו-דידקטיים במהלך כל תקופות הביטוח במצטבר, לרבות בתקופות ביטוח מתחדשות, באמצעות מרפאות המוסמכות למתן שירותי אבחון אלו.
- 5.2.2.2. האבחונים יינתנו באמצעות נותן שירות בהסכם או נותן שירות אחר ובכפוף להפנייה של גורם רפואי מוסמך כהגדרתו לעיל.
- 5.2.2.3. פנה המבוטח לנותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 900 ₪ בגין כל אבחון פסיכו-דידקטי.
- 5.2.2.4. פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח בגין - 80% מעלות האבחון בפועל ועד 900 ₪ לכל אבחון.
- 5.2.2.5. בתום אבחון שבוצע על ידי נותן שירות בהסכם, תתקיים שיחת סיכום עם המבוטח ויישלח אליו דו"ח מסכם הכולל המלצות להמשך טיפול.
- 5.2.2.6. מובהר כי דין אבחון חוזר כדין אבחון מן המניין הנמנה לצורך סעיף 5.2.2.1 לעיל.
- 5.2.2.7. המבוטח יהיה זכאי לאבחון על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.3. אבחון הפרעות קשב וריכוז באמצעות מבחן TOVA או BRC ו/או MOXO

- 5.2.3.1. ילד יהיה זכאי לעד 3 אבחוני הפרעות קשב וריכוז על פי סעיף זה במהלך כל תקופות הביטוח במצטבר, לרבות בתקופות ביטוח מתחדשות, באמצעות מרפאות המוסמכות למתן שירותי אבחון אלו.
- 5.2.3.2. האבחונים יינתנו באמצעות נותן שירות בהסכם או נותן שירות אחר ובכפוף להפנייה של גורם רפואי מוסמך כהגדרתו לעיל.
- 5.2.3.3. פנה המבוטח לנותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בהתאם למפורט להלן:
- 5.2.3.3.1. אבחון TOVA - עד 250 ₪ בגין כל אבחון.
- 5.2.3.3.2. אבחון BRC - עד 300 ₪ בגין כל אבחון.
- 5.2.3.3.3. אבחון MOXO - עד 300 ₪ בגין כל אבחון.
- 5.2.3.4. פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח בגין - 80% מעלות הטיפול בפועל ועד גבול האחריות המפורט להלן:
- 5.2.3.4.1. אבחון TOVA - עד 450 ₪ בגין כל אבחון.
- 5.2.3.4.2. אבחון BRC - עד 550 ₪ בגין כל אבחון.
- 5.2.3.4.3. אבחון MOXO - עד 450 ₪ בגין כל אבחון.
- 5.2.3.5. בתום אבחון שבוצע על ידי נותן שירות בהסכם, תתקיים שיחת סיכום עם המבוטח ויישלח אליו דו"ח מסכם הכולל המלצות להמשך טיפול.
- 5.2.3.6. מובהר כי דין אבחון חוזר כדין אבחון מן המניין הנמנה לצורך סעיף 5.2.3.1 לעיל.
- 5.2.3.7. המבוטח יהיה זכאי לאבחון על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 6 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.4. טיפול באמצעות קלינאי תקשורת ו/ או הוראה מתקנת ו/ או מרפא בעיסוק

- 5.2.4.1. ילד זכאי לקבלת עד 16 טיפולים במצטבר בשנת ביטוח – בגין כל סוגי הטיפולים הבאים: טיפולי קלינאי תקשורת, טיפולי הוראה מתקנת וטיפולי ריפוי בעיסוק ובתנאי שניתנו על ידי מטפל מקצועי מוסמך כהגדרתו לעיל. הזכאות הינה ל- 16 טיפולים סך הכל, בגין אחד או יותר מסוגי הטיפולים ומותנית בהפניית גורם רפואי מוסמך כהגדרתו לעיל.
- 5.2.4.2. פנה המבוטח לקבלת טיפולים על פי סעיף זה באמצעות נותן שירות בהסכם ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 50 ₪ בגין כל טיפול.
- 5.2.4.3. פנה המבוטח לקבלת שירות באמצעות נותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח בגין - 75% מעלות הטיפול בפועל ועד 132 ₪ לטיפול.
- 5.2.4.4. המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 4 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.5. טיפולים רגשיים

- 5.2.5.1. ילד זכאי לקבלת עד 18 טיפולים רגשיים בשנת ביטוח בגין אחד או יותר מהטיפולים המפורטים להלן: שחיה טיפולית / רכיבה טיפולית / טיפול באומנות ו/או בתנועה ו/או במוזיקה ו/או בבעלי חיים. הזכאות הינה ל- 18 טיפולים סך הכל, בגין אחד או יותר מסוגי הטיפולים, ומותנית בהפנייה של גורם רפואי מוסמך או פסיכולוג חינוכי/ התפתחותי.
- 5.2.5.2. הטיפולים יינתנו באמצעות מטפל מקצועי מוסמך כהגדרתו לעיל.
- 5.2.5.3. פנה המבוטח לקבלת טיפולים על פי סעיף זה באמצעות נותן שירות בהסכם ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 70 ₪ בגין כל טיפול.
- 5.2.5.4. פנה המבוטח לקבלת שירות באמצעות נותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח ב- 75% מעלות הטיפול בפועל ועד 132 ₪ לטיפול.
- 5.2.5.5. המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 4 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.6. טיפול נירור פידבק / ביו פידבק

- 5.2.6.1. ילד יהיה זכאי לעד 10 טיפולים מסוג נירור פידבק ו/או ביו פידבק בשנת ביטוח, לטיפול בבעיות קוגניטיביות, בעיות נפשיות ובעיות קשב וריכוז.
- 5.2.6.2. הזכאות מותנית בהפניית רופא.
- 5.2.6.3. בחר המבוטח לפנות לנותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 40 ₪ בגין כל טיפול.
- 5.2.6.4. בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר, ישפה הספק את המבוטח בגין 80% מעלות הטיפול בפועל אך לא יותר מ-120 ₪ לכל טיפול.
- 5.2.6.5. המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.7. טיפול בחדר מלח

5.2.7.1. ילד יהיה זכאי לעד 10 טיפולים בחדר מלח בשנת ביטוח בכפוף להפניית רופא.

5.2.7.2. פנה המבוטח לקבלת שירות באמצעות נותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 40 ₪ בגין כל טיפול.

5.2.7.3. פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח בגין - 80% מעלות הטיפול בפועל אך לא יותר מ- 100 ₪ לטיפול.

5.2.7.4. המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.8. טיפול בבעיות הרטבה

5.2.8.1. ילד יהיה זכאי לעד 12 מפגשים בשנת ביטוח לטיפול בבעיות הרטבה.

5.2.8.2. הטיפול יתבצע באמצעות מנתח התנהגות/ פסיכולוג/ או טיפול באמצעות רפואה משלימה, לפי הצורך, ומותנה בהפניית רופא.

5.2.8.3. פנה המבוטח לקבלת שירות באמצעות נותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 40 ₪ בגין כל טיפול.

5.2.8.4. פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח בגין - 80% מעלות הטיפול בפועל אך לא יותר מ- 120 ₪ לטיפול.

5.2.8.5. **מובהר כי לא יינתן כיסוי ו/או החזר ו/או שיפוי כלשהו בגין רכישת אביזרים לטיפול בבעיות ההרטבה.**

5.2.8.6. המבוטח יהיה זכאי לטיפול על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.9. ייעוץ ואבחון בעיות שינה

5.2.9.1. ילד יהיה זכאי לייעוץ אחד בבעיות שינה בשנת ביטוח אצל מטפל המתמחה באיתור ובאבחון בעיות שינה בקרב ילדים, בכפוף להפניית רופא מומחה.

5.2.9.2. פנה המבוטח לקבלת ייעוץ באמצעות נותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 40 ₪ עבור הייעוץ.

5.2.9.3. פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח בגין 80% מעלות הייעוץ בפועל אך לא יותר מ- 400 ₪ לייעוץ.

5.2.9.4. המבוטח יהיה זכאי לייעוץ על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.10. הדרכה הורית

5.2.10.1. הורי הילד המבוטח יהיו זכאים ל-8 מפגשי הדרכה בנוגע לטיפול בילד בכל שנת ביטוח אשר יינתנו על ידי מטפל פסיכותרפיסט או עובד סוציאלי.

ההורים יהיו זכאים לקיים את הייעוץ יחד או בנפרד, על פי בחירתם, אך לא יותר מ- 8 יעוצים סך הכל במצטבר.

5.2.10.2. השירות יינתן בכפוף להפניית רופא או מטפל מקצועי מוסמך.

5.2.10.3. **השירות יינתן באמצעות נותן שירות בהסכם בלבד** ובתשלום השתתפות עצמית בסך 50 ₪ ליעוץ.

5.2.10.4. המבוטח יהיה זכאי ליעוץ על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.11. בדיקת ראייה

5.2.11.1. ילד יהיה זכאי לבצע בדיקת ראייה אחת לשנתיים.

5.2.11.2. פנה המבוטח לנותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 40 ₪ לבדיקה.

5.2.11.3. פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח בגין - 80% מעלות הבדיקה בפועל אך לא יותר מ- 250 ₪ לבדיקה.

5.2.11.4. המבוטח יהיה זכאי לבדיקה על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

5.2.12. בדיקת שמיעה

5.2.12.1. ילד יהיה זכאי לבצע בדיקה אחת לשנתיים, לאיתור ליקוי שמיעה באמצעות מכון בעל הסמכה לעריכת בדיקות שמיעה ממשרד הבריאות.

5.2.12.2. פנה המבוטח לנותן שירות בהסכם, ישלם המבוטח השתתפות עצמית בסך 50 ₪ לבדיקה.

5.2.12.3. פנה המבוטח לנותן שירות אחר, ישפה ספק השירות את המבוטח בגין - 80% מעלות הבדיקה אך לא יותר מ- 500 ₪ לבדיקה.

5.2.12.4. המבוטח יהיה זכאי לבדיקה על פי סעיף זה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתה במועד הקובע.

6. אופן קבלת השירותים

6.1. מסלול קבלת שירות מנותן שירות בהסכם - באופן מקוון או פרונטלי

6.1.1. המבוטח זכאי לבחור את נותן השירות שממנו יקבל את השירות מתוך רשימה של נותני שירות בהסכם, כפי שתהא בתוקף במועד פנייתו למוקד השירות. **רשימת נותני השירותים בהסכם תעודכן מעת לעת ותכלול גורמי מקצוע מתאימים ורלוונטיים לסוג השירות.**

6.1.2. המבוטח עצמו יתאם את פגישת הטיפול או הייעוץ הראשונה ואת יתר מועדי סדרת הטיפולים עם נותן השירות בהסכם שאצלו התקיימה פגישת הייעוץ.

6.1.3. תיאום שירות ובחירת נותן שירות יבוצעו באמצעות רשימת נותני השירות בהסכם המופיעה באתר האינטרנט של הספק בכתובת: www.femi.com או בפנייה טלפונית למוקד הספק בטלפון 03-5688588.

6.1.4. מוקד השירות יהא פעיל בכל ימות השנה, 24 שעות ביממה, למעט החל מערב יום הכיפורים בשעה 14:00 ועד תום שעות סיום צום יום הכיפורים.

6.1.5. הטיפול ו/ או הייעוץ יתבצעו עד 5 ימי עסקים ממועד התיאום למעט אם ביקש המבוטח לתאם למועד מאוחר יותר.

6.1.6. על המבוטח להגיע למקום קבלת השירות בכוחות עצמו ועל חשבונו. **תנאי למתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה, הוא הצגת תעודה מזהה לנותן השירות.**

6.1.7. לשם מתן השירות ימסור המבוטח לספק ו/או למוקד השירות ו/או לנותן שירות, לפי העניין, את מלוא המידע הרפואי הרלבנטי, כפי שיידרש.

6.1.8. השירות יינתן בשטחי מדינת ישראל בלבד.

6.1.9. השירותים יינתנו על ידי הספק בשעות הפעילות הרגילות ובהתאם ללוח הזמנים של נותן השירות.

6.1.10. במקרה שבו המבוטח מעוניין לבטל את פנייתו לקבלת שירותים מהספק על ידי נותן שירות בהסכם, עליו להודיע על כך למוקד השירות של הספק לפחות 12 שעות לפני מועד כל שירות הקבוע למבוטח. **מובהר, כי במקרה שבו המבוטח לא הודיע על ביטול כאמור ולא הגיע לטיפול/לאבחון שנקבעו לו, הדבר ייחשב כאילו ניתן השירות למבוטח לכל דבר ועניין, לרבות לעניין ההשתתפות העצמית ולעניין מכסת הטיפולים העומדת למבוטח.**

6.1.11. כתנאי לקבלת השירות ישלם המבוטח השתתפות עצמית לנותן השירות בהסכם או לספק, בהתאם לשיעור ההשתתפות העצמית המפורט בעבור כל שירות בפרק 5 לכתב שירות זה.

6.1.12. משך זמן הטיפול או שיחת הייעוץ בכל מפגש הוא בהתאם למשך הזמן המקובל אצל נותן השירות לכל מפגש כאמור, בכפוף לשיקול דעתו של נותן השירות ובכפוף להוראות כתב שירות זה להלן.

6.1.13. הוראות נוספות בקשר לקבלת שירות מקוון מנותן שירות בהסכם, לשירותים המפורטים בסעיף 5.1.2 ו- 5.1.3 לעיל.

6.1.13.1. שירות מקוון על פי כתב שירות זה יינתן באמצעות נותן שירות בהסכם בלבד, והמבוטח אינו זכאי לקבל שירותי טיפול מקוון על פי כתב שירות זה מנותן שירות אחר ו/או לשיפוי או לכל תשלום אחר בגינם.

6.1.13.2. מובהר, כי השירותים הניתנים בהתאם לסעיף זה הם שירותי טיפול מרחוק באמצעות מערכת ייחודית בהתאם לסוג הבעיה ולהחלטת הגורם המקצועי המוסמך, ואינם כוללים פגישה פנים אל פנים עם הגורם המקצועי המוסמך, וכי הם יינתנו בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של הגורם המקצועי המוסמך ובכפוף להחלטתו כי ניתן ליתן טיפול במסגרת מערכת טיפול מרחוק וללא כל בדיקה של המבוטח או פגישתו פנים אל פנים.

6.1.13.3. מובהר, כי הייעוץ או הטיפול המקוון אינו בגדר שירות חירום, וכי אין הוא בא להחליף פגישה פנים אל פנים כאשר דרושה פגישה כזו.

6.2. מסלול קבלת שירות באמצעות נותן שירות אחר

6.2.1. בחר המבוטח לפנות לנותן שירות אחר באותם שירותים המאפשרים זאת על פי כתב השירות, ישפה הספק את המבוטח עבור הוצאות הטיפול ששילם בפועל, בשיעור הנקוב בגין כל כיסוי וכיסוי.

6.2.2. השיפוי על פי סעיף 6.2.1 יינתן רק לאחר אישור התביעה וככל שתאושר, בהתאם למפורט בתנאים הכלליים של הפוליסה.

6.2.3. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי אך ורק בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים על טיפולים שעדיין לא ניתנו בפועל ו/או בגין התחייבות לטיפול עתידיים.

6.2.4. במסלול זה, האחריות לתיאום הטיפולים וכן לבחירת נותן השירות המתאים היא על המבוטח בלבד. עם זאת, בכפוף להודעת המבוטח לספק מראש ובכתב, יהיה המבוטח רשאי לשנות את בחירתו בין חלופות קבלת השירות הנ"ל, לרבות במהלך סדרת הטיפולים.

7. אחריות והתחייבות החברה והספק

7.1. החברה אחראית לשירות הניתן במסגרת כתב שירות זה.

7.2. הספק בכתב שירות זה מתחייב להתקשר עם נותני שירות בהסכם שהינם בעלי ניסיון מקצועי נאות ורמת שירות גבוהה, המתאימים והרלוונטיים לשירות הניתן בכתב שירות זה. בנוסף, הספק מתחייב לבחון מעת לעת את רמת השירותים שיעניקו נותני השירות למבוטחים ולסייע ככל שניתן בטיפול בכל בעיה בנושא שירות שתתעורר בין המבוטחים לבין נותני השירות שבהסכם בקשר לשירותים המפורטים בכתב השירות.

7.3. הספק יבצע את מלוא התחייבויותיו על פי כתב שירות זה, תוך קיום תקשורת יעילה וזמינה עם המבוטחים.

7.4. השירותים הפרונטליים בהסכם יינתנו בפריסה ארצית נאותה.

7.5. הספק רשאי לשנות את מספר הטלפון של מוקד השירות, בתיאום ובאישור החברה, ובלבד שימסור על כך הודעה מראש בכתב למבוטח הראשי.

7.6. מובהר כי החברה אינה המעסיקה של הספק והחברה והספק אינם המעסיקים של נותני השירות. עוד מובהר כי העברת מידע רפואי על המבוטח לנותן השירות אינה מהווה קבלה של המידע הרפואי בידי החברה או הספק.

7.7. החברה ו/או הספק לא יהיו אחראים באופן כלשהו לפגיעה כלשהי במתן השירותים או לנזק כלשהו בשל כל אחד מהעניינים הבאים:

7.7.1. הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפול, ייעוץ או שירות החורג מהשירותים המפורטים בכתב שירות זה.

7.7.2. פגיעה בפעילות הספק או בחלק משמעותי ממנה בשל מלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, רעידות אדמה, כח עליון, או כל גורם אחר שאינו בשליטת הספק.

7.7.3. נזק שנגרם עקב כשל בתקשורת הנובע מגורמים חיצוניים וכן מטיב התקשורת בנקודת הקצה של המבוטח.

7.7.4. רשלנות מקצועית או אחרת ו/או כל נזק לגוף או לרכוש, או הפסד, אובדן או תוצאה אחרת מכל מין ו/או סוג שהוא שיגרם למבוטח ו/או לכל אדם אחר בקשר עם השירותים אם בשל מעשה או בשל מחדל של נותני השירותים, אם בשל נזק ישיר או נזק עקיף ו/או בגין אי מתן השירות במועד שנקבע לכך מכל סיבה שהיא.

7.7.5. הוצאות שהוציא המבוטח בגין רכישת תרופות, צמחי מרפא ו/ או חומרים או אביזרים אחרים שנותן השירות המליץ עליהם במסגרת מתן השירות.

8. קבלת השירותים בעת שירות צבאי

- 8.1. בעת 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.
- 8.2. 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 והנחיות אלה.
- 8.3. מובהר בזאת כי דמי הביטוח לא ישתנו עקב שירות צבאי כאמור.

9. סודיות רפואית

- המבוטח או הוריו (במקרה של מבוטח מתחת לגיל 18) מאשרים כי ידוע להם כי:
- 9.1. כל העברת מידע מאת המבוטח לנותן שירות תיעשה באמצעות תקשורת מאובטחת, וזאת לצורך שמירה על סודיות המידע. מובהר, כי ככל שנעשתה פנייה לנותן השירות באמצעות תקשורת שאינה מאובטחת אזי המידע המועבר עלול להיות חשוף, וזאת על אחריות המבוטח.
- 9.2. עליהם לדאוג לשמירת סודיות המידע הרפואי אותו הם מוסרים לנותן השירות.
- 9.3. מוטלת עליהם האחריות הבלעדית להסיר מהאמצעי בו השתמשו (מחשב ו/או מכשיר טלפון סלולרי) את המידע ו/או נתוני הזיהוי וכן כל נתון אחר אשר עלול לאפשר חשיפה של המידע למי שאינו מורשה לכך.

10. תוקפו של כתב השירות

- 10.1. כתב שירות זה יכנס לתוקפו במועד הקובע והוא יהיה בתוקף כל עוד הפוליסה לה נלווה כתב שירות זה, בתוקף.
- 10.2. תוקפו של כתב שירות זה יפוג מאליו במועד המוקדם מבין אלו:
 - 10.2.1. במועד ביטול כתב השירות.
 - 10.2.2. בעניין פרק ב' - טיפולים ושירותים רפואיים לילד – במועד בו הגיע הילד המבוטח לגיל 25 שנים.
 - 10.2.3. בכל מקרה בו זכאית החברה לסיים את כתב השירות בהתאם להוראות כל דין, לרבות בגין אי תשלום דמי הביטוח במועדם בהתאם לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.
- 10.3. במקרה של סיום או הפסקה של ההסכם שבין החברה לבין הספק אם לא נמצא ספק חלופי רשאית החברה לבטל את הכיסוי בכפוף לאישור הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון ובהודעה מראש של 30 ימים למבוטח. ביטלה החברה את כתב השירות על פי סעיף זה, יהיה זכאי מבוטח אשר פנה למוקד השירות טרם מועד ההודעה על הפסקת השירות וטרם קיבל את השירות בפועל, לקבל או להשלים את קבלת השירות תוך 60 יום ממועד ההודעה על הפסקת השירות ויהא עליו לשלם את דמי הביטוח עד למועד הפסקת מתן השירות.
- 10.4. למען הסר ספק מובהר, 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.

10.5. המבוטח רשאי בכל עת, לבטל כתב שירות זה בהודעה בכתב לחברה, והביטול ייכנס לתוקפו בתוך שלושה ימים ממסירת הודעת הביטול. מובהר, כי כתב השירות לא יבוטל באופן רטרואקטיבי.

11. שונות

11.1. השירותים המפורטים בכתב השירות יינתנו כנגד הצגת תעודה מזהה לנותן השירות. הזכות לקבלת שירותים או לקבלת שיפוי על פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המבוטח רשאי להעבירה לאחר.

11.2. המידע הרפואי ו/או הייעוצים והטיפולים הרפואיים והפרא רפואיים שיינתנו במסגרת כתב שירות זה, הם שירותים הניתנים בהסתמך על המידע הנמסר על-ידי המבוטח ו/או הורי המבוטח ובהתבסס על מידע זה בלבד.

11.3. אם רשומים בדף פרטי הביטוח מספר מבוטחים הזכאים לכתב שירות זה, הרי שהודעות שנשלחו למבוטח הראשי, לפי מענו האחרון שנמסר בכתב לחברה, ייחשבו כהודעות שנמסרו לכלל המבוטחים.

11.4. המבוטח מתחייב להודיע לחברה בכתב על כל שינוי בכתובתו, ולא תישמע טענה כי הודעה כלשהי לא הגיעה למענו של המבוטח, אם נשלחה לפי הכתובת האחרונה שנמסרה לחברה.

12. הצמדה

12.1. כל הסכומים הנקובים בכתב שירות זה, לרבות דמי הביטוח, סכומי ההשתתפות העצמית וגבולות האחריות יהיו צמודים למדד ויעודכנו בהתאם ליחס שבין המדד החדש למדד הבסיס.

12.2. "**המדד**" משמעו מדד המחירים לצרכן, כולל פירות וירקות, שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מפעם לפעם, ובכלל זה אותו מדד אף אם יפרסם אותו כל גוף או מוסד רשמי אחר שיבוא במקומה, 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.

12.3. "**מדד הבסיס**" הוא מדד חודש ינואר 2025 שפורסם ביום 15.12.2024 העומד על 14234 נקודות.

12.4. "**המדד החדש**" יהיה המדד הידוע במועד שבו מבוצע התשלום.

כתובת אתר האינטרנט של החברה: www.migdal.co.il	כתובת הדואר האלקטרוני של החברה: mokedbi@migdal.co.il	מחלקת שירות לקוחות החברה: מספר טלפון 03-9201010 מספר פקס 03-9201020
--	---	---

תמצית תנאי כתב השירות לטיפולים רפואיים

גילוי נאות

לוח 1 - תמצית פרטי כתב השירות - לטיפולים רפואיים

שם הנספח	תמצית פרטי הפוליסה
סוג הביטוח	כתב שירות לטיפולים רפואיים
תקופת הביטוח	כתב שירות אמבולטורי
תיאור הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כאמור בסעיף 7 לתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות
	<u>פרק א' - טיפולים ושירותים רפואיים:</u> • טיפולי פיזיותרפיה והידרותרפיה; • טיפול פסיכולוגי ו/או טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT); • טיפולים בהפרעות אכילה; • ייעוץ תזונאי; • אימוני כושר; <u>פרק ב' - טיפולים ושירותים רפואיים לילד עד גיל 25:</u> • אבחון דידיקטי; • אבחון פסיכו דידיקטי; • אבחון בהפרעות קשב וריכוז - מבחן TOVA; • אבחון בהפרעות קשב וריכוז - מבחן BRC; • אבחון בהפרעות קשב וריכוז - מבחן MOXO; • טיפולים התפתחותיים: ▪ ריפוי בעיסוק; ▪ הוראה מתקנת; ▪ קלינאית תקשורת; • טיפולים רגשיים - רכיבה טיפולית, שחייה טיפולית, טיפול באומנות, טיפול בתנועה, טיפול במוזיקה וטיפול באמצעות בעלי חיים; • טיפולי נירור פידבק וביו פידבק; • טיפול בחדר מלח; • טיפול בבעיות הרטבה;

• אבחון וטיפול בבעיות שינה; • הדרכה הורית; • בדיקת ראייה; • בדיקת שמיעה.																			
סייגי הפוליסה וחריגיה מפורטים בפרק 7 בכתב שירות זה ובסעיף 20 בתנאים הכלליים לתכנית ביטוח בריאות	כתב שירות זה אינו מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)																		
רוב הכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים	האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים																		
עלות הביטוח <table border="1" data-bbox="180 734 1094 1066"> <tr> <th colspan="2">פרק א' - טיפולים ושירותים רפואיים</th></tr> <tr> <td colspan="2">הטיפולים הכלולים בפרק א' יינתנו בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי נרכש פרק זה עבור המבוטח</td></tr> <tr> <th>התפלגות גילאים</th><th>פרמיה חודשית בש"ח</th></tr> <tr> <td>0-24 (כולל)</td><td>13.83</td></tr> <tr> <td>25 ומעלה</td><td>25.10</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="180 1126 1094 1397"> <tr> <th colspan="2">פרק ב' - טיפולים ושירותים רפואיים לילד</th></tr> <tr> <td colspan="2">הטיפולים הכלולים בפרק ב' יינתנו בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי נרכש פרק זה עבור המבוטח</td></tr> <tr> <th>התפלגות גילאים</th><th>פרמיה חודשית בש"ח</th></tr> <tr> <td>0-25</td><td>38.51</td></tr> </table> שים לב: 1. דמי הביטוח צמודים למדד ינואר 2025, 14234 נק' על פי המדד שפורסם ביום 15.12.2024 . 2. מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. 3. מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון, ולמעט שינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם.	פרק א' - טיפולים ושירותים רפואיים		הטיפולים הכלולים בפרק א' יינתנו בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי נרכש פרק זה עבור המבוטח		התפלגות גילאים	פרמיה חודשית בש"ח	0-24 (כולל)	13.83	25 ומעלה	25.10	פרק ב' - טיפולים ושירותים רפואיים לילד		הטיפולים הכלולים בפרק ב' יינתנו בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי נרכש פרק זה עבור המבוטח		התפלגות גילאים	פרמיה חודשית בש"ח	0-25	38.51	
פרק א' - טיפולים ושירותים רפואיים																			
הטיפולים הכלולים בפרק א' יינתנו בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי נרכש פרק זה עבור המבוטח																			
התפלגות גילאים	פרמיה חודשית בש"ח																		
0-24 (כולל)	13.83																		
25 ומעלה	25.10																		
פרק ב' - טיפולים ושירותים רפואיים לילד																			
הטיפולים הכלולים בפרק ב' יינתנו בתנאי שצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי נרכש פרק זה עבור המבוטח																			
התפלגות גילאים	פרמיה חודשית בש"ח																		
0-25	38.51																		

לוח 2 - תמצית תיאור הכיסויים בכתב השירות

תיאור הכיסויים בכתב השירות:

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקופת אכשרה- אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	תקרות ההחזר אצל נותן שירות אחר (לא בהסכם)	השתתפות עצמית אצל נותן שירות בהסכם
פרק א' - טיפולים ושירותים רפואיים				
טיפול פיזיותרפיה והידרותרפיה כמפורט בסעיף 5.1.1	עד 16 טיפולים בשנת ביטוח	4 חודשים	80% מעלות הטיפול בפועל ועד 120 ₪ לטיפול	40 ₪ לטיפול
טיפול פסיכולוגיים ו/או טיפולים קוגניטיביים התנהגותיים (CBT) כמפורט בסעיף 5.1.2	עד 10 טיפולים בשנת ביטוח	9 חודשים	80% מעלות הטיפול בפועל ועד 120 ₪ לטיפול	90 ₪ לטיפול פרונטלי, 80 ₪ לטיפול מקוון
ייעוץ תזונאי אצל נותן שירות בהסכם בלבד כמפורט בסעיף 5.1.3	עד 10 פגישות ייעוץ בשנת ביטוח	3 חודשים	-	40 ₪ לייעוץ פרונטלי, 30 ₪ לייעוץ מקוון
אימוני כושר אישיים אצל נותן שירות בהסכם בלבד כמפורט בסעיף 5.1.4	עד 10 אימוני כושר אישיים בשנת ביטוח	6 חודשים	-	40 ₪ לאימון כושר
טיפול בהפרעות אכילה באמצעות נותן שירות אחר כמפורט בסעיף 5.1.5	עד 10 טיפולים בהפרעת אכילה בשנת ביטוח	3 חודשים	50% מעלות הטיפול בפועל ועד 300 ₪ לטיפול.	-
פרק ב' - טיפולים ושירותים רפואיים לילד עד גיל 25				
ייעוץ דידיקטי כמפורט בסעיף 5.2.1	עד 3 אבחונים דידיקטיים לילד במהלך כל תקופת הביטוח	6 חודשים	80% מההוצאות בפועל ועד 500 ₪ לאבחון	350 ₪ לאבחון
ייעוץ פסיכו-דידיקטי כמפורט בסעיף 5.2.2	עד 3 אבחונים פסיכו-דידיקטיים לילד במהלך כל תקופת הביטוח	6 חודשים	80% מההוצאות בפועל ועד 900 ₪ לאבחון	900 ₪ לאבחון

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקופת אכשרה- אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	תקרות ההחזר אצל נותן שירות אחר (לא בהסכם)	השתתפות עצמית אצל נותן שירות בהסכם
אבחון הפרעות קשב וריקוז באמצעות מבחן TOVA ו/או BRC ו/או MOXO כמפורט בסעיף 5.2.3	עד 3 אבחוני הפרעות קשב וריקוז לילד במהלך כל תקופת הביטוח	6 חודשים	80% מההוצאות בפועל ועד גבולות האחריות הבאים: TOVA - 450 ₪ לאבחון BRC - 550 ₪ לאבחון MOXO - 450 ₪ לאבחון	TOVA - 250 ₪ לאבחון BRC - 300 ₪ לאבחון MOXO - 300 ₪ לאבחון
טיפול באמצעות קלינאי תקשורת ו/ או הוראה מתקנת ו/ או מרפא בעיסוק כמפורט בסעיף 5.2.4	עד 16 טיפולים לילד במצטבר בשנת ביטוח עבור כלל הטיפולים בסעיף זה	4 חודשים	75% מעלות הטיפול בפועל ועד 132 ₪ לטיפול.	50 ₪ לטיפול
טיפולים רגשיים כמפורט בסעיף 5.2.5	עד 18 טיפולים רגשיים בשנת ביטוח מאחד או יותר מהטיפולים הבאים: שחיה טיפולית/ רכיבה טיפולית / טיפול באומנות ו/או בתנועה ו/או במוזיקה ו/או בבעלי חיים	4 חודשים	75% מעלות הטיפול בפועל ועד 132 ₪ לטיפול	70 ₪ לטיפול
טיפול נירור פידבק/ ביו פידבק כמפורט בסעיף 5.2.6	עד 10 טיפולים לילד בשנת ביטוח	3 חודשים	80% מעלות הטיפול בפועל ועד 120 ₪ לטיפול	40 ₪ לטיפול
טיפול בחדר מלח כמפורט בסעיף 5.2.7	עד 10 טיפולים לילד בשנת ביטוח	3 חודשים	80% מההוצאה בפועל ועד 100 ₪ לטיפול	40 ₪ לטיפול

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	תקופת אכשרה- אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול	תקרות ההחזר אצל נותן שירות אחר (לא בהסכם)	השתתפות עצמית אצל נותן שירות בהסכם
טיפול בבעיות הרטבה כמפורט בסעיף 5.2.8	עד 12 מפגשים לילד בשנת ביטוח לטיפול בבעיות הרטבה באמצעות מנתח התנהגות/ מטפל רגשי / פסיכולוג/ או טיפול באמצעות רפואה משלימה	3 חודשים	80% מההוצאה בפועל ועד 120 ₪ לטיפול	40 ₪ לטיפול
ייעוץ ואבחון בעיות שינה כמפורט בסעיף 5.2.9	זכאות לייעוץ אחד לילד בשנת ביטוח	3 חודשים	80% מעלות הייעוץ ועד 400 ₪ לייעוץ	40 ₪ לייעוץ
הדרכה הורית באמצעות נותן שירות בהסכם בלבד כמפורט בסעיף 5.2.10	עד 8 מפגשי הדרכה להורי הילד המבוטח בכל שנת ביטוח על ידי מטפל פסיכותרפיסט או עובד סוציאלי.	3 חודשים	-	50 ₪ לייעוץ
בדיקת ראייה כמפורט בסעיף 5.2.11	זכאות לבדיקת ראייה אחת לשנתיים	3 חודשים	80% מעלות הייעוץ ועד 250 ₪ לבדיקה	40 ₪ לבדיקה
בדיקת שמיעה סעיף 5.2.12	זכאות אחת לשנתיים לילד. לאיתור ליקוי שמיעה באמצעות מכון בעל הסמכה לעריכת בדיקות שמיעה ממשרד הבריאות.	3 חודשים	80% מעלות הייעוץ ועד 500 ₪ לבדיקה	50 ₪ לבדיקה
חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל עד התקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.				
השירות יינתן באמצעות ספק השירות פמי פרימיום בע"מ, בטלפון: 03-5688588 או באתר האינטרנט של הספק בכתובת: www.femi.com				
כל האמור לעיל כפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה				