

## גילוי נאות – בריאות משלים

**כתב השירות נמכר ללא מעורבות חברת ביטוח והאחריות על השירות שניתן בו תחול על ספק השירות.**

### 1 - תמצית פרטי הכיסוי

<b>תמצית פרטי הכיסוי</b>											
בריאות משלים	שם כתב השירות										
ממועד ההצטרפות לכל החיים כל עוד הכיסוי משולם.	תקופת הכיסוי										
1. תרופות מרשם/תרופות בסל הבריאות 7. החזר בגין פינוי באמבולנס 2. תרופות טבעיות 8. בדיקות אבחנתיות 3. אשפוז מחלה 9. דיקור סיני 4. תשלום חנייה 10. בדיקת סקר תקופתי 5. אבחון פסיכולוגי מעל גיל 21 11. החזר בגין השתתפות עצמית 6. אבחון פסיכיאטרי	תיאור הכיסוי										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">התפלגות גילאים</th> <th style="width: 50%;">עלות חודשית בש"ח</th> </tr> <tr> <td>ילד 0-20</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>21-60</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>60-74</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>75 ואילך</td> <td>100</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">דמי הכיסוי המפורטים מעלה הינם למנה בסיסית דמי הכיסוי הינם צמודים למדד</p>	התפלגות גילאים	עלות חודשית בש"ח	ילד 0-20	30	21-60	50	60-74	70	75 ואילך	100	עלות הכיסוי העלות עלולה להשתנות בהתאם למצב הרפואי עבור כתיבי שירות הכפופים להצהרת בריאות בעת ההצטרפות או עקב מתן הנחה. העלות משתנה לפי קבוצת גיל עד גיל 74 מגיל 75 ואילך העלות קבועה.
התפלגות גילאים	עלות חודשית בש"ח										
ילד 0-20	30										
21-60	50										
60-74	70										
75 ואילך	100										

### 2 - תמצית תיאור הכיסויים בכתב השירות

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	פיצוי מקסימלי לתביעה בודדת	פיצוי מקסימלי לכיסוי	תקופת אכשרה
תרופות מרשם	מתן החזר כספי עבור תרופות מרשם. מותנה בהפניה מרופא מומחה. בכפוף לאבחנה/בעיה/הפרעה רפואית.	300 ₪ בחודש ועד 12 פעמים בשנה.	עד 5,400 ₪ לכל תקופה הכיסוי ולא יעלה מ-18 מקרים (תביעות) סה"כ.	90 יום
תרופות טבעיות	מתן החזר כספי עבור תרופות טבעיות. מותנה בהפניה מרופא מומחה. בכפוף לאבחנה/בעיה/הפרעה רפואית.	300 ₪ בחודש ועד 12 פעמים בשנה.	עד 5,400 ₪ לכל תקופה הכיסוי ולא יותר מ-18 מקרים (תביעות) סה"כ.	90 יום
אשפוז ממחלה	החזר כספי עבור ימי אשפוז בעקבות מחלה החל מהיום הרביעי ועד היום ה-24. מותנה בדוח סיכום אשפוז + מכתב שחרור מבית החולים.	עד 150 ₪ ליום	עד 3,000 ₪ מקסימום 20 ימים אשפוז בשנת כיסוי.	90 יום
תשלום חנייה	החזר כספי עבור חנייה בבתי חולים. החל מהיום הרביעי ועד 24 ימים עבור המנוי אשר אושפז בעצמו. מותנה בכפוף לסיכום ימי אשפוז + חשבונית.	עד 50 ₪ ליום	עד 1,000 ₪ מקסימום 20 ימים בשנת כיסוי.	90 יום
אבחון פסיכולוגי	החזר כספי עבור אבחון פסיכולוגי. מותנה בהפניה מרופא מומחה + חשבונית. מעל גיל 21 בלבד.	עד 500 ₪ בשנה.	עד 500 ₪ בשנת כיסוי.	90 יום

90 יום	עד 1,000 ₪ בשנת כיסוי.	1,000 ₪ בשנה.	החזר כספי עבור אבחון פסיכיאטרי. מותנה בהפניה מרופא מטפל + תוצאות אבחון אצל פסיכיאטר + חשבוניות.	אבחון פסיכיאטרי
90 יום	עד 450 ₪ בשנת כיסוי.	עד 450 ₪ בשנת כיסוי.	החזר בגין פינוי באמבולנס בעקבות מחלה. בהגשת טופס פינוי.	החזר בגין פינוי באמבולנס
90 יום	עד 1,500 ₪ בשנת כיסוי.	עד 750 ₪ עד פעמיים בשנת כיסוי	ביצוע בדיקות רפואיות אבחנתיות מותנה בהפניה מרופא מומחה.	בדיקות אבחנתיות
90 יום	עד 1,800 ₪ בשנת כיסוי, ולא יותר מ- 15 טיפולים בשנת כיסוי.	עד 120 ₪ לטיפול. ולא יותר מגובה החשבונית.	החזר כספי עבור טיפולי דיקור סיני. מותנה בהפניה מרופא מומחה.	דיקור סיני
24 חודשים	עד 1,500 ₪ לכל 24 חודשי כיסוי.	עד 1,500 ₪ פעם בשנתיים	זכאות לבצע בדיקת סקר מנהלים / סקר סרטן.	בדיקת סקר תקופתי
90 יום	עד 1,500 ₪ בשנת כיסוי	עד 1,500 ₪ בשנת כיסוי	החזר בגין השתתפות עצמית בעבור ניתוחים בישראל מול קופת החולים ו/או חברת ביטוח	החזר בגין השתתפות עצמית

### 3. הגבלות כיסוי / חריגים מיוחדים-

- כתב שירות זה לא יכסה מקרה הקשור במישרין או בעקיפין במקרים הבאים :
- אשפוז הקשור באופן ישיר או עקיף למטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות תיקון ראייה וקיצור מעיים, ניתוח שיקום שד לאחר כריתת שד.
  - אשפוז או טיפול כל שהוא הקשור באורתודנטית שיניים.
  - אשפוז כתוצאה מהריון ולידה, סיבוכי הריון, לידה בניתוח קיסרי שלא תוכנן מראש, הפסקת הריון שנדרשה עקב גילוי מום בעובר ו/או מוות לעובר ו/או עקב סכנת חיים לאם.
  - כתב השירות לא תקף לכל תשלום עבור מקרים הקשורים ל: מערכת העצבים והמוח, מערכת הלב, סכרת, מחלות נפש, סרטן, הריון או מחלה/ הפרעה רפואית אחרת אשר אובחנה לפני הצטרפותו של המנוי לכתב שירות זה.
  - תשלום עבור תרופות מרשם/תרופות טבעיות החל מ- 150 ₪ לתרופה.
  - החזר בגין תרופות מרשם / תרופות טבעיות ניתן למימוש מקסימלי של עד 18 מקרים (תביעות).
  - אבחון פסיכולוגי מעל גיל 21 בלבד.
  - מנוי יהיה זכאי לתגמול בגין תשלום של השתתפות עצמאית בעת ניתוח, בקיזוז תגמולים אשר יהיה זכאי להם המנוי מגורמים חיצוניים בגין אותה חשבונית. ובכל אופן לא יותר מגובה החשבונית עד לגבול אחראיות הכיסוי.
  - כתב שירות זה מתאים לחבר קופת חולים ו/או ביטוח בריאות פרטי.
  - בעת תביעה יתבקש המנוי להציג גיליון רפואי הכולל אבחנות רפואיות, תרופות קבועות, ותאריך אבחנתם בהתאם.

### 4. הגדרות -

**אשפוז:** שהייה רצופה של המנוי בבית חולים ציבורי או פרטי על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 72 שעות ברציפות, במחלקות המוגדרות על ידי בית החולים ו/או משרד הבריאות כמחלקות אשפוז, למעט מחלקות שיקום.

**חדר מיון:** אגף הצמוד לבית החולים והנו חלק בלתי נפרד ממנו, אשר הוכר כחדר מיון על ידי הרשויות המוסמכות. לגבי מנויה הרה הזכאית לכיסוי על פי נספח זה, מחלקת יולדות תיחשב לעניין נספח זה גם כחדר מיון-לא בכיסוי כתב השרות.

**אשפוז חירום:** אשפוז פתאומי ובלתי צפוי של המנוי בבית חולים, שאירע כהמשך מידי לביקור המנוי בחדר מיון של בית חולים.

**אשפוז אלקטיבי:** אשפוז שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המנוי לבית החולים לצורך האשפוז לא נעשתה באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף; למשל כאשר המנוי הופנה לאשפוז על ידי רופא מומחה ממרפאה.

**מחלקה לטיפול נמרץ:** מחלקה שהוגדרה ברישיון בית החולים כמחלקת טיפול נמרץ. יובהר כי חדרי אשפוז בתוך מחלקה שאינה מחלקת טיפול נמרץ לא ייחשבו כ"מחלקה לטיפול נמרץ".

**אשפוז חירום ממחלה - המנוי יהיה זכאי לפיצוי יומי בסך הנקוב בדף פרטי כתב השירות בגין ימי אשפוז רצופים שבהם אושפז בבית החולים, החל מתום תקופת ההמתנה הנקובה בדף פרטי כתב השירות וכל עוד הנו מאושפז ועד 24 ימי אשפוז.** ספירת מניין ימי האשפוז תחל אחרי 4 ימים מרגע רישומו של המנוי בחדר המיון.

**אשפוז חירום כתוצאה ממחלה בזמן הריון ו/או לידה - החברה לא תהיה אחראית על פי כתב שירות זה בגין מקרה אשפוז הקשור במישרין או בעקיפין ו/או הנובע מ: הריון ו/או לידה.**

- **אם האשפוז כתוצאה ממחלה הנו עקב -** סיבוכי הריון, לידה בניתוח קיסרי שלא תוכנן מראש, הפסקת הריון שנדרשה עקב גילוי מום בעובר ו/או מוות לעובר ו/או עקב סכנת חיים לא-לא בכיסוי כתב שירות

## **5. הגבלות כיסוי**

**החברה תשלם את ההוצאות בפועל עד התקרה הקבועה בכיסוי.** לתשומת לב, במידה וישנו כיסוי קיים זהה בחברה אחרת לא יהיה זכאי המנוי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הכיסוי.

**6. סכום כיסוי מרבי לשנת כיסוי למנה בסיסית:** בגין כל המקרים בשנת כיסוי יהיה עד לסך 19,450 ₪ ובכל מקרה לא יותר מתקרות סכומי הכיסוי המפורטים בכל סעיף.

## **7. תוקף התוכנית**

תוקף כתב שירות זה יפוג בקרות אחד מהמקרים להלן:  
 א. פניית המנוי בכתב לביטול כתב השירות  
 ב. אי תשלום עלות הכיסוי החודשי מעל חודשיים.  
 ג. החברה רשאית לבטל, בכל עת, את תוקף הכיסוי בהתראה של 30 יום מראש.

- תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הכיסוי או בין מקרה למקרה. בקרות מקרה במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי הלקוח (או מוטב) לתגמולי הכיסוי.

ט.ל.ח

### **כל האמור לעיל כפוף לתנאי הכיסוי המלאים**

מספר טלפון ומס פקס של מחלקת שירות לקוחות החברה: 077-3626161 טלפון 077-3626063 פקס	כתובת הדואר האלקטרוני של החברה: info@briut-p.co.il	כתובת החברה למשלוח דואר: הבנים 14 כניסה א' הוד השרון	כתובת אתר האינטרנט של החברה: <a href="https://briut-p.co.il">https://briut-p.co.il</a>
---	---	--	---