

תמצית תנאי הביטוח - נספח הרחבה לתרופות (2277)

תמצית פרטי הפוליסה																			
שם הביטוח	נספח הרחבה לתרופות																		
סוג הביטוח	הרחבה לתרופות																		
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים. ראה סעיפים 5 ו- 11 לתנאים הכלליים																		
תיאור הביטוח	שיפוי בגין בדיקה לאבחון וטיפול בסרטן וכיסוי לתרופה המאושרת לשימוש לפי תקנה 29(א)(1) או, 29(א)(3) או, 29(א)(4), או 29(א)(10) לתקנות הרוקחים (תכשירים) תשמ"ו שאינה כלולה בסל הבריאות ובפוליסת התרופות המורחבת ע"י נספח זה																		
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	ראה סעיף "חריגים כלליים" וחריג מצב רפואי קודם" לתנאים הכלליים. וכמפורט בסעיף 4 לנספח זה. ניצול הזכויות מכוח פוליסת הביטוח כפוף, בעת שירות צבאי (סדיק, מילואים או קבע), להוראות ולהנחיות של הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את החייל או למנוע ממנו קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים שמחוץ למסגרת הצבא. מידע בדבר ההוראות וההנחיות האמורות של הצבא מצוי אצל רשויות הצבא																		
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ¹	90 ימים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה. ראה סעיף 5 לפוליסת התרופות המורחבת ע"י נספח זה																		
עלות הביטוח	להלן סכומי הפרמיה החודשית בש"ח עבור מבוטחים המצטרפים לפוליסה עד גיל 65. <table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל</th> <th>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות בש"ח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עד 20</td> <td>3.90</td> </tr> <tr> <td>21 עד 30</td> <td>4.70</td> </tr> <tr> <td>31 עד 40</td> <td>8.35</td> </tr> <tr> <td>41 עד 50</td> <td>14.55</td> </tr> <tr> <td>51 עד 55</td> <td>21.00</td> </tr> <tr> <td>56 עד 60</td> <td>34.40</td> </tr> <tr> <td>61 עד 65</td> <td>48.80</td> </tr> <tr> <td>66 ומעלה</td> <td>62.10</td> </tr> </tbody> </table> <p>הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015. ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי. תשלומי הוראת קבע ינוכו בעשירי או בעשרים בכל חודש. שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה</p>	גיל	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות בש"ח	עד 20	3.90	21 עד 30	4.70	31 עד 40	8.35	41 עד 50	14.55	51 עד 55	21.00	56 עד 60	34.40	61 עד 65	48.80	66 ומעלה	62.10
גיל	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות בש"ח																		
עד 20	3.90																		
21 עד 30	4.70																		
31 עד 40	8.35																		
41 עד 50	14.55																		
51 עד 55	21.00																		
56 עד 60	34.40																		
61 עד 65	48.80																		
66 ומעלה	62.10																		

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

תיאור הכיסויים בפוליסה			
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
בדיקה לאבחון וטיפול בסרטן	שיפוי בגין ביצוע בדיקה למבטוח שחלה בסרטן שמטרתה אפיון והתאמת הטיפול למחלת הסרטן לצורך סיוע בקבלת החלטה טיפולית ואיפיון דרכי הטיפול התרופתי, תוך בחינת הנסיבות האישיות של המבטוח, לרבות בדיקות גנטיות של גידולים לבחינת השפעת והתאמת הטיפול בסרטן לרבות בדיקות פרמקוגנטיקה (Personalized Medicine). ראה סעיף 2.1.1 לנספח זה.	שיפוי של עד 60,000 ₪ במצטבר לכל הבדיקות בכל תקופת הביטוח.	20%. ראה סעיף 2.1.2
תרופה נוספת	תרופה המאושרת לשימוש לפי תקנה 29 (א)(1) או, 29 (א)(3) או, 29 (א)(4), או (א)(10) לתקנות הרוקחים (תכשירים) תשמ"ו שאינה כלולה בסל הבריאות ובפוליסת התרופות המורחבת ע"י נספח זה. ראה סעיף 2.2.2 לנספח זה.	כיסוי עד לסך של 160,000 ₪ לחודש ועד ל - 1,000,000 ₪ במצטבר למשך כל תקופת הביטוח.	אין.
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.		

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

נספח הרחבה לתרופות (2277)

בדיקת אבחון לסרטן וכיסוי לתרופה נוספת

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטח והמהוות חלק בלתי נפרד מנספח זה, יהא המבוטח זכאי לשיפוי, בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, וזאת באמצעות תשלום ישירות לנותן שירות או באופן ישיר לידי המבוטח, הכול כמוגדר וכמפורט בנספח זה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו ולא יותר מהנקוב בדף פרטי הביטוח.

מוצהר ומוסכם כי נספח זה יהא בתוקף רק כנספח לפוליסה הבסיסית, כהגדרתה להלן, והוא כפוף לכל התנאים הכלליים המצורפים לנספח זה (להלן: "התנאים הכלליים"), לרבות חריגים וסייגים, ולרבות סייג בגין מצב רפואי קודם, ולמעט נושאים המוסדרים מפורשות בנספח זה,

1. הגדרות

הגדרות אלה נוספות על ההגדרות המופיעות בתנאים הכלליים.

בית חולים

מוסד רפואי שהרשויות המוסמכות בארץ בישראל מכירות בו כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.

המדינות המוכרות

ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).

הפוליסה הבסיסית

חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח הכולל כיסוי תרופות (בין אם מדובר בחוזה ביטוח שהוא פוליסה בסיסית ובין אם מדובר בחוזה ביטוח שהוא לכשעצמו נספח), שאליו מצורף נספח זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

טיפול תרופתי

נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד פעמי או מתמשך.

מרשם

מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה או רופא בית חולים, על פי בחירת המבוטח, אשר אישר בתחילת הטיפול התרופתי וכל שלושה חודשים במהלך הטיפול התרופתי את הצורך בטיפול התרופתי וקבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש.

תרופה

חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה.

2. הכיסיים ותנאיהם

2.1 בדיקה לאבחון וטיפול בסרטן לרבות בדיקות פרמקוגנטיקה (Personalized Medicine)

2.1.1 מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע בדיקה למבוטח שחלה בסרטן שמטרתה אפיון והתאמת הטיפול למחלת הסרטן לצורך סיוע בקבלת החלטה טיפולית ואפיון דרכי הטיפול התרופתי, תוך בחינת הנסיבות האישיות של המבוטח, לרבות בדיקות גנטיות של גידולים לבחינת השפעת והתאמת הטיפול (להלן: "הבדיקה").

2.1.2 התחייבויות המבטח

בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבטוח זכאי לשיפוי בגין 80% מההוצאות שהוצאו בפועל עבור הבדיקה, זאת באמצעות תשלום ישירות לנותן השירות או באופן ישיר לידי המבטוח, בגין ההוצאות כאמור אשר הוצאו בפועל, והכל עד לתקרה של 60,000 ₪ במצטבר לכל הבדיקות במהלך תקופת הביטוח.

2.2 כיסוי לתרופה נוספת

2.2.1 מקרה הביטוח

מצבו הרפואי של המבטוח, אשר מחייב את המבטוח, על פי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, לקבל טיפול תרופתי, באמצעות תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ומתקיימים בה במצטבר התנאים הבאים:

2.2.1.1 ניתן אישור לשימוש בה לפי תקנה 29(א)(1) או, 29(א)(3) או, 29(א)(4), או 29(א)(10) לתקנות הרוקחים (תכשירים), תשמ"ו, בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

2.2.1.2 היא אושרה לשימוש על ידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבטוח.

2.2.1.3 רופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע כי התרופה יעילה לטיפול באופן ממשי במצבו הרפואי של המבטוח וכי התועלת בשימוש בתרופה עולה על הסיכון בה על סמך אחד מהתנאים הבאים:

2.2.1.3.1 שני פרסומים מדעיים רפואיים מקובלים.

2.2.1.3.2 בדיקות גנומיות שביצע המבטוח במכון גנטי בבית חולים או במעבדה לבדיקות גנטיות בעלת רישיון לערוך בדיקות גנטיות ממשרד הבריאות, או מה-FDA בארה"ב, או מהרשויות הרלוונטיות באיחוד האירופאי, שבמסגרתן נמצא, באבחון הגנטי של הגידול או התאים הסרטניים, כי המבטוח זקוק לתרופה לצורך טיפול במחלתו.

2.2.2 התחייבות המבטח

בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהיה המבטוח זכאי לכיסוי בגין ההוצאות הישירות שהוצאו בפועל עבור רכישת התרופה לה נזקק המבטוח כתוצאה ממקרה הביטוח וזאת באמצעות תשלום ישירות לספק התרופה או באופן ישיר לידי המבטוח, ובלבד שסכומי השיפוי לא יעלו על המפורט להלן:

2.2.2.1 הוצאות רכישת התרופה

בגין תרופה נוספת, יהיה המבטוח זכאי לכיסוי עד לסך של 160,000 ₪ בחודש ועד ל-1,000,000 ₪ במצטבר למשך כל תקופת הביטוח.

2.2.2.2 המחיר המרבי - המחיר המאושר לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. במקרה בו לא נקבע מחיר מרבי על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לא יעלה המחיר המאושר לתרופה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בהולנד. במקרה בו לא נקבע מחיר מרבי על ידי הרשויות המוסמכות בהולנד לא יעלה המחיר המאושר לתרופה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות באנגליה. במקרה בו לא נקבע מחיר מרבי על ידי אחת מהרשויות המוסמכות האמורות, המחיר המאושר לתרופה יהיה מחיר התרופה בהתאם למקובל בשוק באותה עת וזאת מבלי לגרוע מזכויות המבטוח על פי כל דין.

2.2.3 תביעות

בנוסף להוראות סעיף "הגשת התביעה" בתנאים הכלליים, יחולו על הגשת התביעות על פי סעיף 2.2 לעיל המפורטות להלן:

2.2.3.1 על המבטוח למסור למבטח מרשם עדכני למועד תחילת הטיפול התרופתי וכן מרשם עדכני חדש לאחר מכן. מובהר כי תקופת כל מרשם (הן המרשם הראשון והן המרשמים הנוספים, ככל שיהיו) לא תעלה על שלושה חודשים.

2.2.3.2 במקרה של הפסקת מקרה הביטוח (דהיינו - הפסקת הצורך בטיפול התרופתי), על המבוטח להודיע על כך באופן מיידי למבטח. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין יוחזרו למבטח.

2.2.4 הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות ישראל
 אחריות המבטח לתשלום תביעה בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת לכל היותר לתקופה של 180 ימים, בכל שהייה מחוץ לגבולות מדינת ישראל. בשוב המבוטח מחו"ל לישראל, תבחן שוב זכאותו של המבוטח בהתאם להוראות עבור כיסוי זה.

3. תקופת אכשרה
 תקופת האכשרה למקרה ביטוח על פי נספח זה היא באורך 90 ימים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.

4. חריגים בגין כיסוי
 4.1 בנוסף על סעיף החריגים הכלליים המפורטים בתנאים הכלליים, שיחולו על נספח זה בשינויים המחויבים, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן, או בגין מקרה ביטוח שהינו אחד או יותר מהמפורטים להלן, או בגין תרופה המפורטת באחד או יותר מהסעיפים הבאים:

4.1.1 תרופה הנדרשת במהלך ביצוע השתלה ו/או ניתוח ו/או מחליף ניתוח.
 4.1.2 חיסונים.
 4.1.3 תרופה הניתנת כטיפול מונע במסגרת רפואה מונעת.
 4.1.4 כל אמצעי הנדרש להחדרת תרופה, לרבות שתל ו/או אביזר מצופה תרופה.
 4.1.5 אין אונות, פוריות, עקרות ו/או עיקור מרצון.
 4.1.6 תרופה הנדרשת במהלך ביצוע השתלה ו/או ניתוח ו/או מחליף ניתוח.
 4.1.7 תרופה לירידה במשקל (דיאטה).
 4.1.8 תרופה לגמילה מעישון.
 4.1.9 תוספי מזון ו/או ויטמינים.
 4.1.10 תרופה בתחום טיפולי ה-Anti-Aging.
 4.1.11 תרופה הניתנת כטיפול תרופתי מניעתי לתסמונת הכשל החיסוני הנרכש, איידס (AIDS), או לנשאות של HIV, למבוטח שאינו נשא או חולה במחלה כאמור.
 4.1.12 תרופה הניתנת כטיפול תרופתי מניעתי למחלת הצהבת, למבוטח שאינו נשא או חולה במחלה כאמור.
 4.1.13 תרופה הניתנת כטיפול תרופתי מניעתי למחלות נפש ו/או להפרעות נפש ו/או לאי שפיות, למבוטח שאינו חולה במחלות כאמור.
 4.1.14 היריון, סיבוכי היריון, הפסקת היריון הקשורה בסיבות סוציאליות או לידה.
 4.1.15 תרופה למטרות יופי ו/או אסתטיקה למעט תרופה שהשימוש בה נובע מצורך רפואי.

5. שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 5.1 בראשון לחודש יוני אחת לשנתיים, אך לא לפני יום 1 ביוני 2018 (להלן: "מועד השינוי"), יתכן ויבוצעו שינויים בתנאים ו/או בדמי הביטוח של נספח זה, לרבות הגדרות, סייגים וחריגים.
- 5.2 במידה והשינוי בדמי הביטוח החודשיים יכול העלאה של יותר מ-10% או 20% מדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב השינוי, לפי הגבוה מבניהם, או הפחתה בהיקף הכיסוי הבטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח כאמור (להלן: "שינוי הדורש אישור") תידרש הסכמתו המפורשת של המבוטח להמשך הביטוח, ויחולו ההוראות הבאות:
- 5.2.1 שינוי הדורש אישור יבחן בנפרד ביחס לנספח זה. למרות האמור, במקרה של שיווק בחבילה, יבחן השינוי גם ביחס לחבילה כולה.
- 5.2.2 לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח לשינוי הדורש אישור - יסתיים הנספח במועד השינוי וזאת למעט ביחס למבוטח שהגיש במהלך תקופת הכיסוי הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה. "הסכמתו המפורשת של המבוטח" - לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותו נספח או בן זוגו של מבוטח כאמור, המבטח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או בן הזוג.
- 5.3 על אף האמור בסעיף 5.2 לעיל, לא נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח בהתקיים אחד מהמקרים הבאים:
- 5.3.1 אם המבטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד השינוי באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד השינוי הקרוב והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות.
- 5.3.2 אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסויים שערך המבטח.
- 5.4 במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור - ישלח המבטח למבוטח הודעה על כך ולא ידרש אישורו של המבוטח לשינוי.
- 5.5 במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור או שינוי כאמור בסעיף 5.3 לעיל - יהיה זכאי המבוטח להודיע למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד השינוי, על ביטול הנספח. לגבי אותו מבוטח, יבוטל הנספח במועד השינוי ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי נספח זה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.
- 5.6 מובהר כי זכאות המבוטח לכיסוי תקבע בהתאם לתנאי הנספח לרבות הגדרות, סייגים וחריגים שהיו בתוקף במהלך תקופת הכיסוי הרלוונטית. "תקופת הכיסוי" - תחילתה במועד השינוי, כהגדרתו בסעיף 5.1 לעיל, או במועד תאריך התחלת הביטוח, לפי המאוחר, וסיומה במועד השינוי שבא לאחרי או במועד סיומו של נספח זה, לפי המוקדם.

6. ביטול וסיום הנספח

- 6.1 לאחר קבלת מלוא הכיסוי על פי סעיף 2.2 לעיל, עד לגבול האחריות שבטבלה המצורפת לנספח זה כנספח א', יסתיים נספח זה.
- 6.2 בנוסף למקרים המתוארים בתנאים הכלליים, נספח זה יסתיים או שניתן יהיה להביא לסיומו, והביטוח על פיו יסתיים, בכל מקרה בו תסתיים הפוליסה הבסיסית מכל סיבה שהיא או כאמור בסעיף 5 לעיל.

7. הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.