



## תמצית תנאי הביטוח - תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות (4051)

תמצית פרטיה הפלישה																			
שם הביטוח	תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות																		
סוג הביטוח	תרופות																		
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים. ראה סעיפים "שינוי דמי הביטוח ותנאים" וסעיף "ביטול הביטוח וסיום תקופת הביטוח" לתנאים הכלליים.																		
תיאור הביטוח	<p>א. כיסוי לתרופות מחוץ לסל הבריאות: תרופה שאינה כלולה בסל ואושרה להתויה הרפואית של המבוטה, תרופה הכלולוה בסל אך להתויה רפואי אחרת, תרופה OFF TABLE, תרופה יתום ותרופה מיוחדת.</p> <p>ב. כיסוי לבדיקה גנטית להערכת הטיפול הרפואי למחלת הסרטן.</p>																		
הפלישה אינה מכסה את המבוטה במקדים הבאים (חריגים בפלישה) <sup>1</sup>	ראה סעיף "חריגים" לפולישה ニיצול הזכיות מכוח פוליסת הביטוח כפוף, בעת שירות צבאי (סדר, מילואים או קבוע), להוראות ולהנחיות של הצבא, המשנתנות מעת לעת והעלולות להגביל את החיל או למנוע ממנו קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים שהচוץ למסגרת הצבא. מידע בדבר ההוראות וההוראות האמורות של הצבא מצוי אצל רשות הצבא.																		
אחרי כמה זמן מתחילה הביטוח ניתן לתב尤ו ולקבל תגמול (אכירה) <sup>1</sup>	90 ימים. מובהר כי לא תאה תקופת אכירה למשך הנגרם בשל תאונה. ראה סעיף 4 לפולישה.																		
השתתפות עצמאית	300 ₪ לחודש לתרופות המפורטות בסעיף 2 (1)(א)-(ד) לפולישה. 500 ₪ לחודש לתרופה המפורטת סעיף 2 (1)(ה) לפולישה. לא תיגבה השתתפות עצמאית עבור תרופה שעולה החודשית גבוהה מ-5,000 ₪.																		
עלות הביטוח	<table border="1"> <thead> <tr> <th>מחיר הביטוח החדשיא ללא הנחות ותוספות ב - ₪</th><th>גיל</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>11.40</td><td>עד גיל 20</td></tr> <tr><td>17.38</td><td>מעל 21 עד 30</td></tr> <tr><td>23.80</td><td>מעל 31 עד 40</td></tr> <tr><td>39.00</td><td>מעל 41 עד 50</td></tr> <tr><td>56.00</td><td>מעל 51 עד 55</td></tr> <tr><td>74.00</td><td>מעל 56 עד 60</td></tr> <tr><td>100.80</td><td>מעל 61 עד 65</td></tr> <tr><td>134.70</td><td>Mageil 66 ומעלה</td></tr> </tbody> </table> <p>הסכוםים צמודים למדד המחרים לצרכן 13684 שפורסם ביום 15.08.2023 ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבוע או כרטיס אשראי. תשלום הוראת קבוע יבוצע בעשרי או בעשרים בכל חודש. שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצב הרפואי או עקב מתן הנחה. באפשרות להשוות בין מחירי הביטוח וציין ממד השירות של המבטיחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק הרון - <a href="#">כנים למחשבון</a>. מחיר הביטוח וציין ממד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסום</p>	מחיר הביטוח החדשיא ללא הנחות ותוספות ב - ₪	גיל	11.40	עד גיל 20	17.38	מעל 21 עד 30	23.80	מעל 31 עד 40	39.00	מעל 41 עד 50	56.00	מעל 51 עד 55	74.00	מעל 56 עד 60	100.80	מעל 61 עד 65	134.70	Mageil 66 ומעלה
מחיר הביטוח החדשיא ללא הנחות ותוספות ב - ₪	גיל																		
11.40	עד גיל 20																		
17.38	מעל 21 עד 30																		
23.80	מעל 31 עד 40																		
39.00	מעל 41 עד 50																		
56.00	מעל 51 עד 55																		
74.00	מעל 56 עד 60																		
100.80	מעל 61 עד 65																		
134.70	Mageil 66 ומעלה																		

<sup>1</sup> תקופת אכירה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרים מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מوطב) לתגמול ביטוח.

תיאור הנסיבות בפוליסה			
שם הנסיבות	תיאור הנסיבות	מה הסכם המקסימלי שנitin לתובע	התשתפות עצמית
הוצאות רכישת תרופה ונטילתה	1. תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריות (סעיף 2(1)(א) לפוליסה)	שיפוי עד 3,000,000 ₪ ומכפוף להשתתפות עצמית - הנסיבות המוסמכות אחת לשנתיים במועד חידוש הפוליסה	300 ₪ לתרופה לאוותו חודש. לא תיגבה השתתפות עצמית לתרופה שעולות החודשית בגובה מ- 5,000 ₪
	2. תרופה הכלולה בסל שירותי הבריות להתחוויה רפואיות אחרת (סעיף 2(1)(ב) לפוליסה)		
	3. תרופה המוגדרת OFF LABEL (סעיף 2(1)(ג) לפוליסה)		
	4. תרופת יתום (סעיף 2(1)(ד) לפוליסה)		
נטילת תרופה	5. תרופה מיוחדת (סעיף 2(1)(ה) לפוליסה)	שיפוי עד 1,000,000 ₪ ולא יותר מ- 200,000 ₪ בחודש, מכפוף להשתתפות עצמית. הנסיבות יתנדן אחת לשנתיים במועד חידוש הפוליסה	500 ₪ לתרופה לאוותו חודש. לא תיגבה השתתפות עצמית לתרופה שעולות החודשית בגובה מ- 5,000 ₪
	השירות או/ו הטיפול הרפואי הכרוך בנטילת התרופה (סעיף 3 א. (3) לפוליסה)	עד 250 ₪ ליום ועד 60 ימים בגין מקרה ביטוח	-----
בדיקות ותאמנת טיפול בסרטן	שיעור בוגין ביצוע בדיקה גנטית להתקامت הטיפול התרופתי למחלת הסרטן במboseת, וזאת בהתאם לפוטוטוקולים מקובלים בישראל, באירופה או בארה"ב (סעיף 2(2) לפוליסה)	שיפוי של עד 80% מההוצאות ולא יותר מ- 40,000 ₪ עבור כל מקרה ביטוח	20% מהתשולם
	בדיקות הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לךCSI זיהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.	הערות	

הסכוםים צמודים למדד המחיר לצרכן 13684 שפורסם ביום 15.08.2023.

## כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

## תרופות מוחז לסל שירותי הבריאות (4051)

תכנית בסיס זו קיימת למבוטח במידה והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, ובמידה והפולישה הינה בתוקף, ובכפיפות לתנאים הכלליים לפולישה אליהם מצורפת תכנית זו, ולהוראות, לסיגים ולחרגים המפורטים להן ובהתאם להצהרות המבוטחת.

### 1. הגדרות

**בדיקות גנטית** - בדיקה גנטית מולקולרית או צביעות מיוחדות (אימונוהיסטוכימיות) שאין מכוסות בסל שירותי הבריאות; **המחיר המירבי המאושר לרטרופה** - הסכום המאושר מעט לעת על ידי הרשות המוסמכת בישראל לגבי בגין התרופה; **הרשות המוסמכת** - הגורמים /או המוסדות אשר להם הסמכות למתן רישיון או היתר לשיווק תרופות חדשות לפי הדין החל במדינה בה משוקת התרופה;

**טיפול רפואי** - נטילת תרופה לפי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך;  
**מדינות מוכרות** - ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוודיה, נורווגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA);  
**מרשם** - מסמך רפואי חתום בידי רופא מומחה או רופא בית חולים, לפי בחירת המבוטח, המאשר את הצורך בטיפול הרפואי ומורה על אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשר הטיפול הנדרש;

**סל שירותי הבריאות** - מכלול השירותים הרפואיים והתרופות שנותנות קופות החולים לחבריהן, לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לכל מボטחיה, למעט מחויבות שבמסגרת תכנית השב";  
**רופא מומחה** - רופא שהרשויות המוסמכת בישראל אישרו לו תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות, בלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הנוגע לטיפול בתרופה;

**תקופת אכשה** - תקופה המתחילה בתאריך ה가입ה המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שמצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח אינו זכאי לכיסוי ביטוח מכוח הפולישה. תקופת האכשה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח;

**תרופה** - חומר כימי או ביולוגי, שנועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרהתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלתה או תאונתה;

**תרופה יתום** - תרופה לטיפול במחלה נדירה;

**תרופה מיוחדת** - תרופה שאינה כוללה בסל שירותי הבריאות, שהרשויות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה להתויה רפואי וכלהי והמבוטח קיבל אישור לייבוא אישי של תרופה, מכוח סעיף 29א(3) לתקנות הרוקחים (תקשיים), התשמ"ז-1986;

**תרופה ניסיונית** - תרופה שאינה תרופה מיוחדת, תרופה יתום או תרופה off label ושמתקיים לגבי אחד מה הבאים:

- (1) תרופה רשאית מוסמכת באף אחת מהמדינות המוכרות לא אישרה אותה לשימוש כלשהו;
- (2) תרופה רשאית מוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה לשימוש כלשהו אך השפעותיה על מצבו הרפואי של המבוטח אין ידועות, והמתווה הטיפולי המבוקש, לרבות מינון התרופה, אינו נתמך באמות מידת מקובלות ולא הוכח כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;
- (3) תרופה שנמצאת בהליך ניסוי קליני;

**תרופה Off Label** - תרופה, שהרשויות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה לשימוש, אך לא להתויה הרפואי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, בלבד שאחד מהמפורטים להן הכיר ביעילות התרופה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;

- (1) פרסומי ה-FDA;
- (2) American Hospital Formulary Service Drug Information;
- (3) US Pharmacopoeia - Drug Information;
- (4) בטבלת המלצות: Drugdex (Micromedex) (Drugdex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, כפי שמופיעים בטבלת המלצות:
  - (א) עוצמת המלצה (Strength of Recommendation) - נמצאת בקבוצה I או II;
  - (ב) חזק ראיות - (Strength of Evidence) נמצאת בקטgorיה A או B;
  - (ג) יעילות - (Efficacy) נמצאת בקבוצה I או II.
- (5) תרופה שהטיפול בה מומלץ, באחד מה-National Guidelines שפורסם אחד מהබאים לפחות:
  - (א) NCCN;
  - (ב) ASCO;
  - (ג) NICE;
  - (ד) Esmo Minimal Recommendation.

## 2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא אחד או יותר משני המצביעים האלה:

- (1) מצבו הרפואי של המבוטחichi מחייב אותו, לפי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, לקבל טיפול רפואי, באמצעות אחת או יותר מהתרופות המפורטות להלן:
  - (א) תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות שהרשota המוסמכת באחת מהAMDיניות המוכרות אישרה לשימוש לפי ההתויה הרפואי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;
  - (ב) תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות שהרשota המוסמכת באחת מהAMDיניות המוכרות אישרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אך אינה מוגדרת לפי ההתויה הרפואי הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;
  - (ג) תרופה OFF LABEL;
  - (ד) תרופה יתום שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות והרשויות המוסמכות בישראל או באחת או יותר מהAMDיניות המוכרות אישרה או הכירה בה תרופה יתום להתויה הנדרשת לטיפול במובטח, **למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים, לפי קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של מולקולות והתאים של אותו אדם;**
  - (ה) תרופה מיוחדת;
- (2) מצבו הרפואי של המבוטח מצריך לפי המלצת רופא אונקולוג המתפלט במובטח ביצוע בדיקה גנטית להתקנת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן במובטח, וזאת לפי פרוטוקולים מקובלים בישראל, באירופה או בארצות הברית.

## 3. CISCO ביטוחי

- א. פוליסת תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות כלל CISCO לכל תקופה ביטוח שיתחדר אחת לשנתיים במועד חידוש הפוליסה, עד סכומי השיפוי המפורטים להלן:
- (1) בשל כל מקרי הביטוח המפורטים בסעיפים 2(1)(א) עד (ד) - **עד 3,000,000 ₪;**
  - (2) בשל כל מקרי הביטוח כמפורט בסעיף 2(1)(ה) - **עד 1,000,000 ₪, ולא יותר מ- 200,000 ₪ בחודש;**
  - (3) סכום שיפוי נוסף בשל כל אחד מנקרי הביטוח המפורטים בסעיפים 2(1), אם נטילת תרופה כרוכה בהוצאות לשירות רפואי או טיפול רפואי - **עד 250 ₪ ליום ועד 60 ימים.**

(4) בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2(2) - עד 80% מההוצאות ולא יותר מ-40,000 ₪ עבור כל מקרה ביטוח.

סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לתרופה ובכל מקרה לא יותר מהסכוםים המפורטים בסעיף א' לעיל, לפי הענין. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מאושר על ידי הרשותות המוסמכות בישראל, יקבע סכום לאותה תרופה, על-פי המחיר המרבי המאושר בהולנד, על-פי שער הדולר (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל. במידה ולתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע סכום שיפוי לפי המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה על-פי שער הדולר (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל.

**4. תקופת אכשרה**  
תקופת האכשרה לכיסוי תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות תהיה 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.

**5. חriegים**  
פוליסת תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות תחייב מכיסוי את המקרים הבאים ואת התרופות הבאות:

- (1) מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;
- (2) טיפול רפואי שניtin מסיבות של הריון, לידיה, עקרות, אין אונות, פוריות, עיקור מרצון והפלה;
- (3) תרופה הקשורה בשינויים או בחינויים;
- (4) מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולות איבה או פעילות ישירה בעלת אופי צבאי;
- (5) מקרה ביטוח שארע עקב בקע גרעיני, הייצור גרעיני, פגעה מנשך לא קוגניציונלי או דיזומס רדיואקטיבי;
- (6) מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכספי לתקנות הפיקוח על עסקיו ביטוח (תנאים בחודש ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004;
- (7) תרופה ניסיונית;
- (8) תרופה שאינה נובעת מצורך רפואי ונועדה למטרות אסתטיקה או קוסמטיקה;
- (9) טיפול רפואי מונע במסגרת שירות רפואי מונעת, רפואי משלימה, טיפול בויטמינים, חיסונים, תוספי מזון או Anti-Aging;
- (10) טיפול רפואי מניעתי לתסמנות הכשל החיסוני (איידס), למעט למבודחים שהם נשים או חולדים;
- (11) תרופה לרידה במשקל, למעט אם המבוטח נמצא עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוהה מ-40;
- (12) שתל, אבזר או אמצעי אחר להחדרת תרופה או אבזר מצופה תרופה;
- (13) מקרה ביטוח שארע לבוטח השווה רוב ימות השנה (183 ימים לפחות) מחוץ למדינת ישראל;
- (14) קנבוס - כהגדرتו בתוספת הראשונה לפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג - 1973; יובהר כי החrieg לא יכול תרופה הנכללת ברשימה התרופות המאושרות באחת מהמדינות המוכרות, שמכילה אחד או יותר מרכיבי הקנבוס או נגזרות הקנבוס.

**6. השתתפות עצמית**

- (א) סכום ההשתתפות העצמית החודשית בשל מקרי הביטוח המפורטים בסעיף 2(1)(א) עד (ד) - 300 ₪ לתרופה, לפחות חודש.
- (ב) סכום ההשתתפות העצמית החודשית בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2(1)(ה) - 500 ₪ לתרופה, לפחות חודש על אף האמור בסעיפים קטנים (א) -(ב), לא תיגבה השתתפות עצמית לתרופה שעלותה החודשית גבוהה מ-5,000 ₪.