

תמצית תנאי הביטוח - תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות (4151)

תמצית פרטי הפוליסה																			
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	א. כיסוי לתרופות מחוץ לסל הבריאות: תרופה שאינה כלולה בסל ואושרה להתוויה הרפואית של המבוטח, תרופה הכלולה בסל אך להתוויה רפואית אחרת, תרופה OFF LABEL, תרופת יתום ותרופה מיוחדת. ב. כיסוי לבדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן.																		
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	ראה סעיף "חריגים" לפוליסה ניצול הזכויות מכוח פוליסת הביטוח כפוף, בעת שירות צבאי (סדיר, 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 הנגרם בשל תאונה. ראה סעיף 4 לפוליסה.																		
השתתפות עצמית	300 ₪ לחודש לתרופות המפורטות בסעיף 2 (א)-(ד) לפוליסה. 500 ₪ לחודש לתרופה המפורטת בסעיף 2 (ה) לפוליסה. לא תיגבה השתתפות עצמית עבור תרופה שעלויה החודשית גבוהה מ-5,000 ₪.																		
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים.																		
עלות הביטוח	להלן סכומי הפרמיה החודשית ב - ₪ עבור מבוטחים המצטרפים לפוליסה עד גיל 70: <table border="1"> <thead> <tr> <th>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות ב - ₪</th><th>גיל</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עד גיל 20</td><td>11.40</td></tr> <tr> <td>מעל 21 עד 30</td><td>17.80</td></tr> <tr> <td>מעל 31 עד 40</td><td>23.80</td></tr> <tr> <td>מעל 41 עד 50</td><td>39.00</td></tr> <tr> <td>מעל 51 עד 55</td><td>56.00</td></tr> <tr> <td>מעל 56 עד 60</td><td>74.00</td></tr> <tr> <td>מעל 61 עד 65</td><td>100.80</td></tr> <tr> <td>מגיל 66 ומעלה</td><td>134.70</td></tr> </tbody> </table> הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 13684 שפורסם ביום 15.08.2023 ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי. תשלומי הוראת קבע יוכוו בעשירי או בעשרים בכל חודש. שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון - כנס למחשבון. מחיר הביטוח וציון מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות ב - ₪	גיל	עד גיל 20	11.40	מעל 21 עד 30	17.80	מעל 31 עד 40	23.80	מעל 41 עד 50	39.00	מעל 51 עד 55	56.00	מעל 56 עד 60	74.00	מעל 61 עד 65	100.80	מגיל 66 ומעלה	134.70
מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות ב - ₪	גיל																		
עד גיל 20	11.40																		
מעל 21 עד 30	17.80																		
מעל 31 עד 40	23.80																		
מעל 41 עד 50	39.00																		
מעל 51 עד 55	56.00																		
מעל 56 עד 60	74.00																		
מעל 61 עד 65	100.80																		
מגיל 66 ומעלה	134.70																		

¹ תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות 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
הוצאות רכישת התרופה ונטילתה	1. תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות (סעיף 2(1) (א) לפוליסה)	שיפוי עד 3,000,000 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית - הכיסוי יתחדש אחת לשנתיים במועד חידוש הפוליסה	300 ₪ לתרופת לאותו חודש. לא תיגבה השתתפות עצמית לתרופה שעלותה החודשית גבוהה מ- 5,000 ₪
	2. תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות להתוויה רפואית אחרת (סעיף 2(1) (ב) לפוליסה)		
	3. תרופה המוגדרת כ-OFF LABEL (סעיף 2(1) (ג) לפוליסה)		
	4. תרופת יתום (סעיף 2(1) (ד) לפוליסה)		
	5. תרופה מיוחדת (סעיף 2(1) (ה) לפוליסה)	שיפוי עד 1,000,000 ₪ ולא יותר מ-200,000 ₪ בחודש, בכפוף להשתתפות עצמית. הכיסוי יתחדש אחת לשנתיים במועד חידוש הפוליסה	500 ₪ לתרופת לאותו חודש. לא תיגבה השתתפות עצמית לתרופה שעלותה החודשית גבוהה מ- 5,000 ₪
הוצאות נטילת תרופה	השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך בנטילת התרופה (סעיף 3 א. (3) לפוליסה)	עד 250 ₪ ליום ועד 60 ימים בגין מקרה ביטוח	-----
בדיקה לאבחון והתאמת טיפול בסרטן	שיפוי בגין ביצוע בדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן במבוטח, וזאת בהתאם לפרוטוקולים 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% מהתשלום
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.		

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 13684 שפורסם ביום 15.08.2023.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים

תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות (4151)

תכנית בסיס זו קיימת למבטוח במידה והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, ובמידה והפוליסה הינה בתוקף, ובכפופות לתנאים הכלליים לפוליסה אליהם מצורפת תכנית זו, ולהוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבטוח.

1. הגדרות

בדיקה גנטית - בדיקה גנומית מולקולרית או צביעות מיוחדות (אימונוהיסטוכימיות) שאינן מכוסות בסל שירותי הבריאות;
המחיר המירבי המאושר לתרופה - הסכום המאושר מעת לעת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לגביה בגין התרופה;
הרשות המוסמכת - הגורמים ו/או המוסדות אשר להם הסמכות למתן רישיון או היתר לשיווק תרופות חדשות לפי הדין החל במדינה בה משווקת התרופה;

טיפול תרופתי - נטילת תרופה לפי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך;

מדינות מוכרות - ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA);

מרשם - מסמך רפואי חתום ביד רופא מומחה או רופא בית חולים, לפי בחירת המבטוח, המאשר את הצורך בטיפול התרופתי ומורה על אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך 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 לכלל מבטוחיה, למעט מחויבויות שבמסגרת תכנית השב"ן;

רופא מומחה - רופא שהרשויות המוסמכות 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, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הנוגע לטיפול בתרופה;

תקופת אכשרה - תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבטוח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבטוח אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטוח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטוח;

תרופה - חומר כימי או ביולוגי, שנועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה;

תרופת יתום - תרופה לטיפול במחלה נדירה;

תרופה מיוחדת - תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותו להתוויה רפואית כלשהי והמבטוח קיבל אישור לייבוא אישי של תרופה, מכוח סעיף 29א(3) לתקנות הרוקחים (תכשירים), התשמ"ו-1986;

תרופה ניסיונית - תרופה שאינה תרופה מיוחדת, תרופת יתום או תרופה off label ושמתקיים לגביה אחד מהבאים:

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

תרופה Off Label - תרופה, שהרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה לשימוש, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבטוח, ובלבד שאחד מהמפורטים להלן הכיר ביעילות התרופה לטיפול במצבו הרפואי של המבטוח:

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

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא אחד או יותר משני המצבים האלה:

- (1) מצבו הרפואי של המבוטח מחייב אותו, לפי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, לקבל טיפול תרופתי, באמצעות אחת או יותר מהתרופות המפורטות להלן:
- (א) תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה לשימוש לפי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;
- (ב) תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אך אינה מוגדרת לפי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;
- (ג) תרופה OFF LABEL;
- (ד) תרופת יתום שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ושהרשויות המוסמכות בישראל או באחת או יותר מהמדינות המוכרות אישרה או הכירה בה תרופת יתום להתוויה הנדרשת לטיפול במבוטח, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים, לפי קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם;
- (ה) תרופה מיוחדת;
- (2) מצבו הרפואי של המבוטח מצריך לפי המלצת רופא אונקולוג המטפל במבוטח ביצוע בדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן במבוטח, וזאת לפי פרוטוקולים מקובלים בישראל, באירופה או בארצות הברית.

3. כיסוי ביטוחי

- א. פוליסת תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות תכלול כיסוי לכל תקופת ביטוח שיתחדש 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 ממקרי הביטוח המפורטים בסעיפים 2(1), אם נטילת תרופה כרוכה בהוצאות לשירות רפואי או טיפול רפואי - עד 250 ₪ ליום ועד 60 ימים.

כלל חברה לביטוח בע"מ | חטיבת הבריאות

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

ב. סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לתרופה ובכל מקרה לא יותר מהסכומים המפורטים בסעיף א' לעיל, לפי הענין. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מאושר על ידי הרשויות 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. חריגים

פוליסת תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות תחריג 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 תרופתי שניתן מסיבות של היריון, לידה, עקרות, אין אונות, פוריות, עיקור מרצון והפלה;
- (3) תרופה הקשורה בשיניים או בחניכיים;
- (4) מקרה ביטוח שאירע באופן ישיר עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות ישירה בעלת אופי צבאי;
- (5) מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- (6) מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי 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 תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, רפואה משלימה, טיפול בוויטמינים, חיסונים, תוספי מזון או Anti-Aging;
- (10) טיפול תרופתי מניעתי לתסמונת הכשל החיסוני (אידס), למעט למבוטחים שהם נשאים או חולים;
- (11) תרופה לירידה במשקל, למעט אם המבוטח נמצא עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40;
- (12) שתל, אבזר או אמצעי אחר להחדרת תרופה או אבזר מצופה תרופה;
- (13) מקרה ביטוח שאירע למבוטח השווה רוב ימות השנה (183 ימים לפחות) מחוץ למדינת ישראל;
- (14) קנבוס - כהגדרתו בתוספת הראשונה לפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג - 1973; יובהר כי החריג לא יכלול תרופה הנכללת ברשימת 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, לאותו חודש.
- (ב) סכום ההשתתפות העצמית החודשית בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2(1)(ה) - 500 ₪ לתרופה, לאותו חודש.
- (ג) על אף האמור בסעיפים קטנים (א) ו-(ב), לא תיגבה השתתפות עצמית לתרופה שעלותה החודשית גבוהה מ-5,000 ₪.