



כתובת אתר אינטרנט	כתובת החברה למשלוח דואר:	כתובת דואר אלקטרוני של החברה	שירות לקוחות של החברה מספר טלפון ופקס
www.ayalon-ins.co.il	בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל 12 רמת גן ת"ד 10957 מיקוד 5250606	moked-briut@ayalon-ins.co.il	1-800-35-2001 פקס: 03-7569586

**תמצית תנאי הביטוח - ביטוח לתרופות שלא בסל הבריאות ובדיקה גנומית**

לוח 1 - תמצית פרטי הפוליסה																											
שם הביטוח	ביטוח לתרופות שלא בסל הבריאות ובדיקה גנומית																										
סוג הביטוח	תרופות																										
תקופת הביטוח	מתחדש כל שנתיים בכפוף לאמור בסעיף 8 בתנאים הכלליים המצורפים לנספח זה.																										
תיאור הביטוח	כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות; כיסוי לבדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם; כיסוי לחוות דעת שנייה של רופא מומחה; כיסוי לבדיקה פתולוגית.																										
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	חריגים כלליים כמפורט בסעיף 20 לתנאים הכלליים. בנוסף לכך, יחולו החריגים כמפורט בסעיף 6 לנספח זה.																										
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) <sup>1</sup>	90 ימים.																										
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים.																										
השתתפות עצמית	350 ₪ למרשם חודשי לתרופה בגין תרופה כמפורט בסעיפים 2.1-2.4 בנספח זה. 800 ₪ למרשם חודשי לתרופה מיוחדת. 15% השתתפות עצמית עבור: חוות דעת שנייה של רופא מומחה, בדיקה פתולוגית, בדיקה גנומית. לתרופות אונקולוגיות והמטו-אונקולוגיות- לא תהיה השתתפות עצמית.																										
עלות הביטוח - פרמיה משתנה לפי קבוצת הגיל	<table border="1"> <thead> <tr> <th>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות</th> <th>גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>7.84 ₪</td><td>ילד - עד 20</td></tr> <tr><td>8.46 ₪</td><td>21-25</td></tr> <tr><td>10.21 ₪</td><td>26-30</td></tr> <tr><td>11.45 ₪</td><td>31-35</td></tr> <tr><td>13.16 ₪</td><td>36-40</td></tr> <tr><td>14.81 ₪</td><td>41-45</td></tr> <tr><td>22.58 ₪</td><td>46-50</td></tr> <tr><td>26.88 ₪</td><td>51-55</td></tr> <tr><td>32.96 ₪</td><td>56-60</td></tr> <tr><td>40.56 ₪</td><td>61-65</td></tr> <tr><td>49.53 ₪</td><td>66-70</td></tr> <tr><td>62.17 ₪</td><td>71 ומעלה</td></tr> </tbody> </table>	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל	7.84 ₪	ילד - עד 20	8.46 ₪	21-25	10.21 ₪	26-30	11.45 ₪	31-35	13.16 ₪	36-40	14.81 ₪	41-45	22.58 ₪	46-50	26.88 ₪	51-55	32.96 ₪	56-60	40.56 ₪	61-65	49.53 ₪	66-70	62.17 ₪	71 ומעלה
מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל																										
7.84 ₪	ילד - עד 20																										
8.46 ₪	21-25																										
10.21 ₪	26-30																										
11.45 ₪	31-35																										
13.16 ₪	36-40																										
14.81 ₪	41-45																										
22.58 ₪	46-50																										
26.88 ₪	51-55																										
32.96 ₪	56-60																										
40.56 ₪	61-65																										
49.53 ₪	66-70																										
62.17 ₪	71 ומעלה																										
<p>מדד 12414 שפורסם בתאריך 15.04.2020 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 – <a href="#">כנס למחשבון</a>. מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם.</p>																											

**תקופת אכשרה<sup>1</sup> – תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.**

לוח 2 - תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה			
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימאלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
כיסוי לתרופות שלא בסל הבריאות ובדיקה גנומית	<ul style="list-style-type: none"> <li>כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ואושרו באחת מהמדינות המוכרות כהגדרתן בפוליסה.</li> <li>כיסוי לתרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, להתוויה שונה, בכפוף לאישורה באחת מהמדינות המוכרות. סעיף 2.1</li> <li>תרופות המוגדרות כ-OFF LABEL. סעיף 2.3</li> <li>כיסוי לתרופת יתום – תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות. סעיף 2.4</li> </ul>	עד 3,000,000 ₪ לכל 24 חודשים (סעיפים 2.1-2.5).	350 ₪ למרשם חודשי לתרופה (סעיפים 2.1-2.4)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>תרופות מיוחדות - תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות אשר אינה עומדת בהגדרת מקרה הביטוח כמפורט בסעיף 2 בתנאי הפוליסה, ואשר בנוסף מתקיימים לגביה אחד מהסעיפים הבאים: <ul style="list-style-type: none"> <li>א. המבוטח קיבל אישור לייבוא אישי של התרופה מכוח סעיף 29 א' ס"ק 3 לתקנות הרוקחים (תכשירים) תשמ"ו-1986 (אישור על פי פקודת הרוקחים למתן תכשיר רפואי שאינו רשום בספר התרופות לחולה ספציפי).</li> <li>ב. התרופה אושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות לטיפול במצב רפואי אחר ולא למצבו של המבוטח אולם: <ol style="list-style-type: none"> <li>לאחר בדיקה גנטית להתאמת הטיפול בתרופה, נמצאה התרופה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ו/או</li> <li>רופא מומחה בכיר כהגדרתו להלן קבע כי מתקיימים התנאים הבאים במצטבר: <ul style="list-style-type: none"> <li>א. התרופה יעילה באופן ממשי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על סמך 2 פרסומים מדעיים רפואיים ומקובלים.</li> <li>ב. התועלת בתרופה עולה על הסיכון הכרוך בנטילתה.</li> <li>ג. מניעת הטיפול בתרופה מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>	עד 600,000 ₪ לתרופות מיוחדות (סעיף 2.5) – מתמלא כל שנתיים, ולא יותר מ-55,000 ₪ בחודש	800 ₪ למרשם חודשי (סעיף 2.5)
	בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם. סעיף 2.8	עד 50,000 ₪ לבדיקה	15%
	חוות דעת שנייה אצל רופא מומחה. סעיף 2.6	עד 1,500 ₪	15%
	בדיקה פתולוגית. סעיף 2.7	עד 3,000 ₪ לבדיקה	15%
טיפול רפואי הנלווה למתן התרופה	טיפול רפואי הכרוך במתן התרופה. סעיף 2.3	עד למקסימום של 60 יום, ועד 300 ₪ לכל יום.	----
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.		

סכומים שאינם בערך נקוב: יובהר כי תגמולי ביטוח מירביים שאינם בערך נקוב, אך קיימים בפוליסה שברשותך, מבוססים על מחירי הסכם המתעדכנים מעת לעת על פי המפורט באתר החברה. לביור גובה תגמולי הביטוח האמורים הנכללים בתכנית הביטוח שברשותך, ניתן לפנות למוקד איילון 1-800-35-2001 או באתר האינטרנט של החברה WWW.AYALON-ins.CO.IL.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.