

נספח 1300 – יוני 2018

ביטוח לתרופות שלא בסל הבריאות ובדיקה גנומית

אם נרכש נספח זה והדבר צוין בדף פרטי הביטוח, תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפופות לתנאים הכלליים לפוליסה אליהם מצורף נספח זה (להלן: "התנאים הכלליים") ולהוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, בקרות מקרה הביטוח החברה תשפה את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספקי השירות, הכול בהתאם להוראות התנאים הכלליים ולתנאי תכנית בסיס זו (להלן: "הנספח"), אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בנספח זה. החברה תהא אחראית על פי ביטוח זה, רק אם נספח זה כלול בפוליסת הביטוח ובנוסף לכך שהפוליסה ונספח זה היו בתוקף בקרות מקרה הביטוח כהגדרתו בנספח זה.

כל מקום בו קיים שימוש בלשון זכר ו/או יחיד, תהיה המשמעות, בהתאמה, גם לנקבה ו/או לרבים.

הגדרות	1.
	בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה תהיה למונחים הבאים המשמעות שבצידם:
1.1 תרופה	חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטפל במצב רפואי של המבוטח ו/או לשם מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים), ו/או למניעת הישנות מצבו הרפואי של המבוטח כתוצאה ממחלה או תאונה.
1.2 טיפול תרופתי	נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך, שלא במהלך אשפוז בבית חולים כללי, למעט טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום.
1.3 רופא מומחה	רופא אשר הוכר כמומחה על ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.
1.4 רופא מומחה בכיר	רופא מומחה כהגדרתו בתנאים הכלליים של הפוליסה, בדרגת סגן מנהל מחלקה ומעלה בבית חולים בישראל.
1.5 רופא בית חולים	רופא המועסק על ידי בית חולים בישראל בתחום הרלוונטי לקביעת הטיפול התרופתי הנדרש במצבו הרפואי של המבוטח.
1.6 מרשם	מסמך רפואי מקורי, החתום על ידי רופא בית חולים בתחום הרלוונטי, או על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי - לבחירת המבוטח - אשר אישר את הצורך בטיפול תרופתי, קבע את אופן הטיפול, המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש, הנושא תאריך שחל בתקופת הביטוח על פי פוליסה זו.
	יובהר כי המינון אשר יינתן בכל מרשם יהיה עבור עד 3 חודשים בלבד. למען הסר ספק, מובהר כי לכל תרופה יינתן מרשם נפרד.
1.7 מחיר מרבי מאושר	הסכום המאושר לגבייה, מעת לעת, על ידי משרד הבריאות בישראל, בגין תרופה מאושרת.
1.8 בית מרקחת	מוסד המורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב.
1.9 השתתפות עצמית למרשם	חלקו של המבוטח בהוצאה חודשית בגין מרשם עד לתקרה לה התחייבה החברה. סכום ההשתתפות העצמית הינו על פי סוג התרופה כמפורט בסעיף 2. יודגש כי חבות המבוטח לתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה, תהיה לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח, ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
1.10 רשימת התרופות המאושרות	רשימת התרופות המאושרות הרשומות על פי פקודת הרוקחים ו/או על פי תקנות הרוקחים (תכשירים), תשמ"ו, או הוראות דין שתבואנה במקומן, והמפורסמות על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, כפי שיתעדכן מעת לעת.
1.11 מחלת הסרטן	נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחוזרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות.
1.12 תרופה מיוחדת	תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות אשר אינה עומדת בהגדרת מקרה הביטוח שבסעיף 2, ואשר בנוסף מתקיימים לגביה אחד מהסעיפים הבאים: 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).

ב. התרופה אושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות לטיפול במצב רפואי אחר ולא למצבו של המבוטח אולם:

1. לאחר בדיקה גנטית להתאמת הטיפול בתרופה, נמצאה התרופה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח

ו/או

2. רופא מומחה בכיר כהגדרתו לעיל קבע כי מתקיימים התנאים הבאים במצטבר:

א. התרופה יעילה באופן ממשי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על סמך 2 פרסומים מדעיים רפואיים ומקובלים.

ב. התועלת בתרופה עולה על הסיכון הכרוך בנטילתה.

ג. מניעת הטיפול בתרופה מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.

בדיקת גנומית מולקולרית ו/או צביעות מיוחדות (אימונוהיסטוכימיות) שאינה מכוסות בסל הבריאות ושנקבע על פי המלצת רופא אונקולוג המטפל במבוטח, הצורך לבצע אותה בהתאם לפרוטוקולים מקובלים בישראל, באירופה ו/או בארה"ב.

1.13 בדיקה גנומית לגידול סרטני

סרטן מתקדם גרורתי המוגדר על פי דירוג TNM כ-M1 לפחות, או מחלה ממארת מקומית שהנה אחת מאלה - גידולי מוח, גידולי לבלב, סרטן שד גרורתי/ triple negative, סרטן ריאה וגידולים ממקור לא ידוע.

1.14 סרטן מתקדם

הגורמים ו/או המוסדות אשר להם הסמכות ליתן רישיון ו/או היתר לשיווק תרופות חדשות על פי הדין החל במדינה בה משווקת התרופה.

1.15 הרשויות המוסמכות

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, אשר מחייב את המבוטח, על פי הוראת רופא מומחה או רופא בית חולים, להיזקק לטיפול תרופתי, וזאת לאחר כניסת ביטוח זה לתוקף ולאחר תום תקופת האכשרה באמצעות אחת מהתרופות המפורטות בסעיף זה להלן, ובכפופות לתנאים המפורטים בתכנית זו. ואלה התרופות:

2.1 תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות

תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, ואשר אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות הבאות (להלן – "המדינות המוכרות"): 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).

2.2 תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות

תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובתנאי שההתוויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אושרה בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות.

2.3 תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ- OFF LABEL

תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:

א. פרסומי ה-FDA.

ב. American Hospital Formulary Service Drug Information.

ג. US Pharmacopoeia - Drug Information.

ד. Drugdex (Micromedex) - ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים המצטברים הבאים (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):

1. עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) – נמצאת בקבוצה I או IIa.

2. חוזק הראיות (Strength of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B.

3. יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa.

ה. תרופה שהטיפול בה מומלץ לפחות באחד מה-National Guidelines המתפרסם על ידי אחד מהבאים:

(1) NCCN

(2) ASCO

(3) NICE

(4) ESMO Minimal Recommendation

2.4	תרופה יתומה תרופה לטיפול במחלה נדירה אשר אושרה ו/או הוכרה כתרופת יתום בישראל ו/או על ידי הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים עבור קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.
2.5	תרופות מיוחדות לפי סעיף 1 בהגדרות לעיל מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח אשר מחייב אותו על פי הוראות רופא מומחה בכיר להיזקק לתרופה מיוחדת לאחר כניסת הביטוח לתוקף ולאחר תום תקופת האכשרה. תקרת הכיסוי תהיה 600,000 ₪, ולא יותר מ- 55,000 ₪ בחודש.
2.6	חוות דעת שנייה של רופא מומחה המבטח ישלם למבוטח החזר בגין חוות דעת שנייה אצל רופא מומחה רלוונטי. חוות הדעת השנייה תינתן לממצא הדמיתי ו/או לאבחנה קלינית הכוללת הדמיה בתוכה. הזכאות תינתן עבור חוות דעת שנייה בתחומי הרדיולוגיה (כגון: צילומי רנטגן, אולטראסאונד, MRI, CT), הפתולוגיה, כירורגיה ואונקולוגיה, לרבות שילובים. תקרת ההחזר לסעיף זה תעמוד על 1,500 ₪ ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%.
2.7	הוצאות בגין בדיקה פתולוגית החברה המבטחת תשלם ישירות לבי"ח או למעבדה פרטית בגין בדיקה פתולוגית שנעשתה או תחזיר הוצאות אלה למבוטח כנגד קבלות. וזאת עד תקרת שיפוי של 3,000 ₪ לבדיקה ובכפוף להשתתפות עצמית של 15%.
2.8	בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם החברה תשלם ישירות לספק שירות שבהסכם עם החברה (אם קיים הסכם) או תשפה את המבוטח עד 85% מההוצאות בהן נשא בפועל, בגין ביצוע בדיקה גנומית לגידול סרטני כמוגדר בסעיף 1 לעיל, אך לא יותר מתקרה של 50,000 ₪ למקרה של סרטן מתקדם.

3.	חבות המבטח ותגמולי הביטוח
3.1	בקורות מקרה ביטוח ישפה המבטח את המבוטח בגין עלות טיפול תרופתי, כנגד קבלות ו/או ישלם ישירות לנותן השירות עבור התרופה, לכיסוי המימון הנדרש בכל פעם, וזאת בניכוי השתתפות עצמית, כמפורט בסעיף 4 להלן וניכוי הסכום שבו השתתפה קופת החולים, אם השתתפה, ובכפוף לסכומי השיפוי המרביים, ובכפוף לתנאים המצטברים הבאים:
3.1.1	רופא בית חולים או רופא מומחה - לבחירת המבוטח - קבע את הצורך בשימוש בתרופה.
3.1.2	המבוטח יפנה לאישור המבטח קודם לרכישת התרופה, בתחילת הטיפול, ויציג מרשם. לאחר קבלת האישור הראשוני, על המבוטח להציג מרשם אחת ל-3 חודשים במהלך הטיפול. במהלך תקופת שלושת החודשים בין מרשם למרשם, רשאי המבוטח להגיש מרשם מרופא שאינו רופא מומחה בתחום הרלוונטי, או שאינו רופא בית חולים בתחום הרלוונטי, לפי בחירתו, ובתנאי שאחת ל-3 חודשים יגיש המבוטח מרשם רופא מומחה ו/או רופא בית חולים.
3.1.3	קרה מקרה הביטוח והמבוטח לא הודיע מראש למבטח על רכישת התרופה, ישלם המבטח תגמולי ביטוח לאחר בירור ואישור חבותו ויהיה רשאי להפחית את סכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה משלם לו הייתה נמסרת לו הודעה מראש.
3.2	המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות הטיפול הרפואי, הכרוך במתן התרופה או התרופות, בגין כל מקרה ביטוח, בסכום שיפוי מרבי בסך 300 ₪ לכל יום, וזאת עד 60 ימי טיפול בגין מקרה ביטוח. יובהר כי הכיסוי על פי סעיף זה יינתן אך ורק בגין טיפול תרופתי, אשר המבוטח קיבל בגינו שיפוי מאת החברה.
3.3	סכום השיפוי המרבי שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי נספח זה עבור תרופות כהגדרתן בסעיפים 2.1-2.5 יעמוד על סך של 3,000,000 ₪ לתקופה של 24 חודשים, בין כשיפוי למבוטח ובין כתשלום במישרין לספק השירות, מתוכם 600,000 ₪ לתרופות מיוחדות על פי סעיף 2.5, ולא יותר מ- 55,000 ₪ בחודש.
3.4	סכום השיפוי המרבי לתרופות בסעיפים 2.1-2.5 יתחדש באופן הבא: מתחילת הביטוח ואחת ל-24 חודשים (להלן: "התקופה"), יתחדש סכום השיפוי המרבי, כך שבתחילת כל תקופה יעמוד לרשות המבוטח סכום מרבי עד לסכום הנקוב לעיל, וזאת בין אם מומש הסכום בתקופות הקודמות בחלקו או במלואו, או בין אם לא מומש.
3.5	המבטח יהיה זכאי לבחור באם לשפות את המבוטח בגין הטיפול התרופתי או לספק לו את התרופה הנדרשת וזאת לפי שיקול דעתו של המבטח.

3.6	סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי שנקבע לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל.
	תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, ייקבע הסכום לאותה תרופה לפי המחיר המרבי המאושר בהולנד, על פי שער הדולר היציג (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל. במידה ולתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, ייקבע סכום השיפוי לפי המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה, על פי שער הדולר (ארה"ב) הידוע במועד רכישת התרופה בפועל.
3.7	מובהר כי השיפוי יהיה אך ורק בגין עלות התרופה, ולא יינתן שיפוי עבור השירות ו/או הטיפול הרפואי, הכרוכים במתן התרופה, למעט האמור בסעיף 3.2 לעיל.

4. השתתפות עצמית

4.1	בגין תרופה כמפורט בסעיפים 2.4 – 2.1 המבוטח יישא בהשתתפות עצמית בסך 350 ₪ למרשם חודשי לתרופה.
4.2	בגין תרופה כמפורט בסעיף 2.5 המבוטח יישא בהשתתפות עצמית בסך 800 ₪ למרשם חודשי לתרופה.
4.3	בגין חוות דעת שנייה של רופא מומחה כמפורט בסעיף 2.6 תשלום השתתפות עצמית בשיעור 15%.
	סכום השיפוי המרבי יעמוד על סך של 1,500 ₪ לסעיף זה.
4.4	בגין בדיקה פתולוגית תשלום השתתפות עצמית בשיעור 15%. סכום השיפוי המרבי יעמוד על סך של 3,000 ₪ לסעיף זה.
4.5	בגין בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם תשלום השתתפות עצמית בשיעור של 15%.
	סכום השיפוי המרבי יעמוד על סך של 50,000 ₪ לסעיף זה.
4.6	השתתפות עצמית לא תחול על תרופות אונקולוגיות והמטו-אונקולוגיות.
4.7	למען הסר ספק, מובהר כי חבות המבטח על פי ביטוח נוסף זה תהיה אך ורק להוצאות, שהוצאו בפועל מעל לסכום ההשתתפות העצמית למרשם חודשי.
	לא יינתן שיפוי במסגרת ביטוח נוסף זה, בגין תשלומים עבור תרופות שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל, ו/או בגין התחייבות ספק שירות לאספקה עתידית של תרופות.
4.8	למען הסר ספק, מודגש כי כל ההוצאות הנ"ל תוכרנה כנגד קבלות. המבוטח רשאי להעביר את המסמכים גם באופן דיגיטלי, ולכל הפחות בדואר אלקטרוני, במסרון או בחשבון האישי המקוון של המבוטח בחברה. יובהר כי ההשתתפות העצמית למרשם הינה חודשית ותחול על כל חודש בנפרד. לכל תרופה יינתן מרשם נפרד, והמינון בכל מרשם יהיה עבור טיפול של עד 3 חודשים.

5. הגבלות לאחריות המבטח

5.1	שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבטח לתשלום תגמולי הביטוח בעת השהות מחוץ לגבולות ישראל, מוגבלת ל-120 יום בלבד בכל שהייה מחוץ לגבולות ישראל, אלא אם כן הסכים המבטח בכתב ומראש לקבל אחריות בהיקף שונה.
5.2	חזר המבוטח לארץ והוכיח למבטח את זכאותו לתגמולי הביטוח, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח החל ממועד שובו לישראל, כל עוד זכאי להם המבוטח על פי תנאי ביטוח נוסף זה.

6. סייגים מיוחדים

	החריגים בתנאים הכלליים שאליו צורף נספח זה חלים גם על נספח זה.
	בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה במקרים הבאים:
6.1	תרופה ניסיונית.
6.2	התרופה נדרשת לסיבוכי היריון ו/או לידה ו/או לטיפול פוריות ו/או טיפולים נגד עקרות ו/או טיפולים באין אונות.
6.3	התרופה נדרשת לטיפול קוסמטיים ו/או אסתטיים ו/או לדיאטה ו/או לגמילה מעישון.
6.4	התרופה נדרשת לטיפול בבעיות שניניים או חניכיים.
6.5	התרופה נדרשת לטיפול מונע במסגרת שירותי רפואה מונעת ו/או ויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון ו/או תכשירי מזון רפואי, שאינם עונים להגדרת תרופה בביטוח נוסף זה.
6.6	התרופה נדרשת לטיפול במקרה ביטוח, הנובע מאלכוהוליזם ו/או צריכת סמים האסורים על פי החוק למעט אם אושרו לשימוש ע"י רופא.
6.7	מקרה הביטוח נובע מתוצאה של מלחמה ו/או שימוש ו/או הפעלה של נשק ביולוגי ו/או כימי ו/או גרעיני.

6.8	טיפולם תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל, ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
6.9	שתל ו/או אביזר ו/או אמצעי אחר להחדרת תרופה, לרבות שתל ו/או אביזר מצופה תרופה.
6.10	תרופות וטיפולים למטרות מחקר.
6.11	תרופות וטיפולים הומיאופתיים ורפואה משלימה.
6.12	תרופה בתחום טיפולי ה- ANTI AGING.
6.13	תרופות לדיכאון, חרדה, סכיזופרניה.
6.14	טיפול תרופתי מניעתי למבוטחים שאינם נשאים או חולים במחלות: תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או נשאות של HIV ובכלל זה מוטציה או וריאציה דומה אחרת, מחלת צהבת, מחלה תורשתית, מום או פגם מולד.
6.15	תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי, או במהלך אשפוז בבית חולים כללי.
6.16	טיפול ו/או שירות רפואי הנדרש עקב מצב רפואי קודם בהתאם לאמור בסעיף 20.1 בתנאים הכלליים.

7. תביעות

	בנוסף להוראות הקבועות בתנאים הכלליים, תחולנה ההוראות כדלהלן:
7.1	בהיוודע למבוטח על הצורך במקרה הביטוח, יודיע על כך המבוטח למבטח בהקדם האפשרי, ויקבל את אישור המבטח מראש קודם לרכישת התרופה. למען הסר ספק, מובהר כי המבטח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי ביטוח אם לא אישר מראש את רכישת התרופה. אישור המבטח מראש הינו תנאי מהותי לקיום התחייבותו על פי פוליסה זו.
	המבטח יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח ישירות לספקי השירות או למבוטח עצמו.
7.2	המבוטח חייב להמציא למבטח את כל המידע והמסמכים הנדרשים למבטח לביורור חבותו על פי ביטוח נוסף זה, ובכלל זה הודעה חתומה על ידי רופא מומחה או רופא בית חולים על המחלה או התאונה שגרמה לדעתו לצורך בטיפול התרופתי וכן את כל הפרטים הנוספים הקשורים לתרופה ולמצב הרפואי בגינו נזקק המבוטח לתרופה, כפי שדרש המבטח. כן יהיה חייב המבוטח לאפשר למבטח לנהל חקירה סבירה, ובייחוד לבדוק את המבוטח על ידי רופאים מטעם ועל חשבון המבטח באופן סביר בנסיבות העניין. חובות אלו מוטלות על המבוטח, הן לפני אישור התביעה והן במשך כל תקופת תשלום תגמולי הביטוח.
7.3	יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך במיידית לחברה. תשלומים שקיבל המבוטח, אם קיבל, שלא כדין, יוחזרו מיידית למבטח.

8. תום תקופת הביטוח

	תוקף נספח זה לגבי כל מבוטח ותקופת הביטוח של נספח זה יבואו לידי סיום ויפוגו מאליהם בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:
8.1	במועד בו מוצה סכום השיפוי המרבי על פי נספח זה.
8.2	בקרות אחד מהמקרים המפורטים בתנאים הכלליים של הפוליסה.

9. תקופת אכשרה

בנספח זה תחול אכשרה בת 90 יום ממועד תחילת הביטוח של הכיסוי הביטוחי על פי נספח זה.

10. שונות

10.1	נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה.
10.2	כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים, יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.
10.3	במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בתנאים הכלליים ו/או בנספחים אחרים של הפוליסה, יחייב לעניין מקרי הביטוח המפורטים בנספח זה הוראות נספח זה.
10.4	בכל מקרה בו התווסף נספח זה לפוליסה בכל עת שהיא לאחר הוצאתה, מועד תחילת הביטוח או יום תחילת הביטוח, לעניין הכיסוי הביטוחי האמור בנספח זה, הינו התאריך הנקוב בדף פרטי הביטוח כיום תחילת הביטוח בגין נספח זה.

11. הצמדה

סכומי השיפוי המרביים לעיל נקובים בש"ח וצמודים למדד 12378 מחודש דצמבר 2014.

חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

הנושא	הסעיף	התנאים																										
כללי	1. שם הפוליסה	ביטוח לתרופות שלא בסל הבריאות ובדיקה גנומית																										
	2. הכיסוי	תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות; בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם; חוות דעת שנייה של רופא מומחה; בדיקה פתולוגית.																										
	3. משך תקופת הביטוח	עד ליום 01.06.2018 ולאחר מכן יחודש הביטוח כל שנתיים בכפוף לאמור בסעיף 4 להלן. במועד בו בוטל הביטוח היסודי, תסתיים גם תוקפה של תכנית זו.																										
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	במועד תום תקופת הביטוח, הפוליסה תחודש מאליה (ללא צורך בקבלת הסכמת המבוטח) לכלל המבוטחים בה לתקופה של שנתיים נוספות, בין אם באותם תנאים או בין אם בתנאים שונים, ברצף ביטוחי, בפרמיה שתקבע ע"י החברה באותה עת. הפוליסה לא תחודש מאליה באחד או יותר מהמקרים הבאים: א. הפוליסה בוטלה או הסתיימה, ע"פ הוראותיה ו/או הדין. ב. חלה עלייה בדמי הביטוח החודשיים של יותר מ-10% או 20%, הגבוה מביניהם, ביחס לדמי הביטוח החודשיים ששולמו ערב מועד החידוש והמבוטח לא נתן את הסכמתו המפורשת לחידוש. ג. התקיימו החריגים לחידוש הביטוח המפורטים בסעיף 8 לתנאים הכלליים של הפוליסה.																										
	5. תקופת אכשרה	90 ימים.																										
	6. תקופת המתנה	אין.																										
	7. השתתפות עצמית	350 ₪ למרשם חודשי לתרופה בגין תרופה כמפורט בסעיפים 2.1-2.4 בנספח זה. 800 ₪ למרשם חודשי לתרופה מיוחדת (סעיף 2.5). 15% השתתפות עצמית עבור: חו"ד שנייה של רופא מומחה (סעיף 2.6), בדיקה פתולוגית (סעיף 2.7), בדיקה גנומית (סעיף 2.8). לתרופות אונקולוגיות והמטו-אונקולוגיות- לא תהיה השתתפות עצמית;																										
שינוי תנאים	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	החברה תהא רשאית לשנות את התנאים של פוליסה זו, לכלל המבוטחים בפוליסה זו, במועדי החידוש בכפוף להוראות סעיפים 6 ו-8 לתנאים הכלליים של הפוליסה ובהתאם לאישור המפקח על הביטוח, לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב.																										
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	על פי הטבלה המצורפת בדף פרטי הביטוח. <table border="1" data-bbox="418 1599 790 1995"> <thead> <tr> <th>גיל כניסה</th> <th>פרמיה חודשית</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עד 20</td> <td>7.92 ₪</td> </tr> <tr> <td>21-25</td> <td>8.08 ₪</td> </tr> <tr> <td>26-30</td> <td>9.41 ₪</td> </tr> <tr> <td>31-35</td> <td>10.24 ₪</td> </tr> <tr> <td>36-40</td> <td>11.17 ₪</td> </tr> <tr> <td>41-45</td> <td>12.22 ₪</td> </tr> <tr> <td>46-50</td> <td>18.59 ₪</td> </tr> <tr> <td>51-55</td> <td>21.40 ₪</td> </tr> <tr> <td>56-60</td> <td>24.82 ₪</td> </tr> <tr> <td>61-65</td> <td>29.40 ₪</td> </tr> <tr> <td>66-70</td> <td>35.91 ₪</td> </tr> <tr> <td>71 ומעלה</td> <td>42.92 ₪</td> </tr> </tbody> </table> <p>דמי הביטוח צמודים למדד 12378. ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי בלבד.</p>	גיל כניסה	פרמיה חודשית	עד 20	7.92 ₪	21-25	8.08 ₪	26-30	9.41 ₪	31-35	10.24 ₪	36-40	11.17 ₪	41-45	12.22 ₪	46-50	18.59 ₪	51-55	21.40 ₪	56-60	24.82 ₪	61-65	29.40 ₪	66-70	35.91 ₪	71 ומעלה	42.92 ₪
גיל כניסה	פרמיה חודשית																											
עד 20	7.92 ₪																											
21-25	8.08 ₪																											
26-30	9.41 ₪																											
31-35	10.24 ₪																											
36-40	11.17 ₪																											
41-45	12.22 ₪																											
46-50	18.59 ₪																											
51-55	21.40 ₪																											
56-60	24.82 ₪																											
61-65	29.40 ₪																											
66-70	35.91 ₪																											
71 ומעלה	42.92 ₪																											

הנושא	הסעיף	התנאים
דמי ביטוח	10. מבנה דמי הביטוח	לילד עד גיל 20 – פרמיה קבועה. למבוגר מגיל 21 - פרמיה משתנה בהתאם לגיל המבוטח במועד תחילת הביטוח ולקבוצת הגיל אליה הוא משתייך ומגיל 71 הפרמיה קבועה.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	החברה תהא רשאית לשנות את דמי הביטוח, לכלל המבוטחים בפוליסה זו, במועדי החידוש בכפוף להוראות סעיפים 6 ו-8 לתנאים הכלליים של הפוליסה ובהתאם לאישור המפקח על הביטוח, לאחר מתן הודעה למבוטחים בכתב.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה הפוליסה בתוקף.
	13. תנאי ביטול הפוליסה על ידי החברה	החברה רשאית לבטל את הפוליסה בכל אחד מהמקרים הבאים: 1. במקרה של אי תשלום הפרמיות כסדרן (על פי חוק הביטוח). 2. בכל מקרה שבו על פי חוק חוזה ביטוח רשאית החברה לבטל את הפוליסה, לרבות אי מילוי חובת גילוי ע"י המבוטח. 3. במקרה של אי קבלת הסכמה מפורשת של המבוטח כאשר נדרשת הסכמה מפורשת של המבוטח כמפורט בתנאים הכלליים. יובהר, כי ככל שהתכנית הנ"ל הנה תכנית בסיס, תבוטלנה גם כל התכניות הנוספות הנלוות לה, למעט אם הן יכולות לשמש כתכניות נלוות לתכנית בסיס אחרת אשר נרכשה ע"י המבוטח.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	החברה תהיה פטורה מתשלומי תגמולי ביטוח על-פי הפוליסה בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של "מצב רפואי קודם", ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג. "מצב רפואי קודם" משמעו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד תחילת הביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, "אובחנו במבוטח" משמעו - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים ב-6 החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. תוקף החריג בשל מצב רפואי קודם יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח במועד תחילת הביטוח כדלקמן: א. לתקופה של שנה אחת מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח פחות מ-65 שנים. ב. לתקופה של חצי שנה מיום תחילת הביטוח - למבוטח, שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח 65 שנים או יותר. על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים. כאשר אין מצוינת התקופה לצד אותו מצב רפואי מסוים, יהיה הסייג תקף לכל חיי הפוליסה. על אף האמור לעיל, סייג בשל מצב רפואי קודם, לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את מצב הרפואי הקודם הנזכר בהודעת המבוטח, יהיה הביטוח ללא סייג או מגבלה לעניין מצב רפואי קודם. אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק הביטוח לגבי מצב רפואי קודם והוראות חוק הביטוח יחולו בעניין, זאת בנוסף להוראות בדבר חובת הגילוי.
	15. סייגים לחבות החברה	חריגים כלליים כמפורט בסעיף 20 לתנאים הכלליים אשר כוללים בין היתר: • מקרה הביטוח ארע לפני יום תחילת הביטוח. • מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה, למעט אם מקרה הביטוח נגרם מתאונה. • מקרה הביטוח ארע לאחר תום תקופת הביטוח. • טיפולים למטרות מחקר ו/או טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה ו/או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות ו/או טיפולים ניסיוניים ו/או טיפולים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות ו/או טיפולים שנדרש אישור של ועדת הלסינקי או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם.

הנושא	הסעיף	התנאים
חריגים	15. סייגים לחבות החברה	<ul style="list-style-type: none"> • עקרונות, אי פוריות, אין אונות, עיקור מרצון, סיבוכי הריון ו/או לידה, למעט לידה בניתוח קיסרי או הפלה הנדרשים מסיבה רפואית. • אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים וחומרים האסורים על פי החוק, ו/או שימוש בהם, ו/או שימוש לרעה בחומרים שאינם סמים, אלא אם השימוש בהם היה בהוראת רופא שלא לצורך גמילה. • ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו. • טיפולי וניתוחי שיניים ו/או חניכיים למיניהם, ו/או כל ניתוח המבוצע על ידי רופא שיניים ו/או תרופה לטיפול בבעיות שיניים ו/או חניכיים. • פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן מקצועי ו/או במסגרת אגודות ספורט, ו/או ספורט תחרותי ו/או אירועי ספורט מאורגנים ששכר כספי בצידה. • טיסת המבוטח בכלי טיס כלשהו, בין אם ממנוע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טיס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים), רחיפה, דאייה, גלישה אווירית, צניחה, סקי וצלילה. • מקרה ביטוח נגרם או הינו תוצאה של שירות המבוטח בכוחות הביטחון או מקרה ביטוח במהלך שירות צבאי הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי בצבא סדיר או בשירות מילואים או בצבא קבע. • בדיקות שגרה ו/או מעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה. • טיפולים רפואיים מתחום הרפואה המשלימה, כגון: טיפולים שאינם רפואיים קונבנציונליים, תרופות ו/או טיפולים אלטרנטיביים. • מקרה ביטוח שאינו נובע מצורך רפואי, כגון: מקרה ביטוח הקשור באופן ישיר או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה, לרבות ניתוחי תשבורת (תיקון ראייה) וניתוח להפחתת משקל. • טיפול תרופתי מניעתי למבוטחים שאינם נשאים או חולים במחלות: תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (איידס) או נשאות של HIV ובכלל זה מוטציה או וריאציה דומה אחרת, מחלות נפש, מחלה תורשתית, מחלת צהבת, מום או פגם מולד. <p>בנוסף לכך, יחולו החריגים כמפורט בסעיף 6 לנספח זה :</p> <ul style="list-style-type: none"> • תרופה ניסיונית. • התרופה נדרשת לטיפול קוסמטיים ו/או אסתטיים ו/או לדיאטה ו/או לגמילה מעישון. • התרופה נדרשת לטיפול מונע במסגרת שירותי רפואה מונעת ו/או ויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון ו/או תכשירי מזון רפואי, שאינם עונים להגדרת תרופה בביטוח נוסף זה. • מקרה הביטוח נובע מתוצאה של מלחמה ו/או שימוש ו/או הפעלה של נשק ביולוגי ו/או כימי ו/או גרעיני. • טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל, ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפול תרופתיים עתידיים. • שתל ו/או אביזר ו/או אמצעי אחר להחדרת תרופה, לרבות שתל ו/או אביזר מצופה תרופה. • תרופות וטיפולים למטרות מחקר. • תרופות וטיפולים הומיאופתיים ורפואה משלימה. • תרופה הניתנת כטיפול מונע במסגרת רפואה מונעת. • תרופה בתחום טיפולי ה- ANTI AGING. • תרופות לדיכאון, חרדה, סכיזופרניה. • תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי, או במהלך אשפוז בבית חולים כללי. • החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בגין טיפול תרופתי שניתן בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל למעלה מ-120 יום רצופים.

במקרה שהכיסוי הנרכש הנו תוכנית נוספת או הרחבה או נספח אשר נלווה לתכנית בסיסית, המבוטח רשאי לבחור בו או לוותר עליו מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה שרכש אלא בכפוף לאמור בסעיף 13.6 לתנאים הכלליים לעניין ביטול הנחה.

קיומן של הוראות והנחיות הצבא בגין מקרה ביטוח שארע בעת השירות הצבאי -

בעת השירות הצבאי (סדיר, מילואים, קבע) חלות הוראות והנחיות הצבא, המשתנות מעת לעת ועלולות להגביל או למנוע מהמבוטח בעת השירות הצבאי (חייל) קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים רפואיים שמחוץ למסגרת הצבא. מצב זה עלול להשליך על מימוש הזכויות המגיעות למבוטח בהתאם לתנאי הנספח.

המידע בדבר הוראות והנחיות הצבא המשתנות מעת לעת, כאמור לעיל, מצוי אצל רשויות הצבא. בכל מקרה שבו המבוטח נמצא בשירות צבאי עליו להתעדכן בדבר קיומן של הוראות והנחיות אלה. אין בסעיף זה כדי לגרוע או לצמצם מהחריגים המפורטים בנספח, וסעיף זה כפוף בכל מקרה לחריגים אלו.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	ממשק עם סל הבסיס / או השב"ן רובד ביטוחי *	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
כיסוי לתרופות	<p>א. כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ואושרו באחת מהמדינות המוכרות כהגדרתן בפוליסה.</p> <p>ב. כיסוי לתרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, להתוויה שונה, בכפוף לאישורה באחת מהמדינות המוכרות.</p> <p>ג. תרופות המוגדרות כ-OFF LABEL .</p> <p>ד. כיסוי לתרופת יתום - תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות.</p> <p>ה. תרופות מיוחדות - תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות אשר אינה עומדת בהגדרת מקרה הביטוח כמפורט בסעיף 2 בתנאי הנספח, ואשר בנוסף מתקיימים לגביה אחד מהסעיפים הבאים:</p> <p>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).</p> <p>ב. התרופה אושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות לטיפול במצב רפואי אחר ולא למצבו של המבוטח אולם:</p> <p>1. לאחר בדיקה גנטית להתאמת הטיפול בתרופה, נמצאה התרופה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח</p> <p>וא/ו</p> <p>2. רופא מומחה בכיר כהגדרתו להלן קבע כי מתקיימים התנאים הבאים במצטבר:</p> <p>א. התרופה יעילה באופן ממשי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על סמך 2 פרסומים מדעיים רפואיים ומקובלים.</p> <p>ב. התועלת בתרופה עולה על הסיכון הכרוך בנטילתה.</p> <p>ג. מניעת הטיפול בתרופה מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.</p>	שיפוי	כן, תנאי מהותי	מוסף ותחליפי	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי *	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
כיסוי לתרופות	<p>ו. בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם - שיפוי בשיעור 85% ועד תקרה של 50,000 ₪ לבדיקה.</p> <p>ז. חוות דעת שנייה אצל רופא מומחה - שיפוי בשיעור 85% ועד תקרה של 1,500 ₪.</p> <p>ח. בדיקה פתולוגית - שיפוי בשיעור 85% ועד תקרה של 3,000 ₪ לבדיקה.</p>				
סכום השיפוי המרבי	עד 3,000,000 ₪ לכל 24 חודשים (סעיפים 2.1-2.5). מתוכם עד 600,000 ₪ לתרופות מיוחדות (סעיף 2.5) ולא יותר מ- 55,000 ₪ בחודש.	שיפוי	כן, תנאי מהותי	מוסף	כן
טיפול רפואי	טיפול רפואי הכרוך במתן התרופה עד למקסימום של 60 יום, ועד 300 ₪ לכל יום.	שיפוי	כן, תנאי מהותי	מוסף	כן

סכומי הביטוח והתנאים בפוליסה, עשויים להשתנות מעת לעת, לאחר אישור המפקח על הביטוח והודעה על כך למבוטחים.

סכומי הביטוח המרביים נקובים בש"ח וצמודים למדד 12378 מחודש דצמבר 2014.

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מ"השקל הראשון").

ביטוח משלים שב"ן - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח, שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש בין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מ"השקל הראשון".

מובהר כי כל האמור במסמך זה כפוף לתנאי הפוליסה