

תרופות פרימיום נספח מס': 457 הרחבה לביטוח תרופות מיוחדות

רופא מומחה בתחום הרפואי הרלבנטי בדרגת סגן מנהל מחלקה ומעלה בבית חולים כללי (כלומר, שמפעיל באורח קבע חדר מיון), קבע כי התרופה יעילה באופן ממשי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על סמך שני פרסומים מדעיים רפואיים מקובלים וכי התועלת בשימוש בתרופה עולה על הסיכון הכרוך בה, או על סמך תוצאות בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם, שבוצעה אצל ספק שירות של החברה.

התנאי לקיום מקרה הביטוח הוא כי תרופה איננה תרופה מתחום הרפואה המשלימה.

חבות החברה ותגמולי הביטוח 3.

3.1. החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו לרכישת תרופות בגין מקרה הביטוח כמפורט בהרחבה זו, על פי תנאי תכנית הבסיס שהרחבה זו מהווה חלק בלתי נפרד הימנה, בכפוף לתשלום ההשתתפות העצמית כמפורט בסעיפים 3, 4 ובגובה 800 ₪ על פי המפורט על פי סעיף 3.1.2, לתכנית הבסיס ועד לתקרה של 1,000,000 ₪ **לכל התקופה (לרבות תקופות ביטוח רצופות) בה הרחבה זו בתוקף**, בגין תביעה המכוסה על פי הרחבה זו ולא יותר מתקרה של 100,000 ₪ לחודש.

3.3. יובהר כי למרות האמור בסעיף 3.3 לתכנית הבסיס סכום הביטוח בגין הרחבה זו אינו מתחדש ומכוח סעיף זה ישולם סכום ביטוח מרבי שאינו שווה לסכום שהמבוטח זכאי לו מכח תכנית הבסיס.

3.2. הגדלת תקרת סכום הביטוח המרבי בגין מקרה ביטוח המכוסה על פי תכנית הבסיס: הגדלת תקרת סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה בגין מקרה ביטוח המכוסה על פי תכנית הבסיס (למעט על פי הרחבה זו מתוקף סעיפים 2 ו- 3.1 לעיל), ועד לתקרה של 2,000,000 ₪ **לכל התקופה (לרבות בתקופות ביטוח רצופות) בה הרחבה זו בתוקף**, בכפוף לתשלום ההשתתפות העצמית כמפורט בסעיפים 4,3 לנספח האמור.

הרחבה זו מהווה "תכנית נוספת" כהגדרתה בתנאים הכלליים (להלן: "**ההרחבה**") לתכנית הבסיס "**ביטוח לתרופות מיוחדות**" (להלן: "**תכנית הבסיס**") ויכולה לשמש כתכנית נוספת לתכנית בסיס זו בלבד.

אם נרכשה הרחבה זו והדבר צויין בדף פרטי הביטוח, תמורת תשלום דמי ביטוח, כמפורט בדף פרטי הביטוח, ובכפופות לתנאים הכלליים, אליהם מצורפת הרחבה זו (להלן: "**התנאים הכלליים**") ולהוראות לסייגים ולחריגים המפורטים להלן ובהתאם להצהרות המבוטח, בקורת מקרה ביטוח, החברה תשפה את המבוטח ו/או תשלם ישירות לספק/י השירות ו/או תפצה את המבוטח, הכל בהתאם למחויבויות החברה על-פי הוראות התנאים הכלליים, תכנית הבסיס ותנאי הרחבה זו, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח ו/או בהרחבה זו.

החברה תהא אחראית על-פי ביטוח זה, רק אם תכנית הבסיס והרחבה זו כלולים בפוליסת הביטוח ובנוסף לכך שהפוליסה לרבות תכנית הבסיס והרחבה זו היו בתוקף בקורת מקרה הביטוח, כהגדרתו בנספח זה.

1. הגדרות מיוחדות להרחבה זו

1.1.1. **בדיקה גנומית לגידול סרטני** - 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.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא כמצוין בתכנית הבסיס. על אף האמור בתכנית הבסיס, **במקרה שבו לא ניתן כיסוי מתוקף תכנית הבסיס מסיבות הקשורות לאישור השימוש בתרופה על פי ההגדרות בסעיף 2 לתכנית הבסיס**, מבוטח יאה זכאי לתגמולי ביטוח במקרה המפורט להלן:

רכישת תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות ובתנאי שניתן אישור לשימוש בתרופה על פי תקנה 29 (א) 3 לתקנות הרוקחים (תכשירים), תשמ"ו - 1986, ו/או שאושרה לשימוש על ידי הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות ו/או על ידי הרשויות המוסמכות בישראל להתוויה רפואית לטיפול במצב רפואי כלשהו **ובכפוף לתנאי הבא:**

- יסתיימו או יבוטלו.
- 5.2.** על פי הוראות סעיף 10 לתנאים הכלליים אליהם מצורפת הרחבה זו.
- 5.3.** על פי הוראות סעיף 11 לתנאים הכלליים אליהם מצורפת הרחבה זו.
- 6. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה**
- 6.1.** הרחבה זו כפופה לכל תנאי הפוליסה ולתכנית הבסיס אליהם היא נלוות, לרבות ההגדרות וההוראות בתנאים אלו.
- 6.2.** כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים ו/או מתכנית הבסיס יחייבו לעניין הרחבה זו רק אם נכלל במפורש בהרחבה.
- 6.3.** במקרה של סתירה בין האמור בהרחבה זו לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או האמור בתנאים הכלליים יחייב לעניין מקרי הביטוח המפורטים בהרחבה זו הוראות הרחבה זו.
- 7. תקופת אכשרה**
תקופת האכשרה היא בת 90 יום.
- 8. הצמדה**
סכומי השיפוי המרביים לעיל נקובים בש"ח וצמודים למדד 12354 נקודות אשר פורסם באוגוסט 2015 ויוצמדו למדד מדי חודש.
- 3.3 יובהר כי למרות האמור בסעיף 3.3 לתכנית הבסיס סכום הביטוח בגין הרחבה זו אינו מתחדש.**
- 3.3 בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם - החברה תשלם ישירות לספק שירות שבהסכם עם החברה (אם קיים הסכם) או תשפה את המבוטח עד 80% מההוצאות בהן נשא בפועל, בגין ביצוע בדיקה גנומית לגידול סרטני כמוגדר בסעיף 1.1 לעיל, אך לא יותר מתקרה של 30,000 ₪ למקרה של סרטן מתקדם. להלן "סרטן מתקדם" - 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.**
- 4. חריגים מיוחדים**
סעיף החריגים בתנאים הכלליים וסעיף החריגים בתכנית הבסיס שאליהן מצורפת הרחבה זו, חלים אף על הרחבה זו.
- 5. ביטול ההרחבה**
תוקף הרחבה זו יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:
5.1. כאשר פוליסת הביטוח ו/או תכנית הבסיס

טלפון *2735 פקס 037348178	כתובת הדואר האלקטרוני polisotbs@harel-ins.co.il	אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
------------------------------	---	--	--

תמצית תנאי הביטוח - תרופות פרימיום

הרחבה לביטוח תרופות מיוחדות

מספר נספח 457, מהדורה 01/2019

תמצית פרטי הפוליסה																							
שם הביטוח	תרופות פרימיום - הרחבה לביטוח תרופות מיוחדות																						
סוג הביטוח	תרופות																						
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כמפורט בסעיף 10 לנספח תנאים כלליים																						
תיאור הביטוח	הרחבה לרכישת תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות, ושרופא מומחה קבע כי התרופה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ועל פי התנאים המפורטים בנספח; הגדלת סכום הביטוח המירבי לתרופות שאושרו לפי תכנית הבסיס לביטוח תרופות מיוחדות וכן כיסוי בגין ביצוע בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם.																						
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן ביתר המקרים המפורטים בסעיף 4 לנספח תנאים כלליים בסעיף 5 לביטוח תרופות מיוחדות בסעיף 4 לנספח זה. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.																						
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)1	כמפורט בסעיף 7 לנספח זה - 90 יום.																						
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים																						
עלות הביטוח	<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל</th><th>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>ילד עד גיל 20</td><td>2.72</td></tr> <tr><td>21-30</td><td>6.19</td></tr> <tr><td>31-35</td><td>7.32</td></tr> <tr><td>36-40</td><td>9.93</td></tr> <tr><td>41-45</td><td>13.24</td></tr> <tr><td>46-50</td><td>18.26</td></tr> <tr><td>51-55</td><td>25.25</td></tr> <tr><td>56-60</td><td>37.34</td></tr> <tr><td>61-65</td><td>48.83</td></tr> <tr><td>66 ומעלה</td><td>71.72</td></tr> </tbody> </table> (מדד 12426) שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם. דמי הביטוח בפוליסה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח וישתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח. גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יום הולדתו של המבוטח כאילו חל בראשון לחודש יום ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2019, יראו את ה-01.01.2019 כמועד הגיעו לגיל 40).	גיל	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	ילד עד גיל 20	2.72	21-30	6.19	31-35	7.32	36-40	9.93	41-45	13.24	46-50	18.26	51-55	25.25	56-60	37.34	61-65	48.83	66 ומעלה	71.72
גיל	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות																						
ילד עד גיל 20	2.72																						
21-30	6.19																						
31-35	7.32																						
36-40	9.93																						
41-45	13.24																						
46-50	18.26																						
51-55	25.25																						
56-60	37.34																						
61-65	48.83																						
66 ומעלה	71.72																						

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

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה			שם הכיסוי
ההשתתפות העצמית (מטד 12354)	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (מטד 12354)	תיאור הכיסוי	
השתתפות עצמית בגובה 800 ₪, למעט במקרים המפורטים בביטוח תרופות מיוחדות, בהם לא תחול השתתפות עצמית.	עד לסך של 1,000,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, לרבות תקופות ביטוח רצופות ולא יותר מסך של 100,000 ₪ לחודש לתרופה.	סעיף 3 לנספח - בקורות מקרה הביטוח, שיפוי בגין תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות ואשר אושרה לשימוש ורופא מומחה בדרגת סגן מנהל מחלקה ומעלה קבע כי התרופה יעילה באופן ממשי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על סמך שני פרסומים מדעיים רפואיים מקובלים.	תרופות מיוחדות לנספח - שלא על פי תכנית הבסיס
על פי המפורט בתכנית הבסיס לביטוח תרופות מיוחדות	עד לסך של 2,000,000 ₪ לכל תקופת הביטוח, לרבות תקופות ביטוח רצופות.	סעיף 3 לנספח - עבור מקרה ביטוח המכוסה בתכנית הבסיס לביטוח תרופות מיוחדות, תינתן זכאות לסכום ביטוח מוגדל.	תרופות מיוחדות על פי תכנית הבסיס
20% מההוצאות בפועל במקרה של פנייה לספק שירות שאינו בהסכם עם החברה.	במקרה של ביצוע אצל ספק שירות שאינו בהסכם עם החברה - עד 80% מההוצאות בהן נשא בפועל ועד לסך של 30,000 ₪ למקרה.	סעיף 3 לנספח - במקרה של סרטן מתקדם, כיסוי לביצוע בדיקה גנומית לגידול סרטני אצל ספק שירות שבהסכם החברה, או השתתפות בהוצאות במקרה של ביצוע אצל ספק אחר.	בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם
"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."			הערות

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.