

טלפון *2735 פקס 037348178	כתובת הדואר האלקטרוני polisotbs@harel-ins.co.il	אבא הלל 3, ת"ד 10951, רמת גן 5200901	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
------------------------------	---	---	--

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח תרופות מחוץ לסל הבריאות

תכנית מספר 511, מהדורה 10/2023

תמצית פרטי הפוליסה																			
שם הביטוח	ביטוח תרופות מחוץ לסל הבריאות																		
סוג הביטוח	תרופות																		
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כמפורט בסעיף 10 לתוכנית תנאים כלליים																		
תיאור הביטוח	כיסוי לרכישת תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות או שאינן מכוסות בסל הבריאות למצבו הרפואי של המבוטח בגין התוויה וכל זאת על פי סוגי התרופות המפורטות בתנאי הפוליסה. כן ניתן כיסוי לטיפול רפואי הכרוך בנטילת תרופה כמפורט בתוכנית זו.																		
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן ביתר המקרים בסעיף 4 לתוכנית זו. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.																		
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ¹	כמפורט בסעיף 10 לתכנית זו - 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>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות</th> <th>גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11.61</td> <td>ילד עד גיל 20</td> </tr> <tr> <td>17.43</td> <td>21-30</td> </tr> <tr> <td>24.18</td> <td>31-40</td> </tr> <tr> <td>39.11</td> <td>41-50</td> </tr> <tr> <td>56.49</td> <td>51-55</td> </tr> <tr> <td>74.30</td> <td>56-60</td> </tr> <tr> <td>101.41</td> <td>61-65</td> </tr> <tr> <td>135.61</td> <td>מגיל 66 ומעלה</td> </tr> </tbody> </table> <p>(מדד 13396)</p> <p>שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.</p> <p>באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון כנס למחשבון.</p> <p>מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם.</p> <p>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 10.01.2024, יראו את ה-01.01.2024 כמועד הגיעו לגיל 40).</p>	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל	11.61	ילד עד גיל 20	17.43	21-30	24.18	31-40	39.11	41-50	56.49	51-55	74.30	56-60	101.41	61-65	135.61	מגיל 66 ומעלה
מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל																		
11.61	ילד עד גיל 20																		
17.43	21-30																		
24.18	31-40																		
39.11	41-50																		
56.49	51-55																		
74.30	56-60																		
101.41	61-65																		
135.61	מגיל 66 ומעלה																		

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 (מדד 13396)	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (מדד 13396)	תיאור הכיסוי	
עבור תרופות על פי סעיפים 2.1.1-2.1.4 - 300 ₪. ולמעט בגין תרופה שעלותה החודשית עולה על סכום של 5,000 ₪ שבהן לא תחול השתתפות עצמית על פי תנאי סעיף 5.3 בתוכנית זו.	סכום ביטוח מירבי בשל כל מקרי הביטוח המפורטים בסעיפים 2.1.1-2.1.4 הנו עד לסך של 3,000,000 ₪. הסכום יתחדש אחת לשנתיים במועד חידוש הפוליסה.	סעיף 2 לתוכנית - שיפוי בגין רכישת תרופה שהינה אחת או יותר מהתרופות להלן: תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות ושהרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות אישרה לשימוש על פי התוויה רפואית למצבו של המבוטח; תרופה הכלולה בסל שהרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות אישרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אך אינה מוגדרת לפי התוויה הרפואית הקבועה בסל לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח; תרופה OFF LABEL; תרופת יתום כהגדרתה בתוכנית זו;	תרופות שאינן נכללות בסל שירותי הבריאות
עבור תרופות על פי סעיף 2.1.5 - 500 ₪. ולמעט בגין תרופה שעלותה החודשית עולה על סכום של 5,000 ₪ שבהן לא תחול השתתפות עצמית על פי תנאי סעיף 5.3 בתוכנית זו.	סכום ביטוח מירבי בשל כל מקרי הביטוח על פי סעיף זה הנו עד לסך 1,000,000 ₪ ולא יותר מ 200,000 ₪ בחודש.	סעיף 2.1.5 תרופה מיוחדת	תרופה מיוחדת
20% מההוצאות.	סעיף 3.1.4 עד 80% מההוצאות ולא יותר מ - 40,000 ₪ עבור כל מקרה ביטוח	סעיף 2.2 ביצוע בדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן	בדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן
	עד לסך של 250 ₪ ליום ועד לתקופה שלא תעלה על 60 ימים.	סעיף 3.1.3 לתוכנית - שיפוי בגין טיפול רפואי או שירות רפואי הכרוך בנטילת תרופה המכוסה בהגדרת מקרה הביטוח	הוצאות טיפול רפואי הכרוך בנטילת תרופה
"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.

במקרה שנרכשה "פוליסת בריאות בסיסית" -

להלן עלויות הביטוח עבור "פוליסת בריאות בסיסית", כהגדרתה בהוראות רשות שוק ההון, הכוללת את התוכניות הבאות - השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות מחוץ לסל וניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל:

מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות:

פוליסת בריאות בסיסית: השתלות + תרופות + ניתוחים בחו"ל	ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל	תרופות מחוץ לסל	השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל	גיל
27.65	6.27	11.61	9.77	ילד עד גיל 20
41.23	8.23	17.43	15.57	21-30
50.95	9.79	24.18	16.98	31-40
71.67	12.15	39.11	20.41	41-50
100.19	20.55	56.49	23.15	51-55
125.21	25.19	74.30	25.72	56-60
159.26	28.70	101.41	29.15	61-65
194.77	29.40	135.61	29.76	מגיל 66 ומעלה

(מדד 13396)