

## ביטוח לתרופות מיוחדות נספח מס' 452

- 1.5. טיפול תרופתי - נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד פעמי או מתמשך, שלא במהלך אשפוז בבית חולים כללי, למעט טיפול שניתן במסגרת אשפוז יום.**
- 1.6. סל שירותי הבריאות - מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריה, במסגרת ומכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מבטוחיה, למעט מחויבויות שבמסגרת תוכנית השב"ן.**
- 1.7. מרשם - מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה ו/או רופא בית חולים, על פי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול התרופתי וקבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש.**
- 1.8. בית מרקחת - מוסד מורשה על-פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן נותני השירות).**
- 1.9. מחיר מרבי מאושר - הסכום המאושר מעת לעת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לגביה בגין תרופה.**
- 1.10. השתתפות עצמית למרשם - חלקו של המבוטח בהוצאה החודשית בגין מרשם עד לתקרה לה התחייבה החברה. סכום ההשתתפות העצמית הנו על פי סוג התרופה כמפורט בסעיף 2. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו על-פי נספח זה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.**
- 1.11. תרופה OFF LABEL - תרופה שאושרה לשימוש ע"י הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות ו/או ע"י הרשויות המוסמכות בישראל, להתוויה רפואית שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:**
- 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, הכל 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.
- 1. הגדרות מיוחדות לביטוח נוסף זה**
- 1.1. תרופה - חומר כימי או ביולוגי שנועד לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, מניעת החמרת מצבו הרפואי של המבוטח (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנות מצבו הרפואי של המבוטח, כתוצאה ממחלה או תאונה, ואשר אושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ונכלל ברשימת התרופות המאושרות ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות.**
- 1.2. רשימת התרופות המאושרות - רשימת התרופות המאושרות הרשומות על פי פקודת הרוקחים ו/או על פי תקנות הרוקחים (תכשירים), תשמ"ו, או הוראת דין שתבוא במקומן, והמפורסמות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל, כפי שתעודכן מעת לעת ע"י הרשויות.**
- 1.3. המדינות המוכרות - 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).**
- 1.4. רופא מומחה - רופא אשר הוכר כמומחה על ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.**

תרופה OFF LABEL ו/או תרופת יתום כמוגדר לעיל, לא תיחשב תרופה ניסיונית.

## 2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, הנזקק, על-פי הוראת רופא, לטיפול תרופתי למצבו הרפואי.

תגמולי ביטוח ישולמו למבוטח על-פי תנאי נספח זה בגין:

**2.1** רכישת תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות, וכלולות ברשימת התרופות המאושרות לשימוש, על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.

**2.2** רכישת תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות ואינן כלולות ברשימת התרופות המאושרות, ובתנאי שההתוויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אושרה ע"י הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות.

**2.3** רכישת תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות, להתוויה הרפואית שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובתנאי שההתוויה הנדרשת לטיפול במבוטח אושרה ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות. תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות כאמור לא תיחשב תרופה ניסיונית.

**2.4** תרופות OFF LABEL לכל מחלה - רכישת תרופות OFF LABEL בגין כל מחלה.

**2.5** תרופות יתום - רכישת תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות המוכרות כתרופות יתום להתוויה הנדרשת לטיפול במבוטח.

## 3. חבות החברה ותגמולי הביטוח

**3.1** החברה תשפה את המבוטח בגין מקרה הביטוח כנגד קבלות ו/או תשלום ישירות לנותן השרות עבור התרופה, לכיסוי המימון הנדרש בכל פעם, ובניכוי הסכום

1.1.1 פרסומי ה-FDA

1.1.2 American Hospital Formulary Service Drug Information

1.1.3 US Pharmacopoeia - Drug Information

1.1.4 Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):

1.1.4.1 עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) - נמצאת בקבוצה I או IIa

1.1.4.2 חוזק הראיות (Strength Of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B

1.1.4.3 יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa

1.1.5 תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים:

1.1.5.1 NCCN

1.1.5.2 ASCO

1.1.5.3 NICE

1.1.5.4 ESMO Minimal Recommendation

**1.12 תרופת יתום - תרופה לטיפול במחלה נדירה אשר אושרה ו/או הוכרה כתרופת יתום בישראל ו/או ע"י 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.**

**1.13 תרופה ניסיונית - תרופה אשר לא אושרה ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ולא ע"י הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח. לעניין זה, יובהר כי**

**3.3.2.** מבוטח, אשר בגין תביעתו ו/או תביעותיו המכוסות על פי נספח זה שילמה החברה חלק מתקרת סכום הביטוח המרבי, יהיה זכאי לסכום ביטוח מרבי מלא כמפורט בסעיף 3.3 עם חידוש סכום הביטוח כאמור, אשר יחליף את יתרת סכום הביטוח שנותרה לאחר תשלומי החברה.

**3.4.** החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא בפועל, כנגד קבלות כאמור בסעיף 3.1 לעיל ו/או תשלם ישירות לנותני השירות עבור השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך בנטילת התרופה לתקופה שלא תעלה על 60 יום ועד לסכום של 150 ₪ ליום.  
יובהר, הכיסוי על פי סעיף זה יינתן אך ורק בגין נטילת תרופות, אשר החברה שיפתה את המבוטח עבור רכישתן, כמפורט בסעיף 3.1 לעיל.

**3.5.** המבוטח יפנה לאישור החברה קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם. קרה מקרה ביטוח והמבוטח לא הודיע מראש לחברה על רכישת התרופה, תשלם החברה תגמולי ביטוח לאחר בירור ואישור חבותה ותהיה רשאית להפחית את סכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיתה החברה משלמת לו היתה נמסרת לה הודעה מראש.

**3.6.** סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. 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.

שבו השתתפה קופת חולים, אם השתתפה, ובניכוי השתתפות עצמית למרשם ועד תקרת סכום הביטוח המרבי ובכפוף לתנאים כמפורט להלן:

**3.1.1.** בגין תרופות כמפורט בסעיפים 2.1 - 2.3 תשולם השתתפות עצמית בסך 400 ₪ למרשם.

**3.1.2.** בגין תרופות כמפורט בסעיפים 2.4 - 2.5 תשולם השתתפות עצמית בסך 800 ₪ למרשם.

**3.1.3.** בגין תרופות שעלותן החודשית, על פי מחירן המרבי המאושר, כמפורט בסעיף 3.6 להלן, עולה על סך של 10,000 ₪, לא תשולם השתתפות עצמית.

**3.2.** במקרה שבו רכישת התרופה נעשית על בסיס חודשי, ההשתתפות העצמית למרשם הינה על בסיס חודשי, ותחול על כל חודש בנפרד. **למען הסר ספק, מובהר כי לכל תרופה יינתן מרשם נפרד.**  
**המינון בכל מרשם יהיה לטיפול של עד שלושה חודשים בכל פעם. על אף האמור בסעיף 1.7 לעיל, ניתן למבוטח מרשם לטיפול לתקופה פחותה משלושה חודשים יהא המבוטח רשאי להמציא מרשמים נוספים חתומים בידי רופא שאינו רופא מומחה ו/או רופא בית חולים, לפי בחירת המבוטח, ובתנאי שאחת לשלושה חודשים ימציא המבוטח מרשם רופא מומחה ו/או רופא בית חולים.**

**3.3.** סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על-פי נספח זה יהיה עד לסך של 1,000,000 ₪ אחת לשנה, יתחדש סכום הביטוח המרבי, באופן הבא:

**3.3.1.** מבוטח, אשר בגין תביעתו ו/או תביעותיו המכוסות על פי נספח זה שילמה לו החברה את מלוא תקרת סכום הביטוח המרבי, יהיה זכאי לסכום ביטוח מרבי נוסף כמפורט בסעיף 3.3 עם חידוש סכום הביטוח כאמור.

**5.10.** טיפול תרופתי מניעתי למבוטח שאינו נשא או חולה במחלת תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת ו/או טיפול תרופתי מניעתי למבוטח שאינו נשא או חולה במחלת הצהבת לסוגיה השונים.

**5.11.** אביזרים רפואיים.

**5.12.** תרופה ניסיונית או תרופה מתחום הרפואה המשלימה.

מובהר ומודגש בזאת כי השיפוי יהיה אך ורק בגין עלות התרופה, ולא יינתן שיפוי עבור השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה, למעט האמור בסעיף 3.4 לעיל.

**6.** הגבלת אחריות החברה לגבולות מדינת ישראל החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל. חזר המבוטח לגבולות המדינה יוכיח את זכאותו לתגמולים, והחברה תשלם על פי תנאי נספח זה, גם בגין התקופה בה שהה מחוץ לגבולות מדינת ישראל, אם היה זכאי לכיסוי בתקופה זו.

**7.** תביעה - דרישות מיוחדות

**7.1.** על המבוטח חייב למסור לחברה הודעה על קרות מקרה הביטוח, סמוך ככל האפשר לקרות מקרה הביטוח.

**7.2.** במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי הביטוח, על המבוטח להודיע על כך מיידית לחברה. תשלומים שקיבל מבוטח שלא כדין, יוחזרו לחברה.

**8.** ביטול או סיום הנספח

תוקף נספח זה יפוג בקרות אחד המקרים דלהלן, הקודם מבניהם:

**8.1.** על פי הוראות סעיף 10 לתנאים הכלליים.

**8.2.** על פי הוראות סעיף 11 לתנאים הכלליים.

**9.** שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה-

**9.1.** נספח זה כפוף לכל תנאי הפוליסה.

**4.** כיסוי להשתתפות עצמית לתרופות מיוחדות בשב"ן

מבוטח הזכאי לכיסוי תרופה על פי נספח זה ורכש את התרופה במסגרת תכנית השב"ן בה הוא חבר, מבלי שתבע את החברה, יהיה זכאי לשיפוי בגובה ההשתתפות העצמית ששולמה על ידו במסגרת תכנית השב"ן, בניכוי השתתפות עצמית למרשם כאמור בסעיף 3.1 לעיל, ולא יותר ממחיר התרופה המרבי המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל.

**5.** חריגים 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:

**5.1.** תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי, או במהלך אשפוז בבית חולים כללי.

**5.2.** תרופה לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים.

**5.3.** טיפולים נפשיים.

**5.4.** תרופה הקשורה לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות וטיפולים נגד עקרות.

**5.5.** תרופה לטיפול בבעיות שיניים.

**5.6.** מקרה ביטוח הנובע מאלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים אסורים על-פי החוק ו/או שימוש בהם.

**5.7.** טיפול ו/או שרות רפואי הנדרש עקב מצב רפואי קודם בהתאם לאמור בסעיף 4.4 לתנאים הכלליים לביטוח.

**5.8.** טיפול תרופתי מונע במסגרת שרות רפואה מונעת (קרי המבוטח אינו במצב רפואי הדורש טיפול תרופתי כלשהו), טיפול בוטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון ו/או טיפולי Anti-Aging.

**5.9.** טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השרות לטיפולים תרופתיים עתידיים.

- 
- 9.2.** כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים, יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.
- 9.3.** במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או בתנאים הכלליים, יחייב לעניין מקרי הביטוח המפורטים בנספח זה הוראות נספח זה.
- 10.** **תקופת אכשרה**  
תקופת האכשרה היא בת 90 יום.
- 11.** **הצמדה**  
סכומי השיפוי המרביים לעיל נקובים בש"ח וצמודים למדד 12354 נקודות אשר פורסם באוגוסט 2015 ויוצמדו למדד מדי חודש.

טלפון *2735 פקס 037348178	כתובת הדואר האלקטרוני <a href="mailto:polisotbs@harel-ins.co.il">polisotbs@harel-ins.co.il</a>	אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802	כתובת אתר האינטרנט <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a>
------------------------------	---	--	--

## תמצית תנאי הביטוח - ביטוח לתרופות מיוחדות

מספר נספח 452, מהדורה 10/2017

תמצית פרטי הפוליסה																							
שם הביטוח	ביטוח לתרופות מיוחדות																						
סוג הביטוח	תרופות																						
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים כמפורט <b>בסעיף 10</b> לנספח 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 וכיסוי להשתתפות עצמית לתרופות מיוחדות בשב"ן כמפורט בנספח זה.																						
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	באירוע ביטוחי בגין מצב רפואי קודם וכן ביתר המקרים המפורטים <b>בסעיף 4</b> לנספח תנאים כלליים <b>ובסעיף 5</b> לנספח זה. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.																						
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) 1	כמפורט <b>בסעיף 10</b> 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>מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות</th> <th>גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.01</td> <td>ילד עד גיל 20</td> </tr> <tr> <td>5.24</td> <td>21-30</td> </tr> <tr> <td>7.75</td> <td>31-35</td> </tr> <tr> <td>8.59</td> <td>36-40</td> </tr> <tr> <td>8.79</td> <td>41-45</td> </tr> <tr> <td>9.86</td> <td>46-50</td> </tr> <tr> <td>18.70</td> <td>51-55</td> </tr> <tr> <td>21.97</td> <td>56-60</td> </tr> <tr> <td>27.67</td> <td>61-65</td> </tr> <tr> <td>47.52</td> <td>66 ומעלה</td> </tr> </tbody> </table> <p>(מדד 12354)</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 <b>כנס למחשבון</b>.</p> <p><b>מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם.</b></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.</p> <p>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).</p>	מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל	5.01	ילד עד גיל 20	5.24	21-30	7.75	31-35	8.59	36-40	8.79	41-45	9.86	46-50	18.70	51-55	21.97	56-60	27.67	61-65	47.52	66 ומעלה
מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות	גיל																						
5.01	ילד עד גיל 20																						
5.24	21-30																						
7.75	31-35																						
8.59	36-40																						
8.79	41-45																						
9.86	46-50																						
18.70	51-55																						
21.97	56-60																						
27.67	61-65																						
47.52	66 ומעלה																						

<sup>1</sup> 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 12354)	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע (מדד 12354)	תיאור הכיסוי	
עבור תרופות על פי <a href="#">סעיפים 2.1-2.3</a> לנספח זה- 400 ₪. עבור תרופות יתום ו OFF LABEL ( <a href="#">סעיפים 2.4-2.5</a> ) לנספח זה)- 800 ₪ ולמעט בגין תרופות שמחירן המירבי המאושר עולה על סכום של 10,000 ₪ שבהן לא תחול השתתפות עצמית על פי תנאי <a href="#">סעיף 3.1.3</a> בנספח זה.	סכום ביטוח מירבי לפוליסה הנו עד לסך של 1,000,000 ₪. הסכום יתחדש אחת לשנה בתנאים המפורטים <a href="#">בסעיף 3.3</a> לנספח זה.	<a href="#">סעיף 2</a> לנספח - שיפוי בגין רכישת תרופות שאינן נכללות בסל הבריאות וכלולות ברשימת התרופות המאושרות על פי התוויה רפואית למצבו של המבוטח, או תרופות הכלולות בסל להתוויה רפואית שונה מזו של המבוטח, אך אושרו להתוויה הנדרשת, בישראל או על ידי הרשויות המוסמכות באחת המדינות המוכרות, או תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות ואינן כלולות ברשימת התרופות המאושרות אך ההתוויה הנדרשת אושרה על ידי הרשויות המוסמכות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על פי תנאי נספח זה, או תרופות OFF LABEL או תרופות יתום כהגדרתן בנספח זה.	תרופות שאינן נכללות בסל שירותי הבריאות
	עד לסך של 150 ₪ ליום ועד לתקופה שלא תעלה על 60 ימים.	<a href="#">סעיף 3.4</a> לנספח - שיפוי בגין טיפול רפואי הכרוך בנטילת תרופה או תשלום ישירות לנותני השירות	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.