

## תרופה מושלמת

**מדד:** מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פרות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יורכב עפ"י אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו.

**מקרה הביטוח** .2  
 מצבו הבריאותי של המבוטח, הנזקק, על פי הוראת רופא מומחה, ליטול תרופה, כמוגדר בנספח זה, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, בתנאי כי התקיימו כל התנאים המצטברים הבאים:

2.1 רופא מומחה מטעם המבטח קבע על פי קריטריונים רפואיים מקובלים כי התרופה נדרשת לטיפול במחלתו של המבוטח ו/או לצורך החלמתו.

2.2 אין בנמצא טיפול תרופתי חלופי או טיפול בתרופה בעלת הרכב גנרי דומה הנותן תוצאות דומות, הכלול בסל שירותי הבריאות.

**למען הסר ספק מובהר בזאת כי השיפוי יהיה אך ורק בגין עלות התרופה, ולא יחול על השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה.**

**הכיסוי הביטוחי** .3  
 המבטח ישלם למבוטח או ישירות לנותן השירות את עלות התרופה, בכפוף לתנאים כמפורט להלן:

3.1 **המבוטח יפנה לאישור המבטח קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם.**

**למען הסר ספק, מובהר כי המבטח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי הביטוח אם לא אישר מראש את רכישת התרופה.**

3.2 חבות המבטח עפ"י נספח זה תהיה אך ורק להוצאות שהוצאו בפועל לאחר ניכוי סכום ההשתתפות העצמית למרשם ולא יותר מהמחיר המירבי המאושר לאותה תרופה.

3.3 תגמולי הביטוח שישלם המבטח לא יעלו על סכום השיפוי המירבי.

**תקופת אכשרה** .4  
 המבטח לא יהיה אחראי על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שארע במהלך 90 הימים הראשונים מתחילת הביטוח או מיום חידוש נספח זה, במקרה של ביטולו וחידושו, לפי המועד המאוחר מביניהם.

**חריגים** .5  
 5.1 **כל התנאים הכלליים, הסייגים והחריגים בפוליסה שאליה צורף נספח זה, חלים גם על נספח זה.**

5.2 **המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי נספח זה, בכל הנוגע במישורין או בעקיפין מאחד המקרים הבאים:**

5.2.1 **מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה על פי סעיף 4 לעיל או לאחר תום תקופת הביטוח.**

5.2.2 **תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה או במהלך אשפוז בבית חולים או במוסד סיעודי.**

5.2.3 **תרופה נסיונית אשר לא אושרה ע"י הרשות המאשרת.**

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

5.2.5 **תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.**

5.2.6 **תרופה לטיפול שיניים, תרופה לטיפול בהשמנת יתר.**

ביטוח נוסף זה כלול בפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, אם צויין בדף פרטי הביטוח שבפוליסה. תקופת הביטוח על פי נספח זה הינה כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובלבד שהביטוח הבסיסי בהגדרתו להלן עומד בתוקפו המלא במועד קרות מקרה הביטוח.

**הגדרות** .1

1.1 **"מבוטח":** אדם ו/או בן זוגו ו/או ילדיו שגילם אינו עולה על 18 שנה, אשר שמם נקוב ברשימה ואשר מבוטח/ים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

1.2 **"השתתפות עצמית":** סכום מירבי בסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות, שינכה המבטח מסכום ההוצאה למרשם שניתן לכל מבוטח. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית פעם בגין כל חודש.

1.3 **"תרופה":** חומר כימי (על פי השם הגנרי) מרפא אשר הוכחה יעילותו ואושר שימוש ע"י הרשויות המוסמכות בישראל.

רשימת התרופות המאושרות הינה רשימת התרופות כפי שמופיעה בפרסום רשימת התרופות המאושרות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל, הנכונה ליום 1.4.99 ואשר תעודכן מעת לעת ע"י הרשויות.

1.4 **"רופא מומחה":** רופא אשר הוכר כמומחה ע"י רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.

1.5 **"טיפול":** נטילת תרופה בצורה חד פעמית או מתמשכת שלא במהלך ניתוח ו/או אשפוז בבית החולים.

1.6 **"ישראל":** מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

1.7 **"חול"ל":** כל מדינה מחוץ לישראל.

1.8 **"ביטוח בסיסי":** כאמור בדף פרטי הביטוח (לעיל ולהלן: "ביטוח בסיסי" או "פוליסה").

1.9 **"חוק ביטוח בריאות ממלכתי":** חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 או כל חוק אשר יחליף אותו.

1.10 **"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 מבוטחיה.

1.11 **"בית מרקחת":** מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן: "נותן השירות").

1.12 **"מרשם":** מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש.

1.13 **"סכום השיפוי המירבי":** סכום השווה לסך הנקוב בנספח תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות המהווה גובה תגמולי הביטוח המירביים שתשלם החברה לכל מבוטח על פי נספח זה, בכל תקופת הביטוח של נספח זה.

1.14 **"מחיר מירבי מאושר":** הסכום המאושר ע"י הרשויות המוסמכות במדינה לגביה בגין תרופה והמשתנה מעת לעת.

לא נקבע לתרופה מחיר מירבי מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע המחיר המירבי על פי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב.

לא נקבע לתרופה מחיר מירבי מאושר בהולנד, יקבע המחיר המירבי על פי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה באנגליה במחירי דולר ארה"ב.

חישוב מחירי דולר ארה"ב יעשה על פי שער המכירה (העברות והמחאות) של דולר ארה"ב שיהיה נהוג בבנק לאומי לישראל ביום הכנת התשלום על-ידי המבטח בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.

- 5.2.7. מקרה ביטוח הנובע ו/או הקשור לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות, טיפולים נגד עקרות ואין אונות.
- 5.2.8. טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים.
- 5.2.9. טיפול ו/או שירות רפואי הנדרש עקב מום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשתיות, בכפוף לאמור בסעיף 5.3 להלן.
- 5.2.10. אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים אסורים על פי חוק.
- 5.2.11. ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח שפוי בדעתו ובין אם לא.
- 5.2.12. חשיפה לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית.
- 5.2.13. תאונת דרכים ו/או תאונת עבודה ו/או אירוע שצד שלישי כלשהו חייב לכסותם על פי דין או על פי חוזה.
- 5.2.14. שירות בצבא ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול רפואי מגורם ממשלתי.
- 5.2.15. פעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפכה, מרד, פרעות, מעשה חבלה, מעשה איבה, שביתה, או פעולה בלתי חוקית.
- 5.2.16. נשיאת נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש או צהבת לסוגיה השונים.
- 5.2.17. אם מקרה הביטוח מכוסה על ידי יותר מחברת ביטוח אחת בכיסוי מסוג שיפוי, יהיו המבטחים אחראים כלפי המבוטח יחד ולחוד לגבי תגמולי הביטוח החופפים. על בעל הפוליסה להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו על כך.
- 5.3. סייג בשל מצב רפואי קודם הגדרה: 5.3.1
- מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לענין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח.
- 5.3.2. המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי נספח זה, בכל הנוגע במישרין או בעקיפין ממקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג, כמפורט בסעיפים 5.3.3 ו- 5.3.4 להלן.
- 5.3.3. סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא -
- 5.3.3.1. פחות מ- 65 שנים - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
- 5.3.3.2. 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
- 5.3.4. על אף האמור בסעיף 5.3.3 לעיל, הסייג הנקוב בסעיף 5.3.2, בשל מצב רפואי מסוים שפורט ברשימה לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימה לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 5.3.5. הסייג הנקוב בסעיף 5.3.2 לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש ברשימה את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.
6. **תביעות**
- 6.1. בכל מקרה של תביעה, ימסור המבוטח למבטח את המסמכים הסבירים והאחרים שהמבטח ידרוש לבירור חבותו על פי נספח זה, לרבות הודעה חתומה על ידי רופא מומחה על המחלה שגרמה לדעתו לזכאות לקבלת התרופה.
- 6.2. כל ההוצאות ימסרו למבטח אך ורק כנגד קבלות וחשבוניות מקוריות בלבד.
- 6.3. המבטח ישפה בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא ינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
- 6.4. כמו כן לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין התקופה שלפני מסירת הודעה לחברה על הצורך בקבלת התרופה.
- 6.5. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך למבטח בכתב רשום. תשלומים שקיבל במבוטח שלא כדין, יוחזרו למבטח.
- 6.6. המבטח יהיה רשאי על פי שיקול דעתו לשלם הוצאות מוכרות ישירות לגורמים להם יש לשלם את ההוצאות האמורות או למבטח עצמו.
- 6.7. תשלומים במטבע חוץ על פי נספח זה ישולמו במטבע ישראלי בישראל בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) שיהיה נהוג בבנק לאומי ביום התשלום ע"י המבטח, בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.
- 6.8. המבטח זכאי לנהל על חשבונו כל חקירה באופן סביר ולבדוק את המבוטח ע"י רופא מטעמו, הכל כפי שיקבע על ידו וכפי שימצא לנכון.
7. **שינוי פרמיה ותנאים**
- 7.1. הפרמיה המשולמת בגין פוליסה זו תקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.
- 7.2. בנוסף לאמור בסעיף קטן 7.1 לעיל יהיה המבטח זכאי לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה, אך לא לפני 1.1.2004. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיע המבטח בכתב למבוטח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.
8. **תנאי הצמדה**
- 8.1. סכום הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד.
- 8.2. המדד היסודי הינו המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח.
- 8.3. המונח "היום הקובע" הוא:
- 8.3.1. לגבי תשלום הפרמיה - יום תשלומה בפועל למבטח.
- 8.3.2. לגבי תשלום תגמולי הביטוח - יום התשלום על ידי המבטח.
- 8.4. המדד הקובע - המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.
- 8.5. תגמולי הביטוח והפרמיה יוצמדו לשיעורי עליית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.
9. **ביטול הנספח**
- 9.1. **תוקף נספח זה יפוג, והנספח לא יהיה בר תוקף מיום הביטול, בקרות אחד המקרים הבאים, המוקדם מביניהם:**
- 9.1.1. תום תקופת הביטוח של נספח זה.
- 9.1.2. כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.

- 9.1.3 . במקרה של הפרת תנאי מהותי בהתאם להוראות חוק החוזים (חלק כללי), התשל"ג - 1973, חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה), התשל"א - 1970 וחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.  
9.1.4 . במועד בו קיבל המבוטח את סכום השיפוי המירבי על פי נספח זה.  
9.2 . הכיסוי הביטוחי בגין בן משפחה שהוא ילד יתבטל מאליו בהגיעו לגיל 18 שנה.

10 . **השבת דמי הביטוח**  
פטור המבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 5.3 לעיל ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח; על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.

11 . **התיישנות**  
תקופת התיישנות של תביעה על פי נספח זה היא שלוש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.

12 . **מסים והיטלים**  
בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב - לפי העניין - חייב לשלם למבטח את דמי הפוליסה ואת המסים הממשלתיים והאחרים החלים על נספח זה או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע זר והעברתם לחו"ל, שהמבטח מחויב לשלם לפי נספח זה, בין אם המסים האלה קיימים ביום כניסת נספח זה לתוקף ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.  
המבטח רשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם את המסים, ההיטלים וההוצאות כאמורא חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור חלק מתגמולי הביטוח.

13 . **הודעות**  
13.1 . הודעה של המבטח לבעל הפוליסה ו/או למבוטח ו/או למוטב, לפי העניין, תינתן לפי מעגם האחרון שנמסר בכתב למבטח.  
בעל הפוליסה מתחייב להודיע למבטח בכתב על כל שינוי בכתובתו.  
13.2 . כל הודעה ו/או הצהרה למבטח תימסר בכתב, זולת הצעת ביטוח שנמסרה באמצעות הטלפון.  
כל שינוי בפוליסה, אם יתבקש, יכנס לתוקפו רק לאחר שנרשם על ידי המבטח בפוליסה.

14 . **מקום השיפוט**  
מדינת השיפוט הבלעדית בכל הקשור בנספח היא ישראל.

**נספח תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות**

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.9.00, העומד על 9330 נקודות.

סעיף הזכאות בנספח	תגמולי הביטוח	ההשתתפויות העצמיות
סעיף 1.2		500 ש"ח
סעיף 1.13	500,000 ש"ח	

נספח 980

גילוי נאות

## תרופה מושלמת

כל הסכומים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1/9/2001 (9462 בנקודות)

### גובה הפרמיה החודשית בש"ח

כמפורט בדף הרשימה.  
הערות:  
- גיל כניסה מקסימלי לביטוח – 70 שנה.  
- החל מילד רביעי עד גיל 18 – חינם.

### מבנה הפרמיה

פרמיה משתנה: הפרמיה תיקבע אחת לשנה בהתאם לגילו של המבוטח בהתייחס לפרמיה הנגבית מקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח. החל מגיל 55 הפרמיה תוותר קבועה.

### הכיסויים בפוליסה

כיסוי של עד 507,074 ש"ח לרכישת תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות הממלכתי.  
הכיסוי יינתן בכפוף להשתתפות עצמית בסיסית של המבוטח בסך 507 ש"ח לחודש.

### סוג תגמולי הביטוח

תגמולי הביטוח הינם מסוג שיפוי.

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.