

## תרופות מיוחדות כיסוי לתרופות מחוץ לסל הבריאות, והוצאות נלוות

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישירות לנותן השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בתכנית ביטוח זו בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתכנית ביטוח זו וכן בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח מס' 755 תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות המהווים חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו.

הכיסוי הביטוחי בתכנית ביטוח זו יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורש בדף פרטי הביטוח כי המבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שהינו בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח ובכפוף להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטחת המהוות חלק בלתי נפרד מתכנית ביטוח זו.

### 1. הגדרות

- בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות כהגדרתם להלן, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:
- 1.1 **בית מרקחת** - מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן – "נותן השירות").
  - 1.2 **המדינות המוכרות** - ישראל, ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת המדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).
  - 1.3 **השתתפות עצמית ברכישת תרופות** - סכום בסך של 300 ש"ח שתנכה המבטחת מסכום הוצאה למרשם שניתן למבוטח לתקופה של חודש, 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 אחת בגין כל חודש. במידה וניתנו מרשמים לתרופות נוספות לטיפול באותו מצב בריאותי של המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח – לא תנוכה השתתפות עצמית נוספת.
  - 1.4 **טיפול תרופתי** - נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד פעמי או מתמשך.
  - 1.5 **מחיר מרבי מאושר** - הסכום המאושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל בגין תרופה והמשתנה מעת לעת. לא נקבע לתרופה מחיר מרבי מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע המחיר המרבי על פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב. לא נקבע לתרופה מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע המחיר המרבי על פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה במחירי דולר ארה"ב.
  - 1.6 **מרשם** - מסמך רפואי חתום על ידי רופא בית חולים או רופא מומחה, לפי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה בתחילת הטיפול התרופתי, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש. על אף האמור, יתקבל גם מסמך רפואי כאמור חתום בידי רופא שאינו מומחה בתחום הרלוונטי, ובלבד שאחת לשלושה חודשים במהלך הטיפול יינתן מסמך רפואי חתום בידי רופא בית חולים או רופא מומחה.
  - 1.7 **סרטן (Cancer)** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. תחת הגדרה זו תיכלל מחלת סרטן מסוג לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין. הגדרת סרטן בתכנית ביטוח זו לא תכלול: גידולים המאובחנים כשנויים ממאירים של Carcinoma in Situ (למעט Carcinoma in Situ בשד), דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרומ ממאירים; מלנומה ממאירה בעובי פחות מ-0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת למ"ר וללא אולצוציות (התכייבויות); מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma ו-Hyperkeratosis; מחלות עור מסוג Basal Cell Carcinoma; מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל- TNM Classification T2 No Mo (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל); לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L) עם ספירה של פחות מ-10,000 ul/10,000 B cell lymphocytes ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי; סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;
    - 1.8 **רופא מומחה** - רופא אשר הוכר כמומחה ע"י רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.
    - 1.9 **רשימת התרופות המאושרות** - רשימת התרופות המאושרות הרשומות על פי פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א – 1981 ו/או על פי תקנות הרופאים (תכשירים), התשמ"א – 1986, או הוראת דין שתבוא במקומן, והמפורסמות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל, כפי שתעודכן מעת לעת ע"י הרשויות.

תכנית ביטוח מס' 759  
10/2017

- 1.10. **תרופה** - חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה ואשר נכלל ברשימת התרופות המאושרות ו/או אושר ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות.
- 1.11. **תרופה OFF LABEL** - תרופה, שאושרה לשימוש ע"י הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות, להתוויה רפואית שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, **ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים:**
- 1.11.1. פרסומי ה-FDA
  - 1.11.2. American Hospital Formulary Service Drug Information
  - 1.11.3. US Pharmacopoeia - Drug Information
  - 1.11.4. Drugdex (Micromedex), **ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):**
    - 1.11.4.1. עוצמת ההמלצה (Strength of Recommendation) – נמצאת בקבוצה I או IIa.
    - 1.11.4.2. חוזק הראיות (Strength of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B.
    - 1.11.4.3. יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או IIa.
  - 1.11.5. תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines, שמתפרסם ע"י אחד מהבאים:
    - 1.11.5.1. NCCN
    - 1.11.5.2. ASCO
    - 1.11.5.3. NICE
    - 1.11.5.4. Esmo Minimal Recommendation
- 1.12. **תרופת יתום** - תרופה לטיפול במחלה נדירה או מצב רפואי נדיר, אשר אושרה ו/או הוכרה כתרופת יתום/כתרופה יתומה ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות להתוויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח **למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.**

## 2. מקרה הביטוח

- מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, הנזקק, על פי הוראת רופא, לטיפול תרופתי.** תגמולי ביטוח ישולמו למבוטח על פי תנאי תכנית ביטוח זו, בקרות מקרה ביטוח, לאחר כניסת התכנית ביטוח לתוקף ולאחר תום תקופת האכשרה, בגין רכישת אחת או יותר מהתרופות הבאות:
- 2.1. **תרופה, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, בכפוף לאמור להלן:**  
תרופה אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות, והתרופה אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות.
- 2.2. **תרופה, הכלולה בסל שירותי הבריאות, בכפוף לאמור להלן:**  
תרופה אשר כלולה בסל שירותי הבריאות, אך אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית, הקבועה בסל שירותי הבריאות, כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, והתרופה אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית, לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, על ידי הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות. יובהר כי תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות כאמור לא תיחשב כתרופה ניסיונית.
- 2.3. **תרופה OFF LABEL** כהגדרתה לעיל.
- 2.4. **תרופת יתום כהגדרתה לעיל**, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות.

## 3. תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת

- 3.1. המבוטח יפנה לאישור המבטחת קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם.
- 3.2. **מובהר כי אישור המבטחת מראש לרכישת התרופה הינו תנאי מהותי.**
- לא קיימה חובת המבוטח להודיע למבטחת על קרות מקרה הביטוח בטרם רכישת התרופה, לא תהא המבטחת חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה והייתה חייבת בהם אילו קיימה החובה.**
- הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:**
- 3.2.1. במידה והחובה לא קיימה מסיבות מוצדקות.
  - 3.2.2. אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטחת את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
- 3.3. רכש המבוטח תרופה שרכישתה לא אושרה מראש ע"י המבטחת, תגמולי הביטוח אשר תשלם המבטחת למבוטח, יהיו עד לגובה הסכום שהייתה משלמת המבטחת, לו היתה נמסרת לה הודעה מראש ובלבד שהסכום שתשלם המבטחת למבוטח לא יעלה על גובה ההוצאות, כפי שהיו לו היתה התרופה נרכשת באמצעות בית מרקחת אשר למבטחת יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי תכנית ביטוח זו.

תכנית ביטוח מס' 759  
10/2017

- 3.4. בכל מקרה בו בחרה המבטחת לשלם ישירות לספק השירות עבור התרופה, עלות רכישת התרופה משמעה- הסכום ששילמה המבטחת בפועל לספק השירות על פי ההסכם עם ספק השירות, ובלבד שהסכום לא יעלה על סכום השיפוי המירבי הקבוע לתקופת ביטוח כמפורט בסעיף 4 להלן.
- 3.5. יובהר כי המבטחת איננה חייבת להתקשר עם ספק שירות, ואם היא בחרה להתקשר עם ספק שירות, אין היא מחויבת להשיג את המחירים המוזלים ביותר לרכישת התרופה.

#### **4. התחייבויות המבטחת**

##### **4.1. הוצאות רכישת תרופה:**

בקורות מקרה הביטוח, המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו הישירות, שהוצאו בפועל, לרכישת תרופות ו/או תשלם ישירות לנותן השירות עבור התרופה, לכיסוי המימון הנדרש בכל פעם, ולא יותר מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, וזאת בניכוי השתתפות עצמית, ובכפוף לתנאים המפורטים להלן:

4.1.1. בגין רכישת תרופות המפורטות בסעיף 2 לעיל, תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאותיו הישירות, שהוצאו בפועל, לרכישת התרופות עד סכום שיפוי מירבי בסך 3,000,000 ש"ח למקרה ביטוח. הסכום הינו מתחדש בעת חידוש תקופת הביטוח. יובהר כי אין הגבלה למספר מקרי הביטוח המכוסים בתקופת ביטוח.

##### **4.1.2. השתתפות עצמית-**

4.1.2.1. החזר הוצאות בגין רכישת תרופה, בין אם הרכישה בוצעה על ידי המבוטח ובין אם באמצעות המבטחת, ישולמו בניכוי השתתפות עצמית בסך של 300 ש"ח כמפורט בסעיף 1.3 לעיל.

4.1.2.2. בגין תרופה לטיפול במחלת הסרטן, המכוסה על פי תנאי תכנית ביטוח זו, אשר עלותה החודשית גבוהה מ-300 ש"ח, לא תחול השתתפות עצמית כלל.

##### **4.2. כיסויים נלווים**

##### **4.2.1. שיפוי בגין עלות השירות**

המבטחת תשפה את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות, עד לסכום שיפוי בסך 350 ש"ח ליום ולתקופה שלא תעלה על 60 יום בגין כל מקרה ביטוח. יובהר כי הכיסוי על פי סעיף זה יינתן אך ורק בגין נטילת תרופה, אשר המבטחת שיפתה את המבוטח עבור רכישתה כאמור בסעיף 4.1.

##### **4.2.2. השתתפות הקופה ו/או השב"ן**

היה המבוטח זכאי לכיסוי במסגרת תכנית ביטוח זו, אך קופת החולים ו/או השב"ן בהם הוא חבר מימנו את העלויות באופן מלא או חלקי, והמבטחת לא השתתפה במימון התרופה כאמור בסעיף 4.1 המבוטח יהיה זכאי להחזר סכום ההשתתפות ששילם לקופת החולים ו/או לשב"ן בהם הוא חבר עבור התרופה.

#### **5. חריגים מיוחדים**

בנוסף לאמור בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות, למעט אלה שבוטלו מפורשות בתכנית ביטוח זו, לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי תכנית ביטוח זו במקרים הבאים:

- 5.1. שתל ו/או אביזר ו/או אמצעי אחר להחדרת תרופה לרבות שתל ו/או אביזר מצופה תרופה.
- 5.2. תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או תחליף ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי תרופה מתחום הרפואה המשלימה.
- 5.3. תרופה מתחום טיפולי Anti-Aging.
- 5.4. תרופה לגמילה מעישון.
- 5.5. תרופה לטיפול באין אונות.
- 5.6. תרופה לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים.
- 5.7. תרופה לטיפול שיניים.
- 5.8. תרופה לטיפול בהשמנת יתר.
- 5.9. תרופה ניסיונית - תרופה אשר לא אושרה ע"י הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח, למעט טיפול המכוסה באופן מפורש בתכנית ביטוח זו. יובהר כי תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות כאמור לא תיחשב כתרופה ניסיונית.
- 5.10. טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, רפואה משלימה, טיפול בוויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון / תזונה.
- 5.11. טיפול תרופתי מונע למחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) ו/או לנשאות של HIV ו/או טיפול תרופתי מונע למחלת צהבת מסוג C (Hepatitis C) ו/או לצהבת מסוג B (Hepatitis B).

**6. תביעות**

- 6.1 המבטחת תשפה את המבוטח בגין התחייבויותיה או תעביר ישירות את הוצאות לנותן השירות בכפוף לתנאים שלהלן:
- 6.1.1 המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים, שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
- 6.1.2 במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך למבטחת. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין, יוחזרו למבטחת.

**7. הגבלת אחריות המבטחת מחוץ לגבולות מדינת ישראל**

- 7.1 שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבטחת לשלם תגמולי ביטוח בעת שהות מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת ל-180 ימים בלבד בכל שהיה מחוץ לגבולות ישראל.
- 7.2 חזר המבוטח לגבולות ישראל, יוכיח את זכאותו לתגמולים בגין טיפול תרופתי שניתן בעת שהות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל, והמבטחת תשלם את המגיע ממנה בכפוף להוראות תכנית ביטוח זו.

**8. מדד**

כל הסכומים הנקובים בתכנית הביטוח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 העומד על 12354 נקודות.

**9. תחולת התנאים הכלליים על תכנית הביטוח**

כל ההוראות בנספח תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות מס' 755 יחולו על תכנית ביטוח זו. כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות יחייב לעניין תכנית ביטוח זו רק אם צויין בתכנית ביטוח זו במפורש.

**נספח תגמולי הביטוח**

סעיף	פירוט הזכאות	תגמולי הביטוח	השתתפות עצמית
4.1.1	סכום ביטוח מירבי למקרה ביטוח לרכישת תרופות	3,000,000 ש"ח למקרה ביטוח הסכום מתחדש אחת לתקופת ביטוח	300 ש"ח לחודש
4.2.1	שיפוי בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	350 ש"ח ליום	

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 העומד על 12354 נקודות.

**גילוי נאות - תרופות מיוחדות**  
**כיסוי לתרופות מחוץ לסל הבריאות, והוצאות נלוות**

**חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה**

נושא	סעיף	תנאים																																										
<b>כללי</b>	1. שם הפוליסה (תכנית ביטוח)	תרופות מיוחדות כיסוי לתרופות מחוץ לסל הבריאות, והוצאות נלוות																																										
	2. הכיסויים	כיסוי לתרופות מחוץ לסל הבריאות																																										
	3. משך תקופת הביטוח	תקופת הביטוח מתחדשת אחת לשנתיים בהתאם למפורט בנספח תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות. החידוש הראשון הינו בתאריך 01/06/2018																																										
	4. תנאים לחידוש אוטומטי	תקופת הביטוח תחודש לתקופות ביטוח של שנתיים נוספות בכל פעם בהתאם ובכפוף למפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות. הודעות על שינויים בפרמיה ותנאי תכנית הביטוח בעת החידוש, ישלחו למבוטח בטרם כניסתם לתוקף.																																										
	5. תקופת אכשרה	90 יום, למעט במקרים של הריון ו/או לידה ו/או פריון ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר - 270 יום																																										
	6. תקופת המתנה	אין																																										
	7. השתתפות עצמית	בגין טיפול תרופתי- 300 ש"ח למרשם לחודש, לא תנוכה השתתפות עצמית בגין תרופה לטיפול במחלת הסרטן.																																										
<b>שינוי תנאים</b>	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	בעת חידוש תכנית הביטוח אחת לשנתיים כמפורט בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות.																																										
<b>דמי ביטוח</b>	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן טבלה כללית של השתנות דמי הביטוח החודשיים בש"ח לפי גיל, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים:																																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל</th> <th>גבר</th> <th>אישה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0-20</td><td>8.64</td><td>8.77</td></tr> <tr><td>21-25</td><td>14.28</td><td>14.53</td></tr> <tr><td>26-30</td><td>14.38</td><td>14.83</td></tr> <tr><td>31-35</td><td>14.60</td><td>15.49</td></tr> <tr><td>36-40</td><td>13.85</td><td>15.67</td></tr> <tr><td>41-45</td><td>16.70</td><td>20.41</td></tr> <tr><td>46-50</td><td>19.88</td><td>24.29</td></tr> <tr><td>51-55</td><td>24.18</td><td>27.16</td></tr> <tr><td>56-60</td><td>26.97</td><td>31.84</td></tr> <tr><td>61-65</td><td>31.71</td><td>36.53</td></tr> <tr><td>66-70</td><td>35.32</td><td>39.48</td></tr> <tr><td>71-75</td><td>39.83</td><td>43.12</td></tr> <tr><td>76 ואילך</td><td>44.94</td><td>48.28</td></tr> </tbody> </table>	גיל	גבר	אישה	0-20	8.64	8.77	21-25	14.28	14.53	26-30	14.38	14.83	31-35	14.60	15.49	36-40	13.85	15.67	41-45	16.70	20.41	46-50	19.88	24.29	51-55	24.18	27.16	56-60	26.97	31.84	61-65	31.71	36.53	66-70	35.32	39.48	71-75	39.83	43.12	76 ואילך	44.94	48.28
	גיל	גבר	אישה																																									
	0-20	8.64	8.77																																									
	21-25	14.28	14.53																																									
	26-30	14.38	14.83																																									
	31-35	14.60	15.49																																									
	36-40	13.85	15.67																																									
	41-45	16.70	20.41																																									
	46-50	19.88	24.29																																									
	51-55	24.18	27.16																																									
	56-60	26.97	31.84																																									
	61-65	31.71	36.53																																									
	66-70	35.32	39.48																																									
	71-75	39.83	43.12																																									
	76 ואילך	44.94	48.28																																									
			- גיל כניסה מינמלי- 15 יום - גיל כניסה מקסימלי- 69 שנה מצורפת טבלה בעמוד האחרון הכוללת פירוט דמי ביטוח בשילובי תכניות.																																									
			הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 שערכו 12354 נקודות.																																									
	10. מבנה דמי הביטוח		ליד – דמי ביטוח קבועים עד גיל 20 (כולל). למבוגר – דמי ביטוח משתנים – דמי הביטוח נקבעים על פי גיל המבוטח ומצבו הבריאותי במועד תחילת הביטוח והם משתנים בהתאם לגיל המבוטח עד הגיעו לגיל 75 (כולל), מגיל 76 נותרים קבועים.																																									
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח		בעת חידוש תכנית הביטוח אחת לשנתיים, כמפורט בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות.																																									
	<b>תנאי ביטוח</b>	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח	בעל הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה למבטחת, באמצעות דוא"ל, חשבון אישי מקוון, פקס או פניה טלפונית והכל בהתאם למפורט באתר האינטרנט של החברה. הביטול ייכנס לתוקפו בתוך שלושה ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה תכנית ביטוח זו בתוקף.																																									

תכנית ביטוח מס' 759  
10/2017

נושא	סעיף	תנאים
	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי מנורה מבטחים	א. במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות תכנית הביטוח. ב. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית מנורה מבטחים לבטל את תכנית הביטוח.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 20 בפרק ב' בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות מנורה מבטחים	החריגים המפורטים בסעיפים הבאים: א. בתנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות – חריגים כללים -פרק ב' סעיפים 21 ב. חריגים מיוחדים כמפורט בסעיף 5 לתכנית ביטוח ז.
מידע לגבי תגמולי ביטוח	16. תגמולי ביטוח	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותו באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a> .
השירות הצבאי	זכויות על פי הפוליסה בעת השירות הצבאי	הזכויות על פי תנאי תכנית ביטוח זו תקפות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מטעם הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. <b>יובהר כי לכפיפות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי תכנית ביטוח זו.</b>

**חלק ב' - ריכוז הכיסויים בתכנית ביטוח ומאפייניהם**

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
<b>תרופות מיוחדות</b>					
כן	ביטוח תחליפי או מוסף	כן	שיפוי	כיסוי לתרופה מאושרת להתוויה אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות כיסוי לתרופה הכלולה בסל שאינה מאושרת להתוויה במצב הרפואי של המבוטח כיסוי לתרופה OFF LABEL. כיסוי לתרופת יתום	<b>הכיסוי הביטוחי בהתאם למפורט בסעיף 2 לתכנית הביטוח</b>
כן	ביטוח תחליפי או מוסף	כן	שיפוי	תרופות כמפורט לעיל - עד 3,000,000 ש"ח למקרה ביטוח, ללא תקרה לכלל מקרי הביטוח. הסכום מתחדש אחת לתקופת ביטוח.	<b>סכום הביטוח המירבי בהתאם למפורט בסעיף 4 לתכנית הביטוח</b>
כן	ביטוח תחליפי	כן	שיפוי	עד 350 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום לכל מקרה ביטוח	<b>שיפוי לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה</b>
כן	ביטוח משלים	לא	שיפוי	החזר ההשתתפות העצמית שהמבוטח שילם לקופת החולים ו/או לשב"ן	<b>תרופה במימון קופת החולים ו/או השב"ן, ללא תשלום מטעם המבטחת</b>

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 שערכו 12354 נקודות.

**הגדרות – הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן**

- **"ביטוח תחליפי"** – ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- **"ביטוח משלים"** – ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין הוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.
- **"ביטוח מוסף"** – ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

**כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים**

**דמי ביטוח חודשיים בש"ח בשילובי תכניות**

תרופות מיוחדות + השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל + ניתוחים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל		תרופות מיוחדות + ניתוחים בישראל וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל		תרופות מיוחדות + השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל		גיל
אישה	גבר	אישה	גבר	אישה	גבר	
36	39	27	30	18	17	0-20
85	63	78	56	22	22	21-25
87	64	78	56	23	22	26-30
109	80	100	71	24	23	31-35
112	83	102	73	24	23	36-40
146	114	135	103	30	27	41-45
153	121	139	106	36	32	46-50
193	196	176	179	41	39	51-55
235	252	214	231	49	44	56-60
272	310	255	292	57	53	61-65
342	429	327	414	56	52	66-70
346	434	331	419	59	56	71-75
351	439	336	424	64	61	76 ואילך

דמי הביטוח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 שערכו 12354 נקודות.