

## ביטוח לתרופות מיוחדות

1.9. "בית מרקחת" - מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן: "נותן השירות").  
1.10. "מרשם" - מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה, אשר אישר את הצורך בטיפול התרופתי וקבע את אופן השימוש בתרופה, המיון ומשך זמן הטיפול הנדרש.

1.11. "סכום השיפוי המרבי" - הסכום המאושר על ידי הרשויות המוסמכות במדינה לגביה בגין תרופה והמשתנה מעת לעת. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע סכום לאותה תרופה, על פי המחיר המירבי בדולר ארה"ב המאושר בהולנד, 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. במידה ולתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע סכום השיפוי לפי המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה, 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.

1.12. "תקופת אכשרה" - תקופה המתחילה לגבי כל מבטח במועד בו החל לראשונה הביטוח או במועד חתימת המבטח על הצעת הביטוח או במועד מתן הסכמת המבטח לקבל את המועמד לביטוח - המאוחר מביניהם, ומסיומה זכאי הוא לקבל תגמולי ביטוח לפי הנספח. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.

1.13. "תקופת המתנה" - תקופה המתחילה ביום קרות מקרה הביטוח, שבה לא ישלם המבטח תגמולי ביטוח בגין מקרה הביטוח כקבוע בתנאי נספח זה.

### 2. מקרה הביטוח

טיפול באמצעות תרופה מאושרת אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

### 3. חבות המבטח ותגמולי הביטוח

לאחר תום תקופת המתנה, ישלם המבטח למבוטח או ישירות לנותן השירות את תגמולי הביטוח ובכפוף לתנאים המצטברים כמפורט להלן:

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

מובהר כי המבטח לא יהיה חייב בתשלום תגמולי הביטוח אם לא אישר מראש את זכאותו של המבוטח.

נספח זה יהווה חלק בלתי נפרד מתנאי פוליסה לביטוח להוצאות רפואיות "בריאות מושלמת" ו/או "כמו גדולים" (להלן: "הביטוח הבסיסי") ויחול על כל מי שבוטח על פי תנאי הביטוח הבסיסי וביקש את הוספת נספח זה, וכל עוד הביטוח הבסיסי בתוקפו המלא בקרות מקרה הביטוח.

### 1. הגדרות

1.1. "מבוטח" - אשר שמו נקוב ברשימה, ואשר מבטח בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

1.2. "תרופה" - חומר כימי (על פי השם הגנרי) מרפא אשר אושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל ונרשם בפנקס התכשירים במשרד הבריאות.

1.3. "סרטן" - המבוטח ייחשב כחולה אשר נתגלתה בו מחלת סרטן ממארת, אם נקבע כי קיים בגופו (ברקמה ו/או ברקמות גופו ו/או במערכת הלימפטית שלו ו/או במערכת הדם שלו) גידול ממאיר המאופיין על ידי גידול בלתי מבוקר ומפושט של תאים ממאירים. סרטן במשמעות לעיל כולל בתוכו את מחלות הוצ'קין ולוקמיה.

אין מחלת הסרטן במשמעות ביטוח זה כוללת:

1.3.1. גידולי עור ו/או סרטן מסוג Basal cell carcinoma, למעט מלנומה.

1.3.2. מצבים טרום סרטניים (מצב מוקדם לסרטן).

1.3.3. סרטן שקדמה להופעתו מחלת האיידס או מוטציות שלה.

**גילוי סרטן כמוגדר לעיל ייחשב רק אם הוא מבוסס על אבחנה חד משמעית של רופא פתולוג מוסמך, כאשר החלטתו מבוססת על קריטריון של קיום מצב מוחלט של ממאירות, וכאשר זו נתמכת בהוכחה מיקרוסקופית של בדיקת הרקמות על ידי ביופסיה ו/או של בדיקת דגימות הדם הנוגעות בדבר (כאשר מדובר בסרטן הדם).**

1.4. "תרופה מאושרת" - תרופה המיועדת לטיפול במבוטח אשר נתגלתה בו מחלת סרטן ממארת ו/או תרופה, אשר נשקפת סכנה מיידיית לחייו של המבוטח אם לא ייטול אותה, אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות, ואשר אין לה תרופה שוות ערך אחרת בארץ.

1.5. "רופא מומחה" - רופא אשר הוכר כמומחה על ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.

1.6. "טיפול" - נטילת תרופה בישראל, כתוצאה ממחלה, בצורה חד פעמית או מתמשכת שלא במהלך ניתוח ו/או אשפוז בבית החולים.

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

1.8. "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.

## נספח 934

- 5.4.1. תרופה הנדרשת במהלך ניתוח ו/או במהלך אשפוז בבית חולים או במוסד סיעודי.  
5.4.2. תרופה נסיונית אשר לא אושרה ע"י הרשות המאשרת בישראל.

5.5. מובהר ומודגש בזאת כי השיפוי יהיה אך ורק בגין עלות התרופה, להבדיל מהשירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה.

5.6. לא ינתן שיפוי במסגרת נספח זה בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפול תרופתיים עתידיים.

6. הגבלת אחריות המבטח לגבולות מדינת ישראל  
המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח עבור טיפול שניתן למבוטח בזמן היותו מחוץ לגבולות מדינת ישראל.

7. ביטול הנספח  
תוקף נספח זה יפוג, והנספח לא יהיה בר תוקף מיום הביטול, בקרות אחד המקרים הבאים, המוקדם מביניהם:

- 7.1. כאשר הביטוח הבסיסי יבוטל.  
7.2. כאשר מוצתה הזכאות על פי נספח זה במלואה.

8. שינויים, ויתורים וסטיות בתנאי הביטוח הבסיסי

- 8.1. נספח זה כפוף לכל תנאי הביטוח הבסיסי שאליו צורף.  
8.2. כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטיה מהאמור בביטוח הבסיסי יחייב לענין נספח זה רק אם נכלל במפורש בנספח.  
8.3. במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בתנאים הכלליים של הפוליסה, יחייב לענין נספח זה, האמור בו.

### נספח תגמולי הביטוח

הסכומים הנקובים בש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 1.2.99, העומד על 9198 נקודות.

הסכומים הנקובים בדולר ארה"ב יחושבו עפ"י האמור ביטוח הבסיסי.

סעיף הזכאות	תגמולי הביטוח
סעיף 3.3	4,000 דולר ארה"ב לחודש
סעיף 3.5	100,000 דולר ארה"ב

3.2. המבטח ישפה את המבוטח כנגד קבלות מקוריות בלבד, ו/או ישלם ישירות לנותן השירות עבור התרופה, לכיסוי המימון החודשי הנדרש בכל פעם. למען הסר ספק מודגש כי צילומים או העתקים גם אם אושרו כתואמים למקור, לא יוכרו לצורך תשלום תגמולי הביטוח.  
למען הסר ספק, מובהר כי לכל תרופה ינתן מרשם נפרד והמימון בכל מרשם ייועד לטיפול של עד חודש אחד בכל פעם.

3.3. חבות המבטח עפ"י נספח זה תהיה אך ורק ל- 80% מההוצאות שהוצאו בפועל או ל- 80% מסכום השיפוי המרבי, הנמוך מביניהם, ובכל מקרה לא יותר מהסך הנקוב בנספח לחודש.

3.4. תקופת השיפוי תהיה עד 25 חודש בגין טיפול תרופתי מסוג כלשהו, בין ברצף אחד ובין בתקופות שונות, בכפוף לתקופת המתנה בראשית התקופה.

3.5. סכום הביטוח המרבי שישלם המבטח בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי נספח זה יהיה עד הסכום הנקוב בנספח לסך כל מקרי הביטוח על פי נספח זה.

### 4. תקופת אכשרה והמתנה

- 4.1. תקופת האכשרה היא בת 90 יום.  
4.2. תקופת ההמתנה היא בת 90 יום.

### 5. חריגים מיוחדים לנספח זה

5.1. כל התנאים הכלליים, הסייגים והחריגים החלים על הפוליסה יחולו גם על נספח זה, אלא אם צוין אחרת.

5.2. מובהר בזה, כי המבטח לא יהיה אחראי לתשלום תגמולי הביטוח, אם מקרה הביטוח ארע כתוצאה ממהלכה של מחלה או סיבוכיה של מחלה אשר המבוטח לקה בה ולא הצהיר עליה לפני תחילת הביטוח או אשר המבוטח לקה בה במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח.

5.3. המבטח לא יהא אחראי לתשלום תגמולי הביטוח אם המבוטח נושא או ישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש או צהבת לסוגיה השונים.

5.4. מקרה ביטוח אליו נקלע המבוטח בעקבות ו/או בקשר עם אחד מאלה: