

תרופות בהתאמה אישית

נספח הרחבה - כיסוי לתרופות הניתנות בהתאמה אישית 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 בתנאים הכלליים לתכנית 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 ובלבד וביטוח התרופות כהגדרתו להלן ותכנית ביטוח זו הינם 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 כהגדרתם להלן, ולהגדרות המופיעות בביטוח התרופות כהגדרתו להלן, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:
- 1.1. **בדיקה גנומית** - בדיקות גנטיות לאיפיון וניתוח הפרופיל הגנומי של הגידול הסרטני (לרבות סרטן הדם לסוגיו) לצורך התווית טיפול בהתאם לנתונים הגנטיים של המטופל, המבוצעות במכון גנטי בבית חולים או במעבדה לבדיקות גנטיות בעלת רישיון לערוך בדיקות גנטיות.
 - 1.2. **ביטוח תרופות** - כיסוי תרופות הכלול בפוליסה על שם המבוטח, אצל המבטחת, אשר מקנה כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות וכן מקנה כיסוי לתרופות OFF LABEL כהגדרתן להלן, והינו בתוקף בעת קרות מקרה הביטוח.
 - 1.3. **המדינות מוכרות** - 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 (EMA).
 - 1.4. **ויטמינים** - תרכובת כימית אורגנית שאיננה אב מזון (חלבון, פחמימה, שומן) אשר כמויות קטנות שלה דרושות לכל אורגניזם לשם גדילה תקינה ולשם קיום ואשר קיבלה את אישור הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות **כתוסף תזונה**.
 - 1.5. **טיפול תרופתי** - נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד פעמי או מתמשך.
 - 1.6. **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.
 - 1.7. **מרשם** - מסמך רפואי חתום על ידי רופא בבית 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.
 - 1.8. **סרטן (Cancer)** - נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. תחת הגדרה זו תכלול מחלת סרטן מסוג לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.
- הגדרת סרטן בתכנית ביטוח זו לא תכלול: גידולים המאובחנים כשינויים 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 לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות); מחלות עור מסוג Squamous Hyperkeratosis ו- Basal Cell Carcinoma; מחלות עור מסוג Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה- AIDS; 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 B cell lymphocytes ul/10,000; ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי; סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה; פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית; גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי; T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל- T CELL LY.

- 1.9. קנאביס רפואי - קנאביס הניטל למטרות רפואיות, לטיפול במחלות, או להקלה בתסמינים הנובעים ממחלות, אשר ניתן למבוטח אישור לשימוש בו בידי המנהלים המורשים לחתימה מטעם משרד הבריאות. **יובהר כי יאושר שימוש בקנאביס רפואי רק בדרך המומלצת על ידי משרד הבריאות, ובכפוף לתנאי הרישיון האישי שהונפק למבוטח על ידי משרד הבריאות לשימוש בקנאביס הרפואי.**
- 1.10. רופא מומחה - רופא אשר הוכר כמומחה ע"י רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.
- 1.11. רופא מומחה בכיר - רופא מומחה בתחום הרפואי הרלבנטי בדרגת סגן מנהל מחלקה ומעלה בבית חולים כללי ו/או פרופסור בבית חולים כללי.
- 1.12. רשימת התרופות המאושרות - רשימת התרופות המאושרות הרשומות על פי פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א – 1981 ו/או על פי תקנות הרופאים (תכשירים), התשמ"ו – 1986, או הוראת דין שתבוא במקומן, והמפורסמות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל, כפי שתעודכן מעת לעת ע"י הרשויות.
- 1.13. תוסף/ תוספי תזונה - **לתקנות בריאות הציבור (מזון)(תוספי תזונה), התשנ"ז-1997** ואשר נקבע בפרסום מדעי קליני מקובל, כי תוסף התזונה יעיל באופן ממשי לטיפול ו/או תמיכה במצבו הרפואי של המבוטח ו/או להקלה בתסמינים ותופעות לוואי הנובעות מהמצב הרפואי ו/או מהטיפול במצב הרפואי של המבוטח.
- 1.14. 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:
- 1.14.1. פרסומי ה- FDA
 - 1.14.2. American Hospital Formulary Service Drug Information
 - 1.14.3. US Pharmacopoeia - Drug Information
 - 1.14.4. *Drugdex (Micromedex)*, ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):
 - 1.14.4.1. עוצמת ההמלצה (*Strength of Recommendation*) – נמצאת בקבוצה I או IIa.
 - 1.14.4.2. חוזק הראיות (*Strength of Evidence*) – נמצאת בקטגוריה A או B.
 - 1.14.4.3. יעילות (*Efficacy*) – נמצאת בקבוצה I או IIa.
 - 1.14.4.4. תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה- *National Guidelines*, שמתפרסם ע"י אחד מהבאים:
 - 1.14.4.4.1. NCCN
 - 1.14.4.4.2. ASCO
 - 1.14.4.4.3. NICE
 - 1.14.4.4.4. *Esmo Minimal Recommendation*
- 1.15. 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.
- 1.16. תרופה מותאמת אישית - תרופה אשר מתקיים לגביה אחד מהסעיפים הבאים:
- 1.16.1. ניתן אישור לייבוא אישי של התרופה על פי תקנה 29 (א) 3 לתקנות הרוקחים (תכשירים), תשמ"ו-1986 (אישור על פי פקודת הרופאים למתן תכשיר רפואי שאינו רשום בספר התרופות לחולה ספציפי), **ורופא מומחה בכיר קבע כי המבוטח זקוק לה.**
- 1.16.2. התרופה אושרה לשימוש על ידי הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות להתוויה רפואית לטיפול במצב רפואי כלשהו אך לא במצבו הרפואי של המבוטח והמבוטח ביצע בדיקות גנומיות במכון גנטי בבית חולים או במעבדה לבדיקות גנטיות בעלת רישיון לערוך בדיקות גנטיות, ונמצא באבחון הגנטי של הגידול כי המבוטח זקוק עפ"י המלצת הרופא המטפל, לתרופה לצורך טיפול במחלתו.
- 1.16.3. התרופה אושרה לשימוש על ידי הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות להתוויה רפואית לטיפול במצב רפואי כלשהו ונדרשת לטיפול במבוטח הנמצא במצב של סכנה לחייו עקב מצבו הבריאותי ובכפוף לכך שרופא מומחה בכיר קבע כי התרופה יעילה באופן ממשי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על סמך שני פרסומים מדעיים רפואיים מקובלים וכי התועלת בשימוש בתרופה עולה על הסיכון הכרוך בה.
- 1.17. תקופת הביטוח - תקופת הביטוח תחל ממועד כניסת המבוטח לביטוח לראשונה, ותמשך כל עוד המבוטח מבטוח ברצף בתכנית ביטוח זו, ובהתאם ובכפוף למפורט בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות המצורפים לתכנית ביטוח זו.

2. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, הנזקק, על פי הוראת רופא, לטיפול תרופתי באמצעות תרופה מותאמת אישית. תגמולי ביטוח ישולמו למבוטח על פי תנאי תכנית ביטוח זו, בגין רכישת תרופות מותאמות אישית כהגדרתן לעיל וזאת לאחר כניסת תכנית הביטוח לתוקף ולאחר תום תקופת האכשרה ובתנאי שהתרופה אינה מכוסה בביטוח תרופות כהגדרתן לעיל.

3. תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת

- 3.1. המבוטח יפנה לאישור המבטחת קודם לרכישת התרופה המותאמת אישית כאשר בידיו מרשם.
- 3.2. מובהר כי אישור המבטחת מראש לרכישת התרופה הינו תנאי מהותי.
 - 3.2.1. לא קוימה חובת המבוטח להודיע למבטחת על קרות מקרה הביטוח בטרם רכישת התרופה, לא תהא המבטחת חייבת בתגמולי ביטוח אלא במידה והייתה חייבת בהם אילו קוימה החובה.
הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
 - 3.2.1. במידה והחובה לא קוימה 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 שהיתה 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.
 - 3.4. בכל מקרה בו בחרה המבטחת לשלם ישירות לספק השירות עבור התרופה המותאמת אישית, עלות רכישת התרופה המותאמת אישית משמעה- הסכום ששילמה המבטחת בפועל לספק השירות על פי ההסכם עם ספק השירות, ובלבד שהסכום לא יעלה על המחיר המירבי המאושר לתרופה המותאמת אישית לחודש ולתקופת 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 מחוייבת להשיג את המחירים המוזלים ביותר לרכישת התרופה המותאמת אישית.

4. התחייבויות המבטחת

- 4.1. הוצאות רכישת תרופה מותאמת אישית:
 - 4.1.1. בקרות מקרה הביטוח, במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו הישירות שהוצאו בפועל, לרכישת תרופות מותאמות אישית ו/או תשלם ישירות לנותן השירות עבור התרופות המותאמות אישית, לכיסוי המימון הנדרש בכל פעם, ולא יותר מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, וזאת בניכוי השתתפות עצמית, ובכפוף לתנאים המפורטים להלן:
 - 4.1.1.1. בגין רכישת תרופה מותאמת אישית כהגדרתה לעיל, תשפה המבטחת את המבוטח, בגין הוצאותיו הישירות, שהוצאו בפועל, לרכישת התרופה עד לסכום שיפוי מירבי בסך 200,000 ש"ח בגין כל חודש קלנדרי, ולא יותר מסכום שיפוי מצטבר בסך 800,000 ש"ח למקרה ביטוח.
 - 4.1.1.2. יובהר כי סכום השיפוי המירבי הנקוב לעיל לחודש יותר ללא שינוי גם במידה וניתנו מספר מרשמים לתרופות מותאמות אישית לטיפול במצב בריאותי של המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח ו/או מקרי ביטוח נוספים באותו חודש.
טיפול רפואי חוזר או המשכי אשר נדרש בעקבות טיפול ו/או כתוצאה ממקרה ביטוח הנו חלק מאותו מקרה ביטוח.
 - 4.1.1.3. השתתפות עצמית- תגמולי הביטוח בגין רכישת תרופה מותאמת אישית, בין אם הרכישה בוצעה על ידי המבוטח ובין אם באמצעות המבטחת, ישולמו בניכוי השתתפות עצמית בסך 300 ש"ח למרשם. ההשתתפות העצמית בגין מרשם הינה חודשית ותחול מידי חודש קלנדרי בנפרד. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה מותאמת אישית המכסים תקופת טיפול של חודש קלנדרי תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת באותו חודש. ניתן מרשם לאותה תרופה מותאמת אישית 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 באותו חודש.
 - 4.1.1.4. בגין תרופה לטיפול במחלת הסרטן, המכוסה על פי תנאי תכנית ביטוח זו, אשר עלותה החודשית גבוהה מסך של 300 ש"ח, לא תחול השתתפות עצמית.

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 המותאמת אישית או התרופות המותאמות אישית בגין כל מקרה ביטוח, בשיעור שלא יעלה על סכום שיפוי מירבי בסך 350 ש"ח ליום ולתקופה שלא תעלה על 60 יום בגין כל מקרה ביטוח. יובהר כי הכיסוי על פי סעיף זה ינתן אך ורק בגין נטילת תרופה מותאמת אישית, אשר המבטחת שיפתה את המבוטח עבור רכישתה כאמור בסעיף 4.1.

4.2.2. בדיקות גנומיות

4.2.2.1. מקרה הביטוח בסעיף זה: גילוי מחלת סרטן במבוטח, בגינה נדרש המבוטח לבצע בדיקות גנומיות לאבחון גנטי של הגידול (להלן: "הבדיקות") ובלבד שמחלת הסרטן התגלתה אצל המבוטח לראשונה במהלך תקופת הביטוח ובכפוף לכך שהרופא האונקולוג המטפל המליץ על ביצוע הבדיקות.

יובהר כי כל הבדיקות הגנומיות שיבוצעו עקב אותה מחלת סרטן ייחשבו כמקרה ביטוח אחד.

4.2.2.2. בקרות מקרה ביטוח, המבטחת תשפה את המבוטח בגין 80% מההוצאות בהן נשא בפועל בגין הבדיקות הגנומיות שביצע, ולא יותר מסכום מירבי של 15,000 ש"ח בגין כל מקרה ביטוח.

תקרת השיפוי המירבי בגין כלל מקרי ביטוח לא תעלה על 50,000 ש"ח.

4.2.3. ויטמינים ו/או תוסף תזונה ו/או קנאביס רפואי למחלת הסרטן

4.2.3.1. מקרה הביטוח בסעיף זה: רכישה בפועל של ויטמינים ו/או קנאביס רפואי ו/או תוסף תזונה על פי הנחיה של רופא מומחה למבוטח החולה במחלת סרטן ובתנאי שהמחלה התגלתה לראשונה במהלך תקופת הביטוח.

4.2.3.2. בקרות מקרה הביטוח, במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהיה זכאי המבוטח לשיפוי בגין הוצאותיו הישירות, שהוצאו בפועל, לרכישה של ויטמינים ו/או קנאביס רפואי כהגדרתם לעיל אשר שילובם עם טיפול תרופתי נעשה על פי הנחיה של רופא מומחה, לטיפול במחלת הסרטן של המבוטח ו/או הקלה בתסמינים הנובעים ממחלתו, ו/או בגין רכישה של תוסף תזונה כהגדרתו לעיל, לצורך טיפול ו/או תמיכה במחלת סרטן של המבוטח, ו/או הקלה בתסמינים הנובעים ממחלתו.

4.2.3.3. תגמולי הביטוח עבור רכישת ויטמינים, קנאביס רפואי ותוסף תזונה ישולמו בכפוף להמצאת קבלות, ובהתאם למפורט להלן:

4.2.3.3.1. גבול אחריות עבור סך ההוצאות בחודש קלנדרי בגין רכישת ויטמינים, קנאביס רפואי ותוסף תזונה הינו עד לסך של 1,000 ש"ח עבור כל חודש קלנדרי, ועד תקרה מירבית של 15,000 ש"ח בגין מקרה ביטוח.

4.2.3.3.2. תגמולי הביטוח ישולמו לאחר ניכוי השתתפות עצמית בסך 150 ש"ח לחודש וזאת מסך ההוצאה באותו חודש עבור רכישת ויטמינים, קנאביס רפואי ותוסף תזונה.

4.2.4. 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.

5.3. תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או הפרעות נפש ו/או טיפולים נפשיים.

5.4. תרופה לטיפול שיניים ואו חניכיים למיניהן.

5.5. תרופה לטיפול בהשמנת יתר.

5.6. תרופה לגמילה מעישון.

5.7. תרופה לטיפול באין אונות.

- 5.8. תרופה לטיפול קוסמטיים ו/או אסתטיים.
 5.9. טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, רפואה משלימה, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון, למעט טיפול המכוסה באופן מפורש בתכנית ביטוח זו.
 5.10. תרופה ניסיונית אשר לא אושרה ע"י הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח, למעט טיפול /תרופה המכוסה באופן מפורש בתכנית ביטוח זו.
 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 ההוצאות 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 לטיפול תרופתיים עתידיים.
 6.1.2. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך למבטחת בכתב. 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 בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות יחולו על תכנית ביטוח זו.
 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטיה מהאמור בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות יחייב לענין תכנית ביטוח זו רק אם צוין בתכנית ביטוח זו במפורש.

נספח תגמולי הביטוח

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

סעיף	פירוט הזכאות	תגמולי הביטוח	השתתפות עצמית
4.1.1.1	סכום ביטוח מירבי בגין תרופה מותאמת אישית לחודש	200,000 ₪ 800,000 ש"ח לכלל מקרי הביטוח בכל תקופות הביטוח	300 ש"ח לא תנוכה השתתפות עצמית בגין תרופה לטיפול במחלת הסרטן אשר עלותה גבוהה מסך ההשתתפות העצמית
4.2.1	שיפוי בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	350 ש"ח ליום	
4.2.2.2	סכום ביטוח מירבי לשיפוי בגין בדיקות גנומיות	החזר עד 15,000 ש"ח למקרה ביטוח. סך התשלומים שתשלם המבטחת בגין בדיקות גנומיות במהלך כל תקופת הביטוח, לא יעלו על 50,000 ש"ח	20%
4.2.3.3.1	סכום ביטוח מירבי בגין ויטמינים, קנאביס רפואי ותוסף תזונה	1,000 ש"ח לחודש 15,000 ש"ח למקרה ביטוח	150 ש"ח לחודש

גילוי נאות - תרופות בהתאמה אישית

נספח הרחבה - כיסוי לתרופות הניתנות בהתאמה אישית והוצאות נלוות

חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1.	שם הפוליסה (תכנית ביטוח)
	2.	הכיסויים
	3.	משך תקופת הביטוח
	4.	תנאים לחידוש אוטומטי
	5.	תקופת אכשרה
	6.	תקופת המתנה
	7.	השתתפות עצמית
שינוי תנאים	8.	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח
	9.	גובה דמי הביטוח
דמי ביטוח		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:
		גיל
		גברים
		נשים
		0-20
		5.68
		5.68
		21-24
		6.10
		5.94
		25-29
		7.22
		6.41
		30-34
		9.53
	7.32	
	35-39	
	12.06	
	8.72	
	40-44	
	14.61	
	11.21	
	45-49	
	19.25	
	14.57	
	50-54	
	23.96	
	19.35	
	55-59	
	33.67	
	33.13	
	60-64	
	42.19	
	50.13	
	65-69	
	47.20	
	62.08	
	70-74	
	56.21	
	75.41	
	75 ואילך	
	60.98	
	81.65	
		גיל כניסה מינמלי- 15 יום גיל כניסה מקסימלי- 69 שנה הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015, שערכו 12354 נקודות.
	10.	מבנה דמי הביטוח
		לילד – דמי ביטוח קבועים עד גיל 20. למבוגר – דמי ביטוח משתנים – דמי הביטוח נקבעים על פי גיל המבוטח ומצבו הבריאותי במועד תחילת הביטוח והם משתנים בהתאם לגיל המבוטח עד הגיעו

נושא	סעיף	תנאים
		לגיל 75, וממועד זה הם נותרים קבועים.
תנאי ביטול	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	דמי הביטוח עשויים להשתנות בעת חידוש תכנית הביטוח אחת לשנתיים כמפורט תנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות.
	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה תכנית ביטוח זו בתוקף.
	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: 1. בתנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות – חריגים כלליים - פרק ב' סעיף 21 2. חריגים מיוחדים כמפורט בסעיף 5 לתכנית ביטוח זו.
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 www.menoramivt.co.il .
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. יובהר כי לכפיפות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי תכנית ביטוח זו.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מגנהבים)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
תרופה מותאמת אישית בהתאם למפורט בסעיף 4.1 לתכנית הביטוח	כיסוי לתרופות מותאמות אישית	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי או מוסף	כן
סכום הביטוח המירבי בתרופה מותאמת אישית	עד 200,000 ש"ח לחודש ולא יותר מ 800,000 לתקופת ביטוח בגין מקרה ביטוח	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי או מוסף	כן
שיפוי לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה	עד 350 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום לכל מקרה ביטוח	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
בדיקות גנומיות למבוטח החולה במחלת הסרטן	שיפוי בגובה של עד 15,000 ש"ח למקרה ביטוח אחד . עד תקרה של 50,000 ש"ח לכלל מקרי הביטוח בתקופת ביטוח. השתתפות עצמית - 20% מההוצאה	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
ויטמינים, קנאביס רפואי ותוסף תזונה	מבוטח החולה במחלת הסרטן זכאי להחזר הוצאות בגין ויטמינים, קנאביס רפואי ותוסף תזונה עד לסך של 1,000 ש"ח בחודש ועד 15,000 ש"ח למקרה ביטוח, בניכוי השתתפות עצמית בסך 150 ש"ח מסך ההוצאה החודשית	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
תרופה במימון קופת החולים ו/או השב"ן, ללא תשלום מטעם המבטחת	החזר ההשתתפות העצמית שהמבוטח שילם לקופת החולים ו/או לשב"ן	שיפוי	לא	ביטוח משלים	כן

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015 שערך 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 ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"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