

## נספח - תרופות מיוחדות

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישירות לנותן השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בנספח זה **בכפוף לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הפוליסה אליה צורף נספח זה.** הכיסוי הביטוחי בנספח זה 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.

### 1. הגדרות

- בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה, 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** - ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד, אחת המדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).
  - 1.3. **השתתפות עצמית** - סכום שתנכה המבטחת 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 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, בצורה חד פעמית או מתמשכת.
  - 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.
  - 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 המבטחת בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.
  - 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. **רופא מומחה** - רופא אשר הוכר כמומחה ע"י רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.
  - 1.8. **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.
  - 1.9. **תקופת זכאות** - תקופה של כל שלוש שנות ביטוח, שהראשונה מתחילה במועד תחילת הביטוח.
  - 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 אושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ונכלל 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 בישראל ו/או 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.
- 1.11.4.4 תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה- National Guidelines, שמתפרסם ע"י אחד מהבאים:
- 1.11.4.4.1 NCCN
- 1.11.4.4.2 ASCO
- 1.11.4.4.3 NICE
- 1.11.4.4.4 Esmo Minimal Recommendation
- 1.11.5 נטל ההוכחה כי התרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ע"י אחד מהפרסומים ו/או המאגרים המפורטים בסעיפים 1.11.1-1.11.4 לעיל, מוטל על המבוטח.
- 1.12 תרופת יתום - תרופה לטיפול במחלה נדירה אשר אושרה ו/או הוכרה כתרופת יתום ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.
- 1.13 תרופה נסיונית - תרופה אשר לא אושרה ע"י הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח. לענין זה, יובהר כי תרופה OFF LABEL ו/או תרופת יתום, כמוגדר לעיל, לא תיחשב תרופה נסיונית.
- 1.14 התנאים הכלליים- תנאים כלליים לתוכנית ביטוח בריאות, אליהם מצורף נספח זה.
2. **מקרה הביטוח**
- מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, הנזקק, על פי הוראת רופא, לטיפול תרופתי. תגמולי ביטוח ישולמו למבוטח על פי תנאי נספח זה בגין:
- 2.1 רכישת תרופה, אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות, אך כלולה ברשימת התרופות המאושרות, והתרופה אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי הרשויות המוסמכות בישראל ו/או באחת מהמדינות המוכרות.
- 2.2 רכישת 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 בישראל ו/או באחת מהמדינות המוכרות.
- 2.3 רכישת תרופה OFF LABEL.
- 2.4 רכישת תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, המוכרת כתרופת יתום להתוויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.
- התנאי לקיום מקרה הביטוח הינו כי התרופה אינה תרופה נסיונית או תרופה מתחום הרפואה המשלימה.
3. **תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת**
- המבוטח יפנה לאישור המבטחת קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם.
- למען הסר ספק, מובהר כי אישור המבטחת מראש לרכישת התרופה הינו תנאי מהותי. רכש המבוטח תרופה שרכישה לא אושרה מראש ע"י המבטחת, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, כפי שהיו, לו היתה התרופה נרכשת באמצעות בית מרקחת אשר למבטחת יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי נספח זה.

**4. התחייבויות המבטחת**

המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו לרכישת תרופות ו/או תשלום ישירות לנותן השירות עבור התרופה, לכיסוי המינון הנדרש בכל פעם, ובניכוי השתתפות עצמית אשר גובהה הינו על פי סוג התרופה כמפורט בסעיף 2 לעיל, עד תקרת סכום הביטוח המירבי ולא יותר מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, בכפוף לתנאים המפורטים להלן:

- 4.1 בגין תרופות כמפורט בסעיפים 2.1-2.4 לעיל תשלום השתתפות עצמית כמפורט בנספח תגמולי הביטוח.
- 4.2 בנוסף, תשפה המבטחת את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח, בשיעור שלא יעלה על הסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח ליום ולתקופה שלא תעלה על 60 יום בגין כל מקרה ביטוח. יובהר כי הכיסוי על פי סעיף זה ינתן אך ורק בגין נטילת תרופה, אשר המבטחת שיפתה את המבוטח עבור רכישתה כאמור ברישת סעיף 4.
- 4.3 היה המבוטח זכאי לכיסוי במסגרת נספח זה, אך קופת החולים ו/או השב"ן בהם הוא חבר מימנו את העלויות באופן מלא או חלקי, והמבטחת לא השתתפה במימון התרופה כאמור ברישת סעיף 4:
  - 4.3.1 המבוטח יהיה זכאי להחזר סכום ההשתתפות ששילם לקופת החולים ו/או לשב"ן בהם הוא חבר עבור התרופה.
  - 4.3.2 בנוסף לאמור בס"ק 4.3.1 לעיל יקבל המבוטח פיצוי חודשי בשיעור 10% מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, ולא יותר מהסכום הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לחדש.

**5. סכום הביטוח המירבי**

- סכום הביטוח המירבי שתשלם המבטחת בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי נספח זה, בין אם תגמולי הביטוח שולמו כשיפוי ו/או כפיצוי למבוטח ובין אם שולמו ישירות לספק השירות, יהיה עד גובה סכום הביטוח המירבי הנקוב בנספח תגמולי הביטוח לתקופת זכאות, על פי המפורט להלן:
- 5.1 סכום הביטוח המירבי בגין תקופת זכאות יהיה כנקוב בנספח תגמולי הביטוח.
  - 5.2 בתום כל תקופת זכאות יהיה המבוטח זכאי לסכום הביטוח המירבי כנקוב בנספח תגמולי הביטוח, לתקופת הזכאות העוקבת.
  - 5.3 למען הסר ספק יובהר, כי לא ניתן לצבור סכומי ביטוח שטרם מומשו להעבירם לתקופת הזכאות העוקבת, והמבוטח יהיה זכאי בכל תקופת זכאות לסכום ביטוח מירבי כמפורט בסעיפים 5.1-5.3 לעיל.

**6. חריגים מיוחדים לנספח זה**

- בנוסף לאמור בתנאים הכלליים לפוליסה, למעט אלה שבוטלו מפורשות בנספח זה, לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה במקרים הבאים:
- 6.1 שתל ו/או אביזר ו/או אמצעי אחר להחדרת תרופה לרבות שתל ו/או אביזר מצופה תרופה.
  - 6.2 תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או תחליף ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי ו/או במהלך אשפוז בבית חולים כללי.
  - 6.3 תרופה מתחום טיפולי Anti-Aging.
  - 6.4 תרופה לטיפולים קוסמטיים ו/או אסתטיים.
  - 6.5 תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או הפרעות נפש ו/או טיפולים נפשיים.
  - 6.6 תרופה לטיפולי שיניים.
  - 6.7 תרופה לטיפול בהשמנת יתר.
  - 6.8 טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון.
  - 6.9 תרופה הניתנת למבוטח הנושא או אשר יישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או לצהבת מסוג C (Hepatitis C) ו/או אם למבוטח אנטיגן של צהבת B (Hepatitis B) בדמו.

**7. ביטול חריגים**

סעיף 23.11 בתנאים הכלליים – מבוטל.

**8. תביעות**

המבטחת תשפה את המבוטח בגין התחייבויותיה או תעביר ישירות את ההוצאות לנותן השירות בכפוף לתנאים שלהלן:

8.1. 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.

8.2. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך למבטחת בכתב. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין, יוחזרו למבטחת.

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

9.1. שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבטחת לשלם תגמולי ביטוח בעת השהות מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת ל-120 ימים בלבד בכל שהיה מחוץ לגבולות ישראל.

9.2. 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 נספח זה.

**נספח תגמולי הביטוח**

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

תגמולי הביטוח	סעיף הזכאות
300 ש"ח	4.1 - השתתפות עצמית לתרופה
300 ש"ח	4.2 - החזר בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה
1,800 ש"ח לתרופה לחודש	4.3.2 - תקרת פיצוי לתרופה במימון קופ"ח/שב"ן
2,000,000 ש"ח	5.1 - סכום ביטוח מירבי בתקופת זכאות
2,000,000 ש"ח	5.2 - סכום ביטוח מירבי בכל תקופת זכאות עוקבת

## תרופות מיוחדות - גילוי נאות

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

תנאים	סעיף	נושא	
תרופות מיוחדות	1. שם הפוליסה	<b>כללי</b>	
תרופות מיוחדות שאינן כלולות בסל הבריאות	2. הכיסויים		
התקופה מתחילה במועד תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטח	3. משך תקופת הביטוח		
אין	4. תנאים לחידוש אוטומטי		
90 יום, למעט במקרים של הריון ו/או לידה ו/או פרייון ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר - 270 יום	5. תקופת אכשרה		
אין	6. תקופת המתנה		
300 ש"ח למרשם לחודש	7. השתתפות עצמית		
באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.04.2015 שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	<b>שינוי תנאים</b>	
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:	9. גובה דמי הביטוח	<b>דמי ביטוח</b>	
<b>גיל המבוטח</b>	<b>גברים</b>		<b>נשים</b>
עד 20	2.49		2.49
21-24	13.45		17.01
25-29	12.32		17.76
30-34	12.25		19.31
35-39	14.58		20.13
40-44	17.92		20.80
45-49	22.08		21.95
50-54	21.75		27.42
55-59	27.24		31.85
60-64	33.00		38.88
65-69	41.76		49.20
70-74	53.89		63.49
75 ומעלה	69.98		82.45
הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.			
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 לגיל 75, וממועד זה הם קבועים.	10. מבנה דמי הביטוח		

נושא	סעיף	תנאים
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.04.2015. שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפוליסה הודעה בכתב על כך.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף.
	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי מנורה מבטחים	א. במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה. ב. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית מנורה מבטחים לבטל את הפוליסה.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 20 בפרק ב' בתנאים הכלליים של הפוליסה. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים לחבות מנורה מבטחים	החריגים המפורטים בסעיפים הבאים: 1. תנאים כלליים של הפוליסה – פרק ב' סעיפים 21-24 2. נספח – סעיף 6
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 פוליסה 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 פוליסה זו.</b>

**חלק ב' - ריכוז הכיסויים בנספח ומאפייניהם**

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוץ תגמולים מביטוח אחר
<b>תרופות מיוחדות</b>					
<b>הכיסוי הביטוחי</b>	כיסוי לתרופות הבאות: - תרופה, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות - תרופה, אשר כלולה בסל שירותי הבריאות, אך אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית, כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח - תרופה OFF LABEL - תרופת יתום	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי או מוסף	כן
<b>סכום הביטוח המירבי</b>	עד 2,000,000 ש"ח לתקופת זכאות של שלוש שנות ביטוח. בתום כל תקופת זכאות יהיה המבוטח זכאי לעד 2,000,000 ש"ח לתקופת הזכאות העוקבת	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי או מוסף	כן
<b>שיפוי לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה</b>	עד 300 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום לכל מקרה ביטוח	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי	כן
<b>תרופה במימון קופת החולים ו/או השב"ן, ללא תשלום מטעם המבטחת</b>	החזר ההשתתפות העצמית שהמבוטח שילם לקופת החולים ו/או לשב"ן	שיפוי	לא	ביטוח משלים	כן
	פיצוי חודשי בשיעור 10% מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, ולא יותר מ- 1,800 ש"ח לחודש	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 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 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**