

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 לתכניות ביטוח בריאות (נספח מס' 755) 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 לאפיון 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 **תכנית הביטוח הבסיסית** - תכנית ביטוח אצל המבטחת על שם המבוטח אשר מקנה כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות וכן מקנה כיסוי לתרופות OFF LABEL כהגדרתן להלן, והינה 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 על ידי 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 כטרום ממאירים; מלנומה ממאירה בעובי פחות מ- 0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות); מחלות עור מסוג: Hyperkeratosis ו- 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 $10,000$ B cell lymphocytes ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי; סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;
 - 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 - מינרל, חומצת אמינו, צמח או מזון אחר, המאושר על ידי משרד הבריאות כתוסף תזונה בהתאם 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:**
פרסומי ה-FDA
American Hospital Formulary Service Drug Information
US Pharmacopoeia - Drug Information
Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):
- 1.14.1.1 עוצמת ההמלצה (*Strength of Recommendation*) – נמצאת בקבוצה I או IIa.
 - 1.14.1.2 חוזק הראיות (*Strength of Evidence*) – נמצאת בקטגוריה A או B.
 - 1.14.1.3 יעילות (*Efficacy*) – נמצאת בקבוצה I או IIa.
 - 1.14.1.4 תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה- *National Guidelines*, שמתפרסם ע"י אחד מהבאים:
 - 1.14.1.4.1 NCCN
 - 1.14.1.4.2 ASCO
 - 1.14.1.4.3 NICE
 - 1.14.1.4.4 *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:**
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.**
- 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.
- 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, ותמשך כל עוד המבוטח מבוטח 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, אשר מחייב את המבוטח, על פי הוראת רופא, לקבל טיפול 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 המותאמת אישית אינה מכוסה בתכנית הביטוח הבסיסית כהגדרתה לעיל.

3. תנאי מהותי להתחייבויות המבטחת

- 3.1. המבוטח יפנה לאישור המבטחת קודם לרכישת התרופה המותאמת אישית כאשר בידיו מרשם.
- 3.2. לא הודיע המבוטח 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 קוימה או איחורה לא מנע מן המבטחת את ברור חבותה ולא הכביד על הברור.
- 3.3. רכש המבוטח תרופה שרכישה 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:

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 המינון הנדרש בכל פעם, ולא יותר מהמחיר המרבי המאושר לאותה תרופה, וזאת בניכוי השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 4.1.3, ובכפוף לתנאים המפורטים להלן:

- 4.1.1. בגין רכישת תרופה מותאמת אישית כהגדרתה בסעיף 1.16 לעיל, סכום השיפוי המירבי, לתקופת ביטוח כהגדרתה בנספח תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות, הינו 1,000,000 ש"ח עבור כל מקרה ביטוח, אך לא יותר מסכום שיפוי מירבי של 250,000 ש"ח עבור כל חודש קלנדרי. יובהר כי סכום הביטוח אינו מתחדש בתקופות ביטוח רצופות.
- 4.1.2. יובהר כי סכום השיפוי המירבי הנקוב לעיל לחודש יוותר ללא שינוי גם במידה וניתנו מספר מרשמים לתרופות מותאמות אישית לטיפול במצב בריאותי של המבוטח בגין המצב הרפואי בגינו נזקק לתרופה המותאמת אישית. טיפול רפואי חוזר או המשכי אשר נדרש בעקבות טיפול ו/או כתוצאה ממקרה ביטוח הנו חלק מאותו מקרה ביטוח.
- 4.1.3. 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.
- 4.1.4. למרות האמור בסעיף 4.13, 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 בסכום שלא יעלה על 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 25,000 ש"ח בגין כל מקרה ביטוח.**

תקרת השיפוי המירבי בגין בדיקות גנומיות במהלך תקופת הביטוח כהגדרתה בנספח תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות לא תעלה על 60,000 ש"ח (סכום הביטוח אינו מתחדש).

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, ועד תקרה מירבית של 15,000 ש"ח לתקופת ביטוח, בגין כל מקרה ביטוח (סכום הביטוח אינו מתחדש).**

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 שיניים ואו חניכיים למיניהן.
- 5.4 תרופה לטיפול בהשמנת יתר.
- 5.5 תרופה לגמילה מעישון.
- 5.6 תרופה לטיפול באין אונות.
- 5.7 תרופה לטיפול קוסמטיים ו/או אסתטיים.
- 5.8 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.
- 5.9 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.

5.10. 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 לטיפולים 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 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
4.1.1.1	סכום ביטוח מירבי בגין תרופה מותאמת אישית	250,000 ש"ח לחודש 1,000,000 ש"ח לכל מקרה ביטוח (סכום הביטוח אינו מתחדש)	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 25,000 ש"ח למקרה ביטוח. סך התשלומים שתשלם המבטחת בגין בדיקות גנומיות במהלך כל תקופת הביטוח, לא יעלו על 60,000 ₪ (סכום הביטוח אינו מתחדש)	20%
4.2.3.3.1	סכום ביטוח מירבי בגין ויטמינים, קנאביס רפואי ותוסף תזונה במקרה של מחלת סרטן	1,000 ש"ח לחודש 15,000 ש"ח למקרה ביטוח (סכום הביטוח אינו מתחדש)	150 ש"ח לחודש

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

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		נספח הרחבה - תרופות בהתאמה אישית כיסוי לתרופות הניתנות בהתאמה אישית והוצאות נלוות																																										
		כיסוי לתרופות בהתאמה אישית לרבות הוצאות נלוות בדיקות גנומיות לחולים במחלת הסרטן ויטמינים ו/או תוסף תזונה ו/או קנאביס רפואי למחלת הסרטן																																										
		תקופת הביטוח מתחדשת אחת לשנתיים בהתאם למפורט בסעיף 5 בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות. החידוש הראשון הינו בתאריך 01/06/2018 למרות האמור, יובהר, כי תקופת הביטוח תגיע לסיימה במועד סיום הביטוח של תכנית הבסיס אליה צורפה תכנית זו.																																										
		תקופת הביטוח תחודש לתקופת ביטוח של שנתיים נוספות בכל פעם בהתאם ובכפוף למפורט בסעיף 5 לתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות, כמו כן, הביטוח לא יתחדש באופן אוטומטי באחד או יותר מהמקרים הבאים: א. הפוליסה בוטלה או הסתיימה, על פי הוראות הדין ב. חלה עליה בדמי הביטוח של יותר מ- 10 ש"ח או 20% הגבוה מביניהם ביחס לדמי הביטוח החודשיים ששולמו ערב מועד החידוש והמבוטח לא נתן הסכמתו המפורשת לחידוש. הודעות על שינויים בפרמיה ותנאי הנספח בעת החידוש, ישלחו למבוטח בטרם כניסתם לתוקף.																																										
		90 יום																																										
		אין																																										
		בגין טיפול תרופתי - 300 ש"ח למרשם לחודש, לא תנוכה השתתפות עצמית בגין תרופה לטיפול במחלת הסרטן שעלותה גבוהה מסך של 300 ש"ח. בגין בדיקות גנומיות - 20% מסך הוצאה בפועל בגין ויטמינים, קנאביס רפואי ותוסף תזונה - 150 ש"ח לחודש																																										
		התנאים עשויים להשתנות בעת חידוש תכנית הביטוח אחת לשנתיים כמפורט בתנאים הכלליים של תכניות ביטוח בריאות																																										
		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>גברים</th> <th>נשים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0-20</td><td>5.68</td><td>5.68</td></tr> <tr><td>21-24</td><td>5.94</td><td>6.10</td></tr> <tr><td>25-29</td><td>6.41</td><td>7.22</td></tr> <tr><td>30-34</td><td>7.32</td><td>9.53</td></tr> <tr><td>35-39</td><td>8.72</td><td>12.06</td></tr> <tr><td>40-44</td><td>11.21</td><td>14.61</td></tr> <tr><td>45-49</td><td>14.57</td><td>19.25</td></tr> <tr><td>50-54</td><td>19.35</td><td>23.96</td></tr> <tr><td>55-59</td><td>33.13</td><td>33.67</td></tr> <tr><td>60-64</td><td>50.13</td><td>42.19</td></tr> <tr><td>65-69</td><td>62.08</td><td>47.20</td></tr> <tr><td>70-74</td><td>75.41</td><td>56.21</td></tr> <tr><td>75 ואילך</td><td>81.65</td><td>60.98</td></tr> </tbody> </table>	גיל	גברים	נשים	0-20	5.68	5.68	21-24	5.94	6.10	25-29	6.41	7.22	30-34	7.32	9.53	35-39	8.72	12.06	40-44	11.21	14.61	45-49	14.57	19.25	50-54	19.35	23.96	55-59	33.13	33.67	60-64	50.13	42.19	65-69	62.08	47.20	70-74	75.41	56.21	75 ואילך	81.65	60.98
	גיל	גברים	נשים																																									
	0-20	5.68	5.68																																									
	21-24	5.94	6.10																																									
	25-29	6.41	7.22																																									
30-34	7.32	9.53																																										
35-39	8.72	12.06																																										
40-44	11.21	14.61																																										
45-49	14.57	19.25																																										
50-54	19.35	23.96																																										
55-59	33.13	33.67																																										
60-64	50.13	42.19																																										
65-69	62.08	47.20																																										
70-74	75.41	56.21																																										
75 ואילך	81.65	60.98																																										
	- גיל כניסה מינמלי- 15 יום - גיל כניסה מקסימלי- 69 שנה הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015, שערכו 12354 נקודות.																																											

נושא	סעיף	תנאים
	10. מבנה דמי הביטוח	ליילד – 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 נותרים קבועים.
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	דמי הביטוח עשויים להשתנות בעת חידוש תכנית הביטוח אחת לשנתיים כמפורט תנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות.
תנאי ביטוח	12. תנאי ביטוח 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. הביטוח ייכנס לתוקפו בתוך שלושה ימים מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה תכנית ביטוח זו בתוקף.
	13. תנאי ביטוח 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 בתנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות – פרק ב' סעיף 21: 1. מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה או לאחר תום תקופת הביטוח. 2. מקרה הביטוח נגרם עקב תוצאה של השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה של כוחות הביטחון (צבא סדיר /שירות מילואים/ צבא קבע/ שב"כ / מוסד) וכוחות המשטרה, לרבות פעילות מלחמתית, צבאית, תרגילים, אימונים צבאיים או טרום צבאיים מכל סוג שהוא, ככל שמקרה הביטוח ארע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי. 3. מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת 4. טיפולים נפשיים ופסיכולוגיים . 5. מקרה הביטוח נגרם עקב אלכוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא, שלא לצורך גמילה. 6. הריון ו/או לידה, פרייון או עקרות וטיפולים בעובר, למעט במקרים המפורטים להלן ו/או בנספחים/ תכניות ביטוח בהם מקרה הביטוח מכסה חריג זה באופן מפורש: 7. הפסקת הריון שנדרשה עקב סכנת חיים לאם או עקב גילוי מום בעובר. 8. לידה בניתוח קיסרי אלקטיבי עקב צורך רפואי. 9. ניתוחים גניקולוגיים מתקנים בעקבות לידה בשל סיבה רפואית שאינה נפשית, קוסמטית או לצורכי פרייון. 10. התייעצויות הקשורות להריון. 11. מקרה הביטוח נגרם מנשק לא קונבנציונלי (גרעיני, כימי או ביולוגי), מביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מייננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית. 12. מקרה הביטוח נגרם עקב פעולה מלחמתית או פעולה צבאית. 13. טיסה בכלי טייס מכל סוג שהוא, בין אם ממונע ובין אם לאו (למעט טיסה כנוסע בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות), רחיפה, דאיה, גלישה אווירית, צניחה, סקי או צלילה. 14. בדיקות שגרה ומעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה. 15. טיפולים למטרות מחקר ו/או טיפולים שאינם מוכרים על ידי מדע הרפואה ו/או טיפולים שאינם מקובלים לפי אמות מידה רפואיות מקובלות ו/או טיפולים ניסיוניים ו/או טיפולים המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות ו/או טיפולים שנדרש אישור ועדת הלסינקי או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם. 16. חריגים מיוחדים כמפורט בסעיף 5 לתכנית ביטוח זו. 17. שתל ו/או אביזר ו/או אמצעי אחר להחדרת תרופה לרבות שתל ו/או אביזר מצופה תרופה.

נושא	סעיף	תנאים
		18. תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או תחליף ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי.
		19. תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או הפרעות נפש ו/או טיפולים נפשיים.
		20. תרופה לטיפול שיניים ואו חניכיים למיניהן.
		21. תרופה לטיפול בהשמנת יתר.
		22. תרופה לגמילה מעישון.
		23. תרופה לטיפול באין אונות.
		24. תרופה לטיפול קוסמטיים ו/או אסתטיים.
		25. 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.
		26. 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.
		27. טיפול תרופתי מונע למחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) ו/או לנשאות של HIV/או טיפול תרופתי מונע למחלת צהבת מסוג C (Hepatitis C) ו/או לצהבת מסוג B (Hepatitis B).
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 מנורה מבטחים)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
כיסוי לתרופה מותאמת אישית	<p>כיסוי לתרופות מותאמות אישית בכל אחד מהמקרים הבאים-</p> <p>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.</p> <p>2. התרופה אושרה לשימוש על ידי הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות להתווייה 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.</p> <p>3. התרופה אושרה לשימוש על ידי הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות להתווייה 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.</p>	שיפוי	כן	ביטוח תחליפי או מוסף	כן
סכום הביטוח המירבי בתרופה מותאמת אישית	עד 250,000 ש"ח לחודש ולא יותר מ-1,000,000 ש"ח בגין כל מקרה ביטוח (סכום הביטוח אינו מתחדש)	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

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	קיזוז תגמולים מביטוח אחר
בדיקות גנומיות למבוטח החולה במחלת הסרטן	שיפוי עד 25,000 ש"ח למקרה ביטוח אחד. עד תקרה של 60,000 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 בניכוי השתתפות עצמית בסך 150 ש"ח מסך ההוצאה החודשית. שיפוי עד 15,000 ש"ח למקרה ביטוח (סכום הביטוח אינו מתחדש)	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 בקופת 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