

תמצית תנאי הביטוח – תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות

מהדורה 10/2023

נספח 205/01

תמצית פרטי הפוליסה																			
שם הביטוח	תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות																		
סוג הביטוח	תרופות																		
תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים במתכונת ובתנאים המפורטים בסעיפים 4-5 לתנאים הכלליים.																		
תיאור הביטוח	פוליסה המעניקה שיפוי במקרה בו מצבו הרפואי של המבוטח מחייב על פי המלצת רופא טיפול תרופתי באמצעות תרופות המוגדרות בפוליסה וכן ביצוע בדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן במבוטח.																		
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	1. במתכונת ובתנאים המפורטים בסעיף 6 לפוליסה. 2. אם קיימת החרגה – כמפורט בדף פרטי הביטוח. אם קיימת החרגה – כמפורט בדף פרטי הביטוח.																		
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה ¹)	90 יום כמפורט בסעיף 5 לפוליסה.																		
השתתפות עצמית	במתכונת ובתנאים המפורטים בסעיף 7 לפוליסה. 300 ₪ לתרופה לחדש בגין רכישת התרופה מסוג המפורט בסעיפים 3.1.1-3.1.4 בפוליסה. 500 ₪ לתרופה לחדש בגין רכישת התרופה מסוג המפורט בסעיף 3.1.5 בפוליסה. על תרופה שעלותה החדשית גבוהה מ-5000 ₪ לא תחול השתתפות עצמית.																		
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים.																		
עלות הביטוח	להלן הפרמיה הבסיסית לפי קבוצות גיל (ב-₪ לחדש): <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>גיל</th><th>מחיר הביטוח החדשי ללא הנחות ותוספות</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>0-20</td><td>12</td></tr> <tr><td>21-30</td><td>17</td></tr> <tr><td>31-40</td><td>24</td></tr> <tr><td>41-50</td><td>40</td></tr> <tr><td>51-55</td><td>57</td></tr> <tr><td>56-60</td><td>74</td></tr> <tr><td>61-65</td><td>100</td></tr> <tr><td>66 ומעלה</td><td>134</td></tr> </tbody> </table> שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון – למידע נוסף היכנס למחשבון מחיר הביטוח וציון מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם. הפרמיות נכונות ליום הצגתן בלבד ואינן כוללות התייחסות לתוספת פרמיה בגין חיתום רפואי ו/או הנחות. הפרמיות וכל הסכומים הנקובים בפוליסה צמודים למדד אשר פורסם ביום 15.8.2023. אם במפרט הפוליסה קיימת תוספת בדמי הביטוח בגין חיתום רפואי, יש להכפיל את הסכום הנזכר בטבלה גם באחוזי התוספת הרפואית. הפרמיה המחייבת היא הפרמיה המופיעה בדף פרטי הביטוח ובצמוד למדד המצוין בפוליסה.	גיל	מחיר הביטוח החדשי ללא הנחות ותוספות	0-20	12	21-30	17	31-40	24	41-50	40	51-55	57	56-60	74	61-65	100	66 ומעלה	134
גיל	מחיר הביטוח החדשי ללא הנחות ותוספות																		
0-20	12																		
21-30	17																		
31-40	24																		
41-50	40																		
51-55	57																		
56-60	74																		
61-65	100																		
66 ומעלה	134																		

תיאור הכיסויים בפוליסה		
שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מהו הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
תרופות	בקורת מקרה ביטוח תשפה החברה את המבוטח בגין: תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה לשימוש לפי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח; תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, שהרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות אישרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, אך אינה מוגדרת לפי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח; תרופה OFF LABEL; תרופת יתום אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות ושהרשויות המוסמכות בישראל או באחת או יותר מהמדינות המוכרות אישרה או הכירה בה כתרופת יתום להתוויה הנדרשת לטיפול	עד לסך של 3,000,000 ₪ אשר יתחדש אחת לשנתיים במועד חידוש הפוליסה כמפורט בסעיף 4.1.1 לפוליסה. סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לתרופה כמפורט בסעיף 4.2 לפוליסה.

¹ תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקורת מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח

	במבוטח, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים, לפי קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם, והכל כמפורט בסעיפים 3.1.1-3.1.4 לפוליסה.	
תרופה מיוחדת	תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה להתוויה רפואית כלשהי והמבוטח קיבל אישור לייבוא אישי של תרופה, מכוח סעיף 29(א)(3) לתקנות הרוקחים (תכשירים), התשמ"ו-1986 כמפורט בסעיף 3.1.5 לפוליסה .	עד 1,000,000 ש"ח, ולא יותר מ- 200,000 ש"ח בחודש. אשר יתחדש אחת לשנתיים במועד חידוש הפוליסה כמפורט בסעיף 4.1.2 לפוליסה . השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לתרופה כמפורט בסעיף 4.2 לפוליסה .
הוצאות נוספות	סכום שיפוי נוסף בשל כל אחד ממקרי הביטוח המפורטים בסעיף 3.1 לפוליסה , ככל שנטילת תרופה כרוכה בהוצאות עבור שירות רפואי או טיפול רפואי כמפורט בסעיף 4.1.3 לפוליסה .	עד 250 ש"ח ליום ועד 60 ימים כמפורט בסעיף 4.1.3 לפוליסה .
בדיקה גנטית למחלת הסרטן במבוטח	ביצוע בדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן במבוטח, וזאת לפי פרוטוקולים מקובלים בישראל, באירופה או בארצות הברית וזאת לפי המלצת רופא אונקולוג המטפל במבוטח כאשר מצבו הרפואי של המבוטח מצריך זאת, כמפורט בסעיף 3.2 לפוליסה .	עד 80% מההוצאות ולא יותר מ- 40,000 ש"ח עבור כל מקרי הביטוח אשר יתחדש אחת לשנתיים במועד חידוש הפוליסה כמפורט בסעיף 4.1.4 לפוליסה .
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה לכל סעיף ולתקרת השיפוי המירבי. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.	