

נספח הרחבה לתרופות 2018 (2251)

בדיקת אבחון לסרטן וכיסוי לתרופה נוספת

- גילוי נאות -

חלק א' - ריכוז התנאים

התנאים	הסעיף	הנושא																		
נספח הרחבה לתרופות 2018	1. שם הפוליסה	א. כללי																		
שיפוי בגין בדיקה לאבחון וטיפול בסרטן לרבות בדיקות פרמקוגנטיקה (Personalized Medicine). תרופה נוספת.	2. הכיסויים בפוליסה																			
שנתיים, מתחדש מאליו לשנתיים נוספות כל פעם, ב-1 ביוני, החל מיום 1 ביוני 2018, והכל בכפוף לאמור בסעיפים 5 ו-6 להלן.	3. משך תקופת הביטוח																			
בהתאם למפורט בסעיף 5 להלן.	4. תנאים לחידוש אוטומטי																			
90 ימים, למעט מקרה ביטוח הנובע מתאונה.	5. תקופת אכשרה																			
אין.	6. תקופת המתנה																			
בדיקה לאבחון וטיפול בסרטן לרבות בדיקות פרמקוגנטיקה (Personalized Medicine) - 20%.	7. השתתפות עצמית																			
בהתאם למפורט בסעיף 5 להלן.	8. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	ב. שינוי תנאים																		
בהתאם למפורט בסעיף 5 להלן.	9. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	ג. הפרמיה																		
סכומי הפרמיה בגין הפוליסה שרכש המבוטח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן סכומי הפרמיה החודשית עבור מבוטחים המצטרפים לפוליסה עד גיל 65.	10. גובה הפרמיה																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>פרמיה חודשית ב-ש</th> <th>גיל</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עד 3.90</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>עד 4.70</td> <td>21 עד 30</td> </tr> <tr> <td>עד 8.35</td> <td>31 עד 40</td> </tr> <tr> <td>עד 14.55</td> <td>41 עד 50</td> </tr> <tr> <td>עד 21.00</td> <td>51 עד 55</td> </tr> <tr> <td>עד 34.40</td> <td>56 עד 60</td> </tr> <tr> <td>עד 48.80</td> <td>61 עד 65</td> </tr> <tr> <td>62.10</td> <td>66 ומעלה</td> </tr> </tbody> </table>			פרמיה חודשית ב-ש	גיל	עד 3.90	20	עד 4.70	21 עד 30	עד 8.35	31 עד 40	עד 14.55	41 עד 50	עד 21.00	51 עד 55	עד 34.40	56 עד 60	עד 48.80	61 עד 65	62.10	66 ומעלה
פרמיה חודשית ב-ש			גיל																	
עד 3.90			20																	
עד 4.70			21 עד 30																	
עד 8.35			31 עד 40																	
עד 14.55			41 עד 50																	
עד 21.00			51 עד 55																	
עד 34.40			56 עד 60																	
עד 48.80		61 עד 65																		
62.10	66 ומעלה																			
ניתן לשלם את הפרמיה באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי. תשלומי הוראת קבע ינוכו בעשירי או בעשרים בכל חודש.																				
משתנה בהתאם לגיל המבוטח ולקבוצת הגיל אליה הוא משתייך.	11. מבנה הפרמיה																			

התנאים	הסעיף	הנושא
בכל עת, בהודעה למבטח. אין החזר פרמיה לתקופה שבה הייתה פוליסה זו בתוקף. למרות האמור, במקרה של ביטול הפוליסה על ידי המבוטח כאמור בסעיף 5.5 להלן, תתבטל הפוליסה החל ממועד השינוי האחרון הסמוך להודעת הביטול.	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח/בעל הפוליסה	ד. תנאי ביטול
אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועד - בכפוף להוראות החוק. בכל מקרה אחר בו מוקנית למבטח זכות הביטול על-פי חוק חוזה הביטוח, לרבות במקרה של אי גילוי.	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבטח	
אם קיימת החרגה, הפירוט מופיע בדף פרטי הביטוח. סעיף מצב רפואי קודם בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית.	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	ה. חריגים וסייגים
כמפורט בסעיף החריגים בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית. סעיף 4 לנספח זה.	15. חריגים/סייגים לחבות המבטח	
ניצול הזכויות מכוח פוליסת הביטוח כפוף, בעת שירות צבאי (סדיר, מילואים או קבע), להוראות ולהנחיות של הצבא, המשתנות מעת לעת והעלולות להגביל את החייל או למנוע ממנו קבלת טיפול רפואי באמצעות גורמים שמחוץ למסגרת הצבא. מידע בדבר ההוראות וההנחיות האמורות של הצבא מצוי אצל רשויות הצבא.	16. שירות צבאי	

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

קיצוז תגמולים מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי * ביטוח	צורך באישור המבטח מראש (מנהל מחלקת תביעות)	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
לא	תחליפי	לא	שיפוי	80% מהתשלום, עד 60,000 ₪ במצטבר לכל הבדיקות בכל תקופת הביטוח.	שיפוי בגין בדיקה לאבחון וטיפול בסרטן לרבות בדיקות פרמקוגנטיקה (Personalized Medicine) (סעיף 2.1.2)
לא	מוסף	לא	שיפוי	160,000 ₪ לחודש ועד ל- 1,000,000 ₪ במצטבר למשך כל תקופת הביטוח	תרופה נוספת (סעיף 2.2.2)

הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.

* הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.

- ביטוח תחליפי ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- ביטוח משלים ביטוח פרטי אשר על-פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש בין 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

נספח הרחבה לתרופות 2018 (2251)

בדיקת אבחון לסרטן וכיסוי לתרופה נוספת

תמורת תשלום דמי ביטוח כאמור בדף פרטי הביטוח, ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שאותן מסר המבוטח למבטח והמהוות חלק בלתי נפרד מנספח זה, יהא המבוטח זכאי לשיפוי, בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, וזאת באמצעות תשלום ישירות לנותן שירות או באופן ישיר לידי המבוטח, הכול כמוגדר וכמפורט בנספח זה בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי ביטוח זה והוראותיו ולא יותר מהנקוב בדף פרטי הביטוח.

מוצהר ומוסכם כי נספח זה יהא בתוקף רק כנספח לפוליסה הבסיסית, כהגדרתה להלן, והוא כפוף לכל התנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית, לרבות חריגים וסייגים, ולרבות סייג בגין מצב רפואי קודם, ולמעט נושאים המוסדרים מפורשות בנספח זה,

1. הגדרות

הגדרות אלה נוספות על ההגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית.

בית חולים

מוסד רפואי שהרשויות המוסמכות בארץ בישראל מכירות בו כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.

המדינות המוכרות

ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).

הפוליסה הבסיסית

חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין המבטח הכולל כיסוי תרופות (בין אם מדובר בחוזה ביטוח שהוא פוליסה בסיסית ובין אם מדובר בחוזה ביטוח שהוא לכשעצמו נספח), שאליו מצורף נספח זה, כמפורט בדף פרטי הביטוח.

טיפול תרופתי

נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד פעמי או מתמשך.

מרשם

מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה או רופא בית חולים, על פי בחירת המבוטח, אשר אישר בתחילת הטיפול התרופתי וכל שלושה חודשים במהלך הטיפול התרופתי את הצורך בטיפול התרופתי וקבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש.

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.

2.

הכיסויים ותנאיהם

2.1 בדיקה לאבחון וטיפול בסרטן לרבות בדיקות פרמקוגנטיקה (Personalized Medicine)

2.1.1 מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע בדיקה למבוטח שחלה בסרטן שמטרתה אפיון והתאמת הטיפול למחלת הסרטן לצורך סיוע בקבלת החלטה טיפולית ואפיון דרכי הטיפול התרופתי, תוך בחינת הנסיבות האישיות של המבוטח, לרבות בדיקות גנטיות של גידולים לבחינת השפעת והתאמת הטיפול (להלן: "הבדיקה").

2.1.2 התחייבויות המבטח

בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבוטח זכאי לשיפוי בגין 80% מההוצאות שהוצאו בפועל עבור הבדיקה, זאת באמצעות תשלום ישירות לנותן השירות או באופן ישיר לידי המבוטח, בגין ההוצאות כאמור אשר הוצאו בפועל, והכל עד לתקרה של 60,000 ₪ במצטבר לכל הבדיקות במהלך תקופת הביטוח.

2.2 כיסוי לתרופה נוספת

2.2.1 מקרה הביטוח

מצבו הרפואי של המבוטח, אשר מחייב את המבוטח, על פי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, לקבל טיפול תרופתי, באמצעות תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ומתקיימים בה במצטבר התנאים הבאים:

2.2.1.1 ניתן אישור לשימוש בה לפי תקנה 29(א)(1) או, 29(א)(3) או, 29(א)(4), או 29(א)(10) לתקנות הרוקחים (תכשירים), תשמ"ו, בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

2.2.1.2 היא אושרה לשימוש על ידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.

2.2.1.3 רופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע כי התרופה יעילה לטיפול באופן ממשי במצבו הרפואי של המבוטח וכי התועלת בשימוש בתרופה עולה על הסיכון בה על סמך אחד מהתנאים הבאים:

2.2.1.3.1 שני פרסומים מדעיים רפואיים מקובלים.

2.2.1.3.2 בדיקות גנומיות שביצע המבוטח במכון גנטי בבית חולים או במעבדה לבדיקות גנטיות בעלת רישיון לערוך בדיקות גנטיות ממשרד הבריאות, או מה-FDA בארה"ב, או מהרשויות הרלוונטיות באיחוד האירופאי, שבמסגרתן נמצא, באבחון הגנטי של הגידול או התאים הסרטניים, כי המבוטח זקוק לתרופה לצורך טיפול במחלתו.

2.2.2 התחייבות המבטח

בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהיה המבוטח זכאי לכיסוי בגין ההוצאות הישירות שהוצאו בפועל עבור רכישת התרופה לה נזקק המבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח וזאת באמצעות תשלום ישירות לספק התרופה או באופן ישיר לידי המבוטח, **ובלבד שסכומי השיפוי לא יעלו על המפורט להלן:**

2.2.2.1 הוצאות רכישת התרופה

בגין תרופה נוספת, יהיה המבוטח זכאי לכיסוי עד לסך של 160,000 ₪ בחודש ועד ל-1,000,000 ₪ במצטבר למשך כל תקופת הביטוח.

2.2.2.2 המחיר המרבי - המחיר המאושר לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. במקרה בו לא נקבע מחיר מרבי על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לא יעלה המחיר המאושר לתרופה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בהולנד. במקרה בו לא נקבע מחיר מרבי על ידי הרשויות המוסמכות בהולנד לא יעלה המחיר המאושר לתרופה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות באנגליה. במקרה בו לא נקבע מחיר מרבי על ידי אחת מהרשויות המוסמכות האמורות, המחיר המאושר לתרופה יהיה מחיר התרופה בהתאם למקובל בשוק באותה עת וזאת מבלי לגרוע מזכויות המבטח על פי כל דין.

2.2.3 תביעות

בנוסף להוראות סעיף "הגשת התביעה" בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית, יחולו על הגשת התביעות על פי סעיף 2.2 לעיל המפורטות להלן:

2.2.3.1 על המבוטח למסור למבטח מרשם עדכני למועד תחילת הטיפול התרופתי וכן מרשם עדכני חדש לאחר מכן. מובהר כי תקופת כל מרשם (הן המרשם הראשון והן המרשמים הנוספים, ככל שיהיו) לא תעלה על שלושה חודשים.

2.2.3.2 במקרה של הפסקת מקרה הביטוח (דהיינו - הפסקת הצורך בטיפול התרופתי), על המבוטח להודיע על כך באופן מיידי למבטח. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין יוחזרו למבטח.

2.2.4 הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות ישראל

אחריות המבטח לתשלום תביעה בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת לכל היותר לתקופה של 180 ימים, בכל שהייה מחוץ לגבולות מדינת ישראל. בשוב המבוטח מחו"ל לישראל, תבחן שוב זכאותו של המבוטח בהתאם להוראות עבור כיסוי זה.

3. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה למקרה ביטוח על פי נספח זה היא באורך 90 ימים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.

4. חריגים בגין כיסוי

- 4.1 בנוסף על סעיף החריגים הכלליים המפורטים בתנאים הכלליים, שיחולו על נספח זה בשינויים המחויבים, המבטח לא יחייב במתן תגמולי ביטוח על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן, או בגין מקרה ביטוח שהינו אחד או יותר מהמפורטים להלן, או בגין תרופה המפורטת באחד או יותר מהסעיפים הבאים:
- 4.1.1 תרופה הנדרשת במהלך ביצוע השתלה ו/או ניתוח ו/או מחליף ניתוח.
 - 4.1.2 חיסונים.
 - 4.1.3 תרופה הניתנת כטיפול מונע במסגרת רפואה מונעת.
 - 4.1.4 כל אמצעי הנדרש להחדרת תרופה, לרבות שתל ו/או אביזר מצופה תרופה.
 - 4.1.5 אין אונות, פוריות, עקרות ו/או עיקור מרצון.
 - 4.1.6 תרופה הנדרשת במהלך ביצוע השתלה ו/או ניתוח ו/או מחליף ניתוח.
 - 4.1.7 תרופה לירידה במשקל (דיאטה).
 - 4.1.8 תרופה לגמילה מעישון.
 - 4.1.9 תוספי מזון ו/או ויטמינים.
 - 4.1.10 תרופה בתחום טיפולי ה-Anti-Aging.
 - 4.1.11 תרופה הניתנת כטיפול תרופתי מניעתי לתסמונת הכשל החיסוני הנרכש, איידס (AIDS), או לנשאות של HIV, למבוטח שאינו נשא או חולה במחלה כאמור.
 - 4.1.12 תרופה הניתנת כטיפול תרופתי מניעתי למחלת הצהבת, למבוטח שאינו נשא או חולה במחלה כאמור.
 - 4.1.13 תרופה הניתנת כטיפול תרופתי מניעתי למחלות נפש ו/או להפרעות נפש ו/או לאי שפיות, למבוטח שאינו חולה במחלות כאמור.
 - 4.1.14 היריון, סיבוכי היריון, הפסקת היריון הקשורה בסיבות סוציאליות או לידה.
 - 4.1.15 תרופה למטרות יופי ו/או אסתטיקה למעט תרופה השימוש בה נובע מצורך רפואי.

5. שינוי דמי הביטוח ותנאים

- 5.1 בראשון לחודש יוני אחת לשנתיים, אך לא לפני יום 1 ביוני 2018 (להלן: "מועד השינוי"), יתכן ויבוצעו שינויים בתנאים ו/או בדמי הביטוח של נספח זה, לרבות הגדרות, סייגים וחריגים.
- 5.2 במידה והשינוי בדמי הביטוח החודשיים יכלול העלאה של יותר מ-10% או 20% מדמי הביטוח החודשיים ששילם המבוטח ערב השינוי, לפי הגבוה מבניהם, או הפחתה בהיקף הכיסוי הבטוחי שנעשתה כתחליף להעלאת דמי הביטוח כאמור (להלן: "שינוי הדורש אישור") תידרש הסכמתו המפורשת של המבוטח להמשך הביטוח, ויחולו ההוראות הבאות:
- 5.2.1 שינוי הדורש אישור יבחן בנפרד ביחס לנספח זה. למרות האמור, במקרה של שיווק בחבילה, יבחן השינוי גם ביחס לחבילה כולה.
- 5.2.2 לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח לשינוי הדורש אישור - יסתיים הנספח במועד השינוי וזאת למעט ביחס למבוטח שהגיש במהלך תקופת הכיסוי הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה. "הסכמתו המפורשת של המבוטח" - לגבי ילד עד גיל 21 של מבוטח באותו נספח או בן זוגו של מבוטח כאמור, המבטח רשאי לקבל את הסכמתו המפורשת של אותו המבוטח עבור ילדו עד גיל 21 או בן הזוג.
- 5.3 על אף האמור בסעיף 5.2 לעיל, לא נדרשת הסכמתו המפורשת של המבוטח בהתקיים אחד מהמקרים הבאים:
- 5.3.1 אם המבטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד השינוי באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד השינוי הקרוב והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות.
- 5.3.2 אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסויים שערך המבטח.
- 5.4 במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור - ישלח המבטח למבוטח הודעה על כך ולא ידרש אישורו של המבוטח לשינוי.
- 5.5 במידה והשינוי אינו שינוי הדורש אישור או שינוי כאמור בסעיף 5.3 לעיל - יהיה זכאי המבוטח להודיע למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד השינוי, על ביטול הנספח. לגבי אותו מבוטח, יבוטל הנספח במועד השינוי ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי נספח זה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.
- 5.6 מובהר כי זכאות המבוטח לכיסוי תקבע בהתאם לתנאי הנספח לרבות הגדרות, סייגים וחריגים שהיו בתוקף במהלך תקופת הכיסוי הרלוונטית.
- "תקופת הכיסוי" - תחילתה במועד השינוי, כהגדרתו בסעיף 5.1 לעיל, או במועד תאריך התחלת הביטוח, לפי המאוחר, וסיומה במועד השינוי שבא לאחוריו או במועד סיומו של נספח זה, לפי המוקדם.

6. ביטול וסיום הנספח

- 6.1 לאחר קבלת מלוא הכיסוי על פי סעיף 2.2 לעיל, עד לגבול האחריות שבטבלה המצורפת לנספח זה כנספח א', יסתיים נספח זה.
- 6.2 בנוסף למקרים המתוארים בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית, נספח זה יסתיים או שניתן יהיה להביא לסיומו, והביטוח על פיו יסתיים, בכל מקרה בו תסתיים הפוליסה הבסיסית מכל סיבה שהיא או כאמור בסעיף 5 לעיל.

7. הסכומים צמודים למדד המחירים לצרכן 12329 שפורסם ביום 15.09.2015.