

נספח הרחבה - תרופות ואבחון בהתאמה אישית

מס' נספח: 525

מבוא

תמורת תשלום דמי ביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות שנמסרו לחברה, ובלבד שצוין בדף פרטי הביטוח כי כיסוי ביטוחי זה כלול בפוליסה ובתוקף על שם המבוטח, החברה תשפה, את המבוטח ו/או את ספק השירות, בגין מקרה ביטוח שקרה במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, בכפוף לתנאים ולסייגים המפורטים להלן ובתנאים הכלליים של הפוליסה.

כיסוי זה יהיה בתוקף רק כנספח הרחבה לתכנית "מגן לתרופות מיוחדות" או כל תכנית שתבוא במקומה והוא כפוף לכל תנאיה, הגדרותיה, סייגיה וחריגיה וכן לכל הוראות התנאים הכלליים של הפוליסה, והכל בתנאי מפורש שכיסוי זה צוין בדף פרטי הביטוח.

1. פרטי הכיסוי

1.1. רכישת תרופה מותאמת אישית

1.1.1. מקרה הביטוח -

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח הנזקק, על-פי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, לטיפול תרופתי לפי מרשם באמצעות תרופה מותאמת אישית שהמבוטח קיבל אישור לייבוא אישי של התרופה מכח סעיף 29(א)(3) לתקנות הרוקחים (תכשירים), תשמ"ו-1986 (אישור על פי פקודת הרוקחים למתן תכשיר רפואי שאינו רשום בספר התרופות לחולה ספציפי) (להלן - "תרופה מותאמת אישית") ובתנאי שרופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע כי התרופה יעילה לטיפול באופן ממשי במצבו הרפואי של המבוטח וזאת על סמך שני פרסומים מדעיים רפואיים מקובלים וכי התועלת בשימוש בתרופה עולה על הסיכון בה.

1.1.2. התחייבויות החברה ותגמולי הביטוח -

1.1.2.1 בקרות מקרה הביטוח לפי סעיף זה במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, ובהתאם לסעיף 11 ובתנאים הכלליים וליתר סעיפי הפוליסה, החברה תשפה את המבוטח, ו/או את ספק השירות, בגין ההוצאה בפועל לרכישת תרופה מותאמת אישית, והכל עד לסך של 100,000 ₪ בחודש ולא יותר מ 1,000,000 ₪ ובתנאי שמחירה של התרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לתרופה כמפורט להלן:

1.1.2.1.1 המחיר המרבי המאושר לתרופה על-פי מחירון משרד הבריאות בישראל המתפרסם על-ידי משרד הבריאות מכח צו פיקוח על מחירים מצרכים ושירותים (מחירים מרביים לתכשירים שהם תכשירי מרשם) התשס"א - 2001, כפי שיהיה ידוע במועד רכישת התרופה, וכפי שיתעדכן מעת לעת.

1.1.2.1.2 במקרה בו לא נקבע מחיר מירבי כאמור לא יעלה המחיר המירבי המאושר לאותה התרופה על ידי הרשויות המוסמכות בהולנד. במקרה בו לא נקבע מחיר מירבי על ידי הרשויות המוסמכות בהולנד לא יעלה המחיר המאושר לתרופה על המחיר המירבי המאושר לאותה התרופה על ידי הרשויות המוסמכות באנגליה. במקרה בו לא נקבע מחיר מירבי על ידי אחת מהרשויות האמורות, המחיר המאושר לתרופה יהיה מחיר התרופה בהתאם למקובל בשוק באותה עת.

1.1.2.2 בנוסף, במידה והתרופה המותאמת אישית כרוכה בקבלת שירות רפואי, תשלם החברה את תגמולי הביטוח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה, בשיעור שלא יעלה על 250 ₪ ולמשך תקופה של עד 90 יום.

1.2 בדיקה לאבחון וטיפול בסרטן

- 1.2.1 מקרה הביטוח -
מקרה הביטוח הינו צורך בביצוע בדיקה גנטית לאיפיון וניתוח הפרופיל הגנומי של הגידול הסרטני לצורך איפיון דרכי הטיפול התרופתי בהתאם לנתוניו הגנטיים של המבוטח, ובלבד שהבדיקה מבוצעת במכון גנטי בבית חולים או במעבדה בעלת רישיון לבדיקות גנטיות (להלן: "הבדיקה הגנומית").
- 1.2.2 התחייבויות החברה ותגמולי הביטוח -
בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, ובהתאם לסעיף 11 בתנאים הכלליים וליתר סעיפי הפוליסה, החברה תשפה את המבוטח, ו/או את ספק השירות, עד 80% מההוצאות שהוצאו בפועל עבור הבדיקה הגנומית ועד לתקרה של 15,000 ₪ לבדיקה גנומית ולא יותר מ 2 בדיקות גנומיות.

2. ביטול הכיסוי
כיסוי זה יתבטל לאחר תשלום מצטבר של 1,000,000 ₪ לפי סעיף 1.1.2.1 לעיל או לאחר ביצוע 2 בדיקות גנומיות לפי סעיף 1.2.2 לעיל.
3. כל הסכומים בש"ח הנקובים בכיסוי זה צמודים למדד 12,243 נק' אשר פורסם ביום 15/12/2015.

תרופות ואבחון בהתאמה אישית

כיסוי ביטוחי לתרופות ואבחון גנמי לסרטן

גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים																		
כללי	1. שם הכיסוי	תרופות ואבחון בהתאמה אישית																		
	2. הכיסויים	- תרופות לפי סעיף 29(א3) לפקודת הרוקחים - בדיקות לאבחון וטיפול בסרטן																		
	3. משך תקופת הביטוח	שנתיים, בתקופות ביטוח עוקבות ומתחדשות החל מ 1 ביוני 2018.																		
	5. תקופת אכשרה	90 יום. בהריון ו/או לידה ו/או פריין ו/או עקרות ו/או טיפולים בעובר - 270 יום.																		
	6. תקופת המתנה	אין.																		
	7. השתתפות עצמית	ללא, למעט קיזוז סכום השתתפות, ככל שהיה, של קופת חולים או שב"ן בהן חבר המבוטח.																		
	שינוי תנאים	8. שינוי תנאים במהלך תקופת הביטוח	בעת חידוש הפוליסה אחת לשנתיים כמפורט בסעיף 6 בתנאים הכלליים.																	
דמי ביטוח		9. גובה דמי הביטוח	כמפורט בדף פרטי הביטוח, הפרמיות עדכניות לתקופת הביטוח הנוכחית. <table><tr><th>גיל</th><th>דמי הביטוח</th></tr><tr><td>0 עד 20</td><td>0.48</td></tr><tr><td>21 עד 30</td><td>1.09</td></tr><tr><td>31 עד 40</td><td>3.13</td></tr><tr><td>41 עד 50</td><td>7.34</td></tr><tr><td>51 עד 55</td><td>12.61</td></tr><tr><td>56 עד 60</td><td>19.60</td></tr><tr><td>61 עד 65</td><td>25.51</td></tr><tr><td>66 ומעלה</td><td>32.17</td></tr></table>	גיל	דמי הביטוח	0 עד 20	0.48	21 עד 30	1.09	31 עד 40	3.13	41 עד 50	7.34	51 עד 55	12.61	56 עד 60	19.60	61 עד 65	25.51	66 ומעלה
	גיל	דמי הביטוח																		
	0 עד 20	0.48																		
	21 עד 30	1.09																		
	31 עד 40	3.13																		
	41 עד 50	7.34																		
	51 עד 55	12.61																		
	56 עד 60	19.60																		
	61 עד 65	25.51																		
	66 ומעלה	32.17																		
תנאי ביטול	10. מבנה דמי הביטוח	ילד - פרמיה קבועה עד גיל 02, כמפורט בדף פרטי הביטוח. מבוגר - פרמיה משתנה לפי קבוצות גיל.																		
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	בעת חידוש הפוליסה אחת לשנתיים כמפורט בסעיף 6 בתנאים הכלליים.																		
	12. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח	בכל עת, בהודעה בכתב לחברה, בהתאם להוראות הפוליסה.																		
	13. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי החברה	- אם לא שולמו דמי הביטוח במועד הנקוב ובהתאם להוראות הפוליסה - בכל מקרה שבו רשאית החברה לבטל את הפוליסה על פי חוק חוזה הביטוח.																		

בהתאם לפירוט המופיע בדף פרטי הביטוח, אם צוין, וכמפורט בסעיף 25 לתנאים הכלליים על פי תקנות מצב רפואי קודם ולחריגי הפוליסה	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	חריגים
• כמפורט בסעיף 25 בתנאים הכלליים של הפוליסה • כמפורט בסעיף 4 בתנאי הכיסוי הבסיסי "מגן לתרופות מיוחדות" או כל כיסוי שיבוא במקומו • בעת השירות הצבאי, כמפורט בסעיף 10 בתנאים הכלליים של הפוליסה • בעת היות המבוטח מחוץ לישראל מעל 120 יום כמפורט בסעיף 5 בתנאי הכיסוי הבסיסי "מגן לתרופות מיוחדות" או כל כיסוי שיבוא במקומו	15. סייגים לחבות החברה	
קבלת אישור החברה מראש ובכתב לקבלת הטיפול ו/או השירות הרפואי הינה תנאי מהותי לאחריות החברה ולתשלום תגמולי הביטוח	16. תנאי מהותי	

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

קיוזז תגמולים עם ביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	צורך באישור החברה מראש	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
נספח הרחבה - תרופות ואבחון בהתאמה אישית					
כן	תחליפי	כן	שיפוי	תרופה שהמבוטח קיבל אישור לייבוא אישי של התרופה מכח סעיף 29א(3) לתקנות הרוקחים (תכשירים), תשמ"ז-1986 (אישור על פי פקודת הרוקחים למתן תכשיר רפואי שאינו רשום בספר התרופות לחולה ספציפי) ועד 100,000 לחודש ולא יותר מ 1,000,000	כיסוי לתרופות לפי סעיף 92(א3) לפי קודת הרוקחים
כן	תחליפי	כן	שיפוי	80% התשלום ועד 15,000 ₪ לבדיקה גנומית ולא יותר מ 2	בדיקות גנומיות
כן	תחליפי	כן	שיפוי	250 ₪ ועד 90 יום למקרה ביטוח	

כל הסכומים בש"ח הנקובים בכיסוי זה צמודים למדד 12,243 נק' אשר פורסם ביום 15/12/2015.

תנאי הביטוח המחייבים הם תנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה בין הגילוי הנאות לבין תנאי הפוליסה, יגברו ויחייבו תנאי הפוליסה.

בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים:

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 ביטוח 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.