

נספח 3755 סל הזהב - ביטוח לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

1.

אם נרכש הנספח וצוין בדף הרשימה, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם לספק השיחת עבור ההוצאות המפורטות בנספח זה, בכפוף לתנאים, הגבלות חריגים והסתייגים המפורטים בנספח זה ובכפוף לתנאים הכלליים של נספח הביטוח היסודי ולתנאיו המיוחדים. המבטח יהיה משוחרר מכל התחייבויותיו על פי נספח זה, אלא אם היו הביטוח היסודי ונספח זה בתוקפם המלא בקחת מקרה הביטוח. הפרמיות וכל הסכומים המפורטים בנספח זה צמודים למדד 10572 נקודות, אשר פורסם ביום 15.2.2008.

2. הגדרות

2.1 מבוטח	אדם ו/או בן או בת זוג ו/או ילדיהם אשר שמם נקוב בדף הרשימה,
2.2 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.
2.3 טיפול תרופתי	<p>נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך, בכל מקום בו שווה המבוטח לצורך קבלת התרופה, לרבות:</p> <p>א. במהלך אשפוז בבית חולים כללי ובתנאי שביט החולים אינו מחוייב במתן התרופה על פי דין.</p> <p>ב. במהלך אשפוז בבית חולים פרטי.</p> <p>ג. במהלך טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום.</p> <p>ד. במהלך טיפול הניתן במסגרת מרפאות.</p> <p>לעניין זה, המרשם יינתן בידי רופא בית חולים או בידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי, לפי בחירת המבוטח.</p>
2.4 מדינות מוכרות	ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, גרמניה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האיחופי לפני מאי 2004 או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האיחופי (EMA).
2.5 תרופה גנרית	תרופה שהיא זהה לתרופה הרשומה בפנקס התכשירים הרשומים בחומר הפעיל שבה, בצורתה, בחוזקה, באופן לקיחתה, בפעילותה הרפואית ובמימיונה הביולוגית ואשר אושרה על ידי הרשויות המוסמכות באחת המדינות המוכרות ואשר הגנת הפטנט עליה פגה. לעניין סעיף זה, "זמינות ביולוגית", "פנקס התכשירים הרשומים" - כהגדרתם בפקודת התקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981.
2.6 תרופה יתומה	<p>תרופה אשר אושרה לשימוש באחת המדינות המוכרות והמיועדת לטיפול במחלה נדירה או מצב רפואי נדיר (להלן: "מחלה יתומה") של חולים המשתייכים לאחת מארבע הקבוצות הבאות:</p> <p>חולים במחלה יתומה שמספרם פחות מ- 200,000 בני אדם בארצות הברית.</p> <p>חולים במחלה יתומה שמספרם עולה על 200,000 בני אדם בארצות הברית אך אין צפייה סבירה שעלות פיתוח התרופה תכוסה על ידי מכירת התרופה בארצות הברית לבדה.</p> <p>חולים במחלה יתומה שמספרם לא יותר מ- 5 מתוך כל 10,000 בני אדם באיחוד האיחופי.</p> <p>חולים במחלה יתומה אשר מסיבות כלכליות כנראה לא תפוח לה תרופה ללא תמריצים באיחוד האיחופי.</p> <p>קביעת התרופה כתרופה יתומה תעשה במועד הבקשה לרכישת תרופה מסוג זה ותתבסס על קביעת ה- FDA האמריקאי לגבי ארה"ב ועל ידי ועדת מוצרים יתומים Committee for Orphan Medicinal Products (COMP) מטעם ה- EMEA לגבי מדינות האיחוד האיחופי.</p>
2.7 תקופת שיפוי מירבית	תקופה מירבית לתשלום בגין התרופה.
2.8 רופא מומחה	רופא אשר הוכר כמומחה על ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הדרש לטיפול בתרופה.
2.9 מרשם	מסמך רפואי חתום על ידי רופא בית חולים או רופא מומחה בתחום הרלוונטי לפי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את המינון הדרוש ומשך זמן הטיפול הדרוש. המינון בכל מרשם ייועד לטיפול של עד 3 חודשים בכל פעם. ניתן מרשם כאמור, רכישת התרופה תעשה עבור חודש אחד בלבד בכל רכישה.
2.10 סכום שיפוי מירבי	גובה תגמולי הביטוח המירביים שישלם המבוטח בגין תרופה ו/או תרופות במהלך תקופת הביטוח.
2.11 מחיר מירבי מאושר	הסכום המירבי המאושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל לגבייה בגין תרופה והמשתנה מעת לעת.
2.12 סף תשלום תגמולי ביטוח	סכום כספי כמצוין בסעיף 4.4, המהווה סיכום הוצאות בגין הטיפול התרופתי אשר שולם בפועל ע"י המבוטח והמהווה סף אשר רק מעבר לו יחל המבוטח לשאת בחבותו על פי נספח זה.
2.13 ביטוח יסודי	כאמור בדף הרשימה (לעיל ולהלן: "ביטוח יסודי" או "פוליסה").
2.14 חוק ביטוח בריאות ממלכתי	חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 או כל חוק אשר יחליף אותו.

<p>מכלול השיחות הרפואיים והתרופות הניתנות ע"י קופות החולים לחבריהן במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994, או כל חוק אשר יחליף אותו (להלן: "הסל") למעט תרופות הניתנות במסגרת השב"ן.</p>	<p>2.15 סל שירותי הבריאות</p>
<p>מוסד המושה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן: "נותן השירות").</p>	<p>2.16 בית מרקחת</p>
<p>מדינת ישראל הריבונית, לרבות יהודה שומחן וחבל עזה (להוציא שטחי הרשות הפלסטינית).</p>	<p>2.17 ישראל</p>
<p>כל מדינה מחוץ לישראל.</p>	<p>2.18 חו"ל</p>
<p>מצב רפואי קודם-מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.</p>	<p>2.19</p>
<p>היא אחד מהבאים:</p> <p>1. תרופה שטרם אושרה לשימוש כלשהו באחת מהמדינות המוכרות.</p> <p>2. תרופה שאושרה לשימוש כלשהו באחת מהמדינות המוכרות אך השפעותיה והשלכותיה הישירות והצולבות על מצבו הרפואי של המבוטח אינן ידועות ומכל מקום המתווה הטיפולי המבוקש (לרבות מינון התרופה) אינו נתמך על פי קריטריונים רפואיים מקובלים ולא הוכח כיעיל לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, למעט אם עונה להגדרה בסעיף 3.1.3 להלן לעניין תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ- OFF LABEL בלבד.</p> <p>3. תרופה הנמצאת בהליך ניסוי קליני בבני אדם וללא קשר למת הצלחת הניסוי ו/או לשלב בו נמצא הניסוי למעט אם עונה להגדרה בסעיף 3.1.3 להלן לעניין תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ- OFF LABEL בלבד.</p>	<p>2.20 תרופה ניסיונית</p>
<p>טיפול תרופתי שאין עליו עדות בספחת המקצועית הרפואית ואשר לא אושר כבלתי ניסיוני על ידי לפחות שני חפאים מומחים בתחום הרלוונטי בדרגת מנהלי מחלקה בבית חולים בישראל, שאינם החפאים של המבוטח.</p>	<p>2.21 טיפול ניסיוני</p>
<p>בית מרקחת ו/או כל גוף אחר עימו קשור או יתקשר המבוטח בהסכם לאספקת תרופות.</p>	<p>2.22 ספק הסכם</p>
<p>תכשיר מזון רפואי-תכשיר בעל ערך תזונתי שאינו מיועד להזיקה תוך ורידית ואשר רשום בפנקס התכשירים הרשומים-כהגדרתו בפקודת החקיקים [נסח חדש], התשמ"א-1981.</p>	<p>2.23</p>
<p>תרופת כימית אורגנית שאיננה אב מזון (חלבון, פחמימה, שומן) אשר כמויות קטנות שלה דחשות לכל אורגניזם לשם גדילה תקינה ולשם קיום ואשר קיבלה את אישור הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות כתכשיר מזון רפואי.</p>	<p>2.24 ויטמינים</p>
<p>תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, שנועדה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ואשר מביאה, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאה רפואית דומה לזו של התרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כאמור בסעיפים 3.1.1-3.1.3 להלן, ובלבד שהטיפול התרופתי בתרופה זו אינו כרוך בתוצאות ממוחזרות יותר למבוטח, ביחס לתרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כאמור בסעיפים 3.1.1-3.1.3 להלן; לעניין זה, "תוצאות ממוחזרות יותר" - תופעות לוואי ממוחזרות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול התרופתי, לרבות פגיעה באיכות או בשגרת חייו של המבוטח, למעט שינוי הנוגע לתדירות נטילת התרופה דרך הפה.</p>	<p>2.25 תרופה חלופית</p>
<p>3. מקרה הביטוח</p>	
<p>מצבו הרפואי של המבוטח במהלך תקופת הביטוח לאחר תקופת האכשרה כמוגדר בסעיף 6 להלן, אשר מחייב על פי הוראת חפא טיפול תרופתי באמצעות אחד מאלה:</p> <p>3.1.1 תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות וכל עוד אינה כלולה בסל זה ואשר אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות.</p> <p>3.1.2 תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובתנאי השימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אושר בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות. תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות כאמור לא תיחשב כתרופה ניסיונית.</p> <p>3.1.3 תרופה המוגדרת כ- OFF LABEL - תרופה שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במחלה של המבוטח, על ידי לפחות אחד מהבאים:</p> <p>1. פרסומי ה-FDA</p> <p>2. American Hospital Formulary Service Drug Information</p> <p>3. US Pharmacopoeia-Drug Information</p> <p>4. Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):</p> <p>א. עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) - נמצאת בקבוצה I או IIa</p> <p>ב. חוזק הראיות (Strength Of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B</p> <p>ג. יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa</p> <p>5. תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים:</p> <p>א. NCCN</p> <p>ב. ASCO</p> <p>ג. NICE</p> <p>ד. ESMO Minimal Recommendation</p>	<p>3.1</p>

- 3.1.4 תרופה יתומה - תרופה אשר מכוסה באחד מהסעיפים 3.1.1 עד 3.1.3 לעיל ואשר עונה להגדרה כדלהלן:**
- תרופה אשר אושרה לשימוש באחת המדינות המוכרות והמיועדת לטיפול במחלה נדירה או מצב רפואי נדיר (להלן: "מחלה יתומה") של חולים המשתייכים לאחת מארבע הקבוצות הבאות:
- א.** חולים במחלה יתומה שמספרם פחות מ- 200,000 בני אדם בארצות הברית.
 - ב.** חולים במחלה יתומה שמספרם עולה על 200,000 בני אדם בארצות הברית אך אין צפייה סבירה שעלות פיתוח התרופה תכוסה על ידי מכירת התרופה בארצות הברית לבדה.
 - ג.** חולים במחלה יתומה שמספרם לא יותר מ- 5 מתוך כל 10,000 בני אדם באיחוד האיחופי.
 - ד.** חולים במחלה יתומה אשר מסיבות כלכליות כנראה לא תפוחות לה תרופה ללא תמריצים באיחוד האיחופי.
- קביעת התרופה כתרופה יתומה תעשה במועד הבקשה לרכישת תרופה מסוג זה ותתבסס על קביעת ה-FDA האמריקאי לגבי ארה"ב ועל ידי ועדת מוצרים יתומים (Committee for Orphan Medicinal Products (COMP) מטעם ה-EMA לגבי מדינות האיחוד האיחופי.
- 3.1.5 תכשיר מזון רפואי /או ויטמינים /או מינרלים (להלן: "תוסף מזון")** שהצורך בהם הומלץ בשילוב טיפול תרופתי על ידי חפא מומחה לטיפול במחלה של המבוטח אשר תחילתה בתוך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה.
- 3.1.6 תרופה אשר מכוסה בסעיפים 3.1.1 עד 3.1.4 לעיל גם אם יש לה תרופה חלופית בסל שירותי הבריאות.**

4. הכיסוי

- 4.1.1 סכום השיפוי המירבי** סכום השיפוי המירבי שישלם המבוטח בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי נספח זה יהיה 1,000,000 ש"ח מיליון שקל לתקופה של שנתיים לסך כל מקרי הביטוח וזאת לכל אחת מקבוצת המחלות בנפרד על פי קבוצות המחלות המוגדרות בסעיף 4.2 להלן;
- 4.1.2** מבוסס, אשר בגין תביעותיו המכוסות על פי נספח זה ישלמה לו החברה את מלא תקרת סכום השיפוי המירבי הנקוב בסעיף 4.1.1 או חלק ממנו, יהיה זכאי לסכום שיפוי מירבי נוסף של 1,000,000 ש"ח (מיליון ש"ח) כל שנתיים, אשר יחליף את יתרת סכום השיפוי שנותרה לאחר תשלומי החברה בשנתיים שקדמו לכך.
- 4.1.3 למחת האמור לעיל, סכום השיפוי המירבי לכל מקרי הביטוח יחד** שישלם המבוטח בגין תרופות יתומות, **בכל תקופת הביטוח** יהיה 2,000,000 ש"ח.
- 4.1.4 למחת האמור לעיל, סכום השיפוי המירבי לכל מקרי הביטוח יחד** שישלם המבוטח בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי נספח זה **בכל תקופת הביטוח** יהיה 10,000,000 ש"ח.

- 4.1 סכום השיפוי המירבי**

קבוצה 4	קבוצה 3	קבוצה 2	קבוצה 1	קבוצות המחלות הן
<p>כל מחלה אחת אשר אינה משייכת לאחת מהקבוצות 1-3</p>	<p>1. מחלות מדבקות ופריטיות - Infectious and Parasitic Diseases</p> <p>2. מחלות מערכת העצבים והחושים לרבות שמיעה וראיה - Diseases of the Nervous System and Sense Organs</p> <p>3. מחלות מערכת השתן והמין - Diseases of the Genitourinary System</p> <p>4. מחלות עור ורקמות העור - Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue</p> <p>5. מחלות מערכת השלד, השרירים ורקמות החיבור - Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue</p> <p>6. מומים מולדים - Congenital Anomalies</p> <p>7. תאונות והתעלות - Injury and Poisoning</p> <p>בקבוצה זו נכללות בין המחלות הבאות: שחפת, שיתוק ילדים (פוליו), הרפס, זיהומים פטרייתיים, מיגרנה, טרשת נפוצה, אפילפסיה, הפרעות במערכת העצבים ההיקפית, הפרעות שינה הפרעות תנועה (למשל פרקינסון).</p> <p>אי ספיקת כליות, זיהומים בדרכי השתן והכליות, דליפות שתן, הגדלת הערמונית, הפרעות מחזור, פסוריאזיס, זיהומי עור פטרייתיים, זיהומי עור טפיליים, הפרעות שיער, הפרעות של בלוטות החלב, בריחת סידן - אוסטיאופורוזיס, אוסטיאוארטריטיס.</p>	<p>1. מחלות הפרשה פנימית, תזונה וחילוף חומרים - Endocrine, Nutritional, and Metabolic Diseases</p> <p>2. מחלות מערכת ומחזור הדם - Diseases of the Circulatory System</p> <p>3. מחלות מערכת הנשימה - Diseases of the Respiratory System</p> <p>4. מחלות מערכת העיכול - Diseases of the Digestive System</p> <p>בקבוצה זו נכללות בין היתר המחלות הבאות: סוכרת לסוגיה, פגיעה באברי מטרה כתוצאה ממחלת הסוכרת, הפרעות בבלוטת המגן, הפרעות בהפרשות יותרת המוח, הפרעות בהפרשות יותרת הכליה, הפרעות הורמונאליות.</p> <p>הפרעות בזרימת הדם, שינויים בלחץ הדם, מחלות לב, הפרעות בקצב הלב, מחלות של כלי הדם, טרשת עורקים, מחלת עורקים כליליים, מחלת עורקים היקפיים, הפרעות ורידים ולימפתיות.</p> <p>דלקות פנים הלב ומעטפת הלב. אסטמה, אמפיזמה, מחלות חסימתיות של נתיבי האוויר.</p> <p>הפרעות עיכול, כביים במערכת העיכול, מחלת קרוהן, קוליטיס, הפרעה ביציאות, ספיגה לקויה, הפרעות בתפקוד הכבד וכיס המרה, דלקות כבד.</p>	<p>1. גידולים Neoplasms</p> <p>2. מחלות דם ואיברים מייצרי דם - Disease of the Blood and Blood-Forming Organs</p> <p>בקבוצה זו נכללות בין היתר המחלות הבאות: גידולים ממאירים, גחחת, גידולים שפירים, אנמיה, בעיות קרישת דם, המופיליה, טחמבוציטופניה, הפרעות בתאי הדם הלבנים, הפרעות בתאי הפלסמה (מיאלומה), הפרעות בתפקוד מח העצם, הפרעות בבלוטת הטוחול, לוקמיה, הודגקיינס.</p>	4.2 קבוצות המחלות הן

<p>למען הסר ספק, סך השיפוי המירבי כאמור בסעיף 4.1 לעיל יינתן על פי סיווג המחלה לה ניתן הטיפול הרפואי בהתאם לקבוצה המתאימה מתוך הארבע המנויות בטבלה לעיל ולא על פי התרופה גם אם התרופה שנרשמה למבוטח מתאימה לטיפול במחלה המנויה בקבוצה אחרת בטבלה אך אינה המחלה המטופלת של המבוטח.</p> <p>סיווג המחלה נקבע על פי קריטריונים של המדריך הרפואי "ICD-9-CM" (להלן: "המדריך") ויותאם לגרסתו העדכנית של המדריך במועד התביעה או לפי מדריך בינלאומי רפואי אחר לקידוד מחלות שיהיה מקובל בענף הרפואה במועד התביעה במקרה והמדריך האמור לא יוצא יותר לאור.</p>	
<p>4.3 תגמולי הביטוח</p> <p>4.3.1 עלות טיפול תרופתי ו/או תוסף מזון הינם בכפוף לאמור בסעיפים 4.1 - 4.2, ו- 4.4 בנספח זה.</p> <p>4.3.2 בקחת מקרה הביטוח ובמקרה וקיבל המבוטח שיפוי מלא מגורם אחר כלשהו שאינו המבוטח ו/או חברת ביטוח אחרת ו/או בית חולים ציבורי יהיה המבוטח זכאי לפיצוי בגובה 15% מעלות התרופה על פי המחיר המירבי שאושר על ידי משרד הבריאות.</p> <p>4.3.3 בקחת מקרה הביטוח ובמקרה וקיבל המבוטח שיפוי חלקי מגורם אחר כלשהו שאינו המבוטח ו/או חברת ביטוח אחרת יהיה המבוטח זכאי להחזר ההוצאה בפועל שהוציא בעצמו ועוד פיצוי בגובה 15% מעלות ההשתתפות של הגורם האחר.</p> <p>4.3.3.1 גובה החזר ההוצאה בפועל ייקבע על בסיס קבלות מקוריות שיעביר המבוטח למבוטח</p> <p>4.3.3.2 גובה הפיצוי ייקבע לפי אישור של הגורם האחר ואם לא יתקבל אישור כאמור יקבע הפיצוי על בסיס המחיר המירבי המאושר על ידי משרד הבריאות.</p> <p>4.3.4 תנאי לזכאות בסעיפים 4.3.2 ו- 4.3.3 הינו שעלות התרופה בפועל עולה על סך תגמולי הביטוח ו/או סכום ההשתתפות העצמית שהיה נדרש לה המבוטח על פי נספח זה, הגבוה מביניהם.</p> <p>4.3.5 בקחת מקרה הביטוח ובמקרה בו קיבל המבוטח במהלך אשפוז בבית חולים טיפול כימותראפי כחלק מהטיפול התרופתי המכוסה על פי נספח זה, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי כספי בסך של 150 ש"ח לכל יום טיפול כימותראפי ולא יותר מאשר 30 יום לכל תקופת הביטוח.</p> <p>4.3.6 המבוטח ישפה את המבוטח בגין עלות השיחות ו/או הטיפול הרפואי הכורך במתן התרופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח בסכום כספי של עד 200 ש"ח ליום, ולא יותר מאשר 30 יום לכל מקרה ביטוח.</p>	
<p>4.4.1 המבוטח ישפה את המבוטח עבור הוצאות תרופה ו/או תוסף מזון שעלותן כל אחד מהם בפועל, לתקופה של חודש, עולה על 350 ש"ח. למען הסר ספק, בגין תרופה ו/או תוסף מזון שעלותן כל אחד מהם בפועל פחותה מ- 350 ש"ח לחודש לא יהיה המבוטח זכאי לתגמולי ביטוח עפ"י נספח זה.</p> <p>למרות האמור לעיל, עבור תרופה ו/או תוסף המזון השלישית ואילך באותו חודש, ישופה המבוטח החל מהשקל הראשון גם אם עלות התרופה ו/או תוסף המזון השלישית ואילך נמוכה מסך של 350 ש"ח ובתנאי שעלות כל אחת משתי התרופות ו/או תוסף המזון הראשונות/ים הינו מעל 350 ש"ח לחודש.</p> <p>4.4.2 למרות האמור בסעיף 4.4.1 לעיל, והיה אם בעת התאריך הנקוב במרשם ו/או בעת הבקשה מהמבוטח לאישור רכישת התרופה (כאמור בסעיף 4.6 להלן) תהיה קיימת בסל תרופה גנרית כהגדרתה בסעיף 2.5 ישלם המבוטח אך ורק הוצאות בפועל מעל לשיעור השתתפות עצמית בגובה 20% לתרופה.</p> <p>4.4.3 רכישת התרופה תעשה באמצעות ספקי הסכם של החברה ובהפניית המבוטח אליהם. רכש המבוטח תרופה שלא באמצעות ספקי הסכם של המבוטח יהיה זכאי המבוטח לשיפוי אך ורק בגין הוצאות בפועל מעל לשיעור השתתפות עצמית בגובה 20% לתרופה</p> <p>4.4.3.1 ההשתתפות העצמית לעיל תחושב מההוצאה בפועל או מהמחיר המירבי המאושר על ידי משרד הבריאות, הנמוך מהשניים.</p> <p>4.4.3.2 המבוטח לא יידרש להשתתפות העצמית לעיל במקרה שרכישת התרופה תעשה בנסיבות דחופות שאינן תלויות במבוטח ושבגללן לא יכול היה לרכוש את התרופה באמצעות נותן השירות של המבוטח.</p> <p>4.4.3.3 הדרישה להספקת תרופה על ידי ספקי הסכם תהיה של התרופה המבוקשת במירשם ולא תרופה דומה.</p> <p>4.4.3.4 במקרה בו מיקומו של ספק ההסכם או זמינותו יגרמו לפגיעה באספקת התרופה למבוטח באופן שיסכן את הטיפול הרפואי בו, יאשר המבוטח את רכישת התרופה שלא באמצעות ספק ההסכם וללא השתתפות עצמית אך בכפוף לאמור בסעיף 4.4.1 לעיל.</p>	<p>4.4 השתתפות עצמית וסך תגמולי ביטוח</p>
<p>המבוטח ישלם למבוטח או שיחות לספק ההסכם ו/או נותן השיחות את עלות התרופה ו/או עלות השיחות ו/או הטיפול הרפואי הכורך במתן התרופה (התרופה, השיחות והטיפול הרפואי יחדיו יקראו "עלויות הטיפול") עד לתקרת סכום השיפוי המירבי ובהתאם לתנאים המצטברים כמפורט להלן:</p>	<p>4.5</p>
<p>המבוטח יפנה לקבלת אישור המבוטח קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם. למען הסר ספק יובהר כי זהו תנאי מהותי, בכפוף לכל דין.</p>	<p>4.6</p>
<p>הסכומים המפורטים בנספח זה יהיו צמודים למודד כאמור בסעיף 1 לעיל.</p>	<p>4.7</p>

5. החזר הוצאות בפועל	
5.1	<p>למען הסר ספק, מודגש בזה כי כל ההוצאות בגין עלויות הטיפול יוכרו וישולמו ע"י המבטח אך ורק כנגד קבלות וחשבוניות מקוריות בלבד. צילומים או העתקים, גם אם אושרו כתואמים וכנאמנים למקור, לא יוכרו לצורך תשלום תגמולי הביטוח. מוצהר ומוסכם כי ההתחשבות תהיה בגין הוצאות שהוצאו בפועל, בלבד.</p> <p>למרות האמור לעיל, במקרה והגיש המבוטח בקשה להחזר הוצאותיו במלואן או בחלקן לגורם אחר, יגיש העתק קבלה מאושר ויציין את הגורם לו הגיש את הקבלה המקורית בציון הסכום שתבע ובציון אישור מהגורם האחר על הסכום ששולם לו.</p>
5.2	<p>לא יינתן שיפוי במסגרת נספח זה בגין תשלומים עבור עלויות טיפולים שעדיין לא ניתנו בפועל למבוטח ו/או בגין התחייבות נותן השירות לעלויות טיפולים עתידיים.</p>
6. תקופת אכשרה	
<p>המבטח לא יהיה אחראי על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שארע במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת הביטוח המצוין בדף התישימה או מתאריך קבלת הצעת הביטוח ע"י המבטח, או מתאריך חידוש הנספח במקרה של ביטול וחידושו מחדש, המאוחר מבין כל אלה (להלן: "תקופת האכשרה"). במקרה של תאונה לא תחול תקופת אכשרה.</p>	
7. הגבלות לאחריות המבטח	
7.1	<p>סעיף ההחרגות והסייגים הכלליים והתנאים הכלליים בפוליסה שאליה צורף נספח זה, חל גם על ביטוח נוסף זה, אלא אם צויין בנספח זה מפורשות אחרת.</p>
7.2	<p>בכפוף לאמור בסעיף 4.1 ו- 4.2 לעיל, סכום השיפוי המירבי לתרופה לא יעלה על המחיר המירבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל.</p> <p>תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מירבי מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע סכום השיפוי המירבי, על פי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב.</p> <p>במקרה של תרופה אין מחיר מירבי מאושר בהולנד, יקבע סכום השיפוי המירבי לפי המחיר המירבי המאושר לאותה תרופה באנגליה, במחירי דולר ארה"ב.</p> <p>במקרה של תרופה אין מחיר מירבי מאושר באנגליה ייקבע סכום השיפוי המירבי לתרופה לפי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה באחת המדינות המוכרות, הנמוך מביניהן, במחירי דולר ארה"ב.</p>
8. סייגים לאחריות המבטח	
<p>המבטח יהיה פטור מחבותו על פי נספח ולא יהיה אחראי לתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה, אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי, או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:</p>	
8.1	<p>מצב רפואי קודם</p> <p>8.1.1 סייג בשל מצב רפואי קודם: המבטח יהיה פטור מחבותו בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה החל הסייג.</p> <p>8.1.2 תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:</p> <p>8.3.2.1 פחות מ-65 שנים- יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח</p> <p>8.3.2.2 65 שנים או יותר- יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.</p> <p>8.1.3 סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים: על אך האמור בסעיף 8.1.2, סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.</p> <p>8.1.4 תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם: סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.</p> <p>8.1.5 השבת דמי הביטוח: פטור מבטח מחבותו בשל ההוראות המפורטות בסעיף 8.1.2 ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אך בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, יחזיר המבטח למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על דמי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה.</p>
8.2	<p>הגדרת מקרה הביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח, אלא אם הצהיר על כך המבוטח בהצעה והמבטח הסכים בכתב לבטחו.</p>
8.3	<p>מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בסעיף 6 דלעיל.</p>
8.4	<p>המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אחד אחר עקב מעשה או מחדל של ספק התרופה ו/או בית המרקחת ו/או יצרן התרופה ו/או עקב מעשה או מחדל במהלך הטיפול התרופתי.</p>

9. חריגים לאחריות המבטח	
9.1	המבטח יהיה פטור מחבותו על פי נספח ולא יהיה אחראי לתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה, אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין על ידי, או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות ו/או אם התרופה ו/או אם הטיפול התרופתי כוללים אחד מהבאים:
9.2	תסמונת הכשל החיסוני איידס (AIDS) או מצבים רפואיים המיוחסים ו/או קשורים ו/או נובעים מאיידס, ו/או הנובעים מהווירוס המחולל איידס.
9.3	במקרה שמקרה הביטוח נובע ו/או קשור לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות ו/או טיפולים נגד עקרות.
9.4	טיפול ניסיוני ו/או תרופה ניסיונית.
9.5	תרופות לטיפול קוסמטיים ו/או אסטטיים ו/או לדיאטה.
9.6	תרופות לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.
9.7	תרופות לטיפול בבעיות שיניים וחניכיים למיניהן.
9.8	במקרה של טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, חיסונים.
9.9	תרופות לטיפול בבעיות משקל
9.10	שתל ו/או אביזר ו/או אמצעי אחר להחדרת תרופה.
9.11	אביזר מצופה תרופה.
9.12	וויטמינים ותכשירי מזון רפואי שאינם עונים להגדרת תרופה בסעיף 3 לנספח זה.
9.13	טיפולים ותרופות למטרות מחקר.
9.14	טיפולים ותרופות הומיאופתיים.
9.15	מקרה ביטוח אליו נקלע המבוטח בעקבות ו/או בקשר עם אחד מאלה: 9.15.1 שירותו של המבוטח בצה"ל, משטרה, כוחות בטחון של מדינת ישראל, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול רפואי מגורם ממשלתי. 9.15.2 טיפול ו/או שירות רפואי הנדרש עקב מום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשתיות בכפוף לסעיף 7.3 בנספח זה. 9.15.3 במקרה ביטוח הנובע מאלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים שהשימוש בהם אסור על פי החוק. 9.15.4 ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לאו. 9.15.5 חשיפה כלשהי לקרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני מלחמתי או פסולת גרעינית כלשהי.
10. שונות	
על נספח זה יחול חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981	
11. שיפוט	
על נספח זה ועל כל המחלוקות הנובעות ממנו יחולו חוקי מדינת ישראל.	
12. התיישנות	
תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי נספח זה היא שלוש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.	
13. מיסים והיטלים	
בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על נספח זה ו/או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע זר והעברתם לחו"ל שהמבוטח חייב לשלם על פי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים ביום כניסת נספח זה לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר. המבוטח תשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי לשלם את המיסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום בו נשא המבוטח כאמור חלק מתגמולי הביטוח על פי נספח זה ובכפוף לתקרת השיפוי המירבי.	
14. מעמדו של בעל הפוליסה	
בעל הפוליסה מצהיר כי הוא השלוח של כל מבוטח בנפרד וכי כל הודעה שתישלח אליו מהמבוטח בעניין של המבוטח תחשב כאילו נמסרה על ידו לכל מבוטח למעט אם צוין אחרת בהצעת הביטוח.	
15. הגבלת אחריות המבטח לגבולות מדינת ישראל	
המבוטח לא ישלם תגמולי ביטוח על פי נספח זה בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל למעלה מ-180 יום רצופים. נספח זה אינו מכסה מבוטח ששוהה בחו"ל מעבר לתקופה האמורה, כל עוד נמצא המבוטח בחו"ל. חזר מבוטח לגבולות המדינה ויכיח את זכאותו לתגמולים, המבוטח ישלם לו תגמולי ביטוח החל ממועד שובו לישראל, עפ"י תנאי הפוליסה ולא יותר מסכום השיפוי המירבי לביטוח הנקוב בנספח זה.	

16. התביעה	
16.1	המבוטח חייב למסור למבטח הודעה בכתב וחתומה על ידי הפא בית חולים ו/או הפא מומחה בתחום הרלוונטי על המחלה שגרמה לזכאות לקבלת התחפה סמוך ככל האפשר לקחת מקרה הביטוח.
16.2	המבוטח חייב להמציא למבטח את כל המסמכים שהמבטח ידרוש, והמיועדים לביחור חבותו על פי נספח זה. כן יהיה המבוטח חייב להרשות למבטח לנהל חקירה ובייחוד לבדוק את המבוטח ע"י חפאים מטעמו ועל חשבונו של המבוטח. חובות אלה מוטלות על המבוטח הן לפני אישור התביעה והן במהלך כל תקופת תשלום תגמולי הביטוח לתחפה.
16.3	במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי הביטוח, על המבוטח להודיע על כך מיידית למבטח בכתב.
16.4	תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין כשלא היה זכאי להם יוחזרו למבטח מיד עם דרישתו הראשונה.
16.5	המבוטח יהיה תשאי על פי שיקול דעתו לשלם החזר הוצאות בפועל ישיחת לגורמים להם יש לשלם את ההוצאות האמורות או למבוטח עצמו.
16.6	בכל מקרה של תשלום תגמולי ביטוח או חלקם ישיחת לגורמים בחו"ל כאמור לעיל, ו/או במקרה של תשלום למבוטח עצמו - יבוצע התשלום כנגד קבלות וחשבוניות מקוריות בלבד שיומצאו למבטח. אם יידרש, ימציא המבוטח למבטח גם אישור להוצאת מטבע חוץ.
16.7	הוצאות מוכרות למטבע חוץ יומח לש"ח ומש"ח למטבע חוץ לפי שער המכירה של מטבע החוץ הרלבנטי ביום התשלום (העברת והמחאות) שיהיה נהוג באחד משלושת הבנקים הגדולים בישראל בתוספת כל היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום כזה.
17. תקופת הביטוח	
כל החיים.	
18. שינוי פרמיה ותנאים	
18.1	הפרמיה המשולמת על פי נספח זה תהיה צמודה למדד הנקוב בתחילת נספח זה ונקוב בדף הרשימה. החברה זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים של נספח זה החל מ - 1.6.2011 אחת לשנה.אי מימוש זכות זאת לא תגרו מזכות החברה לממש זכותה במועד מאוחר יותר, ולא יהיה צורך בצבירת ותק זה מחדש. שינוי זה יהיה תקף בתנאי שהמפקח אישר את השינוי ולאחר 60 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב לבעל הפוליסה ו/או לזכאי על כך. בעל הפוליסה יחא חייב בתשלום הפרמיה בהתאם לשינוי האמור ובכפוף לתנאי ההצמדה כאמור לעיל. נערך שינוי כאמור, תחשב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים.
18.2	מבוטחים חדשים שנספחו לביטוח זה יבטחו על פי התעריף והתנאים שיהיו בתוקף אצל המבוטח ביום שנספחו. במקרה שנגרעו מבוטחים מביטוח זה תוקטן הפרמיה בהתאמה.
19. תחלוף (סבורגציה)	
19.1	משילם המבטח תגמולי הביטוח לרבות הוצאות מוכרות בגין מקרה הביטוח, תעבור אליו עד סכום תגמולי הביטוח ששולמו, כל זכות לתשלום או לשיפוי שהייתה או שישנה למבוטח מצד שלישי כלשהו, לרבות על פי ביטוחים אחרים המכסים את אותו מקרה ביטוח.
19.2	עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת שיש בה לפגוע בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך.
20. ביטוחים אחרים	
במקרה שלמבוטח זכות לשיפוי עבור תגמולי ביטוח לרבות הוצאות מוכרות כמוגדר בנספח זה, גם על פי ביטוחים בחברות ביטוח, עליו להודיע על כך למבטח בכתב מיד לאחר שנגרף ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו על כך. במקרה של ביטוח כפל כאמור לעיל, יתחלק המבוטח עם המבוטחים האחרים בתשלום תגמולי הביטוח, לפי היחס שבין סכומי הביטוח בנספח זה וביטוחים אחרים. אחריות המבוטחים היא ביחוד ולחוד אך לא יותר מסכום הביטוח אצל המבוטח.	
21. שינויים ויתורים או סטיות בתנאי הנספח	
21.1	הביטוח הנוסף לפי נספח זה כפוף לאמור בביטוח היסודי ולאמור בסעיפים 21.2 ו- 21.3 להלן.
21.2	כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי של הפוליסה יחייב לעניין נספח זה רק אם נכלל בנספח זה במפורש.
21.3	במקרה של סתירה בין האמור בנספח זה לבין האמור בנספחים אחרים של הפוליסה ו/או לאמור בפוליסה יחייב לעניין נספח זה האמור בו בלבד.
21.4	למען הסר ספק ההוראות בביטוח היסודי בדבר הפרמיה או דמי הביטוח, תשלומם והצמדתם יחולו על נספח זה.
22. ביטול הנספח	
תוקף נספח זה יפוג או יתבטל בקרות אחד מן המקרים דלהלן, הקודם מביניהם:	
22.1	כאשר הביטוח היסודי יבוטל ו/או ייפך לביטוח של פוליסה מסולקת ו/או כאשר ישולם ערך פדיון הפוליסה.
22.2	אם פרמיה כלשהי שהגיע זמן פירעונה על פי הפוליסה היסודית או על פי נספח זה לא שולמה בזמן פירעונה הנקוב, יבוטל נספח זה בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 וכל חוק מחליף או מתקן.
22.3	המבוטח יחא תשאי לבטל נספח זה בהודעה בכתב שתמסר למבטח. ביטול הנספח יכנס לתוקף תוך 5 ימים מיום קבלת הודעת המבוטח.
22.4	למען הסר ספק, במקרה כזה המבוטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח או בכל אחריות לגבי הוצאות שהוצאו לאחר ביטול הנספח. במועד בו שולמו סכומי השיפוי המירביים על פי נספח זה.