

נספח 5406 סל הזהב - ביטוח לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

תמורת תשלום פרמיה כאמור בדף הרשימה, ישפה או יפצה, המבטח את המבוטח, לפי העניין, ו/או ישלם לנותן השירות עבור הוצאות בכפוף וכמפורט בתכנית זו ובדף הרשימה, בכפוף לתנאים, הגבלות, חריגים והסתייגים המפורטים בתכנית זו ובכפוף לתנאים הכלליים לתוכנית ביטוח הבריאות.

הסכומים המפורטים בתכנית זו צמודים למדד 12354 נקודות, אשר פורסם ביום 15.08.15.
דמי הביטוח יהיו צמודים למדד הנקוב בדף פרטי הביטוח.

1. הגדרות	
1.1 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.
1.2 טיפול תרופתי	נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך, בכל מקום בו שוהה המבוטח לצורך קבלת התרופה, לרבות: (א) במהלך אשפוז בבית חולים כללי ובתנאי שביט החולים אינו מחוייב במתן התרופה על פי דין. (ב) במהלך אשפוז בבית חולים פרטי. (ג) במהלך טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום. (ד) במהלך טיפול הניתן במסגרת מרפאות. לעניין זה, המרשם יינתן בידי רופא בית חולים או בידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי, לפי בחירת המבוטח.
1.3 מדינות מוכרות	ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004 או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).
1.4 סל שירותי הבריאות	מכלול השירותים 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.
1.5 בית מרקחת	מוסד המורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן: "נותן השירות").
1.6 תרופה גנרית	תרופה שהיא זהה לתרופה הרשומה בפנקס התכשירים הרשומים בחומר הפעיל שבה, בצורתה, בחוזקה, באופן לקיחתה, בפעילותה הרפואית ובזמינותה 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 הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981.
1.7 תרופה יתומה	תרופה אשר אושרה ו/או הוכרה כתרופת יתום בישראל ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת המדינות המוכרות והמיועדת לטיפול במחלה נדירה או מצב רפואי נדיר (להלן: "מחלה יתומה"), למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים, עבור קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.
1.8 מחלת סרטן	נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לוקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין. למען הסר ספק, מקרה הביטוח אינו כולל: (1) גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של <i>Carcinoma in Situ</i> , כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים; (2) מלנומה ממאירה בעובי פחות מ-0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות); (3) מחלות עור מסוג: <i>Hyperkeratosis</i> ו- <i>Basal Cell Carcinoma</i> ; מחלות עור מסוג <i>Squamous Cell Carcinoma</i> אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים; (4) מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה-AIDS; (5) סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM Classification T2 No Mo- (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל); (6) לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L). עם ספירה של פחות מ-10,000 B cell/ul; (7) סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה; (8) פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית; (9) גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי; (10) T cell lymphoma של העור, ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד, המחלה הקשה תכוסה בשלב בו הגיעה ל-T CELL LY.

<p>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 הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש. המינון בכל מרשם יועד לטיפול של עד 3 חודשים בכל פעם.</p> <p>ניתן מרשם כאמור, רכישת התרופה תעשה עבור חודש אחד בלבד בכל רכישה.</p> <p>גובה תגמולי הביטוח המירביים שישלם המבוטח בגין תרופה ו/או תרופות במהלך תקופת הביטוח בגין מקרה ביטוח ולאחר ניכוי השתתפות עצמית.</p> <p>הסכום המירבי המאושר ע"י הרשויות המוסמכות בישראל לגבייה בגין תרופה והמשתנה מעת לעת, ובהתאם למפורט בסעיף 6.2 להלן.</p> <p>היא אחד מהבאים: (א) תרופה שטרם אושרה לשימוש כלשהו באחת מהמדינות המוכרות. (ב) 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 2.1.3 להלן. (ג) תרופה הנמצאת בהליך ניסוי קליני בבני אדם וללא קשר לרמת הצלחת הניסוי ו/או לשלב בו נמצא הניסוי.</p> <p>טיפול תרופתי שאין עליו עדות בספרות המקצועית הרפואית ואשר לא אושר כבלתי ניסיוני על ידי לפחות שני רופאים מומחים בתחום הרלוונטי בדרגת מנהלי מחלקה בבית חולים בישראל, שאינם הרופאים של המבוטח.</p> <p>בית מרקחת ו/או כל גוף אחר עימו קשור או יתקשר המבוטח בהסכם לאספקת תרופות.</p> <p>תכשיר בעל ערך תזונתי שאינו מיועד להזרקה תוך ורידית ואשר רשום בפנקס התכשירים הרשומים - כהגדרתו בפקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981.</p> <p>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 כתכשיר מזון רפואי.</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 2.1.1-2.1.3 להלן, ובלבד שהטיפול התרופתי בתרופה זו אינו כרוך בתוצאות חמורות יותר למבוטח, ביחס לתרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות כאמור בסעיפים 2.1.1-2.1.3 להלן; לעניין זה, "תוצאות חמורות יותר" - תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול התרופתי, לרבות פגיעה באיכות או בשגרת חייו של המבוטח, למעט שינוי הנוגע לתדירות נטילת התרופה דרך הפה.</p>	<p>1.9 מרשם</p> <p>1.10 סכום שיפוי מירבי</p> <p>1.11 מחיר מירבי מאושר</p> <p>1.12 תרופה ניסיונית</p> <p>1.13 טיפול ניסיוני</p> <p>1.14 ספק הסכם</p> <p>1.15 תכשיר מזון רפואי</p> <p>1.16 ויטמינים</p> <p>1.17 תרופה חלופית</p> <p>2. מקרה הביטוח</p> <p>2.1</p>
<p>מצבו הרפואי של המבוטח במהלך תקופת הביטוח ולאחר תקופת האכשרה כמוגדר בסעיף 5 להלן, אשר מחייב על פי הוראת רופא טיפול תרופתי באמצעות אחד מאלה:</p> <p>2.1.1 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>2.1.2 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.</p> <p>תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות כאמור לא תיחשב כתרופה ניסיונית.</p> <p>2.1.3 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 (2) American Hospital Formulary Service Drug Information (3) US Pharmacopoeia-Drug Information (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 ב) חוזק הראיות (Strength Of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B ג) יעילות (Efficacy) - נמצאת בקבוצה I או IIa (5) תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים:</p> <p>א) NCCN ב) ASCO</p>	

<p>NICE (ג) ESMO Minimal Recommendation (ד)</p> <p>2.1.4. תרופה יתומה - תרופה אשר מכוסה באחד מהסעיפים 2.1.1 עד 2.1.3 לעיל. ואשר עונה להגדרה בסעיף 1.7 לעיל.</p> <p>2.1.5. תכשיר מזון רפואי ו/או ויטמינים ו/או מינרלים (להלן: "תוסף מזון") שהצורך בהם הומלץ בשילוב טיפול תרופתי על ידי רופא מומחה לטיפול במחלה של המבוטח אשר תחילתה בתוך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה.</p> <p>2.1.6. תרופה אשר מכוסה בסעיפים 2.1.1 עד 2.1.4 לעיל גם אם יש לה תרופה חלופית בסל שירותי הבריאות.</p> <p>ההגדרות וההוראות בתוכנית זו נוסחו באופן שמיטיב עם המבוטח ביחס להגדרות וההוראות המפורטות בחוזר המפקח על הביטוח 12-1-2007 - "הוראות לעניין הכיסוי הביטוחי בתכנית לביטוח תרופות"</p>	
<p>3.1.1.1. תגמולי ביטוח בגין טיפול טיפול תרופתי המבטח ישפה את המבוטח מהשקל הראשון בגין עלות הטיפול התרופתי ו/או תוסף המזון שהינו/הינם מעבר לסף תשלום תגמולי הביטוח או בכפוף להשתתפות העצמית מתחת לסף תשלום תגמולי הביטוח, כמפורט בסעיף 3.3, ועד סכום השיפוי המירבי.</p> <p>3.1.1.2. גובה החזר ההוצאה בפועל ייקבע על בסיס קבלות בהתאם לאמור בסעיף 9.4 לתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות.</p> <p>3.1.1.3. פיצוי כספי במקרה של טיפול כימותראפי בקרות מקרה הביטוח ובמקרה בו קיבל המבוטח במהלך אשפוז בבית חולים טיפול כימותראפי ו/או טיפול במתן כימותראפי באופן פומי (ORAL TREATMENT) וללא הכרח לאשפוז בבית חולים, כחלק מהטיפול התרופתי המכוסה על פי תוכנית זו, יהיה זכאי המבוטח לפיצוי כספי בסך 400 ש"ח לכל יום טיפול כימותראפי ולא יותר מאשר 30 יום לכל תקופת הביטוח.</p> <p>3.1.1.4. שיפוי בגין השירות הרפואי הכרוך במתן התרופה המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח בסכום כספי של עד 500 ש"ח ליום, ועד 30,000 ש"ח למקרה ביטוח.</p>	<p>3.3 הכיסוי הביטוחי</p> <p>3.1 תגמולי הביטוח</p>
<p>3.2.1. סכום השיפוי המירבי שישלם המבטח בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי תכנית זו יהיה 3,000,000 ש"ח (שלושה מיליון שקל) לתקופה של שנתיים לסך כל מקרי הביטוח ("סכום השיפוי המירבי לשנתיים"); למרות האמור לעיל, סכום השיפוי המירבי שישלם המבטח בגין תרופות יתומות בתקופת הביטוח נתונה יהיה 2,000,000 ש"ח (שני מיליון ש"ח) וינוכה מסכום השיפוי המירבי לשנתיים.</p> <p>3.2.2. בתום שתי שנות ביטוח רצופות יתחדש סכום השיפוי המירבי בגין תביעותיו של המבוטח המכוסות על פי תכנית זו לסכום שיפוי מירבי של 3,000,000 ש"ח (שלושה מיליון ש"ח) למשך שנתיים רצופות נוספות וכל שנתיים רצופות, אשר יחליף את יתרת סכום השיפוי שנותרה לאחר תשלומי החברה בשנתיים שקדמו לכך. יובהר, כי לא תתאפשר צבירה של סכומי שיפוי מירביים לאחר תום כל שנתיים ובגין שנתיים קודמות.</p> <p>3.2.3. שולמו תגמולי ביטוח במהלך תקופת ביטוח שהינם מתחת לסכום השיפוי המירבי לשנתיים, תועבר יתרת תגמולי הביטוח לתקופת הביטוח העוקבת או זו שלאחריה, אך בכל מקרה לא תשולם בתקופת ביטוח נתונה מעבר לסכום השיפוי המירבי לשנתיים.</p> <p>3.2.4. מיצה המבוטח 4 תקופות ביטוח בסכום השיפוי המירבי לשנתיים או שולמו תגמולי ביטוח בסכום השווה ל-4 תקופות ביטוח בסכום השיפוי המירבי לשנתיים - יבוטל הביטוח.</p> <p>3.2.5. למרות האמור בסעיף 3.2.4 מיצה המבוטח 2 תקופות ביטוח לשנתיים בסכום השיפוי המירבי לשנתיים בגין תרופות יתומות או שולמו תגמולי ביטוח בסכום השווה ל-2 תקופות ביטוח בסכום השיפוי המירבי לשנתיים בגין תרופות יתומות - תבוטל הזכאות בגין תרופות יתום על פי תוכנית זו.</p>	<p>3.2 סכום השיפוי המירבי</p>
<p>3.3.1. תגמולי ביטוח</p> <p>3.3.1.1. המבטח ישפה את המבוטח מהשקל הראשון עבור הוצאות בגין תרופה ו/או תוסף מזון שעלות כל אחד מהם בפועל, לתקופה של חודש, עולה על 5,000 ש"ח. למען הסר ספק, בגין תרופה ו/או תוסף מזון שעלות כל אחד מהם בפועל פחותה מ-5,000 ש"ח לחודש תגבה השתתפות עצמית כמפורט בסעיף 3.3.2.</p> <p>3.3.2. השתתפות עצמית</p> <p>3.3.2.1. בגין תרופה ו/או תוסף מזון שעלות כל אחד מהם בפועל בפועל פחותה מ-5,000 ש"ח לחודש תנוכה השתתפות עצמית על סך 300 ש"ח בגין כל חודש. במקרה בו העלות כאמור, גבוהה מ-5,000 ש"ח לא תנוכה השתתפות עצמית. יובהר כי ההשתתפות העצמית למרשם הינה חודשית ותחול על כל חודש בנפרד. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש - תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת בגין אותו חודש. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש - תנוכה ההשתתפות העצמית בגין כל חודש אליו מתייחס המרשם.</p>	<p>3.3 תגמולי ביטוח והשתתפות עצמית</p>

<p>3.3.2.1.1 למרות האמור בסעיף 3.3.1.1 לעיל, במידה ומבוטח רכש בנוסף לתכנית בסיס זו את התכנית הנוספת מסוג "תרופות אקסטרה- כיסוי לתרופות מיוחדות, לפרמקוגנטיקה וגנומיקה" המבטח ישפה את המבוטח מהשקל הראשון עבור הוצאות בגין תרופה ו/או תוסף המזון, העונה על הגדרת מקרה הביטוח בתכנית הבסיס, שעלות כל אחד מהם בפועל, לתקופה של חודש, עולה על 1,000 ₪. למען הסר ספק, בגין תרופה או תוסף מזון שעלותם בפועל פחותה מ- 1,000 ₪ לחודש תנוכה השתתפות עצמית על סך 300 ₪ בגין כל חודש.</p> <p>יובהר כי ההשתתפות העצמית למרשם הינה חודשית ותחול על כל חודש בנפרד. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש - תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת בגין אותו חודש. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש - תנוכה ההשתתפות העצמית בגין כל חודש אליו מתייחס המרשם.</p> <p>3.3.2.2. ביטול השתתפות עצמית לתרופה למחלת הסרטן בגין תרופות למחלת הסרטן, כהגדרתה בסעיף 1.8 לעיל, לא תנוכה השתתפות עצמית וזאת על אף האמור בסעיף אחרי 3.3.1.1 או 3.3.2.2.</p> <p>3.3.2.3. למרות האמור בסעיף 3.3.1.1 לעיל, והיה אם בעת התאריך הנקוב במרשם ו/או בעת הבקשה מהמבטח לאישור רכישת התרופה (כאמור בסעיף 3.5 להלן) תהיה קיימת תרופה גנרית כהגדרתה בסעיף 1.6 ישלם המבטח אך ורק הוצאות בפועל מעל לשיעור השתתפות עצמית בגובה 20% לתרופה או עד גובה ההשתתפות העצמית כנקוב בסעיף 3.3.2.1, הגבוה מבניהם.</p> <p>3.3.2.4. רכישת התרופה תעשה באמצעות ספקי הסכם של החברה ובהפניית המבוטח אליהם:</p> <p>(א) רכש המבוטח תרופה שלא באמצעות ספקי הסכם של המבטח יהיה זכאי המבוטח לשיפוי אך ורק בגין הוצאות בפועל ובכפוף להשתתפות עצמית בגובה 20% או עד גובה ההשתתפות העצמית כנקוב בסעיף 3.3.2.1, הגבוה מבניהם.</p> <p>(ב) ההשתתפות העצמית לעיל תחושב מההוצאה בפועל או מהמחיר המירבי המאושר על ידי משרד הבריאות, הנמוך מהשניים.</p> <p>(ג) 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 המבטח.</p> <p>(ד) הדרישה להספקת תרופה על ידי ספקי הסכם תהיה של התרופה המבוקשת במירשם ולא תרופה דומה.</p> <p>(ה) במקרה בו מיקומו של ספק ההסכם או זמינותו יגרמו לפגיעה באספקת התרופה למבוטח באופן שיסכן את הטיפול הרפואי בו, יאשר המבטח את רכישת התרופה שלא באמצעות ספק הסכם וללא השתתפות עצמית אך בכפוף לאמור בסעיף 3.3.2.1 לעיל.</p>	
<p>המבטח ישלם למבוטח או ישירות לספק ההסכם ו/או נותן השירות את עלות התרופה ו/או עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה (התרופה, השירות והטיפול הרפואי יחדיו יקראו "עלויות הטיפול") עד לתקרת סכום השיפוי המירבי ובהתאם לתנאים המצטברים כמפורט להלן:</p>	<p>3.4</p>
<p>4. החזר הוצאות בפועל</p>	
<p>לא יינתן שיפוי במסגרת תוכנית זו בגין תשלומים עבור עלויות תרופות ו/או טיפולים שעדיין לא ניתנו בפועל למבוטח ו/או בגין התחייבות נותן השירות לעלויות תרופות ו/או טיפולים עתידיים.</p>	
<p>5. תקופת האכשרה</p>	
<p>90 יום. במקרה של תאונה לא תחול תקופת אכשרה.</p>	
<p>6. סייגים הגבלות לאחריות המבטח</p>	
<p>6.1 סעיף ההחרגות והסייגים הכלליים והתנאים הכלליים בתנאים כלליים בתוכניות לביטוח בריאות שאליה צורפה תוכנית זו, חל גם על תוכנית זו, אלא אם צויין בתוכנית זו מפורשות אחרת.</p>	<p>6.1</p>
<p>6.2 בכפוף לאמור בסעיף 3 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 יקבע סכום השיפוי המירבי לתרופה לפי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה באחת המדינות המוכרות, הנמוך מבניהן, במחירי דולר ארה"ב.</p>	<p>6.2</p>
<p>7. חריגים לאחריות המבטח</p>	
<p>המבטח יהיה פטור מחבותו על פי תוכנית זו ולא יהיה אחראי לתשלום תגמולי ביטוח על פי תוכנית זו, 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:</p>	
<p>7.1 טיפול ניסיוני ו/או תרופה ניסיונית.</p>	<p>7.1</p>

7.2	תרופה הנדרשת במהלך ביצוע השתלה ו/או ניתוח ו/או מחליף ניתוח.
7.3	תרופות לטיפולים קוסמטיים ו/או אסטטיים..
7.4	תרופות לטיפולים נפשיים.
7.5	תרופות לטיפול בבעיות שיניים וחניכיים למיניהן.
7.6	במקרה של טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, חיסונים.
7.7	תרופות לטיפול בבעיות משקל ו/או לדיאטה.
7.8	שתל ו/או אביזר ו/או אמצעי אחר להחדרת תרופה.
7.9	אביזר מצופה תרופה.
7.10	וויטמינים ותכשירי מזון רפואי שאינם תואמים לכיסוי על פי סעיף 2.1.5 לעיל.
7.11	טיפולים ותרופות למטרות מחקר.
7.12	טיפולים ותרופות הומיאופתיים.
8. הגבלת אחריות המבטח למבוטח השוהה בגבולות מדינת ישראל	
<p>המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח על פי תוכנית זו בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל למעלה מ - 180 יום רצופים. תוכנית זו אינו מכסה מבוטח ששוהה בחו"ל מעבר לתקופה האמורה, כל עוד נמצא המבוטח בחו"ל.</p> <p>חזר מבוטח לגבולות המדינה ויזכה את זכאותו לתגמולים, המבטח ישלם לו תגמולי ביטוח החל ממועד שובו לישראל, עפ"י תנאי הפוליסה ולא יותר מסכום השיפוי המירבי לביטוח הנקוב בתוכנית זו.</p>	
9. תביעות	
9.1	המבוטח חייב למסור למבטח הודעה בכתב וחתומה על ידי רופא בית חולים ו/או רופא מומחה בתחום הרלוונטי על המחלה שגרמה לזכאות לקבלת התרופה סמוך ככל האפשר לקרות מקרה הביטוח.
9.2	על המבוטח לפנות אל המבטח לקבל אישור מוקדם בנוגע לזכאות לקבלת תגמולי הביטוח טרום רכישת התרופה. אישור מוקדם הינו תנאי מהותי בנוגע לגובה תגמולי הביטוח אשר ישולמו, שכן היעדר פניה של המבוטח למבטח במקרה של רכישת תרופה מנותן שירות שבהסכם, יכולה לגרום להפחתה בסכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה משלם המבוטח לנותן השירות שבהסכם, לו הייתה נמסרת לו הודעה מראש על ידי המבוטח.
10. שינויים ויתורים או סטיות בתנאי התוכנית	
10.1	במקרה של סתירה בין האמור בתוכנית זו לבין האמור בתכניות אחרות של הפוליסה ו/או לאמור בתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות יחייב לעניין תכנית זו האמור בה בלבד.
10.2	למען הסר ספק ההוראות בתנאים הכלליים לתוכניות ביטוח בריאות בדבר הפרמיה או דמי הביטוח, תשלומם והצמדתם יחולו על תכנית זו, אלא אם כן צויין בתכנית זו אחרת.