

טלפון * 2735 fax 037348178	כתובת הדואר האלקטרוני polisotbs@harel-ins.co.il	כתובת הול' 3, ת"ד 10951, רמת גן 5200901	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
-------------------------------	---	--	--

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח תרופות מוחץ לסל הבריאות

תכנית מס' 511, מהדורה 10/2023

תמצית פרטי הפולישה	שם הביטוח																		
ביטוח תרופות מוחץ לסל הבריאות	סוג הביטוח																		
תרופות	תקופת הביטוח																		
מתחדשת כל שנתיים כמפורט בסעיף 10 לתוכנית תנאים כלליים	תיאור הביטוח																		
אפשר לרכישת תרופות שאנן כוללות בסל שירותי הבריאות או שאנן מכוסות בסל הבריאות למצבו הרפואי של המבוטח בגין התוויה וכל זאת על פי סוג התרופות המפורטות בתנאי הפולישה. כן ניתן אפשרות רפואי הכרוך בנטילת תרופה כמפורט בתוכנית זו.	הפולישה אינה מכסה את המבוטח במקדים הבאים (חריגים בפולישה)																		
באירוע רפואי בגין מצב רפואי קודם וכן בגין המקרים בסעיף 4 לתוכנית זו. אפשרות להפנות לחברת מידע רפואי בעניין זה.	אחריו כמה זמן מתחילה הביטוח ניתן לתבעו ולקלל תגמול (אכשלה) 1																		
כמפורט בסעיף 10 לתוכנית זו - 90 יום.	האם קיימים מסוימים חופפים לביטוח המשלים של קופות החולים																		
חלק מהKİימים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים	עלות הביטוח																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל</th> <th>מחיר הביטוח החודשי לא הנחות ותוספות</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ילדי עד גיל 20</td> <td>11.61</td> </tr> <tr> <td>21-30</td> <td>17.43</td> </tr> <tr> <td>31-40</td> <td>24.18</td> </tr> <tr> <td>41-50</td> <td>39.11</td> </tr> <tr> <td>51-55</td> <td>56.49</td> </tr> <tr> <td>56-60</td> <td>74.30</td> </tr> <tr> <td>61-65</td> <td>101.41</td> </tr> <tr> <td>מגיל 66 ומעלה</td> <td>135.61</td> </tr> </tbody> </table> <p>(מדד 13396)</p> <p>שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצב רפואי או עקב מתן הנחה.</p> <p>אפשרות להשוות בין מחירי הביטוח וצייןמדד השירות של המבוטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון קס למחשבון.</p> <p>מחיר הביטוח וצייןמדד השירות למטופז זה נכונים למועד פרסוםם. דמי הביטוח בפולישה יקבעו לפי גיל המבוטח במועד הצטרפותו לביטוח ושנתנו במהלך תקופת הביטוח על פי טבלת דמי הביטוח, בהתאם לגילו של המבוטח. גיל המבוטח לצורך חישוב דמי הביטוח, יקבע באופן הבא: יראו את יומם הולדתו של המבוטח כאמור חל בראשון לחודש יומם ההולדת (לדוגמא: מבוטח שיגיע לגיל 40 ביום 10.01.2024, וראו את ה-01.01.2024 כמועד הגיעו לגיל 40).</p>	גיל	מחיר הביטוח החודשי לא הנחות ותוספות	ילדי עד גיל 20	11.61	21-30	17.43	31-40	24.18	41-50	39.11	51-55	56.49	56-60	74.30	61-65	101.41	מגיל 66 ומעלה	135.61	
גיל	מחיר הביטוח החודשי לא הנחות ותוספות																		
ילדי עד גיל 20	11.61																		
21-30	17.43																		
31-40	24.18																		
41-50	39.11																		
51-55	56.49																		
56-60	74.30																		
61-65	101.41																		
מגיל 66 ומעלה	135.61																		

¹ תקופת אכשלה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופת אכשלה, לא יהיה זכאי מבוטח או מוטב לתגמול ביטוח.

השתתפות העצמית (מדד 13396)		תמצית תיאור הכספיים בפוליסה	שם הכספי
מה הסכום המקסימלי שניון לתב尤 (מדד 13396)	תיאור הכספי	תמצית תיאור הכספיים בפוליסה	תמצית תיאור הכספיים בפוליסה
עבור תרופות על פי <u>סעיף 2.1.4 - 2.1.1</u> ולמעט בגין תרופה שעולתה החודשית עולה על סכום של 5,000 ש' שבנה לא תחול השתתפות עצמית על פי תנאי <u>סעיף 5.3</u> בתוכנית זו.	סכום ביטוח מירבי בשל כל מקרי הביטוח המפורטים בסעיפים 2.1.1-2.1.4 הננו עד לסך של 3,000,000 ש'. הסכום יתחדש אחת לשנתיים בהתאם למועד חידוש הפוליסה.	<u>סעיף 2</u> לתוכנית - שיפוי בגין ריכשת תרופה שהינה אחת או יותר מהתרופות להלן: תרופה שאינה כלולה בסל הבריאותיות ושרותות המוסמכת באחת המדינות המוכרות יישירה לשימוש על פי התוויה רפואי למצבו של המבוטה; תרופה הכלולה בסל שהרשאות המוסמכת באחת המדינות המוכרות אישרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטה אך אינה מוגדרת לפי התוויה הרפואיה הקבועה בסל לטיפול במצבו הרפואי של המבוטה; תרופה <u>OFF LABEL</u> ; תרופה יתום כהגדرتה בתוכנית זו;	תרופות שאין נכללות בסל שירותי הבריאות
עבור תרופות על פי <u>סעיף 2.1.5</u> ולמעט בגין תרופה שעולתה החודשית עולה על סכום של 5,000 ש' שבנה לא תחול השתתפות עצמית על פי תנאי <u>סעיף 5.3</u> בתוכנית זו.	סכום ביטוח מירבי בשל כל מקרי הביטוח על פי <u>סעיף זה</u> הננו עד לסך 1,000,000 ש' ולא יותר מ 200,000 ש' בחודש.	<u>סעיף 2.1.5</u> תרופה מיוחדת	תרופה מיוזמת
20% מההוצאות.	<u>סעיף 3.1.4</u> עד 80% מההוצאות ולא יותר מ - 40,000 ש' עבור כל מקרה ביטוח	<u>סעיף 2.2</u> ביצוע בדיקה גנטית להתקנת הטיפול הרפואי למחלת הסרטן	בדיקות גנטיות להתקנת הטיפול הרפואי למחלת הסרטן
"חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפוף מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה."	עד לסך של 250 ש' ליום ועד לתקופה שלא עולה על 60 ימים.	<u>סעיף 3.1.3</u> לתוכנית - שיפוי בגין טיפול רפואי או שירות רפואי הכרוך בנטילת תרופה המכוסה בהגדרת מקרה הביטוח	הוצאות טיפול רפואי הכרוך בנטילת תרופה

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

במקרה שרכשה "פוליסת בריאות בסיסית" -
 להלן עלויות הביטוח עבור "פוליסת בריאות בסיסית", כהגדרתה בחוראות רשות שוק ההון, הכוללת את התוכניות הבאות - השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות מחוץ לסל וניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל:

מחיר הביטוח החודשי ללא הנחות ותוספות:

גיל	הוצאות טיפולים מיוחדים בחו"ל	תרופות מחוץ לסל	ניתוחים וטיפולים מחלפי ניתוח בחו"ל	פוליסת בריאות בסיסית: השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל +ניתוחים + תרופות בחו"ל
ילדי עד גיל 20	9.77	11.61	6.27	27.65
21-30	15.57	17.43	8.23	41.23
31-40	16.98	24.18	9.79	50.95
41-50	20.41	39.11	12.15	71.67
51-55	23.15	56.49	20.55	100.19
56-60	25.72	74.30	25.19	125.21
61-65	29.15	101.41	28.70	159.26
מגיל 66 ומעלה	29.76	135.61	29.40	194.77

(מדד 13396)