

## נספח - תרופות מיוחדות

קרה מקרה הביטוח, תשפה המבטחת את המבוטח או תשלם ישרה לנוטן השירות עבור הוצאות כמפורט להלן בנספח זה **בכפוף לתנאים, להוראות ולסיגים המפורטים בנספח זה וכן בכפוף להוראות התנאים הכלליים של הpolloisa אליה צורף נספח זה.**  
הכיסוי הביטוחי בנספח זה יחול, על פי הוראותיו, רק בתנאי שמצוין במפורט בדף פרטי הביטוח כי המבוטח הינו מבוטח על פיו וכן בתנאי שהינו בתוקף לגבי אותו מבוטח בעת קרות מקרה הביטוח.

### 1. הגדרות

- בנוסף להגדרות המופיעות בתנאים הכלליים של הpolloisa, תהיה למונחים המפורטים להלן המשמעות שלצידם:
- 1.1. **בית מרכחת** - מוסד מורשה על פי דין למכור ולשוק תרופות לציבור הרחב (להלן – "נותן השירות").
  - 1.2. **המדינות המוכרות** - ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוודיה, נורווגיה, איסלנד, אחת המדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).
  - 1.3. **השתתפות עצמית** - סכום שתנכה המבטחת מסכום ההוצאה למסמך שנייתן לכל מבוטח. ניתנו מספר מרשימים לאוთה תרופה המכxisים תקופת טיפול של חדש – תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעמי אחת. ניתן מסמך לאוთה תרופה לתקופת טיפול של מעל חדש – תנוכה ההשתתפות העצמית פעמי אחת בגין כל חדש. במידה וניתנו מרשימים לתרופות נוספות לטיפול באותו מצב רפואי של המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח – לא תנוכה השתתפות עצמית נוספת.
  - 1.4. **טיפול רפואי** - נתילת תרופה על פי מסמך, בצוורה חד פעמי או מתמשכת.
  - 1.5. **מחיר מרבי מאושר** - הסכום המאושר ע"י הרשות המוסמכת בישראל בגין תרופה והמשנה מעת לעת. לא נקבע לתרופה מחיר מרבי מאושר על ידי הרשות המוסמכת בישראל, יקבע המחיר המרבי על פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה בהולנד במלחרי دولار ארה"ב.
  - לא נקבע לתרופה מחיר מרבי מאושר בהולנד, יקבע המחיר המרבי על פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה באנגליה במלחרי دولار ארה"ב.
  - יחסוב מחירי دولار ארה"ב יעשה על פי שער המכירה (העברות והמחאות) של דולר ארה"ב שייהי נהוג בبنין לאומי לישראל ביום הנקנת התשלום על-ידי המבטחת בתוספת היטל חוקי שיחול, אם יחול, על תשלום זהה.
  - 1.6. **מרשם** - מסמך רפואי חתום על ידי רופא בית חולים או רופא מומחה, לפי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה בתחילת הטיפול הרפואי, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש. על אף האמור, יתקבל גם מסמך רפואי כאמור חתום בידי רופא שאינו מומחה בתחום הרלוונטי, וב惟ב שאותה שלושה חodusים במהלך הטיפול יינתן מסמך רפואי חתום בידי רופא בגין חולים או רופא מומחה.
  - 1.7. **רופא מומחה** - רופא אשר הוכר כמומחה ע"י רשות הבריאות במדינת ישראל וב惟ב שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.
  - 1.8. **רשימת התרופות המאושרות** - רשימת התרופות המאושרות הרשומות על פי פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א – 1981 ו/או על פי תקנות הרופאים (תקנירים), התשמ"ו – 1986, או הוראות דין שתבואו במקום, והמפורט רשומות על ידי הרשות המוסמכת במדינת ישראל, כפי שתוערכן מעת לעת ע"י הרשות.
  - 1.9. **תקופת זכאות** - תקופה של כל שלוש שנים ביטוח, שהראשונה מתחילה במועד תחילת הביטוח.
  - 1.10. **תרופה** - חומר כימי או ביולוגי, אשר נדרש לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרה (לרוב מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת היישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה, ואשר אושר ע"י הרשות המוסמכת בישראל ונכלל ברשימה התרופות המאושרות ו/או אושר ע"י הרשות המוסמכת באחת או יותר מהמדינות המוכרות.
  - 1.11. **תרופה OFF LABEL** - תרופה, שאושרה לשימוש ע"י רשות המוסמכת בישראל ו/או ע"י רשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות, להתויה רפואיות שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, וב惟ב שהתרופה הוכחה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהబאים:

1.11.1. פרסומי ה- FDA

American Hospital Formulary Service Drug Information .1.11.2

US Pharmacopoeia - Drug Information .1.11.3

Drugdex (Micromedex) (תנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים .1.11.4

**בתבלת ההמלצות):**

1.11.4.1. עוצמת ההמלצה (Strength of Recommendation) – נמצאת בקבוצה I או II.

1.11.4.2. חזק הראיות (Strength of Evidence) – נמצאת בקטgorיה A או B.

1.11.4.3.יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או II.

1.11.4.4. תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines, שמתפרסם ע"י אחד מה הבאים:

NCCN .1.11.4.4.1

ASCO .1.11.4.4.2

NICE .1.11.4.4.3

Esmo Minimal Recommendation .1.11.4.4.4

1.11.5. נטול הוכחה כי התרופה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ע"י אחד מהפרסומים ו/או

**המගרים המפורטים בסעיפים 1.11.4-1.11.1 לעיל, מוטל על המבוטח.**

1.12. **תרופת יתום** - תרופה לטיפול במחלה נדירה אשר אוושרה ו/או הוכחה כתרופת יתום ע"י הרשות המוסמאות באחת או יותר מהמדינות המוכרות, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.

1.13. **תרופה נסונית** - תרופה אשר לא אוושרה ע"י הרשות המוסמאות במדינות המוכרות לטיפול בהתויה הרפואית הנדרשת למבוטח. לעניין זה, יובהר כי תרופה OFF LABEL ו/או תרופת יתום, כמוגדר לעיל, לא תיחסב תרופה נסונית.

1.14. **התנאים הכלליים**- תנאים כלליים לתוכנית ביתוח בריאות, אליהם מצורף נספח זה.

**2. מקרה הביתוח**

מקרה הביתוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, הנזקק, על פי הוראת רופא, לטיפול רפואי. תגמולו בביטוח ישולמו למבוטח על פי תנאי נספח זה בגין:

2.1. רכישת תרופה, אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות, אך כוללה ברשימת התרופות המאושרות, והתרופה אוושרה לשימוש על פי התחוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי הרשות המוסמאות בישראל ו/או באחת מהמדינות המוכרות.

2.2. רכישת תרופה, אשר כוללה בסל שירותי הבריאות, אך אינה מוגדרת על פי התחוויה הרפואית, הקבועה בסל שירותי הבריאות, כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, והתרופה אוושרה לשימוש על פי התחוויה הרפואית, לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, על ידי הרשות המוסמאות בישראל ו/או באחת מהמדינות המוכרות.

2.3. רכישת **תרופה OFF LABEL**.

2.4. רכישת תרופה שאינה כוללה בסל שירותי הבריאות, המוכרת כתרופת יתום להתויה הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.

**התנאי לקיום הביתוח הינו כי התרופה אינה תרופה נסונית או תרופה מתחום הרפואה המשלימה.**

**3. תנאי מהותי להתחייבות המבטחת**

המבוטח יפנה לאישור המבטחת קודם לרכישת התרופה כאשר בידיו מרשם.

למען הסר ספק, מובהר כי אישור המבטחת מראש לרכישת התרופה הינו תנאי מהותי. ראש המבטחת תרופה שרכישתה לא אוושרה מראש ע"י המבטחת, תשלם המבטחת למבוטח את ההוצאות, כפי שהוא, לו הייתה התרופה נרכשת באמצעות בית מרקחת אשר למבטחת יש עמו הסכם, בהיקף זכאות המבוטח על פי נספח זה.

#### 4. התחייבויות המבוחטות

המבוחחת תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו לרכישת תרופות /או תשלום שירות לנוטן השירות עבור התרופה, לכיסוי המונון הנדרש בכל פעם, ובVICIO השתתפות עצמית אשר גובהה הינו על פי סוג התרופה כמפורט בסעיף 2 לעיל, עד **תקרת סכום הביטוח המירבי ולא יותר מהמחיר המרבי המאושר לאוותה תרופה**, בכפוף לתנאים המפורטים להלן:

- 4.1. בגין תרופות כמפורט בסעיפים 2.1-2.4 לעיל תחולם השתתפות עצמית כמפורט בסעיף תגמולי הביטוח.
- 4.2. בנוסף, תשפה המבוחחת את המבוטח בגין עלות השירות /או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח, בשיעור שלא יעלה על הסכום הנקוב בסעיף תגמולי הביטוח ליום ולתקופה שלא תעלה על 60 יום בגין כל מקרה ביטוח. יובהר כי הכיסוי על פי סעיף זה ינתן אך ורק בגין נטילת תרופה, אשר המבוחחת שיפטה את המבוטח עבור רכישתה כאמור בסעיף 4.
- 4.3. היה המבוטח זכאי לכיסוי במסגרת נספח זה, אך קופת החוליםים /או השב"ן בהם הוא חבר מימנו את העלויות באופן מלא או חלקו, והמבוחחת לא השתתפה במימון התרופה כאמור בראישת סעיף 4.
- 4.3.1. המבוטח יהיה זכאי להחזר סכום ההשתתפות ששלם לקופת החוליםים /או לשב"ן בהם הוא חבר עבור התרופה.
- 4.3.2. בנוסף כאמור בס"ק 4.3.1 לעיל יקבל המבוטח פיצוי חדש בשיעור 10% מהמחיר המרבי המאושר לאוותה תרופה, ולא יותר מאשר סכום הנקוב בסעיף תגמולי הביטוח לחודש.

#### 5. סכום הביטוח המירבי

סכום הביטוח המירבי שתשלם המבוחחת בגין תביעה /או תביעות המכוסות על פי נספח זה, בין אם תגמולי הביטוח שולמו כשיורי /או כפיזורי למボוטח ובין אם שולמו שירות לספק השירות, יהיה **עד גובה סכום הביטוח המירבי הנקוב בסעיף תגמולי הביטוח לתקופת זכאות**, על פי המפורט להלן:

- 5.1. סכום הביטוח המירבי בגין תקופת זכאות יהיה נקוב בסעיף תגמולי הביטוח.
- 5.2. בתום כל תקופת זכאות יהיה המבוטח זכאי לסכום הביטוח המירבי נקוב בסעיף תגמולי הביטוח, לתקופת זכאות העוקבת.
- 5.3. למען הסר ספק יובהר, כי לא ניתן לצבור סכומי ביטוח שטרם מומשו להעבירות לתקופת זכאות העוקבת, והמבוטח יהיה זכאי בכל תקופת זכאות לסכום ביטוח מירבי כמפורט בסעיפים 5.1-5.3 לעיל.

#### 6. חריגים מיוחדים לנספח זה

- בנוסף כאמור בתרנאים הכלליים לפוליסה, למעט אלה שבוטלו מפורשות בסעיף זה, לא תהא המבוחחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי נספח זה במקרים הבאים:
- 6.1. **שלל /או אביזר /או אמצעי אחר להחדרת תרופה לרובה שלל /או אביזר מצופה תרופה.**
  - 6.2. **תרופה שניתנה במהלך נירוחה /או תחליבי נירוחה /או השתלה שבוצעו בבית חולמים כללי /או במהלך אשפוז בבית חולמים כללי.**
  - 6.3. **תרופה מתחום טיפולן Anti-Aging.**
  - 6.4. **תרופה לטיפולים קוסמטיים /או אסתטיים.**
  - 6.5. **תרופה לטיפול במחלות נפש /או הפרעות נפש /או טיפולים נפשיים.**
  - 6.6. **תרופה לטיפול שניינימ.**
  - 6.7. **תרופה לטיפול בהשמנת יתר.**
  - 6.8. **טיפול רפואי מונע במסגרת שירות רפואי מונע, טיפול בויטמינים /או חיסונים /או תוספי מזון.**
  - 6.9. **תרופה הניננת למבוטח הנושא או אשר ישא נוגדים למחלת הכלת החיסוני הנרכש (AIDS) או לצהבת מסוגו Hepatitis C (Hepatitis C) /או אם למבוטח אנטיגן של צחבת B (Hepatitis B) בدمו.**

#### 7. ביטול חריגים

סעיף 23.11 בתנאים הכלליים – מבוטל.

**תביעות .8**

הADB מחייבת תשפה את המבוטח בגין התחייבות או תעביר שירות את ההוצאות לנוכח השירות בכפוף לתנאים שלහן:

- 8.1. המחייבת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוצעו בפועל בלבד. לא ניתן שיפוי בגין תשלום עבור טיפולים רפואיים, שעדין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נוכח השירות לטיפולים רפואיים עתידיים.
- 8.2. בקרה של הפסקת הזכאות לתגמול בגין, על המבוטח להודיע על כך לADB בגין תשלום שקיבל המבוטח שלא כדין, יוחזרו לADB.

**9. הגבלת אחריות המחייבת מחוץ לגבולות מדינת ישראל .9**

- 9.1. שהיא המחייבת מחוץ לגבולות ישראל בנסיבות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חובה המחייבת לשלם תגמול בגין בעת שהוצאות מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת ל-120 ימים בלבד בכל שהיא מחוץ לגבולות ישראל.
- 9.2. חזר המחייבת לגבולות ישראל, יוכיח את זכאותו לתגמולים בגין טיפול רפואי שנייתן בעת שהוצאות המחייבת מחוץ לגבולות ישראל, והADB מחייבת תשלום את המגיע ממנה בכפוף להוראות נספח זה.

**נספח תגמולי הביטוח**

הסכוםים הינם צמחיים ממדד הידעו ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

תגמולו הביטוח	סעיף הזכאות
300 ש"ח	4.1 - השתתפות עצמית לטרופה
300 ש"ח	4.2 - החזר בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן הטרופה
1,800 ש"ח לטרופה לחודש	4.3.2 - תקרת פיצוי לטרופה במימון קופ"ח/שב"ן
2,000,000 ש"ח	5.1 - סכום ביטוח מירבי בתקופת זכאות
2,000,000 ש"ח	5.2 - סכום ביטוח מירבי בכל תקופת זכאות עוקבת

## תרומות מיוחדות - גילוי נאות

### חלק א' – ריכוז פרטים עיקריים על הפולישה ותנאייה

מספר	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפולישה	תרומות מיוחדות
	2. הכספיים	תרומות מיוחדות שאיןן כלולות בסל הבריאות
	3. מועד תקופת הביטוח	התקופה מתחילה ממועד תחילת הביטוח ונמשכת לכל ימי חייו של המבוטה
	4. תנאים להידוש אוטומטי	אין
	5. תקופת אכשרה	90 ימים, לפחות במקרים של הרון ו/או לידה ו/או פרוון ו/או עקרות ו/או טיפולים בעבר - 270 ימים
	6. תקופת המתנה	אין
	7. השתתפות עצמית	300 ש"ח לmarsim לחודש
שינויי תנאים	8. שינוי תנאי הפולישה במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.04.2015 שינוי זה יכנס לתוקף בתום 60 ימים לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הפולישה הודעה בכתב על כך
	9. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בדף פרטי הביטוח. להלן טבלה כללית של השונות דמי הביטוח החודשיים בש"ח לפי גיל, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכון מיוחדם הקשורם במבוטה מסוים:
דמי ביטוח	9. גובה דמי הביטוח	גיל המבוטה
	9. גובה דמי הביטוח	גברים
	9. גובה דמי הביטוח	נשים
	20	עד 2.49
	21-24	13.45 17.01
	25-29	12.32 17.76
	30-34	12.25 19.31
	35-39	14.58 20.13
	40-44	17.92 20.80
	45-49	22.08 21.95
	50-54	21.75 27.42
	55-59	27.24 31.85
	60-64	33.00 38.88
הסכוםים הינם צמודי מועד ונכונים למועד המידע ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.	65-69	41.76 49.20
	70-74	53.89 63.49
לילד – דמי ביטוח קבועים עד גיל 20. למבוגרים – דמי ביטוח משתנים – דמי הביטוח קבועים על פי גיל המבוטה ומצבו הבריאותי ממועד תחילת הביטוח והם משתנים בהתאם לגיל המבוטה עד הגיעו לגיל 75, וממועד זה הם קבועים.	75 ומעלה	69.98 82.45
	10. מבנה דמי הביטוח	

גושא	סעיף	תנאים
	11. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	באישור מראש של המפקח על הביטוח אך לא לפני 01.04.2015. שינוי זה יכנס לתוקף ברום 60 יום לאחר שמנורה מבטחים שלחה לבעל הpolloisa הודעה בכתב על כן.
תנאי ביטול	12. תנאי ביטול הpolloisa על-ידי בעל הpolloisa/המבוטח	בכל עת בהודעה בכתב למנורה מבטחים. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה הייתה הpolloisa זו בתוקף.
	13. תנאי ביטול הpolloisa על-ידי מנורה מבטחים	א. במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות הpolloisa. ב. בכל מקרה שבו על פי החוק רשאית מנורה מבטחים לבטל את הpolloisa.
חריגים	14. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 20 בפרק ב' בתנאים הכלליים של הpolloisa. ובנוסף, אם ואשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	15. סייגים להובות מנורה מבטחים	החריגים המפורטים בסעיפים הבאים: 1. תנאים כלליים של הpolloisa – פרק ב' סעיפים 21-24 2. נספח – סעיף 6
מידע לגבי תגמולי ביטוח	16. תגמולי ביטוח	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכליים בpolloisa הביטוח שברשותו באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת <a href="http://www.menoramivt.co.il">שכתובתו</a> <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a> .
שירותות הצבאי	זכויות על פי הpolloisa בעת השירות הצבאי	קיימות על פי תנאי הpolloisa זו תקופות גם בעת שירות צבאי (סדיר, קבוע או מילואים). בעת שירות צבאי כאמור, זכאי המבוטח לשירותים רפואיים מוגנים הצבא, וזאת בהתאם ובכפוף להוראות והנחיות הצבא, כפי שהן מעת לעת. <b>יובהר כי לכפיות המבוטח כאמור להוראות הצבא, קיימת השפעה על יכולת ניצול הזכויות לפי הpolloisa זו.</b>

**חלק ב' - ריכוז הכספיים בנספח ומאפייניהם**

פירוט הכספיים בפוליסה	תיאור הכספי	שיעור פיזי או שיימי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעה של מנורה מבטחים)	מסלול הבסיס ו/או השב"ן	קייזה תגמולים מביתוח אחר
<b>תרומות מיוחדות</b>					
הכספי הביטוחי	כספי לתרומות הבאות: - תרופה, שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות - תרופה, אשר כלולה בסל שירותי הבריאות, אך אינה מוגדרת על פי התוויה הרפואית, כמיועדת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח - תרופה יתומם	שיעור פיזי	כן	בитетוח תחליפי או מוסף	כן
סכום הביטוח המירבי	עד 2,000,000 ש"ח לתקופת זכאות של שלוש שנים ביטוח. בתום כל תקופת זכאות יהיה המבוטח זכאי עד 2,000,000 ש"ח לתקופת הזכאות העוקבת	שיעור פיזי	כן	בитетוח תחליפי או מוסף	כן
שיעור לשירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן הטרופה	עד 300 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום לכל מקרה ביטוח	שיעור פיזי	כן	בитетוח תחליפי	כן
תרופה במימון קופת החוליםים ו/או השב"ן, ללא תשלום מטעם המבטחת	החזר ההשתתפות העצמית שהמברotta שילם לקופת החוליםים ו/או לשב"ן פיצרי חדשני בשיעור 10% מהמחיר המרבי המאושר אותה תרופה, ולא יותר מ- 1,800 ש"ח לחודש	שיעור פיזי	לא	בитетוח משלים	כן
					לא

הסכוםים הינם צמודי ממד ונכונים למדדי הידעו ביום 15.6.2012, העומד על 12111 נקודות.

**הגדרות - הגדרות אלה תקופות ליום פרסום**

- "ביטוח תחליפי" – ביטוח פרטיה המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל שירותי הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החוליםים). בביטוח זה ישולמו תגמולו הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות בربדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- "ביטוח משלים" – ביטוח פרטיה אשר על-פיו ישולמו תגמולו הביטוח שהם מעל ומעבר למסלול הבסיס ו/או השב"ן. ככלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין הוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסלול הבסיס ו/או שב"ן.
- "ביטוח מוסף" – ביטוח פרטיה הכללי שירותים שאינם כלולים במסלול הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולו הביטוח מהשקל הראשון.

**כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים**