

נספח סל תרופות

נספח זה כלול בפוליסה, כפוף לתנאים הכלליים לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, אם צוין בדף פרטי הביטוח שבפוליסה. תקופת הביטוח על פי נספח זה, כמצויין בדף פרטי הביטוח.

סעיף 1: הגדרות ופירושים

בנספח זה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצידם.

המבוטח: האדם ובני משפחתו, ששמו/ם נקוב/ים בדף פרטי הביטוח כמבוטח/ים ואשר מבוטח/ים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

בן משפחה: בת/בן זוג של המבוטח וילדיהם הלא נשואים שגילם אינו עולה על 18 שנה.

יחידת סכום ביטוח: סכום הביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח עבור נספח זה.

השתתפות עצמית: סכום מירבי השווה ל- 250 ₪ או 10% מעלות המרשם הגבוה מביניהם, שתנכה החברה מסכום ההוצאה למרשם שניתן לכל מבוטח. ניתנו מספר מרשמים לאותה תרופה המכסים תקופת טיפול של חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית רק פעם אחת. ניתן מרשם לאותה תרופה לתקופת טיפול של מעל חודש – תנוכה ההשתתפות העצמית פעם בגין כל חודש.

תרופה: חומר כימי מרפא אשר הוכחה יעילותו ואושר שימוש ע"י הרשויות המוסמכות בישראל. רשימת התרופות המאושרות, הינה רשימת התרופות כפי שמופיעה בפירסום רשימת התרופות המאושרות על ידי הרשויות המוסמכות במדינת ישראל, הנכונה ליום 1.4.99 ואשר תעודכן מעת לעת ע"י הרשויות.

רופא מומחה: רופא אשר הוכר כמומחה על ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה.

טיפול: נטילת תרופה בצורה חד פעמית או מתמשכת שלא במהלך ניתוח ו/או אישפוז בבית חולים.

ישראל: מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.

חו"ל: כל מדינה מחוץ לישראל.

ביטוח בסיסי: כאמור בדף פרטי הביטוח (לעיל ולהלן – "ביטוח בסיסי" או "פוליסה").

חוק ביטוח בריאות ממלכתי: חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994 או כל חוק אשר יחליף אותו.

סל הבריאות הממלכתי: מכלול השרותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים בישראל לחבריה במסגרת ומכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

בית מרקחת: מוסד מורשה על פי דין למכור ולשווק תרופות לציבור הרחב (להלן: "נותן השרות").

מרשם: מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה, אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש.

למען הסר ספק, מובהר בזאת כי לכל תרופה ניתן מרשם נפרד.

סכום שיפוי מרבי: סכום השווה ל- 500,000 ש"ח המהווה גובה תגמולי הביטוח המירביים שתשלם החברה לכל מבוטח על פי נספח זה, בכל תקופת הביטוח של נספח זה.

מחיר מירבי מאושר: הסכום המאושר מעת לעת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לגביה בגין תרופה והמשתנה מעת לעת.

לא נקבע לתרופה מחיר מירבי מאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל, יקבע המחיר המירבי על פי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה בהולנד במחירי דולר ארה"ב.

לא נקבע לתרופה מחיר מירבי מאושר בהולנד, יקבע המחיר המירבי לפי הסכום המירבי המאושר לאותה תרופה באנגליה במחירי דולר ארה"ב.

מצב רפואי קודם: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לענין זה, "אובחנו במבוטח" – בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח;

סייג בשל מצב רפואי קודם: סייג כללי בפוליסה הפוטר את החברה מחבותה או המפחית את חבות החברה או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

סעיף 2: מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, הנזקק לצורך טיפול במחלתו או לצורך החלמתו, עפ"י הוראת רופא, ליטול תרופה כמוגדר בנספח זה, שאיננה כלולה בסל הבריאות הממלכתי, ביום המצאת המרשם לחברה.

התנאי לקיום מקרה הביטוח הינו כי לתרופה זו אין תרופה חלופית הכלולה בסל הבריאות הממלכתי ואיננה תרופה ניסיונית או תרופה מתחום הרפואה האלטרנטיבית.

תרופה חלופית לצורך נספח זה היא תרופה אשר עפ"י אמות מידה רפואיות מקובלות נועדה להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי התרופה נשואת מקרה הביטוח ובלבד שתרופה חלופית זו אינה כרוכה בתוצאות חמורות יותר למבוטח.

למען הסר ספק מובהר בזאת כי השיפוי יהיה אך ורק בגין עלות התרופה, ולא יחול על השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה.

סעיף 3: הכיסוי הביטוחי

החברה תשלם למבוטח או ישירות לנותן השרות את עלות התרופה, בכפוף לתנאים כמפורט להלן:

א. (1) המבוטח יפנה לאישור החברה קודם לרכישת התרופה כאשר בידי מרשם (להלן: חובת המבוטח).

(2) מובהר בזה כי אם לא קויימה חובת המבוטח במועדה, וקיומה היה מאפשר לחברה להקטין את חבותה, אין היא חייבת בתשלום תגמולי הביטוח, אלא במידה שהיתה חייבת בהם אילו קויימה חובת המבוטח.

(3) האמור בס.ק. 3א'(2) לעיל לא יחול אם חובת המבוטח לא קויימה או קויימה באיחור מסיבות מוצדקות.

ב. חבות החברה עפ"י נספח זה תהיה אך ורק להוצאות שהוצאו בפועל לאחר ניכוי סכום ההשתתפות העצמית למרשם ולא יותר מהמחיר המירבי המאושר לאותה תרופה.

ג. תגמולי הביטוח שתשלם החברה לא יעלו על סכום השיפוי המירבי.

סעיף 4: תקופת אכשרה / מצב רפואי קודם

4.1 תקופת אכשרה

תקופה אשר משכה יצוין בדף פרטי הביטוח שלהלן, אשר תחילתה מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום קרות מקרה הביטוח הראשון, לפי העניין.
בתקופה זו לא תהא החברה אחראית לתשלום על פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח שאירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפי תחילת תקופת הביטוח.

4.2 מצב רפואי קודם

4.2.1 תוקף סייג בשל מצב רפואי קודם

סייג בשל מצב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא:

4.2.1.1 פחות מ- 65 שנים: יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

4.2.1.2 65 שנים או יותר: יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

4.2.2 סייג בשל מצב רפואי מסוים למבוטח מסוים

על אף האמור בסעיף 4.2.1 לעיל, סייג לחבות החברה או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

4.2.3 אי תחולת סייג בשל מצב רפואי קודם

סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסויים הנזכר בהודעת המבוטח.

4.2.4 השבת דמי הביטוח

פטורה החברה מחבותה בשל ההוראות המפורטות בסעיף 4.2.1 לעיל ונתבטלה הפוליסה, ומבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה ביטוח, אף בדמי ביטוח גבוהים יותר, אילו ידע במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר החברה למבוטח את דמי הביטוח ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של דמי הביטוח בעבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח: על דמי הביטוח יווספו הפרשי הצמדה.

4.2.5 תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם במקרה של החלפת הפוליסה

4.2.5.1 תוקפו של סייג בשל מצב רפואי קודם כאמור בסעיף 4.2.1 לעיל לא יוארך או יחודש בעת החלפת הפוליסה בפוליסה דומה בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן, אלא אם כן נקבע תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי מסוים כאמור בסעיף 4.2.2 לעיל לכל תקופת הכיסוי הביטוחי:

א. בפוליסה שנעשתה ליחיד – בעת החלפת הפוליסה אצל אותה חברה.

ב. בפוליסה שנעשתה לקבוצת מבוטחים – בעת החלפת הפוליסה אצל

אותה חברה או אצל חברת ביטוח אחרת.
4.2.5.2 האמור בס"ק 4.2.5.1 לעיל לענין תוקפו של הסייג בשל מצב רפואי קודם, לא יחול לגבי כיסוי ביטוחי שהוסף או לגבי הרחבה של כיסוי ביטוחי, שנעשו בעת החלפת הפוליסה כאמור באותו ס"ק 4.2.5.1 לעיל.

סעיף 5: חריגים

- א. כל החריגים, הסייגים והתנאים הכלליים בפוליסה שאליה צורף נספח זה, חל גם על נספח זה.
- ב. החברה לא תהיה אחראית לכל תשלום לפי נספח זה עבור:
- (1) הגדרת מקרה הביטוח מתקיימת לפני תחילת הביטוח או לפני הצטרפותו של המבוטח לביטוח.
 - (2) מקרה הביטוח ארע בתקופת האכשרה כמוגדר בסעיף 4.1 לעיל. אם ארע מקרה הביטוח בתקופה האכשרה תחזיר החברה לבעל הפוליסה את הפרמיות ששולמו עבור נספח זה.
 - (3) תרופה שניתנה במהלך ניתוח ו/או השתלה או במהלך אשפוז בבית חולים או במוסד סיעודי.
 - (4) תרופה ניסיונית אשר לא אושרה על ידי הרשות המאשרת.
 - (5) תרופה לטיפול קוסמטיים ו/או אסתטיים.
 - (6) תרופה לטיפול במחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים.
 - (7) תרופה לטיפולי שיניים.
 - (8) מקרה הביטוח הנובע ו/או הקשור לסיבוכי הריון ו/או לידה ו/או טיפולי פוריות, טיפולים נגד עקרות ואין אונות.
 - (9) טיפול תרופתי מונע במסגרת שרות רפואה מונעת, טיפול בויטמינים ו/או חיסונים, ו/או תוספי מזון.
 - (10) טיפול ו/או שירות רפואי הנדרש עקב מום ו/או מחלה מלידה לרבות מחלות תורשיות, שהיה קיים בעת הוצאת נספח זה או מצב רפואי שהוחרג במפורש בדף פרטי הביטוח.
 - (11) אלכוהוליזם ו/או התמכרות לסמים אסורים על פי חוק, ו/או שימוש בהם.
 - (12) ניסיון התאבדות ו/או פגיעה עצמית מכוונת בין אם המבוטח שפוי בדעתו ובין אם לא.
 - (13) חשיפה לקרינה מייננת, זהום רדיואקטיבי, תהליכים גרעיניים, חומר גרעיני או פסולת גרעינית.
 - (14) שרות בצבא ובתנאי שהמבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול רפואי מגורם ממשלתי.
 - (15) פעולה מלחמתית, צבאית, משטרתית, מהפכה, מרד, פרעות, מעשה חבלה, מעשה איבה, שביתה או פעולה בלתי חוקית.

(16) המבוטח נושא או ישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש או צהבת לסוגיה השונים.

ג. חריגים מיוחדים:

1. היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות לאירוע עקב תאונת עבודה על פי חוקי המוסד לביטוח לאומי, או תאונת דרכים כקבוע בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, לא תישא בהן החברה.
2. אם מקרה הביטוח מכוסה ע"י יותר מחברת ביטוח אחת, יהיו המבטחים אחראים כלפי המבוטח יחד ולחוד לגבי תגמולי הביטוח החופפים. על בעל הפוליסה להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו.
3. קיבל או זכאי לקבל המבוטח מצד שלישי, שיפוי כל שהוא בגין מקרה הביטוח כמוגדר בנספח זה, עליו להעבירו למבטח. עשה המבוטח פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לשפותו בשל כך.
4. החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בזמן היות המבוטח בחו"ל. חזר המבוטח לישראל יוכיח את זכאותו לתגמולי הביטוח והחברה תשלם כמוסכם ולא יותר מסכום השיפוי המירבי.

סעיף 6: תביעות

החברה תשפה את המבוטח בגין התחייבותיה או תעביר ישירות את ההוצאות לנותן השירות על פי נספח זה בכפוף לתנאים שלהלן:

- א. בכל מקרה של תביעה, ימסור המבוטח לחברה את המסמכים הסבירים והאחרים שהחברה תדרוש לבירור חבותה על פי נספח זה, לרבות הודעה חתומה ע"י רופא מומחה על המחלה שגרמה לדעתו לזכאות לקבלת התרופה.
- ב. כל ההוצאות יימסרו לחברה אך ורק כנגד קבלות וחשבוניות מקוריות בלבד.
- ג. החברה תשפה בגין הוצאות שהוצאו בפועל בלבד. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים עבור טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השרות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
כמו כן לא ישולמו תגמולי ביטוח בגין התקופה שלפני מסירת הודעה לחברה על הצורך לקבלת התרופה, בכפוף לאמור בסעיף 3 א' לעיל.
- ד. במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי ביטוח, על המבוטח להודיע על כך מיד לחברה במכתב רשום. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין, יוחזרו לחברה.
- ה. החברה תהיה רשאית על פי שיקול דעתה לשלם הוצאות מוכרות ישירות לגורמים להם יש לשלם את ההוצאות האמורות או למבוטח עצמו.
- ו. תשלומים במטבע חוץ על פי נספח זה ישולמו במטבע ישראלי בישראל בהתאם לשער המכירה (העברות והמחאות) שיהיה נהוג בבנק לאומי ביום התשלום ע"י החברה.
- ז. החברה זכאית לנהל על חשבונה כל חקירה, לבדוק את המבוטח ע"י רופא מטעמה, הכל כפי שייקבע על ידה וכפי שתמצא לנכון.

סעיף 7: שינוי הפרמיה

- א. ביטוח זה ניתן תמורת פרמיה משתנה הנקבעת על פי גיל המבוטח בעת החישוב, כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- ב. בנוסף לאמור בס"ק א' לעיל, החברה תהיה זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים של ביטוח זה לכלל המבוטחים בביטוח זה מיולי 2007 ואילך. שינוי כזה יהא תקף בתנאי שהמפקח על הביטוח אישר את השינוי, ולאחר 30 יום מהיום שבו הודיעה החברה בכתב למבוטח על כך. שונתה הפרמיה כאמור, תחושב הפרמיה החדשה ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותו של המבוטח, במשך התקופה שקדמה לשינוי כאמור.
- ג. בכל מקרה בו ישתנה מספר המבוטחים על פי הפוליסה מכל סיבה שהיא, כגון: גירושין, נישואין, פטירת בן/בת זוג, תינוק שנולד, ילד שבגר וכד', ישתנו סוכמי הפרמיה בגין נספח זה, בהם יהיו חייבים המבוטחים/ים שיוותרו בפוליסה או שיתווספו אליה, בהתאם לתעריף החברה שיהיה בתוקף בתאריך השינוי.

סעיף 8: תנאי הצמדה

- א. סכום הביטוח והפרמיה יהיו צמודים למדד יוקר המחיה, כמפורט להלן.
- ב. מדד – משמעו מדד המחירים הידוע בשם מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לא.
- ג. המונח המדד היסודי :-
 (1) לגבי תשלומי הפרמיה – הוא המדד האחרון הידוע בתחילת הביטוח וכנקוב בפוליסה.
 (2) לגבי סכום ההשתתפות העצמית וסכום השיפוי המירבי הנקובים בסעיף 1 הוא 10095 נק' שפורסם ב- 15.12.2002.
- ד. המונח "היום הקובע" הוא :
 1. לגבי תשלום הפרמיה – יום תשלומה בפועל לחברה.
 2. לגבי תשלום תגמולי הביטוח – יום התשלום על ידי החברה.
- ה. המדד הקובע – המדד האחרון שפורסם לפני היום הקובע.
- ו. יחידת סכום הביטוח, הפרמיה, סכום ההשתתפות העצמית וסכום שיפוי מירבי יוצמדו לשיעור עלית המדד, מן המדד היסודי ועד המדד הקובע.
- ז. המדד היסודי מותאם למדד בסיסי של 100.0 נקודות מחודש ינואר 1959, מחולק ב- 1000.

סעיף 9: תקופת הביטוח

תקופת הביטוח לנספח זה היא 3 שנים מהמועד שצורף המבוטח לכיסוי על פי נספח זה. למרות האמור לעיל תקופת הביטוח תחודש אוטומטית לתקופות נוספות של 3 שנים בכל פעם, אלא אם כן המבוטח או החברה הודיעו על רצונם להפסיק את הביטוח. החברה תודיע בכתב למבוטח 30 יום לפחות לפני מועד תום תקופת הביטוח, על מועד תום תקופת הביטוח, או על הפסקת הביטוח, לפי הענין.

סעיף 10: ביטול הנספח

א. תוקף נספח זה יפוג או מאליו בתאריך המוקדם מבין אלה:

- (1) תום תקופת הביטוח של נספח זה.
 - (2) כאשר הביטוח הבסיסי בוטל או שתשלום הפרמיות בגינו הופסק.
 - (3) במועד בו קיבל המבוטח את סכום השיפוי המירבי על פי נספח זה.
- ב. הכיסוי הביטוחי בגין בן משפחה שהוא ילד יתבטל מאליו בהגיעו לגיל 18 שנה.

סעיף 11: התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח על פי נספח זה היא שלוש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח.

סעיף 12: מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על נספח זה או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים וההוצאות הקשורות בהמרה למטבע זר מהעברתם לחו"ל שהחברה חייבת לשלם על פי נספח זה, בין אם מיסים אלה קיימים ביום כניסת נספח זה לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

החברה רשאית על פי שיקול דעתה הבלעדי לשלם את המיסים, ההיטלים וההוצאות כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה יהיה הסכום ששולם כאמור, חלק מתגמולי הביטוח.

סעיף 13: מעמדו של בעל הפוליסה

בעל הפוליסה מצהיר כי הוא השלוח של כל מובטח בנפרד לעניין נספח זה וכי כל הודעה שתשלח אליו מהחברה בענינו תחשב כאילו נמסרה על ידו לכל מבוטח.

סעיף 14: הודעות

כל ההודעות המיועדות לחברה וכן כל המסמכים שיש למסור לחברה על פי נספח זה ימסרו בכתב בדואר רשום למשרדה הראשי.