

נספח סל תרופות פרטי - כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות סל הבריאות (952) - גילוי נאות -

חלק א - ריכוז התנאים

| התנאים | הסעיף | הנושא |
|--|--------------------------|-------------------|
| נספח "סל תרופות פרטי" - כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות סל הבריאות | 1. שם הביטוח הנוסף | א. כללי |
| כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות סל הבריאות הממלכתי | 2. הכיסויים | |
| למבוגר- כל החיים. לילד- עד גיל 21 (עם זכות להמשיך את הביטוח ברצף זכויות מלא) | 3. משך תקופת הביטוח | |
| אין | 4. תנאים לחידוש אוטומטי | |
| 90 ימים | 5. תקופת אכשרה | |
| אין | 6. תקופת המתנה | |
| 200 ש"ח לתרופה לחודש. לא תחול השתתפות עצמית בגין תרופות שעלותן, לפי המחיר המרבי, עולה על סך של 500 ש"ח לתרופה לחודש. | 7. השתתפות עצמית | ב. שינוי תנאים |
| אין | 8. שינוי תנאים במהלך | |
| הפרמיה מפורטת ב"דף פרטי הביטוח" | 9. סכום הפרמיה | ג. הפרמיה |
| ליילד: קבועה עד גיל 21. פרמיה לבוגר משתנה עד גיל 60 וממועד זה תהיה קבועה | 10. מבנה הפרמיה | |
| באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 ביולי 2011 | 11. שינוי הפרמיה במהלך | |
| בכל עת בהודעה בכתב למבטח | 12. ביטול על-ידי המבטח | ד. תנאי ביטול |
| כאשר הביטוח היסודי יבוטל | 13. ביטול על-ידי המבטח | |
| סעיף 12 | 14. החרגה בגין מצב רפואי | ה. חריגים וסייגים |
| סעיף 6 וסעיף 11 | 15. חריגים/סייגים | |

חלק ב - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

| תיאור הכיסוי | פירוט הכיסויים בפוליסה |
|---|--|
| <p>1. טיפול תרופתי במבטח באמצעות תרופה אשר אינה כלולה בסל הבריאות הממלכתי ואשר אושרה לשימוש על-פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבטח בידי הרשות המוסמכת באחת מן המדינות המוכרות כהגדרתן בביטוח נוסף זה.</p> <p>2. טיפול תרופתי במבטח באמצעות תרופה הכלולה בסל הבריאות הממלכתי אך לא להתוויה הרפואית אשר לשמה נדרשת התרופה למבטח ובלבד שההתוויה הנדרשת למבטח אושרה על-ידי הרשויות המוסמכות באחת מן המדינות המוכרות כהגדרתן בביטוח נוסף זה.</p> <p>3. טיפול תרופתי בתרופה שאושרה לשימוש באחת מן המדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבטח על-ידי לפחות אחד מהפירסומים הקבועים בסעיף 2.3 לביטוח נוסף זה.</p> <p>4. טיפול תרופתי בתרופת יתום אשר אינה כלולה בסל הבריאות הממלכתי.</p> | <p>כיסוי לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות שעל-פי חוק בריאות ממלכתי</p> |
| שיפוי | שיפוי או פיצוי |
| כן | צורך באישור המבטח מראש (מחלקת תביעות) |
| מוסף | ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן רובד ביטוחי * |
| כן | קיזוז תגמולים מביטוח אחר |

הסכומים צמודים למדד 10510 שפורסם ב-15 בדצמבר 2007

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן.

- ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש בין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.
- ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן, בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח "מהשקל הראשון".

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.

כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות סל הבריאות (952)

אם נרכש ביטוח נוסף זה וצוין בדף פרטי הביטוח יספק המבטח למבטוח את התרופה כהגדרתה בביטוח נוסף זה או ישפה את המבטוח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות, בעבור הוצאות לרכישת תרופה, בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתנאי הפוליסה של הביטוח היסודי ובביטוח נוסף זה.

המבטח יהיה משוחרר מהתחייבויותיו על-פי ביטוח נוסף זה, אם לא היו הביטוח היסודי וביטוח נוסף זה בתוקפם המלא בקרות מקרה הביטוח.

1. הגדרות

הגדרות אלה הן נוסף על ההגדרות הכלליות בפרק המבוא של הביטוח היסודי, בהוראות ובתנאים הכלליים של כל פרקי התכנית של הביטוח היסודי.

ביטוח יסודי - תכנית הביטוח אליה מתווסף ביטוח נוסף זה כנספח.

בית חולים - מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכת בישראל כבית חולים כללי.

בית-מרקחת - מקום המורשה על-פי החוק למכור ולשווק תרופות לציבור (להלן "נותן השירות").

טיפול תרופתי - נטילת תרופה כתוצאה ממחלה או מתאונה, באורח חד-פעמי או מתמשך.

מבטוח - כל אחד מן האנשים ששמן נקוב ב"דף פרטי הביטוח" כמבטוחים וכלולים בביטוח היסודי.

מדינות המוכרות - ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מן המדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004 או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).

מחיר מרבי מאושר - הסכום המאושר מעת לעת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לגביה בגין תרופה. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מרבי מאושר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל, המחיר המירבי המאושר שיקבע לגביה יהיה בהתאם להוראות סעיף 12.8 לפוליסה זו.

מצב רפואי קודם - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבטוח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, אובחנו במבטוח בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

מרשם - מסמך רפואי החתום על-ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי או רופא בבית חולים, (על פי בחירת המבטוח) אשר אישר בהתחלת הטיפול וכל 3 חודשים במהלך הטיפול את הצורך בטיפול תרופתי ואשר קבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון הנדרש ואת משך זמן הטיפול הנדרש. מרשם על-פי ביטוח נוסף זה יהיה לכל תרופה בנפרד והמינון בכל מרשם ייועד לטיפול של עד 3 חודשים בכל פעם.

סייג בשל מצב רפואי קודם - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו או המפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר אירע למבטוח בתקופה שבה חל הסייג.

סכום השיפוי המרבי - גובה תגמולי הביטוח המרביים שישלם המבטח בעבור תרופה על-פי ביטוח נוסף זה.

סל הבריאות הממלכתי - מכלול השירותים הרפואיים ובכלל זה התרופות הניתנות על-ידי קופות החולים לחבריהן במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994 או מכוח כל מחויבות אחרת שבין הקופה לבין חבריה כולם או חלקם בכל מסגרת אחרת, למעט תכנית השב"ן.

רופא - אדם אשר הוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כרופא מורשה הרשאי לעסוק ברפואה, למעט רופא שיניים.

רופא בית חולים - רופא, העובד במחלקה האמונה על הטיפול בתחום הרלוונטי למחלתו של המבטוח, בגינה נדרשת התרופה (לא כולל רופא בתקופת טו"ט).

רופא מומחה - רופא, שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים ואשר שמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הנדרש לטיפול בתרופה.

תקופת אכשרה - תקופה אשר משכה יירשם ב"דף פרטי הביטוח" או בביטוח נוסף זה אשר מתחילה בתאריך התחלת הביטוח כרשום ב"דף פרטי הביטוח". בתקופה זו לא יהיה המבטח אחראי לתשלום על-פי תנאי הפוליסה בגין מקרה ביטוח אשר אירע בתקופה זו. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני התחלת הביטוח על-פי פוליסה זו.

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.

תרופת יתום - תרופה אשר הוכרה ואושרה לשיווק כתרופת יתום (Orphan Drug) ע"י הרשויות המוסמכות באחת או יותר מהמדינות המוכרות, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים, עבור קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם.

2. מקרה הביטוח

2.1 טיפול תרופתי במבטוח באמצעות תרופה אשר אינה כלולה בסל הבריאות הממלכתי ואשר אושרה לשימוש על-פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבטוח בידי הרשות המוסמכת באחת או יותר מן המדינות המוכרות.

2.2 טיפול תרופתי במבטוח באמצעות תרופה הכלולה בסל הבריאות הממלכתי אך לא להתוויה הרפואית אשר לשמה נדרשת התרופה למבטוח ובלבד שההתוויה הנדרשת למבטוח אושרה על-ידי הרשויות המוסמכות באחת מן המדינות המוכרות.

2.3 טיפול תרופתי במבטוח באמצעות תרופה שאושרה לשימוש באחת מן המדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבטוח, בכפוף לכך התרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבטוח על-ידי לפחות אחד מאלה:

- פרסומי ה-FDA
- American Hospital Formulary Service Drug Information
- US Pharmacopoeia-Drug Information
- Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות):
- עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) – נמצאת בקבוצה I או IIa
- חוזק הראיות (Strength Of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B
- יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או IIa
- תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מאלה:
 - NCCN
 - ASCO
 - NICE

3. התחייבות המבטח

המבטח יספק למבטוח את התרופה או ישפה את המבטוח ו/או ישלם ישירות לנותן השירות את תגמולי הביטוח על-פי בחירתו ושיקול דעתו של המבטח, עד תקרת סכום השיפוי המרבי לפי תנאי ביטוח זה ובכפוף לתנאים המצטברים שלהלן:

3.1 המבטוח יפנה לאישור המבטח קודם לרכישת התרופה ויציג מרשם החתום בידי רופא מומחה או רופא בית חולים בתחילת הטיפול ובכל 3 חודשים במהלך הטיפול.

קבלת האישור כאמור הוא תנאי מהותי לאחריית המבטח על-פי ביטוח נוסף זה. במקרה בו המרשם הנ"ל יינתן לתקופת טיפול של פחות משלושה חודשים, המבטוח יהיה רשאי להמציא למבטח מרשם חתום על ידי רופא שאינו מומחה או רופא בית חולים ובתנאי שאתח לשלושה חודשים ימציא המבטוח למבטח מרשם החתום על ידי רופא מומחה או רופא בית חולים.

3.2 השיפוי המרבי לכל תקופת הביטוח אותו ישלם המבטח למבטוח יהיה נקוב ב"דף הרשימה". לאחר מיצוי סכום השיפוי המירבי יבוטל ביטוח נוסף זה למבטוח.

3.3 על אף האמור בסעיף 3.2 לעיל, סכום הביטוח המירבי במקרה של טיפול תרופתי בתרופה כהגדרתה בסעיף 2.3 לעיל, שאינה תרופה לטיפול במחלה אונקולוגית ו/או המטו-אונקולוגית, יהיה נקוב ב"דף הרשימה".

בכל מקרה יובהר כי המבטוח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בגין כל התרופות המכוסות על פי פוליסה זו מעבר לסכום השיפוי המירבי הנקוב בסעיף 3.2 לעיל.

3.4 המבטח ישפה את המבטוח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח בשיעור שלא יעלה על הנקוב ב"דף הרשימה" למשך תקופה שלא תעלה על 30 ימים.

3.5 בביטוח נוסף זה יינתן כיסוי למקרה ביטוח שאירע כתוצאה מתאונת דרכים, תאונת עבודה ו/או פעולות איבה.

4. השתתפות עצמית

4.1 המבטוח יישא בהשתתפות עצמית בסכום הקבוע ב"דף הרשימה" בגין כל תרופה המכוסה עפ"י תנאי ביטוח נוסף זה לכל תקופה של עד חודש טיפול. לא תחול השתתפות עצמית על תרופה כאמור שעלותה החודשית, על פי מחירה המירבי המאושר, עולה על הסכום הנקוב ב"דף הרשימה".

5. הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות ישראל

5.1 שהה המבטוח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבטח לתשלום תגמולי הביטוח בעת השהות מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת ל 180 ימים בלבד בכל שהייה מחוץ לגבולות ישראל, אלא אם הסכים המבטח מראש ובכתב לקבל אחריות בהיקף שונה.

5.2 חזר המבטוח לישראל והוכיח למבטח את זכאותו לתגמולי הביטוח, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח כל עוד הוא זכאי לכך על-פי תנאי ביטוח נוסף זה.

6. תקופת אישורה

למקרה ביטוח על-פי ביטוח נוסף זה תקופת אישורה בת 90 ימים מתאריך התחלת הביטוח של ביטוח נוסף זה.

7. תוקף הביטוח הנוסף

7.1 חובתו של המבטח נקבעת אך ורק על-פי תנאי הביטוח היסודי, ולפי תוכן הביטוחים הנוספים המצורפים אליו והמהווים חלק בלתי נפרד ממנו ובכפוף לדיון.

7.2 ביטוח נוסף זה ייכנס לתוקפו החל מתאריך התחלת הביטוח היסודי ו/או מיום צירופו לביטוח היסודי כרשום ב"דף פרטי הביטוח", המאוחר מביניהם, בתנאי ששולמו דמי הביטוח הנוספים ובתנאי נוסף שמיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבטוח על הצהרת הבריאות ועד ליום בו הסכים המבטח לבטחו לא חל שינוי במצב בריאותו של המבטוח, שהיה משפיע על קבלתו לביטוח אילו ידע על-כך המבטח בעת הסכמתו כאמור לעיל.

7.3 הליך אישור קבלת המבטוח לביטוח לא יארך למעלה מ- 90 יום ממועד הגשת ההצעה והמסמכים הדרושים למבטח לשם ביצוע חיתום ובאם לא תינתן תשובת המבטח במהלך תקופה זו יחשב המבטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים.

7.4 הפקדת כספים בטרם קבלת ההצעה לביטוח:

7.4.1 שולמו למבטח כספים על-חשבון דמי הביטוח בתוך התקופה האמורה בסעיף 7.3 לעיל לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא יחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.

7.4.2 דחיית הצעת הביטוח או פנייה להשלמת נתונים או חזרה לבעל הפוליסה בהצעת ביטוח נגדית תבוצע לכל היותר 3 חודשים מיום קבלת ההפקדה השוטפת לראשונה, או אם פנה המבטח לבעל הפוליסה או למבטח, לפי העניין בבקשה להשלמת נתונים או בהצעת ביטוח נגדית, 6 חודשים מיום קבלת ההפקדה השוטפת לראשונה.

7.4.3 לא דחה את המבטח את הצעת הביטוח, ולא חזר לבעל הפוליסה בהצעה נגדית או פנייה להשלמת נתונים וכן לא הודיע לבעל הפוליסה על קבלתו לביטוח של המבטוח בתוך המועדים כאמור, יחשב המבטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים.

8. ביטול תוקף הביטוח הנוסף

תוקף ביטוח נוסף זה יפוג בקרות אחד מן המקרים שלהלן, הקודם מביניהם:

8.1 כאשר הביטוח היסודי יבוטל.

8.2 אם פרמיה כלשהי, שהגיע זמן פירעונה על-פי פוליסה זו, לא שולמה בזמן פירעונה הנקוב, יבוטל ביטוח נוסף זה בהתאם להוראות חוק חזרה הביטוח תשמ"א - 1981 וכל חוק מחליף או מתקן אשר יפורסם במקומו.

8.3 במקרה שהמבטח רשאי לסיים את הביטוח על-פי הוראות חוק חזרה הביטוח התשמ"א - 1981.

8.4 במועד בו קיבל המבטוח את סכום הביטוח המרבי שעל-פי ביטוח נוסף זה כאמור בסעיף 3 לביטוח נוסף זה.

9. שינויים, ויתורים או סטיות בתנאי הפוליסה

9.1 הביטוח הנוסף לפי ביטוח נוסף זה כפוף לכל תנאי הביטוח היסודי שאלין צורף ביטוח נוסף זה.

9.2 כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בביטוח היסודי יחייב לעניין ביטוח נוסף זה רק אם נכלל במפורש בתנאי הביטוח הנוסף.

9.3 במקרה של סתירה בין האמור בביטוח נוסף זה לבין האמור בנספחים האחרים ו/או האמור בביטוח היסודי, יחייב לעניין זה, תנאי הביטוח הנוסף והאמור בו.

10. חריגים

נוסף על כל החריגים הקבועים בביטוח היסודי, אשר יחולו במלואם גם על ביטוח נוסף זה למעט אלו שבטלו מפורשות בסעיף 3.5 לעיל, לא יהיה המבטח אחראי ולא ישלם תגמולי ביטוח ו/או שיפוי למבטוח אם:

10.1 מקרה הביטוח התקיים לפני מועד התחלת הביטוח על-פי ביטוח נוסף זה.

10.2 תרופה היא ניסיונית. תרופה ניסיונית היא תרופה אשר לא אושרה על-ידי הרשויות המוסמכות באף אחת מהרשויות המוסמכות

במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למעט תרופות העומדות בהגדרה המפורטת בסעיפים 2.3-2.4 לעיל.

- 10.3 התרופה נדרשת לטיפול בסיבוכי היריון ו/או לידה ו/או לטיפול פוריות טיפולים נגד עקרות ו/או אין אונות. לא מסווג ---
- 10.4 התרופה ניתנת למבוטח נושא או אשר יישא נוגדנים למחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS).
- 10.5 התרופה ניתנת לטיפולים קוסמטיים או אסתטיים ו/או לדיאטה ו/או לגמילה מעישון.
- 10.6 התרופה היא לטיפול במחלות נפש ו/או לטיפולים נפשיים.
- 10.7 התרופה היא לטיפול בבעיות שיניים או חניכיים.
- 10.8 טיפול תרופתי מונע במסגרת שירותי רפואה מונעת, ויטמינים או חיסונים או תוספי מזון.
- 10.9 התרופה נדרשת לטיפול במקרה ביטוח הנובע משתיית משקאות משכרים ו/או התמכרות לסמים האסורים לפי החוק ו/או שימוש בהם.
- 10.10 שירותו של המבוטח בצבא או במשטרה, אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי.
- 10.11 פגיעה כתוצאה ממלחמה או כתוצאה משימוש או הפעלת נשק ביולוגי, כימי או גרעיני.
- 10.12 התרופה נדרשת במהלך ניתוח ו/או השתלה שבוצעו בבית חולים כללי.

11. מצב רפואי קודם

- 11.1 לא יכוסה מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.
- 11.2 תחולת חריג מצב רפואי קודם:
לא הוחרג מצב רפואי קודם ב"דף פרטי הביטוח" של המבוטח יהיה סייג בשל מצב רפואי קודם, מוגבל בזמן על-פי גילו בתאריך התחלת הביטוח כלהלן:
א. פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתאריך התחלת הביטוח.
ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתאריך התחלת הביטוח.
- 11.3 נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח בהצהרת הבריאות על מצב בריאות מסוים הכלול בהגדרה מצב רפואי קודם כמוגדר לעיל, יגלה המבוטח בהצהרה זו את אשר נשאלה. נשאל המבוטח על מצב רפואי קודם ולא גילה למבוטח על מצבו יחולו על הביטוח כללי הגילוי שעל-פי הוראות חוק הביטוח.
- 11.4 הודיע המבוטח למבוטח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתיירשם ב"דף פרטי הביטוח" לצד אותו מצב רפואי מסוים.
- 11.5 סייג בשל מצב רפואי קודם לא יחול אם הודיע המבוטח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח ב"דף פרטי הביטוח".

12. תביעות

- 12.1 על המבוטח למסור למבטח הודעה בכתב על המחלה שגרמה לזכאות לקבלת התרופה תתומה על-ידי רופא מומחה או רופא בית חולים.
- 12.2 המבוטח חייב להמציא למבטח את כל המסמכים הסבירים האחרים שהמבטח ידרוש, והמיועדים לביורר חבותו על-פי ביטוח נוסף זה. כן יהיה המבוטח חייב להרשות למבטח לנהל חקירה סבירה ובייחוד לבדוק את המבוטח באמצעות רופאים מטעמו ועל-חשבון המבטח. חובות אלה מטולות על המבוטח הן לפני אישור התביעה והן במשך כל תקופת תשלום תגמולי הביטוח.
- 12.3 במקרה של הפסקת הזכאות לתגמולי הביטוח, על המבוטח להודיע על-כך מיידית, בכתב למבטח. תשלומים שקיבל מבוטח שלא כדין, יוחזרו למבטח.
- 12.4 המבטח יהיה רשאי, על-פי שיקול דעתו לשלם את תגמולי הביטוח ישירות לספקי השירות או למבוטח עצמו.
- 12.5 המבטח ישפה את המבוטח תמורת קבלת מקורות בלבד. תשלומים או העתקים, גם אם אושרו כתואמים למקור, לא יוכרו ככסיס לתשלומי ביטוח על-פי ביטוח נוסף זה. על אף האמור לעיל, אם הגיש המבוטח בקשה להחזר הוצאות המכוסות על-פי ביטוח נוסף זה לגורם אחר, יגיש המבוטח למבטח העתק "נאמן למקור" של הקבלה/ות בצירוף אישור הגורם האחר על קבלת הקבלה/ות המקורית/ות על ידו בציון הסכום ששולם בגינה/ן על ידו בפועל.
- 12.6 המבטח ישפה את המבוטח ו/או ישלם לנותן השירות אך ורק בגין הוצאות אשר הוצאו בפועל מעל לסכום ההשתתפות העצמית קבוע בביטוח נוסף זה. לא יינתן שיפוי בגין תשלומים בעבור טיפולים תרופתיים שעדיין לא ניתנו למבוטח בפועל ו/או בגין התחייבות נותן השירות לטיפולים תרופתיים עתידיים.
- 12.7 הוצאות מוכרות במטבע-חוץ יומרו לש"ח ומש"ח למטבע חוץ לפי שער המכירה של מטבע החוץ הרלוונטי ביום התשלום (העברות והמחאות) שיהיה נהוג בבנק הפועלים בתוספת כל היטל חוקי שיחול אם יחול על תשלום כזה.
- 12.8 סכום השיפוי המרבי לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל. תרופה אשר לא נקבע לה מחיר מרבי מאושר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל, ייקבע סכום השיפוי לגביה על-פי הסכום המרבי המאושר לאותה תרופה בהולנד, על-פי שער הדולר (ארה"ב). אם לתרופה אין מחיר מרבי מאושר בהולנד, ייקבע סכום השיפוי לפי המחיר המאושר לאותה תרופה באנגליה על-פי שער הדולר (ארה"ב).
- 12.9 למען הסר ספק יובהר כי המבטח לא יהיה אחראי לאישור יבוא התרופה ו/או הוצאות הקשורות לפעולות הנדרשות לאישור יבוא התרופה לישראל ו/או הבאתה לישראל.
על אף האמור לעיל, אם בחר המבטח לספק את התרופה למבוטח, יישא המבטח בהוצאות שילוח בין-לאומי של התרופה.

13. שינוי דמי-ביטוח

- 13.1 באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1 ביוני 2011, יהיה המבטח זכאי לשנות את דמי הביטוח לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל יחושבו דמי הביטוח החדשים על-פי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים בלא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח.
- 13.2 נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על-ידי המפקח על הביטוח, הוא יכנס לתוקף 60 ימים לאחר שהודיע על-כך המבטח בכתב למבוטח או לבעל הפוליסה.

דף הרשימה בביטוח נוסף "סל תרופות פרטי" - כיסוי לתרופות שאינן ממומנות באמצעות סל הבריאות". כל הסכומים צמודים למדד 10510

| הסעיף | סוג הטיפול הרפואי | תקרת הוצאות |
|-------|---|--------------------|
| 3.2 | סכום השיפוי המרבי בגין כל מקרי הביטוח לכל תקופת הביטוח עד למיצוי הסכום הנקוב בסעיף זה. | 5,000,000 ₪ |
| 3.3 | סכום השיפוי המרבי בגין תרופה כהגדרתה בסעיף 2.3 שאינה תרופה אונקולוגית ו/או המט ואונקולוגית. | 1,000,000 ₪ |
| 3.4 | עלות השירות הכרוך במתן התרופה ועד 30 ימים. | 150 ₪ לכל יום |
| 4.1 | גובה ההשתתפות העצמית בגין תרופה אחת לכל תקופה של עד חודש טיפול. | 200 ₪ |
| הערה: | | |
| 4.1 | עלות חודשית מירבית לתרופה לפי מחיר מירבי מאושר, בגינה תחול ההשתתפות עצמית | 500 ₪ לחודש לתרופה |

--- לא מסווג ---