

תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות: השוואה מלאה

מאת: אליעד תמיר

גירסה: 1.4

עדכניות נתונים: 11/04/2023

תוכן

1	הקדמה
2	עלויות גברים
3	עלויות נשים
4	השוואת כיסויים סימנים מוסכמים
4	טבלת השוואה

הקדמה

השוואה זו כוללת בתוכה נתונים אודות כיסוי תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות (להלן: תרופות מחוץ לסל). טבלת ההשוואה מחולקת לשני חלקים. בחלק הראשון, השוואה עבור כיסוי תרופות מיוחדות. בחלק השני, השוואה עבור כיסוי תרופות בהתאמה אישית. נכון להיום, חלק מחברות הביטוח מוכרות את שני הכיסויים בנפרד ומכאן ההפרדה.

בתאריך 19 בספטמבר 2022 פרסמה רשות שוק ההון חוזר המגדיר את תנאי הזכאות עבור תרופות מחוץ לסל. השוואת הכיסויים נעשתה בראש ובראשונה ביחס לתנאים שהוגדרו בנספח הרשות. תחת הכותרת: "השוואת כיסויים סימנים מוסכמים" מופיע מקרא המגדיר באילו צבעים והדגשות השתמשתי במסמך כך שניתן יהיה לראות במהירות אם הכיסוי בחברת הביטוח מעניק ביטוח עודף או נחות ביחס לחוזר הרשות.

הגדרתי שלוש תכונות לכל זכאות שנבחנה במסמך זה: סעיף, תקרה, ביטוי. אסביר מה עומד מאחורי כל אחת מהתכונות:

תקרה – הכוונה לגובה הזכאות עבור קריטריון מסויים. מדובר במאפיין המוכר ביותר שנמצא בכל השוואה בתחום הביטוח. השתדלתי להקפיד על נוסח אחיד ככל הניתן באופן שיקל על הבנת ההבדלים בין החברות.

סעיף – מכיוון שחברות הביטוח מחליפות נספחים מידי פעם, מצאתי לנכון להוסיף את הסעיף או שורת הסעיפים בפוליסה, המתייחסים לזכאות שאותה אני משווה. להוספת הסעיף יש שתי מטרות. הראשונה, לאפשר למבוטח ולסוכן לאתר במהירות את הנוסח המקורי בפוליסה. איתור הנוסח המקורי יכול להיות מאתגר, במיוחד כאשר הפוליסה מנוסחת באופן שבתוך הסעיף קיימת הפניה לסעיפים אחרים והזכאות המלאה מתקבלת רק אם קוראים את כל הסעיפים הרלוונטיים כמקשה אחת. השנייה, לאפשר בדיקה של נכונות המסמך שהצגתי. לפעמים ניתן למצוא טעויות במסמך וקל יותר לאתר טעויות אלו אם קיימת הפניה ספציפית לסעיפים המקוריים.

ביטוי – חברות הביטוח נוטות להשתמש בניסוחים שונים עבור זכאויות דומות. במסמך הוספתי ציטוט של סעיף הזכאות מתוך הרשום בפוליסה. לפעמים העתקתי חלק קטן מהסעיף ולפעמים את הסעיף כולו.

ההשוואה שלפניכם אינה כוללת ניקוד או דירוג של הכיסוי לתרופות ואני משאיר לכל מי שמעוניין בכך, להחליט בעצמו אילו כיסויים עדיפים. יחד עם זאת, עמדתי האישית היא כי יש לתת עדיפות לחברות הביטוח שמציעות כיסוי שבסעיפים רבים ככל האפשר הוא אינו נחות ביחס לנוסח הרשות.

עלויות גברים

9	8	7	6	5	4	3	2	1	
הכשרה	מגדל	הראל	מנורה מבטחים	איילון	ביטוח ישיר	AIG	כלל ביטוח	הפניקס	גיל
									תרופות מיוחדות
3.10	7.70	5.01	8.64	7.84	3.10	2.51	4.50	5.78	עד 20
8.14	15.30	5.24	14.28	8.46	3.50	2.41	9.60	6.40	21-25
8.14	15.30	5.24	14.38	10.21	7.00	2.41	9.60	8.79	26-30
10.02	18.80	7.75	14.60	11.45	7.60	3.92	11.60	9.82	31-35
10.02	18.80	8.59	13.85	13.16	7.60	3.92	11.60	10.90	36-40
17.76	34.40	8.79	16.70	14.81	16.00	10.18	15.00	14.86	41-45
17.76	34.40	9.86	19.88	22.58	17.60	10.18	15.00	19.98	46-50
26.67	45.50	18.70	24.18	26.88	32.00	17.38	22.50	21.49	51-55
34.06	56.40	21.97	26.97	32.96	39.10	23.35	26.70	23.09	56-60
37.42	90.70	27.67	31.71	40.56	48.50	26.07	32.50	31.90	61-65
44.00	98.40	47.52	35.32	49.53	62.50	31.39	49.00	49.76	66-70
44.00	98.40	47.52	39.83	62.17	62.50	31.39	49.00	49.76	71-75
44.00	98.40	47.52	44.94	62.17	62.50	31.39	49.00	49.76	מעל 76
									תרופות בהתאמה אישית
0.48		2.72	5.68		3.20	3.30	3.90	2.88	עד 20
1.09		6.19	5.94		3.40	4.77	4.70	4.39	21-25
1.09		6.19	6.41		3.40	4.77	4.70	4.39	26-30
3.13		7.32	7.32		4.70	7.10	8.35	7.42	31-35
3.13		9.93	8.72		4.70	7.10	8.35	7.42	36-40
7.34		13.24	11.21		10.60	12.59	14.55	13.40	41-45
7.34		18.26	14.57		10.60	12.59	14.55	13.40	46-50

12.61		25.25	19.35		17.70	21.86	21.00	24.22	51-55
19.60		37.34	33.13		17.70	35.73	34.40	36.95	56-60
25.51		48.83	50.13		51.20	50.68	48.80	50.43	61-65
32.17		71.72	62.08		46.50	64.92	62.10	75.33	66-70
32.17		71.72	75.41		46.50	64.92	62.10	75.33	71-75
32.17		71.72	81.65		46.50	64.92	62.10	75.33	מעל 76

עלויות נשים

9	8	7	6	5	4	3	2	1	
הכשרה	מגדל	הראל	מנורה מבטחים	איילון	ביטוח ישיר	AIG	כלל ביטוח	הפניקס	גיל
									תרופות מיוחדות
3.10	7.70	5.01	8.77	7.84	3.10	2.51	4.50	5.78	עד 20
8.14	15.30	5.24	14.53	8.46	3.50	2.41	9.60	7.39	21-25
8.14	15.30	5.24	14.83	10.21	7.00	2.41	9.60	10.16	26-30
10.02	18.80	7.75	15.49	11.45	7.60	3.92	11.60	11.35	31-35
10.02	18.80	8.59	15.67	13.16	7.60	3.92	11.60	12.60	36-40
17.76	34.40	8.79	20.41	14.81	16.00	10.18	15.00	17.17	41-45
17.76	34.40	9.86	24.29	22.58	17.60	10.18	15.00	23.09	46-50
26.67	45.50	18.70	27.16	26.88	32.00	17.38	22.50	24.82	51-55
34.06	56.40	21.97	31.84	32.96	39.10	23.35	26.70	26.68	56-60
37.42	90.70	27.67	36.53	40.56	48.50	26.07	32.50	36.86	61-65
44.00	98.40	47.52	39.48	49.53	62.50	31.39	49.00	57.49	66-70
44.00	98.40	47.52	43.12	62.17	62.50	31.39	49.00	57.49	71-75
44.00	98.40	47.52	48.28	62.17	62.50	31.39	49.00	57.49	מעל 76
									תרופות בהתאמה אישית
0.48		2.72	5.68		3.20	3.30	3.90	2.88	עד 20
1.09		6.19	6.10		3.40	4.77	4.70	5.55	21-25
1.09		6.19	7.22		3.40	4.77	4.70	5.55	26-30
3.13		7.32	9.53		4.70	7.10	8.35	10.54	31-35
3.13		9.93	12.06		4.70	7.10	8.35	10.54	36-40

7.34		13.24	14.61		10.60	12.59	14.55	18.49	41-45
7.34		18.26	19.25		10.60	12.59	14.55	18.49	46-50
12.61		25.25	23.96		17.70	21.86	21.00	28.15	51-55
19.60		37.34	33.67		17.70	35.73	34.40	36.28	56-60
25.51		48.83	42.19		51.20	50.68	48.80	44.61	61-65
32.17		71.72	47.20		46.50	64.92	62.10	65.48	66-70
32.17		71.72	56.21		46.50	64.92	62.10	65.48	71-75
32.17		71.72	60.98		46.50	64.92	62.10	65.48	מעל 76

השוואת כיסויים סימנים מוסכמים

סגנון עיצוב	הסבר
טקסט רגיל	כאשר תקרת הכיסוי של חברת הביטוח דומה באיכותה לתקרה הרשומה בנספח רשות שוק ההון
טקסט אדום	כאשר תקרת הכיסוי של חברת הביטוח מחמירה או נופלת באיכותה ביחס לתקרה הרשומה בנספח רשות שוק ההון
טקסט ירוק	כאשר תקרת הכיסוי של חברת הביטוח מיטיבה או עולה באיכותה ביחס לתקרה הרשומה בנספח רשות שוק ההון
טקסט מודגש בצהוב	כאשר בהשוואה יש מילה או ביטוי חשובים שיש אליהם לב באופן מיוחד
רקע אדום	כאשר איכות הכיסוי נחותה משמעותית ביחס לתקרה הרשומה בנספח רשות שוק ההון, או כאשר הסעיף מנוסח באופן שעשוי להשאיר את המבוטח בחסרון כיס משמעותי

טבלת השוואה

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות v	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
תרופות מיוחדות										
שם מסחרי, מספר נספח ומהדורה										
סעיף בנספח	נספח 5406 מתאריך 10/2017 לינק לתנאים מלאים לינק לגילוי נאות	נספח 2273 מתאריך 02/09/2018 לינק לתנאים מלאים לינק לגילוי נאות	מהשקל הראשון מתאריך 01/07/2021 עמוד 40 לינק לתנאים מלאים	נספח 96/06 מתאריך 11/2020 לינק לתנאים מלאים לינק לגילוי נאות	נספח 1300 מתאריך 05/2020 לינק לתנאים מלאים לינק לגילוי נאות	נספח 759 מתאריך 10/2017 לינק לתנאים מלאים לינק לגילוי נאות	נספח 452 מתאריך 10/2017 לינק לתנאים מלאים לינק לגילוי נאות	נספחים 2140,2141,2172,2173 מתאריך 08/2019 לינק לתנאים מלאים	נספח 521 מתאריך 04/2019 לינק לתנאים מלאים לינק לגילוי נאות	תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית, 19 בספטמבר 2022 עמוד 9 לינק לתנאים מלאים

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות V	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
			עמוד 38 לינק לגילוי נאות							מלאים
גובה הזכאות	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי
ציטוט מהסעיף בנספח	סל הזהב - ביטוח לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות	מדיכלל תרופות	תרופות שאינן מכוסות בסל התרופות - תוכנית ביטוח לשיפוי הוצאות בגין תרופות אשר אינן בסל שירותי הבריאות	פוליסה לביטוח תרופות	ביטוח לתרופות שלא בסל הבריאות ובדיקה גנמית	תרופות מיוחדות - כיסוי לתרופות מחוץ לסל הבריאות, והוצאות נלוות	ביטוח לתרופות מיוחדות	ביטוח לתרופות שלא בסל הבריאות ובדיקות גנטיות למחלה	מגן לתרופות מיוחדות	תוספת שניה/ תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות
2										
נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים ככיסוי אחד										
סעיף בנספח	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי
גובה הזכאות	נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים ככיסוי אחד	נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים ככיסוי אחד	נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים ככיסוי אחד	נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים ככיסוי אחד	נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים ככיסוי אחד	נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים ככיסוי אחד	נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים ככיסוי אחד	נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים ככיסוי אחד	נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים ככיסוי אחד	נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים ככיסוי אחד
ציטוט מהסעיף בנספח	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי
3										
גובה הכיסוי										
סעיף בנספח	סעיף 3.2	סעיף 3.3.1	סעיף 5.1 וסעיף 5.2	סעיף 4	סעיף 3.3 וסעיף 3.4 וסעיף 3.6 וסעיף 3.7	סעיף 4.1.1	סעיף 3.3	סעיף 3.6.1	סעיף 3.1.1 וסעיף 3.2	הכיסוי הביטוחי סעיף 3 וסעיף 3 תת סעיף 1
גובה הזכאות	תקרה של 3,000,000 ש"ח. מתחדש אחת לשנתיים.	תקרה של 3,000,000 ש"ח. מתחדש אחת לשנתיים.	סעיף 5.1: תקרה של 1,500,000 ש"ח. מתחדש אחת לשנתיים.	סעיף 4.3 וסעיף 4.4: תקרה של 1,500,000 ש"ח. מתחדש אחת לשנה.	תקרה של 3,000,000 ש"ח. מתחדש אחת לשנתיים.	תקרה של 3,000,000 ש"ח. מתחדש אחת לשנתיים.	תקרה של 1,000,000 ש"ח. מתחדש אחת לשנה	תקרה של 2,000,000 ש"ח. מתחדש אחת לשנתיים.	תקרה של 3,000,000 ש"ח. מתחדש אחת לשנתיים.	תקרה של 3,000,000 ש"ח. מתחדש אחת לשנתיים.
		מקסימום 12,000,000 ₪ לתקופת הביטוח	בנוסף, גבול אחריות ראשון בסך 3,000,000 ש"ח אשר אינו מוגבל בתקופה	סעיף 4.5: לתרופות יתום עד 3 מליון סך הכל					סעיף 3.2.3: מקסימום 12,000,000 ₪ לתקופת הביטוח	

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות V	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
ציטוט מהסעיף בנספח	סעיף 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	סעיף 3.3.1.1: גבול אחריות ראשון בסך של 3,000,000 ש"ח אשר אינו מוגבל בתקופה המכוסות על פי תכנית זו יהיה 1,500,000 ש"ח לתקופה האחריות הראשון סך כל תגמולי הביטוח שתשלם החברה בגין מקרי ביטוח בפוליסה אליה צורפה תוכנית ביטוח זו. בעת חידוש הביטוח, יחודש סכום הביטוח המירבי.	סעיף 5.1: סכום הביטוח המרבי שישלם המבטח בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על-פי תוכנית ביטוח זו, יהא עד לסך 1,500,000 ש"ח לתקופת ביטוח כהגדרתה ומשמעותה בפרק התנאים הכלליים בפוליסה אליה צורפה תוכנית ביטוח זו. בעת חידוש הביטוח, יחודש סכום הביטוח המירבי.	סעיף 4.3: סך כל תגמולי הביטוח שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על-פי פוליסה זו לא יעלה על 1,500,000 ש"ח.	סעיף 4.4: סכום השיפוי המירבי החל על הפוליסה יכונן (ישוּב לקדמותו) ויחודש בכל תחילת שנת ביטוח, בין אם ניצל המבטוח בשנת הביטוח שקדמה חלק מהזכאות ובין אם לאו.	סעיף 3.3: סכום השיפוי המרבי שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על-פי נספח זה עבור תרופות הוצאותיו הישירות, שהוצאו בפועל, לרכישת התרופות עד סכום שיפוי מירבי בסך 3,000,000 ש"ח.	סעיף 4.1.1: בגין רכישת תרופות המפורטות בסעיף 2 לעיל, תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאותיו הישירות, שהוצאו בפועל, לרכישת התרופות עד סכום שיפוי מירבי בסך 3,000,000 ש"ח.	סעיף 3.6.1: סך כל תגמולי הביטוח שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על-פי תכנית זו עבור תרופות כהגדרתן בסעיפים 2.1.1-2.1.4 ובין כתשלום במישרין לספק השירות, לא יעלו על סך של 2,000,000 ש"ח למבטח לתקופת הביטוח	על פי נספח תגמולי ביטוח מגן לתרופות מיוחדות: סעיף 3.1.1. הכיסוי: סכום השיפוי המרבי לתקופת זכאות (ובתנאי שסך תגמולי הביטוח ששולמו בתקופת הביטוח כולה, לא יעלו על הסכום המצטבר של תשלום תגמולי ביטוח מלאים בגין ארבע תקופות זכאות, בין אם שולמו במלואם או באופן חלקי בתקופת זכאות מסויימת, ובין אם היו בתקופות רצופות או שאינן רצופות). סכום השיפוי המרבי: 3,000,000 ש"ח.	הכיסוי הביטוחי סעיף 3 וסעיף 3 תת סעיף 1: כיסוי לכל תקופת ביטוח שיתחדש אחת לשנתיים/ עד 3,000,000 שקלים חדשים

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות V	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
השתתפות עצמית למרשם										
סעיף בנספח	סעיף 3.3.2	סעיף 3.4.1	סעיף 6	סעיף 4	סעיף 4	סעיף 4.1.2	סעיף 3.1.1 וסעיף 3.1.2 וסעיף 3.1.3	סעיף 3.3	סעיף 3.1.3	השתתפות עצמית סעיף 6 תת סעיף א וסעיף 6 תת סעיף ג.
גובה הזכאות	סעיף 3.3.2.1: עלות 300 ש"ח למרשם חודשי. ללא השתתפות עצמית לתרופות שעלותן מעל 5,000 ש"ח (סעיף 3.3.2.1.1: עבור מבטחי תרופות אקסטרה, ללא השתתפות עצמית לתרופות שעלותן מעל 1,000 ש"ח) סעיף 3.3.2.3: אם קיימת תרופה גנרית, השתתפות עצמית 20% סעיף 3.3.2.2: ללא השתתפות עצמית בתרופות לסרטן	עלות 300 ש"ח למרשם חודשי. ללא השתתפות עצמית לתרופות שעלותן מעל 5,000 ש"ח ללא השתתפות עצמית לתרופות שעלותן מעל 600 ש"ח	עלות 300 ש"ח למרשם חודשי. ללא השתתפות עצמית לתרופות שעלותן מעל 5,000 ש"ח	עלות 500 ש"ח למרשם חודשי. ללא השתתפות עצמית לתרופות שעלותן מעל 3,000 ש"ח לפי סעיף 3.3 בנספח 188/02: עבור מבטחי נספח ההרחבה, ללא השתתפות עצמית לתרופות שעלותן מעל 500 ש"ח	סעיף 4.1: עלות 350 ש"ח למרשם חודשי. אין פטור מהשתתפות עצמית לתרופות שעלותן מעל 5,000 ש"ח סעיף 4.6: ללא השתתפות עצמית עבור תרופה לסרטן	עלות 300 ש"ח למרשם חודשי. ללא השתתפות עצמית עבור תרופה לסרטן אשר עלותה החודשית מעל 300 ש"ח ללא השתתפות עצמית לתרופות שעלותן מעל 10,000 ש"ח השתתפות עצמית תשולם עבור כל תרופה בנפרד	השתתפות עצמית עד 400 ש"ח למרשם חודשי. עבור תרופות יתום ו-OFF LABEL עד 800 ש"ח למרשם חודשי. ללא השתתפות עצמית לתרופות שעלותן מעל 300 ש"ח	עלות 300 ש"ח למרשם חודשי. ללא השתתפות עצמית לתרופות שעלותן מעל 600 ש"ח עבור תרופות עד OFF LABEL 600 ש"ח למרשם חודשי.	עלות 300 ש"ח למרשם חודשי. ללא השתתפות עצמית לתרופות שעלותן מעל 5,000 ש"ח	רשות שוק ההון
ציטוט מהסעיף בנספח	סעיף 3.3.2.1: בגין תרופה ו/או תוסף מזון שעלות כל אחד מהם בפועל חוותה מ – 5,000 ש"ח	סעיף 3.4.1: מעלות רכישת כל תרופה לטיפול תרופתי של חודש (או חלק ממנו) תנוכה	סעיף 6.1: בגין תרופות כמפורט בסעיף 2 תשולם השתתפות עצמית בסך 300 ש"ח למרשם.	סעיף 2: סכום ההשתתפות העצמית החודשית: 500 ש"ח בחודש בגין רכישת התרופה בהתאם למינון	סעיף 4.1: בגין תרופה כמפורט בסעיפים 2.1-2.4 המבוטח יישא בהשתתפות עצמית בסך 350	סעיף 4.1.2.1: החזר הוצאות בגין רכישת תרופה, בין אם הרכישה בוצעה על ידי המבוטח ובין אם	סעיף 3.1.1: בגין תרופות כמפורט בסעיפים 2.1-2.3 תשולם השתתפות עצמית בסך 400	סעיף 3.3.1: עבור תרופה המכוסה על פי סעיפים 2.1.1-2.1.4, יחול סף תשלום תגמולי ביטוח בגובה של 300 ש"ח לתרופה.	על פי נספח תגמולי ביטוח מגן לתרופות מיוחדות: סעיף 3.1.3 בנספח הכיסוי: השתתפות	השתתפות עצמית סעיף 6 תת סעיף א: סכום ההשתתפות העצמית החודשית בשל

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות V	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
	<p>לחודש תנוכה השתתפות עצמית על סך 300 ש"ח בגין כל חודש.</p> <p>סעיף 3.3.2.1.1 למרות האמור בסעיף 3.3.1.1 לעיל, במידה ומבוטח רכש בנוסף לתכנית בסיס זו את בתכנית הנוספת מסוג "תרופות אקסטרה – כיסוי לתרופות מיוחדות, לפרמקוגנטיקה וגנומיה" 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 ש"ח. למען הסר ספק, בגין תרופה או תוסף מזון שעלותם בפועל פחותה מ- 1,000 ש"ח לחודש תנוכה</p>	<p>השתתפות עצמית בסך של 300 ש"ח לחודש לתרופה/ לא תחול השתתפות עצמית בגין תרופה שעלותה על 5000, ש"ח לא תשולם השתתפות עצמית.</p>	<p>סעיף 6.2: על אף האמור בסעיף 1.5 לעיל, בגין תרופה שעלותה החודשית, על פי מחירה המרבי המאושר, עולה על 5000, ש"ח לא תשולם השתתפות עצמית.</p>	<p>החודשי הקבוע במרשם. על תרופה שעלותה גבוהה מ-3,000 ש"ח לא תחול השתתפות עצמית.</p>	<p>ש"ח למרשם חודשי לתרופה.</p> <p>סעיף 4.6: השתתפות עצמית לא תחול על תרופות אונקולוגיות והמטו-אונקולוגיות</p>	<p>באמצעות המבטחת, ישולמו בניכוי השתתפות עצמית בסך של 300 ש"ח</p> <p>סעיף 4.1.2.2: בגין תרופה לטיפול במחלת הסרטן, המכוסה על פי תנאי תכנית ביטוח זו, אשר עלותה החודשית גבוהה מ-300 ש"ח, לא תחול השתתפות עצמית כלל</p>	<p>ש"ח למרשם</p> <p>סעיף 3.1.2: בגין תרופות כמפורט בסעיפים 2.4-2.5 תשלום השתתפות עצמית בסך 800 ש"ח למרשם</p> <p>סעיף 3.1.3: בגין תרופות שעלותן החודשית, על פי מחירן המרבי המאושר, כמפורט בסעיף 3.6 להלן, עולה על סך של 10,000 ש"ח, לא תשולם השתתפות עצמית</p>	<p>סעיף 3.3.3: לא תחול השתתפות עצמית עבור תרופות המכוסות על פי תכנית זו שעלותן החודשית עולה על סך תשלום תגמולי הביטוח ותשלום תגמולי הביטוח יהיה מהשקל הראשון אך לא יותר מהמחיר המרבי המאושר לתרופה ו/או מסכום השיפוי המירבי הקבועים בתנאי תכנית זו להלן.</p>	<p>עצמית לתרופות שאינן בסל הבריאות או שבהתוויה שונה. סכום השיפוי המרבי: 300 ש"ח למרשם לחודש לתרופות שעלותן עד 600 ש"ח (לא תהיה השתתפות עצמית לתרופה שעלותה החודשית מעל 600 ש"ח)</p> <p>על פי נספח תגמולי ביטוח מגן לתרופות מיוחדות: סעיף 3.1.3 בנספח הכיסוי: השתתפות עצמית לתרופות LABEL OFF. סכום השיפוי המרבי: לתרופות LABEL OFF עד 600 ש"ח למרשם לחודש</p>	<p>מקרי הביטוח המפורטים בסעיף 2(1)(א) עד (ד) – 300 שקלים חדשים לתרופה, לאותו חודש.</p> <p>השתתפות עצמית סעיף 6 תת סעיף ג: לא תיגבה השתתפות עצמית לתרופה שעלותה החודשית גבוהה מ-5,000 שקלים חדשים.</p>

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות V	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
	השתתפות עצמית על סך 300 ש"ח בגין כל חודש. סעיף 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. סעיף 3.3.2.2: בגין תרופות למחלת הסרטן, כהגדרתה בסעיף 1.8 לעיל, לא תנוכה השתתפות									

מספר יצרן <V	מספר זכאות	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
		עצמית וזאת על אף האמור בסעיף אחרי 3.3.1.1 או 3.3.2.2.									
5	הוצאות בגין מתן התרופה										
סעיף בנספח	סעיף 3.1.4	סעיף 3.2	סעיף 4.3	סעיף 4.2	סעיף 4.2	סעיף 3.2	סעיף 4.2.1	סעיף 3.4	סעיף 3.5	סעיף 3.1.2	הכיסוי הביטוחי סעיף 3 וסעיף 3 תת סעיף 3
גובה הזכאות	החזר של 500 ש"ח ליום ועד 30,000 ש"ח למקרה ביטוח	החזר של 250 ש"ח ליום ועד 60 ימים	החזר של 150 ש"ח ליום ועד 60 ימים	החזר של 300 ש"ח ליום ועד 60 ימים	החזר של 300 ש"ח ליום ועד 60 ימים	החזר של 350 ש"ח ליום ועד 60 ימים	החזר של 150 ש"ח ליום ועד 60 ימים	החזר של 300 ש"ח ליום ועד 60 ימים	החזר של 250 ש"ח ליום ועד 90 ימים	החזר של 250 ש"ח ליום ועד 60 ימים	החזר של 250 ש"ח ליום ועד 60 ימים
ציטוט מהסעיף בנספח	סעיף 3.1.4: שיפוי בגין השירות הרפואי הכרוך במתן התרופה - המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או שירות ו/או טיפול רפואי סכום 500 ש"ח למקרה ביטוח.	סעיף 3.2: השירות ו/או הכרוך בנטילת התרופה - המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או שירות ו/או טיפול רפואי סכום 250 ש"ח למקרה ביטוח.	סעיף 4.3: המבטח ישפה את המבוטח או ישלם ישירות, על פי שיקול דעת המבטח, עבור השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך בנטילת התרופה, כאמור לעיל, עד 150 ש"ח ליום, ולתקופה של 60 יום במצטבר.	סעיף 4.2: בקרות מקרה הביטוח בו שיפתה החברה את המבוטח בגין רכישת תרופות, תשפה החברה את המבוטח גם בגין הוצאות נלוות, אם היו כאלה, שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח ובלבד שהסכום לא יעלה על 300 ש"ח ליום, ולמשך 60 ימים מצטברים, לכל מקרה ביטוח.	סעיף 4.2.1: המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות, עד לסכום שיפוי בסך 350 ש"ח ליום ולתקופה של 60 יום בגין כל מקרה ביטוח.	סעיף 3.4: החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא בפועל, כנגד קבלות כאמור בסעיף 1.3 לעיל ו/או תשלם ישירות לנותני השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך בנטילת התרופה לתקופה שלא תעלה על 60 יום ועד לסכום של 150 ש"ח ליום.	סעיף 3.5: ההוצאות שהוציא המבוטח בפועל לרכישת שירות ו/או טיפול רפואי המתחייב לצורך נטילת תרופה שרכישה (להלן: "השירות הנלווה") אושרה על פי תנאי תכנית זו בשיעור שלא יעלה על סך של 300 ש"ח ליום ולתקופה שלא תעלה על 60 יום בגין כל מקרה ביטוח.	סעיף 3.1.2: על פי נספח תגמולי ביטוח מגן לתרופות מיוחדות: סעיף בנספח 3.1.2. הכיסוי: שיפוי לשירות ו/או הטיפול רפואי הכרוך במתן התרופה. סכום השיפוי המרבי: 250 ש"ח ועד 90 יום למקרה ביטוח.	סעיף 3.1.2: על פי נספח תגמולי ביטוח מגן לתרופות מיוחדות: סעיף בנספח 3.1.2. הכיסוי: שיפוי לשירות ו/או הטיפול רפואי הכרוך במתן התרופה. סכום השיפוי המרבי: 250 ש"ח ועד 90 יום למקרה ביטוח.	סעיף 3.1.2: על פי נספח תגמולי ביטוח מגן לתרופות מיוחדות: סעיף בנספח 3.1.2. הכיסוי: שיפוי לשירות ו/או הטיפול רפואי הכרוך במתן התרופה. סכום השיפוי המרבי: 250 ש"ח ועד 90 יום למקרה ביטוח.	סעיף 3.1.2: על פי נספח תגמולי ביטוח מגן לתרופות מיוחדות: סעיף בנספח 3.1.2. הכיסוי: שיפוי לשירות ו/או הטיפול רפואי הכרוך במתן התרופה. סכום השיפוי המרבי: 250 ש"ח ועד 90 יום למקרה ביטוח.
6	הגדרת אופ לייבל										
סעיף בנספח	סעיף 2.1.3	סעיף 2.3	סעיף 3.3	סעיף 3.3 וסעיף 2 [הגדרות]	סעיף 2.3	סעיף 1.11	סעיף 1.11	סעיף 2.1.3	סעיף 2.1.3	סעיף 2.1.3 וסעיף 1 [הגדרות]	עמוד 11, סעיף 1 הגדרות - תרופה [Off Label]

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות V	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
גובה הזכאות	כיסוי לכל המחלות	כיסוי לכל המחלות	כיסוי לכל המחלות	כיסוי לתרופות לסרטן בלבד	כיסוי לתרופות לסרטן בלבד	כיסוי לכל המחלות	כיסוי לכל המחלות	כיסוי לכל המחלות	כיסוי לכל המחלות	כיסוי לכל המחלות
ציטוט מהסעיף בנספח	תרופה המוגדרת כ - [Off Label] - תרופה שאושרה לשימוש על ידי הרשויות המוסמכות באחת מן המדינות המוכרות, אך לא הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח	תרופה המוגדרת כ - [Off Label] - תרופה שאושרה לשימוש על ידי הרשויות המוסמכות באחת מן המדינות המוכרות, אך לא הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח	תרופה [Off Label] - תרופה שאושרה לשימוש על ידי הרשויות המוסמכות בישראל ו/או ע"י הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות, להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במחלה של המבוטח	סעיף 3.3: תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ - [Off Label] תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח	תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ - [Off Label] תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח	תרופה [Off Label] - תרופה שאושרה לשימוש ע"י הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות, להתוויה רפואית שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח	תרופה [Off Label] - תרופה שאושרה לשימוש ע"י הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות, להתוויה רפואית שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח	כיסוי לכל המחלות	סעיף 2.1.3: תרופה [Off Label] תרופה [Off Label] סעיף 1 [הגדרות]: תרופה שאושרה לשימוש על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או באחת מהמדינות המוכרות, להתוויה רפואית שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח	תרופה [Off Label] - תרופה שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שאחד מהמפורטים להלן הכיר ביעילות התרופה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח
7										
החזר השתתפות עצמית בגין תרופות בשב"ן										
סעיף בנספח גובה הזכאות	אין כיסוי	אין כיסוי	אין כיסוי	אין כיסוי	אין כיסוי	סעיף 4.2.2	סעיף 4	סעיף 3.7	סעיף 3.4	אין כיסוי
	אין כיסוי	אין כיסוי	אין כיסוי	אין כיסוי	אין כיסוי	מבוטח שרכש תרופה דרך קופת החולים יהיה זכאי להחזר עבור קופת החולים	מבוטח שרכש תרופה דרך קופת החולים יהיה זכאי	מבוטח שרכש תרופה דרך קופת החולים יהיה זכאי להחזר עבור קופת החולים	מבוטח שרכש תרופה דרך קופת החולים יהיה זכאי	אין כיסוי

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות V	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
						<p>להחזר עבור ההשתתפות העצמית ששילם לקופה</p> <p>למען הסר ספק, ההחזר תקף רק עבור תרופות המכוסות בנספח זה</p>	<p>להחזר עבור ההשתתפות העצמית ששילם לקופה</p> <p>למען הסר ספק, ההחזר תקף רק עבור תרופות המכוסות בנספח זה</p>	<p>ששילם לקופה</p> <p>למען הסר ספק, תקף רק עבור תרופות המכוסות בנספח זה</p>	<p>להחזר עבור ההשתתפות העצמית ששילם לקופה</p> <p>למען הסר ספק, ההחזר תקף רק עבור תרופות המכוסות בנספח זה</p>	
ציטוט מהסעיף בנספח	אין כיסוי	אין כיסוי	אין כיסוי	אין כיסוי	אין כיסוי	<p>סעיף 4.2.2: השתתפות הקופה ו/או השב"ן; היה המבוטח זכאי לכיסוי במסגרת תכנית ביטוח זו, אך קופת החולים ו/או השב"ן בהם הוא חבר מימנו את העלויות באופן מלא או חלקי, והמבטחת לא השתתפה במימון התרופה כאמור בסעיף 1.4 המבוטח יהיה זכאי להחזר סכום ההשתתפות ששילם לקופת החולים ו/או לשב"ן בהם הוא חבר עבור התרופה.</p>	<p>סעיף 4: כיסוי להשתתפות עצמית לתרופות מיוחדות בשב"ן; מבוטח הזכאי לכיסוי תרופה על פי נספח זה ורכש את התרופה במסגרת תכנית השב"ן בה הוא חבר, מבלי שתבע את החברה, יהיה זכאי לשיפוי בגובה ההשתתפות העצמית ששולמה על ידו במסגרת תכנית השב"ן, בניכוי השתתפות עצמית למרשם כאמור בסעיף 1.3 לעיל, ולא יותר ממחיר התרופה המרבי המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל.</p>	<p>סעיף 3.7: קיבל המבוטח שיפוי מתכנית השב"ן בה התרופה או תרופה מיוחדת המכוסה על ידי החברה, על פי תכנית זו, והחברה לא נדרשה לשלם תשלום כלשהו למבוטח ו/או לגורם אחר בגינה, יהיה המבוטח זכאי להחזר סכום ההשתתפות עצמית ששילם לקופת החולים, שהיה משולם על ידי החברה.</p>	<p>סעיף 3.4: קיבל המבוטח שיפוי מתכנית השב"ן בה הוא חבר עבור תרופה המכוסה בכיסוי זה, והחברה לא נדרשה לשלם תשלום כלשהו למבוטח או לכל גורם אחר בגינה, יהיה המבוטח זכאי להחזר סכום ההשתתפות העצמית ששילם לקופת החולים, אך לא יותר מהסכום שהיה משולם על ידי החברה.</p>	אין כיסוי

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות V	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
8										
תוקף הביטוח למבוטח השוהה מחוץ לגבולות ישראל										
סעיף בנספח	סעיף 8	סעיף 7	עמוד 44 סעיף 8.3	סעיף 7	סעיף 5 וסעיף 5.1 וסעיף 5.2	סעיף 7 וסעיף 7.1 וסעיף 7.2	סעיף 6	סעיף 8	סעיף 5 וסעיף 5.1 וסעיף 5.2	עמוד 14 חריגים סעיף 5 וסעיף 5 תת סעיף 13
גובה הזכאות	ניתן לקבל שיפוי למשך 180 יום בחו"ל לכל היותר	ניתן לקבל שיפוי למשך 180 יום בחו"ל לכל היותר	ניתן לקבל שיפוי למשך 180 יום בחו"ל לכל היותר	ניתן לקבל שיפוי למשך 180 יום בחו"ל לכל היותר	ניתן לקבל שיפוי למשך 180 יום בחו"ל לכל היותר	ניתן לקבל שיפוי למשך 180 יום בחו"ל לכל היותר	החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל. לאחר שובו של המבוטח לישראל, תשלם לו חברת הביטוח גם בגין תקופת השהות בחו"ל	ניתן לקבל שיפוי למשך 180 יום בחו"ל לכל היותר	ניתן לקבל שיפוי למשך 120 יום בחו"ל לכל היותר	ניתן לקבל שיפוי למשך 183 יום בחו"ל לכל היותר
ציטוט מהסעיף בנספח	סעיף 8: הגבלת אחריות המבוטח השוהה בגבולות מדינת ישראל: המבוטח לא ישלם תגמולי ביטוח על פי תוכנית זו בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל. כל עוד שולם תגמולי ביטוח על פי תוכנית זו אינו מכסה מבוטח ששוהה מעבר לתקופה האמורה, כל עוד המבוטח בחו"ל.	סעיף 7: הגבלת חבות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל: המבוטח לא ישלם תגמולי ביטוח על פי תוכנית זו בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל. כל עוד שולם תגמולי ביטוח על פי תוכנית זו אינו מכסה מבוטח ששוהה מעבר לתקופה האמורה, כל עוד המבוטח בחו"ל.	עמוד 44 סעיף 8.3: המבטח לא ימציא מחוץ לגבולות מדינת ישראל למעלה מ-180 ימים ברציפות לאחר קרות מקרה הביטוח, כל עוד שוהה המבוטח בחו"ל. מובהר בזאת, כי אם חזר המבוטח ארצה זכאותו לתגמולי ביטוח המבטח ימשיך	סעיף 7: הגבלות על חבות החברה: תשפה מבוטח המצוי מחוץ לגבולות מדינת ישראל למעלה מ-180 ימים רצופים לאחר קרות מקרה הביטוח, כל עוד שוהה המבוטח בחו"ל. מובהר בזאת כי אם חזר המבוטח ארצה והוכיח זכאותו לתגמולי ביטוח כאמור, החברה	סעיף 5: הגבלות לאחריות המבוטח סעיף 5.1: שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבוטח לתשלום תגמולי הביטוח בעת השהות מחוץ לגבולות ישראל, מוגבלת ל-120 יום בלבד בכל שהייה מחוץ לגבולות ישראל,	סעיף 7: הגבלת אחריות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל. סעיף 7.1: שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבוטח לתשלום תגמולי ביטוח בעת השהות מחוץ לגבולות ישראל, מוגבלת ל-180 ימים בלבד בכל שהייה	סעיף 6: הגבלת אחריות החברה לגבולות מדינת ישראל: החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל. חזר המבוטח לגבולות המדינה יוכיח את זכאותו לתגמולים, והחברה תשלם על פי תנאי נספח זה, גם בגין התקופה בה שהה מחוץ	סעיף 8: הגבלת אחריות החברה לגבולות מדינת ישראל: המבוטח לא ישלם תגמולי ביטוח בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל. כל עוד שולם תגמולי ביטוח על פי תוכנית זו אינו מכסה מבוטח ששוהה מעבר לתקופה האמורה, כל עוד המבוטח בחו"ל.	סעיף 5: הגבלת אחריות החברה לגבולות מדינת ישראל: המבוטח לא ישלם תגמולי ביטוח בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל. כל עוד שולם תגמולי ביטוח על פי תוכנית זו אינו מכסה מבוטח ששוהה מעבר לתקופה האמורה, כל עוד המבוטח בחו"ל.	עמוד 14 חריגים סעיף 5: פוליסת תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות תחריג מכיסוי את המקרים הבאים ואת התרופות הבאות: עמוד 14 חריגים סעיף 5 תת סעיף 13: מקרה ביטוח שארע למבוטח השוהה רוב ימות השנה (183 ימים לפחות) מחוץ למדינת ישראל

מספר יצרן <v>	מספר זכאות	1 הפניקס	2 כלל ביטוח	3 AIG	4 ביטוח ישיר	5 איילון	6 מנורה מבטחים	7 הראל	8 מגדל	9 הכשרה	10 רשות שוק ההון
		בחוו"ל חזר מבוטח לגבולות המדינה ויזיח 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.	בהתאם להוראות פוליסה זו.	לשלם בהתאם להוראות כיסוי זה.	תמשיך לשלם לו בהתאם להוראות הפוליסה.	אלא אם כן הסכים המבטח בכתב ומראש לקבל אחריות בהיקף שונה. סעיף 5.2: חזר המבוטח לארץ והזיח למבטח את זכאותו לתגמולי הביטוח, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח החל ממועד שובו לישראל, כל עוד זכאי להם תנאי ביטוח נוסף זה.	מחוץ לגבולות ישראל. סעיף 7.2: חזר המבוטח לגבולות ישראל, יזיח את זכאותו לתגמולים בגין טיפול תרופתי שניתן בעת שהות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל, והמבטח תשלם את המגיע ממנה בכפוף להוראות תכנית ביטוח זו.	לגבולות מדינת ישראל, אם היה זכאי לכיסוי בתקופה זו.	הביטוח החל ממועד שובו לישראל, הכל בהתאם לתנאים ועל-פי ההסדרים כקבוע בתכנית זו ולא יותר מתקרת סכום השיפוי המרבי.	החברה תגמולי ביטוח אם הזיח המבוטח את זכאותו להם בהתאם לתנאי הפוליסה.	רשות שוק ההון
	תרופות בהתאמה אישית										
	9 שם מסחרי, מספר נספח ומדור										
	סעיף בנספח	נספח 6417 מתאריך 02/2021 לינק לתנאים מלאים לינק לגילוי נאות	נספח 2277 מתאריך 02/09/2018 לינק לתנאים מלאים לינק לגילוי נאות	מהשקל הראשון מתאריך 01/07/2021 עמוד 47 לינק לתנאים מלאים עמוד 45 לינק לגילוי נאות	נספח 188/02 מתאריך 11/2020 לינק לתנאים מלאים לינק לגילוי נאות	נספח 1300 מתאריך 05/2020 לינק לתנאים מלאים לינק לגילוי נאות	נספח 779 מתאריך 02/2021 לינק לתנאים מלאים לינק לגילוי נאות	נספח 457 מתאריך 01/2019 לינק לתנאים מלאים לינק לגילוי נאות	נספחים 2140,2141,2172,2173 מתאריך 08/2019 לינק לתנאים מלאים	נספח 525 מתאריך 04/2019 לינק לתנאים מלאים לינק לגילוי נאות	תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית, 19 בספטמבר 2022 לינק לתנאים מלאים
	גובה הזכאות	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי	לא רלוונטי
	ציטוט מהסעיף בנספח	תרופות אקסטרה - כיסוי תרופות מיוחדות, לפרמקוגנטיקה וגנומיקה	נספח הרחבה לתרופות	הרחבה לתרופות בהתאמה אישית ובדיקות גנטיות – הרחבה לכיסוי תרופות מחוץ לסל	תוכנית נלווית לביטוח "תרופות מיוחדות" ובדיקות גנטיות	ביטוח לתרופות שלא בסל הבריאות ובדיקה גנומית	תרופות בהתאמה אישית. נספח הרחבה - כיסוי לתרופות הניתנות בהתאמה אישית	תרופות פרימיום. הרחבה לביטוח תרופות מיוחדות	ביטוח לתרופות שלא בסל הבריאות ובדיקות גנטיות למחלה	נספח הרחבה - תרופות ואבחון בהתאמה אישית	תוספת שניה/ תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות V	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
10										
גובה הכיסוי										
סעיף בנספח	סעיף 2.4.4.1	סעיף 2.2.2	סעיף 4.1.2	סעיף 2.1	סעיף 3.3 וסעיף 3.4 וסעיף 3.6 וסעיף 3.7	סעיף 4.1.1	סעיף 3.1 וסעיף 3.2	סעיף 3.6.2	סעיף 1.1.2.1 וסעיף 2	עמוד 13: הכיסוי הביטוחי סעיף 3 וסעיף 3 תת סעיף 2
גובה הזכאות	תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 500,000 ש"ח בחדש. הכיסוי לא מתחדש.	תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 160,000 ש"ח בחדש. הכיסוי לא מתחדש.	תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 250,000 ש"ח בחדש. הכיסוי לא מתחדש.	תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 50,000 ש"ח בחדש. הכיסוי לא מתחדש.	תקרה של 600,000 ש"ח ועד 55,000 ש"ח בחדש. מתחדש אחת לשנתיים.	תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 250,000 ש"ח בחדש. הכיסוי לא מתחדש. הכיסוי מתמלא עבור כל מקרה ביטוח בנפרד לא מתחדש 2,000,000 ש"ח	תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 100,000 ש"ח בחדש. הכיסוי לא מתחדש.	תקרה של 800,000 ש"ח ועד 50,000 ש"ח בחדש. הכיסוי לא מתחדש.	תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 100,000 ש"ח בחדש. הכיסוי לא מתחדש.	תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 200,000 ש"ח בחדש. מתחדש אחת לשנתיים.
ציטוט מהסעיף בנספח	החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאותיו לרכישת תרופות מיוחדות אלו עד לסך כולל של 1,000,000 ש"ח לכל תקופות הביטוח אך לא יותר מסכום שיפוי מירבי של 500,000 ש"ח עבור כל חודש קלנדרי.	הוצאות רכישת התרופה/ בגין תרופה נוספת, יהיה המבוטח זכאי לכיסוי עד לסך של 160,000 ש"ח בחודש ועד 1,000,000 ש"ח במצטבר למשך כל תקופת הביטוח.	סכום השיפוי המרבי בגין סעיף זה הינו 250,000 ש"ח עבור כל חודש קלנדרי ולא יותר מ-1,000,000 ש"ח לביטוח ללא קשר לתקופות הביטוח. יובהר, כי סכום השיפוי המרבי אינו מתחדש בתקופות ביטוח רצופות.	סך כל תגמולי הביטוח על פי פוליסה זו לא יעלה על הסכומים הבאים: בגין תרופות מיוחדות- 50,000 ש"ח לחודש ולא יותר מ-1,000,000 ש"ח לכל מחלה	סעיף 3.3: מתוכם 600,000 ש"ח לתרופות מיוחדות על פי סעיף 2.5, ולא יותר מ-55,000 ש"ח בחדש. סעיף 3.4: מתחילת הביטוח ואחת ל-24 חודשים/ יתחדש סכום השיפוי המרבי	בגין רכישת תרופה מותאמת אישית כהגדרתה בסעיף 17.1 לעיל, סכום השיפוי המירבי, עבור כל מקרה ביטוח, לתקופת ביטוח כהגדרתה בנספח תנאים כלליים לתכניות ביטוח בריאות, הינו 1,000,000 ש"ח, אך לא יותר מסכום שיפוי מירבי של 250,000 ש"ח עבור כל חודש קלנדרי. יובהר כי סכום הביטוח עבור אותו מקרה ביטוח אינו	סעיף 3.1: לתכנית הבסיס ועד לתקרה של 1,000,000 ש"ח לכל התקופה (לרבות תקופות ביטוח רצופות) בה הרחבה זו בתוקף, בגין תביעה המכוסה על פי הרחבה זו ולא יותר מתקרה של 100,000 ש"ח. סעיף 3.2: הגדלת תקרת סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה בגין מקרה ביטוח המכוסה על פי תכנית הבסיס	סך כל תגמולי הביטוח שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות לתרופות מיוחדות המכוסות על פי סעיף 2.1.5, בין כשיפוי למבוטח ובין כתשלום במישרין לספק השירות, לא יעלו על סך של 50,000 ש"ח לחודש ולא יותר מ-800,000 ש"ח לכל מחלה	סעיף 1.1.2.1: החברה תשפה את המבוטח, ו/או את ספק השירות, בגין ההוצאה בפועל לרכישת תרופה מותאמת אישית, והכל עד לסך של 100,000 ש"ח בחודש ולא יותר מ-1,000,000 ש"ח	סעיף 3: פוליסת תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות תכלול כיסוי לכל תקופת ביטוח שיתחדש אחת לשנתיים במועד חידוש הפוליסה
סעיף 3 תת	סעיף 2: בשל כל מקרי הביטוח כמפורט בסעיף 2(1)(ה) - עד 1,000,000 שקלים חדשים, ולא יותר מ-200,000 שקלים חדשים בחודש	סעיף 2: כיסוי זה יתבטל לאחר תשלום מצטבר של 1,000,000 ש"ח לפי סעיף 1.1.2.1 לעיל	סעיף 3 תת	סעיף 2: בשל כל מקרי הביטוח כמפורט בסעיף 2(1)(ה) - עד 1,000,000 שקלים חדשים, ולא יותר מ-200,000 שקלים חדשים בחודש	סעיף 2: בשל כל מקרי הביטוח כמפורט בסעיף 2(1)(ה) - עד 1,000,000 שקלים חדשים, ולא יותר מ-200,000 שקלים חדשים בחודש	סעיף 2: בשל כל מקרי הביטוח כמפורט בסעיף 2(1)(ה) - עד 1,000,000 שקלים חדשים, ולא יותר מ-200,000 שקלים חדשים בחודש	סעיף 2: בשל כל מקרי הביטוח כמפורט בסעיף 2(1)(ה) - עד 1,000,000 שקלים חדשים, ולא יותר מ-200,000 שקלים חדשים בחודש	סעיף 2: בשל כל מקרי הביטוח כמפורט בסעיף 2(1)(ה) - עד 1,000,000 שקלים חדשים, ולא יותר מ-200,000 שקלים חדשים בחודש	סעיף 2: בשל כל מקרי הביטוח כמפורט בסעיף 2(1)(ה) - עד 1,000,000 שקלים חדשים, ולא יותר מ-200,000 שקלים חדשים בחודש	סעיף 2: בשל כל מקרי הביטוח כמפורט בסעיף 2(1)(ה) - עד 1,000,000 שקלים חדשים, ולא יותר מ-200,000 שקלים חדשים בחודש

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות V	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
						מתחדש בתקופות ביטוח רצופות.	(למעט על פי הרחבה זו מתוקף סעיפים 2 ו-3.1 לעיל), ועד לתקרה של 2,000,000 ש"ח לכל התקופה			
11										
השתתפות עצמית במרשם לתרופה										
סעיף בנספח	סעיף 2.4.4.2 וסעיף 2.4.4.3	אין סעיף	סעיף 4.1.5	סעיף 3.2 וסעיף 1.2 וסעיף 3.3	סעיף 4.2 וסעיף 2.5 וסעיף 4.6	סעיף 4.1.2 וסעיף 4.1.3	סעיף 3.1	סעיף 3.3	אין סעיף	עמוד 15: השתתפות עצמית סעיף 6 תת סעיף ב וסעיף 6 תת סעיף ג.
גובה הזכאות	השתתפות עצמית עד 20% או עד 750 ש"ח, הגבוה מביניהם ולא יותר מ 2,500 ש"ח השתתפות עצמית חודשית למקרה ביטוח. ללא השתתפות עצמית בתרופות לסרטן	ללא השתתפות עצמית (מתוך אתר החברה)	ללא השתתפות עצמית	לפי סעיף 3.2 וסעיף 1.2: ללא השתתפות עצמית	לפי סעיף 4.2 וסעיף 2.5: השתתפות עצמית עד 800 ש"ח למרשם חודשי. אין פטור מהשתתפות עצמית לתרופות מעל 5,000 ש"ח	השתתפות עצמית עד 800 ש"ח למרשם חודשי. לפי סעיף 3.1.3: בנספח 452: בתרופה שעלותה גבוהה מ 10,000 ש"ח – לא תגבה השתתפות עצמית	השתתפות עצמית עד 800 ש"ח למרשם חודשי. ללא השתתפות עצמית לתרופות מעל 800 ש"ח	השתתפות עצמית עד 800 ש"ח למרשם חודשי. באתר החברה)	ללא השתתפות עצמית לתרופות מעל 5,000 ש"ח	השתתפות עצמית עד 500 ש"ח למרשם חודשי. ללא השתתפות עצמית לתרופות מעל 5,000 ש"ח
ציטוט מהסעיף בנספח	סעיף 2.4.4.2: השתתפות עצמית בגין	אין סעיף	סעיף 4.1.5: לא תחול על המבוטח	סעיף 3.2: בגין "תרופות מיוחדות" מפורט	סעיף 4.2: בגין תרופה כמפורט בסעיף 2.5	סעיף 4.1.2: השתתפות עצמית- תגמולי	סעיף 3.1: החברה תשפה את המבוטח בגין	סעיף 3.3.2: עבור תרופה מיוחדת המכוסה על פי סעיף 2.1.5 יחול סף	אין סעיף	סעיף 6 תת סעיף ב: סכום ההשתתפות

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות V	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
	סעיף 2.4 הינה בגובה 750 ש"ח או 20% מעלות מרשם חודשי בגין תרופה, לפי הגבוה מביניהם, עד לתקרת השתתפות עצמית חודשית של 2,500 ש"ח לכל מקרה ביטוח. יובהר כי במידה והמבוטח נדרש לטיפול חודשי משולב על ידי מספר תרופות על פי מקרה הביטוח בתכנית זו, גובה ההשתתפות החודשית תהיה עד 2,500 ש"ח לחודש.		השתתפות עצמית בגין תרופות בהתאמה אישית.	הסעיף 1.2 לעיל: לא תחול השתתפות עצמית.	המבוטח יישא בהשתתפות עצמית בסך 800 ש"ח למרשם חודשי לתרופה.	הביטוח בגין רכישת תרופה מותאמת אישית, בין אם הרכישה בוצעה על ידי המבוטח ובין אם באמצעות המבטחת, ישולמו בניכוי השתתפות עצמית בסך 300 ש"ח למרשם.	הוצאותיו לרכישת תרופות בגין מקרה הביטוח כמפורט בהרחבה זו, על פי תנאי תכנית הבסיס שהרחבה זו מהווה חלק בלתי נפרד הימנה, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית כמפורט בסעיפים 3, 4 ובגובה 800 ש"ח.	תשלום תגמולי ביטוח בגובה של 800 ש"ח לתרופה.		העצמית החודשית בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2(ה) - 500 שקלים חדשים לתרופה, לאותו חודש.
	סעיף 2.4.4.3: למרות האמור בסעיף 2.4.4.2, בגין תרופות למחלת הסרטן כהגדרתה בסעיף 1.6 לעיל, לא תנוכה השתתפות עצמית, לרבות בגין תרופות הקשורות לטיפול בתופעות הקשורות למחלת הסרטן.				סעיף 4.6: השתתפות עצמית לא תחול על תרופות אונקולוגיות והמטו-אונקולוגיות.	סעיף 4.1.3: למרות האמור בסעיף 4.1.2, בגין תרופה לטיפול במחלת הסרטן, המכוסה על פי תנאי תכנית ביטוח זו, אשר עלותה החודשית גבוהה מסך של 300 ש"ח, וכן בגין תרופה לטיפול במחלה קשה כהגדרתה בסעיף 1.8 בתכנית ביטוח זו שעלותה החודשית גבוהה מ 3,000 ש"ח, לא תחול השתתפות עצמית.	סעיף 3.1.3: בנספח 452: בגין תרופות שעלותן החודשית, על פי מחירן המרבי המאושר, כמפורט בסעיף 3.6 להלן, עולה על סך של 10,000 ש"ח, לא תשולם השתתפות עצמית.	סעיף 3.3.3: לא תחול השתתפות עצמית עבור תרופות המכוסות על פי תכנית זו שעלותן החודשית עולה על סף ותשלום תגמולי הביטוח יהיה מהשקל הראשון אך לא יותר מהמחיר המרבי המאושר לתרופה ו/או מסכום השיפוי המירבי הקבועים בתנאי תכנית זו להלן.		סעיף 6 תת סעיף ג: על אף האמור בסעיפים קטנים (א) ו-(ב), לא תיגבה השתתפות עצמית לתרופה שעלותה החודשית גבוהה מ-5,000 שקלים חדשים.
12										
בדיקות										

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות V	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
גנומיות/גנטיות										
סעיף בנספח	סעיף 2.3.3 וסעיף 2.3.4	סעיף 2.1.2	סעיף 4.2	סעיף 2.2 וסעיף 3.1	סעיף 4.5	סעיף 4.2.2.2	סעיף 3.3	סעיף 4.4	סעיף 1.2 וסעיף 2	עמוד 13: הכיסוי הביטוחי סעיף 3 תת סעיף 4
גובה הזכאות	עד 80% מההוצאות ולא יותר מ-70,000 ש"ח לכל מקרה ביטוח	עד 80% מההוצאות ולא יותר מ-60,000 ש"ח	עד 80% מההוצאות ולא יותר מ-30,000 ש"ח לכל מקרה ביטוח.	עד 80% מההוצאות ולא יותר מ-50,000 ש"ח.	עד 85% מההוצאות ולא יותר מ-50,000 ש"ח.	עד 80% מההוצאות ולא יותר מ-30,000 ש"ח.	עד 80% מההוצאות ולא יותר מ-40,000 ש"ח לכל מקרה ביטוח	עד 80% מההוצאות ולא יותר מ-40,000 ש"ח לכל מקרה ביטוח	עד 80% מההוצאות ולא יותר מ-15,000 ש"ח לבדיקה גנומית ולא יותר מ-2 בדיקות גנומיות	עד 80% מההוצאות ולא יותר מ-40,000 ש"ח לכל מקרה ביטוח.
	אין התייחסות בפוליסה אם ניתן לבצע את הבדיקה עבור יותר ממקרה ביטוח אחד.	אין התייחסות בפוליסה אם ניתן לבצע את הבדיקה עבור יותר ממקרה ביטוח אחד.	תקרה כוללת עד 60,000 ש"ח	תקרה כוללת עד 60,000 ש"ח	אין התייחסות בפוליסה אם ניתן לבצע את הבדיקה עבור יותר ממקרה ביטוח אחד.	אין התייחסות בפוליסה אם ניתן לבצע את הבדיקה עבור יותר ממקרה ביטוח אחד.	הזכאות לבדיקה עבור סרטן מתקדם בלבד.	החברה תשלם ישירות לספק שירות שבהסכם עם החברה.		
ציטוט מהסעיף בנספח	סעיף 2.3.3: השיפוי בגין הבדיקות הגנומיות יהיה עד לסך של 70,000 ש"ח לכלל הבדיקות הגנומיות לסוג גידול סרטני.	סעיף 2.1.2: בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, המבוטח זכאי לשיפוי בגין 80% מההוצאות שהוצאו בפועל, עובר הבדיקה, זאת באמצעות תשלום ישירות לנותן השירות או באופן ישיר לידי המבוטח, בגין	סעיף 4.2.2: סכום השיפוי המרבי בגין סעיף זה הינו 30,000 ש"ח בגין כל מקרה ביטוח ולא יותר מ-60,000 ש"ח לתקופת הביטוח כהגדרתה בתנאים הכלליים הנלווים לתכנית הבסיס.	סעיף 2.2: בגין בדיקות גנטיות למחלה. סעיף 3.1: בגין בדיקות גנטיות מפורט בסעיף 1.1 לעיל: 20% מסכום ההוצאה.	סעיף 4.5: בגין בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם תשלום השתתפות עצמית בשיעור של 15%. סכום השיפוי המרבי יעמוד על סך של 50,000 ש"ח לסעיף זה.	סעיף 4.2.2.2: בקרות מקרה ביטוח, המבטחת תשפה את המבוטח בגין 80% מההוצאות בהן נשא בפועל בגין הבדיקות הגנומיות שביצע, ולא יותר מסכום מירבי של 30,000 ש"ח בגין כל מקרה ביטוח.	סעיף 3.3: החברה תשלם ישירות לספק שירות שבהסכם עם החברה (אם קיים הסכם) או תשפה את המבוטח עד 80% מההוצאות בהן נשא בפועל, בגין ביצוע בדיקה גנומית לגידול סרטני כמוגדר בסעיף 1.1 לעיל, אך לא יותר מתקרה של 30,000 ש"ח	סעיף 4.4: במחלת הסרטן איתור מקום הגידול, הערכת מידת סיכון להופעת סרטן בעתיד, אבחון מוקדם, בירור מידת העמידות של הגידול לסוגים שונים של זכאי המבוטח לשיפוי בגין הוצאות הבדיקות הגנטיות הנ"ל, ובכלל זה, התייעצות אחת עם גנטיקאי והתייעצות אחת עם פרמקולוג הכול, עד לסך של 40,000 ש"ח לכל מחלה ובכפוף להשתתפות עצמית	סעיף 1.2.2: בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, ובהתאם לסעיף 11 בתנאים הכלליים וליתר סעיפי הפוליסה, החברה תשפה את המבוטח, ו/או את ספק השירות, עד 80% מההוצאות שהוצאו בפועל	הכיסוי הביטוחי סעיף 3 תת סעיף 4: בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2(2) - עד 80% מההוצאות ולא יותר מ-40,000 ש"ח לכל מקרה ביטוח.

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות V	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
		ההוצאות כאמור אשר הוצאו בפועל, והכל עד לתקרה של 60,000 ש"ח במצטבר לכל הבדיקות במהלך תקופת הביטוח.	בדיקות גנטיות – 20% מהסכום שהוציא המבוטח בפועל עבור הבדיקות.				למקרה של סרטן מתקדם.	בגובה של 20% בגין כל בדיקה או התייעצות כאמור.	עבור הבדיקה הגנומית ועד לתקרה של 15,000 ש"ח לבדיקה גנומית ולא יותר מ 2 בדיקות גנומיות.	
13										
טיפול בקנאביס רפואי										
סעיף בנספח	סעיף 2.1	לא מכוסה	סעיף 4.3	סעיף 1.2.3 וסעיף 2.3 וסעיף 3.3	לא מכוסה	סעיף 4.2.3	לא מכוסה	לא מכוסה	לא מכוסה	לא מכוסה
גובה הזכאות	עד 1,000 ₪ לחודש ועד 30,000 ₪ לכל תקופת הביטוח בכפוף ל 100 ₪ השתתפות עצמית	לא מכוסה	עד 1,000 ₪ לחודש ועד 15,000 לכל תקופת הביטוח 150 ₪ השתתפות עצמית	עד 1,000 ₪ לחודש ועד 15,000 לכל תקופת הביטוח 150 ₪ השתתפות עצמית	לא מכוסה	עד 1,000 ₪ לחודש ועד 15,000 ₪ לתקופת הביטוח השתתפות עצמית	לא מכוסה	לא מכוסה	לא מכוסה	לא מכוסה
ציטוט מהסעיף בנספח	סעיף 2.1: המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בגין עלות רכישה חודשית בפועל של קנאביס רפואי כהגדרתו בסעיף 1.24 וזאת במקרה בו הצורך בו הומלץ על ידי רופא מומחה לטיפול במחלה של המבוטח /או הקלה בתסמינים הנובעים ממחלתו אשר תחילתה בתוך תקופת הביטוח	לא מכוסה	סעיף 4.3.2: סכום השיפוי המרבי בגין סעיף זה הינו 1,000 ש"ח לחודש (לאחר השתתפות עצמית) ועד 15,000 ש"ח למקרה ביטוח ללא קשר לתקופת הביטוח. יובהר, כי סכום השיפוי המרבי אינו מתחדש בתקופות ביטוח רצופות.	לא מכוסה	לא מכוסה	סעיף 4.2.3.3.1: גבול אחריות עבור סך ההוצאות בחודש קלנדרי בגין רכישת ויטמינים, קנאביס רפואי ותוסף תזונה הינו עד לסך של 1,000 ש"ח, ועד 15,000 ש"ח לתקופת ביטוח, בגין כל מקרה ביטוח (סכום הביטוח אינו מתחדש)	לא מכוסה	לא מכוסה	לא מכוסה	לא מכוסה
			סעיף 4.3.3:			סעיף 4.2.3.3.2: תגמולי הביטוח				

מספר יצרן <	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
מספר זכאות V	הפניקס	כלל ביטוח	AIG	ביטוח ישיר	איילון	מנורה מבטחים	הראל	מגדל	הכשרה	רשות שוק ההון
	<p>ולאחר תום תקופת האכשרה. סכום השיפוי המירבי בגין סעיף זה יהיה עד 1,000 ש"ח לתקופה של חודש ועד 30,000 ש"ח לכל תקופות הביטוח וזאת בכפוף להשתתפות עצמית חודשית בגובה 100 ש"ח</p>		<p>ההשתתפות העצמית בגין כיסוי ויטמינים ו/או תוסף תזונה ו/או קנאביס רפואי למחלת הסרטן – 150 ש"ח לחודש.</p>			<p>ישולמו לאחר ניכוי השתתפות עצמית בסך 150 ש"ח לחודש וזאת מסך ההוצאה באותו חודש עבור רכישת ויטמינים, קנאביס רפואי ותוסף תזונה.</p>				