תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות: השוואה מלאה

מאת: אליעד תמיר

גירסה: 1.4

עדכניות נתונים: 11/04/2023

תוכן

[הקדמה 1](#_Toc132125161)

[עלויות גברים 2](#_Toc132125162)

[עלויות נשים 3](#_Toc132125163)

[השוואת כיסויים סימנים מוסכמים 4](#_Toc132125164)

[טבלת השוואה 4](#_Toc132125165)

# 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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| גיל | הפניקס | כלל ביטוח | AIG | ביטוח ישיר | איילון | מנורה מבטחים | הראל | מגדל | הכשרה |
| תרופות מיוחדות |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| עד 20 | 5.78 | 4.50 | 2.51 | 3.10 | 7.84 | 8.64 | 5.01 | 7.70 | 3.10 |
| 21-25 | 6.40 | 9.60 | 2.41 | 3.50 | 8.46 | 14.28 | 5.24 | 15.30 | 8.14 |
| 26-30 | 8.79 | 9.60 | 2.41 | 7.00 | 10.21 | 14.38 | 5.24 | 15.30 | 8.14 |
| 31-35 | 9.82 | 11.60 | 3.92 | 7.60 | 11.45 | 14.60 | 7.75 | 18.80 | 10.02 |
| 36-40 | 10.90 | 11.60 | 3.92 | 7.60 | 13.16 | 13.85 | 8.59 | 18.80 | 10.02 |
| 41-45 | 14.86 | 15.00 | 10.18 | 16.00 | 14.81 | 16.70 | 8.79 | 34.40 | 17.76 |
| 46-50 | 19.98 | 15.00 | 10.18 | 17.60 | 22.58 | 19.88 | 9.86 | 34.40 | 17.76 |
| 51-55 | 21.49 | 22.50 | 17.38 | 32.00 | 26.88 | 24.18 | 18.70 | 45.50 | 26.67 |
| 56-60 | 23.09 | 26.70 | 23.35 | 39.10 | 32.96 | 26.97 | 21.97 | 56.40 | 34.06 |
| 61-65 | 31.90 | 32.50 | 26.07 | 48.50 | 40.56 | 31.71 | 27.67 | 90.70 | 37.42 |
| 66-70 | 49.76 | 49.00 | 31.39 | 62.50 | 49.53 | 35.32 | 47.52 | 98.40 | 44.00 |
| 71-75 | 49.76 | 49.00 | 31.39 | 62.50 | 62.17 | 39.83 | 47.52 | 98.40 | 44.00 |
| מעל 76 | 49.76 | 49.00 | 31.39 | 62.50 | 62.17 | 44.94 | 47.52 | 98.40 | 44.00 |
| תרופות בהתאמה אישית |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| עד 20 | 2.88 | 3.90 | 3.30 | 3.20 |  | 5.68 | 2.72 |  | 0.48 |
| 21-25 | 4.39 | 4.70 | 4.77 | 3.40 |  | 5.94 | 6.19 |  | 1.09 |
| 26-30 | 4.39 | 4.70 | 4.77 | 3.40 |  | 6.41 | 6.19 |  | 1.09 |
| 31-35 | 7.42 | 8.35 | 7.10 | 4.70 |  | 7.32 | 7.32 |  | 3.13 |
| 36-40 | 7.42 | 8.35 | 7.10 | 4.70 |  | 8.72 | 9.93 |  | 3.13 |
| 41-45 | 13.40 | 14.55 | 12.59 | 10.60 |  | 11.21 | 13.24 |  | 7.34 |
| 46-50 | 13.40 | 14.55 | 12.59 | 10.60 |  | 14.57 | 18.26 |  | 7.34 |
| 51-55 | 24.22 | 21.00 | 21.86 | 17.70 |  | 19.35 | 25.25 |  | 12.61 |
| 56-60 | 36.95 | 34.40 | 35.73 | 17.70 |  | 33.13 | 37.34 |  | 19.60 |
| 61-65 | 50.43 | 48.80 | 50.68 | 51.20 |  | 50.13 | 48.83 |  | 25.51 |
| 66-70 | 75.33 | 62.10 | 64.92 | 46.50 |  | 62.08 | 71.72 |  | 32.17 |
| 71-75 | 75.33 | 62.10 | 64.92 | 46.50 |  | 75.41 | 71.72 |  | 32.17 |
| מעל 76 | 75.33 | 62.10 | 64.92 | 46.50 |  | 81.65 | 71.72 |  | 32.17 |

# עלויות נשים

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| גיל | הפניקס | כלל ביטוח | AIG | ביטוח ישיר | איילון | מנורה מבטחים | הראל | מגדל | הכשרה |
| תרופות מיוחדות |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| עד 20 | 5.78 | 4.50 | 2.51 | 3.10 | 7.84 | 8.77 | 5.01 | 7.70 | 3.10 |
| 21-25 | 7.39 | 9.60 | 2.41 | 3.50 | 8.46 | 14.53 | 5.24 | 15.30 | 8.14 |
| 26-30 | 10.16 | 9.60 | 2.41 | 7.00 | 10.21 | 14.83 | 5.24 | 15.30 | 8.14 |
| 31-35 | 11.35 | 11.60 | 3.92 | 7.60 | 11.45 | 15.49 | 7.75 | 18.80 | 10.02 |
| 36-40 | 12.60 | 11.60 | 3.92 | 7.60 | 13.16 | 15.67 | 8.59 | 18.80 | 10.02 |
| 41-45 | 17.17 | 15.00 | 10.18 | 16.00 | 14.81 | 20.41 | 8.79 | 34.40 | 17.76 |
| 46-50 | 23.09 | 15.00 | 10.18 | 17.60 | 22.58 | 24.29 | 9.86 | 34.40 | 17.76 |
| 51-55 | 24.82 | 22.50 | 17.38 | 32.00 | 26.88 | 27.16 | 18.70 | 45.50 | 26.67 |
| 56-60 | 26.68 | 26.70 | 23.35 | 39.10 | 32.96 | 31.84 | 21.97 | 56.40 | 34.06 |
| 61-65 | 36.86 | 32.50 | 26.07 | 48.50 | 40.56 | 36.53 | 27.67 | 90.70 | 37.42 |
| 66-70 | 57.49 | 49.00 | 31.39 | 62.50 | 49.53 | 39.48 | 47.52 | 98.40 | 44.00 |
| 71-75 | 57.49 | 49.00 | 31.39 | 62.50 | 62.17 | 43.12 | 47.52 | 98.40 | 44.00 |
| מעל 76 | 57.49 | 49.00 | 31.39 | 62.50 | 62.17 | 48.28 | 47.52 | 98.40 | 44.00 |
| תרופות בהתאמה אישית |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| עד 20 | 2.88 | 3.90 | 3.30 | 3.20 |  | 5.68 | 2.72 |  | 0.48 |
| 21-25 | 5.55 | 4.70 | 4.77 | 3.40 |  | 6.10 | 6.19 |  | 1.09 |
| 26-30 | 5.55 | 4.70 | 4.77 | 3.40 |  | 7.22 | 6.19 |  | 1.09 |
| 31-35 | 10.54 | 8.35 | 7.10 | 4.70 |  | 9.53 | 7.32 |  | 3.13 |
| 36-40 | 10.54 | 8.35 | 7.10 | 4.70 |  | 12.06 | 9.93 |  | 3.13 |
| 41-45 | 18.49 | 14.55 | 12.59 | 10.60 |  | 14.61 | 13.24 |  | 7.34 |
| 46-50 | 18.49 | 14.55 | 12.59 | 10.60 |  | 19.25 | 18.26 |  | 7.34 |
| 51-55 | 28.15 | 21.00 | 21.86 | 17.70 |  | 23.96 | 25.25 |  | 12.61 |
| 56-60 | 36.28 | 34.40 | 35.73 | 17.70 |  | 33.67 | 37.34 |  | 19.60 |
| 61-65 | 44.61 | 48.80 | 50.68 | 51.20 |  | 42.19 | 48.83 |  | 25.51 |
| 66-70 | 65.48 | 62.10 | 64.92 | 46.50 |  | 47.20 | 71.72 |  | 32.17 |
| 71-75 | 65.48 | 62.10 | 64.92 | 46.50 |  | 56.21 | 71.72 |  | 32.17 |
| מעל 76 | 65.48 | 62.10 | 64.92 | 46.50 |  | 60.98 | 71.72 |  | 32.17 |

# 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 לשים 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| שם מסחרי, מספר נספח ומהדורה |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| סעיף בנספח | נספח 5406 מתאריך 10/2017  [לינק לתנאים מלאים](https://www.fnx.co.il/sites/docs/polarchive/HealthInsurance/nispach_5406_10-17.pdf)  [לינק לגילוי נאות](https://www.fnx.co.il/sites/docs/polarchive/HealthInsurance/gilui_5406_10-17_new.pdf) | נספח 2273 מתאריך 02/09/2018  [לינק לתנאים מלאים](https://www.clalbit.co.il/media/11309/20-0619plus0620-0718-mediclal-trufot-guf-hapolisa_giluy-naot.pdf) | מהשקל הראשון מתאריך 01/07/2021 עמוד 40  [לינק לתנאים מלאים](https://www.aig.co.il/wp-content/uploads/AIG-Medicare-%D7%9E%D7%94%D7%A9%D7%A7%D7%9C-%D7%94%D7%A8%D7%90%D7%A9%D7%95%D7%9F-%D7%A0%D7%92%D7%99%D7%A9-%D7%94%D7%97%D7%9C-%D7%9E-1.7.2021.pdf)  עמוד 38 [לינק לגילוי נאות](https://www.aig.co.il/wp-content/uploads/AIG-Medicare-%D7%9E%D7%94%D7%A9%D7%A7%D7%9C-%D7%94%D7%A8%D7%90%D7%A9%D7%95%D7%9F-%D7%A0%D7%92%D7%99%D7%A9-%D7%94%D7%97%D7%9C-%D7%9E-1.7.2021.pdf) | נספח 96/06 מתאריך 11/2020  [לינק לתנאים מלאים](https://www.555.co.il/webapp/api/siteapi/form/openform/9166)  [לינק לגילוי נאות](https://www.555.co.il/webapp/api/siteapi/form/openform/9177) | נספח 1300 מתאריך 05/2020  [לינק לתנאים מלאים](https://www.ayalon-ins.co.il/files/Reshimat_Mutzarim/Brirut/Pol/Polisa_1300nagish_march_2022.pdf.pdf)  [לינק לגילוי נאות](https://www.ayalon-ins.co.il/files/Reshimat_Mutzarim/Brirut/Pol/GiluyN_1300_march_2022_nagish.pdf.pdf) | נספח 759 מתאריך 10/2017  [לינק לתנאים מלאים](https://www.menoramivt.co.il/wps/wcm/connect/59083a4b-5690-47d4-b6ae-c994dc2f8e1a/%D7%AA%D7%A8%D7%95%D7%A4%D7%95%D7%AA+%D7%9E%D7%99%D7%95%D7%97%D7%93%D7%95%D7%AA+759.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=59083a4b-5690-47d4-b6ae-c994dc2f8e1a)  [לינק לגילוי נאות](https://www.menoramivt.co.il/wps/wcm/connect/2dab1af4-46f5-4570-a7e1-16c7079f1f7f/%D7%92%D7%99%D7%9C%D7%95%D7%99+%D7%A0%D7%90%D7%95%D7%AA-%D7%AA%D7%A8%D7%95%D7%A4%D7%95%D7%AA+%D7%9E%D7%99%D7%95%D7%97%D7%93%D7%95%D7%AA+759.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=2dab1af4-46f5-4570-a7e1-16c7079f1f7f) | נספח 452 מתאריך 10/2017  [לינק לתנאים מלאים](https://www.harel-group.co.il/insurance/health/policies/doclib/basic-covers/%d7%aa%d7%a0%d7%90%d7%99%20%d7%a4%d7%95%d7%9c%d7%99%d7%a1%d7%aa%20%d7%aa%d7%a8%d7%95%d7%a4%d7%95%d7%aa%20%d7%9e%d7%99%d7%95%d7%97%d7%93%d7%95%d7%aa.pdf)  [לינק לגילוי נאות](https://www.harel-group.co.il/insurance/health/policies/doclib/basic-covers/%d7%92%d7%99%d7%9c%d7%95%d7%99%20%d7%a0%d7%90%d7%95%d7%aa%20-%20%d7%aa%d7%a8%d7%95%d7%a4%d7%95%d7%aa%20%d7%9e%d7%99%d7%95%d7%97%d7%93%d7%95%d7%aa.pdf) | נספחים 2140,2141,2172,2173 מתאריך 08/2019  [לינק לתנאים מלאים](https://storageblobwebprod.blob.core.windows.net/mediaprod/8977/bituah_trufot_5819.pdf) | נספח 521 מתאריך 04/2019  [לינק לתנאים מלאים](https://www.hcsra.co.il/Policies/MagenMedicines521.pdf)  [לינק לגילוי נאות](https://www.hcsra.co.il/Policies/%D7%92%D7%99%D7%9C%D7%95%D7%99%20%D7%A0%D7%90%D7%95%D7%AA%20%D7%9E%D7%92%D7%9F%20%D7%9C%D7%AA%D7%A8%D7%95%D7%A4%D7%95%D7%AA%20%D7%9E%D7%99%D7%95%D7%97%D7%93%D7%95%D7%AA%20-%20%D7%A0%D7%A1%D7%A4%D7%97%20521.pdf) | תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית, 19 בספטמבר 2022 עמוד 9  [לינק לתנאים מלאים](https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/notice-2022-20-09-3/he/Basic-Health-Policy-pdf.pdf) |
| 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 גנומית | 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 כשני כיסויים נפרדים | נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים כשני כיסויים נפרדים | נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים כשני כיסויים נפרדים | נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים כשני כיסויים נפרדים | נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים ככיסוי אחד | נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים כשני כיסויים נפרדים | נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים כשני כיסויים נפרדים | נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים ככיסוי אחד | נספח הבסיס ונספח ההרחבה מופיעים כשני כיסויים נפרדים | 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 3.5 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.  מקסימום 12,000,000 ₪ לתקופת הביטוח | תקרה של 3,000,000 ש"ח. מתחדש אחת לשנתיים.  בנוסף, גבול אחריות ראשון בסך 3,000,000 ש"ח אשר אינו מוגבל בתקופה | סעיף 5.1: תקרה של 1,500,000 ש"ח. מתחדש אחת לשנתיים.  סעיף 5.2: לתרופות אוף לייבל עד 50 אלף לחודש ועד 10 חודשים למקרה | סעיף 4.3 וסעיף 4.4: תקרה של 1,500,000 ש"ח. מתחדש אחת לשנה.  סעיף 4.5: לתרופות יתום עד 3 מליון סך הכל | 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.  סעיף 3.2.3: מקסימום 12,000,000 ₪ לתקופת הביטוח | תקרה של 3,000,000 ש"ח. מתחדש אחת לשנתיים. |
| 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 מליון שקל) לתקופה של שנתיים  סעיף 3.2.4: מיצה המבוטח 4 תקופות ביטוח בסכום השיפוי המירבי לשנתיים או שולמו תגמולי ביטוח בסכום השווה ל-4 תקופות ביטוח בסכום השיפוי המירבי לשנתיים – יבוטל הביטוח | סעיף 3.3.1.1: גבול אחריות ראשון בסך של 3,000,000 ש"ח אשר אינו מוגבל בתקופה  סעיף 3.3.1.2: לאחר מיצוי גבול האחריות הראשון סך כל תגמולי הביטוח שתשלם החברה בגין מקרי ביטוח על פי פוליסה זו, לא יעלו על סכום של 3,000,000 ש"ח (להלן: "סכום גבול האחריות המתחדש") לתקופה של שתי שנות ביטוח נוספות כל פעם | 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 5.2: לתרופות OFF LABEL / יהא עד לסך של 50,000 ש"ח לחודש ולתקופה שלא תעלה על 10 חודשים קלנדאריים רצופים, לכל מקרה ביטוח. | 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 (ישוב לקדמותו) ויחודש בכל תחילת שנת ביטוח, בין אם ניצל המבוטח בשנת הביטוח שקדמה חלק מהזכאות ובין אם לאו.  סעיף 4.5: שולמו תגמולי ביטוח בסכום מצטבר השווה לפעמיים סכום השיפוי המירבי בגין תרופות יתום - תבוטל הזכאות בגין תרופות יתום על פי תנאי פוליסה זו למשך כל תקופת הביטוח. | סעיף 3.3: סכום השיפוי המרבי שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על פי נספח זה עבור תרופות כהגדרתן בסעיפים 2.1-2.5 יעמוד על סך של 3,000,000 ש"ח לתקופה של 24 חודשים.  סעיף 3.4: מתחילת הביטוח ואחת ל-24 חודשים/ יתחדש סכום השיפוי המרבי | 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 למקרה ביטוח. הסכום הינו מתחדש בעת חידוש תקופת הביטוח. יובהר כי אין הגבלה למספר מקרי הביטוח המכוסים בתקופת ביטוח. | סעיף 3.3: סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה בגין תביעה ו/או תביעות המכוסות על-פי נספח זה יהיה עד לסך של 1,000,000 ש"ח אחת לשנה | 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 בין כשיפוי ובין כתשלום במישרין לספק השירות, לא יעלו על סך של 2,000,000 ש"ח למבוטח לתקופת הביטוח | על פי נספח תגמולי ביטוח מגן לתרופות מיוחדות: סעיף בנספח 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 |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| השתתפות עצמית למרשם |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| סעיף בנספח | סעיף 3.3.2 | סעיף 3.4.1 | סעיף 6 | סכום ההשתתפות העצמית החודשית סעיף 2 וסעיף 4.1 | 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 מבוטחי 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 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 מבוטחי נספח ההרחבה, **ללא השתתפות עצמית** לתרופות שעלותן מעל 500 ש"ח | סעיף 4.1: עלות 350 ש"ח למרשם חודשי.  **אין פטור מהשתפות 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 | 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 10,000 ש"ח  השתתפות עצמית תשולם עבור כל תרופה בנפרד | עלות 300 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 OFF LABEL עד 600 ש"ח למרשם חודשי. | עלות 300 ש"ח למרשם חודשי.  **ללא השתתפות עצמית** לתרופות שעלותן מעל 5,000 ש"ח |
| ציטוט מהסעיף בנספח | סעיף 3.3.2.1: בגין תרופה ו/או תוסף מזון שעלות כל אחד מהם בפועל פחותה מ – 5,000 ש"ח לחודש תנוכה השתתפות עצמית על סך 300 ש"ח בגין כל חודש.  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 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 עצמית וזאת על אף האמור בסעיף אחרי 3.3.1.1 או 3.3.2.2. | סעיף 3.4.1: מעלות רכישת כל תרופה לטיפול תרופתי של חודש (או חלק ממנו) תנוכה השתתפות עצמית בסך של 300 ש"ח לחודש לתרופה/ לא תחול השתתפות עצמית בגין תרופה שעלותה החודשית מעל 600 ש"ח. | סעיף 6.1: בגין תרופות כמפורט בסעיף 2 תשולם השתתפות עצמית בסך 300 ₪ למרשם.  סעיף 6.2: על אף האמור בסעיף 1.5 לעיל, בגין תרופה שעלותה החודשית, על פי מחירה המרבי המאושר, עולה על 5000 ,₪ לא תשולם השתתפות עצמית. | סעיף 2: סכום ההשתתפות העצמית החודשית: 500 ש"ח בחודש בגין רכישת התרופה בהתאם למינון החודשי הקבוע במרשם. על תרופה שעלותה גבוהה מ-3,000 ש"ח לא תחול השתתפות עצמית. | סעיף 4.1: בגין תרופה כמפורט בסעיפים 2.1-2.4 המבוטח יישא בהשתתפות עצמית בסך 350 ש"ח למרשם חודשי לתרופה.  סעיף 4.6: השתתפות עצמית לא תחול על תרופות אונקולוגיות והמטו-אונקולוגיות | סעיף 4.1.2.1: החזר הוצאות בגין רכישת תרופה, בין אם הרכישה בוצעה על ידי המבוטח ובין אם באמצעות המבטחת, ישולמו בניכוי השתתפות עצמית בסך של 300 ש"ח  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 | סעיף 3.1.1: בגין תרופות כמפורט בסעיפים 2.1-2.3 תשולם השתתפות עצמית בסך 400 ש"ח למרשם  סעיף 3.1.2: בגין תרופות כמפורט בסעיפים 2.4-2.5 תשולם השתתפות עצמית בסף 800 ש"ח למרשם  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 | סעיף 3.3.1: עבור תרופה המכוסה על פי סעיפים 2.1.4-2.1.1, יחול סף תשלום תגמולי ביטוח בגובה של 300 ש"ח לתרופה.  סעיף 3.3.3: לא תחול השתתפות עצמית עבור תרופות המכוסות על פי תכנית זו שעלותן החודשית עולה על סף 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. | על פי נספח תגמולי ביטוח מגן לתרופות מיוחדות: סעיף בנספח 3.1.3. הכיסוי: השתתפות 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)  על פי נספח תגמולי ביטוח מגן לתרופות מיוחדות: סעיף בנספח 3.1.3. הכיסוי: השתתפות עצמית לתרופות OFF LABEL. סכום השיפוי המרבי: לתרופות OFF LABEL עד 600 ש"ח למרשם לחודש | השתתפות עצמית סעיף 6 תת סעיף א: סכום ההשתתפות העצמית החודשית בשל מקרי הביטוח המפורטים בסעיף 2(1)(א) עד (ד) – 300 שקלים חדשים לתרופה, לאותו חודש.  השתתפות עצמית סעיף 6 תת סעיף ג: לא תיגבה השתתפות עצמית לתרופה שעלותה החודשית גבוהה מ- 5,000 שקלים חדשים. |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| הוצאות בגין מתן התרופה |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| סעיף בנספח | סעיף 3.1.4 | סעיף 3.2 | סעיף 4.3 | 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 |
| ציטוט מהסעיף בנספח | סעיף 3.1.4: שיפוי בגין השירות הרפואי הכרוך במתן התרופה - המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות בגין כל מקרה ביטוח בסכום כספי של עד 500 ש"ח ליום, ועד 30,000 ש"ח למקרה ביטוח. | סעיף 3.2: השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך בנטילת התרופה – במקרה בו נטילת התרופה כרוכה בקבלת שירות ו/או טיפול רפואי סכום השיפוי יהיה עד לתקרה של 250 ש"ח ליום ועד 60 ימים בגין מקרה ביטוח. מובהר כי סכום זה כלול בסכום גבול האחריות. | סעיף 4.3: המבטח ישפה את המבוטח או ישלם ישירות לספק השירות, על פי שיקול דעת המבטח, עבור השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך בנטילת התרופה, כאמור לעיל, עד 150 ₪ ליום, ולתקופה שלא תעלה על 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 ₪ ליום למשך 60 ימים מצטברים, לכל מקרה ביטוח. | סעיף 3.2: המבטח ישפה את המבוטח בגין עלות הטיפול הרפואי, הכרוך במתן התרופה או התרופות, בגין כל מקרה ביטוח, בסכום שיפוי מרבי בסך 300 ₪ לכל יום, וזאת עד 60 ימי טיפול בגין מקרה ביטוח. | סעיף 4.2.1: המבטחת תשפה את המבוטח בגין עלות השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה או התרופות, עד לסכום שיפוי בסך 350 ש"ח ליום ולתקופה שלא תעלה על 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 עבור השירות ו/או הטיפול הרפואי הכרוך בנטילת התרופה לתקופה שלא תעלה על 60 יום ועד לסכום של 150 ₪ ליום. | סעיף 3.5: ההוצאות שהוציא המבוטח בפועל לרכישת שירות ו/או טיפול רפואי המתחייב לצורך נטילת תרופה שרכישתה (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 | 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 | הכיסוי הביטוחי סעיף 3 תת סעיף 3: סכום שיפוי נוסף בשל כל אחד ממקרי הביטוח המפורטים בסעיף 2(1), אם נטילת התרופה כרוכה בהוצאות לשירות רפואי או טיפול רפואי – עד 250 שקלים חדשים ליום ועד 60 ימים |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| הגדרת אוף 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 וסעיף 1 [הגדרות] | עמוד 11, סעיף 1 הגדרות – תרופה [Off Label] |
| 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 באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במחלה של המבוטח | תרופה המוגדרת כ - [Off Label]: תרופה שאושרה לשימוש על ידי הרשויות המוסמכות באחת מן המדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח | תרופה [Off Label] -תרופה, שאושרה לשימוש ע"י הרשויות המוסמכות בישראל ו/או 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 | סעיף 3.3: תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ - [Off Label]  סעיף 2 [הגדרות]: תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובלבד שהתרופה הוכרה ללא כל ספק כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח | תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית המוגדרת כ- [Off Label]: תרופה אונקולוגית והמטו-אונקולוגית שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית 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 | תרופה [Off Label] – תרופה שאושרה לשימוש ע"י הרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות ו/או ע"י הרשויות המוסמכות בישראל, להתוויה רפואית שונה מזו הנדרשת לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח | תרופה שהוגדרה כ – [Off Label]: תרופה שאושרה לשימוש בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח | סעיף 2.1.3: 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, שהרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה לשימוש, אך לא להתוויה 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 | אין כיסוי | אין כיסוי | אין כיסוי | אין כיסוי | אין כיסוי | סעיף 4.2.2 | סעיף 4 | סעיף 3.7 | סעיף 3.4 | אין כיסוי |
| גובה הזכאות | אין כיסוי | אין כיסוי | אין כיסוי | אין כיסוי | אין כיסוי | מבוטח שרכש תרופה דרך קופת החולים יהיה זכאי להחזר עבור ההשתתפות העצמית ששילם לקופה  למען הסר ספק, ההחזר תקף רק עבור תרופות המכוסות בנספח זה | מבוטח שרכש תרופה דרך קופת החולים יהיה זכאי להחזר עבור ההשתתפות העצמית ששילם לקופה  למען הסר ספק, ההחזר תקף רק עבור תרופות המכוסות בנספח זה | מבוטח שרכש תרופה דרך קופת החולים יהיה זכאי להחזר עבור ההשתתפות העצמית ששילם לקופה  למען הסר ספק, ההחזר תקף רק עבור תרופות המכוסות בנספח זה | מבוטח שרכש תרופה דרך קופת החולים יהיה זכאי להחזר עבור ההשתתפות העצמית ששילם לקופה  למען הסר ספק, ההחזר תקף רק עבור תרופות המכוסות בנספח זה | אין כיסוי |
| ציטוט מהסעיף בנספח | אין כיסוי | אין כיסוי | אין כיסוי | אין כיסוי | אין כיסוי | 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. | 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. | סעיף 3.7: קיבל המבוטח שיפוי מתוכנית השב"ן בה הוא חבר עבור עלות 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, אך לא יותר מהסכום שהיה משולם על ידי החברה. | סעיף 3.4: קיבל המבוטח שיפוי מתכנית השב"ן בה הוא חבר עבור תרופה המכוסה בכיסוי זה, והחברה לא נדרשה לשלם תשלום כלשהוא 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. | אין כיסוי |
| 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 120 יום  בחו"ל לכל היותר  חברת הביטוח תאריך את תקופת הזכאות בכפוף לאישור מראש | 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 המבטח למבוטח השוהה בגבולות מדינת ישראל: המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח על פי תוכנית זו בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל למעלה מ - 180 יום רצופים. תוכנית זו אינו מכסה מבוטח ששוהה בחו״ל מעבר לתקופה האמורה, כל עוד נמצא המבוטח בחו״ל. חזר מבוטח לגבולות המדינה ויוכיח 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. | סעיף 7:  הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות ישראל: אחריות המבטח לתשלום תביעה בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת לכל היותר לתקופה של 180 ימים, בכל שהייה מחוץ לגבולות מדינת ישראל. בשוב המבוטח מחו"ל לישראל, תבחן שוב זכאותו של המבוטח בהתאם להוראות פוליסה זו. | עמוד 44 סעיף 8.3:  המבטח לא ישפה מבוטח המצוי 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 והוכיח זכאותו לתגמולי ביטוח כאמור, המבטח ימשיך לשלם בהתאם להוראות כיסוי זה. | סעיף 7:  הגבלות על חבות החברה: החברה לא 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 תמשיך לשלם לו בהתאם להוראות הפוליסה. | סעיף 5:  הגבלות לאחריות המבטח  סעיף 5.1: שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבטח לתשלום תגמולי הביטוח בעת השהות מחוץ לגבולות ישראל, מוגבלת ל-120 יום בלבד בכל שהייה מחוץ לגבולות ישראל, אלא אם כן הסכים המבטח בכתב ומראש לקבל אחריות בהיקף שונה.  סעיף 5.2: חזר המבוטח לארץ והוכיח למבטח את זכאותו לתגמולי הביטוח, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח החל ממועד שובו לישראל, כל עוד זכאי להם המבוטח על פי תנאי ביטוח נוסף זה. | סעיף 7:  הגבלת אחריות המבטחת מחוץ לגבולות מדינת ישראל.  סעיף 7.1: שהה המבוטח מחוץ לגבולות ישראל בקרות מקרה הביטוח או לאחר מכן, תהיה חבות המבטחת לשלם תגמולי ביטוח בעת השהות מחוץ לגבולות ישראל מוגבלת ל-180 ימים בלבד בכל שהיה מחוץ לגבולות ישראל.  סעיף 7.2: .חזר המבוטח לגבולות ישראל, יוכיח את זכאותו לתגמולים בגין טיפול תרופתי שניתן בעת שהות המבוטח מחוץ לגבולות ישראל, והמבטחת תשלם את המגיע ממנה בכפוף להוראות תכנית ביטוח זו. | 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 לגבולות מדינת ישראל, אם היה זכאי לכיסוי בתקופה זו. | סעיף 8:  הגבלת אחריות החברה לגבולות מדינת ישראל: החברה לא תשלם תגמולי ביטוח בגין טיפול תרופתי שניתן בזמן היות המבוטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל למעלה מ-180 יום רצופים. תכנית זו אינה מכסה מבוטח ששוהה בחו"ל מעבר לתקופה האמורה, כל עוד נמצא המבוטח בחו"ל.  חזר המבוטח לגבולות המדינה ויוכיח את זכאותו לתגמולי ביטוח כאמור בתכנית זו, החברה תשלם לו את תגמולי הביטוח החל ממועד שובו לישראל, הכל בהתאם לתנאים ועל-פי ההסדרים כקבוע בתכנית זו ולא יותר מתקרת סכום השיפוי המרבי. | סעיף 5: הגבלת אחריות החברה לגבולות מדינת ישראל  סעיף 5.1: החברה תשלם תגמולי ביטוח בגין טיפול תרופתי שניתן בזמן היות המבוטח מחוץ לישראל לתקופה שלא תעלה על 120 יום רצופים.  סעיף 5.2: חזר המבוטח לישראל תשלם החברה תגמולי ביטוח אם הוכיח המבוטח את זכאותו להם בהתאם לתנאי הפוליסה. | 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 |
| תרופות בהתאמה אישית |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| שם מסחרי, מספר נספח ומהדורה |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| סעיף בנספח | נספח 6417 מתאריך 02/2021  [לינק לתנאים מלאים](https://www.fnx.co.il/sites/docs/polarchive/HealthInsurance/nispach_6417_0221.pdf)  [לינק לגילוי נאות](https://www.fnx.co.il/sites/docs/polarchive/HealthInsurance/gilui_6417_0221.pdf) | נספח 2277 מתאריך 02/09/2018  [לינק לתנאים מלאים](https://www.clalbit.co.il/media/11313/20-0623plus0624-0718-nispach-harhava-letrufot-giluy-naot_guf-polisa_02p.pdf)  [לינק לגילוי נאות](https://www.clalbit.co.il/media/11313/20-0623plus0624-0718-nispach-harhava-letrufot-giluy-naot_guf-polisa_02p.pdf) | מהשקל הראשון מתאריך 01/07/2021 עמוד 47 [לינק לתנאים מלאים](https://www.aig.co.il/wp-content/uploads/AIG-Medicare-%D7%9E%D7%94%D7%A9%D7%A7%D7%9C-%D7%94%D7%A8%D7%90%D7%A9%D7%95%D7%9F-%D7%A0%D7%92%D7%99%D7%A9-%D7%94%D7%97%D7%9C-%D7%9E-1.7.2021.pdf)  עמוד 45 [לינק לגילוי נאות](https://www.aig.co.il/wp-content/uploads/AIG-Medicare-%D7%9E%D7%94%D7%A9%D7%A7%D7%9C-%D7%94%D7%A8%D7%90%D7%A9%D7%95%D7%9F-%D7%A0%D7%92%D7%99%D7%A9-%D7%94%D7%97%D7%9C-%D7%9E-1.7.2021.pdf) | נספח 188/02 מתאריך 11/2020  [לינק לתנאים מלאים](https://www.555.co.il/webapp/api/siteapi/form/openform/9167)  [לינק לגילוי נאות](https://www.555.co.il/webapp/api/siteapi/form/openform/9178) | נספח 1300 מתאריך 05/2020  [לינק לתנאים מלאים](https://www.ayalon-ins.co.il/files/Reshimat_Mutzarim/Brirut/Pol/Polisa_1300nagish_march_2022.pdf.pdf)  [לינק לגילוי נאות](https://www.ayalon-ins.co.il/files/Reshimat_Mutzarim/Brirut/Pol/GiluyN_1300_march_2022_nagish.pdf.pdf) | נספח 779 מתאריך 02/2021  [לינק לתנאים מלאים](https://cdn.menoramivt.co.il/public/docs/20211107/%D7%AA%D7%A8%D7%95%D7%A4%D7%95%D7%AA-%D7%91%D7%94%D7%AA%D7%90%D7%9E%D7%94-%D7%90%D7%99%D7%A9%D7%99%D7%AA-779.pdf)  [לינק לגילוי נאות](https://cdn.menoramivt.co.il/public/docs/20210221/%D7%92%D7%99%D7%9C%D7%95%D7%99-%D7%A0%D7%90%D7%95%D7%AA-%D7%AA%D7%A8%D7%95%D7%A4%D7%95%D7%AA-%D7%91%D7%94%D7%AA%D7%90%D7%9E%D7%94-%D7%90%D7%99%D7%A9%D7%99%D7%AA-779.pdf) | נספח 457 מתאריך 01/2019  [לינק לתנאים מלאים](https://www.harel-group.co.il/insurance/health/policies/doclib/attache/%d7%aa%d7%a0%d7%90%d7%99%20%d7%a0%d7%a1%d7%a4%d7%97%20%d7%94%d7%a8%d7%97%d7%91%d7%94%20-%20%d7%aa%d7%a8%d7%95%d7%a4%d7%95%d7%aa%20%d7%a4%d7%a8%d7%99%d7%9e%d7%99%d7%95%d7%9d.pdf)  [לינק לגילוי נאות](https://www.harel-group.co.il/insurance/health/policies/doclib/attache/%d7%92%d7%99%d7%9c%d7%95%d7%99%20%d7%a0%d7%90%d7%95%d7%aa%20%d7%9c%d7%a0%d7%a1%d7%a4%d7%97%20%d7%94%d7%94%d7%a8%d7%97%d7%91%d7%94%20-%20%d7%aa%d7%a8%d7%95%d7%a4%d7%95%d7%aa%20%d7%a4%d7%a8%d7%99%d7%9e%d7%99%d7%95%d7%9d.pdf) | נספחים 2140,2141,2172,2173 מתאריך 08/2019  [לינק לתנאים מלאים](https://storageblobwebprod.blob.core.windows.net/mediaprod/8977/bituah_trufot_5819.pdf) | נספח 525 מתאריך 04/2019  [לינק לתנאים מלאים](https://www.hcsra.co.il/Policies/Tnai-polisa-medicine-ivhun-nispah-525.pdf)  [לינק לגילוי נאות](https://www.hcsra.co.il/Policies/%D7%92%D7%99%D7%9C%D7%95%D7%99%20%D7%A0%D7%90%D7%95%D7%AA%20%D7%AA%D7%A8%D7%95%D7%A4%D7%95%D7%AA%20%D7%95%D7%90%D7%91%D7%97%D7%95%D7%9F%20%D7%91%D7%94%D7%AA%D7%90%D7%9E%D7%94%20%D7%90%D7%99%D7%A9%D7%99%D7%AA%20-%20%D7%A0%D7%A1%D7%A4%D7%97%20525.pdf) | תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית, 19 בספטמבר 2022  [לינק לתנאים מלאים](https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/notice-2022-20-09-3/he/Basic-Health-Policy-pdf.pdf) |
| 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 לתרופות 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 והוצאות נלוות | 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 |
| 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 3.5 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 בחודש.  הכיסוי לא מתחדש. | תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 160,000 ש"ח בחודש.  הכיסוי לא מתחדש. | תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 250,000 ש"ח בחודש.  הכיסוי לא מתחדש. | תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 50,000 ש"ח בחודש.  הכיסוי לא מתחדש. | תקרה של 600,000 ש"ח ועד 55,000 ש"ח בחודש. מתחדש אחת לשנתיים. | תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 250,000 ש"ח בחודש.  הכיסוי לא מתחדש.  הכיסוי מתמלא עבור כל מקרה ביטוח בנפרד | תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 100,000 ש"ח בחודש.  הכיסוי לא מתחדש.  הגדלת סכום הביטוח ב 2,000,000 ש"ח לא מתחדש | תקרה של 800,000 ש"ח ועד 50,000 ש"ח בחודש. הכיסוי לא מתחדש. | תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 100,000 ש"ח בחודש.  הכיסוי לא מתחדש. | תקרה של 1,000,000 ש"ח ועד 200,000 ש"ח בחודש. 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 למקרה ביטוח 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 בחודש.  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 מתחדש בתקופות ביטוח רצופות. | 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 לחודש.  סעיף 3.2: הגדלת תקרת סכום הביטוח המרבי שתשלם החברה בגין מקרה ביטוח המכוסה על פי תכנית הבסיס (למעט על פי הרחבה זו מתוקף סעיפים 2 ו- 3.1 לעיל), ועד לתקרה של 2,000,000 ש"ח לכל התקופה | 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 2: כיסוי זה יתבטל לאחר תשלום מצטבר של 1,000,000 ש"ח לפי סעיף 1.1.2.1 לעיל | 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 |
| 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 3.3 וסעיף 1.2 | 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](https://www.clalbit.co.il/healthins/extensiontodrugs/)) | ללא השתתפות עצמית | לפי סעיף 3.2 וסעיף 1.2: ללא השתתפות עצמית | לפי סעיף סעיף 4.2 וסעיף 2.5: השתתפות עצמית עד 800 ש"ח למרשם חודשי.  **אין פטור מהשתפות עצמית לתרופות שעלותן מעל 5,000 ש"ח**  סעיף 4.6: **ללא השתתפות עצמית** עבור תרופה לסרטן | השתתפות עצמית עד 300 ש"ח למרשם חודשי.  **ללא השתתפות עצמית** לתרופות שעלותן מעל 3,000 ש"ח  השתתפות עצמית תשולם עבור כל התרופות יחד  בתרופה לסרטן שעלותה גבוהה מ300 ש"ח – לא תגבה השתתפות עצמית | 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 שעלותן מעל 800 ש"ח | ללא השתתפות עצמית (אין מידע באתר החברה) | השתתפות עצמית עד 500 ש"ח למרשם חודשי.  **ללא השתתפות עצמית** לתרופות שעלותן מעל 5,000 ש"ח  השתתפות עצמית תשולם עבור כל תרופה בנפרד |
| ציטוט מהסעיף בנספח | סעיף 2.4.4.2: השתתפות עצמית בגין 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.  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. | אין סעיף | סעיף 4.1.5: לא תחול על המבוטח השתתפות עצמית בגין תרופות בהתאמה אישית. | סעיף 3.2: בגין "תרופות מיוחדות" מפורט הסעיף 1.2 לעיל: לא תחול השתתפות עצמית. | סעיף 4.2: בגין תרופה כמפורט בסעיף 2.5 המבוטח יישא בהשתתפות עצמית בסך 800 ש"ח למרשם חודשי לתרופה.  סעיף 4.6: השתתפות עצמית לא תחול על תרופות אונקולוגיות והמטו-אונקולוגיות. | סעיף 4.1.2: השתתפות עצמית- תגמולי 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.  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: החברה תשפה את המבוטח בגין 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.  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 3.3.2: עבור תרופה מיוחדת המכוסה על פי סעיף 2.1.5 יחול סף תשלום תגמולי ביטוח בגובה של 800 ש"ח לתרופה.  סעיף 3.3.3: לא תחול השתתפות עצמית עבור תרופות המכוסות על פי תכנית זו שעלותן החודשית עולה על סף 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. | אין סעיף | סעיף 6 תת סעיף ב: סכום ההשתתפות העצמית החודשית בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2(1)(ה) - 500 שקלים חדשים לתרופה, לאותו חודש.  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 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  אין התייחסות בפוליסה אם ניתן לבצע את הבדיקה עבור יותר ממקרה ביטוח אחד.  תקרה כוללת עד 60,000 ש"ח | עד 80% מההוצאות ולא יותר מ- 30,000 ש"ח לכל מקרה ביטוח.  תקרה כוללת עד 60,000 ש"ח | עד 80% מההוצאות ולא יותר מ- 50,000 ש"ח לכל מחלה | עד 85% מההוצאות ולא יותר מ- 50,000 ש"ח.  אין התייחסות בפוליסה אם ניתן לבצע את הבדיקה עבור יותר ממקרה ביטוח אחד.  הזכאות לבדיקה עבור סרטן מתקדם בלבד. | עד 80% מההוצאות ולא יותר מ- 30,000 ש"ח לכל מקרה ביטוח.  תקרה כוללת עד 60,000 ש"ח | עד 80% מההוצאות ולא יותר מ- 30,000 ש"ח.  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. | 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 שקלים חדשים לכל מקרה ביטוח. |
| 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 2.3.4: השתתפות עצמית בגין השירותים המנויים בסעיף 2.3.3 הינה בגובה 20%. | סעיף 2.1.2: בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהא המבוטח זכאי לשיפוי בגין 80% מההוצאות שהוצאו בפועל עבור הבדיקה, זאת באמצעות תשלום ישירות לנותן השירות או באופן ישיר לידי המבוטח, בגין ההוצאות כאמור אשר הוצאו בפועל, והכל עד לתקרה של 60,000 ש"ח במצטבר לכל הבדיקות במהלך תקופת הביטוח. | 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 4.2.3: ההשתתפות העצמית בגין בדיקות גנטיות – 20% מהסכום שהוציא המבוטח בפועל עבור הבדיקות. | סעיף 2.2: בגין בדיקות גנטיות עד 50,000 ש"ח למחלה.  סעיף 3.1: בגין בדיקות גנטיות כמפורט בסעיף 1.1 לעיל: 20% מסכום ההוצאה. | סעיף 4.5: בגין בדיקה גנומית לגידול סרטני במקרה של סרטן מתקדם תשולם 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 למקרה של סרטן מתקדם. | סעיף 4.4: במחלת הסרטן איתור מקום הגידול, הערכת מידת סיכון להופעת סרטן בעתיד, אבחון מוקדם, בירור מידת העמידות של הגידול לסוגים שונים של תרופות כימיות. יהיה 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 בגובה של 20% בגין כל בדיקה או התייעצות כאמור. | 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 עבור הבדיקה הגנומית ועד לתקרה של 15,000 ש"ח לבדיקה גנומית ולא יותר מ 2 בדיקות גנומיות. | הכיסוי הביטוחי סעיף 3 תת סעיף 4: בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2(2) - עד 80% מההוצאות ולא יותר מ- 40,000 שקלים חדשים לכל מקרה ביטוח. |
| 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 למקרה ביטוח 150 ₪ 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 ו/או הקלה בתסמינים הנובעים ממחלתו אשר תחילתה בתוך תקופת הביטוח 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 | 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 לתקופות הביטוח. יובהר, כי סכום השיפוי המרבי אינו מתחדש בתקופות ביטוח רצופות.  סעיף 4.3.3: ההשתתפות העצמית בגין כיסוי ויטמינים ו/או תוסף תזונה ו/או קנאביס רפואי למחלת הסרטן – 150 ש"ח לחודש. | 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 תקרה מירבית של 15,000 ש"ח לתקופת ביטוח, בגין כל מקרה ביטוח (סכום הביטוח אינו מתחדש)  סעיף 4.2.3.3.2: תגמולי הביטוח ישולמו לאחר ניכוי השתתפות עצמית בסך 150 ש"ח לחודש וזאת מסך ההוצאה באותו חודש עבור רכישת ויטמינים, קנאביס רפואי ותוסף תזונה. | לא מכוסה | לא מכוסה | לא מכוסה | לא מכוסה |