

נספח להסכם ביטוח בריאות קבוצתי

שנערך ונחתם בתל אביב ביום _____ בחודש _____ לשנת 2022

בין: כלל חברה לביטוח בע"מ, ח.פ. 520024647 (להלן: "המבטח")

- מצד אחד -

לבין: הקרן הקיימת לישראל, ח.פ. 520020314 (להלן: "בעל הפוליסה")

- מצד שני -

הואיל: ונחתם בין המבטח ובעל הפוליסה הסכם ביטוח בריאות קבוצתי מיום 31.12.2013 ועד ליום 31.12.2023 (להלן: "ההסכם הקבוצתי");

והואיל: והצדדים מבקשים להכניס בהסכם הקבוצתי עדכונים ושיפורים ללא עלות נוספת בפרק התרופות ובפרק השירותים האמבולטוריים, הכל כמפורט בנספח זה להלן;

לפיכך הוסכם, הוצהר והותנה בין הצדדים כדלקמן:

1. לבקשת בעל הפוליסה, המבטח יעדכן את הכיסוי הקיים לתרופות, במסגרת ההסכם הקבוצתי, באופן שתוגדל תקרת השיפוי בגין תרופה בפרק התרופות הקיים ובנוסף, יתווסף פרק הרחבה לתרופות כמפורט כדלקמן:

א. תקרת השיפוי בסעיף 3.2 בפרק ב' לפוליסה – "תרופות שאינן בסל הבריאות", תוגדל ל- 2,000,000 ₪. כך שנוסח הסעיף יהא:

3.2. השיפוי המרבי לכל תקופת הביטוח אותו ישלם המבטח למבוטח יהיה עד 2,000,000 ₪ לכל תקופת הביטוח. בנוסף, יינתן שיפוי בסך של עד 500,000 ₪ למקרה ביטוח חדש, לאחר מיצוי מלוא סכום הביטוח הראשוני. לאחר מיצוי סכום הביטוח למקרה ביטוח חדש כאמור לעיל, יבוטל פרק זה לאותו מבוטח.

ב. הוספת פרק חדש – "הרחבה לתרופות" - כמפורט להלן:

הרחבה לתרופות

1. הגדרות

בנוסף להגדרות כלליות הקבועות בפרק המבוא לנספח זה, יחולו על פרק זה הגדרות נוספות שלהלן. מובהר כי ככל שקיימת סתירה בין ההגדרות הקבועות בפרק המבוא לבין ההגדרות המפורטות להלן יחולו ההגדרות המפורטות להלן:

- בית חולים** – מוסד רפואי שהרשויות המוסמכות בארץ בישראל מכירות בו כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה) או מוסד שיקומי.
- המדינות המוכרות** – ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMEA).
- טיפול תרופתי** – נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד פעמי או מתמשך.
- מרשם** – מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה או רופא בית חולים, על פי בחירת המבוטח, אשר אישר בתחילת הטיפול התרופתי וכל שלושה חודשים במהלך הטיפול התרופתי את הצורך בטיפול התרופתי וקבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש.
- תרופה** – חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה.

2. הכיסויים ותנאיהם

2.1 בדיקה לאבחון וטיפול בסרטן לרבות בדיקות פרמקוגנטיקה (Personalized)

Medicine

2.1.1 מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע בדיקה למבוטח שחלה בסרטן שמטרתה אפיון והתאמת הטיפול למחלת הסרטן לצורך סיוע בקבלת החלטה טיפולית ואפיון דרכי הטיפול התרופתי, תוך בחינת הנסיבות האישיות של המבוטח, לרבות בדיקות גנטיות של גידולים לבחינת השפעת והתאמת הטיפול (להלן: "הבדיקה").

2.1.2 התחייבויות המבטח

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 20,000 ₪ במצטבר לכל הבדיקות במהלך תקופת הביטוח.**

2.2 כיסוי לתרופה נוספת

2.2.1 מקרה הביטוח

מצבו הרפואי של המבוטח, אשר התגלה לראשונה במהלך תקופת הביטוח, ו/או שהצורך במתן התרופה נוצר לראשונה במהלך תקופת הביטוח, נזקק לקבל טיפול תרופתי, באמצעות תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ומתקיים לגביה אחד מהבאים:

(1) המבוטח קיבל אישור לייבוא אישי של תרופה שאינה רשומה בספר התרופות לחולה ספציפי, מכוח סעיף 29א (3) לתקנות הרוקחים (תכשירים), התשמ"ו-1986.

(2) התרופה אושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות לטיפול במצב רפואי אחר ולא למצבו של המבוטח אולם לאחר בדיקה גנטית שערך המבוטח להתאמת הטיפול בתרופה, נמצאה התרופה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח.

(3) רופא מומחה בכיר קבע כי מתקיימים כל התנאים הבאים:

(א) התרופה יעילה באופן ממשי לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על סמך 2 פרסומים מדעיים רפואיים מקובלים;

(ב) התועלת בתרופה עולה על הסיכון בנטילתה;

(ג) מניעת הטיפול בתרופה מהווה סכנה ממשית לחייו של המבוטח.

2.2.2 התחייבות המבטח

בקרות מקרה הביטוח במהלך תקופת הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, יהיה המבוטח זכאי לכיסוי בגין ההוצאות הישירות שהוצאו בפועל עבור רכישת התרופה לה נזקק המבוטח כתוצאה ממקרה הביטוח וזאת באמצעות תשלום ישירות לספק התרופה או באופן ישיר לידי המבוטח, **ובלבד שסכומי השיפוי לא יעלו על המפורט להלן:**

2.3.1.1 הוצאות רכישת התרופה

בגין תרופה נוספת, יהיה המבוטח זכאי לכיסוי עד לסך של 80,000 ₪ בחודש ועד ל-300,000 ₪ במצטבר למשך כל תקופת הביטוח. במקרה שהוכחה יעילות התרופה, עד ל-500,000 ₪ במצטבר לכל תקופת הביטוח.

2.3.1.2 המחיר המרבי

המחיר המרבי – המחיר המאושר לתרופה לא יעלה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל. במקרה בו לא נקבע מחיר מרבי על ידי הרשויות המוסמכות בישראל לא יעלה המחיר המאושר לתרופה על המחיר המרבי המאושר לתרופה על ידי הרשויות המוסמכות בהולנד. במקרה בו לא נקבע מחיר מרבי על ידי הרשויות המוסמכות בהולנד לא יעלה המחיר המאושר לתרופה על המחיר המרבי המאושר לאותה תרופה על ידי הרשויות המוסמכות באנגליה. במקרה בו לא נקבע מחיר מרבי על ידי אחת מהרשויות המוסמכות האמורות, המחיר המאושר לתרופה יהיה מחיר התרופה בהתאם למקובל בשוק באותה עת וזאת מבלי לגרוע מזכויות המבטח על פי כל דין.

2.3.2 תביעות

בנוסף להוראות סעיף "הגשת התביעה" בתנאים הכלליים של הפוליסה הבסיסית, יחולו על הגשת התביעות על פי סעיף 2.2 לעיל המפורטות להלן:

2.3.2.1 על המבוטח למסור למבטח מרשם עדכני למועד תחילת הטיפול התרופתי וכן מרשם עדכני חדש לאחר מכן. מובהר כי תקופת כל מרשם (הן המרשם הראשון והן המרשמים הנוספים, ככל שיהיו) לא תעלה על שלושה חודשים.

2.3.2.2 במקרה של הפסקת מקרה הביטוח (דהיינו – הפסקת הצורך בטיפול התרופתי), על המבוטח להודיע על כך באופן מיידי למבטח. תשלומים שקיבל המבוטח שלא כדין יוחזרו למבטח.

2.3.3 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 עבור כיסוי זה.

3. תקופת אכשרה

תקופת האכשרה למקרה ביטוח על פי נספח זה היא באורך 90 ימים. מובהר כי לא תהא תקופת אכשרה למקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מתאונה.

4. חריגים בגין כיסוי

בנוסף על סעיף החריגים הכלליים המפורטים בהסכם וכן בנוסף לחריגים המפורטים בפרק התרופות, שיחולו על פרק זה בשינויים המחויבים, המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי ביטוח על פי נספח זה בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים שלהלן, או בגין מקרה ביטוח שהינו אחד או יותר מהמפורטים להלן, או בגין תרופה המפורטת באחד או יותר מהסעיפים הבאים:

4.1 תרופה הנדרשת במהלך ביצוע השתלה ו/או ניתוח ו/או מחליף ניתוח.

4.2 כל אמצעי הנדרש להחדרת תרופה, לרבות שתל ו/או אביזר מצופה תרופה.

4.3 תרופה בתחום טיפולי ה-Anti-Aging.

2. לבקשת בעל הפוליסה, המבטח יעדכן את הכיסוי הקיים בפרק ג' לפוליסה – "שירותים אמבולטוריים", במסגרת ההסכם הקבוצתי באופן הבא:

א. סעיף 4.1 - התייעצות עם רופא מומחה – תקרת השיפוי תגדל ותהא עד 1,000 ₪ להתייעצות ועד 4 התייעצויות בשנת ביטוח לכל מבוטח.

ב. סעיף 4.2 – בדיקות אבחנתיות – תקרת השיפוי תגדל ותהא עד 6,000 ₪ למבוטח לשנת ביטוח.

ג. הוספת סעיף חדש – טיפולי פיזיותרפיה והידרותפיה אמבולטוריים – כמפורט להלן:

4.11 טיפולי פיזיותרפיה והידרותפיה ללא קשר לניתוח

המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בגין ההוצאות בהן נשא בפועל עבור טיפול פיזיותרפיה/הידרותפיה שיבוצעו במהלך תקופת הביטוח, בגין בעיה רפואית פעילה בהתאם לאישור של רופא מומחה. השיפוי ינתן עד ל 80% מההוצאות בפועל ולא יותר מ-150 ₪ לטיפול, עד 10 טיפולי פיזיותרפיה והידרותפיה בסה"כ לשנת ביטוח.

ד. הוספת סעיף חדש – טיפולים בכאב – כמפורט להלן:

טיפולים בכאב

המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור של 80% מהסכום ששילם בפועל תמורת טיפולים בכאב כגון הזרקות ממוקדות ואחרות כולל תחת שיקוף או CT או MRI, וכל זאת על פי הוראת רופא מומחה בתחום הרלוונטי וזאת עד 5,000 ₪ לכל תקופת הביטוח. **הטיפולים אינם כוללים טיפולים מתחום הרפואה המשלימה.**

3. הנספח ייכנס לתוקף החל מיום 1.3.2022.

4. למען הסר ספק, מובהר כי שאר חלקי ההסכם נשארו ללא שינוי.

ולראיה באו הצדדים על החתום במקום ובתאריך דלעיל:

הקרן הקיימת לישראל

כלל חברה לביטוח בע"מ