כתובת אתר החברה:	כתובת למשלוח דואר:	כתובת דואר האלקטרוני של החברה:	מוקד שירות לקוחות החברה:
www.menoramivt.co.il	תחום בריאות ת.ד 1927 רמת גן 5211801	moked-health@menora.co.il	טלפון: 2000* פקס:153-747049338

תמצית תנאי הביטוח - תרופות בהתאמה אישית

נספח הרחבה - כיסוי לתרופות הניתנות בהתאמה אישית והוצאות נלוות

תמצית פרטי הפוליסה

סעיף	תנאים
1. שם הביטוח	תרופות בהתאמה אישית
2. סוג הביטוח	הרחבה לתרופות
3. תקופת הביטוח	מתחדשת כל שנתיים בהתאם למפורט בסעיף 5 בתנאים הכללים לתכניות ביטוח בריאות
4. תיאור הביטוח	כיסוי לתרופות בהתאמה אישית לרבות הוצאות נלוות, בדיקות גנומיות לחולים במחלת הסרטן, ויטמינים ו/או תוסף תזונה ו/או קנאביס רפואי למחלת הסרטן
5. הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	לא יכוסו מקרי ביטוח בהתאם להוראות מצב רפואי קודם כמפורט בסעיף 18 לנספח תנאים הכלליים וכן לא יכוסו מקרי ביטוח המוחרגים בהתאם למפורט בסעיפים 19-20 בתנאים הכלליים לתכניות ביטוח בריאות. כמו כן לא יכוסו מקרים המפורטים בסעיף 5 לתכנית הביטוח
6. אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)[1]	90 יום
7. השתתפות עצמית	בהתאם למפורט בתמצית תיאור הכיסויים בפוליסה
8. עלות הביטוח	דמי ביטוח משתנים

גיל	גברים	נשים
0-20	5.68	5.68
21-24	5.94	6.10
25-29	6.41	7.22
30-34	7.32	9.53
35-39	8.72	12.06
40-44	11.21	14.61
45-49	14.57	19.25
50-54	19.35	23.96
55-59	33.13	33.67
60-64	50.13	42.19
65-69	62.08	47.20
70-74	75.41	56.21
75 ואילך	81.65	60.98

הסכומים הינם צמודי מדד ונכונים למדד הידוע ביום 01/09/2015, שערכו 12354 נקודות. **שים לב!** מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה.

[1] תקופת אכשרה-תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח(או מוטב) לתגמולי ביטוח.

ת.ד. 1927, רמת גן 5211801 | טל': 03-7107777 | *2000 | Moked-health@menora.co.il | menoramivt.co.il

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
כיסוי לתרופה מותאמת אישית	כיסוי לתרופות מותאמות אישית בכל אחד מהמקרים המפורטים בסעיף 1.17 לתכנית הביטוח	עד 250,000 ש"ח לחודש ולא יותר מ-1,000,000 ש"ח בגין כל מקרה ביטוח (סכום הביטוח אינו מתחדש)	300 ש"ח למרשם לחודש. לא תנוכה השתתפות עצמית בגין תרופה לטיפול במחלת הסרטן שעלותה גבוהה מסך של 300 ש"ח או בגין תרופה למחלה קשה שעלותה מעל 3,000 ש"ח.
כיסויים נלווים	שיפוי עבור שירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן התרופה בהתאם למפורט בסעיף 4.2.1 לתכנית הביטוח	עד 350 ש"ח ליום ולא יותר מ- 60 יום לכל מקרה ביטוח	
	בדיקות גנומיות למבוטח החולה במחלת הסרטן בהתאם למפורט בסעיף 4.2.2 לתכנית הביטוח	עד 30,000 ש"ח למקרה ביטוח אחד. עד תקרה של 60,000 ש"ח לכלל מקרי הביטוח בתקופת ביטוח	20% מההוצאה
	ויטמינים, קנאביס רפואי ותוסף תזונה למבוטח החולה במחלת הסרטן בהתאם למפורט בסעיף 4.2.3 לתכנית הביטוח	עד לסך של 1,000 ש"ח בחודש ,שיפוי עד 15,000 ש"ח למקרה ביטוח (סכום הביטוח אינו מתחדש)	150 ש"ח לחודש
	תרופה במימון קופת החולים ו/או השב"ן, ללא תשלום מטעם המבטחת בהתאם למפורט בסעיף 4.2.4 לתכנית הביטוח	החזר ההשתתפות העצמית שהמבוטח שילם לקופת החולים ו/או לשב"ן	

הערות

חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

ת.ד. 1927, רמת גן 5211801 | טל': 03-7107777 | *2000 | Moked-health@menora.co.il | menoramivt.co.il
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ