

יוני 2020

לאומית זהב

הביטוח המשלים המשתלם ביותר

כיסוי חדש ומורחב לתרופות מחוץ לסל



לאומית זהב כיסוי מורחב לתרופות מחוץ לסל

בתכנית השב"ן "לאומית זהב" מוצע כיסוי חדש לרשימת תרופות מורחבת אשר אינן כלולות בסל הבריאות. לאור הוראות החוק אשר אושר על הכללת תרופות מצילות חיים בשב"ן, בכיסוי החדש לא יכללו תרופות אונקולוגיות.

רשימת התרופות וההתוויות:

מצ"ב כנספח א' רשימת התרופות המורחבת וההתוויות לכל תרופה ותרופה. תנאי הזכאות:

- ✓ הזכאות הינה למבוטחים בלאומית זהב בלבד.
- ✓ התרופות מחייבות קבלת אישור מיוחד, אשר מותנה במיצוי אפשרויות הטיפול במסגרת הסל.
- ✓ הכיסוי כרוך בתקופת המתנה של 6 חודשים.
- ✓ מבוטחים ללא שב"ן, אשר יצטרפו לאחר מועד זה יוכלו לקבל את השירות לאחר תום תקופת ההמתנה.
- ✓ עלות רכישת התרופה – 300₪ או עד 50% מהמחיר לצרכן לפי הנמוך.
- ✓ תקרת תשלום חודשית ללקוח - התשלום המרבי למבוטח הוא 600₪ גם אם יש צורך במימון של יותר משתי תרופות במסגרת התכנית, אשר רשומות בנספח א'.
- ✓ גבול ההשתתפות עבור מימון כלל התרופות למבוטח הינו 1 מיליון ₪ לכל תקופת החברות בשב"ן.
- ✓ רצף טיפולי: תרופה שסופקה במסגרת התוכנית, לפני הגעה לתקרה של 1 מיליון ₪, תמשיך להיות ממומנת על ידי התוכנית ברצף טיפולי לאותה מחלה גם לאחר שעלות המימון עברה את התקרה של 1 מיליון ₪.

אופן העברת הבקשה:

על מנת להבטיח טיפול מהיר ויעיל בבקשה יש לצרף לבקשה מכתב הפנייה של הרופא וכן חוות דעת רופאים מקצועיים חיצוניים, אשר מטפלים במטופל, אשר ממליצים על התרופה (ככל שקיימת חוות דעת כזו).

איפה רוכשים את התרופות?

לאחר קבלת אישור לתרופה ניתן יהיה לרכוש אותה בבית מרקחת קופה בלבד. תרופות שיש לתת אותן בבית חולים בלבד (למשל: Eylea, Lucentis) על המבוטח לדאוג לקבלת טופס התחייבות לבית החולים אשר יכסה את עלות הטיפול לרבות עלות התרופה. ניתן להפיק מרשם לחודש אחד בלבד.

מידע נוסף על תנאי הזכאות ניתן לקבל באתר האינטרנט של לאומית:
www.leumit.co.il

הנוסח המחייב הינו הנוסח בהסכם השב"ן. בכל מקרה של סתירה בין האמור במסמך זה לאמור בהסכם השב"ן הנוסח בהסכם השב"ן הוא הקובע.

נספח א' רשימת התרופות המורחבת

שם מסחרי	שם גנרי	התוויות שב"ן	המלצה רפואית נדרשת	זרישה למיצוי סל
הורמון גדילה				
Genotropin Norditropin	Growth hormone	ISS לטיפול בילדים, טרם סיום גדילה, עם - קומה נמוכה מסיבה לא ידועה שאינם עונים על אף הגדרה המצוינת במסגרת הסל עם סטיות תקן מ-2.5 מקרים המצריכים כיום בקשה לפי 29 ג.	אנדוקרינולוג ילדים	אין
מחלות עיניים				
Lucentis	Ranibizumab	התרופה מיועדת להזרקה בחולי סכרת (קו שני)/AMD/חסימה ורידית של הרשתית למניעת עיוורון.	מומחה מחלות עיניים	לאחר מיצוי הטיפול באוסטין
Eylea	Aflibercept	התרופה מיועדת להזרקה בחולי סכרת (קו שני)/AMD/חסימה ורידית של הרשתית למניעת עיוורון.	מומחה מחלות עיניים	לאחר מיצוי הטיפול באוסטין
Ozurdex	Dexamethasone ocular implant	לסובלים מחסימה בכלי דם למעט אובאיטיס - למניעת עיוורון.	מומחה מחלות עיניים	
טיפול בנוגדי טסיות				
*Effient / Brilinta	Prasugrel / Ticagrelor	למניעה וטיפול בסיכון בתסמונת כליית חריפה לאחר - מיצוי זכאות סל ולמשך שנה.	קרדילוג	כן
טיפול במחלות שריר ושלד				
Botox / Dysport	Botulinum toxin	טיפול בהזעת יתר חולנית בבית השחי.	רופא עור/ כירורג	אין

* ההשתתפות העצמית בגין תרופה זו הינה 39% מהמחיר המירבי לצרכן

נספח א' רשימת התרופות המורחבת - המשך

שם מסחרי	שם גנרי	התוויות שב"ן	המלצה רפואית נדרשת	דרישה למיצוי סל
טיפול בבחילות בהיריון				
**Diclectin	Pyridoxine/ doxylamine	לנשים בהריון שסובלות מבחילות חמורות, המצריכות טיפול תרופתי.	גניקולוג	כן
טיפול להפחתת כולסטרול				
Repatha Praluent	Evolocumab / Alirocumab	• חולים עם familial hypercholesterolaemia הטרזיגוטי עם טיפול מירבי בסטטינים בשילוב עם איזטרול למשך 6 חודשים מינימום, ורמת LDL בין 70-100 מ"ג/ד"ל.	קרדיולוג/ מומחה בליפידים	כן
טיפול בהפרעת קשב וריכוז				
strattera	Atomoxetine	לטיפול בהפרעות קשב וריכוז לאחר כישלון טיפולי או תופעות לוואי ב-2 תרופות אחרות.	ניורולוג ילדים/ פסיכיאטר ילדים/ רופא מורשה לקשב וריכוז	כן

**ההשתתפות העצמית בגין תרופה זו הינה 22% מהמחיר המירבי לצרכן

נספח א' רשימת התרופות המורחבת - המשך

שם מסחרי	שם גנרי	התוויות שב"ן	המלצה רפואית נדרשת	דרישה למיצוי סל
טיפול במערכת הדם				
Exjade	DEFERASIROX	טיפול בעודף ברזל אצל חולי myelodysplastic -syndrome MDS עם רמת פריטין מעל 1000	המטולוג	אין
מזון רפואי				
MODULEN		דיאטה לחולי קרוהן מעל גיל 18	גסטרואנטרולוג	אין
טיפול בטרשת עורקים				
Xarelto	rivaroxaban	לטיפול בחולים עם תסמונת כלילית חריפה (ACS) בשילוב עם אספרין ו/או קלופידוגרל. לא יינתן בשילוב עם TICAGRELOR או PRASUGREL	קרדיולוג	אין
Bexsero	Vaccine Against Meningococcus B	ילידים עד גיל 5. ניתן לילידים עד גיל שנה בשלוש מנות וילידים מעל גיל שנה בשתי מנות.	רופא ילדים	אין

לאומית זהב

הבריאות שלך בידיים טובות

בדיקות וטיפולים לנשים
בהיריון

התייעצויות עם רופאים
מומחים (חוו"ד שניה)

בחירת מנתח וניתוחים
בבי"ח פרטיים

רק בלאומית! טיפולי
שינים במרפאות שיניים
פרטיות בהסדר בפריסה
ארצית

מגוון רחב של טיפולים
בתחום התפתחות
הילד: ריפוי בדיבור,
ריפוי בעיסוק,
פיזיותרפיה ועוד

אביזרים רפואיים

שירותי אופטיקה מקצועיים ברשת "לאומית אופטיקה" במחירים משתלמים במיוחד

לשירותכם, ייעוץ רפואי טלפוני 24/7
בטל': 1-700-507-507 או *507 מהנייד
leumit.co.il