



אוגוסט 2017

לאומית זהב

הביטוח המשלים המשתלם ביותר

כיסוי חדש ומורחב לתרופות מחוץ לסל



לאומית זהב כיסוי מורחב לתרופות מחוץ לסל

1 ביולי 2017

לקוחות יקרים,

מדי שנה מתכנסת ועדת הסל ובוחנת בהתאם לתקציב שבידה מה הן התרופות אשר תכנסנה לסל הבריאות. לצערנו מדי שנה נותרות תרופות רבות מחוץ לסל, והחולים נותרים ללא מענה מספק.

כחלק ממחויבותנו ללקוחותינו גם בתחום זה, פעלה לאומית לשם הרחבת הכיסוי לתרופות מחוץ לסל במסגרת פרק התרופות בתוכנית השב"ן "לאומית זהב".

החל מיום 01/08/2017 יתווסף לתוכנית השב"ן של לאומית "לאומית זהב" כיסוי חדש לרשימה של תרופות אשר אינן כלולות בסל הבריאות. כיסוי זה הוא בנוסף לרשימת התרופות שמעבר לסל, הקיימת כיום בקופה במסגרת "לאומית זהב".

הכיסוי החדש יאפשר למבוטחי לאומית זהב, אשר יזדקקו לאחת התרופות המופיעות ברשימה (בדרך כלל תרופות מאד יקרות), ואשר עומדים בהתוויות אשר נקבעו לכל תרופה ותרופה, לקבלן בהשתתפות עצמית של 300₪ או של עד 50% מהמחיר לצרכן (לפי הנמוך מביניהם) למרשם חודשי. אישור תרופה במסגרת זו מותנה במימון אפשרויות הטיפול במסגרת הסל.

במקביל להרחבת רשימת התרופות ועפ"י אישור משרד הבריאות, החל מחודש אוגוסט 2017 תעודכן הפרמיה החודשית למבוטחים בלאומית זהב ב-3₪ (עד גיל 39) וב-10.90₪ (מגיל 40 ואילך).

הכיסוי החדש בלאומית זהב מתווסף למגוון רחב ומקיף של שירותים רפואיים חשובים, אשר אינם מכוסים במסגרת סל הבריאות ומאפשרים למבוטחים בלאומית זהב בחירת מנתח בניתוחים בבתי חולים פרטיים ובשר"פ, התייעצות עם רופאים מומחים (חוו"ד שניה), טיפולים ושירותים רפואיים לנשים בהיריון, טיפולים בתחום התפתחות הילד, טיפולי שיניים ועוד.

החל מיום 01/08/2017 יתווסף לתוכנית השב"ן של לאומית "לאומית זהב" כיסוי חדש לרשימת תרופות מורחבת אשר אינן כלולות בסל הבריאות.

לאור הוראות החוק אשר אוסר על הכללת תרופות מצילות חיים בשב"ן, בכיסוי החדש לא יכללו תרופות אונקולוגיות.

רשימת התרופות וההתוויות:

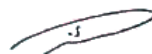
מצ"ב כנספח א' רשימת התרופות המורחבת וההתוויות לכל תרופה ותרופה.

תנאי הזכאות:

- ✓ הזכאות הינה למבוטחים בלאומית זהב בלבד.
- ✓ התרופות מחייבות קבלת אישור מיוחד, אשר מותנה במימון אפשרויות הטיפול במסגרת הסל.
- ✓ הכיסוי כרוך בתקופת המתנה של 6 חודשים.
- ✓ עם תחילת מתן הכיסוי החדש (01/08/2017) כל המבוטחים הקיימים בלאומית זהב, יהיו זכאים לקבלת השירות באופן מידי, ללא תקופת המתנה.
- ✓ 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 ₪.

בכבוד רב,

ניסים אלון
מנהל כללי



נספח א' רשימת התרופות המורחבת

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.

עדכון פרמייה

במקביל להרחבת רשימת התרופות ועפ"י אישור משרד הבריאות תעודכן הפרמיה כדלקמן:

תוספת פרמיה עד גיל 39 - 3 ₪.

תוספת פרמיה מגיל 40 ואילך - 10.90 ₪.

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

שם מסחרי	שם גנרי	התוויות שב"ן	המלצה רפואית נדרשת	דרישה למיצוי סל
הורמון גדילה				
Genotropin	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/AMD/חסימה ורידית של הרשתית למניעת עיוורון.	מומחה מחלות עיניים	לאחר מיצוי הטיפול באוסטין
Eylea	Aflibercept	התרופה מיועדת להזרקה בחולי סכרת/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 בתסמונת כלילית חריפה לאחר - מיצוי זכאות סל ולמשך שנה.	קרדיולוג	כן
טיפול בנוגד קרישה				
Pradaxa / Eliquis	Dabigatran / Apixaban	לחולים עם פקקת ורידים עמוקה (DVT) או תסחיף ריאתי (PE)	רופא מומחה מטפל	אין
טיפול במחלות שריר ושלד				
Botox / Dysport	Botulinum toxin	טיפול בהזעת יתר חולנית בבית השחי.	רופא עור/ כירורג	אין

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 - המשך

שם מסחרי	שם גנרי	התוויות שב"ן	המלצה רפואית נדרשת	דרישה למיצוי סל
מחלות עצם				
Forteo	Teriparatide	לטיפול מונע שברים באוסטאופורוזיס לנוטלים סטרואידים (פרדניזון) במינון של למעלה מ-5 מ"ג ליום לתקופה ארוכה משלושה חודשים ברצף.	אנדוקרינולוג	אין
טיפול בבחילות בהריון				
Diclectin ** *	Pyridoxine / doxylamine	לנשים בהריון שסובלות מבחילות חמורות, המצריכות טיפול תרופתי.	גניקולוג	כן
טיפול להפחתת כולסטרול				
Repatha Praluent	Evolocumab / Alirocumab	<ul style="list-style-type: none"> חולים עם familial hypercholesterolaemia הטרוזיגוטי עם טיפול מירבי בסטטינים בשילוב עם איזטרול למשך 6 חודשים מינימום, ורמת LDL מעל 140 מ"ג/ד"ל. חולים לאחר אוטם שריר הלב שטרם חלפה שנה ממועד האוטם, עם טיפול מירבי בסטטינים בשילוב עם איזטרול למשך 6 חודשים מינימום ורמת LDL מעל 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

נספח א' רשימת התרופות המורחבת - המשך

שם מסחרי	שם גנרי	התוויות שב"ן	המלצה רפואית נדרשת	דרישה למיצוי סל
טיפול בקדחת ים תיכונית				
ILARIS	Canakinumab	לחולי FMF אשר טופלו בתרופת קולכיצין במינון מקסימלי ללא הטבה או שפיתחו תופעות לוואי קשות.	ראומטולוג	כן
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
מחלות כבד				
Sovaldi / Daklinza / Eplclusa	Sofosbuvir / Daclatasvi / Velpatasir	לנשאי וירוס הפטיטיס C גנוטייפ 2/3 פיברוזיס דרגה 2	גסטרואנטרולוג או מומחה כבד	אין

* ההשתתפות העצמית בגין תרופה זו הינה 39% מהמחיר המירבי לצרכן
 ** ההשתתפות העצמית בגין תרופה זו הינה 22% מהמחיר המירבי לצרכן

לאומית זהב

הבריאות שלך בידיים טובות

בדיקות וטיפולים לנשים
בהיריון

התייעצויות עם רופאים
מומחים (חו"ד שניה)

בחירת מנתח וניתוחים
בבי"ח פרטיים

רק בלאומית! טיפולי
שיניים 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