

15/02/2011

לכבוד
משקי הקיבוצים סוכנות לביטוח

א.ג.ג,

הנדון: ביטוח "משלים לקיבוץ" – קיבוץ רשפים

הריני לאשר כי בהתאם להסכם שנקבע בין "דקלה חברה לביטוח" וקיבוץ רשפים, החצטרפות הראשונית לביטוח הינה ללא חיתום רפואי וללא תקופת אכשרה.

בכבוד רב,
מחלקת סלקטיב

דקלה חברה לביטוח בע"מ

פוליסת "משלים לקיבוץ"

מהדורה 05/2008

תוכן עניינים

5.....	גילוי נאות.....
14.....	הוראות ותנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה ("חלק כללי").....
25.....	תכנית הביטוח הבסיסית
25.....	פרק א': השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל (כולל הצלת שמיעה וראיה).....
30.....	פרק ב': תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות.....
35.....	פרק ג': הסעה הכרחית באמבולנס.....
36.....	פרק ד': חוות דעת שניה בחו"ל.....
37.....	תוספת ראשונה
37.....	השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי.....
41.....	תוספת שנייה
41.....	ביטוח סיעודי.....
45.....	נספח לתוספת ראשונה פרק א' : השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי.....

בהתאם להוראות המפקח על הביטוח להלן סקירת תכנית הביטוח והנספחים:

גילוי נאות

נושא כללי	סעיף	תנאים
	שם הפוליסה	משלים לקיבוץ
	שם בעל הפוליסה	מבוטח / חבר קיבוץ / מושב שיתופי החתום על חוזה הביטוח עם החברה.
	הכיסויים בפוליסה	1. השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל. 2. תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות. 3. הסעה הכרחית באמבולנס. 4. חוות דעת שנייה בחו"ל. 5. תוספת ראשונה: השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי. 6. תוספת שנייה: ביטוח סיעודי 7. נספח לתוספת ראשונה פרק א': השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי.
	משך תקופת הביטוח	בהתאם לתאריך הצטרפות הקיבוץ ולתקופה של שלוש שנים.
	תנאים לחידוש אוטומטי	הביטוח יתחדש אוטומטית לתקופה נוספת של 36 חודשים אלא אם הודיע אחד הצדדים להסכם הביטוח לצד האחר בכתב, 90 יום לפחות לפני תום תקופת ההסכם או התקופה הנוספת.
	תקופת אכשרה	לכל פרקי הפוליסה - 3 חודשים.
	תקופת המתנה	יש בתוספת שנייה "ביטוח סיעודי" - 90 יום.
	השתתפות עצמית	יש בפרק ב' "תרופות שאינן בסל הבריאות" - 261 ₪.
שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	אין.

נושא	סעיף	תנאים
פרמיות	גובה ומבנה הפרמיה	תכנית בסיסית 11.03 שח. תוספת ראשונה ושנייה - משתנה בהתאם לגיל. צמוד למדד חודשי. אין.
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המוטב / המבוטח	בתום הביטוח ו/או עפ"י חוק חוזה הביטוח.
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה	בתום הביטוח ו/או עפ"י חוק חוזה הביטוח.
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	בתום הביטוח ו/או עפ"י חוק חוזה הביטוח.
המשכיות	תנאי המשכיות המוטב בביטוח	<u>שמירת זכויות</u> - חבר/תושב הקיבוץ, אשר היה מבוטח בביטוח במשך שנה לפחות ועזב את הקיבוץ או חבר אשר קיבוצו הפסיק את הביטוח לאחר תום שנת ביטוח, יהיה רשאי להצטרף לכל תכנית ביטוח בריאות חלופית המוצעת ע"י החברה בתנאים המקובלים בחברה באותה תכנית ביטוח ללא הצורך בחיתום רפואי מחודש, זאת בתנאי שהצטרף לתוכנית כאמור לא יאוחר מ-60 יום לאחר הפסקת חברותו בביטוח זה.
חריגים	החרגה בגין מצב רפואי קודם	יש. סעיף 3, בפרק "הוראות ותנאים כלליים לפוליסה".
	סייגים לחבות המבטחת	יש. סעיף 4, בפרק "הוראות ותנאים כלליים לפוליסה". ובהתאם לכל פרק בפוליסה.
תוספות לביטוח סיעודי	הגדרת מקרה הביטוח	מצב א': מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי אשר בגינו אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק

נושא	סעיף	תנאים										
		<p>מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות.</p> <p>או</p> <p>מצב ב' : מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח עקב "תשישות נפש" שנקבעה ע"י רופא מומחה בתחום.</p>										
	משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח	36 חודשים.										
	סוג תגמולי הביטוח	פיצוי.										
	סכום הביטוח	<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל מבוטח ביום קרות מקרה הביטוח</th> <th>סכום הפיצוי החודשי</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עד גיל 49 (כולל)</td> <td>7,954 ₪</td> </tr> <tr> <td>גיל 50 עד גיל 64 (כולל)</td> <td>5,568 ₪</td> </tr> <tr> <td>גיל 65 עד גיל 75 (כולל)</td> <td>3,608 ₪</td> </tr> <tr> <td>גיל 75 ומעלה</td> <td>2,386 ₪</td> </tr> </tbody> </table>	גיל מבוטח ביום קרות מקרה הביטוח	סכום הפיצוי החודשי	עד גיל 49 (כולל)	7,954 ₪	גיל 50 עד גיל 64 (כולל)	5,568 ₪	גיל 65 עד גיל 75 (כולל)	3,608 ₪	גיל 75 ומעלה	2,386 ₪
גיל מבוטח ביום קרות מקרה הביטוח	סכום הפיצוי החודשי											
עד גיל 49 (כולל)	7,954 ₪											
גיל 50 עד גיל 64 (כולל)	5,568 ₪											
גיל 65 עד גיל 75 (כולל)	3,608 ₪											
גיל 75 ומעלה	2,386 ₪											
	תגמולי הביטוח עבור טיפול בבית	<table border="1"> <thead> <tr> <th>גיל מבוטח ביום קרות מקרה הביטוח</th> <th>סכום הפיצוי החודשי</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עד גיל 49 (כולל)</td> <td>7,954 ₪</td> </tr> <tr> <td>גיל 50 עד גיל 64 (כולל)</td> <td>5,568 ₪</td> </tr> <tr> <td>גיל 65 עד גיל 75 (כולל)</td> <td>3,608 ₪</td> </tr> <tr> <td>גיל 75 ומעלה</td> <td>2,386 ₪</td> </tr> </tbody> </table>	גיל מבוטח ביום קרות מקרה הביטוח	סכום הפיצוי החודשי	עד גיל 49 (כולל)	7,954 ₪	גיל 50 עד גיל 64 (כולל)	5,568 ₪	גיל 65 עד גיל 75 (כולל)	3,608 ₪	גיל 75 ומעלה	2,386 ₪
גיל מבוטח ביום קרות מקרה הביטוח	סכום הפיצוי החודשי											
עד גיל 49 (כולל)	7,954 ₪											
גיל 50 עד גיל 64 (כולל)	5,568 ₪											
גיל 65 עד גיל 75 (כולל)	3,608 ₪											
גיל 75 ומעלה	2,386 ₪											
	שחרור מתשלום פרמיה	יש.										
	מבנה הפרמיה	כמפורט בסעיף פרמיות.										

נושא	סעיף	תנאים
	זכויות המבוטח בגין העלאת פרמיה	אין.
	ערך מסולק	אין.
	תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח	יש.
	קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים	אין.

תיאור הכיסוי

פרק א': השתלות, ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל (כולל הצלת שמיעה וראיה)

מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של מבוטח המחייב ביצוע טיפול רפואי. השתלה: כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח. השתלה תכלול השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושלל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

כל ניתוח וטיפול אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל מסיבה כלשהיא או אין ניסיון מספיק בביצועו ואין לו טיפול חלופי, הדרוש להצלת חיי מבוטח או שיפור איכות חייו, כולל הצלת שמיעה וראיה (מניעה של איבוד מוחלט של השמיעה או הראיה), ובלבד שהינו לצרכים רפואיים, מבוצע במוסדות רפואיים מוכרים, ואינו לצרכים קוסמטיים ואינו ניסיוני.

סכום הביטוח המרבי עבור מקרה ביטוח של השתלת איבר:

בתיאום עם החברה – 4,821,143 ₪

ללא תיאום עם החברה עקב אי יכולתה של החברה לארגן את ביצוע ההשתלה

– 339,712 ₪.

סכום הביטוח המרבי עבור מקרה ביטוח של ניתוח או טיפול אחר הינו בסך של

836,215 ₪.

מוטב יהיה זכאי לאחר ביצוע טיפול רפואי בארץ או בחו"ל לפיצוי מיוחד נוסף:

24 גמלאות בסך של 4,820 ₪ לחודש לאחר ביצוע השתלת כבד, לב או ריאות.

12 גמלאות בסך של 4,820 ₪ לחודש לאחר ביצוע השתלת כליה או כליה – לבלב או

השתלת מח עצם מתורם זר.

בנוסף, החברה תשפה את המוטב בגין הוצאות ממשיות שהוציא המבוטח עקב קרות

מקרה הביטוח, אך לא יותר מסכום הביטוח הנקוב לעיל, כדלקמן:

הוצאות לרכישת כרטיס טיסה למבוטח, הוצאות העברה יבשתית, הוצאות מגורים

וכלכלה, הוצאות אשפוז ועוד כמפורט בפרק זה בפוליסה.

תקופת אכשרה ~~3~~ חודשים

פרק ב' : תרופות שאינן בסל הבריאות

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח הנזקק על פי הוראת רופא לטיפול תרופתי. תגמולי ביטוח ישולמו למבוטח על פי פוליסה זו בגין :

1. רכישת תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות ואשר אושרו לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות הבאות (להלן: "המדינות המוכרות"): ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניוזילנד, שווייץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA).

2. המבטח יכסה כל תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח. תרופה שאינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית שבסל שירותי הבריאות כאמור לא תיחשב כתרופה ניסיונית. המבטח רשאי להגביל את הכיסוי הביטוחי לפי סעיף זה להתוויה שאושרה בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות.

2.1 רכישת תרופה המוגדרת כ OFF LABEL שאושרה לשימוש באחת מהמדינות המוכרות, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ובלבד שהתרופה הוכרה כיעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על ידי לפחות אחד מהבאים :

- 2.1.1 פרסומי ה-FDA
- 2.1.2 American Hospital Formulary Service Drug Information
- 2.1.3 US Pharmacopoeia-Drug Information
- 2.1.4 Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות) :
 - 2.1.4.1 עוצמת ההמלצה (Strength Of Recommendation) –
נמצאת בקבוצה I או IIa
 - 2.1.4.2 חוזק הראיות (Strength Of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B
 - 2.1.4.3 יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או IIa
- 2.1.5 תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים :
 - 2.1.5.1 NCCN
 - 2.1.5.2 ASCO
 - 2.1.5.3 NICE
 - 2.1.5.4 ESMO Minimal Recommendation

סכום הביטוח המרבי אותו תשלם החברה למבוטח מעל להשתתפות העצמית בגין תקופת ביטוח מתחדשת בת 36 חודשים כל אחת, יהיה 1,045,269 ₪. החברה תשפה לפי הצורך את המבוטח בגין עלות השירות או הטיפול הרפואי הכרוך במתן תרופה,

לרבות הזרקה או מתן עירווי, בסכום של עד 470 ₪ לטיפול ועד 9,407 ₪ לכל תקופת הביטוח.
השתתפות עצמית של מבוטח לכל מנה חודשית של תרופה בגובה 261 ₪.

תקופת אכשרה - ~~3 חודשים~~

פרק ג' : הסעה הכרחית באמבולנס

מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח הנזקק להסעה מבית חולים אחד למשנהו ועל - פי הוראה רפואית אינו יכול להתנייד בתחבורה ציבורית או פרטית או מצבו הרפואי של מבוטח הנזקק על פי הוראה רפואית בכתב להסעה מביה"ח לביתו ואינו יכול להתנייד בתחבורה ציבורית או פרטית.
החברה תשפה את המבוטח בהחזר בגובה תעריף מד"א.

תקופת אכשרה - ~~3 חודשים~~.

פרק ד' - חוות דעת שנייה בחו"ל

מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של המבוטח, הנזקק ע"פ הפניה של רופא מומחה בישראל להתייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לצורך קביעת סוג הטיפול המומלץ למצבו הרפואי.

תגמולי הביטוח - החזר 85% מההוצאה הישירה בפועל לצורך ביצוע התייעצות עד לסכום מרבי בסך 1,500 דולר.

תקופת אכשרה - ~~3 חודשים~~.

תוספת ראשונה
פרק א' : השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי

מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של המבוטח המחייב ביצוע ניתוח ואשר עפ"י בחירתו של המבוטח יבוצע ע"י מנתח פרטי בבית חולים פרטי.

בוצע ניתוח בבית חולים פרטי שבהסכם ע"י מנתח פרטי בהסכם תשלם החברה למבצעי הניתוח את מלוא עלות הניתוח.

בוצע ניתוח בבית חולים פרטי / ע"י מנתח פרטי אחר ישלם ישירות למבצעי הניתוח ויהיה זכאי לקבל החזר מהחברה על פי גובה החזר הניתן בתכנית כללית מושלם של קופת חולים כללית למבוטח המבצע ניתוח שלא במסגרת ההסכם ובתנאי שהחזר לא יפחת מ- 110% ממחיר הניתוח במערכת הציבורית.

מבוטח הזכאי לניתוח ונוזקק לאביזרים מושתלים בבית חולים עפ"י רשימה, ישלם בעבורם ויהיה זכאי להחזר מלא אך לא יותר מ- 20,905 ₪.

שירותים רפואיים נלווים לניתוח :

1. פיזיותרפיה : מצבו הרפואי של המבוטח המחייב על פי החלטה רפואית, ביצוע טיפול פיזיותרפי לאחר ניתוח שבוצע במבוטח במסגרת ביטוח זה.
תשפה החברה את המבוטח בסכום השווה ל- 75% מההוצאה בפועל ועד לסכום מרבי של 143 ₪ לטיפול למשך 12 טיפולים.

2. אחות פרטית : שכירת שירותי אחות פרטית במהלך האשפוז לאחר הניתוח.
החברה תשפה את המבוטח בהחזר עבור 5 הימים הראשונים שלאחר הניתוח עד ל- 85% מההוצאות בפועל אך לא יותר מ- 522 ש"ח לכל יום.

3. התייעצות ע"י רופא מומחה : התייעצות תתקיים באחד מהמקרים הבאים : אובחנה אצל המבוטח מחלת הסרטן (לא כולל טרום סרטניות), אי ספיקת כליות סופנית, שבץ מוחי, התקף לב, עיוורון, נכות מלאה ותמידית או שהמבוטח עומד לפני ביצוע הניתוח בהרדמה מלאה.

החברה תשפה את המוטב בסכום השווה ל- 85% מעלות התייעצות אחת ועד לסך של 565 ש"ח לכל מקרה ביטוח.

החברה תשפה את המוטב בסכום השווה ל- 75% מעלות התייעצות אחת עם רופא מומחה ועד לסך של 270 ש"ח למקרה הנוזקק להתייעצות עם רופא מומחה גם אם לא אירעו המקרים כמפורט להלן.

תקופת אכשרה ~~3~~ חודשים.

תוספת שנייה
פרק א': ביטוח סיעודי

מצב א': מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי אשר בגינו אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות.
או

מצב ב': מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח עקב "תשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום.

תקופת המתנה: 90 יום.

תקופת הפיצוי: 36 חודש.

סכום הפיצוי ("גמלת סיעודי"):

<u>סכום הפיצוי</u>	<u>גיל המבוטח ביום קרות</u>
<u>החודשי בש"ח</u>	<u>מקרה הביטוח</u>
₪ 7,954	עד גיל 49 (כולל)
₪ 5,568	גיל 50 עד גיל 64 (כולל)
₪ 3,608	גיל 65 עד גיל 74 (כולל)
₪ 2,386	גיל 75 ומעלה

תקופת אכשרה – 3 חודשים.

נספח לתוספת ראשונה פרק א': השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי

אביזרים מושתלים בבית חולים פרטי: סטנטים בניתוח לב וצנתורים, מסתמים, סטנטים באורולוגיה, משתל ירך, משתל ברך, רצועת ברך, ועוד. (כמצוין בנספח זה בפוליסה).
נספח זה הינו בכפוף לכיסוי "אביזרים מושתלים" המופיע בתקנון "כללית מושלם".

תקופת אכשרה 3 חודשים.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים בהסכם החתום בין הצדדים.

הוראות ותנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה ("חלק כללי")

1. מבוא:

- א. פוליסה זאת מעידה כי תמורת תשלום דמי הביטוח ובכפיפות לתנאים, להוראות ולחריגים המפורטים להלן, תשלם דקלה חברה לביטוח בע"מ (להלן – החברה) תגמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח כמפורט בפוליסה זאת שאירעו החל מ 1/5/2008.
- ב. פוליסה זו הינה פוליסה המשכית למבוטחים שהצטרפו במועד מוקדם יותר מיום 01/05/2008 לפוליסת הביטוח "משלים לקיבוץ".

2. הגדרות:

- בפוליסה זאת יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצידם:
- 2.1 "בעל הפוליסה" – המבוטח או הקיבוץ/מושב שיתופי החתום על חוזה הביטוח עם החברה.
- 2.2 "מוטב" – בעל הפוליסה הקיבוץ/מושב שיתופי החתום על חוזה הביטוח עם החברה או המבוטח.
- 2.3 "מבוטח" – חבר, בן או בת זוגו של חבר וכן אלמנה של חבר, מועמדים לחברות ותושבים במקום ו/או ילדיהם אשר בעת הצטרפותם לביטוח זה טרם מלאו להם 18 שנים, אשר הוגשה בקשה בכתב לכללם בביטוח זה, אשר שמותיהם יכללו ברשימת המבוטחים שתועבר ע"י הקיבוץ לחברה.
- 2.4 "רשימת מבוטחים" – רשימה שתכלול את שמותיהם של כל המבוטחים בקיבוץ.
- 2.5 "מקרה הביטוח" – מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי הפוליסה אשר בהתקיימה מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה.

- 2.6 "טיפול חלופי" – טיפול חלופי הינו טיפול רפואי מסוג אחד, אשר עפ"י מידות רפואיות מקובלות נועד להשיג תוצאה רפואית המושגת ע"י טיפול רפואי מסוג אחר ובלבד שהטיפול מהסוג האחד אינו כרוך בתוצאות תמורות יותר למטופל ו/או שסיכויי ההצלחה וההחלמה אינם נופלים מסיכויי ההצלחה וההחלמה של הטיפול המומלץ מהסוג האחר.
- 2.7 "ועדת ערר" – ועדה המורכבת משני רופאים (אחד מהם מנהל מחלקה/פרופסור) ברי - סמכא בתחום, משני בתי חולים שונים, שהתמנו ע"י וועדת הבריאות הבין קיבוצית.
- 2.8 "תקופת אכשרה" – תקופה רצופה בת 3 חודשים, המתחילה לגבי כל מבוטח, במועד בו החל לראשונה הביטוח של אותו מבוטח ומסתיימת בתום התקופה הנקובה בכל פרק, לגבי מקרה הביטוח על פי אותו פרק. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף מבוטח לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות. החברה פטורה מתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח המתרחשים בתקופה זאת למעט מקרה ביטוח שקרה כתוצאה מתאונה.
- 2.9 "סכום ביטוח" – הסכום המרבי בו תחויב החברה לשלם בגין מקרה ביטוח אחד.
- 2.10 "מדד" – מדד המחירים לצרכן הכולל ירקות ופירות המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומה.
- 2.11 "חוק הביטוח" – חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.
- 2.12 "חוק הבריאות" – חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.
- 2.13 "הסכם ביטוח" – הסכם ובו פרטי המבוטחים, מועדי הביטוח, מדד הבסיס, דמי הביטוח הראשוניים וכל פרט אחר שיש לציין בכתב והוא גם טופס אישור הצטרפות. מובהר כי "הסכם ביטוח"

בסעיף זה אינו "הסכם הביטוח (המסגרת) לפי סעיף 10 לפרק א'
חלק כללי.

2.14 "מצב רפואי קודם"- מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה: לעניין זה, "אובחנו במבוטח"- בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

2.15 "סייג בשל מצב רפואי קודם"- סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם אשר מתועד במסמכים רפואיים, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.

2.16 "שתלי" - כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה (כמפורט בסעיף השתלה).