

3. תנאי מיוחד – פטור ממצב רפואי קודם:

3.1 הביטוח לפי פוליסה זו אינו מכסה מקרי ביטוח הנובעים ממצב

רפואי קודם אשר משמעו לעניין פוליסה זו הוא כלהלן:

3.1.1 מקרה הביטוח ארע לפני מועד הצטרפותו של המבוטח לביטוח.

3.1.2 מקרה הביטוח אירע לפני חלוף תקופת האכשרה הנקובה בכל פרק.

3.1.3 מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם דהיינו; 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. חריג זה יהא מוגבל בזמן עפ"י גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

א. פחות מ- 65 שנים – החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

ב. 65 שנים או יותר – החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

סייג בשל מצב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מצב בריאותו הקודם, והחברה, לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

3.2 המבטח יהיה אחראי וישלם תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח הנובע ממום ו/או מחלה מולדים ו/או מקרה ביטוח שהינו תוצאה של סיבוכי הריון ו/או לידה ו/או סיבוכי לידה ו/או אירוע שאירע במהלך הלידה, אם שני ההורים או אם/אב חד הוריים היו מבוטחים לפחות ששה חודשים לפני לידתו של המבוטח והוא

צורף לביטוח תוך שלושה חודשים מיום לידתו או אם טרם לידתו של המבוטח צורפו כל חברי בעל הפוליסה לביטוח כולל הורי המבוטח ובכפוף לסעיף 3 לעיל.

3.3 מבוטח שהתקבל לביטוח עם מגבלה/החרגה ביטוחית, לא יהיה פטור מתשלום ההשתתפות העצמית הנהוגה בפרק א' להסכם זה בתוספת הראשונה בקשר לניתוח הנובע ממחלתו הקודמת.

4 סייגים כלליים לאחריות החברה:

החברה לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי הפוליסה, בכל אחד מן המקרים הבאים:

4.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.

4.2 מקרה הביטוח נגרם עקב אי שפיות בכפוף לסעיף 3.1 לעיל, ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלכוהוליזם, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא שלא לצורך גמילה.

4.3 מקרה הביטוח אירע, במישרין או בעקיפין, כתוצאה ממחלת המבוטח בסינדרום ידוע ככשל חיסוני נרכש (AIDS).

4.4 מקרה הביטוח נגרם מביקוע גרעיני, או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או פעולה צבאית או פעולת טרור.

4.5 מקרה הביטוח נגרם מתאונת דרכים ו/או תאונת עבודה ו/או שירות צבאי (מילואים, סדיר או קבע) או שירות במשטרה ושולם בגין מקרה זה ע"י הגורם הממשלתי הרלוונטי.

4.6 ניתוחים או טיפולים או תרופות למטרות קוסמטיות או

אסטטיות וכן טיפולי שיניים או חניכיים למעט טיפולי שיניים
הנובעים באופן ישיר וכתוצאה מטיפולים אונקולוגיים. למעט
ניתוחים שנדרשים כתוצאה מניתוח המכוסה ע"י פרק זה.
4.7 פעילות ספורטיבית בה משתתף המבוטח באופן סדיר תוך
השתייכות לאגודת ספורט.

5 תשלום תגמולי ביטוח:

- 5.1 החברה תהיה רשאית, על פי שיקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח, ישירות למי שסיפק למבוטח את השרות הרפואי, או לשלם למוטב. המוטב זכאי לקבל מהחברה, לפי דרישתו, מקדמות או כתב התחייבות כספית, אשר יאפשרו למבוטח קבלת שרות רפואי כמפורט בפרקי הפוליסה, ובלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שנויה במחלוקת.
- 5.2 תגמולי ביטוח אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 5.3 תגמולי ביטוח הנקובים במטבע זר ומשולמים בישראל ישולמו בשקלים על פי השער להעברות והמחאות (הגבוה) של מטבע הזר הנ"ל בבנק הפועלים ביום הכנת התשלום.
- 5.4 נפטר חו"ח מבוטח, תשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה למוטב. בשום מקרה לא יהיה מוטב זכאי לתשלום נוסף בגין פוליסה נוספת שערכה החברה למבוטח באופן פרטי בגין אותו מקרה ביטוח. המוטב לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק, לפי העניין.

5.5.1 הייתה למוטב בשל מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי אדם שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זאת לחברה מששלמה למוטב תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילמה, ומבלי לפגוע בזכות המוטב לגבות תחילה מן האדם השלישי שיפוי מעל תגמולי ביטוח שקבל לפי פוליסה זאת. קבל המוטב מהאדם השלישי שיפוי שהיה מגיע לחברה לפי סעיף זה, עליו להעבירו לחברה: עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל כך. המוטב מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותה של החברה כאמור.

5.5.2 בוטחו מקרי הביטוח, כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המוטב להודיע על כך למבטחים בכתב מיד לאחר שנעשה ביטוח הכפל או לאחר שנודע לו עליו. עלה סך תגמולי הביטוח להם זכאי המוטב בגין מקרה ביטוח מכוסה על פי פוליסות הביטוח שנערכו על ידו ו/או עבורו, על ההוצאות בפועל שהוציא המבוטח בגין אותו מקרה ביטוח, תהיה החברה זכאית להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של המוטב על פי הפוליסות האחרות לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של החברה בהוצאות המכוסות שהוצאו בפועל.

6 בירור חילוקי דעות בנושאים רפואיים:

נדחתה מנימוקים רפואיים תביעתו של מבוטח לתשלום תגמולי ביטוח על – פי פרקים א' ו-ב' של תכנית הביטוח הבסיסית יהיה זכאי המבוטח לערער בכתב על הדחייה בפני וועדת ערר. החלטה של וועדת הערר תחייב את החברה.

7 תנאים כלליים לאחריות החברה:

- 7.1 אירע מקרה הביטוח, על המוטב להודיע על כך לחברה תוך 45 יום ממועד האירוע ולמסור לידיה את כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה להשיגם ולשם כך עליו, בין היתר, להחתים את המבוטח על כתב הסכמה בדבר ויתור על סודיות רפואית ומתן הוראה לכל רופא או מוסד רפואי או למוסד לביטוח לאומי ולכל רשות אחרת, למסור לחברה את המידע הרפואי המלא הנוגע למבוטח.
- 7.2 החברה תהיה רשאית לנהל על חשבונה כל בדיקה או חקירה, לצורך בירור חבותה על פי הפוליסה, הכול כפי שהחברה תמצא לנכון, ובתנאי שתהליך הבדיקה לא יעכב באופן משמעותי את משך הטיפול.
- 7.3 אחריות החברה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח לגבי טיפול רפואי אשר בוצע לאחר תום תקופת הביטוח מתקיימת אך ורק אם הטיפול הרפואי בוצע תוך 30 יום ממועד סיום תקופת הביטוח.

8 סכום הביטוח:

- 8.1** הסכום המרבי אשר החברה תשלם כתגמולי ביטוח בגין כל פרק לא יעלה על הסכום הנקוב באותו פרק.
- 8.2** סכומי הביטוח הנקובים בדולרים יומרו למטבעות אחרים לרבות השקל הישראלי על פי הכללים הקבועים בסעיף תשלום תגמולי הביטוח.
- 8.3** סכומי הביטוח הנקובים בשקלים יהיו צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ב – 15.03.2008 ומדד ההתאמה הוא המדד הידוע במועד ביצוע תשלום תגמולי ביטוח.

9 התיישנות:

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

10 תחולת חוקים:

הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981 יחולו על פוליסה זאת בכל אותם עניינים שלא הוסדרו בפוליסה עצמה.

הוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994 יחולו על פוליסה זאת לפי העניין.

11 שיפוט:

מקום השיפוט בכל הקשור או הנובע מהסכם ביטוח זה יהא בכל בית משפט המוסמך לכך, הקרוב למקום מגוריו של המבוטח.

12 אחריות החברה וניהול:

- 12.1** מוסכם ומוצהר בזה כי בביטוח על פי פוליסה זאת משתתפות החברות המפורטות מטה בהתאם לחלקן באחריות, כמפורט בצד שמותיהן. בכל מקום בו נאמר בפוליסה "החברה", יחולו ההוראות על כל החברות המשתתפות בביטוח.
- 12.2** דקלה חברה לביטוח בע"מ הינה החברה המנהלת בביטוח לפי פוליסה זאת.
- 12.3** כל תביעה על פי פוליסה זאת תימסר אך ורק לחברה המנהלת אשר תטפל בתביעה כולה.
- 12.4** אחריותה של כל חברה מוגבלת לתשלום חלקה מתוך סכום תגמולי הביטוח. לא ניתן יהיה להטיל חבות של חברה משתתפת אחת על חברה משתתפת אחרת בפוליסה, מכל סיבה שהיא, ולמבוטח לא תהיה זכות כלשהי לפנות לחברה משתתפת בדרישה להטלת חבות כזו.
- 12.5** כל חברה משתתפת מתחייבת לשלם את חלקה היחסי מכל תביעה, בהתאם לסידור אשר יעשה ע"י החברה המנהלת, לרבות במקרה שהתביעה עומדת לתשלום לפני משורת הדין.
- | | | | |
|-----|---|--------------|-----------------------|
| 48% | - | החברה המנהלת | דקלה חברה לביטוח בע"מ |
| 34% | - | | כלל חברה לביטוח בע"מ |
| 18% | - | | ביטוח חקלאי בע"מ |

13 הוראות ותנאים כלליים לביטוח

שמירת זכויות - חבר/תושב הקיבוץ, אשר היה מבוטח בביטוח משך 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.

תכנית הביטוח הבסיסית

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

1. מקרה הביטוח:

1.1 מקרה הביטוח הינו מצבו הבריאותי של מבוטח המחייב ביצוע טיפול רפואי כלהלן:

1.1.1 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 יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

1.1.2 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.

1.1.3 כל ניתוח הניתן לביצוע בישראל אך נדרש מאחר וקיימת סכנה לחיי המבוטח או שמטרתו מניעת נכות צמיתה מעל 75% ובלבד שהינו לצרכים רפואיים, מבוצע במוסדות רפואיים מוכרים, אינו לצרכים קוסמטיים ואינו ניסיוני.

1.1.4 השתלת כליה מגופו של תורם בן אנוש המתבצעת ללא תיאום עם החברה עקב אי יכולתה של החברה לארגן את ביצוע ההשתלה.

1.2 מועד קרות מקרה הביטוח יחשב כמועד בו אובחן לראשונה המצב הרפואי של המבוטח שבעקבותיו נזקק המבוטח לטיפול הרפואי או יזדקק לו בעתיד.

1.3 למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש כי טיפול רפואי חוזר או המשכי אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה ביטוח הינו חלק מאותו מקרה ביטוח.

2. סכום הביטוח

2.1 סכום הביטוח המרבי עבור מקרה ביטוח של השתלת איבר המתבצעת בתיאום עם החברה כאמור בסעיף 1.1.1 לעיל הינו בסך 4,821,143 ₪.

2.2 סכום הביטוח המרבי כאמור בסעיף 1.1.4 יהיה 339,712.

2.3 סכום הביטוח המרבי עבור מקרה ביטוח של ניתוח או טיפול אחר כאמור בסעיף 1.1.2 לעיל הינו בסך 836,215 ש"ח.

2.4 סכום הביטוח המרבי עבור מקרה הביטוח כאמור בסעיף 1.1.3 וכל השירותים הקשורים באשפוז והשירותים הרפואיים הנלווים (שירותי מנתח (פרופסור/מנהל מחלקה), הרדמה, חדר ניתוח, אחות פרטית ובדיקה פתולוגית) יהא שיפוי בגובה של העלות בפועל ועד תקרה של 200% מעלות הניתוח בארץ עפ"י תעריף שר"פ הדסה.

2.5 המוטב יהיה זכאי לאחר ביצוע טיפול רפואי בארץ או בחו"ל כמפורט בסעיף 1.1.1 לעיל לפיצוי מיוחד נוסף כלהלן:

2.5.1 24 גמלאות בסך 4,820 ש"ח לחודש לאחר ביצוע השתלת כבד, לב או לב ריאות.

2.5.2 12 גמלאות בסך 4,820 ש"ח לחודש לאחר ביצוע השתלת

כליה או כליה – לבלב או השתלת מח-עצם מתורם זר.

2.6 בקרות מקרה הביטוח כאמור בסעיף 1.1.1 ו- 1.1.2 יהיה זכאי

המבוטח להתייעצות אחת עם רופא מומחה. ההחזר לו יהיה

זכאי המבוטח יהיה 85% מעלות ההתייעצות ועד לתקרה של

1,254 ש"ח.

2.7 התייעצות עם רופא מומחה – ביקור אצל רופא מומחה על פי

בחירת המבוטח, בפרקטיקה פרטית או במסגרת שר"פ שאושר

על ידי משרד הבריאות. על הרופא להיות מנהל מחלקה או

מנהל יחידה בבית חולים ציבורי או בעל תואר פרופסור, או

מומחה בתחום ההתייעצות.

3. תגמולי הביטוח

3.1 החברה תשפה את המוטב בגין ההוצאות הממשיות שהוציא

המבוטח עקב קרות מקרה הביטוח, אך לא יותר מסכום

הביטוח כמפורט בסעיף 2 לעיל כדלקמן:

(א) הוצאות לרכישת כרטיסי טיסה למבוטח, למלווה אחד

ולרופא מלווה (אם נקבע צורך רפואי לכך) במחלקת

תיירות בקו תעופה סדיר, ממדינת ישראל לארץ הטיפול

וחזרה ממנה, פעם אחת בלבד, לרבות הטסה בשכיבה,

הנדרשת עקב מצבו הרפואי של המבוטח, וכן לרבות

הוצאות הטסת ציוד רפואי הכרחי עקב מצבו הרפואי

של המבוטח.

למען הסר ספק מובהר בזה כי החברה לא תהיה

אחראית לשיפוי הוצאות נוספות הנובעות ממטען עודף

של המבוטח ו/או מלווה ו/או הרופא, או כל הוצאה בגין

הליווי הרפואי.

יובהר כי במקרה של מבוטח שגילו אינו עולה על 18

יוכרו הוצאות הטיסה של מלווה נוסף.

(ב) הוצאות העברה יבשתית סבירות של המבוטח ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה, בהתאם למצבו הרפואי של המבוטח.

(ג) הוצאות מגורים וכלכלה סבירות של המבוטח ומלווה אחד בארץ הטיפול בהיותם בהמתנה לביצוע הטיפול הרפואי או לאחר השחרור מבית החולים, ובתנאי שהשהייה בארץ הטיפול אושרה על ידי רופאו של המבוטח כחיונית מבחינה רפואית, וכן הוצאות מגורים של המלווה בתקופת אשפוזו של המבוטח הוצאות המגורים והכלכלה הסבירות למבוטח ומלווהו ביחד לא יעלו על 20% מסכום השיפוי המרבי.

"הוצאות מגורים" – הוצאות לינה במלון (ללא ארוחות, משקאות, ושירותים נוספים), או שכר דירה עבור שכירת חדר מגורים או שכירת דירה המתאימה למגורי המבוטח ומלווה אחד, ובתוספת הוצאות החלות על שוכר דירה (גז, חשמל, מים) אשר המבוטח יידרש לשאת בהן.

"הוצאות כלכלה" – הוצאות שהוציאו המבוטח ו/או מלווהו עבור אוכל ושתייה, אשר לא יעלו, שניהם ביחד, על סך 5,900 ₪ לכל חודש של שהיה, או החלק היחסי המתאים לתקופה קצרה מחודש.

(ד) הוצאות אשפוזו של המבוטח והטיפול הרפואי בו לרבות שכר רופאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה, תרופות, השגת איברים ושימורם לרבות הוצאות קציר איברים הנעשות על פי אמות מידה רפואיות ואתיות מקובלות, הוצאות רפואיות נלוות וכל הוצאה אחרת בחו"ל הנובעת ישירות מהוראה רפואית המחייבת את ביצועה בחו"ל.

מובהר בזאת במפורש כי כל ההוצאות הנזכרות לעיל הינן הוצאות ישירות לבצוע הטיפול הרפואי שאושר והחברה לא תהיה אחראית ולא תשפה את המבוטח עבור הוצאות רפואיות בגין טיפולים אחרים, וגם לא עבור הוצאות טיפול שיניים.

(ה) שכר יעוץ והוצאות הכרוכות בהטסת מומחה רפואי מחו"ל לישראל ובחזרה ליעוץ ו/או טיפול רפואי למבוטח אשר לא ניתן, מחמת מצבו הרפואי, להעבירו לביצוע הטיפול הרפואי לחו"ל.

(ו) הוצאות רפואיות בלבד הנדרשות עבור המשך טיפול בחו"ל, הנובע ישירות מהטיפול הרפואי בחו"ל ואינו ניתן לביצוע בארץ (במפורש לא כולל הוצאות לצורך מעקב ו/או ביקורת רפואית).

(ז) הוצאות הטסת גופתו של המבוטח במקרה מותו חו"ח בעת שהייתו בחו"ל לצורך ביצוע הטיפול הרפואי. מובהר בזאת כי לא תכוסנה כל הוצאות בישראל הקשורות בהבאת הגופה.

3.2 החברה תהיה רשאית על פי שיקול דעתה, לשלם את ההוצאות הרפואיות, כולן או חלקן, ישירות למי שביצע בחו"ל את הטיפול הרפואי במבוטח או לשלמן לידי המוטב. המוטב זכאי לקבל מהחברה מקדמות או התחייבות כספית, שיאפשרו למבוטח קבלת הטיפול הרפואי, ובלבד שזכאותו של המבוטח על פי חוזה הביטוח אינה שנויה במחלוקת.

~~תקופת אכשרה לפרק זה 3 חודשים מיום תחילת הביטוח.~~

פרק ב': תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות

1. הגדרות:

- 1.1 **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.
- 1.2 **טיפול תרופתי:** נטילת תרופה על פי מרשם באופן חד פעמי או מתמשך, שלא במהלך אשפוז בבית חולים כללי, למעט טיפול הניתן במסגרת אשפוז יום.
- המרשם יינתן בידי רופא בית חולים או בידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי לפי בחירת המבוטח, בתחילת הטיפול ובמועד שלא יפחת מאחת לשלושה חודשים במהלך הטיפול.
- 1.3 **סל שירותי הבריאות** - מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריה, במסגרת ומכוח חוק בריאות ממלכתי או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מבוטחיה, למעט מחויבויות שבמסגרת תכנית השב"ן.
- 1.4 **מרשם:** מסמך רפואי החתום על ידי רופא מומחה או בידי רופא בית חולים, לפי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול התרופתי, קבע את אופן השימוש בו, המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש. המרשם ירשם לכל תרופה בנפרד ובמינון של טיפול של עד חודש אחד בכל פעם. למען הסר ספק, מובהר כי לכל תרופה יינתן מרשם נפרד והמינון בכל מרשם ייועד לטיפול של עד שלושה חודשים בכל פעם. על אף האמור לעיל, ניתן למבוטח מרשם לטיפול לתקופה פחותה משלושה חודשים יהא המבוטח רשאי להמציא מרשמים נוספים חתומים בידי רופא שאינו רופא מומחה, ובתנאי שאחת לשלושה חודשים ימציא המבוטח מרשם מרופא מומחה.
- 1.5 **טיפול ניסיוני:** טיפול רפואי (ניתוח, השתלה, טיפול תרופתי, טיפול רפואי כלשהו) אשר אינו מאושר ע"י אף אחת מהרשויות

המוסמכות בישראל או ע"י ה- F.D.A. /או ע"י רשות מוסמכת במדינות האיחוד האירופי, קנדה, /או אוסטרליה, לטיפול במצבו הרפואי הספציפי של המבוטח.

1.6 תרופה חלופית - תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות, שנועדה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ואשר מביאה, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, לתוצאה רפואית דומה לזו של התרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, ובלבד שהטיפול התרופתי בתרופה זו אינו כרוך בתוצאות חמורות יותר למבוטח, ביחס לתרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות.

1.7 תרופה ניסיונית – תרופה אשר לא אושרה על ידי הרשויות המוסמכות בישראל ועל ידי הרשויות המוסמכות במדינות המוכרות לטיפול בהתוויה הרפואית הנדרשת למבוטח.

1.8 תוצאות חמורות יותר - תופעות לוואי חמורות יותר שעלולות להיווצר כתוצאה מהטיפול התרופתי, לרבות פגיעה באיכות או בשגרת חייו של המבוטח, למעט שינוי הנוגע לתדירות נטילת התרופה דרך הפה.

ההגדרות וההוראות לפרק זה נוסחו באופן שמטיב עם המבוטח ביחס להגדרות והוראות חוזר מפקח על הביטוח 200-1-12 "הוראות לעניין הכיסוי הביטוחי בתוכנית לביטוח תרופות".