

המפץ הגדול

רפורמה בביטוחי הבריאות – פברואר 2016

עולם הבריאות הפרטית בישראל כאילו ונברא מחדש. הרפורמה בביטוחי הבריאות מבססת את יתדותיה על הבסיסים הבאים:

- הפרדת הכיסויים.
- עריכת תכניות פרט למשך שנתיים.
- חוק ההסדרים והשפעותיו על בחירת מנתח בבית חולים פרטי.

הפרדת הכיסויים

מעטה מוצרי הבריאות ישווקו באופן נפרד וללא תלות בין כיסויים. 4 מוצרי בריאות מובילים נבחרו להוות תכנית בסיסית (כל אחד בפני עצמו) אשר עליה יוכל לרכוש מבוטח כיסויים נוספים.

התכניות הן:

- ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (פוליסה אחידה).
- השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל.
- תרופות מיוחדות.
- מחלות קשות.

תכנית ניתוחים בישראל היא התוכנית היחידה אשר תנאיה נוסחו ע"י המפקחת על הביטוח והינם אחידים לכלל חברות הביטוח. כמו כן, זוהי התוכנית בה היקף השינוי הוא הרחב ביותר ביחס לתכניות הקודמות שכללו ניתוחים בישראל.

עיקרי השינוי:

- החל מ 07/2016 מבוטח יוכל לבצע ניתוח רק באמצעות רופאי הסדר. לא ינתן החזר בגין רופא שאינו בהסדר.
- צפויה השתתפות עצמית בכל ניתוח. כיסויים נלווים שהיו בפוליסת ניתוחים קודמת לא מאושרים לשיווק (כמו שכירת אחות באופן פרטי, העברה באמבולנס, טיפולי פיזיותרפיה בעת אשפוז וכד').
- ניתוחים מניעתיים יכוסו באופן מלא.
- יכוסו 3 התייעצויות אגב ניתוח.

עריכת תכנית פרט למשך שנתיים

כל התכניות המאושרות לשיווק החל מהתאריך 01.02.2016 יהיו בתוקף למשך שנתיים בלבד. בתאריך החידוש, חברת הביטוח תערוך בדיקה מחודשת של התנאים והפרמיה, ובכפוף לאישור המפקחת על הביטוח תוכל לשנות את הכיסוי – להוזילו או לייקרו. מצב זה הופך את הקשר בין חברת הביטוח למבוטח לקשר הדומה לתקנון הניתן לשינוי באופן חד צדדי, שלא כפי שהיה עד השקת הרפורמה, שהרי היה הוא חוזה לכל דבר בין המבוטח לחברת הביטוח. כפועל יוצא משיטה זו, מבוטח עשוי למצוא עצמו מחזיק בעתיד בכיסוי שונה מכפי זה שרכש בתחילה. יתרה מכך, המבוטח עשוי להידרש לפרמיה גבוהה יותר וללא כל יכולת לחזות מה יהא שיעורה בעוד מספר שנים.

חוק ההסדרים והשפעותיו על השוק הפרטי

ביולי 2016 ייכנס לתוקפו חוק ההסדרים. הפרק הרלוונטי לעניינינו בחוק מתייחס להסדרת התשלומים לרופאים פרטיים וליכולתם של הרופאים להעביר מבוטח מהערוץ הציבורי לפרטי. רופאים לא יוכלו עוד לקבל שכרם ישירות מהמבוטח. שכר המנתח ישולם באמצעות ביה"ח בו יבוצע הניתוח או ע"י חברת הביטוח. מהלך הנועד למנוע מצב של מקח וממכר מול המבוטח. הנושא השני מתייחס לתקופת צינון (בין 4 ל 8 חודשים) אשר במסגרתה לא יוכל רופא להפנות מבוטח שהגיע אליו בערוץ הציבורי, לערוץ הפרטי.

ומכאן, מדוע עדיין צריך ביטוח פרטי?

- ✓ השב"נים בקופות החולים מכסים רק ניתוחים שנמצאים בסל הבריאות. לדוגמא : כל הניתוחים המבוצעים באמצעות רובוט דה וינצ'י (כמו הסרת ערמונית במקרה של סרטן, כריתת כליה, ניתוחי רחם וכד') אינם מכוסים בסל ובשב"ן.
- ✓ השב"נים לא מכסים טיפולים מחליפי ניתוח (כגון הזרקות קצף לוורידים במקום ניתוח ורידים שהינו שכיח מאוד אצל נשים, טיפולים להזעת יתר - הזרקות בוטוקס, טיפול ב- mira dry, טיפול בגלי הלם לדורבן, ריסוק אבנים בכליות ודרכי השתן בגלי הלם ועוד).
- ✓ בביטוחים הפרטיים יש כיסוי לכל ניתוח בחו"ל ואילו בשב"ן יש כיסוי מוגבל מאוד לדוגמא : בכללית מושלם – הצלת שמיעה וראיה ומניעת נכות של 75%.
- ✓ כיסוי רחב לתרופות מצילות ומאריכות חיים קיים רק בביטוחים פרטיים. בסל הכיסוי מצומצם ובשב"ן – אין כיסוי.