



**"ביטוח" משלים או אשליית הציבור ?**  
מאת אפי לוין C.L.U

**קופות החולים מנצלות את חוק הבריאות הממלכתי כדי לשנות לפרכים את רשימות הניתוחים הפרטיים כמתי החולים בעצמותן – על הפער בין החוק למציאות הפועל לנו בבריאות**

א' נאלץ לערוך ניתוח להוצאת גידול ממוחו ולשם כך פנה למנתח מומחה שקבע עבורו תור לניתוח בבית החולים הפרטי "מדיקל-סנטר" בהרצלייה פיתוח. שמח בחלקו פנה א' לקופת החולים "מכבי" וביקש את אישורם למימון הניתוח הפרטי במסגרת "ביטוח" "מגן זהב" שרכש זה מכבר. אולם, שמחתו הייתה מוקדמת. בקופת החולים סירבו לממן את הניתוח בטענה כי הוא אינו מכוסה בביטוח המשלים של "מכבי זהב". אם כן, שאל א', כיצד ממנת קופת החולים "כללית" את כל הניתוחים עבור חבריה ב"מדיקל-סנטר"?

התשובה הפשוטה לא איחרה לבוא: בית החולים הפרטי "מדיקל-סנטר" נמצא בבעלות קופת החולים "כללית" שממנת ניתוחים המתבצעים רק בבתי חולים הנמצאים בבעלותה, ואילו ניתוחים שמתבצעים בבתי חולים שאינם בבעלותה, מוצאים מרשימת הניתוחים. כך פועלות כל קופות החולים המנצלות את חוק בריאות ממלכתי המאפשר להם לשנות מעת לעת את רשימת הניתוחים הפרטיים המכוסים בקופה.

**הרובד הבסיסי** – חוק בריאות ממלכתי קבע בשנת 1995 כי סל שירותי הבריאות המסופק על ידי קופות החולים לתושבי המדינה, מתייחס לשירותי בריאות יומיומיים ולשירותים יקרים ומורכבים.

**הרובד המשלים** – כל אזרח המעוניין בשירותי בריאות נוספים יכול לרכוש אותם ללא חיתום רפואי, באופן נפרד, בביטוח משלים מקופת חולים. זאת במסגרת: "שירותי רפואה נוספים", להלן שב"ן. השירותים ברובד זה מגוונים ומיטיבים את מצבו של חבר קופת החולים ביחס לזכויותיו בסל הבריאות הממלכתי, אך אין בהם מענה לקטסטרופות רפואיות ויש את היכולת לשנות את זכויות החברים על פי מדיניות הממשלה וקופות החולים. אחת ההחלטות בחוק ההסדרים לשנת 2008 הייתה איסור על מתן כיסוי לתרופות המאריכות חיים במסגרת השב"ן. לצד זה נכנסו לתוקף דרישות הפיקוח על הביטוח בכל הנוגע לכיסוי המינימאלי שעל חברת הביטוח להציע בביטוחי תרופות.

על פי חוק בריאות ממלכתי אסור לקופות החולים למכור ביטוח. בתקנוני הקופה כתוב שהדירקטוריון מוסמך לשנות את התנאים, להוסיף ולבטל כיסויים באישור שר הבריאות.

איפה ביטוח תרופות שאינן בסל הבריאות שהיו בקופות החולים "כללית" ו"מכבי"? למה בוטל ה"פליטניום" ב"כללית"? למה ניתן היה, במסגרת חוק ההסדרים לבטל את הוספת הכיסוי ה"ביטוחי" לתרופות ב"מכבי זהב"?

התשובה היא משום שהכיסוי לתרופות היה רובד נוסף בתקנון ולא ביטוח. "כללית" חברה לביטוח בע"מ הייתה קבלן משנה של ה"כללית" ו"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" קבלן משנה של "מכבי". ברור שזה לא היה ביטוח קולקטיבי, ולראיה הגישו את התביעות לקופת החולים ולא לחברת הביטוח. חברת הביטוח שמשנה כקבלן משנה של קופת החולים.

להלן צייטוטים מה"ביטוח המשלים" של קופות החולים הממחישים את היכולת של קופת החולים לשנות את הכיסויים ולהחליט מתי לשלם ולמי :

**מתוך תקנון השב"ן של קופת חולים כללית בפרק ג' :**

" הכללית לא תהייה חייבת בתשלום סכומי הזכאות אם העמית לא פנה מראש לכללית לשם קבלת אישור למימון התרופה כאמור והכללית אישרה את היות המקרה המזכה , באמצעות המנהל הרפואי של התוכנית או מי מטעמו" .

האם המנהל הרפואי של קופת החולים יאשר תרופה להארכת חיי החולה בן ה 70 ב - 300,000 ₪ ובסך הכול יאריך את חייו במספר חודשים ?

**מתוך תקנון השב"ן של קופת חולים "מאוחדת" בסעיף 12 :**

" הסמכות המאשרת תדון בכל פנייה של המבוטח בהתבסס על המאמר בתקנות אלו בלבד ותודיע למבוטח על זכויותיו בהתאם , תוך 60 יום ממועד פנייתו" .

בחוק ביטוח בריאות ממלכתי כתוב : " תוך זמן סביר" . קופת חולים "מאוחדת" הפכה את השב"ן ל 60 יום תקופת המתנה בלי לקרא לזה תקופת המתנה. האם חולה סרטן שזקוק מיד לתרופה יחכה 60 יום ?

**מתוך תקנון השב"ן של קופת חולים מכבי במסלול כסף/זהב – מבוא לתוכניות השב"ן :**

" קופת חולים תיתן את שירותי הבריאות הנוספים במסגרת התוכנית, באופן שהוצאותיה , בכל שנה, לא יעלו על הכנסותיה מתשלום העמיתים" .

האבסורד הוא , כי על פי תקנון זה יכולה "מכבי" להגיד שרופאי המשפחה, רופאי הילדים והגניקולוגים שלה הם מצוינים ולא יינתן תשלום לרופא פרטי.

הפתרון לכל אי הוודאות הוא רכישת פוליסת ביטוח בריאות פרטית בחברת ביטוח. בפוליסה מעין זאת מתחייבת חברת הביטוח על פי חוזה ואינה רשאית לשנותו מעת לעת.

לכן, המסקנה ברורה: החוזה בפוליסת הביטוח לא ניתן לשינויי ואילו את השב"ן ניתן לשנות על פי התקנון .

בעת רכישת פוליסת ביטוח בריאות אנו ב"אפי לוין סוכנות לביטוח" מקבוצת "שגיא יוגב" נותנים לך את החופש לבחור את המנתח , את בית החולים הפרטי ומועד הניתוח . אין שביתות ואין תורים. אפילו את המרדים ניתן לבחור באופן פרטי מבית חולים אחר וחברת הביטוח תשלם.

לבדיקת הצורך הביטוחי ומתן מענה ההולם את תוכניות הביטוח הרפואי העדכניות , לרבות עדכון הפוליסה על פי דרישות במינימום של הפיקוח על הביטוח , פנה עוד היום לאפי לוין - לתאום פגישה אישית הינך מוזמן לפנות : בטלפון : 050-7366688 או במייל [efil@sgy.co.il](mailto:efil@sgy.co.il).  
שאלו על טכנולוגיות רפואיות מתקדמות ומחליפי ניתוח שאינם קיימים בשב"ן.