



האם המושלם מושלם?

מאמר מערכת

ל- 87% מאזרחי המדינה יש ביטוח משלים של קופות החולים, אנשים בטוחים שברגע האמת המשלים ייתן להם מענה לכל בעיה רפואית שיש בה צורך.

במאמר של החודש החלטנו לעסוק בעניין זה, לא מעט אנשים מגיעים אלינו כשיש להם בעיה, היכולת שלנו לסייע היא לא גדולה, תמיד נתמוך וננסה להמליץ על רופא מתאים או טיפול שעשוי לסייע (על סמך הניסיון שלנו בטיפול בתביעות בריאות או לחילופין בהתייעצות עם מחלקות התביעה בחברות הביטוח).

המאמר הפעם **חשוב מתמיד** מאחר והוא מציג לפניכם את נקודות החולשה של שקיימות במשלים של הקופות, וכמובן מאפשר לכם כיום לקבל החלטה האם לתת מענה לאותן נקודות.

מה כולל ביטוח רפואי פרטי ?

ביטוח רפואי פרטי כולל מספר הגנות חשובות, חלקן הן חופפות או משלימות למה שקיים בקופות החולים ולכן הן חשובות, חלקן נותנות מענה לתחומים שאין להם מענה במשלים או לחילופין המענה מאוד בסיסי.

תחום הניתוחים בישראל, התייעצויות עם רופאים בישראל, רפואה משלימה ועוד – הם מהתחומים שישנה חפיפה מול המשלים של קופות החולים, כמובן שלקוחות שמעוניינים בשירות v.i.p יעדיפו לרכוש פוליסה פרטית שכוללת לפעמים חלקים שהם חופפים אבל לקבל שירות פרטי ללא מגבלות.

בנוסף קיימות גם אפשרויות לרכישת כיסוי לניתוחים שישלימו רק את החוסרים שקיימים בקופות חולים – מגבלה של בית חולים, רשימת רופאים שעובדים עם הקופה או השתתפות עצמית בעלות הניתוח.

התחום השני שאין לו מענה או שהמענה במשלים הוא מאוד מצומצם כולל שלושה רכיבים מאוד חשובים :

- ביצוע ניתוחים או טיפול חליפי בחו"ל.
- ביצוע השתלות בארץ או בחו"ל.
- כיסוי לתרופת שלא בסל הבריאות

כדי שנבין את ההבדל בין ביטוח פרטי לבין משלים של קופות החולים החלטנו במאמר זה לבחון לעומק סעיף אחד – ביצוע ניתוחים בחו"ל בעזרת סעיף זה ננסה להעביר אליכם את ההבדלים בין המשלים לבין הביטוח הפרטי.

מצאו את ההבדלים

אז בואו נקפוץ ישר לסעיף ניתוחים בחו"ל כפי שמופיע במשלים של הקופות (במאמר זה בחנו את ההבדל מול מאוחדת שיא, חשוב לציין שבכל הקופות המצב דומה).

כסלו תש"פ
ינואר 2020



5. ניתוחים בחו"ל על פי בחירת המבוטח

תקופת המתנה: 24 חודשים מיום ההצטרפות לתוכנית.
מהות השירות ביחס לזכאות על פי "מאוחדת עדיף": מתוסף.

- 5.1 מבוטח "מאוחדת שיא" אשר **לדעת הגורם המקצועי** בקופה זקוק לניתוח **מאלה המנייים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי**, ואשר מבוצעים דרך **שגרה בישראל**, יהיה זכאי לבצע את הניתוח בחו"ל בהשתתפות של עד 300% מתעריף ניתוח זהה המבוצע בישראל על פי מחירון משרד הבריאות מעודכן ליום ביצוע הניתוח. השתתפות הקופה תהא בדרך של מתן החזר.
- 5.2 זכאות המבוטח כאמור לעיל מוגבלת לניתוח אחד במהלך תקופת הביטוח.



סעיף 5 במשלים של "מאוחדת שיא" (המשלים המורחב של הקופה רמה מעל "מאוחדת עדיף").

מציג בכותרת – ביצוע ניתוח על פי בחירת המובטח, התחושה וההבנה שהמבטח יכול לבחור איזה ניתוח שירצה באיזו מדינה שיבחר. אבל לא כך הדבר, כשצוללים לסעיף מטה מבינים שהסיכוי לטוס לביצוע ניתוח בחו"ל שואף לאפס.

להלן המגבלות שבגינן צריך לעמוד כדי לקבל את הזכות לביצוע הניתוח בחו"ל :

- ❖ הנקודות הראשונה שכבר סותרת את הכותרת, הבחירה היא של הגורם המקצועי בקופה ולא של המבטח, הגורם המקצועי שאמור לחסוך לקופה הוצאות הוא צריך להחליט אם יבצע את הניתוח בחו"ל.
- ❖ המגבלה השנייה מופיע בצורה מעומעמת ומפנה את המבטחים לחוק הבריאות הממלכתי, למעשה קופות חולים רושמת שרשימת הניתוחים היא רק הרשימה שמופיעה בחוק הבריאות הממלכתי ולא כל ניתוח, אז לא התעצלנו וניגשנו לחוק הבריאות הממלכתי

תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שירותי בריאות במדינות חוץ),
התשנ"ה-1995¹

<p>2. שירותי הבריאות למבטח מתוך סל שירותי הבריאות שיכול שיינתנו במדינת חוץ הם בדיקה, אבחון, טיפול וניתוח בתחומים אלה:</p> <p>(1) מערכת העצבים והמוח;</p> <p>(2) מחלות לב וכלי דם;</p> <p>(3) שאתות (גידולים);</p> <p>(4) השתלת איברים;</p> <p>(5) מומים מולדים.</p>	<p>שירותי בריאות שיכול שיינתנו במדינת חוץ</p>
<p>3. (א) שירותי בריאות כאמור בתקנה 2 יינתנו אם ראתה קופת חולים כי מתקיימים שני אלה:</p> <p>(1) המבטח אינו יכול לקבל בישראל את שירות הבריאות או שירות בריאות הלופי;</p> <p>(2) למבטח נשקפת סכנת אברן חיים אם לא יקבל את שירות הבריאות המסוים.</p> <p>(ב) על אף האמור בתקנת משנה (א), יכול ששירות הבריאות יינתן במדינת חוץ אם ראתה קופת חולים כי קיימת נסיבה רפואית חריגה.</p>	<p>נסיבות רפואיות למתן שירותים במדינת חוץ</p>

מניתוח של הפיסקה בחוק בריאות ממלכתי עולה שיש רשימת ניתוחים שאפשר לשלוח לחו"ל וזה כמובן לא כל סוג ניתוח, אבל מעבר לזה נוספות עוד שתי מגבלות רציניות, שלא ניתן לקבל את השירות בישראל או טיפול חלופי, אין התייחסות לניסיון שיש בארץ או לכמות הניתוחים שבוצעו בארץ. הסעיף השני מתייחס רק לעניין סכנת חיים, מה קורה עם איכות חיים? אם אדם לא יבצע ניתוח גב מסובך שעשוי להשאיר אותו נכה? אומנם לא מדובר בסכנת חיים אבל בהחלט באיכות חיים

אז לאחר שהבנו את החלק השני במשלים של קופות החולים שמפנה אותנו לחוק בריאות ממלכתי בואו נמשיך לנתח את הפיסקה שמופיעה במשלים של הקופה.

- ❖ התנאי השלישי בסעיף 5.1 הוא המוזר ביותר, ולמעשה קובע שנשלח מישהו לחו"ל (כמובן רק לאחר שהגורם המקצועי בקופה אישר ומדובר בניתוח שמופיע בחוק בריאות ממלכתי, ויש סכנת חיים) רק אם הוא מבוצע דרך שגרה בישראל. הייתי מצפה שיהיה רשום בדיוק הפוך, אם הוא מבוצע דרך שגרה בישראל סימן שיש פה ניסיון לרופאים ולכן אין לי צורך לנסוע לחו"ל, אני ארצה לבצע את הניתוח בחו"ל במקרים בהם אין ניסיון בארץ. אבל כנראה בקופה יודעים מדוע ניסחו את הסעיף בצורה הזאת...



❖ והמגבלה האחרונה היא מגבלה כספית משמעותית ביותר – מגבלה של 300% מעלות הניתוח בישראל, ברור לכולנו שהעלויות לניתוח יהיו גבוהות משמעותית ביחס לעלות בארץ. ולכן גם אם נעמוד בכל התנאים כנראה שנצטרך להשלים לא מעט כסף מהבית.

איך מתייחסות פוליסות פרטיות לביצוע הניתוח בחו"ל?

חברות הביטוח מאפשרות ביצוע כל סוג של ניתוח בחו"ל (ניתוחים פשוטים לא יכוסה הטיסה כדי למנוע טיסה לחו"ל לטיפול ועל הדרך לבצע ניתוח ציפורן חודרנית, אבל כל יתר העלויות יכוסו באופן מלא, מעבר לכך כמובן שבניתוחים גדולים יכוסה גם עניין הטיסה כולל מלווה וכו'), אז איך זה מופיע בתנאי הפוליסה?



נובמבר 2019

נספח 1318 - תנאי הנספח

נספח ניתוחים ו/או טיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

2. מקרה הביטוח

2.1 מקרה הביטוח הינו מצבו הרפואי של המבוטח, המחייב ניתוח או טיפול מחליף ניתוח אשר המבוטח בחר לבצעו בבית חולים בחו"ל על פי הוראות נספח זה, במהלך תקופת הביטוח ולאחר תום תקופת האכשרה, ובלבד שהצורך בביצוע הניתוח או טיפול מחליף ניתוח נקבע בישראל, טרם נסיעת המבוטח לחו"ל.

כמה פשוט הסעיף, מבוטח אשר בחר, בלי מגבלה של סוג ניתוח, מדינה, עלות וכו'.

לסיכום :

ניסינו במאמר זה להציג בפניכם את החשיבות של בחינת הדברים לעומק, המקצועיות שלנו מחייבת ירידה לפרטים, כי בסופו של יום בעת הצורך מה שיקבע זה מה שרשום בתנאים המחייבים בפוליסה או במשלים של הקופה, הבעיה שאז זה כבר מאוחר מדי.

סוף מעשה במחשבה תחילה.

