



מדינת ישראל
רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

כ"ז באדר א' התשפ"ב
28 בפברואר 2022

טיוטת הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית),
התשפ"ב - 2022

א. שם ההוראות המוצעות

הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית), התשפ"ב - 2022

ב. מטרת ההוראות המוצעות והצורך בהן

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון (להלן - **הרשות**) ערכה בשנים האחרונות בחינה של שוק ביטוחי הבריאות. בחינה זו כללה את בחינת התוצאות העסקיות של חברות הביטוח בתחום הבריאות לאורך השנים, בחינת פוליסות ביטוחי הבריאות הקיימים, טיפול בתלונות של מבטחים וביקורות שנערכו בחברות השונות ובמסגרתה זהו מספר כשלים מרכזיים בתחום ביטוח הבריאות. כך לדוגמא, נמצא כי קיים קושי משמעותי באפשרות ההשוואה בין פוליסות ביטוחי הבריאות השונות של חברות הביטוח וכתוצאה מכך נפגעת יכולתו של המבוטח לבצע בחירה מושכלת ביניהן.

מכיוון שכך, מוצע במסגרת הוראות אלה ליצור פוליסת בריאות בסיסית שתורכב משלוש פוליסות אחידות: פוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל, פוליסת תרופות מחוץ לסל ופוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל (להלן יחד - **פוליסת בריאות בסיסית ו- הפוליסות**). יצירת הפוליסות כפוליסות אחידות המגדירות כיסוי אחיד ומקיף בתחומן צפויה להקל באופן משמעותי על אפשרות ההשוואה של מבטחים ומועמדים לביטוח בין החברות השונות ובכך להגביר את התחרות בשוק ביטוחי הבריאות. כמו כן, פוליסת הבריאות הבסיסית האחידה המוצעת כאן עתידה להוות פוליסה איכותית ומקיפה שציבור המבוטחים יכול להיות סמוך ובטוח שתקנה לו את ההגנה המיטבית שיידרש לה בעת קרות מקרה הביטוח.

ג. להלן נוסח טיוטת ההוראות המוצעות:

טיוטת הוראות מטעם רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון:

טיוטת הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית), התשפ"ב - 2022

בתוקף סמכותי לפי סעיף 38 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 ¹ , ואחרי התייעצות עם הוועדה המייעצת, אני מורה לאמר:	
1.	(א) לא יוציא מבטח את אחת מפוליסות הביטוח הבאות: השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות מחוץ לסל, ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל (להלן ביחד - "פוליסת בריאות בסיסית") אלא לפי הוראות אלה.
	(ב) פוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל תכלול את התנאים שבתוספת הראשונה; פוליסת תרופות מחוץ לסל תכלול את התנאים שבתוספת השנייה; פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל תכלול את התנאים שבתוספת השלישית; מבטח לא יהיה רשאי לשנות את נוסח התנאים האמורים וכן לא יהיה רשאי להוסיף או לגרוע כיסוי מפוליסות אלו לפי התוספות, אלא אם כן השינוי אושר מראש ובכתב בידי הממונה לאחר תחילתן של הוראות אלה.
	(ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב), מבטח רשאי להוציא פוליסה אשר תכלול הרחבה לפוליסת בריאות בסיסית.
2.	(א) מבטח יקבע דמי ביטוח אחידים ביחס לכל אחת מהפוליסות לכל קבוצת גיל המפורטת בתוספת הרביעית, למעט הבדלים בדמי הביטוח הנובעים מאלה:
	(1) הנחה הניתנת ביחס לדמי הביטוח, כל עוד ההנחה תקפה בשיעור קבוע לתקופה של עשר שנים לפחות;
	(2) מין המבוטח או תבחין אחר הקשור לסיכון ביטוחי שהורה עליו הממונה בתוקף סמכותו לפי סעיף 40(ו)(2) לחוק;
	(3) תבחין הקשור לסיכון ביטוחי של מבוטח מסוים אשר נקבע כתוצאה מבחינת מצבו הרפואי של המבוטח.
	(ב) דמי הביטוח ישתנו במשך תקופת הביטוח, בהתאם לשינוי בגיל המבוטח לפי קבוצות הגיל המפורטות בתוספת הרביעית.

¹ ס"ח התשמ"א, עמ' 208; ס"ח התשע"ט, עמ' 160.

<p>(ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב), בביטוח בריאות קבוצתי רשאי המבטח לקבוע דמי ביטוח זהים לשתי קבוצות גיל או יותר; לעניין זה, "ביטוח בריאות קבוצתי" – כהגדרתו בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009.</p>		
<p>הוראות אלו יחולו על פוליסות השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות מחוץ לסל וניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל, מסוג ביטוח בריאות פרט שייכרתו ממועד תחילתן של הוראות אלו ואילך; ומסוג ביטוח בריאות קבוצתי שייכרתו או יחודשו ממועד תחילתן של הוראות אלו ואילך.</p>	.3	תחולה
<p>תחילתן של הוראות אלה ביום 1 בדצמבר 2022.</p>	.4	תחילה
<p>תוספת ראשונה - השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל (תקנה 2)</p>	.5	תוספת ראשונה
<p>"השתלה" - השתלת איבר או חלק מאיבר העונה על אחת החלופות הבאות:</p>	(1)	הגדרות
<p>(1) כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח, של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, לאחר הכריתה או ההוצאה, אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם או השתלה של מח עצם מתורם אחר בגוף המבוטח; השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי. במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד;</p>		
<p>(2) כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח, של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, לאחר הכריתה או ההוצאה, אשר נלקח מבעל חיים, במקומם;</p>		
<p>(3) השתלת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או מדם פריפרי, שמקורם במבוטח עצמו;</p>		

² ק"ת תשס"ט, עמ' 1347; ק"ת תשפ"א, עמ' 401.

<p>"טיפול חלופי בישראל" - טיפול רפואי שנועד לטפל במצבו הרפואי של מבוטח הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג למבוטח אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר, שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתופעות לוואי חמורות יותר או בתוצאות גופניות חמורות יותר או נזק למבוטח, הפוגע באיכות חייו ;</p>						
<p>"טיפול מיוחד בחו"ל" - טיפול רפואי בחו"ל לרבות ניתוח אשר רופא מומחה בתחום הרלוונטי בישראל קבע, בחוות דעת בכתב, כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את ביצועו ומתקיים בו לפחות שניים מהתנאים הבאים :</p>						
<p>(1) הטיפול המיוחד אינו מבוצע על-ידי שירותי הרפואה בישראל ואין לו טיפול חלופי בישראל ;</p>						
<p>(2) הטיפול המיוחד חיוני להצלת חי המבוטח ומניעתו מהווה סכנה משמעותית לחיי המבוטח או לפגיעה קשה באיכות חייו ובריאותו ;</p>						
<p>(3) זמן ההמתנה ארוך מהסביר בישראל, עלול לגרום להחמרה משמעותית המסכנת את חיי המבוטח ;</p>						
<p>(4) סיכויי הצלחה בביצוע הטיפול המיוחד בחו"ל גבוהים משמעותית, על פי קריטריונים רפואיים מקובלים, מסיכויי הצלחה של ביצוע טיפול זה בישראל ;</p>						
<p>"רופא מומחה בישראל" - רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973³, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות ;</p>						

³ ק"ת התשל"ג, עמ' 1924 ; ק"ת התשע"ט, עמ' 3508.

<p>"תקופת אכשרה" - תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה בעבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.</p>							
<p>מקרה הביטוח הוא מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה או ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל.</p>	(2)	מקרה הביטוח					
<p>פוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל תכלול כיסוי ביטוחי בהתאם למפורט להלן:</p>	(3)	כיסוי ביטוחי					
<p>(א) עבור השתלה שבוצעה או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח - כיסוי מלא עבור ההוצאות המפורטות בסעיף קטן (ה), שיפוי מוגבל עבור ההוצאות המפורטות בסעיף קטן (ו) וכן פיצוי עבור ההוצאות המפורטות בסעיף קטן (ז).</p>							
<p>(ב) עבור השתלה שבוצעה או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שלא בהסכם עם המבטח - כיסוי מלא עבור ההוצאות המפורטות בסעיף קטן (ה), שיפוי מוגבל עבור ההוצאות המפורטות בסעיף קטן (ו) וכן פיצוי עבור ההוצאות המפורטות בסעיף קטן (ז) ובלבד שסכום הכיסוי המירבי לכל מקרה ביטוח לא יעלה על הסכומים המפורטים להלן:</p>							
<p>(1) עבור השתלה כהגדרתה בחלופה (1) - עד 5,000,000 ש"ח;</p>							
<p>(2) עבור השתלה כהגדרתה בחלופה (2) - עד 3,000,000 ש"ח;</p>							
<p>(3) עבור השתלה כהגדרתה בחלופה (3) - עד 500,000 ש"ח.</p>							
<p>(ג) עבור טיפול מיוחד בחו"ל שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם - כיסוי מלא עבור ההוצאות המפורטות בסעיפים קטנים (ה)(2) עד (ה)(6) וכן שיפוי מוגבל עבור ההוצאות המפורטות בסעיפים קטנים (ו)(2) עד (ו)(7).</p>							

<p>(ד) עבור טיפול מיוחד בחו"ל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם - כיסוי מלא עבור ההוצאות המפורטות בסעיפים קטנים (ה)(2) עד (ה)(6) וכן שיפוי מוגבל עבור ההוצאות המפורטות בסעיפים קטן (ו)(2) עד (ו)(7) ובלבד שסכום הכיסוי המרבי לכל מקרה ביטוח לא יעלה על 2,000,000 ש"ח.</p>							
<p>(ה) עבור ההוצאות המפורטות להלן - שיפוי מלא, בכפוף להוראות סעיפים קטנים (א) עד (ד):</p>							
<p>(1) הוצאות לביצוע הפעילות הרפואית הנדרשת לקציר האיבר המושטל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה;</p>							
<p>(2) הוצאות אשפוז בחו"ל עד 180 יום לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ועד 365 ימים לאחר ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד;</p>							
<p>(3) הוצאות שכר הצוות הרפואי ועלות חדר הניתוח במהלך ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל;</p>							
<p>(4) הוצאות כרטיס טיסה לחו"ל במחלקת תיירים עבור השתלה או ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל של המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים אם המבוטח הינו קטין, והוצאות שיבתם לישראל;</p>							
<p>(5) הוצאות נסיעה יבשתיות של המבוטח ומלוויו, משדה התעופה לבית החולים בחו"ל וחזרה;</p>							
<p>(6) הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך ההשתלה או לצורך הטיפול המיוחד בחו"ל;</p>							
<p>(7) הוצאות בגין מיסים, היטלים והמרת סכום הביטוח למטבע חוץ.</p>							

<p>(ו) עבור ההוצאות המפורטות להלן - שיפוי בהתאם לתקרות הסכומים המופיעות לצידן, ובכפוף להוראות סעיפים קטנים (א) עד (ד):</p>									
<p>(1) הוצאות בדיקות לאיתור תרומת מח עצם, או הוצאות רפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או דם פריפרי, הנדרשים להשתלה ובכלל זה רישום במאגרים בחו"ל - עד 300,000 ש"ח;</p>									
<p>(2) הוצאות בגין הערכה רפואית או תפקודית לפני ביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל לרבות טיסות הלוך ושוב לחו"ל של המבוטח ומלווה אחד לצורך ביצוע בדיקות, בטיסה מסחרית במחלקת תיירים. - עד 200,000 ש"ח;</p>									
<p>(3) הוצאות טיפולים רפואיים במבוטח בחו"ל אשר קשורים באופן ישיר לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל, לרבות טיפולי דיאליזה - עד 250,000 ש"ח;</p>									
<p>(4) הוצאות הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי - עד 100,000 ש"ח; על אף האמור, אם תואמה ההטסה הרפואית המיוחדת על ידי החברה - כיסוי מלא;</p>									
<p>(5) הוצאות שהיה בחו"ל הנחוצות לצורך השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל - עד 1,000 ש"ח ליום למבוטח ולמלווה אחד או במקרה שבו המבוטח הינו קטיף עד 1,500 ש"ח ליום למבוטח ולשני מלווים;</p>									

<p>(6) הוצאות לטיפול המשך בתוך 12 חודשים ממועד ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל - עד 200,000 ש"ח ככל שנובעים מביצוע ההשתלה, ועד 150,000 ש"ח ככל שנובעים מביצוע טיפול מיוחד בחו"ל;</p>								
<p>(7) הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בישראל, עד תקרת כיסוי בגובה 200,000 ש"ח;</p>								

(ז) עבור ההוצאות המפורטות להלן - פיצוי בהתאם לסכומים המופיעים לצידן, ובכפוף להוראות סעיפים קטנים (א) עד (ד):

<p>(1) קצבה חודשית עבור מועמד להשתלה - 4,000 ש"ח; לחלופין אם שהה באשפוז בבית חולים - 2,000 ₪ עבור התקופה שבה היה מאושפז, וכל זאת עד מועד ביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ-9 חודשים; לעניין זה "מועמד להשתלה" - מבוטח אשר קיבל אישור של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה;</p>								
<p>(2) גמלת החלמה חודשית לאחר ביצוע השתלה, למעט השתלת מח עצם עצמית - 5,500 ש"ח למשך תקופה של 24 חודשים;</p>								
<p>(3) השתלה שבוצעה בחו"ל בהתאם לתנאי חוק השתלת איברים התשס"ח-2008, למעט השתלת מח עצם עצמית, ללא השתתפות המבטח - פיצוי חד פעמי בסך 350,000 ₪;</p>								
<p>תקופת האכשרה לכיסוי השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל תהיה 90 יום, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.</p>	4	תקופת אכשרה						
<p>פוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל תחריג מכיסוי את המקרים הבאים:</p>	5.	חריגים						

(א) מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;						
(ב) מקרה ביטוח שאירע עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות בעלת אופי צבאי;						
(ג) מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;						
(ד) מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004 ⁴ ;						
(ה) השתלות או טיפולים מיוחדים בחו"ל למטרות מחקר או המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה: "ועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980 ⁵ ;						
(ו) השתלה או טיפול מיוחד שאינם נובעים מצורך רפואי ונועדו למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה;						
(ז) טיפולי רפואה משלימה;						
(ח) טיפולים נפשיים;						
(ט) ביחס לטיפולים מיוחדים בחו"ל -						

(1) מקרה ביטוח שארע למבוטח השוהה רוב ימות השנה (183 יום) מחוץ למדינת ישראל;

⁴ ק"ת תשס"ד, עמ' 170.
⁵ ק"ת תשמ"א, עמ' 292; ק"ת תשנ"ט, עמ' 1005.

(2) טיפול מיוחד מסיבה של היריון,
לידה, עקרות, פוריות, עיקור מרצון
והפלה;

(3) טיפול מיוחד הקשור בשיניים או
בחניכיים.

תוספת שנייה		תוספת שנייה - תרופות מחוץ לסל				6.
	הגדרות	(1)				
	"בדיקה גנטית" - בדיקה גנומית מולקולרית או צביעות מיוחדות (אימונוהיסטוכימיות) שאינן מכוסות בסל הבריאות;					
	"טיפול תרופתי" - נטילת תרופה על פי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך;					
	"מדינות מוכרות" - ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שוויץ, נורבגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA);					
	"מרשם" - מסמך רפואי חתום על ידי רופא מומחה או רופא בית חולים, על פי בחירת המבוטח, אשר אישר את הצורך בטיפול התרופתי וקבע את אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש;					
	"סל שירותי הבריאות" - מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריהן, בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או מכוח מחוייבות אחרת שבין הקופה לכלל מבוטחיה, למעט מחוייבות שבמסגרת תוכנית השב"ן;					
	"רופא מומחה" - רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לטיפול בתרופה;					

⁶ ס"ח תשנ"ד, עמ' 156; ס"ח תשע"ח, עמ' 52.
⁷ ק"ת התשל"ג, עמ' 1924; ק"ת התשע"ט, עמ' 3508.

<p>"רופא מומחה בכיר" - רופא מומחה המועסק על ידי בית חולים בישראל בדרגת סגן מנהל המחלקה ומעלה;</p>						
<p>"תקופת אכשרה" - תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה בעבור כל כיסוי, ובה המבוטח אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח;</p>						
<p>"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;</p>						
<p>"תרופת יתום" - תרופה לטיפול במחלה נדירה;</p>						
<p>"תרופה מיוחדת" - תרופה שאינה כלולה בסל הבריאות, אשר אושרה על ידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות להתוויה רפואית כלשהי והמבוטח קיבל אישור לייבוא אישי של תרופה, מכוח סעיף 29א(3) לתקנות הרוקחים (תכשירים), התשמ"ו-1986⁸</p>						
<p>"תרופה ניסיונית" - תרופה שאינה תרופה מיוחדת, תרופת יתום או תרופה off label ושמתקיים לגביה אחד מהבאים:</p>						
<p>(1) תרופה שלא אושרה על ידי רשות מוסמכת באף אחת מהמדינות המוכרות לשימוש כלשהו;</p>						
<p>(2) תרופה שאושרה לשימוש כלשהו על ידי רשות מוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אך השפעותיה על מצבו הרפואי של המבוטח אינן ידועות, והמתווה הטיפולי המבוקש, לרבות מינון התרופה, אינו נתמך בקריטריונים רפואיים מקובלים ולא הוכח כיעיל לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;</p>						
<p>(3) תרופה שנמצאת בהליך ניסוי קליני.</p>						

⁸ ק"ת תשמ"ו, עמ' 906; ק"ת תשע"ג, עמ' 1630.

<p>"תרופה Off Label" - תרופה, שאושרה לשימוש על ידי הרשויות המוסמכות 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:</p>							
<p>(1) פרסומי ה-FDA ;</p>							
<p>(2) American Hospital Formulary ; Service Drug Information</p>							
<p>(3) US Pharmacopoeia - Drug ; Information</p>							
<p>(4) Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר, כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות:</p>							
<p>(א) עוצמת המלצה (Strength of Recommendation) - נמצאת בקבוצה I או IIa ;</p>							
<p>(ב) חוזק הראיות - (Strength of Evidence) נמצאת בקטגוריה A או B ;</p>							
<p>(ג) יעילות - (Efficacy) נמצאת בקבוצה I או IIa .</p>							
<p>(5) תרופה שהטיפול בה מומלץ, לפחות באחד מה-National Guidelines שמתפרסם על ידי אחד מהבאים :</p>							
<p>(א) NCCN ;</p>							
<p>(ב) ASCO ;</p>							
<p>(ג) NICE ;</p>							
<p>(ד) Esmo Minimal Recommendation .</p>							

מקרה הביטוח הוא אחד או יותר משני המצבים המפורטים:	2.	מקרה הביטוח		
(א) מצבו הרפואי של המבוטח מחייב אותו, על פי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, לקבל טיפול תרופתי, באמצעות אחת או יותר מהתרופות המפורטות להלן:				
(1) תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ואשר אושרה לשימוש על פי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח בידי הרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות;				
(2) תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות אשר אינה מוגדרת על פי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח ואשר אושרה בידי הרשות המוסמכת באחת המדינות המוכרות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;				
(3) תרופה OFF LABEL;				
(4) תרופת יתום אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות ואשר אושרה או הוכרה כתרופת יתום על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או באחת או יותר מהמדינות המוכרות להתוויה הנדרשת לטיפול במבוטח, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים, עבור קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם;				
(5) תרופה מיוחדת.				
(ב) מצבו הרפואי של המבוטח מצריך על פי המלצת רופא אונקולוג המטפל במבוטח ביצוע בדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן במבוטח, וזאת בהתאם לפרוטוקולים מקובלים בישראל, באירופה או בארה"ב.				
פוליסת תרופות מחוץ לסל תכלול כיסוי לכל תקופת ביטוח אשר יתחדש אחת לשנתיים במועד חידוש הפוליסה, עד סכומי השיפוי המפורטים להלן:	3.	הכיסוי הביטוחי		

(א) בשל כל מקרי הביטוח המפורטים בסעיפים 2(א)(1) עד (4) - עד 3,000,000 ש"ח.						
(ב) בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2(א)(5) - עד 1,000,000 ש"ח, ולא יותר מ-200,000 ש"ח בחודש.						
(ג) סכום שיפוי נוסף בשל כל אחד ממקרי הביטוח המפורטים בסעיפים 2(א), ככל שנטילת תרופה כרוכה בהוצאות עבור שירות רפואי או טיפול רפואי - עד 250 ש"ח ליום ועד 60 ימים.						
(ד) בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2(ב) - עד 80% מההוצאות ולא יותר מ-60,000 ש"ח עבור כל מקרה ביטוח.						
תקופת האכשרה לכיסוי תרופות מחוץ לסל תהיה 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.	4.	תקופת אכשרה				
פוליסת תרופות מחוץ לסל תחריג מכיסוי את המקרים הבאים ואת התרופות הבאות:	5.	חריגים				
(א) מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;						
(ב) טיפול תרופתי הניתן מסיבות של היריון, לידה, עקרות, אין אונות, פוריות, עיקור מרצון והפלה;						
(ג) תרופה הקשורה בשיניים או בחניכיים;						
(ד) מקרה ביטוח שאירע עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות בעלת אופי צבאי;						
(ה) מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;						
(ו) מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004 ⁹ ;						

⁹ ק"ת תשס"ד, עמ' 170.

(ז) תרופה ניסיונית;							
(ח) תרופה שאינה נובעת מצורך רפואי ונועדה למטרות אסתטיקה או קוסמטיקה;							
(ט) טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, רפואה משלימה, טיפול בוויטמינים, חיסונים, תוספי מזון או Anti-Aging;							
(י) טיפול תרופתי מניעתי לתסמונת הכשל החיסוני (איידס), למעט עבור מבוטחים שהינם נשאים או חולים;							
(יא) תרופה לירידה במשקל, למעט אם המבוטח נמצא עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40;							
(יב) שתל, אביזר או אמצעי אחר להחדרת תרופה או אביזר מצופה תרופה.							
(א) סכום ההשתתפות העצמית החודשית - 300 ש"ח לתרופה, לאותו חודש.	6.	השתתפות עצמית					
(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), לא תיגבה השתתפות עצמית עבור תרופה שעלותה החודשית גבוהה מ- 5,000 ש"ח.							
תוספת שלישית - ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל	7.						
"התייעצות" - התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, בין אם בוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין אם בוצעה אחריו;	1.	הגדרות					
"טיפול מחליף ניתוח" - טיפול רפואי או סדרת טיפולים המבוצעים בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף;							

<p>"ניתוח" - פעולה פולשנית-חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, ראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול;</p>						
<p>"ניתוח מורכב" - ניתוח שבעקבותיו אושפז המבוטח במשך 7 ימים לפחות;</p>						
<p>"רופא מומחה" - רופא בעל התמחות בתחום הרלוונטי ואשר מורשה על פי כל דין במדינה בה מתבצע הניתוח או הטיפול לבצע את הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח;</p>						
<p>"רופא מומחה בישראל" - רופא אשר אושר לו בידי הרשויות המוסמכות בישראל תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973¹⁰, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות;</p>						
<p>"שתל" - כל אבזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי;</p>						
<p>"תקופת אכשרה" - תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה בעבור כל כיסוי, ובה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.</p>						

¹⁰ ק"ית התשל"ג, עמ' 1924; ק"ית התשע"ט, עמ' 3508.

<p>מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח אשר בחר המבוטח לבצעו בבית חולים בחו"ל, ובלבד שהצורך בביצוע הניתוח או בטיפול מחליף הניתוח נקבע בישראל, על ידי רופא מומחה טרם נסיעתו של המבוטח לחו"ל; לעניין זה, ביצוע טיפול מחליף ניתוח לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.</p>	2.	מקרה הביטוח		
<p>פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל תכלול כיסוי ביטוחי בהתאם למפורט להלן:</p>	3.	כיסוי ביטוחי		
<p>(א) עבור ניתוח בחו"ל שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח - כיסוי מלא עבור ההוצאות המפורטות בסעיף קטן (ד), שיפוי מוגבל עבור ההוצאות המפורטות בסעיף קטן (ה) ופיצוי עבור ההוצאות המפורטות בסעיף קטן (ו).</p>				
<p>(ב) עבור ניתוח בחו"ל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח - כיסוי מלא עבור ההוצאות המפורטות בסעיף קטן (ד), שיפוי מוגבל עבור ההוצאות המפורטות בסעיף קטן (ה) ופיצוי עבור ההוצאות המפורטות בסעיף קטן (ו) ובלבד שסכום הכיסוי המירבי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות אותו הניתוח בישראל. לעניין זה, "עלות הניתוח בישראל" - הסכום המפורסם באתר האינטרנט של המבטח לאותו הניתוח בישראל; במקרה שבו הניתוח אינו מוזכר באתר האינטרנט של המבטח, תחושב עלות הניתוח בהתאם לעלות ניתוח דומה המופיע באתר החברה, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, בהתאם לקביעת רופא החברה ועל פי קריטריונים רפואיים מקובלים.</p>				

<p>(ג) עבור טיפול מחליף ניתוח בחו"ל, בין שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח ובין שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח - כיסוי מלא עבור ההוצאות המפורטות בסעיפים קטנים (ד)(1) ו-(2) ובלבד שסכום הכיסוי המירבי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות הניתוח החלופי בישראל. לעניין זה, "עלות הניתוח החלופי בישראל" - הסכום המפורסם באתר האינטרנט של המבטח לניתוח שאותו החליף הטיפול מחליף הניתוח בחו"ל, במקרה שבו הניתוח אינו מוזכר באתר האינטרנט של המבטח, תחושב עלות הניתוח בהתאם לעלות ניתוח דומה המופיע באתר החברה, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, בהתאם לקביעת רופא החברה ועל פי קריטריונים רפואיים מקובלים.</p>							
<p>(ד) הוצאות שעלותן תכוסה במלואה, בכפוף להוראות סעיפים קטנים (א) עד (ג) :</p>							
<p>(1) שכר הרופא המבצע את הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח בחו"ל ;</p>							
<p>(2) כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח בחו"ל ולאשפוז הנלווה לביצועו כולל הוצאות אשפוז עד לתקרה של 40 יום כולל אשפוז טרום ניתוח או טרום הטיפול מחליף הניתוח, ובכלל זה שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז או הטיפול מחליף הניתוח והאשפוז, בדיקות פתולוגיות, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ;</p>							
<p>(3) עלות הטסת גופת המבוטח אם נפטר בעת שהותו בחו"ל לצורך הניתוח ;</p>							
<p>(4) הוצאות טיסה עבור ניתוח מורכב .</p>							

(א) הוצאות טיסה - כיסוי מלא עבור טיסות במחלקת תיירים למבוטח ולמלווה; במקרה שהמבוטח קטין - כיסוי מלא עבור טיסות במחלקת תיירים למבוטח ולשני מלווים.

(ב) הוצאות נסיעה יבשתיות בגין ניתוח מורכב של המבוטח ומלוויו, משדה התעופה לבית החולים בחו"ל וחזרה.

(ה) הוצאות שעלותן תכוסה עד לגובה הכיסוי המפורט לצידין, בכפוף להוראות סעיפים קטנים (א) ו-(ב):							
(1) הוצאות שתי התייעצות בקשר לניתוח או טיפול מחליף ניתוח עם רופא מומחה בישראל - עד 1,200 ש"ח לכל התייעצות;							
(2) הוצאות התייעצות אחת בקשר לניתוח או טיפול מחליף ניתוח עם רופא מומחה בחו"ל - עד 4,000 ש"ח;							
(3) הוצאות הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי - עד 100,000 ש"ח; ככל שתואמה ההטסה הרפואית המיוחדת על ידי החברה - כיסוי מלא;							
(4) הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע הניתוח בישראל במקרה שלא ניתן להטיס את המבוטח לחו"ל מסיבות רפואיות - עד 200,000 ש"ח;							
(5) הוצאות נוספות בגין ניתוח מורכב:							

(א) עלות שכירת שירותי אחות פרטית לתקופה שלא תעלה על 8 ימים בתוך 30 יום ממועד ביצוע הניתוח המורכב - עד 650 ש"ח ליום;

(ב) הוצאות שהיה בחו"ל הנחוצות לצורך ניתוח מורכב - עד 1,000 ש"ח ליום למבוטח ולמלווה אחד או במקרה בו המבוטח הינו קטין עד 1,500 ש"ח ליום למבוטח ולשני מלווים, לתקופה מרבית של 30 יום;

(ג) הוצאות טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק התעמלות שיקומית ושיקום כושר הדיבור, אשר יבוצעו בישראל שנדרשו עקב ניתוח בחו"ל ושבוצעו בתוך 90 ימים מיום ביצוע הניתוח - עד 250 ש"ח לטיפול ועד 16 טיפולים לכל סוגי הטיפולים לכל היותר, ובלבד שהמבוטח נושא בהשתתפות עצמית בגובה 20% מעלות הטיפול;

(ד) הוצאות עבור מוסד החלמה המוכר בישראל לאחר ניתוח, בתוך תקופה של 3 חודשים ממועד ביצוע הניתוח ולמשך תקופה של עד 10 ימים רצופים, כאשר הצורך בהחלמה נקבע על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי - עד 400 ש"ח לכל יום;

(ה) הוצאות עבור בדיקות והתייעצויות רפואיות בחו"ל, שנדרשו על ידי הרופא המנתח, ושבוצעו לאחר ביצוע הניתוח וכחמשך ישיר ממנו, ובלבד שבוצעו בתוך 90 יום מיום ביצוע הניתוח - עד 100,000 ש"ח

(ו) נפטר המבוטח בתוך 14 ימים ממועד ביצוע הניתוח וכתוצאה ישירה מהניתוח תשלם החברה למוטב, אותו קבע המבוטח, או אם לא נקבע מוטב ליורשיו החוקיים של המבוטח, פיצוי בגובה ₪ 150,000

תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל תהיה 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.	4.	תקופת אכשרה					
פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל תחריג מכיסוי את המקרים האלה:	5.	חריגים					
(א) מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;							
(ב) ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשורים בשיניים או בחניכיים או ניתוחים המבוצעים על ידי רופא שיניים;							
(ג) מקרה ביטוח שאירע עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות בעלת אופי צבאי;							
(ד) מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;							
(ה) מקרה ביטוח שארע למבוטח השוהה רוב ימות השנה (183 יום) מחוץ למדינת ישראל;							
(ו) מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004 ¹¹ ;							
(ז) ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של היריון, לידה, עקרות, פוריות, עיקור מרצון, והפלה;							

¹¹ ק"ת תשס"ד, עמ' 170.

(ח) ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים הבאים:							
(1) ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;							
(2) ניתוח בריאטרי למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל בנוסף מבעיות של סכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ- 40.							

(ט) טיפולי רפואה משלימה;

(י) טיפולים נפשיים;

(יא) השתלת איברים בישראל או בחו"ל, או טיפולים מיוחדים בחו"ל כהגדרתם בפוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל;							
(יב) ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980 ¹² ;							
תוספת רביעית	8.	תוספת רביעית (תקנה 3(ב))					
קבוצות הגיל שיש לקבוע לגבי כל אחת מהן דמי ביטוח אחידים, הן:							
(1) עד גיל 20							
(2) 21 עד 30							
(3) 31 עד 40							
(4) 41 עד 50							

¹² ק"ת תשמ"א, עמ' 292; ק"ת תשנ"ט, עמ' 1005.

	(5)	51 עד 55
	(6)	56 עד 60
	(7)	61 עד 65
	(8)	66 ומעלה

ב _____ התשפ"ב (_____ ב _____ 2022)
(חמ _____ -3)

ד"ר משה ברקת
הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון

דברי הסבר

כללי

במסגרת בחינת שוק ביטוחי הבריאות שערכה רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון (להלן - **הרשות**) בשנים האחרונות, שכללה את בחינת התוצאות העסקיות של חברות הביטוח בתחום הבריאות לאורך השנים, בחינת פוליסות ביטוחי הבריאות הקיימים, טיפול בתלונות של מבוטחים וביקורות שנערכו בחברות השונות, זוהו מספר כשלים מרכזיים בתחום ביטוח הבריאות. כך לדוגמא, נמצא כי קיים קושי משמעותי באפשרות ההשוואה בין פוליסות ביטוחי הבריאות השונות של חברות הביטוח וכתוצאה מכך נפגעת יכולתו של המבוטח לבצע בחירה מושכלת ביניהן.

מכיוון שכך, מוצע במסגרת הוראות אלה ליצור פוליסת בריאות בסיסית שתורכב למעשה משלוש פוליסות אחידות: פוליסות השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל, פוליסת תרופות מחוץ לסל ופוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל (להלן יחד - **פוליסת בריאות בסיסית ו- הפוליסות**). יצירת הפוליסות כפוליסות אחידות המגדירות כיסוי אחד ומקיף בתחומן צפויה להקל באופן משמעותי על אפשרות ההשוואה של מבוטחים ומועמדים לביטוח בין החברות השונות ובכך להגביר את התחרות בשוק ביטוחי הבריאות. כמו כן, פוליסת הבריאות הבסיסית האחידה המוצעת כאן עתידה להוות פוליסה איכותית ומקיפה שציבור המבוטחים יכול להיות סמוך ובטוח שתקנה לו את ההגנה המיטבית שיידרש לה בעת קרות מקרה הביטוח.

יצוין כי במקביל לפרסום הוראות אלה פרסם הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון (להלן - **הממונה**) את חוזר ביטוח 2020-207 שעניינו "תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 - עריכת תכנית לביטוח בריאות (להלן - **קודקס הרגולציה**) במסגרתה מוצע לקבוע, בין היתר, הוראות לעניין אופן הצירוף לפוליסת הבריאות הבסיסית וכן לעניין החובה לשווק תחילה פוליסה זו.

עוד יצוין כי במסגרת תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים לחוזה ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל), התשע"ה-2015 (להלן - **תקנות ניתוחים**) הוגדרה פוליסה תקנית לניתוחים בישראל והוראות אלה למעשה מצטרפות לתקנות הניתוחים בקביעתן פוליסת בריאות בסיסית, כפוליסה תקנית, המאחדת בתוכה את שלושת הפוליסות האמורות.

לסעיף 1 - תנאי הפוליסה

מוצע לקבוע כי פוליסת הבריאות הבסיסית שתשווק תהיה אחידה ולא ניתן יהיה לשווק פוליסת בריאות בסיסית שלא על פי הוראות אלה. יחד עם זאת, מוצע לקבוע כי מבטח יהיה רשאי לשווק הרחבה לפוליסת הבריאות הבסיסית, בכפוף לאישור פוליסת ההרחבה בהתאם לסעיף 40 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981.

לסעיף 2 - תנאים לעניין דמי הביטוח

מוצע לקבוע כי דמי הביטוח יהיו אחידים לכל קבוצת גיל כמפורט בתוספת הרביעית למעט ההבדלים הנובעים מהנחות, ממין המבוטח ומהסיכון הביטוחי של המבוטח כתוצאה ממצבו הרפואי.

כיום, שיעור ההנחות שהחברות מעניקות בעת רכישת פוליסה משתנה הן בגובה ההנחה על פי אחוזים והן ביחס לתקופת הזמן שבה ההנחה תקפה. הדבר מקשה על יכולתו של המבוטח להשוות בין תנאי הפוליסות השונות. לכן, בנוסף לאחידות התנאים, מוצע לקבוע כי ההנחה תינתן בשיעור קבוע לתקופה של עשר שנים לפחות וכן כי דמי הביטוח ישתנו במשך תקופת הביטוח בהתאם לסיכון הביטוחי בכל קבוצת גילאים כפי שמוגדרת בתוספת הרביעית. זאת על מנת לסייע למועמד לביטוח להשוות בין הפוליסות בחברות השונות.

עם זאת, מוצע להחריג לעניין זה את הביטוח הקבוצתי ולקבוע כי בביטוח הקבוצתי תינתן אפשרות לקבוע תעריפים

אחידים הבדלים ללא בין קבוצות הגילאים. זאת מכיוון שבביטוח קבוצתי קיים בעל פוליסה אשר אמון על טובת המבוטחים ויכול להפעיל שיקול דעת אשר מתבסס על היכרותו עם קבוצת המבוטחים, ובין היתר באפשרותו להחליט לאחד בתמחור בין קבוצת גיל אחת או יותר.

לסעיף 3 - תחולה

מוצע לקבוע כי הוראות אלו זה יחולו על פוליסות מסוג ביטוח בריאות פרט שייכרתו ממועד תחילתן של הוראות אלו ואילך; ועל פוליסות מסוג ביטוח בריאות קבוצתי שייכרתו או יחודשו ממועד תחילתן של הוראות אלו ואילך.

לסעיף 4 - תחילה

מוצע לקבוע כי תחילתן של תקנות אלה תהיה ביום 1 בדצמבר 2022, זאת על מנת לאפשר לחברות הביטוח שהות מספקת להיערך לשינויים המוצעים.

לסעיף 5 - תוספת ראשונה - השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל

לסעיף 1 בתוספת הראשונה - הגדרות

מוצע לקבוע הגדרות אחידות לפוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל.

להגדרת "השתלה" - מוצע להגדיר מספר חלופות למונח זה. חלקן (חלופה ראשונה) בהתבסס על הגדרת מונח זה בקודקס הרגולציה וחלקן (חלופות 2 עד 4) בהתבסס על הפוליסות הקיימות כיום בשוק.

להגדרות "טיפול חלופי בישראל" ו-"טיפול מיוחד בחו"ל", מוצע לאמץ את ההגדרות הקיימות כיום במרבית הפוליסות בשוק. בדומה למצב הקיים כיום, טיפול חלופי מסוג ניתוח מכוסה הן במסגרת פוליסת השתלות כ"טיפול מיוחד בחו"ל" והן במסגרת פוליסת ניתוחים בחו"ל, כאשר השוני הוא בקריטריון המזכה, ובהתאם - בגובה התקרה. יובהר כי בהתאם להוראות סעיף 6 בחוזר גופים מוסדיים 9-2016-9 "בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור" (5.7.16) במידה ומקרה הביטוח של המבוטח מכוסה בשתי הפוליסות על חברת הביטוח לשפות את המבוטח בהתאם לפוליסה המעניקה לו את הכיסוי הרחב יותר. להגדרת "רופא מומחה בישראל" ו-"תקופת אכשרה", מוצע לאמץ את ההגדרות הקיימות למונחים אלו בתקנות ניתוחים.

לסעיף 2 בתוספת הראשונה - מקרה הביטוח

מוצע לקבוע כי מקרה הביטוח הוא מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה או ביצוע טיפול מיוחד בחו"ל, בהתאם להגדרת מקרה הביטוח כפי שהיא מנוסחת בפוליסות הקיימות כיום במרבית השוק.

לסעיף 3 בתוספת הראשונה - כיסוי ביטוחי

פוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל, כשמה כן היא, מעניקה כיסוי ביטוחי עבור שני סוגי מקרי ביטוח: השתלה וביצוע טיפול מיוחד בחו"ל. מוצע לקבוע את סוגי הכיסויים הביטוחיים שתעניק פוליסה זו, ואת היקפם. לאחר בדיקה מקצועית שכללה ייעוץ רפואי ושיח עם גורמים שונים בשוק, מוצע לעגן את סוגי הכיסויים בהתאם לכיסויים הקיימים במרבית הפוליסות בשוק. את היקף הכיסוי מוצע לקבוע באופן שמשקף את הצורך הביטוחי הבסיסי בקרות כל אחד ממקרי הביטוח. זאת על מנת לייצר פוליסה בסיסית מיטבית שתיתן מענה אופטימלי ומקיף למבוטח במועד קרות מקרה ביטוח.

בכל אחד משני סוגי מקרי הביטוח, השתלות וטיפול מיוחד בחו"ל, היקף הכיסוי מחולק לשניים - כיסוי מלא עבור הוצאות מסוימות וכיסוי מוגבל עבור הוצאות אחרות. עם זאת, סכום הכיסוי הכולל תלוי בשאלה אצל איזה נותן

שירות בוצעה ההשתלה או הטיפול המיוחד בחו"ל - האם אצל נותן שירות המצוי בהסכם עם המבטח או אצל נותן שירות שאינו מצוי בהסכם עם המבטח.

לסעיפים קטנים (א) ו-(ג)

ככל שמדובר בהשתלה או טיפול מיוחד בחו"ל שבוצעו אצל נותן שירות המצוי בהסכם עם המבטח, סוגי הכיסויים המפורטים בסעיף קטן (ה) יכוסו במלואם, בהתאם לסכומים שהוצאו בפועל על ידי המבטח. סוגי הכיסויים המפורטים בסעיף קטן (ו) מעניקים שיפוי בכפוף לסכומים שהוצאו בפועל על ידי המבטח ויכוסו בכפוף לתקרות הסכומים המופיעות לצידן והכיסויים המפורטים בסעיף קטן (ז) הינם כיסויים מסוג פיצוי.

לסעיפים קטנים (ב) ו-(ד)

ככל שמדובר בביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל אצל נותן שירות שאינו מצוי בהסכם עם המבטח, סוגי הכיסויים המפורטים בסעיפים קטנים (ה) עד (ז) יכוסו בהתאם למפורט בהם, ולמוסבר לעיל ביחס לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בחו"ל אצל נותן שירות המצוי בהסכם עם המבטח, אך באופן מוגבל לסך הכיסוי הכולל שישולם למבטח כפי שמופיע בסעיף קטן (ב) ביחס להשתלה ובסעיף קטן (ד) ביחס לטיפול מיוחד.

לסעיף 4 בתוספת הראשונה - תקופת אכשרה

מוצע לקבוע כי תקופת האכשרה לכיסוי השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל תהיה 90 יום למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה, כנהוג כיום במרבית הפוליסות בשוק.

לסעיף 5 בתוספת הראשונה - חריגים

מוצע לקבוע מה הם המקרים שיוחרגו מכיסוי בפוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל. רשימת החריגים מהווה למעשה את המכנה המשותף הרחב בין כלל הפוליסות הקיימות כיום בשוק כך שמרבית החריגים הקיימים כיום יהוו חריגים גם בפוליסה האחידה כפי שמוצעת כאן.

יצוין כי באשר לחריג ביחס למקרה ביטוח שאירע עקב פעילות מלחמתית, מוצע לצמצם את תחולת החריג באופן שהפוליסה תחריג רק מקרים שנגרמו עקב פעילות מלחמתית, איבה או בעלת אופי צבאי.

לסעיף 6 - תוספת שנייה - תרופות מחוץ לסל

לסעיף 1 בתוספת השניה - הגדרות

מוצע לקבוע הגדרות אחידות לפוליסת תרופות מחוץ לסל.

להגדרות "בדיקה גנטית", "מרשם", "סל שירותי הבריאות", "רופא מומחה בכיר", "תרופת יתום", "תרופה מיוחדת" ו-"תרופה ניסיונית" - מוצע לאמץ את ההגדרות הקיימות למונחים אלו במרבית הפוליסות בשוק.

יצוין כי הגדרת "תרופת יתום" אומנם רחבה ומוגדרת כ"תרופה לטיפול במחלה נדירה" אך מקרה הביטוח מגדר ומצמצם אותה רק למצבים שהיא אושרה או הוכרה כתרופת יתום על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או באחת או יותר מהמדינות המוכרות להתוויה הנדרשת לטיפול במבטח, הכל כפי שקבוע שם.

להגדרות "טיפול תרופתי", "מדינות מוכרות", "תרופה" ו-"תרופה Off Label" - מוצע לאמץ את ההגדרות הקיימות למונחים אלו בקודקס הרגולציה.

להגדרות "רופא מומחה" ו-"תקופת אכשרה", מוצע לאמץ את ההגדרות הקיימות למונחים אלו בתקנות ניתוחים.

לסעיף 2 בתוספת השניה - מקרה הביטוח

מוצע לקבוע כי מקרה הביטוח בפוליסת תרופות מחוץ לסל יהיה מצבו הרפואי של המבוטח אשר מחייבו על פי תנאי הסעיף בקבלת טיפול תרופתי באמצעות אחת מהתרופות המפורטות בסעיף, בהתאם להוראות שהיו קבועות בקודקס הרגולציה ולהגדרת מקרה הביטוח כפי שהיא מנוסחת בפוליסות הקיימות כיום בשוק.

מתוך מטרה שפוליסת הבריאות הבסיסית תהיה איכותית ומקיפה ותקנה הגנה מיטבית בעת קרות מקרה ביטוח, מוצע לכלול במסגרת פוליסה זו גם כיסוי לתרופה מיוחדת, ולבדיקה גנטית המוקדמת לנטילתה, אשר נכון להיום חלק גדול מחברות הביטוח מציעות כהרחבה לפוליסת תרופות מחוץ לסל הבסיסית שלהן.

לסעיף 3 בתוספת השניה - כיסוי ביטוחי

מוצע לקבוע כי פוליסת תרופות מחוץ לסל, תעניק כיסוי ביטוחי עבור 5 קטגוריות של תרופות, עבור שירות או טיפול רפואי שנטילת התרופה כרוכה בו ועבור בדיקה גנטית. כמו כן, לאחר בדיקה מקצועית שכללה ייעוץ רפואי ושיח עם גורמים שונים בשוק, מוצע לקבוע את תקרת השיפוי ביחס לכל אחת מהחלופות האמורות באופן שתקנה הגנה מיטבית למבוטח בעת הצורך.

לסעיף 4 בתוספת השנייה - תקופת האכשרה

מוצע לקבוע כי תקופת האכשרה בפוליסה זו תהיה 90 יום, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה, כנהוג כיום במרבית הפוליסות בשוק.

לסעיף 5 בתוספת השנייה - חריגים

מוצע לקבוע מה הם המקרים שיוחרגו מכיסוי בפוליסת תרופות מחוץ לסל. רשימת החריגים מהווה למעשה את המכנה המשותף הרחב בין כלל הפוליסות הקיימות כיום בשוק כך שמרבית החריגים הקיימים כיום יהיו חריגים גם בפוליסה האחידה כפי שמוצעת כאן.

לסעיף 6 בתוספת השנייה - השתתפות עצמית

בכדי להקל על ציבור המבוטחים את אפשרות ההשוואה בין הפוליסות השונות מוצע לקבוע כי גם סכום ההשתתפות העצמית יהיה אחיד, בסכום של 300 ש"ח לתרופה לכל חודש. עם זאת, מוצע לעגן את הנוהג הקיים כיום בשוק ולקבוע כי כאשר מדובר בתרופה יקרה מאוד, שעלותה החודשית גבוהה מ-5,000 ש"ח, לא תיגבה השתתפות עצמית כלל.

לסעיף 7 - תוספת שלישית - פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל

לסעיף 1 בתוספת השלישית - הגדרות

מוצע לקבוע הגדרות אחידות לפוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל. כל ההגדרות, למעט הגדרת "רופא מומחה" ו-"רופא מומחה בישראל", זהות להגדרות הקיימות בתקנות ניתוחים ובפוליסות הקיימות כיום בשוק.

מכיוון שפוליסה זו, בניגוד לפוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל, עוסקת בניתוחים ובטיפולים מחליפי ניתוח המבוצעים בחו"ל, מוצע להגדיר בנפרד שני סוגי רופאים מומחים - אחד המוכר בארץ ("רופא מומחה בישראל") - שהגדרתו לקוחה מהגדרת "רופא מומחה" מתקנות ניתוחים, והאחר רופא מומחה, לאו דווקא בארץ - לגביו מוצע לאמץ את ההגדרה הקיימת במרבית הפוליסות בשוק.

לסעיף 2 בתוספת השלישית - מקרה הביטוח

מוצע לאמץ את הגדרת מקרה הביטוח הקיימת במרבית הפוליסות בשוק ולקבוע כי מקרה הביטוח בפוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל הוא מצבו הבריאותי של המבוטח אשר מחייב ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח, שהמבוטח בחר לבצעו בבית חולים בחו"ל, ובלבד שהצורך בביצוע הניתוח או בטיפול מחליף הניתוח נקבע בישראל, טרם נסיעתו של המבוטח לחו"ל.

כמו כן, מוצע לאמץ את הקביעה הקיימת בתקנות ניתוחים בישראל ולפיה ביצוע טיפול מחליף ניתוח לא ישלול מהמבוטח את הזכויות לניתוח, אם לאחר הטיפול החלופי יזדקק המבוטח לטיפול נוסף.

לסעיף 3 בתוספת השלישית - כיסוי ביטוחי

פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל, כשמה כן היא, מעניקה כיסוי ביטוחי עבור שני סוגי מקרי ביטוח: ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל. מוצע לקבוע את סוגי הכיסויים הביטוחיים שתעניק פוליסה זו, ואת היקפם. לאחר בדיקה מקצועית שכללה ייעוץ רפואי ושיח עם גורמים שונים בשוק, מוצע לעגן את סוגי הכיסויים בהתאם לכיסויים הקיימים במרבית הפוליסות בשוק. את היקף הכיסוי מוצע לקבוע באופן שמשקף את הצורך הביטוחי הבסיסי בקרות כל אחד ממקרי הביטוח. זאת על מנת לייצר פוליסה בסיסית מיטבית שתיתן מענה אופטימלי ומקיף למבוטח במועד קרות מקרה ביטוח.

בכל אחד משני סוגי מקרי הביטוח, ניתוחים בחו"ל וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל, היקף הכיסוי מחולק לשניים - כיסוי מלא עבור הוצאות מסוימות וכיסוי מוגבל עבור הוצאות אחרות. עם זאת, סכום הכיסוי הכולל תלוי בשאלה אצל איזה נותן שירות בוצע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח בחו"ל - האם אצל נותן שירות המצוי בהסכם עם המבטח או אצל נותן שירות שאינו מצוי בהסכם עם המבטח.

לסעיף קטן (א)

ככל שמדובר בניתוח בחו"ל שבוצע אצל נותן שירות המצוי בהסכם עם המבטח, סוגי הכיסויים המפורטים בסעיף קטן (ד) יכוסו במלואם, בהתאם לסכומים שהוצאו בפועל על ידי המבוטח. סוגי הכיסויים המפורטים בסעיף קטן (ה) מעניקים שיפוי בכפוף לסכומים שהוצאו בפועל על ידי המבוטח ויכוסו בכפוף לתקרות הסכומים המופיעות לצידן, והכיסויים המפורטים בסעיף קטן (ו) הינם כיסויים מסוג פיצוי.

לסעיף קטן (ב)

ככל שמדובר בניתוח בחו"ל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח, סוגי הכיסויים המפורטים בסעיפים קטנים (ד) עד (ו) יכוסו בהתאם למפורט בהם ביחס לביצוע ניתוח בחו"ל כפי שפורט לעיל אצל נותן שירות המצוי בהסכם עם המבטח, אך באופן מוגבל לסך הכיסוי הכולל שישולם למבוטח כפי שמופיע בסעיף קטן (ב) וכפי שיוסבר להלן.

כיום, באתר האינטרנט של כל מבטח קיימת רשימה של ניתוחים המבוצעים בארץ ולצידם גובה ההחזר המקסימאלי שמכסה המבטח עבור אותו ניתוח. בהתאם לתנאים שקיימים במרבית הפוליסות בשוק, מוצע לקבוע כי במקרים המפורטים בסעיף סכום הכיסוי הכולל לא יעלה על 250% מעלות אותו הניתוח בישראל, כפי שמופיע באתר האינטרנט של המבטח.

עוד מוצע לקבוע כי במקרה שבו הניתוח לא מוזכר באתר האינטרנט של המבטח עלותו של ניתוח בארץ הזוהה לניתוח שבוצע בחו"ל, תחושב עלות הניתוח בהתאם לעלות ניתוח דומה המופיע באתר החברה, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, בהתאם לקביעת רופא החברה ועל פי קריטריונים רפואיים מקובלים.

לסעיף קטן (ג)

ככל שמדובר בטיפול מחליף ניתוח בחו"ל, בין שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח ובין שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח מוצע לקבוע כי סוגי הכיסויים המפורטים בסעיפים קטנים (ד) עד (ו) יכוסו בהתאם למפורט בהם ביחס לביצוע ניתוח בחו"ל כפי שפורט לעיל אצל נותן שירות המצוי בהסכם עם המבטח, אך באופן מוגבל לסך הכיסוי הכולל שישולם למבטח כפי שמופיע בסעיף קטן (ב) וכפי שיוסבר להלן.

כיום, באתר האינטרנט של כל מבטח קיימת רשימה של ניתוחים המבוצעים בארץ ולצידם גובה ההחזר המקסימאלי שמכסה המבטח עבור אותו ניתוח. בהתאם לתנאים שקיימים במרבית הפוליסות בשוק, מוצע לקבוע כי במקרים המפורטים בסעיף סכום הכיסוי הכולל לא יעלה על 250% מעלות הניתוח שהטיפול מחליף הניתוח בא להחליף (להלן - הניתוח המוחלף), כפי שמופיע באתר האינטרנט של המבטח.

עוד מוצע לקבוע כי במקרה שבו הטיפול מחליף הניתוח בחו"ל לא מוזכר באתר האינטרנט של המבטח עלותו של ניתוח בארץ הנה לניתוח שבוצע בחו"ל או לניתוח המוחלף, תחושב עלות הטיפול מחליף הניתוח בהתאם לעלות ניתוח דומה המופיע באתר החברה, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, בהתאם לקביעת רופא החברה ועל פי קריטריונים רפואיים מקובלים.

לסעיף 4 בתוספת השלישית - תקופת אכשרה

מוצע לקבוע כי תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל תהיה 90 יום, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה, כנהוג כיום במרבית הפוליסות בשוק.

לסעיף 5 בתוספת השלישית - חריגים

מוצע לקבוע מה הם המקרים שיוחרגו מכיסוי בפוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל. רשימת החריגים מהווה למעשה את המכנה המשותף הרחב בין כלל הפוליסות הקיימות כיום בשוק כך שמרבית החריגים הקיימים כיום יהוו חריגים גם בפוליסה האחידה כפי שמוצעת כאן.

לסעיף 8 - תוספת הרביעית

ככדי להקל על ציבור המבוטחים את אפשרות ההשוואה בין הפוליסות השונות מוצע לקבוע כי דמי הביטוח יהיו אחידים לכל קבוצת גיל בהתאם לקבוצות הגילאים הקיימות בתקנות ניתוחים.