



יום שני 28 מאי 2018
י"ד סיון תשע"ח

לכבוד

הוועדה לבחינת תוכניות השב"ן של קופות החולים
[באמצעות מייל \[pkupot@moh.health.gov.il\]\(mailto:pkupot@moh.health.gov.il\)](mailto:pkupot@moh.health.gov.il)

שלום רב,

הנדון: נייר עמדה של האגודה לזכויות החולה

רצ"ב נייר עמדה של האגודה לזכויות החולה הכולל 6 פרקים כלהלן:

- פרק א' : הצורך בשב"ן מנקודת מבט החולים
- פרק ב' : מבנה השב"ן – מספר רבדים, אחדות/שוני בין הקופות
- פרק ג' : כיסויים בשב"ן – החרגות, הכללת טיפולים מוכחים, הכללת טיפולים ללא תוספת עלות לשב"ן, איגסור "רווח".
- פרק ד' : תעריפים – הנחה למקבלי קצבאות הכנסה, תעריף משפחתי
- פרק ה' : עדכון החבר על זכויותיו, מימוש זכויות יזום.

נשמח לקבל זימון לפגישה עם חברי הוועדה ולהבהיר את עמדתנו כמפורט במסמך במצורף/

בברכה,

שמוליק בן יעקב
יו"ר



פרק א' – הצורך בשב"ן מנקודת מבט החולים

1. לשב"ן מספר יתרונות משמעותיים מנקודת מבטם של החולים כלהלן:
 - 1.1. מאפשר קליטה של אנשים חולים.
 - 1.2. אין תוספת תשלום עקב מחלה קיימת בעת ההצטרפות.
 - 1.3. אין החרגות של מצב רפואי קודם.
 - 1.4. תקופת ההמתנה למצטרף חדש יחסית קצרה (לרוב 3-6 חודשים, פרט לניתוחים 24 חודשים), כך שגם אדם שנתגלתה לו מחלה חדשה יוכל לקבל את השירות תוך פרק זמן קצר יחסית.
 - 1.5. תעריפים נמוכים יחסית למול התעריפים של פוליסות ביטוח בריאות
2. נכון הוא, שעקרונות אלו עשויים לכאורה לגרום לאנשים בריאים לדחות את החלטתם להצטרף לשב"ן רק בעת מחלה, אבל המצב בפועל מלמד על כך שהרוב המוחלט של האוכלוסיה (75%) הצטרף לשב"ן, כ- 10% מאלו שלא הצטרפו הם בעלי פוליסת בריאות פרטית, כך שאין לכללים אלו משמעות לגביהם, ורוב מ- 15% שלא הצטרפו הם אנשים במצב כלכלי שלא מאפשר להם לשלם את עלויות השב"ן ולכן מן הראוי לאפשר להם להצטרף לשב"ן רק בעת שהתגלתה מחלה חדשה

לסיכום: השב"ן הוא צורך חיוני מבחינת החולים

פרק ב' : מבנה השב"ן – מספר רבדים, אחדות/שוני בין הקופות

1. מספר רבדים
 - 1.1. מוצע כי השב"ן יכלול שני רבדים – רובד בסיסי ורובד מרחיב, כאשר ניתן לרכוש את הרובד המרחיב, רק לאחר רכישת הרובד הבסיסי.
 - 1.2. להערכתנו זה המספר המירבי של הרבדים שמאפשר לציבור להשוות (פחות או יותר) בין שב"נים של קופות שונות, ולבחור להצטרף לקופה אשר מציעה שירותים זהים בסל הבסיסי, אבל שירותים המתאימים יותר לאדם פרטי במסגרת השב"ן.
2. אחדות או שוני בין השב"נים של הקופות
 - 2.1. יש לקבוע כי שב"ן יכלול כיסוי למרכיבים הבסיסיים הקיימים כיום: ניתוחים בארץ, ניתוחים בחו"ל, תרופות, חוות דעת שניה, טיפולי שיניים, רפואה משלימה, אביזרים וציוד רפואי, השתלות,
 - 2.2. כל קופה תקבע את הכיסויים שהיא מציעה בכל אחד מתחומי הכיסוי, ואסור לקבוע זהות בכיסויים אלו.
 - 2.3. לעמדתנו, חייבים לאפשר תחרות בין הקופות שכן זהות בין הכיסויים של השב"נים תביא להורדה למכנה המשותף הנמוך ביותר ולהעברת התחרות על צמצום בעלויות, דהיינו הורדת רמת השירות.
 - 2.4. חשוב לזכור, כי חלק ניכר מהציבור ויותר על רכישת פוליסות ביטוח בריאות פרטיות ורכש שב"ן עם הכיסויים הקיימים, וכיום אין באפשרותו להצטרף לפוליסות ביטוח פרטית. לכן שינויים וביטולים של כיסויים קיימים, תפגע קשות בציבור זה.



פרק ג': עקרונות לכיסויים בשב"ן – החרגות, הכללת טיפולים מוכחים, הכללת טיפולים ללא תוספת עלות לשב"ן, איסור "רווח"

1. החרגות למצב רפואי

- 1.1. השב"נים של חלק מהקופות כוללים כיום מספר החרגות למצב רפואי אותן יש לבטל כגון: השמנת יתר, אין אונות, איידס, נשאות של נגיף HIV, מחלות יתומות.
- 1.2. לעמדתנו, אסור לשב"ן להפלות בין קבוצות חולים / מצבים רפואיים ולכן יש לאסור החרגות מסוג זה.

2. החרגות למקרים בהם העמית זכאי לפיצוי בגין מקרה הזכאות מכח החוק

- 2.1. השב"נים ברוב הקופות, מחריגים את רוב השירותים, במקרה בו עמית בשב"ן זכאי לפיצוי במסגרת אחד החוקים כגון: חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, חוק הביטוח הלאומי לנפגעי תאונת עבודה, חוק הנכים (תגמולים ושיקום).
- 2.2. מאז שנקבע התקנון הראשוני של השב"ן, חלו שינויים במצב החוקי כגון: האחריות לטיפול נפגעי תאונות דרכים ונפגעי תאונת עבודה נכללת בסל הבריאות, קופות החולים מקבלות ממשד הבטחון את רשימת הנכים מעל 20% וזכאיות לקבלת השבת הוצאותיהן וכיו"ב.
- 2.3. עמית השב"ן, לא מכיר את זכויותיו ובמקרים רבים "נופל בין הכסאות".
- 2.4. כמו כן, במצב הנוכחי, קיים פתח לחילוקי דעות בין העמית לבין הקופה – האם הטיפול הרפואי הנדרש נובע מתאונת דרכים או ממצבו הרפואי של העמית ללא קשר לפגיעה בתאונה וכיו"ב.
- 2.5. לפיכך, יש לאפשר לו לקבל את השירות במסגרת השב"ן, כאשר השב"ן ידאג לקבל את הפיצוי לו הוא זכאי מהגורם האחראי לכך.

3. הכללת טיפולים מוכחים

- 3.1. השב"ן אינו ביטוח פרטי ולכן עליו לכלול בדיקות וטיפולים העומדים בקריטריונים של תועלת רפואית מוכחת בלבד.
- 3.2. לעמדתנו, יש לחייב את השב"ן, כי ברובד בראשון, לא יכללו בדיקות וטיפולים שאינם עומדים בקריטריון של תועלת רפואית מוכחת.

4. הכללת טיפולים ללא תוספת עלות לשב"ן

- 4.1. לשב"ן יש כוח קניה גדול ביותר, ובאמצעותו הוא מגיע להנחות גדולות ברכישה.
- 4.2. דוגמה לכך הוא הורדת תעריפי מכשירי השמיעה בשיעור של 30% עד 40% מאז שמכשירי השמיעה נכנסו לסל הבריאות.
- 4.3. יש לאפשר לשב"נים להציע "שירות ללא עלות לשב"ן" לחברי הקופה, כך שהחבר יישא במלוא העלות לשב"ן לשירות המוצע.

5. השתתפות עצמית - איסור "רווח" בעקבות צריכת שירות ע"י העמית

- 5.1. כיום חלק מגובה ההשתתפות העצמית בקבלת טיפול / שירות רפואי הכלול בשב"ן נקבע כאחוז מתעריפון רשמי.
- 5.2. למשל, גובה השתתפות בתרופות נקבע כאחוז מתעריפון ירפ"א.
- 5.3. בפועל, בחלק מהמקרים, השב"נים מקבלים מהספקים הנחות גדולות מהתעריף הרשמי, ולכן עשוי להיווצר מצב בו קופה מקבלת 60% הנחה מתעריפון תרופה ומחייבת השתתפות של 50%, כך שבפועל הקופה "מרוויחה" 10% מהתעריפון בכל רכישה של תרופה זו.
- 5.4. כנ"ל קיים במקרה ומרפאות השיניים מפנות לביצוע צילומי CT לשיניים במכון פרטי וגובות מהמטופל תשלום השתתפות עצמית העולה על הסכום שהן משלמות למכון.
- 5.5. יש לאסור על השב"ן לקבוע תעריפים באופן שהשב"ן "ירוויח" במקרה והמטופל יצרוך שירות מסוים.



פרק ד' : עקרונות לתעריפים – תעריף משפחתי, הנחה למקבלי קצבאות הכנסה

1. איסור על תעריף משפחתי, תעריף לפי מספר בני משפחה

- 1.1. כיום כל קופה קובעת מבנה תעריפים שונה, המתבסס על גיל וחלקו על מצב משפחתי.
- 1.2. מצב זה מקשה מאוד להשוות בין השב"נים שכן מעבר לשוני בכיסוי, יש הבדל בתעריפים וכל עוד קבוצות הגיל שונות, לא ניתן להשוות את גובה התעריפים.
- 1.3. יש לקבוע מבנה זהה של חיוב, דהיינו קבוצות גיל זהות בכל השב"נים כאשר כל קופה תקבע את גובה התעריף שהיא מחייבת בכל קבוצה.
- 1.4. יש לקבוע עקרונות ליחס בין התעריפים בקבוצות הגיל השונות, בהתאם לסיכון הביטוחי המקובל בביטוחי בריאות בהתאם לקבוצת הגיל.
- 1.5. בהתאם לכך, אין לאפשר לקבוע תעריף משפחתי, שכן אין קשר בין ה"סיכון הבריאות" לבין מספר בני המשפחה ותעריף משפחתי מהווה הפליה של הבודדים / זוגות ללא ילדים, לעומת בעלי המשפחה.

2. הנחה למקבלי קצבאות הבטחת הכנסה

- 2.1. 5%-10% מאלו שאינם בעלי שב"ן הם מקבלי קצבאות הבטחת הכנסה מהביטוח הלאומי.
- 2.2. על מנת לאפשר להם לקבל את השירותים במסגרת השב"ן, מוצע לתת להם הנחה בגובה של 50%-75% מהתעריפים לעמיתי השב"ן.

פרק ה' : עדכון החבר על זכויותיו / מימוש זכויות יזום

1. עדכון החבר על זכויותיו בשב"ן

- 1.1. השב"נים כוללים רשימה רחבה מאוד של זכויות, וקשה מאוד עד בלתי אפשרי לזכור את הזכאות הקיימת.
- 1.2. לקופה מידע מקיף ועדכני (ON LINE) על מצבו הרפואי של המבוטח, בשלבים השונים של הטיפול הרפואי שלו – היכן מאושפז וכמה ימים, האם פונה באמצעות אמבולנס של מד"א ומתי, האם סיים את מכסת טיפולי פיזיותרפיה הכלולים בסל הבריאות וכו'.
- 1.3. מערכות המידע המשוכללות הקיימות כיום מאפשרות לעדכן כל מבוטח על הזכאות העומדת לרשותו בשב"ן, בכל מצב רפואי – זכאות להשגחת לילה של אחות למי שמאושפז, זכאות להשתתפות השב"ן בכיסוי ההסעה באמבולנס במקרים שלא כלולים בסל הבריאות, זכאות להבראה לאחר אשפוז (במקרים המתאימים) וכיו"ב.
- 1.4. לעמדת האגודה, יש לחייב את השב"נים לעדכן באופן יזום את העמית בדבר הזכויות העומדות לרשותו, במקרים המתאימים ובמידה וניתן אף לממש את זכאותו באופן אוטומטי (כגון כיסוי בחלק מהשב"נים לאמבולנס במקרים שאינם כלולים בסל).