

מושגי יסוד בביטוח

ביטוח - הסכם לפיו על המבטח לשלם לזולת פיצויים במקרה של נזק, תמורת תשלום מתאים. הביטוח עובד על עקרון "סיכון וסיכוי" - אנחנו עושים ביטוח כך שאם בעתיד נצטרך כיסוי נקבל אותו במסגרת הביטוח. העיקרון הוא הפקדת כספים אצל המבטח, עד שיהיה צורך בהם לתשלום נזק. הביטוח יוצר עתודות כספיות, שיממנו תשלום נזקים לנפגעים. הביטוח מבחינת חברת הביטוח היא נטילת סיכונים, אותם לוקח המבטח על עצמו, שהם ברי מדידה, שאינם בגדר הימור

חברת ביטוח - גוף כלכלי שתפקידו לשלם את התביעה בעת הצורך

סוכן ביטוח:

- אדם או ארגון העוסק במכירה של פוליסות ביטוח
- עוסק במתן שירות למבטח ומשמש כמתווך בין המבטח לבין חברת הביטוח
- פועל כעצמאי, או כחלק מחברת ביטוח או סוכנות ביטוח המעסיקה סוכנים רבים
- הכנסותיו של סוכן הביטוח מבוססות על עמלות שהא מקבל מחברת הביטוח בהתאם להיקף מכירותיו

מבטח - מי שרכש פוליסה בחברת ביטוח שתמורתה משולמות פרמיות, המקנות לו כיסוי בעת אירוע ביטוחי המצוין בפוליסה

פוליסה - מסמך המכיל את התחייבותו הפורמלית של המבטח הכולל את פרטי המבטח וכן תנאי קבלתו

פרמיה - דמי הביטוח ותשלומים אחרים (גורם פוליסה ותת שנתיות בעבר) שעל המבטח לשלם למבטח לפי תנאי הפוליסה

פרמיה משתנה - פרמיה המשתנה מעת לעת במהלך תקופת הביטוח בכפוף לגילו של המבטח

פרמיה קבועה - פרמיה שנקבעת במועד ההצטרפות לביטוח ואינה משתנה (פרט להצמדה למדד המחירים לצרכן) במשך תקופת הביטוח

ביטוח בריאות - הוא ביטוח המכסה הוצאות הקשורות לטיפול רפואי. המבטח משלם סכום נמוך יחסית ("פרמיה"), תמורת תשלום עבור הוצאות רפואיות בעת הצורך בהתאם לתנאי הפוליסה

ביטוח קולקטיבי - ביטוח הנעשה לקבוצת אנשים בפוליסה אחת. לדוגמא: עובדים באותו מקום עבודה (קומברס, סלקום, שטראוס), קהילות (הסתדרות הרפואית בישראל וכו')

שב"ן - שירותי בריאות נוספים שמם הרשמי של הכיסויים המוענקים ע"י הביטוחים המשלימים של קופות החולים (לדוגמא: כללית מושלם, מכבי מגן זהב וכו')

חוק הבריאות - מקנה ביטוח בריאות לכל אזרח מדינת ישראל

תרופות בתוך הסל - תרופות שיש עליהם סבסוד ממשרד הבריאות, ניתנות אך ורק במסגרת קופות החולים

הצעת ביטוח - טופס הצטרפות - שאלון המנוסח על ידי חברת הביטוח המהווה בסיס וחלק בלתי נפרד מתהליך קבלתו של המבוטח לביטוח. המבוטח נדרש לענות על כל השאלות ולאשר בחתימתו את אמיתות התשובות. אי מילוי הטופס בהתאם למפורט יכול להוות הפרה של "חובת הגילוי" מצד המבוטח. עצם מילוי הצעת ביטוח אינו הופך באופן אוטומטי את המציע למבוטח ועליו לקבל אישור בכתב מחברת הביטוח על קבלתו לביטוח

"מצב רפואי קיים" - מתייחס לבעיות רפואיות, שאובחנו במבוטח לפני הצטרפותו לביטוח ואין להן כיסוי במסגרת הפוליסה בשנה הראשונה. לדוגמא: מבוטח הסובל מבעיות גב לפני ההצטרפות לפוליסה לא יכוסה בשנה הראשונה בגין פרוצדורות רפואיות הקשורות לגב

מבוטחים קיימים עם החרגות - החרגות רפואיות שניתנו לעובדים ובני משפחותיהם שהצטרפו עם הצהרת בריאות תבוטלנה בתום שנה מיום הצטרפותם במידה והצטרפו ללא מילוי הצהרת בריאות

וויתור סודיות רפואית - מסמך עליו נדרש לחתום המועמד לביטוח, כך שבמקרה של תביעה המבטח יהיה רשאי לעיין בכל המסמכים הרפואיים של המבוטח

חיתום - בדיקת הסיכון המוצע בהצעת הביטוח וסיווגו על פי דרגת חומרתו. תוצאות החיתום עשויות לקבוע את נכונות המבטח לקבל את המבוטח בתנאים מסוימים או לדחותו

החרגה - הגבלת ליקויים בריאותיים או בעיות רפואיות שעבורם או עבור מצב הנובע מהם, הפוליסה אינה מקנה כיסוי ביטוחי

תוספת רפואית - תוספת פרמיה הנגבית מהמבוטח בגין מצב בריאות לקוי עמו נכנס המועמד לביטוח

כיסוי - הקף הביטוח, פרוט המקרים, התנאים והסכומים לתשלום תגמולי הביטוח למוטב

חריגים - בכל פוליסה קיימים חריגים/סייגים המגדירים מה אינו מכוסה על פי תנאיה. על פי חוק, על הסייגים/חריגים להופיע בהבלטה או בצבע אחר משאר תנאי הפוליסה

השתתפות עצמית- הסכום הראשוני אותו נושא המבוטח על עצמו

תגמולי ביטוח (תקרה) - סכום הכסף המשולם על ידי חברת הביטוח למוטב

תקופת אכשרה - תקופה רצופה המתחילה במועד תחילת הביטוח של המבוטח ומסתיימת בתום התקופה הנקובה בכל פרק בפוליסה. המבטח לא יהיה מחויב בתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שהצורך בו התגלה, אובחן או ארע במהלך תקופת האכשרה. בד"כ מקובל בתכניות ביטוח בריאות ומחלות קשות.

פיצוי- תשלום תגמולי ביטוח שגובהם נקבע מראש ללא קשר להוצאותיו של המבוטח בפועל (וללא צורך בהצגת קבלות)

שיפוי- סכום המשולם ע"י החברה כנגד הוצאות שהוציא המבוטח בפועל, כנגד קבלות מקוריות, לאחר קרות מקרה הביטוח, עד לתקרת הסכום שנקבע בפוליסה

תביעה- דרישה לתשלום על פי תנאי פוליסת הביטוח במקרה של אירוע רפואי

מקרה ביטוח- אירוע בלתי צפוי אשר בהתקיימו מקנה למבוטח זכות לקבלת תגמולי ביטוח על פי תנאי הפוליסה

מדד - מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום שכזה, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו. הפרמיה לתשלום וסכומי הביטוח צמודים למדד

אי תשלום פרמיה - במקרה של אי תשלום הפרמיות יידרש המבוטח לסלק את חובו בתוך 15 ימים ואם לא, יודיע המבטח על ביטול הפוליסה בתום 21 ימים מהיום שבו נשלחה הודעת הביטול

סיעוד

A.D.L – Activities of Daily Living - פעולות יומיומיות אשר אי יכולת לבצען חלק מהן, בהתאם לקבוע בפוליסה, מעידה כי המבוטח הינו בעל צורך סיעודי:

1. לקום ולשכב
2. להתלבש ולהתפשט
3. להתרחץ
4. לאכול ולשתות
5. ניידות
6. אי שליטה על סוגרים

תשישות נפש - פגיעה משמעותית בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך וקצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן, שסיבתה במחלת האלצהיימר או בצורות סניליות ודמנטיות שונות, זאת בתנאי שהפגיעה האמורה מחייבת השגחה מתמדת

תקופת המתנה במקרה סיעודי - תקופה המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח (ולאחר תום תקופת האכשרה) ובסיומה זכאי המבוטח לקבלת תגמולי הביטוח. משך תקופת המתנה מפורט בפוליסה ובנספחיה

שחרור משתלום פרמיה - ביטוח נוסף המשחרר את המבוטח מתשלום הפרמיות בגין פוליסת ביטוח החיים, במקרה של אובדן כושר עבודה מלא או חלקי

ניתוחים

ניתוח - פעולה פולשנית- חדרתית אשר מטרתה טיפול במחלה.

מנתח שבהסכם - רופא מתוך רשימת המנתחים של חברת הביטוח.

מנתח שאינו בהסכם - מנתח אשר לא נמצא ברשימת המנתחים של חברת הביטוח.

השתתפות עצמית- תשלום חד פעמי המושלם בעת ניתוח.

טיפול מחליף ניתוח- טיפול רפואי שבה להחליף את הפעילות הכירורגית.

התחייבות - כתב אישור של חברת הביטוח על מימון הניתוח

שירותים אמבולטוריים

מהם שירותים אמבולטוריים? שירותים רפואיים שונים אשר קבלתם אינה מצריכה אשפוז כגון: טיפולים ברפואה משלימה, אביזרים רפואיים, בדיקות אבחנתיות, בדיקות הריון, טיפולים בבית ועוד...

תרופות

התווייה - המחלות או המצבים הרפואיים שהתרופה אושרה לטיפול בהם

ועדת סל הבריאות - מתכנסת בכל שנה ודנה בהרחבת מסגרת ההכללה של סל הבריאות ומפרסמת את העדכון ב-1 בינואר. לדוגמא: התרופה הרצפטין אושרה בסל הבריאות תחילה רק לשימוש בנשים שלהן סרטן שד גרורתי. בשנת 2011 הוכנס לסל הבריאות שימוש בתרופה גם עבור סרטן גרורתי של הקיבה, כלומר הורחבה ההתווייה של התרופה בסל הבריאות

בקרת התרופות מטעם קופ"ח - צוות האישורים הוא גורם מרכזי לאישור בקשות למתן תרופות. הבקשה לצוות האישורים נעשית ע"י הרופא המטפל (אין באפשרות המטופל להתנהל מולם). הרופא המטפל שולח את המסמכים / המידע הדרושים וצוות האישורים משיבים אסמכתא בה מציינים האם התרופה בסל/לא בסל עבורו. הוצאת דרישה למכתב דחייה מקופ"ח אינה להנחה אלא להכללת התרופה.

תרופות OFF LABEL - תרופות שאושרו לשימוש להתווייה רפואית שונה מזו הנדרש לטיפול במצב הבריאותי של המטופל, אך הוכרו כיעילות לטיפול במצב הרפואי ממנו סובל המטופל

תרופות יתום - חברות התרופות מייעדות את פיתוח התרופות שלהן לשווקים גדולים כגון, מחלות נפוצות במדינות מפותחות. מאותה סיבה, מחלות נדירות שמספר החולים בהן קטן, לא מהווים יעד מועדף. תרופת יתום הנה תרופה לטיפול במחלה נדירה אשר מוכרת כתרופת יתום ברשויות המוסמכות.

תרופה 29 ג'

טופס 29 ג' מהווה למעשה מרשם מיוחד לצורך ייבוא ארצה של תרופות שאינן רשומות בישראל לצורך טיפול רפואי, או לחילופין לשימוש בתרופות רשומות - להתוויית שלא נרשמו עבורן

באילו מצבים נדרש טופס 29 ג'?

תרופה שאינה רשומה בארץ

השימוש העיקרי בטופס 29 ג' נעשה כשיש צורך בתרופה שאינה רשומה בישראל, ובמקרים אלה הטופס מהווה למעשה מרשם מיוחד לייבוא פרטני של התרופה עבור המבוטח או להספקת התרופה למבוטח דרך בתי מרקחת שמייבאים תרופות שאינן רשומות

לפי פקודת הרוקחים, שיווק חופשי של תרופות בישראל דורש תהליך של רישום תרופה האורך כיום במוצק כשנה וחצי, ומכיל מסמכים רבים המפרטים את הרכב התרופה והמחקרים שבוצעו כדי לוודא את בטיחותה ויעילותה,

ובמקרה של תרופה גנרית עם רכיב פעיל דומה לתרופה מקורית – מחקרים המצביעים על האפשרות להשתמש בה כטיפול חלופי.

תרופה רשומה, אך לא להתוויה

מצב נוסף הדורש טופס 29ג', שהרבה פחות מוכר בקרב מטופלים והן בקרב רופאים רבים, הוא רישום תרופה לטיפול בדיכאון שרשומה בישראל - עבור התוויה רפואית שהתרופה אינה רשומה עברה. למשל עבור מתן ריטלין שמקובל כיום במקרים מסוימים, למרות שהתרופה רשומה בארץ להתוויה של הפרעות קשב וריכוז בלבד.