

מדוע חשוב לרכוש ביטוח בריאות

ומה צריך לבדוק לפני שרוכשים?

רמת הרפואה בישראל היא מהגבוהות בעולם (גם יחסית למדינות מערביות) ובאפשרותנו לקבל מענה סביר לכל הצרכים הרפואיים הקיימים.

הבעיה היא ברמת השירות הרפואי שאנו מקבלים ובאופן קבלת הטיפול: בזמינותו, נגישותו ויכולת הבחירה שלנו בנותן הטיפול.

כל חיינו אנו חוששים מהתמודדות עם אירועים רפואיים משמעותיים וכאשר אלו מתרחשים הם בד"כ גוררים עימם בלבול ותחושת חוסר אונים. על כן אנו מחפשים מענה מקצועי ומהיר.

אבחנה מהירה וטיפול מהיר משפר את איכות חיינו ובמקרים מסויימים אף מציל חיים.

רצון זה מתנגש עם המציאות של מערכות בריאות לא ידידותיות, מסורבלות וקשות להתמצאות.



להלן סקירה קצרה של שירותי הבריאות הקיימים במדינת ישראל

שוק הבריאות בישראל מורכב משלושה רבדים:

ביטוח בריאות ממלכתי - ביטוח חובה הקיים לכל אזרח במדינת ישראל

ביטוח משלים (שב"ן - שירותי בריאות נוספים) - נעשה באופן וולונטרי בקופות החולים

ביטוח בריאות פרטי - נעשה באופן וולונטרי בחברות הביטוח



חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994, קובע סל שירותי רפואה בסיסי לו הננו זכאים מעצם החברות במסגרת קופות החולים.

הכיסוי הניתן במסגרת הסל נחשב ל"רחב" בהשוואה לכיסוי הציבורי הניתן במדינות אחרות, אולם נרחב ככל שיהיה, עדיין נתון הסל למגבלות תקציביות חמורות אשר אינן מאפשרות לו לעמוד בקצב ההתפתחות הטכנולוגית ולהקנות תרופות חדשות ושירותים רפואיים מתקדמים.

שירותים רפואיים רבים נכללים באופן חלקי בסל הבריאות או לא נכללים כלל.

חוק הבריאות מגדיר את זכאות, איכות וזמינות שרותי הבריאות לעמית קופות החולים באופן הבא:
"שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח והכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים".

מתוך ההגדרה עצמה עולה הבעייתיות בקבלת שרות רפואי מהמעלה הראשונה על פי בחירתנו בזמינות כמעט מיידית וע"י מיטב הרופאים בארץ. לא רק שאין הגדרה ברורה לאיכות השירות, הרי שאנו תלויים במקורות המימון של קופות החולים.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי גרמה להתפתחות הרובד השני .
קופות החולים מאפשרות לעמיתים לרכוש תוכניות ביטוח משלים (שב"ן - שירותי בריאות נוספים).
מת השירותים הנצרכים באופן יומיומי נחשבת לזמינה ובהיקף רחב. אך כשישנו צורך בשירות מורכב ויקר -
אין לנו מענה!

דוגמא בולטת לכך היא בנושא השתלות האיברים. כיום ממתנינים להשתלות איברים כ-1,153 חולים, כשרובם (73%) ממתנינים להשתלת כליה. בינואר 2011 המתנינו להשתלה כ-1,150 חולים ובאותה השנה נפטרו 105 בזמן ההמתנה.



בשל מודעות נמוכה לתרומת איברים קיים מחסור בכלל האיברים ורק מעטים מהחולים יזכו להשתלה.





ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי, חולה צריך לעמוד בקריטריונים דרקוניים על מנת לקבל כסף מהמדינה ולעבור את ההשתלה בחו"ל (לא ניתן לבצע את ההשתלה בישראל והחולה נמצא בסכנת חיים מיידית).

השב"נים נותנים סכום נוסף להשתלה בחו"ל וזאת בתנאי שאותו חולה יעמוד בדיוק באותם הקריטריונים. אי לכך בעת צורך במימון השתלה בחו"ל מקופות החולים לא תבוא הישועה.

דוגמא נוספת היא תרופות מצילות חיים במסגרת השב"ן.

חוק ההסדרים בשנת 2008 קבע איסור על מתן תרופות מצילות ומאריכות חיים במסגרת השב"נים. מדובר בד"כ בתרופות יקרות שלאדם מן היישוב קשה לממן. מידי שנה נכנסות תרופות נוספות לסל הבריאות (והכל בהתאם לתקציב) אך עדיין נשארות מחוץ לסל תרופות רבות שהחולים צריכים לממן בעצמם.

ביטוחי הבריאות הפרטיים הם המענה המרכזי לתורך בתרופות שאינן בסל הבריאות.

כיסוי נוסף ועיקרי שמספקות תכניות ביטוח הבריאות הפרטיות הוא כיסוי לניתוחים פרטיים בארץ.

הכיסוי הקיים בקופות החולים לא נותן מענה מלא לניתוח פרטי בכל מצב.

תכניות הביטוח מאפשרות בחירה מלאה של המבוטח במנתח שיבצע את הניתוח, כמו כן ניתנת הבחירה לביצוע הפרוצדורה הרפואית במינימום עלות.

קיימים כיסויים רבים נוספים ומגוונים הניתנים לנו, אזרחי מדינת ישראל במסגרת קופות החולים. כיסויים אלו נקראים: כיסויים אמבולטוריים. הכוללים הליכים רפואיים שאינם כוללים אשפוז בבית החולים והעלות שלהם נמוכה יותר לעלויות הדרושות במקרים של קטסטרופות רפואיות.

כיסויים אלו כוללים: התייעצויות עם רופאים מומחים, בדיקות אבחנתיות כמו: C.T, M.R.I, בדיקות הדמיה שונות באמצעות רנטגן, טיפולים פיזיותרפיים, טיפולי כימותרפיה ורדיותרפיה, טיפולי התפתחות הילד ועוד. כיסויים אלו ניתנים גם במסגרת השב"ן בקופות החולים, יחד עם זאת ישנה בעיה קשה בקביעת תורים להליכים הללו. זמן המתנה ממוצע בקופות החולים לרופא מומחה בתחום המתולוגיה, לדוגמא, הוא 60 ימים.

הביקוש לביטוחי בריאות פרטיים בשנים האחרונות צובר תאוצה, והציבור הרחב מבין שהכיסוי דרך קופות החולים לא מספק.

בשנת 2012 עמד שיעור המבוטחים בביטוחים הפרטיים המסחריים על כ-43% מהאוכלוסייה לעומת 16% בשנת 95.

פוליסות הבריאות הפרטיות, מבטיחות כי נקבל שירות רפואי זמין מהמעלה הראשונה, ללא תלות בקופה הציבורית ובשיקול הדעת של גורמים זרים.





מה צריך לבדוק בעת רכישת ביטוח בריאות פרטי?

רכישת ביטוח בריאות לאדם הסביר היא משימה לא פשוטה. חברות הביטוח מציעות תכניות בריאות שונות ומגוונות המורכבות מכיסויים רבים.

קיימות תכניות המכילות כיסוי אך ורק למקרים של קטסטרופה רפואית כגון: השתלת איברים, טיפולים מיוחדים בחו"ל ותרופות שאינן בסל, וקיימות תכניות רחבות יותר הכוללות גם כיסויים לניתוחים פרטיים בארץ ובחו"ל, שירותים שלא בעת אשפוז כמו: התייעצויות עם רופאים מומחים, בדיקות אבחנתיות, טיפולים פיזיותרפיים ועוד.

ניתן להוסיף גם כתבי שירות הכוללים, טיפולים אלטרנטיביים, הזמנת ביקור רופא עד הבית (העלות נמוכה יותר מאשר בקופות החולים), שירותי רפואה מונעת כמו: גמילה מעישון, ייעוץ דיאטטי, הנחה במכוני כושר ועוד.

כיסוי נוסף שניתן לרכוש הוא **פיצוי למקרה של גילוי מחלה קשה**. מדובר בפוליסה שהעלות שלה בד"כ גבוהה, אך יש לה ערך מוסף. במסגרת הפוליסה רוכשים מראש סכום שיינתן כפיצוי חד פעמי בעת קרות אירוע רפואי חמור.

מדובר באירועים כגון: סרטן, אירוע לב, טרשת נפוצה, שבץ מוחי המהווים נטל כספי גבוה להתמודדות החולה ומשפחתו עם המחלה. הפיצוי שניתן בפוליסה זו עוזר לחזרה לשגרה, עד כמה שזה אפשרי.

על מנת לרכוש את הפוליסה המתאימה ביותר, שעונה על הצרכים הספציפיים של כל אזרח ומשפחתו, יש להיעזר באיש מקצוע המבין בתחום כגון סוכן הביטוח שלכם שמתמצא בפוליסות וכיסויים מהסוג הזה.

בכדי שלקוח ימצא בצורה האפקטיבית ביותר את הזכאות בפוליסת הבריאות שלו, הוא זקוק לסוכן על ידו שישמש לו "עיניים" בתוך מבוך הפוליסה. מדובר בפוליסה מורכבת, עם תתי סעיפים והתניות.

סוכן מקצועי שמתמצא היטב בתחום הבריאות ובפוליסות הבריאות בארץ, הוא היחיד ביכול לתת ללקוח את השירות הנכון כשטובת הלקוח לנגד עיניו.

יש לכם כבר ביטוח בריאות פרטי? לא בטוח שהוא מעודכן ובעל כיסויים התואמים את צרכיכם...

אין לכם עדיין ביטוח בריאות פרטי?

אתם מוזמנים ליצור איתי קשר בוואצאפ או במייל ונתאם שיחת בירור קצרה ללא עלות!

