

א. תכולת הביטוחים -

1. שב"ן

א. כיסויים - ניתן לשים בשב"ן - שירותים שלא נמצאים בכלל בסל, הרחבה

או הוספה שאינם שיפור שירות. לא ניתן לכלול בשב"ן – מרכיבי איכות משופרת של שירותים שקיים בסל, כגון: זמן/מרחק/איכות של קבלת השירות.

ייעוץ (והוות דעת שנייה) במסגרת הביטוחים המשלימים והמסחריים אפשרי רק במסגרת פרטית (מתקן פרטי):

אופציה א' - רופא יוכל לתת ייעוץ במימון פרטי בתנאי הבא - במידה והוא מועסק במערכת הציבורית, העסקתו תהיה בהיקף של מאה אחוז משרה. רופא עצמאי הקשור עם קופת חולים למתן שירותים במסגרת הסל הבסיסי, לא יוכל לתת שירותי ייעוץ פרטיים למבוטחי אותה קופה. אופציה ב' – רופא יוכל לתת ייעוץ במימון פרטי בתנאי הבא – במידה והוא מועסק במערכת הציבורית, תור ההמתנה בסל הציבורי לא יעלה על 150% מתור ההמתנה במימון פרטי, עבור אותו רופא. הבחינה תיערך אחת לתקופה, ותשליך על האפשרות לתת ייעוץ במימון פרטי בתקופה העוקבת של אותו רופא.

ב. מאפיין ה"באנדל" של השב"ן

ג. רבדים

ד. אחדות בפוליסות

ה. מנגנון אישור השינויים בתכולת השב"ן

2. ביטוחים מסחריים

א. כיסויים

ב. כתבי שירות כחלק לא מחייב מהחוזה

ג. חברת הביטוח כמטפל או כמבטח

ב. השפעות חיצוניות על המערכת הבריאות הציבורית -

1. תחרות על כ"א

2. יצירת אי אמון ציבורי במערכת הבריאות

3. אי פיצוי המערכת הציבורית על ידי המערכת הפרטית בגין השקעותיה

4. הסטה של חולים מסל ציבורי לביטוח פרטי ויצירת פרוצדורות מיותרות

5. השפעה על המחירים

6. השפעות על מערכות נוספות

7. השפעתם ההדדית של כיסויי השב"ן על הסל הציבורי

ג. מערכת ההתחשבות בין הסל הציבורי למערכת הפרטית -

1. שיבוב בין שב"ן לחברות ביטוח
2. סחירות טופס 17 בבתי חולים ירושלמיים בשר"פ
3. טופס 17 לחברות ביטוח – לא בירושלמיים
4. ניגוד עניינים פוטנציאלי בין השב"ן לסל הבסיסי
5. ההתחשבות בין השב"ן לסל הבסיסי

ד. הפעלת ביטוחים משלימים ע"י הקופות או חברות הביטוח -

1. יחסי דקלה-כללית
2. קופת החולים כבעלת פוליסה קבוצתית לאספקת שב"ן
3. כניסת גורמים נוספים לאספקת שב"ן לציבור (שלא באמצעות קופות החולים)

ה. רמת התחרותיות בענף -

1. LR נמוך בביטוחי פרט
2. LR ברובד עליון שב"ן?
3. העדר מידע ושקיפות למול המבוטח המאפשרים החלטות מושכלות
 - i. צמצום כפל ביטוח
 - ii. שקיפות בביטוחים המסחריים
4. ריכוזיות ומיעוט שחקנים
5. חסמים למעברים בין מבטחים
 - i. ביטוח סיעודי בכפוף לקשר בין ציבורי לשב"ן
6. חובת הקשר בין חברות בקופה בסל הציבורי לחברות בשב"ן

ו. פרמיות -

1. מידת התחרות על פרמיות בין קופות החולים
 2. אחידות בקבוצות גיל?
 3. מנגנון שינוי הפרמיות וקבלת אישור המבוטחים
 4. גובה הפרמיות
- ז. השתתפויות עצמיות -
1. גובה ההשתתפות העצמית
 - i. פגיעה בשוויוניות הנגישות למימוש הביטוח
 - ii. אפקטיביות ההשתתפויות העצמיות לריסון ביקושים עודפים
 2. אחידות ההשתתפות העצמית
 3. היחס בין ההכנסות מפרמיות לבין ההכנסות מהשתתפויות עצמיות

4. האם ראוי לאפשר תוכניות המפחיתות השתתפויות עצמיות

i. רבדים עליונים בשב"ן

ii. מימון ההשתתפות העצמית ע"י ביטוח פרטי (שב"ן או סל)

ח. נגישות וזמינות לשירותים -

1. הפרשים בהוצאה ממוצעת של השב"ן על המבוטחים שנובעים מחסמים למימוש

הביטוח

2. יצירת תלות בין יכולת כלכלית לטיפול רפואי

ט. רגולציה -

1. האחדת הרגולציה שב"ן-סל/שב"ן-מסחרי

i. שיתוף הפעולה בין הרגולטורים

2. זהות הרגולטור

3. מה צריך להיות ברגולציה ומה צריך להישאר בשוק

4. מה צריכה להיות זווית הראייה של הרגולטורים

י. קשרים אנכיים בין מבטחים וספקי שירותים לרבות בתי"ח