

א. תכולת הביטוחים -

1. שב"ן

א. כיסויים -

i. 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. כולל בחירת רופא וקיצור תור. יש ייעוץ (וחוות דעת שנייה) במסגרת הביטוחים המשלימים.

ii. שירותים שלא נמצאים בכלל בסל אך רק חיוניים: לדוג' הרחבה של שירות שנמצא בסל (הגדלת מכסות אך בטוח שחיוני). טיפולי שיניים, תרופות מצילות חיים, כל עוד אין הצהרה בחוק שכל תרופה כזו שרשומה בישראל נכנסת לסל. ניתן מציל חיים בחו"ל שלא נכנס בס' 11 לחוק, מעל K\$250. עקב החשש כיום מזליגה למערכת הפרטית, כאילוץ, ניתן להתיר בחירת מנתח בשב"ן. כל עוד, יישמר בשב"ן תמחיל כיסויים כזה ש- 80% מהוצאה תהא על שירותים חיוניים, 20% טיפולים משפרים כגון בחירת מנתח. רק כך תהא הצדקה לקיומן של תוכניות שב"ן בקופות.

iii. הצעה 2 + רק רפואי וסמי רפואי (רפואה משלימה). מה שיש לו ביקוש מהמבוטחים, ויש סבסוד משמעותי ע"י השבנ ולא מועדון לקוחות.

iv. כמו היום אך הגבלות יותר חמורות על סעיף הניתוחים והייעוצים – רק הסדר ולא החזר, העלאת השתתפות עצמית.

v. אגף תקציבים - יישלח מייל בהמשך

ב. מאפיין ה"באנדל" של השב"ן. המבוטח לקוח שבוי בקופה. לא יכול לעבור שבן לקופה אחרת. רק אם עובר קופה. יש באנדל שבנ-קופה. לכן כל שירות נוסף שייכנס – אין ללקוחות בחירה ממשית.

i. אין צורך להפריד סלי שירותים (אופקיים – לא רבדים). אבל יש לפקח היטב על היקף השירותים המוצעים כי על השוליים כל שירות נוסף יירכש.

ג. רבדים

i. סלים/רבדים לכל קבוצת גיל ומין. בסוף קבוצת הגיל הקופה מודיעה למבוטח שהוא עובד קבוצת גיל לסל הביטוחי הבא.

ii. כמו 1 אך שתשלומי הפרמיות ממשיכים כמו היום.

iii. שירותים חיוניים ברובד בסיסי ורובד שני אם בכלל צריך –

NICE TO HAVE ופתיחה לתחרות מול חלצ

- iv. רק רובד אחד לכל קופה. לא אחיד.
- v. רובד ניתוחים בלבד (אחיד לכל הקופות) ללא תלות ברבדים הבסיסיים
- ד. אחידות בפוליסות שב"ן
 - i. הגדרה אחידה לניתוחים/התייעצויות בין כל השבנים.
 - ii. הגדרת הוצאות שיכוסו במסגרת פוליסת ניתוחים/התייעצויות
 - iii. **** **ביטוח קבוצתי ניתוחים/התייעצויות אחד גדול לכל תושבי המדינה** *** לא חובה (וולנטרי) לא ממומן על ידי מס. פתוח לכולם, ללא חיתום, כיסוי קבוע מראש. המדינה בעל פוליסה. מבטחים מספר חברות ביטוח לפי מכרז. ללא מעורבות קופות. ביטול כל כיסוי ניתוחים – בשבן, בפרט ובקבוצתי. עם השתתפות עצמית. קביעת LR שצריך לעמוד בו וכסף חוזר למבוטחים. זה מוציא את הרובד הניתוחים מהשבן.
 - iv. הגדרה אחידה לניתוחים/התייעצויות בין כל השבנים. הגדרה שרק השבן יוכל לתת את הכיסוי ויהיה איסור לחברות הביטוח להציע הרחבה או השלמה לשבן שמפחיתות את התשלום של המבוטח בעת השימוש מתחת לרף X שמוצע בשבן.
 - v. רובד בסיסי אחיד – בחירת מנתח, תרופות, ייעוץ, שיניים
 - vi. פרמיית מקסימום בשבן – ותחרות רק על סל שירותים תוך שמירה על עקרונות בסיס של שוויון כלפי כל האוכלוסיות והגילים.
- ה. סוגיית הסדר/החזר - ניתוחים
 - i. בסיס גדול יהיה בהסדר. מסלול החזר להגביל משמעותית – מסלול ההחזר יהיה פחות מ-X% מהעלות של הקופה בהסדר. יוטל היטל בגובה ההפרש פלוס 10% בין ההסדר להחזר על הקופה
 - ii. לאפשר מסלול החזר רק לרופאים מסויימים (רשימה) או אזורים גיאוגרפים מסויימים בהם אין הסדר נרחב. גובה החזר % מעלות בפועל אך לא יותר מתקרה של ההסדר בממוצע לאותו ניתוח.
 - iii.
 - iv.
- ו. סוגיית הסדר/החזר – ייעוצים
 - i.
- ז. סוגיית הסדר/החזר - אחר

i.

ח. מנגנון אישור השינויים בתכולת השב"ן

i. ועדת ציבורית סל שתקבע

ii. מגבלות על העלאות פרמיה

2. ביטוחים מסחריים

א. סוגי כיסויים – האם מותר לבטל השתתפות עצמית

ב. אחידות בפוליסות

ג. סוגיית הסדר/החזר

ד. כתבי שירות כחלק לא מחייב מהחווה

ה. האם יש מקום לכלול מוצרים שאינם ביטוחיים במהותם?

ב. השפעות חיצוניות על המערכת הבריאות הציבורית -

1. תחרות על כ"א

פתרונות–

1. הגדלה משמעותית של היצע נותני השירותים במיקוד התמחויות במצוקה.

2. צמצום היצע מתקנים פרטיים

3. העלאת שכר במימון המערכת הציבורית והגבלת השכר במערכת הפרטית

4. העלאת שכר במימון המערכת הציבורית

5. הגבלת שכר במערכת הפרטית

a. יצירת אי אמון ציבורי במערכת הבריאות

רגולציה על מערכי השיווק של מגזר פרטי למניעת יצירת דימוי שלילי לציבורי

חיזוק מע' המידע והשקיפות והשיווק של המע' הציבורית

b. אי פיצוי המע' הציבורית על המוניטין שהיא מקנה לנותן השירותים במצב בו

זמני של עבודה בשני המקומות

פתרונות

ברמת העובד – הגדרת פיצוי "תמלוג" למע' הציבורית שישולם בגין כל עובד

ברמת המוסד – שהמוסד ישלם למוסד בו עובד נותן השירותים בגין עבודה בפרטי

ברמת המבטח – שמבטח יפצה את הציבורי על העסקת נותן השירותים

c. הסטה של חולים מסל ציבורי לביטוח פרטי ויצירת פרוצדורות מיותרות:

i. ע"י נותני שירותים

יש פתרונות שנתנו בהמשך

ii. ע"י קופות – חסכון בסל ציבורי ורווח בגין טופס 17 (כפל ביטוח מול הסל)

iii. ע"י קופות – השבנ נכנס ל-cap ובהסתברות גבוהה מממן את ה-100% לפני ה-אלפא שכן התורים בפרטי הרבה יותר קצרים.

iv. זה גם יוצר מע' רגרסיבית כי שבן זה מס קצוב ולא לפי הכנסה וכן פגיעה ביעילות ניהול משאבים במערכת הציבורית כי יהיה שימוש חסר בתשתיות בתי החולים, תשלום גבוה לצדדים קשורים (מכבי-אסותא)

פתרונות:

1. יצירת תמהיל חלוקה בכל טופס 17 שמעקר את התמריץ להסיט למערכת הפרטית
2. הטלת מגבלת פרמייה בגין ניתוחים/בכל השבן – מחיר קבוע לניתוחים. כך שעלויות בשימושים/הוצאות בניתוחים תהיינה רק על חשבון השבן שיצטרך להפחית שימושים.
3. העברת בתי חולים ממשלתיים ציבוריים לבעלות הקופות, רק אם אין שר"פ
4. השאלה אם לקופה אין תמריץ או יש תמריץ לקצר תורים לא קשורה לעלות טופס 17 במסגרת השבן. [לדעת טוביה ואורי - יש בעיית תורים רק במספר מצומצם של פרוצדורות] ובגין אין מקום להעמיס עלויות פרטיות על הסל הציבורי, וכדי לקצר תור יש כלים רגולטורים אחרים.
5. קביעת בנצ'מרק לפי פרוצדורה ולא יותר מהקופה הנמוכה ביותר שמשנתה לפי תקופה ליחס פעולות פרטי: ציבורי לפי כמות פרוצדורות – אם היחס גבוה מזה, קונסים את הקופה. אם נמוך – נותנים תמריץ כספי.

d. השפעה על המחירים

e. השפעות על מערכות נוספות

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

יידון בהמשך

g. מניעת סבסוד ישיר בין ציבורי לפרטי – לדוג' תשלום עבור פוליסת רשלנות רפואית שחלה גם בפרטי ומשולמת על ידי הציבורי

פתרון – תשלום על ידי המע' הפרטי בגין חלק התשלומים ששולמו.

הגדרת הבעיה: נותני שירותים העובדים במקביל במערכת הפרטית והציבורית פותחים פתח להפניית מטופלים למערכת הפרטית.

קבלת שירותי רפואי איכותי יותר תמורת תשלום במסגרת בחירה מושכלת של הצרכן אינו מהווה בעיה ובלבד שאין בו כדי לפגוע במערכת הציבורית בהיבטי איכות השירות, יעילותו וזמינותו.

עבור יועצים:

מניעת/הגבלת יכולת הסטה והתנייה בתפוקות/היקף משרה בציבורי.

h. הפרדה מוחלטת בין פרטי לציבורי – איסור היתר עבודה פרטית למי שעובד במערכת הציבורית.

i. נותן שירותים יוכל לתת ייעוץ במימון פרטי בתנאי הבא - במידה והוא מועסק במערכת הציבורית, **העסקתו תהיה בהיקף משרה** שייקבע.

j. נותן שירותים יוכל לתת ייעוץ במימון פרטי בתנאי הבא - במידה והוא מועסק במערכת הציבורית, **תהיה מותנה ברמת תפוקה במערכת הציבורית**

k. נותן שירותים יוכל לתת ייעוץ במימון פרטי בתנאי הבא – במידה והוא מועסק במערכת הציבורית, תור ההמתנה בסל הציבורי לא יעלה על אחוז שייקבע מתור ההמתנה במימון פרטי, עבור אותו נותן שירותים. הבחינה תיערך אחת לתקופה, ותשליך על האפשרות לתת ייעוץ במימון פרטי בתקופה העוקבת של אותו נותן שירותים.

l. הגבלה על נותן שירותים הקשור עם קופת חולים למתן שירותים במסגרת הסל הבסיסי, לא יוכל לתת שירותי ייעוץ פרטיים למבוטחי אותה קופה

m. נותן שירותים יוכל לתת ייעוץ למבוטחי אותה קופה רק במרחק העולה על 40 ק"מ ממקום המרפאה הציבורית שלו.

n. עיקור התמריץ להסטה - פיקוח מחירים על פרוצדורות במערכת הפרטית

o. פיקוח על גובה/אפשרות מתן החזרים בביטוח פרטי.

עבור ניתוחים –

1. הפרדה מוחלטת בין פרטי לציבורי – איסור היתר עבודה פרטית למי שעובד במערכת הציבורית.

2. נותן שירותים יוכל לתת ייעוץ במימון פרטי בתנאי הבא - במידה והוא מועסק במערכת הציבורית, **העסקתו תהיה בהיקף משרה** שייקבע.
3. נותן שירותים יוכל לתת ייעוץ במימון פרטי בתנאי הבא - במידה והוא מועסק במערכת הציבורית, **תהיה מותנה ברמת תפוקה במערכת הציבורית**
4. נותן שירותים יוכל לתת שירות במימון פרטי בתנאי הבא – במידה והוא מועסק במערכת הציבורית, תור ההמתנה בסל הציבורי לא יעלה על אחוז שייקבע מתור ההמתנה במימון פרטי, עבור אותו נותן שירותים. הבחינה תיערך אחת לתקופה, ותשליך על האפשרות לתת ייעוץ במימון פרטי בתקופה העוקבת של אותו נותן שירותים.
5. נותן שירותים לא ייתן שירות פרטי למטופל שראה במערכת הציבורית בשלושת החודשים העוקבים.
6. נותן שירותים ידווח לגורם שייקבע על כל מקרה שבו ניתוח חולה בציבורי שהיה אצלו בייעוץ פרטי ב- 3 חודשים האחרונים.
7. עיקור התמריץ להסטה - פיקוח מחירים על פרוצדורות במערכת הפרטית
8. פיקוח על גובה/אפשרות מתן החזרים בביטוח פרטי.
- 9.

6. מערכת ההתחשבנות בין הסל הציבורי למערכת הפרטית -

- a. שיבוב בין שב"ן לחברות ביטוח
- b. סחירות טופס 17 בבתי חולים ירושלמיים בשר"פ
- c. טופס 17 לחברות ביטוח – לא בירושלמיים
- d. ניגוד עניינים פוטנציאלי בין השב"ן לסל הבסיסי
- e. ההתחשבנות בין השב"ן לסל הבסיסי

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

- a. יחסי דקלה-כללית
- b. קופת החולים כבעלת פוליסה קבוצתית לאספקת שב"ן
- c. כניסת גורמים נוספים לאספקת שב"ן לציבור (שלא באמצעות קופות החולים)

8. רמת התחרותיות בענף -

- a. LR נמוך בביטוחי פרט

- b. LR ברובד עליון שב"ן?
- c. העדר מידע ושקיפות למול המבוטח המאפשרים החלטות מושכלות
 - i. צמצום כפל ביטוח
 - ii. שקיפות בביטוחים המסחריים
- d. ריכוזיות ומיעוט שחקנים
- e. חסמים למעברים בין מבטחים
 - i. ביטוח סיעודי בכפוף לקשר בין ציבורי לשב"ן
 - f. חובת הקשר בין חברות בקופה בסל הציבורי לחברות בשב"ן

9. פרמיות -

- a. מידת התחרות על פרמיות בין קופות החולים
 - b. אחידות בקבוצות גיל?
 - c. מנגנון שינוי הפרמיות וקבלת אישור המבוטחים
 - d. גובה הפרמיות
10. השתתפויות עצמיות -
- a. גובה ההשתתפות העצמית
 - i. פגיעה בשוויוניות הנגישות למימוש הביטוח
 - ii. אפקטיביות ההשתתפויות העצמיות לריסון ביקושים עודפים
 - b. אחידות ההשתתפות העצמית
 - c. היחס בין ההכנסות מפרמיות לבין ההכנסות מהשתתפויות עצמיות
 - d. האם ראוי לאפשר תוכניות המפחיתות השתתפויות עצמיות
 - i. רבדים עליונים בשב"ן
 - ii. מימון ההשתתפות העצמית ע"י ביטוח פרטי (שב"ן או סל)

11. נגישות וזמינות לשירותים -

- a. הפרשים בהוצאה ממוצעת של השב"ן על המבוטחים שנובעים מחסמים למימוש הביטוח
- b. יצירת תלות בין יכולת כלכלית לטיפול רפואי

12. רגולציה -

- a. האחדת הרגולציה שב"ן-סל/שב"ן-מסחרי
 - i. שיתוף הפעולה בין הרגולטורים
 - b. זהות הרגולטור
 - c. מה צריך להיות ברגולציה ומה צריך להישאר בשוק

d. מה צריכה להיות זווית הראייה של הרגולטורים

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