

לחיים בריאים יותר



משרד
הבריאות



התוכניות לשירותי בריאות נוספים

האגף לפיקוח על קופו"ח ושב"ן



המקור החוקי לפעילות התוכניות:

סעיף 10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע כי קופות

החולים רשאיות להציע לחבריהן תוכניות לשירותי

בריאות נוספים (שב"ן) שאינם כלולים בסל השירותים

והתשלומים של הקופה.



- תוכניות אלו מותנות בהצטרפות וולנטרית וכרוכות בתשלום.
- תוכניות אלו וכל שינוי בהן טעונים אישור משרד הבריאות.
- הקופות רשאיות לקבוע תקופות המתנה לשירותים.
- אין הפלייה בין החברים על יסוד מצבם הרפואי, גילם, מצבם הכלכלי, או כל עניין אחר.



- תעריפים שונים לקבוצות גיל שונות, אך זהים באותה קבוצת גיל.
- הזכות לקבל את כל שירותי הבריאות הכלולים בסל הבסיסי לא תיפגע אם החבר בחר שלא להצטרף לתוכנית.
- במסגרת הזכאות בשב"ן ניתן לכלול כיסויים של שיפוי אך לא של פיצוי.
- הפרדה בין הניהול הכספי והחשבונאי של השב"ן לבין הניהול הכספי והחשבונאי של הסל הבסיסי.



עקרונות תוכניות השב"ן

סעיף 10 (ו'): :

"קופה תיתן את שירותי הבריאות הנוספים במסגרת התוכנית, באופן שהוצאותיה, בכל שנה, לא יעלו על הכנסותיה מתשלומי העמיתים".

אז לאן הולכים עודפים / גירעונות שנתיים?

- עתודה אקטוארית (עודפים וגירעונות מצטברים).
- יעודה.
- הוספת זכויות.
- הפחתת פרמיה.



כל קופה רשאית לבחור אילו שירותים להציע למבוטחיה
למעט:

1. שירותים הכלולים בסל הבסיסי.
2. שירותי סיעוד.
3. תרופות מצילות או מאריכות חיים.



מטרת התוכנית לשירותי בריאות נוספים:

הנגשה של שירותים שאינם כלולים בסל למבוטחים ללא חיתום

והחרגה תוך:

- שמירה על שוויון בין כלל המבוטחים בגישה לשירותי הסל הבסיסי.
- שמירה על איכות והיקף השירותים הניתנים במסגרת הסל הבסיסי.

הנגשה:

- הנגשה רפואית- ללא הגבלת / החרגת מצב רפואי.
- הנגשה כלכלית- דמי חבר נמוכים יחסית (ללא מטרת רווח, יתרון לגודל).
- הנגשה חברתית- ללא מגבלת / החרגה לקבוצות גיל.



שב"ן = הסדר לאיזון משותף הדדי

הסדר המבוסס על עקרונות הביטוח הסוציאלי

האיזונים :

- בין החברים לבין עצמם - ערבות הדדית בין חולים ובריאים.
- ערבות הדדית בין קבוצות גיל.
- זהות בין המקורות להוצאות - דמי חבר, היקפי וסוגי הכיסוי, השתתפויות עצמיות.



תוכניות השב"ן כוללות:

אם הוא מרחיב את הניתן בסל
הבסיסי (תוספת שירותים
המוגבלים במכסה בסל הבסיסי)

שירות
מרחיב

שירות
"חדש"

שירות בסל
הבסיסי

שירות
משפר-
חלופי

אם הוא אינו כלול בסל הבסיסי

אם הוא משפר את תנאי קבלת השירות בסל
הבסיסי ומחליף אותו (ניתן באופן פרטי)



שירותים הכלולים בתוכניות השב"ן (בהיקפים שונים בכל תוכנית)

שירותים רפואיים הקשורים בניתוח / אשפוז:

- ניתוחים, השתלות וטיפולים בחו"ל
- ניתוחים פרטיים בארץ - בחירת מנתח
- השגחת אחות פרטית לאחר ניתוח
- הבראה לאחר אשפוז, ניתוח, אירוע לב וכדומה



- חוות דעת שנייה בארץ ובחו"ל (ייעוץ)
- תרופות וחיסונים שלא בסל הבסיסי (לפי רשימה)
- אביזרים רפואיים
- בדיקות סקר
- בדיקות גנטיות
- הפריה חוץ גופית
- בדיקות הריון
- הבראה לילדת
- טיפולים ואבחונים – התפתחות הילד



- רפואת שיניים
- שרותי אופטיקה
- רפואת ספורט
- רפואה משלימה
- חיסונים ותרופות לנוסעים לחו"ל
- הפרעות קשב וריכוז
- טיפול פסיכולוגי



שרותים הכלולים בחלק מתוכניות השב"ן (בהיקפים שונים)

- ניתוח לייזר לתיקון הראיה
- הוצאות נסיעה לתושבי אילת לקבלת שרות רפואי
- טיפולי פיזיותרפיה (מעבר לסל הבסיסי)
- אבחונים דידקטיים ופסיכודידקטיים
- מימון ההשתתפות העצמית עבור אשפוז סיעודי מורכב
- רפואה אסתטית



- השתתפות במכשירי שמיעה (מעבר לסל הבסיסי)
- השאלת ציוד רפואי
- אביזרים אורטופדיים
- סדנאות וייעוצים
- הסעה באמבולנס (מעבר לסל הבסיסי)
- פעילות גופנית במכון כושר
- קידום בריאות אישי
- שימור הכושר הקוגניטיבי



עקרונות להכללת שירותים בשב"ן:

מהות הכיסוי

- בחינת היחס בין השרות המבוקש לשירותים הכלולים בסל.
- הצורך הרפואי או הרווחתי בשירות- התייעצות עם הגורמים הרפואיים והפרא- רפואיים הרלוונטיים במשרד.
- השירות קיים בשוק הבריאות במנותק וללא תלות בשב"ן.
(השב"ן הוא לא פלטפורמה להקמת שווקים חדשים לשירותים שאין להם קיום או ביקוש ללא השב"ן).
- היקף הביקוש לשירות- בחינת הביקוש והצורך בשרות.



עקרונות להכללת שירותים בשב"ן:

מעבר למוגדר בחוק במסגרת השב"ן לא יכללו:

- כיסוי שמהותו הפחתת ההשתתפות העצמית בסל למעט אשפוז סיעודי מורכב.
- תחליפי ניתוח או טכנולוגיות ניתוחיות חדשות.
- שרות שאין לו "שוק".



עקרונות להכללת שירותים בשב"ן:

מהצד הכלכלי:

- **סבסוד משמעותי** של השרות במסגרת השב"ן (איסור על "מועדון חברים" חוזר סמנכ"ל 7/09).
- **גובה ההשתתפות העצמית** - מווסת שימושים.
מצד אחד שלא יהיה גבוה מידי באופן שיפגע בנגישות לשרות ומהצד השני לא נמוך מידי באופן שהמבוטח יהיה אדיש להפעלת התוכנית (בעיקר בשירותים שהם פרטיים - משפרי סל).
- **תמחור עלות השרות** בשקלול עלות הרכש, גובה ההשתתפות העצמית, צפי השימוש, תקופת אכשרה, אקטואריה וכדומה.



עקרונות להכללת שירותים בשב"ן:

מהצד הכלכלי:

- **שיקולי עלות- תועלת**
כגון גובה העלייה בפרמיה או העלות לתוכנית מול התועלת והצורך בשירות, האם העלייה עלולה לפגוע בנגישות המבוטחים לשרות ועוד.
- **מצבה הכלכלי והפיננסי של התוכנית** וההשפעה האקטוארית של הכללת השירות על יציבות התוכנית.



עקרונות להכללת תרופות בשב"ן:

במסגרת הכיסוי בשב"ן לא יכללו:

- תכשירים גנריים (חליפיים) לתכשירים הכלולים בסל.
- תכשירים שהם שילוב של 2 חומרים פעילים הכלולים כל אחד בנפרד בסל.
- כל צורות מתן וחוזק (צמ"ח) של חומרים פעילים הכלולים בסל כולל פורמולציות שונות.
- תכשירים הכלולים בסל לאותה מחלה רפואית תחת תנאים מיטיבים-הקדמת קווי טיפול, פטור מתנאים מסוימים, תנאים מקילים וכדומה.



עקרונות להכללת תרופות בשב"ן:

גובה ההשתתפות העצמית עבור תרופות בשב"ן:

- לא יכללו פטורים או הפחתת השתתפויות עצמיות לתכשירי סל בשב"ן.
- ככלל, גובה ההשתתפות העצמית לתכשיר לא יעלה על 50% מהמחיר המרבי לצרכן.
- חריג לכלל: עד 10 חומרים פעילים אשר גובה ההשתתפות העצמית לגביהן לא יעלה על 65% מהמחיר המירבי לצרכן- רק לאחר קבלת אישור מראש מהסמנכ"ל לפיקוח על קופו"ח ושב"ן.



עקרונות להכללת תרופות בשב"ן:

גובה ההשתתפות העצמית עבור תרופות בשב"ן:

- תכשירי OTC (ללא מרשם) ותכשירי לייף סטייל- ההשתתפות העצמית עבורם לא תעלה על 70% מהמחיר שנקבע בצו הפיקוח על מחירי מצרכים ושירותים.



החלוקה בין הרבדים

חשוב לציין כי כל מקרה נבחן לגופו והפרמטרים שלהלן הם המתווה המנחה לגיבוש ההחלטה

הפרמטר הראשון והראשי לבחינת הכללת כיסוי חדש בשב"ן:

הקשר של השרות לסל הבריאות הממלכתי

1. **שרות חדש** - שרות שאינו קיים בסל הבסיסי.

2. **שרות מרחיב** - שרות שקיים בסל. והכיסוי בתוכנית השב"ן מרחיב את הזכאות הקיימת בסל ומוסיף עליה.

3. **שרות משפר / חלופי** - שרות שקיים בסל כשהשרות הניתן בשב"ן מחליף אותו באופן

שמשפר את התנאים בו הוא ניתן (בד"כ ע"י הזכות לבחירת נותן השרות או אופן נתינת

השרות).



הפרמטר השני שייבחן בכל אחת מהאופציות של הפרמטר הראשון : **מהות השרות**

1. רפואי

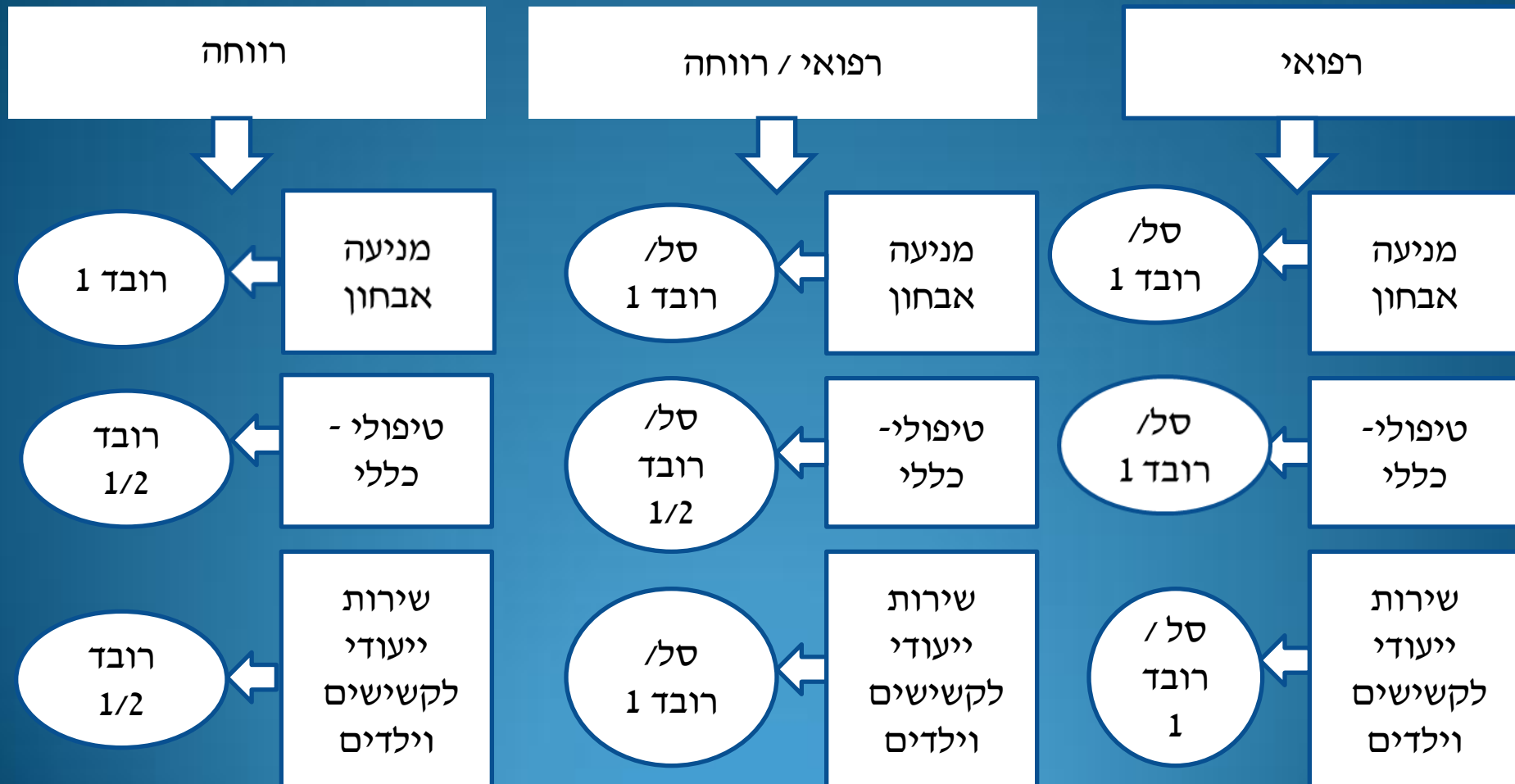
2. רפואי / רווחה- גבולי

3. רווחה

פרמטרים נוספים שיש להתחשב בהם:

- שירותים שמטרתם מניעה ואבחון.
 - שירותים ייעודיים לאוכלוסייה קשישה או לילדים.
- חשוב: שירותים שהיה ראוי להכלילם בסל אך לא נכללו בשל הגבלה תקציבית ניתן לכלול אותם בסל היות והשב"ן מקדם נגישות לשירותים. ולעיתים אף מהווה מנוף להכללה בסל.**

שרות חדש-שאינו קיים בסל



שרות מרחיב

רווחה



מניעה
אבחון



רובד 1

טיפול-
כללי



רובד
1/2

שרות ייעודי
לקשישים
ולילדים



רובד 1

רפואי / רווחה



מניעה
אבחון



רובד 1

טיפול-
כללי



רובד
1/2

שרות ייעודי
לקשישים
ולילדים



רובד 1

רפואי



מניעה
אבחון



סל /
רובד
1

טיפול-
כללי



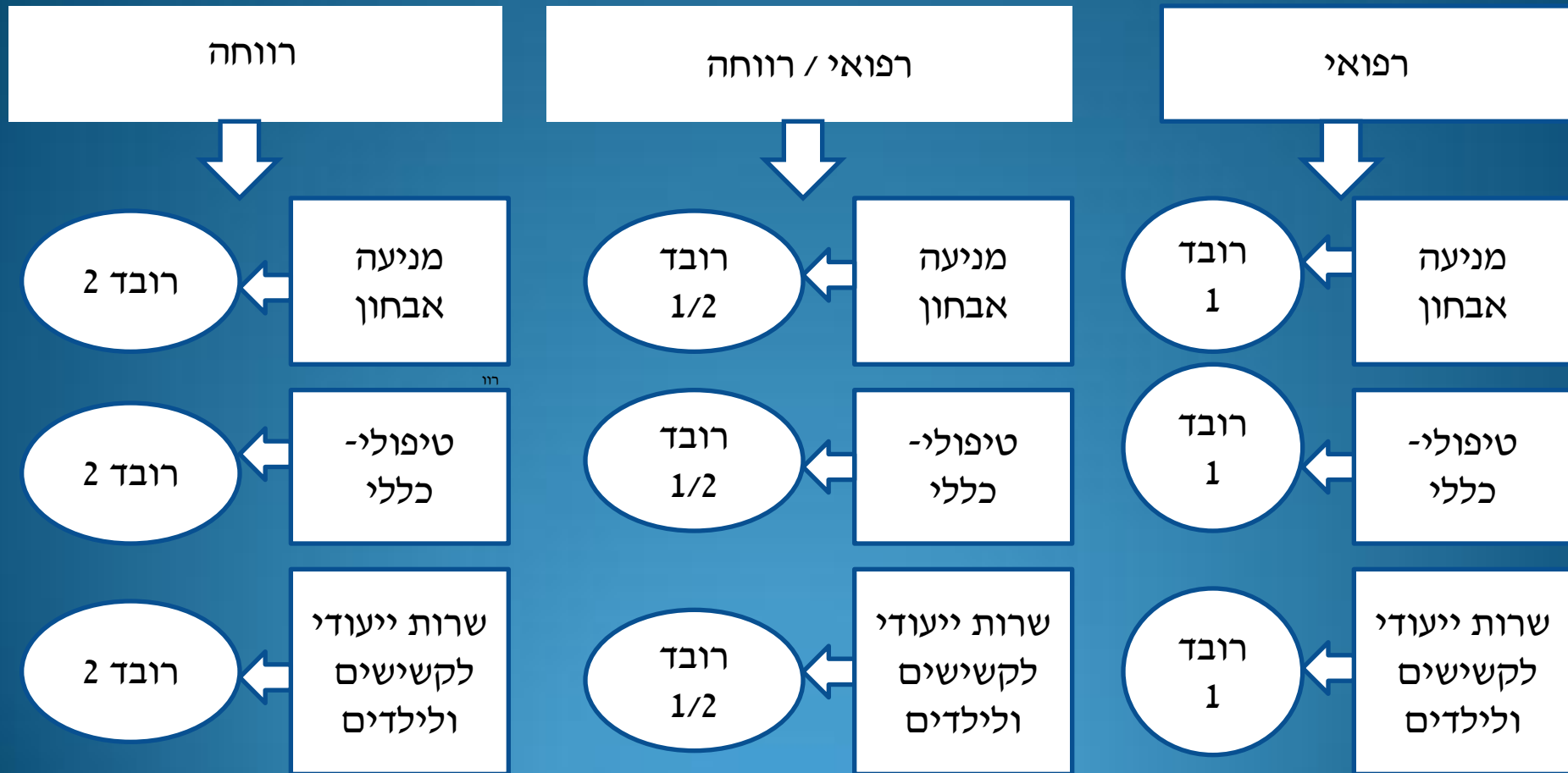
סל /
רובד
1

שרות ייעודי
לקשישים
ולילדים



סל /
רובד
1

שרות חלופי-משפר





תוכניות השב"ן הקיימות כיום:

התוכניות הקיימות כיום בכל קופה:

- כללית- מושלם זהב ומושלם פלטינום
- מכבי- מגן כסף (סגורה למצטרפים חדשים), מגן זהב ומכבי שלי
- מאוחדת- מאוחדת עדיף ומאוחדת שיא
- לאומית- לאומית כסף ולאומית זהב

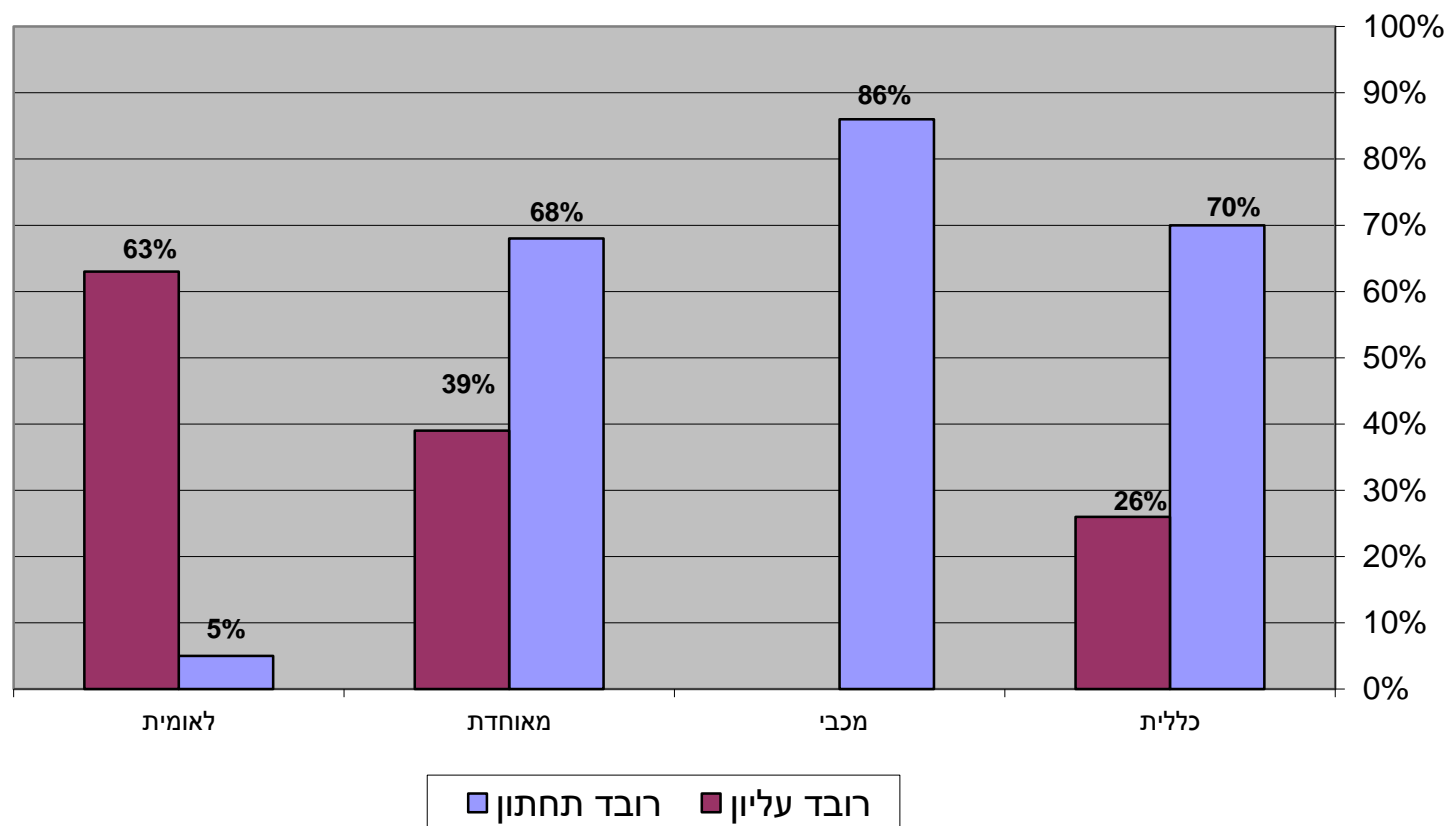


נתונים כמותיים



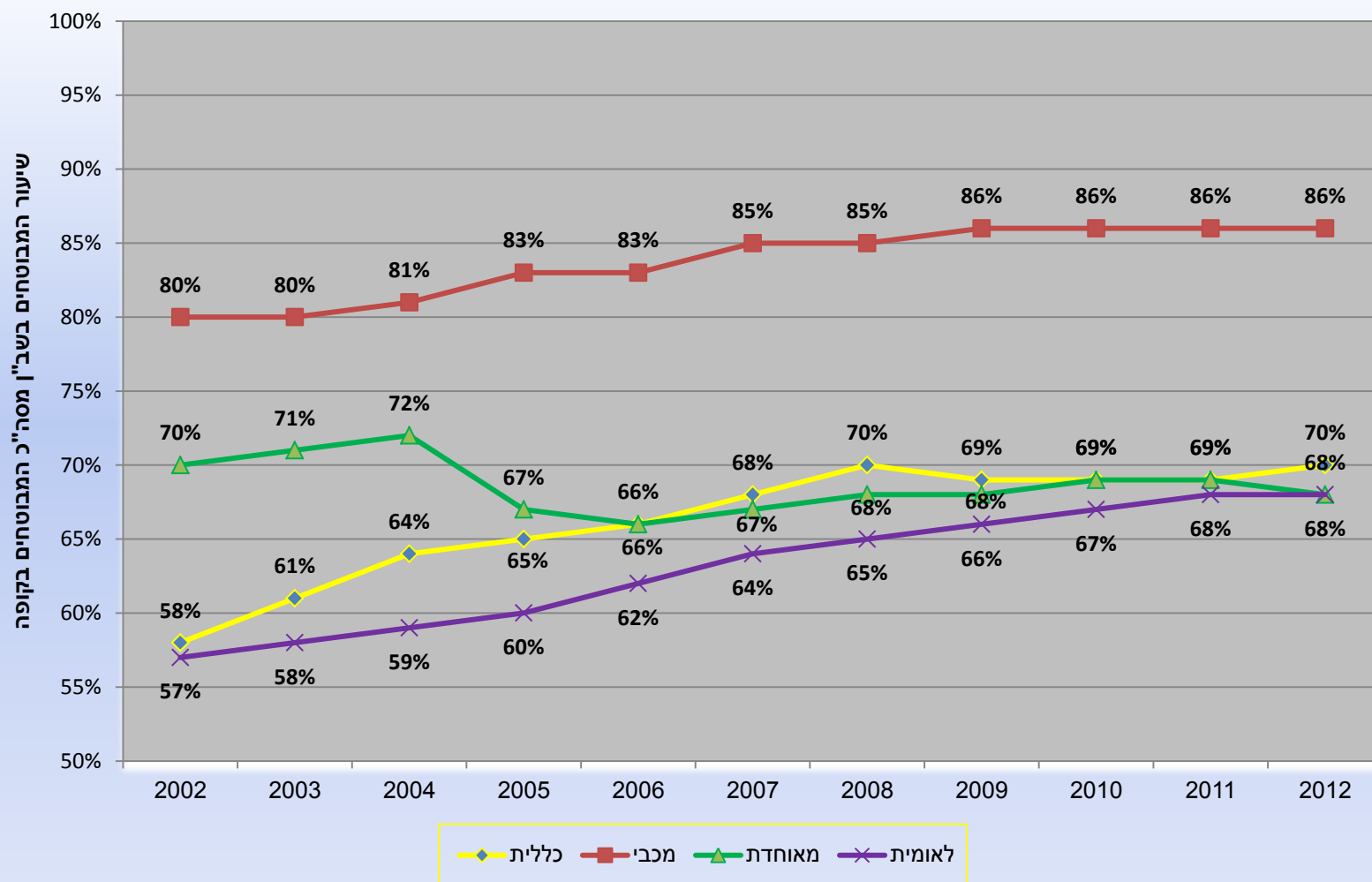


אחוז החברים בתוכניות השב"ן מכלל המבוטחים בקופה
לפי רבדים ל- 31.12.2012





התפתחות שיעור המבוטחים בתוכניות השב"ן בקופות לשנים 2002-2012





הכנסות השב"ן לשנים 2011-2012:

קופה	הכנסות במיליוני ש"ח		אחוז השינוי	הכנסה שנתית ממוצעת למבוטח בש"ח		אחוז השינוי
	2011	2012		2011	2012	
כללית	1,731	1,529	13.2%	609	549	10.9%
מכבי	1,052	935	12.5%	616	564	9.2%
מאוחדת	435	410	6.1%	595	574	3.7%
לאומית	301	273	10.3%	614	578	6.2%
סה"כ	3,519	3,147	11.8%			

עלויות רפואיות בנטרול הכנסות מהשתתפויות עצמיות לשנים 2011-2012:

קופה	עלויות רפואיות במיליוני ש"ח		אחוז השינוי	עלות ממוצעת שנתית למבוטח בש"ח		אחוז השינוי
	2011	2012		2011	2012	
כללית	1219	1431	17.4%	438	504	15.1%
מכבי	870	911	4.7%	525	534	1.7%
מאוחדת	305	342	12.1%	426	468	9.9%
לאומית	188	209	11.2%	399	426	6.8%
סה"כ	2,582	2,893	12%			



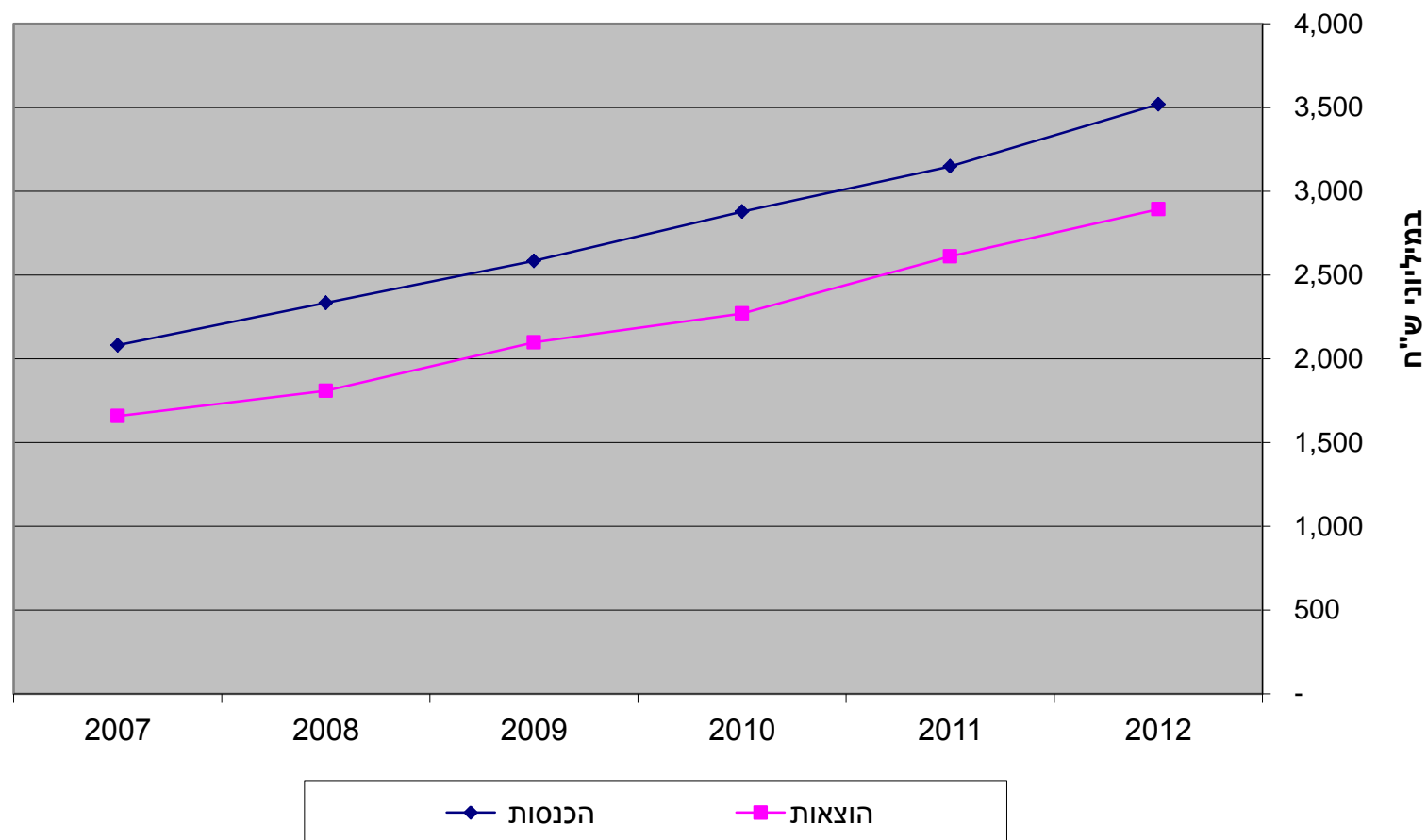
עודפים / גירעונות בתוכניות השב"ן לפי רבדים בשנים האחרונות במש"ח

קופה	כללית		מכבי		מאוחדת		לאומית		סה"כ
	התוכנית	מושלם כללית	כללית פלטינום	מגן כסף	מגן זהב	מאוחדת עדיף	מאוחדת שיא	לאומית כסף	לאומית זהב
עודף (גרעון) 2012	15	53.2*	(0.4)	6	(49.8)	49.7	1.3	7.5	82.5
עודף (גרעון) 2011	(2.9)	99.5*	(21.1)	(38.9)	(28.2)	45.5	0.2	8.2	62.3
עודף (גרעון) 2010	35.2	92.8*	(3.4)	(18)	(9.2)	18.1	1.3	10	126.8
עודף (גרעון) 2009	14.7	47.3*	(13.4)	(25.2)	(13.6)	24.5	1.5	7.5	43.3

* "כללית פלטינום" הינה תוכנית שעדיין נמצאת בשלבי גיוס מבוטחים. ההסבר לעודפים הגבוהים היא העובדה שרוב מבוטחיה מצויים עדיין בתקופות אכשרה ולא יכולים לנצל חלק מהכיסויים.

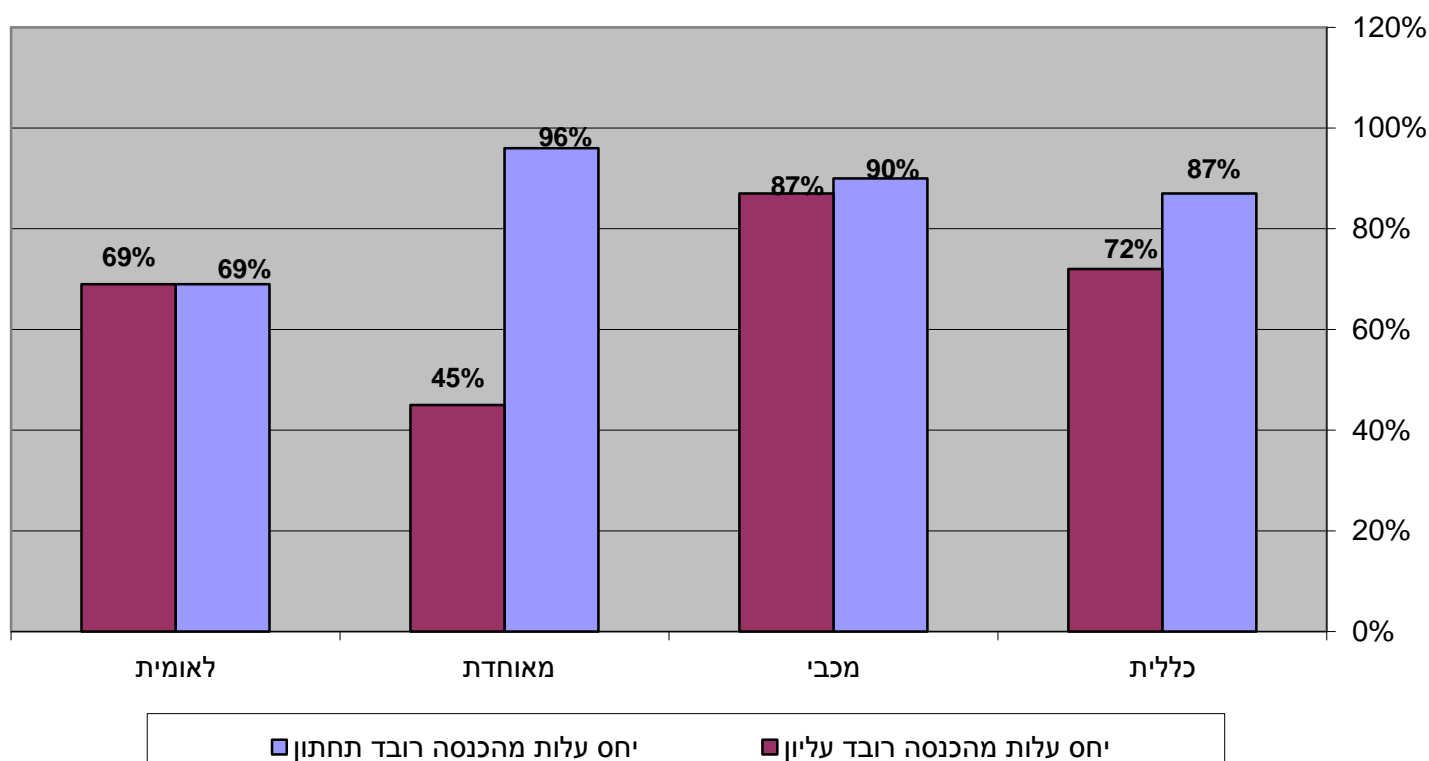


סך הכנסות וסך הוצאות רפואיות (בנטרול הכנסות מהשתתפויות עצמיות) בשנים 2007-2012





יחס העלויות הרפואיות (בנטרול הכנסות מהשתתפויות עצמיות) מסך ההכנסה, לפי רבדים, בשנת 2012





הכנסה ועלות תביעות (בנטרול הכנסות מהשתפויות עצמיות)

לנפש לשנת 2012 בכל תוכנית בש"ח :

קופה	רובד	עלות תביעות ממוצעת לנפש	הכנסה שנתית ממוצעת לנפש	יחס עלויות מסך הכנסה
כללית	מושלם	371	426	87%
	פלטינום	369	512	72%
מכבי	כסף	337	374	90%
	זהב	544	628	87%
מאוחדת	עדיף	377	391	96%
	שיא	166	371	45%
לאומית(*)	כסף	157	226	69%
	זהב	456	657	69%

* בקופ"ח לאומית תוכניות השב"ן מקבילות ולא מתנהגות כרבדים מתווספים- עליון ותחתון כיתר התוכניות.



כיסוי בחירת מנתח בשב"ן- מסלול הסדר- גובה השתתפות עצמית

ניתוח	כללית מושלם זהב	כללית פלטינום	מכבי מגן כסף	מכבי מגן זהב	מכבי שלי	מאוחדת עדיף	מאוחדת שיא	לאומית כסף	לאומית זהב
קיצור קיבה בלאפ בעזרת טבעת	1,200 ₪ עד 7,000 ₪	406 ₪ עד 1,500 ₪	2,167 ₪	2,167 ₪	1,084 ₪	6,300 ₪ עד 6,700 ₪	1,800 ₪ עד 1,900 ₪	5,080 ₪ עד 5,447 ₪	2,540 ₪ עד 2,724 ₪
כריתת ערמונית דרך שופכה TURP -	600 ₪ עד 1,500 ₪	250 ₪ עד 450 ₪	2,574 ₪	1,836 ₪	918 ₪	1,260 ₪ עד 1,900 ₪	280 ₪ עד 520 ₪	670 ₪ עד 8,800 ₪	340 ₪ עד 5,200 ₪
גב - שאיבת דיסק	1,230 ₪ עד 2,400 ₪	310 ₪ עד 600 ₪	2,763 ₪	1,843 ₪	1,267 ₪	2,900 ₪ עד 3,000 ₪	720 ₪ עד 740 ₪	1,000 ₪ עד 3,400 ₪	500 ₪ עד 1,700 ₪
כריתת כיס מרה בלאפ	900 ₪ עד 1,500 ₪	220 ₪ עד 300 ₪	2,763 ₪	1,843 ₪	932 ₪	1,450 ₪ עד 3,600 ₪	360 ₪ עד 930 ₪	946 ₪ עד 3,700 ₪	470 ₪ עד 1,850 ₪
צנתור לב טיפולי - PTCA	1,900 ₪ עד 3,000 ₪	470 ₪ עד 736 ₪	אין זכאות	1,843 ₪	1,843 ₪	2,606 ₪	651 ₪	2,060 ₪ עד 3,512 ₪	1,030 ₪ עד 1,750 ₪

כיסוי בחירת מנתח בשב"ן - מסלול החזר

ניתוח	כללית מושלם זהב	כללית פלטינום **	מכבי מגן כסף	מכבי מגן זהב	מכבי שלי**	מאוחדת עדיף	מאוחדת שיא**	לאומית כסף*	לאומית זהב*
קיצור קיבה בלאפ בעזרת טבעת	2,235 ₪	5,852 ₪	אין	22,694 ₪	22,694 ₪	21,408 ₪	25,690 ₪	2,189 ₪	2,658 ₪
כריתת ערמונית דרך שופכה TURP -	3,966 ₪	6,768 ₪	אין	12,312 ₪	12,312 ₪	7,870 ₪	9,444 ₪	1,577 ₪	1,915 ₪
גב - שאיבת דיסק	7,155 ₪	8,357 ₪	אין	15,587 ₪	15,587 ₪	13,770 ₪	16,523 ₪	2,365 ₪	2,872 ₪
כריתת כיס מרה בלאפ	5,596 ₪	8,302 ₪	אין	12,859 ₪	12,859 ₪	10,981 ₪	13,177 ₪	2,208 ₪	2,681 ₪
צנתור לב טיפולי - PTCA	11,746 ₪	13,502 ₪	אין	29,445 ₪	29,445 ₪	20,628 ₪	24,753 ₪	2,189 ₪	2,658 ₪

* החזר על המנתח לא כולל טופס ההתחייבות לבי"ח שניתן בנוסף.

** ההחזר המופיע ברובד השני כולל את ההחזר מהרובד הראשון למעט בלאומית אצלה הרבדים מקבילים ולא מתווספים אחד על השני.



כמות ניתוחים בשב"ן בשנים 2011-2012 *

קופה	כמות ניתוחים בשב"ן ב-2012 **	כמות ניתוחים בשב"ן ב-2011	אחוז השינוי
כללית	62,565	55,173	13.4%
מכבי**	61,645	56,235	9.6%
מאוחדת	41,488	33,691	23.1%
לאומית	15,562	14,173	9.8%
סה"כ	181,260	159,272	13.8%

* אם באותו מעמד נעשו מס' סוגי ניתוחים, זה נספר כניתוח אחד.
** נתוני 2012 אינם סופיים



חוות דעת שנייה:

לאומית זהב*	לאומית כסף *	מאוחדת שיא	מאוחדת עדיף	מכבי שלי	מכבי מגן זהב	מכבי מגן כסף	כללית פליטנום	כללית מושלם זהב	
80% ולא יותר מ- 657 ₪	80% ולא יותר מ- 597 ₪	85% ולא יותר מ- 606 ₪	85% ולא יותר מ- 555 ₪	אין תוספת על הרובד הראשון	80% ולא יותר מ- 600 ₪	אין זכאות	אין תוספת על הרובד הראשון	80% ולא יותר מ- 599 ₪	תקרת החזר (מההוצאה בפועל)
3	1	תוספת של 1	3	תוספת של 2	3	אין זכאות	אין תוספת על הרובד הראשון	3	מס' ייעוצים בשנה קלנדרית
התייעצות נוספת אצל רופא ילדים מומחה	התייעצות נוספת אצל רופא ילדים מומחה			החזר עבור חוות דעת לאפוטרופ סות גוף בסך 1,200 ₪ ייחשב כשני ייעוצים				רשת רופאים מומחים בהסכם תמורת 100 ₪ השתתפות עצמית	הערות נוספות

* בשונה מיתר הקופות, בקופת חולים לאומית תוכניות השב"ן מקבילות ואינן מתנהגות כרבדים (תחתון ועליון) המתווספים אחד על השני.



כמות תביעות עבור חוות דעת שנייה בשב"ן בשנים 2011-2012*:

קופה	כמות תביעות בשנת 2012	כמות תביעות בשנת 2011	אחוז השינוי
כללית	530,488	479,295	11%
מכבי	113,993	120,369	- 5.3%
מאוחדת	89,740	85,984	4.4%
לאומית	40,496	37,769	7.2%
סה"כ	774,717	723,417	7.1%

* נתוני 2012 אינם סופיים



פירוט סה"כ ההוצאות בסוגי הכיסוי העיקריים במסגרת תוכניות השב"ן בנטרול הכנסות מהשתתפויות עצמיות:

סוג הכיסוי	אחוז ההוצאה מסך עלות התביעות נטו 2011	סה"כ ההוצאה נטו בכל סעיף ב- 2011 באלש"ח	סה"כ ההוצאה נטו בכל סעיף ב-2010 באלש"ח	אחוז גידול מ- 2010 ל- 2011
ניתוחים ובחירת מנתח	42%	1,094,698	865,048	27%
תרופות וחיסונים	8%	217,494	210,203	3%
ייעוץ (חוות דעת שנייה)	13%	342,516	323,174	6%
הריון ולידה	10%	268,119	206,809	30%
רפואת שיניים	9%	235,805	268,131	(12%)
שירותים לילד	3%	85,382	73,495	16%
ניתוחים וחוות דעת בחול"ל	1%	25,682	19,984	29%



עלות לנפש בנטרול הכנסות מהשתפויות עצמיות בש"ח בכל קופה בסוגי הכיסוי העיקריים בשנת 2011 :

סוג הכיסוי	כללית	מכבי	מאוחדת	לאומית
ניתוחים ובחירת מנתח	147	263	223	189
תרופות וחיסונים	39	35	32	57
יעוץ (חוות דעת שנייה)	76	42	52	46
רפואת שיניים	58	37	12	9
הריון ולידה	39	69	35	42



המחוזות בהם השימושים הם הגבוהים ביותר ומנגד הנמוכים ביותר לגבי 3 שירותים עיקריים בכל קופה (בסוגריים מופיעה העלות השנתית הממוצעת לנפש בש"ח):

סוג הכיסוי	שימושים גבוהים/ נמוכים	כללית	מכבי	מאוחדת
בחירת מנתח	השימושים הגבוהים ביותר	ירושלים (נח 315)	דרום (נח 306)	ירושלים (נח 434)
	השימושים הנמוכים ביותר	צפון (נח 87)	צפון (נח 227)	צפון והשומרון (נח 79)
ייעוץ (חוות דעת שנייה)	השימושים הגבוהים ביותר	תל אביב- יפו (נח 105)	מרכז (נח 57)	ירושלים (נח 84)
	השימושים הנמוכים ביותר	ירושלים (נח 57)	דרום (נח 31)	צפון והשומרון (נח 19)
הריון ולידה	השימושים הגבוהים ביותר	תל אביב- יפו (נח 80)	מרכז (נח 101)	מרכז והשרון (נח 63)
	השימושים הנמוכים ביותר	ירושלים (נח 21)	דרום (נח 44)	צפון והשומרון (נח 24)

האגף לפיקוח על קופות"ח ושב"ח

הפיקוח על התוכניות לשירותי בריאות נוספים

-שב"ן (ביטוח משלים) כולל:

- ❖ קביעת קווי היסוד והנחיות לקופות בנושא תוכניות השב"ן.
- ❖ אישור תכניות השב"ן לרבות אישור משפטי של הנוסח ותמחור אקטוארי של הכיסויים.
- ❖ דוח שנתי ציבורי מסכם על פעילות תוכניות השב"ן.
- ❖ פיקוח על תעריפי השב"ן ומבנה התעריפים (לרבות בדיקת סבסוד צולב בין קבוצות גיל).
- ❖ פיקוח תקציבי וכספי שוטף על התוכניות.
- ❖ אישור רשימות התרופות והאביזרים של התוכניות.
- ❖ פיקוח על דמי ההשתתפות העצמית.
- ❖ בקורות שטח ולקוח סמוי.
- ❖ פיקוח על הדרכים לפרסום התוכניות לשירותי בריאות נוספים ונהלי צרוף מבוטחים אליהן.

צעדים להגברת ההנגשה והשקיפות לחברים בשב"ן

- פרסום דוח ציבורי שנתי מסכם על השב"ן- החל משנת 2006 (דוח כספי שב"ן מבוקר במסגרת הדוחות הכספיים של הקופה)
- חיוב פרסום מידע באתרי האינטרנט של הקופות לגבי זכויות מבוטחים בשב"ן (חוזר 2/09).
- חיוב פרסום רשימת ההשתתפויות העצמיות וההחזרים עבור ניתוחים המתבצעים במסגרת השב"ן- פירוט לפי ניתוח, מנתח, בי"ח (חוזר 08/12).
- אתר זכאות אינטרנטי-  כל הבריאות call.gov.il
- בקרוב- דוח השוואתי ברמת כיסוי.

חוזרים פרטניים המטפלים בזכויות מבוטחים

לדוגמה:

- צרוף תינוקות לשב"ן (חוזר 09/2008).
- מידוד תשלומים והחזרים בשב"ן (חוזר 16/09).
- ציוד מתכלה במסגרת ניתוחים פרטיים בשב"ן (חוזר 06/12).
- צרוף טלפוני של מבוטחים לשב"ן (1/13).

תודה