



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

פרוטוקול וועדת משנה ביטוחים – 26/1/14

נוכחים: ניר קידר, ניר בריל, דר' שלומיפריזט, דר' טוביה חורב, עו"ד עדי ניב-יגודה, שרונה פלדמן, אורי שומרת, עו"ד לאה ופנר, רויטל טופר, דורון קמפלר, מור סגל.

דר' שלומיפריזט: אנחנו היינו פה. עצרנו בשאלת פוליסת שב"ן אחידה, והייתה לנו את ההצעה – הגדרה אחידה לניתוחים והתייעצויות שזה דבר בלתי תלוי בכלום. אין לאף אחד התנגדות לזה, כי זה לא הופך אתהפוליסה לאחידה?

דוברות: נכון. זה אומר שאסור שרופא שנותן שירותי סל נותן חוות דעת שנייה בשב"ן?

דר' שלומי פריזט: אמרתם שיש לכם בעיה עם כללית פה.

דוברות: השאלה היא אם יש הסכמה עם מה שהוא אמר.

דוברות: לא זכויות, אלא מהו מקרה הניתוח.

דוברות: אצלנו יש 2 אפשרויות – צורך בניתוח והניתוח שבוצע. הרוב זה צורך בניתוח. עכשיו בגלל שאנחנו מנסים לעשות את האחידה, אומרים שזה לא שזה לא אחיד... זה ניתוח וכל ההוצאות של ניתוח.

דר' שלומי פריזט: ההגדרה לאירוע הביטוח והזכאויות.

דוברות: מישוהו אמר בישיבה הקודמת שצריך להוציא את זה בכלל מהשב"ן..

דר' שלומי פריזט: בסדר, אז אין פה ויכוח. הגדרת הזכאות זה הגדרת ההוצאות שיכוסו.

דוברות: אם בסעיף 1 אנחנו לא רואים את הבעיה כי אין שונות, אז למה צריך לכתוב את זה?

דר' שלומי פריזט: אם זה לא בעייתי, זה באמת לא מעניין. זה חשוב שזה יהיה אחיד, גם אם זה ככה היום. את זה אפשר להוריד כי זה כמו הזכאות. את ההצעה שלה כולנו מכירים. בפיקוח המדינה כולנו מבינים מה כתוב.

דוברות: מה זה המדינה בעלת הפוליסה? שזה משווק גם בקופות?

דוברות: להיפך, זה מוציא אותן. אתה יכול לפתוח את זה לחברות ביטוח, לחל"צים.

דר' שלומי פריזט: כתוב ללא מעורבות קופות. 3 זה הקונטרה של 2, זה כמו 1 בעצם, כמו 1 בתוספת.

דוברות: ב - 3 צריך להזכיר את העובדה שמדובר ברשימה סגורה של ניתוחים, ושהחברות יכולות להציע תוספות.

דוברות: לא ידעתי שמדובר ברשימה סגורה.

דר' שלומי פריזט: השב"ן היום מכסה רשימה סגורה של ניתוחים?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: לפחות 3 קופות אני זוכר בוודאות שכן.

דוברות: יש ניתוח בהדסה שאני לא יכול לבחור בו רופא?

דוברות: יש קופות שכן.

דר' שלומי פריזט: סוג הניתוח או זהות המנתח?

דוברות: אתה אומר שיש ניתוחים שאין לך זכאות לעשות בשב"ן.

דר' שלומי פריזט: ניתוחים בחו"ל כאלה..

דוברות: בלי קשר לחו"ל.

דוברות: ניתוחים שבסל אני מתכוון.

דוברות: כל ניתוח שבסל יש בו זכאות בשב"ן. יש רשימה, ניתוחים שברשימה לפי השתתפויות עצמיות.

דוברות: יכול להיות שיגידו לי שזה לא ברשימה של הניתוחים שהשב"ן מממן.

דוברות: שמעתי על מישהי שהשב"ן לא כיסה עבורה ניתוח קיסרי מבחירה, כלומר אם זה לא צורך רפואי.

דוברות: יש גם החרגות נוספות שהכניסו ליתר ביטחון, שזה הקיסרי.

דר' שלומי פריזט: 1 למעלה הוא רלוונטי, כי גם אם יש החרגות, אתה לא רוצה שוני בין הקופות.

דוברות: גם אם אתה רוצה לעשות החרגה זה רלוונטי. המטרה של האחידות זה לעשות את זה יותר שקוף ופשוט לבחור. אני יודע שאני צריך לשלם.

דוברות: אתה אומר שהשב"ן מכסה את הניתוחים הכבדים, אבל זה לא ככה היום. הוא מכסה הכל, וזו בדיוק הבעיה.

דוברות: היא רוצה לצמצם את הרשימה עוד יותר.

דוברות: אתה יודע שיש לך בחירת רופא בשב"ן, אז למה אני צריך את הביטוח? אבל יש ניתוחים שהוא לא מכסה. אתה תעבור על הרשימה של ה-4,000 ניתוחים ותחפש את מה שמעניין אותך? זו בדיוק הבעיה במעבר.

דר' שלומי פריזט: מישהו אחר צריך לקבוע את זה.

דוברות: צריך להיות בזה איזשהו היגיון.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: בהרכב הרשימה בטוח שכן. יש קופות שאולי מחריגות את זה מסעיף הניתוחים בבתי"ח ונותנות את זה כסעיף נפרד. יש לידה פרטית שכוללת מיילדת וניתוח וקיסרי וכן הלאה.

דוברות: אם זה ניתוחים נבחרים צריך לציין את זה, ושתהיה לוגיקה מאחוריהם. אם זה קטסטרופות שיצוין.

דוברות: תדגיש לרבות הרשימה. אני מקודם לא הבנתי שלזה זה מתייחס.

ד"ר' שלומי פריזט: אוקיי, לאירוע הביטוח.

דוברות: אני רק רוצה לשאול משהו – אני יכולה להבין את הצורך בהגדרה אחידה, נניח לניתוח, שלא יהיה שאחד שיגיד ניתוח יד ימין ואחר יגיד שמאל או זרת. תסבירו לי למה צריך שבנק הניתוחים יהיה זהה, ואני יכולה להבין שיש כמה.

דוברות: דיברנו על מורכבות המוצר.

דוברות: אני חושבת שצריכה להיות בחירה בין 2-3 סטים של ניתוחים שאדם יכול לבחור, בהתאם לגילו ולמצבו. אני לא אומרת שהכל צריך להיות פתוח, אבל לא רשימה סגורה.

ד"ר' שלומי פריזט: יש את סוגיית הרבדים.

דוברות: הבנתי, אני רק רוצה להציע. אני מבינה את הצורך בהגדרה אחת על קרות האירוע. שלא אחד יהיה ככה ואצל רופא אחר יהיה אחרת. זה יותר מורכב, רופא אחד יגיד שזה כולל בדיקה לפני ואחר יגיד שלא, תלוי מה האירוע המזכה. את זה אני מבינה ואני חושבת שזה גם נכון, שלא ילכו על האות הקטנה, ואז במקרה הזה זה לא. גם ברור לי שאי אפשר להשאיר פתוח את כל סוגי הניתוחים כי כל אחד ימכור משהו, אבל לא את השלב הסופי שהגעתם אליו שיש רשימת ניתוחים אחת. אני חושבת שחשוב לאפשר בשב"ן 2-3 סוגי חבילות כי הרכב המבוטחים שונה בכל קופה, ויש לקופה target שונה. אני לא יודעת איזה סוג תחלואה יש בקופה מסוימת יותר. אני רוצה להציע שהשב"נים יוכלו להציע מתוך בנק של מספר ניתוחים, ולא רשימה אחת סגורה לכולם אותו דבר.

ד"ר' שלומי פריזט: מכיוון שחלק גדול מהיעילות של המערכת בנוי על זה שאנשים יכולים לעבור קופות חולים ברמת הקהילה, אם קופה אחת נותנת כיסוי מצוין לזקנים, עבור שלומי פריזט שהוא לא שם, היא חסומה למעבר לשם. אפקטיבית, אם יתנו כיסויים שהם מוטים קבוצות שונות של אוכלוסייה באופן מובהק..

דוברות: זו לא ההצעה שלי.

ד"ר' שלומי פריזט: אם אנחנו מקבלים את התפיסה שהשב"ן הוא הארכה של המערכת הציבורית, כולם זכאים לאותו סל ויש בעיות באספקה ובמימון. הסל צריך להימתח כך שהוא מכסה את כל העולם, ואם השב"ן הוא כזה פעם אחת ואנחנו רוצים לעודד מעבר בין קופות, לא יכול להיות שאצטרך לחזות איזה סוג של אירועים עלולים לקרות לי, ומה אני מפסיד בקופה הנוכחית ומרוויח באחרת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני מסכימה עם מה שאתה אומר, ההבדל בתפיסה בינינו הוא שאתה חושב שהמטרה היא להשוות בין השב"נים השונים, ולדעתי זה להשוות בין אפס לאחד. בהחלט בעיניי זה מאוד חשוב מה יש בשב"ן, ולא בשביל זה אחליף את הקופה. שנית, אנחנו מגנים על הקטע שאמרת שאחת תעשה רק לזקנים ואחת לצעירים, צריך לבדוק שאתה

נותן לכל הקבוצות ואת זה אנחנו מכסים. אבל אין מה לעשות, לקופות יש מאפיינים שונים, אחת יותר מאשפזת, אחת נותנת יותר תרופות, ואנחנו לא יודעים בדיוק במאה אחוז מה השונות.

דוברות: הן זהות בסל ושונות בשימושים.

דוברות: נכון, אבל הן גם לא זהות בסוג האוכלוסייה שלהן, וזה לא רק זקנים או מבוגרים, זה אפילו לא נוגע במאה אחוז שככה נוצר adverse selection, רשימת המחלות הקשות במחלקות אחרת. לכן אני חושבת שלטובת האנשים, אלא אם כן מקבלים החלטה שהשב"ן זה הסל הבסיסי על משמעויותיו, אם לא ועדיין יש מרווח תנועה, הייתי רוצה לאפשר שיהיו כמה אלטרנטיבות שהקופות יכולות לבחור בהן. האזרח, למרות כל מה שאתה אומר, יוכל לבחור אם באמת סביר שהסל הזה נותן יותר מענה לניתוחים כאלה או אחרים, אלא אם כן שאומרים ונותנים לכל הניתוחים, בלי רשימה, אז בוודאי שלא צריך שום דבר. ברגע שמתחילים להגדיר את סוגי הניתוחים זו בעיה. אני לא יודעת למשל מה עושים עם ניתוחים פלסטיים. אני לא יודעת מה האינטרס שלנו, יכול להיות שקופה אחת תגיד שצריך ואחרת שלא.

ד"ר שלומי פריזט: שכנעת אותי עכשיו שצריך רשימה אחידה.

דוברות: אין לי בעיה, זה לא היה כדי לשכנע אותך. אם שכנעתי אותך, תסביר לי כדי שאשתכנע הפוך.

דוברות: אני רוצה להבין – ההגדרה אחידה היא לאירוע הביטוח וגם להיקף הזכאות?

ד"ר שלומי פריזט: 1. מהו אירוע הביטוח באירועים השונים.

דוברות: בשב"ן זה לא נקרא ככה אלא "מקרה מזכה".

ד"ר שלומי פריזט: רשימת המקרים המזכים והזכאות בכל מקרה מזכה, כלומר מה אני זכאי לקבל.

דוברות: אסביר למה אני מתנגדת. אתם צריכים להבין – אני רק אגיד במאמר מוסגר שהסיפור של ניתוחים פלסטיים לא נופל בפרק ניתוחים אלא בפרק אסתטיקה, יחד עם הסרת שיער בלייזר. זה בדרך כלל ברובד השני, ב-nice to have.

דוברות: אם אני קופ"ח מכבי ולא הגדרתי רשימה סגורה ואני רוצה להכניס ניתוח להגדלת חזה, השאלה אם אני כרגולטור אסרתי עליו את זה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: הוא לא יכול בלי אישור. שנית, פרק הניתוחים הוא פרק שכולל בתוכו את כל הניתוחים שהם בסל, רק עם האלמנט של בחירת מנתח. זה כל הניתוחים שבסל.

דוברות: זה לא ככה בכל השב"נים.

דוברות: אתה מדבר על רשימת הניתוחים שבהסדר, אבל אני מדברת על הכל. כל הפרק שהוא בחירת מנתח, המשמעות של בחירת מנתח הוא ניתוח שהוא בסל, ואני מוסיף בחירת מנתח.

דוברות: גם בניית קיסרי?

דוברות: זה לא נופל בבחירת מנתח כי זה לא ניתוח שקופ"ח מממנת אלא ביטוח לאומי.

ד"ר שלומי פריזט: והלקוח צריך לדעת את זה.

דוברות: זה כתוב עכשיו בקול הבריאות. הוא יכול לראות מה נמצא בסל. מכבי שלי מממנת את זה בחבילת סל הריון.

דוברות: אנחנו צריכים לגרום לזה שזה יהיה שקוף.

ד"ר שלומי פריזט: הבנו עד עכשיו בפרק הניתוחים שהוא זהה ואחיד בין כל השב"נים. זה כל הניתוחים בסל עם בחירת מנתח.

דוברות: לא זהה, זה היקף הזכאות והמסלול. לא את כל הניתוחים אפשר לעשות בהסדר, יכול להיות שמכבי הצליחה לעשות הסדר על X ניתוחים וכללית על Y. היקף הזכאות בכל מקרה ומקרה הוא אחיד לפי מה שכתבתם, ואני לא מסכימה לזה. ואת ההשתתפות העצמית...

ד"ר שלומי פריזט: תיכף נדבר על השתתפות עצמית.

דוברות: אם למשל ניתוח קטרקט, כללית צליחה להגיע לניתוחי הסדר אז זה השתתפות עצמית X. מכבי הצליחה גם כן, אבל בהסדר יותר יקר, אז זה השתתפות עצמית Y. לאומית לא הצליחה להגיע למסלול הסדר, אז אצלה זה רק החזר. זו רק דוגמא.

דוברות: זה הרבה יותר בעייתי בשבילי מאשר אם היו ניתוחים אחרים. אני יכולה להבין שאדם מהישוב יכול להבין ניתוח א' או ב' ולעשות בדיקה. אם הוא רואה שזה אותו ניתוח, ללכת ולהבין שפה זה ככה ופה זה אחרת...

ד"ר שלומי פריזט: וזה גם משתנה עם הזמן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: בהקשר הזה אני חושבת שזו הבעיה הכי גדולה. אני לא באה בטענה, אבל אני חושבת שצריך לשנות דווקא את זה. זה לא להשוות עגבניות עם מלפפונים אלא עגבניות עם תפוחים.

דוברות: אם אתה יודע שלא משנה איזה ניתוח תצטרך לעשות, כל עוד הוא בסל בבחירת מנתח במסגרת השב"ן אז אתה רגוע. היום הרשימה היא בסך הכל אחידה לאיזה ניתוחים הם בבחירת מנתח, חוץ מהסיפור של הקיסרי שהוא לא פר אקסלנס.

דוברות: להגיד כל מה שבסל בבחירת רופא זה לא להגיד רשימה סגורה. אדם יודע שיש לו ניתוח בסל...

דוברות: בסופו של יום אין מה לעשות, יש אינספור קודים, ואם את תגיד השתתפות עצמית זהה, אולי קופה אחת תרוויח מזה כי יעלה לה פחות, ואחרת יעלה לה יותר, וזה יבוא ליד ביטוי בפרמיה, את מבינה? לכל קופה יש את יכולת הרכש והמרכיבים שלה כי פונקציית הייצור שלה שונה. לכן פה לדעתי צריך להיזהר.

דוברות: השתתפות עצמית זה גם קל לבדוק. צריך לבדוק מה האיש לא יכול לבדוק, יכולים להיות דברים אחרים שלא ניתן לבדוק.

דוברות: התכוונתי להשתתפות עצמית ומי בהסדר ומי בהחזר.

דוברות: הסיבה שבגללה כן או לא צריך לחשוב על רשימה מוגבלת זה גם השקיפות, יכולת ההשוואה וההבנה של המוצר הזה, וגם זה שזה ידחוף אנשים ממערכת ציבורית לפרטית. אלו שתי סיבות שכל אחת מהן לחוד מצדיקה את היכולת של השב"ן לעורר את ההוצאה הפרטית, ולכן... את הזכאות X או Y שבהנחה שזה רשימה שקופה, אז ההשוואה היא לא דבר כזה מורכב. ברגע שזו רשימה ארוכה, אנשים הולכים לאיבוד בהשוואות. גם בנושא של פשטות המוצר והעובדה שאני רוצה למנוע זליגה למערכות פרטיות בהיקפים גדולים, אני חושב שהרשימה צריכה להיות כן אחידה. אני לא בטוח שצריך לתת החזרים לכולם, ואני עדיין חושב שגם ההחזרים לא פתוחים בקופות אלא כפופים לאותה רשימה שדיברנו עליה. אני כן בעד הגבלת הרשימה, והייתי משאיר את ההחזרים כדי לוודא שבמקומות שלא ניתן לקבל את השירות, אז כן לקבל החזר, אבל לא הייתי פותח את זה לכל ניתוח שבסל. הגדרת המקרה המזכה היא די פשוטה. אמרנו שאין הבדלים כאן בין הקופות למעט מקרה הרשימה.

דוברות: למה אתה רוצה לבטל את הזכאות האחידה?

ד"ר שלומי פריזט: היא אמרה שזה לא פרקטי בכלל.

דוברות: כדי שקופה תחליט אם להגיע להסדר או לא, זה תלוי ביכולת ההצלחה שלה. לא כל הקופות יש להן כוח מול מנתחים להצליח לעשות הסדרים בכל ניתוח. מה שהצליחה בסדר, ומה שלא-לא. יכול להיות שבניתוח קטרקט תצליח ובשקדים לא.

דוברות: בואו נחשוב מה יקרה אם לא תצליח. אז היא תעשה החזר.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: גם בתוך ההחזר יכולה להיות שאלה שצריך לדון בה – החזר כאחוז אחד מהעלות לקופה או משהו אחר? אני חושב שאנחנו צריכים להיות עקביים כמשרד. כשדיברנו מול המפקח על הביטוח בנושא פוליסות מחלות קשות, הטענה הייתה שאם ההגדרה היא לא סטנדרטית, ואם הרגולטור לא עושה סטנדרטיזציה ברמת רף תחתון, אז לרגולטור אין יכולת להבין אם הוא קונה מוצר בר קיימא או לא. הרגולטור צריך לדבר על הגדרה אחידה בשב"ן.

דוברות: אני לא הבנתי למה אי אפשר לעשות זכאות אחידה גם אם יש החזר.

ד"ר שלומי פריזט: נניח שיש 2 ניתוחים, אתה הגעת להסדר בשניהם, ואתה משלם 1,000 ש"ח למנתח. ואם אני לא הצלחתי, אני אשלים לך 80% מההחזר עד רף מסוים, ונניח שהוא 1,500 ש"ח. איך אתה רוצה לעשות זכאות אחידה בין הקופה שלך לשלי? הייתי מת שזה יעלה לי 1,000 ש"ח אבל אני לא יכול, זה עלה לי 1,500 ש"ח.

דוברות: לפחות אני עושה משהו אחיד ושקוף.

ד"ר שלומי פריזט: עכשיו יש 3 קופות – אחת ב-1,000 ש"ח, אחת ב-900 ש"ח, ואחת ב-1,500 ש"ח במסלול החזר. מה תגיד לו? עכשיו יש שונות.

דוברות: אני מקבלת את מה שהיא אמרה. גם אצלנו אני חושבת שצריך לפגוע בהסדרים שלנו ושל הקופות, יש תחרות ויש יתרון לגודל ולכוח. מקרה מזכה אני לא מבינה מה זה, זה רק מקרה הביטוח או כל ההוצאות האחרות? אצלנו מקרה מבטח זה הניתוח בלבד, ואחרי זה יש הוצאות. כל זה צריך לוודא שזה מכוסה במקרה הביטוח.

דוברות: הכל נכנס חוץ מאביזרים, זה הסעיף הנפרד היחיד.

דוברות: מה זה משנה?

דוברות: הוצאות שמכוסות במסגרת ניתוח. אני אומרת שכשאדם בא לעשות ניתוח, הוא צריך לדעת מה מכוסה לו ומה לא.

דוברות: איך אמבולנס קשור לניתוח?

דוברות: נתתי דוגמא מההיכרות שלי בעולם שלי. גם היום נורא קשה לדעת מה ההוצאות המכוסות, צריך לקרוא את כל התקנון ואנחנו מנסים לעשות בזה סדר. צריך שאדם ידע מה ההוצאות המכוסות שלו. אני מסכימה איתך לעניין הרשימה. אני רואה את זה כדשאן שכל הניתוחים מכוסים, ואם לא אז אין בעיה, שיהיה מוגדר, כמו



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ניתוחים פלסטיים. זה קלאסי להכנסה לרבדים אחרים. פוליסה אחידה זה הבסיס שזהה לכולם, ואחר כך ברובד גבוה זה ניתוחים פלסטיים כי זה לא משהו שכולם צריכים.

דוברות: כל המערכת פה יצרה סרבול שמשרת את כולם חוץ מהמבוטח. הוא לא יכול לעשות שימוש בזה, גם אם זה יהיה שקוף. האינטרס הוא לייצר משהו ברור שאפשר לעשות בו שימוש והוא שקוף, וזו קונספציה, וגם אם אעשה בקול הבריאות את כל המידע בהשוואות ובטבלאות, זה לא יקרה כי אנשים לא יעשו את זה. יהיה אחד-שניים ובטח לא במסות. צריך משהו הכי פשוט, הכי פחות מסורבל, כמו שהיא אומרת, אולי רובד בסיסי ואחד גבוה יותר. בכל משחקי הקופות זה מאפשר להן יותר כוח מול המבוטח. ניתוח קיסרי זה בהריון ולא בניתוחים, פלסטי זה רק באסתטיקה ולא בניתוחים...

דוברות: כל ניתוח שהוא בסל אפשר לקבל בסל. רפואה אסתטית היא לא בסל.

דוברות: הציבור לא יודע מה בתוך הסל ומה לא, הוא לא עושה את ההבחנות האלה. בקמפיין של כללית על אסתטיקה, אפשר להסתכל עליו.

דוברות: למה היא עושה את זה? עד היום זה לא היה. היה גם פרסום של צביקה הדר על רפואה מונעת וטיפולים בקהילה.

דוברות: אם נעשה חתך קמפיינים בקופות, נראה ש-90%...

ד"ר שלומי פריזט: אנחנו מתווכחים על עובדות.

דוברות: אני לא מסכימה אתכם, תבדקו אתזה. אנחנו עושים עלזה פיקוח. חמודי בכללית לא דיבר על השב"ן בכלל.

ד"ר שלומי פריזט: אני רוצה לשאול שאלה החוצה – אם אנחנו עושים זכאות אחידה, המבוטח יקבל על ניתוח א' 1,000 ש"ח, ב' 2,000 ש"ח, תרויח כמה שאתה רוצה וגם ככה את הרווח שלך אתה מעביר ללקוח.

דוברות: בדיוק האמירה שלי של בואו נשנה פרדיגמה. למה זה בעיה?

דוברות: להיפך, אמרתי מקרה מזכה וכמה להחזיר וכל זה. את זה להשאיר פתוח. הסברתי לכם כמה זה בעייתי. חשבתי שהבנתם למה זה בעייתי.

ד"ר שלומי פריזט: אני מציע למה זה לא בעייתי. מה שאמרתי לו זה ככה אם אני קונה ב-1,000 ש"ח ומישהו אחר ב-1,500 ש"ח, ואז איזה אחידות נעשית פה? אמרתי שבכל זאת נעשה אחידות ב-1,200 ש"ח. ההוא שקנה ב-1,000 ש"ח הרגע הרוויח 200 ש"ח, ליגה, ומחר בבוקר הוא ייתן למבוטח במשהו אחר.

דוברות: אם ההשתתפות העצמית היא לא נגזרת של העלות.. אני רוצה שהיא תהיה נגזרת של העלות. למה להכריח אותה לתת השתתפות עצמית גבוהה יותר?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: השוק יתיישר. תראי את הדוגמא שלו עד הסוף, השוק יתאים את עצמו בשינוי.

דוברות: אתם אמרתם שגם ההשתתפות העצמית בין מנתח למנתח היא שונה.

דוברות: הם גם יתיישרו.

דוברות: הקופה לא תצליח להגיע להסדר עם מנתח מסוים במחיר הזה, ואז הם ילכו להחזר. זה בסופו של יום משק כספים אחד וזה בא לידי ביטוי כך – אתה מעלה במקום אחד השתתפות עצמית, תוריד פרמיה במקום אחר. הקופה מתקשרת בסופו של יום עם מספר מנתחים על אותו ניתוח, ואז אומרת פה העלות שלי גבוהה ואז ההשתתפות העצמית תהיה גבוהה. אם היא מצליחה להשיג ניתוח ב-20,000 ש"ח אז המבוטח ישלם 200 ש"ח, ואם 10,000 ש"ח הוא ישלם 1,000 ש"ח. אתם אומרים לא משנה מה הקופה תעשה ובאיזה ניתוח מדובר, המבוטח לא נהנה מהוזלת המחירים. יכול להיות מצב שהיא תגבה 1,000 ש"ח והניתוח יהיה בהסדר טוב ויעלה רק 4,000 ש"ח. היום הוא היה משלם הרבה פחות. למה לא לגלגל את היכולת של הקופה להגיע למו"מ טוב למבוטחים? בגלל שיש קופה אחרת שהצליחה להגיע להסכמים פחות טובים?!

דוברות: את מדברת על 2 קופות שונות?

דוברות: גם בתוך קופה בין 2 מנתחים.

דוברות: זה פונקציה של עלות הניתוח. אתה עושה מקסימום.

דוברות: זו הצעה אחרת שלא העליתם. אתם אמרתם אחידה. אם אתם רוצים להגיד מקסימלית או מינימלית, יכול להיות שיש מקום לדבר על זה.

דוברות: אם מחר בבוקר היינו אומרים לכולם אתה מחזיר על ניתוח כזה 2,000 ש"ח או X אחוז משכר מנתח ועד גובה של 2,000 ש"ח לכולם, בעיניי מה שיקרה במצב כזה, ולא נכנסתי להחזר או הסדר, אני מניחה שרוב השוק יתנהל בהתאם. רוב הרופאים ייקחו בחשבון... אני אומרת שאם על כל ניתוח אתה מקבל 50% מעלות הניתוח שלך ולא יותר מ-X כסף ואפשר לדרג את הניתוחים לפי סוג המורכבות, ואת זה כל הקופות יעשו, למה יש לנו בעיה עם זה?

דוברות: יש הבדל בין הסדרים להחזרים. אם אתה עושה את זה בהשתתפות העצמית זה גורם לזה שעלות הניתוח ומחיר הרכש יהיה שקוף.

דוברות: אז מה?

דוברות: אם רואה מנתח שלחבר שלו משלמים 20,000 ש"ח אני לא רוצה להפוך את זה לכזה שקוף לשוק. יוצא מצב שהוא יבוא לקופה ויגיד לה "עד שאת לא מעלה לי את המחיר כמו ההוא, אני לא מתקשר איתך". יש גם שכר ביי"ח שלא לקחת בחשבון.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני רוצה להתעכב על הבעיה שלי. אני לא מקבלת כהנחת יסוד סוד מסחרי ברפואה. אני לא חושבת שזה נכון ריב מסחרי בין הקופות, זה לא עוזר לנו ליעילות ולשקיפות. בנושא שכר רופאים בניתוחים, לי אין ספק שכולם יודעים ב-99% את מה שהאחרים מקבלים. זה עניין של כוח מיקוח ועד כמה הוא רוצה לעבוד עם הקופה.

דוברות: הוא לא יודע מה העלות וכמה מתוך זה שכר מנתח.

דוברות: אתם לא חושבים שהרופאים, בוודאי במקצועות בהם יש הרבה ניתוחים, 99% מהם יודעים מה החבר שלהם מרוויח? תאמינו לי שיודעים מה הוא מרוויח פחות או יותר בשכר ומה הוא מרוויח בססיות. אפשר הכל או שכן או שלא, אבל מהעובדה שמישהו מתקשר אליי ואומר לי שאצלו זה X ואצל החבר שלו זה Y, ואני מניחה שיודעים וזה לא סתם, במבחן של מה שאני חווה, הם יודעים את השכר של רוב המנתחים.

דוברות: יש כאלה שיודעים ויש כאלה שלא, נסכם על זה, אבל יש תמהיל...

דוברות: בהיותי חיה עם הרופאים, אני רואה מה קורה להם, הם יודעים. אתה תשאל היום את רוב הרופאים כמה לוקח המנתח ההוא וההוא, הוא יודע להגיד לך. יש להם מושג מה מחיר השוק וגם ליישר קו בהתאם, וזה גם ככה בייעוץ.

דוברות: אף קופה לא יודעת.

דוברות: לא דיברתי על הקופה, דיברתי על הרופאים.

ד"ר שלומי פריזט: היא אומרת שמידע שקוף מייצר חשש לתיאום, ומידע לא שקוף מייצר חיתוכי מחיר אחידים, והוא אומר אל תספר לחבר שלך כי הוא ירצה גם.

דוברות: בקטע הזה אנחנו משנים את זה לגמרי ולא הולכים על סודיות. אנחנו יודעים פחות או יותר מה השב"ן מוכן לתת, ולדעתי זה יכול לשלוט במחירים יותר טוב. בא השב"ן ואומר שעבור ניתוח הרניה מתוך המנתחים שהקופה מגיעה להסדר איתם, תקבל 5,000 ש"ח ולא משנה באיזה קופה אתה נמצא. אני מניחה שהקופות ילכו וימכרו עם מי הן מתקשרות. למה זה לא הרבה יותר טוב? אגיד לכם למה אני חושבת שזה יותר טוב – שקיפות, לכולם זה ברור, זה יצור מעצמו בצורה טבעית עלייה במחירים.

דוברות: או גידול לכיוון המכנה המשותף הגבוה ביותר.

דוברות: תלוי מה תקבעי.

דוברות: את הורסת את התחרות.

דוברות: נכון, אני לא חושבת שזה נכון. אנחנו בשב"ן לא מוכנים שאנשים יקבלו יותר מ-5,000 ש"ח על הרניה. התחרות של הקופות תהיה לכו תמצאו כמה שיותר בעלי שם שיהיו מוכנים לעשות את זה ב-6,000 ש"ח.

דוברות: השאלה אם התחרות טובה למבוטח או מזיקה לו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: זה בדיוק כמו לקבוע פיקוח. אני חושבת שהדוגמאות בהן אנחנו מסתובבים עם הפיקוח על הפרטי והמחירים, בעיניי זה הרבה יותר אגרסיבי ובעייתי מהדבר הזה. בעיניי מה שהמדינה אומרת זה שהיא מוכנה בחירת רופא בעלות X, זה כמה שהיא מוכנה להשקיע בזה. תסביר ולי למה זה לא פותר הרבה מהבעיות שלנו. אני יודעת שצריך לצאת מתוך הנחה בסיסית של תחרות, אבל אני יודעת שהרופאים יישרו את קו המחיר לפי מחיר השוק. כשכללית החליטה שהיא נותנת ייעוץ ב - 100 ש"ח ואני נלחמת בזה, לא ראיתי שהרופאים לא התיישרו.

דוברות: עובדה שאף קופה לא הצליחה לעשות את זה.

דוברות: עד לפסק דין שהכריחו את הקופות לפתוח את סעיף ההתייעצות לכולם, ואז לכולם היה את זה ב - 100 ש"ח. ברגע שחייבו אותם להגדיל את הרשימה, עשו את זה לכולם בהחזר ונגמר הסיפור.

דוברות: הן רוצות לייצר את ההסדרים האלה, הן באות אלינו ואומרות שהן מנסות והרופאים לא מסכימים.

דוברות: בג"צ רון דבי ואחרים.

ד"ר שלומי פריזט: יש שאלה כמה עוזר למבוטח שהוא יוכל לדעת מראש מה יעלה וכמה, ומצד שני יש את החשש שהפיקוח על המחירים לא יהיה אפקטיבי פעם אחרת.

דוברות: זה גם לא פיקוח על מחירים. פיקוח זה על כל השוק, ופה אתה אומר רק לשב"ן ולא לחברות הביטוח ולאחרים, שזה מצוין להם כי הם יתנו את ההשלמה.

ד"ר שלומי פריזט: אם הם יגיעו מתחת למחירי הפיקוח אז זה לא בסדר, זה כאילו לדפוק את השב"ן. היא יכולה גם במחיר הפיקוח עצמו. אם זה מעל למחירי הפיקוח...

דוברות: פיקוח זה על כלל השוק.

ד"ר שלומי פריזט: אז כיסוי. אפשר מתחת, בדיוק או גבוה. אם זה יותר גבוה, זה לא מפריע לשב"ן שיש מגבלה, אז עזרנו לו.

דוברות: זה לא מגבלה של מחיר פר רופא או כמה ישלמו פר רופא.

ד"ר שלומי פריזט: אנחנו רוצים להגיע למצב שהמבוטח ידע בדיוק כמה הוא משלם בכל השב"נים. מה נעשה עם רשימת הרופאים אני לא יודע.

דוברות: מה שזה אומר זה שאם בניתוח X הקופה לא הצליחה להגיע להסדר, אבל היא לא הצליחה להסדר X אלא ל - Y, אתה מבין מה אתה אומר? עכשיו אותו מנתח יש לו כוח מול אותה קופה, והוא יגיד אני גובה ממך 100,000 ש"ח ולא 50,000 ש"ח כמו הקופה האחרת. לדוגמא, יש ניתוח מסוים שיש 2 מנתחים בארץ שיכולים לעשות אותו.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אין עניין למנתחים במקרה הזה להגיע להסדר עם הקופה. זה יצטרך להיות בהחזר והקופה תהיה חייבת להחזיר.

ד"ר' שלומי פריזט: אתם אמרתם שאין מנתח שלא מכוסה בשב"ן.

דוברות: הוא התכוון שהשתתפות על זה היא בהסדר או בהחזר.

ד"ר' שלומי פריזט: מסלול ההחזר בשב"ן, צריך לטפל בו בנפרד. צריך לדון בזה. אתה רוצה שמסלולי ההסדר, המבוטח צריך לדעת שלא משנה באיזה קופה הוא נמצא, שהשתתפות העצמית שלו זהה.

דוברות: אמרנו מקודם שהשאלה היא האם אתה רוצה שהשתתפות העצמית תהיה חלק יחסי מהעלות לקופה או למבוטח.

דוברות: אין מחיר לצרכן, זה מחיר שוק.

דוברות: אם אתה הולך בדרך הזאת, למבוטח יותר ברור לו מה הוא מקבל, תמיד שהעלות שהוא משלם לא תהיה גבוהה יותר מאחוז כזה או אחר. יש שונות גבוהה מאוד בהסכמים שהקופה עושה מול ספקים שונים, ואז אפשר לעשות reference price list שאתה מבסס על ממוצע של מס' מסוים של נותני שירותים, והעלות למבוטח צריכה להיות לא יותר מה – 20% הזה.

ד"ר' שלומי פריזט: ככל שאני חושב על זה יותר, אנחנו מקרטלים את השוק יותר ויותר לצרכן.

דוברות: בעיניי זה הרבה יותר פשוט, וגם הרופאים יבינו בסוף שזה מה שיש.

דוברות: מה מסובך להגיד שהשתתפות העצמית היא X אחוז ולא יותר מ- בלי החזר?

דוברות: כל אזרח רוצה להיות בטוח שהוא משלם את המחיר הנכון, ורצה לראות את ההסכם בין הקופה לנותן השירות.

דוברות: והוא צודק.

ד"ר' שלומי פריזט: היום בהסדר אתה קובע לי את ההשתתפות העצמית כסכום fix.

דוברות: זה נמצא בכל הקופות ובכל האתרים שקוף לכולם.

דוברות: העניין של סוד מסחרי נמתח פה הרבה מעבר לחוק.

דוברות: מחיר רכש?? איפה אתם חיים?? זה לא גוף ציבורי שמפרסמים מחירי רכש.

ד"ר' שלומי פריזט: המטרה היא כשאני עובר משב"ן לשב"ן יש כמה שפחות שינויים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אם הכיסוי הוא אחיד, שהמדינה תעשה את זה, זה מצחיק. מה שאני אומרת זה מעצם זה שזה בשב"נים, ואני מכירה את זה שיש כוח מיקוח לגוף, קופה קטנה היא לא כמו קופה גדולה.

דוברות: למרות שראינו שלפעמים יש לה כוח מיקוח יותר גדול.

דוברות: בהיבטים מסוימים. יכול להיות שאני אפגע במבוטחי הקופה הגדולה. אם אני עוברת מקופה קטנה לגדולה אני צריכה להכיר בזה. זה כמו שאני מתקשרת עם חברת ביטוח קטנה וחסרת ניסיון לעומת קופה גדולה עם הרבה ניסיון. זה משהו שהמבוטח צריך לעשות ואי אפשר לעשות במקומו, אבל מכאן ועד ללפגוע בקופות?

ד"ר' שלומי פריזט: החשש הוא שההשתתפויות העצמיות משמשות כ - outlet. אני יכול להעלות ל-loss ratio איזה שאתה רוצה, אני מעלה את ההשתתפות העצמית.

דוברות: זה לא קשור ל-loss ratio, היא מנוטרלת משם, זה לא בהכנסות ולא בהוצאות. כשאתה מסתכל בהוצאות אתה מנטרל השתתפויות עצמיות, רק עלות לקופה. זה בכלל לא קשור ל-loss ratio.

ד"ר' שלומי פריזט: היא צודקת, הגדלה של ההשתתפויות העצמיות לא יופיע ב-loss ratio.

דוברות: להיפך, ה - loss ratio גבוה בגלל שהעלויות של ההוצאות לא כללו השתתפות עצמיות, ויש לה עוד כסף בצד.

דוברות: ההשתתפות העצמית כשיש לך עלות למנתח, יש את עלות הקופה והשלמת המבוטח. זה לא נכנס להוצאות. כללית למשל, השתתפות עצמית משולמת ישירות לספק ויש מקרים שהיא משלמת הכל. אבל כשאני באה ולוקחת כדי לעשות את זה בצורה אחידה ולנטרל השתתפויות עצמיות, אני מורידה מצד ההכנסות וההוצאות את

ההשתתפות העצמית. זה כן יכול לבוא לידי ביטוי ב-loss ratio כי היא תוריד את העלות שלה אם היא מורידה השתתפות עצמית, זה המקום שזה בא לידי ביטוי, אבל לא הבנתי איך זה קשור לדיון הזה.

דוברות: בואי ניקח את הקופה שהכסף הולך אליה. בקופה שזה לא הולך אליה, אני מבינה שזה לא נכנס. בקופה שזה נלקח ואת עושה את העלויות שלה בלי קשר להשתתפות העצמית, עבור ניתוח מסוים היא קיבלה מהמבוטח.. הכנסות שהיו לה היא קיבלה ממנו עוד 100 ש"ח ואת זה את מורידה מההכנסות. בצד הוצאות הניתוח עלה לה 50 ש"ח והיה לה בצד עוד כסף. את יודעת בוודאות שאת ה - 100 ש"ח שהיא קיבלה מהמבוטח היא באמת מעבירה הלאה או שזה יכול להישאר אצלה?

דוברות: מה פתאום, היא עושה את ההשלמה של עוד 400 ש"ח. אני מדברת על הצינור של ההעברה, זה אותו דבר. בסופו של יום ה - 100 ש"ח מגיעים לקופה והיא משלמת את כל הניתוח, אז זה לא משנה אם זה ה - 100 ש"ח האלה או 100 ש"ח אחרים. אם אני לא אפחית את זה אני אחטא.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: כל מה שהיא אומרת זה שאם אתה רוצה לבדוק הטבה למבוטחים באמצעות ה-loss ratio, אז אי אפשר.

דוברות: אתם מצחיקים, בוודאי שזו ה-דרך, זה הכסף שחוזר ומממן את הכיסוי למבוטח.

ד"ר' שלומי פריזט: זה הכסף מתוך הפרמיה. אם מתוך סך ההוצאות של הניתוח 95% היה השתתפות עצמית זה היה רלוונטי ל-2% מהוצאות הפרט.

דוברות: זה חלק מהאישור של תכניות, שההשתתפות העצמית יחסית נמוכה להוצאה ואנחנו עוקבים אחרי זה. יש שקף שהצגתי למליאה שמראה מה ההשתתפות העצמית ב-20 הניתוחים הכי שכיחים. רואים שבסופו של יום כולם נעים סביב אותו סדר גודל וההפרשים לא בשמיים, לפעמים 200-300 ש"ח, שזה הכוח של הקופה. אם אנחנו אומרים שההשתתפות העצמית היא נגזרת של העלות ו-X% קבועה מ-20% למשל של העלות עם מחיר מינימום ומקסימום, אלה הנוסחאות שקיימות היום. מחיר מינימום זה אנחנו חייבנו בגלל שלא רצינו השתתפות עצמית נמוכה מדי, וזה מתנגש עם חוק ההסדרים של 2008 שקבע שצריכה להיות השתתפות עצמית. אז שמו תקרה כלשהי שלא קיימת בכל הניתוחים. זה אחוז מעלות בפועל ועד-. כשאתה קובע רק עד, כל המחירים עולים לשם. צריכים תמיד לזכור שגם יש, כמו שהיא אמרה מקודם, יש סוגי אוכלוסיות שונים ויש אנשים שמתאים להם לשלם ביום-יום את הפרמיה היותר נמוכה, ואחר כך כשיש מקרה ביטוח השתתפות עצמית אחרת. היום, אם יש למבוטח ניתוח אלקטיבי, הוא בודק את זה לפני כן.

ד"ר' שלומי פריזט: הפחד שלנו הוא שההשתתפות העצמית תברח באיזשהו מקום, היא לא מדידה. היום אין מדידה כמו של ה-loss ratio.

דוברות: יש נוסחה פר ניתוח.

ד"ר' שלומי פריזט: בתקנון זה לא מופיע, זה רק בין לבין המנתחים.

דוברות: לא נכון, בחלק מהם כן. זה אחוז מהמחיר המרבי לצרכן.

ד"ר' שלומי פריזט: פה זה התרגיל של התרופות. איך אנחנו פותרים את 2 הבעיות – סך הוצאות מול סך התמורות שאני מקבל, ונניח שאני מבין את הפרטים, איך אני מבין את ההשתתפויות העצמיות?

דוברות: אתה בודק פר ניתוח. גם אם תגיד שכולם זה 20% מהעלות בפועל, בכל קופה העלות בפועל היא שונה וזה תמיד יהיה ככה.

דוברות: יש הבדל בין בקרה, רצון של המבוטח לדעת במעמד של מקרה הביטוח, אבל מראש הוא לא יכול ויעשה את הבדיקה הזאת על עשרות פריטים.

דוברות: בחברות הביטוח זה באמת כל הכסף שחוזר למבוטחים.

דוברות: גם פה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: מה שונה?

דוברות: אני לוקחת את הפרמיה שאני משלמת ואת מה שחוזר אלי.

ד"ר שלומי פריזט: מה ששילמה חברת הביטוח. את לוקחת את הפרמיה וחלק מההוצאות הרפואית ומה שעלה לחברה, את לא לוקחת כמה שעלה למבוטח.

דוברות: בביטוח לוקחים את ההשתתפות העצמית ואת התביעות שהחברה משלמת.

דוברות: זה בדיוק מה שאני עושה.

דוברות: ופלוס עתודה. פה אני משלמת את הפרמיה לשב"ן, ויש את התביעות שהקופה משלמת, והם לא לוקחים בחשבון השתתפויות עצמיות.

דוברות: ההבדל הוא שלה אין כמעט השתתפויות עצמיות ורק החזרים.

דוברות: יש פה 2 עניינים – השתתפות עצמית שזה כאילו מלמטה, ויש החזר שזה כאילו ההשתתפות העצמית שלך ואת הפער במקרה של החזר. בהסדרים אין השתתפות עצמית במסחרי, אין. אני מסתכלת על מבוטח בשב"ן, כשאני רוצה את ה-loss ratio כמדד, יש את הכסף שחוזר למבוטחים...

דוברות: הוא מנוכה.

דוברות: loss ratio פרט ו-loss ratio שב"ן הם לא אותו דבר, כי כשאני היום כמבוטחת אומרת שאני משלמת למבוטח...

ד"ר שלומי פריזט: אין השתתפות עצמית בחברות הביטוח?

דוברות: לרוב לא, בפוליסות מעטות. בהחזרים זה עוד יותר חמור.

ד"ר שלומי פריזט: אנחנו מודדים שני דברים שונים, אז למה קוראים לזה אותו דבר, loss ratio?

דוברות: המצב יותר חמור כי ההחזרים שהחברות משלמות הם עוד יותר גבוהים ולכן הפער הוא עוד יותר גבוה, התקרה יותר גבוהה ממחיר השוק. התקרה בהחזר, אם אני הולכת למנתח שלא בהסדר עם החברה, זה הנוסחה של ההסכמים שלה שפחות טובים מההסכמים בשב"ן. בחברת הביטוח התקרה שאני אקבל...

דוברות: זה הכל עניין יחסי.

דוברות: זה לא אותם 80%.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ד"ר שלומי פריזט: יכול להיות שבערך מוחלט העלות של הניתוח בביטוח יהיה 100 ש"ח ובשבן 50 ש"ח, והפרמיה תהיה אותו דבר.

דוברות: ממש לא נכון.

ד"ר שלומי פריזט: כרגע אין לנו פתרון טוב.

דוברות: חלק מהדיון מקורו בהשקפה השונה של איך אנחנו רואים את השב"ן. אלה מאיתנו שרואים את השב"ן כהארכה או המשכיות של הסל, ואנחנו אומרים שצריכים לחול אותם עקרונות, אני חושבת שבהקשר הזה יותר קל ללכת לנושא האחידות ואני משנה בזה את דעתי מההתחלה. אם זה כמו היום שכל הניתוחים שנמצאים בסל נמצאים גם בשב"ן, אינלי בעיה שזה בשב"ן.

ד"ר שלומי פריזט: בדיוק ראיתי שבלאומית יש רשימה של ניתוחים וזה לא כתוב בתקנון, אלא "לפי רשימת ניתוחים".

דוברות: רשימת הניתוחים שלה היא כל רשימת הניתוחים שבסל.

דוברות: אני חושבת שזה צריך להיות לפי הסל, ומה שלא יהיה, אני לא חושבת שזה צריך להיות באתר אלא להגיד לכל אדם לפני שהוא חותם על הביטוח בשב"ן, צריך להגיד לך שתדע לך שבתחום הזה יש החרגה. הכי חשוב זה שהוא יודע מההחרגה ולא על מה שאין.

דוברות: את צריכה שהרגולטור יסדיר את זה כי מחר הוא יגיד "לא אמרו לי".

דוברות: אני יודעת, גם הוא צריך להגדיר, וגם מחר בפנסיות ובביטוחים אתה מחויב להגיד לו מה יש ומה אין. זה לא מספיק שתגיד לו מה אתה נותן אלא מה קיים ושאותו דבר יהיה פה, כי זה כן נכון לעשות את זה.

אני רוצה להרחיב על הנושא של רפואה אסתטית – אני חושבת שיש לנו בעיה איתה גם בבתי"ח. הדבר העקום ביותר שישנו זה שלפי השורה הזאת שמה שנמצא בסל לא יכול להיות בבחירת מנתח בסל הציבורי, אי אפשר

לשלם כסף ולבחור מנתח. זה המצב. יש דרך לעקוף את זה, אומרים שרפואה אסתטית לא בסל, ואחר כך באותם בתי"ח בהם כן עושים את זה, עושים את זה בבחירת מנתח.

דוברות: זה גם לא מוסדר במאה אחוז. שתדעי.

דוברות: נכון, אבל זה דבר גדול ולא קטן. יש בתי"ח ששם עושים המון רפואה אסתטית בתוך ביה"ח והכל בסדר. אני מדברת על רפואה אסתטית שלא בסל.

ד"ר שלומי פריזט: שהשב"ן מכסה.

דוברות: מה פתאום! הוא לא מכסה ניתוחים במערכת הציבורית.



דר' שלומי פריזט: גם לא בהסדר?

דוברות: אסור, זאת עבירה על החוק.

דוברות: תבדוק מאיפה זה משולם הרפואה האסתטית בבתי"ח האלה, האם זה מהכיס או מהביטוח. אני אומרת שזה נושא שאי אפשר להתעלם ממנו. אנחנו קודם כל צריכים לדעת מה קורה שם ולהחליט אם אנחנו אומרים על זה אמירה או לא. אני לא יודעת אם אומרים עכשיו בחופשת הפסח בואי נעשה לך שיפוצים, אולי הייתי רוצה שזה יהיה מפוקח יותר. אין לי עדיין דעה או לא, אבל אי אפשר להשאיר את זה ככה.

דוברות: אם את רוכשת שתל פרטי בבית"ח ציבורי השב"ן לא נותן לו, זו עבירה על החוק.

דוברות: צריך לשאול בבית"ח עצמו שעושה את זה.

דוברות: זה רק במסלול הסדר כי אין חוזר על ניתוחים אסתטיים. אני אומרת שאצלי אין כזה דבר כי זה לא מופיע בפוליסה, זה לא יכול להיות. זה רק הסדרים.

דוברות: זו עובדה קיימת שיש תעשייה משגשגת במקומות מסוימים, וצריך לבדוק אם זה לא מהכיס.

דוברות: אני מסכימה איתך שזה מתחיל בבית"ח, אבל איך זה מתקשר לפה?

דוברות: יכול להיות שאם נבדוק ונמצא כך או אחרת, זה ישפיע על ההחלטה האם אסתטיקה נכנסת לשב"ן או לא. לא נוכל להגיע בעיניי למשהו הגיוני ואחיד.

דוברות: אני מבקשת פה שאמבולנס לא יהיה שייך לניתוחים. לכל ניתוח את צריכה אמבולנס? זה ניתוחים אלקטיביים, לא דחופים.

דוברות: היא אומרת שיכול להיות שחלק מהחבילה זה גם הסעה.

דוברות: לניתוח? אלקטיבי?

דוברות: זה חלק מההוצאות.

דוברות: בשב"ן אין אמבולנס כחלק מניתוח.

דוברות: איך את מתייחסת לביקור במרפאה של רופא באיכילוב? זה הסדר או חוזר? ברור שהחולה לא יכול על ידי טופס 17, אבל אתה רוצה לראות רופא ספציפי, אין בעיה, תבוא ותשלם את מחיר עלות הביקור, 1,200 ש"ח. עד פה דיברנו על זה, עכשיו אני שואלת האם הוא יכול לקבל על זה חוזר? זה מה שאני לא יודעת.

דוברות: הרופא לא נותן לו חשבונית, זה ביה"ח.

דוברות: יש לי הצעה, הכי טוב שתבדוק את זה. התכוונתי להתקשר אליהם ולשאול.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: למה out of pocket זה בסדר?

דוברות: זה מסודר לפי רשימות.

דוברות: לי מאוד מפריע שנעמוד על קוצו של יוד במערכת הציבורית, ופתאום זה בסדר. זו בחירת מנתח על ניתוח שלא בסל (בהקשר לאסתטיקה).

דוברות: אני מתחברת לעמדה של משרד הבריאות, מה שמותר לאדם פרטי אסור למוסד ציבורי. זה עניין של מאסה.

דוברות: אני מנסה להבין את ההיגיון של מה עומד מאחורי זה – אם בן אדם רוצה ניתוח שיכול להציל לו את הראייה, לזה אפשר בחירת מנתח ולהרמת עפעפיים לא?

דוברות: זו שאלה עקרונית למליאה על שר"פ.

דוברות: זה לא קשור לשר"פ אלא לאחידות.

ד"ר שלומי פריזט: אין לנו שאלה לגבי הזכאות. יש ויכוח שצריך אחידות לגבי מקרה מזכה? לא נראה לי. זה שצריכה להיות רשימה אחידה וברורה גם לי נראה, השאלה היא איך מאחדים אותה. אני מציע שבנושא הזכאות כל אחד ייתן הצעה משלו. אעביר את המסמך אליכם אחר כך.

דוברות: המקרה המזכה זה רשימת המקרים שמזכים ומכוסים. אם יש קופה שרוצה לתת החזר על אביזר X ולא על Y, זה לא מקרה מזכה. מקרה מזכה זה רשימת הניתוחים שמזכים.

ד"ר שלומי פריזט: הסברתם לי את זה אחרת, אבל לי זה לא משנה.

דוברות: אם למשל יש ניתוח של שחזור שד ויש רשת בסיסית שנותנים, אם אישה רוצה רשת אחרת, יש קופה שתצצה לתת החזר על זה ויש קופה שלא. זה כבר זכאות ולא ניתוח.

ד"ר שלומי פריזט: כשדיברנו על זכאות אחידה אמרת שאי אפשר כי יש עלויות אחרות לקופות. האם אפשרי קונספטואלית שבאחת מהן לא אהיה זכאי לזה?

דוברות: אביזרים ואמבולנס זה לא דברים שהם קשורים לניתוח עצמו בהכרח.

ד"ר שלומי פריזט: יש דברים קשורים ובחלק מהקופות אקבל החזרים ובחלק לא.

דוברות: כן, האביזר הזה נמצא, ויש כל מיני סוגי שדרוגים של אביזרים, ולמרות שהם די דומים בין הקופות, קופה אחת תיתן עליו החזר וקופה אחרת לא.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
דר' שלומי פריזט: למה?

דוברות: יכול להיות שהיא מבינה שהמשמעות היא שהיא תצטרך להעלות על זה פרמיה, ויש קופה שאומרת שאני הגעתי למחיר טוב וההעלאה של הפרמיה היא שולית ואני אתן את זה. אמבולנס לא קשור לחלוטין ומיותר, אביזרים זה פרק נפרד לחלוטין, כך זה בנוי כיום. השאלה אם רוצים להחליט שאותו אביזר בדיוק יינתן בכל המשלימים, ואותו החזר ואותה השתתפות עצמית.

דוברות: יש אנשים שבאמת לא מתאים להם אביזר אחד והם צריכים אחר, אז למה שלא יכסו את כל ההוצאות שאתה נדרש להן ושאתה צריך לממן אותם, ויש לזה הצדקה רפואית? מה זה בחירת רופא? יכול להיות שאני אגיע עם אמבולנס לבי"ח והניתוח לא כזה דחוף, אני לא יכולה לבחור רופא? ניתוח אלקטיבי לפי חברת ביטוח זה לא ניתוח בהפניה של חדר מיון.

דוברות: זו לא ההשוואה הנכונה בין חברת ביטוח למה שקורה פה.

דוברות: בעניין השקיפות, פרק פה ופרק פה זה לא טוב.

דוברות: יכול להיות שעכשיו יש טכנולוגיה חדשה עם סטנט טוב ב- 100,000 ש"ח. הוא לא חובה אבל הוא יותר טוב, זה מכוסה?

דוברות: אם יש חלופה בסל...

דוברות: הסטנט הזה הוא מפלטינה ולא מכסף.

דוברות: השאלה איך זה ישפיע עליך. כמו בתרופות.

דוברות: זה לא דומה.

דר' שלומי פריזט: אם טווח הכיסויים בניתוח א' ולא ב' אומר שמגוון הזכאויות ישתנה בין קופה לקופה, איפה הגיון בדבר הזה? איפה זה משרת את המבוטח? היא תסביר שיש כאלה שרוצים וכאלה שלא.

דוברות: אם אני מסתכלת על השב"ן, ולדעתי גם זו היעילות שלו, נכנסים שם דברים ובזה קיבלתי את דברך, שאין לסל הציבורי את הדרך לממן אותם, דברים שרצויים רפואית ואין לנו כסף לשים את זה בפנים. למה יש הגיון שקופה אחת תיתן ואחרת לא? האם לא צריך שכולם יתנו את הסטנדרט הגבוה ביותר או השני או מה שלא יהיה?

דוברות: זה אותו עקרון כמו אביזרים וציוד מתכלה. היום זה חלק מעלות הניתוח, אבל כל קופה מציינת בהסכמים שלה מה היא רואה כ- standard of care, היא מכסה כי היא חושבת שזה מה שהיא צריכה לכסות. יש קופה שיש לה אוכלוסיות ממעמד סוציאקונומי גבוה יותר ולמבוטחים לא אכפת לשלם יותר, ויותר מותאם להם



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לקבל אביזרים הכי משוכללים בשוק למרות שיש מכשירים טובים לא פחות, ובהתאם הם מגדילים את הפרמיה. לעומתה יש קופה עם אנשים במצב סוציו אקונומי נמוך שמעדיפה לתת סטנדרט רפואי מקובל ובסדר, עם פרמיה נמוכה וסבירה. אנחנו, בניסיון לקבוע את האחידות הזאת, פוגעים במתן הדברים האלה לאוכלוסייה שלה וזה גם פוגע בתחרות ביניהן.

דוברות: אנחנו לא רוצים שבקופה אחת יהיה מצב סוציו אקונומי גבוה ובאחרת נמוך. אם בקופה אחת הפרמיה יותר גבוהה, ברור שהיא עושה adverse selection על ידי זה כי אחרת לא ילכו אליה.

ד"ר' שלומי פריזט: הן מתאימות את עצמן לסוג האוכלוסייה שמגיעה אליהן. זה מה שהיא אומרת.

דוברות: אני רוצה שיהיה רובד של ניתוחים משודרג לכולם. נייצר משהו אחיד בטיב של הניתוחים, שהוא לא המינימום ולא חייב להיות הכי גבוה שיש, אלא משהו סביר וראוי.

דוברות: אז תעשה פרק של תוספת של nice to have.

דוברות: כן.

דוברות: אני בכלל לא חושבת שזה צריך להיות ברובד נפרד, אבל לא משנה.

דוברות: האם את חושבת שיש בעיה בכך שאנחנו נגיד שבנושא האביזרים והמכשירים כולם צריכים לתת אותו דבר? למשל שאנחנו נקבע שבדברים האחידים כולם מקבלים עדשה מסוימת?

דוברות: מה תעשי כשתפתח הטכנולוגיה?

דוברות: זה החיסרון המרכזי של פוליסה אחידה, אחריות.

דוברות: זה אינסופי.

דוברות: זה nice to have, ואת זה אתה שם בנפרד.

דוברות: לא נכון. אם לא חידשת זה הופך להיות טכנולוגיה מיושנת אחרי כמה שנים.

ד"ר' שלומי פריזט: הטכנולוגיה תתקדם בלי קשר למה שתעשה. יש לך 2 אלטרנטיבות – או שמכבי תכניס אצלה וכללית או שכן או שלא, או שאתה תגיד גברת כללית - את מכניסה את זה, זה מה שתעשי.

דוברות: זה לא 300 מיליון ש"ח שהיא החליטה שהיא הכניסה לסל כמו המדינה, יהיה לחץ של חברות תרופות. זה עולה כסף.

ד"ר' שלומי פריזט: היום הלחץ הזה לא קיים להכנסת תרופות לסל?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: תיאורטית במשרד יגידו לה לא להעלות את הפרמיות, תכניסי את הטכנולוגיה, ואז היא תראה שהפרמיה הנוכחית היא יכולה לשפר את הטכנולוגיה הנוכחית. יכול להיות שהיא יכולה להכניס את הטכנולוגיה בלי להעלות את הפרמיה במקרה כזה.

ד"ר' שלומי פריזט: קופות החולים עדיין יתחרו על גובה הפרמיות וזה לא ישתנה, מי השב"ץ הכי יקר. הם לא שונים משמעותית. הם תמיד באים אליה.

דוברות: אם יהיה אביזר שאני חושבת שהוא הסטנדרט, חלק יחשבו שזה הסטנדרט וחלק לא. זה הרבה פעמים סוג של tailor made שמתאים לאוכלוסיית המבוטחים של הקופה, והרסנו את זה, את היכולת להתאים את זה. אם הייתי יכולה לעשות את זה, הייתי מכניסה את זה לסל וגמרנו. אתה מכריח פה במינימום לתת את זה.

ד"ר' שלומי פריזט: מכריח, אבל לא הרסתי.

דוברות: אני לא יודעת להגיד מה זה סטנדרט ומה לא, גם בזה יש המון מחלוקות. אל תשכחו שמדובר רק ברפואה הפרטית. מנתח יגיד אני מנתח רק באביזר הזה ובזה לא.

דוברות: זה רק מחדד את זה שכולם עושים מה שהם רוצים.

דוברות: אשלח לכם השוואה שסוכני ביטוח עשו לפוליסות. אני אומרת שאין הבדלים.

דוברות: זה משפיע גם על מחיר תמחור לרופא וזה יכול להיות חיובי לציבור. בתום הניתוחים אתה לא מאפשר זה רוצה ככה וזה רוצה ככה, ואתה מייצר תחרות על המחיר.

דוברות: אם למשל אתה אומר שרשת מסוימת היא הסטנדרט ואתם חייבים להכליל את זה ולתת לזה החזר, אוטומטית אתה מקפיץ את מחיר.

ד"ר' שלומי פריזט: לא, זה כשיש מונופול בסטנדרט.

דוברות: הרבה פעמים יש, כי זה פטנטים.

דוברות: אני רק חושב שהדיון על האביזרים אני לא יודע כמה זה עולה, איפה זה נדרש וכו'. אפשר להגיד כרגע, כדי לקדם את הדיון, שפוליסה אחידה לא חייבת לתת את האביזרים האלה כן או לא, ושצריך לבחון מקרה לגופו. אני לא

חושב שצריך לקבל החלטה עכשיו. אני בטוח שיש אביזרים שלא חובה שיהיו ויש הרבה כאלה שהם סטנדרט וכולם יסכימו על זה. אני חושב שהאמירה צריכה להיות שבגדול רק אם כולם מסכימים שזה הכרחי, זה צריך להיות שם.

ד"ר' שלומי פריזט: החזר/הסדר – דיברנו על זה בניתוחים, (מקריא מהנייר את הסיכומים הקודמים). אפשר לעבור ליעוצים?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: יש הרבה דברים שאני לא בעד פה.

ד"ר שלומי פריזט: נשים דילמה – המתח הוא הבא - כל מה שאתה עושה על מנת להגביל את השב"ן, אתה מרים את חברות הביטוח.

דוברות: אלא אם גם שם נגביל.

דוברות: זו לא אופציה אפילו.

דוברות: גם אני חושבת ככה.

דוברות: יש הרבה דברים שאני אמרתי על השב"ן, שאם לא יעשו דברים במקביל בביטוחים המסחריים שאני חושב שצריכים להיות ועוד לא הגענו אליהם, אז אני לא אהיה בעד לגבי השב"ן.

דוברות: תשים את זה כהערה כללית.

דוברות: אני אומר שזה בכפוף לחברת הביטוח המסחרית.

ד"ר שלומי פריזט: לבטל החזר גם בביטוחים הפרטיים.

דוברות: בחרנו להפריד את הדיון בין שב"ן למסחריים אז בואו לא נגיד גם וגם, אלא נתייחס בנפרד לביטוחים הפרטיים.

דוברות: אני רוצה אפשרות פתוחה לגמרי –אין לי בעיה שאנחנו רוצים שהרוב יהיה בהסדר, אבל לא הגבלות מתי עושים את ההחזר. את זה אני משאירה לרגולציה.

ד"ר שלומי פריזט: את לא רוצה X% מהעלות?

דוברות: לא, אני אמרתי שבסיס גדול יהיה בהסדר. בלי היטל.

דוברות: ולא יהיו מגבלות על מסלולי ההחזר? זאת הכוונה?

דוברות: בדיוק. אני אסביר – היות ואני לא רוצה לקבוע כרגע את המגבלות, הייתי רוצה הנחייה של הרגולטור להגיע לכמה שיותר הסדרים. זה פחות או יותר המצב היום, ואני מוכנה להשאיר את זה בקטע הזה ככה.

ד"ר שלומי פריזט: ולגבי ייעוצים?

דוברות: יש לנו בעיה. יש בחוק זכויות החולה זכות לחוות דעת שנייה ואנחנו לא מממנים את זה בסל.

דוברות: מממנים אחרי רבעון.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני חושבת שצריך לממן חוות דעת שנייה אצל כל רופא. זה מופיע בחוק עצמו וללא פירוט של העלות. זה שנותנים זכות ולא רצו לממן את זה, זו בעיה גדולה מאוד. אני חושבת שזה היה פותר לנו הרבה בעיות, ואולי גם יוצר אחרות. אני חושבת שזה יחסוך בטווח הארוך ולא יעלה יותר. אתה אומר שיש לו זכות לחוות דעת שנייה עם השתתפות עצמית, שלא יעשה חוות דעת שנייה על נזלת, ואני חושבת שזה יהיה טוב למערכת הבריאות. צריך להתאים את זה למקרה, ככל שהוא יותר מורכב ההשתתפות העצמית יותר גבוהה. כל רופא בתוך הסל הבסיסי.

דוברות: גם זה שלא עובד עם הקופה בכלל?

דוברות: כל רופא.

דוברות: נגיד שיש רופא נפלא שלא עובד במערכת הציבורית בכלל וזה עולה 2 מיליון ש"ח, האם הסל הציבורי צריך לממן את זה גם?

דוברות: אין לי בעיה שזה יהיה מוגבל לסכום מסוים.

דוברות: ואוצ'ר במימון הסל הציבורי.

דוברות: לא צריך על כל דבר, אפשר להגיד על מה כן ועל מה לא.

דוברות: ואם הרופא גובה 2 מיליון ש"ח?

דוברות: אז אפקטיבית הוא לא יוכל. צריך להחזיר את חוות דעת שניה שאני חושבת שהייתה עוזרת לנו להרבה מאוד דברים, וצריך לעשות עבודה על מהכן ומה לא, ולא אלף פעם, רק אחת. אם אנחנו לא מסוגלים לשים את זה בסל הציבורי כי אין מספיק כסף, אני אשמח מאוד ואני מקווה שאוכל לשכנע אתכם שצריך לדאוג שזה יהיה בשב"ן אם זה לא בסל. בתוך השב"ן, לדעתי זה הכרחי שנלך לחוות דעת שניה בעלות כלשהי. הייתי מפרידה בין זה שאתה הולך ליעוצים לבין חוות דעת שנייה, זה לא אותו דבר. אני חושבת שאנחנו צריכים לעודד חוות דעת שנייה, בטח לפני פרוצדורה. עכשיו האם זה החזר או הסדר, שזו השאלה השנייה, פה אין ברירה וצריך גם וגם, כי כן צריך להשתמש בזה במחלות מסוימות, ויש קבוצה קטנה של מומחים ביניהם כאלה שלא הצלחנו להגיע איתם להסדר, אז לתת החזר במקרה כזה. בחוות דעת שנייה לדעתי צריך לאפשר יותר החזר מאשר בייעוצים רגילים.

דוברות: היקף הכיסוי בחוות דעת שנייה צריך להיות גדול יותר מאשר בייעוץ.

דוברות: זה יכול גם להוריד ניתוחים או פרוצדורות מיותרות.

דוברות: אם בחוות דעת שנייה אין תור בסל הציבורי, אדם צריך לחכות בייעוצים?

דוברות: אין לי שום בעיה לשלם כסף בעד הקדמת תור, ממש לא.

דוברות: זה לא הקדמת תור, אבל הוא חייב ללכת לרופא אחר של הקופה. הוא חייב לחכות 3 חודשים ורק אז להגיע לחוות דעת שניה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: תכניסי את זה למסגרת הייעוצים, אני משנה חוות דעת שנייה מייעוצים. זה בהקשר לפרוצדורה מסוימת. אני חושבת שאנחנו נוזיל עלויות ולא נעלה אותן בטוח. זה לא ייעוצים.

דר' שלומי פריזט: נפריד בין סוגיית הסדר/החזר בייעוצים לבין חוות דעת שנייה.

דוברות: לגבי חוות דעת שנייה זה צריך להיות בהחזר, ולגבי ייעוצים אין לי בעיה שזה יהיה בהסדר.

דוברות: אפשר אולי גם וגם.

דוברות: גם וגם.

דר' שלומי פריזט: אז למה ההפרדה?

דוברות: אם נתעקש שצריך להיות רק בהסדר, אני מוכנה בייעוצים ולא בחוות דעת שנייה.

דוברות: בחוות דעת שנייה פשוט תכתוב החזר והסדר.

דוברות: למה בייעוצים אין החזר?

דר' שלומי פריזט: כי זה קיצור תור.

דוברות: גם חוות דעת שנייה זה ככה.

דר' שלומי פריזט: אבל היא שנייה.

דוברות: אתה צודק, אבל זה לא סתם. הרעיון בחוות דעת שנייה היא שכבר קיבלת הצעה לעשות משהו ועכשיו באים ובוחנים את זה מחדש, זה לא אותו דבר גם בהתנהלות מאלף ואחת סיבות.

דוברות: השאלה היא אם זה לא ייצר תורים סתם.

דוברות: הרפואה היועצת, לא משפחה, יכול להיות שצריך להגדיר שם שצריך ללכת לרופא מאותו סוג, וזה הכוונון העדין. התורים הם חודשים רבים. אין מצב ברוב הקופות שאתה יכול לראות תור מהר.

דוברות: תלוי איזה רופא. אני הייתי צריכה רופא א"ג וקיבלתי תור תוך שבוע.

דוברות: אני לא מטפלת במקרה ספציפי, אני אומרת לך מה אומרים כשאני יושבת בדיון. רפואה יועצת בעיניי לוקחת תורים ואתה לא תחכה בשביל זה. אולי צריך להגדיר מתי צריך חוות דעת שנייה. אני כן חושבת שאנחנו יכולים לצמצם חוות דעת שנייה ולא במובן של ייעוץ, לדברים מסוימים. זה לא כואב לי הגב ואני לא יודע מה לעשות.

דוברות: מי שרופא בהסדר יכול להיות רופא בקופה?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: בטח.

דוברות: בדרך כלל בקופות הקטנות אי אפשר, אבל בכללית זה לא באותו אזור.

דוברות: זה בדיוק באותן מרפאות.

דוברות: בשב"נים?

דוברות: בטח, זה אותו מספר טלפון.

דוברות: בכללית זה יהיה אחרת.

דוברות: יגידו לך אין זמינות בסל, אתה רוצה תבוא אלי בשב"ן. אני מצפה שהוא לא יוכל לקבל אותי פרטי אם הוא עובד בקופה.

דוברות: כן, רופאים עצמאיים במכבי כתוב שהם לא יכולים לקבל אותך כפרטי, ואני מדברת על רופאים עצמאיים בקהילה, והם גם אוכפים את זה שם.

דוברות: אני התקשרתי לרופא ואמר לי לבוא עוד 3 חודשים, ואם אני רוצה בפרטי - תבוא שבוע הבא. תבינו מה התמריץ של הרופא.

דוברות: יש רופא בקהילה של כללית ובשב"נים, והוא גם עושה ניתוחים באסותא. לאותו רופא יש מספר אפשרויות.

דוברות: נתקלתי במקרים שזה לא רק רופאים אלא גם מכונים, וזה לא קשור לשב"ן. הלכת לעשות ממוגרפיה, אמרו לך שיש תור עוד 3 חודשים, ואם את באה בפרטי זה בשבוע הבא.

דוברות: דיברנו על זה שייעוצים יהיו רק בהסדר. כשאני עושה את ההסדר הזה, את הייעוץ, היא אמרה שאני רוצה הקדמת תור, ואני לא יכול לרופא שעובד בקופה שלי כי הוא לא עובד גם בשב"ן.

דוברות: אתה מסתכל על זה כי אתה רוצה את הרופא, ונניח שאתה רוצה את האורתופד הזה. אתה אומר לא אכפת לי ואני מפעיל אתזה. זה הקדמת תור לא לרופא הספציפי אלא לבעיה הספציפית.

דוברות: אני יכול לחשוב על אפשרות שהזכות לחוות דעת שנייה תהיה בסל. בארה"ב מחייבים ללכת לחוות דעת שנייה לפני ניתוח.

דוברות: ואתה לא משלם על זה.

דוברות: נכון, זה גם חוסך להם כסף, הרופא עובד בחברה. זה על הבחירה.

דר' שלומי פריזט: אני לא מרגיש שהתקדמנו בסוגיית הסדר/החזר בכלל...



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני רוצה להעמיק – אני מבינה שסוגיית ההחזר בעייתית בכך שהיא מעלה את העלויות ברגע שאין שליטה. אבל רובנו דה-פקטו שוכחים שגם הקופות וחברות הביטוח בגלל שכולם מתחרים על זה, הם מנסים להביא את המבוטחים שלהם לכמה שיותר הסדרים, למה? בסופו של דבר אם אני כמבוטחת רוצה לעשות פרוצדורה והרופא לא בהסדר, ואני שואלת את חברת הביטוח והיא אומרת תקבלי החזר 40-50%, אני אומרת שהחברה דופקת אותי וזה פגיעה בשירות שלהן ובמוניטין שלהן. דה-פקטו רוב נותני השירותים הם בהסדר איתם. יש משמעות לפיקוח ואני לא מאמינה אישית בפיקוח על מחירים, וזה מטיל הרבה אחריות על המפקח, לא משנה מי זה. יש לגופים האלה יכולת לנהל מו"מ ולהגיע להסדרים טובים, אז למה לבטל את זה? החלופה פה שאני כמבוטחת פרטית לא קונה ניתוח, אני לא עוברת לפני שאני מתקשרת עם מישהו ובוחרת עם מי אני רוצה להיות, כי הרשימה הזאת מתעדכנת. אני יודעת שיש לי כיסוי לבחירת רופא ואז אני עושה ניתוח כי יש לי ביטוח פרטי, אבל ביום הדין אני רואה שהמנתח הזה לא בהסדר. איך זה משתקף למבוטח שמשלם? להיפך, רוצים לעודד תחרות, לתת כוח לחברות הקטנות, אז החברה שעושה הסדרים טובים יותר תשלוט לנצח ותמיד זה יהיה ככה, ואתה לא מאפשר לחברה קטנה להיכנס לתחום הזה וזה רע. זה האותיות הקטנות שהמבוטחים לא יודעים אותן, רק אחרי הניתוח. אתה מאפשר בחירה לכל ספק שירות, גם לזה שלא בהסדר איתך. תגיד מה התקרה והיא ידועה מראש, אבל לא יתכן מצב שתגביל אותי להסדרים שלך, ומה אם הם לא טובים? אז אתה יוצא מהשוק? יש חברות טריות שרוצות להיכנס לתחום הבריאות ואין להם הסדרים טובים בהתחלה, אז לפחות יש להם החזרים בהתחלה עד שיכנסו לשוק.

דוברות: היא צודקת כי אנחנו מעבירים את הכוח לרופאים. הקופה חייבת להתקשר איתם לא משנה מה.

דוברות: למבוטח אין בכלל כוח מול הרופאים האלה, וזה לשים אותו מולם.

דוברות: זה אומר שאין out of pocket.

דוברות: זה לא שחור או לבן. אני מבין את הנקודה שלך, ויחד עם זאת, ברגע שאתה נותן ואוצ'ר זה מגביר מחירים.

דוברות: הם מתיישרים למחיר מוגבל ולא מעלים מחירים.

דר' שלומי פריזט: אתה מיטיב עם מבוטח, מגביר מחירים של ואוצ'רים..

דוברות: אומרים אחוז עד-. אתה פשוט תוציא את השירות הזה מהשב"ן. אם יש קופות שלא מצליחות לייצר הסדרים, אתה מוציא את השירות הזה מהשב"ן. אני לא מדברת על מנתחים, זה ייעוץ, אין ואתה טועה. היחידה שיש לה

הסדר זה בכללית מושלם, וגם זה לא כתוב בתקנון. אני אומרת שהן לא מצליחות. תשאל את מכבי למה אין לה הסדרים בשב"ן.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דר' שלומי פריזט: מי שעושה הרבה החזר ישלם קנס. אם עשית החזר, אז א' יוגבל הסכום של ההחזר, ושנית השב"ן יקבל קנס על זה שמישהו הלך להחזר.

דוברות: למי ישלם?

דר' שלומי פריזט: לאוצר.

דוברות: איזה שטויות, זה כסף פרטי. קופה קטנה שלא מצליחה להתקשר בהסדרים, אז אתה דופק אותי ונותן לי לשלם קנס. היא לא מצליחה וזה לא שהיא לא רוצה.

דוברות: איך אתה עושה את זה בביטוח?

דוברות: מה ההבדל? להביא את הכסף למערכת הבריאות.

דוברות: בקופות זה אולי עובד ככה, בחברות הביטוח לא.

דוברות: זה מגיע מאנשים חולים הכסף הזה.

דוברות: גם בחברות הביטוח זה מגיע מאנשים חולים, זה נקרא ביטוח.

דר' שלומי פריזט: אנחנו במנגנון אישור תכולת השב"ן, (מקריא את האפשרויות מהנייר). מה עם שר הבריאות?

דוברות: אין לי בעיה, תעשה את זה עם המפקח על התקציבים...

דוברות: אני חושב המפקח על הביטוח. זה צריך להיות מנגנון של התייעצות לפחות, שצריך להיות לזה גם מנגנון של הכרעה.

דוברות: התייעצנו עם התקציבים הרבה, זו החלטה של השר בסופו של דבר. רוח"מ היה מעורב, לא רק השר.

דר' שלומי פריזט: תעשה וועדה ציבורית שאחד מחבריה יהיה מהאוצר והאחר מהבריאות.

דוברות: אני מבקש אישור שר אוצר, ויכול להיות שהיא תתנגד.

דוברות: כל אישור שינוי? אני רוצה להבין, אסביר לך למה.

דר' שלומי פריזט: שינוי מהותי נקרא לזה. זה יותר מ - 5 אגורות בפרמיה.

דוברות: עכשיו יש בדיקה גנטית שהייתה בפנים, והחלטנו בהחלטה מקצועית שהיא לא צריכה להיות בשב"ן ופנינו לקופות להוציא אותה. מחר רוצים להכניס תרופה X ולהוציא תרופה Y. אתם יודעים כמה שינויים יש?? קיבלנו על

עצמנו היוועצות איתכם והדברים האלה נתקעים חודשים על גבי חודשים, ואתה רוצה שככה יתנהל השב"ן?? אי אפשר. אין לי בעיה שזה יהיה בהיוועצות, אבל יש גבול לכל דבר. אז אתה יכול לבוא ולהגיד רבדים חדשים.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני חושב שצריך לעשות את זה מנגנון ברור להכרעה במחלוקות.

דוברות: זה מטורף, פשוט מטורף.

ד"ר שלומי פריזט: רק בשינויים מהותיים.

דוברות: תיקח רבדים, גידול בפרמיה כשינוי מהותי. כל דבר אתם מחכים שאנחנו נעשה עבודה.

דוברות: הדיון הזה ממחיש את ההצעה שלי שאומרת שזה לא צריך להיות ככה.

דוברות: למה את אגף שוק ההון אתה לא מערב?

דוברות: מאיפה את יודעת שאנחנו לא מעורבים?

ד"ר שלומי פריזט: הוספתי שינויים באישור שר אוצר. ללא תגובה תוך X ימים יהיה אישור אוטומטי. הגענו לביטוחים המסחריים.

דוברות: זה לא הוגדר כרובד ציבורי. אם אתה מגדיר את זה ככזה, ההתייחסות לזה היא אחרת. אם אתה מגדיר כרובד פרטי זה אחרת. תבטל את הביטוחים הפרטיים וההתייחסות תהיה אחרת. זה חוסר יעילות של המערכת כשאתה נדרש לאשר כל שינוי קטן. אתה רוצה כרגולטור שזה יהיה אצלך, וזה לא גובל במשרד הבריאות/משרד האוצר.

דוברות: נראה לך הגיוני שמשרד הבריאות יעלה פרמיות, יוסיף רבדים, יכביד על האזרח, ומשרד האוצר ישב ויסתכל מהצד? נשבע עם משרד הבריאות ונראה מה נראה להם סביר ומה לא סביר.

דוברות: יש לי עוד הצעה – היום המצב הוא שאם הקופה באישור משרד הבריאות מחליטים לעשות שינוי מסוים, מנגנון אחר אומר שהקופה מגישה משהו לאישור משרד הבריאות שבוחן לפי הכללים האם לאשר או לא, ואז לאנשים יש שנה להחליט אם להצטרף או לא. אם הקופה הצליחה להשיג לשם 50% מהמבוטחים - יש לה אישור אקטיבי לכך. אם לא - זה מבוטל. משלמים רק את הפרמיה, מי שרוצה.

דוברות: הוא פותר את ה - bundle לשנה.

דוברות: זה כמו משאל. אם למעלה מ-50% מהמבוטחים רוצים את השירות הזה, תיתן לקופה שנה לשכנע את המבוטחים שלה שזה רצוי, ואז זה נכנס ונכפה על כולם.

דוברות: אני יכולה לקנות את זה בנפרד?

דוברות: במשך שנה.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: הוא אומר אתה רוצה להכניס שירות? אתה צריך לגייס בתוך תקופת זמן X% מהמבוטחים. לא הצלחת, לא תוכל להכניס את זה. הצלחת? זה נכנס לתוך הרובד ולא בנפרד.

דוברות: הייתי מכניסה עוד אלמנט - שימושים. אם אף אחד לא תובע את זה אז אין טעם.

דוברות: אם זה שירות שהוא רק לקשישים או לקבוצת אוכלוסייה מצומצמת, אז אתה בחיים לא תכניס את זה. זה פגיעה דווקא באוכלוסייה של מיעוטים או שחולה, וצריכה את זה דווקא.

דוברות: בואי ננסה לפתור את זה. אם אני מדבר על טיפולי שיניים לקשישים, את מעלה את הפרמיה לכולם? כשהכנסנו את זה לילדים זה העלה רק לילדים.

דוברות: אתה פוסל את כל העיקרון של ערבות הדדית.

ד"ר' שלומי פריזט: נשרפת עכשיו... זה אלמנט ה - bundle של השב"ן. נחזור אחורה, דיברנו על הרבדים והגענו למסקנה שאין צורך להפריד סלי שירותים אופקיים.

דוברות: אני מדבר על שירותים נוספים ולא על המצב הנוכחי בשב"ן. אני רוצה להוסיף שירותים לשב"ן, איך אני מקבל הסכמה אקטיבית מהמבוטחים שלי?

ד"ר' שלומי פריזט: אם אנחנו חושבים שיש רובד אחיד בשב"ן, שים הכל ב-nice to have.

דוברות: אני קניתי את הפלטינום שביל טיפולי שיניים. עכשיו הוסיפו טיפול לסרטן, ואני באתי בשביל השיניים בכלל...

ד"ר' שלומי פריזט: תעשה de-bundle.

דוברות: אתה לא תצליח לפקח על כזה דבר. אתה מנוון את הרובד הזה.

ד"ר' שלומי פריזט: אתה מבין שתרופה אונקולוגית מצילת חיים לא תעבור?

דוברות: זה כן יעבור, דווקא מחלות יתום לא יעברו. אני רואה את הבעיות ולא התאהבתי ברעיון. אני רוצה מנגנון אקטיבי של אישור.

ד"ר' שלומי פריזט: תציע, באמת תציע.

דוברות: שינויים זה גם הפחתות?

ד"ר' שלומי פריזט: כל שינוי.

דוברות: אני בעד להעביר את כל הסמכויות לאוצר, שהם יעשו את העבודה. שהאוצר יפקח לבד.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: רציתי להגיד משהו אחר. יש לי 2 בעיות בעניין השינויים -1. עד כמה הציבור מודע לזה בעת הרכישה של השב"ן, לעובדה שזה יכול להשתנות כל שנה לפי בקשות מיוחדות. 2. אני חושבת שצריך מנגנון גם עם האישור כמו שהוא היום, בשביל להודיע. זה מאוד בעייתי בעיניי.

דוברות: איך באמת מודיעים היום? יש מכתב לזה?

דוברות: בטח, יש חובת דיוור ישיר 30 יום מראש.

דוברות: אני רוצה להבין כמה דברים – להתעקש רגע על מנגנון השינוי. א' אני באמת לא יודעת איך מודיעים. כשאדם רוכש שב"ן הוא צריך לחתום ליד זה שהוא יודע שזה יכול להשתנות כל שנה.

ד"ר שלומי פריזט: תניחי שהוא חותם.

דוברות: יש אנשים שקוראים. שנית, אם שינית, מה האיש יכול לעשות? לצאת מהשב"ן ולקבל משהו?

דוברות: לעזוב את השב"ן.

דוברות: אני קיבלתי מכתב מהשב"ן כשהצטרפתי, שתדע לך שאם יהיו לך ילדים הם אוטומטית מצטרפים לשב"ן. הודיעו לי שזה יקרה אוטומטית.

ד"ר שלומי פריזט: גילוי נאות וסוגיית צירוף אוטומטי.

דוברות: לגבי אישור שר האוצר – יש גם את שר החינוך בנושא של לקויות למידה, ואולי גם שר הרווחה קשור. אני הייתי רוצה להוסיף שאם זה קשור לתחומים נוספים, שזה יהיה באישור של השר הספציפי.

דוברות: למה בכלל צריך שרים בעניין הזה? אני לא מבינה, תסביר.

דוברות: קשקוש בלבד.

דוברות: כאשר יש נגיעה מהותית ברגולציה שאתה עושה לתחום אחר, אתה רוצה שיהיה ידע או אישור התייעצות.

דוברות: התייעצתי איתם, אבל לא דיברתי עם השר וקיבלתי אישור.

דוברות: אם יש למשהו השפעה מהותית וזה נושא שאני לא מבין בו כמו ליקויי למידה, ברגע שהכנסת את זה יש לזה השפעה מהותית. אולי זה רלוונטי רק לחינוך. צריך לתת לחינוך 30 יום להגיב.

דוברות: אני זוכר כשהייתי בחינוך שהיו 200 אלף תלמידי י"ב שביקשו הקלות.

דוברות: היום זה כבר לא ככה.

דוברות: הוא לא צריך לאשר, אולי הוא לא מתנגד.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני באמת אומרת לך שאני לא מבינה עד כמה זה חשוב לנו בתור הוועדה. צריך לקבל אישור של הרשות המבצעת. למה אנחנו צריכים להחליט מי עושה את זה?

ד"ר שלומי פריזט: מה נכון לגבי גילוי נאות?

דוברות: אני חושבת שצריך לקבוע איזה דברים צריכים להביא לידיעת המבוטחים ובאיזה צורה. מה הוא צריך לעשות אקטיבית, כל כמה זמן ועל מי החובה. אני רוצה שהדברים יהיו גם על חובת הקופה והרגולטור אם זה nice to have, אני רוצה שהקופה תהיה מחויבת. כשסוכן ביטוח בא למכור משהו יש טופס העדפה.

דוברות: כללים להבניית תהליך הצטרפות לקביעת האם בכלל אתה צריך את החבילה הזאת, ואם כן אז מה אתה צריך.

דוברות: היום סוכן ביטוח לא יכול למכור לך מה שאתה רוצה, יש טופס שהוא חייב להראות לך מה האלטרנטיבות לפני כן.

דוברות: יש גילוי נאות בעת ההצטרפות, בעת תקופת הביטוח. יש דיווחים שנתיים, ובפנסיוני יש גם רבעוניים שצריך לתת. יש מלא מידע שנותנים בדיווח השנתי ואנחנו לא בטוחים שהכל באמת צריך להיות. אי אפשר להעמיס הכל על המבוטח ולהגיד כתבנו את זה ואתה חתמת, אז זה צריך להיות מושכל. גילוי נאות הוא לא תמיד תחליף לרגולציה. בעת ההצטרפות זה צריך להיות לסייע לי לקבל החלטה האם באמת אני רוצה את מה שמציעים לי.

דוברות: עודף מידע זה כמו לא לתת מידע בכלל.

דוברות: את צודקת לגמרי.

דוברות: גילוי בעת הצטרפות, בעת שינוי, ומה קורה אם אתה לא מגלה כמו שצריך. לכן צריכות להיות חובות תיעוד. בטלפוניה זה קל, מקליטים את השיחות, אבל בפרונטלי, כל המוכרנים בקופות...

דוברות: זה חלק מההסכמים שחותמים עליהם בפרונטלי.

דוברות: אולי צריך לעשות קבוצות מיקוד, מה יעזור לאדם כדי לקבל החלטה נכונה, מה הוא רוצה לדעת. יש פה גם עניין של חובת אחריות, מה קורה אם לא, על מי נופלת האחריות.

דוברות: אז הקופה צריכה לשאת בעלות הידיעה.

דוברות: היא יכולה להעניף אדם מהעבודה שלו. אם קופה לא הקליטה, היא צריכה להחזיר כסף למבוטח אם הוא לא הסכים לזה. זה לא חדש, זה לגבי כל אחד מהגילויים האלה בעת ההצטרפות, זה חלק מסעיף 2.

דוברות: אני אומרת בכל שלב.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דר' שלומי פריזט: גם בעת שינוי.

דוברות: אתה לא מתקשר ישירות לאדם ואומר אני מיידע אותך שעשינו שינוי.

דוברות: אתה לא צריך לוודא שהוא קיבל הודעה על השינוי בדואר רשום עם אישור מסירה וזה...

דוברות: לא צריך להיות עד כדי כך פטרנליסטיים, אם בן אדם חותם - שייקח אחריות.

דר' שלומי פריזט: אני לא חושב שכדאי שנעסוק בזה, דיברנו על גילוי נאות.

דוברות: אני חושבת שאנחנו צריכים לדבר על צירוף אוטומטי. אחד הדברים שמאוד מדאיגים זה שמשכנעים אותך לקחת שב"ן.

דוברות: הפחדה.

דוברות: כן, כשאדם בא לקבל טיפול השאלה הראשונה היא האם יש לך שב"ן, וזה מאוד בעייתי.

דר' שלומי פריזט: אנחנו צריכים לדבר על התמריצים לזה ולא על הרגולציה.

דוברות: למה מפריע לך שבעת קבלת שירות לא ניתן לשאול אותו האם יש בבעלותו שב"ן?

דוברות: זה מופיע בחוק זכויות החולה.

דוברות: את רוצה להגיד למבוטח שצריך לקבל תרופה שהוא יכול לקנות אותה בהנחה דרך השב"ן.

דוברות: הוא לא צריך להגיד לו את זה, כי אז הוא יודע מי הם המסכנים.

דוברות: הוא רוצה להגיד לו שיש את זה בהנחה בשב"ן.

דר' שלומי פריזט: תדע שלמי שיש שב"ן יכול לקנות את זה בהנחה.

דוברות: הנחות בשב"ן אין בסופר פארם, אבל אם הוא היה הולך לקופה הוא כן היה מקבל את זה בהנחה.

דר' שלומי פריזט: הבנתי, הרופא כיועץ מס.

דוברות: לא כיועץ מס, אבל דע את זכויותיך. עניין של סמנטיקה.

דר' שלומי פריזט: אם הרופא אומר לך "תקשיב, מי שיש לו שב"ן יכול לקבל את התרופה הזאת בהנחה" מכיוון שאנחנו מנהלים מנגנון שב"ני שקוף יחסית שאנשים יודעים על זכויותיהם, כי לא תגידו שאנשים לא יודעים שאין להם החזרים בסופר פארם.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אני רוצה שהרופא יעזור למבוטח למצות את זכויותיו, אבל לא שימליץ לו לעשות שב"ן. תדע שאם תקנה את זה בקופה ולא בסופר פארם תקבל הנחה, ואני רק רוצה לעזור לך. שיגיד את זה לכל חולה, אבל רק למבוטחים שיש להם שב"ן הוא יוכל להגיד להם שיש על זה הנחה בשב"ן.

דר' שלומי פריזט: זה מעודד את הרופא להסיט אותו לשב"ן.

דוברות: הוא מסב את תשומת לבו שיש לו שב"ן, והוא יקבל על זה הנחה אם הוא קונה זה במסגרת השב"ן. זה סוג של פשע אבל כזה נסבל, מול האלטרנטיבה.

דר' שלומי פריזט: אני לא מבין איפה זה נמצא בכלל. זה מיצוי כושר ההשתכרות של הרופא. אפשר לעבור לביטוחים מסחריים? סוגי כיסויים - האם מותר? ראוי? רצוי? למכור כיסויים שמבטלים השתתפות עצמית? יש ביטוחים שאין בהם השתתפות עצמית בכלל.

דוברות: פה אני לא מבינה בכלל למה אנחנו רוצים לפקח.

דוברות: אם אתה הולך לרופא מקצועי ויש לך הראל, אתה מקבל 27 ש"ח חזרה.

דוברות: כל ביקור הרופא הלילי בכלל קיים בסל.

דר' שלומי פריזט: בהשתתפות עצמית בסל?

דוברות: כן!

דר' שלומי פריזט: למה הוא לא מציע את זה בסל?

דוברות: הזמנתי לילדים שלי. זה המקום היחיד של הפחתת ההשתתפות העצמית לילדים ולא ביטול ההשתתפות. זה רק בכללית ורק לילדים. התלבטנו אם להוציא את זה.

דוברות: כמה היא עולה? 20 ש"ח?

דוברות: זה לא 20 ש"ח.

דוברות: אני בכלל ממליצה לבדוק את האיכות של זה... הייתה לנו הצעה - ביקורי רופא ממומנים בהשתתפות עצמית. הייתה הצעה לתת סכום החזר לזה, ואוצ'ר, לא אכפת לנו מה, עד 100 ש"ח. פתאום גילינו שאפשר להזמין את זה דרך הקופות, אז בכלל אין לי שום סיבה למה לא להזמין ביקור רופא. בניתוחים זה בעיה, כי כשירותים הם באמת אזוטריים ואין מה לדבר. אף אחד לא מבטל השתתפות עצמית בביקור רופא, הבעיה היא שזה יכול להגיע לאלפי שקלים. זה בדיוק המקום שאני קונה ביטוח פרטי ואני רוצה לקבל תמורה בעד הכסף שלי.

דוברות: אני השתכנעתי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר שלומי פריזט: במקום שהשתתפות עצמית עולה על 5,000 ש"ח, על הדברים המטורפים, איפה שאתה רוצה... אם זה בהסדר זו בעיה אחת, אבל היא מדברת על החזר.

דוברות: השתתפות עצמית ברפואה מונעת שקיימת גם היום – נניח יש בדיקה מסוימת שהיא בסל ואין איתה בעיה מעל גיל מסוים, ואתה רוצה לעשות אותה שנתיים לפני הגיל – למה צריכה להיות לנו בעיה אם יש לך ביטוח והוא משלם את הבדיקה?

דוברות: את כמדינה רוצה שהאזרח יעשה את הבדיקה הזאת, את לא מממנת אותה כי היא לא עברה את וועדת הסל וזה כן מומלץ רפואית..

דוברות: אנשים עושים את זה כי זה מומלץ רפואית, אבל כיוון שלא היה מספיק אז הוא משלם אלא אם כן אוסרים לעשות את הבדיקה לפני גיל 50.

דוברות: צריך להבחין פה האם מבחינת ההמלצות מומלץ מגיל 50 אבל בסל זה מגיל 60. אז הסוגיה היא מה עושים ב-50-60.

דוברות: וכל הרופאים ממליצים מעל גיל 40.

דוברות: קבוצת 40-50 שזה לא המלצות של חוזר מנכ"ל, זה nice to have וזה מוכן שזה יהיה בשב"ן. אין פה השתתפות עצמית, זה לא בסל, ובתנאי שאין לזה תורים אדירים. אם הדבר הזה הולך ליצור לי בעיות של אספקת שירותים במערכת הציבורית זה מפריע לי. אם זה שירות חיוני מקומו בסל ולא בשב"ן, ולכן אני לא רוצה אותו בשב"ן או בביטוח המסחרי.

דוברות: ביטלת השתתפות עצמית ויצרת ביקוש עודף. יש לי גורמי יצור קבועים ואני מעדיף שהם ישרתו את בני ה-60 פלוס. אם אני גורם לזה שעכשיו 40 פלוס משתמשים בזה ומבטל השתתפות עצמית וזו הייתה ההגבלה שלי לשימוש יתר, אז גרמת לי לתורים ואז השירות נפגע. למה יש השתתפות עצמית? זה מונע ביקוש עודף ושנית זה מקור תקציבי ולא צריך להתבייש בזה. זה נכנס לתחום אפור, מה זה שימוש עודף ומה זה לא. אני הייתי בכלל מבטל את האפשרות הזאת. אני לא מקבל את זה שיש ניתוחים שזה 5,000 ש"ח השתתפות עצמית. בואו תראו לי את זה.

דוברות: אני מסכים שזה תלוי בניתוח. אני חושב שצריך לנסות לשאוף ולראות האם אפשר להגדיר שבהסדר תהיה השתתפות עצמית מסוימת מקסימלית ביעוץ, ובהנחה שיש השתתפות עצמית מקסימלית שלא על מה שהחלטנו כמקובל, אז צריך לקבוע כיסוי שמכסה עליה. אם יש באמת עלויות של אלפי ש"ח ברמות לא סבירות, אז צריך לבחון את זה. אם זה סביר..

ד"ר שלומי פריזט: ברמה האבסולוטית או באחוזים?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: אני לא יודע, צריך לראות את הנתונים.

ד"ר שלומי פריזט: יש ניתוחים שזה מאות אלפי ש"ח ויש ניתוחים ב-2,000 ש"ח.

דוברות: גם יש הבדל בין החזר להסדר.

ד"ר שלומי פריזט: עזוב את זה, אני מדבר על שונות בין העלויות.

דוברות: בהסדרים אין כמעט ניתוחים שזה 250,000 ש"ח, בחלק יש תקרה ובחלק לא. ברוב השב"נים יש תקרות.

דוברות: אם זה נכון, האדם לדעתי צריך לקחת לעצמו פוליסת פיצוי ולא כיסוי.

דוברות: אין פוליסה כזאת שמכסה השתתפות עצמית, אז מה יקנו? הוא הפעיל פוליסת שיפוי. אי אפשר באמת למנוע את זה, כי במצב של התייעצויות יש לך בביטוח המסחרי ובשב"ן. יש אנשים שמכסים את המכסה שלהם בשנה כי יש להם הרבה התייעצויות. יכול להיות שאתה שומר את הזכות בחברת הביטוח, ובמקום 3 התייעצויות בשנה, אתה יכול 6 בשנה. זה לא פוליסת כיסוי, זה סעיף בפוליסה. הבאת לה קבלה, ואתה מקבל.

דוברות: אני עשיתי וקיבלתי 2 קבלות, והם יודעים שאני עושה את זה בשב"ן ובכל זאת נותנים שתיים.

דוברות: אם האדם מוכן לשלם שישלם, מה אכפת לי. לא משנה לי מה אתה עושה עם הכסף, סע איתו לתאילנד.

דוברות: כמו שכשכואבת לי הציפורן אין לי פיצוי.

דוברות: אם הייתי חברת ביטוח הייתי אומרת שיש עוד הוצאות מלבד הניתוח, יש נסיעות, יש אובדן כושר עבודה, דברים שאני עושה בבית. אני צריך במקרה של ניתוח גדול פיצוי על כל מיני דברים, וזה לא מעניין אותי אם טסת לתאילנד.

דוברות: הבעיה היא שזה עניין התמריצים כמו שהוא אמר. אם אני בכל מקרה מקבל כסף, אז הוצאה שולית לא קשורה להחזר הוצאות. עדיין ההשפעה אם אני מקבל 20,000 ש"ח או 5,000 ש"ח זה משפיע. מבנה התמריצים נשאר אותו דבר, לכן יש הבדל אם זה החזר הוצאות או פיצוי. אני לא מאמין שאנשים באמת ייקחו פיצוי, אבל אני אומר לדעתי מה הבעיה בהחזר הוצאות שפוגע משמעותית במבנה התמריצים. אני רק אומר שלדעתי צריך ליצור ביטול של החזר הוצאות כדי לשמר את מבנה התמריצים.

דוברות: נותנים לך פיצוי במקרה של ניתוח גדול, בינוני וקטן.

ד"ר שלומי פריזט: ברגע קרות אירוע הביטוח אתה כבר עשיר ב-100,000 ש"ח.

דוברות: אם הוא מקבל פיצוי הוא יודע שזה לכיס.

דוברות: זה יותר יקר ואפשר למכור את זה.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דר' שלומי פריזט: הוא אומר שזה לא ידחוף אותך לפוליסות פיצוי.

דוברות: בכל מקרה הוצאת כסף, לא משנה איך.

דר' שלומי פריזט: אם כבר פחות 200 ש"ח השתתפות עצמית, עדיף 100,000 ש"ח קודם. כשאני עשיר ב- 100,000 ש"ח אני מוציא את ה-200 ש"ח.

דוברות: עכשיו ימכרו יותר פוליסות פיצוי, שהן יותר יקרות.

דוברות: האם יש הגבלות במודל שאת רואה אותו לגבי השתתפויות עצמיות?

דוברות: אפשר להרחיב את החשיבה או לקבוע הוצאה כלשהי מקסימלית שעד אליה אין השתתפויות עצמיות. יש הוצאה שאנשים יוציאו. אין סיבה שתהיה השתתפות עצמית לניתוח ששווה 2,000 ש"ח.

דר' שלומי פריזט: מעל 5,000 ש"ח או משהו כזה מותר לממן.

דוברות: זה דופק אנשים, כי אנשים שאין להם, ויש להם ביטוח פרטי...

דוברות: איך זה הולך בקבוצתי?

דוברות: כן, אותם די דפקת.

דר' שלומי פריזט: השתתפות עצמית הייתה אמורה להיות מכשיר הרבה יותר מעודן ממה שהוא היום. אדם שוויתר על משהו שהוא באמת צריך בגלל שאין לו כסף זה בעייתי. אין לנו אתהמכשיר הזה בכזו רמה של עידון, אז אנחנו שמים מידה אחת מתאימה להכל. ההצעה כרגע היא לאסור על פוליסות שיפוי מעל רף מסוים של X השתתפות עצמית.

דוברות: אם תגיד שאתה לא יכול לכסות עד 1,000 או 2,000 ש"ח, אם אתה רוצה להשאיר השתתפות עצמית, תגיד שהאיש צריך לשלם X אחוזים מעלות הניתוח. דיברתי על הלוגיקה, אני מנסה להבין. אני רוצה לשאול משהו אחר – הכי מדאיג זה האם יש אנשים שקנו את הפוליסות או את השב"ן, ובגלל ההשתתפות העצמית הם לא ממשים אותם. זה החסם.

דוברות: אין נתונים על זה.

דר' שלומי פריזט: ניסינו לשאול את זה. אי אפשר לדעת איש בןאדם שחשב על זה בבית וביטל את זה בגלל העלות.

דוברות: נניח אדם מימי הביניים היה שם בצד כסף ליום גשום. למה אנחנו רואים את זה שונה, כמין קופת חסכון כזאת, לבין העובדה שהוא משלם על הביטוח?



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

ד"ר' שלומי פריזט: א', אין בעיה עם זה. ביטוח מעביר הכנסה מימי שמש לגשם, ביטוח הוגן עושה אתזה. יש עוד רכיב שהוא לא יכול להשיג כפרט שזה פיזור הסיכונים.

דוברות: את זה הבנתי. בואו נחזור לסיפור של השתתפות עצמית. יכול שלהיות שכן צריך לשים אותה, אבל יכול להיות שהאיש מקבל הנחה בפרמיה אם הוא לא משתמש.

דוברות: זה כמו ברכב.

דוברות: זה פוגע בחולים.

דוברות: אני רוצה לשמוע האם אפשר, ואני לא רוצה לפגוע בהשתתפות העצמית. אם היינו מאפשרים שהאיש יכול להפעיל את ההשתתפות העצמית ויכול שלא להפעיל ואז הפרמיה שלו עולה או יורדת, אבל מי שלא הפעיל, אז בשנה הבאה, תהיה לו הנחה.

דוברות: אם אתה חולה והחלטת לא להפעיל את הביטוח, תשלם פחות ממי שחולה והפעיל?

דוברות: זה מגוחך.

דוברות: ההחלטה אם יש תביעה או לא צריכה להיות נקיה משיקול כלכלי.

דוברות: אני רוצה להבין את ההבדל.

ד"ר' שלומי פריזט: אני לא מכיר פתרון בספרות הביטוחים של פתרונות להשתתפות עצמית. כולם יודעים שזה לא יעיל אבל אין פתרון טוב מזה, זה הרע במיעוטו.

דוברות: לא כתבנו על ההגבלה של זה. מי מגביל?

דוברות: נגיד יש לי החזר בשב"ן, ועכשיו חברת הביטוח מחזירה לי.

דוברות: אתה לא יכול לעשות שני ואוצ'רים.

ד"ר' שלומי פריזט: מה שאתה אומר בסוף שיש השפעה שולית פוחתת לגודל העז שנקרא השתתפות עצמית, מעל 6,000 ש"ח זה כבר משנה את ההתנהגות של האדם. השינוי בהתנהגות לא משמעותי בין 6,000 ל-7,000 ש"ח, אתה מפסיק לספור בשלב מסוים. הדבר הזה אפקטיבי מתחת לרף מסוים. אני רוצה לגרום לאנשים שלא ישלמו 15,000 ש"ח על ניתוח כהשתתפות עצמית. מה נראה לי סביר שמשפיע על ההתנהגות ושלא הורג את הבן אדם?

דוברות: תעשה השתתפות עצמית מקסימלית בשב"ן. אתה לא צריך מעבר לזה.

ד"ר' שלומי פריזט: יכול להיות שזה יהיה קבוצה ריקה.

דוברות: הוא אומר תעשה עוד אלטרנטיבה שההשתתפות העצמית לא תוכל להיות ממומנות בכלל.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דר' שלומי פריזט: מה קורה בהחזר? זה בהסדר.

דוברות: בהחזר תמיד יש פער. אנחנו נעשה החזרים.

דר' שלומי פריזט: אתה נותן לו את השיווק הכי טוב, אצל כולם יש חורים רק אצלי תקבלו הכל. מצד שני אלטרנטיבה זה החברים שה loss ratio שלהם הוא 100%.

דוברות: שייקח את ההסדר.

דוברות: אתם מכילים את זה רק על הסדר או גם על החזר?

דר' שלומי פריזט: זה הדיון. הוא אומר שהוא לא רוצה החזר.

דוברות: אתה לא רוצה שיישאר משהו שהבן אדם יוציא מהכיס? הוא יהיה אדיש. זה לא ברור שהסעיף הזה גם על החזר.

דוברות: אני אומר שאני לא נותן השתתפות עצמית, ופה אני נותן X או Y.

דוברות: השאלה מה אתה עושה עם ההחזרים.

דוברות: יש לך הסדר ובו אתה משלם 20,000 ש"ח. אז הביטוח יגיד עד 6,000 ש"ח אין החזר הוצאות, ובין 6,000 ל-20,000 ש"ח אתה יכול לממן כי זה כבר לא ביקוש עודף. תגדיר את זה ב-6,000 ש"ח וזהו, מעל הסכום הזה. יש השתתפויות עצמיות של 20,000 ש"ח?

דוברות: בהחזרים.

דוברות: אז תעשה 1,700 ש"ח, 2,000 ש"ח.

דוברות: למה ברובד השני אפשר השתתפות עצמית יותר קטנה?

דוברות: תגביל אותה, תעשה 3,000 ש"ח, משהו שהמבוטח יכול לעמוד בו, ואז אין החזר הוצאות על ההסדר.

דוברות: בהסדר בסדר, אבל מה תעשה בהחזר?

דוברות: אם בסופו של יום אותו רף X כבר קיים בשב"ן, אתה ממילא כותב פה מספר.

דוברות: אני אומר אין החזר הוצאות, אין אפור, יש שחור ולבן. אני עושה השתתפות הוצאות מקסימלית בהסדר ואין החזר הוצאות בשב"ן.

דוברות: אין פוליסה כזאת. יש פוליסת ניתוחים מהשקל הראשון ויש לי שב"ן, אני החלטתי שאני תובעת את השב"ן.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: מבחינתנו כללי המשחק פה שהכל פתוח. אנחנו יכולים להמליץ הכל. גם לגבי שב"ן ותרופות מצילות חיים. לא הציבו לנו מגבלות, שלא תמליצו ככה.

דוברות: אין בעיה, אני רק רוצה להבין. החלטתי שאני עושה ניתוח דרך השב"ן ומשלמת השתתפות עצמית, זה לא פוליסה שמכסה השתתפות עצמית. אני מביאה הוצאה עם קבלה לחברת הביטוח.

דוברות: אמרתי בדיוק אותו דבר. הבאתי 2 קבלות של 1,200 ש"ח וקיבלתי מפה 700 ש"ח ומפה 700 ש"ח והרווחתי. החברה יודעת את זה, ומחזירה לי רק את הדלתא, אחרת הייתה מחזירה לי את כל הכסף.

דוברות: אני מביאה לחברת הביטוח קבלה והיא צריכה לתת לי החזר הוצאה.

דוברות: כרגע דיברתי על הסדר.

דוברות: מבחינת חברת הביטוח זה שקוף כי היא מקבלת קבלה מקורית. אז אני אומרת מה זה משנה לחברת הביטוח אם תבעתי רופא שלא בהסדר איתה, והבאתי לה קבלה או תשלום השתתפות עצמית מהקופה? הפוליסה אומרת החזר הוצאות ועד מימון הניתוח.

דוברות: אז אני יוצא מורוח. עשיתי ניתוח לפריצת דיסק ב 30,000 ש"ח. השב"ן אומר לי שהוא מחזיר לי 20,000 ש"ח, ושילמתי 5,000 ש"ח השתתפות עצמית. עשיו הלכתי להראל, אמרו לי 30,000 ש"ח ותביא קבלה.

דוברות: לא יתנו לך בלי קבלה מקורית.

דוברות: נתתי אותה לשב"ן.

דוברות: נכון, אבל לא מסומן עלזה השתתפות עצמית.

דוברות: לוקחים עלות ניתוח פחות מה שקיבלתי.

דר' שלומי פריזט: הם מזהים את רכיב ההשתתפות העצמית בשיפוי?

דוברות: בוודאי.

דוברות: הם יודעים כמה עלה הניתוח וכמה נתן לך השב"ן.

דוברות: חבר'ה, איך אוכפים את זה? חברה צריכה לזהות את זה לפי זה שהסכום הוא נמוך יותר. אני לא מוכנה לפגיעה במבוטח.

דוברות: אני חושב בראש על אפשרויות למנוע מהחברה לתת השתתפות עצמית. איזה נזק זה יגרום?

דוברות: אם אתה קובע כלל, אצלנו לא קובעים כלל לכל פרוצדורה. יכול להיות שאיבדתי את הקבלה המקורית, ואז לא אקבל החזר?



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דוברות: אם אני מביא העתק נאמן למקור על סכום המקור, אני יכול לצאת מורווח מהניתוח?

דוברות: אפשר להישאר אדיש.

דוברות: בזה שאתה הולך לרופא שהוא גם בהסדר עם חברת הביטוח, היא לא יודעת בזה שאתה מביא לה קבלה. אם אתה לא בהסדר, החברה משלמת עד תקרה מסוימת.

דוברות: איך היא תדע מהסכום של ההשתתפות העצמית?

דוברות: היא לא יודעת. אתה מביא לה 5,000 ש"ח ששילמת והיא מחזירה לך אותם. אין לך קבלה של 30,000 ש"ח כשאתה הולך למסלול של הסדר.

דוברות: השאלה היא אם אפשר להגדיר שבקבלה שתהיה אמירה שמציינת את זה שזה השתתפות עצמית?

דוברות: אני חושבת שכן אפשר שאני נותנת החזר עד גובה X% מעלות הניתוח ושלא יעלה על-.

דר' שלומי פריזט: זה לא יעלה על-, זה מ-.

דוברות: היא יודעת כמה זה עולה.

דוברות: אתם עושים סלט.

דוברות: למי אני משלם אתהכסף בהחזר?

דר' שלומי פריזט: לקופה או לספק השירות.

דוברות: יש מסלול הסדר והחזר. במסלול הסדר אתה בא ואומר יש השתתפות עצמית שאתה משלם אותה או לספק או לקופה, תלוי בקופה ותלוי איזה ב"ח. זה לא ממש קריטי, אם תרצו שנוציא הנחייה שזה יעבור ישירות לספק זה לא קריטי. אחרי זה האדם בא לחברת ביטוח, אחרי ששילם X ש"ח השתתפות עצמית. אם אני באה ואומרת לחברת הביטוח את יכולה לשלם Y ש"ח עד לגובה מסוים... חברת הביטוח יכולה לשלם כל סכום אם קבעתי שרף ההשתתפות העצמית המינימלי יישאר על 300 ש"ח, או שאני יכולה לבוא לחברת הביטוח ולומר שאני יכולה לממן החל מ-.

דוברות: ה - 300 ש"ח האלה זה דבר משתנה.

דר' שלומי פריזט: אבל אז אתה עושה הרבה לטובת חברת הביטוח.

דוברות: מה שיכול להשתנות זה ה - 500 ש"ח השתתפות עצמית ולא ה-300 ש"ח.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

דוברות: את לא יכולה להוציא הוראה רגולטורית שממחר אני לא משלם יותר לספק אלא רק לקופ"ח? כי אז היא יכולה לממן יותר מההשתתפות העצמית, כי הקבלה היא מהקופה.

דוברות: זה לא ישנה כלום, זו סמנטיקה.

דוברות: זה רק מקשה על המבוטחים.

דוברות: לא, על היישום.

דוברות: עכשיו אני צריכה לשלם השתתפות עצמית למכבי ולחכות שהיא תיתן לי החזר הוצאה?

דוברות: זה לא משנה, אני לא רוצה שתחזיר את זה ולא את זה. אין בעיה.

דוברות: נגיד שאני מסכימה, צריך לראות איך אוכפים את זה.

דוברות: מה הבעיה להגיד לחברת הביטוח את מממנת החזר הוצאות החל מ - 300 ש"ח? ה - 500 ש"ח זה המשתנה. הפתרון שלך סתם מסבך את העניין. בגלל שהתשלום הוא רק לקופה, אני צריכה לשנות את כל דרך ההתחשבות שלהם עם הספקים. זה לא משנה. מה ההבדל אם את מפקחת על זה ככה או ככה? בהצעה אין שום בעיה.

דוברות: יש אפשרות לכזה דבר – שפוליסת ניתוחים תהיה בהשתתפות עצמית עד 3,000 ש"ח, ולכולם ברור שעד 3,000 ש"ח אף אחד לא מדבר עם החברה. זה חייב להיות אקסוגני כי ככה לא ישנו את המוצר. לי יש בעיה שה - Y כל הזמן משתנה.

ד"ר' שלומי פריזט: כתבנו ש - X לא יפחת מ- Y% מעלות הניתוח. נגיד כשאני אומר לך שאתה יכול לקבל עד 1,500 ש"ח ולא יכול להיות שזה 80% מעלות הניתוח, אתה מבין שבניתוח שעולה 2,000 ש"ח תשלם 1,500 ש"ח. השתתפות עצמית, יצאת מדעתך. אתה צריך לבדוק שהתשלום שאתה משאיר לבן אדם, אם זה 1,000 ש"ח, הדבר הזה לא יכול להיות פחות מ- 15% מעלות הניתוח הכוללת.

דוברות: אתה חייב לקשור את זה לעלות הניתוח כי אחרת זה 80%. השתתפות עצמית נועדה לצמצם פרוצדורות, היא לא מוכוונת לפרוצדורות הפשוטות.

דוברות: אם אתה קובע רף שהוא יכול להיות גבוה מדי, ויש לך פרוצדורות מאוד נמוכות... יש לך פרוצדורות כמו ביופסיות שזה מאוד זול, ואם אתה קובע רף שכמה שהוא נמוך, 200-300 ש"ח, הקופה עוד תרוויח מזה כי אלה פרוצדורות לא יקרות, אז בגלל זה זה צריך להיות אחוז מ-. את יכולה לעשות ממחר מחירון דרך אגב.

דוברות: הבריאות לא אמורה להיכנס למיקרו. את כמפקחת צריכה להגיד מה ההשתתפויות העצמיות שאת רוצה בשב"ן, ואז אותן את לא מממנת.



לשכת שרת הבריאות

Minister of Health Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דוברות: מה שהוא אומר זה שלא תהיה פוליסה כזאת.

ד"ר' שלומי פריזט: מחר אני מאשר השתתפות עצמית 20 ש"ח ולא מעבר. אני מוגן מהשתתפויות עצמיות ולא משלם כלום. מחר אני משנה ומשלם הכל.

דוברות: בהשתתפות עצמית ישלמו יותר כסף כי החברה לא מעלהולאמורידה. כיום הן לא משתנות ויכול להיות שנכון לעשותאת זה, אבל אם פוליסת הביטוח הייתה משתנה, פעם בשנה קובעים סך של השתתפות עצמית, מה יהיה? יש פוליסה מהשקל הראשון, היא לוקחת בחשבון שאתה תובע אותי על זה או על השתתפות עצמית.

ד"ר' שלומי פריזט: אתה לוקח סיכון רגולטורי, מה יעשה הרגולטור מחר.

דוברות: אם מבטלים את השב"ן מחר זה גם שינוי.

דוברות: בטח, תמיד יש סיכון. מחר מפסיקים לעשות וועדת תרופות.

דוברות: אתה אומר ממחר אין שב"ן בעקבות וועדתגרמן, ויש רובד בסיסי שכולם עוברים אליו. אנשים כבר חתמו על ביטוח פרט לכלהחיים, ועכשיו השב"ן שלהםשווה חצי, אז ברור שזה סיכון לביטוח. זה השוק חברים, תעשו שינוי כל כמה שנים.

דוברות: היום אי אפשר לשנות תעריפים. רוב הפוליסות הן לא משלימות שב"ן.

דוברות: אם עכשיו השב"ן יורד אז ברור שהסיכון של הראל שמבטחת אותי עולה.

דוברות: אם היא קונה פוליסהמשלימתשב"ן, אז לפי הוראת החוזר אתה משלם את הדלתא. אם השב"ן ירד לאפס, אתה משלם 100%. זו התייחסות אחרת של המפקח.

ד"ר' שלומי פריזט: איפה אנחנו סוגרים את הדבר הזה? אתה לא יכול להצמיד את פוליסות הביטוח להשתתפות העצמית של השב"ן. ההשתתפות העצמית של השב"ן, אם אתה לא אומר מספר.. אני מבין, אבל אז יש קושי לתמחר את זה, כי אתה לא יודע מה יהיה מחר, זה יכול לעלות ויכול לרדת. בסוף יש עוגה ולא אנשים באוויר.. נעצור כאן בשלב זה.