

# מנווטטים מחדש

הרפורמה החדשה  
בביטוחי הבריאות  
הפרטיים שעומדת  
בפתח, מבשרת  
על שינוי משמעותי  
בהשוואה למבנה של  
הרפורמה הקודמת  
ב-2016 • סוג של  
פירוק והרכבה • אז  
לאן מועדות פניה של  
הרפורמה? **כיצד**  
**ינווטו במבון**  
**השחקנים**  
**השונים?**

**מגזין מיוחד**

לרגל כנס ביטוחי  
הבריאות ה-19



# מוקד הדסה לסוכנים VIP

בריאות למבוטחים,  
שקט נפשי בשבילך

סיוע בתיאום יועצים אצל מומחי הדסה ברמת גן ובירושלים



תיאום בדיקות דימות



תיאום בדיקת גסטרו בהרצליה ובירושלים



סיוע בהפעלת ביטוחים לניתוחים בשר"פ הדסה -  
בהסדר כל חברות הביטוח



סיוע בהשגת אישורים וניהול תביעות מול חברות הביטוח



איתור וקביעת תורים מהירה עבורך ועבור המבוטחים שלך



פרוצדורות פורצות דרך מחליפות ניתוח!



המרכז הרפואי  
האוניברסיטאי  
**הדסה**

מיסודו של ארגון נשות הדסה

☎ 02-6778898    📞 050-6452379

✉ Insurance@hadassah.org.il

שירות מוקד הסוכנים ללא תשלום וללא התחייבות



**1** ביטוח  
נסיעות  
לחו"ל  
במקום ה-  
בשביעות רצון  
הלקוחות\*

המזוודה התעכבה?

**קבלו ב-bit \$200 ויאללה לקניות!**

הסכום הגבוה בענף וללא השתתפות עצמית.

**smart travel** ביטוח נסיעות לחו"ל שקובע תור לרופא  
בלחיצת כפתור והתשלום עלינו.

לפרטים נוספים צוות מקצועי ייעודי לסוכנים בדוא"ל: [tipul@fnx.co.il](mailto:tipul@fnx.co.il), טלפון: \*5091



# ללקוחות שלכם מגיע ביטוח נסיעות לחו"ל שדואג לבריאות שלהם. ללקוחות שלכם מגיע הראל!



cashback 10%  
לנסיעה הבאה



עד \$150 בביט על  
מזוודה מאחרת



10% הנחה ברכישה  
ראשונה באפליקציה



מוקד חירום  
24/7 וחילוץ



איתור רופא  
בחו"ל



# מגדל הכי טובה למשפחה

כיסויים ושירותים רפואיים  
מותאמים אישית לכל משפחה



## תור מהיר

כיסוי לכל טיפול בהתפתחות  
הילד ואבחונים להפרעות  
קשב וריכוז בתורים מהירים.



## מגדל Quick

תורים מהירים לרופאים  
מומחים ובדיקות אבחנתיות  
כולל פענוח.



## כיסוי מלא

ללא השתתפות עצמית  
להשתלות, טיפולים,  
ניתוחים ולתרופות שאינן בסל.



## ילד רביעי ואילך חינם

עד גיל 25.



ביטוח מחלות קשות  
**המותאם לכל המשפחה.**



## תעריף משפחתי כולל ילדים חינם

בשנה הראשונה בתקופת מבצע.



## Family אונליין

שרותי רפואה אונליין לכל המשפחה  
ייעוץ עם רופא מומחה, פסיכולוג, תזונאי,  
ייעוץ לילודת, הדרכת הורים וייעוץ תרופתי.

## רוצה לשמוע עוד? פרטים נוספים אצל המפקחים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

המידע האמור הוא מידע כללי בלבד ולא ישמש לקביעת החובות והזכויות עפ"י תנאי הפוליסה או ככלי לפרשנות. התנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה בלבד ובכל מקרה של סתירה בין עלון זה לביןם, יגברו תנאי הפוליסה. האמור כאן אינו תחליף לייעוץ המתחשב בצרכים המיוחדים של כל אדם.





## הוקרה מיוחדת לפרדי רוזנפלד



10

8 | קורה בין השורות  
אילן פיש

**אות הוקרה**

10 | "החיים הם גלגל שמסתובב ומביא אותך למקומות אליהם לא תמיד כיוונת או תכננת להגיע"  
ריאיון חגיגי עם פרדי רוזנפלד לרגל קבלת אות הוקרה על תרומתו הרבה להתפתחות ענף ביטוחי הבריאות בארץ

1X1

16 | "הביקוש לשירותי בריאות הולך להיות גדול יותר מיכולת הממשלה לתת לו מענה - ונדרש שיתוף פעולה בין הממשלה לסקטור הפרטי"  
משה בר סימן טוב, משנה למנכ"ל ומנהל חטיבת הבריאות בכלל ביטוח ופיננסים

20 | "מערכת הבריאות הפרטית עוברת לתפקד כקו הראשון לטיפולים רפואיים, במקום להיות הקו השני או המשלים"  
עו"ד שרונה תושייה פישר, סמנכ"לית ומנהלת ביטוח בריאות במגדל חברה לביטוח

24 | "המבוטחים ורופאי ההסדר הפכו שבויים של חברות הביטוח"  
נחמה גולדוסר, יו"ר ועדת בריאות וסיעוד בלשכת סוכני הביטוח

28 | מידע רפואי רגיש של הלקוחות? כך יגנו עליו סוכני הביטוח  
עומר ירושלמי, מנכ"ל אלקון אבטחת מידע

**על המדף**

32 | ביטוח חיים למקרה מוות ייחודי  
חני סלע ורועי פורמן על משמעות הכיסוי החדש של הכשרה חברה לביטוח

33 | אין מזוודה? אין בעיה  
מור פפקין, מנהלת תחום ביטוח נסיעות לחו"ל בקבוצת הפניקס, על הרחבת המעטפת לסוכנים וללקוחות

**הרפורמה לאן?**

34 | דרושה רפורמה אחרת!  
איתי ברדה, יו"ר קבוצת קוואליטי

עורך משנה ועורך המגזין: אילן פיש ■ מנהלת לקוחות אסטרטגיים: אילת נאור ■ מנהלת פרסום: בר לוי ■ גרפיקה: ענבל רכס, מיקי בסון ■ תמונות אילוסטרציה ושער: Depositphotos, shutterstock ■ מו"ל: עדיף תקשורת בע"מ רח' האורן 12 מושב מגשימים 56910 ■ טלפון: 03-9076000 פקס: 03-9076001 אתר: www.Anet.co.il ■ דוא"ל: news@Anet.co.il

המידע המובא במגזין הינו מידע כללי בלבד והוא אינו מהווה ייעוץ משפטי, שיווקי, מיסוי או חשבונאי, או כל המלצה שהיא ואינו מהווה תחליף לייעוץ אישי. הדעות המתפרסמות במגזין זה הינן על דעת הכותבים ועל אחריותם הבלעדית. המערכת איננה אחראית לתוכן הפרסומים השיווקיים השונים המתפרסמים במגזין. ההצעות ו/או הנתונים המופיעים בפרסומים השיווקיים הינם באחריות המפרסמים בלבד.

## 36 | לאן מועדות פניו של ביטוח הבריאות הפרטי?

נאוה ויקלמן, מומחית בביטוחי בריאות

## 38 | סוכנים - רפורמה (הזדמנות חדשה) בפניכם

נדב טסלר, סמנכ"ל מקצועי, קוואליטטי שירותים פיננסיים אליעד תמיר, אנליסט בריאות וסיכונים

## נקודה למחשבה

### 44 | ברבות הניסיון נעלם הבלתי אפשרי

מירי זילכה, מנהלת אגף תביעות בריאות וחול"ל, הראל ביטוח ופיננסים

### 46 | ביטוח בריאות לילדים - המוצר שכל הורה צריך להכיר ולשקול

עוזית ויינשטיין, מנהלת אגף הבריאות בקבוצת איילון ביטוח

### 48 | חשיבות השמירה על עצמאות הכיסויים האמבולטוריים

ישי קמחי, מייסד שותף ומנכ"ל MyDoctor

## כתבות מגזין



### 30 | לא רק לבני אנוש

מגפת הקורונה שינתה דפוסים שונים בחיי היומיום שלנו - גם ביחס לחיות מחמד



### 40 | עוצרים בירוק

רוב חברות הביטוח אינן מממנות טיפולים בקנאביס רפואי, בתי המשפט מקבלים החלטות סותרות והמבוטחים תקועים בתווך



### 54 | מחלצים מהסבך

חברות הביטוח מפעילות רשתות קשרים ברחבי העולם כדי להיענות לבקשות לחלץ ישראלים בטיולים, באזורי לחימה וגם כשהם לא מתקשרים אל אמא

### 50 | העיקר הרופאים

ד"ר אודי פרישמן, מומחה למדיניות בריאות

### 52 | רפורמות וחוזרים - ניתוח במקום טיפול מניעתי

עופר חורש, יו"ר מחוז ירושלים בלשכת סוכני הביטוח

## בקדמת השירות

### 56 | "אנו מביאים את כל מה שיש לנו בשפע: ידע, אנושיות ונשמה"

אורית קרמר, משנה למנכ"ל ומנהלת אגף הבריאות במנורה מבטחים, מרחיבה על השירות של החברה

### 58 | בריאות. עלות. מקצועיות

על מוקד השירות לסוכנים של המרכז הרפואי הדסה

### 60 | מאתרת למענכם את התורים

כאשר אין זמן להמתין לתורים. על השירות של MediWho

### 62 | הקלף המנצח של סוכני הביטוח

מוקד מידע ישיר של הרצליה מדיקל סנטר לסוכני ביטוח

### 64 | שירותים רפואיים - בלי לצאת מהבית

על המערך של "אסותא עד הבית", מבית אסותא מרכזים רפואיים

## תמונת מצב

### 66 | סוף העולם (לא!)

איגור מורי, מומחה בתחום ביטוחי בריאות

### 68 | מגמות, מספרים ושירות בענף ביטוחי הבריאות

גבי נקבלי, מומחה לביטוחי בריאות וסיעוד

## הזווית הרגולטורית

### 72 | "לבריאות" - לא רק מילת נימוס

שלומי הדר, שותף במשרד ג'ון גבע-הדר עורכי דין ומגשרים

## כך עושים זאת נכון

### 74 | טעויות שסוכנים עושים בביטוחי בריאות וכיצד להימנע מהן

טל דן, יועצת ארגונית לסוכנויות ביטוח, מרצה ומלווה לפיתוח עסקי

### 76 | עובדים לא עוזבים מקומות עבודה, הם עוזבים מנהלים!

גילי ראובני, יועצת ארגונית, מאמנת עסקית ואישית ומנחת סדנאות בענף הביטוח

## חידושים ברפואה

### 78 | הרזיה בעזרת טיפול תרופתי - או התערבות? כירורגית?

ורדה לבקוביץ, מומחית בריאות וסיעוד



## החלה הספירה לאחור

בתחילת דצמבר השנה, כתשעה חודשים אחרי שרשות שוק ההון פרסמה את פרטיה, תצא לדרך הרפורמה החדשה בביטוחי הבריאות. מספר חודשים לא מועט ניתן לחברות הביטוח להתעמק בנבכי הרפורמה, להיערך אליה כהלכה בכל ההיבטים - התפעוליים והמקצועיים. על פניו צפויות החברות להציע מוצרים חדשים כחלק מהמאבק על הלקוחות, והתחושה היא שאנחנו בפתחו של עידן חדש שאכן בא לקראת המבוטחים. החלה הספירה לאחור.

מקומם של סוכני הביטוח גם הוא חשוב בתקופה זו. גם הם למדו לעומק את הרפורמה כדי להציע את המיטב ללקוחותיהם. שיתוף הפעולה עם חברות הביטוח והסיוע שהם מקבלים ויקבלו מהן, הם צורך להבנת הרפורמה, כך שהסוכנים יוכלו לפשט את המוצרים ללקוחותיהם כדי שיבינו את ההבדלים וירכשו את הכיסיים הנכונים והנחוצים עבורם.

המגזין בו אתם מעיינים, נותן ביטוי נרחב לרפורמה הממשמשת וקרבה - בראיונות ובמאמרים, המנתחים אותה באופן מקצועי מזוויות שונות, מצביעים על החוזקות וגם על החולשות שלה - לעמדתם של אנשי המקצוע, שהינם בכירים בחברות ביטוח ומומחים בתחום הבריאות. הכיוון הכללי הוא שיש למה לצפות.

הרפורמה החדשה מחדדת עוד יותר את הפער ההולך ומתרחב בין מערכת הבריאות הפרטית לזו הציבורית. "הביקוש לשירותי בריאות הולך להיות גדול יותר מהיכולת של הממשלה לתת לו מענה - ונדרש שיתוף פעולה בין הממשלה לסקטור הפרטי". כך באחד הראיונות. בריאיון אחר נאמר: "מערכת הבריאות הפרטית עוברת לתפקד כקו הראשון לטיפולים הראויים, במקום להיות הקו השני או המשלים".

אף אחד לא ציפה שהרפורמה החדשה תפתור לחלוטין את כל הבעיות במערכת הבריאות על שני סוגיה. אחת הביקורות, בהחלט לא חדשה, מופנית כלפי רשימות הרופאים והמומחים שמציעות החברות. "המבוטחים ורופאי ההסדר הפכו שבויים של חברות הביטוח", נטען באחד הראיונות בקשר לרשימות הרופאים. סוגיה זו עולה בהרחבה במאמר תחת הכותרת "העיקר הרופאים", בו נכתב: "במדינה קטנה כמו שלנו, כל בתי החולים הפרטיים חייבים להיות זמינים לכל המבוטחים, בכל חברות הביטוח - וכל חברת ביטוח חייבת לאפשר למבוטחיה גישה וזמינות לרופאים בכירים, מוכרים ומנוסים, בכל התחומים, בהיקף משמעותי ללא יוצא מהכלל".

במגזין שלל של מאמרים בנושאים שונים המקיפים את עולם ביטוחי הבריאות ובוחנים אותו מזוויות שונות - רגולציה, שירות, מוצרי ביטוח נחוצים ועוד. במגזין גם כתבות מסקרנות, על סוגיית הקנאביס הרפואי בהיבט הביטוחי, על ביטוחי בריאות לחיות מחמד ועל פעילות חברות ביטוח בתחום איתור וחילוץ מבוטחים ישראלים שנקלעו למצוקות במקומות נידחים ונדרשות פעולות מורכבות, כולל אירועים רפואיים מורכבים.

המגזין, בגיליון ה-100 שלו, נפתח בריאיון מרגש עם פרדי רוזנפלד, שיקבל בכנס ביטוחי הבריאות של עדיף אות הוקרה על תרומתו הרבה להתפתחות ענף ביטוחי הבריאות בארץ.

רוזנפלד עבד במשך 20 שנה בהסנה בתחום מערכות מידע, מחשוב ומשאבי אנוש, עד שקיבל הצעה ששינתה לחלוטין את הקריירה המקצועית שלו וחוללה מהפכה בעולם ביטוחי הבריאות בישראל. בריאיון, משתף רוזנפלד את סיפורו המופלא שהוא גם סיפורה של מערכת הבריאות בתחום הניתוחים וההשתלות בחו"ל.

קריאה מהנה,  
אילן פיש,  
עורך משנה עדיף

# לוקחים את הבריאות ברצינות!

מנורה מבטחים היא  
החברה הצומחת בישראל  
בתחום ביטוחי הבריאות



## במקום הראשון

בקטגוריית "פשוטות בשירות"  
בתחרות המי"ל למצוינות  
בשירות וחוויית לקוח

## במקום הראשון

בסקר שביעות רצון  
של לשכת סוכני הביטוח  
בתחום ביטוחי הבריאות

# ”החיים הם גלגל שמסתובב ומביא אותך למקומות אליהם לא תמיד כיוונת או תכונת להגיע”



**פרדי רוזנפלד** עבד במשך 20 שנה בהסנה בתחום מערכות מידע, מחשוב ומשאבי אנוש, עד שקיבל הצעה ששינתה לחלוטין את הקריירה המקצועית שלו וחוללה מהפכה בעולם ביטוחי הבריאות בישראל • **לרגל קבלת אות הוקרה על תרומתו הרבה להתפתחות הענף בארץ**, משתף רוזנפלד את סיפורו המופלא שהוא גם סיפורה של מערכת הבריאות בתחום הניתוחים וההשתלות בחו"ל



שנת 1988 חל אירוע מכוון בתחום ביטוחי הבריאות בישראל. **דקלה**, בבעלות **הסנה**, יצאה עם פוליסה מהפכנית שלראשונה נתנה למבוטחיה (במקרה זה חברי **קופת חולים כללית**) כיסוי לניתוחים ולהשתלות בחו"ל. מי שעמד מאחורי התכנון, המחקר המקדים, החיפוש והביצוע של הפוליסה הוא **פרדי רוזנפלד**. זו דוגמה אחת מני רבות לסיבה שרוזנפלד (77) יקבל אות הוקרה על תרומתו הרבה להתפתחות ענף ביטוחי הבריאות בארץ, ב-6 בספטמבר 2022, בכנס ביטוחי הבריאות של **עדיף**. רוזנפלד כיהן כמנהל חטיבת הבריאות ב**הראל** וכסמנכ"ל במערך הביטוח של שירותי בריאות כללית, והוא הראשון בארץ שהגדיר ובנה פוליסת בריאות שכוללת כיסוי לניתוחים והשתלות בחו"ל. מאז הוא טיפל באלפי תביעות מורכבות של חולים, ליווה בני משפחה מודאגים, שמח בשמחתם וכאב את אובדנם. הוא עבד סביב השעון, כולל אפילו באירועים המשפחתיים הכי מחייבים וחשובים, אבל הכל התגמד מול המטרה להשיג את היעד והסיפוק הרב המתלווה עימה. בחזרה לאותו אירוע מכוון, רוזנפלד מספר כיצד הוא נולד: "היוזמה נולדה מתוך מערכת הבריאות עצמה, אשר פנתה לחברות הביטוח בבקשה שיבנו פוליסת ביטוח למבוטחים של קופת חולים כללית. בזמנו, הכללית הייתה בבעלות ההסתדרות. מזכ"ל ההסתדרות דאז, ישראל קיסר, ראה שבעיתונים מופיעות ללא הרף הודעות על גיוס כספים עבור אנשים שנאלצים לנסוע לניתוחים בחו"ל, והבין את הצורך". קופת חולים כללית פרסמה מכרז לחברות הביטוח בבקשה לקבל הצעות לבניית פוליסה שתטפל בבעיית ההשתלות והניתוחים בחו"ל עבור חבריה. אחת מחברות הביטוח שהשתתפה במכרז הייתה הסנה, באמצעות החברה בת שלה דקלה, שהייתה בעלת רישיון לעסוק בביטוחי בריאות. כמי שיוביל את

המהלך ההיסטורי נבחר רוזנפלד, שכיהן אז כמשנה למנכ"ל בהסנה. "המנכ"ל פנה אלי בהצעה, למרות שעד אותו זמן כלל לא עסקתי בתחום של הביטוח", הוא מספר. "הייתי עתודאי ומהנדס בהכשרתי וב-20 השנים הראשונות בהסנה עבדתי בתחום מערכות מידע, מחשוב ומשאבי אנוש, אך היה קשה לוותר על סוג כזה של אתגר. עברתי ל'דקלה, זכינו במכרז והתחלנו בבניית הפרויקט מאפס - את ההסכמים, התנאים, שיתופי הפעולה, כי עד אז לאף חברת ביטוח לא היה סוג כזה של ביטוח. התחלנו לטפל במבוטחי הכללית ומאז כל מקרה של מבוטח הכללית שהיה צריך לנסוע לחו"ל להשתלה או ניתוח מורכב, הופנה אלינו". מאז הצטרפו לתחום גם קופות החולים האחרות וחברות הביטוח שראו את הרווחיות החבויה בתחום. בשנת 1994, בעת הדיונים המוקדמים לחקיקת חוק הבריאות, פנו לרוזנפלד להתיעצות ממשרד הבריאות. "מנכ"ל משרד הבריאות באותה העת, פרופ' מרדכי שני, ביקש ממני את הפוליסה איתה זכינו במכרז של הכללית. הוא רצה לכלול כיסוי זה לכל אזרחי המדינה במסגרת חוק הבריאות, וכך, עד היום כיסוי ביטוחי זה המהווה חלק מחוק ביטוח בריאות ממלכתי, הוא למעשה תמצית פוליסת הביטוח שלנו שנכנסה כאמור לחוק כתקנה. אגב, הם אפילו שקלו לכלול בחוק הבריאות כיסוי ביטוחי בלתי מוגבל (כנהוג לגבי טיפולים רפואיים הניתנים בישראל), שהיה עלול להיות מאוד בעייתי למדינה - אם בתי החולים, בעיקר בארה"ב, היו מבינים שלחולים הישראלים המגיעים אליהם לקבלת טיפול רפואי יש כיסוי בלתי מוגבל. הם כבר היו מוצאים דרך לנפח את העלויות ואת החיובים עבור הטיפולים. למטרה זו נפגשתי עם גורמים בהנהלת משרד הבריאות ושכנעתי אותם להגביל את הכיסוי ל-250 אלף דולר. ללא התערבות זו, העלויות של המדינה היו מגיעות היום לסכומים אף גבוהים יותר מהמקובל היום".



**נהייתי גם כשעסקתי במערכות מידע וגם בביטוחי בריאות, אך העיסוק והעזרה לאנשים גרמו לי סיפוק מיוחד שלא קיים לדעתי בתחומים אחרים. אתה מקבל משוב מהחולים, הם אסירי תודה ואתה מרגיש שאתה עושה משהו חשוב, במיוחד כשהתוצאה בסוף טובה. יש לא מעט אנשים להם סייעתי לפני 20-30 שנה ועד היום הם מתקשרים אלי לברך בחגים**





בתחומים רבים שירותים ברמה דומה ואף לעיתים ברמה גבוהה יותר מהשירותים המסופקים על ידי המערכת הציבורית.

**כמי שפעל גם בחברת ביטוח וגם בשירותי בריאות כללית, מה עמדתך לגבי הפער המתרחב בין הרפואה הפרטית לבין הרפואה הציבורית?**

"ישראל דואגת כלל לא רע לאזרחיה. אבקש לציין שבחו"ל, ובמיוחד בארה"ב, הרופאים מעריכים מאוד את מערכת הבריאות בארץ, לא רק מהבחינה הרפואית, אלא גם את הכיסוי הביטוחי הזמין לאזרחי המדינה, ועדיין ישנה חשיבות רבה לביטוח פרטי. המערכת הציבורית עם הביטוחים הבסיסיים והמשלימים של הקופות, מכסה מקרים שהיא מגדירה כ'מקרי קיצון' ודואגת לטיפולם ולניתוחים מצילי חיים. אבל יש כל כך הרבה מצבים שלא נחשבים קיצוניים והם עדיין מאוד קשים. אמנם, לעיתים חולים אלו אינם מוגדרים בסכנת חיים ממשית ודחופה, אבל אוי לאותם חיים שיהיו להם ללא טיפול או ניתוח שלא ניתן לבצעו בישראל. לכן, כל מבוסח חייב שיהיה לו לפחות ביטוח שמכסה את הקטסטרופות, כי ברגע שנופל עליך אסון ויש לך ביטוח פרטי, זמינה בפניך האפשרות להגיע במהירות לרופאים הטובים בעולם, מה שאין כך בביטוח הציבורי."

**ומה לגבי העלויות? האם מדובר בביטוח לעשירים בלבד?**

"ביטוח מקיף הכולל גם שירותים אמבולטוריים וניתוחים בארץ מהשקל הראשון, הוא אכן לא מוצר זול. אולם, צריך להבין שישנם מספר רבדים בביטוחים המוצעים לאזרחי המדינה. רובד שמכסה קטסטרופות כולל טיפולים בחו"ל ותרופות שלא

במדינה טופלו ועברו הן במשרד שלנו והן באגודת 'עזרה למרפא' אצל הרב פירר, וכך התהוו והתפתחו הקשרים ההדוקים בינינו. מספר החולים שטופלו היה רב מאוד ומכל שכבות האוכלוסייה, ביניהם ראשי ערים, שרים ואף ראשי ממשלה שנדרשו לסיוע שלנו. לא תמיד הסכמתי עם כל החלטותיו והמלצותיו של הרב פירר. צריך לזכור שכל אחד מאיתנו מגיע מנקודת מוצא אחרת - אני הייתי אמנם מחויב למבוטח, אך בכפוף לתנאי הפוליסה, לעומת הרב פירר שלו הייתה מחויבות אחת בלבד והיא - לחולה. לכן, מדי פעם התעוררו בינינו דין ודברים. היו מקרים בהם הוא המליץ לטוס לחו"ל ואני חשבתי שניתן לקבל טיפול לא פחות טוב בארץ. למרות זאת, אנחנו בקשרים מאוד טובים ומשתפים פעולה עד היום. יש לנו אפילו מסורת בה כל פעם שמתארח בארץ רופא מחו"ל, אנחנו מקיימים אתו ארוחה 'מקצועית' משותפת, שהיא למעשה דיון מתמשך במקרי בריאות מורכבים וחריגים."

**חברה אחת, שילוח, שפעלה בנישה קטנה**

במהלך 32 שנות עיסוקו בתחום, הפך רוזנפלד למקור ידע מוביל בארץ. בנוסף לדיוני ההכנה של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הוא השתתף בבניית תכניות השב"ן וביניהן תכניות 'כללית מושלם זהב' ו'כללית מושלם פלטינום' ובהקמת תכנית הביטוח הסייעודי הקבוצתי של הכללית שהיא תכנית הביטוח הסייעודי הגדולה בעולם. עד שנת 2018 כיהן רוזנפלד כמנהל חטיבת הבריאות ומנהל תחום השתלות וניתוחים בחו"ל בהראל וכששירותי בריאות כללית העבירה את הפעילות בנושא זה לידה, רוזנפלד, בתיאום ובהסכמה עם הראל, עבר עם המחלקה שלו לכללית והמשיך לנהל תחום זה אצלה. בשנת 2020, בגיל 75, פרש מעיסוק מסודר כחלק מארגון פורמלי.

**איך התפתח תחום ביטוחי הבריאות מאז ראשית דרכך ועד היום?**

"לפני 30 שנה כמעט ולא התקיים בישראל ביטוח מסוג כזה - 'ענף ביטוחי בריאות'. הייתה למעשה רק חברה אחת, שילוח, שפעלה בנישה קטנה עם שני בתי חולים פרטיים ששיתפו איתה פעולה. היום, קיימת בארץ פעילות מאוד ענפה של ביטוחי בריאות פרטיים ומרבית חברות הביטוח פועלות בתחום. שירותי הרפואה והבריאות הפרטיים עצמם גם הם מאוד התפתחו והם מספקים היום

בסוף שנת 1992 התפרקה חברת הסנה וחברת דקלה נמכרה ל**שילוח** (לימים הראל) ורוזנפלד המשיך לפעול ולפתח את התחום שם. "בשנים שלאחר מכן המשכנו לנהל את התחום מטעם הראל עבור הכללית, מאחר וכבר צברנו ידע, קשרים וניסיון מעבר למה שהיה למי מהגורמים האחרים בשוק. מעל חצי מדינה הייתה ממילא מבוססת בכללית, ובזכות הגודל הצלחנו להשיג הסכמים טובים עם בתי חולים ורופאים בחו"ל - הסכמים שלא היו לאף גורם אחר", מציין רוזנפלד ומוסיף: "אנחנו גם הראשונים (למעשה היחידים) שהבאנו רופאים מחו"ל לבצע ניתוחים מורכבים בארץ, עם רשימה של יותר מ-70 רופאים מהשורה הראשונה, שכולם היו נכונים להגיע לכאן לטפל בחולים הישראליים."

באמצע שנות ה-90 החלו חברות ביטוח נוספות ומעסיקים גדולים (עבור עובדיהם) להיכנס לתחום. "ועדי עובדים של גופים ממשלתיים, כגון מס הכנסה, ביטוח לאומי ועוד, וארגונים גדולים אחרים, החלו לדחוף וללחוץ על ההנהלות לקבלת כיסוי ביטוחי למימון הוצאות רפואיות במערכת הבריאות הפרטית. בעקבותיהם הלכו גם המעסיקים הפרטיים הגדולים, הבינוניים ואף הקטנים ואז החלו לפרוח הביטוחים הקולקטיביים", מספר רוזנפלד. "עד היום", הוא אומר, "לאף חברת ביטוח, פרט להראל ולכללית, אין את הניסיון וההסכמים כמו אלו שנצברו במחלקה אותה ניהלתי. במשך שנים טסתי לחלק גדול ממדינות אירופה ולארה"ב, נפגשתי עם רופאים ומנהלי מחלקות בינלאומיים של בתי חולים וערכתי הסכמים מטעם הראל עבור הכללית. כיום, הסכמים אלו הם בבעלות של הראל והכללית ומהווים עבורן נכס המשרת אותן בתהליך אספקת השירות ללקוחותיהן."

**איך אתה יודע על איזה רופא להמליץ?**

"יש לי שני מקורות שמסייעים לי 'לגלות' את הרופאים הנכונים ואת המקום הכי מתאים לטיפול בחולה. המקור הראשון הוא הרופאים הישראליים עצמם. הם נוסעים להשתלמויות אצל רופאים מהבכירים ביותר בעולם ונוטלים לא פעם חלק בניתוחים מאוד מורכבים, וכך הם נחשפים ליכולות בחו"ל אשר אינן בנמצא בישראל. לרוב הרופאים בארץ אין ענייני אגו, אם כי הבחנה זו איננה גורפת לכולם. לכן, כשהם נתקלים במקרה מורכב שבו אין להם מספיק ניסיון, הם אינם מהססים להמליץ על רופאים בחו"ל."

"המקור השני שלי הוא הרב **אברהם אלימלך פירר**. במהלך 30 השנים האחרונות, המקרים הכי קשים



עם רעייתו צ'פי



## הרגע ההיסטורי

טקס החתימה על פוליסת  
ההשתלות הראשונה בישראל,  
בהשתתפות מנכ"ל קופ"ח כללית  
נחום פסה ומנכ"ל הסנה מיכאל  
מילר. פרדי רוזנפלד עומד ומראה  
להם היכן לחתום



**"המערכת הציבורית  
עם הביטוחים הבסיסיים  
והמשלימים של הקופות,  
מכסה מקרים שהיא מגדירה  
כ'מקרי קיצון' ודואגת  
לטיפולם ולניתוחים מצילי  
חיים. אבל יש כל כך הרבה  
מצבים שלא נחשבים  
קיצוניים והם עדיין מאוד  
קשים. אמנם, לעיתים חולים  
אלו אינם מוגדרים בסכנת  
חיים ממשית ודחופה, אבל  
אוי לאותם חיים שיהיו להם  
ללא טיפול או ניתוח שלא  
ניתן לבצעו בישראל"**



בעבר, במיוחד בתחום ההשתלות. לפני 30 שנה בקושי עשו בארץ השתלות כבד או לב או ריאה, בעיקר בוצעו השתלות כליה במספרים גדולים יחסית. היום לרופאים יש מספיק ניסיון, הם עושים פה השתלות לב, כבד או ריאות בצורה איכותית ואין סיבה ממשית לשלוח חולה לחו"ל אלא אם כן זמן ההמתנה שם יותר קצר."

### כיצד אתה רואה את תחום ביטוחי הבריאות בעתיד?

"הביקוש לביטוח בריאות למקרי קטסטרופה רק ילך ויגבר בגלל העלויות הגבוהות של הטיפולים וזמני ההמתנה הארוכים לקבלת הטיפולים. אמנם המערכת הציבורית הולכת ומשתפרת והיא נותנת פתרונות טובים, ואכן בישראל אף אחד לא יושלך לרחוב ללא טיפול בבעיה בריאותית, קשה ויקרה ככל שתהיה - אבל מערכת הבריאות הציבורית עובדת בקצב שלה, שלא תמיד מתאימה לחולים ולבני המשפחה. לדוגמה, התורים ל-MRI שאורכים לעיתים חודשים. אמנם המקרים הדחופים והמסוכנים מבחינת רפואית מקבלים פתרון כי הרופאים מזהים את חומרת המצב, אבל יש לא מעט מקרים שאולי אינם דחופים באמת מבחינת הרופאים, אבל הם דחופים מאוד מאוד בעיני החולים שמפחדים, חוששים ולא ישנים בלילה מרוב לחץ."

בסל, עולה רק כמה עשרות שקלים בחודש והוא לדעתי חובה. לדעתי, סוכן שמשאיר מבוטח שלו ללא הכיסוי הזה, הוא סוכן שמחטיא את ייעודו."

### למה בעצם עדיין צריך לטוס לחו"ל לניתוחים או השתלות? הרופאים בארץ לא מספיק טובים?

"הרופאים בארץ הם מצוינים, אבל לא תמיד יש להם מספיק ניסיון ולא תמיד קיים בארץ כל הציוד הנדרש, כולל טכנולוגיות חדשות מתקדמות. אנחנו מדינה קטנה ולעיתים אין מספיק חשיפה של מקרים מורכבים, כך שלרופאים אין מסה קריטית שתביא אותם לרמת הניסיון שיש לחלק מהרופאים בחו"ל. כמובן שהיום המצב הרבה יותר טוב מאשר

צילום: אלבום פרטי



עם בנותיו יעל (מימין) ונטע





אצל הרב אברהם אלימלך פירר עם מנתח ילדים מדרום אפריקה



פרדי רוזנפלד בכנס יחד עם נציגי מיוניק רי וסוויס רי - מבטחי המשנה המובילים את תכנית ביטוח ההשתלות שתיל



**כל השנים הייתי בכוננות מתמדת עם טלפון פתוח גם באמצע הלילה, כולל בנסיעות של חופשה משפחתיות. אני זוכר שאפילו במפגש הטעימות לחתונה של בתי נאלצתי לטפל במקרה דחוף. ישבנו באולם החתונות ואני מקבל טלפון מאבא ששתי בנותי התינוקות עברו השתלות כבד באוקלהומה סיטי ולצערנו לא שרדו ונפטרו והייתי צריך לדאוג להטסת הגופות חזרה ארצה**



- או בעת נסיעה משפחתית לאיטליה שבמהלכה חלק לא קטן מהזמן נאלצתי לטפל בהשתלת לב דחופה של חולה".

כשרוזנפלד עבר לדקלה, ההייטק הישראלי היה בשיא צמיחתו. הביקוש לאנשים עם ניסיון היה אדיר והמשכורות, המניות והאופציות גם הם היו בשמיים. למרות זאת, רוזנפלד בחר להישאר בתחום ביטוחי הבריאות.

**אתה לא מצטער?**

"החיים הם גלגל שמסתובב ומביא אותך למקומות אליהם לא תמיד כיוונת או תכננת להגיע. נהניתי גם כשעסקתי במערכות מידע וגם בביטוחי בריאות, אך העיסוק והעזרה לאנשים גרמו לי סיפוק מיוחד שלא קיים לדעתי בתחומים אחרים. אתה מקבל משוב מהחולים, הם אסירי תודה ואתה מרגיש שאתה עושה משהו חשוב, במיוחד כשהתוצאה בסוף טובה. יש לא מעט אנשים להם סייעתי לפני 20-30 שנה ועד היום הם מתקשרים אלי לברך בחגים. גם רופאים בחו"ל שעבדתי איתם שנים רבות ונוצרו עימם קשרים טובים ואפילו כאלו אשר הגיעו במיוחד להשתתף בחתונות בנותי. עד היום אני עדיין מקבל פניות מחברות ביטוח, מטפל במקרים מורכבים ונהנה".

**מה הכי חשוב לך היום?**

"מאוד פשוט - היום אני מבין שהדבר הכי חשוב בחיים זה להיות בריא וכמובן נחת עם המשפחה והחברים".

**מקרים מורכבים, סיפורים מרגשים**

רוזנפלד הוא מהנדס בהכשרתו ודבר לא הכין אותו להתמודדויות הרבות עם המצבים הקשים שאליהם מגיעים אנשים מאוד מאוד חולים. "במשך השנים, רוב המקרים בהם טיפלנו עברו דרכי ואת מרביתם הגדול הכרתי אישית. לא טיפלתי כמעט במקרים 'סטנדרטיים', כמו למשל ניתוח לב פתוח, אלא רק במקרים מאוד מורכבים רפואית ורגשית וחלקם הגדול היו באמת טרגדיות. אנשים שנמצאים במצבים הכי קשים בחיים, הורים לתינוקות במצבי בריאות מורכבים, הרבה סיפורים קורעי לב ואתה צריך לדעת להרגיע אותם ולתת להם להרגיש שאתה שם בשבילם. לצערי, גם נאלצנו לדאוג להחזיר ארצה בארונות לא מעט חולים שלא שרדו את הטיפול, וכן טיפלנו בלא מעט מקרים חשוכי מרפא בהם ידענו מראש שהתוצאה לא תהייה טובה, אך בלית ברירה, בינתיים חייבים לטפל ולעזור למשפחה".

**איך עבודה כזאת משתלבת בחיים האישיים?**

"כל השנים הייתי בכוננות מתמדת עם טלפון פתוח גם באמצע הלילה, כולל בנסיעות של חופשה משפחתיות. אני זוכר שאפילו במפגש הטעימות לחתונה של בתי נאלצתי לטפל במקרה דחוף. ישבנו באולם החתונות ואני מקבל טלפון מאבא ששתי בנותי התינוקות עברו השתלות כבד באוקלהומה סיטי ולצערנו לא שרדו ונפטרו והייתי צריך לדאוג להטסת הגופות חזרה ארצה

# MediWho

## BEST CARE

בלי פרוטקציות ובלי טובות!  
לקוחות Mediwho Best Care  
הם אוטומטית לקוחות VIP בבריאות

mediwho.com



הכנסו כבר עכשיו לאתר האינטרנט  
החדש והמשודרג של MediWho



טיפול פיזיותרפיה  
והידרותפיה



טיפולים מורחבים  
להתפתחות הילד



סל הריון מורחב  
וטיפולי פוריות



התייעצות עם  
רופאים מומחים



עומדים מאחוריך בכל  
פרוצדורה רפואית  
**היחידים בארץ!**



טיפול בבירוקרטיה  
מול קופות החולים  
חברות הביטוח  
והביטוח הלאומי



בדיקות רנטגן  
ואולטרסאונד עד הבית



ניהול כל  
אירוע רפואי

MediWho   
מינוי ששווה בריאות וכסף

\*6465

# "הביקוש לשירותי בריאות הולך להיות גדול יותר מהיכולת של הממשלה לתת לו מענה - ונדרש שיתוף פעולה בין הממשלה לסקטור הפרטי"

משה בר סימן טוב, משנה למנכ"ל ומנהל חטיבת הבריאות בכלל ביטוח ופיננסים, מכיר היטב את מערכת הבריאות משני צדדיה ■ הוא מחווה דעתו על הרפורמה והשלכותיה על הביטוחים הפרטיים והמערכת הציבורית ■ וגם: כיצד השירות הציבורי עיצב את תפיסת התפקיד שלו בכלל ביטוח



משה בר סימן טוב  
צילום: יח"צ

מ

שה בר סימן טוב מכיר היטב את מערכת הבריאות מכמה זוויות. מיולי 2015 ועד יוני 2020 היה מנכ"ל משרד הבריאות והפך לאחת מהדמויות המרכזיות והמשפיעות במאבק במגפת הקורונה. לפני משרד הבריאות שימש כמשנה לממונה על התקציבים במשרד האוצר, והיה אחראי במשך למעלה משש שנים על תקציב מערכת הבריאות. לאחר פרישתו ממשרד הבריאות, היה בר סימן טוב, בין היתר, דירקטור בחברת UpHealth - חברה הנסחרת בבורסה בניו יורק ואשר מובילה בתחום הבריאות הדיגיטלית בתחומים שונים כאשר בין לקוחותיה חברות ביטוח, בתי חולים וממשלות. היכרותו העמוקה והרחבה עם מערכת הבריאות הובילה למינויו בחודש פברואר השנה לתפקיד משנה למנכ"ל ומנהל חטיבת הבריאות בכלל ביטוח ופיננסים.

בר סימן טוב כיהן כמנכ"ל משרד הבריאות בעת שבאה לעולם רפורמת הבריאות ב-2016. כעת, עומד עולם ביטוחי הבריאות בפני רפורמה חדשה של רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון, שתצא לדרך בתחילת דצמבר 2022. הפעם הוא בצד אחר, בצד המפוקח על ידי הרגולציה.

עד כמה הרפורמה של רשות שוק ההון משמעותית ואכן תשנה את פניו של ענף ביטוחי הבריאות, נשאל בר סימן טוב. "הרפורמה היא משמעותית, ואנו בכלל ביטוח ופיננסים מייחסים לה חשיבות רבה מבחינת הכלים שהיא מעניקה למבוטחים, והסדר



” לטעמי, המבחן של הרפורמה יהיה היכולת לאפשר המשך פיתוח של מוצרים נוספים, שלא בהכרח יושבים בתוך הרבדים המוגדרים כיום, כי מניסיוננו, אנו יודעים שהצרכים הבריאותיים של הציבור הם משתנים ודינמיים. זה גם האתגר וגם המבחן של הרפורמה החדשה

”

### פרטי מול ציבורי - הפער תמיד יהיה קיים

הרפורמה החדשה שבפתח מציפה שוב את ההשוואה המתבקשת בין ביטוחי הבריאות הפרטיים לבין מערכת הבריאות הציבורית. האם הרפורמה החדשה תעמיק את הפער? בר סימן טוב: "לישראל יש מערכת בריאות ציבורית מצוינת, וכולנו היינו שמחים אם היו מקצים לה משאבים נוספים ומשפרים אותה עוד יותר. עם זאת, חשוב להבין כי גם במערכות הבריאות הטובות ביותר עדיין קיימים פערים שהמערכת הציבורית לא יכולה לתת להם מענה. קל להבין

שהיא עתידה לעשות בענף ביטוחי הבריאות. הרפורמה מפשטת את המוצרים עבור המבוטחים, יוצרת סטנדרטיזציה של הרובד הביטוחי הבסיסי והרבדים אחריו, ומשנה את מנגנון מתן ההנחות, והופכת אותן לקבועות על פני 10 שנים."

### כיצד היא תשפיע על השחקנים השונים - חברות ביטוח, סוכני ביטוח ולקוחות?

"הגישה שלנו היא שהרפורמה תהיה אפקטיבית ובעלת השפעה עבור מי שבוחר להסתכל על טובת המבוטחים ולבצע התאמת צרכים יסודית למבוטחים, תוך מתן ערך אמיתי לצרכים ולרצונות שלהם. כך זה יהיה מצד כלל וכך מצד הסוכנים שעובדים איתנו."

### האם הרפורמה מדגישה למעשה את החשיבות ברכישת ביטוחי בריאות פרטיים והיכן טמונים יתרונותיה?

"אחת ממטרות הרפורמה מבחינת הרגולטור היא להדגיש את החשיבות של ביטוח קטסטרופות, וההבנה שאבן היסוד בביטוחי הבריאות צריכה להיות ביטוח לתרופות, השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל. אני סבור, כי הרפורמה תתרום ותסייע ללקוחות בעולמות חשובים אלו. לטעמי, המבחן של הרפורמה יהיה היכולת לאפשר המשך פיתוח של מוצרים נוספים, שלא בהכרח יושבים בתוך הרבדים המוגדרים כיום, כי מניסיוננו, אנו יודעים שהצרכים הבריאותיים של הציבור הם משתנים ודינמיים. זה גם האתגר וגם המבחן של הרפורמה



את פעילותה בזירה זו: "כלל ממקדת את פעילותה בזירה התחרותית במתן ערך מוסף למבוטחים. חשוב לנו להיות חדשניים ולהבטיח שהמוצרים שלנו יהיו מוצרים מצוינים, שמבוטחינו יוכלו להשתמש בהם ולקבל את המענה האופטימלי ביותר. הערך המבדל שלנו הוא באיכות המוצרים, ברמת השירות, מהירות המענה, ההוגנות והמקצועיות שלנו. כמו גם בזירה של פיתוח מוצרים חדשים המותאמים לצרכים המשתנים של האוכלוסייה".

### מה בעיקר מעניין את הלקוחות?

"המבוטחים רוצים יותר ויותר כלים שיאפשרו להם לנהל את תחומי הבריאות שלהם ולהיות מעורבים, לצד כמובן קבלת הטיפול הטוב ביותר, בזמן המהיר ביותר. זה נהיה מורכב ומאתגר יותר, אך אנו מחויבים למבוטחינו להמשיך ולהוביל בתחום זה, ולהעניק להם את השירות החדשני והטוב ביותר".

## רמת אי הוודאות הולכת וגדלה

בר סימן טוב כיהן שנים רבות בתפקידי מפתח בשירות הציבורי, עוד קודם מינויו למנכ"ל משרד הבריאות. על האופן שזה עיצב את תפיסת התפקיד שלו בכלל ביטוח, הוא מסביר: "תפיסת התפקיד שלי עוצבה בשני נושאים עיקריים. הראשון, כפי שצינתי גם קודם, חשוב לי לתת ערך ממשי ומוחשי למבוטחים שלנו. לפתח מוצרים וכלים מתקדמים המאפשרים ללקוחות לנהל את שירותי הבריאות שלהם טוב יותר, תוך שליטה ומעורבות. "הדבר השני, ולא פחות חשוב, ההבנה שאנו לא בתחרות עם המערכת הציבורית או עם הממשלה, אלא צריכים לפעול באופן מיטבי ומתואם, לצדן. בשנים הקרובות, הביקוש לשירותי בריאות הולך להיות גדול יותר מהיכולת של הממשלה לתת לו מענה, וכאן בראייה שלי, יש לנו תפקיד עם משמעות ציבורית, לא רק לתת למבוטחים את המענים שהם צריכים, אלא לעזור לממשלה להתמודד עם העלייה הגדולה בביקוש לשירותי בריאות, ולהיות חלק מהפתרון הלאומי".

### לאן מועדות פניו של ענף ביטוחי הבריאות - בעתיד הקרוב והרחוק יותר?

"אנו חיים בעולם שמשתנה כל הזמן. רמת אי הוודאות הולכת וגדלה, הביקוש לשירותי בריאות גדל ולכן גם הצורך בביטוחי בריאות ימשיך ללוות אותנו בשנים הקרובות. אנו לא יודעים מה צופן העתיד, אבל עלינו לדעת להתאים את עצמנו במהירות לצרכים המשתנים של הציבור, ולהיות שם בשבילם ברגעי האמת".

את זה בעולם של תרופות מחוץ לסל, במקרה של תרופות מאריכות ומצילות חיים, מעצם העובדה שהסל מתעדכן רק פעם בשנה ולצערנו לא פעם נשארות תרופות חיוניות מחוץ לסל. זה תחום שגם הביטוחים המשלימים של קופות החולים לא נותנים לו מענה בגלל האיסור החוקי להכליל במשלימים של הקופות תרופות מצילות או מאריכות חיים".

בר סימן טוב מוסיף בעניין זה: "גם בתחומים של ניתוחים, ייעוצים ואמבולטוריקה הביקוש לביטוחי בריאות הולך וגובר בקצב מהיר, כיוון שהמערכת הציבורית לא יכולה לתת לכך מענה כולל מסיבות מגוונות - בחלק מהמקרים בגלל אופי השירות ובחלקם כיוון שעדיין מצויים בשלבים ראשונים. בנקודה זו, הביטוחים הפרטיים נכנסים לתמונה, ומכאן חשיבותם הרבה".

### האם נכון שיתקיים פער כזה או אולי ראוי לצמצם אותו?

"זה פער שראוי לפעול לצמצומו, אך באופן ריאלי, הוא תמיד יהיה קיים בישראל ובעולם. חלק מהפער הוא מובנה ויישאר תמיד - קצב הפיתוחים של תרופות חדשות וטיפולים חדשניים לעולם יהיה מהיר יותר מהקצב בו יינתן מענה באמצעות המימון הציבורי. פער זה ימשיך ללוות אותנו, ואולי אף יתרחב בטווח הנראה לעין. התפקיד שלנו, בין היתר, הוא לדעת לתת פתרונות לפערים שנוצרו במערכת הציבורית ולצרכים שהיא אינה מסוגלת למלא".

## חדשנות ומתן ערך מוסף למבוטחים

אחד התחומים המתפתחים והופכים מרכזיים בתכניות של הביטוחים הפרטיים הוא נושא החדשנות בבריאות - בדיקות, מכשור וכד'. התמונה המצטיירת היא, שחברות הביטוח מגלות עניין ועוקבות מקרוב אחרי הפיתוחים החדשניים ביותר בתחום הבדיקות והמכשור הרפואי. את החדשנות הן פועלות להעניק למבוטחים.

"אחד מהתפקידים שלנו כחברת ביטוח מובילה, הוא לתת ערכים מוספים למבוטחים, באמצעות בדיקות חדשות וטיפולים מתקדמים. לדוגמה, ניתוחים באמצעות רובוטים או מחליפי ניתוח, כשלא תמיד יש לכך התוויות בסל הציבורי. בתחומים אלו, לחברות הביטוח יש יכולת גבוהה מאוד לפעול לטובת המבוטחים, במטרה לתת להם מענה מקצועי, ראוי, מהיר ובעל ערך", מסביר בר סימן טוב.

## בידול מחברות אחרות

הרפורמה שבפתח מעצימה את הזירה התחרותית ובר סימן טוב מסבירה היכן כלל ביטוח ממקדת



המבוטחים רוצים יותר ויותר כלים שיאפשרו להם לנהל את תחומי הבריאות שלהם ולהיות מעורבים, לצד כמובן קבלת הטיפול הטוב ביותר, בזמן המהיר ביותר. זה נהיה מורכב ומאתגר יותר



# סוכן ביטוח?

## יש לנו **GAME CHANGER** בשבילך!

מהיום תוכל למכור כתב שירות לרפואת שיניים ואורתודונטיה ללא הגבלת גיל ומצב בריאותי

עם כתב השירות של דנטל תוכל לחסוך ללקוחות שלך אלפי שקלים על טיפולי שיניים שונים כגון: סתימות, עקירות, כתרים, צילומי שיניים ואורתודונטיה (יישור שיניים) למבוגרים וילדים!



כתבי שירות נוספים  
מבית MyDoctor

אמבולטורי, משלים אמבולטורי,  
רופא עד הבית, כתב שירות לילד,  
כתב שירות לספורטאים

אז למה אתה מחכה?  
צור איתנו קשר  
\*8161

# "מערכת הבריאות הפרטית עוברת לתפקד כקו הראשון לטיפולים רפואיים, במקום להיות הקו השני או המשלים"

עו"ד שרונה תושייה פישר, סמנכ"לית ומנהלת ביטוח בריאות במגדל חברה לביטוח, מציינת שבידי חברות הביטוח והסוכנים המשווקים התשובה לשאלה האם הרפורמה החדשה תשנה את פניו של עולם ביטוחי הבריאות ■ אם זה היה תלוי בה, הביטוח הסייעודי הפרטי היה חלק מהרפורמה

## מ

ה כוללת רפורמת הבריאות החדשה, על סעיפיה, פרטיה וההנחיות שלה - יודעים היטב השחקנים השונים בעולם ביטוחי הבריאות, שניתן להם פרק זמן מספיק כדי ללמוד אותה באופן מעמיק ולהיערך אליה באופן מיטבי.

בצד העובדה שמדובר על רפורמה משמעותית שמטרתה לשנות את פניו של ענף ביטוחי הבריאות בישראל. יחד עם זאת, היא לא שלמה מנקודת מבטה של עו"ד **שרונה תושייה פישר**, סמנכ"לית ומנהלת ביטוח בריאות במגדל חברה לביטוח, שמסבירה מה חסר ברפורמה: "חזרת ביטוח הסייעוד הפרטי הנדרש כל כך. ביטוח סייעודי פרטי שנותן מענה לצרכי האדם הסייעודי לטווח ארוך, תוך שמירה על איכות חייו. ביטוח שיימכר על ידי סוכני הביטוח ולא יהווה רובד שני לביטוח קבוצתי המשווק על ידי קופ"ח. זה מוצר חשוב וחלק בלתי נפרד מפתרונות ביטוח הבריאות. הסיכון שהביא את חברות הביטוח להפסיק לשווק את המוצר הזה הוא בדיוק הסיבה הטובה ביותר לחזור ולשווק את המוצר".

על הרפורמה שתצא לדרך בתחילת דצמבר 2022, אומרת תושייה פישר: "הרפורמה כוללת שינויים במבנה המוצרים, תכולתם והליכי המכירה כך שהיא משנה מה נמכור, איך נמכור את המוצרים וגם את עלותם".

**האם היא תשנה את פניו של ענף ביטוחי הבריאות?**

"התשובה תלויה קודם כל בנו, בחברות הביטוח והסוכנים המשווקים את המוצרים, שנדע להמשיך לייצר עבור לקוחותינו פתרונות שיאפשרו להם

עו"ד שרונה תושייה פישר





”

הרפורמה, שמעניקה לחברות גמישות  
האמבולטורי, תעניק ללקוחות פתרונות  
מגוונים, שיסבו עוד מבוטחים לקבלת  
השירותים בביטוח הפרטי ובהתאם, גם לגידול  
בהיקף הכיסויים המוצע על ידי ביטוח הבריאות  
הפרטי ועלייה במספר לקוחות צעירים.

”

לדבריה, "הרפורמה, שמעניקה לחברות גמישות בעולם האמבולטורי, תעניק ללקוחות פתרונות מגוונים, שיסבו עוד מבוטחים לקבלת השירותים בביטוח הבריאות הפרטי ובהתאם, גם לגידול בהיקף הכיסויים המוצע על ידי ביטוח הבריאות הפרטי ועלייה במספר הלקוחות, בעיקר לקוחות צעירים."

### ביטוח לדור הצעיר

אחד הביטוחים שבמגדל נותנים עליהם את הדגש הוא ביטוח לדור הצעיר. תושייה פישר מסבירה מה הוא כולל ועד כמה הוא נחוץ: "ביחד עם סוכני הביטוח, אנו מחויבים לדאוג שלכל לקוח, בכל גיל, יהיה כיסוי ביטוחי כנגד אירועים בריאותיים משמעותיים, אך לא רק. בצד מקרי ביטוח שונים המשבשים את החיים, כמו הצורך בנינוח, השתלה או חלילה מחלה קשה, קיימים צרכים רפואיים לכאורה פשוטים אולם מטרידים לא פחות, הפוגעים באיכות החיים, כדוגמת שבר ברגל, או התפתחות איטית של הילד או בעיות שבשגרה כגון בדיקות הריון או צורך ביעוץ עם רופא מומחה בתור מהיר. לצורך כך, פעלנו ליצירת הזדמנויות חדשות ואתרקיטביות עבור מבוטחים בעלות שווה לכל כיס החל מפרמיה חודשית של 50 שקלים לחודש בלבד."

מנהלת ביטוח בריאות במגדל מוסיפה: "יצרנו השנה את מגדל family אונליין, שמנגיש למשפחה את השירותים הרפואיים הכי מהירים, רחבים ומתקדמים בישראל. אנו אפילו מאפשרים ללקוחות חדשים להצטרף לשירות זה ככיסוי בפני עצמו, ללא תלות ברכישת כיסויי בריאות אחרים, ללא הצהרת בריאות וללא תקופת אכשרה."

קבלת הטיפול הטוב ביותר וסיוע כלכלי המעניק שקט נפשי ואפשרות להמשיך לשמור על רמת החיים של המשפחה, בקרות מחלה או תאונה". על הדרך שבה תפעל מגדל היא אומרת: "מגדל תמשיך להנגיש עבור מבוטחיה את קדמת הרפואה ומוצרים חדשים ייחודיים, מתקדמים ומאוד משתלמים, שממשיכים ומעצימים את תפיסת הבריאות הכוללת שלנו, שלפיה אנחנו נמצאים שם עבור המבוטח בכל רגע או שלב שהוא צריך אותנו, מרגע החשש לגילוי מחלה או בעיה רפואית ועד לתהליכי ההחלמה הנדרשים בעקבות אשפוז או ניתוח."

### עד כמה הרפורמה מדגישה עוד יותר את הצורך ברכישת ביטוחי בריאות פרטיים?

"מערכת הבריאות הציבורית נראית כפי שהיא נראית היום, בעיקר כי לא מטפלים בחוליות החלשות באמת של המערכת; התקצוב החסר מלכתחילה של מערכת הבריאות בסדר העדיפות הלאומי וכתוצאה בלתי נמנעת מכך - גירעונות קופות החולים ובתי חולים הציבוריים. כל עוד זאת תמונת המצב העגומה של מערכת הבריאות שלנו, אנשים ימשיכו לרכוש ביטוח פרטי מתוך אחריות מתחייבת להגן על משפחתם."

"לאור האמור, כיוון שמערכת הבריאות הציבורית לא נותנת את המענה הנדרש, מערכת הבריאות הפרטית עוברת לתפקד כקו הראשון לטיפולים רפואיים, במקום להיות הקו השני או המשלים. חולים שיש להם ביטוח בריאות פרטי, פונים ישירות לחברת הביטוח לצורך קבלת שירותים רפואיים לרבות שירותים שבשגרה, כולל בעולם האמבולטורי, בכיסויים, יעוץ ובדיקות, בטיפולים לילדים ובבריאות הנפש."



יצירתי בעולם משתנה ולא צפוי", מסבירה תושייה פישר.

עוד היא מוסיפה בעניין המעורבות בחידושים הטכנולוגיים בעולם הרפואה: "בשנתיים האחרונות התקשרנו גם עם חברת XRHEALTH שמעניקה שירותי פיזיותרפיה במציאות מדומה ולראשונה בענף הגענו להסכמים לא רק עם רופאים או בתי חולים, אלא חיפשנו את הטכנולוגיה עצמה, ובאמצעותה הנגשנו את הטיפול הרפואי ללקוח בזמן ובדרך שמתאימה לו. הגענו גם להסכמים ייחודיים להכנסת בדיקות מתקדמות להתאמת הטיפול התרופתי לצורך קבלת טיפול היעיל ביותר בהתאמה אישית. הפתרונות הייחודיים שאנו מובילים נושאים ערכים מוספים אמיתיים במתן הגנות על הלקוחות מדי יום, ותורמים גם ביכולת של הסוכנים להגדיל את פעילות הבריאות שלהם במגדל".

## הפעילות של סוכני הביטוח

ביטוחי הבריאות על שלל התכניות והמוצרים שמציעות חברות הביטוח למבוטחים, מעידים על הפיכתו של התחום ליותר ויותר מורכב. הרבדים ברפורמה החדשה מוסיפים גם הם לנחיצות של גורם מקצועי שילווה את המבוטחים שיכוון אותם למיקסום מילוי הצורך הביטוחי שלהם.

זה בעצם תפקידם של סוכני הביטוח. תושייה פישר מסבירה על הנחיצות והחשיבות של הסוכנים: "מוצרי הבריאות שלנו למשפחה מסייעים לסוכן הביטוח להעצים את הערכים המוספים שלו כמו שירות ומקצועיות. אבל לא רק, הכיסויים הרחבים והמתקדמים, שמשווקים במגדל על ידי הסוכנים בלבד בלי לעקוף אותם, אף מבססים את מעמדם כיועצים למשפחה. אנחנו מדברים על מציאות משתנה, כולל בהתנהגות הצרכנים. סוכן ביטוח שידע להיות שם עבור כל בני המשפחה, לא רק במקרים של קטסטרופות אלא גם בשמירה על איכות החיים בבית, יוכל לממש הזדמנויות מכירה חדשות ולהגדיל את פעילותו".

### להיכן צועד ענף ביטוחי הבריאות - בטווח הקצר ובעתיד הרחוק יותר?

"בטווח הקצר אנו פועלים ליישום הרפורמה, ולייצר ערך ללקוחות של מגדל בעיקר בתחום השירות ומגוון מוצרים לרבות כיסויים חדשניים ללקוחות שיסייעו להם בשגרה בחיי היום יום כמו גם בעת קטסטרופה רפואית שמשפיעה על התפקוד של כל המשפחה. בטווח הרחוק אנו צריכים להמשיך להתנהל בעולם שכל הזמן משתנה ולדעת להתאים את עצמנו לשנויים אלו ולייצר ללקוחות ולסוכני הביטוח פתרונות יצירתיים".

"מגדל family אונליין, כולל כיסויים מתאימים וחינויים לכל משפחה, תוך התאמת שירותי הייעוץ גם למשפחות צעירות ובריאות, בהתאמה לצרכיהן הייחודיים ובזמני שיא, הקצרים ביותר. כל מה שמשפחה צעירה צריכה היא תקבל כבר משלב הינקות ובמהלך התפתחות הילד, כולל שירות ייעוץ לאחר לידה עם אחות או רופא משפחה ללא הגבלה וללא השתתפות עצמית, מפגשי הדרכת הורים עם עובדים סוציאליים קליניים או פסיכותרפיסטים ועד לטיפול בהרטבה, טיפול בהפרעות אכילה ועוד. גם כאשר הילד סובל מהפרעות קשב וריכוז ולקויות למידה, אנחנו שם עבורו עם בדיקות אבחון ופענוח מהירים. שירותים אלו מסייעים לילד לקבל הקלות מתאימות בלימודים ואף ייעוץ טיפולי מהיר של רופאים מומחים, בכדי שיוכל להצליח כמו כל ילד רגיל".

### כיצד אתם מקלים על המשפחה בקבלת השירותים הרפואיים?

"גם כאן חשבנו במגוון מישורים בכדי להקל על המשפחות. ראשית, הבאנו והנגשנו את שירותי הבריאות למשפחה עד לבית. הרי כולנו יודעים כי הילדים מרגישים הכי בטוח בבית וחשוב לנו שהם יוכלו לקבל את הייעוץ והטיפולים בסביבה נוחה עבורם, מבלי שיצטרכו לצאת מהבית ומבלי שההורים ידרשו לעשות סידורים מיוחדים".

תושייה פישר מסבירה כיצד החברה פועלת לחיזוק משפחה וכיצד היא מעודדת צירוף של משפחות לביטוח. "לצערנו, אנחנו שומעים לא מעט על מחלות או בעיות רפואיות מורכבות גם אצל ילדים. לכן, אנחנו מסייעים להורים כלכלית בהגנה על ילדיהם וכעת, בתקופת מבצע אנחנו מאפשרים לכל הורה לצרף את ילדיו מגיל 0-17 לתכנית ללא עלות בשנה הראשונה לביטוח. משפחה מרובת ילדים, זכאית מילד רביעי ואילך המצטרף לביטוח במגדל לכיסוי חנים עד גיל 25".

### "ביטוח הבריאות הפרטי נדרש לזהות חידושים טכנולוגיים ברפואה"

נושא חם בענף ביטוחי הבריאות הוא הקדמה הטכנולוגית בעולם הרפואה. אין ספק שזה תורם למערכת הבריאות הפרטית שמציעה למבוטחים את החידושים ומחדד את הפער שבין ביטוחי הבריאות הפרטיים לרפואה הציבורית.

"קצב החידושים הטכנולוגיים בתחום הרפואה משתנה, הופך להיות מהיר יותר. ביטוח הבריאות הפרטי נדרש לזהות חידושים אלו ולהתאים ולחדש את המוצרים לטובת הלקוחות. במגדל, אנו פועלים כל הזמן להביא את קדמת הרפואה לביטוח על מנת להגן על הלקוחות ולהעניק להם רשת הגנה ומענה



”

בצד מקרי ביטוח שונים המשבשים את החיים, כמו הצורך בניתוח, השתלה או חלילה מחלה קשה, קיימים צרכים רפואיים לכאורה פשוטים אולם מטרידים לא פחות, הפוגעים באיכות החיים, כדוגמת שבר ברגל, או התפתחות איטית של הילד או בעיות שבשגרה כגון בדיקות הריון או צורך בייעוץ עם רופא מומחה בתור מהיר

”

# אנחנו בחברת לוטם מאמינים כי השירות הוא מעל לכל, הענקת יחס אישי ומקצועי.

• הערכות תפקודיות על ידי אחים ואחיות מוסמכים בבית הנבדק.

• הערכות קוגניטיביות למועמדים לכניסה לביטוח על ידי אחים ואחיות מוסמכים.

• השירות ניתן בפריסה ארצית.

• חוות דעת רופאים מומחים לקביעת אובדן כושר עבודה, אחוזי נכות כללית, תאונות אישיות

• חוות דעת רופאים מומחים ברפואה פיזיקאלית ושיקום בבית הנבדק.

• חוות דעת משולבות, קוגניטיביות ותפקודית, ע"י רופאים מומחים בבית הנבדק.

• חוות דעת רפואיות להגשה לבית המשפט.

לחברת לוטם הסכמים עם מיטב הרופאים המובילים בארץ בכל התחומים.

**אנו מומחים במתן:**

# "המבוטחים ורופאי ההסדר הפכו שבויים של חברות הביטוח"

נחמה גולדוסר, יו"ר ועדת בריאות וסיעוד בלשכת סוכני הביטוח, מנתחת את רפורמת הבריאות החדשה ואת הסוגיות הנלוות אליה ■ "הבנייה מרבדים, לכשעצמה, היא רעיון מבורך. יחד עם זאת, אין במהלך כפי שהוא מוצג על ידי הרשות כדי לתת מענה לנקודות קרדינליות"

**ח**ודש דצמבר הקרוב מסומן כאחד מציוני הדרך המרכזיים ברפואה הפרטית בישראל - יציאתה לדרך של הרפורמה החדשה בביטוחי הבריאות הפרטיים. אחד מהיסודות המרכזיים של הרפורמה הוא המבנה שלה - רובד על גבי רובד.

"הבנייה מרבדים, לכשעצמה, היא רעיון מבורך. יחד עם זאת, אין במהלך כפי שהוא מוצג על ידי הרשות כדי לתת מענה לנקודות קרדינליות", מציינת **נחמה גולדוסר**, יו"ר ועדת בריאות וסיעוד בלשכת **סוכני הביטוח**.

"כך למשל", היא מסבירה, "אין מענה למבוטחים שהצטרפו טרם הרפורמה של 2016 וכיום אין באפשרותם לרכוש את הכיסויים ששודרגו ואת מה שחסר כרובד נוסף בפוליסות הישנות. עיקר הבעיה היא עם מבוטחים מבוגרים שגם לא יכולים לבצע שינויים לאור מצבם הבריאותי שהשתנה. לדעתי, יש לשים זרקור ולחייב את חברות הביטוח לאפשר למבוטחייהן להתאים מוצרים ישנים למהדורות החדשות, ללא צורך בביטולם. כמו כן, בכל הנוגע לחובת הפוליסה הבסיסית - לטעמי, בכל הקשור לחובת רכישת ביטוח ניתוחים בחו"ל, היא חובה שיש לבחון אותה מחדש. לראיה, העובדה שהרשות בעצמה מאפשרת 'ויתור' על רכישת כיסוי זה לבני 65 ומעלה בכפוף להוראות שהתפרסמו".

הרפורמה משפיעה על כלל השחקנים בשוק - לקוחות, חברות ביטוח וכמובן סוכני ביטוח. גולדוסר מסבירה היכן מציבה הרפורמה החדשה את הסוכנים וכיצד היא תשפיע עליהם. "הרפורמה החדשה היא דוגמה נוספת מדוע חשוב לעשות שימוש בסוכני הביטוח בהיותם אנשי המקצוע החשובים של המבוטחים. יחד עם זאת, חלק מהוראות הרפורמה מטילות על סוכני הביטוח חובת פעולות שהם כלל לא היו צד להם. למשל, השוואה ביחס למוצרי קופות החולים", מסבירה

נחמה  
גולדוסר

”  
הרפורמה לא שינתה  
את כללי המשחק בין  
חברות הביטוח לסוכנים,  
שכן עדיין מדובר במוצר  
דחיה מורכב מאוד  
המצריך פגישה ממושכת  
ומקצועית, במסגרתה בין  
היתר נבחנים פרמטרים  
חשובים הקשורים  
למועמד לביטוח, ביניהם  
מצב הבריאות ומאפיינים  
משפחתיים ספציפיים

”



”בנוסף”, מציינת גולדוסר, ”רופאי השב”ן חייבים לנתח באסותא אם הם מנתחים מטעם קופת חולים מכבי, או בהרצליה מדיקל סנטר אם הם מנתחים מטעם קופת חולים כללית. דרך המלך היא לערוך התאמת צרכים וגילוי נאות למועמד לביטוח ולאפשר על פי צרכי הרפואיים, הכלכליים והמשפחתיים, לבחור את הכיסויים הרלוונטיים עבורו.”

### ”אנשים רוצים רפואה איכותית ולא מוכנים להתפשר”

**איך מתכוונת הלשכה לפעול בנושא זה?**  
”הלשכה העבירה באופן מסודר הדרכה מקצועית ורחבה אודות הרפורמה. במקביל קיימה מספר ישיבות עם נציגי הרשות האמונים על תחום זה והציגה את עמדתה בדגש על ליקויים מהותיים שלא הוכנסו לרפורמה ולטעמנו יש להוסיפם עוד בטרם כניסת הוראות החוזרים הרלוונטיים לתוקפם.”  
לדברי גולדוסר, בפגישה אחרונה עם הממונה על שוק ההון, ד”ר **משה ברקת**, הוסכם כי הצדדים ימשיכו לקיים דיאלוג כדי לעמוד על אותם ליקויים. זה המקום לחזור על כך שהלשכה תמשיך לפעול

גולדוסר ומדגישה: ”זהו מצב בעייתי ומסוכן, מכיוון שעל אף שהרשות הודיעה שבתכניות שלה להכין מכשיר השוואה לשם כך - נכון לרגע זה, לא ראיתי זאת.”

באשר להשפעה על לקוחות הסוכנים, אומרת גולדוסר: ”מבטחי הסוכנים יפולחו לפי מחזורי רגולציות/רפורמות בתחום ביטוחי הבריאות. קיים חשש שהרגולציה משנת 2016 ועד הרגולציה של 2022 תהווה מעין סוגריים שחברות הביטוח יימנעו מלשדרג את מוצריהן לעומת לקוחות מוצרי רפורמת 2022 שמוצריהן בחלקם הוכתבו.”

השיח בביטוחי בריאות כולל לא מעט דיבורים על כפל ביטוח מצד הרגולטור. האם יש אמת בטענה הזו? על כך משיבה גולדוסר: ”השיח בביטוחי בריאות צריך לשקף למבוטח את המצב כפי שהוא, ועל המבוטח יהיה לקבל החלטה. העובדה שפרק הניתוחים מהשקל הראשון הוא פרק שלא ניתן להשתמש בו יחד עם שירותי הבריאות הנוספים (השב”ן), מגדיר אותו לכאורה ככפל ביטוח, ועדיין צריך לשים לב שהתקנונים של שירותי הבריאות הנוספים גורמים לכך שיש תורים ארוכים בשירותי הבריאות הנוספים או לכך שהמנתח אומנם עובד עם השב”ן, אך אין באפשרותו לבצע את הניתוח בטכנולוגיות המתקדמות.”





המשחק בעולם הרפואה”.

### האם הגדרות מקרי ביטוח ברורות מספיק כדי שיעמדו מול ההתפתחות המהירה של הטכנולוגיות הרפואיות?

”הגדרות מקרי הביטוח, בעיקר בתחום מחליפי הניתוח, מאוד מורכבות ומצריכות ניסיון וידע רב. יש פורומים של סוכנים שמחליפים מידע וניסיון ביניהם, ואנחנו בלשכה חושבים על הנושאים הנ”ל וערוכים לקיים הדרכות מקצועיות בעניין. אין ספק שצריך להיות עם יד על הדופק ולעדכן הגדרות מקרי ביטוח כנגזרת של התפתחות פתרונות הרפואה ובדגש על פתרונות טכנולוגיים”.

אחת הסוגיות המרכזיות בביטוחי הבריאות הפרטיים היא חופש הבחירה שמאפשרות חברות הביטוח למבוטחים בבחירת רופאים מנתחים. לגולדוסר תשובה חד משמעית לשאלה עד כמה הרפורמה החדשה מרחיבה את החופש בבחירת רופאים מנתחים. ”עניין רופאי ההסדר הוא שערורייה מאין כמותה. המבוטחים ורופאי ההסדר הפכו שבוים של חברות הביטוח. למבוטחים אין באמת השפעה על איכות וכמות המנתחים, ואנחנו בלשכה לקחנו על עצמנו לשים דגש על איכות וכמות הרופאים, לרבות התמחותם ותת התמחותם”.

באשר לעד כמה ההגדרות ברפורמה ברורות או עמומות, מציינת גולדוסר: ”בעניין זה ראוי לפרגן לעבודת הרשות שעשתה עבודה מקיפה ועדכנה הגדרות ישנות, בין היתר, לאחר העברת המלצות הלשכה. סוכני הביטוח הם שחיים את השטח יום יום ובדגש על ‘שעת האמת’, ומכאן שהבהרת הגדרות מקרי ביטוח היא צורך השעה ואנו נמשיך בעניין זה לעמוד על המשמר”.

### אתגרים ויעדים

בחודש דצמבר 2021 נערכו הבחירות למוסדות השונים של לשכת סוכני הביטוח, לאחריו מונתה גולדוסר לעמוד בראש ועדת בריאות וסיעוד. כשמונה חודשים אחרי תחילת כהונתה, מציגה גולדוסר את היעדים שהציבה לעצמה. ”בטווח הקצר - להשפיע לטובת ציבור הסוכנים על מוצרי הבריאות החדשים שמתהווים, לנסות ולפשט את תהליכי המכירה ולהשביח את כתבי השירות והנספחים החדשים. בטווח הארוך - הדרכות סוכנים, בחינת כמות רופאי ההסדר בכל חברה ואיכותם לפי קטגוריות, מעמדם והתמחותם בבתי החולים. מדידת מהירות תשלום תביעות בחברות הביטוח השונות, סקירת מרכזים רפואיים וטכנולוגיות חדשות. ככל שהלקוחות יקבלו ערך מוסף מסוכני הביטוח ביום משבר רפואי, הענף יגדל וחשיבות סוכני הביטוח תתבסס”.

במטרה לתקן את הליקויים המהותיים דוגמת דרישת הטוב מבין השניים - החלת חובה על חברות הביטוח להיטיב עם המבוטח במעבר בין גרסאות פוליסה מעולם ביטוח הבריאות”.

### האם הרפורמה שינתה את כללי המשחק בין חברות הביטוח לבין הסוכנים?

”הרפורמה לא שינתה את כללי המשחק, שכן עדיין מדובר במוצר דחיפה מורכב מאוד המצריך פגישה ממושכת ומקצועית, במסגרתה בין היתר נבחנים פרמטרים חשובים הקשורים למועמד לביטוח, ביניהם מצב הבריאות ומאפיינים משפחתיים ספציפיים. יחד עם זאת, היא מבטלת שיקול דעת מקצועי של סוכן הביטוח (אחת מאותן הערות שהצגנו לרשות). כלומר, עצם העובדה שרכישת המוצר מותנית בהגדרות סגורות של ‘כיסוי ביטוחי דומה’ מעקרת את שיקול הדעת המקצועי ועלולה לייצר שיקול ‘מאולץ’ תלוי הוראות הרפורמה”.

גולדוסר מוסיפה בעניין זה: ”כל עוד הרפואה הציבורית לא מספקת, הן מבחינת זמינות והן מבחינת טכנולוגיות מתקדמות, ביטוחי בריאות פרטיים יהיו רלוונטיים ועדיף כך, שלא נגיע למצב של רפואה שחורה. העניין הוא, שצריך לעשות הסדרה ובכל פעם שמנסים לעשות הסדרה, יוצאים מנקודת מבט מוטעית, לפיה יש מספיק כסף בקופה הציבורית על מנת לענות על הביקוש. אנשים רוצים רפואה איכותית ולא מוכנים להתפשר על כך. מן הראוי להדגיש כי כל אחוז הגדלה בהשקעה בבריאות הציבורית הינו מיליארדים רבים שחסרים בקופה”.

### ”החדשנות והטכנולוגיה מייקרות את הפוליסות הפרטיות”

החדשנות והטכנולוגיות בעולם הרפואה נכנסות בקצב מואץ לביטוחי הבריאות. הטכנולוגיות החדשות ופורצות דרך אינן זולות. הן חשובות ביותר וקריטיות לבריאות הציבור, אבל עלותן גבוהה.

### עד כמה חברות הביטוח סופגות את העלויות ועד כמה היא מושתת על המבוטחים?

”החדשנות והטכנולוגיה בעולם הרפואה מייקרות את הפוליסות הפרטיות, מאחר והטכנולוגיות הזעירות והפולשניות יקרות ויוסיפו להתייקר בעתיד. חברות הביטוח חייבות לספק למבוטחים רפואה חדשנית ומתקדמת ולא להתנות ניתוח פשוט יותר ויקר יותר במדדים שונים. לעיתים צריך להתעקש על כך עם חברות הביטוח, מאחר ואין ספק שהטכנולוגיות היקרות יפגעו ברווחיהן, אך בגין כך בדיוק, משלמים המבוטחים מידי חודש. באופן טבעי טכנולוגיות רפואיות ימשיכו להיות שם

”  
הגדרות מקרי הביטוח, בעיקר בתחום מחליפי הניתוח, מאוד מורכבות ומצריכות ניסיון וידע רב. יש פורומים של סוכנים שמחליפים מידע וניסיון ביניהם, ואנחנו בלשכה חושבים על הנושאים הנ”ל וערוכים לקיים הדרכות מקצועיות בעניין

להחליט איזה רופא מנתח  
יטפל בק, זה בסיסי.



איילון ביטוח

ככה עושים ביטוח בריאות היום!

איילון  
חברה לביטוח בע"מ  
אנשים לשירות אנשים



# מידע רפואי רגיש של הלקוחות? כך יגנו עליו סוכני הביטוח

המידע הרב הנוגע ללקוחות פרטיים, בין היתר מידע רפואי רגיש, שברובו צריך להישאר חסוי, הוא מטרה להאקרים שיכולים לעשות בו שימוש העלול לגרום לנזק רב ■ עומר ירושלמי, מנכ"ל אלקון אבטחת מידע, מסביר על הסכנות השונות ועל הדרכים לקדם את פניהן, תוך התייחסות לרגולציה שנכתבה במיוחד עבורי סוכני וסוכנויות הביטוח

**ל** מרות ששגרת יומם של סוכני ביטוח עוסקת במתן פתרונות פיצוי למקרי סיכון העלולים לפקוד את לקוחותיהם, הרי שהם עצמם חשופים לסכנה חמורה שבמתקפת סייבר על מערכות המחשוב השונות. המידע הרב הנוגע ללקוחות פרטיים, בין היתר מידע רפואי רגיש, שברובו צריך להישאר חסוי, הוא מטרה להאקרים שיכולים לעשות בו שימוש העלול לגרום לנזק רב. **עומר ירושלמי, מנכ"ל אלקון אבטחת מידע,** מסביר על הסכנות השונות ועל הדרכים לקדם את פניהן, תוך התייחסות לרגולציה שנכתבה במיוחד עבורי סוכני וסוכנויות הביטוח.

**מהי מטרת הרגולציה?**  
"הרגולציה מתווה קווים מנחים על פיהם יש לנהוג בכדי לאבטח מידע כנגד סכנת מתקפת סייבר. מערך הגנה על פי דרישות הרגולציה מגן על סוכני הביטוח מפני המתקפה ובה בעת נועד להגן גם על חשיפת המידע של לקוחות סוכן הביטוח".

**האם מתקפת סייבר תפגע גם בסוכן ביטוח המשתמש במערכות של חברת ביטוח גדולה?**  
"הגנות אשר קיימות במערכות השונות של חברות הביטוח הגדולות הן חשובות מאוד וללא ספק חיוניות. עם זאת, אלקון אבטחת מידע נתקלה לא פעם במקרים בהם מתקפת סייבר צלחה וגרמה לנזקים חמורים בלשון המטה, למרות שנקטו הגנות שכללה. "פריצה למחשב של סוכן ביטוח לא תימנע בזכות מערכות הגנה שמותקנות על מערכות חברת הביטוח. יתרה מזאת, ברגע שהאקר חודר למחשב האישי הוא ישתמש בו כמעין דלת אחורית לכניסה

עומר  
ירושלמי

” פריצה למחשב של סוכן ביטוח לא תימנע בזכות מערכות הגנה שמותקנות על מערכות חברת הביטוח. יתרה מזאת, ברגע שהאקר חודר למחשב האישי הוא ישתמש בו כמעין דלת אחורית לכניסה של אותן מערכות. מיותר לציין כי בפעולה שכזאת ישנו פוטנציאל לכלל המידע של סוכן הביטוח

”



#### האם התקנת אנטי וירוס וחומת אש יעניקו הגנה מספקת?

”תוכנת אנטי וירוס אינה מהווה אמצעי מספק בהגנה נגד מתקפות סייבר, משום שאין לה את היכולת לזהות את רוב ניסיונות הפריצה. חומת אש הינה חלק אחד בלבד מתכנית הגנה רב שכבתית, אך היא לבדה אינה מהווה הגנה מספקת מפני מתקפת סייבר ואינה מספקת כלל הגנה על המחשב עצמו. אנחנו נותנים מענה רב שכבתי על מנת לצמצם את הסיכון של מתקפות סייבר, תוך עמידה בדרישות הרגולציה. מענה זה כולל בדיקת קבצים, מעקב אחרי המערכות, בקרת גישה בשני שלבים ועוד הרבה”.

#### האם הפתרונות שאתם מציעים כוללים גם מענה בנושאי תפעול ותקלות של מערכות המחשוב?

”מעבר לפתרונות לניהול ולצמצום סיכונים מתקפת סייבר, אלקון אבטחת מידע מספקת על פי דרישת הלקוח שירותי IT בכל הנושאים הנדרשים, הן מבחינת התקנות והן מבחינת טיפול בתקלות. מומלץ להשתמש בשירותים אלו כדי להבטיח שבטיפול במערכות המחשוב יילקחו בחשבון כל השיקולים הנוגעים למערך ההגנה המותקן בהן. מערכות מחשוב להן אלקון אבטחת מידע מספקת שירות זה, נמצאות במעקב מתמיד ולכל תקלה יש מענה איכותי ממוקד ומהיר”.

של אותן מערכות. מיותר לציין כי בפעולה שכזאת ישנו פוטנציאל הרסני לכלל המידע של סוכן הביטוח”.

#### האם ניתן לבטח סוכני ביטוח מפני מתקפת סייבר באמצעות פוליסת ביטוח ייעודית?

”סוכני ביטוח יכולים לבטח את עצמם באמצעות פוליסת ביטוח ייעודית כנגד מתקפות סייבר מסוגים שונים. כדי שביטוח שכזה יהיה אפקטיבי, חובה על בעל הפוליסה לנקוט באמצעי אבטחה מתאימים, בהתאם לדרישות הרגולציה. אלקון אבטחת מידע מציעה מספר רבדים של הגנה המהווים מענה מדויק לדרישות ואף יותר מכך”.

#### האם טכנאי המחשבים המטפל במערכות בקביעות יכול לעזור בנושא אבטחת המידע?

”טכנאי מחשבים המטפלים בשגרה בהתקנות ובתפעול מערכות המחשוב, אינם יכולים לעזור בנושא אבטחת המידע, ודאי שאינם יכולים לספק מענה לדרישות הרגולציה, אלא אם כן יש להם הכשרה של טכנאי סייבר. חשוב שלטכנאי תהיה הבנה במערכות האבטחה ושהפעולות או ההתקנות שהוא מבצע יהיו בסדרון מלא עם מערך האבטחה. טכנאי שאינם מכיר את התחום, עלול אף לגרום נזק בנושא האבטחה בשל ביטול או עקיפת מערכות שונות”.

# לא רק לבני אנוש

מגפת הקורונה שינתה דפוסים שונים בחיי היומיום שלנו - גם ביחס לחיות מחמד ■ לימור נוח מחברת MARPET, שרון דונסקי מהראל, ירוחם בר נתן מהפניקס ונוראל חזות מליברה, פותחים צוהר לעולם המתפתח והפורח של ביטוחי בריאות לחיות מחמד

# ת

חום ביטוחי הבריאות לחיות מחמד פורח. אם בעבר הם היו נזכרים רק בסעיף אזורי בביטוח הדירה, בעיקר בהקשר לתביעות צד ג', הרי שהיום נמכרות עבורן פוליסות ייעודיות, המכסות שלל טיפולים. החל בחיסונים ובבדיקות שגרתיות וכלה ב-CT וב-MRI, ניתוחים מורכבים וטיפולים רגשיים. קהל היעד - בעלי כלבים וחתולים שעבורם הם חלק בלתי נפרד מהמשפחה.

בשנים האחרונות, ובמיוחד מאז פרצה מגפת הקורונה, השתנה היחס לחיות מחמד. אנשים מגדלים יותר כלבים וחתולים כחלק מהמשפחה, מראים ערנות ואכפתיות לבריאותם ולרווחתם ומוכנים להשקיע בכך גם לא מעט כסף.

"רפואה וטרינרית מתומחרת כרפואה פרטית לכל דבר, העלויות גבוהות מאוד ויכולות להגיע לאלפי שקלים", אומרת לימור נוח, מנכ"לית חברת MARPET, הנותנת שירות למבוטחים. "לכלבים יש מחלות בדיוק כמו לבני אדם: פריצות דיסק, סכרת, אפילפסיה וסרטן, עושים להם בדיקות דם וצילומי אולטרסאונד. יש להם גם מחלות על רקע רגשי. לכלבים יש פצעי כרסום שנובעים משעמום כשהם נשארים הרבה לבד בבית, או חרדות נטישה. יש בעיות השתנה אצל חתולים, וכל הבעיות והמחלות האלה מכוסות על ידינו. במיוחד בקיץ יש הרבה ביקורים אצל וטרינרים, כי כלבים נפגעים בטיולים, מתייבשים ויש הרבה הכשות נחשים וחדירה של מלענים (חלק מחיטה שמעופפת באוויר וחודרת לאף, לעיניים או למערכת הנשימה)".

## מוצרי ביטוח ייעודיים ומרפאות שבהסדר

חברות הביטוח לא נותרו אדישות לשוק שהפוטנציאל שלו רק הולך וגדל, והן יצאו עם מוצרי ביטוח מותאמים ובמייזמים מקוריים. לחברת הראל יש שיתוף פעולה עם MARPET המתנהלת כקופת חולים לחיות. המבוטחים שלה מקבלים מענה

המחמד עקב מחלה או תאונה, מכבידות על תקציב המשפחה, לכן הלקוחות מנסים למצוא אלטרנטיבה שתיתן פתרון כלכלי שיעניק להם שקט נפשי וודאות לכך שהחיה תזכה לטיפול מלא מבלי להיכנס להוצאות חריגות לא מתוכננות."

על המענה של הפניקס, מפרט בר נתן: "לצורך כך, הפניקס מעמידה לרשות הקהל הרחב את 'BEST FRIEND' - פוליסת ביטוח עבור כלבים וחתולים'. הפוליסה מיועדת לביטוח כלבים וחתולים בבעלות המבוטח, החל מגיל שלושה חודשים ולא יותר משמונה שנים מיום עשיית הביטוח, והיא כוללת כיסוי להחזר הוצאות רפואיות עקב מחלה או תאונה שארעה לחיית המחמד, אחריות

כלפי צד ג' שניזוק מחיית המחמד ופיצוי כספי במקרה מוות של חיית המחמד כתוצאה מתאונה. בפוליסה של הפניקס, המבוטח בוחר את הוטרנר שיטפל בחיית המחמד באופן חופשי על פי שיקול דעתו, ולא מתוך רשימת וטרינרים של נותן השירות והיא נמכרת באמצעות סוכני ביטוח של הפניקס וגם למבוטחים ישירים באמצעות "SMART".



לימור נוח, MARPET  
צילום: יח"צ



נוראל חזות, ליברה

מעשרות מרפאות שברשימה ולא נדרשים לתשלום על הביקורים, למעט השתתפות עצמית של 10% באירועים שאינם מכוסים.

חברות הביטוח הפניקס וליברה מוכרות פוליסות שלהן, המכסות הוצאות רפואיות עם אפשרות להרחבה למקרי צד ג', כאשר המבוטחים שלהן פונים לכל מרפאה ומגישים תביעה בהתאם.

"השקנו ביטוח חיות מחמד באפריל 2022, אחרי שראינו ביקוש בקרב המבוטחים שלנו", אומר נוראל חזות, סמנכ"ל ביטוח כללי בליברה.

"הפוליסה כוללת כיסוי הוצאות רפואיות המאפשר למבוטח לקבל פיצוי עבור כל סוגי ההוצאות הרפואיות ללא מגבלה לתרופות, לבדיקות

הדמיה, למזון רפואי ולהוצאות רפואיות לשיניים. בנוסף, ניתן להוסיף לפוליסה הרחבה עבור נזקים שנגרמים לצד ג' או עבור מוות מתאונה. אנחנו מאפשרים למבוטח לטפל בחיית המחמד אצל כל וטרינר שהוא רוצה, וברגע האמת, בעת דיווח על תביעה, הכסף מועבר מיידית למבוטח אונליין לכרטיס האשראי. הפוליסה נמכרת באתר האינטרנט של ליברה ובאמצעות נציגי המוקד הטלפוני שלנו ואנחנו מאוד מאמינים במוצר ובפוטנציאל הצמיחה הגבוה שלו בארץ".

ירוחם בר נתן, סמנכ"ל בכיר, חתם ראשי ומנהל פיתוח מוצרים בתחום ביטוח כללי של הפניקס, מציין כי החברה מוכרת פוליסות ביטוחי בריאות לחיות מחמד מזה שנים, אבל גם הפניקס חווים גידול בביקושים מאז הקורונה.

בר נתן: "מאז תחילתה של מגפת הקורונה גדלה מאוד המגמה של אחזקת חיות מחמד בארץ, כאשר הבעלים דואג ומתייחס אליו כבן משפחה נוסף. לכן, בעת מחלה או תאונה, הוא ירצה להעניק לו את הטיפול הרפואי הטוב ביותר. העלויות הגבוהות של טיפולים רפואיים להן נזקקת מדי פעם חיית

## מענה להוצאות שוטפות

בהראל בחרו לא לבנות מוצר ביטוח נפרד, אלא להיכנס למיזם משותף עם חברת MARPET. נוח: "MARPET מספקת שירותים הנותנים מענה לצרכים הרפואיים של הכלב: להוצאות השוטפות כמו חיסונים, ביקורי רופא וטיפולים מונעים, וכן להוצאות רפואיות עקב מחלה או תאונה כולל, ניתוחים, CT או MRI. מדובר בסל שירותים רחב, הכולל מענה להוצאות שוטפות שלא ניתנות בביטוח אחר, וניתן באמצעות מרכזים רפואיים שבהסדר. הלקוחות ניגשים למרפאות ההסדר ואנחנו משלמים את החשבון ישיר למרפאה, כך שהלקוח מקבל את השירות ואין לו צורך להגיש



השירות וההטבות כמבוטח בריאות בהראל - ויבחר האם לרכוש מנוי לשירותי הבריאות לחברת המחמד."

תביעה ולהמתין לאישור לקבלת החזר כספי". נוח מסבירה שהדבר כרוך בתשלום דמי מנוי חודשיים קבועים שתמורתם הם זכאים לכיסוי ההוצאות עד תקרת הכיסוי ובהשתתפות עצמית - על פי תנאי השירות.

### קופסה של ביצי קינדר בבטנו של כלב

הימים שבהם כלבים וחתולים גדלו בחצר האחורית ומדי פעם נלקחו לחיסוני חובה חלפו ואינם עוד, אבל לפעמים גם הבדיקות הסטנדרטיות והמוכרות אינן מספיקות, וחברות הביטוח נתקלות בתביעות שונות ומשונות. לליברה הגיעו תביעות על חתול שהוכש על ידי נחש ועל כלב שאכל סכין פלסטיק, ובהפניקס נתקלו במקרה של ניתוח שנעשה בכלב ושכיסומו הוצאה מבטנו קופסה שלמה של ביצי קינדר או של כלב שחזר עם חום גבוה אחרי שהות בפנסיון לכלבים.



ירוחם בר נתן, הפניקס  
צילום: פאביאן קולדורף



שרון דונסקי, הראל  
צילום: טל שחר

יש לנו כ-120 מרפאות שעובדות איתנו בהסדר ברחבי הארץ, מדרום לצפון. הן נבחרות על ידי המלצות של לקוחות של וטרינרים אחרים וביקורים שלנו במרפאה בהם אנחנו משוחחים עם הווטרינר, רואים מיהו ומה הציוד שיש במרפאה."

**שרון דונסקי**, מנהלת פיתוח עסקי בחטיבת הבריאות בקבוצת הראל, מסבירה כיצד זה מתנהל מבחינת מבוטחי החברה: "מבוטח בריאות בהראל שרכש מנוי בחברת MARPET, יקבל את סל השירותים הרחב של MARPET ובנוסף לכך יהיה זכאי להטבות בלעדיות, כמו הנחה בדמי המנוי החודשיים, תקרת השתתפות גבוהה יותר והנחות משמעותיות לעיקור, סירוס ועוד. הדבר כרוך בהליך חיתומי לחיית המחמד ושירות מובטח למשך כל חייה."

דונסקי הוסיפה: "מבוטח קיים בביטוח בריאות בהראל (או בעת רכישת ביטוח בריאות), אשר סוכן הביטוח מסר לגביו כי הוא מעוניין לקבל פרטים על שירותי הבריאות לחיות מחמד של MARPET, יקבל מחברת MARPET פרטים על

נוח: "חיית המחמד היא כמו תינוק שלא גדל, מתייחסים אליה כמו אל ילד. לא מזלזלים כשהכלב חולה, אלא הולכים ומטפלים. כמו שיש הורים שרצים על כל דבר לרופא, יש גם בעלי כלבים שילכו 10 פעמים בחודש למרפאה, על הפרשה בעין או פצע קטן או אם הכלב הקיא או לא אכל יומיים."



# הכשרה משיקה את "מגן לעתיד" - ביטוח חיים למקרה מוות ייחודי

המוצר מאפשר להתאים לכל מוטב תשלום קצבה חודשית ייעודית עבורו ■ חני סלע, ראש אגף ביטוח חיים בחברה: "מגן לעתיד" הוא בשורה של ממש למבוטחינו וסוכנינו. הכיסוי יאפשר למוטבים הבטחת הכנסה חודשית, במקרה פטירה

וכן בתקופת הפיצוי החודשית שתשלום למוטב/ים, כמו כן, המבוטח רשאי לבחור מספר מוטבים, אשר להם ישלמו סכומים שונים ו/או לתקופות שונות. גובה סכום הביטוח המהווה יורד לאורך השנים, לפי ייתרת התקופה ועד לתום תקופת הביטוח שנקבעה.

"מגן לעתיד" מתאים למגוון רחב של לקוחות, המבקשים לדאוג ליקיריהם במקרה מוות חלילה בטרם עת של המבוטח. המוצר יכול להתאים גם למבוטחים המבקשים להבטיח סכום חודשי עבור ילדים עם צרכים מיוחדים, משפחות חד הוריות, הורים גרושים (תשלום מזונות) ועוד.

**חני סלע**, ראש אגף ביטוח חיים בהכשרה חברה לביטוח: "מגן לעתיד" נותן פתרון למבוטחים ולסוכנים ומאפשר להתאים את הביטוח לצרכים הביטוחיים הייחודיים למאפייניו של הלקוח. תכנית האסטרטגיה של הכשרה הינה להמשיך להעמיק את הקשר עם סוכני הביטוח ולהמשיך להוביל במענה המקצועי הן למבוטחים והן לסוכנים."

סלע הוסיפה: "מגן לעתיד" הוא בשורה של ממש למבוטחינו וסוכנינו. הכיסוי יאפשר למוטבים הבטחת הכנסה חודשית, במקרה פטירה."

**רועי פורמן**, מנהל מכירות ארצי בהכשרה חברה לביטוח: "מוצר 'מגן לעתיד' מהווה בשורה צרכנית חשובה. טובת הסוכנים ולקוחותינו תמיד עומדת בראש מעיינינו. המוצר הינו חלק חשוב מתפיסת החברה בדבר חדשנות וגמישות, בהתאמה אישית של המוצר לכל לקוח, בהתאם לצרכיו. המוצר הינו עוד חלק מסט כלים למוצרי המדף לסוכני החברה."

**הכשרה חברה לביטוח** משיקה את "מגן לעתיד" - פוליסות פרט מוצר ביטוח חיים ייחודי, המבטיח תשלום קצבה חודשית למוטב, אשר מותאם באופן אישי לכל מוטב. מהות המוצר הינה "קצבה" חודשית למוטב/ים, לתקופה שנקבעה בהתאם לבחירת המבוטח, במקרה של מותו חלילה, ובאופן המותאם ביותר לצרכיו.

פוליסת "מגן לעתיד" מאפשרת גמישות למבוטחים לקבוע את סכומי הביטוח החודשיים למוטבים, בהתאמה של "קצבה" חודשית בהתאם לצרכיו, לרבות תקופה תשלום, לכל מוטב שיבחר. מדובר באלטרנטיבה ומענה למצב הנוכחי, במסגרתו מרבית המבוטחים רוכשים סכום ביטוח חד פעמי וכאשר מתרחש מקרה הביטוח, המוטב מקבל את סכום הפיצוי במלואו בפעמייה אחת ולא תמיד יודע כיצד לווסת את הסכום הגדול שמתקבל מחברות הביטוח לצרכיו השונים לאורך זמן.

מהות המוצר הינה מתן תשלומים חודשיים קבועים למוטב/ים, במקרה מוות של המבוטח, בהתאם לתקופת הביטוח וסכום הביטוח שנרכשו על ידי המבוטח בטופס הצטרפות. "מגן לעתיד" נותן מענה להבטחת הכנסה חודשית למוטב/ים וכן ביטחון כלכלי למוטבים, במקרה שחלילה המבוטח נפטר, מכל סיבה שהיא ובכפוף לתנאי הפוליסה.

במועד ההצטרפות, למבוטח קיימת גמישות בבחירת סכום הפיצוי החודשי

”  
המוצר הינו חלק חשוב מתפיסת החברה בדבר חדשנות וגמישות, בהתאמה אישית של המוצר לכל לקוח, בהתאם לצרכיו  
”



רועי פורמן וחני סלע

# אין מזוודה? אין בעיה: הפניקס מכינה את הנוסעים והסוכנים לעונת הנסיעות

לרגל העונה החמה: הפניקס מרחיבה את המעטפת הדיגיטלית והשירותית לסוכנים וללקוחות, במסגרת ביטוח הנסיעות הפניקס smart travel

הלקוח - בלי להטעין כרטיסים, בלי לשלם ובלי לחכות להחזר. לצד המעטפת החדשנית שמעניקה מענה בלחיצת כפתור, ביטוח הנסיעות של הפניקס מעניק מענה רפואי רחב במיוחד הכולל כיסוי הוצאות רפואיות ללא תקרה וללא השתתפות עצמית. הלקוח נחת ביעד והמזוודה לא? ביטוח הכבודה של הפניקס smart travel מספק פתרון מעשי לכאוס בנמלי התעופה עם הכיסוי הגבוה בענף, כולל החזר בגובה 200 דולר לרכישת פריטים חיוניים. פשוט נכנסים לקישור ייעודי באפליקציה, ממלאים טופס מקוון ומעלים אישור על עיכוב בהגעת הכבודה מחברת התעופה - ומקבלים את הכסף בביט. המענה הדיגיטלי המתקדם אינו בא על חשבון המענה האנושי, שזמין בוואטסאפ ובטלפון מסביב לשעון.

## כלים ייעודיים לסוכנים

הרחבת סט הכלים הדיגיטלי כוללת גם קיט ייעודי לסוכנים, עם מגוון כלים שיווקיים שמאפשרים להם להפיץ את הבשורה ללקוחות: באנרים, פרסומים, מודעות ועוד הכוללים את פרטי הסוכן. בזכות כל אלו, הפניקס ממשיכה לככב גם השנה בצמרת מדד השירות של רשות שוק ההון בביטוח נסיעות לחו"ל. פפקיין: "מאחורי הנתונים והמספרים יש סיפורים מרגשים, מקטנים עד גדולים, של אנשים שברגע האמת הפניקס סיפקה להם מענה מידי וחילצה אותם מסכנות בריאותיות במהלך חופשה שגרתית בחו"ל. בשורה התחתונה, בנוסף לכל הכלים הדיגיטליים והמעטפת החדשנית, בלב העשייה שלנו נמצאים אנשים שדואגים לאנשים. אנחנו נמצאים שם כל הזמן עבור הלקוחות שלנו, דואגים להם ומוודאים שבעת הצורך, הם יקבלו מענה ברמה הגבוהה ביותר."

אחרי שנים של קורונה ושמיים סגורים, הביקושים לחופשה בחו"ל מרקיעים לגבהים חדשים. כמו בשנים קודמות, קבוצת הפניקס נערכת לתנועה הקיצית הערה באמצעות עיבוי מערכי השירות והתביעות, היערכות הכוללת הרחבה של המעטפת הדיגיטלית לצורך ביצוע פעולות מקצה לקצה: מתהליך רכישה פשוט וקל עם חתם אוטומטי המאפשר רכישה אונליין גם במצבים רפואיים מורכבים - ועד אפשרות לבצע מגוון פעולות בשירות עצמי כמו הארכת הביטוח והנפקת אישור באנגלית.

**מור פפקיין**, מנהלת תחום ביטוח נסיעות לחו"ל בקבוצת הפניקס: "אחרי שבתקופת הקורונה כולנו ביצענו פעולות בלחיצת כפתור, הבנו שגם ביטוח הנסיעות צריך להיות מותאם לעידן החדש. ברוח זו המעטפת הדיגיטלית שלנו כוללת את אפליקציית הפניקס smart travel, אפליקציה חדשנית שמעניקה ללקוחות סיוע מידי גם במרחק של אלפי קילומטרים מהבית. האפליקציה מאתרת את הרופא המתאים, קובעת תור בלחיצת כפתור ומשלמת במקום הלקוח".

הפניקס מעניקה ללקוחותיה גישה לעשרות אלפי רופאים פרטיים ברחבי העולם במגוון התמחויות. בעזרת האפליקציה הלקוח יכול לאתר את הרופא המתאים ביותר לפי מגוון פרמטרים, דוגמת מועד התור, השפה, דירוג הרופא ועוד. בנוסף, אפשר לבחור את סוג התור: ביקור במרפאה, שיחת וידאו עם רופא מקומי (כולל אפשרות לקבל מרשם או הפניה בהתאם לצורך) ובחלק מהמקרים גם הזמנת רופא עד לפתח המלון. לאחר קביעת התור לרופא, האפליקציה משלמת במקום



מור פפקיין

”  
בשורה התחתונה, בנוסף לכל הכלים הדיגיטליים והמעטפת החדשנית, בלב העשייה שלנו נמצאים אנשים שדואגים לאנשים. אנחנו נמצאים שם כל הזמן עבור הלקוחות שלנו, דואגים להם ומוודאים שבעת הצורך, הם יקבלו מענה ברמה הגבוהה ביותר

”

## דרושה רפורמה אחרת!

הרפורמה החדשה מבקשת לתקן את הכשלים של קודמתה וזאת על ידי האחדה של כיסויי הקטסטרופה למוצר אחד, עם תנאים זהים ומחיר בסיסי זהה ■ בנוסף, מכירה של הרחבות תתאפשר רק לאחר שהמבוטח רכש את רובד הבסיס ■ אז מה בכל זאת חסר בה?



הרפורמה הקרובה בביטוחי הבריאות, שתצא לפועל ב-1 בדצמבר 2022, מבקשת להתמודד עם שני כשלי שוק שהחריפו בעשור האחרון. הראשון תת כיסוי של קטסטרופות והשני הינו בעיית הכפל הביטוחי.

הבעיה של תת הכיסוי של האוכלוסייה בישראל היא בעיה צרכנית לא פשוטה שמשאירה 65% מהאזרחים ללא ביטוח בריאות פרטי כלשהו. המשמעות היא שרוב האוכלוסייה בישראל כלל אינה מכוסה ברובד הקטסטרופות, שכולל תרופות מחוץ לסל, הרחבה לתרופות (תרופות בהתאמה אישית), ניתוחים בחו"ל, השתלות וטיפולים מיוחדים. הבעיה השנייה היא הכפל הביטוחי המדובר

- מתוך אותם 35% שכן מבוטחים בביטוח פרטי, קיימים מקרים רבים של כפל ביטוחי.

שני הכשלים מובילים למצב האבסורדי. בצד אחד של הסקאלה נמצאים 35% מהאוכלוסייה בישראל אשר מכוסה בביטוחים פרטיים, כאשר במקרים רבים מדובר בתיק ביטוחי חלקי, לא מאוזן ולוקה בחסר. ובנוסף, חלק מאותו שליש סובל מעודף כיסוי, ריבוי וחפיפה בין כיסויים. בצד השני נמצאים 65% מהאוכלוסייה שאינם מכוסים כלל ונמצאים בסיכון שהמענה הרפואי להם יזדקקו לא יהיה מכוסה במסגרת הסל הציבורי או הביטוחים המשלימים בשב"ן, מה שעלול להוביל לקריסה כלכלית של התא המשפחתי באירוע ביטוחי, אם הם יאלצו לממן את הטיפול באופן מלא מכיסם.

האחריות לשני הכשלים מתחלקת בין רשות שוק ההון וחברות הביטוח. רשות שוק ההון הובילה בשנת 2016 רפורמה בביטוחי הבריאות ופירקה את חבילות הבריאות הקיימות. הבעיה היא, שפירוק הכיסויים כלל גם הפרדה בין פרקי רובד הקטסטרופות, מה שהוביל בשנים האחרונות למצב האבסורדי של כפל מצד אחד ותת ביטוח

מצד שני. חברות הביטוח שיווקו מוצרי בריאות בשיטת מכירה חלקית (ריסק ובריאות) על ידי מי שאינו בעל רישיון ובתהליך שנעשה ללא בירור צרכים מקיף ומלא, לרוב בשיחת טלפון קצרה וללא ליווי מתמשך בהתאם לשינוי במצבו הבריאותי או המשפחתי של הלקוח.

הרפורמה החדשה מבקשת לתקן את הכשלים וזאת על ידי האחדה של כיסויי הקטסטרופה למוצר אחד, עם תנאים זהים ומחיר בסיסי זהה. בנוסף, מכירה של הרחבות תתאפשר רק לאחר שהמבוטח רכש את רובד הבסיס.

אז מה בכל זאת חסר, גם ברפורמה הנוכחית?

צר לי לבשר, אך הכשל של תת כיסוי ביטוחי, במסגרתו 65% מהאוכלוסייה אינם מבוטחים בביטוח פרטי, לא יפתר ברפורמה הקרובה. הסיבה לכך פשוטה - מדובר במוצר "דחיפה" כיוון שהאזרח המצוי אינו קם בוקר אחד ומחליט לרכוש פוליסה. הוא לא מודע לנושא וגם אם ישנה מעט מודעות - ההתעסקות בנושא זה ומורכבותו מרתיעה אותו מלהמשיך בהליך הרכישה.

המחשה ברורה לכך ראינו גם ברפורמה במסגרתה הוחלט על "תקנון אחיד" בקרנות הפנסיה החדשות אשר ביצעה

” כדי שלציבור יהיה כיסוי ביטוחי וכדי שלא ייפול כנטל על החברה והמדינה בעת מקרה ביטוחי חלילה, נדרשת רשות שוק ההון לחזק את מעמדם של סוכני הביטוח בעיני הציבור ולתמרץ את הציבור לפנות להכוונה ולייעוץ בכדי שלא ימצא את עצמו מול שוקת שבורה ”

# מזכירים ללקוחות למה הם בחרו בך

מענה שיווקי מלא לסוכני ביטוח



**coming soon**

האחדה ופישוט של תקנוני הקרנות ולמרות זאת, הציבור נדרש לאיש מקצוע שילוה אותו ויבצע עבורו התאמת צרכים.

בנוסף, גם הבעיה של כפל ביטוחי לא צפויה להיפתר. מקרים רבים של כפל ביטוחי נוצרים כתוצאה של פעילות המוקדנים בחברות הביטוח. פעילות המוקדנים פוגעת בלקוח. מכירת והתאמת פוליסת בריאות היא מורכבת וכוללת הרבה רבדים שקשה ללקוח להבין. האם מוקדן שאינו בעל רישיון ובר-הסמכה יכול להבין את הצרכים של המבוטח? האם הוא יכול לגרום ללקוח להבין בשיחת טלפון קצרה וגם לחוצה רוב הזמן?

המוקדנים הינם הרעה החולה העיקרית בענף - הם מוכרים מהר ללקוח שלא מבין מה קנה, ומנצלים את פערי המידע, כך נוצרים כפל ביטוח ואי מיצוי זכויות.

## הפתרון - רפורמה חדשה

על מנת לטפל בשני כשלי השוק כאמור באופן אפקטיבי, נדרשת רשות שוק ההון לבצע רפורמה חדשה אשר תעסוק בשתי נקודות בלבד:

הראשונה - "המוקדן האובייקטיבי". זו רפורמה צודקת, פשוטה ביותר וקלה ליישום, אשר תסייע רבות בבעיית הכפל הביטוחי. במסגרת זו ייקבע, כי כל מוקדן חייב להיות בעל רישיון ובר-הסמכה וכי הרגולציה שחלה על סוכן ביטוח בשיווק מוצרי ביטוח, תחול גם עליו בדיוק באותה מידה.

השנייה - לפני כשנה פרסמה רשות התחרות דוח מקיף על ביטוחי הבריאות בישראל. במסגרת הדוח נכתב כך: "ביטוח בריאות הוא מוצר מורכב להבנה וקיים קושי בהשוואת פוליסות דומות שמציעות חברות שונות. בשל כך, נוצר צורך של מבוטחים בהכוונה וייעוץ של סוכני ביטוח". שמעתם נכון. גם רשות התחרות מכירה בצורך העז של הציבור בסוכני הביטוח. אלא מה? לא תמיד הציבור מודע לכך ואם הוא מודע, זה קורה כאשר אירע מקרה ביטוחי והוא מצא את עצמו מול שוקת שבורה וללא כיסוי ביטוחי הולם.

לכן, כדי שלציבור יהיה כיסוי ביטוחי וכדי שלא ייפול כנטל על החברה והמדינה בעת מקרה ביטוחי חלילה, נדרשת רשות שוק ההון לחזק את מעמדם של סוכני הביטוח בעיני הציבור ולתמרץ את הציבור לפנות להכוונה וליעוץ בכדי שלא ימצא את עצמו מול שוקת שבורה כאמור. סוכני הביטוח הם הפתרון לטובת הציבור!

הכותב הינו יו"ר קבוצת קוואליטי

## לאן מועדות פניו של ביטוח הבריאות הפרטי?

עוד רפורמה בבריאות הפרטית עומדת לפנינו, כאשר שוב המניע שלה טמון בטענה להיעדר שקיפות ועד למושג החבוט: "כפל ביטוחי" ■ אלא שבמבחן המציאות אסור למדינה לפגוע בביטוחים הפרטיים, בעידן של התעצמות הצרכים הרפואיים



אולם במציאות התמונה תהיה שונה לחלוטין. במצב החדש, הכיסויים של חברות הביטוח מעבר לרובד הבסיסי, יהפכו לכיסויים העומדים בפני עצמם, כך שמבוטחים קיימים בחברה מסוימת יאבדו הטבות ייחודיות ברכישת חבילות בריאות מורחבות, כולל האפשרות לצירוף אוטומטי לשירותים רפואיים ללא תוספת פרמיה.

האם המחיר הוא חזות הכל? אז זהו, שגם כאן ראוי לשים לב: ברוב חברות הביטוח קיימות הנחות מודולריות, שמבטיחות הוזלה משמעותית של הפרמיה לאורך השנים. במצב החדש, תידרשנה החברות לקבוע הנחות בשיעור קבוע לתקופה של עשר שנים לפחות, שתצמצמנה את מרחב הגמישות בהוזלת תעריפים. כל זאת, בשוק תחרותי ודינמי, שעבר מהפכה צרכנית בשנים האחרונות ולרבות הנגשה של מוצרי בריאות במחירים השווים לכל כיס, שמוסיפים ומיטיבים עם המבוטחים במהלך חיי הפוליסה. סימני השאלה ביחס לעתיד ביטוחי הבריאות הפרטיים, עומדים בניגוד מוחלט לצורך הלאומי בהם. די היה להרגיש בהקשר זה את דופק הציבור בישראל בתקופת הקורונה, את חשיבות הביטוחן הבריאותי ועד כמה הסיכונים הבריאותיים הם ממשיים. אומנם חזרנו לשגרה, אבל דווקא עכשיו עלינו ללמוד מהניסיון ולחזק את ביטוח הבריאות הפרטי, לצד המערכת הציבורית. אחרת, נפגע בהיצע, בזמינות, בנגישות ובאיכות של שירותי הבריאות לרווחת אזרחי ישראל.

האם לא הספיקה לנו הרפורמה הקודמת, רפורמת פוליסת הבריאות האחידה? כמה "מפתיע", שגם זו נועדה לפשט את תחום הבריאות הפרטית וליצור שוק תחרותי משוכלל. כעת, הרפורמה החדשה נועדה ליצור מבנה חדש לאותה פוליסה אחידה, תוך ירידה לפרטי-פרטים ביחס להגדרות המוצרים ולאופן שיווקם.

מבולבלים? דווקא בתחום הבריאות, שהינו תחום מורכב ורגיש ביותר, הופכים התהליכים למסורבלים ובירוקרטיים לעיפה. תהליכים אלו רק יקשו על שיווק פתרונות הגנה לאזרחים וכלל לא בטוחה מידת תרומתם בשוק התחרותי ממילא. אחרי הכל, אי אפשר לעשות אותו הדבר פעם אחר פעם ולצפות לתוצאות שונות.

**הכותבת הינה בעלת סוכנות ביטוח המתמחה בין היתר בביטוחי בריאות, חברת ארגון MDRT ישראל, TOT**

מבטחת המשנה הצרפתית סקור הפסיקה בתחילת 2020 את פעילותה בישראל בביטוחי הסייעוד הפרטיים. הצעד של סקור, מהגדולות דאז בתחום, בישר על הפסקת שיווק פוליסות ביטוח סיעודי על ידי חברות הביטוח, בעיקר על רקע דרישות ההון הרגולטוריות על סיכון אריכות החיים והתחלואה.

שנתיים בלבד אחרי, אנו עדים להיערכות מדאגה מצד מבטחת משנה מובילה כמו סוויס רי, ביחס לפעילותה בישראל בתחום ביטוחי הבריאות הפרטיים. כל זאת, על רקע רפורמה רגולטורית בביטוחי הבריאות, הצפויה להיכנס לתוקף בסוף השנה.

על שום מה ולמה רפורמה זו? רשות שוק ההון טוענת כי "הרפורמה עתידה לשנות את פני ביטוחי הבריאות בישראל ולהבטיח את פישוט המוצרים הביטוחיים בתחומי הבריאות והפחתת הכפל הביטוחי, לצד שדרוג מוצרים קיימים ושכלול שוק ביטוחי הבריאות בישראל".

אם נפרוט טענה זו הלכה למעשה, הרי הרשות נרתמת למאבק ביוקר המחיה ובכלל זה בהוצאות הציבור על ביטוחי הבריאות הפרטיים. האומנם? ניקח לדוגמה את הרובד הבסיסי של הפוליסה. על פי הרפורמה המוצעת, רובד זה איננו כולל כיסוי לניתוחים בישראל מאחר והוא ניתן במסגרת השב"ן, אלא אם בחר המועמד לרכוש אותו ככיסוי משלים לשב"ן ותחת סיגים שונים, תוך עידוד המבוטחים להפעלת הפוליסה הפרטית מהשקל הראשון, בעת הצורך.

כלל ועיקר, אין פסול במתן עדיפות לשירותי השב"ן של הקופות, אולם ראוי לתת את הדעת לשני היבטים מרכזיים: העומסים העצומים על מערכת בריאות הכללית, שהומחשו ביתר שאת בתקופת הקורונה וממשיכים ומשתקפים מדי יום במסדרונות בתי החולים, לצד פוטנציאל ממש להתייקרות הפוליסה על ידי חברות בשל הגדלת הסיכון והיקפי התביעות.

אז במה יועיל צעד זה? ניתן לשער כי האוכלוסייה החזקה תמשיך ותבקש להחזיק בידה פוליסה פרטית רחבה ככל הניתן, בעוד שהאוכלוסייה החלשה יותר תיאלץ להתמודד עם מערכת בריאות ציבורית טובה מאוד, אבל כזו אשר מותחת את יכולתה עד לקצה, בשל מגבלות רבות.

לכך מצטרפת האפשרות של המבוטחים לרכוש הרחבות לפוליסת הבריאות הבסיסית מחברות שונות. אכן, זכות הבחירה והתחרות היא בהחלט מבורכת באופן תיאורטי,



האם לא הספיקה לנו הרפורמה הקודמת, רפורמת פוליסת הבריאות האחידה? כמה "מפתיע", שגם זו נועדה לפשט את תחום הבריאות הפרטית וליצור שוק תחרותי משוכלל. כעת, הרפורמה החדשה נועדה ליצור מבנה חדש לאותה פוליסה אחידה, תוך ירידה לפרטי-פרטים ביחס להגדרות המוצרים ולאופן שיווקם





יהושע \ TBWA

# עד 3 ימים

## ואתם אצל הרופא המומחה המתאים!

חפשו "מרכז המומחים באסותא"

או חייגו: \*6764

מאות רופאים מומחים • פריסה ארצית • זימון גם בדיגיטל

בית חולים  
**אסותא**  
סטנדרט של בריאות

# סוכנים - רפורמה (הזדמנות חדשה) בפניכם



הרפורמה החדשה מהווה הזדמנות של ממש עבור ציבור הסוכנים ■ זה הזמן להסביר למבוטחים כי הגיע העת להשלים את רכישת מוצרי הבסיס אשר מעניקים את ההגנה החשובה ביותר עבורם וליצור פוליסות מאוזנות ואיכותיות יותר



רפורמת הבריאות החדשה שתיכנס לתוקפה ב-1 בדצמבר 2022 תגדיר מחדש את שוק הבריאות כפי שאנו מכירים אותו היום. עד פברואר 2016 נמכרו ביטוחי הבריאות המסחריים כחבילת ביטוחים. מודל זה היה מוכר לצרכן הישראלי שכן כבר משנת 1998 נמכרו תכניות השב"ן כחבילת כיסויים מעל ומעבר לסל הבריאות הממלכתי. עם השנים, חלה התקדמות רבה בעולם הרפואה. שוק ביטוחי הבריאות השתכלל ונוצר מצב שחבילות ביטוחי הבריאות הפכו לרחבות וליקרות, כאשר מרבית העלות נגזרה מביטוח ניתוחים בישראל.

במקביל, הביטוחים המשלמים של קופות החולים שביטוחו 40% מהאוכלוסייה בסוף שנות ה-90 הגיעו לאזור ה-80% מבוטחים בשנת 2015. תהליכים אלו הובילו את המפקחת על הביטוח דאז, דורית סלינגר, ליישם רפורמה שבמסגרתה פורקו חבילות המוצרים לשלושה כיסויי יסוד: השתלות, תרופות וניתוחים בישראל.

הרציונל בבסיס הרפורמה היה לאפשר לרוב האוכלוסייה, שמרביתו גם כך חבר בשב"ן, לרכוש את אותם חלקים בביטוח המסחרי, כמו הכיסויים לתרופות והשתלות, שלא קיבלו מענה הולם בסל הציבורי או בביטוח המשלים. אך בשונה מהתחזיות, במקום לצמצם את היקפי הכפל הביטוחי, הרפורמה יצרה מצבים רבים של כפילויות שלא נחזו מראש.

בעוד שהחבילות המקוריות, עד לשנת 2016, נתנו מענה כולל גם לרובד הקטסטרופות וגם לביטוחים היקרים יותר, הרי שהאפשרות למכירה נפרדת של הכיסויים הובילה לשילובים שאינם אופטימליים למבוטח ולפעמים אף הותירו אותו במצב של תת ביטוח בשל מחסור במרכיבים מסוימים.

החל מדצמבר 2022 יופסק הפירוק ונחזור חזרה לעולם של חבילות. תוגדר פוליסה בסיסית הכוללת את כיסויי היסוד הבאים: השתלות, תרופות (כולל סעיף 29ג' + בדיקה גנומית) וניתוחים בחו"ל. וחשוב יותר, לא תינתן אפשרות למכור למועמד לביטוח ביטוחי בריאות נוספים כל עוד אין ברשותו את הפוליסה הבסיסית.

מבוטח שיחזיק את הפוליסה הבסיסית באחת מחברות הביטוח, יוכל לרכוש כיסויים נוספים: ניתוחים בישראל, אמבולטורי ועוד, בכל אחת מחברות הביטוח באופן חופשי.

הרציונל החדש מייצר אתגר לא קטן עבור מי שמעוניין לתת מענה לאותם מבוטחים שרכשו ביטוחי בריאות לפני דצמבר 2022.

במאמר זה ננסה להשיב על חלק מהאתגרים שמציבה הרפורמה לסוכן הביטוח ואיזה מענה מגדירה הרפורמה לאתגרים אלו.

## איך משלמים פוליסת בריאות בסיסית לכל סוגי המבוטחים

נציג מספר תרחישים, כאשר המשותף להם הוא הניסיון לתת מענה לשאלה, איך ניתן להשלים את הכיסויים הקיימים בפוליסה הבסיסית (השתלות, תרופות וניתוחים בחו"ל) תוך מתן תועלת מקסימלית מבחינת

” הרציונל החדש מייצר אתגר לא קטן עבור מי שמעוניין לתת מענה לאותם מבוטחים שרכשו ביטוחי בריאות לפני דצמבר 2022 ”

על הפוליסה הישנה, קיים היגיון להצטרף גם לפוליסה החדשה תוך שמירה על הפוליסה המקורית. מבטוח שמצב בריאותו לא השתנה לרעה מאז חתם על הפוליסה הישנה, יכול לשקול מעבר לפוליסה החדשה וביטול הישנה, ובכך לחסוך בעלויות, או להישאר עם שתי הפוליסות יחד. האפשרות השלישית, של הישארות עם הפוליסה הישנה בלבד, עשויה להיות בעייתית לטווח הארוך, שכן ככל שעוברות השנים, פוליסה שהתנאים שלה נשארו קבועים, הופכת לפחות ופחות שמישה.

## האם להמתין לכניסת הרפורמה לתוקף או להמשיך למכור ביטוחי בריאות

מצבם הבריאותי של לקוחותינו והגנה על יכולתם לממן טיפול רפואי במקרה הצורך, צריך לעמוד בראש סדר העדיפויות שלנו כסוכני ביטוח. במידה ומבטוח מתעניין לגבי הצטרפות לביטוח בריאות, חשוב לפעול באותה דרך כמו לפני שפורסמה הכוונה להחיל רפורמה ובוודאי שלא לחכות לכניסת הרפורמה לתוקף וזאת מהטעמים הבאים: פוליסת בריאות כוללת בתוכה תקופת אכשרה עד שמרבית הכיסויים יכנסו לתוקף. אם נמתין, ייתכן שהמבטוח יזדקק לפוליסה אך תביעתו תידחה בשל אי השלמה של תקופת האכשרה. מבטוח החושש כי תנאי הרפורמה לא יחולו עליו יכול להיות רגוע. כפי שראינו, מרגע כניסת הרפורמה לתוקף, מבטוחים המעוניינים בכך יכולים לעבור ברצף ביטוחי לתנאי הרפורמה החדשה, מבלי צורך לבצע חיתום מחדש. מבטוח שמעוניין בביטוח ספציפי שקיים ברפורמה ולא קיים כיום, למשל ניתוחים משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5,000 שקלים. לאותו מבטוח נסביר כי עדיף לו לרכוש את המוצר הקרוב ביותר כיום (ניתוחים משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית), אם יהיה צורך להפעיל את הביטוח הרי שהביטוח שרכש יעמוד לרשותו. אם יחול שינוי לרעה במצב בריאותו הרי שהכניסה לביטוח מנעה לו את הצורך בכניסה עם החרגות ואם לא יחול שינוי במצב בריאותו יוכל לבטל את הכיסוי הקיים ולעבור לכיסוי החדש או פשוט להמיר את הכיסוי הקיים בכיסוי החדש. לסיכום, הרפורמה החדשה מהווה הזדמנות של ממש עבור ציבור הסוכנים. זה הזמן להסביר למבטוחים כי הגיע העת להשלים את רכישת מוצרי הבסיס אשר מעניקים את ההגנה החשובה ביותר עבורם וליצור פוליסות מאוזנות ואיכותיות יותר.

**נדב טסלר, סמנכ"ל מקצועי, קוואליטי שירותים פיננסיים**  
**אליעד תמיר, אנליסט בריאות וסיכונים**

היקף הכיסוי, מינימום פגיעה בכיסויים קיימים, מינימום פגיעה בתנאי חיתום וצמצום תוספת הפרמיה ככל שניתן.

### מבטוחים שירכשו ביטוח בריאות אחרי דצמבר 2022 ואין להם ביטוח בריאות קודם:

עבור מבטוחים אלו מעשה המרכבה פשוט יחסית. החוזר כבר הגדיר כי כפעולה ראשונה יש לרכוש עבורם את פוליסת הבריאות הבסיסית. היות שאין ברשותם מוצרים קודמים, יבוצע חיתום ותירכש החבילה האחידה.

### מבטוחים עם ביטוח בריאות אחרי פברואר 2016 ועד דצמבר 2022 שיש להם אחד או יותר מהכיסויים המופיעים בפוליסת הבסיס:

עבור מבטוחים אלו החוזר הגדיר כי באפשרותם לשדרג את המוצרים הקיימים להם לתנאים של פוליסת הבסיס מבלי שיידרשו לבצע חיתום מחדש. לדוגמה: למבטוח יש כיסוי השתלות וניתוחים בחו"ל שרכש אחרי פברואר 2016 אך אין לו כיסוי לתרופות. מבטוח זה יוכל להעביר את פוליסת השתלות וניתוחים בחו"ל לתנאים של הפוליסה הבסיסית מבלי לבצע חיתום. על פי נוסח החוזר הנוכחי, השדרוג כרוך בפעולה אקטיבית של המבטוח ולא קורה בצורה אוטומטית. לגבי ביטוח לתרופות, היות שהמוצר לא קיים ברשות המבטוח, ניתן יהיה לרכוש מוצר זה על פי התנאים של פוליסת הבסיס לאחר מילוי הצהרת בריאות ובכפוף לחיתום. על פי החוזר, מבטוח שרכש ביטוח תרופות ללא התוספת של בדיקה גנטית ותרופה מיוחדת יצטרך לבצע חיתום רק על החלק הנוסף. הפוליסה החדשה איחדה את שני המוצרים תרופות + הרחבה לתרופות למוצר אחד.

### מבטוחים עם ביטוח בריאות עד פברואר 2016:

קבוצת מבטוחים היא הקבוצה המאתגרת ביותר, אך החוזר ודברי ההסבר שבסופו מגדירים דרכי התמודדות עבור אוכלוסייה זו. מבטוחים מקבוצה זו שרכשו בעבר כיסוי בסיס, יכולים להישאר עם הכיסוי שברשותם ובנוסף להוסיף את הכיסוי החדש. לכאורה, הדבר יוצר כפל ביטוחי, אך הפתרון שמציעה הרשות הוא שהתמחור יהיה חלקי בלבד ויחול רק על הכיסויים העודפים. באופן כזה, הכפל לא יבוא לידי ביטוי בעלות המוצר והדבר יבוא לטובת המבטוח. עבור רכישת הכיסויים הנוספים יצטרך המועמד לביטוח למלא הצהרת בריאות ולעבור חיתום. בעת תביעה ייבחנו שתי הפוליסות וייבחר הסעיף אשר מיטיב יותר עם המבטוח. עבור מבטוח שמצבו הבריאותי השתנה לרעה מאז חתם

# עוצרים בירוק

רוב חברות הביטוח אינן מממנות טיפולים בקנאביס רפואי, בתי המשפט מקבלים החלטות סותרות והמבוטחים תקועים בתווך ■ האם הרפורמה תקדם את מעמדו של הצמח הירוק או דווקא תחליש אותו?



צילום: חן גלילי

חוות תיקון עולם

מתלבטות, גופים אחרים כבר אישרו את כיסוי עלויות הקנאביס הרפואי. "משרד הביטחון לדוגמה מממן החזר מלא של הוצאות טיפול בקנאביס רפואי לנכי צה"ל הסובלים מפגיעות פיזיות או פוסט טראומה", מגלה קריב, "בנוסף, על פי חוק הביטוח הלאומי, חברי כל קופות החולים זכאים להחזר כספי על קנאביס רפואי כל עוד הם הוכרו כנפגעי תאונות עבודה. קופת החולים בהסדר מול ביטוח לאומי והיא המוסמכת להעביר את התשלום ישירות לנפגעים".

## תרופה או חומר?

בחודש שעבר התפרסם סיפור של א', אשר מטופלת בקנאביס רפואי. א' סובלת מכאבים עזים בגב כתוצאה מפריצת דיסק ומבעיות אורתופדיות

מתלבטות לגבי שימוש. ההתלבטות הזו הובילה מספר ישראלים בעלי רישיון לשימוש בקנאביס לבקש סיוע מבית המשפט. התובעים ביקשו לחייב את חברות הביטוח להעניק להם כיסוי עבור עלויות הטיפול בקנאביס. כנגד חברות ביטוח שונות, בהן מגדל, הראל, הפניקס, כלל ביטוח וביטוח ישר, התנהלו או מתנהלות תובענות ייצוגיות בסוגיית כיסוי הקנאביס.

שאלת עלויות הטיפול בקנאביס משתנה מאדם לאדם ולפי הכמות החודשית המותרת ברישיון הרפואי. "כיום הממוצע הוא 35 גרם למטופל. ישנו מגוון מחירים רחב החל מ-50 שקלים ועד 350 שקלים ל-10 גרם", מסבירה קריב, "הממוצע עומד על 220 שקלים לעשרה גרם. עלות הטיפול החודשית הממוצעת ל-35 גרם היא כ-750 שקלים". קריב מציינת כי בעוד שחלק מחברות הביטוח

מחיר של תרופות, שאינן כלולות בסל הבריאות, יכול להגיע למאות אלפי שקלים בחודש. לשם כך, רוכשים ישראלים רבים ביטוחי בריאות פרטיים למימון תרופות מאריכות או מצילות חיים.

לרוב, כשמדובר בביטוח בריאות פרטי, הדרך להשיג אישור זכאות נחשבת לקלה יחסית, בשונה מהדרישות של קופות החולים אשר דורשות אינדיקציה ליעילות מוכחת של התרופה.

אחת מהתרופות שאינה כלולה בסל הבריאות הינה הקנאביס הרפואי, שאינו מוגדר בכלל כתרופה. נוהל 106 של משרד הבריאות בנוגע למתן רישיונות שימוש בקנאביס קובע כי "הנוהל קנאביס אינו תרופה, אינו רשום כתרופה, ויעילותו ובטיחותו בשימוש למטרות רפואיות טרם הוכחו". מצד שני ממשך ומצין כי "יחד עם זאת, קיימות עדויות לכך שקנאביס עשוי לסייע לחולים הסובלים ממצבים רפואיים מסוימים, ולהקל על סבלם".

הקנאביס עבר דרך משמעותית בשנים האחרונות, יותר ויותר מדינות ברחבי העולם החליטו לשחרר את ההגבלות הרואות את הקנאביס כ"סם" ולא כתרופה. כך גם בישראל הפך הקנאביס מצמח מסוכן ולא חוקי, לאלטרנטיבה רפואית שמקובלת בעולם הרפואה וגם זוכה להיתר מיוחד מצד רשויות החוק. עם זאת, עדיין בכל הקשור לביטוחי בריאות, המצב המשפטי והביטוחי רחוקים מלהיות ברורים. "זנים של קנאביס רפואי יכולים לסייע לחולים במחלות שונות", מסבירה **יפעת קריב**, סמנכ"לית קשרי ממשל בתיקון עולם קנביט וראש פורום חברות הקנאביס בהתאחדות התעשיינים, "ביכולתו להפחית כאבים, להפחית חרדות, לשפר מצב רוח, להפחית משמעותית פרכוסים, להפחית ספסטייות, לאפשר שינה רציפה, להקל על תסמיני גסטרו ותסמיני דמנציה. בנוסף, הטיפול בקנאביס רפואי יכול להביא לשיפור התיאבון, להקל בהקאות ותסמיני מערכת העיכול ועוד".

היחס של חברות הביטוח לקנאביס, בימים אלה, הוא אמביוולנטי משהו. חלקן הפכו את הקנאביס לחלק אינטגרלי מפוליטת הביטוח, חלקן מכניסות אותו כנספח לפוליסה ולא מעט, אם לא רובן, עדיין

”

**יפעת קריב:**  
**משרד הביטחון מממן  
 החזר מלא של טיפול  
 בקנאביס רפואי לנכי  
 צה"ל הסובלים מפגיעות  
 פיזיות או פוסט טראומה.  
 חברי כל קופות החולים  
 זכאים להחזר כספי על  
 קנאביס רפואי, אם הוכרו  
 כנפגעי תאונות עבודה**

”



”

**עו"ד שי אופז:**  
**פסק הדין מצביע  
 על הלך הרוח בבית  
 המשפט כלפי קנאביס  
 רפואי. חברות הביטוח  
 מבינות שזאת המגמה,  
 להקל יותר על השימוש  
 בקנאביס ולהכיר בו  
 כתרופה**

”



ולכן לא זכאית המבוטחת לקבל כיסוי על הטיפול. לכנר, שבחן את הטענה של חברת הביטוח, ציין כי המונח ביולוגיה מתייחס אל בעלי חיים וצמחים ואף הביא כהוכחה את הערך המופיע באנציקלופדיה העברית: "ביולוגיה, ענף מדעי הטבע העוסק בחקר חיי הצמחים ובעלי החיים, באופני חייהם ובהתפתחות צורותיהם השונות". יוצא מערך זה, שהקנאביס במשמעותו הרחבה הוא חומר ביולוגי העונה להגדרה של תרופה כפי שמוגדר בפוליסה עצמה. כמו כן, לכנר ציין בפסק הדין כי הקנאביס כמו מרבית החומרים על פני הגלובוס, כגון מים, יכול להיכלל אף כחומר כימי ושיש לו תרכובות כימיות. לכן, על פי פסק הדין, היות והקנאביס נחשב גם כחומר ביולוגי וגם כחומר כימי, בניגוד לעמדתה של החברה המבטחת, מדובר בתרופה לצורכי ביטוח לכל דבר ועניין.

"פסק דין זה אמנם ניתן בבית משפט לתביעות קטנות, שהינו ערכאה נמוכה למדי, אך הוא מצביע על הלך הרוח בבית המשפט כלפי קנאביס הרפואי", אומר עו"ד שי אופז, מומחה לביטוח רפואי ויועץ לארגונים ולפרטיים, "הפרשנות של בית המשפט קצת מרחיבה מדי, לדעתי, אבל היא מעידה על הלך הרוח השיפוטי. אני חושב שחברות הביטוח מבינות שזאת המגמה, להקל יותר על השימוש בקנאביס ולהכיר בו כתרופה ופחות להתייחס אליו כאל חומר מסוכן".

### פיקוח או חקיקה?

אותו "הלך רוח שיפוטי" כפי שמכנה אופז, אמנם יכול להצביע על מגמה, עם זאת, כבר בסוף השנה הנוכחית אמורה רשות שוק ההון, להנהיג רפורמה בענף שתמהילה הנוכחי כולל אחידות של המוצר הביטוחי, עליה כבר נשמעו ביקורות שונות. כזכור, נשיא לשכת סוכני הביטוח, **שלמה אייזיק**, פרסם כתב עמדה המביע הסתייגות חריפה כלפי אותה רפורמה, תוך אזהרה חמורה כי האחידות תפגע בביטוחי הבריאות בישראל. לאור הרפורמה ולאור המצב הפוליטי, נושא הביטוח והטיפול בקנאביס

נוספות. כחלק מהטיפול היא קיבלה תרופות שונות להקלת הכאב בעזרת שימוש בתרופות הנמצאות בתוך סל הבריאות. אמנם, לאחר שאלה לא הקלו על כאביה, היא פנתה אל הרופא שוב וקיבלה רישיון לצריכת קנאביס רפואי, מה שאיפשר לה להתמודד עם הכאב באופן מיטבי. א' היא לא היחידה, והסיפור שלה הוא סיפור של עוד חולים רבים.



יפעת קריב  
 צילום: תומר קצב

בשנים האחרונות שוק הקנאביס בישראל הולך ומתפתח וכיום יש כ-120 אלף בעלי רישיון לשימוש בקנאביס. מרבית המטופלים זכאים ל-40 גרם או ל-30 גרם בחודש. המספרים של המטופלים רק הולכים ועולים בקצב מהיר יחסית לעומת טיפולים מקבילים באמצעות משככי כאבים. נכון להיום, שוק הקנאביס בישראל מגלגל יותר מ-600 מיליון שקלים והערכה היא כי בשנת 2025 הוא יגלגל יותר משני מיליארד שקלים. בנוסף, כחלק מאותה מגמה, מספר הרישיונות מטעם משרד הבריאות ימשיך לעלות.

כחלק מהטיפול, א' נצרכת לשלם בכל חודש 1,500 שקלים כדי להביא מזוור לכאביה הבלתי נסבלים. על מנת להבין עד כמה צריכת הקנאביס חיובית עבורה, במחקר שנעשה על ידי **המרכז הרפואי סורוקה** בבאר שבע בשיתוף תיקון עולם, דיווחו 35.3% מהמטופלים כי במהלך המחקר הפסיקו או הפחיתו שימוש בתרופות הרגעה ושינה, הניתנות במסגרת סל התרופות ותרופות שאינן בסל וממומנות על ידי ביטוחי הבריאות המשלימים של חברות הביטוח.

למרבה ההפתעה, כאשר החלה א' בטיפול בעזרת קנאביס, התברר לה כי אינה עומדת בקריטריונים של הפוליסה ולכן היא נאלצה להוציא סכומי כסף ניכרים על מנת לממן את הטיפול ולהמשיך בשגרת חייה. א' פנתה אל חברת הביטוח ותבעה לזכאות תגמולי ביטוח עבור הקנאביס הרפואי. חברת הביטוח טענה כי קנאביס רפואי אינו עונה על ההגדרה של "תרופה" ולכן סירבה לכסות את עלות הטיפול ולראות בו חלק מהפוליסה. החלטה זו הובילה את א' להגיש תביעה בבית המשפט לתביעות קטנות בחיפה, אשר נידונה על ידי הרשם הבכיר, **אדי לכנר**.



עו"ד שי אופז

לכנר צלל אל תוך האותיות הקטנות של הפוליסה וניסה לענות על שאלה אחת, האם קנאביס רפואי הוא תרופה, שפוליסת הביטוח צריכה לכסות. חברת הביטוח טענה כי קנאביס מופק מצמח ולא מחומר ביולוגי או כימי,



**אבי לוי:**  
**הדרישה לפוליסה אחידה לא תוביל לכך שכל חברות הביטוח ינסחו את הפוליסה הכי טובה ברמה הכי גבוהה, אלא לכך שכולן ירדו אל המכנה המשותף הכי נמוך**



**עו"ד איילת ערוסי:**  
**הקנאביס כל כך בתוכנו, שאי אפשר להתעלם מזה. הפיקוח צריך לעשות עבודה יסודית ולהביא לפתחן של חברות הביטוח גידור הגיוני שיאפשר להן לכסות אותן**

נדחק לקרן זווית ולא נראה כי מישהו מתכוון להתעסק בנושא. "אני חושבת שהפיקוח הוא זה שצריך לשים דברים על השולחן", מציעה עו"ד **איילת ערוסי**, מומחית לביטוחי בריאות, "כי הרי אם הפיקוח קובע אחידות, הוא גם מתווה מה יהיה, מה יהיו התקרות, שהכל יהיה אותו דבר. אז יש פה שיח שהפיקוח צריך להעיר אותו".

למרות שהרפורמה המסתמנת אינה קשורה ישירות לסוגית הקנאביס, עו"ד אופז מתאר כיצד אותה אחידות תשפיע על כיסוי הטיפולים השונים, ביניהם הקנאביס הרפואי. "כל הרפורמה, כל הכיסוי האחיד, בעיניי, הוא חטא גדול לרעת המבוטחים. המבוטח רוצה לדעת שיש לו ביטוח בריאות שמעניק לו כיסוי לצרכי הבריאות שלא יכוסו במסגרת

קופת החולים, זה הכל", פוסק עו"ד אופז, "ברגע שבפיקוח נגרים אחרי חברות הביטוח ושמתיחלים לדייק ולפרט, ככל שההגדרות יותר מדויקות, בעצם עוזרים להגדיר ומרחיבים את מה שלא מכוסה, כי רק מה שנכנס בגדר ההגדרה מכוסה. ככל שהגדרת הכיסוי יותר מפורטת, בעצם מאפשר הפיקוח לחברות עצמן להקשות על המבוטח להרים את נטל ההוכחה שאירע מקרה הביטוח שעומד בדיוק בהגדרה המפורטת, וכשעל זה מתווספת רשימת חריגים מפורטת שאישר הפיקוח, הרי שהוא בעצם עוד יותר מקל עליהן להרים את נטל ההוכחה המשפטית, המוטל עליהן לאחר שהמבוטח הוכיח שקרה מקרה הביטוח ובכך לא לכסות את המבוטח".

עו"ד אופז לא לבד. **אבי לוי**, בעלים של גמביט ביטוח ופיננסים, גם חושב שהרפורמה תפגע במבוטחים. "הדרישה לפוליסה אחידה לא תוביל לכך שכל חברות הביטוח ינסחו את הפוליסה הכי טובה ברמה הכי גבוהה, אלא לכך שכולן ירדו אל המכנה המשותף הכי נמוך", סבור לוי, "זאת אומרת שאם למבוטח, לשם הדוגמה, יש כיסוי לקנאביס רפואי רק בהפניקס או במנורה, מאחר וצריכה להיות פוליסה אחידה, סביר להניח שזה ייצא מהסיפור בכלל". לוי ספקטי לגבי אותה רפורמה ומעניק מבט מניסיונו האישי לגבי הנהגת אחידות. "בסוף שנות התשעים, כשחיים רמון היה שר הבריאות, התקבלה החלטה על רפורמה בעולם הבריאות וכל

אזרח ישראלי מקבל קופת חולים דרך מס בריאות במשכורת. הרפורמה חייבה את כל קופות החולים לאחידות, כלומר, כולן נותנות את אותם שירותים. זה לא הוביל להעלאת הרמה של כולן, אלא לכך שכולן ירדו למכנה המשותף הנמוך ביותר האפשרי. זה מה שיקרה עם פוליסות הבריאות".

בתוך, בין הרפורמה לבין התובענות הייצוגיות, תקועים רוב המבוטחים שלא מקבלים מענה לצורך רפואי. לדעת עו"ד ערוסי, חברות הביטוח יערערו על פסק הדין ובית המשפט יקבל את ערעורן. "החברות פעלו על פי החוק. הבעיה היא בחוק וצריך לשנות אותו", היא אומרת, "מי שאחראי על שינוי הדין זה האוצר, זה הפיקוח על הביטוח. המנדט שם. אבל אם המחוקק לא יוביל את השינוי זה לא יקרה, צריך שתהיה חקיקה".

לא יקרה, צריך שתהיה חקיקה". בזמן שהביורוקרטיה הישראלית מנמנת ובזמן שמספר המשתמשים בקנאביס הולך ועולה, סבור עו"ד אופז שהפתרון יגיע דווקא מלמטה וידרוש מבתי המשפט לקבל החלטות. "בפסק הדין של לכנר, בית המשפט נקט במהלך פרשני שהתאים לתוצאה של הפסיקה שלו", מציינ עו"ד אופז, "זה מאוד שכיח שבתי המשפט מזהים עוולה שברצונם לפתור. זה קורה וזה יקרה גם מחר, כשההכרעה תגיע לבית משפט השלום, המחוזי או העליון, שזו כבר ערכאה סופית". "הקנאביס כבר בתוכנו", מסכימה עו"ד ערוסי, "בעצם הלכה למעשה, יש הצדקה לכיסוי כזה מצד חברות הביטוח, זה לא רנדומלי, זה כל כך בתוכנו שאי אפשר להתעלם מזה. הפיקוח צריך לעשות עבודה יסודית ולהביא לפתחן של חברות הביטוח איזשהו גידור הגיוני שיאפשר להן לכסות את הקנאביס הרפואי".

השאלה האם הפיקוח יתערב בנושא הקנאביס נשארת פתוחה וצריך להמתין להתפתחויות, אך הצורך העולה מהשטח, מהמבוטחים ומבתי המשפט, משאיר את הסוכנים והיועצים מעט סקפטיים. "הקנאביס זו תרופה שמוכיחה את עצמה כל יום יותר ויותר", אומר לוי, "לדעת, הקנאביס יימכר בסוף בכל חנות. ככל שתהיה יותר פתיחות לקנאביס, העלות שלו תהיה נמוכה והוא יהיה חלק ממערך הבריאות.

מטבע הדברים, הוא לא יהיה קשור בסוף לביטוח. לקוח לא קונה פוליסה בשביל קנאביס שעלותו 300-400 שקלים. אולי כרגע הפתרון הנכון קשור לפוליסת הבריאות, אבל לדעתי, הוא ייכנס בסוף במוקדם או מאוחר לסל הבריאות".



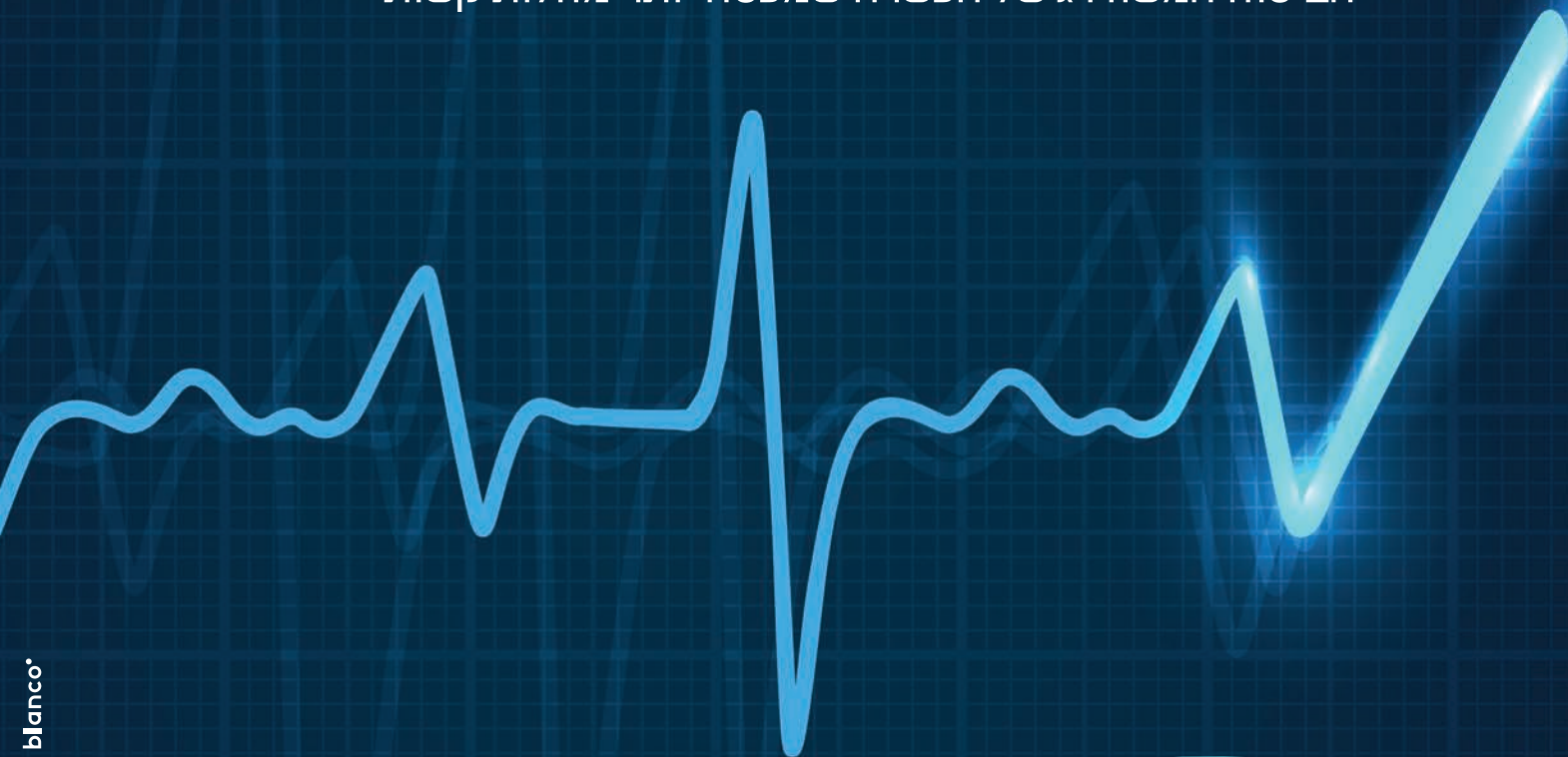
אבי לוי



עו"ד איילת ערוסי  
 צילום: לני מידן

# BEST מחלות קשות

הביטוח המשודרג של הכשרה שמכסה יותר מחלות קשות



## BEST בתשלום

חודש ראשון חינם  
לאחר כל 5 שנים ותק בפוליסה  
תינתן הנחה של 50% מגובה  
הפרמיה למשך 6 חודשים.  
(כפוף להיעדר פיגורי תשלומים  
בפוליסה לאורך כל התקופה)

## BEST בפיצוי

תשלום פיצוי מלא עבור 2  
מקרי ביטוח מקבוצות שונות  
ובכפוף לתנאי הפוליסה.

## BEST בכיסוי

הכיסוי הטוב ביותר - פיצוי כספי  
מלא עבור 49 מחלות קשות ופיצוי  
חלקי עבור 7 מחלות נוספות.

שיווק המוצר החדש החל בתאריך 1.1.2022 | מבוטחים קיימים שרכשו את התכנית מגן למחלות קשות החל מתאריך 2.2016 תחודש התכנית לפי תנאי התכנית החדשה ללא עלות נוספת וללא דרישת חיתום בגין מקרה ביטוח שאירע החל מיום 1 בינואר 2022 ובכפוף לתנאי הפוליסה.

### לפרטים נוספים פנו למפקחים:

odedb@hcsra.co.il 050-5343713 עודד בארי  
rams@hcsra.co.il 052-2508072 רם סהר  
shayleel@hcsra.co.il 054-8985884 שי-לי לוי  
royf@hcsra.co.il מנהל מכירות ארצי, רועי פורמן



\*קבלה לביטוח מותנית בחיתום רפואי | המידע המוצג הוא מידע כללי, התנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה בלבד | כל הכתוב אינו מהווה ייעוץ או תחליף לייעוץ המתחשב בצרכים הפרטניים של כל אדם | בכפוף לתנאי הפוליסה ולהנחיות החיתום של החברה.

# ברבות הניסיון נעלם הבלתי אפשרי

ענף ביטוחי הבריאות בתחרות מתמדת ■ לפיכך, היכולת לצעוד קדימה אינה פריבילגיה - כי אם הכרח ■ ישנה חשיבות אדירה למיקוד חלק ניכר מהמשאבים הקיימים לצרכי הלקוחות, הסוכנים והשותפים העסקיים ובביצוע פעולות להתאמת מוצרים, פיתוחים טכנולוגיים והתאמת ערוצי ההתקשרות עימם



משלם בלבד: היא גם מסייעת ומטפלת בארגון, בהשגת שירותים רפואיים ובמציאת פתרונות נכונים למבוטחיה ברמה גלובלית.

כל אלה מעלים את החשיבות במתן ערך מוסף למבוטחים והוא "שקט נפשי". ערך זה מהווה ביטוי ברוחב הכיסוי הביטוחי המוענק לקהל מבוטחים, לצד ניסיון ארוך שנים בתחום, קשרים ענפים בארץ ובחול" והיכולת לספק פתרונות יצירתיים הייחודיים לחברה.

הכיסוי הרפואי הניתן בארץ מאפשר בחירה רחבה מתוך טובי המנתחים הקיימים במערכת הבריאות. עם זאת, במקרים קשים וסבוכים, תקצר לא אחת ידה של מערכת הבריאות בארץ מלספק מענה נדרש. לכן, החשיבות בארגון רפואי מקצועי ומהיר מתעצמת שבעתים, בפרט שעסקינן במקרים בהם הפתרון והיכולות הרפואיות נמצאים מעבר לים.

כאן, אגב, באות לידי ביטוי יכולותיה ומובילותה של הראל, ובראשם ניסיונה בטיפול באלפי מקרים לאורך השנים והפתרונות הרבים שהיא מספקת. כך למשל, בידי

נראה כי דווקא כיום, כשמצד אחד חלה שחיקה מתמשכת בסל הבריאות הממלכתי ומצד שני מתעצמים הפיתוחים הטכנולוגיים וההיצע של שירותי הרפואה, המודעות לצורך בביטוח רפואי פרטי עולה ומתחדדת ביתר שאת. חוק ביטוח בריאות ממלכתי מקנה לכל תושבי המדינה את הזכות והיכולת לקבל את סל השירותים הבסיסי המוענק על ידי קופות החולים. על אף אופיו הסוציאלי של החוק והיותו מקיף ביותר, נראה כי אין בו די כדי לתת מענה למקרים ולצרכים רבים, כגון תרופות יקרות שאינן כלולות בסל הבריאות, בחירת מנתח, טיפולים וטכנולוגיות רפואיות מתקדמות וכדומה.

כאן נכנסת לתמונה יכולתה של חברת הביטוח להעמיד עצמה לטובת מבוטחיה, כגוף כלכלי-עצמאי שיכול לספק קשת רחבה של פתרונות איכותיים ויצירתיים ברמה הגבוהה ביותר, במתן אפשרויות מרובות בידי מבוטחיה בכל רחבי העולם. זהו גם המקום להזכיר כי ביטוח בריאות הוא לא ביטוח רגיל שפועל על בסיס נק - שיפוי. בביטוחי בריאות חברת הביטוח אינה גורם

”

במבט לעתיד, שנת 2023 צפויה להיות מלאה במוצרים חדשניים, פיתוחים מעניינים ומגמות חדשות בתחום הבריאות. עם זאת, לצד החדשנות, יש דבר אחד שחשיבותו לא תשתנה: ההון האנושי. שירות מקצועי ואדיב - כזה שמחובר לערכים ולחזון של החברה - היה וימשיך להיות גורם משמעותי בהצלחתה גם בעתיד

”



## למקצוענים בביטוח

# מנוי Eדיף

שומר אותך  
מעודכן ומקצועי  
בכל מקום ובכל זמן

### מוסיפים לך ערך

#### עדיף עכשיו

שירות סבזקים בנושאים ותחומים על פי בחירה

#### הנחות והטבות על כל מוצרי עדיף

#### איתור מידע מקצועי

דוחות, חוזרים והנחיות, פסקי דין ועוד...

#### עדיף WhatsApp-ב

קבלת מידע מקצועי ועדכונים חשובים בזמן אמת

#### ניוזלטר יומי

מרכז את אירועי היום

#### שבועון עדיף

סרטיב ומעמיק נושאים אשר על סדר היום

#### מרכז מומחים משיבים

מומחים עונים על שאלות מקצועיות שלכם

#### עדיף TV

מתחם תוכן הסרכז שידורי ליב, תכני וידאו ופודקאסטים

### נישה לפורטל עדיף

לפרטים נוספים 03-9076000  
info@anet.co.il

המבוטח האפשרות לבחירת רופא, בית חולים ומדינה בה ינותח - כולם מהמובילים בעולם. גם ארגון הטסתו של המבוטח ובני לווייתו, בכלל זה ארגון מגורים בחו"ל לתקופת הניתוח, מתבצעים על ידי הראל. במקביל, מופעל אפיק התקשרות ישיר מול בתי החולים השונים לקבלת עדכון שוטף לגבי מצב המבוטח, אופן החלמתו, צרכיו וכדומה. במילים אחרות: ניסיון ומקצועיות שמייצרים שקט נפשי.

במובן רב, היכרות מקצועית עם טובי הרופאים והמוסדות הרפואיים בארץ ובחו"ל מהווה את נשמת אפו של יתרון המערך הרפואי העומד לרשות המבוטחים. קשרים אלו, לצד רשת ענפה של קשרים מול המוסדות הרפואיים המובילים בעולם, מקנים ייחודיות ביכולת להתאים את עצמנו לצרכי השוק המשתנים ככלל ולצרכי המבוטח וסוכני הביטוח בפרט.

היכולת לספק למבוטחים שלנו פתרונות גם מעבר לים מקבלת משנה תוקף בתחום ביטוחי נסיעות לחו"ל. בהראל, למשל, נוסף לקשת השירותים בכל הקשור לטיפול רפואי וניהול מקרי חרום, יכולים המבוטחים ליהנות משרות ייחודי נוסף בדמותו של צוות האיתור והחילוץ "הראל 669". צוות מיומן זה פועל בתוואי קשה ומורכב ועומד לרשות מבוטחינו אם יקלעו שלא בטובתם למצוקה בעת שהייתם בחו"ל לרבות במקרים בהם נדרשת פעולת איתור וחילוץ.

ענף ביטוחי הבריאות בתחרות מתמדת. לפיכך, היכולת לצעוד קדימה אינה פריבילגיה - כי אם הכרח. ישנה חשיבות אדירה למיקוד חלק ניכר מהמשאבים הקיימים לצרכי הלקוחות, הסוכנים והשותפים העסקיים ובביצוע פעולות להתאמת מוצרים, פיתוחים טכנולוגיים והתאמת ערוצי ההתקשרות עימם. מתוך מחויבות לערכי חדשנות ומענה לסביבה המשתנה, חשוב להמשיך להשקיע בכלים דיגיטליים במטרה לייצר למבוטחים ולסוכנים פתרונות פשוטים, יעילים ועדכניים. כך למשל, בביטוחי נסיעות לחו"ל ובביטוחי בריאות ניתן להגיש תביעות באופן דיגיטלי בתהליך קצר, המאפשר אישור התביעה באופן מיידי וקבלת תשלום תביעה מהיר באמצעות אפליקציית ביט. לצד זאת, חשוב לשמר את ערכי המקצוענות והמחויבות, שהינם אבן היסוד בתחום ביטוחי הבריאות, בדגש על התאמה כל העת לצרכים המשתנים.

במבט לעתיד, שנת 2023 צפויה להיות מלאה במוצרים חדשניים, פיתוחים מעניינים ומגמות חדשות בתחום הבריאות. עם זאת, לצד החדשנות, יש דבר אחד שחשיבותו לא תשתנה: ההון האנושי. שירות מקצועי ואדיב - כזה שמחובר לערכים ולחזון של החברה - יהיה וימשיך להיות גורם משמעותי בהצלחתה גם בעתיד.

הכותבת הינה מנהלת אגף תביעות בריאות וחוו"ל, הראל ביטוח ופיננסים

# ביטוח בריאות לילדים - המוצר שכל הורה צריך להכיר ולשקול

רכישת ביטוח בריאות פרטי מעבירה את הכוח לידיים של ההורים, שבמקרה של צורך, לא יצטרכו לנהל קמפיין מימון המונים או להתדפק על דלתות של נדבנים



עלותם הנמוכה של ביטוחי הבריאות הפרטיים לילדים, לצד התועלת הגבוהה שהם מייצרים למשפחה, בחירום ובשגרה, מביאים לכך שמדובר במוצר אטרקטיבי שכל הורה צריך לכל הפחות להכיר ולשקול

רובד נוסף של ביטוח חשוב הוא ביטוח מחלות קשות, שנותן מענה באמצעות סכום כסף גדול, חד פעמי, למבוטח שחלה במחלה קשה וחיייו מתהפכים. מבטוח כזה יוכל, לכל הפחות, לא לדאוג מהיכן יממן את הוצאותיו ולהתרכז בטיפול במחלה שלו. כאשר חס וחלילה מדובר בחולה צעיר, ביטוח מסוג זה מאפשר להוריו להתמקד בהחלטתו ומוריד מהם את הדאגה הכספית.

החשיבות שבביטוח בריאות פרטי לילדים קיימת גם במקרים של אירועים ביטוחיים פחות קשים או מסכני חיים, כאשר הביטוחים הפרטיים נותנים מענה לצרכים יותר יומיומיים, כגון: התייעצות עם רופאים, בדיקות, טיפולים להתפתחות הילד וכד'. באמצעות הביטוח הפרטי, הטיפולים האלה זמינים יותר והרבה יותר קל לקבל אותם.

בנוסף, חשוב להדגיש כי ביטוחי בריאות לילדים מוצעים במחירים זולים המתאימים לכל כיס מכיוון שמחירן של הפוליסות משתנה לפי גיל המבוטח. כך למשל, בתמורה לעשרות שקלים בודדים לחודש, ניתן לרכוש כיסוי עבור תרופות מאריכות חיים או מצילות חיים מחוץ לסל, כיסוי של השתלות וכיסוי בסך עשרות ומאות אלפי שקלים במקרה של מחלה קשה.

בנוסף לתעריפי הביטוח האטרקטיביים, גם תהליך החיתום עבור ילדים צעירים הינו מהיר וקל יחסית. מנגד, ככל שהחיתום ייעשה בגילים מאוחרים יותר, בהם ההיתכנות לחולי או לטיפול נדרש גובר, עולה הסיכוי כי יהיו החרגות, תוספות לחיתום ואולי אף דחייה לקבלה לפוליסה.

עלותם הנמוכה של ביטוחי הבריאות הפרטיים לילדים, לצד התועלת הגבוהה שהם מייצרים למשפחה, בחירום ובשגרה, מביאים לכך שמדובר במוצר אטרקטיבי שכל הורה צריך לכל הפחות להכיר ולשקול. מעבר לכיסוי טיפולי ושירותי רפואה שגרתיים ונחוצים, במקרים קיצוניים היתרונות המובהקים של הביטוח עשויים להציל חיי ילדים - ועל חיי היקרים לנו מכל, ואיכותם, אף אחד לא רוצה להמר.

כשמדברים על ביטוחי בריאות, קל וחומר על ביטוחים פרטיים, מקובל לחשוב כי אלו מיועדים בראש ובראשונה לאוכלוסייה מבוגרת, הזקוקה לביטוח מקיף אשר יוכל להעניק כיסוי למרבית המצבים הרפואיים שעשויים להתהוות בגיל השלישי והרביעי. ואולם, בשנים האחרונות, עם עליית המודעות לנושא, אנו עדים גם לעלייה בביקוש של הורים לבטח את ילדיהם בביטוח פרטי, מתוך הבנה שכבר מזמן לא מדובר רק בפריבילגיה, אלא בצורך חיוני.

חשוב מאוד להגיד - בישראל קיימת מערכת בריאות טובה ומקצועית, מהטובות בעולם. הביטוחים הפרטיים לא מתיימרים להחליף אותה, והם חיים לצידה ומשלימים אותה. כך, למשל, הביטוחים הפרטיים מציעים כיסוי לתרופות מאריכות או מצילות חיים, טיפולים מיוחדים בחו"ל, ניתוחים בחו"ל ואף השתלות. אמנם מדובר במקרים אשר אינם נפוצים, אך אם חו"ל מתעורר הצורך - משפחה ישראלית טיפוסית תתקשה לעמוד בעצמה בהוצאות הגבוהות הכרוכות באותם טיפולים שעלותם נעה בין עשרות למאות אלפי דולרים.

במובן זה, רכישת ביטוח בריאות פרטי מעבירה את הכוח לידיים של ההורים, שבמקרה של צורך, לא יצטרכו לנהל קמפיין מימון המונים או להתדפק על דלתות של נדבנים. כל מי שפעיל בענף בשנים האחרונות נתקל, ולא במקרה אחד, בו קיומו של ביטוח פרטי הציל חיי ילדים ומשפחות שלמות; ומנגד, נתקלנו גם במקרים של משפחות ללא ביטוח שנקלעו לסיטואציות קשות מנשוא.



הכותבת הינה מנהלת אגף הבריאות בקבוצת איילון ביטוח

במציאות של היום...

**סוכן הדור החדש  
יכול להצליח רק  
עם דאטה איכותית**

קוואליטי. בית סוכן שעושה דברים אחרת.



**QUALITY**  
פיננסים וביטוח מקבוצת הפניקס

# חשיבות השמירה על עצמאות הכיסויים האמבולטוריים

עצמאות הכיסויים האמבולטוריים היא קריטית, משום שכאשר הם מוצעים על ידי חברות רפואה פרטיות - הרופאים שומרים על מקצועיות רבה, אובייקטיבית ונטולת אינטרסים זרים



לאחרונה צפה ומתחדדת כוונתו של המפקח להחזיר את כלל כתבי השירות תחת אמתחתן של חברות הביטוח בלבד, ולמעשה לדחוק את חברות הרפואה הפרטית אל מחוץ לתמונה. כמנכ"ל חברת MyDoctor, אשר מעניקה שירותי רפואה לאלפי ישראלים מדי שנה במסגרת כתבי שירות מגוונים, אני סבור שהשמירה על עצמאות הכיסויים האמבולטוריים היא לא פחות מהכרחית, וזאת ממגוון סיבות שעליהן אפרט במאמר זה.

אחת הבעיות המרכזיות בתחום הרפואה בישראל בפרט ובעולם בכלל, היא חוסר עצמאותם של הרופאים, דבר היוצר את תופעת חוות הדעת הכפולות. לצערי, רבים הרופאים שמעניקים חוות דעת כפולות בשיטתיות ובצורה שפוגעת בכלל מערכת הבריאות, זאת בשל העמדה הבעייתית שבה חברות הביטוח מציבות אותם. בזמן שעולה תביעה אל מול חברות הביטוח, אותם הרופאים מוסרים חוות דעת אחת לבית המשפט, לפיה ההתנהלות של בית החולים הייתה לעילא ולעילא ושלא התרחשה רשלנות רפואית בשום שלב בדרך, אולם במקביל הם מוסרים חוות דעת שנייה לעורכי הדין של בתי החולים, כזו שסותרת לחלוטין את חוות הדעת הראשונה שנתנו.

ההתנהלות של הרופאים היא תולדה של מערכת אינטרסים בעייתית מאוד שחברות הביטוח יצרו מולם. מתן חוות דעת שלילית של הרופאים בבית המשפט תגרום לחברות הביטוח להפסיד כסף, ובהתאם הן תתנכלנה לאותם רופאים ולא תיתן להם עוד עבודה. להבדיל, מתן חוות דעת חיובית של הרופאים בבית המשפט תשמור על הכסף של חברות הביטוח ותותיר אותן מוגנות, ובהתאם הן יעדיפו להמשיך לעבוד עם אותם הרופאים שנתנו את חוות הדעת האלה. כן, זה לא רק נשמע לא תקין - זוהי המציאות בדיוק כפי שהיא, אך לרופאים אין ממש ברירה לפעול כך, אם הם מעוניינים להמשיך לעבוד.

כמובן שמי שמשלם את המחירים הכבדים ביותר בעניין הזה הם המטופלים, ובמספר אופנים. ראשית, כשמטופל מגיע לאבחון אצל רופא מטעם חברת



כשמטופל מגיע לאבחון אצל רופא מטעם חברת הביטוח או קופת החולים, הוא עלול לקבל חוות דעת וטיפול שלא דווקא הוא הטיפול האופטימלי בשבילו, שכן רבים מהטיפולים האופטימליים יקרים יותר וייתכן והרופא ירצה "להתיישר" לטובת הגופים אותם הוא מייצג



הביטוח או קופת החולים, הוא עלול לקבל חוות דעת וטיפול שלא דווקא הוא הטיפול האופטימלי בשבילו, שכן רבים מהטיפולים האופטימליים יקרים יותר וייתכן והרופא ירצה "להתיישר" לטובת הגופים אותם הוא מייצג.

שנית, בעקבות חוות הדעת של הרופאים בבית המשפט, הם אינם מקבלים את מלוא הפיצויים להם היו זכאים, לו רק היו הרופאים נצמדים לחוות הדעת הרלוונטית - זו שניתנה לעורכי הדין של בית החולים.

במובן הזה, עצמאות הכיסויים האמבולטוריים היא קריטית, משום שכאשר הם מוצעים על ידי חברות רפואה פרטיות - הרופאים שומרים על מקצועיות רבה, אובייקטיבית ונטולת אינטרסים זרים. כתוצאה מכך, המטופל מרגיש בטוח שיקבל את הייעוץ האופטימלי



**עדיף**  
מוסיפים לך ערך

# קליק וזה עובר

**מצטרפים לעדיף ב-WhatsApp**

ומקבלים מידע מקצועי ועדכונים חשובים, ללא עלות!

**איך מצטרפים?**

שולחים הודעת וואטסאפ  
למספר 03-9076010

\*יש לשמור קודם באנשי הקשר

עבורו ומצד שני גם הרופא מרגיש בטוח לספק את הייעוץ הנכון ביותר למטופל מבלי לחשוש שגופי ענק יפגעו בו כי הוא פגע באינטרס שלהם.

## התחרות היא חלק בלתי נפרד מתחום הכיסויים האמבולטוריים

כמו בכל תחום, גם בתחום הכיסויים האמבולטוריים התחרות היא חשובה. ברגע שהמטופלים בישראל יכולים לבחור מבין היצע גדול של חברות ביטוח וחברות רפואה חיצוניות - הם זוכים לשפע גדול יותר, פוליסות משתלמות יותר ותחרות שמובילה אותם לבחור בצורה הטובה ביותר עבורם.

שלילת עצמאות הכיסויים האמבולטוריים היא פגיעה אנושה בשוק החופשי ובתחרות בתחום, והיא אינה מותרת למטופלים בישראל ברירה אלא לרכוש שירותים מחברות הביטוח שאינן מתמחות בשירותים אמבולטוריים מכיוון שהליבה שלהן היא הקטסטרופות, כגון ניתוחים, השתלות ותרופות. האמבולטורי זה תחום שצריך להיות פתוח לכולם.

בנוסף לכל אלו, אי אפשר להתעלם מהשירות המהיר והאיכותי שחברות הרפואה החיצוניות מעניקות אותו. השירות המדובר בא לידי ביטוי הן בקביעת וזימון התורים המיידי, הן במתן תוצאות בדיקות ואבחונים בצורה מהירה, והן בליווי המתמיד של המטופלים בכל רגע נתון - גם בזמן תביעה. את השירות הזה חברות הביטוח לא בהכרח יכולות להעניק, ולכן שלילת עצמאות הכיסויים האמבולטוריים יכולה להיות קריטית עבור מטופלים רבים גם בהיבט הזה.

## עצמאות הכיסויים האמבולטוריים - זה הזמן לפעול!

לסיכום, אין שום ספק שחברות פרטיות שהן לא חברות ביטוח חייבות להמשיך לקבל את ההיתר להציע כיסויים אמבולטוריים על כלל סוגיהם. רק כך ניתן יהיה להמשיך ולהבטיח את התחרות והמקצועיות יוצאת הדופן של אנשי המקצוע בתחום, וכן להמשיך להעניק למטופלים במדינת ישראל את השירות הרפואי הטוב ביותר שאותו מגיע להם לקבל.

הכותב הינו מייסד שותף ומנכ"ל MyDoctor



## העיקר הרופאים

אדם רוכש ביטוח פרטי על מנת שיוכל לבחור: לבחור רופא, לבחור בית חולים ולבחור עיתוי ■ בחירה מצומצמת יש גם בביטוח המשלים ובקופות החולים ■ אם חברות הביטוח לא יצליחו לבדל את עצמן מהביטוחים המשלימים, יבין הציבור שאין הצדקה לרכוש ביטוח פרטי

אם חולה עובר ניתוח מעקפים מורכב בבית חולים ציבורי, סביר שמתמחה בתחילת ההתמחות שלו לא יבצע אותו לבדו מתחילתו ועד סופו. אבל, מתמחה בשנת ההתמחות הראשונה שלו, גם אם יהיה מעורב אפילו רק בחלק מהניתוח, הוא פחות מיומן ממנהל המחלקה. גם אם מנהל המחלקה עומד לידו, מדריך אותו ומכוון אותו, מי שמכניס לחולה את המחט לעורק או תופר את כלי הדם הדקיק הוא המתמחה.

בשעה שאם חולה יעבור ניתוח לב מורכב בבית חולים פרטי, הוא יודע בוודאות שמנהל המחלקה או רופא בכיר בו הוא בחר, ינתח אותו מתחילת הניתוח ועד סופו - סטטיסטית אתה בידיים הכי טובות שיש.

גם הרופא המקצועי ביותר והמיומן ביותר עשה פעם את הניתוח הראשון שלו. האפשרות לבחור ברופא המיומן והמנוסה ביותר היא פריבילגיה ששווה חיים והיום במדינת ישראל ניתנת להשגה רק באמצעות ביטוח בריאות פרטי.

### הרופא - חלק מרכזי במהות המוצר הביטוחי

#### ועכשיו נשאלת השאלה: איך יודעים במי לבחור?

שנת 2022 צריכה להפוך ל"שנת הרופאים". כל חברת ביטוח צריכה לוודא שבכל תחום רפואי יעמדו לרשות המבוטחים בה מספיק רופאים טובים, מיומנים ומנוסים, מחולקים לקטגוריות מקצועיות, ברורות ושקופות, שעונות באופן מלא על צורכי החולה.

בעוד מספר חודשים תיכנס לתוקף הרפורמה החדשה של משרד האוצר, דבר שיהפוך את מוצרי הביטוח המשוקים על ידי חברות הביטוח לדומים עוד יותר, ואז יתחדד עוד יותר הצורך של חברות הביטוח לבדל עצמן. הדרך הנכונה ביותר שתתרום את התרומה הטובה ביותר למבוטחים היא באמצעות הרחבה והעצמה של הרופאים העומדים לרשות המבוטחים באותה החברה.

בנסיבות הקיימות אנו חייבים להבין שחלק מרכזי במהות

לבית חולים ציבורי שלושה תפקידים על פי הסדר הזה: הכשרה והדרכה, מחקר ופיתוח וטיפול בחולים. התפקיד המרכזי של בית חולים ציבורי הוא להעביר את הרופא הצעיר, שסיים זה עתה בית ספר לרפואה, את תקופת ההתנסות, ההכשרה המעשית וצבירת הניסיון. בית חולים ציבורי הוא המקום היחיד שהרופא יכול להתנסות ולהשתפר. בזמן ההתנסות הזו, בהכרח עושים טעויות, לעיתים קטלניות. גם אם מפקחים עליך וגם אם עושים הכל כדי שטעויות לא יקרו - הן קורות.

אין רופא בעולם שאין לו את אותו בית קברות פרטי קטן שלו, שאתו הוא הולך לישון בלילה, אותם חולים שהוא יודע היום, לאחר שצבר ניסיון ומיומנות, שהוא יכול היה להציל.

גם אני נושא אתי את המתים שלי, כבר עשרות שנים. קשה לכתוב את הסיפורים הפרטיים שלי שאני מגולל כאן בכתב בפעם הראשונה. אבל אני חושב שזה הכרחי ובחרתי להציג לקוראים סיפור אחד.

איני יודע מה היה שמו. חולה מבוגר שהגיע לחדר המיון בבית החולים בו למדתי, באמצע הלילה, המשמרת של הסטז'רים. בדקתי אותו, עשיתי לו בדיקת א.ק.ג שנראתה לי תקינה והחלטתי לשלוח אותו למכון הרנטגן לעשות צילום חזה. החולה הקשיש הלך עם משפחתו למכון הרנטגן ואני התיישבתי לשתות קפה. לפתע צעקות, רעש והמולה מאזור הכניסה למכון. החולה נפל ונפח את נשמו. כל ניסיונות ההחייאה לא הועילו. איבדתי את החולה שלי, אותו אחד שאני ורק אני הייתי אחראי לבריאותו. עיון חוזר בתרשים הא.ק.ג יחד עם הרופא הבכיר שבינתיים הגיע למיון למשמע ההמולה, לימד שתרשים הא.ק.ג. לא היה תקין והיה בו סימן שהעיד על סיכון גבוה להפרעת קצב, אותה הפרעה שהחולה פיתח בכניסה למכון הרנטגן והביאה למותו. מדובר בסימן שרק ניסיון רב ומיומנות מאפשרים לגלות ולזהות. ניסיון ומיומנות שלי, אז, כרופא צעיר פשוט לא היו.

יותר משלושים שנה שהמקרה הזה מלווה אותי ולא מרפה ממני.

■ ■

במדינה קטנה כמו שלנו, כל בית החולים הפרטיים חייבים להיות זמינים לכל המבוטחים, בכל חברות הביטוח - וכל חברת ביטוח חייבת לאפשר למבוטחיה גישה זמינות לרופאים בכירים, מוכרים ומנוסים, בכל התחומים, בהיקף משמעותי ללא יוצא מהכלל

■ ■



המוצר הביטוחי אותו מוכרת החברה למבוטח הוא חלק גדול מהנתונים שגוי, חלק לא מבוטל מהרופאים כבר לא פעילים, שלא לומר כבר נפטרו. בחלק מהרשימות רישום ההתמחות של הרופא שגוי, ברוב הגדול של החברות אין ציון של תתי ההתמחות של הרופאים והמיומנות הספציפית של כל רופא. לא תמיד יש מספיק רופאים מיומנים בכל תחום, והמסר המרכזי שבולט מרשימות אלה הוא חוסר הבנה בחשיבות רשימות אלה לחיי המבוטחים - וזהו זלזול ברופא וזלזול בלקוח. טוב יעשו חברות הביטוח אם ידאגו לרשימת רופאים מקיפה מאוד. טוב יעשו חברות הביטוח אם יקדישו מחשבה וישקיעו עבודה קשה בסיווג נכון של הרופאים על פי תחומי ההתמחות ותת ההתמחות ויסייעו למבוטחים בבחירת הרופא הטוב, המנוסה והמקצועי ביותר הקיים לטפל בבעיה הרפואית ממנה סובל המבוטח, ולא יבחרו את הרופא רק על פי גובה שכר הטרחה שהוא מוכן לעבוד עבורו. טוב יעשו חברות הביטוח אם יתנו למבוטח מידע על היקפי הפעילות של הרופאים לפי סוגי הניתוחים אותם הם מבצעים ויאפשרו למבוטח מידע רחב, מלא ושקוף לפני הבחירה הגורלית שהוא אמור לבחור - מי יהיה הרופא שיתח איתו.

חשוב לציין שקיימות מספר חברות ביטוח שאינן מוגבלות לרשימות רופאים. אולם לצערי, בחברות אלה המבוטח אכן יכול לבחור בכל רופא, אבל פער המחירים בין התשלום שהרופא מבקש עבור הניתוח להחזר של חברת הביטוח, הופך זכות בחירה זו לתיאורטית בלבד - לעג לרש, חיסרון שבקלות ניתן להפוך אותו ליתרון.

**הכותב הינו יו"ר חברת הייעוץ פרש קונספט, מומחה למדיניות בריאות**

המוצר הביטוחי אותו מוכרת החברה למבוטח הוא חשוב לזכור שמדינת ישראל היא לא ארה"ב. מספר המוסדות הרפואיים הפרטיים האיכותיים קטן מאוד ומספר הרופאים המנוסים, בעיקר בתחומי הרפואה היותר מורכבים, קטן אף הוא. בארה"ב ניתן להשלים עם התנהלות שבה רופא "שייך" למוסד ומחויב למבטח מסוים. אבל בישראל, ההתנהלות הזו לא אפשרית ושומטת את הקרקע מהרעיון של ביטוח בריאות פרטי המאפשר בחירה חופשית, שהמבוטח משלם עליה ממיטב כספו. במדינה קטנה כמו שלנו, כל בתי החולים הפרטיים חייבים להיות זמינים **לכל המבוטחים**, בכל חברות הביטוח - וכל חברת ביטוח חייבת לאפשר למבוטחיה גישה וזמינות לרופאים בכירים, מוכרים ומנוסים, בכל התחומים, בהיקף משמעותי ללא יוצא מהכלל. אם התנאי הבסיסי הזה לא יתקיים, אנו שומטים תחת רגלינו את הבסיס לרכישת ביטוח בריאות פרטי.

## הזנחה, זלזול וחוסר מקצועיות

אחריות כבדה מונחת על כתפי חברות הביטוח שמציעות למבוטחים לבחור רופא. לא כל מבוטח הולך ומתייעץ, בודק וחוקר עד שהוא מוצא את הרופא המתאים והמנוסה ביותר שינתח אותו. חלק לא קטן מהמבוטחים סומכים על חברת הביטוח ובוחרים על פי הרשימה שחברת הביטוח מפרסמת. עיון בטבלאות הרופאים המפורסמות באתרי האינטרנט של החברות מגלה הזנחה, זלזול וחוסר מקצועיות. התייחסות זו מראה את חוסר ההבנה של החברות לכך



# רפורמות וחוזרים - ניתוח במקום טיפול מניעתי

לרשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון יש כוונות טובות, אבל לא לכל הבעיות שמתעוררות נותנת הרפורמה את הפתרונות הנכונים והיעילים ■ אם היו בודקים את מקור הבעיה, יתכן שההמלצות היו אחרות

שהסכום המקסימלי ללקוח בכלל החברות לא יעלה על 300,000 שקלים.

■ **ביטולי הריסקים.** כשהפיקוח הורה לחברות להוריד את מחירי הביטוח למקרה מוות, התלוננו החברות שבענף יש כמות גדולה של ביטולים. בפיקוח קיבלו את מה שאמרו החברות והתערבו התערבות גסה בהסכמים המסחריים וקבעו את התחשבות הביטולים ל-6 שנים ובתנאים מסוימים ל-3 שנים. במקום לבחון מדוע יש כמות גדולה של ביטולים בביטוחי הריסק - החליטו להעניש את הסוכנים.

הרי האחראיות העיקריות לכמות גדולה של ביטולים הן חברות הביטוח עצמן.

על מנת לקחת עסק, הן יצרו מתווה הנחות פסיכי ומטורף שפגע קודם כל בלקוח וגם בסוכנים. אני כלקוח צריך להיות אידיוט אם אחרי שנתיים של הנחה גדולה ומצב בריאותי שלא השתנה, לא אבטל את הפוליסה וארכוש פוליסה חדשה. החברות הבינו שיש 30% לקוחות "נודניקים" ולהם יתנו הנחה נוספת, אבל רוב הלקוחות הם לקוחות "שבויים" (גם מסיבות רפואיות) שימשיכו לשלם ביוקר.

אז מה בכל זאת היו צריכים לעשות? ברפורמת הבריאות החדשה, התחילו בפיקוח ללכת לכיוון הנכון. הם קבעו שהנחות ניתן יהיה לתת בתנאי שההנחה תהיה קבועה למשך 10 שנים לפחות. בעניין הריסקים, על הפיקוח היה לתת הנחייה לחברות: רוצות לתת הנחה בריסק - רק קבועה ולכל חיי הפוליסה. לדוגמה, לקוח בן 30 שקיבל הנחה של 40% בשנה ראשונה ו-30% בשנה שנייה, יחסוך הרבה יותר בהנחה של 15% לכל חיי הפוליסה. אני זוכר שבטרם עודכנו התעריפים בתחילת 2019, החברות נתנו הנחות של 50% לכל חיי הפוליסה עם עמלה מלאה והתחשבות ביטולים שנה א' בלבד.

כמובן שלא לשכוח שחלק גדול מהביטולים נעשו על ידי מוקדנים **ללא רישיון** - ברובם של החברות עצמן.

רפורמות חדשות, חוזרים, חקיקה והרבה שינויים עוברים בשנים האחרונות בענף הביטוח. כל זאת מבית מדרשו של הפיקוח על הביטוח, או בשמו הרשמי: רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון.

אין לי ספק שאנשים עם כוונות טובות יושבים שם, חלק גדול מהשינויים באים בעקבות תלונות שהתקבלו מלקוחות. אבל, זהו אבל גדול: ברפואה, לדוגמה, חלק לא מבוטל מהבעיות פותרים על ידי ניתוח, אבל ידוע שלפעמים הניתוח מיותר וגם שלא כל בעיה מצריכה ניתוח. בהרבה מקרים עדיף טיפול מניעתי. מניסיוני, כשיש בעיה, חובה לבדוק קודם כל את מקור הבעיה וזאת עוד לפני שממליצים על תרופה. הנה מספר דוגמאות:

■ **תאונות אישיות.** לא פעם כשבדקנו ללקוח פוטנציאלי ב"ה הביטוח" (אתר חשוב שיצר הפיקוח), גילינו שלאותו לקוח 5-6 פוליסות תאונות אישיות, בעוד ביטוח בסיסי כמו השתלות ותרופות אין לאותו לקוח. פוליסות תאונות אישיות נמכרו ברובן במכירה טלפונית, וברוב המקרים על ידי מוקדנים שהידע שלהם בביטוח שואף לאפס. הם כמובן לא יטפלו בלקוח בזמן תביעה.

בפיקוח עצרו את מכירת המוצר ובנו מוצר חדש, בעיית, שרוב החברות נמנעות מלמכור אותו.

איך בכל זאת ניתן היה לטפל בבעיה? קודם כל לקבוע שמכירת הפוליסה חייבת להתבצע אך ורק על ידי בעל רישיון - לא רישיון של חברה ולא של סוכנות. אני לא מכיר סוכן שימכור ללקוח שלו פוליסה תאונות שלישית, רביעית ואף חמישית. ובטח כשאין לו פוליסה בסיסית.

אם גם זה לא עוזר, אפשר לקבוע שמכירת הפוליסה הספציפית תתבצע רק במכירה פרונטלית.

ברפורמת הבריאות החדשה, שהפיקוח מייעד לסוף השנה, יש איסור על כפל ביטוח. מכיוון שפוליסת תאונות אישיות הינה פוליסת פיצוי, הרי שאין כאן כפל ביטוח. אבל במקום להרוג את המוצר, יכול היה הפיקוח לקבוע תקרת סכום ביטוח כוללת ומקסימלית. לדוגמה, לקבוע

” על מנת לטפל היטב בתביעה, הסוכן חייב להיות מקושר היטב בחברת הביטוח. בנוסף, אם כל כך חשוב לכם ברשות שהסוכן ימכור במספר חברות, עליכם קודם כל לפעול מול חברות הביטוח. האם ידוע לכם שהחברות לא ששות לפתוח פעילות לסוכן שלא מתחייב לתפוקת מינימום? ”

א. גיל המבוטח - בין 67 איננו קשיש, גם בן 70. התקנות היו צריכות לחול על לקוחות בגיל 75 לפחות ואפילו מגיל 80.  
 ב. יש להבחין בין סוכן של לקוח שמבטח ומכיר שנים רבות את הלקוח, לבין מוקדן חסר ידע ואחריות.  
 ג. ניתן היה לקבוע שלמבוטח מגיל 75 ומעלה, המכירה תהיה פרונטלית בלבד. המוקדן לעולם לא ייפגש ויכיר את הלקוח.

לאחרונה פועלים בפיקוח בשני נושאים נוספים:  
**■ רישיון לסוכן בריאות.** הפיקוח טוען בצדק שמכירת ביטוח בריאות הינה עניין מורכב ולכן יש צורך ברישיון ספציפי. מבחינתי זה מוצדק, אבל... שכל מי שמוכר ביטוח בריאות יהיה חייב ברישיון כזה. לכן דרשה הלשכה שגורם משווק יקבע לפי הנוסח הבא: "סוכן ביטוח המשווק ביטוח או חברת ביטוח המשווקת ביטוח באמצעות מי שיש בידו רישיון לעסוק בתיווך לעניין ביטוח בהתאם להוראת סעיף 24(א) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) תשמ"א - 1982".

**■ "הסוכן האובייקטיבי" -** דרישת הרשות לפיה על הסוכן לעבוד עם מספר חברות ביטוח על מנת למכור ללקוח את המוצר הטוב ביותר ללא קשר לעמלה. האם אתם ברשות יודעים מה הרגע המרגש ביותר את סוכן הביטוח? זהו רגע אישור תביעה שהוא פעל למען הלקוח מול מחלקת התביעות. אישור תשלום של 200,000 שקלים ללקוח שחלה במחלה קשה. אישור תביעה של תרופה מחוץ לסל בעלות חודשית של 25,000 שקלים.

על מנת לטפל היטב בתביעה, הסוכן חייב להיות מקושר היטב בחברת הביטוח. בנוסף, אם כל כך חשוב לכם ברשות שוק ההון שהסוכן ימכור במספר חברות, עליכם קודם כל לפעול מול חברות הביטוח. האם ידוע לכם שהחברות לא ששות לפתוח פעילות לסוכן שלא מתחייב לתפוקת מינימום? שלא לדבר על כך שלא נותנים שירות מתאים לכל סוכן. החברות דורשות עבור פתיחת פעילות ליעדים גבוהים. וכיצד הסוכן יתחייב לתפוקה סבירה בארבע חברות ביטוח?

ועוד משהו קטן בעניין אובייקטיביות: איפה האובייקטיביות של המוכרנים/מוקדנים של החברות המוכרות ישיר? האם גם הם יציגו תכניות של ארבע חברות שונות?

הכותב הינו יו"ר מחוז ירושלים בלשכת סוכני הביטוח

## רפורמת הבריאות החדשה

רפורמת הבריאות מ-2016 כללה בתוכה שלוש רפורמות:

1. פוליסת ניתוחים אחידה.

2. אי תלות בין כיסויים.

3. פוליסה מתחדשת כל שנתיים.

לפי הפיקוח דאז, זו הייתה צריכה להיות הפוליסה האופטימלית. באמת היו שם שינויים חשובים. הפיקוח דרש מהחברות להודיע לכל המבוטחים שיצאה פוליסה חדשה שמבחינתם טובה יותר וקיוו שרוב הלקוחות יעברו לפוליסה החדשה. בפועל זה לא קרה. מדוע?  
 הסיבה העיקרית מפורטת בתגובת הלשכה לרפורמה החדשה לפיה: במעבר בין גרסאות תכניות בריאות, על מנת להימנע מפגיעה במבוטחים, ייקבע שבמעבר מבוטח בין פוליסות בריאות (ובדגש על מעבר במסגרת אותה חברה מבטחת) תידרש החברה המבטחת, בקרות מקרה הביטוח, להעניק למבוטח את "הטוב מבין השניים" - תנאי הפוליסה הישנה בה בוטח המבוטח לעומת תנאי הפוליסה החדשה. זה קריטי על מנת שלא "להכשיל" מבוטחים וסוכנים.

הסיבה השנייה שמבוטחים לא עברו, היא נושא רשימות מנתחי ההסכם. נכון שזה התקבל בחוק ההסדרים של אותה שנה, אבל בכוחה של הרשות לטפל בבעיה זו, כולל קביעת קריטריונים ברורים להכנסת מנתחים לרשימות ולא לפי קביעה שרירותית ולא מנומקת של חברת הביטוח.

בעניין רפורמת "אי תלות בין כיסויים", הרפורמה החדשה סותרת ומבטלת את הרפורמה הנ"ל. היא מחייבת כבסיס לרכוש שלושה כיסויים כחבילה: תרופות, השתלות וניתוחים בחו"ל. ואם אינני מעוניין בפרק הניתוחים בחו"ל, מדוע מחייבים אותי לרכוש? ואם יש לי פוליסת השתלות כחלק שלא ניתן לפרק מפוליסה קיימת, מדוע אני לא יכול לרכוש רק תרופות מחוץ לסל? אתם מחייבים אותי בכפל ביטוח.

## חוזר צירוף לביטוח של אזרחים ותיקים

גם חוזר זה בא לעולם בעקבות תלונות של לקוחות על מכירות אין סופיות של כיסויים שאין בהם צורך, מכירות שרובן נעשו על ידי מוקדי מכירות של מוכרנים חסרי בוש וידע.

על הפיקוח היה להבחין לפני הוצאת החוזר במספר משתנים:

# מחלצים מהסבך

חברות הביטוח מפעילות רשתות קשרים ברחבי העולם כדי להיענות לבקשות לחלץ ישראלים בטיולים, באזורי לחימה וגם כשהם לא מתקשרים אל אמא



צילום: ספורטסכארד

חילוץ מטייל במסוק

מצבים מעין אלו הכרחי. "יש לא מעט מקרים של אנשים, שהולכים לטייל ביעד מסוים ופשוט נעלמים", מגלה בראון, "לא מוצאים אותם והם ניתקו קשר עם המשפחה. במקרים כאלו, הטלפון הראשון הוא אל חברת הביטוח".

ברגע שמגיע הטלפון אל חברת הביטוח, יוצא צוות חיפוש שלעיתים מתמודד עם תקלות שונות, לא רק ברומניה כמו המקרה של מיכאל, אלא בנקודות רבות בעולם, תאונות, איבוד דרך ופיגועים, הם רק חלק מהסיבות שהמטיילים הישראלים זקוקים לשירותי חילוץ ובריאות בחו"ל. "המודעות לנושא היום מאוד גדולה", מספר בראון, "אני שמח לומר, שהיום כמעט מאה אחוז מהנוסעים לחו"ל רוכשים ביטוח נסיעות".

כאשר באים לרכוש ביטוח נסיעות, ישנן חברות רבות המציעות את שירותיהן. לקוח ישראלי ממוצע לרוב מתעניין רק בדבר אחד, המחיר של הפוליסה. יש מגוון דרכים להשוות מחירים, לראות כמה עולה פוליסה אצל כל חברה, אבל מעטים מסתכלים על האותיות הקטנות ומה כוללת הפוליסה. "צריך להסתכל על זה כך", אומרת מיירי זילכה, מנהלת אגף תביעות בריאות וחו"ל בקבוצת **הראל ביטוח ופיננסים**, "בכל פוליסה אפשר לכתוב מה שרוצים,

כיום, יודע כל מטייל שלפני שהוא עולה לטיסה ואפילו לפני שהוא מתחיל לארוז את התיק או את המזוודה, קודם כל הוא מחפש היכן לעשות ביטוח נסיעות. הסיבה לכך נובעת מהמודעות הגדולה יותר של הלקוחות, לסיכוי שהם יצטרכו לקבל טיפול רפואי מעבר לים, שעלול להיות מאוד יקר. עם זאת, זה לא היה המצב עד לפני כחמש שנים.

## ממוצר שולי למוצר הכרחי

בספטמבר 2017 נעשתה רפורמה בתחום ביטוחי הנסיעות בהנהגת הממונה על שוק ההון דאז, **דורית סלינגר**. הרפורמה של סלינגר הקנתה ללקוחות חבילות בסיס, שכללו גם שירותי חילוץ ואיתור. "בעבר, כיסוי מסוג כזה היה כיסוי ייעודי ויחודי למטיילים מיטיבי לכת, אלה שמטפסים על האורסט או אלה ששטים באמזונס", נזכר **ירון בראון**, סמנכ"ל מכירות וחיתום ב**פספורטכארד**. אם בעבר איתור וחילוץ היה נחשב למוצר שולי, התופס רק במקרה של חברה צעירים לאחר צבא שעושים טראקים ויוצאים להרפתקאות, המשוואה השתנתה והיום כל הנוסעים לחו"ל מבינים שגם אם הם נוסעים לטיולים סולידיים, הצורך בכיסוי

# מ

**מיכאל**, בן 24 מתל אביב יצא ביולי האחרון יחד עם חבר לטיול ברומניה. התכנית הייתה לטפס אל רכס פאגאראש, טראק בן שלושה ימים, שמתחיל בגובה 600 מטר מעל פני הים ומסתיים בפסגה בגובה של 2,700 מטר. "שמענו עליו הרבה המלצות", מספר מיכאל בהתלהבות "נוף יפה המתחיל בוויקטוריה, עיירה קטנה למרגלות רכס ההרים. סוף המסלול נגמר על אגם מאוד יפה, מאוד תיירותי".

מיכאל וחברו שהתארגנו לאותם שלושה ימים, היו מצוידים היטב, נעלי הליכה, תיקים על הגב וטלפון לוויני כדי לעדכן את המשפחה שהכל תקין. ביום השלישי לטראק, בעוד הם צועדים בשביל הצר, על המדרון המשופע, מזג האוויר היה לטובתם תחת שמיים בהירים למחצה, שלא הסגירו את הצפוי לקרות. "ברגע של חוסר ערנות", מספר מיכאל, "הסתכלתי על הנוף, אני לא זוכר בדיוק. השביל שבאתי לדרך עליו היה צר מדי בשביל שתי הרגליים שלי, ואז דרכתי לא נכון וסובבתי את הקרסול". תוך הישענות על אבן גדולה, מיכאל נפל במורד הרכס ופצע את רגלו. "לאחר שנפלת", הוא מספר, "הצלחתי עם האדרנלין לגרור את עצמי למקום נורמלי לשבת".

לא לקח זמן רב להבין שאת הדרך בחזרה, מיכאל לא יעשה ברגל ויש לקרוא לעזרה. על השביל עברו תיירים נוספים, שסייעו להם. חבר של מיכאל טיפס לאזור גבוה כדי להשיג קליטה סלולרית, התקשר אל מוקד המצוקה ונתן להם את המיקום המדויק בו הם נמצאים. "שעה לאחר הקריאה", מספר מיכאל, "הגיע צוות רגלי שחבש לי את הרגל ובדק איך אני מרגיש. 20 דקות אחרי שאנשי הצוות הגיעו, נחת מסוק ופינה אותי למרפאת חירום. שם הצלחתי ליצור קשר עם חברת הביטוח ולבדוק מה עושים במקרה כזה".

סיפורו של מיכאל אינו יוצא דופן. ישראלים רבים יוצאים לטיולים שונים ברחבי הגלובוס, רוצים לטעום תרבויות, לראות נופים מרהיבים ולעיתים אפילו להתמודד עם איתני הטבע. חברות הביטוח מציעות מגוון שירותים רחב. המציאות, כרגיל, חזקה מכל דמיון ומספקת לחברות החילוץ ולחברות הביטוח רגעים שבהם הן חייבות לאלתר.

## חילוץ תחת אש

אבל בסופו של יום, מדובר באירועים רפואיים שצריך לתפעל אותם בכל העולם במהירות וביעילות. חילוצים הם למעשה אירועים רפואיים מורכבים מאוד ולכן יש חשיבות אדירה ליכולת לתפעל אותם בהצלחה, בין היתר בזכות שנים של מיומנות וניסיון.



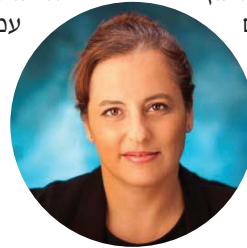
ירון בראון  
צילום: אריק סולטן

גם המלחמה בין רוסיה לאוקראינה הציבה אתגרים בפני חברות הביטוח. מבטוחים רבים היו באזור הלחימה, אך למרות שאזורי מלחמה אינם מכוסים ע"י הפוליסות, נרתמו חברות הביטוח לחלץ ישראלים מאזורים מסוכנים. "להרבה ישראלים יש בני משפחה בקיב או באודסה", מספר בראון, "יש שם קהילה יהודית עצומה, אז הרבה ישראלים טסו לשם כדי להיות שם עם המשפחות שלהם, כדי לנסות להוציא אותם. אך ברגע שהתחילה המלחמה הם נתקעו שם. סמנכ"ל פספורטכארד, וחיליק היו שם לחלץ את האנשים".

בהפעלת שירותי החילוץ והאיתור, משתפות פעולה חברות הביטוח עם גורמים רבים, בישראל וברחבי העולם. אחד הידועים שבהם הוא **חיליק מגנוס**, שעובד עם כמה מחברות הביטוח ומפעיל את הידע והקשרים חובקי העולם שלו. "לחיליק יש המון ניסיון", מעיד בראון, "הוא יודע להגיד לאמא מודאגת: 'תשמעי, זה טראק

שמשלימים אותו בשלוש פעימות. ביום השלישי הוא יגיע למקום הזה והזה ואז תראי שמחר הוא יתקשר אלייך'. לכן, מצאנו את עצמנו כמה פעמים מפעילים את חיליק".

חברת הביטוח הראל, למשל, בוחרת לעבוד במתכונת אחרת. "יש לנו רשת חילוץ



מירי זילכה  
צילום: ראובן קופיצ'נסקי

"מיד כשפרצה המלחמה יצא למקום צוות שסייע לכל המבטוחים - לא רק של הראל, אלא לכל הישראלים שזקקו לעזרה לצאת לפולין. הם קיבלו סיוע במקום לינה, דיור וכל מה שצריך", מוסיף קליפה, "זיהינו בחור שהיה ממש על סף היפותרמיה. התקשה בהליכה, לא דיבר. הוא עמד בסוף התור והיה אוטובוס במרחק שני קילומטרים ממנו. מיד חיברנו ביניהם כדי שיאספו אותו וככל הנראה זה הציל את חייו".

בינלאומית, שנבנתה במהלך השנים ואנחנו מעבים מעת לעת לפי צורך - מסוקים, רופאים, מדריכי טיולים, מדריכי רפטינג, מדריכי טיפוס - כולם מאוגדים ברשת הזאת", מספר **נדב קליפה**, מנהל צוות החילוץ של הראל, **RescueOne**, "בנוסף, צוות החילוץ שלנו ערוך לקבל פניות בכל פלטפורמה: באמצעות הסלולרי, רשת האינטרנט או לוויין. ברגע שאנחנו מקבלים אירוע, אנחנו מאתרים

ומעלים את המיקום על המפה ורואים מיד בצורה ויזואלית מי נותני השירותים בטווח קריאה שאנחנו יכולים להפעיל לצורך האירוע".

השנים האחרונות הציבו אתגרים לא מעטים בפני תחום ביטוח הנסיעות. גגפת הקורונה הקטינה באופן דרסטי את מספר הטיסות לחו"ל. חמור



נדב קליפה  
צילום: יח"צ

המדיניות העקרונית של חברות הביטוח בכל הקשור למקומות בהן יש אזהרות מסע לישראלים או אזורים לחימה, היא שכל עוד משרד החוץ לא אוסר על כניסת ישראלים למדינה כלשהי, חברות הביטוח מעניקות כיסוי ביטוחי ושירותי חילוץ. "אנחנו פועלים על פי ההוראות של משרד החוץ, אבל מבחינתנו, כל עוד אפשרנו לקנות ביטוח, נעשה הכל כדי לעמוד מאחורינו", מסבירה זילכה, "רשת החילוץ שבנינו ברחבי העולם מאפשרת לנו לפעול, גם אם אנחנו לא נכנסים פנימה. כל עוד אפשרנו לקנות ביטוח, אנחנו יודעים להיות מוכנים לאירוע מעין זה".

מכך, המגפה פגעה בקשרים של חברות הביטוח עם גורמי החילוץ המקומיים

במדינות הזרות, שהם אלה שמעניקים את המענה הראשוני למבוטח. "הקורונה העמידה אתגרים גם במובן של שיתופי פעולה. באזורים תיירותיים כמו למשל בדרום אמריקה", מספר קליפה, "הרבה מנותני השירותים פשוטו את הרגל, עזבו את המקום או החליפו עיסוק, בהתאם, בנינו תשתיות חדשות ואנחנו ממשיכים ליצור קשרים והסכמים באופן שוטף".

”

**ירון בראון:** "יש לא מעט מקרים של אנשים, שהולכים לטייל ביעד מסוים ופשוט נעלמים ומנתקים קשר עם המשפחה. במקרים כאלה הטלפון הראשון הוא אל חברת הביטוח

”

**מירי זילכה:** "חילוצים הם למעשה אירועים רפואיים מורכבים מאוד ולכן יש חשיבות אדירה ליכולת לתפעל אותם בהצלחה, בין היתר בזכות שנים של מיומנות וניסיון

”

**נדב קליפה:** "בגלל הקורונה הרבה מנותני השירותים פשוטו את הרגל, עזבו את המקום או החליפו עיסוק. בהתאם, בנינו תשתיות חדשות ואנחנו ממשיכים ליצור קשרים והסכמים באופן שוטף

”

# "אנו מביאים את כל מה שיש לנו בשפע: ידע, אנושיות ונשמה"

אורית קרמר, משנה למנכ"ל ומנהלת אגף הבריאות במנורה מבטחים, מרחיבה על איכות השירות של החברה שבזכותו גרפה פרסים ותארים ■ "אנו מגדירים את תפקידנו כשליחות. נמשיך לתת שירות מכל הלב ולהיות זמינים ונגישים לרווחת מבטחינו וסוכנינו, כי כשהגוף בריא - כך גם השאר"

במקום הראשון לשנת 2022 ובכך רשמה זכייה שביעית בתואר הנכסף. במסגרת השאלונים שנשלחו לסוכנים נמדדה שביעות רצונם בהיבטים מרכזיים של שירות, וכן החשיבות המיוחסת לשירות בכל אחד מההיבטים. התוצאות הציגו דומיננטיות מוחלטת של מנורה מבטחים, שזכתה לציון הגבוה ביותר במרבית

## סוכני הביטוח קבעו: מנורה מבטחים - חברת הבריאות של השנה

הצמיחה של תחום הבריאות במנורה מבטחים ניכרת גם בהבעת אמון ברורה בחברה מצד סוכני הביטוח. בסקר של לשכת סוכני הביטוח בתחום ביטוחי הבריאות והסיעוד, דורגה מנורה מבטחים

עשייה ענפה, חדשנות מוצרית ותוצאות עסקיות מרשימות מבססות את מעמדה של **מנורה מבטחים** כחברה הצומחת בישראל בתחום הבריאות זה שנים.

עם שורת פרסי הוקרה, מספר מבטחים שגדל בעקביות מדי שנה ואסטרטגיה ברורה שהביאה לקפיצת מדרגה משמעותית באיכות השירות, בקבוצת הביטוח והפיננסים מתחייבים "להמשיך ולהיות שם ברגע האמת עבור לקוחותינו - ברגעים המשמעותיים ביותר".

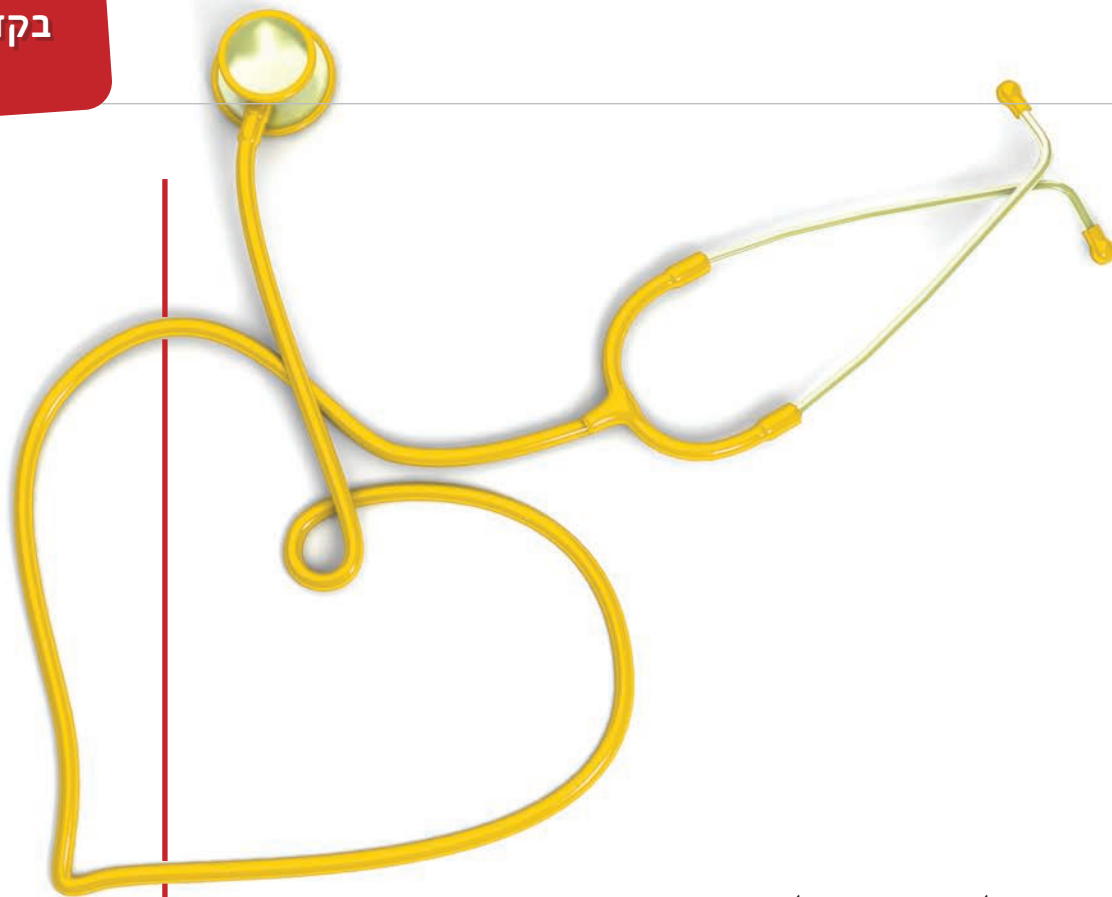
"אנחנו שואפים להיות יותר מ'רק חברת ביטוח', מבהירה **אורית קרמר**, משנה למנכ"ל מנורה מבטחים ביטוח ומנהלת אגף הבריאות בקבוצה. "מחובתנו לספק מעטפת שלמה עבור לקוחותינו, להיות למענם כתובת ואוון קשבת בעת צרה - ולתת להם את המענה הטוב ביותר".

לדברי קרמר, תחום הבריאות נתפס בציבור הרחב כמסובך, רווי בירוקרטיה, כרוך בהמתנה וזוה שמצריך הבנה והתעמקות בפרטים. "תחושה זו רק הולכת ומתעצמת כאשר לקוח שרוי במצב בריאותי מורכב. אז הוא הכי זקוק לנו - בהכרת זכויותיו, השגת האבחנה המתאימה ובקבלת ידע בנוגע לטיפול המתאים והאיכותי ביותר עבורו", היא מוסיפה.

"ברגעים הללו, עם הניסיון הרב שצברנו, אנו מביאים למבטחים שלנו, לסוכנים ולסוכנויות שעובדות איתנו את כל מה שיש לנו בשפע: ידע, אנושיות ונשמה", מדגישה קרמר ומסכמת: "אנו מגדירים את תפקידנו כשליחות. נמשיך לתת שירות מכל הלב ולהיות זמינים ונגישים לרווחת מבטחינו וסוכנינו, כי כשהגוף בריא - כך גם השאר".

אורית קרמר  
צילום: יעל צור





קשה או אירוע רפואי מורכב.

✔ **שירות מלווה אישית בבתי החולים הפרטיים** - המעניק ערך מוסף ללקוחות שעוברים ניתוח וזכה למשוב יוצא דופן מהמבוטחים עצמם.

✔ **דולה מלווה ניתוח** - שירות ייחודי נוסף המספק לצד הטיפול הפיזי גם תמיכה רגשית וליווי לאורך כל שלבי הניתוח וההכנה אליו באמצעות מטפלים מוסמכים מתחום הרפואה המשלימה.

✔ **פורטל רופאים** - פלטפורמה דיגיטלית המאפשרת למבוטחים מינימום בירוקרטיה מול חברת הביטוח על ידי עבודה יעילה של הספקים ישירות מול אגף הבריאות.

✔ **מערך תביעות דיגיטלי** - המאפשר לכל מבוטחת ומבוטח להגיש תביעה בצורה פשוטה ומהירה, ולקבל תמונת מצב מלאה אודות שלבי התביעה באמצעות מעקב הקיים באזור האישי שבאתר החברה.

"מרשים לראות תחום כל כך חשוב אשר מטופל כך ושם את הלקוח במרכז", נכתב בנימוקי השופטים לזכייה. "נראה כי הייתם קשובים לצורכי הלקוחות בזמן שהם נתונים במשבר. מדובר בשירות חשוב למטופלים עם מחלות קשות ובעל תרומה חשובה ורגישה לרגעי האמת. נושא המלווה האישי בבית החולים מהווה נדבך אישי בתהליך סופר רגיש".

הקטגוריות, בהן שירות לסוכן, הוגנות וסילוק תביעות, ערך מוסף וייחודיות במוצרי החברה, זמינות עובדי ומנהלי החברה, היקף רשימת רופאי ומנתחי הסדר ומערך החיתום החברה. "אנו מודים וגאים על הבחירה בנו כחברת ביטוח הבריאות של השנה בסקר לשכת סוכני הביטוח", נמסר ממנורה מבטחים. "שירות בבריאות הוא דרך חיים בשבילנו ואנו רואים בתפקיד זה שליחות שמטרתה להיות פה בשביל הסוכנים והמבוטחים שלנו ברגע האמת".

### פשוט יותר ברגע האמת: פרס מצוינות בשירות למנורה מבטחים

בחודש יולי קטף תחום הבריאות במנורה מבטחים את מדליית הזהב בתחרות "מצוינות בשירות וחויית לקוח" לשנת 2022 של המרכז הישראלי לניהול (מ"ל) הודות למהפכה שירותית שזכתה לשם "פשוט יותר ברגע האמת".

המהלך התמקד בחמישה צרכים בעלי ערך שירותי אמיתי ללקוחות: שירות מהיר וזמין, שירות יוזם ואישי, מינימום הוצאות בזמן אמת, מינימום בירוקרטיה מול חברת הביטוח וסיוע במיציא זכויות מגורמים מבטחים.

כחלק מיישום האסטרטגיה, הציגה החברה מגוון שירותים עוצמתיים ופורצי דרך, בהם:

✔ **מנורה HUG** - מרכז סיוע והכוונה המספק ללקוחות מעטפת שירות שלמה בעת גילוי מחלה

””  
 אנו מגדירים את תפקידנו כשליחות. נמשיך לתת שירות מכל הלב ולהיות זמינים ונגישים לרווחת מבוטחינו וסוכנינו, כי כשהגוף בריא - כך גם השאר

””

## בריאות. עלות. מקצועיות

דווקא בתקופה זו, בה מערכת הבריאות הציבורית נמצאת במצוקה עם תורים ההולכים ומתארכים לכל רופא מומחה, חשוב שתדעו שאתם בידיים טובות - ותקבלו במוקד של המרכז הרפואי הדסה שירות יעיל ומקיף עבור מבוטחיכם

שרק ניתן, ליהנות מהזכות הבסיסית לשירותי בריאות בזמינות גבוהה וברף העליון של מקצועיות וחדשנות.

מוקד הדסה לשירות סוכני הביטוח, מסייע בקביעת תורים לכל סוגי הפרוצדורות. חלקן ניתן לבצע רק בהדסה. בנוסף, המוקד מסייע בניהול תביעות מול חברות הביטוח. להדסה הסכמים עם כל חברות הביטוח המוכרות פוליסות ביטוחי בריאות, לכן לכם הסוכנים ולמבוטחים נחשבת טרחה ונחסך זמן יקר שכרוך בעבודה מול חברות ביטוח.

מוקד הדסה בודק עבור המבוטח את סוג הכיסוי אשר יש למבוטח בפוליסה שרכש ובהתאם מסייעים לו במיצוי הזכויות מול חברת הביטוח. לאלה מכם אשר אינם יודעים, הדסה מפעילה שלוחה בבית גיבור ברמת גן. בשלוחה זו ניתן לקבל ייעוץ רפואי פרטי מהרופאים הבכירים ביותר של הדסה, שירותי בדיקות סקר מנהלים, שירותי אבחון מהיר ועוד.

חשוב לציין, כי המרכז הרפואי הדסה מעמיד לשירותכם ולשירות המבוטחים את מאגר הרופאים הפרטיים הגדול ביותר במדינת ישראל. מדובר בכ-500 רופאים מומחים מכל תחומי ההתמחות. רופאים אלו יעניקו למבוטחיכם אבחונים מקצועיים. בהתאם לייעוץ הרפואי שניתן למטופל, הדסה יוזמת קשר עם המבוטח וכאמור מסייעת לו לקבוע תור זמין לפעולה הרפואית.

דווקא בתקופה זו, בה מערכת הבריאות הציבורית נמצאת במצוקה עם תורים ההולכים ומתארכים לכל רופא מומחה, חשוב שתדעו שאתם בידיים טובות ותקבלו במוקד שירות יעיל ומקיף עבור מבוטחיכם.

ברגע האמת, כשמבוטח נזקק (חלילה וחס) לפרוצדורה רפואית, הוא מצפה לקבל אותה בהקדם האפשרי, על ידי הרופא הבכיר ביותר, בבית חולים מתקדם ובמינימום התעסקות בבירוקרטיה של המצאת אישורים מהביטוח. בדיוק למטרה זו מפעילים לשירותכם את המוקד.

פנו אלינו כדי שאתם והמבוטחים שלכם תוכלו ליהנות מהשירות הרפואי הטוב ביותר בעת הצורך.

גל עליית המחירים שפוקד את המשק לא פסח גם על תחום הבריאות. בימים שאנשים מהדקים חגורות וחושבים פעמיים על כל הוצאה במשק הבית, ברור לכולם שהם לא פוסחים גם על תחום הבריאות. עם זאת, בריאות זה לא משהו שניתן לעצור או לחסוך שכן היא משפיעה על שגרת חיינו.

לכן, דווקא בעת הזו, האחריות והמחויבות שלנו ושלכם גם יחד, כלפי המבוטחים מקבלות משנה חשיבות. עלינו לוודא שהמבוטחים מכוסים כנדרש ובאופן אופטימלי, ללא כפל ביטוחי וברגע האמת יוכלו ליהנות משירות רפואי מקצועי וזמין.

מוקד הדסה לסוכני הביטוח, כבר בראשית פעולתו לפני כשנתיים, שם לו למטרה לשפר ולייעל ככל שרק ניתן את השירות שניתן לכם סוכני הביטוח, זאת מתוך החזון שלנו לאפשר לציבור רחב ככל

”  
ברגע האמת, כשמבוטח נזקק (חלילה וחס) לפרוצדורה רפואית, הוא מצפה לקבל אותה בהקדם האפשרי, על ידי הרופא הבכיר ביותר, בבית חולים מתקדם ובמינימום התעסקות בבירוקרטיה של המצאת אישורים מהביטוח. בדיוק למטרה זו מפעילים לשירותכם את המוקד

”





**ALKON**  
Cyber Security

# איך תוכלו לדעת אם פרצו למחשב שלכם?

**האקרים משתלטים על מחשבים, שותלים בהם תוכנות זדוניות שמטרתן לגנוב מידע, תמונות, חומרים ונתונים מהמחשבים שלכם. הפריצות מתאפיינות במספר סימנים, אם הנך חווה אחד התסמינים במחשב, כדאי שתזמין בדיקת אבטחה.**

## אייקונים חדשים על שולחן העבודה

אייקונים לא מוכרים הופיעו על שולחן העבודה שלך? כנראה שהאקרים התקינו במחשב תוכנות זדוניות! מנעו זליפת מידע, גניבת חומרים ותמונות ואף השבתה של פעילות המחשב בעוד מועד.

## מהירות האינטרנט אינה עקבית

האינטרנט עובד לפעמים מהר ולפעמים לאט? הביצועים לא עקביים? כנראה שמושתלות על המחשב שלך תוכנות זדוניות, המשתמשות ברוחב הפס ומאטות את קצב תפקוד המחשב. אל תיתנו להאקרים להיחשף למידע שעל המחשבים שלכם

## דף הבית השתנה

דף הבית שלך השתנה? הדפדפן מקפיץ אותך לאתר לא מוכר? כנראה שפרצו לך למחשב! האקרים שותלים תוכנות זדוניות ומשנים הגדרות מערכת, בכדי לגנוב מידע מהמחשב ולהשתמש בדואר האלקטרוני שלך להפצת ספאם ברשת אל תיפלו במלכודת של האקרים

## מצלמת האינטרנט פועלת מעצמה

מצלמת האינטרנט במחשב התחילה לעבוד מעצמה? כנראה שהאקרים משתלטים לכם על המחשב! מנעו ריגול תעשייתי ודליפה של מידע רגיש מהמחשבים שלכם.

## תוכנות לא מוכרות עולות עם המחשב

תוכנות לא מוכרות עולות עם הפעלת המחשב? כנראה שהאקרים פרצו לך למחשב! האקרים שותלים תוכנות ריגול ותוכנות זדוניות שמטרתן להעביר מידע מהמחשב שלך, תמונות, מידע על לקוחות, סיסמאות ועוד.

## הזמנות לא ברורות ברשתות חברתיות

חברים ברשתות חברתיות, מקבלים ממך הזמנות שלא שלחת? כנראה שפרצו למחשב שלך. האקרים שותלים תוכנות במחשבים של המשתמשים, המאפשרות להם לגשת לסיסמאות אל הרשתות החבריות ולחשבונות אחרים, בכדי לפרסם הודעות ספאם, ואף לגנוב מידע מהמחשבים ומהחשבונות.

## הסיסמאות הפסיקו לעבוד

הסיסמאות השמורות שלך לא עובדות? כנראה שהאקר פרץ למחשב שלך! האקרים מאפסים סיסמאות במחשבים של משתמשים, על מנת לגרום להם לאפס את הסיסמא ובכך לשלוח אליהם את הסיסמאות החדשות מנעו עוד היום את ה פריצה למחשבים שלכם.

## הסיסמא לחשבון הבנק לא עובדת

הסיסמא לחשבון הבנק לא עובדת, ואתם לא שניתם סיסמא? אל תמהרו לאפס סיסמא! האקרים מאפסים סיסמאות למשתמשים, בכדי לגרום להם לשחזר סיסמא, שתישלח אליהם באמצעות תוכנה זדונית מתוך המחשב שלך.

## קריסה חוזרת של המחשב

המחשב קורס לעיתים קרובות? מסך כחול? המחשב נכבה מעצמו? ייתכן והאקרים השתילו תוכנות זדוניות על המחשב, הגורמות לנזקים ולפעילות לא תקינה של מערכת ההפעלה. התוכנות הזדוניות שולחות מידע מהמחשב שלך להאקרים, ומאפשרות להם לשלוח הודעות ספאם מתיבות הדואר האלקטרוני שלך.

**זיהית במחשב את אחד התסמינים? התקשר עכשיו לבדיקת אבטחת מידע על ידי מומחה אבטחת ALKON CYBER SECURITY**

**072-3313305**

השירות ניתן בפריסה ארצית

# MediWho מאתרת למענכם את התורים

במצב רפואי אין לכם זמן מיותר להמתין בתורים ■ אתם צריכים גוף אובייקטיבי שמבין את הצרכים שלכם וזכויותיכם יוכל לשנות למענכם תנאים ולוחות זמנים

הבדיקה היה רק כעבור ארבעה חודשים. אין זה מתקבל על הדעת כי בשל הבעיות הקיימות במערכת הבריאות, יצטרך השחקן הצעיר לסבול כאבי תופת במשך ארבעה חודשים עד שמישהו יואיל כלל לבדוק אותו, יהיה מנוטרל בלי יכולת לנוע ומיותר לציין שלא יוכל לחזור לשגרת חייו ולמגרש - וגם בשל כך עוד עלולים להיגרם לו שלל נזקים.

כשפנה השחקן ל-MediWho בסט קר, בתוך יום אחד בלבד כבר עבר בבדיקת MRI ולאחריה הופנה בדחיפות לרופא מומחה, וזה קבע כי עליו לעבור ניתוח בברך. הרופא המנתח נבחר בקפדנות יתרה, תוך כדי בדיקת המלצות ורמת דירוג גבוהה ביותר.

אתו כמעט מוטטו אותו ואת משפחתו. היה זה בנו שהפנה אותו למוקד השירות של MediWho במנוי בסט קר, ובתוך יומיים נקבע לו תור לבדיקה. לאחר שהגיע למכון בבדיקות מתקדם, הוא הופנה בדחיפות לרופא מומחה. כעבור שלושה ימים אובחן מצבו כקריטי. כיוון שלא הייתה לו הרחבה לסל התרופות, מוקד השירות נרתם ונלחם למענו מול קופת החולים עד שלבסוף הוא קיבל אישור לתרופה ביולוגית.

במקרה אחר, שחקן כדורגל במחלקת הנוער, כבן 18, נפצע בברך במהלך משחק אימון ובעקבות כך נשלח לבדיקת MRI. כיוון שהשחקן היה מבוטח בקופת חולים ציבורית, התור שקבעו לו לביצוע

יעוץ ובדיקות הוא פרק שלא קשור לעולמות של ביטוח, הוא פרק חשוב מאוד לכל משפחה. 95% מביקורי ייעוץ ובדיקות לא נגמרים בתביעות ביטוחי בריאות ובקטסטרופות של פיצוי כספי, הם נגמרים בטיפולים רפואיים ובאשפוזים.

אין באמת כל חשיבות לשאלה באיזה ביטוח משלים אתם מחזיקים. שום ביטוח משלים לא ישנה את העובדה שהתורים בקופות החולים ארוכים, מייגעים ומייאשים. לכאורה, אם אתם צריכים בדחיפות לראות או להתייעץ עם רופא מומחה בשל בעיה רפואית שמחמירה ככל שהזמן עובר, תיאלצו לרוב להמתין 3-4 חודשים לפחות עד שיימצא לכם תור. צריכים בבדיקות הדמייה CT או MRI? תיאלצו לחכות 5-7 חודשים לפחות, וגם אז 'יטרטרו' אתכם בשעת לילה מאוחרת למקום שמרבית הסיכויים רחוק למדי ממקום מגוריכם (דרך אגב, לבדיקת MRI באופן ספציפי, בשל עלותה, תצטרכו להתחנן ממש ולעשות שלל מניפולציות ותרגילי אקרובטיקה עד שתזכו בתור המיוחל).

נוסף על כך, הביטוח הפרטי אינו מכסה מצב בריאותי שיש לו היסטוריה רפואית קודמת. לפיכך, אם בזמן החתימה על הפוליסה הייתה לכם בעיה רפואית ידועה (סרטן, מחלה כרונית, פריצת דיסק וכו') - מוטב שלא תנסו אפילו לשכנע ש'מגיע לכם'.

## אבחון מהיר מציל חיים. נקודה. אין זמן לחכות חודשים

אביו של סוכן ביטוח ותיק לא ידע שמחלה אונקולוגית מתחוללת בגופו זה חודשים מספר. בבדיקה שגרתית אצל רופא המשפחה הוא נשלח בעצמו לתאם תור לבדיקת PET CT. לתומו, הוא לא ידע שכיוון שלא ציין את רמת הדחיפות של הבדיקה, הוא ייאלץ להמתין עוד שלושה חודשים וחצי לבדיקה. האירוע הרפואי והלחץ הנפשי שמגיע



מיקי קופל, הבעלים של MediWho בסט קר



”  
 כשאנחנו נמצאים  
 במצבים בריאותיים  
 קשים או מורכבים, אנו  
 זקוקים לליווי מקצועי  
 שיעזור לנו, ידאג ויקל  
 עלינו; שידריך אותנו,  
 מקצועית וכלכלית,  
 בתוך המבוך המורכב  
 של התהליך הרפואי  
 - ובמיוחד בבדיקות  
 שגרתיות ובטיפול מניעה  
 שהם היום נצרכים יותר  
 ”

מיקי קופל, הבעלים של MediWho בסט קר: "למעלה מ-70% מהבדיקות שהישראלים צורכים הם MRI, CT, קולונוסקופיה, בדיקות היריון והתפתחות הילד. המוצר שלנו הופך את הלקוח ל-VIP בבריאות. הוא שווה ערך לאותו אחד שאח שלו הוא רופא בבית חולים או אותה אחת שהיא קרובת משפחה של שר הבריאות. הוא בעצם הופך ביום בהיר אחד לפרסונל, ללקוח מובחר שמתייחסים אליו כמו לקוח שחייב לעבור חוויית שירות בבריאות. למדנו שבריאות היא מרכז החיים. אנחנו חייבים לנהל את כלכלת בריאות הבית ולדעת שכל משפחה צריכה להכין את עצמה ליום, לא עלינו, שבו תזדקק לשירותיה וחסדיה של מערכת הבריאות הציבורית. "המשפחה שקשה לה יותר מכל היא משפחה שחוזה משבר, כזה שמהווה מכה קשה ומשנה את אורח חייה. יש לנו שירות של ניהול אירוע רפואי מורכב, יצרנו אותו בשיתוף המומחית, היועצת המובילה בישראל בבריאות, הגב' חני שפיס, ובעזרה ובעזרת הרפרנטים שלה אנו מציבים את החולה במקום אחר בכל הנוגע לניתוח האירוע המורכב והיכולות שלו להגיע למקסימום מיצוי של הטיפול ולקבל את כל מה שמגיע לו. למעשה, אנו משיגים ללקוח את השירות הטוב ביותר שהוא יכול לקבל ממערכת הבריאות."

הניתוח הצליח, כמובן. בהמשך, במסגרת שיקומו, היה על הספורטאי הצעיר לעבור סדרת טיפולי פיזיותרפיה ממושכים, כשגם כאן פרשה MediWho בסט קר את חסותה על הספורטאי וטיפלה באופן מהיר ומקצועי בכל הנדרש. אלו הן רק שתי דוגמאות קטנות המוכיחות שכשאנחנו נמצאים במצבים בריאותיים קשים או מורכבים, אנו זקוקים לליווי מקצועי שיעזור לנו, ידאג ויקל עלינו; שידריך אותנו, מקצועית וכלכלית, בתוך המבוך המורכב של התהליך הרפואי - ובמיוחד בבדיקות שגרתיות ובטיפול מניעה שהם היום נצרכים יותר.

### בלי פרוטקציות ובלי טובות. לקוחות Mediwho בסט קר, הם אוטומטית לקוחות VIP בבריאות

MediWho בסט קר פיתחה מערכת שירות אישית, מקצועית וטכנולוגית, אשר מציבה את הלקוח במקום גבוה מאוד מול קופות החולים, ביטוחי הבריאות הפרטיים ומול הביטוח הלאומי - אותם גופים עצומים שקשה עד בלתי אפשרי להתמודד איתם כלקוח קצה. MediWho בסט קר משנה סדרי עולם והופכת את לקוחותיה ל-VIP במערכת הבריאות.

# הקלף המנצח של סוכני הביטוח

בהרצליה מדיקל סנטר השיקו שירות ייחודי וראשון מסוגו: מוקד מידע ישיר לסוכני ביטוח ■ באמצעות המוקד ניתן לקצר תורים, להתייעץ על האבחון והטיפול ולקבל ידע רפואי חדשני ■ סוכנים מספרים: "המוקד נותן לנו יתרון אדיר ומאפשר לנו לתת למבוטחים רמה אחרת של שירות"

מאת עופר מאיר



וניתן למעשה להסתייע בו לכל דבר ועניין הקשור למבוטח: החל מהתייעצות על אופן האבחון או הטיפול, עבור בקיצור תורים לבדיקות או לייעוץ עם רופאים מומחים וכלה בבקשה לליווי צמוד של המטופל בכל מסעו במדיקל.

## יתרון מול המתחרים

המוקד החדש מעניק לסוכני הביטוח יתרון יחסי למול המתחרים. בנוסף, הוא מאפשר להם לתת למבוטחים ערך מוסף - עם פתרונות מותאמים ברמה האישית, הלוקחים בחשבון את כלל האלמנטים

כיום אורתופד כתף, אורתופד ברך, אורתופד גב, אורתופד מפרקים, אורתופד טראומה, אורתופד כף יד - ועוד לא סיימתי את רשימת תת ההתמחויות באורתופדיה. יש עוד!".

במדיקל חשבו כיצד לעשות סינרגיה בין סוכני הביטוח, שנמצאים עם האצבע על הדופק של המבוטחים והלקוחות ויודעים ממה הם סובלים ומה הם צריכים - לבין בית החולים, שמחזיק את הידע הרפואי והמידע על הפרוצדורות החדשניות שנכנסו. אנגל יזמה את הקמת **מוקד המידע הישיר לסוכני הביטוח**, שמושק כעת באופן רשמי לאחר תקופת הרצה. המוקד עובד בלעדית עם סוכנים מורשים -

היות סוכן ביטוח שמוכר ביטוח בריאות ב-2022 זה לא עסק פשוט בכלל. פעם היו עשרות ומאות סוגי פוליסות, שרק סוכן יכול היה להבין ולהסביר. היום, בעידן שלאחר הרפורמות, הפוליסות דומות מאוד; פעם רק סוכנויות מכרו ביטוחי בריאות. היום, כל חברת ביטוח מציעה מכירה ישירה online, וזה עוד בלי שהזכרנו את הכיסויים הרחבים של השב"נים, המאפשרים חופש בחירה גדול ואת העדכונים הגדולים של הסל, שבזכותם נכללות בו גם תרופות יקרות מאוד.

לרגע נדמה שכמעט ואפשר לדבר על "מותו של סוכן". אבל למרבה השמחה, העניינים עודם רחוקים ממצב שבו סוכן הביטוח הופך להיות מקצוע בדעיכה. עכשיו גם מצטרף שירות חדש לסוכנים, שנשמע כמו קלף מנצח. "סוכני הביטוח הם שותפים מלאים שלנו", אומרת **הגר אנגל**, סמנכ"לית השיווק של **הרצליה מדיקל סנטר**, "ואנחנו כמובן רואים את התהליך שעובר עליהם בשנים האחרונות. לכן הקדשנו מחשבה רבה לשאלה כיצד לחזק אותם, מתוך הבנה שאם נחזק אותם - יהיה לזה אפקט חיובי גם עלינו".

## לשמור על היתרון של הסוכן

"שאלנו את עצמנו", מספרת אנגל, "איך אפשר לשמור על היתרון של הסוכן, בעידן של שוק משתנה, רפורמות תכופות ופוליסות online? פרט לתהליכים הביטוחיים, יש גם את התהליכים הרפואיים: עולם הרפואה מתקדם בקצב מטורף - הידע מכפיל את עצמו כל 73 ימים, כל הזמן נכנסות פרוצדורות חדשות, תרופות חדשות וטיפולים חדשים. רמת המורכבות וכמות המידע רק הולכת ועולה".

אנגל מוסיפה: "אפילו ההתמחויות הולכות ונעשות צרות יותר. פעם היה קרדיולוג שטיפל בלב ואורתופד שטיפל בעצמות. היום כל אחת מהן התפצלה להרבה תת התמחויות. באורתופדיה יש



הגר אנגל  
צילום: אליהו ינאי



סוכני הביטוח הם שותפים מלאים שלנו, ואנחנו כמובן רואים את התהליך שעובר עליהם בשנים האחרונות. לכן הקדשנו מחשבה רבה לשאלה כיצד לחזק אותם, מתוך הבנה שאם נחזק אותם - יהיה לזה אפקט חיובי גם עלינו



מודעים לכך שלמדיקל יש מוקד אורתופדי פרטי למקרים דחופים. "בתוך זמן קצר, בשיתוף פעולה הדוק שלנו עם אנשי המדיקל, כבר באותו היום בשעות הצהריים, הלקוח היה אחרי ניתוח אצל אורתופד טראומה מוביל. בהחלט אפשר לומר שזו רמה אחרת של שירות, שאני וצוות הסוכנות יכולים להעניק ללקוחות שלנו".

### "רמת המתח והחרדה ירדה"

**חני שפיס היא יועצת אובייקטיבית בתחום ביטוחי הבריאות, מלווה סוכני ביטוח ומנהלת אירועים רפואיים מורכבים. אף היא עושה שימוש מוצלח במוקד. "מבחינתי, למוקד החדש של המדיקל חשיבות גדולה ומהותית למסע המטופל", מדגישה שפיס, "בעיקר בשלב האבחון".**

"טיפלתי בימים האחרונים בבחורה צעירה, עם כאבי ראש קשים שנמשכים מספר חודשים. הרופא בקופה איבחן מיגרנה ורשם לה משככי כאבים לתקופה ארוכה. עם הזמן היא הפסיקה להגיב אליהם - וביקשה לראות נוירולוג ולבצע MRI. למרות הכאבים העזים שהיא סובלת מהם - הבקשה ל-MRI מתעכבת והתור לנוירולוג מומחה בקופה ארוך מאוד", מתארת שפיס.

"בשלב הזה", מספרת שפיס, "פניתי למוקד הסוכנים של המדיקל ותוך זמן קצר תואם לה תור לנוירולוג בכיר עוד באותו היום, שנתן לה הפנייה מיידית ל-MRI. מעבר לחוויית השירות המהירה, רמת המתח והחרדה של המטופלת ירדה - וזה אולי הצד החשוב בסיפור".

במתן מענה לבעיה רפואית. התוצאה היא מוצר פרימיום, מותאם למבוטח, בתפירה אישית. המוצר החדש כולל יכולת לסייע בקיצור תורים, חיבור עם הרופאים המובילים בישראל והתאמת הטיפול הרפואי הנכון והמתאים, בתוך סיטואציה שבה המבוטח לעתים מרגיש אבוד. סוכן ביטוח שנעזר במוקד של המדיקל, למעשה מקפיץ את הרלוונטיות שלו ואת הערך המוסף שלו למבוטח. חשוב להדגיש שהמוצר החדש מבוסס על הפוליסות הקיימות ולא כרוך בתוספת תשלום מצד הלקוחות. בנוסף, נדגיש שהמוקד החדש אינו כרוך בעלות עבוכים והוא מוצע כשירות נוסף של הרצליה מדיקל סנטר לקהל סוכני הביטוח.

**אייתי אשכנזי** הוא מנכ"ל **גיל ורדי**, סוכנות ביטוח שליבת עיסוקה הוא ביטוחי בריאות קולקטיביים. אשכנזי וצוותו השתמשו בחודשים האחרונים בשירותי המוקד והוא מדווח על שביעות רצון גדולה.

"הקמת מוקד המידע הישיר לסוכני ביטוח ב'הרצליה מדיקל סנטר' שדרגה משמעותית את השירות שאנחנו נותנים ללקוחות שלנו והפכה ליתרון אדיר עבורנו", אומר אשכנזי. "נכון להיום, יש לנו גורם רפואי שיודע לתווך לנו את המידע ולתכלל את הסיטואציה הבריאותית, שיכולה להיות מורכבת".

אשכנזי מסביר תוך מתן דוגמה: "לאחרונה, לקוח שלנו נפל ושבר את הרגל. בעבר, אפשר היה רק ללכת לחדר מיון, לעשות צילום, לקבל אבחנה על השבר והצורך בניתוח קיבוע ולהמתין עד שינתחו אותך בציבורי, לעתים ימים ממושכים. בעקבות הקשר הרציף עם אנשי הרצליה מדיקל סנטר אנחנו

# שירותים רפואיים - בלי לצאת מהבית

המערך המתקדם של "אסותא עד הבית", מבית אסותא מרכזים רפואיים, מנגיש את השירות הרפואי עד לבית המטופל ■ השירות כולל: אשפוז בית, שיקום בית לאחר ניתוחים אורתופדיים, החלמה ביתית מניתוחי לב, בדיקות רפואיות בבית ■ בעתיד, שירותים אלו צפויים להיכלל בכתבי שירות ייעודיים או להיכלל בפוליסות פרט וקולקטיב

סרם הניתוח (במידה וניתן), מכינים ומדריכים אותו לקראת הניתוח, ובכך מסייעים בהפחתת החרדה ובמקסום תוצאות השיקום לאחריו. כמובן שאחרי הניתוח - הפיזיותרפיסטים יסייעו בתהליך הטיפול השיקומי והצוות הסייעודי יספק מענה לסוגיות שונות, כמו מעקב אחר חתך הניתוח וטיפול בכאב, בעוד שצוות תומכי טיפול יעניק סיוע בביצוע פעולות היומיום, כגון: רחצה, אכילה, סדר וניקיון בסביבת המטופל, לבוש, סידור המיטה והחלפת מצעים, עזרה בנייד וקימה מהמיטה - ויאפשר הפוגה לבן/בת המשפחה המטפל. מומחים ממקצועות בריאות נוספים יצטרפו לפי הצורך. את השירות מלווה רופא מומחה לשיקום, אשר עוקב ומנחה את התכנית. נוסף על כך, השירות כולל מוקד שירות אחיות זמין 24/7, בדיקות דם ביתיות ובדיקות רנטגן ביתיות על פי הוראת הרופא.

## החלמה ביתית מניתוחי לב

שירות נוסף המוצע במסגרת מערך שירותי "אסותא עד הבית" והינו ייחודי לאסותא, מאפשר חוויית החלמה מיטבית מניתוח לב, לרבות ניתוח מעקפים, תיקון/החלפת מסתמים ואאורטה. שירות החלמה לאחר ניתוח לב מותאם אישית לצרכים הרפואיים והרגשיים של המטופל, בהתאם לניתוח, למצבו הרפואי בעת השחרור ולמארג המשפחתי.

בין השירותים שניתנים במסגרת החלמה ביתית מניתוח לב: ליווי של רופא מומחה אשר יפקח ויעקוב אחר התקדמות תכנית הטיפולים בהתאם להוראות המנתח, פיזיותרפיסטים בעלי ניסיון וידע רב בשיקום, אחיות מוסמכות שידריכו את המטופל בכל התחומים הנדרשים ותומכי טיפול ביתי שיעניקו סיוע בביצוע חלק מפעולות היומיום. מעבר לכך, השירות כולל ניטור של המטופל על ידי מכשיר אקו one lead, המנטר את קצב לב המטופל כשצוות התכנית עוקב ומתעדכן, בדיקות דם ובדיקות רנטגן ביתיות ומוקד שירות אחיות הזמין 24/7.

סיכויי החלמה שלהם באופן משמעותי".

## אשפוז בבית

השירות מיועד למטופלים הזקוקים להשגחה רפואית בביתם עקב החמרה במצב קיים או תחלואה חדשה (אי ספיקת לב, דלקת ריאות, דלקת בדרכי השתן ועוד) ולמטופלים הנדרשים לטיפול תרופתי תוך ורידי, כאשר מצבם הרפואי מאפשר חלופה לאשפוז בבית החולים תחת פיקוח רפואי ושירותי ניטור מתקדמים בבית, בסטנדרט מוקפד ובאיכות הגבוהה ביותר. האפשרות לאשפוז ביתי מסייעת למטופלים לשהות בסביבה הטבעית והנוחה בחוויית טיפול רגועה ומוכרת, בליווי צוות רפואי רב מקצועי, שנותן מענה אישי בזמינות גבוהה ובסטנדרט טיפולי מהמעלה הראשונה.

## שיקום בית לאחר ניתוחים אורתופדיים

שירות השיקום הביתי של "אסותא עד הבית" מסייע למטופלים לאחר ניתוחי החלפת מפרקי ברך/ירך וקיצוע עמוד שדרה לחזור לתפקוד מרבי באמצעות תהליך שיקום אינטנסיבי.

השירות כולל מעטפת של אנשי מקצוע מתחומי טיפול מגוונים, התומכת במטופל בסביבתו הביתית, בהתאם לצרכיו, תוך תיאום ועדכון הרופא המנתח לאורך כל התהליך.

"המקום הכי טוב להחלים בו הוא הסביבה הביתית שלנו", מסבירה ד"ר **בלה עזריה**, ראש אגף רפואה באסותא מרכזים רפואיים. "הבית הוא המקום המוכר והבטוח של כלנו, והוא גם המקום בו המטופל יצטרך להתרגל לחיות אחרי הניתוח. עצם ההיכרות עם המרחב הביתי והנוח, הופכת אותו גם למקום הכי נכון להחלים ולהשתקם בו".

כחלק מתכנית השיקום, צוות אחיות ופיזיותרפיסטים מנוסים מגיעים לבית המטופל

ארגון רפואי מוביל בסטנדרט הטיפול והשירות, מובילה **אסותא מרכזים רפואיים** גם את מהפכת השירותים הרפואיים הביתיים עם המערך המתקדם "אסותא

עד הבית", המנגיש את השירות הרפואי עד לבית המטופל, באמצעות צוות מיומן וציוד רפואי מתקדם, החל מאשפוז בית, עבור דרך שיקום אורתופדי בסביבה הטבעית וכלה בבדיקות ביתיות רנטגן ואולטרסאונד בסלון הפרטי, בדיקות מעבדה ועוד.

בשנים האחרונות מתפתחת מגמה כלל עולמית - להסיט שירותים רפואיים לסביבה הביתית של המטופל, תוך שימוש בטכנולוגיות של רפואה מרחוק - 'טלרפואה' ופריסת שירותים של צוות רב מקצועי המגיע לבית המטופל. מגמה זו התפתחה מתוך רצון לצמצם את החשיפה לזיהומים, להאיץ תהליכי החלמה ושיקום, לאפשר נוחות רבה יותר למטופל ומשפחתו וכן כפתרון למצוקת מיטות האשפוז בבתי החולים, שרק הולכת ומחמירה עם הארכת תוחלת החיים והזדקנות האוכלוסייה. מגמה זו גם נתמכת במחקרים קליניים, המראים בבירור כי טיפול ושיקום שמתבצעים בסביבה הטבעית, מסייעים לזירוז תהליכי החלמה וחזרה לשגרה.

מגפת הקורונה תרמה להאצה בפיתוח שירותים רפואיים מרחוק למטופלים, ובכללם חולים כרוניים שמבקשים להימנע ככל האפשר מהתקהלויות ולצמצם יציאות מהבית שאינן חיוניות. "אסותא גאה להוביל את מהפכת הרפואה עד הבית", אומר **גידי לשץ**, מנכ"ל אסותא מרכזים רפואיים. "בזכות צוות מומחים רב מקצועי, טכנולוגיות מתקדמות ושירות מותאם אישית, המספק מענה מיטבי 24/7

הן למטופלים והן לבני משפחותיהם, משודרגים בצורה ניכרת חלק מהטיפולים הרפואיים, בדגש על שיפור החוויה האישית של המטופלים והעלאת

כ



גידי לשץ, מנכ"ל אסותא מרכזים רפואיים  
צילום: עודד קרני



”  
 הבית הוא המקום המוכר  
 והבטוח של כולנו, והוא  
 גם המקום בו המטופל  
 יצטרך להתרגל לחיות  
 אחרי הניתוח. עצם  
 ההיכרות עם המרחב  
 הביתי והנוח, הופכת  
 אותו גם למקום הכי נכון  
 להחלים ולהשתקם בו  
 ”

ביצוען של הבדיקות בבית, תוך הימנעות מחשיפה  
 למחוללי מחלה מיותרים בהמתנות עמוסות, והכל  
 בסטנדרט אסותא המחייב מקצועיות, אמפתיה  
 ורגישות לצרכי המטופל. בנוסף, היכולת לשגר  
 את בדיקות הדימות היישר מבית המטופל  
 למערכות אסותא תורמת לקיצור משך  
 הפענוח.

נכון להיום, מטופלים המחזיקים  
 בידם ביטוח בריאות (הכולל נספח  
 אמבולטורי) זכאים לקבלת החזרים  
 מהמבטח בגין ביצוע ייעוצי וביקורי  
 רופא, בדיקות אבחנתיות וטיפול  
 פיזיותרפיה הניתנים במסגרת אסותא  
 עד הבית.

בעתיד, שירותים אלו צפויים להיכלל  
 בכתיבי שירות ייעודיים או להיכלל

בפוליסות פרט וקולקטיב.  
 ”אסותא עד הבית” - מובילים היום את מהפכת  
 המח.



ד"ר בלה עזריה  
 צילום: עודד קרני

### בדיקות רפואיות בבית

בין השירותים השונים שמספקת ”אסותא עד  
 הבית”: ביקורי רופא מומחה, בדיקות הדמיה  
 (רנטגן ואולטרה סאונד), שירות בדיקות  
 מעבדה, ביקורי אחות לצרכים שונים,  
 כגון: הורדת תפרים, חבישות, טיפול  
 בפצעים, אומדן כף רגל סוכרתית  
 והדרכות שונות, וכל זאת ללא כל צורך  
 לצאת מהבית או ממקום העבודה,  
 במועד ובזמן הנוחים.

מערך שירותי ”אסותא עד הבית”  
 פועל בפריסה ארצית, באמצעות  
 צוות מיומן בכל מקצועות הבריאות,  
 הכולל רופאים מומחים, בסיוע ציוד  
 רפואי טכנולוגי מתקדם, הן לצוות  
 המטפל והן למטופלים. כך יכול כל אדם המתאים  
 לשירות, ליהנות מהצוותים המקצועיים של  
 אסותא, מניטור ובקרה 24/7 ומגמישות במועד



## סוף העולם (לא!)

האם ההרגל הקבוע של מספר אנשי ביטוח לבכות על מר גורלם ועל שקיעת השמש לנצח מוצדק הפעם? ידוע למי ניתנה הנבואה מיום שחרב בית המקדש ■ אני לא מרבה לשייך את עצמי לשוטים ולא לתינוקות ועדיין אעז בצניעות להביע אופטימיות רבה לגבי עתיד ענף ביטוחי הבריאות

כמו שענף כריית היהלומים באפריקה מתקיים למרות שהוא ספוג בשחיתות, ברצח, בתלות בפוליטיקאים ובעל סיכון עסקי אדיר. מי שעוסק בו פשוט מתמחר את הסיכון העסקי. בדיוק כמו שעשיית עסקים עם רוסיה (לפני המלחמה), קונגו ועירק, מסוכנת ועדיין מתקיימת תוך דרישת פרמיית סיכון גבוהה.

בישראל, הרגולציה בכל ענף הבריאות, לא רק בתחום הביטוח, מייצרת אי ודאות וסיכון עסקי רב. המסקנה היא דווקא סמי-אופטימית - הענף ימשיך להתקיים ורק הלקוחות ישלמו את פרמיית הסיכון שמבטחי המשנה וכל העוסקים האחרים ידרשו.

### 2. רווחיות הענף גבוהה

כפועל יוצא גם ממה שנכתב בפסקה הקודמת, שולי הרווח הנוכחיים בענף בריאות הפרט יחסית גבוהים. יותר מכך, ניתן לציין טענה רווחת, כי הרווחיות הגבוהה מממנת בעצם את ביטוח הבריאות הקולקטיבי העשיר בפרמיות והדל ברווחים. האם הצופה מהצד שינח את השוק יראה אפשרות סבירה להיעלמות הפרה החולבת של כל חברות הביטוח? סביר הרי כי יפעילו את מיירב הלחץ הישיר והעקיף על הרשות ועל מקבלי ההחלטות. אולי אפילו נראה חברות שיעשו בדק בית ויעזבו את הקולקטיבים ההפסדיים או אף את כל ענף הקולקטיבים (וכבר היו דברים מעולם). גם כאן המסקנה נוטה לחיוב.

### 3. בריאות לא דומה לסייעוד

ראיתי מספר פעמים את הטענה שביטוח בריאות בסכנה כמו זה הסייעודי בעבר וכמובן התפלאתי כל פעם מחדש מניסיון הקישור החסר היגיון הזה. הרי כל הבעיות שהזכרנו בתחום ביטוח הבריאות, אלה בעיות מקומיות ייחודיות. רגולציה, מבנה שוק הבריאות, פערים בין הרפואה הפרטית לבין הציבורית - כל אלה נוצרו מקומית

הגיע הסוף לענף הבריאות! הכל נגמר! לא יהיו יותר פוליסות! הזעקות האלה מתמצות את הלך הרוח השורר היום בתקשורת הענפית. חלקן נובעות מאינטרס, חלקן מחוסר הבנה וחלקן פשוט הגזמה מסוימת. אז מה נראה לי כראיית מצב מאוזנת יותר של עתיד הענף לאור הדרישות החדשות של מבטחי המשנה? הנה:

### 1. מבטחי משנה צודקים, אבל

חלק מהרפורמה של 2016 היה הפיכת פוליסות בריאות מכאלה עם הבטחת מחיר ותנאים לכל החיים, למתעדכנות כל שנתיים. רשות שוק ההון ראתה כי בביטוחי הבריאות הקולקטיביים קיימת עדכניות רבה של הפוליסות המשביחה את הפתרון הניתן ללקוח מצד אחד ומאפשרת מחיר זול, בין היתר עקב היעדר התחייבות לטווח ארוך. פוליסות קולקטיביות לא נתנו הבטחת מחיר וכתוצאה מכך גם לא תמחרו הבטחה כזו. ראו ברשות כי טוב והחליטו להעתיק את כל זה לביטוחי הבריאות הפרטיים. החליטו, אך ביצעו באופן נכה ומעוות. חלק בלתי נפרד מהפוליסה הוא התניה של שינוי המחיר באישור של רשות שוק ההון. כבר ב-2016 נאמר באופן גלוי על ידי האקטוארים של חברות הביטוח, שמאחר ושינוי המחיר אינו נמצא בידיה של החברה ומאחר ואין גם שום כלל ידוע מראש לקבלת האישור, הרי שכל הליך התמחר של הפוליסות החדשות נעשה כאילו אין אפשרות לשינוי כללי! חוסר היכולת של הרשות להרפות ולתת לשוק לנהל את עצמו מבחינת התמחר או לפחות לקבוע נוסחאות ברורות ומחייבות, גרמה לכך שמצד אחד הלקוחות איבדו את ההבטחה שהייתה בפוליסות הישנות ומצד שני המשיכו לשלם את מחיר ההבטחה הזו כאילו היא קיימת במלואה.

שיטת הרגולציה המוזרה שבה אין נוסחאות ידועות מראש, אין כללים בסיסיים, הכל מתנהל לפי קפריזות ארעיות ופופוליזם, גורמת לכך שהענף מתנהל בחוסר ודאות רגולטורית עצומה. האם זה מחסל את הענף? לא. בדיוק



שיטת הרגולציה המוזרה שבה אין נוסחאות ידועות מראש, אין כללים בסיסיים, הכל מתנהל לפי קפריזות ארעיות ופופוליזם, גורמת לכך שהענף מתנהל בחוסר ודאות רגולטורית עצומה. האם זה מחסל את הענף?





יצירת רובד נוסף (עם השתתפות עצמית) אולי אף תגדיל במקצת את נפח המכירה למעמד בינוני-נמוך וכך סך הפרמיות יעלו. לרפורמה לא תהיה השפעה שלילית על ענף הביטוח ולא על סוכני הביטוח. אולי ההצעות ההזוויות להטיל מיסוי על רפואה פרטית או לחייב תביעת ביטוח לפני תביעה בקופת חולים, יכולות להזיק, ובכל זאת, אני מאמין כי יימצאו מספיק גורמי ממשל שיבינו את הנזק העצום לאזרחים מההצעות המגוונות האלה. גם כאן המסקנה היא, כי אין חשש לשלום הענף.

אז האם ההרגל הקבוע של מספר אנשי ביטוח לבכות על מר גורלם ועל שקיעת השמש לנצח מוצדק הפעם? ידוע למי ניתנה הנבואה מיום שחרב בית המקדש. אני לא מרבה לשייך את עצמי לשוטים ולא לתינוקות ועדיין אעז בצניעות להביע אופטימיות רבה לגבי עתיד ענף ביטוח הבריאות.

**הכותב הינו מומחה בתחום ביטוחי בריאות, לשעבר יו"ר ועדת בריאות וסיעוד בלשכת סוכני הביטוח**

בארץ וניתנים לפתרון ברמת התמחור או שינוי מבנה ביטוח. לעומת זאת, מהווה בעיה ברמה יסודית בכל העולם. חברת מטליף האמריקאית הפסיקה לשווק ביטוח סיעודי בשנת 2011, הרבה לפני המפולת בשוק הישראלי. ההשפעה של השינויים הקטסטרופליים העתידיים בעולם הסיעוד לא קרובה אפילו להידמות לבעייתיות של רוב כיסויי ביטוח הבריאות. ועוד פעם, המסקנה לגבי העתיד הקרוב של הענף חיובית.

#### **4. הרפורמה לא משנה את היסודות**

כמו כל רפורמה, גם זו הנוכחית מעוררת את השחקנים. אך רובה לא באמת משנה את המצב הקיים. אחידות כיסויי התרופות וההשתלות מהווה גם היום מצב דה פקטו. מכירה של ביטוח קטסטרופות לפני מכירת ניתוחים היא נוהג נפוץ וברור של כל סוכן ביטוח מקצועי. אם כבר, אז אפשר לשאול אם יש כאלו שנוהגים אחרת ולמה.



# תחת הפרעה מתמדת - על מגמות, מספרים ושירות בענף ביטוחי הבריאות

לצד הצורך לפתח מוצרים ופתרונות ביטוחיים חדשניים ומקיפים וההכרח של סוכני הביטוח להתמקצע בתחום הבריאות על מנת לשמור על מרכזיותם וחשיבותם כאנשי מקצוע ואנשי אמונם של המבוטחים, נמדד הענף גם, ואולי בעיקר, באיכות ורמת השירות לו זוכים המבוטחים שמשלמים ממיטב כספם עבור שירות פרטי ומצפים לקבל שירות ברמה הראויה ובהתאם לציפיותיהם

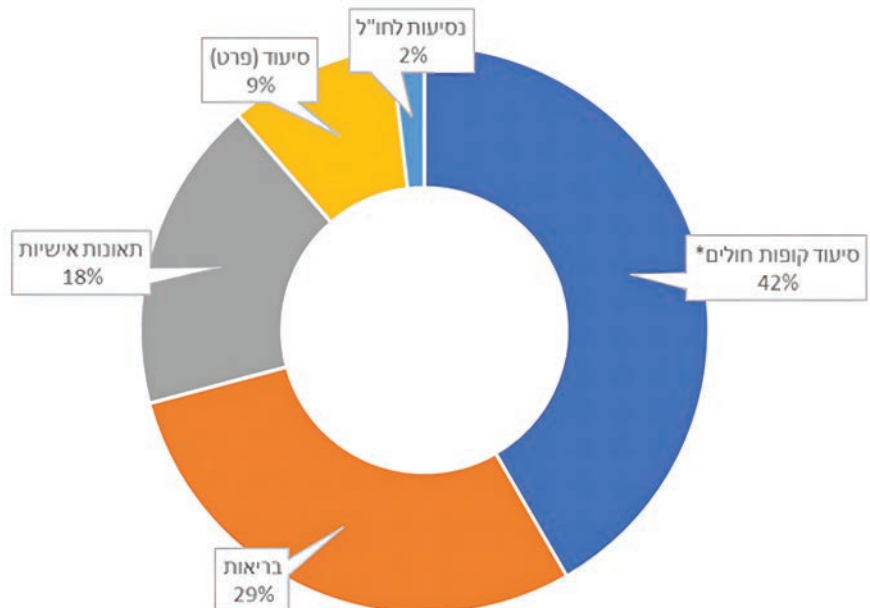
מבחינה זו, נדמה שההבנה שבמציאות הקיימת בישראל, ביטוחי בריאות וסיעוד הינם הכרח ולא ניתן להסתפק בשירותים שמעניקים מערכת הבריאות הציבורית והשב"נים, חילחלה אל חלקים רחבים בציבור ואלה פנו בהמוניהם לרכוש ביטוחים אלה ולמצוא בהם פתרון. לצמיחה ולהתבססות של ביטוחי הבריאות והסיעוד היו גורמי תמיכה וזרזים רבים ובהם, בין היתר, היעדר השקעה לאומית מספקת בבריאות ובמערכת הבריאות הציבורית, תורים ארוכים וזמינות מוגבלת לטיפולים ובדיקות במערכת הציבורית, התפתחויות רפואיות מהירות, טכנולוגיות ותרופות חדשניות ויקרות לשימוש, גידול בתוחלת החיים, שינויים בהעדפות הצרכניות ועוד. לצד אלה, פעל ענף ביטוחי הבריאות והסיעוד תחת מציאות משתנה ומאתגרת ואינספור שינויים ורפורמות ששינו את פניו, השפיעו על אופן פעילותו ואיימו על המשך צמיחתו. פעמים רבות, נדמה היה שהמחוקקים והרגולטורים רואים במערכת הבריאות הפרטית איום על חוסנה של המערכת הציבורית, ולא כמערכת משלימה שיכולה עליה ולחזק אותה. אלה בחרו לצמצם את הפער בין שתי המערכות באמצעות צעדים שיחלישו את המערכת הפרטית האיכותית והמתקדמת במקום להשקיע במערכת הציבורית את המשאבים הנדרשים ולחזק אותה באופן ישיר וכנדרש.

## קריאת השכמה ואתגר לחברות הביטוח הוותיקות

לצד הרגולציה והרפורמות המרובות והעמוקות שיצרו מצב בו חלק גדול מהפוליסות אחדות שתנאיהן מוכתבים על ידי הרגולטור, ובדומה למתרחש בתחומים רבים אחרים, גם ענף הביטוח עובר בשנים האחרונות

בעשור האחרון קיבע את עצמו ענף ביטוחי הבריאות והסיעוד כתחום פעילות מרכזי ומשמעותי עבור חברות הביטוח. ענף הבריאות הציג צמיחה מהירה ועקבית ובשנת 2021 הגיע להיקף פרמיות של כ- 13.8 מיליארד שקלים, גידול של כ-125% אל מול היקפן בשנת 2010. סך דמי הביטוח בענף הבריאות היווה שיעור משמעותי של כ-22% מסך הפרמיות הכולל של החברות בכל תחומי פעילותן, כאשר במרבית השנים האלה היתה לענף גם תרומה משמעותית ביותר לרווחי החברות.

סכומי תביעות ששולמו 2021 לפי סוג ביטוח - ענף ביטוחי בריאות וסיעוד



להחלטות ומדיניות של מבטחי משנה. כך לדוגמה, מזה כשלוש שנים לא קיימים בישראל ביטוחי סיעוד פרטיים, מוצר שאין חולק על כך שהוא הכרחי ושאינו פתרון איכותי ומספק מחוץ לענף הביטוח. גם כסויים חשובים כדוגמת טיפולים מחליפי ניתוח או כסויים לאבזורים, טיפולים וטכנולוגיות מתקדמות, עדיין אינם נותנים מענה עדכני, הולם ומיטבי לצורך ולהתפתחויות הרפואיות. מרביתן המוחלט של החברות עדיין לא חזרו לשוק גם ביטוחי תאונות אישיות שהיוו במשך השנים את אחד המוצרים הצומחים והרווחיים ביותר, ולמעשה, מזה תקופה ארוכה, כמעט ולא הושקו גם פוליסות בריאות חדשניות או משמעותיות.

מבחינות אלה, נדמה שהענף מצוי בצומת דרכים, בו קיימת גם הזדמנות גדולה. ביטוחי הבריאות צריכים להוות את חוד החנית של הפתרונות המוצעים ולהיות הראשונים שנותרים מענה לאפשרויות ולהתפתחויות הרפואיות. קיים צורך אמיתי בפתרונות פרטיים וניתן וצריך לייצר מוצרים ופוליסות שיתנו כסוי מלא, עדכני והולם לכל צורך רפואי, אבזורים, תרופות, טיפולים חדשניים וטכנולוגיות מתקדמות ללא אותיות קטנות, ללא רשימות סגורות או תקרות נמוכות וללא סייגים. אני משוכנע כי מי שיגלו את הגמישות המחשבתית, התעוזה והנכונות להוביל שינוי ולהביא לשוק בשורות חדשות, מוצרים מתקדמים ופתרונות חדשים, יזכו להצלחה עסקית, יגדילו משמעותית את היקף הפעילות והרווח ויזכו באמון גדול הן מצד הציבור והמבוטחים והן מצד סוכני הביטוח.

### הדרך לשירות מצוין עדיין ארוכה

לצד הצורך לפתח מוצרים ופתרונות ביטוחיים חדשניים ומקיפים וההכרח של סוכני הביטוח להתמקצע בתחום

תהפוכות עצומות שמשנות את פניו וקשורות לדרישות ולהעדפות הצרכניות. לצד חברות הביטוח המסורתיות, קמות חברות טכנולוגיות שמציעות לקהל הלקוחות ערכים וחוויות שירות חדשניות ברוח הציפיות הצרכניות העדכניות. גופים אלו מציגים לא רק יכולות דיגיטליות וטכנולוגיות מתקדמות, אלא גם גמישות מחשבתית והבנה של המציאות המשתנה והעתיד. הדבר בא ויבוא לידי ביטוי גם בהיצע המוצרים והפתרונות הביטוחיים שמציעות החברות החדשות. מגמות אלה מהוות קריאת השכמה ואתגר לחברות הביטוח הוותיקות השולטות בענף כבר שנים רבות ומחייבות אותן לזוּם, להשתנות, להתפתח ולאמץ דפוסי עבודה חדשים.

אולם לצד אלה, ועל אף ההתפתחויות החיוביות שחלו בחלק מהחברות בכל הנוגע לאיכות השירות והכלים הדיגיטליים שהן מספקות, נראה שדווקא ענף ביטוחי הבריאות והסיעוד, שנתפס במשך שנים כענף רענן וחדשני יותר, נותר מעט מאחור, והקידמה, החדשנות והיצירתיות אינן מורגשות בו בצורה מספקת, בעיקר בכל הנוגע למוצרים ולפתרונות שמציעות חברות הביטוח. מבחינה זו, מצופה שחברות הביטוח ייצאו מאזור הנוחות, יגלו יותר יצירתיות, חדשנות ותעוזה ויביאו לשוק בשורות חדשות בדמות מוצרים עדכניים וחדשניים המותאמים למציאות המשתנה, להתפתחויות הרפואיות המהירות ולרוח המאה ה-21.

במקום זאת, נדמה, שפעמים רבות מידי, חלק מהחברות מרכזות מאמצים בשימור הקיים או בהתרחבות עסקית על בסיס המוצרים והלקוחות הקיימים, ופעמים אף מצמצמות את היצע המוצרים ותחומי העיסוק שלהן, אינן משקיעות מספיק בבנייה ובפיתוח מוצרים ובפתרונות חדשים ונמנעות מלקחת על עצמן את ניהול הסיכונים הכרוך בפעילות ביטוח, כפי שמצופה מהן, גם במקרים בהם ניתן להעביר את האחריות להתנהלותן לרגולטור או

| 2021        |                        |                    |
|-------------|------------------------|--------------------|
| מספר תביעות | סכומים ששולמו (אלפי ₪) |                    |
| 10,929      | 2,676,997              | סיעוד קופות חולים* |
| 118,254     | 1,876,835              | בריאות             |
| 58,594      | 1,142,266              | תאונות אישיות      |
| 4,970       | 609,340                | סיעוד (פרט)        |
| 30,967      | 120,777                | נסיעות לחו"ל       |
| 223,711     | 6,426,215              | סה"כ               |

מס' תביעות סיעוד קופ"ח - הערכה. נתון לא פורסם



שיעור תשלום תביעות

| סיעוד קופ"ח |      |                | סיעוד פרט |      |        | בריאות |      |            |
|-------------|------|----------------|-----------|------|--------|--------|------|------------|
| 2020        | 2021 |                | 2020      | 2021 |        | 2020   | 2021 |            |
| 80          | 78   | כללית (הראל)   | 76        | 82   | מגדל   | 89     | 91   | ביטוח ישיר |
| 76          | 72   | לאומית (מנורה) | 74        | 81   | איילון | 88     | 88   | AIG        |
| 74          | 71   | מכבי (הפניקס)  | 79        | 75   | הראל   | 84     | 84   | הראל       |
| 73          | 70   | מאוחדת (מנורה) | 75        | 73   | מנורה  | 86     | 84   | איילון     |
|             |      |                | 74        | 71   | כלל    | 81     | 82   | כלל        |
|             |      |                | 63        | 67   | הפניקס | 79     | 82   | מגדל       |
|             |      |                |           |      |        | 81     | 81   | הפניקס     |
|             |      |                |           |      |        | 81     | 80   | מנורה      |
| 75          | 68   | ממוצע          | 74        | 75   | ממוצע  | 84     | 84   | ממוצע      |



לא מעטים על מנת להתמודד עם האתגרים, לשפר את השירות ולהעניק לכלל הלקוחות שלהן, ובהם מבוטחים וסוכני ביטוח, שירות נגיש, מהיר, דיגיטלי, מקצועי ואיכותי הרבה יותר מבעבר.

**המספרים מדברים**

בשנת 2021 לבדה טיפלו חברות הביטוח בכ-640,000 תביעות בכל תחומי פעילותן, כשליש מתוכן בתחום הבריאות והסיעוד. מדובר בכמות עצומה של תביעות, שהטיפול בהן מחייב ידע, מקצועיות, אנושיות וניהול מערכי שירות וישוב תביעות גדולים מתקדמים, איכותיים ויעילים.

הדבר משמעותי אף יותר על רקע ירידה של 24% שנרשמה במספר התביעות בביטוחי הנסיעות (ולמעלה מ-40% בסכומי התביעות בתחום זה) על רקע הצמצום בנסיעות לחו"ל בעקבות מגפת הקורונה. בניגוד לתדמית ולכותרות המופיעות מידי פעם בתקשורת, רובן המכריע של התביעות אושרו ובסך הכל שילמו חברות הביטוח תביעות בהיקף כספי של למעלה מ-19.5 מיליארדי שקלים. מתוך סכומים אלה, שולמו על ידי החברות תביעות בריאות וסיעוד בהיקף של כ-6.5 מיליארדי שקלים, גידול של כ-8% אל מול שנת 2020.

המשמעות היא שעשרות ומאות אלפי מבוטחים ובתי אב זכו לקבל מענה למצוקתם באופן שאיפשר להם להמשיך ולנהל את חייהם, על אף המשבר שפקד אותם ומבלי להידרש למצוא ולהשתמש במקורות כספיים עצמיים ולהיקלע למצבים של פגיעה ביכולתם הכלכלית. מבחינה

הבריאות על מנת לשמור על מרכזיותם וחשיבותם כאנשי מקצוע ואנשי אמונם של המבוטחים, נמדד הענף גם, ואולי בעיקר, באיכות ורמת השירות לו זוכים המבוטחים שמשלמים ממיטב כספם עבור שירות פרטי ומצפים לקבל שירות ברמה הראויה ובהתאם לציפיותיהם.

מדד השירות לשנת 2021 שפרסמה רשות שוק ההון אך לפני שבועות ספורים מעיד כי למרות השינויים והשיפורים הרבים שעשו החברות, ובהם אמצעים דיגיטליים וטכנולוגיים ואיכות המענה האנושי, הדרך לשירות מצוין עדיין ארוכה, וכי למרות חשיבותו הרבה, המדד לא הצליח עדיין להפוך למחולל תחרות אמיתית וחוק מספיק.

כולנו מכירים בחשיבותו של שירות מצוין ותרומתו לחיזוק נאמנות הלקוח וליצירת יחסי אמון ארוכי טווח עימו. לדעת רבים, שירות מצוין אף מהווה תנאי הכרחי לצמיחה ארגונית ועסקית של ארגונים, בכלל, ושל ארגונים מבוטחי שירות, בפרט. הדבר נכון עוד יותר לגבי חברות המשווקות מוצרים ערטילאיים, כדוגמת ביטוח, שהשימוש בהם נעשה רק בשעת מצוקה או משבר. נקודת הממשק החשובה והמשמעותית ביותר שיש ללקוח עם חברת הביטוח היא בעת תביעה. שירות איכותי והוגן הוא למעשה לחם חוקו וזכות קיומו של הענף כולו. משום כך, ניתן היה לצפות שחברות הביטוח ישקיעו משאבים רבים ויראו בשיפור השירות כיעד המרכזי והחשוב ביותר בהתנהלותן העסקית.

עם זאת וגם אם הדבר לא בא לידי ביטוי בצורה מובהקת בתוצאות מדד השירות ויש עוד מקום לשיפור, יש להודות כי התחרות בין החברות בשנים האחרונות הולכת ומתעצמת ואלה עושות ומשקיעות מאמצים ומשאבים

סה"כ ציון - מדד השירות

| סיעוד קופ"ח |      |                | סיעוד פרט |      |        | בריאות |      |            |
|-------------|------|----------------|-----------|------|--------|--------|------|------------|
| 2020        | 2021 |                | 2020      | 2021 |        | 2020   | 2021 |            |
| 82          | 77   | כללית (הראל)   | 79        | 83   | מגדל   | 83     | 84   | ביטוח ישיר |
| 77          | 71   | לאומית (מנורה) | 78        | 79   | איילון | 83     | 83   | איילון     |
| 70          | 71   | מאוחדת (מנורה) | 77        | 76   | מנורה  | 82     | 82   | הפניקס     |
| 73          | 70   | מכבי (הפניקס)  | 73        | 74   | כלל    | 82     | 82   | מנורה      |
|             |      |                | 72        | 72   | הפניקס | 78     | 82   | מגדל       |
|             |      |                | 70        | 70   | הראל   | 79     | 81   | AIG        |
|             |      |                |           |      |        | 77     | 80   | כלל        |
|             |      |                |           |      |        | 74     | 78   | הראל       |
| 75          | 70   | ממוצע          | 75        | 76   | ממוצע  | 80     | 81   | ממוצע      |

שיעור התביעות שאושרו ושולמו דומה יחסית לזה שהיה נהוג בשנים קודמות וניתן לומר שמרביתן המוחלט של התביעות משולמות. עם זאת, ניתן למצוא הבדלים בין התחומים השונים ובין החברות. כך, בביטוחי בריאות שולמו בממוצע 84% מהתביעות, כשביטוח ישיר ו-AIG הן המובילות במדד זה. בביטוחי סיעוד פרט כ-75% מהתביעות אושרו ושולמו, כשמגדל ואיילון ניצבות בראש החברות במדד זה עם 82% ו-81% בהתאמה. בביטוחי סיעוד קבוצתיים אושרו כ-73% מהתביעות (בנטרול השיעור החריג והנמוך במיוחד של תביעות שאושרו על ידי הפניקס למבוטחי מאוחדת, אותם היא ביטחה בעבר), כשבראש הראל שאישרה 78% מהתביעות, ובתאונות אישיות 75%, כש-AIG והראל מובילות בתחום זה עם שיעור תביעות משולמות של 84% ו-83% בהתאמה.

בכל הנוגע לציון מדד השירות הכולל, זוכות החברות לציון ממוצע של 81 בביטוחי בריאות ו-76 בביטוחי סיעוד פרט. ביטוח ישיר ואיילון ניצבות בצמרת הטבלה במדד הכולל בביטוחי בריאות ומגדל ואיילון בביטוחי סיעוד פרט. דווקא הראל, החברה הגדולה בענף, מקבלת את הציונים הנמוכים ביותר מבין החברות בתחומים אלה. בביטוחי סיעוד קופות החולים ניצבת הראל ראשונה עם ציון כולל של 77 והפניקס, המבטחת את חברי מכבי, אחרונה עם ציון של 70 נקודות בלבד.

**הכותב הינו מומחה לביטוחי בריאות וסיעוד ובפיתוח שירותים ועסקים במערכת הבריאות הפרטית. מנכ"ל אופק זהב ומנהל שותף בחברת עולם הבריאות**

זו, מהווים הנתונים במדד עדות נוספת לחשיבותו וההכרח הקיים בביטוח.

יותר ממחצית מסכומי התביעות ששולמו בענף היו בגין ביטוחי סיעוד. החברות שילמו גמלאות סיעוד בהיקף של כ-3.3 מיליארד שקלים, גידול של כ-9% אל מול התקופה המקבילה. בעוד מספר תביעות הסיעוד נמוך יחסית אל מול מגוון פעילות אחרים, מדובר בתביעות בהם התשלום מתמשך וכאלה שערך הכספי גבוה. כך, בשנת 2021 הוגשו וטופלו פחות מ-5,000 תביעות סיעוד פרט. משום מה, הרשות אינה מפרסמת את נתוני התביעות שהוגשו בגין ביטוחי הסיעוד הקבוצתיים, ובעיקר אלה של חברי קופות החולים, אולם ניתן להעריך על פי נתוני שנים קודמות כי מספר תביעות אלה הגיע עד כדי כ-10,000 תביעות ויותר.

אל מול אלה, מספר התביעות שהוגשו בשנה זו בגין ביטוחי בריאות היווה יותר ממחצית התביעות ועמד על יותר מ-118,000 תביעות. סך הסכומים ששולמו בגין ביטוחים אלה הגיע לכ-1.9 מיליארד שקלים, המהווים 29% בלבד מסך הסכומים ששולמו בענף ביטוחי הבריאות והסיעוד כולו. ההסבר לכך הוא שחלק גדול מתביעות הבריאות הינן תביעות בעלות ערך כספי נמוך יחסית, כדוגמת תביעות בגין התייעצויות, אמבולטורי וכו'... עם זאת, לצד אלה, קיימות כמובן תביעות בריאות רבות, שניתן להעריך שמספרן מגיע לאלפים רבים, שמשמעותן הכספית גבוהה ומשמעותית הרבה יותר ובהן תביעות בגין השתלות, תרופות, ניתוחים ומחליפי ניתוח בארץ ובחו"ל.

בביטוחי תאונות אישיות שולמו תביעות בהיקף של כ-1.1 מיליארד שקלים, גידול של כ-9% אל מול השנה הקודמת.



## "לבריאות" - לא רק מילת נימוס

ישנה חשיבות רבה בקיומו של דיון רחב סביב שאלת תפקידיה של המדינה באסדרת שוק ביטוחי הבריאות בישראל ומה מידת המעורבות הנדרשת, אם בכלל, זאת בראיית טובת כלל הציבור והתפתחות שירותי הרפואה בישראל

סביב שאלת תפקידיה של המדינה באסדרת שוק ביטוחי הבריאות בישראל ומה מידת המעורבות הנדרשת, אם בכלל, בשוק זה.

בהקשר זה ומתוך ההבנה, כי ביטוחי בריאות פרטיים מהווים מצרך חיוני, מתבקשת אף השאלה מה מידת ההשפעה של חברות הביטוח על מערכת הבריאות הציבורית ככלל ומה היחס שבין המערכת הציבורית לפרטית, והכל גם בראי דיני התחרות.

ישנם תחומים שהם מובהקים בעלי זיקה ושייכות לעולם הביטוח, דוגמת השתלות בחו"ל, תרופות שלא בסל הבריאות ("הלחם השחור" לשיטת הרשות) וכן ניתוחים פרטיים שהשחקנים המרכזיים שמעורבים בהם הן חברות הביטוח וקופות החולים וראוי לבחון את ההשלכה ואת היחסים שבין גופים אלו, כמו גם מידת ההשפעה שלהם על ענף הבריאות כולו.

לא ניתן להתעלם גם מהשפעות של חברות הביטוח על תחומים נוספים, דוגמת ענף הרכב, שם אנו נחשפים למעורבות וגם להשפעה שיש לחברות הביטוח על תחומים נוספים ובהם חלפים לרכב, מוסכים, שמאים ועוד, ואולם, לא ימצא חולק כי בתחום הבריאות יש סכנה של ממש אם שיקולים זרים או מניעים כלכליים הם שיכתיבו את גורל הענף.

בריאות זה לא רק ביטוח, ולבריאות יש השלכות על כלל הציבור. לא די בביטוחי בריאות כדי לתת מענה לצרכי הציבור. באותה מידה לא כל אירוע רפואי ולא כל עניין רפואי הוא עניין לביטוח או עניין שיש להפקידו בידי חברות הביטוח.

הרחבת הסמכויות של הרשות בדרך הרחבת השירותים הניתנים למבוטחים באמצעות חברות ביטוח, מחייבת העמדת עניין זה למבחנים רחבים ולרבות תוך התערבות המחוקק, זאת על מנת שמכלול השיקולים הנוגעים

בישראל, בדומה למדינות אחרות בעלות מערכת קופות חולים ציבוריות, מוצעים לשיווק ביטוחי בריאות פרטיים, המשווקים על ידי חברות ביטוח מסחריות למטרות רווח. לכאורה, מאחר ומדובר בביטוח וולונטרי ובהוצאה כספית שמשק בית בוחר בה לפי העדפותיו, עולה השאלה אם שוק זה מצריך בכלל התערבות כלשהי של המדינה.

הפיקוח על שוק ביטוחי הבריאות הפרטיים נעשה באמצעות רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון ('הרשות') במסגרת חקיקה ורגולציה נפרדות ושונות מהנהוג במערכת הבריאות הציבורית, כאשר פיקוח זה נועד לקדם את האינטרס הציבורי ואת עניינם של המבוטחים.

תפקידי הרשות מפורטים בסעיף ג(א) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א-1981 ובהם הגנה ושמירה על עניינם של המבוטחים, העמיתים ולקוחות הגופים המפוקחים; הבטחת היציבות והניהול התקין של הגופים המבוטחים; קידום התחרות במערכת הפיננסית ובמיוחד בשוק ההון, הביטוח והחסכון; עידוד חדשנות טכנולוגית ועסקית בפעילות הגופים המפוקחים. ולשמור על עניינם של המבוטחים העמיתים ולקוחות הגופים המפוקחים.<sup>(1)</sup>

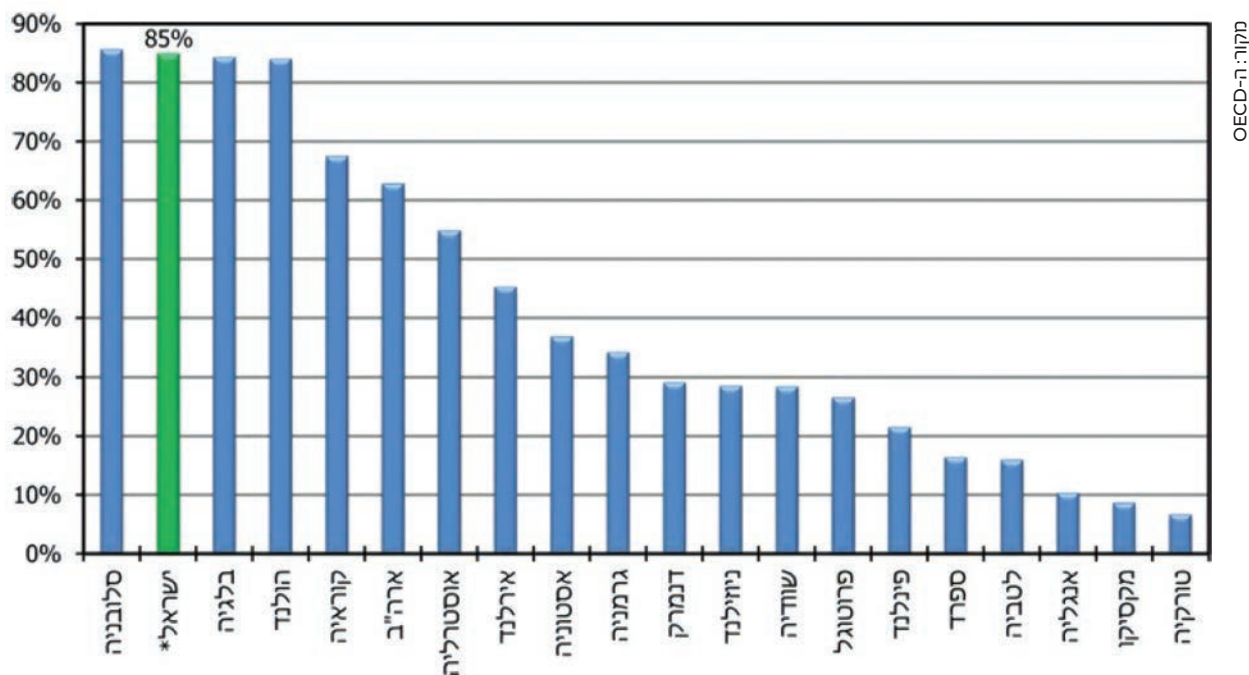
מעורבות הפיקוח בשוק ביטוחי הבריאות הפרטיים, אמורה להיות בעלת מאפיינים ייחודיים כדי שתהא מותאמת לצרכים ולמבנה של מערכת הבריאות ולערכיה, בפרט כאשר על פי ה-OECD, נכון לשנת 2017 85% (שמונים וחמישה אחוזים) מהציבור הישראלי מבוטח בכיסוי ביטוח פרטיים. אם ניקח בחשבון בנוסף את יחסי הגומלין הקיימים בישראל בין מערכת הבריאות הפרטית לציבורית, בהיבטים של מימון ואספקת שירותים ואת המאפיינים הייחודיים האחרים של מערכת הבריאות בישראל, נלמד, כי ישנה חשיבות רבה בקיומו של דיון רחב

”

בריאות זה לא רק ביטוח, ולבריאות יש השלכות על כלל הציבור. לא די בביטוחי בריאות כדי לתת מענה לצרכי הציבור. באותה מידה לא כל אירוע רפואי ולא כל עניין רפואי הוא עניין לביטוח או עניין שיש להפקידו בידי חברות הביטוח

”

(1) סעיף ג(א) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א-1981.



מקור: OECD-ה

מהתרשים לעיל עולה כי שיעור המבוטחים בכיסויי בריאות פרטיים בישראל עומד על כ-85%, שיעור גבוה מאוד ביחס ליתר המדינות.

ביטוי הבריאות הפרטיים והאפשרויות הקיימות לאזרחי המדינה לרכוש פוליסות ביטוח המאפשרות ניתוחים פרטיים, השתלות, תרופות מחוץ לסל הבריאות, טיפולים מיוחדים ושימוש בטכנולוגיה רפואית מתקדמת. נדרשת לפיכך הכרה, כי מאחורי מהלכיה של הרשות ישנה אחריות, נדרשת זהירות רבה בבחינת האסדרה המתבקשת, ובפרט יש להיזהר מהתערבות של השלכות רחב ועומק על ענף הבריאות. תחרות, חדשנות טכנולוגית ושירות בענף זה עשויים להשיג תוצאה טובה יותר לציבור המבוטחים, לצד ריסון גופים גדולים מניצול מעמדם וכוחם לשם הכתבת מחירים והעמקת שליטתם בענפים נוספים, דוגמת הרפואה. בשולי הדברים וכדי לשמור על אופטימיות, נשוב לנימוסים וברוח חגי תשרי הקרבים נאחל שנת בריאות שלמה לקוראי המגזין ולבני משפחותיהם.

**הכותב הוא שותף במשרד ג'ון גבע-הדר עורכי דין ומגשרים**

לבריאות יבואו בחשבון. ואם נעסוק לרגע בנימוסים, יש לכבד בשיח זה ערכים ושיקולים חשובים לא פחות כמו תחרות, שירות, מקצועיות, ניסיון, טובת האזרח, טובת המבוטח, חלוקת המשאבים, השפעה על מקצוע הרפואה, השפעה על מערכת הבריאות הציבורית ועוד. בצדק, לעניין זה רואה הרשות חשיבות רבה וצורך ליחד רישיון בתחום ביטוחי הבריאות, ואלם, לצד זאת יש לפקח באופן הדוק ולעקוב אחר ההשלכות שיש לכל רפורמה או שינוי בתחום זה על ענף הרפואה בישראל. לא ניתן להתעלם בהקשר זה גם מהשלכות גלובליות בתחום הרפואה, כפי שאירע בעקבות מגפת הקורונה ולכן היבטים נוספים, גם כאשר חברות ביטוח נשענות על מבטחי משנה. לעניין זה נפנה לדבריו של נשיא לשכת סוכני הביטוח, שלמה אייזיק, שראה לנכון להזהיר מפני השלכות הרוחב של הפסקת ביטוח המשנה של חברת סוויס ריי, דבר שלטענתו, מטיל "עננה על המשך קיומם של

## 4 טעויות שסוכנים עושים בביטוחי בריאות וכיצד להימנע מהן

ההמלצה שקיבלה מנציג מכירות שבדק את התיק הביטוחי שלה בהר הביטוח, הובילה את טל דן להרהר בסדרת משגים שעושים סוכני ביטוח



”

אתם מהווים מאגר ידע רפואי נדיר ובלתי נדלה. הניסיון של רבים מכם בטיפול בתביעות ובמקרי ביטוח כאלה ואחרים חושף אתכם מידי יום לטכנולוגיות חדישות בשימוש הרפואה, מחקרים חדשים, רופאים מומחים כאלה ואחרים, תרופות וטיפולים מיוחדים, שאדם מן השורה אינו חשוף אליהם או מודע להם כלל

”

היות והיה בידו את צילום תעודת הזהות שלי כולל הספח, שאלתי אותו אם הסתכל בת כמה אני ומה גיל ארבעת ילדיי. מיותר לציין כי זה הספיק כדי לגרום לו להתנצל ולחזור בו מ"המלצתו". על מנת שלא להשאיר אתכם עם סימני שאלה מיותרים, אני ילידת 1967 והקטן שבילדיי בקרוב מאוד יהיה בן 16. המקרה הנ"ל הביא אותי להרהר בטעויות שעושים סוכני ביטוח בכל הקשור למכירת ביטוחי בריאות וכיצד להימנע מהן:

### 1.

#### התאמת צרכים היא לא רק ביטוי רגולטורי

חברים יקרים, בבואכם להתאים את הביטוח ואת המלצותיכם ללקוח, עשו זאת מתוך התכוונות אמיתית לטובת הלקוח כיוון שביום מן הימים יתכן ובתיק אותו בניתם ייתקל סוכן אחר. אחרי הכל, אינכם רוצים לאפשר לו להצביע על ליקויים בהתאמה ועל ידי כך לגרום ללקוח לפקפק במקצועיותכם. שימו לב עד כמה ההמלצות שלכם תואמות לגיל הלקוח, מינו, מצבו הבריאותי והרגליו. אל תציעו ללקוח שאינו משתמש ברפואה אלטרנטיבית לעשות כיסוי לרפואה משלימה, לאישה עם ילדים בני 18 ומעלה, כתב שירות לילד, ולמישהו שאינו יכול לעמוד בתקציב ביטוח גבוה - ביטוח מחלות קשות המכסה 44 מחלות עם פרמיה יקרה במקום כיסוי לסרטן בלבד עם פרמיה זולה יותר.

### 2.

#### שדרוגים אפשר כל השנה ולא רק במבצע של חברת ביטוח

ביטוחי הבריאות מתעדכנים השכם והערב בהתאם לטכנולוגיות חדשות, תרופות חדשות וכיסויים חדשים. אל תיתפסו עם כיסוי לתרופות מלפני 10 שנים אצל לקוח

אחת לשבוע בערך (ולפעמים אפילו יותר) אני מקבלת פנייה מנציג/ת מכירות כזה או אחר לבדיקת תיק הביטוח שלי. חייבת לציין שבזמן האחרון יורד המינון של "נוזיל לך", "כפל ביטוחי" ושאר ביטויים שהאוזן כבר אינה מסוגלת לשמוע יותר. מתוקף עיסוקי, אני זורמת עם השיחות על מנת ללמוד על אופן הפנייה, הטיפול בהתנגדויות שאני מערימה מול הנציג התורן, יכולת ההקשבה של הנציג/ה לדברים שנאמרים ועוד.

השבוע הגדלתי לעשות ואישרתי לקיחת מידע מהר הביטוח על מנת לראות מה ההמלצות שיגיעו לפתחי. אחרי הכל, אמנם אני מנהלת את התיק הביטוחי שלי בעצמי (30 שנה בענף בכל זאת...), אך תמיד פתוחה להצעות חכמות.

וההמלצה לא איחרה להגיע.

הנציג הציע לי, לא פחות ולא יותר, להחליף את פוליסת הבריאות שלי מחברה X לחברה Y כיוון שהנספח האמבולטורי בחברה החדשה לטענתו - "כולל בדיקות מקיפות יותר בהיריון מאשר בחברה בה יש לי את הפוליסה הנוכחית".





# Content Marketing

שיווק באמצעות תוכן לפעילים  
בענף הביטוח והחיסכון

ציר הפעילות האפקטיבי  
ביותר להשגת לקוחות חדשים  
וטיפוח לקוחות קיימים.  
עכשיו גם אצלך!



לשיחת היכרות 03-9076000  
www.Anet.co.il | info@Anet.co.il

נאמן, רק כי הוא לא יום איתכם שיחה במהלך השנים האלה. דאגו לבצע מעבר לפחות אחת לשנתיים על כל תיקי הבריאות המבוטחים אצלכם ועדכנו את הנדרש. זו הזדמנות מצוינת לשמור על קשר עם הלקוח ואולי אפילו לקבל ממנו הפניות נוספות.

### 3.

#### פתרונות מחוץ לקופסה

העובדה שאין היום ביטוח סיעודי על המדף אינה מבטלת את הצורך בהיערכות למצב סיעודי. אני פוגשת לאורך כל הדרך סוכנים אשר אומרים לי שהם לא מדברים עם הלקוח על סיעוד כי "אין יותר ביטוח סיעודי". חברים, הצורך נותר קיים והיום יותר מתמיד. הציפו את הנושא בשיחות עם לקוחותיכם והציעו להם לפתוח חיסכון פרט לטובת הנושא. מקסימום תמיד תישאר צבירה נוספת לילדים כירושה.

### 4.

#### ידע = ערך

אתם מהווים מאגר ידע רפואי נדיר ובלתי נדלה. הניסיון של רבים מכם בטיפול בתביעות ובמקרי ביטוח כאלה ואחרים חושף אתכם מידי יום לטכנולוגיות חדשות בשימוש הרפואה, מחקרים חדשים, רופאים מומחים כאלה ואחרים, תרופות וטיפולים מיוחדים, שאדם מן השורה אינו חשוף אליהם או מודע להם כלל. שילחו מידי פעם מידע בצורת ניוולטר קבוע בנושאים מעניינים ללקוחות שלכם והביאו לידיעתם את קיומם של כל הנ"ל (במייל או בשידורי וואטסאפ). אתם תהפכו לאושיות מקצועיות המביאות ערך רב ללקוח, הרבה מעבר להיותכם סוכני ביטוח.

מיותר לציין כי בכך תחדדו ותהדקו את הקשר שלכם עם הלקוחות ותמנפו את היכולת שלכם להיות הפתרון עבורם ואנשי אמונם בכל תחומי החיים. הם רק יודו לכם על כך ויפנו אליכם עוד לקוחות. אל תשמרו את הידע שהצטבר אצלכם לעצמכם בלבד. הפיצו אותו בקרב לקוחותיכם והרבו ברכה. בברכת בריאות טובה לכולם.

הכתבת הינה מנכ"ל ISSUE - יועצת ארגונית לסוכנויות ביטוח, מרצה ומלווה לפיתוח עסקי

# עובדים לא עוזבים מקומות עבודה, הם עוזבים מנהלים!



מחקרים מצביעים על כך שגיוס עובד חדש עולה למעסיק פי שלושה משימורו של עובד שכבר קיים במערכת ■ אז איך מונעים את עזיבתם של העובדים? האם כסף ותנאי עבודה משופרים הם המפתח לשימורם של עובדים טובים בסוכנות הביטוח?



השבוע ניהלתי שיחה מעניינת עם סוכן ביטוח בכיר שרוצה לבחון את עתידו המקצועי וכבר במשפט הראשון הוא אמר לי: "חזרתי לפני יומיים ממילואים בשטחים. השארתי אישה בחודש תשע"ו ושלושה ילדים קטנים בבית. במילואים עבדנו קשה, היה חם, לא ישנו בלילות וניהלנו עימותים עם מתפרעים - אבל הייתי בעננים!!! הרגשתי מעולה וממש לא רציתי שזה ייגמר". הייתי קצת מופתעת וביקשתי ממנו שיסביר למה הוא מתכוון.

"במילואים אני מרגיש משמעותי ומוערך. למרות העבודה הקשה והריחוק מהבית, אני נהנה מכל רגע. אני עם חברים אמיתיים, קיימת תחושה של צוות מלוכד, כל אחד תורם כדי שהמשימה תתבצע באופן המיטבי. כל אחד אצלנו יודע היטב את תפקידו, הכל ברור, 'שגר ושכח', יש אמון מלא ופירגון הדדי".

## אז למה אנחנו לא מצליחים לייצר כזו תחושה של מחויבות, הזדהות ושייכות במקום העבודה?

גיוס ושימור עובדים הפך להיות אתגר אדיר עבור כל עסק ואצל סוכני ביטוח הבעיה חריפה מתמיד. התפעול הפך להיות משימה תובענית הדורשת זמן רב, שימוש גובר בטכנולוגיה וצורך לפתח מיומנויות תקשורת ברמה גבוהה.

נדמה, כי מאז פרוץ הקורונה חלו תהפוכות בשוק העבודה - עובדים רבים מעדיפים את הנוחות של עבודה מהבית. אין צורך להתלבש, להתאפר ולעמוד בפקקים.

אנו עדים לתופעה שהפכה למגפה, ירידה חדה בנאמנות של עובדים למקום עבודתם.

אלו שמגיעים אינם מגלים לויאליות ונוטשים בקלות רבה לאחר זמן קצר.

מחקרים מצביעים על כך שגיוס עובד חדש עולה למעסיק פי שלושה משימורו של עובד שכבר קיים במערכת.

אז איך מונעים את עזיבתם של העובדים? האם כסף ותנאי עבודה משופרים הם המפתח לשימורם של עובדים טובים בסוכנות הביטוח?

מחקר יסודי ומעמיק שפרסם קובץ' קנט Kovach (Kenneth), חוקר מדעי ההתנהגות, ניסה לבדוק לאורך שנים מהם הגורמים המשפיעים על מוטיבציה, הנעת עובדים ומניעת שחיקה בארגונים. המחקר מצא כי מנהלים מייחסים בטעות את גורמי גובה השכר ותנאי העבודה כמה שתורם לשימור העובדים.

אולם כשהעובדים נשאלו מה באמת חשוב ומשמעותי עבורם, מה יגרום להם להיות לויאליים ולהתמיד במקום עבודתם, התשובות היו מפתיעות.

אני לא משלה את עצמי. ברור שכולם אוהבים תגמול כספי והוא חשוב, אך הוא לא הגורם המכריע להישארותם של עובדים טובים אצלכם בארגון. באופן גורף, שלושת הפרמטרים המכריעים למניעת שחיקה והגברת מוטיבציה וכפועל יוצא לשימור עובדים הם:

- ✔ עניין בתפקיד
- ✔ תחושת שייכות
- ✔ הוקרה והערכה

מה שעובדים צריכים מכם אינו בהכרח תלוי בכסף או בתנאי עבודה משופרים. הם צריכים את הלב שלכם. הם צריכים תשומת לב, הוקרה והערכה



# מדברים אונליין

מערכת עדיף  
מוסיפה לכם ערך  
בסדרת הפקות תוכן

- שימור עובדים זו אומנות ונדרשת תכנית פעולה ליישום מוצלח והשגת תוצאות.**  
להלן מספר עקרונות להצלחה בשימור עובדים:  
✔ **שימור עובדים כיעד** - הפכו את שימור העובדים ליעד בארגון והכינו תכנית עבודה שנתית להשגתו.
- ✔ **התייחסות לעובדים כשותפים** - שתפו אותם בתמונה הרחבה, תנו להם פרספקטיבה.
- ✔ **יצירת אופק התפתחות לעובדים** - עובד שמרגיש ממומש, שדעותיו נלקחות בחשבון, שסומכים עליו - לא ינטוש אתכם בעבור חופן דולרים (עבור הצעה מתגמלת יותר).
- ✔ **בניית תרבות ארגונית משתפת** - שגרות ניהול שמייצרות שקיפות, פתיחות ומגבירות את תחושת השייכות הן הסוד להצלחה (ישיבות צוות, פגישות אישיות ומשוב קבוע).
- ✔ **חוזקות והצלחות - פירגון והוקרה** - בעולם הניהול החדש היכולת לחקור הצלחות, לבנות תפקיד סביב חוזקותיו של אדם ולדאוג לפרגן לו בכל דרך אפשרית על הישגיו, מהווים תשתית ארגונית מנצחת.
- אני מלווה מספר מנהלים בחברת אמזון, מהם למדתי כי שם כבר הבינו מזמן את כוחה ועוצמתה של מהפכת החוזקות. ישנן מחלקות שמנהל לא יכול לפתוח את המחשב בבוקר מבלי שיענה כל יום על שתי שאלות הקשורות בחוזקות שלו, של הכפיפים לו ושל המנהלים שמעליו. לדוגמה: האם אתה מודע לחוזקות שלך והאם יש לך הזדמנות לממש אותן כל יום? האם אתה מודע לחוזקות של העובדים במחלקה שלך ודואג להביאן לידי מימוש? תאמינו לי, אלו לא ארגונים חברתיים והשימוש בחוזקות לא בא ממקום רוחני של nice to have. זו הבנה עמוקה המתבססת על מחקר מעמיק ונתונים מובהקים כי מיפוי ומינוף החוזקות משפרים את הביצועים, מונעים שחיקה ומשמרים עובדים טובים לאורך זמן. לסיכום, מה שעובדים צריכים מכם אינו בהכרח תלוי בכסף או בתנאי עבודה משופרים. הם צריכים את הלב שלכם. הם צריכים תשומת לב, הוקרה והערכה. עובד שמרגיש מוערך, תורם ומשמעותי - לא רק שהוא עצמו יישאר במקום העבודה לאורך זמן רב, אלא גם יהווה השראה לטיפוחם של שחקני נשמה נוספים.

**הכותבת הינה יועצת ארגונית, מאמנת עסקית ואישית ומנחת סדנאות מובילה בענף הביטוח**



# הרזיה בעזרת טיפול תרופתי - או התערבות כירורגית?

המדע מקדים את הבירוקרטיה ומספק פתרונות לטיפול בהשמנת יתר באמצעות כדורים או זריקות ■ ורדה לבקוביץ יצאה לבדוק את החידושים האחרונים בתחום

ומציב אותן על שתי כפות המאזניים. האם רק הן חשובות? כבר קראנו ושמענו על נפלאות התזונה הים תיכונית, כבר הכרנו דיאטות ושיטות תזונה למכביר: אטקינס, דש, תזונה קטוגנית, דיאטת פליאו, תזונה דלת פחמימות, תזונה ללא גלוטן וסוכר ועוד רבות וטובות. "אנחנו גם מבינים את חשיבות הפעילות הגופנית, מכירים את הכללים המנחים: הליכה של חצי שעה עד שעה מידי יום, ופעילות של אימוני כוח פעמיים שלוש לשבוע".

## אז מה חדש?

"מה שחדש הוא, שאין די בשני המשתנים הללו, יש מקום גם לרגש. השמנה מביאה איתה המון תסכול, וגם כעסים, חוסר שליטה, ועל מנת להצליח עלינו לפתח חוסן נפשי, לשנות אמונות מגבילות, להסיר חסמים, ולסלול דרך לשינוי הרגלים ושימורם לאורך זמן".

## עולם ההרזיה החדש

השנה נכנסו שחקניות חדשות לתחום תרופות ההרזיה מדכאות התאבון כמו סקסנדה, אוזמפיק וריבלסוס. התרופות לא משפיעות על המוח, אלא מורידות את החשקים, בולמות את הבולמוסים ועוזרות לדכא את הרעב.



ד"ר אסנת רזיאל

## מה עושות התרופות להרזיה?

"הן עוזרות לקחת שוב את המושכות בידיים, לשלוט בחשקים ובכמויות, לרסן אכילת יתר, להצליח לרדת בקלות במשקל, להצליח לשמור עליו ולהחזיר את החיך והסיפוק לחיים.

"התרופה להרזיה ויגובי, על בסיס סמגלוטייד, אושרה בארה"ב לטיפול בהרזיה ואילו הגרסה הישראלית שלה, אוזמפיק, אושרה כבר בארץ לטיפול בחולי סוכרת, והיא מסייעת לירידה במשקל. היא ניתנת בתצורה של זריקה פעם בשבוע, יוצרת תחושת שובע ומובילה לירידה מהירה במשקל. כאשר האוזמפיק ניתנת לירידה במשקל למי שאינו חולה סכרת, היא נמכרת באופן פרטי ונדרש טופס ג'29' לאישורה ולהצדקת הטיפול. טופס ג'29' הינו אישור, שניתן

זרם הפניות והתביעות להחזרים, בגין טיפול תרופתי להרזיה באמצעות כדורים או זריקות, הולך וגובר מיום ליום. בפרק התרופות בפוליסה הפרטית, חוק בריאות ממלכתי לא מאשר את התרופה. בשב"ן מקבלים החוזר מלא, ולא מקווצת השתתפות עצמית לחולים עם רקע סוכרתי. בפרק התרופות, בחברות השונות לא ניתן למצוא את הכיסוי בכל החברות, היות והנספחים נרכשו בזמנים שונים, עם הגדרות שונות וחלקם מחריגים מקרים של עודף משקל. נספחים אחדים, ששודרגו בעת האחרונה, מכירים בתביעות בתנאים שונים. התרופה רשומה להתוויה שמה היא ניתנה, כלומר טיפול לאיזון מדדי הסוכרת על ידי ירידה במשקל - קיימת התוויה לטיפול בחולי סוכרת סוג 2. התוויה וזכאות הן נוסחה בביטוח, לכן פניתי לשתי רופאות מומחיות בתחום הטיפול בהשמנת יתר וכדי להבין את "הקסם" עליו כולם ממליצים ומעוניינים לעשות בו שימוש.

הראשונה והוותיקה היא ד"ר אסנת רזיאל, מנהלת אסיא בריאטריק - מרכז רב תחומי לטיפול בהשמנה מבית אסיא מדיקל באסותא רמת החייל. ד"ר רזיאל גם העבירה את משנתה בקורס הבריאות לסוכני הביטוח של עולם הבריאות באסותא רמת החייל. זהו מרכז רב תחומי, שכולל רופאים כירורגים בריאטריים מומחים, רופאים כירורגים כלליים, כירורגית פלסטית, מומחית בעיצוב הגוף לאחר הרזיה, גסטרואנטרולוג, אנדוקרינולוג, דיאטנית, פסיכולוגית וקבוצות תמיכה, ובנוסף תמיכה מבחוץ של טיפולים משלימים ופעילות גופנית. ניתן למצוא בו מגוון רב של אפשרויות טיפול: ניתוח בריאטרי, שרוול אנדוסקופי, טיפול תרופתי, טיפול תזונתי וטיפול פסיכולוגי.

## מהן השאלות שחוזרות ונשנות על ידי מטופלים?

"אני עולה במשקל ולא מצליח לעצור, אחרי כל דיאטה אני עולה הכול בחזרה, בשנים האחרונות קשה לי מאוד לרדת במשקל, זהו נשברתי, הרמתי ידיים, מה עושים? האם יש פתרון להשמנה? למה זה כל כך קשה לרזות? ומדוע יותר קשה לשמור על ההישגים?"  
"כל ייעוץ לירידה במשקל מתמקד בתזונה ובפעילות גופנית



**ד"ר רעות ריינר:**  
"השמנה מביאה איתה המון תסכול, וגם כעסים, חוסר שליטה, ועל מנת להצליח עלינו לפתח חוסן נפשי, לשנות אמונות מגבילות, להסיר חסמים, ולסלול דרך לשינוי הרגלים ושימורם לאורך זמן"



**ד"ר אסנת רזיאל:**  
"כשאדם חולה במחלה אחרת, היא נתפסת כחיצונית אליו וכאל דבר שקרה לו על לא עוול בכפו. השמנה נתפסת כחולשה של המטופל וכאילו הוא בעצמו 'אשם' בתחלואה"



"אחת המטופלות הראשונות שלי סיפרה כי נאבקה בהשמנה כל חייה. המצב החמיר מבחינתה בשנים האחרונות בהן סעדה את אמה בסוף חייה", מספרת ד"ר ריינר, "הטיפול באם היה קשה מאוד מבחינה פיזית ונפשית והמטופלת סיפרה, כי בשנים אלה נעזרה מאוד בבן זוגה ובבנותיה, אך מצאה את עצמה חסרת כוחות נפשיים, דבר שהתבטא גם בכך שהתקשתה לאכול בצורה מסודרת, לבצע פעילות גופנית ובכללי העומס הכריע אותה והיא הזניחה את הטיפול בעצמה. "עכשיו, שנתיים לאחר מות האם, היא מצליחה להרים ראש ולהתאושש. בחודש האחרון היא מנהיגה בבית שינוי: עושה הליכות יומיות עם בן זוגה, מבצעת אימונים אישיים פעמיים בשבוע, קבעה תור לדיאטנית וקבעה תור לייעוץ לה ולבן זוגה. היא זוכה לתמיכה רבה ולשיתוף פעולה ממשפחתה. היא החליטה לצאת לדרך חדשה ולשקם את עצמה ואת סביבתה ואני בטוחה שתצליח".

**במה שונה הטיפול בהשמנה מטיפול במחלות אחרות?**

"התפיסה בנוגע לגורם למחלה. כשאדם חולה במחלה אחרת, היא נתפסת כחיצונית אליו וכאל דבר שקרה לו על לא עוול בכפו. השמנה נתפסת כחולשה של המטופל וכאלו הוא בעצמו 'אשם' בתחלואה והיא משנית להתנהלות לא נכונה או לא אחראית שלו. בפועל, מטופלים רבים, הסובלים מהשמנה, מגיעים לטיפול אחרי שהשקיעו הרבה זמן, כוח וכסף בכדי לשנות את מצבם והם מאוד אקטיביים, שותפים ולוקחים אחריות על הטיפול בעצמם".

**מה קורה כשיורדים במשקל עם מחלות אחרות? האם יש שינוי גם בהן? האם יש שינוי במינוני תרופות?**

"ירידה במשקל יכולה להשפיע על תחומים רבים ותחלואות נוספות, כמו כאבי פרקים, סיכון למחלות לב וכלי דם, יתר לחץ דם, סוכרת, עודף שומנים בדם. הירידה במשקל הינה בעלת משמעות גם בתחום דימוי הגוף וההערכה העצמית. מטופלים רבים מדווחים כי הירידה במשקל יחד עם שינוי אורחות החיים, הובילה להפחתת מינוני תרופות של מחלות אחרות ולעיתים גם להפסקת נטילתן".



ד"ר רעות ריינר

**במה שונה טיפול תרופתי מדיאטה לדוגמה?**

"הטיפול בהשמנה הוא כוללני, כלומר מכיל הרבה תחומים: תזונה, פעילות גופנית, פסיכולוגיה תרופות, ניתוחים. לכל תחום יש חשיבות והוא תורם לטיפול. הטיפול התרופתי לא בא להחליף את הטיפול התזונתי אלא לתמוך בו. מטופלים רבים מתקשים לשמור על תפריט מסודר תחת עומס החיים, וחלקם, למרות הקפדה על תפריט מסודר, לא מקבלים דרך דיאטה את המענה הדרוש עבורם לירידה במשקל".

ד"ר ריינר מדגישה בעניין זה: "הטיפול התרופתי מאפשר למטופל תחושה של שובע וגורם לצריכה של פחות קלוריות, פחות נשנושים ופחות חשק למתוק. הירידה במשקל ותחושת השובע נותנים מוטיבציה ומאפשרים לסגל תזונה בריאה ואורח חיים בריא בצורה קלה יותר".

**הכתבת הינה מומחית בריאות וסיעוד, חברת מועצה בלשכת סוכני הביטוח, מנכ"ל משותף בחברת עולם הבריאות**

באחד משני מצבים. האחד, כאשר הרופא ממליץ על נטילת תרופה שלא נמצאת במאגר. החתימה על טופס 29' למעשה שווה לאישור לייבוא חוקי של התרופה. המצב השני מתרחש כאשר התרופה כן קיימת במאגר, אך אינה להתוויה, עליה המליץ הרופא.

"תרופה נוספת אשר אושרה בישראל כתרופה להרזייה, ניתנת כזריקה יומית תחת השם סקסנדה. התרופה אושרה גם לטיפול בהרזייה בני נוער בני 12 ומעלה. שתי התרופות, אוזמפיק וסקסנדה, מתאימות גם למי שכבר עבר ניתוח בריאטרי, אך זקוק למקצה שיפורים בשל עלייה במשקל. הטיפול התרופתי מאפשר למתאוששים מהניתוח לרדת בחזרה למשקל הנמוך ולשמרו. התרופה השלישית הינה ריבלסוס, שהיא למעשה אוזמפיק בתצורת כדורים, הניטלים מידי בוקר ומיועדים לאיזון רמת הסוכר ובמקביל מביאים גם לירידה במשקל".

**אם כן, מהן התרופות שבשימוש?**

"ויגובי הינה תרופה להרזיה המכילה סמגלוטייד במינון 2.4 מ"ג וניתנת אחת לשבוע. היא גורמת לשובע, האטה בהתרוקנות הקיבה וירידת ברמות הסוכר בדם, היא משווקת בארה"ב ומביאה לירידה של עד 20% ממשקל הגוף וצפויה להגיע לארץ בתחילת השנה הבאה.

"אוזמפיק משווקת בארץ ומורכבת מאותו חומר - סמגלוטייד במינון נמוך יותר. התרופה החלה כטיפול לחולי סוכרת, ועם תחילת הטיפול ניתן היה להבחין כי אלה שקיבלו אותה החלו לרדת במשקלם.

"סקסנדה משווקת בארץ לטיפול בהרזיה, ניתנת אחת ליום ומביאה לירידה של כ-5 עד 11% ממשקל הגוף לאחר שנה של טיפול.

"ריבלסוס משווקת בארץ בכדורים הניטלים מידי בוקר, מכילה את אותו החומר שבאוזמפיק - סמגלוטייד, מיועדת לחולי סוכרת לאיזון הסוכר ובמקביל מביאה לירידה במשקל".

**מהן התרופות החדשות להרזיה המשווקות בישראל?**

"בישראל מאושרת התרופה סקסנדה לטיפול בסוכרת ובעודף משקל, אוזמפיק מאושרת לטיפול בחולי סוכרת, ריבלסוס מאושרת לחולי סוכרת. לצורך טיפול באוזמפיק להשמנת יתר, יש צורך בטופס 29 ג' לשם אישור לשימוש בתרופה שאינה רשומה בארץ בהתוויה".

**מה ההבדל בין סקסנדה לאוזמפיק?**

"סקסנדה כבר מאושרת בארץ לטיפול בהשמנת יתר ואוזמפיק היא תרופה חדישה יותר שהראתה ירידה משמעותית יותר במשקל. המטופלים בסקסנדה השילו 5% ממשקל גופם במהלך ארבעה חודשים ו-11% לאחר שנה של טיפול. המטופלים בסמגלוטייד, המצוי בתרופת אוזמפיק, הראו ירידה של עד 20% ממשקל הגוף לאחר שנה של טיפול. עם זאת, המינון אותו קיבלו המטופלים באוזמפיק במסגרת המחקר היה גבוה - 2.4 מיליגרם, מינון שקיים כעת בארה"ב וצפוי לבוא לארץ בשנה הבאה".

**ההשפעה של הירידה במשקל**

ד"ר רעות ריינר היא מומחית ברפואה פנימית בבית החולים תל השומר, וכמומחית לטיפול בהשמנת יתר, היא הצטרפה לכוחות אסיא מדיקל.

**PAY כלכל**  
הכרטיס הדיגיטלי שדואג לכם בחו"ל



## טסים לחו"ל?

### הכירו את כלכל PAY

כרטיס דיגיטלי נטען שמשלם במקומכם על ההוצאות הרפואיות בחו"ל, מבלי שתוציאו כסף מהכיס

**לפרטים פנו למפ"ע שלכם במרחב**

**כלכל**  
ביטוח ופיננסים

כלל PAY הינו כרטיס אשראי דיגיטלי נטען המתופעל על ידי MAX עבור כלל חברה לביטוח בע"מ ומבוטחיה בביטוח נסיעות לחו"ל של כלל ביטוח, הכרטיס מיועד לתשלום עבור הוצאות רפואיות בחו"ל במרפאות פרטיות, רופאים פרטיים ובתי מרקחת, בלבד, עד תקרה מוגבלת, בכפוף לתנאי הפוליסה ותנאי השימוש של החברות. מכירת הביטוח תעשה ע"י המבטחת, כלל חברה לביטוח בע"מ.