



רשומות

קובץ התקנות

3 באוקטובר 2022

10348

ח' בתשרי התשפ"ג

עמוד

הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית), התשפ"ג-2022	64
הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל) (תיקון), התשפ"ג-2022	79

הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לפוליסת בריאות בסיסית), התשפ"ג-2022

בתוקף סמכותי לפי סעיף 38 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן – החוק), ואחרי התייעצות עם הוועדה המייעצת, אני מורה לאמור:

1. תנאי הפוליסה
(א) לא יוציא מבטח את אחת מפוליסות הביטוח האלה: השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל, תרופות מחוץ לסל, ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל (להלן ביחד – פוליסת בריאות בסיסית) אלא לפי הוראות אלה.
(ב) פוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל תכלול את התנאים שבתוספת הראשונה; פוליסת תרופות מחוץ לסל תכלול את התנאים שבתוספת השנייה; פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל תכלול את התנאים שבתוספת השלישית; מבטח אינו רשאי לשנות את נוסח התנאים האמורים וכן אינו רשאי להוסיף או לגרוע כיסוי מפוליסות אלה לפי התוספות, אלא אם כן השינוי אושר מראש ובכתב בידי הממונה לאחר תחילתן של הוראות אלה.
(ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב), מבטח רשאי להוציא פוליסה שתכלול הרחבה לפוליסת בריאות בסיסית.
2. תנאים לעניין דמי הביטוח
(א) מבטח יקבע דמי ביטוח אחידים לכל אחת מהפוליסות לכל קבוצת גיל המפורטת בתוספת הרביעית, למעט הבדלים בדמי הביטוח הנובעים מאלה:
(1) הנחה הניתנת לדמי הביטוח, כל עוד ההנחה תקפה בשיעור קבוע לתקופה של עשר שנים לפחות;
(2) מין המבוטח או תבחין אחר הקשור לסיכון ביטוחי שהורה עליו הממונה בתוקף סמכותו לפי סעיף 40(ו2) לחוק;
(3) תבחין הקשור לסיכון ביטוחי של מבוטח מסוים שנקבע כתוצאה מבחינת מצבו הרפואי של המבוטח.
(ב) דמי הביטוח ישתנו במשך תקופת הביטוח, לפי שינוי בגיל המבוטח לפי קבוצת הגיל המפורטת בתוספת הרביעית.
(ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב), בביטוח בריאות קבוצתי רשאי המבטח לקבוע דמי ביטוח זהים לשתי קבוצות גיל או יותר; לעניין זה, "ביטוח בריאות קבוצתי" – כהגדרתו בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009.¹
3. תחולה
הוראות אלה יחולו על פוליסות השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל, תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות וניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל, מסוג ביטוח בריאות פרט שייכרתו במועד תחילתן של הוראות אלה או לאחריו; ומסוג ביטוח בריאות קבוצתי שייכרתו או יחודשו ממועד תחילתן של הוראות אלה או לאחריו.
4. תחילתן של הוראות אלה ביום י' בשבט התשפ"ג (1 בפברואר 2023).

¹ ס"ח התשמ"א, עמ' 208; התשע"ו, עמ' 1254.

² ק"ת התשס"ט, עמ' 1347; התשפ"א, עמ' 401.

תוספת ראשונה

(סעיף 1(ב))

השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל

הגדרות

1. "השתלה" – השתלת איבר או חלק מאיבר העונה על אחת החלופות האלה:

(1) כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח, של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, שחלה, מעי וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, לאחר הכריתה או ההוצאה, שנלקחו מגופו של אדם אחר במקומם או השתלה של מח עצם מתורם אחר בגוף המבוטח; השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי; במקרה שבו יושלל לב מלאכותי לפני השתלת לב מגופו של אדם אחר, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד;

(2) כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח, של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר, לאחר הכריתה או ההוצאה, שנלקח מבעל חיים, במקומם;

(3) השתלת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או מדם פריפרי, שמקורם במבוטח עצמו;

"טיפול חלופי בישראל" – טיפול רפואי שנועד לטפל במצבו הרפואי של מבוטח, הניתן לביצוע בישראל, שלפי אמות מידה רפואיות מקובלות מאפשר להשיג למבוטח אותה תוצאה רפואית המושגת באמצעות טיפול רפואי אחר, שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתופעות לוואי חמורות יותר או בתוצאות גופניות חמורות יותר או נזק למבוטח, הפוגע באיכות חייו;

"טיפול מיוחד מחוץ לישראל" – טיפול רפואי מחוץ לישראל, לרבות ניתוח שרופא מומחה בישראל בתחום הנוגע לעניין הוציא לגביו חוות דעת בכתב, כי מצבו הרפואי של המבוטח מחייב את ביצועו ומתקיימים בו שניים מהתנאים האלה לפחות:

(1) שירותי הרפואה בישראל אינם מספקים את הטיפול המיוחד ואין לו טיפול חלופי בישראל;

(2) הטיפול המיוחד חיוני להצלת חיי המבוטח, ומניעתו מהווה סכנה משמעותית לחיי המבוטח או תגרום לפגיעה קשה באיכות חייו ובריאותו;

(3) זמן ההמתנה המקובל בישראל לטיפול מאותו סוג הוא ארוך, באופן שעלול לגרום להחמרה משמעותית המסכנת את חיי המבוטח;

(4) סיכויי ההצלחה בביצוע הטיפול המיוחד מחוץ לישראל גבוהים משמעותית, לפי אמות מידה רפואיות מקובלות, מסיכויי ההצלחה של ביצוע טיפול זה בישראל;

"רופא מומחה בישראל" – רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973³, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות;

"תקופת אכשרה" – תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לתוכנית הביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח תוכנית הביטוח שאליה הצטרף; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

מקרה הביטוח 2. מקרה הביטוח הוא מצבו הרפואי של המבוטח המחייב ביצוע השתלה או ביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל.

כיסוי ביטוחי 3. פוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל תכלול כיסוי ביטוחי פלי המפורט להלן:

(1) להשתלה שבוצעה או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (5), שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (6) וכן פיצוי כאמור בפסקה (7);

(2) להשתלה שבוצעה או צפויה להתבצע אצל נותן שירות שלא בהסכם עם המבטח – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (5), שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (6) וכן פיצוי כאמור בפסקה (7), ובלבד שסכום הכיסוי המרבי לכל מקרה ביטוח לא יעלה על הסכומים המפורטים להלן:

(א) להשתלה כהגדרתה בפסקה (1) – עד 5,000,000 שקלים חדשים;

(ב) להשתלה כהגדרתה בפסקה (2) – עד 3,000,000 שקלים חדשים;

(ג) להשתלה כהגדרתה בפסקה (3) – עד 150,000 שקלים חדשים;

(3) לטיפול מיוחד מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (5)(ב) עד (ז) וכן שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (6)(ב) עד (ז);

³ ק"ת התשל"ג, עמ' 1924; התשע"ט, עמ' 3508.

(4) לטיפול מיוחד מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (5)(ב) עד (ז) וכן שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (6)(ב) עד (ז), ובלבד שסכום הכיסוי המרבי לכל מקרה ביטוח לא יעלה על 1,000,000 שקלים חדשים;

(5) להוצאות המפורטות להלן – שיפוי מלא, בכפוף לפסקאות (1) עד (4):

(א) הוצאות לביצוע הפעילות הרפואית הנדרשת לקציר האיבר המושל, שימורו והעברתו למקום ביצוע ההשתלה;

(ב) הוצאות אשפוז מחוץ לישראל עד 180 ימים לפני ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד ועד 365 ימים לאחר ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד;

(ג) הוצאות שכר הצוות הרפואי ועלות חדר הניתוח במהלך ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל;

(ד) הוצאות כרטיס טיסה מחוץ לישראל במחלקת תיירים להשתלה או ביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל של המבוטח ומלווה אחד, או שני מלווים אם המבוטח הוא קטין, והוצאות שיבתם לישראל;

(ה) הוצאות נסיעה יבשתיות של המבוטח ומלוויו, משדה התעופה לבית החולים מחוץ לישראל וחזרה;

(ו) הוצאות הטסת גופת המבוטח לישראל אם נפטר בעת שהותו מחוץ לישראל לצורך ההשתלה או לצורך הטיפול המיוחד מחוץ לישראל;

(ז) הוצאות בשל מסים, היטלים והמרת סכום הביטוח למטבע חוץ;

(6) להוצאות המפורטות להלן – שיפוי לפי תקרות הסכומים המופיעות לצידן, ובכפוף לפסקאות (1) עד (4):

(א) הוצאות בדיקות לאיתור תרומת מח עצם, או הוצאות רפואיות הכרוכות בהפקת מח עצם או תאי גזע מדם טבורי או דם פריפרי, הנדרשים להשתלה, ובכלל זה רישום במאגרים מחוץ לישראל – עד 300,000 שקלים חדשים;

(ב) הוצאות בשל הערכה רפואית או תפקודית לפני ביצוע השתלה או טיפול מיוחד מחוץ לישראל, לרבות טיסות הלוך ושוב מחוץ לישראל של המבוטח ומלווה אחד לצורך ביצוע בדיקות, בטיסה מסחרית במחלקת תיירים – עד 200,000 שקלים חדשים;

(ג) הוצאות טיפולים רפואיים במבוטח מחוץ לישראל שקשורים באופן ישיר לביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל, לרבות טיפולי דיאליזה – עד 250,000 שקלים חדשים;

(ד) הוצאות הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי – עד 100,000 שקלים חדשים; על אף האמור, אם החברה תיאמה את ההטסה הרפואית המיוחדת – כיסוי מלא;

(ה) הוצאות שהייה מחוץ לישראל הנחוצות לצורך השתלה או טיפול מיוחד מחוץ לישראל – עד 1,000 שקלים חדשים ליום למבוטח ולמלווה אחד, או במקרה שבו המבוטח הוא קטין, עד 1,500 שקלים חדשים ליום למבוטח ולשני מלווים;

(ו) הוצאות לטיפול המשך בתוך 12 חודשים ממועד ביצוע ההשתלה או הטיפול המיוחד מחוץ לישראל – עד 200,000 שקלים חדשים אם הם נובעים מביצוע ההשתלה, ועד 150,000 שקלים חדשים אם הם נובעים מביצוע טיפול מיוחד מחוץ לישראל;

(ז) הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע השתלה או טיפול מיוחד בישראל, עד תקרת כיסוי בגובה 200,000 שקלים חדשים;

(ח) להוצאות המפורטות להלן – פיצוי לפי סכומים המופיעים לצידן, ובכפוף לפסקאות (1) עד (4):

(א) קצבה חודשית למועמד להשתלה אשר בשל מצבו הרפואי מרותק למיטתו – 4,500 שקלים חדשים; לחלופין אם שהה באשפוז בבית חולים – 2,000 שקלים חדשים לתקופה שבה היה מאושפז, וכל זאת עד מועד ביצוע ההשתלה בפועל ולא יותר מ-9 חודשים; לעניין זה, "מועמד להשתלה" – מבוטח שקיבל אישור של המרכז הלאומי להשתלות בישראל על הצורך בביצוע ההשתלה;

(ב) גמלת החלמה חודשית לאחר ביצוע השתלה, למעט השתלת מח עצם עצמית – 5,500 שקלים חדשים למשך תקופה של 24 חודשים;

(ג) השתלה שבוצעה מחוץ לישראל לפי תנאי חוק השתלת איברים, התשס"ח-2008⁴, למעט השתלת מח עצם עצמית, בלא השתתפות המבטח – פיצוי חד-פעמי בסך 350,000 שקלים חדשים.

⁴ ס"ח התשס"ח, עמ' 394; התשע"ו, עמ' 833.

4. תקופת אכשרה תקופת האכשרה תהיה 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.
5. חריגים פוליסת השתלוח וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל תחריג מכיסוי את המקרים האלה:
- (1) מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;
- (2) מקרה ביטוח שאירע עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות בעלת אופי צבאי;
- (3) מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
- (4) מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004⁵;
- (5) השתלוח או טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל למטרות מחקר או המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות השתלוח וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה העליונה" בהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980⁶;
- (6) השתלוח או טיפול מיוחד שאינם נובעים מצורך רפואי ונועדו למטרות אסתטיות, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה;
- (7) מקרה ביטוח שאירע למבוטח השווה רוב ימות השנה (183 ימים לפחות) מחוץ למדינת ישראל;
- (8) טיפולי רפואה משלימה;
- (9) טיפולים נפשיים;
- (10) לגבי טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל –
- (א) טיפול מיוחד מסיבה של היריון, לידה, עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה;
- (ב) טיפול מיוחד הקשור בשיניים או בחניכיים.

⁵ ק"ת התשס"ד, עמ' 170.

⁶ ק"ת התשמ"א, עמ' 292; התשנ"ט, עמ' 1005.

תוספת שנייה

(סעיף 1(ב))

תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות

הגדרות

1. "בדיקה גנטית" – בדיקה גנומית מולקולרית או צביעות מיוחדות (אימונוהיסטוכימיות) שאינן מכוסות בסל שירותי הבריאות;

"טיפול תרופתי" – נטילת תרופה לפי מרשם, באופן חד-פעמי או מתמשך;

"מדינות מוכרות" – ישראל, ארצות הברית, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד, שווייץ, נורווגיה, איסלנד, אחת מהמדינות החברות באיחוד האירופי לפני מאי 2004, או במסלול הרישום המרכזי של האיחוד האירופי (EMA);

"מרשם" – מסמך רפואי חתום ביד רופא מומחה או רופא בית חולים, לפי בחירת המבוטח, המאשר את הצורך בטיפול התרופתי ומורה על אופן השימוש בתרופה, את המינון ומשך הטיפול הנדרש;

"סל שירותי הבריאות" – מכלול השירותים הרפואיים והתרופות שנותנות קופות החולים לחבריהן, לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל מבוטחיה, למעט מחויבויות שבמסגרת תוכנית השב"ן;

"רופא מומחה" – רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973⁷, ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הנוגע לטיפול בתרופה;

"תקופת אכשרה" – תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח;

"תרופה" – חומר כימי או ביולוגי, שנועד לטיפול במצב רפואי, מניעת החמרתו, לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה;

⁷ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156; התשפ"ב, עמ' 257.

⁸ ק"ת התשל"ג, עמ' 1924; התשע"ט, עמ' 3508.

“תרופת יתום” – תרופה לטיפול במחלה נדירה;

“תרופה מיוחדת” – תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות, שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה להתוויה רפואית כלשהי והמבוטח קיבל אישור לייבוא אישי של תרופה, מכוח תקנה 29(א)(3) לתקנות הרוקחים (תכשירים), התשמ”ו-1986⁹;

“תרופה ניסיונית” – תרופה שאינה תרופה מיוחדת, תרופת יתום או תרופה off label ושמתיקים לגביה אחד מאלה:

(1) תרופה שרשות מוסמכת באף אחת מהמדינות המוכרות לא אישרה אותה לשימוש כלשהו;

(2) תרופה שרשות מוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה לשימוש כלשהו אך השפעותיה על מצבו הרפואי של המבוטח אינן ידועות, והמתווה הטיפולי המבוקש, לרבות מינון התרופה, אינו נתמך באמות מידה מקובלות ולא הוכח כיעיל לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;

(3) תרופה שנמצאת בהליך ניסוי קליני;

“תרופה Off Label” – תרופה שהרשויות המוסמכות באחת מהמדינות המוכרות אישרה אותה לשימוש, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח, ובלבד שאחד מהמפורטים להלן הכיר ביעילות התרופה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח:

(1) פרסומי ה-FDA;

(2) American Hospital Formulary Service Drug Information;

(3) US Pharmacopoeia – Drug Information;

(4) Drugdex (Micromedex), ובלבד שהתרופה עונה על שלושת התנאים האלה במצטבר, כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות:

(א) עוצמת המלצה (Strength of Recommendation) – נמצאת בקבוצה I או IIa;

(ב) חוזק הראיות (Strength of Evidence) – נמצאת בקטגוריה A או B;

(ג) יעילות (Efficacy) – נמצאת בקבוצה I או IIa;

⁹ ק”ת התשמ”ו, עמ’ 906; התשע”ג, עמ’ 1630.

(5) תרופה שהטיפול בה מומלץ, באחד מה- National Guidelines שמפרסם אחד מאלה לפחות:

(א) NCCN;

(ב) ASCO;

(ג) NICE;

(ד) Esmo Minimal Recommendation.

מקרה הביטוח 2. מקרה הביטוח הוא אחד או יותר משני המצבים האלה:

(1) מצבו הרפואי של המבוטח מחייב אותו, לפי הוראות רופא מומחה או רופא בית חולים, לקבל טיפול תרופתי, באמצעות אחת או יותר מהתרופות המפורטות להלן:

(א) תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה לשימוש לפי ההתוויה הרפואית לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;

(ב) תרופה הכלולה בסל שירותי הבריאות שהרשות המוסמכת באחת מהמדינות המוכרות אישרה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח אך אינה מוגדרת לפי ההתוויה הרפואית הקבועה בסל שירותי הבריאות לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח;

(ג) תרופה OFF LABEL;

(ד) תרופת יתום שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות ושהרשויות המוסמכות בישראל או באחת או יותר מהמדינות המוכרות אישרה או הכירה בה כתרופת יתום להתוויה הנדרשת לטיפול במבוטח, למעט תרופה המפותחת לאדם מסוים, לפי קוד גנטי מסוים, פרופיל גנטי מסוים או מבנה מסוים של המולקולות והתאים של אותו אדם;

(ה) תרופה מיוחדת;

(2) מצבו הרפואי של המבוטח מצריך, לפי המלצת רופא אונקולוג המטפל במבוטח, ביצוע בדיקה גנטית להתאמת הטיפול התרופתי למחלת הסרטן במבוטח, וזאת לפי פרוטוקולים מקובלים בישראל, באירופה או בארצות הברית.

הכיסוי הביטוחי 3. פוליסת תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות תכלול כיסוי לכל תקופת ביטוח שיתחדש אחת לשנתיים במועד חידוש הפוליסה, עד סכומי השיפוי המפורטים להלן:

(1) בשל כל מקרי הביטוח המפורטים בסעיף 2(א) עד (ד) – עד 3,000,000 שקלים חדשים;

(2) בשל כל מקרי הביטוח כמפורט בסעיף 2(1)(ה) – עד 1,000,000 שקלים חדשים, ולא יותר מ־200,000 שקלים חדשים בחודש;

(3) סכום שיפוי נוסף בשל כל אחד ממקרי הביטוח המפורטים בסעיף 2(1), אם נטילת התרופה כרוכה בהוצאות לשירות רפואי או טיפול רפואי – עד 250 שקלים חדשים ליום ועד 60 ימים;

(4) בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2(2) – עד 80% מההוצאות ולא יותר מ־40,000 שקלים חדשים לכל מקרה ביטוח.

4. תקופת אכשרה תקופת האכשרה לכיסוי תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות תהיה 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.

5. חריגים פוליסת תרופות מחוץ לסל שירותי הבריאות תחריג מכיסוי את המקרים האלה ואת התרופות האלה:

(1) מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;

(2) טיפול תרופתי שניתן מסיבות של היריון, לידה, עקרות, אין אונות, פוריות, עיקור מרצון והפלה;

(3) תרופה הקשורה בשיניים או בחניכיים;

(4) מקרה ביטוח שאירע עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות בעלת אופי צבאי;

(5) מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה ממשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;

(6) מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד–2004¹⁰;

(7) תרופה ניסיונית;

(8) תרופה שאינה נובעת מצורך רפואי ונועדה למטרות אסתטיקה או קוסמטיקה;

(9) טיפול תרופתי מונע במסגרת שירות רפואה מונעת, רפואה משלימה, טיפול בוויטמינים, חיסונים, תוספי מזון או Anti-Aging;

(10) טיפול תרופתי מניעתי לתסמונת הכשל החיסוני (איידס), למעט למבוטחים שהם נשאים או חולים;

(11) תרופה לירידה במשקל, למעט אם המבוטח נמצא עם יחס BMI מעל 36 וסובל נוסף על כך מבעיות של סוכרת או לחץ דם או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ־40;

¹⁰ ק"ת התשס"ד, עמ' 170.

(12) שתל, אבזר או אמצעי אחר להחדרת תרופה או אבזר מצופה תרופה;

(13) מקרה ביטוח שאירע למבוטח השוהה רוב ימות השנה (183 ימים לפחות) מחוץ למדינת ישראל.

6. (א) סכום ההשתתפות העצמית החודשית בשל מקרי הביטוח המפורטים בסעיף 2(א) עד (ד) – 300 שקלים חדשים לתרופה, לאותו חודש.

(ב) סכום ההשתתפות העצמית החודשית בשל מקרה הביטוח המפורט בסעיף 2(ה) – 500 שקלים חדשים לתרופה, לאותו חודש.

(ג) על אף האמור בסעיפים קטנים (א) ו-(ב), לא תיגבה השתתפות עצמית לתרופה שעלותה החודשית גבוהה מ-5,000 שקלים חדשים.

תוספת שלישית

(סעיף 1(ב))

ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל

הגדרות 1. "התייעצות" – התייעצות עם רופא מומחה אגב ניתוח או אגב טיפול מחליף ניתוח, שבוצעה לפני הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח ובין שבוצעה לאחריו;

"טיפול מחליף ניתוח" – טיפול רפואי או סדרת טיפולים שמבצע רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, שלפי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שהוא מחליף;

"ניתוח" – פעולה פולשנית־חדירתית החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה, פגיעה, תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח, או מניעה של כל אחד מאלה, לרבות פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, ראיית איברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול;

"ניתוח מורכב" – ניתוח שבעקבותיו אושפז המבוטח במשך 7 ימים לפחות;

"רופא מומחה" – רופא בעל התמחות בתחום הנוגע לעניין המורשה לפי כל דין במדינה שבה מתבצע הניתוח או הטיפול, לבצע את הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח;

"רופא מומחה בישראל" – רופא שהרשויות המוסמכות בישראל אישרו לו תואר מומחה בתחום רפואי מסוים לפי תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973, ושמנו כלול ברשימת הרופאים המומחים שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות האמורות;

”שתל” – כל אבזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתל או המורכב בגופו של המבוטח במהלך ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח, למעט תותבת שיניים ושתל דנטלי;

”תקופת אכשרה” – תקופה המתחילה בתאריך הצטרפות המבוטח לביטוח והמסתיימת בתום התקופה שצוינה לכל כיסוי, שבה המבוטח עדיין אינו זכאי לכיסוי ביטוחי מכוח הפוליסה; תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות אצל אותו מבטח.

2. מקרה הביטוח

מצבו הבריאותי של המבוטח מחייב ביצוע ניתוח או טיפול מחליף ניתוח שהמבוטח בחר לבצעו בבית חולים מחוץ לישראל, ובלבד שרופא מומחה נתן חוות דעת על צורך בביצוע הניתוח או בטיפול מחליף הניתוח טרם נסיעתו של המבוטח מחוץ לישראל;

לעניין זה, ביצוע טיפול מחליף ניתוח לא ישלול מהמבוטח את הזכאות לניתוח אם לאחר הטיפול החלופי יודקק המבוטח לטיפול נוסף.

3. כיסוי ביטוחי

פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל תכלול כיסוי ביטוחי לפי המפורט להלן:

(1) לניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (4), שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (5) ופיצוי כאמור בפסקה (6);

(2) לניתוח מחוץ לישראל שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (4), שיפוי מוגבל להוצאות המפורטות בפסקה (5) ופיצוי כאמור בפסקה (6), ובלבד שסכום הכיסוי המרבי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות אותו הניתוח בישראל;

לעניין זה, ”עלות הניתוח בישראל” – הסכום המפורסם באתר האינטרנט של המבטח לאותו הניתוח בישראל; במקרה שבו הניתוח אינו מוזכר באתר האינטרנט של המבטח, תחושב עלות הניתוח לפי עלות ניתוח דומה המופיע באתר החברה, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, לפי החלטת רופא החברה ולפי אמות מידה רפואיות מקובלות;

(3) לטיפול מחליף ניתוח מחוץ לישראל, בין שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח ובין שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח – כיסוי מלא להוצאות המפורטות בפסקה (4)(א) ו-(ב), ובלבד שסכום הכיסוי המרבי למקרה ביטוח לא יעלה על 250% מעלות הניתוח החלופי בישראל;

לעניין זה, "עלות הניתוח החלופי בישראל" – הסכום המפורסם באתר האינטרנט של המבטח לניתוח שאותו החליף הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל; במקרה שבו הניתוח אינו מוזכר באתר האינטרנט של המבטח, תחושב עלות הניתוח לפי עלות ניתוח דומה המופיע באתר החברה, מאותו סדר גודל, סוג ניתוח, מורכבות ניתוח, לפי החלטת רופא החברה ולפי אמות מידה רפואיות מקובלות; (4) הוצאות שעלותן תכוסה במלואה, בכפוף לפסקאות משנה (1) עד (3):

(א) שכר הרופא המבצע את הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל;

(ב) כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מחוץ לישראל ולאשפוז הנלווה לביצועו, כולל הוצאות אשפוז עד לתקרה של 40 ימים, כולל אשפוז טרום ניתוח או טרום הטיפול מחליף הניתוח, ובכלל זה שכר רופא מרדים, הוצאות חדר ניתוח, ציוד מתכלה, תרופות במהלך הניתוח והאשפוז או הטיפול מחליף הניתוח והאשפוז, בדיקות פתולוגיות, בדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח או הטיפול מחליף הניתוח;

(ג) עלות הטסת גופת המבוטח אם נפטר בעת שהותו מחוץ לישראל לצורך הניתוח;

(ד) הוצאות טיסה לניתוח מורכב – כיסוי מלא לטיסות במחלקת תיירים למבוטח ולמלווה; במקרה שהמבוטח קטין – כיסוי מלא לטיסות במחלקת תיירים למבוטח ולשני מלווים;

(ה) הוצאות נסיעה יבשתיות בשל ניתוח מורכב של המבוטח ומלוויו, משדה התעופה לבית החולים מחוץ לישראל וחזרה;

(5) הוצאות שעלותן תכוסה עד לגובה הכיסוי המפורט לצידן, בכפוף לפסקאות (1) ו-(2):

(א) הוצאות שתי התייעצויות בקשר לניתוח עם רופא מומחה בישראל – עד 1,200 שקלים חדשים לכל התייעצות;

(ב) הוצאות התייעצות אחת בקשר לניתוח עם רופא מומחה מחוץ לישראל – עד 4,000 שקלים חדשים;

(ג) הוצאות הטסה רפואית במקרה שבו עלה צורך רפואי – עד 100,000 שקלים חדשים; אם החברה תיאמה את ההטסה הרפואית המיוחדת – כיסוי מלא;

(ד) הוצאות הבאת מומחה רפואי לישראל לביצוע הניתוח בישראל במקרה שלא ניתן להטיס את המבוטח מחוץ לישראל מסיבות רפואיות – עד 200,000 שקלים חדשים;

(ה) הוצאות עלות שתל שהושתל במהלך ניתוח – עד 60,000 שקלים חדשים;

(ו) הוצאות נוספות בשל ניתוח מורכב:

(א) עלות שכירת שירותי אחות פרטית לתקופה שלא תעלה על 8 ימים בתוך 30 ימים ממועד ביצוע הניתוח המורכב – עד 650 שקלים חדשים ליום;

(ב) הוצאות שהייה מחוץ לישראל הנחוצות לצורך ניתוח מורכב – עד 1,000 שקלים חדשים ליום למבוטח ולמלווה אחד, או במקרה שבו המבוטח הוא קטין – עד 1,500 שקלים חדשים ליום למבוטח ולשני מלווים, לתקופה מרבית של 30 ימים;

(ג) הוצאות טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, התעמלות שיקומית ושיקום כושר הדיבור, שיבוצעו בישראל, שנדרשו עקב ניתוח מורכב מחוץ לישראל ושבוצעו בתוך 90 ימים מיום ביצוע הניתוח המורכב – עד 250 שקלים חדשים לטיפול ועד 16 טיפולים לכל סוגי הטיפולים לכל היותר, ובלבד שהמבוטח נושא בהשתתפות עצמית בגובה 20% מעלות הטיפול;

(ד) הוצאות למוסד החלמה המוכר בישראל לאחר ניתוח מורכב, בתוך תקופה של 3 חודשים ממועד ביצוע הניתוח המורכב ולמשך תקופה של עד 10 ימים רצופים, אם רופא מומחה בתחום הרלוונטי החליט על הצורך בהחלמה – עד 400 שקלים חדשים לכל יום;

(ה) הוצאות לבדיקות והתייעצויות רפואיות מחוץ לישראל, שדרש הרופא המנתח, ושבוצעו לאחר ביצוע הניתוח המורכב וכחמשך ישיר ממנו, ובלבד שבוצעו בתוך 90 ימים מיום ביצוע הניתוח – עד 100,000 שקלים חדשים;

(6) נפטר המבוטח בתוך 14 ימים ממועד ביצוע הניתוח וכתוצאה ישירה מהניתוח, תשלם החברה למוטב, שאתו קבע המבוטח, או אם לא נקבע מוטב, ליורשיו החוקיים של המבוטח, פיצוי בגובה 150,000 שקלים חדשים.

4. תקופת אכשרה תקופת האכשרה לכיסוי ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל תהיה 90 ימים, למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה.
5. חריגים פוליסת ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מחוץ לישראל תחריג מכיסוי את המקרים האלה:
- (1) מקרה ביטוח שאירע לפני יום תחילת הביטוח, לאחר תום תקופת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה;
 - (2) ניתוח או טיפול מחליף ניתוח הקשורים בשיניים או בחניכיים או ניתוחים שמבצעים רופאי שיניים;
 - (3) מקרה ביטוח שאירע עקב פעילות מלחמתית, פעולת איבה או פעילות בעלת אופי צבאי;
 - (4) מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני, פגיעה מנשק לא קונבנציונלי או זיהום רדיואקטיבי;
 - (5) מקרה ביטוח שאירע למבוטח השהה רוב ימות השנה (183 ימים לפחות) מחוץ למדינת ישראל;
 - (6) מקרה ביטוח שיארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004;
 - (7) ניתוח או טיפול מחליף ניתוח מסיבות של היריון, לידה, עקרות, פוריות, עיקור מרצון והפלה;
 - (8) ניתוח או טיפול מחליף ניתוח או טיפול שאינו נובע מצורך רפואי ונועד למטרות אסתטיקה, קוסמטיקה או תיקון קוצר ראייה, למעט הניתוחים האלה:
- (א) ניתוח שיקום השד לאחר כריתת שד;
 - (ב) ניתוח בריאטרי למבוטח עם יחס BMI מעל 36 הסובל נוסף על כך מבעיות של סוכרת או לחץ דם, או מבוטח עם יחס BMI גבוה מ-40;
 - (9) טיפולי רפואה משלימה;
 - (10) טיפולים נפשיים;
 - (11) השתלת איברים בישראל או מחוץ לישראל, או טיפולים מיוחדים מחוץ לישראל כהגדרתם בפוליסת השתלות וטיפולים מיוחדים מחוץ לישראל;

(12) ניתוחים או טיפולים מחליפי ניתוח למטרות מחקר או ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח המבוססים על טכנולוגיות רפואיות ניסיוניות, לרבות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח שנדרש אישור של ועדת הלסינקי עליונה או כל גורם אחר שבא במקומה לביצועם; לעניין זה, "ועדת הלסינקי עליונה" – "הוועדה העליונה" כהגדרתה בתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א-1980¹³;

(13) בדיקות, בדיקות מעבדה, רנטגן, הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגיים, טיפול היפרתרמי, זריקה, הזלפות, בדיקות ופעולות הדמיה כגון CT ו-MRI, אם הן אינן חלק ממהלך הניתוח או מהטיפול מחליף הניתוח.

תוספת רביעית

(סעיף 2(ב))

קבוצות הגיל שיש לקבוע לגבי כל אחת מהן דמי ביטוח אחידים:

(1) עד גיל 20;

(2) מעל 20 עד 30;

(3) מעל 30 עד 40;

(4) מעל 40 עד 50;

(5) מעל 50 עד 55;

(6) מעל 55 עד 60;

(7) מעל 60 עד 65;

(8) מעל 65.

כ"ג באלול התשפ"ב (19 בספטמבר 2022)
(חמ 6379-3)

משה ברקת

הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון

¹³ ק"ת התשמ"א, עמ' 292; התשנ"ט, עמ' 1005.

הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל) (תיקון), התשפ"ג-2022

בתוקף סמכותי לפי סעיף 38 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981¹, ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, אני מורה לאמור:

- בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל), התשע"ה-2015² (להלן – התקנות העיקריות), בשם התקנות, במקום "תקנות" יבוא "הוראות".

¹ ס"ח התשמ"א, עמ' 208; התשע"ו, עמ' 1254.
² ק"ת התשע"ה, עמ' 1882.

2. החלפת מונחים בתקנות העיקריות, בכל מקום, למעט בסעיף 3(ג), בסעיף 1 לתוספת הראשונה, בהגדרת "רופא מומחה", ובסעיף 5(9) לתוספת הראשונה, במקום "תקנות" יבוא "הוראות", במקום "בתקנות" יבוא "בהוראות", במקום "בתקנה משנה" יבוא "בסעיף קטן" ובמקום "המפקח" יבוא "הממונה", ושינויי הצורה הדקדוקיים המחויבים ייעשו לפי זה.
3. תיקון תקנה 2 בתקנה 2 לתקנות העיקריות, בסופה יבוא:
- "(ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב), מבטח רשאי להוציא פוליסה שתכלול הרחבה לפוליסת ניתוחים."
4. תיקון תקנה 3 בתקנה 3(א) לתקנות העיקריות, בסופה יבוא:
- "(4) הנחה בדמי הביטוח כל עוד ההנחה תקפה בשיעור קבוע לתקופה של עשר שנים לפחות."
5. תיקון התוספת הראשונה בתוספת הראשונה לתקנות העיקריות –
- (1) בסעיף 4(א), בסופו יבוא "למעט אם מקרה הביטוח נגרם בשל תאונה";
- (2) בסעיף 5 –
- (א) בפסקה (3), במקום "יופי, אסתטיקה" יבוא "אסתטיקה, קוסמטיקה" ובפסקת משנה (ב), במקום "ניתוח לקיצור קיבה" יבוא "ניתוח בריאטרי";
- (ב) בפסקה (7), במקום "שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית או משטרתית" יבוא "פעילות בעלת אופי צבאי".
6. תיקון התוספת השנייה בתוספת השנייה לתקנות העיקריות –
- (1) בפסקה (2), במקום "21" יבוא "מעל 20";
- (2) בפסקה (3), במקום "31" יבוא "מעל 30";
- (3) בפסקה (4), במקום "41" יבוא "מעל 40";
- (4) בפסקה (5), במקום "51" יבוא "מעל 50";
- (5) בפסקה (6), במקום "56" יבוא "מעל 55";
- (6) בפסקה (7), במקום "61" יבוא "מעל 60";
- (7) בפסקה (8), במקום "66" יבוא "מעל 65".
7. תחילתן של הוראות אלה ביום י' בשבט התשפ"ג (1 בפברואר 2023).
8. תחולה הוראות אלה יחולו על פוליסות ניתוחים שיונהגו או יחודשו במועד תחילתן של הוראות אלה או לאחריו.

כ"ג באלול התשפ"ב (19 בספטמבר 2022)
(חמ 5092-3)

משה ברקת

הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון

