

מדינת ישראל

משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

חשוב לדעת בביטוח סיעודי

מצב סיעודי

אדם במצב סיעודי הוא אדם שאינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי מפעולותיו הבסיסיות והיומיומיות, או שהוא זקוק להשגחה בשל תשישות נפש. חולה אלצהיימר, הוא דוגמה למצב של תשישות נפש. "מצב סיעודי" כפוף להגדרות ולהערכה התפקודית המתבצעת על-ידי הגופים המוסמכים.

עם הגיל גדל הסיכוי שאדם לא יוכל לבצע בעצמו לפחות אחת מפעולות היומיום, כאשר הסטטיסטיקות מלמדות כי מרבית המקרים הסיעודיים מתרחשים בגיל זיקנה. ההסתברות של מבוטח שהגיע לגיל 60 להפוך לסיעודי במהלך חמש השנים הבאות הינה כ-1%. לעומת זאת, ההסתברות של מבוטח שהגיע לגיל 80 להפוך לסיעודי במהלך חמש השנים הבאות הינה כ-20%.

עלות טיפול סיעודי

עלות טיפול באדם סיעודי, משתנה בהתאם למקום בו הוא שוהה.

- כאשר הוא שוהה בביתו, העלות החודשית לסיוע יומיומי נעה בין 7,000 ש"ח ל-10,000 ש"ח. במקרה בו נדרשת השגחה של 24 שעות ביממה - העלות אף גבוהה יותר. מרכיב העלות העיקרי הוא העסקת מטפל צמוד. ישנן גם עלויות נוספות, בהן חיתולים, תרופות והוצאות מחיה של המטפל.

- כאשר האדם מאושפז באופן פרטי במוסד סיעודי, העלות נעה בין 13,000 ש"ח ל-20,000 ש"ח, וזאת בהתאם לתנאי מוסד האשפוז.

הסטטיסטיקות מלמדות כי כ-75% מהחולים הסיעודיים שוהים בבית, וכ-25% מהם מאושפזים במוסד סיעודי.

יש לציין כי משך הזמן בו אדם נמצא במצב סיעודי, תלוי במצב בריאותו, בתוחלת החיים, בטכנולוגיות רפואיות ועוד. מחקרים מצביעים על כך שאדם בן 80 שהופך סיעודי, צפוי להישאר במצב זה למשך כשלוש שנים וחצי בממוצע. עם זאת, נראה כי תקופה זו הולכת ומתארכת, וזאת בעקבות העלייה בתוחלת החיים, התקדמות הטכנולוגיה הרפואית וכן עליה במספרם של תשושי הנפש.

מקורות ציבוריים לכיסוי טיפול סיעודי

החקיקה הסוציאלית פורסת רשת מגן באמצעות חוקים שונים כגון חוק הביטוח הלאומי, חוק ביטוח בריאות ממלכתי, חוק ההגנה על חוסים וכדומה. המוסד לביטוח לאומי, משרד הבריאות וקופות החולים הם נותני עיקר הסיוע הציבורי בתחום זה, בהתאם לכללים הקבועים בחוקים אלו, וזאת לאחר שנבדקים מצבו הבריאותי והכלכלי של החולה. מי שמעוניין בקבלת שירותים נוספים או בהשלמה לשירותים שמספקת המדינה, נדרש להשלים את היתרה ממקורות עצמיים, אלא-אם-כן רכש מבעוד מועד פוליסה פרטית לביטוח סיעודי.

רח' קפלן 1 ירושלים 91950 ת.ד 3100 טל': 02-5317111 פקס': 02-5695342 אוצר ברשת:

מדינת ישראל משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

המוסד לביטוח לאומי מכסה טיפול סיעודי

תושב ישראל שהגיע לגיל פרישה, המתגורר בבית וזקוק לעזרת אדם אחר בביצוע פעולות יומיומיות או להשגחה על בטיחותו בבית, יכול לקבל גמלת סיעוד מהמוסד לביטוח לאומי, בהתאם לכללים וההנחיות של המוסד. מי שנמצא זכאי, על-פי המבחנים [ותנאי הזכאות](#) הקבועים בחוק "ביטוח לאומי", מקבל גמלת סיעוד בצורה של שירות וכשעות טיפול בפועל, תגמולים כספיים, או שילוב של השניים (אפשרי בפועל החל מ-1 ביוני 2014). הגמלה מתבטאת בעזרה של מטפל המגיע לבית הזכאי למשך חמש עד שמונה עשרה שעות שבועיות, וזאת בהתאם לרמת הזכאות שנקבעה. מרמת מוגבלות מסוימת ואילך קיימת תוספת שעות למי שמעסיק מטפל ישראלי ולא זר. את שעות הסיעוד שהוקצו ניתן להמיר (כולן או חלקן) לשירותים אחרים כגון: שהות ומתן עזרה טיפולית במרכזי יום לקשישים, אספקת מוצרי ספיגה חד-פעמיים, שירותי מכבסה ולחצן מצוקה.

זכאי לגמלת סיעוד המעוניין להעסיק מטפל צמוד, יוכל, בתנאים שקבע המוסד לביטוח לאומי ואשר מפורטים באתר האינטרנט של המוסד, לבחור האם לקבל את גמלת הסיעוד בכסף לחשבון הבנק שלו ולהעסיק באופן עצמאי את המטפל, או לקבל שירותים ישירות מחברת סיעוד בצורה של שעות טיפול בפועל.

החל מ-1 ביוני 2014, ניתן לשלב גמלה בכסף עם שירותי סיעוד אחרים הקיימים בסל השירותים דוגמת משרד מצוקה, מוצרי ספיגה וכדומה. שווי שירותים אלו ינוכה מהגמלה הכספית ובתמורה יסופקו שירותים אלו בפועל.

הזכאות לגמלת סיעוד אינה נקבעת לצמיתות, ומזמן לזמן רשאי המוסד לביטוח לאומי לבדוק את מצבו של המבוטח, את זכותו להמשיך ולקבל גמלת סיעוד, וכן לבחון מחדש את שיעור הגמלה לה הוא זכאי. אלו שטרם הגיעו לגיל פרישה, יהיו זכאים לגמלת נכות, בהתאם לתנאים הקבועים בחוק. במקרה של החמרה במצבו הרפואי של הנזקק, רשאים הוא ומשפחתו לפנות אל המוסד לביטוח לאומי ולבקש בדיקה מחודשת.

כיסוי לטיפול סיעודי באמצעות משרד הבריאות

משרד הבריאות מעניק במסגרת הרובד הבסיסי מימון לאשפוז במוסד סיעודי. לאחר השלמת הליך הזכאות, מקבל מי שנקבע כזכאי לסיוע אישור זכאות ("קוד") הקובע את גובה ההשתתפות של משרד הבריאות במימון הוצאות האשפוז במוסד הסיעודי איתו קיים למשרד הבריאות הסכם. הזכאות ל"קוד" ניתנת לחולה סיעודי או תשוש-נפש המתאים לאשפוז במוסד סיעודי, בכפוף לבדיקת מצבו התפקודי בלבד. היקף הסיוע לצורך אשפוז סיעודי, נקבע על-פי "מבחני הכנסה" הבודקים את הכנסותיו של האדם הסיעודי ואת נכסיו, וכן את הכנסות בן או בת הזוג שלו וילדיו הבגירים. בהתאם למבחני הכנסה נקבע גובה ההשתתפות העצמית אותה נדרשת המשפחה לשלם כחלקה במימון עלות האשפוז. משרד הבריאות מסייע גם במימון מכשירי שיקום וניידות.

כיסוי לטיפול סיעודי מורכב באמצעות קופות חולים

קופות החולים מספקות שירותי בריאות לחולים במצבים סיעודיים המוגדרים כ"מורכבים" במרפאותיהן ובמקרה הצורך, באמצעות צוות טיפולי בית בביתו של המבוטח או במקום אחר

רח' קפלן 1 ירושלים 91950 ת.ד. 3100 טל': 02-5317111 פקס': 02-5695342 אוצר ברשת:

מדינת ישראל משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

בקהילה בו שוהה החולה הסיעודי. חולה סיעודי מורכב, הוא מי שבנוסף להיותו חולה סיעודי, סובל גם מבעיות רפואיות שונות המחייבות השגחה צמודה של רופא, כגון פצעי לחץ, דיאליזה, טיפולים כימותרפיים ועוד. הטיפול בחולה שכזה ניתן במסגרת אשפוז במחלקה ייעודית לכך. במסגרת הרובד הבסיסי, ועל-פי "חוק ביטוח בריאות ממלכתי", קופות חולים הן שממנות הוצאות אשפוז של חולה סיעודי מורכב, אולם על פי חוק קיימת חובת השתתפות עצמית של החולה ובני משפחתו. בנוסף, קופות חולים מממנות הוצאות חולה סיעודי הנמצא בתהליך שיקום, באשפוז או בקהילה.

כיסוי לטיפול סיעודי באמצעות חברות ביטוח

הכיסוי

על-פי הוראות המפקח (הוראות אלו נכנסו לתוקף בשנת 2013. קיימות פוליסות לביטוח סיעודי ששווקו קודם לכן, ובהן הגדרות שונות למקרה הביטוח), כדי שיתקיים מקרה הביטוח בפוליסת סיעוד, צריך להתרחש לפחות אחד משני האירועים הבאים -

א. מצב בריאות ותפקוד ירודים, כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, כך שהמבוטח אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו, לפחות 50% של כל פעולה מתוך שלוש פעולות הכלולות בשש פעולות בסיסיות - לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים - עשיית צרכים, או להתנייד. פעולות הידועות כ-ADL (Activities of Daily Living).

ב. מצב בריאות ותפקוד ירודים בשל "תשישות נפש" שנקבעה על-ידי רופא מומחה בתחום. "תשישות נפש" מוגדרת כפגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית. "תשישות נפש" כוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן, וכן ליקויים המחייבים השגחה במרבית שעות היממה, על-פי קביעת רופא מומחה לעניין. מצב בריאותי זה מקורו במחלות כאלצהיימר או דמנציה על צורותיהן השונות.

קיימות פוליסות מקלות ומטיבות עם המבוטח, המאפשרות למבוטח להיות מוגדר כסיעודי גם כאשר הוא אינו מסוגל לבצע רק שתיים מתוך שש הפעולות שפורטו לעיל, ובלבד שאחת מהן הינה אי-שליטה על סוגרים.

חשוב להדגיש שבחינת הזכאות במקרה זה נעשית מטעם חברת הביטוח. זכאות אשר ניתנת על ידי גוף מסוים אינה בהכרח מקנה הכרה בזכאות על ידי גופים אחרים. כך לדוגמה, אדם עשוי להיות זכאי לסיוע מהמוסד לביטוח לאומי, אך לא יהיה זכאי לתגמולים על-פי פוליסת הביטוח הפרטית שברשותו.

תגמולי ביטוח

תגמולי הביטוח בפוליסות סיעוד ניתנים כגמלה חודשית מסוג פיצוי, שיפוי או מתן שירות. מבוטח זכאי לגמלת סיעוד, החל מהמועד בו הוגדר כסיעודי על-פי תנאי הפוליסה ובתום תקופת המתנה.

רח' קפלן 1 ירושלים 91950 ת.ד. 3100 טל': 02-5317111 פקס': 02-5695342 אוצר ברשת:

מדינת ישראל משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

זאת למשך תקופת תשלום תגמולי הביטוח, וכל עוד המבוטח עונה על הגדרת מקרה הביטוח. תקופת תשלום תגמולי ביטוח היא תקופת הזמן בה מתחייבת חברת הביטוח לשלם למבוטח גמלת סיעוד חודשית, בהתאם לבחירה של המבוטח בעת רכישת הפוליסה. כלומר, מי שעונה להגדרת מקרה ביטוח, זכאי לסכום כספי חודשי בהתאם למספר החודשים שנקבעו בפוליסה. קיימות פוליסות שבהן תקופת תשלום תגמולי הביטוח היא לזמן מוגבל, בדרך כלל למשך 36, 60 או 96 חודשים. פוליסות אחרות מעניקות תגמול לזמן בלתי מוגבל - לכל יתרת חייו של המבוטח, וכל עוד הוא עונה על הגדרת מקרה הביטוח. במהלך תשלום תגמולי הביטוח, משוחרר המבוטח מתשלום פרמיה עבור פוליסה זו, בהתאם להוראות המפקח. יצוין כי חברת ביטוח רשאית לבדוק מעת לעת, גם לאחר שהחל לקבל תגמולי ביטוח, האם המבוטח עדיין עונה להגדרת מקרה הביטוח, הכל בכפוף לדין.

תקופת המתנה - קצרה או ארוכה

תקופת המתנה מתחילה מהזמן בו הפך המבוטח לסיעודי, ומסתיימת במועד בו מתחילה זכאותו לקבלת תגמולי ביטוח על-פי תנאי הפוליסה. תקופת המתנה בפוליסות סיעוד, נמשכת בין חודש שלושה חודשים. עם זאת, קיימות פוליסות בהן תקופת המתנה ארוכה יחסית - 36 חודשים, 60 חודשים וכדומה ("פוליסות משלימות"). עם תום תקופת המתנה, מתחילה זכאותו של המבוטח לקבלת גמלת סיעוד, ככל שהוא עונה להגדרת מקרה הביטוח שבפוליסה.

פרמיה בביטוח אישי (פרט)

עד שנת 2003, חברת ביטוח היתה רשאית למכור פוליסות סיעוד בפרמיה משתנה או קבועה לאורך כל תקופת הביטוח. החל משנת 2003, מכיוון שבביטוח סיעודי קיים פער משמעותי בסיכון הביטוחי בין מבוטחים צעירים לבין מבוטחים מבוגרים, חברות ביטוח מחויבות לקבע את הפרמיה בפוליסה האישית, לכל המאוחר בגיל 65, גם אם הפוליסה החלה בפרמיה משתנה. הוראת קיבוע הפרמיה בגיל 65 לכל המאוחר, נתנה מענה לבעיה של עליה חדה בפרמיה בגילאים שמעל 65, אולם לא נתנה מענה לקפיצה המשמעותית בפרמיה בעת המעבר לפרמיה קבועה. לפיכך, בהתאם להוראות נוספות של המפקח, החל מתאריך 1.1.2013 מבנה הפרמיה בפוליסה האישית יוכל להיות אחד משני אלה - "פרמיה מוגדלת", המשתנה על-פי גיל המבוטח בשיעור שאינו עולה על 4% בשנה, בתוספת הצמדה למדד, ומתקבעת לכל המאוחר בגיל 65, או "פרמיה קבועה" לכל החיים, שאינה משתנה עם הגיל, למעט הצמדה למדד. בפוליסות אלה, צובר המבוטח ערכי סילוק ופדיון. הסכום העודף נצבר כדי לאפשר למבוטח, במהלך השנים הבאות ועם התבגרותו, תשלום של פרמיה נמוכה מהסיכון הביטוחי שלו.

פרמיה בביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי קופות חולים

בפוליסות הקבוצתיות המוצעות לחברי קופות החולים, הפרמיה משתנה ומתייקרת עם הגיל. להבדיל מביטוח קבוצתי הנעשה מחוץ לקופות החולים, התמחור בפוליסות אלה מגלם את

רח' קפלן 1 ירושלים 91950 ת.ד. 3100 טל': 02-5317111 פקס': 02-5695342 אוצר ברשת:

מדינת ישראל

משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

התבגרות האוכלוסייה בעתיד. יחד עם זאת, עם תום תקופת הביטוח ייתכנו שינויים במבנה הפרמיה ובתנאי הכיסוי הביטוחי.

ערך סילוק וערך פידיון

פוליסות סיעוד בפרמיה קבועה או בפרמיה מוגדלת, למעט פוליסות ביטוח קבוצתי לחברי קופת חולים, מעניקות במרבית המקרים למבוטח כיסוי גם לאחר ביטול הפוליסה במהלך תקופת הביטוח. זאת כתוצאה מתשלום פרמיה "עודפת" במהלך השנים המוקדמות של תקופת הביטוח. בפוליסות מסוג זה, המבוטח משלם בשנים הראשונות של תקופת הביטוח, פרמיה הגבוהה מהסיכון הביטוחי שלו. למבוטח המבטל את הפוליסה לכן, יש זכאות לערך מסולק והוא ימשיך להיות מבוטח בכיסוי מופחת לכל ימי חייו בהתאם לתנאי הפוליסה שביטל, וביחס לסכום שנצבר עבורו. במקרים בהם ערך הסילוק שצבר המבוטח נמוכים מתגמולים חודשיים בסך של 600 ש"ח (צמוד למדד המחירים לצרכן של חודש ינואר 2012)¹, יקבל את מלוא הסכום שנצבר עבורו, כהחזר כספי חד-פעמי, בערך פדיון, בלא שימשיך להיות מבוטח.

אפשרויות שונות לרכישת ביטוח סיעודי

ניתן לרכוש ביטוח סיעודי במספר דרכים, כאשר לכל אחת מאפיינים ייחודיים :

ביטוח אישי (פרט)

המבוטח רוכש את הביטוח במישרין מחברת הביטוח. הליך צירופו לפוליסה כולל חיתום, במהלכו חברת הביטוח מחליטה האם לקבל את המבוטח לביטוח, ובאלו תנאים, על סמך מידע רפואי שמסר המבוטח, או בדיקות שנערכו מטעמה. כאשר מבוטח בוחר לרכוש פוליסה אישית ישירות מסוכן ביטוח או מחברת ביטוח הפרמיה שישלם מחושבת לפי גילו, מצבו הבריאותי ותקרת הכיסוי שבחר ובהינתן שתקופת הביטוח נמשכת לאורך כל חיי המבוטח. תקרת הכיסוי נמכרת, לרוב, בכפולות של אלפי ש"ח, ותגמולי הביטוח בפוליסות מסוג זה, ניתנים לרוב, כפיצוי. מבוטח אשר ארע לו מקרה הביטוח, זכאי לתגמולי ביטוח, החל בתום תקופת ההמתנה, הנמשכת לרוב, חודש עד שלושה חודשים.

כאמור, קיימות "פוליסות משלימות" בהן תקופת ההמתנה ארוכה יחסית - 36 או 60 חודשים וכדומה. אלה, נועדו לאפשר למבוטחים המעוניינים בכך להרחיב את הכיסוי הקיים, כך שתוארך תקופת תשלום תגמולי הביטוח לכל החיים. כך לדוגמה, בביטוח הקבוצתי לחברי קופת חולים, תקופות תשלום תגמולי הביטוח קצובה לתקופה של חמש שנים. עלותה של "פוליסה משלימה" נמוכה יחסית, בשל תקופת ההמתנה הארוכה. הזכאות לתגמולי ביטוח ב"פוליסה משלימה" ניתנת למבוטח רק אם הוא מצוי עדיין במצב סיעודי בתום תקופת ההמתנה. לפיכך, על אדם שרוכש "פוליסה משלימה" לוודא טרם הרכישה שיש לו כיסוי ביטוחי בסיסי מספק או אמצעים שיוכלו לממן את צרכיו במהלך תקופת ההמתנה הארוכה.

¹ בפוליסות שנמכרו לפני ינואר 2013 ההחזר הכספי יינתן אם ערך הסילוק נמוך מתגמול חודשי של 800 ש"ח, צמוד למדד המחירים לצרכן של חודש ינואר 2002.

רח' קפלן 1 ירושלים 91950 ת.ד. 3100 טל': 02-5317111 פקס': 02-5695342 אוצר ברשת:

מדינת ישראל

משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

ביטוח קבוצתי שאינו לחברי קופות חולים

בביטוח קבוצתי ההסכם בין חברת ביטוח לבין בעל פוליסה, מוגבל לתקופה קצובה. משכך, מאחר שחברות ביטוח נטלו על עצמן סיכון המוגבל לתקופה קצרה, בהתאם לתקופת ההסכם עם בעל הפוליסה, הפרמיות עבור הפוליסה הקבוצתית היו קבועות למשך תקופת הביטוח, ולרוב נמוכות מהפרמיות שהיו משולמות עבור פוליסה אישית עם כיסוי ביטוחי דומה. וכך, בתום כל תקופת ביטוח היה נבחן מחדש הסיכון הביטוחי הגלום בביטוח של הקבוצה המבוטחת. עם התבגרות האוכלוסייה, עולה כידוע, הסיכון הביטוחי של הקבוצה המבוטחת. לאור זאת, בחינה מחודשת של הסיכון הביטוחי הובילה לעיתים להרעת תנאי הביטוח לרבות עלייה בפרמיה, ואף במקרים מסוימים הביאה לאי חידוש הפוליסה לתקופה נוספת על ידי חברת הביטוח. יודגש כי ההחלטה על חידוש הפוליסה כפופה להסכמת חברת הביטוח ובעל הפוליסה המייצג את הקבוצה, כל צד בהתאם לשיקוליו. נוכח הבעייתיות הקיימת במתכונת ביטוח זו, אשר אינה נותנת פתרון ביטוחי המעניק וודאות גם בהגיעם לגיל מבוגר, קבע המפקח כי החל מ-1.1.2013 אין לשווק פוליסות סיעוד חדשות במסגרת קבוצתית, וניתן לחדש פוליסות קיימות עד לתאריך 31.12.2017. זאת, כאשר למבוטחים שלא חודש להם הביטוח הסיעודי הקבוצתי, עומדת הזכות לרכוש בחברת הביטוח בה היו מבוטחים פוליסה פרטית לכל ימי חייהם, וללא בחינה של מצבם הרפואי, אך במחיר הקבוע למצטרפים חדשים באותו הגיל.

לצד זאת, פרסם המפקח הוראות נוספות שנועדו לאפשר עריכת ביטוח סיעודי במתכונת קבוצתית, לפי מודל המבוסס על ראייה ארוכת טווח. במסגרת זאת, נקבע כי במקרה שהביטוח הקבוצתי לא יחודש, חברת הביטוח תחויב לאפשר לכל מבוטח לעבור לפוליסה פרטית, למשך כל חייו, במחיר אותו שילם המבוטח בביטוח הקבוצתי בו היה חבר, וזאת עבור כל מבוטח החל מהגיעו לגיל 40, או מוקדם יותר, אם החליט כך בעל הפוליסה. עקרון זה נועד להבטיח כיסוי סיעודי במחיר זמין גם בהגיעו לגיל מבוגר ובנוסף מאפשר לבעל הפוליסה לנצל את כוח המיקוח שלו לטובת חברי הקבוצה. בנוסף, נקבעו הוראות מיוחדות בנוגע למבוטחים מבוגרים כיום, המאפשרות המשך ביטוח במתכונת המתחשבת במאפייני הגיל שלהם.

בהתאם להוראות המפקח, הוראות אלו יחולו החל מיום ה-1 בספטמבר 2017, לרבות חידושים של ביטוחים קיימים.

בנוסף, למבוטחים המבוגרים (בני 60+), שלא חודש להם הביטוח הסיעודי הקבוצתי, החל משנת 2011, עומדת גם הזכות להצטרף לביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים, ללא בחינה של מצבם הרפואי, ובתנאים זהים ליתר המבוטחים בתכניות אלו, והכל בכפוף ללוחות הזמנים ויתר הוראות הדין בעניין זה (הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), תשע"ו-2015).

ביטוח קבוצתי אחיד לחברי קופות חולים

מבוטח יכול להצטרף לפוליסה קבוצתית של חברי קופת החולים, בתנאי שהוא חבר בקופה, ולאחר שעבר חיתום רפואי. ביטוח זה מוצע למבוטחי הקופה בלבד מטעמה של חברת הביטוח הקשורה עם קופת החולים בהסכם. ותנאיו אחידים בין כל קופות החולים בהתאם לרפורמה שנכנסה לתוקף ב-1 ביולי 2016. אם המבוטח עוזב את קופת החולים, הוא נגרע במקביל מהביטוח

רח' קפלן 1 ירושלים 91950 ת.ד. 3100 טל': 02-5317111 פקס': 02-5695342 אוצר ברשת:

מדינת ישראל משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

הסיעודי בקופה אותה עזב, וקיימת לו זכות להצטרף לביטוח הסיעודי של קופת החולים אליה הוא מצטרף תוך שמירה על מלוא זכויותיו שהיו לו בביטוח הקודם וללא בחינה מיוחדת של מצבו הרפואי. ביטוח זה משווק בתמורה לפרמיה שגובהה הקופה מהמבוטחים ומועברת על ידה במרוכז לחברת הביטוח איתה היא קשורה בהסכם. ביטוח קבוצתי זה נפרד מסל שירותי הבריאות הנוספים - שב"ן, המוצע אף הוא על-ידי קופות החולים. הפרמיה שמשלם המבוטח, מתייקרת עם הגיל. תנאי הפוליסה אחידים לכל מבוטחי הקבוצה, אולם תקרת הכיסוי פוחתת, בהתאם לגיל שבו הצטרף המבוטח, כך שלמבוטח שהצטרף בגיל צעיר תינתן תקרת כיסוי גבוהה יותר. יצוין, כי החל מתאריך 1.7.2017 גם מי שבוטל רישומו בקופת חולים ולא נרשם לקופה אחרת, דוגמת חיילים ומשרתי קבע, יוכל להמשיך ולהיות מבוטח בביטוח הסיעודי הנערך לחברי קופת החולים בה היה חבר ערב ביטול רישומו.

בפוליסות מסוג זה, אם המבוטח מאושפז במוסד סיעודי, תגמולי הביטוח ניתנים לו כשיפוי ולאחר השתתפות עצמית. אם המבוטח שוהה בבית, התגמולים ניתנים לו כפיצוי כספי. לרשותך טבלה המפרטת את תקרת סכום תגמולי הביטוח המתפלגת לפי גיל המבוטח במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח הסיעודי הקבוצתי האחיד של קופות החולים.

מקום השהיה של המבוטח			גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים
	עד 49	50 עד 59	60 ומעלה
תגמול ביטוח חודשי למבוטח השהה בבית (פיצוי)	5,500 ש"ח	4,500 ש"ח	3,500 ש"ח
תגמול ביטוח חודשי למבוטח השהה במוסד (שיפוי) *	10,000 ש"ח	6,500 ש"ח	4,500 ש"ח

*סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבוטח השהה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.

תקופת הביטוח מוגבלת לתקופת ההסכם שנקבע בין קופת החולים לבין חברת הביטוח, בדרך כלל למשך חמש עד שמונה שנים. בתום תקופת הביטוח, עשויה הפוליסה להתחדש באותה חברת ביטוח או בחברה אחרת, אולם ייתכנו שינויים בפרמיה, וכן בתנאי התכנית אם הורה כך המפקח על הביטוח. עם זאת, חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אינו מובטח.

בהתאם להוראות המפקח על הביטוח, במקרה שבו לא חודשה הפוליסה לתקופה נוספת, קיימת לכלל המבוטחים בפוליסה זכות המשכיות המאפשרת מעבר לפוליסת פרט ללא בחינה של מצב רפואי.

רח' קפלן 1 ירושלים 91950 ת.ד. 3100 טל': 02-5317111 פקס': 02-5695342 אוצר ברשת:

מדינת ישראל

משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

תשובות לשאלות נפוצות בביטוח סיעודי מסחרי

- שאלה:** אני מקבל קצבת סיעוד מהמוסד לביטוח לאומי. למרות זאת, חברת הביטוח דחתה את תביעתי לתגמולי ביטוח בפוליסה לביטוח סיעודי שברשותי, כיצד ייתכן שחברת הביטוח טוענת שאיני במצב סיעודי, למרות שהמוסד לביטוח לאומי, קבע שאני כן זכאי?

תשובה: כפי שרשום בפוליסה שברשותך, הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח נקבעת אך ורק על ידי חברת הביטוח ובהתאם לתנאי הפוליסה שרכשת. הכרה של המוסד לביטוח לאומי ותוצאות בדיקות שביצע המוסד, בדומה לכל מסמך רפואי אחר, אינן מחייבות את חברת הביטוח, אלא יכולות אך ורק לשמש בסיס להחלטת החברה. אם החברה החליטה לדחות את תביעתך למרות מסמכים שיש ברשותך ואשר מעידים על מצבך הרפואי, מוטלת עליה החובה לנמק את הסיבות לדחייה, ואתה רשאי לערער על החלטה זו בפני חברת הביטוח.
- שאלה:** לאחר כחצי שנה שאני מקבל תגמולי ביטוח מחברת הביטוח בגין פוליסה לביטוח סיעודי שברשותי, הפסיקה חברת הביטוח לשלם לי תגמולים בטענה שאיני עומד עוד בתנאי הזכאות המפורטים בפוליסה. כיצד יתכן הדבר ואיך עלי לנהוג?

תשובה: הזכאות לתגמולי ביטוח בפוליסה לביטוח סיעודי הינה כל זמן שהמבוטח עונה על הגדרת מצב סיעודי הקבועה בפוליסת הביטוח. קיימים מקרים שבהם מצבו של מבוטח משתפר ולכן חברת ביטוח רשאית לבחון מחדש, מדי תקופה, האם המבוטח עונה להגדרה זו. אופן בחינת הזכאות מחדש כפופה להוראות המפקח על הביטוח ולהוראות הדין הרלוונטיות.
- שאלה:** לאחרונה גיליתי כי אמי מבוטחת בפוליסה לביטוח סיעודי של קופת חולים. כבר זמן רב שאינה מתפקדת ונעזרת במטפלת סיעודית בבית. האם ניתן לתבוע מחברת הביטוח לשלם גם בדיעבד?

תשובה: בהחלט כן. הזכאות לתגמולי ביטוח הינה ממועד קרות מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה שברשותה. יש לשים לב שעל מנת לקבל תגמולי ביטוח בדיעבד, יש לספק מידע רפואי שיעיד כי המבוטח היה במצב סיעודי, וזכאי לתגמולים גם בדיעבד, ביחס לכל התקופה שבגינה הוגשה התביעה. יש לבסס את התביעה במסמכים רפואיים, לשביעות רצונה של חברת הביטוח.

חשוב לציין בעניין זה כי הזכות לתבוע תגמולים בגין מקרה ביטוח שקרה בעבר מוגבלת למשך תקופת ההתיישנות בחוזי ביטוח, שהיא שלוש שנים. כלומר, ניתן לקבל תגמולי ביטוח רק עבור מקרה ביטוח שקרה לכל היותר שלוש שנים אחורנית ממועד הגשת התביעה. האמור נכון גם לגבי מבוטח שנפטר, אולם זאת, רק כאשר יש בידי באי כוחו להוכיח לחברת הביטוח זכאות בדיעבד לתגמולים.
- שאלה:** במסגרת חברותי בקופת חולים, הייתי מבוטח בביטוח הסיעודי שלה בעשר השנים האחרונות. כעת, אני מעוניין לעבור לקופת חולים אחרת. כיצד ניתן להעביר את הביטוח לקופה החדשה?

תשובה: במקרה של מעבר בין קופות ניתן לעבור ברצף ביטוחי בין הביטוחים הסיעודיים בקופות השונות, תוך שמירה הזכויות שהיו בביטוח בקופה הנעזבת, וללא בחינה מחדש של מצבו הרפואי. במהלך מילוי טופס הבקשה למעבר לקופה החולים החדשה תתבקש לציין האם יש ברשותך ביטוח סיעודי בקופת החולים שאותה אתה מבקש לעזוב. מידע זה יועבר לקופת החולים החדשה, על מנת שתוכל לפנות אליך סמוך למועד המעבר ולעדכן אותך בדבר

זכותך להצטרף ברצף ביטוחי ולפרט בפניך מהו המידע שתצטרך למסור על מנת שתוכל להצטרף לביטוח בקופה החדשה, תוך שמירה על זכויותיך. בנוסף, חברת הביטוח שביטחה בקופת החולים שאותה עזבת תפיק ותשלח לך הודעת זכאות שאותה תידרש למסור לקופה החדשה. שים לב, את האישור בדבר הביטוח הסיעודי שהיה ברשותך בקופת החולים הקודמת עליך לספק תוך חלון זמנים מוגדר מהמועד בו קיבלת את הדרישה לכך מקופת החולים החדשה, על מנת להבטיח צירוף ברצף ביטוחי.

5. **שאלה:** לאחר שלא נמצאתי זכאי בעבר לתגמולי ביטוח על ידי חברת הביטוח, החמיר מצבי הרפואי וכעת אני סבור כי אני כן זכאי לתגמולי הביטוח. חברת הביטוח מתעלמת מפנייתיי. מה עלי לעשות?

תשובה: אם אתה סבור כי חל שינוי במצבך הרפואי, וכעת הנך במצב המזכה אותך בתגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה שברשותך, יש לך זכות לפנות לחברה בבקשה לבחון מחדש את תביעתך לקבלת תגמולי ביטוח.

אם אינך שבע רצון מהנהלות החברה, עומדת לרשותך הזכות לערער על ממצאי החברה או על אופן עריכת הבחינה בפני הממונה על פניות הציבור בחברה או בפני המפקח על הביטוח.

שאלה: ברשותי פוליסה לביטוח סיעודי במסגרת קופת החולים בה אני חבר, ובנוסף פוליסה אישית לביטוח סיעודי בחברת ביטוח. אם אהפוך לסיעודי, האם אקבל תגמולים משתי הפוליסות?

תשובה: תגמולי ביטוח בפוליסות סיעוד יכולים להינתן בדרך של "פיצוי" ו- "שיפוי". בתגמולים מסוג "פיצוי", תשלום תגמולי הביטוח אינו מותנה בתשלום תגמולים לפי מקור אחר, והתגמול יינתן בכל מקרה שהמבוטח עונה להגדרת מקרה הביטוח. בתגמולים מסוג "שיפוי", המבוטח אינו יכול לקבל תגמול גבוה מעבר להוצאה שהוציא, ולכן אם קיים תשלום ממקור אחר הוא יקוזז מהתגמולים להם זכאי המבוטח לפי הפוליסה.

בפוליסות סיעוד אישיות, על פי רוב, סוג תגמולי הביטוח הוא מסוג "פיצוי", ואילו בפוליסות הסיעוד הקבוצתיות של קופת החולים, תגמולי הביטוח במקרה בו אתה שוהה בבית הם מסוג "פיצוי", ותגמולי הביטוח עבור שהייה במוסד סיעודי הם מסוג "שיפוי".

במקרה המתואר בשאלתך, אם תגמולי הביטוח בפוליסה האישית שברשותך הם מסוג "פיצוי", תהיה זכאי לתגמולים מכוחה בנוסף לכל סכום אחר לו אתה זכאי, הן מכוח הפוליסה הקבוצתית והן מכל גורם אחר.

6. **שאלה:** כאשר הגשתי תביעה לתגמולי ביטוח, נמסר לי מהחברה כי הצהרת הבריאות שמילאתי לפני שנים רבות כשרכשתי את הביטוח לא היתה נכונה, ולכן איני זכאי לתגמולי ביטוח והפוליסה כולה מבוטלת. האם חברת הביטוח רשאית לנהוג כך?

תשובה: בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח, בעת הצטרפות לביטוח מבוטח חייב לענות תשובות מלאות וכנות בנוגע לשאלות שנשאל לגבי מצב בריאותו. אם בעת תביעה חברת הביטוח גילתה שהתשובות עליהן ענה המבוטח לא היו מלאות וכנות היא רשאית להפחית את תגמולי הביטוח או לדחות את תביעתו, בהתאם להוראות החוק. בפוליסות שבהן תגמולי ביטוח הם מסוג "פיצוי", לאחר שלוש שנים ממועד ההצטרפות לביטוח חברת ביטוח לא תוכל לדחות תביעה או להפחית את תגמולי הביטוח, בטענה שלא ענה כנדרש לשאלות שנשאל בעת ההצטרפות.

חברה רשאית לדחות תביעה גם לאחר שלוש שנים שחלפו במועד ההצטרפות, רק במקרה אם הוכיחה שהמבוטח לא ענה כנדרש לשאלות שנשאלה בכוונת מרמה.

7. **שאלה:** נציג של חברת ביטוח פנה אלי בהצעה לרכוש פוליסה לביטוח סיעודי עם תקופת

המתנה של 3 שנים. הפוליסה זולה ביחס לפוליסות סיעוד אחרות הקיימות בשוק ועל פניו נראה שמדובר במוצר אטרקטיבי. מה עלי לוודא בטרם אני רוכש מוצר שכזה?

תשובה: פוליסות לביטוח סיעודי בעלות תקופת המתנה ארוכה של שנה ויותר ("פוליסות משלימות"), מיועדות עבור אנשים הסבורים כי במקרה ויהפכו לסיעודיים, יש להם מקור מימוני במשך תקופת ההמתנה הארוכה שנקבעה בפוליסה.

מטרתן של פוליסות אלו היא לספק מענה ביטוחי ארוך טווח (בדרך כלל פוליסות אלו משלמות תגמולי ביטוח למשך כל חיי המבוטח וכל עוד הוא זכאי על פי תנאי הפוליסה) ולרוב מהוות השלמה לפוליסות סיעוד בעלות תקופת תשלום מוגבלת. כיוון שבפוליסות אלה התשלום של חברת הביטוח מתחיל רק אם בתום תקופת ההמתנה (לרוב שלוש או חמש שנים) המבוטח עדיין סיעודי על תנאי הפוליסה המשלימה, ולכן הן זולות יותר מפוליסות סיעוד "רגילות" (עם תקופת המתנה קצרה).

לכן, טרם רכישה של פוליסה עם תקופת המתנה ארוכה עליך לוודא כי יש בידך את האמצעים לממן את היותך במצב סיעודי במהלך תקופת ההמתנה הארוכה.

8. **שאלה:** לפני כחצי שנה הגשתי תביעה לחברת הביטוח עבור אמי. חברת הביטוח שלחה אישור

בדבר תשלומי תגמולי ביטוח, אך העבירה לאמי תשלום רק עבור שלושה חודשים, למרות שבמכתבה מכירה חברת הביטוח באבחנה שבוצעה לפני שישה חודשים. מדוע לא משלמת לי חברת הביטוח את תגמולי הביטוח בעבור מלוא חצי השנה שחלפה?

תשובה: מהנתונים שבשאלתך עולה כי ייתכן כי בפוליסה שברשות אמך ישנה תקופת המתנה של שלושה חודשים. משמעותה של תקופת המתנה בפוליסת ביטוח היא שבמהלך תקופה זו המבוטח אינו זכאי לתגמולי ביטוח, וממשיך לשלם את דמי הביטוח. קרוב לוודאי שבמקרה של אמך, נספרת תקופת ההמתנה של שלושה חודשים מהמועד שבו החברה הכירה בזכאותה לתגמולי ביטוח, והתשלום ניתן בקיזוז שלושה חודשי המתנה. לכן, מוצע שתבדוק את תנאי הפוליסה.

כל הגופים לשירותך

הגוף	מספר טלפון	אתר אינטרנט
משרד הבריאות	02-6705705	www.health.gov.il
המוסד לביטוח לאומי	08-6509999	www.btl.gov.il
משרד הרווחה - השירות לזקן	02-6708170/200	www.molsa.gov.il
אשל - האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל	02-6557551	www.eshelnet.org.il
המפקח על הביטוח - המחלקה לפניות הציבור	* 3002	www.mof.gov.il/hon/2001/general/pniyot.asp

חברת הביטוח	מספר טלפון	אתר אינטרנט
איילון חברה לביטוח בע"מ	03-7569210	www.ayalon-ins.co.il
אליהו חברה לביטוח בע"מ	03-6920911	www.eliahu.co.il
דקלה חברה לביטוח בע"מ	03-6145777	www.dikla.co.il
הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ	03-7962666	www.ildinsur.co.il
הפניקס חברה לביטוח בע"מ	03-7332222	www.fnx.co.il
הראל חברה לביטוח בע"מ	03-7547777	www.harel-group.co.il
כלל חברה לביטוח בע"מ	03-6388388	www.clalbit.co.il
מגדל חברה לביטוח בע"מ	03-9168888	www.migdal.co.il
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ	03-7107777	www.menora.co.il