

מהי הרפורמה בביטוחי הבריאות?

מהי הרפורמה בביטוחי הבריאות?

הרפורמה בביטוח הבריאות מקיפה ודואגת לשים אתכם המבוטחים במרכז. מטרתה להגביר את התחרות בשוק ביטוחי הבריאות על ידי הפיכת מוצרי הביטוח לפשוטים, ברורים וברי השוואה.

כיצד השינויים ישפיעו עליכם?

לאחר כניסת הרפורמה לתוקף ב-1 בפברואר, מחויבות חברות הביטוח לעדכן אתכם בדבר האפשרות לעבור לפוליסות מהסוג החדש. המעבר יהיה ללא בחינה מחודשת של מצבכם הרפואי - אם הכיסוי בפוליסה החדשה דומה לכיסוי בפוליסה הקיימת שלכם.

כדאי לשקול את יתרונות וחסרונות הפוליסה הקיימת לעומת החדשה ולבצע החלטה מושכלת בהתאם להעדפותיהם האישיות. מהם השינויים הצפויים וכיצד הם ישפיעו עליכם ועל הכיס שלכם?

פוליסה אחידה

במסגרת הרפורמה החדשה פוליסות הבריאות העיקריות ינוסחו כפוליסה אחידה. הפוליסה האחידה כוללת את הכיסויים הבאים: ביטוח ניתוחים, טיפולים חלופיים והתייעצות עם מומחים.

מה היתה הבעיה עד כה? המרכיב למימון ניתוחים פרטיים הוא המרכיב העיקרי בעלות ביטוח הבריאות הפרטי. ביטוח זה מעניק רובד נוסף על סל הבריאות הציבורי ומאפשר לכם לבחור מנתח ובית חולים במקרה הצורך. פוליסות לביטוח ניתוחים של חברות הביטוח לא היו זהות אחת לשנייה ולכן הייתה שונות אשר הקשתה עלינו להשוות בין הפוליסות.

מה הפתרון? פוליסת ביטוח ניתוחים עם תנאים אחידים בכל חברות הביטוח, נועדה להקל על השוואת מחירי הפוליסות, להגדיל את יכולת המיקוח שלכם ולמקד את התחרות מצד חברות הביטוח על מחיר הפוליסה.

איך זה ישפיע על הכיסוי הביטוחי? הפוליסה האחידה (נקראת גם 'הפוליסה התקנית') היא אופטימלית ומתבססת על הפוליסות הקיימות בשוק, כשכל הכיסויים החיוניים כבר כלולים בה.

איך זה ישפיע על מחיר הפוליסה? מכיוון שתנאי הפוליסה בביטוח לניתוחים יהיו זהים, השוני בין החברות יתבטא במחיר, שעקב הקלות להשוות אותו בין החברות השונות, צפוי לרדת. הרפורמה תשפיע על מה היתה הבעיה עד כה? ביטוחי הבריאות הם חוזים שתנאיהם נקבעים ומתומחרים מראש במעמד הקנייה לטווח ארוך, לרוב עד סוף ימי חייכם. שיווק תכנית ביטוח בריאות שתנאיה וגובה דמי הביטוח שתשלמו נקבעים מראש לכל אורך תקופת הביטוח הוא בעייתי שכן שוק הבריאות הוא שוק דינמי. קביעת תנאים מראש לטווח הארוך, כך שלא ניתן לעדכןם אינה משרתת אתכם ופוגעת במהות המוצר שהוא למעשה מתן מענה לצרכים רפואיים באמצעות הכלים העדכניים בכל עת. נוסף על כך, חברת הביטוח אינה מסוגלת לחזות מראש את התפתחות הרפואה והטכנולוגיה ולכן קיים קושי להעריך את עלויות הטיפולים בעתיד. לכן, הפרמיה בביטוחים אלו כוללת מרווחים הבאים להגן על חברת הביטוח מחוסר וודאות לגבי העתיד ואלו מייקרים את הביטוח עבורכם בשיעור ניכר.

הפוליסה המתעדכנת

ומה הפתרון? בהתאם למודל החדש, תכולת הפוליסה כולה היא דו שנתית מתחדשת. המשמעות היא שתקופת הביטוח היא לשנתיים ומתחדשת מאליה מדי שנתיים באופן קבוע (במרבית סוגי הפוליסות). אחת מהבשורות החשובות במודל החדש היא המנגנון שיבטיח את שיפור איכות המוצר באופן תמידי בעתיד לאור השינויים בשוק הבריאות.

כמו כן, המודל יבטיח כי המחיר שתשלמו יהיה בהתאם לעלות הביטוח בפועל ללא לקיחת מרווחים מיותרים. לאחר שנתיים, אם לא יבוצעו שינויים מהותיים בתעריף או בתנאי הביטוח, יחודש הביטוח באופן אוטומטי, ללא בחינה מחודשת של מצבכם הרפואי. בנוסף, תהא בידכם האפשרות לבטל את הביטוח רטרואקטיבית, אם לא תהיו מעוניינים בחידוש. אם יבוצעו שינויים מהותיים בתנאי הפוליסה, תידרש הסכמתכם המפורשת לחידוש החוזה. דעו כי על חברת הביטוח להשיג את תשובתכם ואם לא תסכימו לחדש את הפוליסה (או שחברת הביטוח לא תצליח להשיג אתכם), הפוליסה תבוטל.

איך זה ישפיע על הכיסוי הביטוחי? הפוליסה המתעדכנת תאפשר לכיסוי הביטוחי שלכם להתעדכן לאורך חיי הפוליסה, בהתאם להיצע הטיפולים של עולם הרפואה ולאור הוראות הרגולציה העדכניות ביותר בכל עת.

איך זה ישפיע על מחיר הפוליסה? תקופת ביטוח מתחדשת תאפשר עדכון תנאי הפוליסה ותאפשר תמחור מדויק וזול יותר, ללא עלות נוספת בגין 'אי ודאות'. בנוסף, שינוי תקופת הביטוח תקל על שחקנים חדשים להתחרות בענף ביטוחי הבריאות, דבר שעשוי להגדיל את התחרות בענף.

הפרמיה בעיקר דרך התחרות ושקיפות התעריף.

אי-תלות בין כיסויים בביטוח בריאות

מה הייתה הבעיה עד כה? עד היום, מרבית חברות הביטוח שיווקו פוליסות ביטוח כ'חבילות ביטוח', הכוללות מספר כיסויים יחדיו. במסגרת חבילות אלו, אתם מחויבים לרכוש מספר כיסויים ביטוחיים שונים שאינם בהכרח קשורים לכיסוי הביטוחי שביקשתם לרכוש מלכתחילה וייתכן שאינכם מעוניינים בהם כלל. לדוגמה, נניח שיש לכם ביטוח פרטי של קופת חולים (שב"ן) ואתם מעוניינים לרכוש רק כיסויים למקרי 'קטסטרופה' שאינם מכוסים במסגרת סל הבריאות בסיסי והשב"ן, כמו ביטוח תרופות מחוץ לסל והשתלות.

עד היום, היה קשה עד בלתי אפשרי לרכוש כיסויים אלה בלבד כי לרוב הם שווקו בחבילה אחת יחד עם כיסוי לביצוע ניתוחים. דבר זה הוביל לכך שרכשתם מוצרי ביטוח שלא תכננתם לרכוש מראש, שייקרו את החבילה כולה. בנוסף, חברות הביטוח לא הציגו במעמד ההצטרפות את העלות של כל כיסוי שנכלל בחבילה בנפרד, אלא רק את העלות על החבילה כולה.

מה הפתרון? מעתה, תוכלו להצטרף לכל תכנית בנפרד, ללא תלות בתכניות אחרות. חברות הביטוח יחויבו להציג לכם את העלות של כל מוצר בנפרד ובנוסף, תוכלו לבטל כיסויים מיותרים מבלי שתאלצו לבטל את כלל החבילה.

איך זה ישפיע על הכיסוי הביטוחי? העובדה שאתם יכולים לרכוש כל כיסוי בנפרד בהתאם להעדפות שלכם – תבטיח כי תוכלו לקבל החלטה מושכלת לגבי הצורך שלכם בכל מוצר. מכיוון שביטול פוליסה לא תשפיע על פוליסות אחרות שרכשתם, הרפורמה תבטיח כי לא תזדקקו לשלם על כיסויים ביטוחיים שאין לכם צורך בהם.

איך זה ישפיע על מחיר הפוליסה? מעתה, תרכשו רק את הפוליסה שאתם צריכים, בלי הצורך לשלם על חבילה יקרה הכוללת כיסויים מיותרים עבורכם. כמו כן, בזכות העובדה שביטול פוליסה לא ישפיע על יתר הפוליסות האחרות שרכשתם, הרפורמה תבטיח כי לא תזדקקו לשלם על כיסויים ביטוחיים שאין לכם צורך בהם.

מחשבון ביטוח בריאות

לצד רפורמה זו, אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון השיק מחשבון חדש המאפשר השוואה של עיקרי הכיסויים הנמכרים במסגרת ביטוחי בריאות (השתלות, תרופות וניתוחים), בין כל חברות הביטוח המשווקות כיסויים אלו. מטרת המחשבון היא להגביר את התחרות בשוק ולהביא להוזלת עלות הביטוח. באמצעותו, תוכלו להשוות בין ההצעות השונות של חברות ביטוח על סמך המחיר וטיב השירות של כל אחת מהן – ולקבל החלטה מושכלת, טרם רכישת הביטוח. היכנסו כעת למחשבון ביטוח בריאות, להשוואת מחירים קלה ופשוטה.

רוצים לדעת עוד על ביטוחי בריאות? קראו עוד על איך בוחרים ביטוח בריאות?