

**פרק י"ט: בריאות**

תיקון חוק הפיקוח 73. בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981<sup>1</sup> (בפרק זה – חוק על שירותים פיננסיים (ביטוח) – הפיקוח על הביטוח) –

(1) אחרי סעיף 78 כב יבוא:

**"פרק ז'3: כיסוי ביטוחי דומה לעניין ניתוחים פרטיים בישראל**

הגדרות – פרק ז'3 78 כג. בפרק זה –

"הודעת תשלום" – כמשמעותה בסעיף 78 כז(ג);

"הוצאות הניתוח" – כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לביצוע הניתוח והאשפוז הנלווה לו, ובכלל זה שכר רופא מרדים, הוצאות בעבור חדר ניתוח, ציוד מתכלה, שתלים, תרופות שניתנו במהלך הניתוח והאשפוז ובדיקות שבוצעו כחלק מהניתוח, וכן הוצאות בעבור אשפוז, ובכלל זה אשפוז טרם הניתוח, עד לתקרה של 30 ימי אשפוז;

"הסדר ניתוח" – כהגדרתו בסעיף 13 לחוק התוכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2015 ו-2016), התשע"ו-2016<sup>2</sup>;

"חוק ביטוח בריאות ממלכתי" – חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994<sup>3</sup>;

"הממשק המקוון" – כמשמעותו בסעיף 78 כז(א);

"ניתוח" – לרבות טיפול רפואי שמבצע רופא מומחה כתחליף לביצוע ניתוח, ושנועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שהוא מחליף;

<sup>1</sup> ס"ח התשמ"א, עמ' 208; התשפ"ב, עמ' 864.  
<sup>2</sup> ס"ח התשע"ו, עמ' 39.  
<sup>3</sup> ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

"ניתוח פרטי בישראל" – ניתוח שמבוצע בישראל  
שלא במסגרת סל שירותי הבריאות  
כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי  
ובכלל זה שלא במסגרת סל השירותים  
והתשלומים של הקופה כמשמעותו בסעיף  
8(א4) לחוק האמור;

"פוליסת ביטוח ניתוחים" – השקל הראשון" –  
פוליסה שהוצאה לפי תוכנית לביטוח  
ניתוחים, הכוללת שיפוי בשל ניתוח פרטי  
בישראל, ובכלל זה כיסוי הוצאות הניתוח,  
הניתן בלא תלות בזכויות המבוטח לפי  
תוכנית שב"ן, אם יש כאלה;

"קופת חולים" – כהגדרתה בחוק ביטוח בריאות  
ממלכתי לעניין מתן שירותי בריאות נוספים,  
לרבות קופה כמשמעותה בסעיף 10(א) לחוק  
האמור;

"תוכנית לביטוח ניתוחים" – תוכנית ביטוח  
כהגדרתה בסעיף 40(ט), הכוללת ביטוח  
לניתוחים פרטיים בישראל שהונהגה ביום  
כ"ב בשבט התשע"ו (1 בפברואר 2016) או  
לאחריו;

"תוכנית שב"ן" (שירותי בריאות נוספים) – תוכנית  
לשירותים נוספים כמשמעותה בסעיף 10(א)  
לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

"תעריפון משרד הבריאות" – התעריפים החלים לעניין מטופלים המופנים על ידי קופות החולים, לפי רשימת תעריפי האשפוז והשירותים האמבולטוריים והדיפרנציאליים שמפרסם משרד הבריאות באתר האינטרנט שלו, המשקפת את התעריפים כפי שמתעדכנים מזמן לזמן לפי צווים מכוח סעיף 12 לחוק פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים, התשנ"ו-1996<sup>4</sup>.

חובת מבטח לשלם 78כד. (א) מבטח יעביר לקופת חולים תשלום בסכום לקופת חולים בעבור כמות מסוימת של קטן (ב), בעבור ניתוח פרטי בישראל ניתוח שמומן באמצעות תוכנית ש"ב

שנערך למבוטח (בסעיף זה – התשלום), אם מתקיימים כל אלה:

(1) העמית בתוכנית השב"ן של קופת החולים מבטח בפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון";

(2) הפוליסה כוללת כיסוי לניתוח מאותו סוג, בכפוף לחריגים והחרגות הקבועים בפוליסה של המבוטח ולתנאים הקבועים בסעיפים 6 עד 8 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981;

(3) הרופא שביצע את הניתוח נמצא בהסדר ניתוח עם המבטח או שהוא נכלל ברשימת הרופאים המומחים של המבטח לפי סעיף 17(ב) לחוק התוכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2015 ו-2016), התשע"ו-2015;

(4) הניתוח מומן באמצעות תוכנית ש"ב, למעט השתתפות עצמית של העמית בתוכנית השב"ן.

<sup>4</sup> ס"ח התשנ"ו, עמ' 192.

(ב) סכום התשלום יהיה הסכום הנמוך מבין אלה, בניכוי ההשתתפות העצמית של העמית בתוכנית השב"ן:

(1) מחיר הניתוח לפי תעריפון משרד הבריאות;

(2) מחיר הניתוח שנקבע בצו לפי סעיף 78כא, אם נקבע.

קביעת מחיר ניתוח 78כא. (א) סבר הממונה, בהתבסס על נתונים שהציג לפי הסדר ניתוח של מבטח לפניו מבטח, אחד או יותר, כי מחירו של ניתוח מסוג מסוים כולל הוצאות הניתוח, לפי הסדר ניתוח של המבטח, נמוך מהמחיר של ניתוח מאותו סוג לפי תעריפון משרד הבריאות, רשאי הממונה להמליץ לשר האוצר לקבוע, בצו לפי סעיף קטן (ב), כי מחיר הניתוח לעניין סעיף 78כד יהיה המחיר הנמוך ביותר לפי הסדר הניתוח כאמור לאותו סוג של ניתוח, ובלבד שהממונה שוכנע כי אותו מחיר הוא מחיר סביר בנסיבות העניין; הממונה יצרף להמלצתו את הנתונים שעליהם היא מבוססת.

(ב) שר האוצר, בהסכמת שר הבריאות, רשאי לקבוע, בצו, לפי המלצת הממונה כאמור בסעיף קטן (א), מחיר לניתוח שיהיה המחיר שנקבע בהסדר ניתוח של מבטח ושיחול לעניין חובת התשלום של מבטח לפי סעיף 78כד; שר האוצר רשאי שלא לקבל את המלצת הממונה, ושר הבריאות רשאי שלא לתת את הסכמתו לצו, מנימוקים שיירשמו.

(ג) שר האוצר יעביר לשר הבריאות את המלצת הממונה והנתונים שצורפו לה, לשם קבלת הסכמתו כאמור בסעיף קטן (ב).

(ד) בקשת מבטח לקביעת מחיר לניתוח לפי סעיף זה תוגש לממונה בצירוף כל המסמכים שעליהם יורה הממונה.

הממשק המקוון 78כז. (א) הרשות תפעיל ותתחזק ממשק מקוון

ומאובטח לשם יישום הוראות פרק זה; הממשק המקוון יכול שיהיה חלק מאמצעי טכנולוגי המשמש לשם העברת מידע שלא לפי פרק זה.

(ב) הממונה רשאי לתת הוראות ביצוע שיחולו על מבטחים וקופות חולים לעניין הפעלת הממשק המקוון והעברת מידע כאמור בסעיפים 78כז(א) ו-78לב(ג) באמצעות הממשק המקוון.

(ג) קופות חולים ומבטחים יעבירו ביניהם, באמצעות הממשק המקוון, את המידע הנדרש לביצוע הפעולות כאמור בסעיפים 78כז ו-78לב, והכול בהתאם להוראות הממונה לפי סעיף קטן (ב), ובלבד שלא יימסר מידע העולה על הנדרש.

(ד) הרשות לא תשמור מידע כאמור בסעיף קטן (ג) מעבר לפרק הזמן הקצר ביותר הדרוש להפעלה תקינה של הממשק המקוון, וקופות החולים והמבטחים לא ישמרו מידע כאמור בסעיף קטן (ג) מעבר לפרק הזמן הקצר ביותר הדרוש לביצוע הוראות פרק זה.

78כז. (א) לשם קבלת התשלום כאמור בסעיף 78כד, תבדוק קופת חולים, באמצעות הממשק המקוון, ברשימות המבוטחים שהשלימו תקופת אכשרה בפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון", שיעבירו המבוטחים לממשק המקוון ב-5 לכל חודש, אם העמית בתוכנית השב"ן מבוטח בפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון"; היה העמית בתוכנית השב"ן מבוטח כאמור, תבדוק הקופה, את אלה:

בדיקת פרטים בממשק המקוון, הודעת תשלום ומועד התשלום

(1) באמצעות אותו ממשק – את זהות המבוטח ואת מועד תחילת הפוליסה ותום תקופת האכשרה;

(2) אם הרופא שביצע את הניתוח **נכלל**

**ברשימת הרופאים אצל המבטח הוא רופא**

**כאמור בסעיף 78כד(א)(3).**

(ב) קופת חולים תודיע לעמית בתוכנית השב"ן שפנה אליה לשם ביצוע ניתוח באמצעות תוכנית שב"ן –

(1) כי בכוונתה לברר על אודותיו את הפרטים המנויים בסעיף קטן (א), וכי ייתכן שיובא לידיעתה מידע נוסף על אודותיו במסגרת השגה לפי סעיף 78כח;

(2) כי אם הוא מבטח בפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון", היא תמסור את המידע לפי סעיף קטן (ג), וכי אם הוא מבטח בכמה פוליסות ביטוח כאמור, היא תמסור למבטח של הפוליסה שאליו תפנה לפי פרק זה את זהות המבטחים הנוספים;

(3) כי ייתכן שיש לו כיסוי ביטוחי המזכה אותו בהחזר דמי ההשתתפות העצמית עבור הניתוח, וכי לשם בירור זכאותו עליו לפנות למבטח בפוליסה שהוצאה לפי תוכנית ביטוח ניתוחים שהוא מבטח בה, אם הוא מבטח כאמור.

(ג) סברה קופת החולים, על בסיס המידע שבדקה לפי סעיף קטן (א), כי חלה על המבטח חובת תשלום לפי סעיף 78כד(א)(1), (3) ו-(4), תשלח הקופה למבטח הודעת תשלום, על אף הוראות כל דין; ההודעה תישלח ביום העסקים ה-30 שלאחר הרבעון שבו בוצע הניתוח נושא ההודעה, ותכלול את הפרטים האלה לגבי העמית בתוכנית השב"ן:

(1) שם העמית בתוכנית השב"ן ומספר הזהות שלו;

(2) הסכום לתשלום לפי סעיף 78כד;

(3) שם הניתוח וקוד הניתוח לפי תעריפון  
משרד הבריאות;

(4) פרטי הרופא המנתח שחתום על דוח  
הניתוח;

(5) מועד הניתוח.

(ד) המבטח ישלם לקופת החולים את סכום  
התשלום שנדרש בהודעת התשלום בתוך 90 ימים  
ממועד קבלת ההודעה.

(ה) סברה קופת החולים, על בסיס המידע  
שבדקה לפי סעיף קטן (א), כי חלה על יותר ממבטח  
אחד חובת תשלום לפי סעיף 78כד(א)(1), (3) ו-(4),  
תשלח הקופה הודעת תשלום למבטח של הפוליסה  
שמועד תחילתה המוקדם ביותר, ותעדכן בהודעתה  
את המבטח שאליו פנתה על זהות המבטחים  
הנוספים בפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל  
הראשון", אם ישנם, לפי המידע שקיבלה מהממשק  
המקוון; המבטחים יישאו, בינם ובין עצמם  
בחלקים שווים, בחובת התשלום לפי הסכום  
שנדרש בהודעת התשלום.

השגה על הודעת תשלום 78כח. (א) מבטח רשאי להשיג לפני הממונה על הודעת  
תשלום שקיבל, אם הוא סבור כי פוליסת הביטוח  
של המבוטח אינה כוללת כיסוי ביטוחי לניתוח  
נושא ההודעה; ההשגה תוגש בתוך 180 ימים מיום  
קבלת הודעת התשלום בצירוף הפרטים האמורים  
בסעיף 78כז(ג), ואם המבוטח הגיש למבטח תביעה  
להחזר דמי השתתפות עצמית עבור אותו ניתוח –  
בתוך 30 ימים מיום החלטת המבטח בתביעה  
כאמור, לפי המאוחר.

(ב) אין בהגשת השגה לפי סעיף זה כדי לעכב את  
ביצוע התשלום נושא ההשגה.

(ג) טרם קבלת החלטה בהשגה, ישלח הממונה לקופת החולים הנוגעת בדבר את ההשגה, ואם סבר כי יש מניעה לכך – תמצית של ההשגה, וייתן לקופת החולים הזדמנות להציג את טענותיה לפניו, כפי שיוורה.

(ד) הממונה יודיע למבטח ולקופת החולים הנוגעת בדבר על החלטתו בהשגה בתוך 60 ימים מיום קבלתה; הממונה יציין בהחלטתו את תמצית ממצאיו.

(ה) קבע הממונה בהחלטה לפי סעיף קטן (ד) כי המבטח אינו חייב בתשלום לקופת החולים, תשיב קופת החולים למבטח את הסכום ששילם לה, אם שילם, בתוך 30 ימים מיום שהומצאה לה ההחלטה; ואולם, סברה קופת החולים כאמור בסעיף 78(ה) כי חובת התשלום חלה על יותר ממבטח אחד ובהחלטת הממונה נקבע כי המבטח שאליו פנתה אינו חייב בתשלום, רשאית היא לפנות למבטח אחר.

(ו) בירור השגה יהיה בדרך שתיראה לממונה, והוא לא יהיה קשור להוראות שבסדרי הדין או בדיני ראיות; הממונה רשאי לתת הוראות לעניין אופן בירור ההשגה על ידו, לרבות דרישה לקבל את דוח הניתוח מקופת החולים.

(ז) הכרעה בהשגה לפי סעיף זה תשמש לבירור חבות המבטח בתשלום לקופת החולים לפי סעיף 78, והמבטח וקופת החולים לא יהיו רשאים לעשות בה שימוש לכל עניין אחר.



הסדר מוסכם 78כט. על אף האמור בסעיפים 78כד, 78כו, 78כז ו-78כח, להתחשבות בין קופת חולים ומבטח רשאים לקבוע, בהסכם בכתב ביניהם, הסדר התחשבות אחר מהקבוע בסעיפים האמורים, ובלבד שסכום ההתחשבות הכולל על פי ההסכם יהיה תלוי במספר העמיתים בתוכנית השב"ן של אותה קופת חולים שמבוטחים בפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון" אצל אותו מבטח; הסכם לפי סעיף זה טעון אישור מראש של הממונה והמנהל הכללי של משרד הבריאות.

סודיות 78ל. (א) אדם שקיבל מידע לפי הוראות פרק זה ישמור אותו בסוד ולא יגלה אותו לאחר, אלא לפי הוראות פרק זה.

(ב) לא יראו העברת מידע לפי פרק זה כהפרה של חובת הסודיות לפי סעיף 50א.

הגבלת שימוש במידע 78לא. (א) אדם שקיבל מידע לפי הוראות פרק זה לא יעשה בו כל שימוש, אלא אם כן השימוש הותר לפי הוראות פרק זה, ובהתאם לתנאים שבהם הותר.

(ב) בלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (א), מבטח –

(1) לא יעשה שימוש במידע שקיבל באמצעות הממשק המקוון אלא לשם העברת מבוטח מפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון" לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" לפי הוראות סעיף 78לב;

(2) לא יעשה שימוש במידע שנכלל בהודעת תשלום ששלחה אליו קופת חולים לפי סעיף 78זג), אלא לשם ביצוע התשלום, לשם הגשת השגה לפי סעיף 78כח, או לשם פנייה למבטחים הנוספים כאמור בסעיף 78זח).

הוראת מעבר לעניין 78לב. (א) בסעיף זה –  
העברת מבוטח  
מפוליסת ביטוח  
ניתוחים "השקל  
הראשון" לפוליסת  
ביטוח ניתוחים  
"משלים שב"ן"

"המבוטח" – מבוטח בפוליסה המקורית;

"המועד הקובע" – ט"ז בתשרי התשפ"ד 1)  
באוקטובר 2023), ואם קבע שר  
האוצר צו לפי סעיף 75(א) לחוק  
התוכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה  
ליישום המדיניות הכלכלית לשנות  
התקציב 2023 ו-2024), התשפ"ג –  
2023 – המועד שנקבע באותו צו ;

"הפוליסה המקורית" – פוליסת ביטוח  
ניתוחים "השקל הראשון", שאינה  
חלק מפוליסה לביטוח בריאות  
קבוצתי, ושנכרתה לפני המועד  
הקובע;

"פוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" –  
פוליסה שהוצאה לפי תוכנית לביטוח  
ניתוחים, הכוללת שיפויים כמפורט  
להלן:

(1) שיפוי בשל ניתוח פרטי  
בישראל, ובכלל זה כיסוי הוצאות  
הניתוח, הניתן רק אם תוכנית השב"ן  
שהמבוטח עמית בה אינה מכסה את  
הוצאות הניתוח או אם הרופא  
המנתח אינו נמצא בהסדר ניתוח עם  
קופת החולים ;

(2) שיפוי בשל ההשתתפות העצמית ששילם המבוטח לפי תוכנית שב"ן שהוא עמית בה, בעד ניתוח שמומן באמצעות תוכנית השב"ן.

(ב) במועד החידוש הראשון של הפוליסה המקורית שלאחר המועד הקובע, יעביר מבטח את המבוטח, אם הוא עמית בתוכנית שב"ן, ואף אם טרם חלפה תקופת האכשרה שלו בתוכנית השב"ן, מהפוליסה המקורית לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן", והכל בהתאם להוראות לפי סעיף זה.

(ג) לשם העברת המבוטח לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" כאמור בסעיף קטן (ב), יבדוק המבטח, באמצעות הממשק המקוון –

(1) אם המבוטח עמית בתוכנית שב"ן ;

(2) לעניין מבוטח שהוא עמית בתוכנית שב"ן – אם טרם חלפה תקופת אכשרה שקבעה קופת החולים לעניין זכאותו של העמית למימון ניתוחים פרטיים בישראל לפי התוכנית, ואם תקופת האכשרה טרם חלפה – מועד סיומה.

(ד) המבטח יודיע למבוטח, מראש, על העברתו לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" ומועד ההעברה, ועל אפשרותו של המבוטח להודיע כי אינו מעוניין בהעברה או כי הוא מעוניין לבטלה, לפי העניין.

(ה) על אף האמור בסעיף קטן (ב), המבוטח רשאי להודיע למבטח, בין טרם העברתו לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" ובין בתוך שנה מיום העברתו כאמור, כי הוא אינו מעוניין בהעברה כאמור; הודיע מבטח כאמור, לא יעביר המבטח את המבוטח לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" או יבטל את העברתו – אם בוצעה, לפי העניין, בהתאם להוראות סעיף זה.

(ו) בוטלה העברתו של המבוטח לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" לפי סעיף קטן (ה), יראו את המבוטח כאילו לא הועבר לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" ויראו את הפוליסה המקורית שלו כאילו לא בוטלה וכאילו חודשה על ידי המבוטח.

(ז) הודיע מבטח כי הוא מעוניין לבטל את העברתו ישלם את ההפרש בין דמי הביטוח המגיעים לפי הפוליסה המקורית ובין דמי הביטוח ששילם לפי פוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" בעד כל התקופה שממועד העברתו עד למועד שבו הודיע המבוטח כאמור; **ואולם**, אם אירע מקרה ביטוח בתקופה האמורה ולפני מועד הודעת המבוטח, תחול זכאותו בתקופה האמורה לפי פוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" והוא יהיה חייב בעד התקופה בדמי הביטוח לפוליסה זו, וממועד ביטול ההעברה ואילך יחולו הוראות סעיף קטן (ו).

(ח) העברת המבוטח לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" כאמור בסעיף קטן (ב) או ביטול העברתו כאמור בסעיף קטן (ה) **הממשיך את ביטוחו בפוליסה המקורית**, ייעשו בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח ובלא תקופת אכשרה; מבוטח שבמועד החידוש הראשון כאמור בסעיף קטן (ב) טרם השלים את תקופת האכשרה בפוליסה המקורית, יחושבו בהמשכיות כל התקופות שבהן היה מבוטח, עם המעבר או ביטולו, לעניין צבירת תקופת האכשרה.

(ט) מבוטח שמבוטח בפוליסה קבוצתית לביטוח ניתוחים "השקל הראשון", וזכאי לפי הפוליסה לעבור לפוליסת פרט לביטוח ניתוחים "השקל הראשון" ובחר לעבור לפוליסת פרט לביטוח ניתוחים "משלים שב"ן", יחולו, במועד מימוש זכותו למעבר לפוליסת פרט כאמור, כל ההוראות לפי סעיף זה כאילו הועבר במועד החידוש הראשון מפוליסה מקורית לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן", בהמשכיות, בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח ובלא תקופת אכשרה.

(י) הממונה רשאי לתת הוראות בעניינים אלה:

(1) הוראות ביצוע לעניין העברת מבוטחים לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן", ולעניין ביטול העברה כאמור לפי סעיף זה, ובכלל זה כללים שיחולו לעניין אופן גביית דמי הביטוח במקרה של ביטול העברה;

(2) אופן יידוע המבוטחים כאמור בסעיף קטן (ד), ומועדי יידוע בדבר ההעברה לפני ההעברה ולאחריה;

(3) אופן מסירת הודעת המבוטח כי הוא אינו מעוניין בהעברה כאמור בסעיף קטן (ה).

(יא) אין בהוראות סעיף זה כדי לגרוע מסמכויות הממונה לפי סעיף 40.

(יב) על אף האמור בפרק זה ובסעיף 50א, התברר לממונה בעת בירור השגה לפי סעיף 78כח כי קופת חולים לא העבירה, באמצעות הממשק המקוון, את המידע הדרוש למבטח לפי סעיף קטן (ג) או העבירה מידע שאינו נכון, יודיע על כך למנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוא הסמיך לעניין זה (בסעיף קטן זה – המנהל); בלי לגרוע מסמכותו לפי כל דין, רשאי המנהל להורות כי קופת חולים כאמור לא תהיה זכאית לקבל תשלומים לפי סעיף 78כד, כולם או חלקם, או שיהיה עליה להחזיר למבטח תשלומים כאמור, אם שולמו לה.”;

(2) בתוספת השלישית, בחלק א', אחרי פסקה (11) יבוא:

”(11א) מבטח שלא העביר לקופת חולים, באמצעות הממשק המקוון, את הפרטים שקופת החולים נדרשת לבדוק לפי סעיף 78כז(א), בניגוד להוראות סעיף 78כו(ג);

(11ב) מבטח שהפר הוראה מהוראות הביצוע שקבע הממונה לפי סעיף 78כו(ב) לעניין הפעלת הממשק המקוון והעברת מידע כאמור בסעיף 78כז(א);

(11ג) מבטח שגילה לאחר מידע שקיבל לפי הוראות פרק ז' שלא לפי הוראות הפרק האמור, בניגוד להוראות סעיף 78ל;

(11ד) מבטח שעשה שימוש במידע שקיבל באמצעות הממשק המקוון, שלא לשם העברת מבוטח מפוליסת ביטוח ניתוחים ”השקל הראשון” לפוליסת ביטוח ניתוחים ”משלים שב”ן” לפי הוראות סעיף 78לב, בניגוד להוראות סעיף 78לא(ב)(1);

(11ה) מבטח שעשה שימוש במידע שנכלל בהודעת תשלום ששלחה אליו קופת חולים, שלא לשם ביצוע התשלום, הגשת השגה או פנייה למבטחים הנוספים, בניגוד להוראות סעיף 78לא(ב)(2);

(11ו) מבטח שלא מסר הודעה מראש למבוטח לעניין העברתו לפוליסת ביטוח ניתוחים ”משלים שב”ן”, בניגוד להוראות סעיף 78לב(ד);

(11ז) מבטח שהפר הוראה מהוראות הממונה שניתנו לפי סעיף 78ל(ב);”

תיקון חוק התוכנית 74. בחוק התוכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2015 ו-2016), התשע"ו-2015<sup>5</sup>, בסעיף 14, האמור בו יסומן "א)" ואחריו יבוא:

”(ב) (1) בלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (א) –

(א) חברת ביטוח תקבע את רשימת הרופאים של חברת הביטוח כרשימה אחת שתחול לעניין כלל תוכניות הביטוח הכוללות ביטוח לניתוחים שהיא משווקת;

(ב) חברת ביטוח תקבע את רשימת הרופאים כאמור בפסקת משנה (א), כך שמחצית לפחות מכלל הרופאים הפעילים ברשימת הרופאים של חברת הביטוח יהיו רופאים פעילים ברשימות הרופאים של קופות החולים.

(2) שר האוצר, בהסכמת שר הבריאות ובהתייעצות עם הממונה, רשאי לקבוע, בצו, מספר גדול יותר של ניתוחים לעניין פסקה (1) להגדרות "רופא פעיל ברשימת הרופאים של חברת ביטוח" ו"רופא פעיל ברשימת הרופאים של קופת חולים".

(3) בסעיף זה –

"רופא פעיל ברשימת הרופאים של חברת ביטוח" – רופא מנתח שהתקיים בו אחד מאלה:

(1) הוא ביצע ניתוח אחד לפחות בשנה הקלנדרית הקודמת במימון חברת הביטוח;

(2) הוא רופא שטרם חלפו שנתיים ממועד הכללתו ברשימת הרופאים של חברת הביטוח;

"רופא פעיל ברשימת הרופאים של קופת חולים" – רופא מנתח שהתקיים בו אחד מאלה:

<sup>5</sup> ס"ח התשע"ז, עמ' 39; התשע"ח, עמ' 749.

(1) הוא ביצע ניתוח אחד לפחות בשנה הקלנדרית הקודמת במימון קופת החולים;

(2) הוא רופא שטרם חלפו שנתיים ממועד הכללתו ברשימת הרופאים של קופת החולים;

"רשימת הרופאים של חברת הביטוח" – רשימת רופאים מנתחים שיש לחברת הביטוח הסדר ניתוח עימם או שהם נכללים ברשימת הרופאים המומחים לפי סעיף 17(ב);

"רשימת הרופאים של קופת החולים" – רשימת רופאים מנתחים שיש לקופת החולים הסדר ניתוח עימם או שהם נכללים ברשימת הרופאים המומחים לפי סעיפים 17(א) ו-18.

(ג) בלי לגרוע מהוראות סעיפים קטנים (א) ו-(ב), חברת ביטוח לא תערוך שינוי-תשנה או תבטל בהסדר ניתוח עם רופא מנתח-הגורע ממספר הרופאים ברשימת הרופאים של חברת הביטוח; אם כתוצאה מהשינוי-מכך יפחת שיעור החפיפה מול קופת חולים, אחת או יותר, אלא אם כן הממונה על שוק ההון אישר את השינוי או הביטול, לאחר ששוכנע כי השינוי-הדבר מוצדק בנסיבות העניין; בסעיף קטן זה –

"שינוי בהסדר ניתוח" – ביטול הסדר ניתוח, התקשרות בהסדר ניתוח חדש או החלפת הסדר ניתוח קיים;

"שיעור החפיפה" – היחס בין מספר הרופאים המנתחים הנכללים ברשימת הרופאים של חברת הביטוח ונכללים גם ברשימת הרופאים של קופת חולים מסוימת ובין מספר הרופאים המנתחים הנכללים ברשימת הרופאים של חברת הביטוח."

תיקון חוק ביטוח בריאות ממלכתי 74א. בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994<sup>6</sup> (בפרק זה – חוק ביטוח בריאות בריאות ממלכתי) –

(1) בסעיף 9, בסופו יבוא:

<sup>6</sup> ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.



"(ג) בכל אחת מהשנים 2024 עד 2027, יגדלו עלות סל שירותי הבריאות או תקציב משרד הבריאות למבחני התמיכה והתוכניות הלאומיות למערכת הבריאות הציבורית בהיקף שלא יפחת משווי הסטת הפעילות הניתוחית מחברות הביטוח לתוכניות השב"ן בשנה שקדמה לה, הנובעת מהוראות פרק ז'3 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981<sup>7</sup>." ;

(2) בסעיף 10 –

(א) בסעיף קטן (ב)(1), בסופו יבוא "וממקורות מימון המגיעים ממבטח לפי פרק ז'3 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981";

(ב) בסעיף קטן (ו), בסופו יבוא "וממקורות מימון המגיעים ממבטח לפי פרק ז'3 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981";

(א) הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון ידווח לוועדת הבריאות, בשנים 2024 עד 2027, עד ה-31 במרס בכל שנה, על כל אלה לגבי השנה שקדמה לה, השפעת שינויים בדיווח לכנסת לעניין 74. (א) דיווח לכנסת לעניין 74. השפעת שינויים בביטוח ניתוחים לעניין פוליסות לפי תוכנית לביטוח ניתוחים :

(1) מספר המבוטחים שהועברו לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" לפי הוראות סעיף 78 לב לחוק הפיקוח על הביטוח, כנוסחו בפרק זה, שיעור המבוטחים מתוכם שהודיעו כי אינם מעוניינים להיות מועברים או כי הם מעוניינים לבטל את ההעברה ולחזור להיות מבוטחים בפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון", ומתוכם – שיעור המבוטחים שלגביהם אירע מקרה ביטוח לפני שהודיעו כי אינם מעוניינים בהעברה ;

(2) שינוי במספר הניתוחים שבוצעו לפי פוליסות ביטוח ניתוחים "השקל הראשון" ולפי פוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" במימון חברות הביטוח, לעומת השנה הקודמת לה ;

(3) מספר המבוטחים בפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון" ובפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" ;

(4) מספר ההשגות שהוגשו לממונה לפי סעיף 78כח לחוק הפיקוח על הביטוח ;

<sup>7</sup> ס"ח התשמ"א, עמ' 208.

(5) השינוי בשיעור הממוצע של הפרמיות בפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון" ובפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן", לפי קבוצות גילאים.

(ב) שר הבריאות ידווח לוועדת הבריאות, עד ה-31 במרס בכל שנה מהשנים שלהלן, לפי העניין, על כל אלה לגבי השנה שקדמה לה:

(1) בשנים 2024 עד 2030 –

(א) מספר חדרי ניתוח שנוספו בכל שנה בכל אחד מבתי החולים, בפילוח לפי בתי חולים כלליים ציבוריים ובתי חולים שאינם כלליים ציבוריים;

(ב) מספר הרופאים המנתחים ברשימת הרופאים של קופות החולים, לפי סיווגי ניתוחים ומחוזות של קופות החולים, ושיעור השינוי במספרם לעומת השנה שקדמה לה;

(ג) היקף הניתוחים שבוצעו במסגרת תוכנית שב"ן ושבוצעו במסגרת סל שירותי הבריאות בכל אחת מקופות החולים, לפי סוגי ניתוחים בפילוח לפי בתי חולים כלליים ציבוריים ובתי חולים שאינם כלליים ציבוריים, ולפי קיומה של אפשרות לבחירת מנתח;

(ד) שינויים שחלו בהיקף השירותים בתוכנית שב"ן, בדמי הביטוח ובגובה ההשתתפות העצמית בתוכנית השב"ן;

(ה) התקציבים שהוקצו לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, כנוסחו בפרק זה, או מבחני התמיכה והתוכניות הלאומיות שנקבעו לפי ההוראות האמורות והסכומים שהועברו על פיהם, וייעוד התשלומים האמורים;

(2) בשנים 2025 עד 2030 –

(א) זמן ההמתנה לניתוחים, לפי סוגי ניתוחים ומחוזות של קופות החולים, בפילוח לפי שירותים במסגרת תוכנית שב"ן ובמסגרת סל שירותי הבריאות;

(ב) מספר חדרי הניתוח בכל בית חולים ציבורי ושעות הפעילות של חדרי הניתוח בכל בית חולים כאמור.

(ג) בסעיף זה –

"ועדת הבריאות" – ועדת הבריאות של הכנסת;

"ניתוח", "פוליסת ביטוח ניתוחים" "השקל הראשון", "תוכנית לביטוח ניתוחים" ו"תוכנית שב"ן" – כהגדרתם בסעיף 78 לחוק הפיקוח על הביטוח כנוסחו בפרק זה;

"פוליסת ביטוח ניתוחים" "משלים שב"ן" – כהגדרתה בסעיף 78(א) לחוק הפיקוח על הביטוח כנוסחו בפרק זה;

"רשימת הרופאים של קופת החולים" – כהגדרתה בסעיף 14(ב) לחוק התוכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2015 ו-2016), התשע"ו-2015.

75. פרק ... – תחילה ותחולה (א) תחילתם של פרק ז'3 לחוק הפיקוח על הביטוח, כנוסחו בפרק זה, למעט סעיף 78 לחוק האמור, של התוספת השלישית לחוק האמור ושל סעיפים 9 ו-10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, כנוסחם בפרק זה, ביום ט"ז בתשרי התשפ"ד (1 באוקטובר 2023) (בסעיף זה – יום התחילה); שר האוצר, באישור ועדת הבריאות של הכנסת, רשאי, בצו, לדחות את יום התחילה בתקופות נוספות שלא יעלו במצטבר על שישה חודשים, אם מצא כי הדחייה דרושה לשם היערכות להפעלת הממשק המקוון.

(ב) תחילתו של סעיף 78 לחוק הפיקוח על הביטוח, כנוסחו בפרק זה, ביום כ"ח באלול התשפ"ד (1 באוקטובר 2024), ואם נקבע צו לפי סעיף קטן (א) – בתום שנה מהמועד שנקבע בצו.

(ג) הוראות פרק ז'3 לחוק הפיקוח על הביטוח, כנוסחו בפרק זה, יחולו על פוליסות ביטוח ניתוחים "השקל הראשון" שייכרתו או יחודשו ביום התחילה, או לאחריו, ואם נקבע צו לפי סעיף קטן (א) – ביום שנקבע בצו, או לאחריו.