



רשומות

הצעות חוק

ה מ ש ל ה

23 במרס 2023

1612

א' בניסן התשפ"ג

עמוד

הצעת חוק התוכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2023

ר' 2024), התשפ"ג-2023. 354

פרק א': מטרת החוק. 354

פרק ב': הסדרת העיסוק בשירותי תשלום וייזום תשלום. 354

פרק ג': ייעול הליכי רישוי סביבתי. 488

פרק ד': גז טבעי. 572

פרק ה': גמישות ניהולית במערכת החינוך. 582

פרק ו': פסולת בניין. 586

פרק ז': בנקאות ואשראי. 610

פרק ח': יבוא מוצרי מזון. 616

פרק ט': תיווך בביטוח ובחיסכון פנסיוני. 644

פרק י': תדרי רדיו. 654

פרק י"א: הפחתת רגולציה. 658

פרק י"ב: אנרגיה. 664

פרק י"ג: ייעול השימוש בתשתיות תחבורה ציבורית. 666

פרק י"ד: חסמי יבוא. 668

פרק ט"ו: התחדשות עירונית. 670

פרק ט"ז: הגברת התחרותיות בענף המזון והטואלטיקה. 684

פרק י"ז: שמירה על מקרקעי ישראל. 688

פרק י"ח: ייעול מערכי האבטחה. 692

פרק י"ט: בריאות. 702

פרק כ': רשויות מקומיות. 720

פרק כ"א: קלאות. 740

פרק כ"ב: תכנון ובנייה. 746

פרק כ"ג: השכרה ארוכת טווח. 758

פרק כ"ד: קידום תשתיות לאומיות. 768

פרק כ"ה: שונות. 862

פרק כ"ו: תחילה. 864

הצעת חוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנות התקציב 2023

ר' 2024), התשפ"ג-2023. 866

פרק א': מטרת החוק. 866

פרק ב': מקרקעי הקרן הקיימת לישראל – היטל מימון פיתוח. 866

פרק ג': גבייה ממשלתית. 868

פרק ד': מיסוי בשוק הדיור. 874

פרק ה': ביטוח לאומי. 896

פרק ו': התאגיד לפיקוח וטרינרי. 904

פרק ז': רכבת תחתית (מטרו) – רכיב למימון. 908

פרק ח': גמלאות וקצבת גישור. 924

פרק ט': מסים. 930

פרק י': צמצום השימוש במזומן. 956

פרק י"א: תחילה. 963

הצעת חוק הפחתת הגירעון והגבלת ההוצאה התקציבית (תיקון מס' 23) (הוראת שעה).

התשפ"ג-2023. 964

פרק י"ט: בריאות סימן א': ביטוחי בריאות

73. תיקון חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981¹⁵⁷ (בסימן זה – חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)) – על הביטוח) – (1) אחרי סעיף 78 כבב יבוא:

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

הגדרות – פרק ז'3 78כג. בפרק זה –

"הודעת תשלום" – כמשמעותה בסעיף 78(ג);

"הוצאות הניתוח" – כל ההוצאות הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע 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-2016¹⁵⁸;

ד ב ר י ה ס ב ר

ביטוח בריאות המעניקות כיסוי לניתוחים פרטיים בישראל. הסוג האחד הוא "פוליסת ביטוח ניתוחים" "השקל הראשון" שמוצע להגדירו בסעיף זה, והסוג האחר הוא "פוליסת ביטוח ניתוחים" "משלים שב"ן", שמוצע להגדירו בסעיף 78לכ לעניין ההסדר המוצע באותו סעיף.

פוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון" היא פוליסה המעניקה למבוטח שיפוי בשל ניתוח פרטי בישראל, הניתן בלא קשר לשאלה אם המבוטח חבר בתוכנית שב"ן (שירותי בריאות נוספים) של קופת חולים או לזכאותו לבצע את הניתוח באמצעות תוכנית השב"ן.

לעומת זאת, פוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" היא פוליסה המעניקה למבוטח שיפוי בשל ניתוח פרטי בישראל, במקרים שבהם תוכנית השב"ן של קופת החולים שהמבוטח חבר בה אינה מכסה את הניתוח או אם הרופא המנתח אינו נמצא בהסדר ניתוח עם קופת החולים.

יצוין כי כל סוגי פוליסות הביטוח כאמור הוצאו לפי תוכנית לביטוח ניתוחים. לפי ההגדרה המוצעת, "תוכנית לביטוח ניתוחים" היא תוכנית ביטוח הכוללת ביטוח

סעיף 73 לפסקה (1) כללי מוצע לתקן את חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (בסימן זה – חוק הפיקוח על הביטוח), ולהוסיף בו את פרק ז'3, שכותרתו "כיסוי ביטוחי דומה לעניין ניתוחים פרטיים בישראל". הפרק המוצע עוסק במצבים שבהם אדם זכאי לכיסוי ביטוחי בשל ניתוח בישראל, הן מכוח פוליסת ביטוח שהוא מבוטח בה והן מכוח תוכנית שב"ן של קופת החולים שהוא חבר בה, וקבועות בו הוראות שונות שיחולו על מבטחים וקופות חולים, כפי שיפורט להלן.

לסעיף 78כג

מוצע להגדיר כמה מונחים המשמשים בפרק ז'3 המוצע, ובהם המונחים המפורטים להלן. יצוין כי ההגדרות המוצעות נוגעות להוראות פרק ז'3 בלבד, וכי ייתכן שחלק מהמונחים מוגדרים, בהוראות דין אחרות או בהוראות מינהל, באופן שונה.

לעניין ההגדרה "פוליסת ביטוח ניתוחים" "השקל הראשון" – כיום, יש שני סוגים עיקריים של פוליסות

¹⁵⁷ ס"ח התשמ"א, עמ' 208; התשפ"ב, עמ' 864.

¹⁵⁸ ס"ח התשע"ו, עמ' 39.

“חוק ביטוח בריאות ממלכתי” – חוק ביטוח בריאות ממלכתי,
התשנ”ד–1994¹⁵⁹;

“הממשק המוקוץ” – כמשמעותו בסעיף 78(א);

“ניתוח” – לרבות טיפול רפואי שמבוצע בידי רופא מומחה
כתחליף לביצוע ניתוח, ושנועד להשיג מטרה דומה
למטרת הניתוח שאותו הוא מחליף;

“ניתוח פרטי בישראל” – ניתוח שמבוצע בישראל שלא
במסגרת סל שירותי הבריאות;

“סל שירותי הבריאות” – כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות
ממלכתי, לרבות סל השירותים והתשלומים של הקופה
כמשמעותו בסעיף 8(א4) לחוק האמור;

“פוליסת ביטוח ניתוחים” – פוליסת הראשון¹⁶⁰ – פוליסה שהוצאה
לפי תוכנית לביטוח ניתוחים, הכוללת שיפוי בשל ניתוח
פרטי בישראל, ובכלל זה כסוי 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 הכוללת ביטוח
לניתוחים פרטיים בישראל שהונהגה ביום כ”ב בשבט
התשע”ו (1 בפברואר 2016) או לאחריה;

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

ד ב ר י ה ס ב ר

30 ימי אשפוז. למען הסר ספק, יובהר, כי במסגרת ההוצאות
כאמור, נכללים גם שכרם של רופא מנתח והצוות הרפואי
המלווה את הניתוח והאשפוז הנלווה לו וכן הוצאות בעבור
ביקורת רפואית לאחר הניתוח. ההגדרה המוצעת לקוחה
מההגדרה הקיימת כיום בתקנות הפיקוח על שירותים
פיננסיים (ביטוח) (תנאים בחוזה ביטוח לניתוחים וטיפולים
מחליפי ניתוח בישראל), התשע”ה–2015 (בסימן זה – תקנות
הביטוח), בהתאמת נוסח קלות.

לעניין זה, מוצע להגדיר ניתוח, באופן שיכלול גם
טיפול רפואי שמבוצע בידי רופא מומחה כתחליף לביצוע
ניתוח, ושנועד להשיג מטרה דומה למטרת הניתוח שאותו
הוא מחליף. זאת, באופן העולה בקנה אחד עם תקנות
הביטוח והתוכניות לביטוח ניתוחים שמונהגות על פיהן.

לניתוחים פרטיים בישראל, שהונהגה ביום 1 בפברואר 2016
או לאחריה. זאת, כיוון שהחל ממועד זה תוכניות לביטוח
ניתוחים הן תוכניות ביטוח המתחדשות אחת לשנתיים.
יובהר, כי תוכנית לביטוח ניתוחים יכול שתכלול כסויים
נוספים. כך, למשל, כיום תוכניות לביטוח ניתוחים כוללות
גם כסוי להתייעצות עם רופאים מומחים.

כמו כן מוצע להגדיר את המונח “הוצאות הניתוח”,
שבעדן ניתן שיפוי לפי פוליסת הביטוח האמורה. לפי
ההגדרה המוצעת, הוצאות הניתוח הן כל ההוצאות
הרפואיות הנדרשות לשם ביצוע 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

¹⁵⁹ ס”ח התשנ”ד, עמ’ 156.

“תעריפון משרד הבריאות” – התעריפים החלים לעניין מטופלים המופנים על ידי קופות החולים, לפי תעריפון משרד הבריאות כהגדרתו בחוק התחשבות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים). התשפ”ב–2021¹⁴⁰.

חובת מבטח לשלם (א) מבטח יעביר לקופת חולים תשלום, בסכום כאמור לקופת חולים בעבור ניתוח שבוצע בתוכנית שב”ץ (בסעיף קטן (ב)), בעבור ניתוח פרטי בישראל שנערך למבוטח (בסעיף זה – ההחזר), אם מתקיימים כל אלה:

- (1) העמית מבוטח בפוליסת ביטוח ניתוחים “השקל הראשון” והפוליסה כוללת כיסוי לניתוח מאותו סוג;
- (2) הרופא שביצע את הניתוח נמצא בהסדר ניתוח עם המבטח;
- (3) הניתוח בוצע ומומן באמצעות תוכנית שב”ץ.

ד ב ר י ה ס ב ר

לסעיף 78כד

ההסדר המוצע יקטין את הוצאות הניתוח שקופות החולים נושאות בהן, כיוון שהקופות יקבלו מחברות הביטוח החוזר חלקי על עלויות הניתוחים שבוצעו באמצעות תוכניות השב”ץ שלהן, יצוין כי, בהבדל ממבטחים פרטיים, לפי סעיף 10(ו) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ”ד–1994 (בסימן זה – חוק ביטוח בריאות ממלכתי), קופות החולים מחויבות באיזון אקטוארי ואינן רשאיות לצבור רווחים. לפיכך עם הקטנת הוצאות הקופות על הניתוחים כאמור, צפוי שיוזלו הפרמיות המשולמות בתוכניות השב”ץ, או לחלופין, שיוורחו השירותים שניתנים במסגרת תוכניות השב”ץ. כתוצאה מכך, מבוטח שמשלם בעבור כיסוי ביטוחי דומה כמתואר לעיל, צפוי ליהנות מהוזלה מסוימת בעלות תוכנית השב”ץ או מהגדלת היצע השירותים שניתנים לו בתוכנית השב”ץ, ואלה יחולו גם על כלל החברים בתוכנית השב”ץ.

כיוון שהמחירים לפי תעריפון משרד הבריאות נמוכים בכ-25%, בממוצע, מעלות הניתוחים בפועל, ההחזר שישלמו חברות הביטוח לא יכסה באופן מלא את עלות הניתוח לקופת החולים. משמעות הדבר היא כי קופת החולים תממן בעצמה חלק מעלויות הניתוח, ויש בכך כדי לבטא, במידת מה, את התחייבותה של הקופה לשפות את המבוטח בשל הניתוח.

ככלל, עלויות הניתוחים המבוצעים במסגרת תוכנית השב”ץ הן נמוכות יותר בהשוואה לעלויות הניתוחים לחברות הביטוח הפרטיות. עם זאת, כדי שלא לחייב את חברת הביטוח לשלם יותר מעלות הניתוח שהיא התחייבה לכסות במסגרת פוליסת ביטוח ניתוחים “השקל הראשון”, מוצע להסמיך את שר האוצר לקבוע, בצו, מחיר נמוך יותר, כמפורט בסעיף 78כד המוצע.

מוצע לקבוע בסעיף 78כד המוצע חובת תשלום של חברת ביטוח לקופת חולים, בשל ניתוחים שבוצעו ומומנו בתוכנית שב”ץ של קופת החולים, כמפורט להלן. לפי סעיף קטן (א) המוצע, חובת התשלום תחול אם מתקיימים כל התנאים האלה: (1) העמית מבוטח בפוליסת ביטוח ניתוחים “השקל הראשון”, והפוליסה כוללת כיסוי לניתוח מאותו סוג; (2) הרופא המנתח נמצא בהסדר ניתוח עם חברת הביטוח; (3) הניתוח בוצע ומומן באמצעות תוכנית שב”ץ של קופת החולים.

יובהר כי חובת התשלום כאמור תחול אף אם קיים שוני בין תוכנית השב”ץ ותנאי הפוליסה לעניין אופן ביצוע הניתוח, המוסד הרפואי שבו מבוצע הניתוח, הטכנולוגיה שבה נעשה שימוש בניתוח והאבזורים, אם נדרשים לשם ביצוע הניתוח.

לפי סעיף קטן (ב) המוצע, סכום ההחזר יהיה בגובה מחיר הניתוח כפי שהוא קבוע בתעריפון משרד הבריאות, לעניין מטופלים המופנים על ידי קופת חולים (תעריף ב’). או הסכום שנקבע בצו לפי סעיף 78כד המוצע, לפי הנמוך מביניהם. מסכום ההחזר יש לנכות את ההשתתפות העצמית שהמבוטח שילם לקופת החולים בשל הניתוח, אם שילם.

הצעה להטיל את חובת התשלום על חברות הביטוח, מעניקה בפועל לקופת החולים מעין זכות שיבוב מול חברת הביטוח. לפיכך, מבחינה מהותית, לא מדובר בהטלת חיוב חדש על חברות הביטוח, אלא באמצעי לחייב את חברת הביטוח לעמוד בהתחייבות שלה למתן כיסוי ביטוחי לפי פוליסת הביטוח.

¹⁴⁰ ס”ח התשפ”ב, עמ’ 20.

(ב) סכום ההחזר יהיה הסכום הנמוך מבין אלה, בניכוי ההשתתפות העצמית שהמבוטח שילם לקופת החולים בשל הניתוח, אם שילם:

(1) מחיר הניתוח לפי תעריפון משרד הבריאות;

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

קביעת מחיר ניתוח לפי הסדר ניתוח של מבטח של מבטח (א) סבר הממונה, בהתבסס על נתונים שהציג לפניו מבטח, אחד או יותר, כי מחירו של ניתוח מסוג מסוים 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 לענין סעיף 78כז יהיה המחיר הנמוך ביותר לפי הסדר הניתוח כאמור לאותו סוג של ניתוח, ובלבד שהממונה שוכנע כי אותו מחיר הוא מחיר סביר בנסיבות הענין; הממונה יצרף להמלצתו את הנתונים שעליהם היא מבוססת.

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

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

ד ב ר י ה ס ב ר

לסעיף 78כזה

מוצע לקבוע מנגנון שלפיו סכום ההחזר שתשלם חברת ביטוח לקופת חולים לפי סעיף 78כז, יהיה סכום נמוך יותר מהסכום הקבוע בתעריפון משרד הבריאות, כמפורט להלן.

מוצע לקבוע כי במקרה שבו סבר הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון (בסימן זה – הממונה), בהתבסס על נתונים שהציגה לפניו חברת ביטוח, אחת או יותר, כי מחירו של ניתוח מסוג מסוים לפי הסדר ניתוח של חברת הביטוח נמוך מהמחיר של ניתוח מאותו סוג לפי תעריפון משרד הבריאות, הממונה יהיה רשאי להמליץ לשר האוצר לקבוע, בצו, כי מחיר הניתוח – לענין חובת התשלום שחלה על כל חברות הביטוח לפי סעיף 78כז – יהיה המחיר הנמוך ביותר לפי אותו הסדר ניתוח. מוצע כי הממונה יפעיל את סמכותו וימליץ על קביעת מחיר כאמור, רק אם שוכנע כי אותו מחיר הוא מחיר סביר בנסיבות הענין. מטרתו של סייג זה היא לאפשר לממונה שיקול דעת שלא להמליץ על קביעת מחיר מסוים לניתוח אם סבר כי מחיר הניתוח לפי הסדר ניתוח שהציגה לפניו חברת הביטוח הוא נמוך

באופן חריג ואינו משקף את המחירים המקובלים בשוק. מוצע לקבוע כי הממונה יצרף להמלצתו את הנתונים שעליהם היא מתבססת.

שר האוצר יהיה רשאי, בהסכמת שר הבריאות, לקבוע בצו מחיר לניתוח כאמור בהמלצת הממונה. כדי ששר הבריאות יוכל לבחון את הבסיס לקביעת הצו ולתת את הסכמתו, מוצע לקבוע כי שר האוצר יהיה רשאי להעביר לשר הבריאות את המלצת הממונה והנתונים שצורפו לה. יובהר, כי הממונה לא יעביר נתונים שיש בהם כדי לחשוף את זהות המבטח שעל יסוד פנייתו גובשה המלצתו או נתונים אחרים שחל איסור על העברתם לפי חובת הסודיות הקבועה בסעיף 50 לחוק הפיקוח על הביטוח.

ככלל, על השרים לקבל את המלצת הממונה, והם יהיו רשאים שלא לקבלה רק בהתקיים נימוקים שיירשמו. הוראה זו נועדה להבטיח, מצד אחד, שחברת ביטוח לא תידרש לשלם מחיר גבוה יותר מהמחיר שהייתה משלמת לפי הסדר ניתוח שהיא צד לו, ומצד אחר, שלא ייקבע מחיר ניתוח שאינו סביר, במקרה שהוצג מחיר חריג שאינו משקף את המחירים המקובלים בשוק.

הממשק המקוון 78כ.ו. (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 לקבוע 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 לשם ביצוע הפעולות כאמור בסעיפים 78כז ו-78לב, והכול בהתאם להוראות הממונה לפי סעיף קטן (ב).

(ד) הרשות לא תשמור מידע כאמור בסעיף קטן (ג) מעבר לפרק הזמן הקצר ביותר הדרוש לשם הפעלה תקינה של הממשק המקוון.

78כ.ו. (א) לשם קבלת תשלום כאמור בסעיף 78כד, תבדוק קופת חולים, באמצעות הממשק המקוון, אם חבר הקופה מבוטח בפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון"; היה חבר הקופה מבוטח כאמור, תבדוק הקופה, באמצעות אותו ממשק, את זהות המבטח ואת מועד תחילת הפוליסה.

בדיקת פרטים בממשק המקוון, הודעת תשלום ומועד התשלום

ד ב ר י ה ס ב ר

לסעיף 78כב

ביצוע כאמור, ייתן הממונה למשרד הבריאות ולציבור הדומנות להשמיע את טענותיהם, וזאת כדי לוודא את ישימותן של ההוראות, ובכלל זה את התאמתן לאופן העבודה של קופות החולים.

לפי סעיף קטן (ג) המוצע, קופות החולים וחברות הביטוח יהיו חייבות להעביר ביניהן, באמצעות הממשק המקוון, את המידע הנדרש לשם ביצוע הפעולות המנויות באותו סעיף קטן, והכול בהתאם להוראות הממונה כאמור לעיל.

כיוון שהמידע שיועבר בין קופות החולים וחברות הביטוח יועבר באמצעות הממשק המקוון שמפעילה הרשות, ולשם הגנה על פרטיות המבוטחים, מוצע לקבוע בסעיף קטן (ד), כי הרשות לא תשמור מידע שהועבר באמצעות הממשק המקוון מעבר לפרק הזמן הקצר ביותר הדרוש לשם הפעלתו התקינה של הממשק.

לסעיף 78כז

לשם קבלת התשלום מחברת הביטוח בהתאם להוראות סעיף 78כד המוצע, מוצע לקבוע כי קופת החולים תשלח לחברת הביטוח הודעת תשלום לפי הוראות סעיף 78כז המוצע (בסימן זה – הודעת תשלום).

לשם העברת התשלום כאמור בסעיף 78כד וכן לשם העברת מבוטחים לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שבין" לפי הוראת המעבר שבסעיף 78לב, יש צורך בבדיקת מידע שקיים אצל קופות החולים או חברות הביטוח, לפי העניין, והעברת המידע ביניהן. לפיכך, מוצע לקבוע כי רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון (בסימן זה – הרשות) תפעיל ותתחזק ממשק מקוון ומאובטח לשם העברת המידע הנדרש בין קופות החולים וחברות הביטוח לשם יישום הוראות פרק ז'. נכון למועד חקיקת חוק זה, בכוונת הרשות להפעיל את הממשק האמור כחלק מממשק "הר הביטוח" שאותו היא מפעילה זה מכבר. על כן, מוצע לקבוע כי הממשק המקוון יכול שיהיה חלק מאמצעי טכנולוגי המשמש להעברת מידע שלא לפי פרק ז'. עם זאת, לרשות עומדת האפשרות להפעיל ממשק מקוון ייעודי לשם יישום הוראות פרק ז', בהתאם לשיקול דעתה.

כדי להבטיח כי העברת המידע באמצעות הממשק המקוון תבוצע באופן יעיל ומיטבי, מוצע להסמיך את הממונה לקבוע הוראות ביצוע שיחולו על חברות ביטוח וקופות חולים לעניין הפעלת הממשק המקוון והעברת המידע באמצעותו. כך, בין השאר, הממונה יהיה רשאי לקבוע מהן הפעולות שעל קופות החולים וחברות הביטוח לבצע כדי להעביר מידע באמצעות הממשק, באיזה מתכונת יועבר המידע וכיוצא באלה. טרם קביעת הוראות

(ב) קופת חולים תודיע לחבר הקופה שפנה אליה לשם ביצוע ניתוח באמצעות תוכנית שב"ן, כי בכוונתה לברר על אודותיו את הפרטים המנויים בסעיף קטן (א), וכי ייתכן שיובא לידיעתה מידע נוסף על אודותיו במסגרת השגה לפי סעיף 78כח.

(ג) סברה קופת החולים, על בסיס המידע שקיבלה לפי סעיף קטן (א), כי חלה על המבטח חובת תשלום לפי סעיף 78כד, תשלח הקופה למבטח הודעת תשלום; ההודעה תישלח ביום העסקים הראשון שלאחר הרבעון שבו בוצע הניתוח נושא ההודעה, ותכלול את הפרטים האלה:

(1) הסכום לתשלום לפי סעיף 78כד;

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

(3) פרטי הרופא המנתח;

(4) מועד הניתוח.

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

השגה על הודעת תשלום 78כח. (א) מבטח רשאי להשיג לפני הממונה על הודעת תשלום שקיבל, בתוך 30 ימים מיום קבלת ההודעה, אם הוא סבור כי פוליסת הביטוח של המבוטח אינה מכסה את הניתוח נושא ההודעה.

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

ד ב ר י ה ס ב ר

על חברת הביטוח לשלם לקופת החולים את הסכום הנדרש לפי הודעת התשלום בתוך 90 ימים ממועד קבלת הודעת התשלום.

לסעיף 78כח

מוצע לקבוע כי חברת ביטוח שקיבלה מקופת חולים הודעת תשלום תהיה רשאית להשיג לפני הממונה על ההודעה בתוך 30 ימים ממועד קבלתה, אם סברה כי פוליסת הביטוח של המבוטח אינה מכסה את הניתוח נושא ההודעה.

מוצע לקבוע כי אין בהגשת השגה כדי לעכב את תשלום נושא ההשגה. אם ההשגה תתקבל, תשיב קופת החולים לחברת הביטוח את התשלום בתוך שבעה ימים מיום שהומצאה לה החלטת הממונה בהשגה.

טרם קבלת החלטת הממונה בהשגה, ישלח הממונה לקופת החולים הנוגעת בדבר את ההשגה וייתן לה הזדמנות להציג את טענותיה לפניו, כפי שיוורה. בנסיבות שבהן יסבור הממונה כי קיימת מניעה להעביר לקופת החולים את ההשגה במלואה, למשל אם נכלל בה מידע שהוא סוד מסחרי, ישלח הממונה לקופת החולים תמצית של ההשגה.

לשם שליחת הודעת התשלום, על קופת החולים לברר אם חבר הקופה שביצע את הניתוח באמצעות תוכנית השב"ן, מבוטח בפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון", ואם כן – באיזו חברת ביטוח הוא מבוטח ומהו מועד תחילת הפוליסה שלו. קופת החולים תבדוק את המידע האמור באמצעות הממשק המקוון.

מוצע לקבוע כי קופת החולים תודיע לחבר הקופה, בעת שיפנה אליה לשם ביצוע ניתוח באמצעות תוכנית השב"ן, כי בכוונתה לברר את הפרטים האמורים וכן כי ייתכן שתקבל פרטים נוספים על אודותיו במסגרת הליך של השגה לפי סעיף 78כח המוצע, אם תוגש בידי חברת הביטוח.

במקרים שבהם סברה קופת החולים, על בסיס המידע שקיבלה כאמור, כי היא זכאית לקבל תשלום מחברת הביטוח, תשלח הקופה לחברת הביטוח הודעת תשלום. ההודעה תישלח ביום העסקים הראשון שלאחר תום הרבעון שבו בוצע הניתוח. זאת כדי לרכז במועד אחד כמה דרישות תשלום, ובכך להקל על יישום ההסדר.

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

(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 שבעה ימים מיום שהומצאה לה ההחלטה.

(ו) בירור השגה יהיה בדרך שתיראה לממונה, והוא לא יהיה קשור להוראות שבסדרי הדין או בדיני ראיות; הממונה רשאי לקבוע הוראות לעניין אופן בירור ההשגה על ידו.

(א) על אף האמור בסעיפים 78כז, 78כח ו-78כט, שר האוצר, בהסכמת שר הבריאות ובהתייעצות עם הממונה, רשאי לקבוע כי קופת חולים ומבטח יהיו רשאים לקבוע, בהסכם בכתב ביניהם, הסדר התחשבות שיהיה הסדר אחר מהקבוע בסעיפים האמורים, בנושאים ובתנאים כפי שיקבע.

(ב) קבע שר האוצר תקנות לפי סעיף קטן (א), קופת חולים ומבטח יהיו רשאים להתקשר בהסכם כאמור באותו סעיף קטן, ובלבד שההסכם יאושר מראש על ידי הממונה והמנהל הכללי של משרד הבריאות.

הסדר מוסכם
להתחשבות
בין קופת חולים
ומבטח

ד ב ר י ה ס ב ר

בתקנות כאמור, רשאי השר לקבוע את הנושאים שיהיה ניתן לכלול בהסדר המוסכם כאמור ותנאים נוספים כפי שיקבע. כך, למשל, השר יהיה רשאי לקבוע כי בהסדר המוסכם יוכלו הצדדים להסכים על תשלום סכום כולל בעבור כמות מסוימת של ניתוחים כדי לחסוך את הצורך בבדיקות פרטניות, או על מועדים להעברת התשלום שיהיו מועדים אחרים מאלה שנקבעו בפרק 3'.

אם ייקבעו תקנות מכוח סעיף 78כט, מוצע לקבוע כי ההתקשרות של קופת החולים וחברות הביטוח בהסכם כאמור, תהיה כפופה לקבלת אישורם של הממונה והמנהל הכללי של משרד הבריאות. זאת כדי שהגורמים המפקחים יוכלו לוודא כי אין בהסכם כדי לפגוע בתחרות.

כיוון שטרם קביעת תקנות לפי סעיף 78כט, נדרש לאמוד את ההשפעות של פרק 3' על השוק, מוצע כי תחילתו של סעיף זה תהיה בתום שנה מיום תחילתו של פרק 3'.

הממונה יודיע לחברת הביטוח ולקופת החולים על החלטתו בהשגה בתוך 60 ימים מיום קבלתה, ויצוין בה את תמצית ממצאיו.

מוצע להסמיך את הממונה לקבוע הוראות לעניין אופן בירור ההשגה. כמו כן מוצע לקבוע לעניין זה כי הממונה לא יהיה קשור להוראות שבסדרי הדין או בדיני ראיות, זאת, כדי שההליך יהיה יעיל ככל האפשר ובדומה לקבוע כיום בסעיף 61 בחוק הפיקוח על הביטוח, לעניין דרכי הבירור של תלונות המוגשות לממונה.

לסעיף 78כט

מוצע להסמיך את שר האוצר, בהסכמת שר הבריאות ובהתייעצות עם הממונה, לקבוע כי קופת החולים וחברת הביטוח יהיו רשאים להסכים ביניהן על הסדר התחשבות שיהיה הסדר אחר מהקבוע בסעיפים 78כז, 78כח ו-78כט המוצעים. בסעיפים אלה נקבע, בין השאר, הוראות לעניין חובת התשלום, סכום התשלום, הממשק המקוון, בדיקת מידע ומשלוח הודעת תשלום.

- 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 78א.
- הגבלת שימוש 78ל. (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 78ל; ו
- (2) לא יעשה שימוש במידע שנכלל בהודעת תשלום ששלחה אליו קופת חולים לפי סעיף 78כז(ג), אלא לשם ביצוע התשלום או הגשת השגה לפי סעיף 78כח.
- 78ל. (א) בסעיף זה –
- "המבוטח" – מבוטח בפוליסה המקורית;
- "המועד הקובע" – ג' בטבת התשפ"ד (15 בדצמבר 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;
- הוראת מעבר לעניין העברת מבוטח מפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון" לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן"

ד ב ר י ה ס ב ר

לסעיפים 78 ו-78ל

כדי להגן על פרטיות המבוטחים והחברים בתוכניות השב"ן, וכדי להגן על סודות מסחריים של חברות הביטוח וקופות החולים, מוצע לקבוע בסעיף 78ל כי אדם שקיבל מידע לפי הוראות פרק ז' ישמור אותו בסוד ולא יגלה אותו לאחר, אלא לפי הוראות אותו פרק. לעניין זה, מוצע להבהיר כי לא יראו העברת מידע לפי פרק ז', כהפרה של חובת הסודיות החלה על הממונה, עובד הכפוף לו או מי שפועל מטעמו, לפי סעיף 78א לחוק הפיקוח על הביטוח.

כמו כן מוצע להגביל את השימוש במידע, ולקבוע בסעיף 78ל.א כי אדם שקיבל מידע לפי הוראות פרק ז', לא יעשה בו כל שימוש אלא אם כן השימוש הותר לפי הוראות אותו פרק ובהתאם לתנאים שבהם הותר. בסעיף קטן (ב) מוצע לקבוע מגבלות על שימוש במידע, שיחולו על מבטח, וזאת בלי לגרוע מההוראה הכללית שבסעיף קטן (א).

לסעיף 78ל

כמתואר לעיל, במקרה שבו אדם חבר בתוכנית שב"ן של קופת חולים ומבוטח, במקביל לכך, בפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון", למעשה אותו אדם "משלם פעמיים" על שירות שיוכל לקבל פעם אחת בלבד. נוסף על

כך הפרמיה של פוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון" גבוהה בכ-30%, בממוצע, מהפרמיה של פוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן". מדובר, אם כן, במוצר ביטוחי יקר יותר שכלל אינו מספק שירות עדיף למבוטח. מעבר לכך, בשל הכוונה להטיל על חברות הביטוח חובת תשלום לקופות החולים, ייתכן כי דמי הביטוח הנגבים ממבוטחים בעד פוליסות ביטוח ניתוחים "השקל הראשון" אף יעלו.

כדי לאפשר למבוטחים ליהנות ממוצר ביטוחי דומה וזול יותר, וכדי שמרבית הניתוחים הפרטיים בישראל יבוצעו וימומנו במסגרת תוכניות השב"ן לנוכח ההצטנות השליליות הפחותות שלהן על מערכת הבריאות הציבורית, מוצע לקבוע את הוראת המעבר שבסעיף 78ל.כ כמפורט להלן.

מוצע לקבוע כי במועד חידושה של פוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון" מסוג פרט (קרי, פוליסה שאינה קבוצתית), שנכרתה לפני יום תחילתו של פרק ז' (בסימן זה – הפוליסה המקורית), תעביר חברת הביטוח את המבוטחים בפוליסה האמורה, שחברים בתוכנית שב"ן, לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן", חלף הפוליסה המקורית. זאת, בלא ביצוע חיתום מחדש בעת ההעברה ובלא תקופת

“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 שיפוי כמפורט להלן:

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

(2) שיפוי בשל ההשתתפות העצמית של המבוטח לפי תוכנית שב”ן שהוא חבר בה, הניתן בעד ניתוח שבוצע ומומן באמצעות תוכנית השב”ן.

(ב) במועד החידוש הראשון של הפוליסה המקורית שלאחר המועד הקובע, יעביר מבטח את המבוטח, אם הוא חבר בתוכנית שב”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 חבר בתוכנית שב”ן;

ד ב ר י ה ס ב ר

על העברתו לפוליסת ביטוח ניתוחים “משלים שב”ן” ועל האפשרות שלו להודיע כי הוא אינו מעוניין בהעברה או כי הוא מעוניין לבטלה, לפי העניין.

כדי לשמור על רציפות זכויות המבוטח ולמנוע פגיעה בזכויותיו בשל המעבר בין הפוליסות או בשל ביטול המעבר, מוצע לקבוע כי במקרה שבו בוטלה העברתו של המבוטח לפוליסת ביטוח ניתוחים “משלים שב”ן”, יראו את המבוטח כאילו לא הועבר לפוליסה כאמור. כן מוצע לקבוע כי יראו את הפוליסה המקורית שלו כאילו לא בוטלה. במקרה כזה, המבוטח יידרש לשלם לחברת הביטוח את ההפרשים בין דמי הביטוח בעד הפוליסות.

כדי שחברת הביטוח תוכל לבצע את ההעברה האמורה, עליה לדעת מי ממבוטחי חבר בתוכנית שב”ן של קופת חולים. לשם כך מוצע לקבוע כי חברת הביטוח תבדוק זאת באמצעות הממשק המקוון. אם המבוטח חבר בתוכנית שב”ן – חברת הביטוח תבדוק, נוסף על כך, האם טרם חלפה לגביו תקופת האכשרה לפי התוכנית ומועד סיומה. יובהר כי בדקת המידע לעניין תקופת האכשרה נועדה לשם קביעת הכיסוי הביטוחי שהמבוטח יהיה זכאי

אכשרה. יודגש, כי על חברת הביטוח לבצע את העברת המבוטחים כאמור בהתאם לכל התנאים הקבועים בסעיף 78ל; בפרט, על חברת הביטוח לוודא שהמבוטח בפוליסת ביטוח ניתוחים “השקל הראשון” אכן חבר בתוכנית שב”ן ולהעבירו אך ורק לפוליסת ביטוח ניתוחים “משלים שב”ן”, הכוללת את כל הכיסויים המפורטים בהגדרה שבסעיף קטן (א).

מוצע להחיל את הוראת המעבר על פוליסות פרט בלבד, זאת מתוך ההנחה שבמועד החידוש של פוליסה קבוצתית, בעל הפוליסה ידאג לעדכון תנאי הפוליסה הקבוצתית, לנוכח השינוי הרגולטורי הצפוי, באופן שייטיב עם מבוטחי הפוליסה.

כיוון שההסדר המוצע ישנה את הכיסוי הביטוחי הקיים, מוצע לאפשר למבוטחים להודיע לחברת הביטוח כי ברצונם להישאר מבוטחים בפוליסה המקורית, או להודיע לחברת הביטוח – בתוך שנה ממועד ההעברה – כי ברצונם לבטל את ההעברה ולחזור לפוליסה המקורית.

כדי להבטיח כי תינתן למבוטחים אפשרות הבחירה, מוצע לחייב את חברות הביטוח להודיע למבוטח, מראש,

(2) לעניין מבוטח החבר בתוכנית שב"ן – האם טרם חלפה תקופת אכשרה שקבעה קופת החולים לעניין זכאותו של המבוטח 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" 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 – טרם העברתו לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" ולתקופה של שנה מיום העברתו כאמור – כי הוא אינו מעוניין בהעברה כאמור; הודיע מבוטח כאמור, המבטח לא יעביר את המבוטח לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" או יבטל את העברתו אם בוצעה, לפי העניין.

(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.

(ז) העברת המבוטח לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" כאמור בסעיף קטן (ב) או ביטול העברתו כאמור בסעיף קטן (ה), ייעשו בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם של המבוטח ובלא תקופת אכשרה.

(ח) הממונה יקבע הוראות לעניין העברת מבוטחים לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן", ובכלל זה אופן יידוע המבוטחים כאמור בסעיף קטן (ד).

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

ד ב ר י ה ס ב ר

למען הסר ספק, מוצע להבהיר כי אין בהוראות הסעיף כדי לגרוע מסמכויותיו של הממונה לפי סעיף 40 לחוק הפיקוח על הביטוח. לפי הסעיף האמור, הממונה מוסמך בין השאר, להורות לחברת ביטוח להפסיק להנהיג תוכנית ביטוח או להנהיג שינוי בתוכנית ביטוח.

כדי להבטיח כי קופת החולים יעבירו לחברות הביטוח, באמצעות הממשק המקוון, את המידע הדרוש לפי סעיף זה, מוצע לקבוע כי אם קופת חולים לא העבירה את המידע, המנהל הכללי של משרד הבריאות יהיה רשאי להורות כי אותה קופת חולים לא תהיה זכאית לקבל תשלומים לפי סעיף 78כז, כולם או חלקם, או שיהיה עליה להחזיר למבטח תשלומים כאמור, אם שולמו לה.

לו בפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן"; ואולם אין בהימצאות המבוטח בתקופת אכשרה כדי לגרוע מהחובה של חברת הביטוח להעבירו לפוליסה האמורה. בהקשר זה יצוין, כי על פי הוראות הממונה הקיימות, אם מבוטח בפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" נמצא בתקופת אכשרה בתוכנית שב"ן, ומבקש לבצע ניתוח פרטי במהלך אותה תקופה, על חברת הביטוח לכסות את הוצאות הניתוח, כאילו אותו מבוטח היה מבוטח בפוליסת ביטוח ניתוחים "השקל הראשון".

לשם יישום ההסדר המוצע בסעיף 78לז, הממונה יקבע הוראות לעניין העברת מבוטחים לפוליסת ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן" לפי אותו סעיף, ובכלל זה לעניין אופן יידוע המבוטחים כאמור.

(י) על אף האמור בפרק זה, נוכח המנהל הכללי של משרד הבריאות (בסעיף קטן זה – המנהל) כי קופת חולים לא העבירה, באמצעות הממשק המקוון, את המידע הדרוש למבטח לפי סעיף קטן (ג), רשאי המנהל להורות כי אותה קופת חולים לא תהיה זכאית לקבל תשלומים לפי סעיף 78זכב, 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 78כז(ג);

(11ב) מבטח שהפר הוראה מהוראות הביצוע שקבע הממונה לפי סעיף 78כז(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 או הגשת השגה, בניגוד להוראות סעיף 78לא(ב)2.”

ד ב ר י ה ס ב ר

לפי הוראות סעיף 78ב, בניגוד להוראות סעיף 78לא(ב)1);

(5) חברת ביטוח שעשתה שימוש במידע שנכלל בהודעת תשלום שנשלחה אליה, שלא לשם ביצוע התשלום או הגשת השגה, בניגוד להוראות סעיף 78לא(ב)2).

יצוין כי לעניין קופות חולים, אכיפת ההוראות הנוגעות לחובת הסודיות ולהגבלת השימוש במידע לפי פרק ז', יכול שתיעשה לפי הסמכויות הקיימות בדיון, ובכלל זה הוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ”א–1981 והוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

סעיף 74 הדרישה כי חברות הביטוח ישלמו לקופות החולים תשלום בעבור ניתוחים פרטיים בישראל, בהתאם להוראות פרק ז' המוצע בחוק הפיקוח על הביטוח, עלולה ליצור תמריץ לחברות הביטוח להציע למבוטחיהן, בפוליסת ביטוח ניתוחים ”השקל הראשון”, רשימה של רופאים מנתחים שאינם כלולים ברשימת

לפסקה (2)

מוצע לתקן את חלק א' של התוספת השלישית לחוק הפיקוח על הביטוח, ולהוסיף הפרות כמפורט להלן, שבשלן יוסמך הממונה להטיל עיצום כספי:

(1) חברת ביטוח שלא העבירה לקופת חולים, באמצעות הממשק המקוון, את הפרטים שעל הקופה לבדוק לפי סעיף 78כז(א), בניגוד להוראות סעיף 78כז(ג);

(2) חברת ביטוח שהפרה הוראה מהוראות הביצוע שקבע הממונה לעניין הממשק המקוון לפי סעיף 78כז(ב);

(3) חברת ביטוח שגילתה לאחר מידע שקיבלה לפי הוראות פרק ז' שלא לפי הוראות הפרק האמור, בניגוד לסעיף 78ל;

(4) חברת ביטוח שעשתה שימוש במידע שקיבלה באמצעות הממשק המקוון שלא לשם העברת מבוטחים

74. בחוק התוכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2015 ו-2016), התשע"ו-2016¹⁴¹, בסעיף 14, האמור בו יסומן "(א)" ואחריו יבוא:
"ב) בלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (א) –

(1) חברת ביטוח תקבע רשימה אחת של רופאים מנתחים שיש לה עימם הסדר ניתוח, שתחול לעניין כלל תוכניות הביטוח הכוללות ביטוח לניתוחים שהיא משווקת (בסעיף זה – רשימת הרופאים);

(2) חברת ביטוח תקבע את רשימת הרופאים כך שמחצית לפחות מכלל הרופאים שברשימה יהיו רופאים מנתחים הכוללים ברשימת הרופאים שלקופות החולים יש עימם הסדר ניתוח;

(3) בלי לגרוע מהוראות פסקה (2), חברת ביטוח לא תערוך שינוי בהסדר ניתוח עם רופא מנתח אם כתוצאה מהשינוי יפחת שיעור החפיפה, אלא אם כן הממונה על שוק ההון אישר את השינוי; הממונה לא ייתן את אישורו לשינוי בהסדר ניתוח כאמור, אלא אם כן שוכנע כי השינוי מוצדק בנסיבות העניין.

בפסקה זו –

"שינוי בהסדר ניתוח" – ביטול הסדר ניתוח או התקשרות בהסדר ניתוח חדש;

"שיעור החפיפה" – היחס בין מספר הרופאים המנתחים הכוללים ברשימת הרופאים של חברת הביטוח ובין מספר הרופאים המנתחים הכוללים ברשימת הרופאים של כל אחת מקופות החולים."

ד ב ר י ה ס ב ר

ראשית, מוצע לקבוע כי חברת ביטוח תקבע רשימה אחת של רופאים מנתחים שיש לה עימם הסדר ניתוח, שתחול לעניין כלל תוכניות הביטוח הכוללות ביטוח לניתוחים שהיא משווקת. בהתאם לחובה זו, חברת הביטוח תידרש להציע לכל מבוטחיה את אותה רשימה של רופאים מנתחים, בין אם מדובר בפוליסות ביטוח ניתוחים "השקל הראשון" ובין אם מדובר בפוליסות ביטוח ניתוחים "משלים שב"ן". זאת, כפי שנוהגות כיום חברות הביטוח.

שנית, מוצע לקבוע כי חברת ביטוח תקבע את רשימת הרופאים כאמור כך שמחצית לפחות מכלל הרופאים שברשימה יהיו רופאים מנתחים הכוללים ברשימות הרופאים בתוכניות השב"ן של קופות החולים. הוראה זו עולה בקנה אחד עם המצב הנוהג בשטח.

שלישית, מוצע לקבוע כי חברת ביטוח לא תבטל הסדר ניתוח ולא תתקשר בהסדר ניתוח חדש, אם כתוצאה מכך יפחת היחס בין מספר הרופאים המנתחים הכוללים ברשימה של חברת הביטוח ובין מספר הרופאים המנתחים הכוללים ברשימה של כל אחת מקופות החולים. עם זאת, מוצע לקבוע כי חברת ביטוח תהיה רשאית לבצע שינוי כאמור בהסדרי הניתוח שלה, אם הממונה אישר זאת.

הרופאים המנתחים בתוכניות השב"ן של קופות החולים. זאת, על מנת שלא תחול עליהן חובת תשלום לקופות החולים לפי פרק 3^א האמור.

בהמשך לכך, קיים חשש כי חברות הביטוח יקבעו רשימות נפרדות של רופאים מנתחים לפוליסות ביטוח ניתוחים "משלמות שב"ן" ולפוליסות ביטוח ניתוחים "שקל ראשון" – כאשר כאמור לעיל רשימת הרופאים המנתחים בפוליסות ביטוח ניתוחים "השקל הראשון", יהיו מצומצמות יותר ולא יחפפו את רשימות הרופאים המנתחים בתוכניות השב"ן.

כמו כן קיים חשש כי חברות הביטוח יקבעו הסדרי ניתוח בבלעדיות עם רופאים, באופן שיפגע באיכות השירות שמציעות קופות החולים וחברות הביטוח למבוטחיהן ושייצור תחרות לא רצויה בין קופות החולים וחברות הביטוח לעניין התקשרות עם רופאים ושכרם.

לנוכח האמור, מוצע לתקן את סעיף 14 לחוק התוכנית הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2015 ו-2016), התשע"ו-2016¹⁴¹, שעניינו הסדרי ניתוח, כמפורט להלן.

¹⁴¹ ס"ח התשע"ו, עמ' 39; התשע"ח, עמ' 749.

75. סימן א' – תחילה ותחולה
- (א) תחילתו של פרק ז' לחוק הפיקוח על הביטוח, כנוסחו בסעיף 73(1) לחוק זה, למעט סעיף 78 לחוק הפיקוח על הביטוח, כנוסחו המוצע בפרק האמור, ביום ג' בטבת התשפ"ד (15 בדצמבר 2023) (בסעיף זה – יום התחילה); שר האוצר רשאי, בצו, לדחות את יום התחילה בתקופה אחת נוספת שלא תעלה על שלושה חודשים, אם מצא כי הדחייה דרושה לשם היערכות להפעלת הממשק המקוון.
- (ב) תחילתו של סעיף 78 לחוק הפיקוח על הביטוח, כנוסחו בסעיף 73(1) לחוק זה, ביום י"ד בכסלו התשפ"ה (15 בדצמבר 2024), ואם נקבע צו לפי סעיף קטן (א) – בתום שנה מהמועד שנקבע בצו.
- (ג) הוראות פרק ז' לחוק הפיקוח על הביטוח, כנוסחו בסעיף 73(1) לחוק זה, יחולו על פוליסות ביטוח שייכרתו או יחודשו ביום התחילה, ואם נקבע צו לפי סעיף קטן (א) – ביום שנקבע בצו, או לאחרייו.

סימן ב': רוקחות

76. תיקון פקודת הרוקחים [נוסח חדש]
- (1) בסעיף 1, אחרי ההגדרה "רוקח", "רוקח מורשה" יבוא:
- "טכנאי בית מרקחת" – מי שרשום במרשם טכנאי בית מרקחת לפי סעיף 7א;
- "מרשם טכנאי בית מרקחת" – כאמור בסעיף 7א;
- (2) אחרי סעיף 7 יבוא:
- "טכנאי בית מרקחת 7א. (א) המנהל ינהל מרשם של מי שרשאי להירשם במרשם טכנאי בית מרקחת לפי סעיף קטן (ג) שיכלול פרטים מהזיהו ופרטים הנדרשים לצורך יצירת קשר.

דברי הסבר

טכנאי. כדי לפנות את זמן הרוקח לעיסוק בתכנים קליניים על חשבון מטלות לוגיסטיות וכדי לשפר ולייעל את השירות הניתן בבתי המרקחת, מוצע להסדיר תפקיד של "טכנאי בית מרקחת" שיאפשר צמצום של עיסוק הרוקח במשימות שוחקות ומינהליות לטובת מיקוד עיסוקו כמטפל המספק שירות קליני למטופלים.

פסקה (1)

מוצע להוסיף את ההגדרות של "טכנאי בית מרקחת" ו"מרשם טכנאי בית מרקחת" לנוכח השימוש החוזר במונחים אלה בסעיפים 7א ו-7ב המוצעים לפקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981 (בסימן זה – פקודת הרוקחים).

פסקה (2)

לסעיף 7א המוצע

כדי לאפשר עיסוק כטכנאי בית מרקחת לכל אדם החפץ בכך, תוך שמירה על בריאות הציבור והקפדה על כך שמי שעוסק במקצוע יהיה בעל מיומנות נדרשת, מוצע לקבוע כי מי שיעסוק כטכנאי בית מרקחת יהיה רשום במרשם טכנאי בית המרקחת, מרשם פומבי שניתן לקבל ממנו מידע באמצעות שאילתה. רישום במרשם הטכנאים יתאפשר בתנאי שהמבקש להירשם בו עומד בתנאי כשירות

ובלבד ששוכנע כי השינוי מוצדק בנסיבות העניין.

סעיף 75 כדי לאפשר לרשות ולשוק זמן היערכות מספיק לשם יישומו של פרק ז' המוצע בחוק הפיקוח על הביטוח, מוצע לקבוע כי תחילתו של הפרק האמור תהיה ביום ג' בטבת התשפ"ד (15 בדצמבר 2023). עם זאת, מוצע להסמיך את שר האוצר לדחות, בצו, את מועד התחילה האמור, בתקופה אחת נוספת שלא תעלה על שלושה חודשים, אם מצא כי הדחייה דרושה לשם היערכות להפעלת הממשק המקוון.

על אף האמור, לעניין סעיף 78 לחוק המוצע, שעניינו הסדר חלופי להתחשבות בין חברות הביטוח וקופות החולים, מוצע לקבוע כי תחילתו תהיה ביום י"ד בכסלו התשפ"ד (15 בדצמבר 2024), ואם נקבע צו בדבר דחיית מועד כאמור – בתום שנה מהמועד שנקבע בצו. פרק הזמן הנוסף נדרש כדי לאמוד את ההשפעות של פרק ז' על השוק ולבחון את הצורך בקביעת תקנות לפי אותו סעיף.

לעניין תחולתו של פרק ז', מוצע לקבוע כי הפרק יחול על פוליסות ביטוח שייכרתו או יחודשו ממועד התחילה כאמור ואילך.

סעיף 76 מקצוע הרוקחות דורש מומחיות והשכלה כללית מקצועית, ואילו חלק משמעותי מהעיסוק היומי של הרוקח הוא בעבודה מינהלית בעלת אופי

¹⁴² ס"ח התשמ"א, עמ' 693; התשפ"ג, עמ' 17.

(ב) מרשם טכנאי בית המרקחת יהיה פתוח לעיון הציבור באתר האינטרנט של המשרד הבריאות, בדרך של שאילתה שבה יצינו פרטים מזהים של האדם שלגביו מתבקש המידע.
(ג) רשאי להירשם במרשם מי שמתקיימים בו כל אלה:

(1) הוא בגיר;

(2) הוא אזרח או תושב ישראל;

(3) הוא רכש השכלה באחד מאופנים אלה:

(א) הוא סיים 12 שנות לימוד;

(ב) הוא בעל תעודת בגרות או תעודה אחרת שאושרה בידי משרד החינוך כמקבילה לתעודת בגרות;

(ג) הוא עמד בבחינות הזכות בתעודה המעידה על סיום לימודים של מכינה קדם אקדמית במסגרת מוסד, המאפשרת הגשת מועמדות ללימודים לקראת תואר אקדמי במוסד; לעניין זה, "מוסד" – כהגדרתו בפסקאות (1) עד (3) להגדרה "מוסד" בחוק זכויות הסטודנט, התשס"ז-2007¹⁴⁵;

(4) הוא בעל שליטה בשפה העברית והאנגלית;

(5) הוא עבר הכשרה שקבע השר כאמור בסעיף קטן (ח);

(6) לא נקבע לגביו כי הוא אינו יכול לעסוק כטכנאי בית מרקחת, בהתאם להוראות סעיף קטן (ד).

(ד) המנהל יוכל לקבוע כי טכנאי בית מרקחת לא יוכל להמשיך לעסוק כטכנאי בית מרקחת, באופן קבוע או זמני, לאחר שנתן לו הזדמנות להשמיע את טענותיו, אם התקיים לגביו אחד מאלה:

(1) הוא ביצע פעולות אשר לא הותרו לטכנאי בית מרקחת לפי סעיף 7ב;

(2) הוא גילה חוסר יכולת, חוסר אחריות או רשלנות חמורה בעת עיסוקו כטכנאי בית מרקחת;

(3) הוא נרשם במרשם טכנאי בית המרקחת על סמך מידע כוזב.

(ה) קבע המנהל כאמור בסעיף קטן (ד), ימחק המנהל ממרשם טכנאי בית המרקחת את מי שמצא שהוא לא יכול לעסוק כטכנאי בית מרקחת או יתלה את רישומו.

¹⁴⁵ ס"ח התשס"ז, עמ' 320.

(ו) המנהל רשאי לבטל את החלטתו כאמור בסעיף קטן (ד). לבקשתו של מי שרישמו נמחק או הותלה, או לקבוע תנאים לביטול החלטתו, אם מצא כי אין בעיסוקו של המבקש כטכנאי בית המרקחת כדי לסכן את בריאות הציבור לרבות בשל חלוף הזמן או בשל שינוי אחר בנסיבות.

(ז) המנהל רשאי למחוק את רישומו של אדם ממרשם טכנאי בית מרקחת, אם ראה שבעת הרישום לא התקיים באדם תנאי מהתנאים לרישום במרשם או שחדל להתקיים בו תנאי מהתנאים להירשם במרשם, לאחר שנתן לו הזדמנות להשמיע את טענותיו.

(ח) השר יקבע בתקנות הוראות בעניינים אלה:

(1) ההכשרה שטכנאי בית מרקחת נדרש לעבור לרבות בעניינים אלה:

(א) תוכן ההכשרה;

(ב) סוגי הגופים אשר יוכלו לבצע את הכשרה והתנאים שבהם יידרשו לעמוד גופים כאמור;

(ג) תקופת ההכשרה הנדרשת, המעשית והעיונית;

(ד) פטור מחובת ההכשרה, כולה או חלקה, או קיצור תקופתה, על בסיס ניסיון או השכלה קודמת;

(2) אופן הוכחת השליטה בשפה העברית והאנגלית;

(3) הליך השמעת טענות לפני המנהל, טרם קבלת החלטה לפי סעיף קטן (ד);

(4) אופן ניהול מרשם טכנאי בית המרקחת;

(5) הבקשה להירשם במרשם טכנאי בית המרקחת, ובכלל זה אופן הגשתה והמסמכים שיצורפו לה.

ד ב ר י ה ס ב ר

או להתלות את רישומו.

(2) נוסף על כך מוצע להסמיך את שר הבריאות לקבוע בתקנות את ההכשרה העיונית והמעשית שאותה יידרש טכנאי בית מרקחת לקבל, מי יוכל לערוך לו הכשרה, כללים באשר לאופן ניהול המרשם ומה הליך שלילת העיסוק כטכנאי בית מרקחת.

לסעיף זב

מוצע לקבוע תפקידים, אשר כיום מסורים רק בידי רוקח, שאותם יוכל לבצע טכנאי בית מרקחת, וזאת מתוך הבנה כי בתהליך ניפוק התכשיר למטופל, תפקידים אלה הם בעלי אופי מינהלי-טכני, ונמצאים תחת פיקוחו המקצועי של הרוקח או הרוקח האחראי.

אלה: הוא בגי, בעל השכלה של 12 שנות לימוד או בעל תעודת בגרות או תעודת לימוד ממכינה קדם אקדמית, הבקיא בשפה העברית והאנגלית, עבר הכשרה שקבע שר הבריאות, ומנכ"ל משרד הבריאות (או מי שהוא הסמיכו לכך) לא קבע שאינו יכול לעסוק במקצוע.

(1) נוסף על כך מוצע לקבוע מה התנאים שלפיהם יוכל מנכ"ל משרד הבריאות לקבוע כי אדם לא יוכל לעסוק כטכנאי בית מרקחת, באופן קבוע או זמני, וזאת במקרה שבו טכנאי בית מרקחת ביצע פעולות אשר לא הותרו לו, שהוא גילה חוסר יכולת, חוסר אחריות או רשלנות חמורה בעת עיסוקו במקצוע כגון במקרה שבו הוא נתן תרופה במינון שגוי, וכן אם הרישום שלו נעשה על בסיס מידע כוזב או לא מדויק, מקרים שבהם רשאי מנכ"ל משרד הבריאות למחוק

“הרחפה” – פעולה שנועדה להמיס תכשיר המגיע כאבקה או לפזר אותו בממס נוזלי בהתאם להוראות היצרן;

“מזיגה” – חלוקה של תכשיר נוזלי או חצי מוצק, לכמה כלים וארזיות;

“תכשיר מרשם” – למעט תכשיר המכיל סם מסוכן, כהגדרתו בפקודת הסמים המסוכנים, התשל”ג-1973¹⁴⁴;

“תכשיר מרשם קבוע” – תכשיר מרשם הניתן למטופל על פי מרשם דיגיטלי אשר מתחדש מזמן לזמן.

(ב) על אף האמור בסעיף 2, ובלי לגרוע בסמכויות אדם העוסק ברוקחות ברישיון לפי הוראות פקודה זו, טכנאי בית מרקחת יוכל לבצע את הפעולות שלהלן:

(1) הרחפה או מזיגה של תכשיר;

(2) מסירה של תכשירים אלה למטופל, ובלבד שהתקיימו לגביה התנאים שלהלן:

(א) מסירה של תכשיר מרשם – ובלבד שהמסירה בוצעה לאחר מתן ייעוץ והדרכה למטופל על ידי רוקח;

(ב) מסירה של תכשיר מרשם קבוע – ובלבד שהמסירה היא מסירה חוזרת למטופל ולא חלפה שנה מאז שהתכשיר נופק למטופל על ידי רוקח;

(ג) מסירה של תכשיר בלא מרשם – ובלבד שהמסירה נעשתה בהתאם לבקשת מטופל שנקב בשם המסחרי של התכשיר בלא המרשם; לא נקב בשם המסחרי – תתבצע המסירה לאחר מתן ייעוץ והדרכה למטופל על ידי רוקח;

ד ב ר י ה ס ב ר

(2) זאת ועוד, מאחר שבהתאם להוראות פקודת הרוקחים האחריות על הניהול המקצועי הכללי של בית המרקחת, מוטלת על הרוקח האחראי, לרבות האחראיות על עבודתם המקצועית של עובדי בית המרקחת בהתאם לסעיף 10 לפקודת הרוקחים, גם פעולותיו של טכנאי בית המרקחת לפי ההוראה המוצעת – כפופות להשגחתו של הרוקח האחראי.

סעיף 77 בהתאם לנתונים שהתקבלו מקופות החולים, **כללי** למעלה מרבע מהתורים שנקבעים לרפואה יועצת בקופות החולים, לא ממומשים בשל אי-הופעה של המבוטח, בלא התראה מוקדמת.

(1) התפקידים הם: (א) מסירה חוזרת של תכשיר מרשם קבוע (כגון גולות נגד היריון או תרופה להורדת לחץ דם) למטופל אשר התכשיר נופק לו בשנה האחרונה על ידי רוקח, למעט סמים מסוכנים. (ב) מסירה ראשונית של תכשיר לפי מרשם לאחר שבוצעו ייעוץ והדרכה על ידי רוקח. (ג) מסירה של תכשירים בלא מרשם המתבקשים על ידי המטופל על פי שמם המסחרי, ובהיעדר בקשה לתכשיר בלא מרשם על פי שמו המסחרי – לאחר מתן ייעוץ והדרכה על ידי רוקח. (ד) ביצוע מזיגה או הרחפה של תכשיר, כהגדרתם בהוראה המוצעת. כמו כן מוצע לאפשר לשר לקבוע סמכויות נוספות שיינתנו לטכנאי בית מרקחת בתקנות.

¹⁴⁴ דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 27, עמ' 526.

(3) פעולות נוספות שקבע השר;

(3) בסעיף 36א, המילים "שטחו של חדר התרופות לא יפחת משלושים מטרים מרובעים" – יימחקו.

סימן ג': קיצור תורים

77. בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994¹⁴⁵, בסעיף 8, אחרי סעיף קטן (א8) יבוא:
"9א) על שירות של ביקור אצל רופא, מכון או מרפאת חוץ, שנדרש בעדו תשלום ההשתתפות עצמית של המבוטח יחולו הוראות אלה:

(1) קופת חולים תגבה את תשלום ההשתתפות העצמית בעבור השירות במועד קביעת התור לשירות האמור; לא הייתה אפשרות לגבות את התשלום במועד הזמנת התור, תרשום הקופה למבוטח חיוב לתשלום עתידי;

(2) קופת חולים תזכיר למבוטח על התור שהזמין, בסמוך למועד התור ועד 24 השעות שלפני התור, ותאפשר לו, במסגרת התזכורת האמורה לבטל את התור; ביטל המבוטח את התור כאמור, תחזיר לו הקופה את תשלום ההשתתפות העצמית שגבתה או תבטל את החיוב שרשמה, לפי העניין;

(3) לא הגיע מבוטח לביקור כאמור ולא ביטל את התור שנקבע לו 24 שעות לפחות לפני מועד התור, לא תחזיר לו קופת החולים את תשלום ההשתתפות העצמית שגבתה כאמור, או לא תבטל את החיוב במקרה שבו הוא טרם נגבה, לפי העניין;

(4) על אף האמור בפסקה (3), שר הבריאות רשאי לקבוע נסיבות מיוחדות שלא היה אפשר לצפותן 24 שעות טרם מועד התור, שבהתקיימותן קופת החולים תחזיר למבוטח את תשלום ההשתתפות העצמית או תבטל את החיוב, לפי העניין, ובלבד שבשל הנסיבות המיוחדות האמורות לא היה יכול המבוטח לבטל את התור 24 שעות לפני מועד התור.

ד ב ר י ה ס ב ר

והתשלומים של הקופה.

כיוון שייכתנו מקרים שבהם לא ניתן לגבות את התשלום מראש בדרך של חיוב הוראת הקבע בקופה או בדרך של תשלום באשראי, מוצע לקבוע כי במקרים אלה הקופה תרשום את החוב ותגבה אותו במועד אפשרי אחר.

נוסף כל כך מוצע לקבוע כי קופת החולים תזכיר לחבר על התור שהזמין בסמוך למועד התור ועד 24 השעות שלפני התור, ותאפשר לו לבטל את התור במסגרת התזכורת. במקרה שבו ביטל המבוטח את התור כאמור, תחזיר לו הקופה את תשלום ההשתתפות העצמית שגבתה או תבטל את החיוב שרשמה לפי העניין. לעניין זה יובהר כי די בכך שהמבוטח יבקש לבטל את התור כדי שייראה כמי שביטל את התור.

כמו כן מוצע לקבוע כי במקרה שבו לא הגיע חבר קופת חולים לביקור ולא ביטל את התור שנקבע לו 24 שעות לפחות לפני מועד התור, קופת החולים לא תחזיר לו

תופעה זו פוגעת ביעילות המערכת ומבזבזת משאבים יקרים, ובראשם שעות העבודה של הצוותים הרפואיים, באופן הגורם לזמני המתנה ארוכים לתורים.

מוצע לחייב את קופות החולים ליצור תמריץ למבוטחים לבטל תור מראש במקרה שבו הם אינם מתכוונים להגיע לתור. לפיכך מוצע לתקן את סעיף 8 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (בפרק זה – חוק ביטוח בריאות ממלכתי), כמפורט להלן.

לסעיף קטן (9א)

מוצע לחייב את קופות החולים לגבות את תשלום ההשתתפות העצמית מהמבוטח בעד שירות של ביקור אצל רופא, מכון או מרפאת חוץ, אם נדרש תשלום כאמור, במועד קביעת התור לשירות האמור. יצוין, כי גביית ההשתתפות העצמית יכולה שתהיה הן בעד שירותים שניתנים על ידי הקופה במסגרת סל שירותי הבריאות והן לשירותים שניתנים על ידי הקופה במסגרת סל השירותים

¹⁴⁵ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156; התשפ"ג, עמ' 18.

(10א) על אף האמור בסעיף קטן (9א), השר רשאי לקבוע כי הוראות הסעיף הקטן האמור לא יחולו על שירותים מסוימים מבין השירותים האמורים בו, כפי שיקבע; תקנות לפי סעיף קטן זה ייקבעו לתקופה שלא תעלה על 18 חודשים מיום תחילתן; השר רשאי, בהתייעצות עם שר האוצר, להאריך את התקופה האמורה לתקופות נוספות של עד 18 חודשים בכל פעם, אם מצא כי המשך החרגת השירותים האמורים נדרש לשם השגת תכליות חוק זה.

ד ב ר י ה ס ב ר

לסעיף קטן (10א)

כדי לוודא שהתיקון המוצע משיג את מטרתו ומממש את תכליות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, מוצע לקבוע כי שר הבריאות יוכל להחריג בתקנות שירותים מסוימים מבין השירותים המפורטים בסעיף 8(א) המוצע, קרי – ביקור אצל רופא, מכון או מרפאת חוץ, שנדרש בעבורו תשלום השתתפות עצמית של המבוטח – לגבי כלל התחומים הרפואיים הרלוונטיים או לגבי חלקם, וזאת לתקופה שלא תעלה על 18 חודשים. שר הבריאות יהיה רשאי, בהתייעצות עם שר האוצר, להאריך את התקופה האמורה לתקופות נוספות של עד 18 חודשים בכל פעם, אם מצא שהמשך החרגת השירותים נדרש לשם השגת תכליות חוק זה (חוק ביטוח בריאות ממלכתי).

את תשלום ההשתתפות העצמית שנגבה או לא תבטל את החיוב שרשמה, לפי העניין.

עם זאת מוצע לקבוע כי שר הבריאות רשאי לקבוע נסיבות מיוחדות שלא יהיה ניתן לצפותן 24 שעות טרם מועד התור, שבהתקיימותן קופת החולים תחזיר למבוטח את תשלום ההשתתפות העצמית או תבטל את החיוב, לפי העניין, ובלבד שבשל הנסיבות המיוחדות האמורות לא היה יכול המבוטח לבטל את התור 24 שעות לפני מועד התור.