

כלי-עזר לצרכן בבואו לרכוש ביטוחי בריאות

רקע

1. ביטוח בריאות בישראל

ביטוח בריאות מורכב מכמה רבדים בחלוקה לפי ספק השירות וספקי הביטוח השונים (כפי שנסקרו בדו"ח הממונה על שוק ההון לשנת 1998):

ביטוח בריאות ממלכתי – נותן רובד בסיסי, סל שירותים הניתן מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי עלידי קופות חולים.

קופות חולים מרחיבות את סל השירותים הבסיסי ומציעות רמות שירות נוספות, כגון השתלות בסכומים גבוהים ובחירת מנתח.

חברות ביטוח מרחיבות את סל השירותים הבסיסי ומציעות רמות שירות נוספות וכן נותנות גם רובד נוסף לסל השירותים הבסיסי – ביטוח בריאות פרטי הניתן עלידי מבטחים בלבד, כגון ביטוח סיעודי.

הרובד הבסיסי – שירותי הבריאות הכלולים בסל הבסיסי ניתנים עלידי קופות חולים בהתאם לאמור בחוק ביטוח הבריאות הממלכתי, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח.

כל אזרח המעוניין ברכישת שירותים נוספים, כגון אפשרות בחירה אישית של המנתח, זמינות, נוחות וכיסוי מלוא ההוצאות לטיפולים בארץ ובחו"ל, חייב לרכוש אותם בנפרד בביטוח משלים, המהווה שכבה נוספת לסל הבסיסי, ונמכר תמורת תשלום נוסף עלידי קופות חולים וחברות ביטוח.

שירותי בריאות נוספים (להלן שב"ן) בקופות חולים – תכניות השב"ן בקופות חולים כוללות מיגוון כיסויים, עם תקרות וסכומי ביטוח מוגבלים, ומרבית השירותים ניתנים באזורי בחירה אצל ספקי שירות שבהסכם עם הקופה. הקופה מחוייבת לצרף לתוכנית כל חבר המבקש להצטרף, ללא קשר למצבו הבריאותי או הכלכלי.

ביטוח פרטי באמצעות חברת ביטוח – פעילות החברות מוסדרת באמצעות חוק הפיקוח על עיסקי ביטוח, הנותן דגש על עמידתן בהתחייבויות העתידיות כלפי המבוטחים וכן באמצעות חוק חוזה הביטוח שעל-פיו מוסדרת מערכת היחסים שבין המבוטח למבטח. אחד המאפיינים של הצטרפות לביטוח בריאות פרטי הוא הצורך בחיתום – תהליך בו חברת הביטוח בוחנת את מאפייני הסיכון של המבוטח הפוטנציאלי, לדוגמה עלידי שימוש בהצהרת בריאות. כתוצאה מתהליך החיתום עשויה הפוליסה להתייקר למבוטח ספציפי, או לכלול הגבלות על כיסוי או כיסויים מסוימים בפוליסה. נדגיש, כי בעת מילוי הצהרת הבריאות יש להקפיד על גילוי נאות – אי גילוי נאות בעת מילוי הצהרת הבריאות עלול לפגוע באופן משמעותי בכיסוי הביטוחי בשעת הצורך.

יצוין, כי ביטוחי הבריאות הפרטיים בישראל הנמכרים באמצעות חברות ביטוח, מאופיינים בהיותם רובד שני ו/או שלישי לביטוח הבריאות הממלכתי שבו מבוטחים כלל אזרחי המדינה, ולשירותי הבריאות הנוספים הנמכרים עלידי קופות חולים.

מאפיינים נוספים של ביטוח בריאות פרטי הנמכר באמצעות חברות ביטוח

מיגוון מוצרים רחב המקשה על יכולת השוואה ובחירה בין תוכניות שונות. חיתום רפואי ומקצועי בעת ההצטרפות לביטוח. ביטוח ארוך-טווח, המחייב החלטה מושכלת מהמבוטח בשלב החתימה על העסקה. בדרך כלל הפוליסות נמכרות כתבילה של כיסויים שונים, שאינן מותאמות תמיד באופן מלא לצורכי הלקוח. הפוליסות כוללות סוגים שונים של תגמולי ביטוח (פיצוי או שיפוי), המשליכים על אופיים של תגמולי הביטוח והאפשרות לקיזוז מתוכם.

סוגי מוצרים בביטוח בריאות פרטי

ביטוחי בריאות מספקים כיסויים מסוגים שונים, להלן פירוט העיקריים בהם: ניתוחים פרטיים בארץ ו/או בחו"ל – בחירת מנתח, הוצאות ניתוח, התייעצות לפני ניתוח, הוצאות אישפוז ועוד.

השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל.

ביטוח סיעודי.

ביטוח מחלות קשות.

ביטוח אובדן כושר עבודה.

(הסברים לכיסויים נסקרו בדו"ח הממונה על לשוק ההון לשנת 1999).

סוגים נוספים:

כיסויים נוספים נמכרים בדרך כלל כנספחים לפוליסה לביטוח בריאות, או כפרק בפוליסה בסיסית לביטוח בריאות. ביטוחים אלו באים, ברובם, לממן שירותים רפואיים משלימים לסל הבסיס, או לממן שירותים מוספים לו – כאלו שאינם נכללים בו, ואינם בגדר נזק בלתי הפיך, במובן של ההוצאה הכספית של המבוטח.

1. **שירותים אמבולטוריים** – שירותים רפואיים שלא בעת אישפוז, כגון התייעצויות עם רופא מומחה, טיפולים פיזיותרפיים וטיפולים רדיוטרפיים או כימוטרפיים.
2. **טיפול רפואה משלימה (אלטרנטיבית).**
3. **בדיקות שונות** – כגון בדיקות תקופתיות, בדיקות הריון, בדיקות לילדים, בדיקות הדמיה וכדומה.
4. **חוות דעת משלימה (Second Opinion)** – התייעצות עם רופא נוסף לפני ניתוח, כולל מומחה מחו"ל.
5. **תרופות** – מימון לרכישת תרופות שאינן נכללות בסל הבסיס.
6. **ביטוחי שיניים** – מציעים כיסוי למימון טיפולי שיניים (טיפול שיניים אינם נכללים בסל הבסיס כלל), ובדרך כלל נמכרים כפוליסות עצמאיות, ומשווקים באופן קבוצתי.

סקירה זו עוסקת בעיקרה בביטוחי בריאות לכיסוי הוצאות רפואיות – כדוגמת ניתוחים, השתלות, טיפולים בחו"ל וביטוח סיעודי. ניתן להיעזר בנקודות המועלות כאן גם ברכישת ביטוחים אחרים, כגון ביטוח אובדן כושר עבודה וביטוח כנגד מחלות קשות.

2. דגשים בתהליך הקניה

להלן סקירת השלבים המוצעים בתהליך הקניה:

- א. הגדרת צרכים;
- ב. בחינת הכיסויים;
- ג. בחינת עלויות;
- ד. השוואה ורכישת הביטוח.

שלב א' – הגדרת צרכים

הצעד הראשון לקראת רכישת ביטוח בריאות פרטי הוא הגדרת הצרכים, שעליהם בא הביטוח לענות. תוכניות ביטוח רבות מציעות כיסוי לשירותים רפואיים כלליים כגון ניתוח פרטי או השתלה, אך לא תמיד מספקות כיסוי לצרכים ספציפיים, כגון ניתוח בחו"ל, תרופות או רפואה אלטרנטיבית. להלן נקודות עיקריות העשויות לעזור בהגדרת הצרכים הייחודיים לרוכש:

בחינת ביטוחי בריאות שבהם מבוטחים כבר המבוטח ובני משפחתו, הן בקופות חולים והן בשוק הפרטי, הן כפוליסת פרט והן כפוליסה קבוצתית¹¹;

בדיקה האם למבוטח או למי מבני המשפחה יש צרכים בריאותיים מיוחדים;

קיומם של ילדים במשפחה, והאם הם זקוקים לטיפול מיוחד;

האם לאחד מבני המשפחה יש צורך בביקור סדיר אצל רופא מקצועי;

מהי יכולת מימון הביטוח בטווח הארוך.

שלב ב' – בחינת הכיסויים

לאחר הגדרת הצרכים, יש לבדוק איזו תוכנית עונה על הצרכים בצורה המיטבית. מומלץ לבחון 2-3 תוכניות שונות, ולהשוותן לצרכים הממשיים שהוגדרו. יש לוודא כי הכיסויים הביטוחיים מובנים, וכי הם מפורטים בפוליסה. בנוסף, חשוב לבדוק אילו נושאים אין הפוליסה מכסה, ואילו מיגבלות מוטלות על הכיסויים הקיימים בפוליסה.

11 פוליסת פרט היא פוליסה הנרכשת עלידי המבוטח בעבור עצמו ו/או בעבור בני משפחתו, כאשר הנפקת הפוליסה מלווה בהליך של חיתום רפואי המלווה בהצהרת בריאות של המבוטח. פוליסה קבוצתית היא פוליסה הנרכשת לקבוצת מבוטחים, כגון עובדי אירגון מסוים, עלידי בעל פוליסה שאינו בהכרח מבוטח.

ניתן להיעזר בנקודות הבאות, כאשר בוחנים פוליסה:

כיסויים

פירוט הכיסויים העיקריים בפוליסה.

ההרחבות המוצעות לפוליסה הבסיסית.

משך תקופת הביטוח: האם משך הביטוח נמדד במספר שנים, או עד גיל מסוים של המבוטח. תקופת הביטוח במרבית פוליסות בריאות היא לכל החיים והמבטח רשאי לבטל את הפוליסה רק עקב אי תשלום פרמיה.

תקופות אכשרה: משך הזמן, הנמדד בימים או בחודשים בתחילת תקופת הביטוח בהן אין המבוטח זכאי לכיסוי על-פי תנאי הפוליסה, לפי הכיסויים השונים. בדרך כלל תקופת האכשרה היא 90 יום.

תקופות המתנה: משך הזמן, בימים או בחודשים, בקרות מקרה הביטוח לפני זכאות לתגמולי ביטוח, לפי הכיסויים השונים. בדרך כלל תקופת המתנה היא 90 יום.

השתתפות עצמית: פירוט השתתפות עצמית עבור הכיסויים, וגבול ההשתתפות העצמית (אם קיים).

שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח: המועד שממנו והלאה ניתן לבצע שינויים בתנאי התוכנית, והתנאים לכך.

האם תגמולי הביטוח הם מסוג "פיצוי" – סכום קבוע מראש הניתן ללא צורך בהצגת קבלות, או מסוג "שיפוי" – כיסוי ההוצאות, שהוצאו בפועל בגין הפרוצדורה הרפואית, תמורת קבלות. יצוין, כי במקרה של שיפוי, לא יינתן תגמול מעבר להוצאות בפועל, גם אם המבוטח רכש שתי פוליסות דומות.

הצטרפות לביטוח: ההליך החיתומי הנדרש מהמבוטח, כגון מילוי הצהרת בריאות וויתור על סודיות רפואית.

מחיר

גובה הפרמיה: פירוט מחיר הפוליסה הבסיסית ומחיר הנספחים בנפרד.

מבנה הפרמיה: האם מחיר הביטוח קבוע או משתנה עם הגיל. במקרה שהפרמיה משתנה, רצוי לבדוק פירוט הפרמיה בכל הגילאים וגובה השינוי בפרמיה במשך תקופת הביטוח.

שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח: המועד שממנו והלאה ניתן לבצע שינויים והתנאים לכך. יש לקחת בחשבון כי שינוי זה מתייחס לרמות הפרמיה כולה, ולפיכך משנה את עלות הביטוח באופן מצטבר, ולא רק שינוי הפרמיה לפי גיל המבוטח.

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח: פירוט החזר פרמיה במקרה של ביטול על-ידי המבוטח, והשיעור היחסי מסך הפרמיה ששולם, שייזקף לזכותו של המבוטח.

סייגים

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבטח: פירוט התנאים, שלפיהם רשאי המבטח לבטל את הפוליסה.

החרגה בגין מצב רפואי קיים: במרבית הפוליסות קיים תנאי אשר פוטר את חברת הביטוח מאחריות בגין מצב רפואי קיים, כגון מחלה או תחילת התפתחות של מחלה שהיו קיימים קודם תחילת הביטוח או במהלך תקופת האכשרה. יש לבדוק מהי ההגדרה למצב רפואי קיים שבגינו לא ניתן כיסוי על-פי תנאי הפוליסה, ופירוט הכיסויים המותרים בגינו.

האם החרגה בגין "מצב רפואי קיים" מוגבלת בזמן.

סייגים לחבות המבטח: הפניה לסעיפי הסייגים וההחרגות בפוליסה.

האם ניתן כיסוי לרכישת תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות הבסיסי.

האם "הרופא שלי" או כל מטפל או מוסד רפואי אחר איתו מתקיים קשר טיפולי, למי מבני המשפחה, נמצא בהסכם עם המבטח במסגרת הפוליסה.

● פוליסה לניתוחים פרטיים:

ביטוח הוצאות רפואיות בעת ביצוע ניתוחים פרטיים בארץ ובחול"ל מהווה מרכיב בסיסי בביטוחי בריאות מסחריים ונמכר על-ידי מרבית חברות הביטוח אשר משווקות ביטוחי בריאות. זהו למעשה הכיסוי המבוקש ביותר, אשר משמעותו בחירת מנתח וקיצור תורים בעת ביצוע ניתוח. ניתן לחלק את פוליסות הניתוחים למספר סוגים:

כיסוי עבור כל הניתוחים – כיסוי רחב יחסית.

כיסוי עבור כל הניתוחים למבוטחים בעלי שרות בריאות נוסף בקופת חולים – ניתן כיסוי עבור ההפרש שבין ההוצאות בפועל לתשלומים המגיעים משרותי בריאות נוספים.

כיסוי עבור כל הניתוחים בהשתתפות עצמית – פרמיה נמוכה יחסית.

כיסוי עבור רשימת ניתוחים נבחרים – כיסוי לניתוחים קשים.

נספח לכיסוי ניתוחים בחול"ל.

בפוליסה לביטוח הוצאות רפואיות בעת ביצוע ניתוח פרטי, רצוי לבדוק בנוסף לאמור לעיל:

האם ניתן כיסוי לרשימת ניתוחים מוגבלת, או לכל ניתוח?

האם ניתן לבצע ניתוח בחול"ל, ובאילו תנאים?

האם ניתן לבצע ניתוח דרך ספק שירות שאינו בהסכם עם המבטח?

האם ניתן פיצוי בגין ביצוע ניתוח במערכת הציבורית ללא תביעה במסגרת הפוליסה?

האם מימון הכיסוי מותנה או תלוי בזכויות המגיעות מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי?

● פוליסה לכיסוי השתלות וטיפולים מיוחדים בחול"ל:

ביטוח לכיסוי השתלות וטיפולים מיוחדים בחול"ל מנסה לתת מענה למקרה הביטוח הקשה ביותר ששכיחותו קטנה אך עלותו גבוהה מאוד ויכולה להגיע למאות אלפי שקלים ואף יותר. בדרך כלל,

ביטוחים אלו נותנים תגמולי ביטוח מסוג שיפוי, ולפיהן זכאי המבוטח למימון הפרוצדורות הרפואיות או להחזר בגין הוצאותיו. יצוין, כי קיימת אופציה לקבלת פיצוי חד-פעמי בעת ביצוע השתלה, בפוליסות לכיסוי מחלות קשות.

כמו כן יצוין, כי מועד קרות מקרה הביטוח נחשב כמועד בו אובחן לראשונה המצב הרפואי שבעקבותיו נזקק המבוטח להשתלה ו/ או לטיפול מיוחד שאינו ניתן לביצוע בישראל.

בפוליסה לכיסוי הוצאות בגין ביצוע השתלה ו/או טיפולים מיוחדים בחו"ל רצוי לבדוק בנוסף לאמור לעיל:

- א. אילו השתלות מכוסות במסגרת הפוליסה?
- ב. האם ניתנת גימלת החלמה בעקבות ביצוע השתלה?
- ג. האם ניתן תשלום עבור הפעילות הרפואית הנדרשת להשגת איבר להשתלה?
- ד. האם מימון הכיסוי מותנה או תלוי בזכויות המגיעות מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי ו/או משירותי בריאות נוספים בקופת החולים?

● פוליסה לביטוח סיעודי:

ביטוח למקרה סיעודי נועד לתת תמיכה כספית לאדם שאינו יכול לבצע פעולות יומיומיות וזקוק להשגחה מתמדת והוא שכיח בעיקר בגיל המבוגר. פוליסות לביטוח סיעודי מופעלות לטווח ארוך, לרבות משך תשלום תגמולי הביטוח, שנע בין 3 שנים לבין תשלום ללא הגבלת זמן.

בפוליסה לביטוח סיעודי רצוי לבדוק בנוסף:

א. כיויים

האם תקופת הביטוח היא לכל החיים;

הגדרת מקרה הביטוח:

מספר הפעולות הבסיסיות¹² (ADL's) הנדרשות להגדרה מקרה הביטוח בדרך כלל המצב המזכה הוא אי יכולת לבצע 3 או 4 פעולות בסיסיות;

האם תשישות נפש ואלצהיימר כלולים בהגדרת מקרה הביטוח?

מהו סכום התגמול החודשי?

האם ניתן להרחיב את סכום התגמול החודשי?

האם המבוטח משוחרר מתשלום פרמיה בעת קבלת התגמול החודשי?

מהי תקופת התשלום של תגמולי הביטוח? – תקופות אפשריות הן שלוש שנים, חמש שנים או ללא הגבלה. לסעיף זה יש השפעה על גובה הפרמיה.

¹² ADL's – שש פעולות בסיסיות יומיומיות, אשר אי יכולת ביצוע של חלק מהן מגדיר בדרך כלל מקרה ביטוח סיעודי. הפעולות הן: לקום ולשכב; להתלבש ולהתפשט; להתרחץ; לאכול ולשתות; ללכת; שליטה על הסוגרים.

- האם קיימת תלות בין גובה תגמולי הביטוח לבין גיל המבוטח?
- האם תגמולי הביטוח הם מסוג שיפוי (תמורת ההוצאות בפועל) או פיצוי?
- האם ניתן כיסוי לטיפול סיעודי בבית המבוטח?
- האם תגמולי הביטוח לטיפול בבית שונים מתגמולי הביטוח עבור אישפוז במוסד סיעודי?
- האם נדרשות קבלות עבור טיפול בבית?

● מחירים

- האם מותר למבטח לשנות את הפרמיה לכלל המבוטחים (בניגוד לשינוי הפרמיה המוצהר המותאם לגיל כל מבוטח), ובאילו תנאים?
- פירוט מידרג הפרמיה עד גיל 95. יש לבחון כי העלות החודשית של הביטוח בגילאים מבוגרים (כגון 80 ומעלה) עומדת בקנה אחד עם היכולת הכספית של המבוטח בגיל זה.
- האם ניתן לרכוש פוליסה שבה הפרמיה אינה משתנה עם גיל המבוטח?
- האם לפוליסה יש "ערך מסולק"? – זכאות לתגמולי ביטוח חלקיים גם במקרה של הפסקת הביטוח.
- מהן זכויות המבוטח במקרה של העלאת הפרמיה? – קיימות פוליסות שבמקרה של העלאת מידרג הפרמיה, ניתן לשלם את המחיר הישן תמורת תגמולי ביטוח מופחתים, ו/או זכאות לערך מסולק.

שלב ג' – בחינת עלויות

לאחר הגדרת הצרכים, יש לבחון את עלויות הביטוח המבוקש. רוב פוליסות הפרט לביטוח בריאות הן תוכניות לטווח ארוך, ומכאן, גם התשלום עבורן מתפרס על פני תקופת זמן ארוכה – במקרים רבים כל החיים, ומומלץ לבחון את עלותה של הפוליסה בהתחשב במקורות ההכנסה המשפחתיים. להלן כמה נקודות בסיסיות בבחינת העלות הכוללת של ביטוח בריאות:

השתתפות עצמית – גובה ההשתתפות העצמית הוא מדד היכול להשפיע באופן משמעותי על מחיר התוכנית מצד אחד, והעלות הכוללת של הביטוח והשירותים הרפואיים מצד שני. השתתפות עצמית עשויה להתבטא בכמה אופנים שונים, לחוד וביחד: סף לתשלום שמתחתיו אין המבטח משתתף בעלות הטיפול הרפואי, באחוזים מעלות הטיפול הרפואי (כגון ניתוח), כסכום קבוע משירות או ממוצר (כגון בתרופות).

הנחות – לעתים ניתן לקבל הנחה במחיר הפוליסה או פוליסה דומה מבחינת הכיסויים במחיר נמוך יותר. לדוגמה, פוליסה לתושבי ירושלים, המפנה לטיפולים בבתי-חולים בירושלים בלבד. כדאי לברר על הטבות מסוג זה אצל הסוכן או המבטח.

נתון נוסף שיש לבחון אותו, הוא גבולות אחריות המבטח, או סך הכיסוי המקסימלי. במקרים רבים כל פוליסה מגדירה תקרת כיסוי מצידו של המבטח לטיפולים רפואיים שונים, הן מבחינת עלות כספית והן מבחינת מספר טיפולים. רצוי להבחין באילו מן הכיסויים התקרה המוצעת מאפשרת טיפול רפואי כולל ברוב המקרים, ובאילו מקרים התקרה מגבילה באופן ממשי את זמינותו של הטיפול הרפואי המבוקש.

במקרים רבים מוצעים למכירה בנוסף לפוליסה הבסיסית, גם הרחבות ונספחים שונים. יש לבדוק: האם הרחבות אלו עונות על צרכי הביטוח, ולבחון את השפעתן על היחס שבין עלות התוכנית לתמורה. מכל מקום, יש לוודא אילו מרכיבים של הפוליסה הם וולונטריים, ואילו מרכיבים מהווים "חבילה בסיסית".

שלב ד' – השוואה בין תכניות שונות ורכישת הביטוח

לשם שימוש במידע והשוואה בין תוכניות שונות, ניתן להשתמש בלוח המופיע בנספח.

רכישת הביטוח

לפני רכישת הביטוח מומלץ לאסוף מידע רלוונטי מכמה מקורות. ניתן לפנות אל סוכן ביטוח, היכול למכור מוצרים של חברה אחת או מספר חברות, ובין השאר אמור לסקור את התוכנית, לייעץ, לענות על שאלות ולעזור בעת תביעה. מקור נוסף למידע מסוים הוא חברת הביטוח, ואפשרות נוספת היא לפנות לחברים ומכרים שברשותם ביטוח בריאות פרטי, מהם ניתן להתרשם על תנאי התוכנית, מחירים, הגבלות וטיב השירות שהם מקבלים מהסוכן ומחברת הביטוח.

מיוון הפוליסות הרחב בשוק, במקביל לשונויות הרבה בין התוכניות, מצריך בחינה והשוואה של התוכניות המבוקשות. רצוי לא רק להשוות תעריפים. קניה נכונה אמורה להיות מבוססת גם על מדדים נוספים, במיוחד כשמדובר בביטוחי בריאות, העשויים להיות שונים במידה ניכרת מחברה לחברה. מומלץ להשוות כיסויים, החרגות והגבלות, תקופות המתנה ואכשרה, כתבי שירות והטבות נוספות, ומחיר, על מנת לוודא כי החבילה הכוללת מתאימה לצרכים מצד אחד, ולמקורות הכספיים מצד שני.

טיפים אחרונים

יש לפנות לסוכן מורשה בלבד¹³. ניתן לבדוק את רישוי הסוכנים באמצעות "מערכת סוכנים וסוכנויות ביטוח" באתר האינטרנט של המפקח על הביטוח:

<http://www.mof.gov.il/hon/bituah.htm>

לצרכן שמורה זכות לראות את הפוליסה לפני הקניה, ולברר את מירב הפרטים הכלולים בה.

לא כדאי למהר ולקנות פוליסה, שאינה מובנת על כל צדדיה. מוטב לבקש, לראות ולשמוע הסברים ככל שנדרש.

לפני קניה, יש לוודא כי הליך התביעה ברור לך – אלו טפסים יש למלא ו/או לשלוח, לאיזו כתובת, ובאילו מקרים נדרש אישור מראש של המבטח.

ניתן, בדרך כלל, לרכוש בנוסף לפוליסה, גם הרחבות ביטוחיות תמורת תשלום נוסף. מומלץ לבדוק את מידת הנחיצות של הרחבות אלו, בדומה לבחינת התוכנית הבסיסית.

13 כל סוכן ביטוח חייב ברשיון סוכן מאת המפקח על הביטוח.

נספח ד-3

השוואת תוכניות בעת רכישת ביטוח בריאות (למילוי עצמי)

סל בסיס / שירות בריאות נוסף	תוכנית ב'	תוכנית א'	
			שם תוכנית הביטוח
			שם החברה והמען לפניות
			שם הסוכן והמען לפניות
			האם הכיסוי תלוי או מותנה בזכויות המגיעות מתוקף סל בסיס או שירות בריאות נוסף בקופת חולים?
			האם ניתן כיסוי לכל הניתוחים או לרשימה?
			אילו ניתוחים/מחלות כלולים בתוכנית?
			האם ניתן לבצע ניתוח בחו"ל?
			אילו השתלות כלולות בתוכנית
			האם כלולים בפוליסה שירותים אמבולטוריים
			האם ניתן כיסוי לתרופות מחוץ לסל
			האם הרופא שלך הוא רופא בהסכם?
			מהו ההליך לפניה לרופא מומחה?
			האם ניתן כיסוי לצרכים הרפואיים הייחודיים שלך?
			אילו מצבים רפואיים אינם מכוסים?
			כיצד מוחרג מצב רפואי קיים?
			פרמיה לתשלום תוכנית בסיסית
			פרמיה לתשלום - נספח א'
			פרמיה לתשלום - נספח ב'
			שיעורי השתתפות עצמית, לפי כיסויים
			גבולות אחריות המבטח

נספח 4-ז

השוואת תוכניות בעת רכישת ביטוח סיעודי

תוכנית ב'	תוכנית א'	
		מספר הפעולות הבסיסיות בהגדרת מקרה הביטוח
		האם תשישות נפש ואלצהיימר כלולים בהגדרת מקרה הביטוח?
		סכום התגמול החודשי
		תקופת התשלום של תגמולי הביטוח
		תלות בין תגמולי הביטוח לגיל המבוטח
		האם תגמולי הביטוח הם מסוג שיפוי או פיצוי?
		האם ניתן כיסוי לטיפול סיעודי בבית?
		האם לפוליסה יש ערך מסולק?
		פירוט מידרג הפרמיה על פני כל הגילאים