



מדינת ישראל משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

כ"ז בתשרי התשס"ה
12 באוקטובר 2004

חוזר ביטוח 2004/20

הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות

1. כללי

הפוליסות הקיימות לביטוח בריאות מגדירות מצבים או פרוצדורות רפואיות באופן שונה. בתהליך הרכישה של פוליסה לביטוח בריאות אין למבוטח אפשרות מעשית להשוות בין ההגדרות של הפרוצדורות הרפואיות השונות. כתוצאה מכך, המבוטח אינו מודע להבדלים השונים הנובעים מההגדרות של הכיסוי הביטוחי. לפיכך, לאחר קבלת יעוץ רפואי מקצועי, להלן הוראות להגדרת מספר פרוצדורות רפואיות בביטוחי בריאות.

2. הגדרת פרוצדורות רפואיות

הפרוצדורות הרפואיות המפורטות להלן, אשר נכללות בפוליסות לביטוח בריאות, יוגדרו על פי הגדרות המינימום כמפורט להלן:

- א. **ניתוח** – פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
- ב. **ניתוח אלקטיבי** – ניתוח שהצורך בו היה צפוי, ואשר קבלתו של המבוטח לבית החולים לצורך ביצוע הניתוח אינה נעשית באמצעות הפניה מחדר מיון כמקרה דחוף, אלא שהמבוטח הופנה לניתוח על ידי רופא מומחה ממרפאה (לרבות מרפאת חוץ של בית החולים).
- ג. **השתלה** – כריתה כירורגית או הוצאה מגוף המבוטח של ריאה, לב, כליה, לבלב, כבד, וכל שילוב ביניהם, והשתלת איבר שלם או חלק מאיבר אשר נלקחו מגופו של אדם אחר במקומם, או השתלה של מח עצמות מתורם אחר בגוף המבוטח. השתלה תכלול גם השתלת לב מלאכותי, בשלב בו הפרוצדורה הפסיקה להיות מוגדרת כניסיונית בישראל. במקרה בו יושתל לב מלאכותי כפרוצדורה הקודמת להשתלת לב מגופו של אדם אחר, יחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד.

ד. **שתל** – כל אביזר, איבר טבעי או חלק מאיבר טבעי, או איבר מלאכותי, מפרק מלאכותי או טבעי המושתלים או המורכבים בגופו של המבוטח במהלך ותוך כדי ניתוח המכוסה במסגרת הביטוח (כגון: עדשה, פרק ירך וכו'), למעט תותבת שיניים, שתל דנטלי ושתל במהלך השתלה (כמפורט בסעיף ג' לעיל).

3. הוראות יישום

א. מבטח יגיש לאישור המפקח על הביטוח עד ליום 1.1.05 את התיקונים הנדרשים בפוליסות, בצירוף ההצהרה הבאה: "אני החתום מטה מצהיר בזאת כי ההגדרות של הפרוצדורות הרפואיות בפוליסת הביטוח זהות באופן מוחלט להגדרות שנקבעו בחוזר ביטוח 2004/20".

הצהרה זו תיחתם על ידי היועץ המשפטי של החברה.

ב. מבטח רשאי לשנות הגדרה מההגדרות המפורטות בסעיף 1 לעיל, בכפוף לשני התנאים הבאים:

(1) השינוי הוא לטובת המבוטח;

(2) בפוליסת פרט - בתנאי שניתן אישור מראש של המפקח על הביטוח לשינוי האמור. בפוליסה הנמכרת לקבוצת מבוטחים - בתנאי שבנוסח הפוליסה תיכלל הפסקה הבאה: "ההגדרות של הפרוצדורות הרפואיות XYZ נוסחו באופן שמטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזר ביטוח 2004/20 'הגדרות של פרוצדורות רפואיות בביטוח בריאות'".

4. תחולה

הוראות חוזר זה יחולו על כל חברות הביטוח.

5. תחילה

הוראות חוזר זה יחולו על פוליסות לביטוח בריאות שיימכרו או יחודשו החל מיום 1.3.05.

אייל בן-שלוש
המפקח על הביטוח