



מדינת ישראל

משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

כ"ו בתמוז התשע"ב
16 ביולי 2012

חוזר ביטוח 51-2012
סיווג: בריאות <טיוטה>

עריכת תכנית לביטוח מחלות קשות - טיוטה

בתוקף סמכותי לפי סעיף 2(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן: "חוק הפיקוח על הביטוח"), ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, אני מורה כדלקמן:

1. כללי

ביטוח מחלות קשות מפצה מבוטח בסכום מוסכם מראש בקרות מחלה, אירוע רפואי חמור או פרוצדורה רפואית (להלן: "מחלה"), המצוינים בפוליסת הביטוח. חוזר 2003/16 "הגדרות של מחלות בביטוח מחלות קשות" קבע רף מינימאלי להגדרת מחלות המכוסות בפוליסת ביטוח. בחלוף השנים, עם התקדמות הרפואה, נוצר פער בין הגדרות רפואיות מקובלות לבין ההגדרות בחוזר זה. כדי שהגדרות של מחלות המכוסות בביטוח מחלות קשות יתאמו הגדרות רפואיות עדכניות, יש לעדכן את ההגדרות מעת לעת.

לאור האמור, להלן הוראות לעריכת תכניות לביטוח מחלות קשות.

2. עקרונות לעריכת פוליסה לביטוח מחלות קשות

א. פוליסה לביטוח מחלות קשות תכסה לפחות את המחלות הבאות: סרטן, שבץ מוחי, טרשת נפוצה, התקף לב, ניתוחי מסתמי לב, ניתוחי מעקפי לב, ניתוח אבי העורקים וקרדיומיופטיה.

ב. הגדרת מחלה בפוליסת ביטוח תנוסח בהתאם להגדרות רפואיות מקובלות, ותנוסח כך שלכל הפחות יכוסו מקרים קשים ושכיחים של אותה מחלה.

ג. מבטח יבחן, לפחות פעם בחמש שנים, את ההגדרות בפוליסה ויעדכן אותן בהתאם להוראות סעיף קטן (ב). ואולם, אם נודע למבטח, לרבות אגב יישוב תביעה כמפורט בסעיף 4 להלן, כי יש צורך בשינוי בהגדרת מחלה בתוך התקופה האמורה, יעדכנה תוך 60 ימים מיום שנודע לו על כך. עדכון כאמור יחול גם על פוליסות ששווקו טרם העדכון האמור.

הנהגת תכנית לביטוח מחלות קשות או שינוי בתכנית כאמור שאינם עומדים בהוראות סעיף 2, הינם תכנית או שינוי שהמפקח על הביטוח מתנגד להם, ויראו בהם כתכנית ביטוח או שינוי בתכנית ביטוח, לפי העניין, שהונהגו בניגוד להוראות סעיף 40 לחוק הפיקוח על ביטוח, למעט אם אושרו מראש ובכתב בידי המפקח.

3 . ליקויים בהגדרות קיימות

נספח א' לחוזר זה מציג ליקויים במספר הגדרות הנהוגות כיום לגבי מחלות המכוסות בתכנית לביטוח מחלות קשות, ושינויים נדרשים בכל אחת מהן. יראו תכנית ביטוח שאינה עומדת בהוראות כאמור כתכנית שהמפקח על הביטוח מתנגד לה ושהונהגה בניגוד להוראות סעיף 40 לחוק הפיקוח הביטוח, למעט אם אושרו מראש ובכתב בידי המפקח.

4 . יישוב תביעות

נודע למבטח אגב יישוב תביעה כי יש צורך לשנות הגדרת מחלה, בהתאם להגדרות רפואיות מקובלות, התביעה האמורה וכל התביעות שטרם נמסרו לגביהן הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת פשרה או הודעת דחייה, לפי העניין, ייושבו בהתאם להגדרה המעודכנת. בסעיף זה, "הודעת תשלום", "הודעת תשלום חלקי", "הודעת פשרה" ו"הודעת דחייה" - כמשמעותן בחוזר גופים מוסדיים 2011-9-5 - "בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור".

5 . גילוי נאות

א. מבטח יציג באתר האינטרנט שלו, לצד כל תכנית לביטוח מחלות קשות, את רשימת מאגרי המידע עליהם הסתמך בהגדרת המחלות הכלולות בתכנית ביטוח.
ב. חל שינוי בהגדרה של מחלה, יציג מבטח באתר האינטרנט שלו הודעה המפרטת את השינוי האמור, בסמוך למועד ביצועו. בנוסף, יפרט מבטח בדיווח השנתי למבוטחים, את השינויים בהגדרת מחלות שנעשו במהלך השנה בגינה נשלח הדיווח.
ג. בטופס גילוי נאות של תכנית לביטוח מחלות קשות יצוין כי באתר האינטרנט של המבטח מוצגות הגדרות מעודכנות של מחלות הכלולות בתכנית ותוצג כתובת דף האינטרנט בו ניתן למצוא אותן.

6 . תחולה ותחילה

הוראות חוזר זה יחולו על פוליסות לביטוח מחלות קשות שישווקו או יחודשו החל מ- 1 באפריל 2013 (להלן: "מועד התחילה"), ואולם -
א. תחילתן של הוראות סעיף 7 ביום פרסום חוזר זה ;
ב. תחילתן של הוראות סעיפים 2(ג) ו-4 ביום 1 ביולי 2013.

7 . הוראות יישום

א. מבטח יגיש למפקח על הביטוח עד ה- 1 בפברואר 2013, תכניות לביטוח מחלות קשות מעודכנות בהתאם להוראות חוזר זה.
ב. מבטח ישלח לכל מבוטח שרכש פוליסה לביטוח מחלות קשות טרם מועד התחילה (להלן: "הפוליסה הקיימת"), הודעה בכתב שבה יאפשר למבוטח לעבור, תוך 90 ימים ממועד משלוח ההודעה, לפוליסה העומדת בהוראות חוזר זה, ויפרט את עיקר השינויים ביחס לפוליסה הקיימת. המבטח ייתן למבוטח רצף ביטוחי ללא בחינה מחדשת של מצב

רפואי קודם וללא תקופת אכשרה, לפחות לסכום הביטוח ולסוג המחלות שהיו מכוסים בפוליסה הקיימת. הודעה כאמור תישלח למבוטח לא יאוחר מ- 30 ביוני 2013.

ג. בנוסף לאמור בסעיף קטן (ב), מבטח יעדכן בפוליסות קיימות את הגדרת התקף לב חריף בהתאם להוראות נספח א', תוך מתן רצף ביטוחי ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם, ללא תקופת אכשרה וללא שינוי בפרמיה. מבטח ישלח הודעה בכתב למבוטחים ובה יפרט את עדכון ההגדרה, לא יאוחר מ- 30 ביוני 2012.

8. ביטול תקפות

חוזר ביטוח 2003/16 "הגדרות של מחלות בביטוח מחלות קשות" - בטל.

עודד שריג
המפקח על הביטוח

נספח א' - ליקויים בתכניות לביטוח מחלות קשות

נספח א' מציג ליקויים בהגדרת מחלות המכוסות בתכניות לביטוח מחלות קשות. הנספח כולל הגדרות למחלות שפרסם המפקח בשנת 2003 הנפוצות בתכניות ביטוח קיימות. בגין כל הגדרה מתוארת הבעייתיות בהגדרה, הסבר מדוע אינה עדכנית ואילו שינויים נדרשים בה.

א. שם המחלה: אי ספיקת כבד פולמיננטית (Fulminant Hepatic Failure)

הגדרה רווחת - אי ספיקת כבד חריפה, פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית יציבה, הנובעת מנמק ממושט של תאי כבד כתוצאה מזיהום חריף ו/או מהרעלת תרופות או מסיבות אחרות, והמאופיינת על ידי כל הסימנים הבאים:

1. הקטנה חדה בנפח הכבד;
 2. נמק ממושט בכבד, המותיר רק רשת רטיקולרית המוכח בהיסטולוגיה;
 3. ירידה חדה בבדיקות הדם הבאות בתפקודי הכבד - PT או רמות פקטורים 5 ו-7;
 4. צהבת, מעמיקה;
 5. אנצפלופטיה כבדית;
 6. דמום בלתי נשלט;
 7. אי ספיקת כליות על רקע מחלת הכבד ותסמונת הפאטו-רנאלית.
- בעייתיות בהגדרה: בהתאם להגדרה העדכנית של האיגוד האמריקאי לחקר מחלות כבד (AASLD) ניתן לאבחן את המחלה כבר עם הופעת רק חלק מהתסמינים האמורים בהגדרה. שינויים נדרשים: אין לכלול בהגדרה דרישה לכל שבעת הסימנים במצבר כתנאי לקיום המחלה.

ב. שם המחלה: אי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure)

הגדרה רווחת: חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך, של שתי הכליות המחייבת חיבור קבוע להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית (פריטונאלית), או לצורך בהשתלת כלייה. בעייתיות בהגדרה: תוכן ההגדרה מתייחס לאי ספיקת כליות סופנית (End Stage Renal Failure) בעוד שם המחלה מתייחס לאי ספיקת כליות כרונית (Chronic Renal Failure), וכך אין שקיפות ביחס לסוג המחלה המכוסה. שינויים נדרשים: יש להתאים בין שם המחלה בכותרת ההגדרה לבין תוכן ההגדרה.

ג. שם המחלה: אנמיה אפלסטית (Aplastic Anemia)

הגדרה רווחת: כשל של מוח העצם המאובחן כאנמיה אפלסטית והמתבטא באנמיה, נויטרופניה וטרומבוציטופניה המצריכים לפחות אחד מהטיפולים הבאים:

1. עירוי מוצרי דם;
2. מתן חומרים / תרופות המעודדים צמיחת מוח עצם;
3. מתן חומרים / תרופות המדכאים את המערכת החיסונית (אימונו-סופרסיביים);
4. השתלת מוח עצם.

בעייתיות בהגדרה: הגדרה זו מעניקה כיסוי רק לחולים המוגדרים כ-SEVERE AA ונזקקים לאחד מהטיפולים המופיעים בהגדרה, וכך אין שקיפות ביחס לסוג המחלה המכוסה.

שינויים נדרשים: יש להתאים בין שם המחלה בכותרת ההגדרה לבין תוכן ההגדרה.

ד. שם המחלה: גידול שפיר של המוח (Benign Brain Tumor)

הגדרה רווחת: תהליך שפיר תופס מקום במוח, הדורש ניתוח להוצאתו או במידה ואינו ניתן לניתוח, גורם לנזק נוירולוגי קבוע המסכן את חיי המבוטח, ובתנאי שאושר על ידי בדיקת MRI או CT. הכיסוי אינו כולל ציסטות, גרנולומות, מלפורמציות של כלי הדם המוחיים, המטומות וגידולי יותרת המוח וקרומי המוח.

בעייתיות בהגדרה: גידולי מוח שפירים כוללים מנינגיומות (קרומי מוח), גידולים של בלוטת יותרת המוח ושואנומות וסטיבולריות, המהווים יחד למעלה מ-90% מכלל הגידולים השפירים של המוח.

שינויים נדרשים: ההגדרה למחלה לא תחריג מכיסוי את גידולי יותרת המוח וקרומי המוח.

ה. שם המחלה: התקף לב חריף (Acute Coronary Syndrome)

הגדרה רווחת: נמק של חלק משריר הלב כתוצאה מהיצרות או מחסימה בכלי דם כלילי המגבילה את אספקת הדם לאותו חלק.

האבחנה חייבת להיתמך ע"י כל שלושת הקריטריונים הבאים במצטבר:

1. כאבי חזה אופייניים;
 2. שינויים חדשים בא.ג. האופייניים לאוטם;
 3. עלייה ברמת האנזימים של שריר הלב לערכים פתולוגיים.
- למען הסר ספק מובהר כי תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס) אינה מכוסה.

בעייתיות בהגדרה: הגדרה זו מתנה את האבחנה של התקף לב בשלושה קריטריונים שנדרשים להתקיים במצטבר. בחלוף השנים, השתנתה הגישה להגדרת אוטם תוך הסתמכות כמעט בלעדית על הבדיקות הביוכימיות כבסיס לאבחנת התקף לב. לאור זאת, ההגדרה הקיימת המחייבת את קיומם של שלושת הקריטריונים האמורים אינה עולה בקנה אחד עם הקריטריונים הרפואיים המקובלים ומצריכה עדכון.

בנוסף כותרת הכיסוי אינה משקפת את תוכן הכיסוי כפי שמופיע בתוכן ההגדרה, וכך אין שקיפות ביחס לסוג המחלה המכוסה.

שינויים נדרשים: אבחנה של אוטם חריף בשריר הלב תיתמך בבדיקות הביוכימיות המבוצעות בבתי החולים, או בכל דרך אחרת שתחליף בעתיד את הבדיקות הביוכימיות האמורות.

כמו כן, יש להתאים בין שם המחלה בכותרת ההגדרה לבין תוכן ההגדרה.

1. **שם המחלה: טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)**

הגדרה רווחת: דמיאלינציה במוח או בחוט השדרה הגורמת לחסר נוירולוגי הנמשך לפחות שישה חודשים. האבחנה תקבע על ידי עדות קלינית ליותר מאירוע בודד של דמיאלינציה (פגיעה במעטפות המיאלין) במערכת העצבים המרכזית (מוח, חוט שדרה, עצב אופטי), אשר נמשך לפחות 24 שעות, בהפרש של יותר מחודש בין אירוע לאירוע, והוכחה בבדיקת MRI למספר מוקדי פגיעה בחומר הלבן במערכת העצבים המרכזית. האבחנה תקבע על ידי נוירולוג מומחה.

בעייתיות בהגדרה: בהגדרה זו קיימת התניה שבה למטופל קיים חסר נוירולוגי, ואולם כיום האבחנה למחלה קיימת גם אם המטופל נותר ללא חסר נוירולוגי. בנוסף, ניתן לאבחן כיום את המחלה גם על סמך מקרה בודד של דמיאלינציה.

שינויים נדרשים: אבחנה לקיום המחלה תתאפשר על סמך אירוע בודד של דמיאלינציה. בנוסף ההגדרה למחלה לא תחריג מכיסוי חולים שאובחנה בהם המחלה ללא חסר נוירולוגי.

2. **שם המחלה: מחלת ריאות כרונית (Chronic Lung Disease)**

הגדרה רווחת: מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע על ידי שני הקריטריונים הבאים:

1. נפח FEV1 של פחות מ- 1 ליטר או מתחת ל- 30% מהצפוי לפי מין וגובה ו/או הפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MVV) מתחת ל- 50% או פחות מ- 35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך;

2. הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל- 55 מ"מ"כ ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ"כ.

בעייתיות בהגדרה: מחלת ריאות כרונית נחלקת לשני סוגים - מחלת ריאות כרונית חסימתית ומחלת ריאות כרונית רסטריקטיבית. תוכן ההגדרה מתייחס למחלת ריאות כרונית חסימתית, ולכן הכותרת אינה משקפת סוג המחלה המכוסה.

שינויים נדרשים: יש להתאים בין שם המחלה בכותרת ההגדרה לבין תוכן ההגדרה.

ח. **שם המחלה: ניתוח החלפה או תיקון מסתמי לב Surgery for Valve Replacement or (Repair)**

הגדרה רווחת: ניתוח לב פתוח לשם תיקון או החלפה כירורגית של אחד או יותר ממסתמי הלב במסתם מלאכותי.

בעייתיות בהגדרה: כותרת ההגדרה מציגה כיסוי לתיקון או החלפה של מסתמי לב בעוד תוכן ההגדרה מתנה את הכיסוי בניתוח לב פתוח, וכך אין שקיפות ביחס לסוג המחלה המכוסה. בנוסף, עם התקדמות הרפואה ניתן לבצע פרוצדורה זו גם בדרך אחרת, מבלי לבצע ניתוח לב פתוח.

שינויים נדרשים: יש להתאים בין שם המחלה בכותרת ההגדרה לבין תוכן ההגדרה.

ט. שם המחלה: ניתוח אבי העורקים (Aorta)

הגדרה רווחת: ניתוח בו מתבצעת החלפת קטע או ניתוח לתיקון מפרצת באבי העורקים, בחזה או בבטן.

בעייתיות בהגדרה: עם התקדמות הרפואה מקובל היום לבצע חלק גדול מהניתוחים באבי העורקים באמצעות פרוצדורה של צנתור, ולא בהכרח באמצעות ניתוח. לפיכך, הגדרה שלא מכסה גם צינתור מחריגה חלק גדול של המקרים ועלולה לרוקן מתוכן את הכיסוי. שינויים נדרשים: ההגדרה למחלה לא תחריג מכיסוי חולים בהם מתבצע ניתוח אבי העורקים באמצעות צנתור.

י. שם המחלה: סרטן (Cancer)

הגדרה רווחת: נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין. מקרה הביטוח אינו כולל:

1. גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN1, CIN2, CIN3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים;

2. מלנומה ממאירה דרגה A1 (1 מ"מ) לפי סיווג ה-AJCC לשנת 2002;

3. מחלות עור מסוג:

1) Hyperkeratosis ו-Basal Cell Carcinoma;

2) מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

4. מחלות סרטניות בנוכחות מחלת ה-AIDS;

5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM Classification T2 No Mo - (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל);

6. לויקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L).

בעייתיות בהגדרה: הגדרת המחלה התעדכנה עם השנים בהתאם להגדרות רפואיות, וכיום חריגים שבסעיפים 2 ו-6 אינם רלוונטיים עוד להגדרת המחלה, מאחר שהנם סוגי סרטן נפוצים וחמורים שהמבוטח מצפה לקבל כיסוי בעבורם. המשך קיומם של החריגים כאמור יוצר כיסוי שאינו עונה על צורך ממשי של קהל היעד לכיסוי הביטוחי.

שינויים נדרשים: ההגדרה למחלה לא תחריג מכיסוי את מקרי הסרטן המוזכרים בסעיפים 2 ו-6.

יא. שם המחלה: פגיעה מוחית (Brain Damage)

הגדרה רווחת: פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר אושרה על ידי רופא נוירולוג מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מוח. לדוגמה: גלזקו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale).

בעייתיות בהגדרה: תוכן ההגדרה מתייחס למתן כיסוי רק לפגיעה מוחית כתוצאה מתאונה, ואולם מכותרת ההגדרה עלול המבוטח לחשוב כי יש כיסוי בכל מקרה של פגיעה מוחית, וכך אין שקיפות ביחס לסוג המחלה המכוסה.
שינויים נדרשים: יש להתאים בין שם המחלה בכותרת ההגדרה לבין תוכן ההגדרה.

יב. שם המחלה: פרקינסון (Parkinson's Disease)

הגדרה רווחת: האבחנה מתבטאת בתופעות של רעד, נוקשות איברים, חוסר יציבה ותגובות איטיות שאינן מוסברות על ידי סיבה פתולוגית אחרת, ואשר אובחנו על ידי נוירולוג מומחה, כמחלת פרקינסון. המחלה צריכה להתבטא בחוסר יכולת לבצע באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, לפחות שלוש מתוך שש הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות, כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9. מצבים אלה חייבים להיות מתועדים רפואית לפחות למשך 3 חודשים.

בעייתיות בהגדרה: עם התקדמות הרפואה מחקרים מראים כי מרגע שמחלה זו אובחנה בחולה אין שיפור במצב המחלה, ולכן הדרישה לתקופת המתנה של לפחות 3 חודשים מתייתרת ואף מקשה על מבוטחים שלא לצורך.
שינויים נדרשים: הגדרת המחלה לא תכלול תקופת המתנה.

יג. שם המחלה המכוסה בפוליסה: שבץ מוחי (CVA)

הגדרה רווחת: כל אירוע מוחי (צרברוסקולרי), המתבטא בהפרעות נוירולוגיות או חוסר נוירולוגי, הנמשכים מעל 24 שעות והכולל נמק של רקמת מוח, דימום מוחי, חסימה או תסחיף ממקור חוץ מוחי ועדות לנזק נוירולוגי קבוע ובלתי הפיך הנתמך בשינויים בבדיקת CT או MRI הנמשך לפחות 8 שבועות והנקבע על ידי נוירולוג מומחה. כל זאת להוציא אי ספיקה ורטברו-בזילרית ו - TIA.

בעייתיות בהגדרה: ההגדרה הקיימת מחריגה את כל אירועי השבץ המוחי הנובעים מהעורקים העורפיים ומהווים כ-20% מכלל אירועי השבץ המוחי. אירועים אלה חמורים לא פחות מיתר אירועי השבץ.

שינויים נדרשים: ההגדרה למחלה לא תחריג מכיסוי מבוטחים שאובחנה בהם אי ספיקה ורטברו-בזילרית.

י. שם המחלה : תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS)

הגדרה רוחת: נוכחות של נגיף HIV בגופו של מבוטח, שנגרמה באופן בלעדי על ידי עירוי דם אשר ניתן לאחר תחילת הביטוח.

בעייתיות בהגדרה: תוכן ההגדרה מתייחס למתן כיסוי רק במקרה של נוכחות נגיף HIV שנגרמה על ידי עירוי דם, ואולם מכותרת ההגדרה עלול המבוטח לחשוב שניתן כיסוי בכל מקרה של נוכחות הנגיף, וכך אין שקיפות ביחס לסוג המחלה המכוסה.
שינויים נדרשים: יש להתאים בין שם המחלה בכותרת ההגדרה לבין תוכן ההגדרה.