



פייל ושות' - משרד עו"ד  
File & Co. Law Office

# כל מה שצריך לדעת על סיעוד וביטוח סיעודי



# 1. תוכן עניינים

- 1 .....הקדמה
- 2-3 .....מיהו סיעודי?
- 4 .....מי אינו מוגדר סיעודי?
- 5 .....כמה זה עולה?
- 6-12 .....מי אמור לדאוג לי כשהפכתי לסיעודי?
- 13-14 .....ביטוח סיעודי
- 15-17 .....למה אני זכאי במסגרת הביטוח הסיעודי שלי?
- 18-20 .....למה דחו אותי?
- 21 .....מה עלי לעשות אם דחו אותי

# 1. הקדמה

עולם הביטוח הוא עולם מורכב ביותר, שיסודו בניהול קופה לעזרה הדדית, בה רבים ישלמו מעט כסף על מנת שמעטים יקבלו הרבה כסף אם וכאשר יקרה להם "מקרה ביטוח".

אולם, מרבית האנשים אינם מודעים למלוא הזכויות המגיעות להם בביטוח שרכשו. לא פעם נאמר כי אחד הביטוחים החשובים ביותר הוא הביטוח הסיעודי, הן לצעירים והן למבוגרים. רבים מרוכשי הביטוח הסיעודי מוכנים לשלם מאות שקלים בחודש בכדי שבמידה ויבוא יום בו יידרשו לשירותים סיעודיים - הביטוח "יכסה" אותם.

**ע"פ הנתונים, למעלה משליש מהתביעות הסיעודיות המוגשות כיום, נדחות על ידי חברות הביטוח.**

ההסברים מדוע למבוטח לא מגיעים הכספים המובטחים בפוליסה הם מגוונים ומקוריים, והקשר בינם לבין המציאות הוא פעמים רבות קלוש. רוב המבוטחים אינם ערוכים להיאבק על זכויותיהם, אם בשל מצבם הפיזי והמנטאלי הקשה, ואם בשל אמון יתר במערכת. אם משום חוסר הידע של בני משפחותיהם הסועדים אותם, ואם בשל ההירתעות של רבים להיכנס למאבקים משפטיים.

**מטרתו של מדריך זה, לסייע לכם להבין בפשטות מהו מצב סיעודי, מה זכאי אדם לקבל במצב זה, ממי וכיצד ניתן להשיג בדרך הקלה והיעילה ביותר את מלא זכויותיכם מהגורמים השונים.**

**הידעתם?**



מספר הקשישים בישראל (גילאי +65) גדל בשיעור חסר תקדים. מאז 1955 גדלה אוכלוסייה זו פי 7.7, בעוד האוכלוסייה הכללית גדלה פי 3.7 בלבד.

## 2. מיהו סיעודי?

"סיעודי", הוא אדם אשר לא יכול לבצע לבדו, או שנזקק לעזרה בביצוע פעולות יומיומיות בסיסיות.

שש הפעילויות היום יומיות השגרתיות-(A.D.L. (Activities of Daily Living) –הן:



- **לשכב** - אי יכולת עצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ומישיבה לעמידה.
- **להתלבש ולהתפשט** - אי יכולת עצמאית של המבוטח ללבוש או לפשוט פריטי לבוש הן בפלג הגוף העליון והן בפלג הגוף התחתון.
- **להתרחץ** - אי יכולת עצמאית של המבוטח להתרחץ.
- **לאכול ולשתות** - אי יכולת עצמאית של המבוטח להזין את עצמו.
- **לשלוט על הסוגרים** - אי יכולת עצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים ופעולת השתן. שימוש קבוע בקטטר, בחיתולים או באמצעי ספיגה למיניהם באופן קבוע יכול להעיד על אי שליטה על אי שליטה על הסוגרים.
- **להתנייד** - אי יכולת עצמאית של המבוטח לנוע ממקום למקום בכוחות עצמו. היעזרות בקביים, מקל, הליכון או אביזר אחר, מכני או מוטורי או אלקטרוני - לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. ריתוק למיטה או לכסא גלגלים ללא יכולת הסעתו באופן עצמאי תחשב כפגיעה בניידות.

## גם אדם המוגדר תשוש נפש ייחשב סיעודי

**נשישות נפש** - פגיעה בפעילות הקוגניטיבית וירידה ביכולת האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון וחוסר התמצאות במקום ובזמן, שסיבתם אלצהיימר או צורות דמנטיות אחרות, הדורשות השגחה ברוב שעות היממה, על פי קביעת רופא מומחה.

### הערכה תפקודית:

הערכה תפקודית היא בדיקה המבוצעת על ידי רופא מומחה בתחום הסיעוד, שמטרתה לבחון האם האדם עומד בדרישות הפוליסה ועונה על ההגדרה של מקרה הביטוח.

### סיעודי על-פי פוליסות הביטוח:

סיעודי ייחשב מי שאינו יכול לבצע 2 או 3 או 4 פעולות מתוך שש פעולות היומיום (לקום ולשכב, ללכת, להתלבש, להתרחץ, לאכול ולשלוט על הסוגרים). כמות הפעולות הנדרשת תלויה בפוליסה שברשות המבוטח, כאשר ישנן פוליסות המחייבות אי יכולת ביצוע של 4 פעולות מתוך ה-6, אחרות מחייבות אי יכולת ביצוע של 3 ואחרות מסתפקות בכך שהחולה הסיעודי אינו יכול לבצע 2 פעולות ולעיתים אף אי קיומה של פעולה אחת (אי שליטה על הסוגרים).

המפקח על הביטוח במשרד האוצר ניסה להקל בהגדרת החולה הסיעודי כאשר קבע שאין צורך באי ביצוע מוחלט של הפעולה/ות ומספיק שהמבוטח אינו יכול לבצע בכוחות עצמו לפחות 50% מהפעולה הנמדדת. אך בפועל אנחנו רואים שחברות הביטוח עדיין מפרשות את ההגדרות לחומרה.



### הידעתם?

הסיכוי למצב סיעודי עולה עם הגיל:

5% מבני 65-74 מוגדרים כסיעודיים %30 מבני 80 ומעלה מוגדרים כך.



## 3. מי אינו מוגדר סיעודי?

1. אדם במצב **סיעודי מורכב** - חולה סיעודי הסובל ממחלות קשות נוספות כגון סרטן או פצע לחץ, ואשר נתון לאחריות קופת החולים במסגרת סל הבריאות. על-פי החוק, החולה ובני משפחתו נדרשים לשלם השתתפות עצמית על אשפוז סיעודי מורכב. יש פוליסות סיעודיות שגם במצב זה מאפשרות קבלת פיצוי.
2. אדם בתהליך **שיקום** (באשפוז או בקהילה), אשר נתון לאחריות קופת החולים במסגרת סל הבריאות (כולל שיקום נשימתי), וכל עוד אין הוצאות בפועל בגין הטיפול הסיעודי.
3. **תשוש** - בהתאם להגדרת משרד הרווחה: "זקן אשר מפאת תפקודו הירוד זקוק לעזרה חלקית בפעולות היומיום". במקרה זה מדובר במוגבלות תפקודית קלה יותר ממצב סיעודי, ולרוב אנשים אלה יכולים לשהות בקהילה. במקרה בו אדם מעוניין בסידור מוסדי, ניתן לפנות למשרד הרווחה לסייע במימון השהות במוסד לתשושים.

### מסגרות על-פי רמת התפקוד

רמת תפקוד	עצמאיים (בעלי יכולת כלכלית)	תשושי גוף ועצמאיים	סיעודיים ותשושי נפש	סיעודיים מורכבים
מקום השהות	דיור מוגן	בית אבות	מוסד (או בית אבות) סיעודי או מחלקה סיעודית בב"ח או בדיור מוגן	בית חולים גריאטרי או מחלקה גריאטרית בב"ח
השתתפות בעלות	פרטי לחלוטין	משרד הרווחה	משרד הבריאות	קופת חולים
גורם מפקח	משרד הרווחה	משרד הרווחה	משרד הבריאות	משרד הבריאות

### הידעתם?

מצב סיעודי הינו מצב תפקודי ולא רפואי. אדם יכול להיות סיעודי בתפקודו אך בריא ויכול שיהיה מאד חולה, אך לא יוגדר כסיעודי.



## 4. כמה זה עולה?

עלות הטיפול באדם הסיעודי משתנה בהתאם למקום בו הוא שוהה:

**סיעוד בבית** – עלותה הבסיסית של העסקת מטפל צמוד (24 שעות ביממה) היא כ- 5,000 ₪. עליה יש להוסיף עלויות מחיה של המטפל (חופשות, ביטוח רפואי, מזון והוצאות שוטפות אחרות). חשוב לציין כי העסקת מטפל בבית מחייבת תנאים נאותים, כולל הבטחת פרטיותו.

**אשפוז במוסד סיעודי** – במימון פרטי - בין 10,000 ל-20,000 ₪ ואף יותר לחודש, לא כולל חיתולים חד-פעמיים ותרופות שאינן בסל הבריאות.

**אשפוז במוסד סיעודי במימון משרד הבריאות (קוד)** - תלוי בהיקף הזכאות, לעיתים נדרשת המשפחה להשתתפות.

העלות היא גם פונקציה של איכות המוסד הסיעודי - מיקומו, נראותו, המוניטין שלו, היצע והביקוש באותו אזור, דרוג המקום ע"י משרד הבריאות ועוד.



## 5. מי אמור לדאוג לי כשהפכתי לסייעודי?

ע"פ חוק, האחריות העיקרית לטיפול באדם הסייעודי מוטלת על בני משפחתו.

○ **קופת חולים -** נכון להיום, במסגרת סל הבריאות, קופות חולים אינן מספקות לאדם סייעודי טיפול שאינו רפואי.

במידה והאדם הסייעודי נמצא אחרי אשפוז בבית חולים, הקופות מספקות את השירותים הבאים: טיפולי בית ע"י אחות, רופא, פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק ועו"ס, הכל בהתאם למסמכי השחרור ובמסגרת היחידות להמשך טיפול.

בנוסף, ניתן לקבל ביקור בית ממרפא בעיסוק אשר יבחן את התאמת הדירה למצב התפקודי החדש וימליץ על שינויים הנדרשים בעקבותיו (למשל התקנת משענת במקלחת).

○ **המוסד לביטוח לאומי -** סיוע לאדם השוהה בביתו:

לגמלת סייעוד זכאים אנשים שהגיעו לגיל פרישה, אשר גרים בבית זקוקים לעזרת אדם אחר בביצוע פעולות יום-יומיות, ניהול משק הבית או להשגחה למען בטיחותם, (על-פי מבחנים ותנאי זכאות הקבועים בחוק).  
הזכאים מקבלים עזרה של מטפל (ישראלי) שיגיע לביתם לשעות שבועיות אחדות, בהתאם לרמת המוגבלות, בין 5 ל-22 שעות שבועיות.  
כמו כן זכאים מקבלי הגמלה לאספקת מוצרי ספיגה חד-פעמיים, טיפול במרכז יום לקשיש, שירותי כביסה ולחצן מצוקה.

**מי זכאי לגמלת סייעוד?**

- ✓ תושב ישראל מגיל פרישה
- ✓ מי שגר בביתו או בדיר מוגן
- ✓ מי שהכנסותיו לא עולות על הקבוע בתקנות
- ✓ מי שאינו מקבל קצבת שירותים מיוחדים מביטוח לאומי
- ✓ מי שזקוק לעזרה מסוימת או השגחה בפעילות היום יום (אך לא מוגדר סייעודי, כאמור לעיל)
- ✓ מי שאחות בריאות הציבור מטעם הביטוח הלאומי קבעה שעומד בקריטריונים הנ"ל



## ◦ משרד התמ"ת-העסקת עובד זר 24 שעות ביממה -

- במידה והמטופל מוגדר סיעודי וההחלטה היא להישאר בביתו ובסביבתו המוכרת, ניתן לפעול להוצאת אישור להעסקת עובד זר.
- היתר להעסקת עובד זר ניתן למי שזכאי ל-16 שעות שבועיות ומעלה, או ע"פ ניקוד שניתן ע"י עובדת סוציאלית של הביטוח הלאומי (לפחות 4 נקודות). יש לפנות ליחידות הסמך של משרד התמ"ת (בירושלים, ת"א, חיפה ובדרום) לשם הוצאת רישיון עבודה. לשם כך יש למלא טפסי בקשה, לשלם אגרה ולצרף תצלום ת.ז. חברות הסיעוד יכולות לסייע בביצוע התהליך. במידה והמטופל מאושפז בבי"ח קיים תהליך מקוצר לקבלת רישיון.



### הידעתם?



מטפל זר זכאי ל: משכורת חודשית, יום מנוחה בשבוע, דמי כיס שבועיים, ביטוח רפואי, ביטוח לאומי, כלכלה ולינה בתנאי פרטיות (8 שעות ברצף).

## ○ משרד הבריאות – סיוע למאושפז במוסד סיעודי –

ניתן לפנות למשרד הבריאות לסיוע במימון האשפוז הסיעודי. המדינה משתתפת בהוצאות האשפוז במוסד סיעודי עמו קיים הסכם, בכפוף למבחני תפקוד: בדיקת מצבו הרפואי-סיעודי והסוציאלי של האדם, על פיהם נקבע האם האדם מתאים לאשפוז.

### מבחני תפקוד – בדיקת מצב רפואי-סיעודי

#### חולה סיעודי המתאים להשמה במוסד סיעודי

אדם שמצב בריאותו ותפקודו ירודים כתוצאה ממחלה כרונית או מליקוי קבוע, הנדרש למעקב רפואי מיומן במסגרת בעלת אופי רפואי, לתקופה ממושכת ושנתקיים בו אחד או יותר מהמצבים להלן:

- (א) הוא מרותק למיטה או לעגלת נכים
- (ב) אין לו שליטה על הסוגרים או אחד מהם
- (ג) הוא מתהלך בקושי רב

#### חולה תשוש נפש המתאים להשמה במוסד סיעודי

חולה מתהלך הסובל מהידרדרות קוגניטיבית במידה כזו, שהינו זקוק לעזרה מלאה בפעולות היום-יום, לרבות: רחצה, הלבשה, אכילה, שימוש בשירותים (אי-שליטה על הסוגרים) הכוונה בניידות והשגחה.

### מבחני הכנסה ובדיקת הזכאות הכלכלית – בדיקת מצב סוציאלי

גובה הסיוע הניתן לאשפוז סיעודי ע"י המדינה נקבע על-פי מבחני הכנסה. ראשית, נבדקים הנתונים לגבי האדם שמצבו סיעודי ובן/בת הזוג שלו: הכנסות שוטפות, נכסים כספיים ונכסי מקרקעין של המתאשפז ושל בן/בת הזוג, לרבות: פנסיה, קצבאות ביטוח לאומי, חסכונות ושכר דירה.

אם מקורות אלה אינם מספיקים לכסות את מלוא האשפוז, נלקחות בחשבון הכנסות שוטפות של ילדיו הבגירים של האדם שמצבו סיעודי: בדיקת הכנסות ונקודות זיכוי על-פי תלוש משכורת בלבד (קיימת התחשבות בסטודנטים, הוצאות משכנתה וכד').



לאחר הבדיקה מוחלט מה גובה ההשתתפות של משרד הבריאות באשפוז. ההשתתפות יכולה להיות מלאה או חלקית, ויתכן כמובן שהתוצאה תהיה שהמטופל אינו זכאי לסיוע.

המימון נמשך כל עוד מצבו של האדם נשאר סיעודי, לרבות במקרה של תשישות נפש (בפועל, לרוב עד פטירתו של האדם הסיעודי).

הבחירה במוסד האשפוז הינה ע"פ רצון המשפחה, מתוך המוסדות המורשים ע"י משרד הבריאות ואותם אלו המקבלים מטופלים במימון משרד הבריאות.

## המצבים בהם ניתן לקבל עזרה מהמדינה

מצב תפקודי	הגוף המסייע	תנאים עיקריים
אדם במצב סיעודי השוהה בביתו	ביטוח לאומי	מיועד לאנשים מעל גיל הפרישה. עד 22 שעות שבועיות של מטפל.
אדם במצב סיעודי השוהה במוסד	משרד הבריאות	עזרה במימון עלות המוסד לפי מבחני תפקוד והכנסה.
אדם במצב סיעודי מורכב	קופת חולים	לרוב נדרש תשלום השתתפות עצמית על אשפוז מתמשך בבית חולים כללי.
אדם בתהליך שיקום	קופת חולים	תהליך שיקום באשפוז או בקהילה.
אדם תשוש נפש השוהה במוסד	משרד הרווחה	מוגבלות תפקודית קלה יותר ממצב סיעודי.
גורם מפקח	משרד הרווחה	משרד הרווחה

### הידעתם?

מתוך המטופלים הסיעודיים, כ- 75% נמצאים בבית וכ- 25% במוסד סיעודי.



## חברות סיעוד

### מה תפקיד חברות הסיעוד וכיצד ניתן להעזר בהן:

חברות סיעוד מתווכות בין מי שזקוק למטפל או מטפלת סיעודית עבור בן משפחה קשיש או חולה, לבין המטפלים הסיעודיים.

החברות נותנות מענה הן לאנשים בעלי זכאות לקבלת מטפל סיעודי מטעם ביטוח לאומי ובמימונו (למשל, קשישים אשר אושר להם חוק סיעוד), והן לאנשים המממנים את העזרה הסיעודית באופן פרטי. הן מציעות תיווך בין משפחות ואנשים, הזקוקים לשירות של עובד סיעודי, לבין העובדים הסיעודיים עצמם.

**החברות מעסיקות שני סוגים של עובדים:** מטפלים סיעודיים ישראליים (במסגרת חוק סיעוד, על-בסיס שעות) ועובדים סיעודיים זרים. הן ממיינות ומקבלות את המטפל הסיעודי לעבודה ומכשירות אותו לתפקיד ולדרישות.

בנוסף להתאמת המטופל למטפל המתאים לו, ממשיכות החברות להישאר בקשר ובמעקב אחר העובד גם בהמשך.

לחברת הסיעוד יש מאגר של עובדים זרים שכבר עברו בדיקות רפואיות, מיון וסינון. החברה דואגת לטפל בכל הביורוקרטיה הקשורה בהעברת העובד הזר מארצו לישראל, ובכל הניירת הכרוכה בהעסקתו.

בכל חברת סיעוד מועסקים **עובדים סוציאליים** אשר עורכים ביקורי בית תקופתיים בבתים בהם מועסקים העובדים הסיעודיים. הם מוודאים שהטיפול הניתן הינו כשורה, לשביעות רצון הלקוח, ושישנה התאמה טובה בין הלקוח לבין המטפל. במידה והלקוח מעוניין להחליף את המטפל הסיעודי, או במידה והמטפל הסיעודי מבקש לעזוב, חברת הסיעוד היא זו שתחפש ללקוח מטפל אחר.

ברוב חברות הסיעוד אף ניתן להשיג שרות **אחות מלווה** לקשישים השוהים בבתי חולים וזקוקים להשגחה 24 שעות או במשך הלילה, כשהמשפחה אינה יכולה לעשות זאת בעצמה.

## חברות ייעוץ והשמה לבתי אבות

### מה תפקידן של חברות ההשמה וכיצד ניתן להעזר בהן?

במקביל לפריחת שוק הדיור המוגן ובתי האבות, פורח גם שוק חברות ההשמה והייעוץ בתחום. בעבר היה רק סוג אחד של בית אבות, וכיום, כמעט בכל עיר, ניתן למצוא בין חמישה לעשרה בתי אבות מסוגים שונים. לעתים אף נמצא מחלקות מסוגים שונים בתוך אותו מוסד.

המבחר הגדול מאפשר מצד אחד תחרות, הכוללת הצעות מחיר אטרקטיביות יותר והיענות רבה יותר לצרכי הדיירים, אך מצד שני במצב הנוכחי גובר הקושי להתמצא, לבדוק כל מקום ומקום ולהשוות בין שפע ההצעות, במיוחד כשלעיתים הצורך במציאת פתרון הוא מידי, והמשפחה לא ערוכה לכך. לשם כך נוצר תחום הייעוץ וההשמה לבתי אבות.

שירותי ייעוץ והשמה לבתי אבות ניתנים על ידי מספר חברות בארץ, המורכבות לרוב מעובדים סוציאליים ואנשי מקצוע אחרים מתחום הטיפול בקשישים וניהול בתי האבות. חלק מהמקומות גובים תשלום עבור השירות וחלקם פועלים בחינם במסגרת עמותות או ארגונים שונים.

בכל מקרה, ברוב החברות לא גובים תשלום מהלקוח עצמו, אלא מהמוסד לשם הפנתה אותו החברה.

### איזה מידע ושירותים מספקות חברות ההשמה?

בפגישת הייעוץ יבדקו קודם כל מהם הצרכים הרפואיים של הדייר הפוטנציאלי - האם הוא סיעודי, עצמאי, האם הוא זקוק למחלקה לתשושי נפש, להשגחה בלבד, האם הוא מתאים לשהייה בבית אבות לתשושים לדיור מוגן לעצמאיים או למוסד סיעודי.

## **פרט לאספקט הבריאותי ייבדקו פרמטרים נוספים המשמעותיים עבור כל אחד:**

- **מיקום** - בעיר המגורים המקורית, באזור המגורים של אחד הילדים.
- **מחיר** - מהן האפשרויות הכלכליות של הדייר? קשת המחירים היא רחבה ביותר.
- **התאמה** - מבחינת סוג האוכלוסייה, שירותים כמו מכבסה או שמירה, היצע תכניות התרבות והפנאי וכו'.

לאחר פגישת הייעוץ, נקבע עבור הפונה סיור במספר בתי אבות (או דיורים מוגנים) מתאימים, על-מנת שיוכל להתרשם מהמקום לעומק ורק אז לבצע את הבחירה.

ישנן חברות שמסייעות, בנוסף, בתהליך ההשמה עצמו - הרשמה, תשלומים וכו'. בנוסף, ישנם מקומות בהם ניתנים שירותי ייעוץ והשמה לקשישים, הזכאים להטבות ממשרד הביטחון לגבי בתי אבות מתאימים.



## 6. ביטוח סיעודי

ביטוח סיעודי הוא חוזה עם חברת ביטוח, לפיו אדם משלם סכום כסף חודשי (פרמיה), והחברה מתחייבת להשתתף במימון אשפוז סיעודי או טיפול סיעודי בבית, אם יוגדר המבוטח כסיעודי על-פי תנאי הפוליסה וכל עוד הוא מצוי במצב סיעודי, אך לא יותר מתקופת הפיצוי המוגדרת בפוליסה.

**הביטוח הסיעודי הקבוצתי** הוא ביטוח המיועד לקבוצת אנשים, אותם מייצג גורם (הנקרא "בעל פוליסה") העורך את החוזה עם חברת הביטוח ודן עמה על תנאי הביטוח לכלל חברי הקבוצה. חוזה הביטוח נערך לרוב לתקופות קצרות של שלוש שנים או יותר (ולא לתקופה של כל חיי המבוטח, כפי שקיים בחלק מהפוליסות הפרטיות). בתום התקופה מותנה ההמשך בחידוש ההסכם בין חברת הביטוח לבין בעל הפוליסה.

תנאי הפוליסה אחידים לכל חברי הקבוצה וגובה הפרמיה אחיד בכל גיל. ביטוחים קבוצתיים נמכרים לארגונים ולמקומות עבודה, ועדי עובדים וארגוני גמלאים.

על פי הנחיות האוצר יבוטלו ביטוחי הסיעוד הקבוצתיים (למעט הביטוחים הקבוצתיים בקופות החולים) החל מ 31 לדצמבר 2016. מצב זה הביא עשרות אלפי בני 60 ומעלה שברשותם היה או עדיין קיים ביטוח סיעודי קבוצתי למצב בו לא יהיו מבוטחים בביטוח סיעודי. עקב העלויות הגבוהות וההחרגות הנובעות מגילם ו/או מצבם הבריאותי רובם לא יוכלו לבטח עצמם בביטוח פרטי.

**הביטוח הסיעודי של קופות החולים** – זהו הביטוח הקבוצתי הנפוץ ביותר. כמחצית מחברי קופות החולים הם בעלי ביטוח סיעודי. את הביטוח הסיעודי הקופות משווקות בנפרד מהתכנית לשירותי בריאות נוספים ('כללית מושלם', 'מכבי זהב' וכו'), והוא ניתן בתמורה לתשלום חודשי נוסף. **אולם תקרת הכיסוי נמוכה בהרבה ממה שנדרש בפועל.**

## ב-1 ביולי 2016 נכנסה לתוקף התקנה לעניין פוליסת סיעוד אחידה בקופות החולים.

על-פי עקרונות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, כל אדם רשאי לבחור את קופת החולים בה הוא רוצה לקבל שירותים רפואיים ולעבור מקופה לקופה כמעט בכל עת. כל עוד קופות החולים הציעו ביטוחי סיעוד שונים כשההצטרפות מוגבלת בגיל או במצב רפואי (חיתום רפואי), היתה מגבלת מעבר בין הקופות, הנוגדת את עקרונות חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

**הפתרון של ביטוח סיעודי אחיד לכל הקופות והצטרפות חופשית לביטוח הסיעודי בעת מעבר מקופה לקופה פותר בעיה זו. האפשרות למעבר מקופה לקופה ברצף ביטוחי מלא וללא חיתום, תחל מתאריך ה-01/01/2017.**

השינוי הוא מבחינת יישור קו בין קופות החולים באשר לסכומי הביטוח, אשר יהיו אחידים למבוטחים, ויקבעו בהתאם לגיל המבוטח במועד ההצטרפות המקורי. כמו כן, תקופת פיצוי אחידה בת 60 חודשים. שינוי נוסף הוא בנושא חריגים ( מי זכאי לתגמולים ומי לא), כך למשל אם בפוליסות של לאומית וכללית היה חריג למחלות נפש חריג זה הוסר מהפוליסות ואינו קיים יותר.

### **ביטוח סיעודי פרטי במסגרת חברת ביטוח**

פוליסת ביטוח סיעודי פרטי הינה מחייבת לכל תקופת הביטוח ואין לחברת הביטוח את האפשרות לעשות שינויים בתנאים לאורך התקופה, גם אם מצבו של המבוטח משתנה. ככל שאדם מצטרף לביטוח בגיל צעיר יותר, תיקבע עבורו פרמיה נמוכה יותר, וזו תהיה קבועה לכל החיים.





## 7. למה אני זכאי במסגרת הביטוח הסיעודי שלי?

הזכאות במקרה של סיעוד תלויה כאמור במצבו של החולה הסיעודי ובפתרונות שרכש לעצמו.

**פוליסות הביטוח הפרטיות** מעניקות ברוב המקרים **פיצוי** כספי במקרה של מצב סיעודי. הפיצוי הכספי הוא סכום חודשי קבוע מראש בגובה שאותו רכש המבוטח (כ- 6,000 ₪ בממוצע). אדם אשר רוכש ביטוח סיעודי פרטי יכול במעמד הרכישה לבחור מה היקף הפיצוי שירצה לקבל אם וכאשר ייהפך לסיעודי.

ככל שהיקף הפיצוי הכספי יהיה גבוה יותר, הפרמיה החודשית אותה יידרש המבוטח לשלם תהיה, מטבע הדברים, גבוהה יותר. אם וכאשר ייהפך המבוטח לחולה סיעודי – הוא יקבל את הפיצוי הכספי שרכש, ללא תלות בביטוחים אחרים או במקורות הכנסה אחרים שיש ברשותו. המשמעות היא שאדם שרכש פוליסות על בסיס פיצוי יכול לרכוש פוליסות ממספר מקורות ללא חשש.

הפוליסות המשוקקות על ידי **קופות החולים** כוללות גם רכיב פיצוי אבל גם רכיב **שיפוי**. כיסוי על-בסיס **שיפוי** מחזיר הוצאות עד לתקרה שנקבעה בפוליסה, אולם לא משלם מעבר להוצאה בפועל. לדוגמא אם תקרת השיפוי על פי הפוליסה היא 12,000 ₪ לחודש, והמבוטח נכנס למוסד סיעודי ונדרש לשלם רק 10,000 ₪, הפוליסה תשיב לו את הסכום שהוציא (10,000 ₪) למרות שתקרת הכיסוי גבוהה יותר.

בפוליסות שיפוי - אם המבוטח מבטח בשתי פוליסות שיפוי במקביל, הוא לא יוכל לקבל משתי הפוליסות מעבר להוצאה בפועל על אשפוז או העסקת מטפל צמוד. זאת בניגוד לפוליסות על-בסיס פיצוי בהן כאמור יקבל את מלוא הסכום שרכש, ללא קשר להוצאה בפועל ובין אם יש או אין לו פוליסות נוספות המכסות את אותו מקרה ביטוח.

## באילו מקרים אהיה זכאי לתגמולי סיעוד מחברת הביטוח?

התנאים להגדרת מצב סיעודי מפורטים בכל פוליסה. רק אם יתקיימו - יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמול מחברת הביטוח.

הגדרת הזכאות הנפוצה לתגמולי סיעוד בחברות הביטוח מבוססת על אי-יכולת של המבוטח לבצע בכוחות עצמו וללא עזרה, לפחות 50% מפעולות יום-יומיות בסיסיות, כמפורט בסעיף 2 לעיל, וכן על הצורך של אדם בהשגחה במרבית שעות היממה במצב של 'תשישות נפש' (למשל בשל אלצהיימר). מצבו של המבוטח נבחן על-פי מסמכים רפואיים ובדיקות תפקוד שנערכות מטעם חברת הביטוח. ככל שמספר פעולות היומיום הנקוב בפוליסה כתנאי לקבלת התגמול הסיעודי קטן יותר - כך הפוליסה מיטיבה יותר עם המבוטח.

## מתי אהיה זכאי להתחיל לקבל את התגמול החודשי מחברת הביטוח ולמשך כמה זמן?

○ **תקופת אכשרה:** פרק זמן בעת הצטרפות לביטוח הסיעודי, לרוב שלושה חודשים, בו המבוטח נדרש לשלם פרמיה לתכנית הביטוח שרכש, אך אינו זכאי לכיסוי אם הפך לסיעודי בפרק הזמן הזה. כלומר- אם אדם הפך סיעודי בטרם חלפו שלושה חודשים מיום בו החל הביטוח- לא יהיה זכאי לפיצוי.

○ **תקופת המתנה:** התקופה שהמבוטח נדרש להמתין מרגע שהוגדר כסיעודי על-פי תנאי הפוליסה ועד למועד שבו יהיה זכאי לקבלת התגמול החודשי. בדרך כלל תקופת המתנה היא שלושה חודשים. בתקופה זו המבוטח מממן את הוצאות הטיפול, ובמקביל ממשיך לשלם את פרמיית הביטוח. למשל, אם תקופת המתנה שנקבעה בפוליסה היא שלושה חודשים, יהיה המבוטח זכאי לקבל פיצוי חודשי רק החל מחודש הרביעי מאז הפך להיות סיעודי.

**יצוין כי תקופת אכשרה בפוליסה אינה שוללת קיומה של תקופת המתנה, ולהפך.**



○ **תקופת הפיצוי (תקופת תשלום תגמולי הביטוח):** תקופת זמן שנקבעת מראש בפוליסה, בה מתחייבת חברת הביטוח לשלם למבוטח סכום כספי חודשי. כלומר, מי שלפי ההגדרה מצבו סיעודי בתקופת הביטוח עבר את תקופת ההמתנה, זכאי לסכום כספי חודשי בהתאם לתקופה שנקבעה בפוליסה. יש פוליסות המעניקות תגמול לכל יתרת חייו של המבוטח, ויש המעניקות תגמול לזמן מוגבל (בדרך כלל שלוש, חמש או שמונה שנים). **במהלך תשלום תגמולי הביטוח, המבוטח משוחרר מתשלום פרמיות, כל עוד מצבו סיעודי.**

**לדוגמה:** אם רכש המבוטח פוליסה עם תקופת פיצוי של חמש שנים, הוא יתחיל לקבל את הפיצוי החודשי, בתום תקופת ההמתנה, למשך חמש שנים וכל עוד מצבו סיעודי. אם השתפר מצבו והוא כבר אינו סיעודי, על-פי המוגדר בתנאי הפוליסה, יופסק תשלום הפיצוי החודשי והוא יחזור לשלם את הפרמיה. במקרה שיהפוך שוב לסיעודי, יהיה זכאי לקבל פיצוי חודשי לתקופת הפיצוי שנותרה. כלומר, אם קיבל פיצוי חודשי במשך שנה וחזר להיות סיעודי, יהיה זכאי לקבל פיצוי חודשי לארבע שנים נוספות.

לעומת זאת, אם רכש המבוטח פוליסה עם תקופת פיצוי למשך כל החיים, יהיה זכאי לפיצוי חודשי כל עוד הוא סיעודי ללא הגבלת זמן, גם אם היה במצב סיעודי, מצבו השתפר ולאחר מכן חזר להיות סיעודי.

## שימו לב!

בעשור הקודם מקובל היה כי אדם המתאשפז במוסד סיעודי, נמצא בו בממוצע שלוש שנים. אולם, עקב העלייה בתוחלת החיים ובמקביל בשיעור האנשים הסובלים מתשישות נפש, תקופה זו הולכת ומתארכת ומגיעה עד חמש שנים ויותר. על-כן, חשוב לבדוק בפוליסה מהו משך הזמן שבגיניו יתקבל תגמול מחברת הביטוח במצב סיעודי (כלומר, מהו משך תקופת הפיצוי).



## 8. למה דחו אותי? הסיבות בגינת חברות הביטוח דוחות תביעות סיעוד

להלן סקירה של הסיבות הנפוצות ביותר:

### על-פי חברת הביטוח את/ה לא עומד בתנאים

אי עמידה בתנאי הגדרת מצב סיעודי על-פי הכתוב בפוליסה. חברות הביטוח עלולות לדחות את תביעתו של המבוטח בנימוק שהוא לא נחשב לסייעודי. כאמור, חולה סיעודי מוגדר כחולה שאיננו מסוגל לבצע 2 או 3 פעולות מתוך 6 פעולות בסיסיות בחיי היומיום. במקרים בהם חברות הביטוח דוחות את המבוטח מתוך נימוק שהוא "איננו נחשב לסייעודי", מומלץ לפנות לייעוץ מקצועי על-מנת לבחון האם נימוקי הדחיה של חברת הביטוח אכן יעמדו במבחן בית המשפט.

### אינך במצב של תשישות נפש:

פוליסות סיעודיות מסוימות לא מכסות מקרים של תשישות נפש, ובמקרים אחרים גם כשהפוליסה מגדירה תשישות נפש, חברות הביטוח טוענות שהמבוטח לא עונה על תנאי הפוליסה. גם במקרה זה, הגדרת מקרה הביטוח ניתנת לפרשנות, ולכן גם כאן יש מקום לייעוץ מקצועי על-מנת להכריע אם אכן המבוטח סובל או לא מתשישות נפש והאם הוא זכאי לקבלת תגמולי הביטוח.

### אי גילוי:

טענת ה"אי גילוי" היא טענה שכיחה לדחיית תביעת המבוטחים הסיעודיים. חברת הביטוח טוענת שהמבוטח סבל מבעיה רפואית מסוימת לפני שהצטרף לביטוח ולא הצהיר עליה, ולכן הוא נדחה רטרואקטיבית מלהיות זכאי לביטוח. חשוב מאוד למלא בצורה מלאה ומפורטת מאד את כל ההיסטוריה הרפואית של המבוטח (בהצהרת הבריאות, טרום הקבלה לביטוח), מפני שעדיף תמיד להתמקח על תנאי הפוליסה בעת החתימה. שוב - גם כאן רצוי לפנות לייעוץ מקצועי אשר יבדוק את העובדות באופן ענייני ונטול אינטרסים.

## **החרגות חיתומיות:**

החרגה היא למעשה הוצאת תחום מסוים מאחריות הביטוח. לרוב, בפוליסות סיעודיות לא נהוג לבצע החרגות חיתומיות, אולם לעיתים, בעיקר בפוליסות ישנות יותר, ניתנו למבוטחים החרגות בתנאי הכיסוי. לעיתים קרובות, ההחרגה תוביל לטענה כי הפיכתו של המבוטח לסיעודי נובעת ממחלה שהייתה מוחרגת. **במקרים כאלו ניתן להעזר בגורם חיצוני ומקצועי, בעל ידע מקיף בתחום.**

## **סייגים וחרגים בפוליסה:**

פוליסות רבות עלולות להצטייר כמגינות על המבוטח מתרחישים רבים, אך לעיתים ההחרגות עלולות להשאיר את המבוטח ללא כיסוי ביום האמת. דוגמה לכך היא פוליסות סיעודיות, המחריגות מצב סיעודי אשר נגרם מסיבוכי הריון ולידה. לפני רכישת פוליסה יש בהחלט מקום לבחון את ההחרגות והסייגים לפני רכישת הביטוח ולרכוש את אותה הפוליסה שבה מספר הסייגים נמוך. חשוב לדעת, **כי גם אם נדחית תביעה בטענה שמקרה הביטוח מוחרג, יש מקום לבחון אם אכן המצב הסיעודי של המבוטח נובע ישירות מהבעיה המוחרגת.**

## **אי תשלום פרמיה:**

חברת הביטוח יכולה לדחות את תביעת הביטוח הסיעודי בטענה כי המבוטח לא שילם את תשלומי הפרמיות אותם היה אמור לשלם לאורך השנים.

## **התיישנות:**

חוק חוזה הביטוח אומר כי ניתן לתבוע את חברת הביטוח עד 3 שנים מיום המקרה (כלומר, מהיום בו הפך המבוטח לסיעודי). לכן חברות הביטוח מנסות לפעמים לדחות תביעות ביטוח סיעודי אשר הוגשו כמה שנים לאחר שהמבוטח במצב סיעודי, למשל כאשר רק בנקודת זמן מאוחרת גילה שיש לו בכלל ביטוח אצל המבטחת.



## **ומה באשר לאדם שהיה סיעודי ונפטר?**

**חשוב לזכור!** מרוץ ההתיישנות ותקופתה בתביעה בה המבוטח נפטר, מתחילה להיספר ממועד פטירת המבוטח.

דהיינו, לרשות יורשי המבוטח המנוח עומדת תקופה בת 3 שנים בלבד ממועד פטירת המבוטח להגשת תביעה לביהמ"ש אך במסגרת התביעה יוכלו היורשים לתבוע רק בגין התקופה בה המנוח היה בין החיים ואשר חלה בתקופת ההתיישנות.

כלומר, אם משה הפך סיעודי ביום 1.1.1999, נפטר ביום 01.01.2000 ויורשיו הגישו תביעה ביום 01.01.2002, יורשיו יוכלו לתבוע רק בגין תקופה של שנה: מיום 01.01.1999 ועד מועד הפטירה ה- 01.01.2000 וזאת מאחר והתגמולים הסיעודיים משולמים למבוטח כל עוד הוא בין החיים.

פנייה לחברת הביטוח איננה עוצרת את מרוץ ההתיישנות אלא רק הגשת תביעה לבימ"ש.

**ועוד הערה חשובה: בתביעת עיזבון יש חשיבות יתרה לחומר הרפואי אשר יתאר מצב תפקודי/קוגניטיבי חד-משמעי, וזאת מאחר ולא ניתן להתרשם מהמבוטח עצמו בזמן אמת."**



## 9. מה עלי לעשות אם דחו אותי?

לא מעט תביעות סיעוד נדחות בלי בסיס משפטי ולעיתים ללא כל סיבה הגיונית, ואף בניגוד להוראות הדין. לכן אם דחו אתכם - כדאי ואף רצוי להיעזר בעורך דין מומחה בתחום. חברות הביטוח הן גופים גדולים וחזקים, המגובים במיטב הייעוץ המשפטי, לכן לא רצוי לתבוע את חברת הביטוח ללא עו"ד מנוסה בתחום שיסייע לכם להשיג את מה שמגיע לכם.

חשוב שתדעו שאם דחו אתכם - יש מה לעשות! יתכן ויש פתרון, והדחייה אינה סופית. לעיתים ניתן לשנות את גזרת חברת הביטוח.

### **אם דחו את תביעתכם – חשוב מאד שתעשו את הדברים הבאים:**

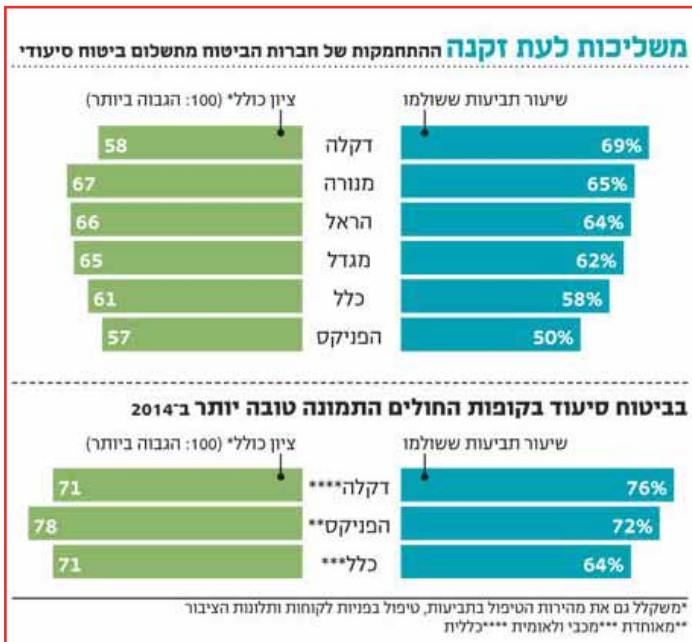
- ✓ מצאו עורך-דין מנוסה בתחום, שיסייע לכם.
- ✓ דרשו מחברת הביטוח מכתב דחיה רשמי המפרט את נימוקי הדחייה.
- (נימוקי הדחייה של חברת הביטוח אינם מובנים מאליהם וחובת המבטח להעבירם בכתב).
- ✓ אספו את מלוא המסמכים הרפואיים .
- ✓ אספו ושמרו את המסמכים מהמוסד לביטוח לאומי.

**והכי חשוב – לאור תקופה ההתיישנות הקצרה – נסו לפעול מהר ככל הניתן.**



- בישראל חיים כיום כ-200,000 קשישים סיעודיים.
- מספר בני ה-75 ומעלה בישראל צפוי לגדול בקצב מהיר של 20-30,000 איש בשנה.
- נכון ל-2016 הוצאה הלאומית על סיעוד היא כ-12.9 מיליארד שקל בשנה.
- משקי הבית נושאים ב-44% מהוצאה זו, שהם כ-5.7 מיליארד ₪.
- כ-4 מיליון ישראלים מחזיקים בביטוח סיעודי במסגרת הביטוחים הקבוצתיים של קופות החולים.
- כ-10% מהמבוטחים בביטוח סיעודי מחזיקים בביטוח סיעודי פרטי דרך סוכן ביטוח או מקום עבודה/ארגון.
- סך ההוצאה של הציבור הישראלי על ביטוחים סיעודיים-מעל 3 מיליארד שקל בשנה.

מתוך מדד איכות דרוג השרות של חברות הביטוח 2015-משרד האוצר:







פייל ושות' - משרד עו"ד  
File & Co. Law Office