

מִפְשֵׁש

מיצוי זכויות רפואיות - מיזם חברתי חדש המשיע בהתנהלות מול חברות הביטוח

ברגעים קשים לא מעט מבוטחים בביטוחי בריאות וסיעוד מגלים, שהליך מיצוי הזכויות הרפואיות מול חברות הביטוח הוא קשה ומתמשך. למעלה מ-25 אחוז מהתביעות נדחות על ידי חברות הביטוח. מיזם חברתי חדש המלווה על ידי ה"כוורת" של ג'וינט ישראל מבטיח לשיער למבוטחים למשך את זכויותיהם הרפואיות מול חברות הביטוח תמורה סכום סמלי חד פעמי.

מִפְשֵׁש הוא גוף מקצועני, חף לחלוטין מאינטרסים סותרים, המחויב רק לפונם אליו.

בביטוח סיעוד או בביטוח בריאות נעשה רק בעת משבר סיעודי או בריאותי, ואז החליך מול חברת הביטוח לקבלת תמוגלו הביטוח (כלומר קיבלת כסף או שווה כסף) הופך להיות חשוב ולעתים גם מציל חיים. לעומת דוגמאות אלו עלולים המבוטחים לגלו, שהליך מיצוי הזכויות הרפואיות מול חברת הביטוח הופך לקשה, אורך, מבלב וחד-צדדי לחולtin מבחינת יחסית הרכות! בעוד שהאדם שרכש ביטוח מצוי בעת במצב של סיעוד או חול, נדרש לכיספי הביטוח במחריות על מנת לדרוש שירותים סיעוד או טיפול רפואי (טרופה מצילת חיים, טיפול מיוחד בחול, ניתוח, בדיקה יקרה), לחברת הביטוח יש את כל המשאים לצידה. הכספי מצוי בחשבון הבנק שלו, ווש לה את כל הזמן שעבודים לבור סוגיות שונות ככל שתרצה, גם במחיר של עיכוב בתשלומים או בבירור התביעה.

ממוצע התביעות שנדחו על ידי חברות הביטוח בסיעוד ובבריאות עומד, לפי נתוני 2016 שפרסם האוצר (רשות שוק ההון), על כ-26% בסיעוד (folios קבוצתיות ופרטיות) ועל כ-28% בבריאות (folios פרטיות). כדי לקבל קונה מידה, מדובר בכ-13 תביעות סיעוד וב-63 תביעות בריאות שנדחו מדי יומיים! 7/24! כל זה מוביל שנבדוק את מספר הימים עד לאישור התביעות שכן אושרו ואת הליך מיצוי הזכויות שאיננו תמיד יידוטני למתmesh.

לנישה זו נכנסו לא מעט חברות למיצוי זכויות רפואיות וערכו דיין. שטמרות عمלה גבואה (עשושה להגיע לעשרות אלפי שקלים) מסיעים בהיליכי מיצוי הזכויות הרפואיות מול חברות הביטוח. כן, אותן זכויות רפואיות שנרכשו מבעוד מועד ובעבורו שולם מדי חדש ובמשך שנים לחברת הביטוח.

את המצב משנה מיזם חברתי בשם "מִפְשֵׁש" - מיצוי זכויות רפואיות בעמ" (חברה לתועלת הציבור)," שכך שמרמת הסיום שבו היא ארגן ללא כוונת רווח, ולא חברה עסקית רגילה. מִפְשֵׁש הוקמה על ידי עמותת ניר, בכיר לשעבר בחטיבת הבריאות באחת מנגנון סוכנויות הביטוח בארץ, שלאחר שנים רבות בתחום וניסיון של אלף תביעות בסיעוד ובבריאות, החליט לחת את הדעת המוצע שצבר את היכולות העומקה עם עולם מיצוי הזכויות הרפואיות ולהעבירו למגזר החברה. וזאת, כדי לשנות מן היסוד את המצב העגום שתואר לעיל.

ש,, בת כ-60, מטפלת בהורים מבוגרים, בני למעלה מ-90. הוריה היו פעילים ועצמאיים יחסית עד לפני חודשים אחדים, אך לפתע החלה היידרדרות במצבם התקופדי, ובמהרה הם הגיעו למצב שבו שנייהם הפכו לשיעודים. ש. עסקה שני מטפלים זרים בבית הוריה, בעלות חדשה של כ-20,000 ש. פניה למוסד לביטוח לאומי לקבالت גמלת סיoud נדחתה בעונה שהוריה אין עומדים בתנאי הסף, שכן הפנסיות וההכנסות הנוסף של שנייהם גבוהות מהרף העליון הקבוע בחוק (నכון להיום הרף הוא האנכשות של כ-22,000 ש. לחודש לפחות). לאחר בדיקה מקיפה שערכה, הסתבר לש., שההוריה שני ביטוחים שניים בשתי חברות ביטוח שונות. האחד, ביטוח סיעודי של קופת החולים (שנעsha בחברת השכיל לרוכש כספי סיעודי לו ולרעינו). בנסיון להבין מה עליה לעשות כדי לקבל את גמלת הסיoud משני הביטוחים, הסתבר

לש., שההלך מפחיד אותה וכרכן בביורוקרטיה לא פשוטה. לכל חברת ביטוח היו טפסים שונים, כל תביעה כזו הייתה כרוכה במילוי שלYSIS עד שבעה עמודים עם נתונים שונים, וש. הרגישה שם לא צליחה למלא את הטפסים בצוורה נכונה ולא תקבל במהרה את גמלת הסיoud עבור ההוריה יאזור הכספי שהרכבו לאורך השנהים.

ח,, בשנות ה-40 לחייה, חולה בסרטן גורות. היא פנתה לחברת הביטוח שבה יש לה ביטוח בריאות קבוצתי מתעם מקום העבודה, וביקשה, בהמלצת רופאה, טרופפה שאינה כלולה בסל הבריאות ועלותה 20,000 ש. לדאובנה, חברת הביטוח דחתה את בקשתה במקבת מנומך, וח. אלצה לחת הלוואה על מנת למן עצמה את עלות הטרופה.

לפי נתוני האוצר, לכחmishe וחצי מיליון איש יש ביטוח סיודי, קבוצתי או פרטני, בחברת ביטוח (ארבעה מיליון מתוכם רכשו אותו באמצעות קופות החולים) ולכשה וחצי מיליון איש יש ביטוח בריאות פרטני או קבוצתי בחברות ביטוח. ביטוח בכלל, וביתוח סיoud ובריאות בפרט, הוא מוצר מיוחד. הוא נרכש, משלמים עליו מדי חודש סכומים נכבדים, אבל לא באמת עושים בו שימוש (והאמת - גם לא רצים לעשות בו שימוש).



**ממוצע התביעות שנדחו על ידי חברות הביטוח בסיעוד ובבריאות
עומד, לפי נתוני 2016**

**שפרסם האוצר, על
- 26% בסיעוד (folios קבוצתיות
ועל כ-28% בבריאות
(folios פרטיות). כדי
לקבל קונה מידה, מדובר
בכ-13 תביעות סיoud
וב-63 תביעות בריאות
שנדחו מדי יומיים! 7/24!
כל זה מוביל שנבדוק את
מספר הימים עד לאישור
התביעות שכן אושרו
ואת הליך מיצוי זכויות
שאיננו תמיד יידוטני
למשתמש.**



פונים לקבל סכום מצטבר של מעלה משבעה מיליון ש' מהחברות הביטוח, בסיעוד ובכירות. חלוקם פנו אלינו כבר בתחילת ההליך וסייעו בידם לקבל את הזכיות בצוואר המהירה ביותר האפשרית, וחלוקם הגיעו אלינו לאחר שחברת הביטוח דחתה את תביעותם ועזרנו להם להפוך את ההחלטה לתשובה חיובית".

"עדנו למצוות את טופסי התביעה המתאים ולמלאו אותם, לשלוואו אותם לגורם המתאים בכל חברה ביטוח, ולאחר מכן לוחות החננים והליכי הבדיקה השוניים שבמצביים בהליך של תביעה סיועו. שני הווריה קיבלו את גמלת הסיעוד שלהם, שמסתכמת באלפי ש' בכל חדש, ומשלמת את העולות של העובדים הזרים. לח. עזרנו להפוך את ההחלטה של חברת הביטוח אחרינו שמאנו 'עיף נסתר' שהחברה ביטוחה בחרה להתעלם ממנה, שאיפשר מתן החור עברו הטרופה. בנוסף לכך, הסבכנו לה, שמנגעים לה עוד שרוטט אלפי ש' מהපולישה שרכשה בתבasse על יתר הפרקים בפולישה בלבד פרק התרופות (דבר שסביר שאף חברות ביטוח לא הייתה טורחת להזכיר) והוא קיבל אותם עד השקם האחרון".

עמית ממישק ומבסביר: "הליוי שלנו הוא יד-ביד' החל מרגע שפונים אלינו ועד מקבלים את הכספי מחברת הביטוח. אנחנו אמנס לא נותנים שירות משפטי ולא מגישים תביעות לבית המשפט עבור הלוקחות שלנו, אבל ברוב רובם של מקרי הביטוח לא צריך בבית משפט

כדי לקבל את הזכיות הרפואיות. תביעה לחברת הביטוח שוגשת לגרום המתאים, בצוואר הנכונה, מנמקת ומולואה במסמכים הדרושים, לרוב תואשר. ואם אין אישור אנחנו יודיעים איך לכטב את הערעור לגורמים הרלוונטיים, כדי לשנות את ההחלטה. אנחנו מקבלים מכתב תודה מרגשים שחוופים את הפגיעה וווער האוננס של הפונים אלינו מול חברות הביטוח, דוקא בעט משבר רפואי או סיודי. להיות שם בשビルם זו חובה! להיות שם בשビルם במיזם חברתי כמו מפש' זו שליחות!"

עמית לניר: "החלטתי להקים מיזם חברתי חדש, גוף מקצועי שיעזר במצוי הזכיות הסיעודיות והביטוחיות, והכי חשוב - שייהי חף לחולטן מאינטראסים סותרים ומוחיב אך רק למי שפנה אליו. מפש' איננה מקבלת אגרורה שחוקה מאי-ביטח, סוכנות ביטוח או יועץ ביטוח, לא כ舍ר טרחה, לא כעמללה, ולא בשום אופן אחר. כך שאמץ כרך להילחם עבור המבוקש אינני צריך מושך משבירות הכלים' מול אף אחד מהగורמים הללו - כי אינני חייב שם דבר".

מפש' זכתה להיות אחד ממספר מועט של מיזמים המקבלים סיוע מה"כוורת" - חממה למיזמים חברתיים מיוסדים של קרנות הבטוח הלאומי והגיאנט. "הידעה שיש רבים שבעת צרה סייעודית או רפואי פשוט לא יודעים אילו פוליטיות יש להם, לא מבינים מה מגע להם מתוך عشرות העמודים של חברה הפולישה שרכשו, ובוואדי לא יודעים מה הדרך הנכונה להגיש את הבקשה לקבלת הזכיות הרפואיות מחברת הביטוח - הטרידה אוטו נאוד", מספר עמית. "ההחלטה להקים מיזם חברתי חדש, גוף מקצועי שיעזר במצוי הזכיות הסיעודיות והביטוחיות, והכי חשוב - שייהי חף לחולטן מאינטראסים סותרים ומוחיב אך רק למי שפנה אליו. מפש' איננה מקבלת אגרורה שחוקה מאי-ביטח, סוכנות ביטוח או יועץ ביטוח, לא כ舍ר טרחה, לא כעמללה, ולא בשום אופן אחר. כך שאמץ כרך להילחם עבור המבוקש אינני צריך לחשוש משבירות הכלים' מול אף אחד מהגורמים הללו - כי אינני חייב להם דבר".

הצורך לקיים מיזם חברתי זהה לאורך זמן, להרחיב את השירותים ולמקצע אוטם, תחת האילוץ של אי-קבלת תשלום אף גורם בענין הביטוח (או כל מי שקשר אליו), אינו פשוט. הוא חייב אותנו לקיים מודל פעולה חסוני במיוחד גם כדי לשמור את הפן החברתי של המיזם. אין לפופש משרדים שעיליהם יש שללים שכירות ואנו מצלפים ברובם המוחלט של הפונים אלינו דרך המיל או טלפון.

הצלחנו לקבל שירותים משפטיים וchosbenim פרו-בונו מככרי המשרדים בישראל, וכל שדרת הנהול שלנו, המורכבת מאנשי עסקים ופילנתרופיה, מתנדבת במינים ומקדישה את זמנה ולעתים גם את כספה לטובות".

"אנו גובים 'דמי הצלחה' רק מהפונים שהצחנו, בפועל להשיג עבורם את הזכיות הרפואיות והסיעודיות שמנגעות להם בחברות הביטוח, וגם הם מוגבלים בהיקפם ועומדים על סכום שאין עולה על 2,000 ש', תלוי בגובה התביעה וסוגה. מדובר כמכום בסכום חד-פעמי, שמכסה את הוצאות המיזם ועוד להעניק את השירותים שלנו לבחנים לאלו שידם אינה משותת עוברים".

" אנחנו קיימים מסוף שנות 2016", מספר עמית, "וכבר עזרנו בפועל לעשרות

פרטי יצירת הקשור עם מפש':

mamesh.org.il, amit@mamesh.org.il, אתר: il.3010232-054, מייל: