

ועדת הבריאות נלחמת

חברת הביטוח סרבה לממש זכויות של מבוטח סיעודי בן 88, למרות דרישת המשפחה • לאחר התערבות ועדת הבריאות, שנציג מטעמה נכח בבדיקה למבוטח, אושרה התביעה – והמבוטח יקבל 5,200 שקלים בחודש



ורדה לבקוביץ



למרות הסרובים לא ויתרנו – עד שחברת הביטוח נכנעה ואישרה את התביעה

ונפסיק להגן על חברת הביטוח מפני התקשורת, שהמשפחה רצתה לערב ועצרו בעדה. הנציגה כעסה והסבירה שגרמתי להוצאות מיותרות לחברת הביטוח. הבהרתי את עמדותי בשנית, ולמרבה ההפתעה, המומחה העוסק התפנה. על פי המסמכים בלבד וללא בדיקה נוספת, הוא אישר את התביעה לתשלום, כאשר חברנו יקבל תגמולי ביטוח בגובה 5,200 שקל לחודש.

דיווחתי את החדשות הטובות ליוראל זיו, יו"ר ועדת הבריאות, ולאשת הסוכן, אך היא הביעה אכזבה שאינם מקבלים את הכיסוי רטרואקטיבי, מאחר וההוצאות שלהם גבוהות מאוד והם נאלצו להשתמש בחסכוניות מאז פנייתה לחברת הביטוח. לצערי, לא הצלחנו לעזור בבקשה לתשלום רטרואקטיבי, כי חברת הביטוח טענה שהם מכירים בחבות רק מרגע קבלת התביעה, ועל המשפחה להמתין 30 יום בכפוף לתנאי הפוליסה. זיו התערב וביטל את תקופת ההמתנה, והם קיבלו במידית את הקצבה החודשית. קיבלנו מכתב תודה מרגש מהמשפחה.

לאורך כל הדרך סייעו לי עמיתיי: עו"ד ג'ון גבע שהפנה אותה אלינו ולא גבה ממנה שקל אחד; גבי נקבלי יועץ הסיעוד של הלשכה; מורי שראג לכל ההקלטות ולדיווח מלא מישראל לחו"ל; וזיו שנתן את כל התמיכה בכל שלב. הכותבת היא סגנית יו"ר ועדת בריאות וסיעוד

האישה, שביקשה שבתה תהיה נוכחת בבדיקה. חבר ועדת הבריאות איגור מורי קיבל על עצמו את משימת תיעוד הבדיקה. הייתי בחו"ל באותה עת, אך לפי ההודעות ששלח לי הוא היה המום מהבדיקה המשפילה: לפניו שכב גבר ללא אפשרות לבצע פעולות, לעמוד יציב, או לענות על שאלות משונות. המתנו בסבלנות לתוצאות, ולמרבה ההפתעה מחברת הביטוח נמסר שהתביעה נדחתה מאחר והמבוטח לא עומד בקריטריונים.

מסע התעללות

החלטתי לברוק שוב את כל המסמכים הרפואיים, שהרי רק משם תגיע הישועה. מסמך מרופא נוירולוג העיד על מצבו הרפואי של המטופל, וזיכה אותו בחלק מהפעולות היום יומיות. למסמך הזה לא הייתה בכלל התייחסות ברו"ח שנשלח לחברת הביטוח, למרות שחבר הוועדה טען שהמסמך הוגש לרופאה.

פניתי שוב אל נציגת חברת הביטוח, שהבטיחה לשלוח מומחה שרק הוא יוכל להכריע בסוגיה. הסתבר שהוא עסוק מאוד וביקשתי להביא רופא מטעמנו, אך הנציגה לא הסכימה. לא נכנעתי ואמרתי לה, שמסע ההתעללות ייפסק בן רגע. הצבתי לה תאריך, שאם עד אליו ועדת הבריאות לא תקבל התייחסות לתיק – נרד מהגדר

1 ועדת הבריאות והסיעוד בלשכת סוכני ביטוח פועלת מעל שנתיים ומטפלת בנושאים שקבעה לעצמה בתכנית העבודה שלה. עם זאת, אנחנו מטפלים גם בנושאים שאינם בתוכנית העבודה שלנו.

כזאת היתה אחת הפניות שהגיעה אלינו היתה מאשת סוכן ביטוח, בתחום הסיעוד. מזה שנתיים היא מנהלת ויכוח עם חברת הביטוח למימוש זכויותיו של בעלה במסגרת הכיסוי הסיעודי הקולקטיבי של לשכת סוכני הביטוח, כאשר התביעה נדחתה שוב ושוב.

המשפחה מפורקת נפשית וכלכלית, והילדים מסייעים לאם במשמרות בטיפול באבא, כשהם עצמם בעלי משפחות עם ילדים קטנים. זהו תסריט ידוע כאשר אחד ההורים חולה, קל וחומר כשהוא סיעודי ונוזק להשגחה מלאה.

מדובר בסוכן ביטוח בן 88, שעבר בדיקות קוגניטיביות ומוכר כנכה 100% בביטוח לאומי מזה כמה שנים. הוא חולה לב שעבר ניתוחי מעקפים וכליות, אינו מסוגל לעשות חלק מהפעולות היום יומיות לבד וסובל מדמנציה שהולכת ומחמירה.

נכנסים לפעולה

פניתי לחברת הביטוח להבין מדוע נדחתה תביעת החבר. התשובה הייתה שהחבר עבר פעמיים בדיקות על ידי רופא שנשלח אליו, ובכפוף לתנאי הקולקטיב – התוצאות אינן מזכות

נציג הוועדה היה המום מהבדיקה המשפילה: לפניו שכב גבר ללא אפשרות לבצע פעולות, לעמוד יציב, או לענות על שאלות משונות. אך חברת הביטוח דחתה את התביעה בטענה שהמבוטח לא עומד בקריטריונים

אותו בתגמולי הביטוח. חברת הביטוח אף טענה, שהיא פנתה לאשת המבוטח לבדיקה נוספת, שלישית במספר, אך זו דחתה את בקשתם בטענה שיש גבול להשפלה שבעלה עובר.

ביקשתי ממסלוקת התביעות לשלוח שוב רופא לבדיקה, יחד עם הבטחה שנשוחח עם אשת המבוטח ונסביר לה שהפעם ישתתף בה נציג הוועדה, אשר יתעד את ביצוע הבדיקה כדי להבין מהיכן הכשלים. לבסוף הצלחנו לשכנע את