



רשומות

קובץ התקנות

26 ביולי 2016

7693

כ' בתמוז התשע"ו

עמוד

| | |
|---|------|
| תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים, זכויות וחובות של מקבלי היתר שהייה לפי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), התשס"ג-2003), התשע"ו-2016 | 1686 |
| תקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה) (תיקון מס' 2), התשע"ו-2016 | 1692 |

תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים, זכויות וחובות של מקבלי היתר שהייה לפי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), התשס"ג-2003), התשע"ו-2016

בתוקף סמכות שר הבריאות לפי סעיף 56(א)(1)(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן – החוק), בתוקף סמכות שר הבריאות ושר האוצר לפי סעיף 57 לחוק, ובאישור שר הרווחה והשירותים החברתיים ושר האוצר, מותקנות תקנות אלה:

1. בתקנות אלה – הגדרות

”בן משפחה מזוכה” – בן זוג השוהה כדין בישראל, הורה המשמורן של הקטין, שהוא תושב האזור השוהה כדין בישראל, או בן משפחה של מקבל היתר מטעמים הומניטריים;

”בעל היתר רשום” – בעל היתר שנרשם בקופת חולים כאמור בתקנה 2;

”דמי ביטוח בריאות מיוחדים” – לפי תקנה 4;

”הוראת השעה” – חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), התשס"ג-2003²;

”היתר” – היתר לשהייה בישראל שניתן לאדם בהיותו בן משפחה של תושב לפי סעיפים 3, 3א(2) או 3א(א)(2) להוראת השעה;

”יום קבלת ההיתר לראשונה” – ה-1 בחודש שבו חל יום קבלת ההיתר;

”המועד הקובע” – המועד שבו נכנס לתוקף רישומו של בן המשפחה המזוכה בקופת החולים האחרת או המועד הקובע לפי תקנה 2(ו)(2);

”חוב שבפיגור” – חוב של תשלום דמי ביטוח בריאות מיוחדים שהפיגור בתשלומו נמשך תקופה העולה על 60 ימים;

”מועד אחרון לתשלום” – המועד האחרון לתשלום חוב שבפיגור, כפי שנרשם בהתראה על חוב שבפיגור;

”מועד הרישום המחודש” – ה-1 בחודש הקרוב למועד דיווח משרד הפנים לפי תקנה 2(ד);

”מועד ראשון לרישום” – היום הראשון בתקופת הרישום הראשון;

”מועד תחילת הזכאות” – היום שאחרי חלוף תקופת ההמתנה לזכאות;

”קופת חולים אחרת” – קופת חולים שאליה עבר בן משפחה מזוכה מקופת החולים הנוכחית;

”קופת חולים נוכחית” – קופת חולים שבה רשום בעל ההיתר, במועד שבו עבר בן משפחתו המזוכה לקופת חולים אחרת;

”שירותים שבתוספת השנייה ובצו” – השירותים הכלולים בתוספת השנייה לחוק, ובצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה-1995³;

”תושב” – כהגדרתו בחוק;

”תקופת אכשרה בסיסית” – לעניין בעל היתר שבן משפחתו המזוכה הוא תושב – 27 חודשים מיום קבלת ההיתר לראשונה, ולעניין בעל היתר שבן משפחתו המזוכה הוא אזרח ישראל – שישה חודשים מיום קבלת ההיתר לראשונה;

¹ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

² ס"ח התשס"ג, עמ' 544.

³ ק"ת התשנ"ה, עמ' 749.

"תקופת המתנה לזכאות" – תקופה של שישה חודשים הנמנית מהמועד הראשון לרישום או תקופת המתנה לזכאות לפי תקנה 3(ב)1);

"תקופת הרישום הראשון" – תקופה שתחילתה מתום תקופת האכשרה הבסיסית וסופה כעבור שישים ימים מאותו מועד;

"תקנות החזר בעד שירותי בריאות" – תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (החזר בעד שירותי בריאות), התש"ס-2000⁴;

"תקנות ניכוי ותשלום החזר" – תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (ניכוי ותשלום החזר בעד שירותי בריאות), התש"ס-2000⁵;

"תקנות שירותי בריאות במדינות חוץ" – תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שירותי בריאות במדינות חוץ), התשנ"ה-1995⁶.

2. (א) בעל היתר יירשם בקופת החולים שרשום בה בן משפחתו המזכה לפי המפורט רישום בקופת חולים להלן:

- (1) היתר לפי סעיף 3 להוראת השעה – בן זוגו השוהה כדין בישראל;
- (2) היתר לפי סעיף 3א(2) להוראת השעה – הורהו המשמורן השוהה כדין בישראל;
- (3) היתר לפי סעיף 3א1(א)2 להוראת השעה – בן משפחתו השוהה כדין בישראל.

(ב) רישום כאמור בתקנת משנה (א) יתבצע בתקופת הרישום הראשון.

(ג) הרישום כאמור בתקנה זו יתבצע בקופת החולים שעל בעל ההיתר להירשם בה לפי תקנת משנה (א), והכול לפי נהלים שהורה עליהם המנהל הכללי של משרד הבריאות.

(ד) הרישום יעמוד בתוקפו כל עוד עומד בתוקפו ההיתר; פקע תוקף ההיתר, ולאחר מכן דיווח משרד הפנים למשרד הבריאות, כי ההיתר הוארך ברצף מעת פקיעתו, יחולו כללים אלה:

- (1) משרד הבריאות ידווח לקופת החולים, שבה היה בעל ההיתר רשום עובר לפקיעת תוקף ההיתר, על חידוש רישומו של בעל ההיתר ממועד הרישום המחודש, ובעל ההיתר לא יידרש להירשם מחדש בקופת החולים;
- (2) בעל ההיתר חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות מיוחדים, בעד כל התקופה שמעת פקיעת תוקף ההיתר, ואולם מניין 60 הימים, לענין הגדרת חוב שבפיגור יימנה ממועד הרישום המחודש;
- (3) חידוש חברותו של בעל היתר בתכנית לשירותי בריאות נוספים שבה היה רשום ערב פקיעת ההיתר, מותנה בהצטרפותו מחדש לתכנית לשירותי בריאות נוספים; בעל היתר כאמור, פטור מתקופת אכשרה בתכנית, באופן הזהה לפטור שהיה חל עליו במעבר מקופת חולים אחת לאחרת, לפי תקנה 5(ב), וזאת אם הצטרף לתכנית בתוך 90 ימים ממועד הרישום המחודש;
- (4) בעל היתר, שחודש רישומו בקופה כאמור בתקנה זאת, יהיה זכאי להחזר בעד שירותים שבסל, שאותם רכש בתקופה שבין פקיעת תוקף ההיתר למועד

⁴ ק"ת התש"ס, עמ' 734.

⁵ ק"ת התש"ס, עמ' 939.

⁶ ק"ת התשנ"ה, עמ' 674.

הרישום המחודש, וזאת לפי תקנות החזר בעד שירותי בריאות; תשלום החזר ייעשה כאמור בתקנות ניכוי ותשלום החזר.

(ה) על אף האמור בתקנת משנה (ד), כל עוד לא הודיע משרד הבריאות לקופת החולים על פקיעת הרישום עקב פקיעת תוקף ההיתר, יראו את בעל ההיתר כרשום בקופת החולים, ויחולו עליו כל הוראות תקנות אלה, כאילו היה ההיתר בתוקף.

(ו) על מעבר מקופת חולים נוכחית לקופת חולים אחרת, יחולו הוראות אלה:

(1) עבר בן משפחה מזכה מקופת החולים הנוכחית לקופת חולים אחרת, יבוטל רישומו של בעל ההיתר באותה קופת חולים, בתום שלושה חודשים מן המועד הקובע; בעל ההיתר יירשם בקופת החולים האחרת לא יאוחר משישה חודשים מן המועד הקובע, ואולם רישומו לא ייכנס לתוקף בטרם חלפו שלושה חודשים מן המועד הקובע;

(2) על אף האמור בפסקה (1), יוסיף בעל ההיתר להיות רשום בקופת החולים הנוכחית גם מעבר לאמור באותה פסקה, והמועד הקובע לא יחול –

(א) אם הוצאה לו התראה כאמור בתקנה 4(ו) – כל עוד לא אישרה קופת החולים הנוכחית, בהודעה למשרד הבריאות ולבעל ההיתר, כי הוא עמד במלוא חובותיו לקופה נכון למועד הודעתה; הודיעה הקופה כאמור, יראו לגביו את המועד הקובע לעניין פסקה (1) – המועד החל ב־1 לחודש שלאחר מועד ההודעה;

(ב) אם לא השלים את תשלום דמי ביטוח הבריאות המיוחדים בעד תקופת האכשרה הבסיסית – כל עוד לא אישרה קופת החולים הנוכחית, בהודעה למשרד הבריאות ולבעל ההיתר, כי השלים את תשלומם; הודיעה הקופה כאמור, יראו לגביו את המועד הקובע לעניין פסקה (1) – המועד החל ב־1 לחודש שלאחר מועד ההודעה;

(ג) אם חלה עליו תקופת הקפאה כאמור בתקנה 4(ט) או (יב) – כל עוד לא אישרה קופת החולים הנוכחית, בהודעה למשרד הבריאות ולבעל ההיתר, כי תקופת ההקפאה תמה; הודיעה הקופה כאמור, יהיה המועד הקובע לענין פסקה (1) המועד החל ב־1 לחודש שלאחר מועד מתן ההודעה;

(ד) כל עוד לא חלפה תקופת ההמתנה לזכאות; חלפה התקופה, יהיה המועד הקובע לעניין פסקה (1), המועד החל ב־1 לחודש שסמוך לאחר חלוף התקופה.

(ז) קופת החולים שנרשם בה בעל ההיתר לראשונה או קופת החולים האחרת תדרוך על דבר רישומו למשרד הבריאות.

(ח) לא נרשם בעל היתר בקופת חולים בתוך התקופות האמורות בתקנת משנה (ב), או, לעניין רישום בקופת חולים אחרת, בתוך חמישה חודשים מן המועד הקובע, רשאי המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוא הסמיכו לכך, לרשום אותו בקופת החולים שבה היה עליו להירשם, וזאת בהודעה לקופת חולים.

(א) בעל היתר רשום, זכאי למלוא השירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות כהגדרתו בסעיף 7 לחוק; קופת חולים שבה נרשם תספק את השירותים שבתוספת השנייה ובצו; משרד הבריאות יספק את השירותים הכלולים בתוספת השלישית לחוק; השירותים יינתנו ממועד תחילת הזכאות.

3. זכאות לשירותים מקופת חולים

(1) לגבי מי שנרשם לאחר שחלפו 90 ימים מן המועד הראשון לרישום - תימנה תקופת ההמתנה לזכאות ממועד הרישום בפועל, ותוארך ב-60 ימים נוספים בעד כל תקופה של עד 30 ימי פיגור ברישום, ובלבד שסך כל תקופת ההמתנה לזכאות לא תעלה על 18 חודשים ממועד הרישום בפועל;

(2) בעל היתר רשום לא יהיה זכאי לשירותים לפי תקנות שירותי בריאות במדינות חוץ.

(ג) בעל היתר רשום זכאי ממועד תחילת הזכאות, או מעת רישומו בקופת חולים אחרת, בנסיבות האמורות בתקנה 2(ו)1), להחזר בעד שירותים שבתוספת השנייה ובצו שרכש בתקופת ההמתנה לזכאות, או בתקופה החלה במהלך שלושת החודשים האמורה בתקנה 2(ו)1), אם קדמה לרישומו בקופת החולים האחרת לפי העניין, וזאת לפי תקנות החזר בעד שירותי בריאות; תשלום ההחזר ייעשה כאמור בתקנות ניכוי ותשלום החזר; ואולם מי שתקופת ההמתנה לזכאות שהוא חייב בה הוארכה כאמור בתקנת משנה (ב), או שרישומו לקופת חולים אחרת נעשה לאחר שחלפו שישה חודשים מן המועד הקובע, לא יהיה זכאי להחזר לפי תקנות אלה.

(ד) השירותים שבעל היתר רשום זכאי לקבלם לפי תקנה זו מקופת החולים שהוא רשום בה יינתנו לפי התנאים והתשלומים הנהוגים לגבי תושבים החברים באותה קופת חולים; השירותים שבעל היתר רשום זכאי לקבלם ממשרד הבריאות - יינתנו לפי התנאים והתשלומים החלים על זכאותו לשירות של תושב.

(ה) הזכאות של בעל היתר לשירותים לפי תקנה זו תקפה כל עוד תקף ההיתר, הכול כאמור בתקנה 2(ד), ובכפוף לתשלום מלוא דמי ביטוח בריאות כמפורט בתקנה 4.

4. (א) בעל היתר רשום, ואם הוא קטין - בן משפחתו המזכה, חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות מיוחדים לקופת החולים בסכום של 285 שקלים חרשים לחודש, ואולם אם נכללו במשפחה אחת יותר מבעל היתר אחד, לא יעלה סכום דמי ביטוח הבריאות המיוחדים שישולמו לפי תקנות אלה על כפל הסכום האמור, והכול - בין אם בעל היתר הוא בן זוגו של בן המשפחה המזכה, ובין אם הוא ילדו הקטין, ובין אם הוא הורהו.

(ב) הסכום האמור בתקנת משנה (א) יעודכן ביום 1 ביולי של כל שנה בשיעור השינוי של מדד יוקר הבריאות בשנה הקודמת; סכום שעודכן כאמור יעוגל לשקל החדש השלם הקרוב, וסכום של מחצית השקל יעוגל כלפי מעלה; המנהל הכללי של משרד הבריאות יפרסם הודעה ברשומות על הסכום שעודכן כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד העדכון.

(ג) חובת התשלום של דמי ביטוח הבריאות המיוחדים, חלה על בעל היתר או על בן משפחתו המזכה, לפי העניין, לגבי כל התקופה שלמן קבלת ההיתר, וכל עוד עומד הרישום בקופת חולים בתוקפו; מעת ביטול רישומו של בעל היתר עקב מעבר בן משפחתו המזכה לקופת חולים אחרת, כאמור בתקנה 2(ו), תחול חובת התשלום של בעל היתר, הקבועה בתקנה זו, כלפי קופת החולים האחרת.

(ד) בעל היתר רשום או בן משפחתו המזכה, לפי העניין, ישלם את דמי ביטוח הבריאות המיוחדים לקופה בדרך של הרשאה לחיוב חודשי של חשבון בנק, הרשאה לחיוב חודשי של כרטיס אשראי או במוזמן, לפי בחירתו של בעל היתר או בן משפחתו המזכה, לפי העניין, הכול במעמד רישומו בקופה כאמור בתקנה 2; קופת

חולים רשאית לתת הנחה של עד 10% בדמי ביטוח בריאות מיוחדים למי שמשלמים באמצעות הרשאה לחיוב חודשי של חשבון בנק, או הרשאה לחיוב חודשי של כרטיס אשראי.

(ה) במעמד רישומו בקופה וכתנאי לכך, יישא בעל ההיתר או בן משפחתו המזכה, לפי העניין, במלוא התשלום החל עליו מיום קבלת ההיתר, ולעניין תשלום לקופת החולים האחרת – מיום ביטול הרישום כאמור בתקנת משנה 2(ו); ואולם אם בעל ההיתר או בן משפחתו המזכה, לפי העניין, מעוניין בפריסת התשלום החל עליו מיום קבלת ההיתר עד מועד רישומו בקופה, תאפשר לו הקופה לפרוס את התשלום לעשרה תשלומים שווים או פחות, לפי בחירתו.

(ו) נוצר לבעל היתר רשום או בן משפחתו המזכה, לפי העניין, חוב שבפיגור, תשלח לו הקופה התראה בדואר רשום לכתובת האחרונה שמסר לקופה, ובה תודיעו כי עליו לשלם את חובו שבפיגור בתוך 45 ימים, בציון המועד האחרון לתשלום; בהתראה יצוין כי אם לא ישולם החוב שבפיגור תוקפא זכאותו לשירותים לפי תקנות אלה, וכן זכאותו לשירותי בריאות נוספים לפי תכנית לשירותי בריאות נוספים שאליה הצטרף.

(ז) התראה על חוב בפיגור הנוגעת לתשלום דמי ביטוח הבריאות המיוחדים בעד קטין בעל היתר – תישלח לבן משפחתו המזכה.

(ח) הקופה תהיה פטורה ממשלוח התראות לבעל ההיתר או בן משפחתו המזכה לפי העניין, בשל חובות נוספים בדמי ביטוח הבריאות המיוחדים עד לתשלום החוב שבפיגור.

(ט) לא סילק בעל ההיתר הרשום או בן משפחתו המזכה, לפי העניין, את החוב שבפיגור עד המועד האחרון לתשלום – יקפאו הקופה ומשרד הבריאות את זכאותו של בעל ההיתר הרשום לשירותים לפי תקנות אלה, וכן את זכויותיו לפי תכנית לשירותי בריאות נוספים שאליה הצטרף, עד להסדרת חובותיו כאמור בתקנת משנה 2(י). ואולם לא יהיה בהקפאה כאמור כדי לפגוע בחובת התשלום של בעל ההיתר או בן משפחתו המזכה, לפי העניין, לגבי מלוא התקופה הקבועה בתקנת משנה 2(ג).

(י) חל מועד סילוק החוב שבפיגור לאחר המועד האחרון לתשלום, ישלם בעל ההיתר או בן משפחתו המזכה, לפי העניין, לקופה את דמי ביטוח הבריאות המיוחדים בעד מלוא התקופה עד מועד תשלום החוב כאמור, וזאת כתנאי להסרת ההקפאה, שבוצעה כאמור בתקנת משנה 2(ט).

(יא) חובות שבפיגור כאמור בתקנת משנה 2(ו) יישאו הפרשי הצמדה, לפי שיעור השינוי במדד המחירים לצרכן שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הידוע במועד התשלום בפועל לעומת המדד האמור שהיה ידוע במועד האחרון לתשלום, בתוספת ריבית צמודה לפי תקנה 2 לתקנות פסיקת ריבית והצמדה (קביעת שיעור ריבית ודרך חישובה), התשס"ג–2003.⁷

(יב) סילק בעל ההיתר הרשום או בן משפחתו המזכה, לפי העניין, את חובו לאחר חלוף 90 ימים מן המועד האחרון לתשלום, תוקפא זכאותו של בעל ההיתר הרשום לשירותים מקופת החולים ומשרד הבריאות לפי תקנות אלה, וכן לשירותי בריאות נוספים לפי תכנית לשירותי בריאות נוספים שאליה הצטרף, ממועד סילוק החוב, לתקופה של 60 ימים בעד כל פיגור שעד 30 ימים מהמועד האחרון לתשלום (להלן – תקופת הקפאה נוספת), ובלבד שתקופת ההקפאה הנוספת לא תעלה על 18 חודשים.

⁷ ק"ת התשס"ג, עמ' 588.

9. (א) על אף האמור בתקנה (ב2). המועד הראשון לרישום של בעל היתר, שער יום כ"ה בתמוז התשע"ו (31 ביולי 2016) חלפו התקופות האמורות באותה תקנה מעת שקיבל היתר, יהול במועד תחילתן של תקנות אלה, והוא יהיה פטור מתקופת ההמתנה לזכאות.

(ב) על אף האמור בתקנה 4, במועד רישומו לראשונה יידרש בעל ההיתר כאמור בתקנת משנה (א) לשאת, כתנאי לרישומו, בתשלום כאמור בתקנה 4 בעד תקופה השווה ל-27 חודשים או 6 חודשים, לפי העניין, אף אם חלפה תקופה ארוכה יותר בין יום קבלת ההיתר לראשונה לבין המועד הראשון לרישום החל עליו, וכן בתשלום כאמור החל עליו בין המועד הראשון לרישום לבין מועד רישומו בפועל.

כ"ד בסיוון התשע"ו (30 ביוני 2016)
(חמ 4563-3)

יעקב ליצמן
שר הבריאות

משה כחלון
שר האוצר

תקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה) (תיקון מס' 2), התשע"ו-2016

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 222(ג) ו-400 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995¹ (להלן – החוק), לאחר שנועצתי במועצת המוסד לפי סעיף 12 לחוק, ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, אני מתקין תקנות אלה:

1. תיקון תקנה 1. בתקנה 1 לתקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה), התשע"ו-2010² (להלן – התקנות העיקריות) – (1) אחרי ההגדרה "ילד הזקוק לטיפול רפואי מיוחד" יבוא:

"ילד הזקוק לטיפול רפואי קבוע" – ילד שבשל טיפול רפואי קבוע הניתן לו בבית חולים, נבצר ממנו, על פי הוראת רופא, להגיע למסגרת החינוכית או הטיפולית המקובלת בקרב בני גילו, שלושה ימים בשבוע לפחות, במשך שלושה חודשים רצופים לפחות, והורה או מי שמקבל גמלה בעדו נמצא עמו ונוטל חלק בטיפול בו";

(2) בהגדרה "ילד נכה", בסופה יבוא:

"(5) ילד הזקוק לטיפול רפואי קבוע";

2. תיקון תקנה 2. בתקנה 2(3) לתקנות העיקריות, בסופה יבוא "או בעד ילד הזקוק לטיפול רפואי קבוע".

3. תיקון תקנה 10. בתקנה 10(ב) לתקנות העיקריות, אחרי "ילד התלוי לחלוטין בעזרת הזולת" יבוא "או בעד ילד הזקוק לטיפול רפואי קבוע".

4. תחילתן של תקנות אלה ב-1 בחודש שלאחר יום פרסומן (להלן – יום התחילה).

(ב) תשלומים ראשונים לפי תקנות אלה ישולמו בתוך שלושה חודשים מיום התחילה בעד התקופה שמיום התחילה עד מועד התשלום.

ל' בסיוון התשע"ו (6 ביולי 2016)
(חמ 2146-3)

חיים כץ

שר הרווחה והשירותים החברתיים

¹ ס"ח התשנ"ה, עמ' 210; התשנ"ח, עמ' 96.
² ק"ת התש"ע, עמ' 810; התשע"ו, עמ' 1067.