

ח' כסלו, תשע"ח
26 נובמבר, 2017
מס': 9/2017

נושא: כללי חיוב והתחשבנות בין קופות החולים לבין מערך האשפוז

והמרפאות הציבוריות בבריאות הנפש - הבהרות

סימוכין: חוזר מנכ"ל מס' 5/2015

בהמשך לחוזר שבסימוכין להלן חוזר בנושא שבנדון המתווסך לחוזרים קיימים והוראות כל דין.

1. רקע:

הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש נכנסה לתוקפה ביום: 1 ביולי 2015, במסגרתה הועברה האחריות הביטוחית של המדינה למתן רוב שירותי בריאות הנפש, למעט מספר חריגים, המפורטים בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לאחריות קופות החולים ושירותים אלה נוספו לתוספת השנייה לחוק.

2. מטרה:

הבהרות בנושא כללי ההתחשבנות המפורטים בחוזר שבסימוכין והשלמתם לאור שאלות שעלו מאז תחילת יישום הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש ומהפעילות השוטפת.

3. הגדרות:

"מחלקה לתחלואה כפולה (הפרעה נפשית והנמכה קוגניטיבית)" - מחלקה פסיכיאטרית בבית חולים פסיכיאטרי או בבית חולים כללי, שהוכרה לעניין פסקה זו בידי המנהל, המיועדת לאשפוז ממושך לא פעיל של מטופלים הסובלים מתחלואה כפולה" (כמוגדר בסעיף 3(1)(2) לתוספת השלישית) - מחלקות שהוכרו עד היום הן מחלקות האשפוז הייעודיות שנמצאות בבתי החולים הפרטיים "נווה שלווה ואילנית" בלבד. מחלקות אלו מיועדות למטופלים "הסובלים מתחלואה כפולה או מטופלים אחרים הזקוקים לאשפוז באותה מחלקה, בכפוף לאישור ראש שירותי בריאות הנפש או ועדת ההכרעה" (סעיף 3(1)(2) לתוספת השלישית).

"מטופלים הסובלים מתחלואה כפולה" - "מטופלים עם מוגבלות שיכלית התפתחותית, ברמה בינונית או חמורה ממנה, שגם אובחנו באבחנה פסיכיאטרית ואשר סובלים מהפרעות קשות בהתנהגות או שכושר השיפוט שלהם או כושר בחינת המציאות שלהם נפגמו באופן ניכר" (כמוגדר בסעיף 3(1)(2) לתוספת השלישית).

4.1. אשפוז פסיכיאטרי של חולים עם אבחנה פסיכיאטרית ואבחנות נוספות באחריות המימונית של

הקופה המבטחת:

על מנת להבהיר ולהסיר ספק, במקרים המפורטים להלן, מימון האשפוז הפסיכיאטרי הוא באחריות הקופות:

4.1.1. מטופל הנזקק לאשפוז פסיכיאטרי פעיל כל עוד מתקיימת התוויה קלינית לאשפוז

פסיכיאטרי פעיל גם אם למטופל אבחנות נוספות. האמור יחול גם לגבי מטופלים עם הנמכה קוגניטיבית ללא קשר למקורה ולרבות מטופלים בעלי מוגבלות שיכלית התפתחותית, מטופלים המאובחנים על הספקטרום האוטיסטי, מטופלים עם דמנציה ועוד ובלבד שקיימת התוויה קלינית לאשפוז פסיכיאטרי פעיל.

יובהר כי; רק במקרה של אשפוז במחלקות לתחלואה כפולה הייעודיות, בבתי החולים הפסיכיאטרים נוהג שלווה ואילנית ובהן בלבד (או מחלקות אחרות שיוכרו בעתיד כמחלקות ייעודיות לתחלואה כפולה כאמור), פטורות הקופות ממימון האשפוז והוא ימומן על ידי משרד הבריאות או הרווחה או גורם אחר לפי העניין.

4.1.2. מטופל עם אבחנה של שימוש לרעה בחומרים ואף התמכרות כשמטרת האשפוז אינה

גמילה פיזית אלא בגין התוויה קלינית לאשפוז פסיכיאטרי פעיל.

יובהר כי; באחריות משרד הבריאות לממן אשפוז שמטרתו גמילה פיזית במסגרות ייעודיות.

4.1.3. מטופל שנמצא במסגרת שיקומית-דיורית, וחלה הידרדרות במצבו שהביאה לאשפוזו,

וכאשר ישנה התוויה קלינית לאשפוז פעיל.

יובהר כי; מקום המגורים הקבוע או הזמני של מטופל לא מהווה גורם בקביעת האחריות למימון האשפוז, אלא הצורך הרפואי באשפוז הוא הקובע.

4.1.4. מטופל המוכר או בתהליכי הכרה ע"י משרד הביטחון:

קופת החולים אינה מחויבת לממן טיפול בנכה של משרד הביטחון ככל שהטיפול הנדרש קשור לנכות עצמה. עצם העובדה שאדם מוכר כנכה משרד הביטחון אין בה די כדי לקבוע האם יש קשר סיבתי בין הנכות לטיפול הנדרש. רק במקום שקשר כזה קיים משרד הביטחון יממן הטיפול. בשאר המקרים הטיפול והאחריות המימונית נותרת של קופת החולים. לאור האמור בעת קבלת נכה משרד הביטחון המוכר על ידי הגורמים המטפלים ככזה לטיפול, אשפוז או טיפול אמבולטורי יש לפעול כדלקמן:

א. ביה"ח יבדוק האם האחריות הביטוחית של משרד הביטחון מכסה במקרה זה גם את הטיפול הפסיכיאטרי;

ב. ככל שנודע לבית החולים שהמטופל נמצא בהליכים כלשהם להכרתו כמבוטח על ידי משרד הביטחון - יעדכן על כך את קופת החולים;

ג. מטופל שטרם מוצו ההליכים להכרתו על ידי משרד הביטחון – האחריות הביטוחית והמימונית נותרת בידי קופת החולים המבטחת עד להכרתו על ידי משרד הביטחון, אז תעבור האחריות למימון הטיפול למשרד הביטחון.

ד. כאשר הוכר מטופל במהלך אשפוז / טיפול אמבולטורי על ידי משרד הביטחון כנכה והדבר נודע לבית החולים - ידווח בית החולים על כך לקופה המבטחת.

ה. במקרים בהם מטופל הוכר בדיעבד כזכאי משרד הביטחון או מקרים בהם לא היה ידוע לגורם המטפל כי משרד הביטחון מממן את השירות ונודע לבית החולים על כך – בית החולים יזכה את הקופה ויפעל מול משרד הביטחון להסדרת ההתחשבות הכספית ביניהם.

ו. יובהר כי; בכל מקרה כמפורט לעיל יעדכן בית החולים את קופת החולים במידע אודות ההכרה במטופל על ידי משרד הביטחון או בהליך שלקראת ההכרה ככל שהמידע בידו.

4.1.5. מטופל המוכר או בתהליכי הכרה ע"י הביטוח הלאומי (נפגעי פעולות איבה):

א. מטופל המוכר כנפגע פעולות איבה והביטוח הלאומי מכיר בפגיעה הנפשית כחלק מהכרה זו - ההתחשבות בעניינו תעשה מול הביטוח הלאומי.

ב. מטופל שטרם מוצו ההליכים להכרתו ע"י ביטוח לאומי כנפגע פעולות איבה - האחריות הביטוחית עליו נותרת בידי קופת החולים המבטחת וכך גם מימון הטיפול בו עד להכרתו על ידי הביטוח הלאומי, אז תעבור האחריות למימון הטיפול לביטוח הלאומי.

יובהר כי;

- בכל מקרה כמפורט לעיל יעדכן ביה"ח את קופת החולים במידע שבידו אודות ההכרה במטופל על ידי ביטוח לאומי או בהליך שלקראת ההכרה.

- במקרים בהם מטופל הוכר בדיעבד כזכאי לתמיכת הביטוח הלאומי כנפגע פעולות איבה או מקרים בהם לא היה ידוע לגורם המטפל כי הביטוח הלאומי מכסה השירות, ונודע לבית החולים על כך - בית החולים יזכה את הקופה ויפעל מול הביטוח הלאומי להסדרת ההתחשבות הכספית ביניהם.

4.1.6. מטופל שעבר מקופה אחת לקופה אחרת במהלך האשפוז או טיפול אמבולטורי:

מימון האשפוז:

יחולק בין הקופות מיום ביצוע העברה בפועל. קופת החולים הקולטת את המבוטח החדש תדווח לבית החולים על תאריך הקבלה של החולה לקופה. בית החולים ידווח לקופה שממנה יצא המבוטח על תאריך הקבלה לקופה הקולטת. בסוף החודש יצא חשבון בהתאם לחלוקה בין הקופות.

מימון השרות האמבולטורי:

במסגרת המנוי הארוך:

המרפאה, או המרכז הרפואי (לפי העניין) יודיעו לקופות החולים, זו שאותה עזב המבוטח וזו שאליה עבר, על הסבת המנוי ביניהם כאשר מעת ההסבה ישלחו החשבוניות הבאות לקופת החולים בה נקלט המובטח. למען הסר ספק, לא יזוכה חשבונה של הקופה אותה המבוטח עזב על תשלומים אשר כבר שולמו למרפאה או למרכז הרפואי (לפי העניין). לדוגמה מבוטח שעבר לאחר התשלום הראשון ולפני התשלום השני- קופת החולים ממנה עבר לא תקבל החזר עבור התשלום הראשון בעוד קופת החולים אליה עבר המבוטח תשא

בשלושת התשלומים הנוספים בלבד. למען הסר ספק- תאריך תחילת המנוי הינו התאריך בו נפתח המנוי לראשונה בקופת החולים אותה עזב המבוטח.

במסגרת המנוי הקצר :

לא תתבצע הסבה של המנוי בין הקופות והמבוטח ימשיך למצות את המנוי אשר נרכש על ידי הקופה אותה עזב.

4.2. העברה וליווי של מאושפז מבית חולים כללי אל מרכז רפואי לבריאות נפש

בהשלמה לסעיף 5.3 לחוזר 5.2015 המבהיר את נושא העברת מטופל מבית חולים פסיכיאטרי לבית חולים כללי, מבית חולים פסיכיאטרי לטיפול אמבולטורי ומבית חולים פסיכיאטרי לבית חולים פסיכיאטרי אחר להלן הנחיות לגבי האחריות בהעברה וליווי מטופלים מבית חולים כללי לפסיכיאטרי.

4.2.1. העברת מטופל מהמחלקה לרפואה דחופה בבית חולים כללי למרכז רפואי פסיכיאטרי במימון הקופה. ליווי והשגחה באחריות בית החולים המפנה עד קבלת המטופל במימון בבית החולים הפסיכיאטרי.

4.2.2. העברת מטופל שהיה מאושפז ושחרר מבית חולים כללי לבית חולים פסיכיאטרי העברה, הליווי והמימון יחולו על בית החולים הכללי.

4.3. חופשות בתשלום

סעיף 5.4 לחוזר 5.2015 מבהיר נושא זה בהקשר של חופשות סוף שבוע וחג וחופשות הסתגלות. להלן מספר הבהרות לנושא זה.

יובהר כי, יש להפריד בין שיקולים קליניים ליציאת מאושפז לחופשה לבין השאלה מתי ניתן לחייב את הקופות בגין חופשה. מספר החופשות, מועדן, תזמונן, היקפן וכל היוצא באלה יקבעו למאושפז לפי שיקול דעת קליני בלבד. יודגש כי אין בעצם אי המימון כדי להצדיק אי הוצאת מאושפז לחופשה. דוגמה: מצב בו ישנה הצדקה קלינית לשתי חופשות רצופות, הקופה תממן את הראשונה בלבד, אי מימון החופשה השנייה אינו מצדיק אי הוצאת מאושפז לחופשה שנייה. יובהר כי, חופשת הסתגלות יכול שתהיה בהוסטל שבו התגורר החולה טרם האשפוז, חופשה זו במימון המבטחים בדומה למימון חופשת הסתגלות לביתו של המטופל.

4.4. חופשות חג וחופשות סוף שבוע – הבהרות שונות

4.4.1. במקרה בו חג ושבת מופיעים ברציפות - התשלום יהיה עבור אחת מהחופשות בלבד – חופשת סוף השבוע או חופשת החג.

4.4.2. חופשת חג הינה בהתאם לדתו ואמונתו של המטופל.

4.4.3. למען הסר ספק יום העצמאות מוגדר יום חג לכל תושבי המדינה.

4.5. מקרה של מטופל אשר יצא לחופשה מתוכננת (הסתגלות / חג – בהתאם לאמור לעיל) ובמועד

המתוכנן לא חזר לבית החולים

ביה"ח ידווח על כך לקופה המבטחת בסטטוס "אי-חזרה מחופשה" ביום למחרת התאריך המתוכנן לחזרה. קופת החולים תישא בעלות האשפוז כולל ימי החופשה עד למועד המתוכנן לחזרה. בית החולים יתעד ברשומה הרפואית את הנימוק למתן החופשה ואת הסיבה לאי החזרה של המטופל.

4.6. מטופל שעבר ועדת סל שיקום

4.6.1. משרד הבריאות יישא בעלות האשפוז של מאושפז שעבר ועדת סל שיקום החל מהיום ה-11 לאחר החלטת ועדת סל שיקום לאישור שירותי דיור בקהילה של המאושפז (עפ"י חוק שיקום נכי נפש בקהילה). למען הסר ספק מדובר בהחלטה לגבי התאמתו של המטופל המאושפז מבחינה קלינית ותפקודית לשירותי דיור בקהילה בלבד (הוסטל וכדומה) ולא החלטה המאשרת שירותים אחרים כגון אישור שירותי תעסוקה, השלמת השכלה, תיאום טיפול וכו'. לעניין זה, מניין ימי האשפוז יחל ביום שלאחר החלטת הועדה כאמור. למען הסר ספק, קופת החולים תישא בעלות האשפוז בגין 10 ימי האשפוז הראשונים מיום החלטת הועדה כאמור בלבד.

4.6.2. במקרה בו ועדת סל שיקום אישרה למטופל מאושפז שירותי דיור בקהילה, אך במהלך ההמתנה להשמתו בדיור בקהילה בפועל חלה התדרדרות במצבו, כך שאין אפשרות לפי שיקול דעת רפואי לשחררו מהאשפוז, ייעצר מנין עשרת הימים מיום קבלת החלטת הועדה, ומימון האשפוז ימשיך להיות באחריות הקופה כל עוד ישנה התוויה קלינית לאשפוז פעיל. במקרים בהם חלה החמרה לאחר מנין עשרת הימים - המשך האשפוז יהיה במימון הקופה המבטחת כל זמן שקיימת התוויה קלינית להמשך אשפוז פסיכיאטרי פעיל. דבר קבלת ההחלטה על ביטול השחרור המתוכנן יתועד כמקובל ברשומה הרפואית וידווח לנציגי הקופה המבטחת תוך 24 שעות ממועד קבלת ההחלטה או 48 שעות אם ההחלטה היתה בסוף שבוע או חג.

4.6.3. עם שיפור במצבו של המטופל כמתואר לעיל, המאפשר את שחרורו, מאושפוז למסגרת דיור שקומית, יודיע על כך הצוות המטפל לקופת החולים וימשיך מניין עשרת הימים שבמימון הקופה שנעצרו. במקרים בהם הסתיים מנין הימים המימון יהיה באחריות משרד הבריאות, אלא אם נעשתה פניה חוזרת לוועדת סל שיקום מחוזית שקבעה כי המאושפז אינו מתאים למסגרת הדיורית שנקבעה ויש למצוא עבורו מסגרת דיורית אחרת.

4.7. שיטת המינויים

כמפורט בחוזר מנכ"ל שבסימוכין יש להדגיש כי, כל טיפול יתחיל במנוי אבחוני. כלל זה יחול גם אם המטופל התקבל למרפאה לאחר ששחרר מאשפוז. עם זאת, במקרה בו המטופל מוכר למרפאה ויש לו מנוי טיפולי בתוקף ימוצו הטיפולים לאחר האשפוז ממנוי זה. במידה שאין למטופל מנוי בתוקף יונפק עבורו מנוי איבחוני חדש.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת הנוגעים בדבר במוסדכם.

בכבוד רב,



משה בר סימן טוב

העתק: ח"כ הרב יעקב ליצמן, שר הבריאות
125573717