



# חוזר המנהל הכללי

מס' 11/06 תאריך ט' אייר תשס"ו (7.5.06)

**נושא:** ממלכתי ("נציב קבילות הציבור לפי חוק ביטוח בריאות אכיפת החלטות נציב קבילות הציבור לפי חוק ביטוח בריאות")

1. ביום 1 בינואר 2006 נכנס לתוקפו תיקון מס' 34 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן החוק).

במסגרת תיקון זה נוסף לחוק סעיף 46א שזאת לשונו:

"תלונה 46א. (א) החליט הנציב<sup>2</sup> כי תלונה של מבוטח שעניינה אי מתן שירותי בריאות היא מוצדקת ולא פעלה קופת חולים על פי החלטת הנציב בתוך 21 ימים מיום מתן ההחלטה, יהיה המבוטח רשאי לפנות למנהל<sup>2</sup> או למי שהוא הסמיך לכך (בסעיף זה – המנהל) בבקשה לאכוף את החלטת הנציב (בסעיף זה – הבקשה); הוגשה בקשה ורכש המבוטח את שירותי הבריאות, יורה המנהל למוסד<sup>3</sup> על ביצוע החזר למבוטח בעד הרכישה, בסכום שיקבע, מתוך מקורות המימון המגיעים לקופה לפי סעיף 16(א)(1);

1. "נציב" – נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
2. "מנהל" – המנהל הכללי של משרד הבריאות.
3. "מוסד" – המוסד לביטוח לאומי.

- (ב) לעניין הפעלת סמכותו לפי סעיף זה, יחולו על המנהל ההוראות החלות על הוועדה שמינה שר הבריאות לעניין סעיף 3א(ה)(3)(א), בשינויים המחויבים, ולעניין ביצוע ההחזר יחולו על המוסד ההוראות החלות עליו לעניין ביצוע החלטת הוועדה האמורה.
- (ג) (1) הוגשה לבית הדין לעבודה תובענה שעניינה זכאותו של המבוטח לשירותי בריאות נשוא התלונה, תודיע על כך קופת החולים שבה רשום המבוטח בכתב למנהל.
- (2) על אף האמור בסעיף קטן (א), הוגשה תובענה כאמור בפסקה (1) במועד מוקדם מהמועד שבו הוגשה הבקשה, לא יעשה המנהל, או המוסד אם המנהל הודיע לו על כך, שימוש בסמכויות הנתונות לו לפי סעיף קטן (א).
- (ד) מבוטח לא יהא זכאי להחזר כאמור בסעיף קטן (א), בעד שירותי בריאות שרכש בטרם ניתנה החלטת הנציב כאמור בסעיף קטן (א)."

2. "המנהל" לעניין סעיף 46א

המשנה למנהל הכללי וראש מינהל רפואה במשרד הבריאות, ד"ר יצחק ברלוביץ ימשש "המנהל" לעניין הסעיף, והסמכויות הקבועות בו.

3. הבאת חילוקי דעות בין משרד הבריאות לקופה"ח לידיעת המבוטחים

- (1) קופת חולים אינה רשאית להציג, בפרסומים או בע"פ, לרבות בתשובות הניתנות למבוטחים, עמדה השוללת את זכאותו של מבוטח לקבלת השירות בלא שציינה קיומם של חילוקי דעות, ככל שהם ידועים לה, בין עמדת משרד הבריאות, כפי שבאה לידי ביטוי בהחלטות של נציב קבילות הציבור או בחוות דעת משפטיות שניתנו ע"י משרד הבריאות, לבין עמדתו. חובת קופת החולים, בהקשר זה, נובעת ממעמדה המיוחד כמבטחת עפ"י חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ומן הנורמות החלות עליה כגוף דו מהותי הכפוף, בין היתר, לכללי הגילוי וההגינות שאובים מן הדין המנהלי.
- (2) הצגת העמדה החולקת תמנע מצב דברים בו יסתמך המבוטח על עמדת הקופה, כמשקפת את עמדת החוק, בלא לדעת כי קיימת עמדה שונה, של הגורמים הממונים על אכיפת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, וכי בידו להסתמך על עמדה חולקת זאת, לשם תקיפת תשובתה של הקופה - אם בפני נציב קבילות הציבור ואם בערכאות.

(3) בדרך זאת, ניתן יהיה להבטיח חשיפה מרבית של מבוטחים, למידע הדרוש להם לשם מיצוי זכויותיהם ומניעת הטעיה של ציבור המבוטחים, הנובעת ממשירת מידע חלקי או בלתי שלם על ידי הקופה. מצב דברים, בו נמסר למבוטחים, מידע שאינו עולה בקנה אחד עם עמדת משרד הבריאות, בלא לציין בפניהם אי התאמה זאת, אינו תקין ועלול לקפח את זכותם של המבוטחים למימוש זכויותיהם, זכויות שמימושן מותנה בקבלת מידע מקיף ומלא ככל הניתן.

(4) על קופת החולים להוציא נהלים, בהם ייקבע מיהם הגורמים המוסמכים להודיע מטעמה למבוטח על אי זכאותו לשירות בריאות הנדרש על ידו. כל גורם מטעמה של הקופה המוסמך להודיע למבוטח על אי זכאותו לשירות בריאות, בהתאם לנהליה, יעודכן בכל מחלוקת עם משרד הבריאות הנוגעת לזכויות המבוטחים, בעניינים שבתחום טיפולו או אחריותו. קופת החולים תעביר לידי גורמים אלה דף מידע המפרט מחלוקת זאת, אותם ימסרו למבוטחים, במעמד מסירת תשובת קופת החולים השוללת את זכאותם לשירות. בדף מידע זה תפורט הדרך בה יוכלו המבוטחים להשיג על עמדת הקופה, לרבות נציב קבילות הציבור לנושא חוק ביטוח בריאות ממלכתי (בציון סמכות הנציב לפי סעיף 46א לחוק וסמכות ביה"ד לעבודה לפי סעיף 54 לחוק).

#### 4. מימוש זכות המבוטח לשירות

(1) מימוש זכות המבוטח למימון שירות, עפ"י קביעת נציב קבילות הציבור, תיעשה על פי בקשה שהגיש למנהל, לפי סעיף 46א(א) לחוק. הבקשה תוגש על ידי המבוטח לאחר שחלפו 21 יום מן המועד בו קיבל הנציב החלטה כאמור בפסקה (2) להלן. בקשה שתוגש לפני שחלפו 21 יום ממועד החלטת הנציב- לא תטופל.

(2) נציב הקבילות, המחליט כי תלונה של המבוטח שעניינה אי מתן שירותי בריאות היא מוצדקת, יציין, בסוף החלטתו, כי בידיו לפנות למנהל, לשם מתן החזר בעד רכישת השירות, שלא באמצעות הקופה, אם לא תספק לו הקופה את השירות המבוקש על ידו תוך 21 יום, כי בקשת המבוטח מן המנהל, תוגש באמצעות נציבות הקבילות, וכי בקשה שתוגש לפני חלוף 21 יום ממועד החלטת הנציב לא תטופל. להחלטת הנציב יצורף העתק נוהל זה.

(3) בטרם מתן הוראת המנהל למוסד, לשם ביצוע החזר כאמור בסעיף 46א(ב)) יפנה המנהל לקופת החולים (באמצעות הממונה על פניות הציבור בקופה) ויברר עימו האם סופק השירות למבוטח. תשובת הקופה למנהל תינתן בתוך פרק הזמן שקבע המנהל בפנייתו, ושלא יעלה על שלושה ימי עבודה. אם לא ניתנה תשובה חיובית, בתוך פרק הזמן שנקבע, ייתן המנהל הוראה למוסד לביטוח לאומי לתת החזר, כאמור באותו סעיף.

- (4) מתן ההחזר ייעשה רק לאחר שהמבוטח "רכש את השירות", אם בכספו, ואם על פי התחייבות עתידית שניתנה על ידו לספק לרכוש את השירות (לרבות תכשיר רפואי) מאותו ספק (לרבות התחייבות שהותנתה בכך שהמנהל יעשה שימוש בסמכותו לפי סעיף 46א), אף אם השירות לא ניתן בפועל. התחייבות זאת יכול שתכלול המחאה לספק של כל זכות של המבוטח כלפי המוסד לביטוח לאומי. התחייבות זאת תצורף לבקשה.
- (5) הדבר נועד לאפשר למבוטחים שאינם יכולים לרכוש השירות מכספם (ולו ב"מימון ביניים") בשל מחירו הגבוה, לקבל את השירות בפועל, בלא לשאת בהוצאה הכספית מכיסם ולאפשר למוסד לביטוח לאומי העברה ישירה של הסכום הכספי הנדרש, לספק השירות.

5. הבאת הליך משפטי לידיעת המנהל

- (1) החליט נציב הקבילות כי תלונת מבוטח מוצדקת, כאמור בסעיף 24(2) והוגשה לבית הדין לעבודה תובענה שעניינה זכותו של המבוטח לשירותי בריאות נשוא התלונה, תודיע על כך קופת החולים שבה רשום המבוטח בכתב ל"מנהל".
- הקופה תשלח את ההודעה באמצעות הפקס שמספרו 02-6725821. בראש ההודעה יצוין "הודעה על הליך משפטי נשוא תלונה לנציבות", ועותק ממנו יימסר לנציב הקבילות, באמצעות הפקס שמספרו 02-6714308 והלשכה המשפטית של משרד הבריאות, באמצעות הפקס שמספרו 02-6782872.
- (2) אם הוגשה תובענה כאמור, לפני הגשת בקשה למנהל לאכיפת החלטת הנציב, לא תטופל הבקשה וזכות המבוטח לשירות תוכרע, על פי פסיקת ביה"ד.
- (3) תובענה שהוגשה לאחר הגשת הבקשה לאכיפת החלטת הנציב, לא תביא, על פי החוק, להפסקת הטיפול בבקשה.
- הטעם לכך הוא, שמבוטח המגיש את הבקשה עושה כן, לאחר שרכש את השירות או קיבל עצמו התחייבות לרכישתו, והוא רשאי לסמוך על כך, כי ההוצאה שהוציא או שהתחייבות שקיבל עצמו תקוים. לעומת זאת, קופת חולים שלא מיצתה את האפשרות להביא העניין בפני ביה"ד לעבודה (בהליך מתאים של תובענה לסעד הצהרתי בו תיקבע זכותו או היעדר זכותו של מבוטח לשירות שהתבקש על ידיו), אינה רשאית לסמוך על כך שתביעה שהגישה לערכאה מוסמכת לאחר חלוף תקופת 21 הימים, תקטע את הטיפול בבקשה, אם מועד הגשת התובענה לא קדם למועד הגשת הבקשה.

(4) תובענה שהוגשה בעניינו של מבוטח אחד, לא תמנע טיפול בבקשה שהגיש מבוטח אחר, אף אם שני העניינים מעוררים שאלות משפטיות דומות. הסיבה לכך היא, שאין מקום לכך, שמבוטח אחד יהיה קשור בהסכמות דיוניות שהושגו בין הקופה למבוטח אחר, בהליך שאינו צד לו. ככל שהדברים מתאפשרים, מבחינת סמכותו המקומית של ביה"ד, ניתן לבקש איחוד ההליכים בתובענות דומות, כפי שנעשה במקרים אחרים בעבר.

6. סכום ההחזר/התשלום בעד השירות וביצועו

סכום ההחזר הניתן למבוטח ייקבע בהתאם לכללי תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (החזר בעד שירותי בריאות), התש"ס-2000 וביצוע ההחזר בפועל ייעשה בהתאם לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (ניכוי ותשלום החזר בעד שירותי בריאות), תש"ס-2000, והכל בשינויים המחויבים.

  
בכבוד רב,  
פרופ' אבי ישראלי

העתק : ח"כ יעקב בן יזרי, שר הבריאות  
ד"ר בעז לב, המשנה למנכ"ל  
ד"ר יצחק ברלוביץ, המשנה למנכ"ל וראש מינהל הרפואה  
עו"ד מירה היבנר הראל, היועצת המשפטית  
סב/93368