



חוזר המנהל הכללי

מס' 24/05 תאריך י"ד אייר תשס"ה (23.5.05)

מימון האשפוז הסיעודי הכרוני על-ידי המתאשפז/ת, בן/בת הזוג, ובנים/בנות של המתאשפז

נושא:

1. מציב נוסח מעודכן של נוהל אשפוז חולים סיעודיים/תשושי נפש באמצעות משרד הבריאות.
2. הנוהל כולל התייחסות לאופן עריכת חישוב הזכאות, ולגבייה מהמשפחות.
3. הנוסח החדש קיבץ לתוכו את הוראות הנוהל הקיים, הנחיות הביצוע והוראות נוספות שניתנו בעניין זה, פרשנות משפטית ונוהלי עבודה שהיו נהוגים בפועל.
4. נוסח אחד חדש זה הוכן במטרה להבטיח אחידות בעבודת כל לשכות הבריאות ובתי-החולים הגריאטריים בכל הקשור לקביעת הזכאות ולגביית השתתפות מהמשפחות, מתוך הבנה שקביעת זכאות מדוייקת ואחידה יותר תסייע להגברת הגבייה ולמיצוי מלא יותר של המקורות העומדים לרשות משרד הבריאות, ובכך תביא לשיפור השירות לציבור.

5. עיקרי הנוהל:

א. התנאים לאשפוז:

- (1) ניתנה הוראת לשכת הבריאות על נחיצות השירות מבחינה רפואית, סיעודית וסוציאלית.
- (2) קיים מקום פנוי בהתאם למכסת מקומות האשפוז הסיעודי שנקבעו בתקציב משרד הבריאות לאותה שנה ("קוד").
- (3) מולאו התנאים הקבועים בנוהל להקצאת "קוד" לרבות חתימה על התחייבויות כספיות על-ידי המתאשפז/ת וכל בני משפחתו המשתתפים במימון.
- (4) בהתאם לסדרי עדיפות שהורה המנהל.

ב. מימון האשפוז:

- (1) השתתפות המאושפז ומשפחתו, החל ב-32% מקצבת זקנה לזוג ועד למחיר יום אשפוז שאישר המנהל למוסד שבו ניתן השירות, בהתאם ליכולת הכספית של המתאשפז, בן/בת זוגו וילדיו הבגירים. ההפרש שבין השתתפות המאושפז ומשפחתו לבין עלות האשפוז בפועל יכוסה על-ידי משרד הבריאות.

(2) משתתפים במימון

המתאשפז/ת

בן/בת זוגו

בנים/בנות בוגרים של המתאשפז/ת

משרד הבריאות לפי תקציבו המיועד לנושא באותה שנה

(3) מקורות המימון

הכנסות שוטפות של המתאשפז/ת ושל בן/בת זוגו, כולל קצבאות מ"ל.

נכסים כספיים של המתאשפז/ת ובן/בת זוגו.

נכסי מקרקעין של המתאשפז/ת ושל בן/בת זוגו.

הכנסות שוטפות של בנים/בנות בגירים של המתאשפז.

6. חוזר זה והנוסח האחד החדש של הנוהל המצורף יחליפו, החל מיום 15.6.2005 את חוזר מנכ"ל מס' 8/95 מיום 11.5.95 בעניין "מימון האשפוז הסיעודי-הכרוני על-ידי המתאשפז/ת, בן/בת זוג בניו ובנותיו והשתתפות משרד הבריאות" ואת קובץ הנחיות הביצוע הנזכר בו, וכן כל נוהל אחר שפרסם משרד הבריאות בעניינים המנויים בנוסח האחד המצ"ב.


בכבוד רב,
פרופ' אבי ישראל

| | | |
|-----------------------------|----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/5/2005 | עמוד : 1 | חלק 1 |

נוהל סיוע במימון אשפוז סיעודי/תשושי נפש באמצעות משרד הבריאות

חלק 1 : מבוא ורקע משפטי

אשפוז חולים סיעודיים/תשושי נפש נכלל כיום בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד 1994, כאחד השירותים שנתנה המדינה לפרט ב"מועד הקובע". עם זאת, המדינה מחוייבת לתת שירות זה במגבלות, שהן – אותם תנאים ותשלומים שהיו נהוגים במועד הקובע. בתוספת השלישית לחוק נקבע כי שירותי האשפוז בגריאטריה ניתנים בהשתתפות המאושפז או משפחתו בעלות הטיפול. עיקרי התנאים והתשלומים פורסמו ב"הודעה בדבר תנאים ותשלומים לשירותי בריאות שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי"¹.

לפיכך - תושב (כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי) שהוגדר כחולה סיעודי/תשוש נפש על ידי צוות לשכת הביאות, והזקוק לאשפוז בבית חולים סיעודי/ת"נ, זכאי לקבל סיוע במימון האשפוז ממשרד הבריאות, בתנאים המפורטים בנוהל זה ובנהלים אחרים של האגף לגריאטריה במשרד הבריאות, ובכפוף לתשלום השתתפות עצמית על ידו ועל ידי בני משפחתו, שנקבעת לאחר בדיקת זכאות כלכלית. ההשתתפות העצמית נעה בין 32% מגובה קצבת זקנה לזוג, ועד מלוא הסכום שמשלם משרד הבריאות למוסד הסיעודי (מלוא עלות האשפוז בפועל), ונקבעת לפי הכללים המפורטים בנוהל זה. כללים אלה נקבעו ברוח עקרונות החוק לתיקון דיני המשפחה (מזונות) תשכ"ט-1959 ופסיקות בית המשפט העליון ביחס לחוק זה.

משרד הבריאות זכאי להפעיל אמצעי אכיפה לגביית התשלומים שאדם חייב בהם לעניין זה, הואיל וחוב בגין אשפוז בבית חולים ממשלתי או בבית חולים אחר שהמדינה ערבה לדמי האשפוז בו – דינו כדין חוב מס (לפי אכרזת גביית מסים (דמי אשפוז), התשמ"ב-1982 ותיקוניה). אמצעי האכיפה לגביה מופעלים לפי הוראות פקודת המסים (גביה), 1929.

מערך הגביה הוא חלק בלתי נפרד ממערך האשפוז הסיעודי, שכן הבטחת ההכנסות מתשלומי המתאשפזים ומשפחותיהם מאפשרת למשרד הבריאות לנצל את כל היקף התקציב המוקצה לעניין האשפוז הסיעודי, ואף להגדיל את מספר מקבלי הסיוע. הבטחת גביה מלאה מתחייבת מעקרון השוויון, ותיקנות פעולתו של המינהל הציבורי.

¹ י"פ התשנ"ה, עמ' 2271

| | | |
|----------------------------------|----------------|------------------------------|
| נוהל זכאות אחוד | האגף לגריאטריה | |
| חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית | עמוד : 2 | תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 |

חלק 2: הנחיות לקביעת השתתפות עצמית של המתאשפז/ת, בן/בת זוגו, בניו ובנותיו

להלן יפורטו הוראות הנוהל לקביעת גובה ההשתתפות העצמית של מתאשפז ושל בני משפחתו במימון אשפוז בבית חולים סיעודי / לתשושי נפש, באמצעות משרד הבריאות.

א. הגדרות:

"הכנסות שוטפות" – כל הכנסה של אדם, מכל מקור שהוא, המשתלמת לו באורח קבוע או באופן חד פעמי, כגון: קצבאות ביטוח לאומי או אחרות, משכורת, פנסיה, שכ"ד מנכסים מושכרים, נטות, תגמולי ביטוח למעט ביטוח סיעודי, פיצויים, גמלאות שונות, וכיוצא באלה, למעט מרכיבים שיפורטו במפורש בגוף נוהל זה.

"נכסים כספיים" – כספים השייכים לאדם, זמינים ושאינם זמינים לשימוש מידי אך ניתנים למימוש, כגון חסכונות, קופות גמל, פיקדונות, תגמולי ביטוח חד פעמיים.

"בן/בת זוג" – נשואים או ידועים בציבור כנשואים¹.

"קיצבת זקנה" – קיצבה ליחיד או לזוג המשתלמת לאדם או לזוג לפי פרק י"א לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] תשנ"ה-1995.

"השלמת הכנסה" – תוספת לקצבת הזקנה המשולמת על יד המוסד לביטוח לאומי לפי כללים הקבועים בחוק.

"דמי כיס" – סכום השווה ל 20% מקיצבת זקנה ליחיד+ השלמת הכנסה (להלן – הש"ה) .

"מלוא עלות האשפוז בפועל" – הסכום שמשלם משרד הבריאות עבור האשפוז, לחודש, במוסד בו מאושפז המתאשפז.

"נקודת זיכוי" – סכום השווה לגובה נקודת זיכוי כמשמעה בסעיף 33א לפקודת מס הכנסה. האגף לגריאטריה יודיע מעת לעת על גובה הסכום.

"סכום להוצאות אחרונות" – סכום בשיעור 17,500 ₪, המיועד להוצאות קבורה, מצבה והוצאות נלוות הכרוכות בפטירתו של אדם. הסכום האמור יעודכן מעת לעת בהתאם למנגנון עדכון הסכומים הקבוע בפרק ו' לחלק 2 בנוהל.

"תלויים" - בן/בת זוגו של מתאשפז הגר/ה עמו והסמוכה על שולחנו; בן/בת קטין או חסר ישע של מתאשפז, שהתגורר עמו לפחות חמש שנים לפני האשפוז, או שהמתאשפז חייב במזונותיו לפי פסק דין;

¹ לנושא מעמדם של בני זוג כ"ידועים בציבור" והמסמכים הדרושים להוכחה, יש להיעזר ביועמ"ש לשכת הבריאות

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 3 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

ב. חישוב הזכאות

1. ניצול המקורות – כללי

בקביעת ההשתתפות העצמית של המתאשפז ושל בני משפחתו יילקחו בחשבון הכנסות המתאשפז ומשפחתו לפי הסדר המפורט להלן. יש לפנות למקור הבא רק לאחר מיצוי המקורות שקודמים לו בסדר שלהלן, ורק אם המקורות שקודמים לו אינם מספיקים על מנת לכסות את מלוא עלות האשפוז בפועל:

1. הכנסות שוטפות של המתאשפז ושל בן/בת זוגו.
2. נכסים כספיים.
3. נכסי מקרקעין של המתאשפז ושל בן/בת זוגו.
4. הכנסות שוטפות של בנימ/בנות בגירים של המתאשפז.

2. מימון על ידי המתאשפז ובן/בת זוגו

2.1. הכנסות שוטפות

2.1.1. ככלל, כל ההכנסות השוטפות של מתאשפז ושל בן/בת זוגו (אם יש בן/בת זוג) ישמשו לתשלום ההשתתפות העצמית של המתאשפז, עד לכיסוי מלוא עלות האשפוז בפועל, למעט דמי כיס, וזיכויים לבן/בת זוג (ראה סעיף 2.6);

2.1.2. גמלאות המשתלמות למתאשפז לפי חוק הפיצויים לנפגעי גזת לא יחשבו כהכנסות לעניין זה.

2.1.3. לכל מתאשפז יושארו דמי כיס, מתוך הכנסותיו השוטפות;

2.1.4. השתתפותו העצמית של מתאשפז לא תפחת מ 37% מגובה קצבת זקנה ליחיד.

| | | |
|------------------------------|----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 4 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

2.2. נכסים כספיים

2.2.1. לאחר מיצוי הכנסות שוטפות, כל נכסיו הכספיים של מתאשפז ישמשו לתשלום השתתפותו העצמית, עד לכיסוי מלוא עלות האשפוז, וזאת עד לגמר הנכסים הכספיים העומדים לרשותו, ולפי הכללים שבנוהל זה.

2.2.2. לענין נכסים בבעלות משותפת עם בן/בת הזוג ראה סעיף 2.6.2.2. נכסים שהם בבעלות משותפת של המתאשפז, או של בן/בת זוגו, עם אדם שאינו בן/בת זוג או בן/בת של המתאשפז – יש לראות את המתאשפז כבעלים של 50% מהנכס הכספי המשותף, אלא אם יוכח אחרת.

2.2.3. מסך נכסים כספיים של מתאשפז יש להשאיר סכום להוצאות אחרונות, שיופקד בפקדון נפרד.

2.2.4. על אף האמור בסעיף 2.2.1 לעיל – אין לחייב מתאשפז "לשבור" תוכניות חסכון/קופות גמל, שפירעונן חל בתוך 3 חודשים מיום אשפוזו, אולם במקרה כזה יש להחתימו* בפני עו"ד על התחייבות לשלם למשרד הבריאות את ההשתתפות העצמית מתוך כספים אלה לאחר פירעונם במועד, בהתאם לקביעת הזכאות. יש לחייב מתאשפז "לשבור" חסכונות וכו' שמועד פירעונם חל יותר מ 3 חודשים לאחר יום האשפוז.

2.2.5. לאחר שמוצו כל הנכסים הכספיים כמפורט לעיל, יערך למתאשפז חישוב זכאות מחדש.

2.3. נכסי מקרקעין

מתאשפז שהינו בעל דירת מגורים ו/או נכסי מקרקעין אחרים המושכרים או שניתן להשכירם, כמפורט להלן ואין בהכנסותיו השוטפות כדי להגיע למלוא עלות האשפוז בפועל - יתווספו לחישוב הכנסותיו גם דמי שכירות המשולמים בגין נכסים אלה, או גובה דמי שכירות שניתן לקבל בעד נכסים אלה אילו היו מושכרים, והכל בהתאם להוראות חלק זה.

* בנוהל זה, כאשר המתאשפז נדרש לעשות דבר, משמעו - בעצמו או באמצעות אפוטרופסו / מיופה כוחו / בן משפחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 5 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

2.3.1 גביית שכר דירה

2.3.1.1. אם יש בבעלות המתאשפז דירה, ואין בן/בת זוג ו/או תלויים הגרים בה, יתווספו דמי השכירות המשולמים בגין הדירה (או גובה דמי שכירות שניתן לקבל בעד הדירה אילו הייתה מושכרת) להכנסותיו השוטפות של המתאשפז.

2.3.1.2. הייתה הדירה מושכרת לצד שלישי² במועד האשפוז – יחוייב המתאשפז להעביר את דמי השכירות מיידי למועד הבריאות, כחלק מתשלום ההשתתפות העצמית, החל מהחודש הראשון.

2.3.1.3. לא הייתה הדירה מושכרת במועד האשפוז יתחייב המתאשפז בפני משרד הבריאות להעביר את התמורה מההשכרה (או שווייה) למשרד הבריאות כחלק מתשלום ההשתתפות העצמית החל מתום חודשיים ממועד האשפוז, או מייד עם תחילת השכרת הדירה בפועל, לפי המוקדם.

2.3.1.4. היה מתאשפז ערירי (ללא בן/בת זוג וילדים) או חסוי באחריות אפוטרופוס ציבורי, באופן שאינו מאפשר לפעול להשכרת הדירה- תרשם הערת שיעבוד אצל רשם המקרקעין על הדירה, לטובת משרד הבריאות, בגובה שווי שכר הדירה של 6 חודשים לפחות, לשם הבטחת תשלום חלק זה בהשתתפות העצמית במועד מאוחר יותר או לאחר גמר האשפוז.

2.3.1.5. דירה שלא ניתן בשום אופן להשכיר, מכל סיבה, או מתאשפז שהוא או ילדיו / אפוטרופוסו מבקשים שלא להשכיר את הדירה – יביאו טרם האשפוז וכתנאי לו (ואם הבעיה לא היתה ידועה במועד האשפוז - בתוך חודשיים מתחילתו), ועל חשבונם - הערכת שווי שכ"ד כמפורט בסעיף 2.3.2 להלן, והיא תשמש לקביעת גובה התשלום.

² כולל צד שלישי שהוא בן משפחה, שאינו תלוי, המתגורר בדירה, בתמורה או ללא תמורה

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 6 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

2.3.1.6. לא יקוזזו משכר הדירה הוצאות שוטפות החלות בגין הדירה (כגון ארנונה, מים, חשמל, טלפון, מסי ועד בית וכדומה). ניתן לקזז מגובה שכר הדירה החזר משכנתא בגין אותה דירה, אך בכל מקרה לא יותר מגובה שכר הדירה שנקבע לתשלום.

2.3.2. הערכת שווי שכר הדירה

2.3.2.1. גובה שכר הדירה או הערכת שווי שכר הדירה לתשלום יקבעו לפי אחד מאלה:

- חוזה שכירות בפועל;
- ההערכה הגבוהה מבין שתי הערכות שיעשו ע"י שני מתווכי / שמאי מקרקעין מורשים, בנוסח חוות דעת מומחה לפי התוספת הראשונה של פקודת הראיות התשל"א-1971;
- הערכת שווי שכר הדירה שנערכה על ידי השמאי הממשלתי.

2.3.2.2. גובה התשלום למשרד הבריאות בגין שכר הדירה יקבע בשקלים חדשים, או בשקלים לפי שער הדולר ביום התשלום למשכיר, בהתאם לקבוע בחוזה השכירות/הערכת השווי.

2.3.3. דייר מוגן

מתאשפז שהוא דייר מוגן לפי חוק הגנת הדייר (מתגורר בדירה "בדמי מפתח") ואין לו בן/בת זוג או תלויים, המתגוררים בדירה - יתחייב למכור את זכויותו בדירה בתוך חודשיים, והתמורה תחשב ככנס כספי של המתאשפז ותשמש לתשלום השתתפותו העצמית עד למלוא עלות האשפוז כמפורט בסעיף 2.2 לעיל. אין לחייב בשכר דירה בגין דירה בדמי מפתח.

2.3.4. דירה שנרכשה מחברה משכנת

לפי חוות דעת משפטית של היועץ המשפטי של משרד השיכון - אין כל מניעה להשכיר דירה שרכש מתאשפז מחברה משכנת, הואיל והשכרת דירה עקב כניסה לאשפוז סיעודי אינה נחשבת לנטישת הדירה על ידי הדייר.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 7 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

2.3.5. העברה ללא תמורה לקרוב משפחה

אם היה נכס מקרקעין בבעלות המתאשפז והוא הועבר לקרוב משפחה שלו, ללא תמורה, פחות מחמש שנים לפני פניית המתאשפז למשרד הבריאות לשם אשפוז סיעודי - יותנה האשפוז בהתחייבות קרוב המשפחה שקיבל את הדירה, לשלם השתתפות במימון האשפוז בסכום שווה דמי שכירות לאותו נכס, שיקבעו לפי סעיף 2.3.2 לעיל. כלל זה יחול גם אם לא חל על אותו בן משפחה חיוב כלל. אם חל עליו חיוב עצמי – סכום זה ישולם בנוסף לחיוב החל עליו.

2.3.6. הבעלות על נכס מקרקעין לעניין ניהול זה תיקבע על פי הרשום במרשם המקרקעין (טאבו), לפי נסח רישום עדכני.

2.3.7. כל האמור בסעיף זה יחול על כל נכס מקרקעין אחר או נוסף השייך למתאשפז והוא מושכר, או ניתן להשכירו.

2.4. ביטוח סיעודי

2.4.1. מתאשפז חייב להודיע למשרד הבריאות על קיומו של ביטוח המכסה אשפוז סיעודי (פרטי או באמצעות השב"ן של קופות החולים), שהוא המוטב שלו, ופרטים על סוג הביטוח (שיפוי/פיצוי) ולתת למשרד הבריאות ייפוי כוח לפנות בשמו אל חברות הביטוח לברר אם קיים ביטוח כזה לטובתו, ולגבות בשמו את התגמולים המגיעים לו.

2.4.2. משרד הבריאות יגבה מן המתאשפז, או ישירות מחברת הביטוח, את הסכום המירבי לו זכאי המתאשפז כתגמולי ביטוח, עד למלוא עלות האשפוז בפועל. אם תגמולי הביטוח המרביים גבוהים ממלוא עלות האשפוז יקבל המתאשפז את היתרה.

2.4.3. אם תגמולי הביטוח החודשיים המרביים הם נמוכים מסכום ההשתתפות העצמית שנקבע למתאשפז לפי ניהול זה - ישלם המתאשפז למשרד הבריאות גם את ההפרש בין סכום תגמולי הביטוח לסכום שנקבע לו כהשתתפות עצמית.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 8 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

2.4.4. אם מסיבה כלשהי לא ניתן לקבל ייפוי כוח לפי סעיף 2.4.1 אין בכך בלבד כדי לעכב את האשפוז, ואולם במועד בו תתאפשר קבלת תגמולי הביטוח הם ישולמו למשרד הבריאות גם רטרואקטיבית, ככל שהיה המתאשפז זכאי לכך.

2.5. דמי כניסה

דמי הכניסה הם תשלום נפרד מהעלות החודשית השוטפת של האשפוז, ומשולמים בנוסף להשתתפות העצמית השוטפת שנקבעה למשפחה כולה, בהתאם למפורט להלן:

2.5.1. המתאשפז ומשפחתו ישלמו דמי כניסה בגובה כפל ההשתתפות העצמית שנקבעה למתאשפז ולכל בני המשפחה, ואולם אין לחשב בכלל ההשתתפות העצמית לעניין זה את החלק המשולם מתוך קצבאות ביטוח לאומי של המתאשפז ובן/בת זוגו.

2.5.2. את דמי הכניסה ניתן לשלם בתשלומים (עד 4).

2.5.3. היה המתאשפז דייר בבית אבות או במוסד סיעודי ושילם דמי כניסה לבית האבות או למוסד הסיעודי, באופן פרטי, או היה דייר בבית אבות באמצעות משרד הרווחה קודם להפיכתו לחולה סיעודי – יהא פטור מתשלום דמי כניסה.

2.5.4. הופסק האשפוז לפני שחלפו 60 יום מהכניסה לאשפוז - יוחזר למשפחה החלק היחסי של דמי הכניסה ששילמו, בהתאם למספר ימי האשפוז שנתרו עד תום 60 יום.

2.5.5. הופסק האשפוז לפני שחלפו 6 חודשים, ומסתבר כי סכום ההשתתפות העצמית ששילמה המשפחה בפועל כולל דמי הכניסה, עולה על מלוא עלות האשפוז בפועל בגין תקופת האשפוז – יוחזר למשפחה ההפרש בין הסכום ששילמו לבין העלות בפועל.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 9 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

2.6. נסיבות משפחתיות וכלכליות אחרות:

במקרים הבאים יחולו ההוראות שלהלן:

2.6.1. נזקקים

אם המתאשפז ובן/בת זוגו מתקיימים מקצבת זקנה לזוג + הש"ה בלבד, ישלמו שניהם יחד כהשתתפות עצמית סכום השווה ל 65% מקצבת זקנה ליחיד (ללא הש"ה), בלבד.³

במקרה זה אין לבקש פיצול קצבה מהמוסד לביטוח לאומי לפי הוראות סעיף 2.6.5.

2.6.2. בן/בת זוג הנשארם בבית:

היה למתאשפז בן/בת זוג הנשאר בבית, יושארו לבן הזוג הנותר בבית הסכומים המפורטים להלן:

2.6.2.1. מתוך הכנסותיהם השוטפות⁴ של בני הזוג, וככל שהן מספיקות לכך:

- א. שווי 9 נקודות זיכוי לבן/בת זוג שאינו עובד,
- או
- שווי 18 נקודות זיכוי לבן/בת זוג עובד, או שעבד בעבר, אך לא יותר מסך הכנסתו הנוכחית (משכר/פנסיה);
- ב. שווי 1/2 נקודת זיכוי עבור הוצאות טלפון;
- ג. הוצאות שכ"ד או משכנתא לדירת המגורים של בן הזוג הנשאר בבית (מותנה בהצגת אישורים);
- ד. מסים עירוניים (מותנה בהצגת אישורים);
- ה. עלות פרמיה לביטוח רפואי משלים של בן הזוג הנשאר בבית, ובלבד שיש לו ביטוח כזה ושהביטוח שלו אינו ממומן על ידי צד שלישי שאינו בן משפחה;

³ אין בסעיף זה כדי לפטור בנים/בנות של המתאשפז מתשלום השתתפות עצמית, כמפורט בהמשך הנוהל
⁴ למען הסר ספק יובהר כי "הכנסותיהם השוטפות" כוללות קצבאות ביטוח לאומי גם בעניין זה

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 10 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

- ו. הוצאות הקשורות במימון עזרה ביתית לבן הזוג הנשאר בבית, מפאת גיל או מצב רפואי, בכפוף לקבלת המלצת עו"ס, ובכל מקרה לא יותר מסך 500 ₪ לחודש (הסכום יתעדכן מעת לעת בהתאם למנגנון עדכון הסכומים הקבוע בפרק ו');
ז. אם שני בני הזוג מקבלים קיצבת זקנה לזוג ללא הש"ה – סכום השווה להש"ה המשולמת על קצבת זקנה ליחיד;

ח. תלויים נוספים

אם יש למתאשפז, או לבן/בת זוגו, בן משפחה נוסף (פרט לבן/בת הזוג) התלוי בו (ובכלל זה קטין), יושארו לבן הזוג הנותר בבית גם הסכומים המפורטים להלן:

- שווי 9 נקודות זיכוי עבור כל בן משפחה תלוי, שאין לו הכנסה משלו (הכנסה מקיצבת נכות בלבד לא תחשב לעניין זה כהכנסה), או המשרת בשירות חובה בצה"ל, או בשירות לאומי.
- סכום ההשתתפות בהחזקת בן משפחה תלוי במוסד (מותנה בהצגת אישורים). לעניין זה: "מוסד" – מסגרת מגורים וטיפול חוץ-ביתית לאנשים עם מוגבלות רפואית, נפשית או שכלית.

2.6.2.2. מתוך נכסיהם הכספיים של בני הזוג (אם יש):

2.6.2.2.1. אם סכום הנכסים הכספיים אינו עולה על 60,000 ₪ (כל הסכומים בסעיף זה יתעדכנו מעת לעת בהתאם למנגנון עדכון הסכומים הקבוע בפרק ו' להלן) - אין לממש את הנכסים הכספיים.

2.6.2.2.2. אם סכום הנכסים הכספיים עולה על 60,000 ₪ אך אינו עולה על 120,000 ש"ח:

- א. יש להשאיר לבן הזוג הנשאר בבית סך 60,000 ש"ח.
- ב. יתרת הסכום תחשב כנכסים כספיים של המתאשפז ויש לנהוג בה כמפורט בסעיף 2.2 לעיל.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 11 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

2.6.2.2.3. אם סכום הנכסים הכספיים עולה על 120,000 ₪:

- א. הסכום יחולק לשני חלקים שווים, וחלק אחד יושאר לבן הזוג הנשאר בבית.
- ב. החלק השני יחשב כנכסים כספיים של המתאשפז ויש לנהוג בו כמפורט בסעיף 2.2 לעיל

2.6.3. סידור מוסדי לשני בני זוג

2.6.3.1. במידה ושני בני הזוג מתאשפזים באמצעות משרד הבריאות ויש לבני הזוג נכסים כספיים, יושאר מתוכם פיקדון בגובה סכום להוצאות אחרונות, לכל אחד מהם.

2.6.3.2. אם בן/בת הזוג של המתאשפז מצוי כבר בסידור מוסדי בבית אבות או במוסד סיעודי באופן פרטי, יש להפחית את ההוצאה בגין בית האבות מהכנסות בני הזוג כאילו הייתה הוצאה לדירה. אם בן/בת הזוג הינו עצמאי לחלוטין, ולמעשה מנהל "משק בית" במסגרת בית אבות/דירה מוגן וכי"ב יש לנהוג כאילו מדובר בבן/בת זוג הנותר בבית, לפי סעיף 2.6.2.

2.6.3.3. אם בן/בת הזוג של מתאשפז שוהה בבית אבות במימון משרד הרווחה, משרד הבריאות יערוך בדיקת זכאות מחדש למתאשפז ולמשפחתו לפי נוהל זה, ואולם יגבה רק 60% מסך ההשתתפות העצמית המשפחתית שתיקבע (משרד הרווחה יגבה 40% מהסכום שנקבע, בהתאם להסדר בין המשרדים).

2.6.3.4. אם שני בני הזוג שהו בבית אבות במימון משרד הרווחה קודם להפיכת המתאשפז לסיעודי, רשאי משרד הבריאות שלא לערוך חישוב זכאות חדש למשפחה אלא לפעול לפי סעיף 4 לנוהל, אולם בכל מקרה יגבה המשרד במצב זה רק 60% מהסכום שיקבע כאמור בס' 2.6.3.3 לעיל.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 12 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

2.6.4. מתאשפז חבר קיבוץ

אם המתאשפז הוא חבר קיבוץ / מושב שיתופי - יישא הקיבוץ/מושב שיתופי בהשתתפות בשיעור 40% ממלוא עלות האשפוז בפועל של המתאשפז (ללא עריכת מבחן זכאות כלכלית).

2.6.5. חלוקת קצבה

2.6.5.1. משרד הבריאות זכאי לבקש מהמוסד לביטוח לאומי לבצע חלוקת קצבה לפי סעיף 307 לחוק הביטוח הלאומי בכל מקרה של מתאשפז באמצעות המשרד⁵.

2.6.5.2. חלוקת קצבה תתבקש ביחס לכל מתאשפז הזכאי לקצבה (למעט לגבי נזקים, כאמור בסעיף 2.6.1) והסכום מתוך הקצבה יועבר ישירות מהמוסד לביטוח לאומי אל משרד הבריאות.

2.6.5.3. במידה ומכל סיבה לא ניתן, טכנית, לבצע חלוקת קצבה וגביה ישירה מהמוסד לביטוח לאומי – יש להוסיף את סכום חלק הקצבה המגיע למשרד הבריאות לסכום ההתחייבות של מי שמקבל לידי את הקצבה (המתאשפז, בן/בת זוגו או מקבל גמלה שמונה לפי סעיף 304 לחוק הביטוח הלאומי).

2.6.5.4. למעט במקרה האמור בסעיף 2.6.5.3 לעיל – לא יופנה מתאשפז למוסד סיעודי לפני שמולאה בקשה לחלוקת קצבה.

⁵ לפי סעיף 307 לחוק הביטוח הלאומי – אם זכאי לקצבה נמצא במוסד סיעודי, וגוף ציבורי (כגון משרד הבריאות) נושא ביותר ממחצית הוצאות החזקתו בו, תשולם הקצבה בחלקה לזכאי ובחלקה לגוף הציבורי, ואם היו לזכאי תלויים שהם תושבי ישראל, ישולם להם חלק מהקצבה. הליך זה קרוי "חלוקת קצבה". משרד הבריאות נושא תמיד במימון מלוא הוצאות האשפוז של מתאשפז באמצעותו, אף שהוא גובה מהמתאשפז ומבני משפחתו השתתפות עצמית מודרגת על פי הכנסותיהם.

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 13 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

3. מימון על ידי ילדי המתאשפז

3.1. כללי

3.1.1. לא הספיקו ההכנסות השוטפות, הנכסים הכספיים ושכ"ד של מתאשפז ובן/בת זוגו לכסות את מלוא עלות האשפוז, או שנכסים כספיים שהיו לו/להם - אזלו, ואין למתאשפז בנים/בנות בגירים - משרד הבריאות יכסה את יתרת עלות האשפוז.

3.1.2. אם יש למתאשפז בנים/בנות בגירים - כל בן/בת בגיר/ה של מתאשפז (להלן- "המתחייב") יחוייב להשתתף במימון הוצאות אשפוז הורהו בבית חולים סיעודי / לתשושי נפש בהתאם לעקרונות שלהלן והנוסחה המפורטת בסעיף 3.5.

3.1.3. לגבי כל בן/בת מתחייב יערך חישוב נפרד, לפי גודל משפחתו, הכנסותיו והוצאותיו.

3.1.4. בן/בת של מתאשפז שהוא אזרח ישראלי המתגורר/ת בחו"ל דרך קבע, יחוייב בהשתתפות עצמית בהתאם לסעיף 3.6.1 לנהל זה.

3.2. חישוב מספר נפשות במשפחה של מתחייב מספר הנפשות במשפחה יחושב כך:

3.2.1. מתחייב בגיר יחיד יחושב כ 3 נפשות. הורה במשפחה חד-הורית יחשב לעניין זה כבגיר יחיד.

3.2.2. בני זוג –

- אם שניהם עובדים או בעלי הכנסה מכל מקור – יחושבו כ 2 נפשות;
- אם רק אחד מהם עובד/בעל הכנסה – יחושבו כ 3 נפשות.

3.2.3. כל ילד של המתחייב ו/או של בן/בת זוגו, המתגורר עמו והסמוך על שולחנו יחושב כנפש אחת נוספת. אם לפי חישוב זה יש במשפחה 4 נפשות או יותר, ואם שני בני הזוג עובדים/בעלי הכנסות – יש להפחית נפש אחת מהחישוב, ואולם אין להפחית נפש אחת כאמור אם מדובר במשפחה חד-הורית.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 14 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

3.2.4. בן/בת של המתחייב ו/או של בן/בת זוגו, שאינו ילד, הלומד/ת במוסד אקדמאי (המוכר ע"י משרד החינוך) או בבי"ס מקצועי על תיכוני, במסגרת לימודים מלאה (להלן – "תלמיד") - יחושב כ ¼ נפש, אלא אם למתחייב אין בן/בת זוג, או שבן/בת זוגו אינו/ה עובד/ת, שאז יחושב התלמיד כ ½ נפש. תלמיד יחושב רק עד 5 שנים מתום שירותו הצבאי בצה"ל/שירות לאומי או עד שמלאו לו 30 שנה, לפי המאוחר, ורק כל עוד אין לתלמיד בן/בת זוג שהוא עובד/בעל הכנסות.

3.2.5. היה למתחייב ילד שאינו מתגורר עמו אך הוא מחויב לשלם את מזונותיו לפי פסק דין (לרבות הסכם שקיבל תוקף של פסק דין) – יחשב ילד זה במספר הנפשות במשפחה באופן המפורט לעיל, ולחילופין יופחת סכום המזונות בתוספת אחוז המס השולי של המתחייב, מהכנסותיו השוטפות ברוטו של המתחייב – לפי בחירת המתחייב.

3.2.6. מתחייב שהוא הורה במשפחה חד הורית, המקבל תשלומי מזונות עבור ילד המתגורר עמו, יתווסף סכום המזונות להכנסותיו השוטפות ברוטו.

בסעיף זה –

"משפחה" – יחידת משק בית עצמאית.

"משפחה חד-הורית" – משפחה בה יש הורה אחד בלבד (מכל סיבה), ולפחות ילד אחד המתגורר עמו.

"בני זוג" – שני בגירים המקיימים משק בית משותף, שהם נשואים או ידועים בציבור כנשואים.

"ילד" הוא קטין שטרם מלאו לו 18, או עד תום כיתה י"ב בבי"ס תיכון לפי המאוחר, ואם הוא מועמד לשירות צבאי/לאומי בישראל או משרת כאמור – עד תום שירות חובה בצה"ל או שירות לאומי.

3.3. חישוב הכנסות שוטפות
הכנסותיו השוטפות של מתחייב יחושבו לפי הכנסתו השוטפת הממוצעת (ברוטו) בשלושת החודשים האחרונים, והכל כמפורט להלן:

3.3.1. שכיר

3.3.1.1. בחישוב ההכנסות השוטפות של שכיר יילקחו בחשבון כל הכנסותיו

האישיות השוטפות, ברוטו, למעט הרכיבים הבאים:

- קצובת נסיעה
- החזר הוצאות רכב

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 15 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

- החזר הוצאות אש"ל (כולל דמי כלכלה)
- החזר הוצאות טלפון
- גילום מס
- דמי הבראה
- תוספת ביגוד

3.3.1.2. מרכיבי שכר חריגים (כגון הפרשי שכר, מענק יובל, משכורת 13 וכיו"ב) יחולקו למספר החודשים בשנה בגינם הם משולמים, ואם הם מענק חד שפעמי יחולקו לשנים-עשר.

3.3.2. עצמאי

- 3.3.2.1. הכנסותיו של עצמאי יחושבו לפי השומה האחרונה המצויה בידו.
- 3.3.2.2. הסכום הנקוב בסעיף "סך הכל ההכנסות" בשומה, יעודכן לפי המדד הידוע, ויחולק ל 12, לשם קבלת ההכנסה השוטפת, ברוטו.
- 3.3.2.3. במידה ומדובר בעוסק חדש, או בעוסק שהשומה הרשמית לגביו מתעכבת מסיבה כלשהי, יערך החישוב לפי אישור רואה חשבון או יועץ מס על הכנסתו הממוצעת של העצמאי. חישוב זה יהיה זמני, עד לקבלת שומה רשמית. במקרה זה יאשר המתחייב בכתב כי ידוע לו שחישוב הזכאות הינו זמני.

3.3.3. מתחייב המקבל פנסיה שבוצע לגביה היוון – הכנסתו תחושב לפי סכום הפנסיה ברוטו, דהיינו הפנסיה לפני ביצוע ההיוון.

3.3.4. אין לקחת בחשבון כהכנסות של המתחייב:

- 3.3.4.1. הכנסות שוטפות ונכסים כספיים של בן/בת זוג של מתחייב (חתן/כלה של המתאשפז).
- 3.3.4.2. קצבאות ילדים וגמלת ילד נכה המשתלמים בגין ילדי המתחייב או ילדי בן/בת זוגו.
- 3.3.4.3. גמלאות המשתלמות לפי חוק הפיצויים לנפגעי גזזת.
- 3.3.4.4. נכסים כספיים של מתחייב או נכס מקרקעין, למעט נכס מקרקעין השייך לו והמניב דמי שכירות כהכנסה שוטפת.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 16 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

3.4. הפחתת הוצאות לדיור

מהכנסותיו השוטפות ברוטו של מתחייב יש להפחית הוצאות לדיור כמפורט להלן:

3.4.1. אם המתחייב מחזיר משכנתא בגין דירת מגורים השייכת לו (או שייכת לו באופן חלקי), או משלם שכר דירה בגין הדירה בה הוא מתגורר, יש לנהוג באופן הבא:

3.4.1.1. אם למתחייב אין בן/בת זוג, או שבן/בת זוגו אינם עובדים/בעלי הכנסה, יש להפחית את מלוא סכום ההחזר החודשי של המשכנתא או מלוא סכום שכר הדירה (לפי העניין) בתוספת אחוז המס השולי של המתחייב, מהכנסתו השוטפת ברוטו.

3.4.1.2. אם בן/בת זוג של המתחייב עובד/ת – יש להפחית מהכנסות המתחייב רק מחצית מסכום המשכנתא/שכ"ד, בתוספת אחוז המס השולי של המתחייב.

3.5. אופן קביעת ההשתתפות העצמית

3.5.1. שיעור השתתפות החודשי של כל מתחייב יחושב כמפורט להלן:

3.5.1.1. גובה הכנסתו השוטפת הממוצעת ברוטו לחודש לאחר הפחתת הוצאות לדיור, יחולק במספר הנפשות במשפחתו. התוצאה היא "הכנסה ממוצעת ברוטו לנפש".

3.5.1.2. ההכנסה הממוצעת ברוטו לנפש תחולק בשווי נקודת זיכוי אחת. התוצאה היא "מספר נקודות הזיכוי למשפחת המתחייב".

3.5.1.3. "טבלת חיוב ילדי המתאשפז" (נספח כ"א לנוהל) מפרטת בטור ב' רשימה מודרגת של "מספר נקודות זיכוי למשפחת המתחייב", ובטור ג' - מספר נקודות הזיכוי לתשלום ע"י אותו מתחייב. המספר שבטור ג', המתאים לערך הרלוונטי לאותו מתחייב, שבטור ב' - יוכפל בשווי נקודת זיכוי אחת.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 17 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

3.5.1.4. הסכום שהתקבל בסעיף 3.5.1.3 לעיל יוכפל ב 125%, והתוצאה תהא סכום ההשתתפות העצמית שעל המתחייב לשלם למשרד הבריאות.

3.5.2. סכום ההשתתפות העצמית השוטפת של המתאשפז, בן בת זוגו וכל המתחייבים (בנוהל זה – ההשתתפות העצמית המשפחתית) בגין מתאשפז אחד (לא כולל דמי כניסה), לא יעלה על מלוא עלות האשפוז בפועל של אותו מתאשפז. היה ולאחר חישוב ההשתתפות העצמית המשפחתית - עולה סכום זה על מלוא עלות האשפוז בפועל - יש להפחית מסכום ההשתתפות של כל אחד מהמתחייבים (בנים/בנות של המתאשפז, בלבד), באופן יחסי, לפי חלקו בהשתתפות העצמית המשפחתית - עד שהסכום המשפחתי ישתווה למלוא עלות האשפוז בפועל.

3.6. נסיבות מיוחדות של בנים/בנות:

3.6.1. בנים/בנות תושבי חו"ל

3.6.1.1. בן/בת שהוא/היא אזרח/ית ישראל המתגורר/ת בחו"ל דרך קבע (להלן – מתחייב תושב חו"ל), יחוייב בהשתתפות עצמית קבועה בסך בשקלים השווה ל 50 (חמישים) דולר ארה"ב, לפי השער היציג ביום התשלום.

3.6.1.2. מתחייב תושב חו"ל לא חייב לחתום על כתב התחייבות ולהמציא ערבים.

3.6.1.3. העובדה שמתחייב תושב חו"ל טרם הסדיר את ענייניו הכספיים עם משרד הבריאות - לא תגרום לעיכוב אשפוזו של המועמד.

3.6.1.4. מתחייב תושב חו"ל רשאי להגיש ערר, ככל מתחייב.

3.6.2. סידור מוסדי לשני הורים

3.6.2.1. חישוב השתתפות מתחייב שלו שני הורים המתאשפזים בתוך שנה קלנדרית אחת, תיערך פעם אחת בלבד לכל מתחייב.

3.6.2.2. ככלל, מתחייב יחוייב פעם אחת בלבד בסכום שנקבע שעליו לשלם לפי הוראות סעיף 3.5.1.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 18 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

3.6.2.3. סכום ההשתתפות העצמית המשפחתית בגין שני מתאשפזים (לא כולל דמי כניסה) לא יעלה על מלוא עלות האשפוז בפועל של שני המתאשפזים.

3.6.2.4. נסתיים אשפוזו של אחד מהמתאשפזים מכל סיבה, וההשתתפות העצמית המשפחתית עולה על מלוא עלות האשפוז בפועל של המתאשפז הנותר - יש להפחית מסכום ההשתתפות של כל אחד מהמתחייבים (בנים/בנות של המתאשפז, בלבד), כמפורט בסעיף 3.5.2. במידת הצורך יש לערוך במקרה כזה חישוב מחדש של השתתפות המתאשפז עצמו.

3.6.3. מתחייב חבר קיבוץ/מושב שיתופי

3.6.3.1. כאשר המתאשפז עצמו אינו חבר קיבוץ / מושב שיתופי, אך המתחייב

חבר קיבוץ/מושב שיתופי - תחושב הכנסתו השוטפת הממוצעת ברוטו של המתחייב לעניין סעיף 3.3. לנוהל זה, על פי "קביעת הכנסה לנפש עובדת" באותו קיבוץ / מושב שיתופי לפי הנתונים המתפרסמים מעת לעת ע"י "ברית פקוח הקואופרציה החקלאית העובדת בע"מ", או על סמך אישור מגזברות הקבוץ.

3.6.3.2. למען הסר ספק: אין לראות בהקצבה האישית של מתחייב חבר

קיבוץ/מושב שיתופי מופרט (או קיצבה חודשית או כל כינוי דומה), את מלוא הכנסתו השוטפת ברוטו, אלא לפעול ע"פ סעיף 3.6.3.1 בלבד.

4. העברת מתאשפז מאחריות משרד הרווחה לאחריות משרד הבריאות:

4.1. כאשר מצבו של דייר בבית אבות בסידור מוסדי על ידי משרד הרווחה מורע והוא הופך לסייעודי/תשוש נפש – יש להעבירו למחלקה סיעודית/לתשושי נפש באמצעות משרד הבריאות. במקרה כזה לא תיערך בדיקת זכאות מחודשת למתאשפז ולמשפחתו לפני המעבר (אלא לפי בקשתם או לפי סעיף 4.2.3), וזאת על מנת למנוע "טרטור" של המשפחות.

4.2. בהתאם לאמור לעיל, יש לפעול כמפורט להלן:

4.2.1. המשפחה תציג אישור משירותי הרווחה על גובה ההשתתפות העצמית שנקבעה למתאשפז ולמשפחתו.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 19 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

4.2.2. בני המשפחה החייבים לפי הנוהל יחתמו על התחייבות כלפי משרד הבריאות (כל בן משפחה בנפרד) על גובה סכום ההשתתפות העצמית שנקבעה להם על ידי משרד הרווחה כאמור.

4.2.3. על אף האמור לעיל יש לערוך בדיקת זכאות מחדש בכל מקרה בו המתאשפז ומשפחתו חויבו על ידי שירותי הרווחה בהשתתפות עצמית בגובה מלוא עלות הסידור המוסדי שם, או אם חלפו חמש שנים ויותר מאז עריכת חישוב הזכאות על ידי שירותי הרווחה.

4.2.4. כל אחד מבני המשפחה זכאי לבקש שתיערך לו בדיקת זכאות מחדש על ידי משרד הבריאות לפי נהל זה, ואם ביקש כך – יחוייב בתשלום השתתפות עצמית לפי תוצאות בדיקה זו.

5. בדיקה משפטית

5.1. בכל מקרה בו מתעוררת שאלה או בעיה העשויה להיות משפטית**, על רכזת האשפוז ו/או העו"ס להתייעץ בנושא עם היועצ/ת המשפט/ת בלשכת הבריאות המחוזית.

5.2. חוות דעת היועמ"ש – מחייבת.

5.3. חוות הדעת המשפטית תיערך בכתב לפי טופס נספח ד-2, ועותק ממנה יתויק בתיק המתאשפז. כמו כן ישלחו עותקים אל יועמ"ש משרד הבריאות, ואל חשב משרד הבריאות.

5.4. המתאשפז או המתחייב וכן חשב משרד הבריאות רשאים להגיש ליועמ"ש משרד הבריאות השגה בכתב על חוות דעת יועמ"ש לשכת הבריאות המחוזית, והכרעת יועמ"ש משרד הבריאות – מחייבת.

** נושא משפטי כגון - ענייני בעלות משותפת על רכוש ונכסים כספיים, מזונות, פסקי דין או הסכמי גירושין, התנהגות מחפירה של הורה, ידועים בציבור וכדומה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 20 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

ג. התחייבות ותשלום

6. התחייבות וערבים

6.1. מתאשפז לא יקבל הפניה למוסד סיעודי לפני שהוא וכל אחד מהמתחייבים (בנים/בנות) חתם על כתב התחייבות לתשלום חודשי של סך ההשתתפות העצמית שנקבעה לכל אחד מהם עפ"י נהלים אלו, ועל כל מסמך אחר הדרוש לפי נהל זה.

6.2. המתאשפז וכל בן משפחה שחויב בתשלום השתתפות עצמית בהוצאות האשפוז, יחתום על התחייבות בנפרד. חתימת המתאשפז תהיה בעצמו או באמצעות אפוטרופוס/מיופה כוח/ בן משפחה.

6.3. בני משפחה יכולים להסכים ביניהם שאחד מהם בלבד יחתום בשם כל החייבים על כתב התחייבות על מלוא סכום ההשתתפות העצמית המשפחתית. יש להבהיר למתחייב כאמור כי בכך הוא נוטל עליו אחריות לחובות כל בני המשפחה כלפי משרד הבריאות.

אין להציע למתחייבים לנהוג בדרך זו, ויש לאשרה רק במקרים מיוחדים.

6.4. ערבים

6.4.1. על כל התחייבות יחתמו גם שני ערבים טובים (בני משפחה יכולים להיות ערבים אחד לשני במידה והם עובדים). ערב טוב הוא ערב העובד, או שיש לו הכנסה אחרת כלשהי.

6.4.2. היה סכום ההתחייבות 100 ש"ח עד 500 ש"ח – ניתן להסתפק בערב טוב אחד.

6.4.3. היה סכום ההתחייבות נמוך מ 100 ש"ח – המתחייב יהא פטור מהבאת ערבים.

6.4.4. במקרים מיוחדים וחריגים ניתן לפטור מתחייב מהבאת ערב/ים, בהמלצת עו"ס לשכת הבריאות, ובמידת האפשר בתמורה למתן בטוחה אחרת באישור היועמ"ש.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 21 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

7. אופן התשלום

7.1. דמי ההשתתפות העצמית ישולמו, ככלל, באמצעות הוראת קבע.

7.2. מתאשפז לא יופנה למוסד סיעודי לפני שניתנו הוראות קבע לחיוב חשבון בנק לטובת משרד הבריאות, על כל ההשתתפות העצמית המשפחתית.

8. שונות

8.1. מתאשפז שהוא חסיד אומות העולם

מתאשפז שהוכר כחסיד אומות העולם בידי רשות הזכרון "יד ושם", והוא יושב בישראל, פטור לחלוטין (הוא וכל בני משפחתו) מתשלום השתתפות עצמית לפי נהל זה, לצורך אשפוז, מכוח הוראת סעיף 3 לחוק התגמולים לחסידי אומות העולם, התשנ"ה-1995.

8.2. אפוטרופוס ציבורי

למתאשפז שהוא חסוי באחריות אפוטרופוס ציבורי, או שהוא ערירי שהתחיל או שיש להתחיל לגביו תהליך למינוי אפוטרופוס ציבורי – ניתן שלא לערוך חישוב זכאות, לפי בקשת האפוטרופוס, בהמלצת העו"ס ובאישור היועמ"ש. במידה ואין עורכים זכאות יש לחייב את החשבון בתשלום מלוא עלות, לבצע חלוקת קצבה, ולגבות מה שניתן מתוך נכסי המתאשפז לאחר מינוי האפוטרופוס, או לאחר גמר האשפוז, או מעזבונו לאחר פטירתו.

8.3. אשפוז לפני סיום תהליכי הזכאות

8.3.1. במקרים חריגים, לפי שיקול דעת של רופא המחוז/נפה ו/או רופא גריאטר מחוזי, יש אפשרות להפנות מתאשפז לאשפוז לפני שנחתמו כתבי התחייבות והוראות קבע לחיוב חשבון על ידי כל בני משפחה.

8.3.2. בן משפחה המסרב לחתום על כתב התחייבות או הוראת קבע יחויב בהשתתפות עצמית בגובה ההפרש בין תשלומי יתר בני המשפחה לבין מלוא עלות האשפוז בפועל, וינקטו נגדו צעדי גביה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 22 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

ד. חישוב מחדש

9. לשכת הבריאות תערוך חישוב זכאות מחדש:

- א. בכל שנתיים.
- ב. לבקשת מתאשפז, בן/בת זוגו וכל מתחייב - עקב שינוי במצבם הכלכלי או המשפחתי.
- ג. אם יש יסוד סביר לחשוב כי בתהליך הזכאות נמסר למשרד מידע חלקי, שגוי או כוזב, או שחל שינוי במצבם הכלכלי או המשפחתי של מתאשפז, בן/בת זוגו או כל אחד מהמתחייבים.
- ד. אם מתבקשת העברת המתאשפז למוסד אחר, שמחירו שונה, וגובה ההשתתפות העצמית המשפחתית שווה למלוא עלות האשפוז בפועל.

ה. ועדות ערר

10. כללי

- 10.1. גובה ההשתתפות העצמית של המתאשפז, בן/בת זוגו ובנים/בנות נקבע ע"י רכזת האשפוז בלשכת הבריאות, עפ"י נוהל זה.
- 10.2. כל אחד מבני המשפחה או כולם יחד רשאים להגיש ערר על קביעת רכזת האשפוז.
- 10.3. ועדת ערר אינה מקבלת קהל אלא מחליטה על סמך מסמכים בלבד.
- 10.4. ניתן לשוב ולפנות לוועדת ערר בערר חוזר, או בערר חדש.

11. הגשת ערר

- 11.1. ערר יוגש על ידי על ידי פניה בעל-פה או בכתב לעובד/ת הסוציאלי/ת האחראית על אזור מגוריו של המתאשפז.
- 11.2. התגורר העורר באזור אחר, הוא רשאי לפנות אל העובד/ת הסוציאלי/ת בלשכת הבריאות באזור מגוריו, ואולם החומר שייגש והמלצות העו"ס, אם יש, יועברו להמשך טיפול ע"י עו"ס לשכת הבריאות באזור מגוריו של המתאשפז.
- 11.3. הבקשה, בצירוף המלצת עו"ס לשכת הבריאות, תועבר בכתב אל ועדת הערר המתאימה (מחוזית או ארצית), או אל שתיהן במקביל – לפי נושא או נושאי הערר.
- 11.4. אם נושא הערר הוא משפטי כמוגדר בסעיף 5 לעיל, יועבר הערר ע"י העו"ס לבדיקה משפטית כמפורט באותו סעיף, לפני העברה לוועדת ערר.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 23 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

12. מסמכים

- 12.1. בפניה לועדת ערר יש לצרף כל מסמך רלוונטי שיש בו לאשר את האמור בערר.
- 12.2. אם העורר אינו המתאשפז או בן/בת זוגו - יש לצרף אישורים על הכנסות בן/בת הזוג של העורר.
- 12.3. העורר רשאי לצרף מכתב המפרט את נימוקי הערר.
- 12.4. ועדות הערר אינן מקבלות קהל והעורר לא יוזמן להשמיע טענותיו בעל-פה אלא אם ראתה הועדה לנכון להזמין מנימוקים מיוחדים.

13. קבלת החלטות ותיעוד

- 13.1. חבר בועדת ערר אשר יש לו נגיעה אישית למקרה הנדון בועדה – לא ישתתף בדיון באותו ערר.
- 13.2. החלטות הועדה יתקבלו ברוב קולות.
- 13.3. החלטת הועדה תרשם בפרוטוקול (לפי טופס נספח ד') אשר יחתם ע"י יו"ר הועדה.
- 13.4. עותק מהפרוטוקול יצורף לתיק המתאשפז בלשכת הבריאות.

14. ועדת ערר מחוזית

- 14.1. סמכויות
ועדת הערר המחוזית רשאית לדון ולהחליט **בעררים** המתייחסים לנושאים הבאים:
 - 14.1.1. משכנתאות, הלוואות לדיור והוצאות אחרות לדיור - עד סך של 4,500 ₪
 - 14.1.2. טיפולי שיניים - עד תקרה של 10,000 ₪
 - 14.1.3. טיפולים רפואיים ותרופות שאינם בסל הבריאות
 - 14.1.4. טיפולים אלטרנטיביים / רפואה משלימה עד תקרה שתקבע מעת לעת על ידי האגף לגריאטריה.
 - 14.1.5. דמי כניסה, כולל פריסת תשלומים
 - 14.1.6. דמי כיס למתאשפזים סיעודיים צעירים
 - 14.1.7. קשיים בתשלום שכ"ד

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 24 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

14.2. הרכב

ועדת ערר מחוזית תשב בלשכת הבריאות המחוזית והרכבה כדלקמן:

14.2.1. עובדת סוציאלית – והיא תהיה היו"ר

14.2.2. רכזת אשפוז

14.2.3. גזבר הלשכה

14.3. יעוץ משפטי

יועמ"ש לשכת הבריאות המחוזית ייתן ייעוץ משפטי לוועדה, ויהיה רשאי להשתתף בדיוניה לפי הצורך. בסוגיות משפטיות, תחייב חוות דעתו המנומקת של היועמ"ש את הוועדה.

14.4. דיווח

עותק מפרוטוקול ועדת ערר מחוזית יועבר ליו"ר ועדת הערר הארצית.

15. ועדת ערר ארצית

15.1. סמכויות

ועדת ערר ארצית תדון באלה:

15.1.1. עררים המתייחסים לנושאים שאינם מנויים בסמכויות ועדת ערר מחוזית;

15.1.2. בקשות לערער על קביעת החלטת ועדת ערר מחוזית;

15.1.3. עררים שבהם יש ליותר מחבר אחד של ועדת ערר מחוזית - עניין אישי ;

15.1.4. עררים של עובדי לשכות הבריאות ובני משפחתם;

15.1.5. בקשות למתן הנחה בדיעבד - בתיקים פעילים בלבד.⁶

⁶ ועדת הערר אינה מוסמכת למחוק חובות עבר, בתיקים סגורים, אך מוסמכת לתקן רטרואקטיבית את סכום החיוב בעררים שהוגשו באיחור אך נמצא שהם מוצדקים גם בדיעבד.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 25 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

15.2. הרכב

ועדת ערר ארצית תמונה על ידי מנכ"ל משרד הבריאות והרכבה כדלקמן:

15.2.1. עובדת סוציאלית אחראית ארצית בגריאטריה – והיא תהיה היו"ר

15.2.2. נציג חשב המשרד

15.2.3. נציג האגף לתכנון תקצוב ותמחור

15.2.4. ממונה תאום, ארגון ובקרה באגף לגריאטריה

15.3. יעוץ משפטי

נציג היעוץ המשפטי של משרד הבריאות ייתן יעוץ משפטי לועדה ויהיה רשאי להשתתף בדיוניה לפי הצורך. בסוגיות משפטיות תחייב חוות דעתו המנומקת של היועמ"ש את הועדה.

15.4. דיווח

עותק מהפרוטוקול יועבר לעו"ס לשכת הבריאות שהעבירה את הערר לועדה.

ו. מנגנון עדכון סכומים

16. האגף לגריאטריה יפרסם מעת לעת לשכות הבריאות בחוזר, הודעה על הסכומים המעודכנים לפי נוהל זה.

17. הודעה כאמור תפורסם בכל פעם שמדד המחירים לצרכן עלה מאז ההודעה הקודמת בשיעור של 5% לפחות ביחס למדד הבסיס, או כשחלפו 12 חודשים מפרסום העדכון הקודם, לפי המוקדם.

18. מדד הבסיס לעניין זה: מדד חודש מאי בשנת 2005 שפורסם ביום 15 לחודש יוני בשנת 2005.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 26 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

ז. גמר חשבון

19. דיווח על הפסקת אישפוז

- 19.1. רכזת האישפוז בנפה או במחוז תדווח לגזברות על גבי הטופס נספח כב' על הפסקת האישפוז של המאושפז ולא יאוחר מ- 7 ימים ממועד הודעת המוסד על הפסקת אישפוז.
- 19.2. הדיווח יכלול מידע לגבי פרטי זיהוי של המאושפז: שם, תעודת זהות, מוסד אישפוז וקוד אישפוז, וכן תקופת השהות במוסד ותקופת השהות בבית חולים כללי (אם אושפז/ה בבית חולים סמוך הפסקת האשפוז הסייעודי) וכן סיבת הפסקת האשפוז.
- 19.3. אם בוצעה חלוקת קצבה, פקידת האישפוז האזורית תדווח למוסד לביטוח לאומי על מועד הפסקת האשפוז, לעניין הפסקת החלוקה דיווח למוסד לביטוח לאומי.

20. אישור חשבון סופי

- 20.1. הגזברות תערוך דו"ח סופי לקביעת יתרת גמר חשבון בגין אישפוז, לפי נספח כג'.
- 20.2. החישוב יכלול את הרכיבים הבאים :
- 20.2.1. תעריף האשפוז החודשי למאושפז/ת לפי טופס הזכאות
- 20.2.2. יתרת החוב, מעודכן לסוף החודש האחרון.
- 20.2.3. סך התשלומים ששולמו עבור האישפוז בגין החודש השוטף.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|----------------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 27 | חלק 2 – קביעת ההשתתפות העצמית |

21. הוראות מיוחדות לחיוב:

21.1. אשפוז שהסתיים לפני שחלפו חודשיים מתחילתו:

21.1.1. יש לבדוק האם המאושפז ומשפחתו זכאים להחזר, לפי חישוב יומי.

21.1.2. חישוב הזכאות להחזר תעשה כך:

כפל ההשתתפות העצמית המשפחתית לחודש (לא כולל קצבת ביטוח לאומי) וחולק ל 61 יום, והתוצאה היא "השתתפות משפחתית יומית". סך מספר ימי האשפוז שנותרו עד ל 61 יום, יוכפל בהשתתפות המשפחתית היומית, והתוצאה היא ההחזר המגיע למשפחה.

21.2. שהות בבית חולים בתקופת האישפוז:

21.2.1. לגבי מאושפז ששהה בבית חולים כללי במשך שבועיים רצופים או יותר יש

לשלם השתתפות עצמית רק בגין השבועיים הראשונים, ולפי המפורט להלן, לפי

סוג המוסד ובהתאם להסדר שמירת המיטה בין המוסד לבין משרד הבריאות:

21.2.1.1. במוסד ציבורי – בגין השבוע הראשון יחויבו המאושפז ומשפחתו

כרגיל. בגין השבוע השני יחויבו המאושפז ומשפחתו ב 50%

מההשתתפות העצמית המשפחתית.

21.2.1.2. במוסד פרטי – בגין כל יום של אשפוז בבית חולים כללי עד שבועיים

יחויבו המאושפז ומשפחתו ב 50% מההשתתפות העצמית

המשפחתית.

21.2.2. יש לזכות את המאושפז ומשפחתו בגין השתתפות עצמית ששולמה עבור תקופה

בה שהה המאושפז בבית חולים כללי יותר משבועיים רצופים.

21.3. קצבת ביטוח לאומי – היה והמאושפז נפטר עד ה-15 לחודש השוטף (כולל) – ביטוח

לאומי חייב להחזיר את יתרת חלק הקצבה לזכאי. היה והמאושפז נפטר החל מה-16

לחודש השוטף, והכסף הועבר למשרד הבריאות על ידי המוסד לביטוח לאומי – תדאג

גזברות לשכת הבריאות לבצע את החישוב וההחזר.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|-----------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 27 | חלק 3 - גביה ואכיפת תשלומים |

חלק 3: הוראות לגביה ואכיפת תשלומים

א. חוקים

מערכת הגביה מופעלת בהסתמכות על ובהתאם להוראות החוקים הבאים:

1. חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994
2. החוק לתיקון דיני המשפחה (מזונות) תשכ"ט-1959
3. פקודת המסים (גביה) 1929
4. אכרזת גביית מסים (דמי אשפוז) התשמ"ב-1982
5. חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] תשנ"ה-1995 (סעיף 137)
6. תקנות הביטוח הלאומי (חלוקת קצבה) התשמ"ד-1984
7. חוק ההוצאה לפועל תשכ"ז-1967

ב. הגדרות

מועד החיוב – מועד החיוב יהיה הראשון לכל חודש, עבור אותו חודש קלנדרני. עבור החודש הראשון לאשפוז מועד החיוב בעד אותו חודש קלנדרני יהיה יום הכניסה לאשפוז.

קבוצה 151 או 'חשבונות פעילים' – קבוצת המאושפזים שלגביהם מתנהלים חיובים סדירים ושוטפים.
קבוצה 153 – קבוצת מאושפזים לגביהם לא מתנהלים חיובים סדירים שוטפים: חסויים עיריים באחריות אפוטרופוס ציבורי (כגון הקרן לטיפול בחסויים, מט"ב, קש"ת, שפר וכיו"ב) שלגביהם טרם נערכה בדיקת זכאות, ומאושפזים שאושפזו בנוהל דחוף, או כהכרח אשפוז ובדיקת הזכאות לגביהם טרם הושלמה.

קבוצה 154 – קבוצת מאושפזים שהטיפול בגביית ההשתתפות העצמית שלהם, של בו/בת זוג ו/או של כל אחד מהמתחייבים בגינם - הועברה לטיפול משפטי.

טופס הפניה – טופס הפניה לאשפוז - מב"ר 260

אכיפה מינהלית – אכיפה המתבצעת באחריות וסמכות הגביה בלשכות, בהתאם לפקודת המסים (גביה).
ממונה על הגביה / פקיד גביה – עובד ציבור שהוסמך על ידי שר האוצר לשמש כממונה על הגביה או כפקיד גביה, מכוח פקודת המסים (גביה).

חוב – תשלום שמועד החיוב לגביו חלף אך שלא שולם מכל סיבה שהיא.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|-----------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 28 | חלק 3 - גביה ואכיפת תשלומים |

ג. קליטת מאושפזים

1. קבוצה 151 (חשבונות פעילים)

1.1. קליטת מאושפז והנפקת קוד תעשה רק לאחר שתיק המאושפז יכיל את כל המסמכים הבאים:

1.1.1. מילוי הצהרת רכוש ודו"ח הכנסות של המאושפז, בן/בת זוגו וילדיו (נספח ג')

1.1.2. טופס הפניה שהופק על ידי לשכת הבריאות (נספח ד')

1.1.3. כתב התחייבות (נספח ה')

1.1.4. טופס ערבות (נספח ו')

1.1.5. טופס הרשאה לחיוב חשבון בנק / הוראת קבע (נספח ז')

1.2. לפני קבלת טופס הפניה וכתנאי לו יפקידו המתאשפז (הוא או אפוטרופסו / ב"כ וכו') וכל אחד מהמתחייבים (בנים/בנות) המחאות לכיסוי התשלום עבור 2 החודשים הקלנדריים הראשונים לאשפוז, ודמי הכניסה שנקבעו. התשלום בגין החודש הראשון יהיה יחסי לפי מספר הימים שנתרו ממועד האשפוז עד לסוף החודש הראשון. ההמחאה עבור החודש השני לאשפוז תהיה לתאריך ה-1 בחודש זה. את דמי הכניסה ניתן לפרוס לתשלומים (עד 4).

1.3. למען הסר ספק, התשלומים עבור 2 החודשים הראשונים יכללו גם את הסכום המגיע מתוך קצבת ביטוח לאומי.

1.4. עם הקליטה, יקבלו המתאשפז, בן/בת זוגו וכל אחד מהמתחייבים הודעת חיוב עם פרטי החיוב (נספח ח') לרבות מועדי התשלומים המחייבים.

1.5. מועדי התשלום – מועדי התשלומים הם כדלקמן:

1.4.1. התשלום יעשה בכל חודש, עבור החודש הקודם. החשבון לתשלום ישלח למתחייבים בתחילת החודש, כשהמועד אחרון לתשלום הוא ה-21 בכל חודש.

1.4.2. איחור בתשלום יגרור חיוב בהפרשי הצמדה וריבית בשיעור המפורט בכתב ההתחייבות, ולאחר מכן הפעלת אמצעים לגביה כמפורט בנוהל זה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|-----------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 29 | חלק 3 - גביה ואכיפת תשלומים |

2. קבוצה 153 (חשבונות לא סדירים)

- 2.1. עם אשפוז חולה כהכרח אשפוז ו/או בלי ביצוע הליך זכאות – גריאטר המחוז/רופא המחוז/הנפה ידווח לפקידת הזכאות בלשכת הבריאות על האשפוז, בצירוף פרטי בני משפחה, אם יש.
- 2.2. פקידת האשפוז תדווח מיידית על האשפוז לממונה מינהל, תאום ובקרה באגף לגריאטריה.
- 2.3. פקידת האשפוז תזמן את בני משפחת המתאשפז בדחיפות לעריכת זכאות לפי הנהלים, ותערוך את רישום וקליטת כל הנתונים.
- 2.4. המתאשפז ירשם במערכת הכספית בקבוצה 153.
- 2.5. יש לסיים את תהליך הרישום והקליטה בתוך 14 יום, אלא אם המתאשפז נפטר או עזב את האשפוז בטרם חלפו 14 יום.
- 2.6. התיק יכול את כל הפרטים הנדרשים כאמור בסעיף ג(1).
- 2.7. במקרה שיש בני משפחה החייבים בהשתתפות עצמית והם מסרבים לחתום על התחייבות או מסמכים אחרים הנחוצים לביצוע הליך הזכאות או הנפקת השלמת הרישום והקליטה, יועבר הטיפול להליך משפטי.
- 2.8. לגבי מאושפז שאין לו בן/בת זוג ו/או ילדים, ואין לו מיופה כוח או אפוטרופוס - יוחל בהליך מינוי אפוטרופוס - באחריות העו"ס.
- 2.9. מאושפז שיש לו אפוטרופוס ציבורי – תתבצע קליטת המאושפז לפי סדר עדיפות בהתאם למצבו. במידה והאפוטרופוס ביקש להימנע מעריכת חישוב זכאות ובקשתו אושרה (לפי סעיף 8.2 לחלק 2 של נהל הזכאות) יש לציין במערכת הגביה כי החיוב במלוא עלות אינו לגביה מיידית.

3. קבוצה 154 (סרבנים)

אשפוז שהתחיל כקבוצה 151 או 153 ואולם מסיבה כלשהי לא הושלם הליך הזכאות, או הופסקו התשלומים ולא חודשו לאחר נקיטת צעדי אכיפה מינהליים כמפורט בפרק ד' להלן – יעברו לקבוצה 154.

ד. אכיפה

4. כללי:

כדי להבטיח גביה מרבית של התשלומים והחובות, יופעל מערך אכיפה שיפעיל אמצעים שונים לגביה לפי הצורך. אמצעי האכיפה נחלקים לשתי קבוצות: מנהליים ומשפטיים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|-----------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 30 | חלק 3 - גביה ואכיפת תשלומים |

5. אמצעי אכיפה מנהליים

5.1. כללי

בכל מקרה בו חלף מועד החיוב (המועד האחרון לתשלום), והתשלום החודשי לא שולם, או שאמצעי התשלום חולל (כגון המחאה שלא כובדה או בוטלה, הוראת קבע שבוטלה וכיו"ב) – יש לפעול כמפורט להלן:

5.1.1. גזבר המחוז יקבל ממערך המחשוב המקומי דיווח על אי תשלום או על חילול הוראת תשלום וסיבתה - בתוך שבוע ממועד החיוב.

5.1.2. גזבר/ ממונה על הגביה/ פקיד גביה או מי מטעמו, יפנה טלפונית לחייב בתוך שלושה ימי עבודה, על מנת לנסות ולסכם הסדר לתשלום החוב; יש לערוך רישום של השיחה בתיק או ע"ג טופס סיכום פניה טלפונית שיתויק בתיק, ושיכלול את הפרטים הבאים:

• שם החייב, מספר הטלפון, תאריך ושעת השיחה

• תוכן השיחה וסיכום / החלטות

5.1.3. חלפו 21 יום ממועד החיוב, והחוב לא שולם ולא סוכם הסדר לתשלום - יופק מכתב תזכורת/התראה (בנספח י'), בחתימת ממונה על הגביה / פקיד גביה או מי מטעמו, ובו החייב יידרש לסלק חובו ולהסדיר התשלום בתוך 14 יום.

5.1.4. לא הוסדר החוב בתוך 15 יום ממשלוח המכתב נספח י' – תופק דרישה לתשלום לפי פקודת המסים (גביה) בחתימת ממונה על הגביה / פקיד גביה (נספח י"א) ותישלח בדואר רשום לחייב.

5.1.5. לא סולק החוב בתוך 30 ימים ממשלוח הדרישה האמורה - יש להתחיל לנקוט חלק מפעולות האכיפה כמפורט להלן, לפי שיקול דעת הממונה על הגביה / פקיד גביה:

5.1.5.1. עיקול על חשבוניות הבנק של החייב/ים

5.1.5.2. עיקול על משכורת במקום עבודה

5.1.5.3. עיקול ברישום על רכב השייך לחייב/ים

5.1.5.4. הטלת שעבוד על מקרקעין השייך לחייב/ים

5.1.6. לא הוסדר החוב בתוך 30 יום על אף התראה וצעדים שננקטו כאמור לעיל – יפעיל הממונה על הגביה / פקיד הגביה הליכים נוספים מאלה המפורטים לעיל, שטרם הפעיל.

5.2. עיקול רכב

5.2.1. הנוהל להטלת עיקול על רכב יושלם ויופץ בשיתוף משרד התחבורה/אגף הרישוי.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|-----------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 31 | חלק 3 - גביה ואכיפת תשלומים |

5.2.2. עמלות או אגרות שיש לשלם בגין הפעלת הליך העיקול ו/או הסרת עיקול – יגבו מן החייב.

5.3. עיקול משכורת

5.3.1. עיקול משכורת של חייב יתבצע באמצעות משלוח צו עיקול נכסי החייב הנמצאים בידי צד שלישי (נספח י"ב) חתום על ידי ממונה על הגביה אל מחלקת משכורות במקום עבודתו של החייב.

5.3.2. יש לערוך מעקב על קבלת תשובה לצו העיקול בתוך 14 יום מן המשלוח. במידה והמעסיק אינו מגיב בתוך 30 יום - יש להעביר לטיפול משפטי על מנת לבחון אפשרות לתביעת החוב ממנו.

5.4. עיקולים אחרים אצל צד שלישי

5.4.1. באמצעות טופס נספח י"ב ניתן לעקל נכסים נוספים של החייב הנמצאים בידי צד שלישי, כגון כספים בחשבונות בנק, כספים המגיעים לחייב מצדדים שלישיים כגון ספקים ולקוחות, נכסים כגון ניירות ערך, וכן מניות בתאגיד וכיוצא באלה.

5.4.2. לשם עיקול נכסים בידי צד שלישי, יש לשלוח צו עיקול (נספח י"ב) חתום על ידי ממונה על הגביה אל הצד השלישי המתזיק בנכסים.

5.4.3. יש לערוך מעקב על קבלת תשובה לצו העיקול בתוך 14 יום מן המשלוח. במידה ומקבל הצו אינו מגיב בתוך 30 יום - יש להעביר לטיפול משפטי על מנת לבחון אפשרות לתביעת החוב ממנו.

5.5. עיקול / שעבוד מקרקעין

5.5.1. לשם הטלת עיקול/שעבוד על מקרקעין של חייב יאמת הממונה על הגביה כי החייב הוא הבעלים של הנכס, באמצעות קבלת נסח רישום מקרקעין. את המידע ניתן להזמין מרשם המקרקעין, באמצעות פניה ישירה (נספח ט"ז).

5.5.2. לאחר אימות הבעלות יפנה הממונה על הגביה בכתב לרשם המקרקעין בדרישה לרישום הערת שיעבוד בפנקס המקרקעין, לפי הנוסח שבנספח י"ז.

5.5.3. כל המידע על עיקול נכסי מקרקעין ינוהל בקובץ נכסים ממוחשב.

5.5.4. הסרת עיקול/שעבוד מקרקעין תיעשה אך ורק לאחר אישור גזבר לשכת הבריאות על תשלום החוב, או אם הושג הסכם או ניתן צו/פסק דין במסגרת הליך משפטי, או אם

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|-----------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 32 | חלק 3 - גביה ואכיפת תשלומים |

שוכנע יועמ"ש הלשכה כי הסרת העיקול מתחייבת לשם תשלום החוב, וניתנה בטוחה חלופית מספיקה אחרת.

5.5.5. אין להטיל עיקול על נכס שאינו שייך לחייב, אלא בהסכמת בעל הנכס.

5.5.6. במידה והחייב הינו הבעלים של חלק מהנכס בלבד – יוטל העיקול על חלקו בלבד.

5.5.7. עיקול יוטל על סכום שאינו עולה על גובה החוב ביום הטלתו, אלא אם הוא מוטל בהסכמה על סכום גבוה מזה.

5.6. לא הוסדר החוב על אף הפעלת כל האמצעים שניתן לנקוט כאמור לעיל, ולאחר שחלפו 30 יום נוספים – יועבר התיק לטיפול משפטי.

6. אמצעי אכיפה משפטיים

6.1. אמצעי אכיפה משפטיים יופעלו לאחר מיצוי הליכי אכיפה מינהליים או במקרים בהם אמצעי אכיפה מינהליים לא ניתנים להפעלה. אמצעי אכיפה מינהליים יופעלו על ידי ובאמצעות עורך דין בלבד ולפי שיקול דעתו.

6.2. במידה והיועץ המשפטי סבור כי לא מוצו הליכי הגביה לפי פקודת המסים, יחזיר התיק לטיפול הממונה על הגביה/פקיד הגביה בלשכת הבריאות.

6.3. מנהל הגביה בלשכת הבריאות יערוך וינהל רשימת חייבים שהטיפול בעניינם הועבר לטיפול משפטי, ויעבירה לאישור גזבר הלשכה.

6.4. היועץ המשפטי של לשכת הבריאות המחוזית ישלח לחייב מכתב התראה לפני תביעה משפטית (נספת ט"ו).

6.5. לא הוסדר החוב בתוך 30 יום ממשלוח מכתב ההתראה האמור – ידאג היועמ"ש להגשת תביעה משפטית כנגד החייב.

6.6. פשרה במסגרת הליך משפטי:

6.6.1. במידה ומתגבש הסדר פשרה לאחר הגשת תביעה משפטית (בין אם על ידי הצדדים להליך המשפטי או בהצעת בית המשפט) רשאי בא כוח המשרד להמליץ על אישור הסדר פשרה לפי הקריטריונים הבאים:

6.6.1.1. לפי הערכת בא-כוח המשרד, סיכויי הגביה של מלוא החוב בהמשך ההליכים המשפטיים הינם נמוכים או קלושים.

6.6.1.2. סך הנכסים שבידי החייב נמוך מסך החוב, או יש נושים מובטחים נוספים.

6.6.1.3. לפי המלצת בית המשפט.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|-----------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 33 | חלק 3 - גביה ואכיפת תשלומים |

6.6.1.4. סיבה אחרת בגינה לא קיים פוטנציאל גבייה בר מימוש.

6.6.2. במקרה שמתקיימים התנאים האמורים לעיל יש לפעול כלהלן:

6.6.2.1. ב"כ משרד הבריאות ימלא טופס בקשה לאישור הסדר פשרה (נספח י"ט), בו יתן המלצתו המנומקת לבקשה, ויעבירו לגזבר הלשכה.

6.6.2.2. גזבר הלשכה יוסיף את המלצתו במקום המתאים בטופס, ויעביר לבחינת חשב משרד הבריאות.

6.6.2.3. חשב משרד הבריאות רשאי לאשר בקשות לפשרה בסכום כפי שיקבע בהוראות החשב הכללי מעת לעת. פשרה שיש בה ויתור על סכום גבוה יותר יעביר החשב לאישור סגן החשב הכללי.

6.6.2.4. החשב יודיע ישירות לב"כ המשרד על אישור או דחיית הצעת הפשרה.

6.6.2.5. ב"כ המשרד ידווח לגזבר ולחשב על מתן תוקף של פסק דין לפשרה ועל ביצועה.

ה. הנחיות כלליות

7. הצמדה וריבית

לפי הנוהל ותנאי ההתחייבות - חובות למשרד הבריאות נושאים הפרשי הצמדה וריבית בשיעור הקבוע תקנות פסיקת ריבית והצמדה (קביעת שיעור הריבית ודרך חישובה), התשס"ג-2003, על יתרת החובות.

הצמדה למדד לעניין זה:

מדד הבסיס – מדד המחירים לצרכן במועד התשלום או החיוב.

המדד הידוע – מדד המחירים לצרכן הידוע במועד התשלום בפועל.

היה המדד שלילי, לא תפחת קרן החוב.

8. איסוף נתונים

יש ליצור מאגר נתונים אודות המאושפז, החייבים והערבים. הפרטים נחוצים לצורכי הפעלה של הליכי אכיפה וגביה כגון עיקולים, תביעה משפטית והוצל"פ. רשימת הנתונים לאיסוף מפורטת בנספח ג'.

9. בדיקת יכולת

המשרד יפעיל חברת חקירות לבחינת חקירת יכולת ואימות נתונים במקרים חריגים. נוהל הפעלה מפורט של הליך הפעלת חברת חקירות יפורסם בהמשך בנפרד.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|-----------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 34 | חלק 3 - גביה ואכיפת תשלומים |

10. החזרים כספיים

10.1. כללי

10.1.1. חיוב יתר, ו/או שינוי ברמת החיוב של מתאשפז, בן/בת זוגו ו/או המתחייבים – מחייב לעיתים את משרד הבריאות להחזיר תשלומים. גזבר לשכת בריאות מחוזית מוסמך לקבוע את אופן ההחזר, כמפורט להלן:

10.1.2. תשלום ששולם ביתר וצפוי חיוב נוסף בעתיד, יחשב התשלום סכום ההחזר כמקדמה על חשבון תשלומים עתידיים, ויקוזז מתשלומים עתידיים.

10.1.3. היה והזכאי להחזר חייב כסף למשרד הבריאות, רשאי המשרד לקזז את ההחזר מגובה החוב.

10.1.4. לא צפוי חיוב נוסף בעתיד - ייערך חישוב מפורט של סכום ההחזר, ייערך רישום מתאים במערכת הנהלת חשבונות, והסכום יוחזר בהעברה בנקאית לחשבוננו של המשלם.

10.2. תשלום הפרשי הצמדה

10.2.1. במידה וחיוב היתר נבע מטעות של משרד הבריאות ישולם ההחזר כשהוא נושא הצמדה, וריבית החשב הכללי.

10.2.2. אם חיוב היתר נובע משינוי בנסיבות של המתאשפז שלא היו ידועים למשרד הבריאות במועד, או סיבה אחרת שאינה בשליטת משרד הבריאות – ישולם ההחזר בערך נומינלי.

11. אמצעי התשלום

אמצעי התשלום אשר יאושרו על ידי המשרד יהיו, לפי סדר עדיפות כדלקמן

11.1. הרשאה לחיוב חשבון בנק / הוראת קבע

11.2. הוראת קבע בכרטיס אשראי - לאחר הסדרת הנושא

11.3. באמצעות "שוהם" באינטרנט (שירות ותשתית התשלומים הממשלתיים) - לאחר הסדרת הנושא ובאישור גזבר לשכת הבריאות.

11.4. שובר תשלום – רק במקרים חריגים, באישור גזבר לשכת הבריאות.

11.5. דמי כניסה ניתן לשלם בהמחאות כמפורט בסעיף 1.2 לעיל.

12. צורך במינוי אפוטרופוס

12.1. מתאשפז הזקוק לאפוטרופוס – תפעל הלשכה להנעת תהליך למינוי אפוטרופוס עבורו לפי נוהלי השירות הארצי לעבודה סוציאלית.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|-----------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 35 | חלק 3 - גביה ואכיפת תשלומים |

12.2. אין לעכב קבלת טופס הפניה אם הסיבה היחידה לעיכוב היא שטרם הושלם הליך מינוי אפוטרופוס למתאשפז.

12.3. עו"ס לשכת הבריאות וגזבר הלשכה יעקבו באופן תקופתי אחר אישור מינוי אפוטרופוסים למאושפזים, וקבלת מסמכים לעריכת זכאות מהאפוטרופוס שמונה.

13. מינוי פקידי ממונים על הגביה ופקידי גביה

13.1. בכל לשכת בריאות ימונה פקיד ממונה על הגביה אחד וחשב המשרד רשאי לקבוע כי בלשכה מסוימת יש למנות ימונה גם יותר מפקיד/י גביה אחד.

13.2. ככלל - גזבר לשכת הבריאות ימונה כפקיד גביה / הממונה על הגביה בלשכה.

13.3. כל בקשה למינוי ממונה על הגביה או פקיד גביה טעונה אישור חשב ויועמ"ש משרד הבריאות, ויש לציין בה את הפרטים הבאים:

- שם משפחה ופרטי של המועמד/ת
- מספר תעודת זהות
- תפקיד בלשכת הבריאות
- הכשרה מקצועית

13.4. העברת בקשה למינוי ממונה על הגביה / פקיד גביה אל משרד האוצר תיעשה אך ורק על ידי הלשכה המשפטית של משרד הבריאות.

1. תקופת מעבר

בתקופת המעבר יבוצעו פעולות משלימות במטרה לשפר ולטייב את הנתונים.

14. טיוב הנתונים

גזבר לשכת הבריאות אחראי ליזום פעולות לטיוב הנתונים המשמשים את מערך הגביה, לרבות סריקה שיטתית של התיקים להבטיח עדכון הנתונים והפיכת תיק המידע הממוחשב לאמין ועדכני.

15. חובות ישנים

15.1. לשכת הבריאות תרכז רשימת חייבים לפי גובה החוב, בסדר יורד, לצורך מעקב.

15.2. יערך מאמץ לעדכן ולטייב את הנתונים לגבי חייבים.

15.3. לשכת הבריאות תחשב תוספת הפרשי הצמדה וריבית בשיעורים שהיו נהוגים בכל המועדים הרלוונטיים, ולפי הקבוע בהתחייבויות הספציפיות הרלוונטיות. לא נקבעה ריבית בהתחייבות,

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|------------------------------|-----------|-----------------------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/2005 | עמוד : 36 | חלק 3 - גביה ואכיפת תשלומים |

תחושב תוספת הפרשי הצמדה וריבית לפי תקנות פסיקת ריבית והצמדה (קביעת שיעור הריבית ודרך חישובה), התשס"ג-2003.

15.4. לשכת הבריאות תוציא מכתבי התראה לחייבים, בצירוף חשבון מפורט של סך החוב בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כאמור. במכתב יפורטו הסיבות לנקיטת צעדים, והחייב יידרש לסלק את חובו או להגיע להסדר תשלומים בלשכה בתוך 21 יום.

15.5. לא סילק החייב את חובו במועד האמור - יופעלו צעדי אכיפה מינהליים כמפורט בפרק ג' לעיל.

16. חובות בהליך משפטי

16.1. חובות בהליך משפטי ירוכזו ברשימה מרוכזת, לפי גובה החוב, בסדר יורד.

16.2. יועמ"ש הלשכה והגזבר יבצעו יחד הערכה של אפשרות גביית חובות אלה, יבחנו אפשרות להמיר תביעה משפטית בהליכי אכיפה מינהלית, ובמקרים חריגים ימליצו לפתוח בהליך למחיקת החוב לפי הוראות הנוהל למחיקת חובות.

16.3. בכל מקרה בו טרם הוגשה תביעה משפטית ישלח מכתב התראה לפני תביעה ובו יוצע לחייב להגיע להסדר תשלומים ויש לפעול לפי הוראות סעיף 6 לעיל.

מדינת ישראל
 משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 37 | חלק 4 - נספחים |

חלק 4: נספחים

רשימת נספחים:

| שם הנספח | נספח |
|---|-------|
| רשימת המסמכים הדרושים לחישוב גובה ההשתתפות העצמית | א |
| (בוטל) | ב |
| <u>טופסי מילוי פרטים לצורך גביה:</u> | ג |
| פרטי המאושפז/ת | ג - 1 |
| פרטי בן/בת זוג המאושפז/ת | ג - 2 |
| פרטי בנו/בתו של המאושפז/ת | ג - 3 |
| ערר לעניין אישפוז סיעודי | ד |
| פרוטוקול ועדת ערר מחוזית/ארצית | ד - 1 |
| חוות דעת יועץ משפטי להנחה בתשלום | ד - 2 |
| כתב התחייבות | ה |
| כתב ערבות | ו |
| כתב הרשאה לחיוב חשבון/הוראת קבע | ז |
| הודעה למשלם בגין חבות התשלום | ח |
| (בוטל) | ט |
| התראה על חוב | י |
| נוסח טופס התראה | י"א |
| צו עיקול נכסי חייב הנמצאים בידי צד שלישי | י"ב |
| (בוטל) | י"ג |
| (בוטל) | י"ד |
| התראה אחרונה לפני תביעה משפטית | ט"ו |
| הזמנת נסח | ט"ז |
| רישום הערה על שיעבוד בפנקס המקרקעין | י"ז |
| ביטול רישום הערה על שיעבוד בפנקס המקרקעין | י"ח |
| טופס בקשה לאישור ויתור על חוב במסגרת הסדר פשרה | י"ט |
| בקשה לרישום הערת אזהרה | כ |
| טבלת חיוב ילדי המתאשפז | כא |
| הודעה על הפסקת אשפוז | כב |
| דו"ח גזברות סופי לגמר חשבון (דו"ח excel – לא מצורף) | כג |

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 38 | חלק 4 - נספחים |

נספח א' -

רשימת מסמכים הדרושים לחישוב גובה ההשתתפות העצמית

1. שאלון הצהרה מלא וחתום ומאושר על ידי עו"ד.
מסמך זה ימולא על ידי המתאשפז / אפוטרופסו / בא כוחו וכן על ידי בן/בת זוגו וכל אחד מבניו/בנותיו הבגירים, אם יש.
2. שכיר - תלושי משכורת של 3 החודשים האחרונים
- אדם העובד או שעבד לאחרונה בחברה בה הוא עצמו בעל מניות יציג שומת מס הכנסה של החברה בנוסף לתלושי המשכורת.
עצמאי - שומת מס הכנסה האחרונה, בתוספת מסמך המעיד על מקדמות שנקבעו לתשלום במשך השנה השוטפת ו/או מע"מ.
גימלאי - תלושי פנסיה של 3 חודשים אחרונים
3. צילומי תעודת זהות של המתאשפז, בן/בת זוג וכל אחד מבניו/בנותיו הבגירים כולל הספח.
4. מסמכים המעידים על כל ההוצאות בגין ניתן לקבל זיכוי לפי נוהל זה, כגון - מסי עירייה, תשלומי משכנתא, תשלומי ביטוח בריאות.
5. מסמכים מהמוסד לביטוח הלאומי על סוג הקצבה שמקבל המתאשפז ובן/בת זוגו.
6. ריכוז חסכונות מעודכן וריכוז חסכונות שנתי לתאריך 31 לדצמבר של השנה הקודמת בהם מפורטים כל הנכסים הכספיים.
7. תדפיס חשבון עו"ש של המתאשפז ובן/בת זוגו לשלושה חודשים אחרונים.
8. פרטים על חשבונות הבנק של המתאשפז וכל אחד מן המתחייבים.
9. מסמך הצהרה ומידע בדבר ביטוח סיעודי פרטי.
10. נסח טאבו ביחס לדירה השייכת למתאשפז + הסכם שכירות אם הדירה מושכרת לצד שלישי, או הסכם רכישה לגבי דירה בדמי מפתח.
11. נסחי טאבו לנכסי מקרקעין אחרים שבבעלות המתאשפז ובן/בת זוגו.
12. חוזי שכירות על נכסי מקרקעין מושכרים בבעלות בנים/בנות של המתאשפז.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 40 | חלק 4 - נספחים |

ג. הרכב נכסים כספיים והכנסות:

| חשבון 3 | חשבון 2 | חשבון 1 | רכיב |
|---------|---------|---------|-----------------------|
| | | | הכנסות שוטפות (בש"ח) |
| | | | 1 משכורת |
| | | | 2 פנסיה |
| | | | 3 גמלה מביטוח לאומי |
| | | | 4 אחר |
| | | | סה"כ בש"ח |
| | | | נכסים פיננסיים (בש"ח) |
| | | | 1 ער"ש |
| | | | 2 פקדונות קצרי מועד |
| | | | 3 תוכניות חיסכון |
| | | | 4 חשבון מט"ח |
| | | | 5 מניות / אג"ח |
| | | | 6 אחר |
| | | | סה"כ בש"ח |

הערות: יש לצרף אסמכתאות לכל הני"ל

ד. פרטים משלימים

1. פרטי רישום בעלות במקרקעין לפי נסח טאבו/אישור מינהל מקרקעי ישראל

| תת-חלקה | חלקה | גוש | כתובת | תאור הנכס | |
|---------|------|-----|-------|-----------|---|
| | | | | | 1 |
| | | | | | 2 |
| | | | | | 3 |

* יש לצרף נסח טאבו/אישור מינהל מקרקעי ישראל

2. פרטי כלי רכב בבעלות המתאשפז/ת

| שנת יצור | מספר רישוי | יצרן הרכב ודגם | |
|----------|------------|----------------|---|
| | | | 1 |
| | | | 2 |
| | | | 3 |

שם הפקידה: _____

לשכה: _____

מדינת ישראל
 משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 42 | חלק 4 - נספחים |

ד. הרכב נכסים כספיים והכנסות:

| חשבון 3 | חשבון 2 | חשבון 1 | רכיב |
|---------|---------|---------|-----------------------|
| | | | הכנסות שוטפות (בש"ח) |
| | | | 1 משכורת |
| | | | 2 פנסיה |
| | | | 3 גמלה מביטוח לאומי |
| | | | 4 אחר |
| | | | סה"כ בש"ח |
| | | | נכסים פיננסיים (בש"ח) |
| | | | 1 ער"ש |
| | | | 2 פקדונות קצרי מועד |
| | | | 3 תוכניות חיסכון |
| | | | 4 חשבון מט"ח |
| | | | 5 מניות / אג"ח |
| | | | 6 אחר |
| | | | סה"כ בש"ח |

הערות: יש לצרף אסמכתאות לכל הנ"ל

ה. פרטים משלימים

1. פרטי רישום בעלות במקרקעין לפי נסח טאבו/אישור מינהל מקרקעי ישראל

| תת-חלקה | חלקה | גוש | כתובת | תאור הנכס | |
|---------|------|-----|-------|-----------|---|
| | | | | | 1 |
| | | | | | 2 |
| | | | | | 3 |

* יש לצרף נסח טאבו/אישור מינהל מקרקעי ישראל

2. פרטי כלי רכב בבעלות ב/בת הזוג

| שנת יצור | מספר רישוי | יצרן הרכב ודגם | |
|----------|------------|----------------|---|
| | | | 1 |
| | | | 2 |
| | | | 3 |

3. פרטי מקומות עבודה של ב/בת הזוג

| פקס | טלפון | כתובת | מקום עבודה | |
|-----|-------|-------|------------|---|
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |

שם הפקידה: _____

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 43 | חלק 4 - נספחים |

לשכה: _____

לא בתוקף

מדינת ישראל
 משרד הבריאות

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | חלק 4 - נספחים |
| עמוד : 44 | |

נספח ג / 3

טופס מילוי פרטי מתחייבות: בן/בת של המתאשפז/ת

א. המתאשפז/ת:

| | | |
|----------|-----------|-------|
| שם פרטי: | שם משפחה: | ת.ז.: |
|----------|-----------|-------|

ב. פרטי המתחייב/ת (בן/בת של המתאשפז/ת):

| | | |
|----------|-----------|-------|
| שם פרטי: | שם משפחה: | ת.ז.: |
| כתובת | | |
| רחוב: | מס': | עיר: |
| ת.ד.: | מיקוד: | |
| טלפונים | | |
| בית: | עבודה: | נייד: |

ג. חשבונות הבנקים של המתחייב/ת:

| חשבון 1 | | | | חשבון 2 | | | | חשבון 3 | | | |
|----------------|------|-----|------|----------------|------|-----|------|----------------|------|-----|------|
| חשבון בנק מספר | | | | חשבון בנק מספר | | | | חשבון בנק מספר | | | |
| בנק | סניף | בנק | סניף | בנק | סניף | בנק | סניף | בנק | סניף | בנק | סניף |
| | | | | | | | | | | | |

הערות:

מורשי חתימה בחשבונות הבנק של המתחייב/ת (פרט לבעלת החשבון)

| | | | |
|---|------------|------------|-------|
| 1 | שם | ת.ז. | כתובת |
| | מס' חשבון | בנק | סניף |
| | טלפון בבית | טלפון נייד | |
| 2 | שם | ת.ז. | כתובת |
| | מס' חשבון | בנק | סניף |
| | טלפון בבית | טלפון נייד | |
| 3 | שם | ת.ז. | כתובת |
| | מס' חשבון | בנק | סניף |
| | טלפון בבית | טלפון נייד | |

מדינת ישראל
 משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 45 | חלק 4 - נספחים |

ד. הרכב נכסים כספיים והכנסות:

| חשבון 3 | חשבון 2 | חשבון 1 | רכיב |
|---------|---------|---------|----------------------|
| | | | הכנסות שוטפות (בש"ח) |
| | | | 1 משכורת |
| | | | 2 פנסיה |
| | | | 3 גמלה מביטוח לאומי |
| | | | 4 אחר |
| | | | סה"כ בש"ח |

הערות: יש לצרף אסמכתאות לכל הנייל

ה. פרטים משלימים

1. פרטי רישום בעלות במקרקעין לפי נסח טאבו/אישור מינהל מקרקעי ישראל

| תאור הנכס | כתובת | גוש | חלקה | תת-חלקה |
|-----------|-------|-----|------|---------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

* יש לצרף נסח טאבו/אישור מינהל מקרקעי ישראל

2. פרטי כלי רכב בבעלות המתחייבת

| יצרן הרכב ודגם | מספר רישוי | שנת יצור |
|----------------|------------|----------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

3. פרטי מקומות עבודה שלהמתחייבת

| מקום עבודה | כתובת | טלפון | פקס |
|------------|-------|-------|-----|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

שם הפקידה: _____

לשכה: _____

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 47 | חלק 4 - נספחים |

נספח ד - 2

חוות דעת יועץ משפטי להנחה בתשלום / לועדת ערר

| שם המתאשפז | מס' זהות | מקור הפניה | תאריך הפניה |
|------------|----------|------------|-------------|
| | | | |

פרטי הבעיה ומסמכים מצורפים:

חוות דעת היועץ המשפטי:

ללא

בתוקף

החלטת היועמ"ש:

תאריך: _____

חתימה: _____

חותמת: _____

העתקים:
חשב משרד הבריאות
יועמ"ש משרד הבריאות

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | חלק 4 - נספחים |
| עמוד : 48 | |

נספח ה'

מדינת ישראל State of Israel
משרד הבריאות Ministry of Health
לשכת הבריאות המחוזית, _____
District Health Office,

כתב התחייבות

הואיל ומשרד הבריאות לשכת הבריאות המחוזית _____ (להלן "הלשכה") נענתה לבקשתי לאשפז את מר/גב' _____ (להלן "המתאשפז") במוסד סיעודי מתאים בתנאי שתנתן התחייבות מתאימה מצדי לכיסוי ההשתתפות העצמית שנקבעה בגין הוצאות החזקתו של המתאשפז במוסד.

הואיל ואני מוכן לתת ההתחייבות המבוקשת, אי לזאת אני מסכים/ה מצהיר/ה ומתחייב/ת כדלהלן:

1. התחייבותי זו ניתנה בגין אשפוז המתאשפז _____ ת.ז. _____ החל מ- _____ במוסד סיעודי _____ . התחייבות זו תחל מיום האשפוז ותישאר בתקופה כל עוד ממשיך משרד הבריאות להשתתף באשפוזו של המתאשפז וכל עוד לא שולמו כל הכספים המגיעים למשרד הבריאות בגין האשפוז הנ"ל.
2. לשלם ללשכה מדי חודש בחודשו סך _____ ש"ח כהשתתפות עצמית בגין האשפוז. התשלום יועבר עד ה 21 לכל חודש, בעבור החודש הקודם. הסכום צמוד למדד ויעודכן מעת לעת על ידי משרד הבריאות. הרכב התשלום הוא כמפורט בתדפיס חישוב ההשתתפות המצורף, וכן חיוב דמי כניסה חד פעמי בסך _____ ש"ח.
3. ידוע לי שדמי הכניסה האמורים לא יוחזרו אלי במקרה והמתאשפז יאושפז חודשיים ויותר בב"ח סיעודי. במידה והמתאשפז יאושפז פחות מחודשיים, יערך חישוב עלות דמי הכניסה יחסית למספר הימים שבהם היה המתאשפז מאושפז. היתרה תוחזר למשפחה לאחר קיזוז כל חובות כלל בני המשפחה בגין האשפוז, באופן יחסי לחיובו של כל בן משפחה.
4. ידוע לי כי בתקופה שהמתאשפז נמצא באשפוז בבית חולים כללי / שיקומי, משרד הבריאות ממשיך להשתתף באשפוז המתאשפז במוסד הסיעודי לתקופה מוגבלת של עד שבעה ימים על מנת להבטיח שהמיטה תישמר לחולה עם שובו, ובגין תקופה זו אהיה חייב להמשיך ולשאת בהשתתפות העצמית כרגיל.
5. ידוע לי כי הלשכה קבעה את גובה התחייבותי בתשלום דמי האשפוז לפי ההצהרות שנמסרו לה, ואם יתברר כי פרט מהפרטים שנמסרו בהצהרות הנ"ל אינו נכון והיה בו לפי הערכת הלשכה להשפיע על החישוב, תתבטל לאלתר זכותי להשתתפות משרד הבריאות, ואהיה חייב להחזיר את כל הכספים שמשרד הבריאות שילם למוסד המאשפז כהשלמה להשתתפותי העצמית, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כמשמעם בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א-1961.
6. אני מסכים כי משרד הבריאות יהיה רשאי לערוך, לפי שיקול דעתו, בדיקה מקיפה של הכנסותי, נכסי ופרטים אודות חשבונות בנק המתנהלים על שמי, ולבדוק ולאמת כל מידע עליו הצהרתי במסגרת בקשתי לסיוע במימון אשפוז סיעודי.
7. במידה והחייב החודשי לא ישולם במועד, משרד הבריאותי יהא זכאי לגבות את החוב בתוספת הפרשי הצמדה וריבית, בשיעור החל מעת לעת לפי תקנות פסיקת ריבית והצמדה (קביעת שיעור הריבית ודרך חישובה), התשס"ג-2003. ידוע לי כי דין חוב כאמור כדין חוב מס, וניתן לגבותו גם באמצעים המפורטים בפקודת המסים (גביה), 1929.
8. ידוע לי כי במידה וחל שינוי בפרט מהפרטים שנמסרו בהצהרות לצורך קביעת ההשתתפות העצמית, עלי להודיע על כך מיד ללשכת הבריאות, על מנת שיערך חישוב מחדש של השתתפותי העצמית לפי הנסיבות החדשות. במקרה זה יהא

**מדינת ישראל
משרד הבריאות**

| | |
|-------------------------------|------------------------|
| האגף לגריאטריה | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | חלק 4 - נספחים |
| עמוד : 49 | |

משרד הבריאות רשאי לחייבני להחזיר כספים שמשרד הבריאות שילם בעודף, בצירוף הפרשי ריבית והצמדה כאמור. שינוי בפרטים כאמור, העשוי להביא להפחתת השתתפותי העצמית - יחול אך ורק מיום שהודעתי ללשכת הבריאות על השינוי, והמצאתי את כל המסמכים הנדרשים לחישוב מחדש.

9. אני מסכים/ה שבמקרה של חילוקי דעות, הסכומים בספרי החשבונות של משרד הבריאות מהווים הוכחה סופית לנכונות החשבון, פרט למקרה ותהיה בידי הוכחה בכתב, הסותרת את האמור בספרי החשבונות של משרד הבריאות.

10. אני מתחייב/ת להודיע על כל שינוי בכתובתי ובפרטי הערבים לחתימתי.

קראתי והבנתי את כתב ההתחייבות ואני מקבל עלי את כל האמור בו ולראיה באתי על החתום היום _____.

| שם פרטי | שם משפחה | תעודת זהות | כתובת מלאה |
|-------------|----------|------------|------------|
| מיקוד | טלפון | שם הבנק | מס' חשבון |
| מקום העבודה | כתובת | טלפון | חתימה |

אישור חתימה (ע"י עורך דין או פקיד משרד הבריאות)

הנני מאשר שמר/גב' _____ ת.ז. _____ (המוכרים לי אישית) חתם/ה בפני לאחר שקראה/ והבין/ה את כתב ההתחייבות:

| | | | |
|----------------|-------|-------|-------|
| שם פרטי ומשפחה | תפקיד | תאריך | חתימה |
|----------------|-------|-------|-------|

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 50 | חלק 4 - נספחים |

נספח ו'

מדינת ישראל State of Israel
משרד הבריאות Ministry of Health
לשכת הבריאות המחוזית, _____
District Health Office,

כתב ערבות

אנו החתומים מטה מסכימים להיות ערבים למתחייב/ת מר/גב' _____.
קראנו והבנו את כתב ההתחייבות ואנו מסכימים לקבל על עצמנו את כל הנובע מכתב התחייבות זה, אם המתחייב
לא יקיים את התחייבותו ומסכימים כי אין לנו אפשרות לחזור בנו מהסכמתנו זו:
פרטי הערבים:
1.

| | | | | |
|--|--------|-------|------------|-------|
| שם פרטי | ומשפחה | ת.ז. | כתובת מלאה | טלפון |
| שם הבנק: _____ שם סניף: _____ מס' חשבון: _____ | | | | |
| מקום עבודה | כתובת | טלפון | חתימה | 2. |
| שם פרטי | ומשפחה | ת.ז. | כתובת מלאה | טלפון |
| שם הבנק: _____ שם סניף: _____ מס' חשבון: _____ | | | | |
| מקום עבודה | כתובת | טלפון | חתימה | |

אישור חתימת הערבים (ע"י עורך דין או פקיד משרד הבריאות)

הנני מאשר שהערבים:

1. _____ שזיהיתי לפי תעודת זהות מס' _____ / המוכר לי אישית

2. _____ שזיהיתי לפי תעודת זהות מס' _____ / המוכר לי אישית

הצהירו שקראו בפני את מסמך ההתחייבות הנ"ל, הבינו את תוכנו וחתמו עליו בפני:

| | | | | |
|---------|--------|-------|-------|-------|
| שם פרטי | ומשפחה | תפקיד | תאריך | חתימה |
|---------|--------|-------|-------|-------|

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 52 | חלק 4 - נספחים |

תאריך _____ בנק _____
בכבוד רב _____ סניף _____
חתימה וחותמת הסניף _____

לא בתוקף

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | חלק 4 - נספחים |
| עמוד : 53 | |

נספח ח' - הודעה למשלם

מדינת ישראל State of Israel
משרד הבריאות Ministry of Health
לשכת הבריאות המחוזית _____, District Health Office,

שם המאושפז/ת _____
ת.ז. _____
מוסד: _____
קוד אשפוז: _____

לכב' _____
מר/גב' _____

א.ג.נ.,

הנדון: חיוב תשלום השתתפות עצמית חודשית בגין אשפוז

להלן פירוט הרכב התשלומים בהם חויבה המשפחה עבור אשפוז מר/גב' _____ :

א. מכספי המתאשפז:

- | | | | |
|---------------------|-------|--------------|-------|
| 1. קצבת ביטוח לאומי | _____ | 2. פנסיה | _____ |
| 3. מט"ח דולרים | _____ | 4. מט"ח יורו | _____ |
| 5. שכר דירה | _____ | 6. חסכונות | _____ |
| 7. אחר | _____ | סך הכל: | _____ |

ב. מבני משפחה אחרים:

| שם | זיקה למאושפז | ת.ז. | סכום לחיוב חודשי |
|----|--------------|------|------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

- ג. חיוב דמי כניסה חד פעמי מסתכם בסך _____ . ניתן לפרוס את התשלום ל - 4 תשלומים.
ד. סה"כ לתשלום: _____ ש"ח.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | חלק 4 - נספחים |
| עמוד : 54 | |

- ה. הערות _____.
- ו. באם הינך מעוניין בסידור מוסדי באמצעות משרד הבריאות עליך להודיע טלפונית או בפקס לרכזת האשפוז בהקדם. קבלת "קוד" לאשפוז מותנית בחתימות כל בני המשפחה החייבים בתשלום על כתבי התחייבות, כולל המצאת ערבים.
- ז. הודעה על מועד האשפוז תימסר טלפונית.
- ח. לשם חתימה על כתב התחייבות יש להגיע ללשכת הבריאות עם תעודת זהות ופנקס המחאות, וכן להביא שני ערבים עם תעודות זהות ותלושי משכורת/אישור פקיד שומה על הכנסות. במידה וסכום החיוב של המתחייב נמוך מ 500₪ ניתן להביא ערב אחד בלבד, ובמידה והסכום נמוך מ 100₪ - אין צורך בערבים.
- ט. התשלום בגין האשפוז יתבצע בהוראת קבע, מראש, בראשון לכל חודש, למעט במועדים שבהם יסוכם מועד תשלום בתאריך אחר, בהתאם להסכמת פקיד הגביה.
- י. אנו מביאים לידיעתך כי אי ביצוע תשלום במועד יגרור בעקבותיו חיוב בהפרשי הצמדה וריבית כחוק, ולהפעלת הליכי גביה מנהליים מכוח פקודת המיסים (גביה) 1929, ואכיפה משפטית בהתאם לצורך.

בכבוד רב,

מחלקה לחולים כרוניים

תאריך _____

לא

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 55 | חלק 4 - נספחים |

נספח י'

State of Israel מדינת ישראל
Ministry of Health משרד הבריאות
District Health Office, לשכת הבריאות המחוזית _____
שם המאושפז/ת _____
ת.ז. _____
מוסד: _____
קוד אשפוז: _____

לכבוד

א.ג.ג,

הנדון: חובך בגין דמי אשפוז במוסד גריאטרי באמצעות משרד הבריאות

- (א) הינך בעלת/חוב בגין אשפוז מר/גב' _____, ת"ז _____, בבית חולים סיעודי בתקופה _____ (לפרט רק את התקופה בגינה יש חוב).
- (ב) יתרת החוב בגין האשפוז, נכון ליום _____ מסתכמת ב- _____ . להלן פירוט:
- קרן החוב: ש"ח _____
 - הצמדה: ש"ח _____
 - ריבית: ש"ח _____
 - סך הכל: ש"ח _____
- (ג) הינך נדרש להסדיר את חובך בתוך 14 יום מתאריך מכתב זה, באחד מהאמצעים הבאים:
- תשלום בגזברות משרד הבריאות.
 - תשלום באחד הבנקים באמצעות שובר תשלום זה.
 - תשלום באמצעות כרטיס אשראי.
- (ד) אם לא תסלק את החוב במועד, יינקטו נגדך הליכי גבייה על פי פקודת המסים (גבייה), ובכלל זה עיקולי משכורת, רכב, מיטלטלין וכל אמצעי נוסף כדין. כמו-כן, תחויב בתשלום הוצאות הגבייה, כגון: שכר טרחת עורך דין ועלות הוצאה לפועל, וכן בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כחוק/כמפורט בכתב ההתחייבות, עד לתאריך התשלום.
- (ה) לתשומת לבך, ייתכן שקיימים לחובתך או לחובת המאושפז ו/או אחרים, יתרות חוב שאינן מפורטות במסמך זה, ועל כך תבוא דרישה נפרדת.
- (ו) לבירור פרטים ניתן לפנות לגזברות לשכת הבריאות.

בכבוד רב,

פקיד ממונה על הגבייה / פקיד גבייה

העתק: לתיק

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | חלק 4 - נספחים |
| עמוד : 56 | |

נספח י"א

State of Israel מדינת ישראל
Ministry of Health משרד הבריאות
District Health Office, _____ לשכת הבריאות המחוזית

שם המאושפז/ת _____

ת.ז. _____

מוסד: _____

קוד אשפוז: _____

טופס 1 לפי
לתקנות המיסים (גביה)

לכב'

מר/גב' _____

נכבדי,

דרישה לתשלום מס על פי סעיף 4 לפקודת המיסים (גביה)

הנהלת לשכת הבריאות _____ הודיעה לי כי הנך חייב/ת דמי אשפוז בסך _____ ש"ח
בגין אשפוז סיעודי של המתאשפז _____ בתקופה שמתאריך _____ עד תאריך _____
_____ . חוב זה טרם סולק על אף התראה שנשלחה בתאריך _____ .

חוב בגין דמי אשפוז דינו כחוב מס בהתאם לאכרזת מיסים (דמי אשפוז) תשמ"ב-1982.

הנך נדרש לשלם את החוב מיד עם קבלת דרישה זו את חובך כמפורט לעיל. אם לא תמלא אחר דרישה זו יינקטו
נגדך הליכי גביה בהתאם לפקודת המיסים (גביה), 1929.

בדבר בירורים נא לפנות לגזברות לשכת הבריאות _____ .

בכבוד רב,

פקיד גביה / ממונה על הגביה

הערות:

1. לטכומים המפורטים לעיל יווספו ריבית והצמדה לתקופה מעריכת החשבון ועד לסילוק החוב במלואו.
2. לפי סעיף 12ב לפקודת המיסים (גביה) תיראה הודעה זו כאילו הומצאה כדין אם הונחה במקום מגוריך או במקום עסקך או נשלח על שמך בדואר.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 57 | חלק 4 - נספחים |

העתק: תיק

לא בתוקף

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 58 | חלק 4 - נספחים |

נספח י"ב

State of Israel מדינת ישראל
Ministry of Health משרד הבריאות
District Health Office, _____ לשכת הבריאות המחוזית

שם המאושפז/ת: _____
ת.ז.: _____
מוסד: _____
קוד אשפוז: _____

טופס 9 לפי
לתקנות המיסים (גביה)

לכב'

צו עיקול על נכסי חייב הנמצאים בידי צד שלישי
על פי סעיפים 7 עד 27 לפקודת המסים (גביה)

1. פקודת המסים (גביה) מאפשרת לעקל נכסי חייב הנמצאים בידי צד ג'.

2. פרטי החייב:

שם החייב: _____

מספר זהות: _____

מען: _____

3. הנכסים המעוקלים הם הנכסים המפורטים להלן לרבות נכסים אשר יגיעו לידיך תוך 3 חודשים מיום המצאת צו זה, או עד לביטולו, לפי המוקדם:

- כספים בחשבונות החייב המתנהלים אצלך;
- כספים ונכסים אחרים של החייב המופקדים אצלך (בכספת, ניירות ערך, תכניות חסכון וכיוצא באלה);
- חובות כספיים המגיעים ממך לחייב;
- נכסים אחרים של החייב המצויים ברשותך או המגיעים ממך לחייב. הגדרת "נכס" לפי סעיף 2 לפקודת המסים (גביה): לרבות זכות קיימת או עתידית.

4. הנך מתבקש בזה:

- א. אם הנכסים הם כסף (לרבות תכניות חסכון), ניירות ערך וכיוצא באלה - להעבירם למשרדנו תוך 48 שעות מיום קבלת צו זה או 48 שעות מיום קבלתם לפי המאוחר;
- ב. אם הנכסים הם כסף כאמור בפסקה א', שעל פי דין לא ניתן להעבירו - להודיע לנו על גבי טופס תשובה לצו העיקול שבנספח את פירוט הכספים ואת הדין המונע העברתם;
- ג. אם המעוקל הוא נכס המשותף לחייב ולאחר בחלקים מסויימים - יחול העיקול על חלקו של החייב בלבד, ואם המעוקל הוא נכס המשותף לחייב ולאחר בחלקים בלתי מסויימים, יראו את הנכס כשייך להם בחלקים שווים, ועליך להעביר למשרדנו את חלקו של החייב;
- ד. אם המעוקל הוא נכס השייך לחייב ולקרובו, כהגדרתו בסעיף 7(3) לפקודה המצוטטת להלן, בחלקים בלתי מסויימים, לא תיעשה כל פעולה במחצית הנכס המעוקל שרואים אותו כחלקו של הקרוב במשך 21 ימים מיום קבלת צו זה, אלא אם כן בוטל הצו לפני כן.
הגדרת "קרוב" לפי סעיף 7(3) לפקודה:
"קרוב" לענין סעיף זה - בן זוג, אח, אחות, הורה, הורי הורה, צאצא וצאצאי בן הזוג, בן זוגו של כל אחד מאלה וכן תאגיד שיש בו לסרבן אחת מאלה:
(א) 51% לפחות מהון המניות שהוצא או מכוח ההצבעה;

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | חלק 4 - נספחים |
| עמוד : 59 | |

(ב) זכות להחזיק ב-51% לפחות מהון המניות שהוצא או מכוח ההצבעה או בזכות לרכשה;
(ג) זכות לקבל 51% לפחות מהרווחים;
(ד) זכות למנות מנהל.

ה. אם הנכסים הם אחרים - להודיע לנו על גבי טופס תשובה לצו העיקול המצורף בזה את פירוט הנכסים.

5. את הנכסים המעוקלים אין להעביר או למכור, או למסור לכל גורם אחר, פרט למעקל.

ממונה על הגביה / פקיד הגביה

תאריך

לתשומת לבך,

- 1) סעיפים 7א ו-7ב לפקודת המסים (גביה) מטילים אחריות אישית בגין אי הגשת הודעה לפי טופס זה, הגשת הודעה בלתי שלמה או בלתי נכונה, או מסירת נכס מהנכסים המעוקלים שלא כדיון. מסירת נכס מהנכסים המעוקלים שלא למעקל מאפשרת לחייב את המוסר בתשלום החוב הנקוב לעיל.
- 2) על פי תקנה 24 לתקנות המסים (גביה) יש להשיב לצו זה רק באמצעות הנספח המצורף בזה.
- 3) אם כספי החייב בידך הם בבחינת שכר עבודה המגיע לו - עליך להעביר את הכספים, למעט הסכומים שאינם ניתנים לעיקול כאמור בסעיף 8(א) לחוק הגנת השכר, התשי"ח-1958.

תשובה זו יש למלא ולהחזיר לשולח

נספח

מדינת ישראל State of Israel
משרד הבריאות Ministry of Health

לא

שם המאושפז/ת: _____
ת.ז.: _____
מוסד: _____
קוד אשפוז: _____

אל:

גזברות לשכת הבריאות המחוזית _____

תשובה לצו עיקול

על פי סעיפים 7-7ב' לפקודת המסים (גביה) וטופס 9 לתוספת לתקנות המסים (גביה), התשל"ד-1974
טופס 499 (מקודם 9309)

כנדרש בצו העיקול על נכסי החייב:

_____ (השם והמען של החייב)

סמן ומלא את התשובה המתאימה:

- שלחתי לכם שיק מס' _____ על סך של _____ ₪ .
- הנני מצרף בזה / שלחתי לכם* נכסים אחרים בחשבון החייב / ניירות ערך כמפורט להלן על סך _____ ₪ .

מדינת ישראל
 משרד הבריאות

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | חלק 4 - נספחים |
| | עמוד : 60 |

1. סכום של _____ נ"ח בתאריך _____
2. סכום של _____ נ"ח בתאריך _____
3. סכום של _____ נ"ח בתאריך _____

הנני להודיעך כי לחייב הנ"ל יגיע:

1. סכום של _____ נ"ח בתאריך _____
2. סכום של _____ נ"ח בתאריך _____
3. סכום של _____ נ"ח בתאריך _____

4. נכסים אחרים בסכום של _____ נ"ח בתאריך _____ * אותם אעביר למשרדכם

תוך 48 שעות מיום קבלתם.

- הנני להודיעך כי בעת קבלת הצו לא נמצאו בידי כספים או נכסים אחרים השייכים לחייב הנ"ל.
- רשמתי לפני כי אם תוך 3 חודשים מעת קבלת הצו יגיעו לידי נכסים של החייב אפעל לגביהם כנדרש בצו.
- אין בידי ולפי מיטב ידיעתי לא יגיעו לידי, תוך שלושת החודשים הקרובים, כספים או נכסים השייכים לחייב הנ"ל.
- הנני להודיעך כי בעת קבלת הצו נמצאים בידי נכסים המפורטים להלן של החייב שלא הועברו אליך ולא ניתן להעבירם על פי כל דין:

| המועד שבו ניתן יהיה להעביר את הנכס | הדין שלפיו לא ניתן להעביר את הנכס | הנכס |
|------------------------------------|-----------------------------------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

חתימה וחותמת מקבל הצו

תאריך

* מחק את הבלתי מתאים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 61 | חלק 4 - נספחים |

נספח ט"ו

מדינת ישראל State of Israel
משרד הבריאות Ministry of Health
לשכת הבריאות המחוזית, _____
המחלקה המשפטית

רשום
התראה אחרונה

שם המאושפז/ת _____
ת.ז. _____
מוסד: _____
קוד אשפוז: _____

לכב' _____
מר/גב' _____

א.ג.נ.,

הנדון: התראה לפני תביעה משפטית בגין חוב אשפוז - המתאשפז:

1. גזברות לשכת הבריאות _____ העבירה אלי את הטיפול בגביית חובך, לצורך תביעה משפטית.
2. מעיון בתיק עולה כי הנך חייב בגין האשפוז הסיעודי של המתאשפז שבנדון סך _____ ₪ (לפני תוספת הפרשי הצמדה וריבית).
3. החוב נובע מאי-תשלום אשפוז בחודשים _____ ועליו יש להוסיף הפרשי הצמדה וריבית כמפורט בכתב ההתחייבות, בסך _____ ₪, ובסך הכל עומד חובך על סך _____ ₪ נכון לתאריך מכתב זה.
4. במידה והחוב לא ישולם בתוך 30 ימים מתאריך מכתב זה, אאלץ לפנות לביהמ"ש בתביעה משפטית נגדך ו/או נגד הערבים להתחייבותך, על סמך כתב ההתחייבות שבתיק, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית והוצאות גביה.
5. לקבלת פרטים נוספים, יש באפשרותך לפנות לגזברות לשכת הבריאות.
6. הנך נדרש לשלם חוב זה מיידית ולהציג אישור על התשלום בלשכת הבריאות המחוזית.
7. התראה נוספת לפני תביעה משפטית - לא תישלח.

בכבוד רב,

עו"ד

תאריך

העתקים:
גזברות הלשכה

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 62 | חלק 4 - נספחים |

תיק

נספח ט"ז – הזמנת נסח

מדינת ישראל State of Israel
משרד הבריאות Ministry of Health
לשכת הבריאות המחוזית _____, District Health Office,

לכבוד:

רשם המקרקעין

א.ג.נ.,

הנדון: _____

המתאשפז שבנדון מאושפז/ת באמצעות משרד הבריאות במוסד סיעודי. חוב דמי אשפוז דינו כחוב מס. על מנת לגבות חוב אשפוז אנו מעוניינים להטיל שעבוד על דירת המתאשפז.

לפי בדיקתנו, לחייב יש דירה בבעלותו בכתובת: _____ בעיר: _____

גוש _____ חלקה _____

אודה לכם באם תשלחו נסח בדואר חוזר בדחיפות.

במידה והדירה היתה רשומה על שם הנ"ל והועברה לאחר, אודה באם תציינו את מועד ההעברה, וסוג העיסקה (מכירה/ללא תמורה/ירושה וכו').

תודה על שיתוף הפעולה.

בכבוד רב,
רכזת זכאות

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | חלק 4 - נספחים |
| עמוד : 63 | |

נספח י"ז

מדינת ישראל State of Israel
משרד הבריאות Ministry of Health
לשכת הבריאות המחוזית, _____
District Health Office,

אל :

רשם המקרקעין

לשכת רישום מקרקעין ב _____

| | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
| מס' זהות / תיק | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----|------|
| גוש | חלקה |
|-----|------|

הנדון: רישום הערה על שעבוד בפנקס המקרקעין

בתוקף סמכותי על פי ס' 11א' (2) לפקודת המסים (גביה) הנני מבקש לרשום הערה על שעבוד המקרקעין

| | | | |
|------|------|---------|------------------------------|
| בגוש | חלקה | תת חלקה | בחלקים הרשומים על שם החייב : |
|------|------|---------|------------------------------|

| | | |
|----|----------|------|
| שם | מס' זהות | המען |
|----|----------|------|

לשם אכיפת הגביה של החוב לטובת משרד הבריאות בסך _____ ₪
המגיע ממנו.

נא לאשר ביצוע הרישום בהעתק המצ"ב.

ממונה על הגבייה/פקיד גביה

תאריך

נרשם בפנקס המקרקעין הערת שעבוד.

חתימה

חתימה

תאריך

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 64 | חלק 4 - נספחים |

נספח י"ח

מדינת ישראל State of Israel
משרד הבריאות Ministry of Health
לשכת הבריאות המחוזית, _____
District Health Office,

לכבוד
לשכת רישום מקרקעין

א. ג. נ.,

הנדון: ביטול רישום הערה של שעבוד בפנקס המקרקעין גוש: _____ חלקה: _____

בתוקף סמכותי כממונה על הגביה אבקש לבטל את הערת השעבוד שהוטל על ידי
בגוש _____ חלקה _____ ע"ש מר / גב' _____
מספר תעודת זהות _____ ושנרשם על פי שטר _____.
אודה על העברת שטרי הביטול בהתאם.

הסיבה לביטול הרישום:

החוב שולם למשרד הבריאות

אחר (פרט): _____

בכבוד רב,

ממונה על הגביה/פקיד גביה

העתק: תיק

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 65 | חלק 4 - נספחים |

נספח י"ט

מדינת ישראל State of Israel
משרד הבריאות Ministry of Health
לשכת הבריאות המחוזית, _____ District Health Office,

טופס בקשה לאישור וויתור על חוב במסגרת הסדר פשרה

| | | |
|--------------|--------------|----------------|
| 1. סכום החוב | 2. סכום לקבל | 3. סכום לויתור |
| ש"ח | ש"ח | ש"ח |

4. רקע לתביעה:

5. נימוקים להסדר הפשרה המוצע והמלצת בא כוח המשרד:

6. המלצת בית המשפט

תאריך: _____ חתימת בא כוח המשרד: _____

7. המלצת גזבר הלשכה:

תאריך: _____ חתימת גזבר הלשכה: _____

8. אישור חשב המשרד

[] מאשר
[] לא מאשר
נימוקים:

תאריך: _____ חתימת חשב המשרד: _____

9. אישור סגן החשב"ל (דרוש רק לויתור על סכום העולה על _____)

[] מאשר
[] לא מאשר
נימוקים:

תאריך: _____ חתימת סגן החשב"ל: _____

מדינת ישראל
 משרד הבריאות

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | חלק 4 - נספחים |
| עמוד : 66 | |

נספח כ'

מדינת ישראל

משרד המשפטים / אגף רישום והסדר המקרקעין

1.1. לשכת רישום המקרקעין

לשימוש משרדי

| |
|---------|
| תאריך |
| / |
| מס' שטר |

בקשה לרישום הערת אזהרה

לפי סעיף 126 לחוק המקרקעין, תשכ"ט-1969

| | | | | |
|-------|------|-------|------|-----|
| הישוב | הגוש | החלקה | הספר | הדף |
|-------|------|-------|------|-----|

אני(אנו) מבקש(ים) לרשום בפנקס המקרקעין הערת אזהרה על התחייבות לעשות עסקה / על הימנעות מעשות עסקה * במקרקעין הנ"ל, ע"פ המסמכים המצורפים בזה.

| שם פרטי | שם משפחה | מס' זיהוי | כתובת | מהות הזכות במקרקעין | החלקים בזכות |
|---------|----------|-----------|-------|---------------------|--------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

1. תאור המקרקעין
2. הפעולה המבוקשת
3. פרטי מי שהתחייב ופירוט זכותו במקרקעין
4. פרטי הזכאי שלטובתו ניתנה ההתחייבות

5. המסמכים המצורפים הסכם יפוי כוח בלתי חוזר מסמך אחר

| | | |
|--|--------------------------------|----------|
| פרטי המטפל ברישום הפעולה | עורך הדין / מורשה לכתובת בקשות | מ (מקום) |
| הוסמך על ידינו לטפל ברישום הפעולה הנ"ל בפנקס המקרקעין. | (שם) | |

| | |
|-------|-------------------------|
| חתימה | * שם המבקש / מיופה הכוח |
| | |
| | |

| | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|
| מקום להדבקת בולי הכנסה | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|

7. הצהרת המטפל ברישום הפעולה אני עו"ד / מורשה לכתובת בקשות, מצהיר בזה שבקשה זו חתומה על ידי המבקש(ים) הנ"ל / על ידי בא כוח(ם) של המבקש(ים) הנ"ל, ומבקש לאשר הבקשה. כתובתי למסירת מסמכים _____ טלפון _____

* למחוק את המיותר _____ חתימת המטפל ברישום הפעולה _____ תאריך _____

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | חלק 4 - נספחים |
| עמוד : 67 | |

נספח כא - טבלת חיוב ילדי המתאשפז

| טור ג ההשתתפות לחודש לפי נקודות זיכוי | טור ב הכנסה ממוצעת לנפש לחודש בשקלים לפי נקודות זיכוי | טור א רמת הכנסה | טור ג ההשתתפות לחודש לפי נקודות זיכוי | טור ב הכנסה ממוצעת לנפש לחודש בשקלים לפי נקודות זיכוי | טור א רמת הכנסה |
|---|---|-----------------------|---|---|-----------------------|
| 16 נקודות זיכוי | עד 54 נקודות זיכוי | מ"ב | פטור | עד 6 נקודות זיכוי | א |
| 16.5 נקודות זיכוי | עד 56 נקודות זיכוי | מ"ג | 0.25 נקודות זיכוי | עד 7 נקודות זיכוי | ב |
| 17 נקודות זיכוי | עד 58 נקודות זיכוי | מ"ד | 0.75 נקודות זיכוי | עד 8 נקודות זיכוי | ג |
| 17.5 נקודות זיכוי | עד 60 נקודות זיכוי | מ"ה | 1 נקודות זיכוי | עד 9 נקודות זיכוי | ד |
| 18 נקודות זיכוי | עד 62 נקודות זיכוי | מ"ו | 1.25 נקודות זיכוי | עד 10 נקודות זיכוי | ה |
| 18.5 נקודות זיכוי | עד 64 נקודות זיכוי | מ"ז | 1.50 נקודות זיכוי | עד 11 נקודות זיכוי | ו |
| 19 נקודות זיכוי | עד 66 נקודות זיכוי | מ"ח | 1.75 נקודות זיכוי | עד 12 נקודות זיכוי | ז |
| 19.5 נקודות זיכוי | עד 68 נקודות זיכוי | מ"ט | 2 נקודות זיכוי | עד 13 נקודות זיכוי | ח |
| 20 נקודות זיכוי | עד 70 נקודות זיכוי | נ | 2.25 נקודות זיכוי | עד 14 נקודות זיכוי | ט |
| 20.5 נקודות זיכוי | עד 72 נקודות זיכוי | נ"א | 2.50 נקודות זיכוי | עד 15 נקודות זיכוי | י |
| 21 נקודות זיכוי | עד 74 נקודות זיכוי | נ"ב | 2.75 נקודות זיכוי | עד 16 נקודות זיכוי | י"א |
| 21.5 נקודות זיכוי | עד 76 נקודות זיכוי | נ"ג | 3 נקודות זיכוי | עד 17 נקודות זיכוי | י"ב |
| 22 נקודות זיכוי | עד 78 נקודות זיכוי | נ"ד | 3.25 נקודות זיכוי | עד 18 נקודות זיכוי | י"ג |
| 22.5 נקודות זיכוי | עד 80 נקודות זיכוי | נ"ה | 3.50 נקודות זיכוי | עד 19 נקודות זיכוי | י"ד |
| 23 נקודות זיכוי | עד 82 נקודות זיכוי | נ"ו | 3.75 נקודות זיכוי | עד 20 נקודות זיכוי | ט"ו |
| 23.5 נקודות זיכוי | עד 84 נקודות זיכוי | נ"ז | 4 נקודות זיכוי | עד 21 נקודות זיכוי | ט"ז |
| 24 נקודות זיכוי | עד 86 נקודות זיכוי | נ"ח | 4.25 נקודות זיכוי | עד 22 נקודות זיכוי | י"ז |
| 24.5 נקודות זיכוי | עד 88 נקודות זיכוי | נ"ט | 4.50 נקודות זיכוי | עד 23 נקודות זיכוי | י"ח |
| 25 נקודות זיכוי | עד 90 נקודות זיכוי | ס | 4.75 נקודות זיכוי | עד 24 נקודות זיכוי | י"ט |
| 25.5 נקודות זיכוי | עד 92 נקודות זיכוי | ס"א | 5 נקודות זיכוי | עד 25 נקודות זיכוי | כ |
| 26 נקודות זיכוי | עד 94 נקודות זיכוי | ס"ב | 5.5 נקודות זיכוי | עד 26 נקודות זיכוי | כ"א |
| 26.5 נקודות זיכוי | עד 96 נקודות זיכוי | ס"ג | 6 נקודות זיכוי | עד 27 נקודות זיכוי | כ"ב |
| 27 נקודות זיכוי | עד 98 נקודות זיכוי | ס"ד | 6.5 נקודות זיכוי | עד 28 נקודות זיכוי | כ"ג |
| 27.5 נקודות זיכוי | עד 100 נקודות זיכוי | ס"ה | 7 נקודות זיכוי | עד 29 נקודות זיכוי | כ"ד |
| 28 נקודות זיכוי | עד 102 נקודות זיכוי | ס"ו | 7.5 נקודות זיכוי | עד 30 נקודות זיכוי | כ"ה |
| 28.5 נקודות זיכוי | עד 104 נקודות זיכוי | ס"ז | 8 נקודות זיכוי | עד 31 נקודות זיכוי | כ"ו |
| 29 נקודות זיכוי | עד 106 נקודות זיכוי | ס"ח | 8.5 נקודות זיכוי | עד 32 נקודות זיכוי | כ"ז |
| 29.5 נקודות זיכוי | עד 108 נקודות זיכוי | ס"ט | 9 נקודות זיכוי | עד 33 נקודות זיכוי | כ"ח |
| 30 נקודות זיכוי | עד 110 נקודות זיכוי | ע | 9.5 נקודות זיכוי | עד 34 נקודות זיכוי | כ"ט |
| 30.5 נקודות זיכוי | עד 112 נקודות זיכוי | ע"א | 10 נקודות זיכוי | עד 35 נקודות זיכוי | ל |
| 31 נקודות זיכוי | עד 114 נקודות זיכוי | ע"ב | 10.5 נקודות זיכוי | עד 36 נקודות זיכוי | ל"א |
| 31.5 נקודות זיכוי | עד 116 נקודות זיכוי | ע"ג | 11 נקודות זיכוי | עד 37 נקודות זיכוי | ל"ב |
| 32 נקודות זיכוי | עד 118 נקודות זיכוי | ע"ד | 11.5 נקודות זיכוי | עד 38 נקודות זיכוי | ל"ג |
| 32.5 נקודות זיכוי | עד 120 נקודות זיכוי | ע"ה | 12 נקודות זיכוי | עד 39 נקודות זיכוי | ל"ד |
| 33 נקודות זיכוי | עד 122 נקודות זיכוי | ע"ו | 12.5 נקודות זיכוי | עד 40 נקודות זיכוי | ל"ה |
| 33.5 נקודות זיכוי | עד 124 נקודות זיכוי | ע"ז | 13 נקודות זיכוי | עד 41 נקודות זיכוי | ל"ו |
| 34 נקודות זיכוי | עד 126 נקודות זיכוי | ע"ח | 13.5 נקודות זיכוי | עד 42 נקודות זיכוי | ל"ז |
| 34.5 נקודות זיכוי | עד 128 נקודות זיכוי | ע"ט | 14 נקודות זיכוי | עד 43 נקודות זיכוי | ל"ח |
| 35 נקודות זיכוי | עד 130 נקודות זיכוי | פ | 14.5 נקודות זיכוי | עד 44 נקודות זיכוי | ל"ט |
| 35.5 נקודות זיכוי | עד 132 נקודות זיכוי | פ"א | 15 נקודות זיכוי | עד 50 נקודות זיכוי | מ |
| 36 נקודות זיכוי | עד 134 נקודות זיכוי | פ"ב | 15.5 נקודות זיכוי | עד 52 נקודות זיכוי | מ"א |

מדינת ישראל
משרד הבריאות

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| האגף לגריאטריה | | נוהל זכאות אחוד |
| תאריך עדכון אחרון 10/05/20054 | עמוד : 68 | חלק 4 - נספחים |

נספח כב'

מדינת ישראל State of Israel
משרד הבריאות Ministry of Health
לשכת הבריאות המחוזית, _____
District Health Office,

שם המאושפז/ת _____

ת.ז. _____

מוסד: _____

קוד אשפוז: _____

לכב'

מר/גב' _____

לשכת הבריאות: _____

א.ג.נ.,

הגדון: הפסקת אשפוז!

להלן הנתונים הדרושים :

א) מועד התחלת אשפוז : ____ / ____ / ____

ב) מועד הפסקת אשפוז : ____ / ____ / ____

ג) סיבת הפסקת האשפוז : עזב / ה / נפטר / ה (הקף בעגול)

ד) מועד התחלת אשפוז בבית חולים : ____ / ____ / ____

ה) מועד הפסקת אשפוז בבית חולים : ____ / ____ / ____

בברכה