

ט"ז כסלו תשס"ז
07 דצמבר, 2006
אסמכתא: 13 - 103/113314 (מ)
(במענה: ציין אסמכתא)

אל: תפוצת חוזרי מנכ"ל

הנדון: מערך גביית תשלומים ממטופלים פרטיים עבור שירותי בריאות שקיבלו בבית החולים

הובא לידיעתנו, כי חלה טעות במספור העמודים והסעיפים של חוזר מנכ"ל "מערך גביית תשלומים ממטופלים פרטיים עבור שירותי בריאות שקיבלו בבית החולים" שהופץ בתאריך 15 לנובמבר 2006.

החוזר המעודכן מופיע באתר האינטרנט של משרד הבריאות.

תחולת החוזר הינה מתאריך 1 לינואר 2007.

בברכה,

ברכה פנירי
מנהלת לשכה



חוזר המנהל הכללי

מס' 33/06 תאריך ה' כסלו תשס"ז (26.11.06)

נושא: מערך גביית תשלומים ממטופלים פרטיים
עבור שירותי בריאות שקיבלו בבית החולים

מצ"ב כללי גביית חובות ממטופלים פרטיים עבור שירותי בריאות שקיבלו
בבתי החולים כלליים.

בתוקף מיום: 1 בינואר 2007.

הואילו להעביר הנחיות אלה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.


בכבוד רב,
פרופ' אבי ישראלי

העתק: ח"כ יעקב בן-יזרי, שר הבריאות
סב/111953

מדינת ישראל
משרד הבריאות

**מערך גביית תשלומים ממטופלים פרטיים עבור
שירותי בריאות שקיבלו בבית החולים**

בתוקף מיום: 1 ינואר 2007

תוכן עניינים

4	1. הגדרות
5	2. כללי
5	3. מטרות
6	4. התחשבות בגין מטופלי קופ"ח "במצב רפואי לחיוב ישיר"
6	4.1 כללי
6	4.2 מתן שירות בקבלה למחלקה לרפואה דחופה למטופל מבוטח בקופ"ח "במצב רפואי לחיוב ישיר"
7	5. חיוב מטופלים במצבים שאינם "מצב רפואי לחיוב ישיר"
7	5.1 מתן שירות אלקטיבי ומתוכנן מראש על ידי המרפאות או באמצעות אשפוז
7	5.2 מתן שירות בקבלה למחלקה לרפואה דחופה במצבים שאינם "מצב רפואי לחיוב ישיר"
8	5.3 תנאים ומגבלות לכיבוד התחייבות כספית ממבטח
8	5.4 יישום בבתי חולים שאינם ממשלתיים
9	6. מערך הגבייה בבתי החולים הממשלתיים
9	6.1 המבנה הארגוני
9	6.2 יישום תהליך הגבייה בגין חובות מטופלים
9	6.3 רישום חובות מטופלים בספרי בית החולים הממשלתי
10	6.4 דגשים כלליים לתהליך הגבייה בבתי החולים הממשלתיים
10	6.5 בקרה ושליטה ניהולית על תהליכי הגבייה, יעילותם ומצבת החובות מפרטיים
10	6.6 היערכות כללית ליישום מערך גבייה משודרג בבתי החולים הממשלתיים
11	נספח 1 - מצבים המזכים בפטור מתשלום עבור ביקור בחדר המיון ^(*)
12	נספח 2 - דוח גיול חובות
14	נספח 3 - דוגמא לדף מידע

1. הגדרות

בית חולים – בית חולים כללי הרשום בישראל.

בית חולים ממשלתי – בית חולים ממשלתי כללי (לרבות ממשלתי עירוני) ותאגיד הבריאות שלידו.

מטופל – חולה וכל המבקש או המקבל טיפול רפואי (כפי שהוגדר בחוק זכויות החולה התשנ"ו-1996).

שירות – שירות רפואי שניתן על ידי בית החולים ממועד קבלתו ועד מועד שחרורו של המטופל.

קופת חולים – כמשמעותה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

מבטח מוסדי שאינו קופת חולים – חברות ביטוח וגופים מוסדיים נוספים האחראים לביטוח המטופל ע"פ דין או הסכם.

מבטח – קופות חולים ומבטח מוסדי שאינו קופת חולים.

מטופל מבוטח בקופת חולים – מטופל הרשום כחבר בקופת חולים.

מטופל מבוטח – מטופל מבוטח בקופת חולים או במבטח מוסדי שאינו קופת חולים.

התחייבות כספית – כל אסמכתא מהמבטח המזכה בתשלום את בית החולים (לדוגמא- טופס 17 לקופות החולים).

פיקדון כספי – פיקדון הניתן על ידי המטופל כערובה לתשלום החוב, באחד מאמצעי התשלום הבאים:

א. מזומן.

ב. שיק הניתן לפירעון מיידי (שאינו נושא תאריך עתיד).

ג. תשלום באמצעות כרטיס אשראי – בכפוף להוראות התכ"מ.

מצב רפואי לחיוב ישיר – מצב רפואי בו מצוי מטופל **מבוטח בקופת חולים**, העונה על אחד מאלו:

1. נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידיית לחייו או קיימת סכנה מיידיית כי תיגרם לאדם נכות חמורה בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף (כפי שהוגדר בחוק זכויות החולה התשנ"ו-1996).

2. אחד או יותר מהמצבים המפורטים ב"תוספת השנייה" לחוק ביטוח בריאות ממלכתי (מצ"ב **בנספח 1**) המזכים את המטופל המבוטח בקופת חולים בפטור מתשלום אגרות מיון.

שטר חוב – שטר חוב, לרבות כתב התחייבות. ככלל, יש להעדיף החתמת חייב פרטי על שטר חוב, הניתן למימוש ישיר בהוצל"פ, ללא צורך בהגשת תביעה.

2. כללי

- 2.1 כל אדם זכאי לקבל שירות בריאות במערכת הרפואה בישראל, בכפוף להסדרים הנהוגים בה.
- 2.2 ב"מצב רפואי לחיוב ישיר" - שירות הבריאות יינתן ללא התניה (בהתאם לסעיף 3 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996).
- 2.3 בית החולים זכאי לקבל תמורה עבור שירות הבריאות שסיפק - אף שהוא מנוע ב"מצב רפואי לחיוב ישיר" מלהתנות את מתן השירות הרפואי בהסדרה כספית מראש.
- 2.4 במצב שאינו "מצב רפואי לחיוב ישיר" שירות הבריאות יינתן תוך הסדרת זכותו של המוסד הרפואי לקבלת התמורה הכספית המגיעה לו, בעד השירות אותו סיפק.
- 2.5 למען הסר ספק, מובהר כי חוזר זה אינו עוסק בשר"פ, כי אם בתשלום פרטי עבור שירותים, בהיעדר כיסוי ע"י הקופה, ואין בו להתיר לבית החולים מכירת שירותים, שנאסר עליו לעסוק במכירתם, עפ"י הכללים המחייבים, ברפואה הציבורית בישראל.

3. מטרות

- 3.1 להגדיר את תהליך ההתחשבות הכספית בין בית החולים לבין קופת החולים, עבור שירותי הבריאות שסופקו על ידו למטופלים המבוטחים בקופת החולים - במצבים רפואיים לחיוב ישיר.
- 3.2 להגדיר את תהליך ההתחשבות הכספית בין בית החולים לבין המטופל מבוטח, במקרים בהם לא הנפיק המבטח התחייבות כספית מראש.
- 3.3 להגדיר את תהליך ההתחשבות הכספית של בית החולים לצורך קבלת התמורה הכספית המגיעה לו, בעד השירות אותו סיפק למטופלים שאין ברשותם התחייבות כספית (מכל סיבה שהיא).
- 3.4 להגדיר כללים ליידוע המטופל, אודות חיובים כספיים שהוא עשוי לשאת בהם בגין טיפולים שניתנו לו מבלי שהונפקה לו התחייבות כספית של המבטח מראש, עבור שירות בריאות שניתן לו.
- 3.5 שדרוג מערך הגבייה בבתי החולים הממשלתיים ויישומו הלכה למעשה.

4. התחשבות בגין מטופלי קופ"ח "במצב רפואי לחיוב ישיר"

4.1 כללי

1. התמורה בגין עלות השירותים, שניתנו במסגרת "מצב רפואי לחיוב ישיר", תידרש ישירות מקופות החולים, גם אם בית החולים החתים את המטופל על שטר חוב, או שקיבל מידיו פיקדון כספי.
2. על קופת החולים בה רשום המטופל חלה חובה מוחלטת, בכפוף לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לממן את עלותו של הטיפול שניתן באופן סביר, בנסיבות כמפורט בסעיף 4.1.1 לעיל.
3. בנסיבות כמפורט לעיל, רשאי בית החולים להגיש את דרישת התשלום ישירות לקופת החולים, ללא צורך בהתחייבות כספית. אם לא תיפרע קופת החולים את חובה, בית החולים רשאי לבצע הליך קיזוז כנגד הקופה בהתאם להוראות כל דין, או הסכם, או להגיש תביעה משפטית בבית משפט מוסמך.
4. כל קופת חולים חייבת ליידע את בית החולים לגבי מצבת המטופלים השייכים לה בכל מקרה בו פנה בית החולים לקבל מידע כזה מקופת החולים.
5. למען הסר ספק, סעיף 4.1.3. לעיל, לא יחול במקרים בהם המטופל המבוטח בקופת חולים מחויב בתשלום אגרת מיון לקופה.

4.2 מתן שירות בקבלה למחלקה לרפואה דחופה למטופל מבוטח בקופ"ח "במצב רפואי לחיוב ישיר"

1. צוות בית החולים המקבל מטופל למחלקה לרפואה דחופה, ימסור לכל מטופל בכתב **בעת שחרורו** (ויתעד מסירת המסמך, וחתימת המטופל בספח כי ניתן לו גם הסבר בע"פ), מידע בדבר אופן ההתחשבות הכספית. יוסבר כי בית החולים יגיש את דרישת התשלום ישירות לקופת החולים.
2. מתן השירות על ידי בית החולים **לא יהיה** מותנה בהסדר כספי.
3. בהתאם לסעיף 4.1 לעיל - יגיש בית החולים את דרישת התשלום ישירות לקופת החולים, ללא צורך בהתחייבות כספית.

5. חיוב מטופלים במצבים שאינם "מצב רפואי לחיוב ישיר"

5.1 מתן שירות אלקטיבי ומתוכנן מראש על ידי המרפאות או באמצעות אשפוז

1. צוות בית החולים המקבל מטופל למרפאות או לאשפוז מתוכנן ימסור לכל מטופל בכתב ומראש (ויתעד מסירת המסמך, וחתימת המטופל בספח כי ניתן לו גם הסבר בע"פ), מידע בדבר אופן ההתחשבות הכספית - כמפורט **בנספח 3**. יש להדגיש בפני המטופל את הנקודות הבאות:

- הצגת התחייבות כספית של המבטח מראש היא הדרך להבטיח העדר חיוב אישי של המטופל-המבוטח. קבלת השירות בלא הצגת התחייבות כספית של המבטח מראש, אינה מחייבת בהכרח את המבטח לשאת בעלות השירות - כולו או חלקו.
 - בתוך 15 – 30 יום ממועד שחרורו של המטופל, ידרוש בית החולים ישירות מן המטופל, להסדיר את חובו באמצעות תשלום כספי או באמצעות התחייבות כספית. אם המטופל לא יעשה כן, תוך 120 יום ממועד השחרור, יפעל ביה"ח למיצוי ההליכים המשפטיים לשם גביה ישירה של החוב מן המטופל, לרבות מימוש הפיקדון שניתן על ידי המטופל. תהליך הגבייה יתבצע כמפורט בסעיף 6.2 להלן.
 - למטופל המבוטח יוסבר כי בעת המצאת התחייבות כספית מן המבטח, יוחזר לו התשלום הכספי/ הפיקדון הכספי.
 - בית חולים שפעל בהתאם לסעיף 5.3 להלן, יסביר למטופל כי לא יכבד התחייבות כספית של המבטח שהומצאה לו לאחר פרק זמן מוגדר ממועד קבלת השירות- בהתאם למדיניות שהוגדרה על ידו, ובלבד שזה לא יפחת מ- 120 יום.
2. מתן השירות על ידי בית החולים יהיה **מותנה** בתשלום כספי מראש עבור השירות, בקבלת פיקדון כספי או בהצגת התחייבות כספית מהמבטח.
3. במידה ואין בידי המטופל התחייבות כספית, יגבה בית החולים מהמטופל **בעת קבלתו**, תשלום כספי עבור השירות או פיקדון כספי לכיסוי מלא, על חשבון הטיפול שיינתן לו.
4. בית חולים שפעל בהתאם לסעיף 5.3 להלן, לא יכבד התחייבות כספית של המבטח שהומצאה לו לאחר פרק הזמן שהוגדר ממועד קבלת השירות- בהתאם למדיניות שהוגדרה על ידו, ובלבד שזה לא יפחת מ- 120 יום, כאמור.

5.2 מתן שירות בקבלה למחלקה לרפואה דחופה במצבים שאינם "מצב רפואי לחיוב ישיר"

1. צוות בית החולים המקבל מטופל למחלקה לרפואה דחופה ימסור לכל מטופל בכתב **מראש או בדיעבד בעת שחרורו** - בהתאם לנסיבות, (ויתעד מסירת המסמך, וחתימת המטופל בספח כי ניתן לו גם הסבר בע"פ), מידע בדבר אופן ההתחשבות הכספית - כמפורט **בנספח 3**. יש להדגיש בפני המטופל את הנקודות הבאות:

- קבלת השירות בלא הצגת התחייבות כספית של המבטח מראש, אינה מחייבת בהכרח את המבטח לשאת בעלות השירות - כולו או חלקו.
- בתוך 15 – 30 יום ממועד שחרורו של המטופל, ידרוש בית החולים ישירות מן המטופל, להסדיר את חובו באמצעות תשלום כספי או באמצעות התחייבות כספית. אם המטופל לא יעשה כן, תוך 120 יום ממועד השחרור, יפעל ביה"ח למיצוי ההליכים המשפטיים לשם גביה ישירה של החוב מן המטופל, לרבות מימוש הפיקדון שניתן על ידי המטופל. תהליך הגבייה יתבצע כמפורט בסעיף 6.2 להלן.
- למטופל המבוטח יוסבר כי בעת המצאת התחייבות כספית מן המבטח, יוחזר לו התשלום כספי/ הפיקדון הכספי או יבוטל שטר החוב החתום.

- בית חולים שפעל בהתאם לסעיף 5.3 להלן, יסביר למטופל כי לא יכבד התחייבות כספית של המבטח שהומצאה לו לאחר פרק זמן מוגדר ממועד קבלת השירות- בהתאם למדיניות שהוגדרה על ידו, ובלבד שזה לא יפחת מ- 120 יום.
- 2. מתן השירות על ידי בית החולים **לא יהיה** מותנה בהסדר כספי.
- 3. במידה ואין בידי המטופל התחייבות כספית, ידרוש בית החולים מהמטופל **בעת קבלתו או שחרורו** (בהתאם לנסיבות), תשלום כספי עבור השירות, פיקדון כספי על חשבון הטיפול שניתן לו או יחתימו על שטר חוב.
- 4. בית חולים שפעל בהתאם לסעיף 5.3 להלן, לא יכבד התחייבות כספית של המבטח שהומצאה לו לאחר פרק הזמן שהוגדר ממועד קבלת השירות- בהתאם למדיניות שהוגדרה על ידו, ובלבד שזה לא יפחת מ- 120 יום, כאמור.

5.3 תנאים ומגבלות לכיבוד התחייבות כספית ממבטח

1. בית חולים המעוניין להגביל את פרק הזמן להמצאת התחייבות כספית מקופת החולים או מבטח אחר על ידי המטופל, יפעל כאמור בסעיפים 5.3.2 – 5.3.3 להלן; פרק הזמן המקסימאלי להמצאת ההתחייבות לא יפחת, בכל מקרה מ- 120 יום. אי כיבוד התחייבות שהונפקה באיחור, אינו שולל את חבותם הכספית של קופת חולים או של מבטח אחר, **כלפי המבטח במישרין**- הכול בכפוף לזכאותו של המטופל לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, או הסכם הביטוח.
2. בהתאם לאמור לעיל, בית חולים ימסור לכל מטופל בכתב ומראש (ויתעד מסירת המסמך, וחתימת המטופל בספח כי ניתן לו גם הסבר בע"פ), כי התחייבות כספית מקופת החולים או מבטח אחר שהומצאה למעלה מ- 120 יום ממועד השחרור- לא תכובד והמטופל יידרש לשאת בעלות הטיפול במישרין.
3. בית החולים רשאי לקבוע תקופה ארוכה יותר מ- 120 יום כאמור לעיל, ולהגדיר "מצבים חריגים" לכיבוד התחייבות כספית שהומצאה לאחר התקופה שהוגדרה, ובלבד שתישמר מדיניות אחידה לגבי כלל המטופלים והמידע נמסר כאמור למטופל מראש (ראה סעיפים 5.1.4 ו- 5.2.4 לעיל). כך לדוגמא, רשאי בית החולים להגדיר כי "במקרים שבהם סכום הפיקדון/ תשלום שנגבה מהמטופל, אינו מכסה את מלא עלות הטיפול, רשאי בית החולים לכבד התחייבות כספית של קופת החולים גם אם הומצאה לאחר 120 יום ויחייב את קופת החולים בהפרש". בית החולים הבוחר ליישם מדיניות כאמור לעיל, יודיע על כך למבטח מראש.

5.4 יישום בבתי חולים שאינם ממשלתיים

אין בסעיפים 5.1 – 5.3 לעיל, כדי למנוע מבתי חולים שאינם ממשלתיים, לקבוע תנאים המיטיבים עם המטופל מעבר לאלה המובטחים בסעיפים אלו, אולם לא תהיה סטייה מהוראות סעיפים אלו - באופן המרע עם המטופל.

6. מערך הגבייה בבתי החולים הממשלתיים

6.1 המבנה הארגוני

1. הנהלת בית החולים הממשלתי תגדיר את תחומי הסמכות והאחריות של בעלי התפקידים ואת מנהל מערך הגבייה בבית החולים הממשלתי. מנהל מערך הגבייה בבית החולים הממשלתי, גם אם אינו הגזבר, יהיה אחראי לתחומו בפני מנהל בית החולים.
2. בית החולים הממשלתי רשאי ליישם את כל ההליכים המשפטיים באמצעות היחידות המשפטיות בבית החולים הממשלתי (להלן: יחידה משפטית פנימית) או יחידות משפטיות חיצוניות או שילוב של שניהם. אופן הטיפול ויישום הליכי הגבייה המשפטיים יהיו זהים- בין אם מתבצע באמצעות היחידה המשפטית הפנימית או החיצונית.
3. בבתי חולים ממשלתיים בהם קיימות יחידות משפטיות פנימיות, תגדיר הנהלת בית החולים הממשלתי, את מספר עורכי הדין המינימאלי שיועסק ביחידה המשפטית, הדרוש לטיפול הולם בכמות התיקים המועבר ליישום הליכים משפטיים על ידה.

6.2 יישום תהליך הגבייה בגין חובות מטופלים

1. בית החולים הממשלתי ישלח תזכורת למטופלים החייבים במועדים הבאים:
 - א. תזכורת ראשונה באמצעות הדואר – בין 15 ל- 30 יום ממועד שחרור המטופל מבית החולים הממשלתי.
 - ב. תזכורת שנייה באמצעות פניה טלפונית – בין 30 ל- 60 יום ממועד שחרור המטופל מבית החולים הממשלתי.
 - ג. תזכורת שלישית בשם המחלקה המשפטית בבית החולים הממשלתי באמצעות הדואר – בין 60 ל- 90 יום ממועד שחרור המטופל מבית החולים הממשלתי.
2. לאחר 120 יום ממועד שחרור המטופל (בכפוף לשליחת התזכורות כאמור לעיל), יועבר החוב לטיפול משפטי מלא (ביחידה המשפטית/ משרד עורכי דין חיצוני) ויפתחו כנגד המטופל הליכים מתאימים על פי כל דין למימוש החוב, לרבות מימוש הפיקדון הכספי או שטר החוב שניתן על ידי המטופל.
3. במסגרת הליכי הטיפול המשפטי – יינקטו צעדים סבירים למימוש שטרי חוב בלשכת ההוצאה לפועל, או באמצעות תביעה לבית המשפט, לרבות הגשת תובענה לאכיפת ביצוע פסקי דין באמצעות ההוצאה לפועל.
4. בית החולים הממשלתי רשאי על פי שיקול דעתו, בכל שלב משלבי הטיפול בחוב, להפעיל סמכויות פקיד גבייה (בכפוף לפקודת המיסים – גבייה) באמצעות גזבר בית החולים הממשלתי, במידה והוענקו לגזבר סמכויות כאמור.
5. אי קיום אחד מהליכי הגבייה, שצוינו בסעיפים לעיל, במועדס או בכלל, לא ימנע את מיצוי ההליכים המתאימים על פי כל דין למימוש החוב.
6. בית החולים הממשלתי יתעד ברישומיו את כל התכתובת עם המטופל.

6.3 רישום חובות מטופלים בספרי בית החולים הממשלתי

1. חובות מטופלים ירשמו במערכת הפיננסית על בסיס מצטבר, כלומר תרשם הכנסה על בסיס מתן השירות כנגד צבירת חוב הלקוחות הפרטיים בחשבון מאזני (עם הפקת החשבון למטופל בתהליך שחרורו מבית החולים הממשלתי).
2. כללי הרישום החשבונאי לרבות סיווג ההכנסות במערכת הפיננסית (אשפוז, דיפרנציאלי, מיון, אמבולטורי וכו'), יישומו בהתאם לחוזר חשב המשרד מיום 26 באוקטובר 2004 (הנחיות בנושאים חשבונאיים לשימוש במערכת הפיננסית- אחידות בדיווח), כפי שיעודכן מעת לעת, בכפוף להנחיות סעיף 1 לעיל.

3. בית החולים הממשלתי יעביר את סכומי החובות ממערכת ניהול החולים למערכת הפיננסית אחת לשבועיים, באמצעות הממשקים המיועדים לכך.
4. הפרשה לחובות מסופקים – בית החולים הממשלתי ירשום הפרשה לחובות מסופקים בספריו בהתאם להנחיית חשב המשרד מיום 10 לאפריל 2005.
5. חוב אבוד – אחת לשנה יעביר בית החולים הממשלתי לחשב משרד הבריאות את רשימת החובות המיועדים לביטול וכל המסמכים הנלווים כמפורט בהוראות התכ"מ (ראה הוראות תכ"מ - ספר מינהל כספי, פרק 6, סעיף 2, סעיף משנה 3). חובות אלו ימחקו רק באישור חשב משרד הבריאות בכפוף להנחיות התכ"מ.

6.4 דגשים כלליים לתהליך הגבייה בבתי החולים הממשלתיים

1. בית החולים הממשלתי יתעד ברישומיו כל שלב בהליכי הגבייה.
2. הליכי הגבייה יופעלו בחלונות זמן קבועים וקשיחים - באופן אוטומטי ורציף בתהליך הגבייה.
3. מומלץ לטפל בכל חוב בנפרד כיחידה עצמאית גם אם מדובר בחובות שונים של אותו מטופל.
4. חובות ששהו 24 חודשים ביחידה המשפטית/ משרד עורכי דין חיצוני וטרם נגבו, יחשבו כחובות שמוצתה גבייתם. חובות אלו ידווחו לגזבר בית החולים הממשלתי לצרכי רישום הפרשה לחובות מסופקים.
5. אין לבצע מחיקת חובות **בשום מקרה** ללא אישור חשב משרד הבריאות, בכפוף להנחיות התכ"מ (ראה סעיף 6.3.5 להלן).
6. חובות עבר שנצברו בבית החולים הממשלתי (בשנים 2000 – 2006), יועברו ללא דיחוי לטיפול משפטי מלא (ביחידה המשפטית/ משרד עורכי דין חיצוני) בהתאם לסעיף 6.2 (תתי סעיפים 2 – 5).

6.5 בקרה ושליטה ניהולית על תהליכי הגבייה, יעילותם ומצבת החובות מפרטיים

בתי החולים הממשלתיים יגישו לחשב משרד הבריאות בכל רבעון (ב-10 לחודש העוקב), דוח גיול חובות. דוח זה יופק באופן אוטומטי ובמתכונת זהה לכל בתי החולים הממשלתיים. הדוח יציג את סכומי החובות, כמות החובות ואחוז החובות ביחס להיקף הפעילות וביחס לכלל החובות שנוצרו. הדוח יהווה מדד להשוואת יעילות הגבייה בין בתי החולים הממשלתיים. מבנה הדוח מצורף בנספח 2.

6.6 היערכות כללית ליישום מערך גבייה משודרג בבתי החולים הממשלתיים

בית חולים ממשלתי יפעל ככל הניתן – בתיאום עם משרד הבריאות, להתחבר עם גורמים המרכזים מאגרי מידע רלוונטיים לטובת מערך הגבייה כגון: קישור בית החולים הממשלתי למחשב משטרת התנועה הארצית לצורך קבלה אוטומטית של אישורי משטרה רלוונטיים, קישור בית החולים הממשלתי למחשבי הביטוח הלאומי וקופות החולים לצורך טיוב נתונים דמוגרפים ואימות שיוך מטופלים לקופות החולים ו/או חברות הביטוח.

נתונים מהמאגרים הנ"ל יסייעו לבית החולים הממשלתי לגבות את החובות מהמטופלים.

נספח 1 - מצבים המזכים בפטור מתשלום עבור ביקור בחדר המיון (*)

סעיף 29.2. ב. לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד – 1994 קובע כי, ככלל, הטיפול הרפואי הניתן בחדרי מיון כרוך בתשלום על פי התעריפון משרד הבריאות ובתשלומים בעד שירותים שונים.

השתתפות הכספית העצמית של המבוטח על פי הסעיף הנ"ל מתייחסת לשני מרכיבים:

א. תשלום אגרת מיון.

ב. מימון הטיפול בחדר המיון.

פטור מתשלום בחדר מיון הן מתשלום האגרה והן מתשלום עלות הטיפולים כאשר הפונה הוא:

1. מבוטח שפנה לחדר מיון עם מכתב רפואי ו/ או עם טופס 17, ולא אושפז.
2. מבוטח שאושפז גם אם לא היה בידו מכתב רפואי ו/ או טופס 17.
3. נפגע עבודה, שבידו אישור ממעבידו (טופס בל50), על פגיעה בעבודה.
4. נפגע תאונת דרכים, שימציא אישור מן משטרה על התאונה.
5. תלמיד, שנפגע בבית הספר, או בטיול של בית הספר ("תאונת בית הספר"), ובידו אישור מבית הספר.
6. מבוטח שפנה לחדר מיון במקרים כדלקמן:
 - א. כל שבר חדש.
 - ב. פריקה חריפה של כתף או מפרק.
 - ג. פציעה הדורשת איחוי על ידי תפירה או אמצעי איחוי חלופי.
 - ד. שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה.
 - ה. חדירת גוף זר לעין.
 - ו. טיפול במחלות סרטן.
 - ז. טיפול במחלת המופיליה.
 - ח. טיפול במחלת סיסטיק פיברוסיס (C.F).
 - ט. אישה שנתקפה בצירי לידה.
 - י. מי שפונה לבית חולים על ידי אמבולנס מד"א, מהרחוב או ממקום ציבורי אחר עקב אירוע פתאומי.
 - יא. תינוקות עד גיל חודשיים הפונים עקב הופעה פתאומית של חום גבוה (מעל $38.5^{\circ}C$).
 - יב. חולי דיאליזה.

חייב באגרת מיון בלבד (לפי תעריפון משרד הבריאות):

1. הפונה לחדר מיון בין השעות 01:00 – 06:00 למעט מי שחלים עליו סעיף 6 א'-יב' דלעיל.
2. במקרים בהם התברר בדיעבד כי ההפניה הייתה מוצדקת מבחינה רפואית.

(*) בכפוף לשינויים בנוסח נספח זה ותכולתו, כפי שיחולו מעת לעת, בחוק ותקנותיו.

נספח 2 – דוח גיול חובות

D	C	B	A	חודש/ שנה
שיעור חובות כספי	סה"כ חובות פתוחים בש"ח	שיעור חובות כמותי	סה"כ חובות כמותי	
פעילות אשפוז (לרבות דיפרנציאלי)				
				חודש שוטף
				חודש שוטף -1
				חודש שוטף -2
			
				חודש שוטף -24
				שנה -3
				שנה -4
				שנה -5
				שנה -6
				שנה -7 &&
				סה"כ חובות אשפוז
פעילות אמבולטורית				
				חודש שוטף
				חודש שוטף -1
				חודש שוטף -2
			
				חודש שוטף -24
				שנה -3
				שנה -4
				שנה -5
				שנה -6
				שנה -7 &&
				סה"כ חובות אמבולטורי
פעילות מיון				
				חודש שוטף
				חודש שוטף -1
				חודש שוטף -2
			
				חודש שוטף -24
				שנה -3
				שנה -4
				שנה -5
				שנה -6
				שנה -7 &&
				סה"כ חובות מיון
כלל הפעילות הרפואית				
				חודש שוטף
				חודש שוטף -1
				חודש שוטף -2
			
				חודש שוטף -24
				שנה -3
				שנה -4
				שנה -5
				שנה -6
				שנה -7 &&
				סה"כ חובות בכלל המערכת

מקרא לעמודות הדוח :

סה"כ חובות כמותי (A) – כמות החשבוניות שלא יוחסו (באופן מלא או חלקי) הקיימות במערכת.

שיעור חובות כמותי (B) – חישוב היחס שבין :
סה"כ חובות כמותי (A) לבין
כמות החשבוניות שהופקו בתקופה הרלוונטית (כל סוגי השחרור המוגדרים).

שיעור חובות כספי (D) – חישוב היחס שבין :
סה"כ חובות פתוחים בש"ח (C) לבין
ערך החשבוניות שהופקו בתקופה הרלוונטית.

נספח 3 – דוגמא לדף מידע

הריני להביא לידיעתך כי, על מנת להבטיח שקופת חולים או מבטח אחר ישאו בעלות השירות הרפואי שניתן לך בבית החולים, עליך להצטייד מראש בהתחייבות כספית חתומה על ידי קופת החולים אליה הינך משתייך או על ידי מבטח אחר. במקרה שאין ברשותך התחייבות כספית חתומה לפני קבלת השירות, עליך לשלם עבור השירות שקיבלת.

במקרים מסוימים, תוכל לקבל החזר עבור התשלום ששולם על ידך מקופת החולים או מבטח אחר, בדיעבד. עם זאת, כדי שביה"ח יכבד התחייבות שהומצאה ע"י קופ"ח או המבטח לאחר מועד מתן השירות, יש להמציא אותה תוך לא יאוחר מ- 120 יום מאותו מועד. כמו כן, קיימת אפשרות כי לא תקבל החזר כזה מהגורם המבטח מסיבות הקשורות להסדרים פנימיים של המבטח, או עקב אי הכללת השירות בסל השירותים, בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, או בהתאם לפוליסת הביטוח הרפואי.

התחייבות כספית מקופת החולים או ממבטח אחר שהומצאה למעלה מ- 120 יום ממועד השחרור – לא תכובד והמטופל יידרש לשאת בעלות הטיפול במישרין. לאחר 120 יום, יפתח בית החולים נגדך בהליכים משפטיים מתאימים על פי כל דין למימוש החוב, לרבות מימוש הפיקדון או שטר החוב שניתן על ידך.

אנא דאג להבטיח את זכויותיך מראש ובכך תחסוך אי נעימות והוצאות מיותרות.

בכבוד רב,