

# מדינת ישראל – משרד הבריאות

## החטיבה לעניני בריאות

# מנהל רפואה

חוזר מס': 28/2011

ירושלים, י' תמוז, תשע"א  
12 יולי, 2011

תיק מס': 3/0/200

אל: מנהלי בתי החולים הכלליים  
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: נהלי קבלה ושחרור בבתי חולים כלליים  
סימוכין: חוזרנו מס': 104/90 מיום: 1.10.1990.

הננו להביא בזאת לידיעתכם נוהל עבודה למשרדי קבלת חולים בבתי חולים כלליים. הנוהל מחליף ומעדכן את חוזרנו שבסימוכין.

#### מטרה:

קביעת כללים אחידים לעבודת משרדי קבלת חולים בבתי חולים כלליים. הנוהל מתייחס לעבודת פקידי הקבלה היושבים במשרדי קבלת חולים, במלר"ד, במחלקות האשפוז, במרפאות ומכונים.

הנוהל גובש ונכתב ע"י ועדה ייעודית שמונתה למטרה זו, בראשותה של ד"ר אסתי סייג, סמנכ"ל מערכת מידע ותפעול במרכז הרפואי תל אביב.

ועדה זו ממשיכה לפעול כוועדה קבועה במינוי מנכ"ל משרדנו ומתפקידה:

- לשמש כמוקד מידע לנושאים הקשורים לקבלת חולים וכן פורום קבוע לקבלת החלטות בתחום.

- לעדכן את הנהלים מעת לעת.

החוזר מופץ בפורמט דיגיטלי וכן בקלטר קשיח. הנכם מתבקשים להעביר את הקלטר למנהל המשרד לקבלת חולים במוסדכם ולהפיץ העתקים נוספים במוסד באמצעים דיגיטליים.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדרכם.

  
ב בר קה"ה  
ד"ר חזי לוני  
ראש מינהל הרפואה

העתק : המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי  
ס/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש  
ס/מנכ"ל בכיר לתכנון ובינוי מוסדות רפואה  
ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות  
ס/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ולתימחור  
ס/מנכ"ל קופות חולים  
ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים  
ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות  
חשב המשרד  
היועצת המשפטית  
אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד  
ראש שרותי בריאות הציבור  
רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות  
מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות  
מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים  
ראש שרותי בריאות הנפש  
מנהל האגף לגריאטריה  
מנהל האגף לרפואה כללית  
מנהל האגף לשרותי מידע ומחשוב  
מנהלת תחום רישום ומידע רפואי  
מנהל האגף לשעת חרום  
מנהלת האגף להבטחת איכות  
מנהל אגף ביקורת פנים  
מנהל תחום מינהל ומשק  
מרכזת המועצות הלאומיות  
הספרייה הרפואית  
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה כללית  
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הנפש  
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הציבור  
אחראית ארצית על הסיעוד – בגריאטריה  
אחות ראשית – קופ"ח הכללית

הרופא הראשי האגף לטיפול במפגר - משרד הרווחה  
קרפ"ר - צ.ה.ל  
רע"ן רפואה- מקרפ"ר  
קרפ"ר - שרות בתי הסוהר  
קרפ"ר - משטרת ישראל  
מנכ"ל הסתדרות מדיצינית - "הדסה"  
רכז הבריאות , אגף תקציבים - משרד האוצר  
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל  
יו"ר ארגון רופאי המדינה  
יו"ר המועצה המדעית - ההסתדרות הרפואית  
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה  
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי  
ארכיון המדינה  
מנכ"ל חברת ענבל  
מנהלת המחלקה לניהול סיכונים - חברת ענבל

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי  
מנכ"ל היא: - [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)



Ministry of Health

מדינת ישראל  
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות

נהלי קבלה ושחרור  
בבתי חולים כלליים

מרץ 2011

## תוכן העניינים

4	עמ' .....	<b>מבוא :</b>
5-26	עמ' .....	<b>פרק ראשון : קבלה ושחרור - מלר"ד ואשפוז</b>
6-10	עמ' .....	<b>קבלה ושחרור מטופל במחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד)</b>
7	עמ' .....	כללי
8	עמ' .....	קבלת מטופל
10	עמ' .....	שחרור מטופל
11-13	עמ' .....	<b>קבלת מטופל לאשפוז דחוף מהמלר"ד</b>
12	עמ' .....	כללי
13	עמ' .....	אוכלוסיות המחייבות דיווח על אשפוז מהמלר"ד
14- 15	עמ' .....	<b>קבלת מטופל מוזמן (אלקטיבי)</b>
15	עמ' .....	כללי
15	עמ' .....	נוהל קבלה
15	עמ' .....	תהליך קבלה
16-17	עמ' .....	<b>שחרור מטופל מאשפוז</b>
17	עמ' .....	כללי
17	עמ' .....	תהליך השחרור
18-26	עמ' .....	<b>פטירה</b>
19	עמ' .....	כללי
19	עמ' .....	הגדרת מונחים
19	עמ' .....	פטירה במחלקות בית החולים
20	עמ' .....	פטירה שאינה רגילה – מות בלתי טבעי
21	עמ' .....	הוראות מילוי טופס "הודעת פטירה" של משרד הפנים
22	עמ' .....	הנפקת רישיון קבורה
23	עמ' .....	ניהול ספר פטירות
23	עמ' .....	רישום פטירת ילוד סמוך ללידה
23	עמ' .....	טיפול בעובר מת
24	עמ' .....	טיפול בנפל
25-26	עמ' .....	נספחים
27-29	עמ' .....	<b>פרק שני : לידה</b>
28	עמ' .....	הגדרת מונחים
28	עמ' .....	קליטת יולדת
28	עמ' ..	קליטת ילוד

29	עמי	טיפול בקבורת עובר
29	עמי	לידה מחוץ לבית החולים
29	עמי	מילוי הצהרת אבהות
29	עמי	לידה של אם נושאת (פונדקאות/סורוגט)
29	עמי	פניה למלר"ד של אישה הרה
30-35	עמי	<b>פרק שלישי: קבלה ושחרור – מערך אמבולטורי</b>
31	עמי	כללי
32	עמי	זימון תור למטופל
34	עמי	הכנת תיקים רפואיים
35	עמי	קבלת מטופל למערך האמבולטורי
36-52	עמי	<b>פרק רביעי: התחשבות</b>
37-47	עמי	<b>מלר"ד ואשפוז</b>
38	עמי	אזרח ישראלי – פניה למלר"ד
40	עמי	אזרח ישראלי – אשפוז דחוף מהמלר"ד
41	עמי	מטופל מחו"ל – פניה למלר"ד
42	עמי	מטופל מחו"ל – אשפוז דחוף מהמלר"ד
44	עמי	תושב הרשות הפלסטינית – פניה למלר"ד
44	עמי	תושב הרשות הפלסטינית – אשפוז דחוף מהמלר"ד
45	עמי	חייל – פניה למלר"ד
46	עמי	חייל – אשפוז דחוף מהמלר"ד
47	עמי	קבלה מתוכננת (אלקטיבית לאשפוז) – כלל המטופלים
48-52	עמי	<b>מערך אמבולטורי (למעט מלר"ד) – מרפאות, מכונים, אשפוז יום</b>
49	עמי	כללי
49	עמי	ביקורת אחרי אשפוז
49	עמי	ביקור תוך 7 ימים ושחרור מהמלר"ד
49	עמי	אשפוז יום
49	עמי	פוריות והיריון
51	עמי	שירותי הכנה להשתלות
51	עמי	H.I.V
52	עמי	<b>חיוב כספי עבור העברת מטופל מבית חולים אחד למשנהו</b>
53	עמי	<b>פרק חמישי: נפגעי אלימות</b>
54-56	עמי	<b>פרק ששי: חפצי ערך</b>
55	עמי	הגדרה
55	עמי	כללי
55	עמי	הפקדת חפצי ערך של מטופל
55	עמי	הפקדת חפצי ערך של מטופל ללא הכרה
55	עמי	החזרת חפצי ערך למטופל
56	עמי	טיפול בחפצי ערך של מטופל שנפטר
56	עמי	טיפול בחפצי ערך שנשארים בבית החולים ללא דורש
56	עמי	הפקדת נשק של חייל/אזרח מאושפז או של אזרח המובא למלר"ד

## מבוא

1. נהלים אלה מהווים עדכון לאוגדן הנהלים שפורסמו כחוזר שירותי אשפוז מס' 104 /90 ביום 1/10/90 וחלים על בתי החולים הכלליים לסוגיהם, קרי ממשלתיים, ציבוריים, וולונטריים ופרטיים.
2. הנהלים מתייחסים לכלל ההיבטים האדמיניסטרטיביים של קבלת מטופל לאשפוז, לשרות האמבולטורי או למחלקה לרפואה דחופה, ולשחרור מהשירותים הללו.
3. מטרת הקובץ להעניק לעובדי קבלה/שחרור חולים את מירב המידע הנדרש על מנת למלא את תפקידיהם, תוך צמצום הצורך לפנות לגורמים או מקורות נוספים, כגון החוזרים של משרד הבריאות, משרד הפנים וכו' שתוכנם נכלל בנהלים אלה. במקרים מורכבים מאוד, מופנה הקורא לעיין גם בחוזר המקורי.
4. עדכון הנוהל בוצע על ידי ועדה **בראשות דר' אסתי סייג - סמנכ"ל מערכות מידע ותפעול, המרכז הרפואי תל-אביב**, במינוי ראש מינהל רפואה, וחברים בה (לפי סדר א"ב):

ד"ר אסתי סייג	- סמנכ"ל מערכות מידע ותפעול, המרכז הרפואי תל-אביב
יו"ר הועדה	
גב' בתיה לוי	- לשעבר מנהלת קבלת חולים, ביה"ח וולפסון
גב' חנה נשרי	- מנהלת מערך קבלת חולים ומיון, מרכז רפואי רמב"ם
מר מאיר בן-שושן	- מנהל רשום חולים ומיון, מרכז רפואי ע"ש שיבא
מר ניל פרלמן	- מנהל תחום מינהל ומשק, משרד הבריאות - מרכז הועדה מיוני 2008
גב' פנינה כרמון	- מנהלת אדמיניסטרטיבית של מרפאות החוץ, בי"ח מאיר
מר צבי דגן	- המנהל האדמיניסטרטיבי, ביה"ח הדסה הר הצופים - מרכז הוועדה עד יוני 2008
מר רן צפריר	- מנהל שירותי מיון ואשפוז, המרכז הרפואי תל-אביב
גב' כהן שירה	- לשעבר מנהלת שירותים אמבולטוריים, המרכז הרפואי ת"א.
מר שמעון אודאי	- מנהל קבלת חולים, ביה"ח סורוקה
גב' שרה נועם	- מנהלת האגף לשירותי מנהלה לחולה, ביה"ח שערי צדק

5. ועדה זו ממשיכה לפעול במינוי מנכ"ל משרד הבריאות כוועדה קבועה של המשרד בנושאים הרלוונטיים לתחומה.

תודות מיוחדות ל:

עו"ד טליה אגמון, לשכת היועץ המשפטי של משרד הבריאות, על הליווי והיעוץ המשפטי.  
גב' סמדר בוקסבאום, ממרכז רפואי רמב"ם, על עבודת העריכה וההדפסה.

## פרק ראשון: קבלה ושחרור – מלר"ד ואשפוז

1. קבלה ושחרור מטופל במחלקה לרפואת דחופה (מלר"ד)

2. קבלת מטופל לאשפוז דחוף מהמלר"ד

3. קבלת מטופל מוזמן (אלקטיבי)

4. שחרור מטופל מאשפוז

5. פטירה



# 1. קבלה ושחרור מטופל במחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד)

1.1 כללי

1.2 קבלת מטופל

1.3 שחרור מטופל

## **1.1 כללי**

- 1.1.1 בית חולים לא יסרב לקבל מטופל לבדיקה במחלקה לרפואה דחופה לרבות קטין שהגיע ללא ליווי לצורך מתן טיפול ראשוני והחלטה על המשך טיפול.
- 1.1.2 כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנהוגים מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל.
- 1.1.3 במצב חרום רפואי זכאי אדם לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה.
- 1.1.4 מטפל או מוסד רפואי לא יפלו בין מטופל למטופל מטעמי דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, נטיה מינית או מטעם אחר כיוצא באלה.
- 1.1.5 מטופל זכאי למידע בדבר זהותו ותפקידו של המטפל בו.
- 1.1.6 באירוע רב נפגעים, יש לפעול בהתאם לנהלי בית החולים.
- 1.1.7 הטיפול הרפואי הניתן במלר"ד כרוך בתשלום על פי תעריפון משרד הבריאות.

## 1.2 קבלת מטופל

1.2.1 מטופל הפונה למלר"ד בין אם מגיע בכוחות עצמו, ע"י מלווה, מד"א, משטרת ישראל ו/או כל גורם אחר, יזוהה באמצעות תעודה מזהה עם תמונה ותיפתח לו רשומה ממוחשבת ע"י פקיד הקבלה.

1.2.2 במידה ולא ניתן לזהות את המטופל באמצעות תעודה מזהה יש לרשום את פרטיו האישיים כפי שהם נמסרים ולאמת אותם מאוחר יותר מול תעודה מזהה (ר' חוזר מינהל רפואה 33/2006). אדם שלא ניתן לקבל את פרטיו המזהים כלל - יטופל כאלמוני (ר' להלן).

1.2.3 מטופל המתקבל למלר"ד ללא הכרה או שנזקק לטיפול רפואי דחוף, יועבר לטיפול מיידי. באחריות פקיד הקבלה רישום כל הפרטים הדרושים.

1.2.4 הרשומה הממוחשבת תכלול את הפרטים הבאים:

1.2.4.1 פרטי זיהוי אישיים של המטופל - פרטים דמוגרפיים (שם פרטי ומשפחה, שם האב, מס' ת.ז. / דרכון, כתובת אזרחית, גיל, מין, מס' טלפון כולל נייד וכו').

1.2.4.2 סוג מטופל/ מבקר (אזרח ישראלי, חייל, תייר, עובד זר, תושב הרשות הפלסטינאית וכו').

1.2.4.3 תאריך ושעת הפניה.

1.2.4.4 סיבת הפניה (תאונה, מחלה, לידה, ניסיון התאבדות, חבלה, אלימות במשפחה או כל סיבה אחרת) – כפי שנמסר על ידי המטופל או המלווה.

1.2.4.5 הגורם המפנה (קופ"ח, רופא פרטי, מוסד רפואי אחר, מד"א, צה"ל, פניה עצמית וכו').

1.2.4.6 המוסד המממן (קופ"ח, חב' ביטוח, צה"ל, מימון עצמי וכו').

1.2.4.7 תלונת המטופל על בעייתו הרפואית.

1.2.4.8 יחידה מטפלת במלר"ד (טראומה, פנימי, כירורגי, אורטופדי, ילדים, נשים וכו').

1.2.5 מטופל שאין בידו כיסוי מתאים למימון בעת קבלתו למלר"ד, מחובתו של פקיד הקבלה לנסות ולהבטיח בעת הקבלה או השחרור (בהתאם לנסיבות), תשלום, פיקדון כספי, או החתמה על שטר חוב / התחייבות לתשלום של המטופל או מי מטעמו.

1.2.6 פקיד הקבלה במלר"ד יפתח גיליון, יפיק מדבקות עם פרטי המטופל יצמידן לגיליון ויחתים את המטופל על כתב "ויתור על סודיות רפואית" (וס"ר) ע"פ נהלי בית החולים, לצרכי התחשבות עם גורם מממן או מבטח.

1.2.7 מטופל המתקבל ללא פרטים מזהים, ירשם כאלמוני ויוקצה לו מספר זיהוי זמני.

1.2.8 מטופל המובא למלר"ד ללא רוח חיים וללא הודעת פטירה חתומה ע"י רופא, תפתח לו רשומה ממוחשבת ככל פניה למלר"ד. קביעת המוות באחריות הצוות הרפואי במלר"ד.

1.2.9. קבלת חייל / אזרח - המתקבל למלר"ד/אשפוז וברשותו נשק יטופל בדרך הבאה:

1.2.9.1 חייל - בבתי חולים בהם פועל ר"מ 2, חלה האחריות לקבלת הנשק ואחסונו על ר"מ 2. בבתי החולים בהם לא קיים ר"מ 2, או לאחר שעות העבודה של ר"מ 2, האחריות לטיפול היא של הקב"ט ו/או מי שמונה מטעם הנהלת ביה"ח לטפל בנושא.

1.2.9.2 אזרח - האחריות לטפל בקבלת הנשק ואחסונו היא של הקב"ט ו/או מי שמונה מטעם הנהלת ביה"ח לטפל בנושא.

1.2.10. פניה של יולדת למלר"ד אשר אינה מסתיימת באשפוז בו יש לידה דינה כדין כל פניה למלר"ד.

## 1.3. שחרור מטופל

- 1.3.1. שחרור משרדי של מטופל מהמלר"ד יבוצע ע"י פקיד הקבלה.
- 1.3.2. לא ישוחרר מטופל מהמלר"ד מבלי שקיבל מכתב רפואי מפורט (מודפס או בכתב יד) חתום בחתימה קריאה ע"י הרופא המשחרר וחותמת ובה שמו של הרופא ומס' רישיונו, ועם ציון התאריך ושעת השחרור.
- 1.3.3. בעת השחרור האדמיניסטרטיבי יש להשלים ברשומה הממוחשבת את הפרטים הבאים:
  - 1.3.3.1 תאריך ושעת שחרור
  - 1.3.3.2 השלמת פרטי זיהוי אישיים של הפונה (פרטים דמוגרפיים).
  - 1.3.3.3 הזנת בדיקות/פעולות שבוצעו למטופל (ע"פ הצורך).
  - 1.3.3.4 פרטי הרופא המשחרר ומספר רישיונו.
  - 1.3.3.5 מצב/ סוג שחרור (שוחרר לביתו, אושפז, הועבר למוסד אחר, עזב על דעת עצמו, נפטר וכו').
  - 1.3.3.6 קוד אבחנה בשחרור.
  - 1.3.3.7 החתמה על ויתור סודיות רפואית (ע"פ נהלי ביה"ח) במידה ולא בוצעה בקבלה.
- 1.3.4. חייל המשתחרר ממלר"ד עם המלצה לחופשת מחלה, יופנה לגורמי הצבא המתאימים להמשך טיפול ולקבלת אישור.
- 1.3.5. שחרור במהלך שבת ו/או חג: מטופל אשר מטעמי דת אינו יכול לחזור לביתו עם השחרור בשבת/ חג - על בית החולים למצוא סידור מתאים לשהייתו עד צאת השבת/חג. הסדרת התשלום תדחה אף היא.
- 1.3.6. היה ובעת קבלתו/ שחרורו של המטופל מהמלר"ד לא הוסדר התשלום/פיקדון כספי, ימסור פקיד הקבלה למטופל חשבון טיפולים מלווה בהסבר מתאים. כמו כן, יוודא חתימת המטופל או המלווים על שטר חוב/התחייבות כספית, בהתאם לנוהלי בית החולים.
- 1.3.7. חשבון הטיפולים יצורף למכתב השחרור הרפואי מהמלר"ד הנמסר למטופל.
- 1.3.8. מטופל המועבר מהמלר"ד לאשפוז, לא יחויב בגין הטיפולים במלר"ד, למעט תייר.
- 1.3.9. מטופל המסרב לקבל טיפול רפואי ומבקש לעזוב את ביה"ח, יוחתם ע"י הצוות הרפואי על טופס "סירוב לקבל טיפול רפואי בבית החולים". טופס הסירוב יישמר בגיליון המטופל. סירוב מטופל לחתום על טופס הסירוב יצוין על ידי הצוות בגיליון.

## 2. קבלת מטופל לאשפוז דחוף מהמלר"ד

2.1 כללי

2.2 אכילוסיות המחייבות דיווח על אשפוז מהמלר"ד

## 2.1. כללי

- 2.1.1. אין להתנות אשפוז מטופל מהמלר"ד בכיסוי דמי אשפוז.
- 2.1.2. הוראה זו אינה מבטלת את חובת פקיד הקבלה לנסות להבטיח את דמי האשפוז בעת קבלת המטופל ע"י החתמת המטופל ו/או בני משפחתו ו/או מלוויו על כתב התחייבות / שטר חוב מתאים.
- 2.1.3. פקיד הקבלה ישלים את פרטיו האישיים של המטופל במידת הצורך.
- 2.1.4. מטופל אשר שילם עבור הטיפול במלר"ד ואושפז יוחזר לו הסכום ששולם ובלבד שהוסדר הכיסוי הכספי בגין אשפוזו.
- 2.1.5. פקיד הקבלה יבצע תהליך קבלת המטופל לאשפוז למחלקה המיועדת וינפיק מדבקות שתצורפנה לגיליון האשפוז.
- 2.1.6. מטופל שהרשומה הממוחשבת שלו לא הושלמה – יש לוודא השלמת הפרטים במהלך האשפוז או במעמד השחרור.
- 2.1.7. המטופל יוחתם על טופס בקשה להתקבל לאשפוז ע"פ נהלי ביה"ח.
- 2.1.8. מטופל המסרב לקבל טיפול רפואי ומבקש לעזוב את ביה"ח, יוחתם ע"י הצוות הרפואי על טופס "סירוב לקבל טיפול רפואי בבית החולים". טופס הסירוב ישמר בגיליון המטופל.
- 2.1.9. מטופל שיביע התנגדות למסירת מידע אודות אשפוזו לפונים למודיעין בית החולים או בטלפון, יתועד כמטופל חסוי.
- 2.1.10. אשפוז של יולדת שהסתיים בלידה – ראה פרק 2 – לידה.

## **2.2. אוכלוסיות המחייבות דיווח על אשפוז מהמלר"ד**

### **2.2.1. חיילים**

2.2.1.1. חייל המתקבל לאשפוז בבית החולים, חלה חובה על פקיד הקבלה לדווח מיידית על האשפוז לגורמי הצבא.

### **2.2.2. נפגעי צבא ארה"ב – "השותף"**

2.2.2.1. במסגרת שיתוף הפעולה הקיים בין ישראל לצבא ארה"ב קיימת אפשרות של פינוי נפגעי צבא ארה"ב (להלן "השותף") לבתי חולים ישראלים, (חוזר מינהל רפואה 74/95).

2.2.2.2. הרישום והדיווח יבוצעו בשילוב ר"מ 2 ברגיעה או יק"ר (יחידת קישור רפואי).

2.2.2.3. החיוב הכספי עבור האשפוז של נפגעי "השותף" זהה לחיוב עבור אשפוזם של חיילי צה"ל.

### **2.2.3. תושבי הרשות פלסטינאית**

2.2.3.1. בכל אשפוז דחוף של תושב הרשות הפלסטינאית במלר"ד, ידווח פקיד הקבלה טלפונית או בפקס ישירות ומייד לגורמי הרשות הפלסטינאית, ובכל מקרה לא יאוחר מ- 48 שעות אחרי האשפוז.

2.2.3.2. יש לציין בהודעה את עובדת האשפוז, את מצבו של המטופל ואבחנתו. במקביל, יש לדווח גם למתאם הבריאות בצד הישראלי.

2.2.3.3. תוך 24 שעות מקבלת הדיווח האמור, ייתן הגורם הפלסטינאי התחייבות לכיסוי האשפוז, ובכל מקרה תכסה הרשות את האשפוז מהקבלה ועד השחרור.

2.2.3.4. בית חולים ישראלי שלא ידווח לרשות הפלסטינאית כנדרש, ישא בכל ההוצאות.



### 3. קבלת מטופל מוזמן (אלקטיבי)

3.1 כללי

3.2 נוהל קבלה

3.3 תהליך קבלה

### 3. קבלת מטופל מוזמן (אלקטיבי)

#### 3.1 כללי

- 3.1.1 מטופל אלקטיבי – מטופל המוזמן לאשפוז מתוכנן מראש למחלקה בתאריך נקוב.
- 3.1.2 לא יתקבל מטופל אלקטיבי לאשפוז ללא סידור כספי מתאים, מראש.

#### 3.2 נוהל הקבלה

- 3.2.1 פקיד הקבלה יבצע את הקבלה לאשפוז בהתקיים התנאים הבאים :
- 3.2.2 טופס הזמנה לאשפוז של המחלקה המתאימה לשירות המתוכנן.
- 3.2.3 התחייבות של הגורם המבטח, או לחילופין תשלום בגין האשפוז המתוכנן.
- 3.2.4 מטופל ללא סידור כספי – יש ליידע את המחלקה המזמינה ולפעול ע"פ נהלי ביה"ח.
- 3.2.5 אשפוז אלקטיבי של חיילים – אין לקבל חייל לאשפוז אלקטיבי ללא הפניה/התחייבות מתאימה משלטונות צה"ל/ר"מ 2.

#### 3.3 תהליך הקבלה

- 3.3.1 פקיד הקבלה יבצע הפעולות הבאות :
  - 3.3.1.1 יוודא זיהוי המטופל באמצעות תעודה מזהה.
  - 3.3.1.2 יפתח רשומה ממוחשבת שתכלול את הפרטים הבאים :
    - (א) פרטי זיהוי אישיים של המטופל – פרטים דמוגרפיים (שם פרטי ומשפחה, שם האב, מס' ת.ז./דרכון, כתובת אזורית, גיל, מין, מס' טלפון כולל נייד וכו').
    - (ב) סוג מבקר/מטופל (אזרח ישראלי, חייל, תייר, עובד זר, תושב הרש"פ (הרשות הפלסטינאית) וכו').
    - (ג) תאריך ושעת הפניה.
    - (ד) סיבת הפניה (תאונה, מחלה וכו').
    - (ה) הגורם המפנה.
    - (ו) המוסד הממן (קופ"ח, חב' ביטוח, צה"ל, מימון עצמי וכו').
    - (ז) המחלקה המאשפזת.
  - 3.3.1.3 ינפיק סט מדבקות עם פרטי המטופל.
- 3.3.2 המטופל יוחתם על טופס בקשה להתקבל לאשפוז ע"פ נהלי ביה"ח. אם המטופל קטין, פסול דין, או חולה נפש, נדרש אישור אפוטרופוס.
- 3.3.3 מטופל שיביע התנגדות למסירת מידע אודות אשפוזו לפונים למודיעין ביה"ח או בטלפון יתועד כמטופל חסוי.

## 4. שחרור מטופל מאשפוז

4.1 כללי

4.2 תהליך השחרור

## 4. שחרור מטופל מאשפוז

### 4.1 כללי

- 4.1.1. באחריות משרד הקבלה לוודא הסדרת הכיסוי הכספי של מטופל מאושפז טרם שחרורו מביה"ח.
- 4.1.2. חל איסור לעכב שחרור מטופל או מסמכים רשמיים כ'ערבון' לתשלום עבור האשפוז.
- 4.1.3. מטופל ישוחרר ע"י פקיד הקבלה, או ע"י צוות המחלקה ע"פ נהלי ביה"ח.

### 4.2 תהליך השחרור

- 4.2.1. בעת השחרור יש לוודא הזנת הפרטים הבאים ברשומה הממוחשבת:
  - 4.2.1.1. תאריך ושעת שחרור.
  - 4.2.1.2. השלמת פרטי זיהוי אישיים ע"פ הצורך.
  - 4.2.1.3. מצב/סוג שחרור (שוחרר לביתו, הועבר למוסד אחר, עזב על דעת עצמו, נפטר וכו').
  - 4.2.1.4. סידור כספי.
- 4.2.2. חייל המשתחרר מאשפוז יופנה לגורמי הצבא.
- 4.2.3. מטופל אשר מטעמי דת אינו יכול לחזור לביתו אם השחרור בשבתות/חגים – על בית החולים למצוא סידור מתאים לשהייתו עד צאת השבת/חג. הסדרת התשלום תדחה אף היא.
- 4.2.4. היה והופקדו חפצי ערך (ר' פרק "חפצי ערך") של המטופל וטרם הוחזרו, יש לוודא השלמת הטיפול בנושא בטרם השחרור.
- 4.2.5. מטופל שבעת שחרורו לא הוסדר הכיסוי הכספי יקבל במועד השחרור חשבון טיפולים מלווה בהסבר. כמו כן יוחתם המטופל/מלווה על שטר חוב/ התחייבות כספית במידה וטרם הוחתם.

## 5. פטירה

- 5.1 כללי
- 5.2 הגדרת מונחים
- 5.3 פטירה רגילה במחלקות בית החולים
- 5.4 פטירה שאינה רגילה – מוות בלתי טבעי
- 5.5 הוראות מילוי טופס "הודעת פטירה" (של משרד הפנים)
- 5.6 הנפקת "רישיון קבורה"
- 5.7 ניהול ספר פטירות
- 5.8 רישום פטירת ילוד סמוך ללידה
- 5.9 עובר מת שמשקלו מעל 500 גרם או 20 שבועות הריון
- 5.10 נפל שמשקלו פחות מ-500 גרם או פחות מ 20 שבועות הריון
- 5.11 נספחים

## 5. פטירה

### 5.1. כללי

5.1.1. תהליך רישום נפטר מבוסס על תקנות וחוקים שונים, וחוזרי משרד הבריאות (מב"ר).

### 5.2. הגדרת מונחים

- 5.2.1. "פטירה רגילה" – פטירה בנסיבות טבעיות בבית החולים.
- 5.2.2. "מוות בלתי טבעי" – מוות הנגרם שלא בנסיבות טבעיות כגון: תאונות למיניהן, מעשי אלימות, הרעלה, התאבדות וכדו'.
- 5.2.3. "עובר מת" – עובר שנפטר ברחם – לאחר 20 שבועות הריון (דהיינו, 22 שבועות מתאריך הוסת האחרון) או שמשקלו מעל 500 גרם.
- 5.2.4. "נפל" – תוצר הריון הכולל עובר ורקמות נוספות עד גיל 20 שבועות הריון (דהיינו 22 שבועות מתאריך הוסת האחרון) ושמשקלו פחות מ-500 גרם.

### 5.3. פטירה במחלקות בית החולים

- 5.3.1. בכל מצב שבו המוות נקבע בבית החולים יש למלא "הודעת פטירה" (טופס של משרד הפנים).
- 5.3.2. אחות המחלקה שבה ארעה הפטירה אחראית להודיע על פטירה למשרד קבלת חולים.
- 5.3.3. "הודעה על פטירה ורישומה" (טופס פנימי של ביה"ח ראה דוגמא בנספח לפרק זה) תמולא ע"י המחלקה ותועבר למשרד הקבלה בצמידות ל"הודעת הפטירה" (טופס של משרד הפנים – ראה דוגמא בנספח לפרק זה).
- 5.3.4. אם המידע על הפטירה טרם נמסר ע"י המחלקה לקרובי הנפטר, על בית החולים לפעול במהלך 24 השעות הראשונות לאחר הפטירה באמצעים שונים לשם איתור קרובי הנפטר ויידועם, כגון:
- 5.3.4.1. שליחת מברק לכתובת הרשומה של הנפטר.
- 5.3.4.2. בדיקה במשרד הפנים לגבי הכתובת הרשומה לנפטר בתעודת הזהות.
- 5.3.4.3. בדיקת רישום קרובי משפחה של הנפטר באשפוזים ו/או בביקורים קודמים שלו.
- 5.3.4.4. בדיקה אצל המבטח של הנפטר לגבי פרטי קרוביו.
- 5.3.5. במידה ולא אותרו קרובי משפחה לאחר 24 שעות מרגע פטירתו של הנפטר, יש להודיע לחברת קדישא או חברת קבורה אחרת הפועלת כדון, שתפעל ותטפל בכל הסידורים הדרושים קבורת הנפטר.
- 5.3.6. נפטרים עריריים שאינם יהודים  
יש לפנות לחברת קדישא המקומית לשם טיפול בקבורת עריריים שאינם יהודים. במקרים בהם החברה קדישא המקומית אינה נענית בחיוב לבקשה, ניתן לפנות אל הרשות הארצית לשירותי דת.
- 5.3.7. דוות מיוחד על פטירה
- 5.3.7.1. מטופל ערירי שהובא לטיפול ממוסד רפואי אחר ונפטר – יש להודיע למוסד שממנו הועבר.
- 5.3.7.2. מטופל ערירי שהובא כעציר/אסיר (כולל מאושפזים בצו בימ"ש ממוסד לחולי נפש, בית מעצר, בתי סוהר) – יש להודיע למשטרה.

- 5.3.7.3 מטופל ערירי שמונה לו אפוטרופוס על ידי בית משפט - יש להודיע לאפוטרופוס.
- 5.3.7.4 פטירת חייל, שוטר או איש כוחות הבטחון בזמן שירות פעיל - ההודעה תועבר לצה"ל (רמ" 2) בלבד.
- 5.3.7.5 פטירת תושב זר - יש לדווח תמיד לשגרירות הרלוונטית, גם אם נמסרה הודעה לבני משפחה.

#### **5.4. פטירה שאינה רגילה - מוות בלתי טבעי**

- 5.4.1 בכל מצב של פטירה, יש למלא בביה"ח "הודעת פטירה" של משרד הפנים.
- 5.4.2 בכל מקרה בו מובאת גופת אדם ללא רוח חיים לבית החולים, או שאדם נפטר במהלך אשפוז וקיים חשש שמותו נכלל בסוג "מוות לא טבעי", יש להודיע על הפטירה למשטרה, וע"פ דרישתה להעביר את הגופה לנתיחה למכון לרפואה משפטית.
- 5.4.3 במקרים המפורטים בהמשך, והמועברים ע"פ דרישת המשטרה למכון לרפואה משפטית, חותם הרופא בבית החולים על "הודעת פטירה" אך לא יינתן רישיון קבורה. הודעת הפטירה תועבר עם הנפטר למכון לרפואה משפטית, שם יונפק "רישיון הקבורה". העתק מהודעת הפטירה יישאר בבית החולים ויתויק בתיק החולה.
- 5.4.4 במקרים בהם נמסרה הודעה למשטרה והמשטרה הודיעה בכתב לבית החולים כי אינה מעוניינת בהעברת הגופה למכון לרפואה משפטית, ינפיק הגורם המוסמך לכך בביה"ח את רישיון הקבורה (רק בבי"ח שמוסמך להנפיק רישיון קבורה).
- 5.4.5 להלן רשימת סיבות המוות המהוות, לכאורה, "מוות לא טבעי" המחייב כאמור הודעה למשטרה:
- 5.4.5.1 פטירה לאחר מעשה אלימות פיזית, כימית, הזנחה או אלימות במשפחה, כולל מקרים בהם מעשה האלימות היווה תרומה למוות ולא סיבה ישירה או יחידה.
- 5.4.5.2 חשד להתאבדות.
- 5.4.5.3 תאונה: תאונות רכב, עבודה, ספורט, בית וכו'.
- 5.4.5.4 הרעלת סמים, תרופות, אלכוהול וחומרים כימיים וביולוגיים אחרים.
- 5.4.5.5 מוות פתאומי ובלתי צפוי של אדם שהיה מוכר כבריא טרם מותו.
- 5.4.5.6 מוות של עציר או אסיר.
- 5.4.5.7 מוות של מטופל בבית חולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי.
- 5.4.5.8 מוות של חוסה במוסד לאדם המפגר.
- 5.4.5.9 מוות של חייל, שוטר או איש ביטחון בזמן שירות פעיל.

## 5.5. הוראות מילוי טופס "הודעת פטירה" של משרד הפנים

5.5.1. "הודעת פטירה" תמולא בכל מצב של פטירה. טופס ההודעה ימולא במקור ובשלושה עותקים.

5.5.2. בתי חולים שניתנה להם סמכות להנפיק "רישיון קבורה" - המקור של הודעת הפטירה ועותק נוסף שלה ישלחו למשרד הפנים, עותק שלישי ישלח מדי יום ללשכת הבריאות ועותק אחרון יתויק בביה"ח בתיק הרפואי של הנפטר.

5.5.3. להלן הוראות בדבר מילוי טופס "הודעת פטירה":

5.5.3.1. הרופא שקבע את המוות ימלא בהודעת הפטירה את הפרטים האישיים של הנפטר ופרטי בן הזוג, על פי תעודת הזהות של הנפטר, כפי שהם נכונים בשעת הפטירה.

5.5.3.2. לא הומצאה תעודת הזהות של הנפטר, ימולאו הפרטים על סמך מסמכים אחרים (דרכון, פנקס מילואים, פנקס קופ"ח וכד') או על סמך הודעה בעל פה, אך **חובה לזהות את הנפטר כבעל הפרטים**. במקרה זה יצוין במזכר שיוצמד ל"הודעת הפטירה" כי תעודת הזהות לא נמסרה ולציין את מקור הפרטים.

5.5.3.3. תשומת לב תינתן להעתקה מדויקת של הפרטים ובעיקר של כל **תשע הספרות** של מספר הזהות, כדי שיתאפשר זיהוי מדויק של הנפטר ובן הזוג, וימנע מצב לפיו ירשם אדם אחר כנפטר.

5.5.3.4. **אם הנפטר תושב חוץ** – הפרטים יירשמו על פי מסמך הנסיעה של הנפטר. יש לצרף צילום מדף הפרטים ותמונה. אם לא מתקבל מסמך זה, יירשמו הפרטים על סמך מסמך אחר או על סמך הודעה. במקרה זה יצוין בהודעת הפטירה לפי איזה מסמך נרשמו הפרטים. יש להודיע לנציגות דיפלומטית / קונסוליה של המדינה אליה השתייך הנפטר.

5.5.3.5. **אם הנפטר הוא תושב שטחים** - יש להעביר את "הודעת הפטירה" לממונה על מרשם האוכלוסין במינהל האזרחי אזור איו"ש (ת.ד. 16 בית אל) או במפקדת תיאום וקישור חבל עזה (ת.ד. 16 מחסום ארז), בהתאם לכתובתו הידועה של הנפטר.

5.5.4. רישום פרטים בהודעה:

5.5.4.1. בשדה "פרטים אישיים של הנפטר" – שם משפחה, שם פרטי, שם פרטי של אב, מספר זהות, מין, מצב אישי, דת, תאריך ומקום לידה, פרטי בן/בת זוג. פרטים אלו יועתקו, כאמור, מתעודת הזהות של הנפטר.

5.5.4.2. פרטי הפטירה

5.5.4.2.1. מקום הפטירה (שם בית החולים).

5.5.4.2.2. תאריך פטירה עברי – ייחשב משקיעת החמה עד לשקיעה הבאה (רצוי להעזר בלוח שנה מתאים שניתן לקבלו מהמועצה הדתית והאזורית).

5.5.4.2.3. תאריך הפטירה הגרגוריאני (הכללי) – ייחשב מחצות עד חצות הבא.

5.5.4.2.4. **שעת הפטירה** - חשוב לציין את שעת הפטירה במבנה HHMM.

5.5.4.2.5. **סיבת הפטירה** - תירשם על ידי הרופא שקבע את המוות, באותיות ברורות וקריאות, רצוי באותיות דפוס. תירשם המחלה העיקרית שגרמה לפטירה ואת סיבות הלוואי שנגרמו ממנה.



5.5.4.2.6. הרופא שקבע את המוות ירשום את שמו ופרטיו המבוקשים בטופס באופן ברור, ויחתום על ההודעה בצירוף חותמת ובה שמו המלא ומספר רישיון.

5.5.4.3. שדה "פרטים על המודיע" – ימולא ע"י אחד הבאים: אחראי על המוסד, הרופא שקבע דבר המוות או מי שהיה נוכח.

5.5.4.4. בשדה "אישור רפואי ופרטי הרופא המאשר" – ימלא ויחתום הרופא שקבע את המוות. רופא זה יתעד גם את האבחנות לסיבות המוות ואת נסיבות המוות. חובה לתעד אבחנות באותיות דפוס.

5.5.4.5. שורת שדה "נתיחת גופה" – תמולא בכל מקרה של החלטה לבצע נתיחה שלאחר המוות בבית החולים. במקרה זה לא יונפק רישיון קבורה עד לאחר סיום הנתיחה.

5.5.4.6. שורת שדה "לשכת הבריאות" – בבית חולים המוסמך להנפיק רישיון קבורה, ימולאו בבית החולים כל השדות למעט שדה "חתימת רופא הלשכה" אשר יחתם אך ורק על ידי רופא בלשכת הבריאות.

בבתי חולים שאינם מוסמכים להנפיק רישיון קבורה יש להשאיר את כל השדות בשורה זו ריקים (ימולאו בלשכת הבריאות).

5.5.4.7. פרטים נוספים – הפרטים הנוספים שקשורים עם המשך הטיפול לאחר הפטירה, ניתוח פתולוגי, נסיבות המוות, אישור לשכת הבריאות ורישום פנימי של מינהל האוכלוסין.

5.5.5. הודעת פטירה למי שנפטר בנסיבות מיוחדות:

5.5.5.1. יש להקפיד להעביר הודעת פטירה למשרד הפנים רק בתום הטיפול והבירורים באשר לנסיבות הפטירה. אם ידוע כי אין אישור קבורה (מידע מהמשטרה, מהמשפחה וכד') והגופה מועברת למכון לרפואה משפטית להמשך בדיקה או חקירה, יש להעביר את הודעת הפטירה עם מסמכי הנפטר למכון לרפואה משפטית.

5.5.5.2. באחריות המכון לרפואה משפטית לאשר בתום הבדיקה את הודעת הפטירה, לתקן או להשלים את ממצאי בית החולים, ולהעביר הודעת פטירה סופית למשרד הפנים. (המכון לרפואה משפטית מנפיק את רישיון הקבורה).

## 5.6. הנפקת רישיון קבורה

5.6.1. בבתי חולים שלהם סמכות להנפיק "רישיון קבורה" ינפיקו על סמך "הודעת פטירה – משרד הפנים" ועל סמך אישור פרטני של רופא שהוסמך לפי פקודת בריאות העם לתת רישיון קבורה - את "רישיון הקבורה" רק כאשר מדובר "במוות טבעי".

5.6.2. לא יונפק רישיון קבורה בבית ח"כ כאשר נסיבות המוות מהוות לכאורה סוג של מוות לא טבעי המחייב הודעה למשטרה.

5.6.3. "רישיון הקבורה" ימולא במקור והעתק נוסף. המקור יימסר למשפחת הנפטר והעתק יתויק בבית ח"כ בתיק הרפואי של הנפטר.

5.6.4. בבתי חולים שאין להם סמכות להנפיק "רישיון קבורה", ישלח פקיד הקבלה את "הודעת הפטירה - משרד הפנים" אל רופא לשכת הבריאות, באמצעות פקס או באמצעי אלקטרוני אחר, יקבל בחזרה בפקס או באמצעים אלקטרוניים את רישיון הקבורה וימסור עותק ממנו למשפחת הנפטר. (במקרה זה על בית החולים להעביר לאחר מכן את המקור ושני עותקים ללשכת הבריאות להמשך טיפול).

5.6.5. לחילופין, או אם משפחת הנפטר מעדיפה לבצע את הסידורים בעצמה – ימסור פקיד הקבלה 3 עותקים של טופס "הודעת פטירה – משרד הפנים" (מקור ושני עותקים) במעטפה סגורה לנציג המשפחה, ויפנה אותו ללשכת הבריאות לשם קבלת "רישיון קבורה".

5.6.6. בכל מקרה יישאר בבית החולים העותק הרביעי של "הודעת הפטירה" ועותק של רישיון הקבורה (באם ניתן בבית החולים) ויתויק בתיק הרפואי של הנפטר. במקרים שבהם הועברה גופת הנפטר למכון לרפואה משפטית, יונפק רישיון הקבורה ע"י המכון לרפואה משפטית.

5.6.7. ניתן להביא אדם לקבורה על סמך רישיון קבורה שהומצא באמצעי אלקטרוני מהימן, (כגון פקס או עותק סרוק), אולם במקרה זה יש לוודא קבלת רישיון הקבורה המקורי לאחר מכן.

## **5.7. ניהול ספר פטירות**

5.7.1. בהתאם לתקנות בריאות העם (הודעה על פטירות ואירועים חריגים) התשנ"ח - 1998, נוסח משולב ומעודכן, תקנה (3): "ירשום המוסד הרפואי בספר הפטירות שינוהל בו, את דבר פטירתו של הנפטר, שמו, זהותו ותאריך פטירתו".

5.7.2. כל פטירה תירשם בספר פטירות או במחשב בתוכנה המיועדת לכך ותכלול לפחות את הנתונים הבאים:

5.7.2.1. מספר קבלה.

5.7.2.2. שם משפחה.

5.7.2.3. שם פרטי.

5.7.2.4. שם האב.

5.7.2.5. מין.

5.7.2.6. גיל.

5.7.2.7. כתובת.

5.7.2.8. תעודת זהות.

5.7.2.9. מחלקה.

5.7.2.10. תאריך כניסה.

5.7.2.11. תאריך פטירה.

5.7.2.12. שם הרופא.

5.7.2.13. סיבת הפטירה כפי שדווח בהודעת הפטירה.

### **5.7.3. אחריות**

האחריות על ניהול ספר הפטירות ושמירתו תקבע ע"י מנהל ביה"ח.

## **5.8. רישום פטירת ילוד סמוך ללידה**

5.8.1. ילוד שנולד חי – יש למלא "הודעת לידת חי", גם אם הילוד נפטר כעבור דקות מספר לציין בהערות "נפטר" ולהצמיד אליה "הודעת פטירה".

5.8.2. ילוד שנולד מת יש למלא "הודעת לידת עובר מת" (טופס של משרד הבריאות).

## **5.9. עובר מת שמשקלו מעל 500 גר' או 20 שבועות הריון**

5.9.1. עובר מת על פי ההגדרה יחשב כ"לידת מת" כאשר משקל העובר הינו מעל 500 גרם, או כאשר העובר נולד לאחר 20 שבועות של הריון.

5.9.2. משרד הקבלה יקבל הודעה מתאימה מחדר הלידה.

5.9.3. פקיד משרד הקבלה יוודא טופס "הודעה על לידת עובר מת" במקור ושני העתקים, חתום ע"י הרופא הנוגע לדבר.

5.9.4. טופסי ההודעה (מקור ועותק אחד) ישלחו ללשכת הבריאות המחוזית. העתק של הטופס ישמר בביה"ח.

5.9.5. לעובר מת יונפק "רישיון קבורה" לפי ההוראות בסעיף 5.6 לעיל.

5.9.6. בית חולים יוודא עמדת ההורים באשר לטיפול בקבורת העובר המת ויפעל ע"י בקשתה.

5.9.7. בבית חולים המנפיק רישיון קבורה יש להטביע חותמת "עובר מת" על רישיון הקבורה כדי למנוע טעויות ברישום בחברת קדישא.

## **5.10. נפל שמשקלו פחות מ – 500 גר' או פחות מ – 20 שבועות הריון**

5.10.1. ביה"ח דואג לקבורת נפלים בהתאם לנוהלי משרד הבריאות.

5.10.2. קבורת נפל אינה מצריכה הוצאת רישיון קבורה.

5.10.3. הורים המעוניינים לטפל בקבורת הנפל יופנו לחברת קבורה לקבלת פרטים.

## **5.11. נספחים**

5.11.1. דוגמה לטופס הודעה על פטירה ורישומה – (טופס פנימי)

5.11.2. הודעת פטירה – (משרד הפנים)



**הודעה על פטירה ורישומה**  
 (בהתאם לתקנות בריאות העם 1980, 1987)

הטופס ימלא כנדרש ב-2 שותקים  
 ע"י האחיות הרופא ושלה  
 1. משרד קבלת חולים - סיד לניד הפטירה  
 2. רשומות ומאות - תיק אישנה

אל: משרד קבלת חולים

מאת: (המחלקה בה ארעה הפטירה)

חלק א' (ימולא ע"י האחיות)

1. שם הנפטר/ת

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_

(מדבקה גדולה)

מספר ת.ז. \_\_\_\_\_

מס' גליון אשפה \_\_\_\_\_

A.M   
 P.M

תאריך: שנה \_\_\_\_\_ חודש \_\_\_\_\_ יום \_\_\_\_\_  
 שעה: דקה \_\_\_\_\_ שעה \_\_\_\_\_

2. מועד הפטירה

3. הרופא שקבע את דבר הפטירה

4. הודעה למשפחה / קרובים

שם המודיע \_\_\_\_\_ התפקיד \_\_\_\_\_ מועד ההודעה \_\_\_\_\_ דרך המסירה:  בטלפון  מברק

שם מקבל ההודעה \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ הקרבה לנפטר \_\_\_\_\_

ההודעה על פטירה טרם נמסרה לקרובים

תאריך \_\_\_\_\_ שם האחיות האחראיות \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**חלק ב' - סוג הפטירה ונסיבותיה (ימולא ע"י הרופא)**

**סוג הפטירה**

**נסיבות המוות**

1. פטירה פתאומית של כל אחד מאלה:
  - א. פטירה בתוך 24 שעות מומן קבלה לאשפה.
  - ב. פטירה אדם שטרם מלאו לו 30 (שלא כתוצאה ממחלה ממארת / ניוונית / כרונית ממושכת).
  - ג. פטירה בלתי צפויה.
2. פטירה תוך כדי ניתוח או תוך שבוע ממועד עשייתו.
3. פטירה לאחר ניתוח (שאינו בנדר סעיף 2) מבלי שהנפטר התאושש ממנו לפני פטירתו.
4. פטירת יולדת תוך לידה או תוך אשפזה כיוולדת.
5. פטירה שארעה כתוצאה ממעשה התאבדות.
6. פטירה תוך שבוע ממעלה פולשנית.
7. פטירה שאינה אחת מהסיבות המצויינות לעיל.

**לתשומת ליבך!**

אם **סוג הפטירה** הוא אחד מהסעיפים 1-6, עליך להסביר לכן משפחת הנפטר כי במקרה האמור נחוץ לבצע בנוויה נתיחה.  
 סירב בן המשפחה להסכים לניתוח הנוויה, עליך להחתימו על סירובו על גבי "טופס סירוב".  
 סירב בן המשפחה לחתום על הטופס, עליך למלא את פרטיו במקום המתאים ב"טופס הסירוב" ולציין ליד שמו את המילים "מסרב לחתום".  
 הסכים בן המשפחה, נא החתם אותו על הסכמה, ב"טופס בקשה לנתיחת נוויה" במקובל.

מק"ט - 6520454700

פרטי הרופא: שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מס' רישון \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

העתק ראשון של הטופס יועבר למשרד קבלת חולים, מיד לאחר הפטירה, ולאחר שמולא כנדרש ובמלאו ע"י האחיות והרופא.



## פרק שני – לידה

1. הגדרת מונחים
2. קליטת יולדת
3. קליטת ילוד
4. טיפול בקבורת עובר
5. לידה מחוץ לביה"ח
6. מילוי הצהרת אבהות
7. לידה של אם נושאת (פונדקאות / סרוגט)
8. פניה למלר"ד של אישה הרה

## 1. הגדרת מונחים

- 1.1. "לידה" - לידת וולד חי, בכל חודש מחודשי ההיריון, או לידת וולד מת, לאחר 26 שבועות מלאים של הריון (עפ"י הגדרת המוסד לביטוח לאומי).
- 1.2. "פג" - (עפ"י הגדרת הזכאות של המוסד לביטוח לאומי) ילוד שנולד במשקל עד 1,750 גרם ונותר בחיים לפחות 4 ימים.
- 1.3. "עובר מת" "נפל" - ראה פרק פטירה.

## 2. קליטת יולדת

- 2.1. תהליך הקבלה של יולדת לבית החולים (מלר"ד או לאשפוז) יבוצע על פי האמור בסעיף 1.2 לנוהל, תוך תשומת לב מיוחדת לזיהוי פרטי היולדת לפי הנחיות משרד הפנים ומשרד הבריאות.

## 3. קליטת ילוד

- 3.1. חדר לידה ידווח ב"הודעה על לידה" (טופס פנימי של בית החולים) למשרד קבלה את הפרטים הבאים:
  - 3.1.1. שם משפחה ושם פרטי של היולדת.
  - 3.1.2. מספר תעודת זהות של היולדת.
  - 3.1.3. מין הילוד.
  - 3.1.4. בלידה מרובת ילודים - מספר הילוד בסדר הלידה (1/2/3/4).
  - 3.1.5. שם המיילדת.
  - 3.1.6. מחלקת האשפוז של הילוד.
  - 3.1.7. משקל לידה.
  - 3.1.8. שבוע הריון.
- 3.2. משרד הקבלה יבצע "קליטה לאשפוז" של הילוד, תוך הקפדה על שיוך נכון של הילוד לאימו.
- 3.3. בלידה מרובת ילודים יש להקפיד על קליטת הילודים ומספורם לפי סדר הלידה.
- 3.4. ילוד פג - ייקלט בתהליכי קליטה זהים לילוד רגיל.
- 3.5. עם זיהוי היולדת כאזרחית ישראלית, יקבל הילוד החי בשלב הקליטה מספר זהות, כפי שמופיע ב"הודעת לידת חי" של משרד הפנים.
- 3.6. לילוד של אם שאיננה אזרחית ישראל, לא יינתן מספר זהות של משרד הפנים, אלא מספר זיהוי זמני של המערכת.
- 3.7. לילוד שנולד חי ונפטר בחדר לידה, תהליכי קליטתו זהים לנ"ל לרבות מתן מספר זהות של משרד הפנים, במידה ומדובר ביולדת אזרחית ישראל.
- 3.8. בכל פטירה של ילוד כנ"ל יש - למלא "הודעת פטירה" - ראה פרק פטירה.
- 3.8. לידת וולד מת - ייקלט בקישור לרשומת האם כמו בקליטת ילוד חי (ראה פרק פטירה).
- 3.9. לידת עובר מת - בלידת עובר מת תבוצע קליטה ברשומת האם.

#### **4. טיפול בקבורת עובר**

4.1. ראה סעיף 5.9 בפרק פטירה.

#### **5. לידה מחוץ לביה"ח**

5.1. דיווח למשרד הפנים

5.1.1. יולדת שהגיעה לבית החולים בטרם גמר יציאת השלייה, או שילדה באמבולנס בדרך לבית החולים – נחשבת כאילו ילדה בבית החולים לעניין הדיווח למשרד הפנים ועניין ההתחשבות עם המוסד לביטוח לאומי.

5.1.2. יולדת שהגיעה לבית החולים בתוך 48 שעות אחרי שילדה מחוץ לביה"ח (ולא נכחו בלידה רופא או מיילדת), זכאית לבדיקה על ידי רופא. היא תיחשב כאילו ילדה שלא במוסד רפואי (לידת בית). באחריות היולדת להסדיר את הדיווח למשרד הפנים.

5.2. דיווח למוסד לביטוח לאומי

5.2.1. יולדת שאושפזה בקשר ללידה בתוך 24 שעות מהלידה תחשב כאילו ילדה בבית החולים אם - מתקיימים בה כל אלה:

5.2.1.1. היא הגיעה לבית החולים בתוך 24 שעות מהלידה;

5.2.1.2. נבדקה על ידי רופא נשים שאישר שלמיטב בדיקתו היא ילדה;

5.2.1.3. היא אושפזה לפחות למשך 12 שעות;

5.2.2. לידה שארעה מחוץ לביה"ח, והיולדת התקבלה לביה"ח לאחר שחלפו יותר מ- 24 שעות מהלידה, יש לראותה מבחינת הדיווח למרשם האוכלוסין ומבחינת ההתחשבות עם המל"ל כאילו ילדה שלא במוסד רפואי (לידת בית). באחריות היולדת להסדיר את התשלום לביה"ח ולדווח למוסד לביטוח לאומי ומשרד הפנים.

#### **6. מילוי הצהרת אבהות**

6.1. לפי הנחיות משרד הפנים יש לאפשר לאדם, לבקשתו, להצהיר על אבהותו לילד שנולד בבית החולים לאישה פנויה, בטופס "הצהרת הכרה באבהות על ילד שנולד לאישה פנויה", בתנאי שהיולדת מסכימה לכך ומאשרת את הצהרתו. יש לספק להורים את הטופס המתאים.

6.2. לפי נוהלי משרד הפנים לא ניתן לרשום כאביו של ילד שנולד לאישה נשואה או שהיתה נשואה עד 300 יום לפני הלידה - אדם שאינו בן זוגה הרשום של האם, במרשם האוכלוסין.

#### **7. לידה של אם נושאת (פונדקאית)**

7.1. הדיווח לביטוח הלאומי יכלול את העובדה שמדובר בלידת פונדקאות.

7.2. ניתן לאפשר אשפוז בתשלום לאם המיועדת בהתאם לנהלים שיקבעו על ידי בית החולים.

#### **8. פניה למלר"ד של אישה הרה**

פניה למלר"ד של אישה הרה - שאינה מסתיימת בלידה - דינה ככל פניה למלר"ד.



## פרק שלישי : קבלה ושחרור – מערך אמבולטורי

1. כללי

2. זימון תור למטופל

3. הכנת תיקים רפואיים

4. קבלת מטופל למערך אמבולטורי

## **1. כללי**

- 1.1. המערך האמבולטורי מיועד להתייעצות, טיפול ומעקב אחר מטופלים הפונים אליו באופן עצמאי או מופנים עפ"י המלצת רופא.
- 1.2. כל מטופל המגיע למערך האמבולטורי צריך להמציא התחייבות מגורם מממן מוכר ו/או תשלום ו/או פיקדון כספי עבור השירותים האמבולטוריים שיבוצעו לו.
- 1.3. על מנת לשפר וליעל את תפקוד המערך האמבולטורי ואת רמת השירות הניתן למטופלים, יפורטו להלן התהליכים והנהלים.
- 1.4. תהליכי העבודה המובאים בנוהל, מתוארים בשתי צורות: לכל תהליך מובא תרשים זרימה כללי ותיאור מילולי.

## 2. זימון תור למטופל

נוהל זה מטרתו להגדיר תהליך זימון תור למטופל.

### 2.1. פללי

- 2.1.1. ככלל, מטופל יתקבל למערך האמבולטורי על פי תיאום והזמנה מראש.
- 2.1.2. רופא/אחות המפנים את המטופל להמשך טיפול ו/או ביקורת במערך האמבולטורי, ינחו אותו לתאם את מועד התור עם פקידות מרכז זימון תורים או במזכירות המחלקה/המרפאה הרלוונטית.
- 2.1.3. במקרים בהם הרופא קבע את המועד, ידווח המידע ויוזן במערכת הזימונים של ביה"ח.
- 2.1.4. מרפאה/מכון ינהלו/ יומן/ים ובכל יומן יוגדרו המכסות והאופן בו יבוצע דירוג המוזמנים. הזימון המדורג והמכסות יקבעו ע"י הגורם המוסמך בביה"ח.
- 2.1.5. השיבוץ מעבר למכסה יותנה באישור גורם מוסמך.
- 2.1.6. יש לשאוף לזימון תור תוך הקפדה על רצף טיפולי אצל אותו הרופא, אך לא תהיה מחויבות לרופא ספציפי, אלא אם גורם מוסמך בבית החולים קבע אחרת.
- 2.1.7. חל איסור לחוות דעה על רופא זה או אחר בפני מטופלים וכן אסור להמליץ או לתת למטופל מידע על רופאים במסגרות שמחוץ לביה"ח.

### 2.2. תהליך הזימון

- 2.2.1. על פי רוב, זימון התור יבוצע לאחר פניית המטופל/הגורם המפנה כגון קופח' ובכל מקרה בתיאום עימו. התור יינתן בהתאם לרמת הדחיפות שנקבעה על ידי הרופא האחראי במרפאה.
- 2.2.2. באחריות הפקיד לברר לאיזו מרפאה/מכון/שירות מעוניין המטופל לזמן תור. מטופל המבקש לזמן תור למרפאה/מכון הדורשים הפניה, ישלח את ההפניה והפקיד יוודא שהיא מתאימה למרפאה/מכון הנדרשים.
- 2.2.3. הפקיד יזין במערכת זימון תורים את מספר תעודת הזהות של המטופל. במידה ומספר תעודת הזהות קיים במערכת, המערכת תציג את פרטיו הדמוגרפיים של בעל תעודת הזהות.
- באחריות הפקיד לוודא שהפרטים במערכת נכונים ובמידת הצורך יבצע עדכון.
- במידה ומספר תעודת הזהות אינו קיים במערכת, יזין הפקיד את הפרטים הדמוגרפיים הנדרשים כגון: מספר תעודת זהות, שם משפחה, שם פרטי, כתובת, טלפונים וכו'. בפנית אדם שאינו בעל מספר תעודת זהות ישראלי, יפעל הפקיד בהתאם למערכת הממוחשבת הנהוגה במוסדו.
- 2.2.4. לזימון התור יקליד הפקיד במערכת את המידע הנדרש:
  - 2.2.4.1. קוד המרפאה אליה מעוניין המטופל לזמן תור.
  - 2.2.4.2. קוד היומן הרלוונטי לפניה.
  - 2.2.4.3. סוג המטופל - בהתאם לאפשרויות המערכת.
  - 2.2.4.4. תאריך ושעה מבוקשים לזימון.
  - 2.2.4.5. גורם מפנה.

- 2.2.5. הפקיד יציג למטופל את התורים הפנויים בהתאם להגדרות שהוזנו במערכת ויתאם איתו את התאריך והשעה בה הוא מעוניין.
- 2.2.6. באם קיים חוב למטופל, תתריע המערכת בפני הפקיד והוא ידרוש מהמטופל להסדיר את חובו טרם קבלתו לטיפול.
- 2.2.7. ההזמנה למרפאה/מכון תכלול את הפרטים הבאים :
- 2.2.7.1. שם המרפאה/מכון אליו מוזמן המטופל.
  - 2.2.7.2. תאריך.
  - 2.2.7.3. שעה.
  - 2.2.7.4. מיקום.
  - 2.2.7.5. הנחיות רפואיות ומנהליות.
  - 2.2.7.6. מספר טלפון לבירורים/ביטולים.
- 2.2.8. שינוי מועד תור ביוזמת המטופל או בשל אילוצי המרפאה/מכון יבוצע במידת האפשר ובתיאום עם המטופל.
- 2.2.9. ההזמנה וההנחיות הרפואיות יישלחו לכתובתו של המטופל שמסר לצורך זה.

### 3. הכנת תיקים רפואיים

- 3.1 יש להכין את תיק המטופל המוזמן למרפאה /מכון מבעוד מועד.
- 3.2 תנועת תיקי הארכיון (הוצאה והחזרה) תתועד במערכת המחשוב.
- 3.3 במידה והמטופל מוזמן ליותר ממרפאה אחת באותו יום, יועבר התיק הרפואי למרפאה אליה הוא מוזמן לשעה המוקדמת יותר.
- 3.4 חל איסור להוציא תיקים רפואיים ממתחם ביה"ח.

## 4. קבלת מטופל למערך האמבולטורי

### 4.1. כללי

- 4.1.1 הפקיד יבדוק אם למטופל יש זימון לביקור הנוכחי. בהיעדר זימון יברר הפקיד מול רופא אחראי או גורם מוסמך האם לקבל את המטופל.
- 4.1.2 הפקיד יזהה את המטופל ע"פ תעודת זהות או תעודה מזהה אחרת
- 4.1.3 ויוודא שהנתונים הדמוגרפיים הקיימים במערכת המחשוב תואמים לפרטים בתעודה המזהה.
- 4.1.4 הפקיד יבדוק האם למטופל חוב קודם לביה"ח. במידה וקיים, יתריע על כך בפניו ויפעל עפ"י נהלי ביה"ח.
- 4.1.5 הפקיד יודא שהמטופל מצויד במסמכים הבאים:
- 4.1.6 הפניה לטיפול (במידה ונדרש).
- 4.1.7 התחייבות לטיפול או אמצעי תשלום אחר.
- 4.1.8 הפקיד יודא שההתחייבות מתאימה לביקור לרבות והשירותים המבוקשים, אחרת יפעל עפ"י נהלי ביה"ח.
- 4.1.9 במקרים בהם נדרשות בדיקות נוספות שלא צוינו בטופס ההתחייבות, ידאג הפקיד ליידע את המטופל על הצורך להסדיר את התחייבות / התשלום טרם קבלת השירות.
- 4.1.10 בתאונות דרכים, על הפקיד להחתיים את המטופל על כתב ויתור סודיות רפואית לצרכי התחשבנות עם חברת הביטוח / גורם מממן אחר.
- 4.1.11 ביקורו של מטופל במערך האמבולטורי במהלך שהייתו באשפוז/מלר"ד יתועד על פי נהלי ביה"ח.

## פרק רביעי – התחשבנות

1. מלר"ד ואשפוז.

2. מערך אמבולטורי (למעט מלר"ד) – מרפאות, מכונים, אשפוז יום.

3. חיוב כספי עבור העברת מטופל מבית חולים אחד למשנהו.

## 1. מלר"ד ואשפוז

- 1.1. אזרח ישראלי – פניה למרל"ד.
- 1.2. אזרח ישראלי – אשפוז דחוף מהמרל"ד.
- 1.3. מטופל מחו"ל – פניה למלר"ד.
- 1.4. מטופל מחו"ל – אשפוז דחוף מהמרל"ד.
- 1.5. תושב הרשות הפלסטינאית – פניה למלר"ד
- 1.6. תושב הרשות הפלסטינאית – אשפוז דחוף מהמרל"ד.
- 1.7. חייל – פניה למלר"ד.
- 1.8. חייל – אשפוז דחוף מהמרל"ד.
- 1.9. קבלה מתוכנת (אלקטיבית) לאשפוז – כלל המטופלים.



## 1.1. אזרח ישראלי – פניה למלר"ד :

### 1.1.1. כללי

ככלל, התעריף לחיוב במלר"ד הנו גלובאלי, וכולל את כל הבדיקות והטיפולים, הניתנים למטופל במלר"ד, במהלך שהייתו, למעט המקרים הבאים לגביהם יש לחייב בנוסף לתעריף הגלובלי, את תעריף החיסון, ובלבד שניתנו במלר"ד שירותים נוספים מעבר לחיסון:

1.1.1.1. חיסון סביל נגד כלבת.

1.1.1.2. חיסון סביל סגולי נגד דלקת כבד נגיפית מסוג B.

1.1.1.3. חיסון סביל לאבעבועות עד גיל 12 ומגיל 12 ומעלה.

1.1.2. פניה של מטופל המבוטח בקופת חולים (תושב ישראל), בשל אחד או יותר מהמצבים המפורטים להלן – יבוצע חיוב ישיר של הקופה המבטחת:

1.1.2.1. מבוטח שאושפז.

1.1.2.2. מבוטח שפנה למלר"ד עם מכתב רפואי ו/או עם טופס 17, גם אם לא אושפז.

1.1.2.3. נפגע עבודה שבידו אישור ממעבידו (טופס בל 250) על פגיעה בעבודה.

1.1.2.4. נפגע תאונת דרכים שהתקבל למלר"ד עד 48 שעות ממועד התאונה וקיים תיעוד בתיק המיון.

1.1.2.5. תלמיד שנפגע בבית הספר, או בטיול של בית הספר (תאונת בית ספר) ובידו אישור מבית הספר.

1.1.2.6. מבוטח שפנה למלר"ד 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 (CF).

(ט) אישה שנתקפה בצירי לידה.

(י) מי שפונה לביה"ח 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  $38.5^{\circ}$ ).

(יב) חולי דיאליזה.

(יג) נפגע אלימות במשפחה או נפגע תקיפה מינית.

### 1.1.3. מחלה

1.1.3.1. בפניה למלר"ד עקב מצב מחלה העונה על אחת האפשרויות בסעיף 1.1.2 – יש לנהוג כאמור בסעיף 1.1.2.

1.1.3.2. בפניה עצמית שלא מהסיבות המפורטות בסעיף 1.1.2 – יש לדרוש מהמטופל להסדיר את התשלום תוך 15 יום מהשחרור באמצעות תשלום כספי או התחייבות כספית של גורם מממן מוכר. יש להחתים את המטופל על התחייבות כספית/שטר חוב.

### 1.1.4. תאונות דרכים

1.1.4.1. במידה והביקור במלר"ד הינו מהיום השלישי ועד היום השביעי ממועד התאונה יש להנחות את המטופל לדווח למשטרה ולהמציא טופס "מידע על תאונת דרכים" לצורך חיוב הקופה המבטחת.

1.1.4.2. לכיסוי ביקור במלר"ד מהיום השמיני ואילך ממועד התאונה, נדרש טופס התחייבות מהקופה המבטחת.

### 1.1.5. תאונות עבודה (לרבות תאונות דרכים במסגרת עבודה)

יש להנחות את המטופל להמציא טופס ב.ל. 250 (אם לא נמסר בקבלה). עד אז יש לראותו כחייב פרטי.

### 1.1.6. פעולות איבה

1.1.6.1. משהכריזו גורמי הבטחון על אירוע בו נפגע מטופל כ"פעולת איבה" – או המטופל הוכר כנפגע פעולות איבה על ידי המוסד לביטוח לאומי (המל"ל) יש לחייב ישירות את המל"ל.

1.1.6.2. במידה ולא הוכרז אירוע כאמור – יש להנחות את המטופל לדווח למשטרה/מל"ל ולהמציא התחייבות מהמל"ל או מגורם מממן מוכר אחר. עד אז יש לראותו כחייב פרטי.

### 1.1.7. אלימות במשפחה/תקיפה מינית

נפגע אלימות במשפחה/תקיפה מינית – יש לבצע חיוב ישיר של הקופה המבטחת.

### 1.1.8. הריון/לידה

אישה שנתקפה בצירי לידה ושוחררה לביתה – יש לבצע חיוב ישיר של הקופה המבטחת ראה סעיף 1.1.2. בפרק זה).

## 1.2. אזרח ישראלי – אשפוז דחוף מהמלר"ד מהסיבות הבאות:

### 1.2.1. מחלה

1.2.1.1. יש לדווח למבטח לקבלת התחייבות.

1.2.1.2. מטופל שהתקבל לאשפוז דחוף תוך שבוע ימים משחרור לאחר פעולה דיפרנציאלית באותו בית חולים, עקב פעולה זו - לא יחוייב.

### 1.2.2. תאונות דרכים

1.2.2.1. חיוב ישיר של הקופה המבטחת.

1.2.2.2. נפגע תאונת דרכים שחברת הביטוח סירבה לכסות את עלות הביקור במלר"ד, או שלא היה לו כיסוי ביטוחי, והמציא אישור מהמשטרה על התאונה - יש לחייב את הקופה המבטחת. אם אינו מבוטח בקופ"ח - יטופל כחייב פרטי.

### 1.2.3. תאונת עבודה

יש להנחות את המטופל להמציא טופס ב.ל. 250 (באם לא נמסר בקבלה) עד אז יש לראותו כחייב פרטי.

### 1.2.4. פעולת איבה

1.2.4.1. משהכריזו גורמי הבטחון על אירוע בו נפגע מטופל כ"פעולת איבה" – או המטופל הוכר כנפגע פעולות איבה על ידי המוסד לביטוח לאומי (המל"ל) יש לחייב ישירות את המל"ל.

1.2.4.2. במידה ולא הוכרז אירוע כאמור - יש להנחות את המטופל לדווח למשטרה/מל"ל ולהמציא התחייבות מהמל"ל או מגורם מממן מוכר אחר. עד אז יש לראותו כחייב פרטי.

### 1.2.5. אלימות במשפחה / תקיפה מינית

1.2.5.1. במטופל המבוטח בקופת חולים/ביטוח רפואי אחר - יש לדווח לקופה המבטחת/מבטח ולדרוש התחייבות כספית.

1.2.5.2. מטופל שאין לו ביטוח רפואי - יש לחייב את משרד הבריאות

### 1.2.6. הריון/לידה

1.2.6.1. יולדת שהיא אזרחית או תושבת קבע - יש לחייב ישירות את המוסד לביטוח לאומי (מל"ל).

1.2.6.2. יולדת שאושפזה וילדה באותו בית חולים תוך 72 שעות – התשלום עבור אשפוז זה כלול במענק האשפוז המשולם על ידי המל"ל.

1.2.6.3. יולדת שאושפזה וילדה באותו בית חולים אחרי יותר מ- 72 שעות מקבלתה - החיוב יפוצל כך: 72 השעות שלפני הלידה כלולות במענק האשפוז המשולם על ידי המל"ל, ועל יתרת הימים - יש לחייב את הגורם המבטח.

1.2.6.4. הארכת שהיית יולדת או ילוד עקב סיבוכי לידה – כלול במענק האשפוז המשולם על ידי המל"ל.

1.2.6.5. אשפוז יולדת שאינו קשור ללידה – יש לחייב את הגורם המבטח.

1.2.6.6. הטיפול בילוד ששחרר במועד שחרור האם – כלול במענק האשפוז המשולם על ידי המל"ל.

1.2.6.7. ילוד שהוארך אשפוזו מסיבות רפואיות שאינן קשורות ללידה - יש לחייב את הגורם המבטח של הילוד.

1.2.6.8. ילוד שעונה על הגדרת פג, לצרכי חיוב דיפרנציאלי, (ילוד שמשקלו בעת הלידה לא עלה על 1,750 גר', שהה בחיים 4 ימים לפחות ואושפז ביחידה לטיפול מיוחד בילודים) – יש לחייב את המל"ל בתעריף שנקבע לחבילת פג.

### 1.3 מטופל מחו"ל – פניה למלר"ד:

1.3.1. ככלל, מטופלים מחו"ל שהם **תיירים** יחויבו על פי תעריף מטופלים מחו"ל בתעריפון משרד הבריאות. לגבי תושבי הרשות הפלסטינאית – ר' פרק נפרד.

1.3.2. מטופלים מחו"ל שהם עובדים זרים או סטודנטים עם היתר שהייה לצרכי לימודים, וחיללים מכוח האו"ם המוצבים בישראל ובני משפחותיהם (שהאו"ם משלם את הוצאותיהם), יחויבו לפי תעריף אזרח ישראלי למטופלים פרטיים לפי תעריפון/מחירון משרד הבריאות.

1.3.3. אזרח ישראלי, המתגורר בחו"ל ואיננו מבוטח בביטוח בריאות ממלכתי, יחויב לפי תעריף ישראלי לפרטיים כאמור בתעריפון משרד הבריאות.

1.3.4. מטופל מחו"ל זכאי לקבל חשבון גם בשפה האנגלית.

#### 1.3.5. מחלה

1.3.5.1. יש לדרוש מהמטופל התחייבות מגורם מממן/מבטח. עד אז יש להתייחס אליו כחייב פרטי בתעריף המתאים.

1.3.5.2. מטופל שהתקבל לאשפוז דחוף בתוך 7 ימים משחרור מאותו בית חולים לאחר פעולה דיפרנציאלית ובגין פעולה זו - לא יחויב.

#### 1.3.6. תאונת דרכים

יש לדרוש מהמטופל תשלום או התחייבות מהמבטח. לחילופין, יש להפנותו למשטרה להמצאת "טופס מידע על תאונת דרכים". עד אז להתייחס אליו כחייב פרטי בתעריף המתאים.

#### 1.3.7. תאונת עבודה

יש לדרוש מהמטופל תשלום או התחייבות מהמבטח. לחילופין, יש להפנותו למעסיק להמצאת טופס ב.ל. 250. עד אז להתייחס אליו כחייב פרטי בתעריף המתאים.

#### 1.3.8. פעולות איבה

1.3.8.1. משהכריזו גורמי הבטחון על אירוע בו נפגע מטופל כ"פעולת איבה" – או המטופל הוכר כנפגע פעולות איבה על ידי המוסד לביטוח לאומי (המל"ל) יש לחייב ישירות את המל"ל.

1.3.8.2. במידה ולא הוכרז אירוע כאמור – יש להנחות את המטופל לדווח למשטרה/מל"ל ולהמציא התחייבות מהמל"ל, או מגורם מממן מוכר אחר. עד אז יש לראותו כחייב פרטי.

#### 1.3.9. אלימות במשפחה/תקיפה מינית

מטופל מחו"ל בעל ביטוח רפואי - יש לדווח לגורם המבטח ולדרוש התחייבות כספית. אם אינו מבוטח – יש לחייב את משרד הבריאות.

#### 1.3.10. הריון/לידה

מטופלת מחו"ל שנתקפה צירי לידה ושחררה לביתה, דינה כדין חייב פרטי.

## 1.4 מטופל מחו"ל – אשפוז דחוף מהמלר"ד

- 1.4.1 **כללי**
- 1.4.1.1 ככלל מטופלים מחו"ל (תיירים) יחויבו על פי תעריף מטופלים מחו"ל בחוזר מנכ"ל.
- 1.4.1.2 מטופלים מחו"ל - עובדים זרים או סטודנטים עם היתר שהייה, יחויבו לפי תעריף אזרח ישראלי למטופלים פרטיים כמפורט בחוזר מנכ"ל – תעריפי אשפוז.
- 1.4.1.3 אזרח ישראלי המתגורר בחו"ל, אינו תושב ואינו מבוטח, יחויב לפי תעריף למטופלים ישראלים פרטיים כמפורט בחוזר מנכ"ל.
- 1.4.1.4 מטופל מחו"ל זכאי לקבל גם חשבון בשפה האנגלית.
- 1.4.2 **מחלה**
- 1.4.2.1 יש לדרוש מהמטופל התחייבות מהמבטח. עד אז יש להתייחס אליו כחייב פרטי בתעריף המתאים.
- 1.4.2.2 מטופל שהתקבל לאשפוז דחוף תוך שבוע ימים משחרור לאחר פעולה דיפרנציאלית ובגין פעולה זו - לא יחויב.
- 1.4.3 **תאונת דרכים**
- 1.4.3.1 יש לדרוש מהמטופל תשלום או התחייבות מהמבטח. לחילופין, יש להפנותו למשטרה להמצאת "טופס מידע על תאונת דרכים". עד אז להתייחס אליו כחייב פרטי בתעריף המתאים.
- 1.4.4 **תאונת עבודה**
- 1.4.4.1 יש לדרוש מהמטופל / מעסיק להמציא טופס ב"ל 250, אישור הכרה מהמל"ל על תאונת עבודה וצילום דרכון ולוודא הצטרפותו לאחת מקופות החולים. את המסמכים יש להציג לקופ"ח שנבחרה על מנת לקבל התחייבות כספית. עד אז, להתייחס למטופל כחייב פרטי בתעריף המתאים.
- 1.4.5 **פעולות איבה**
- 1.4.5.1 משהכריזו גורמי הבטחון על אירוע בו נפגע מטופל כ"פעולת איבה" – או המטופל הוכר כנפגע פעולות איבה על ידי המוסד לביטוח לאומי (המל"ל) יש לחייב ישירות את המל"ל
- 1.4.5.2 במידה ולא הוכרז אירוע כאמור – יש להנחות את המטופל לדווח למשטרה/מל"ל ולהמציא התחייבות מהמל"ל או מגורם מממן מוכר אחר. עד אז יש לראותו כחייב פרטי.
- 1.4.6 **אלימות במשפחה/ תקיפה מינית**
- 1.4.6.1 מטופל מחו"ל בעל ביטוח רפואי - יש לדווח לגורם המבטח ולדרוש התחייבות כספית. אם אינו מבוטח – יש לחייב את משרד הבריאות
- 1.4.7 **הריון/לידה**
- 1.4.7.1 יולדת תושבת חו"ל, הזכאית למימון לידה ע"י המוסד לביטוח לאומי – יש לוודא זכאותה ולחייב את המל"ל בהתאם.
- 1.4.7.2 יולדת תושבת חו"ל הזכאית למימון לידה ע"י המל"ל ושהתה בבית החולים יותר מ-72 שעות לפני הלידה – יש להתייחס לימי השהיה הנוספים כחיוב פרטי שלה, בתעריף המתאים.

- 1.4.7.3 יולדת תושבת חו"ל, הזכאית למימון לידה על ידי המל"ל שהוארך אשפוז או אשפוז הילוד בגין סיבה שאינה קשורה ללידה – תחויב בחיוב פרטי בגין האשפוז הנוסף, בתעריף המתאים. הארכת אשפוז היולדת או הילוד עקב סיבוכי לידה – כלולה בתשלום שמשלם המל"ל.
- 1.4.7.4 יולדת תושבת חו"ל, מאחת מארצות המוצא עימן חתומה ישראל על אמנה בינלאומית, זכאית למימון האשפוז בקשר ללידה, ע"י המל"ל. בכל מקרה כזה, יש לוודא את זכאותה במל"ל. במידה וזכאית לתשלום דמי הלידה, יש לחייב את המל"ל כנגד קבלת אישור פרטני. עד לקבלת אישור הזכאות דינה כדין חייב פרטי.
- 1.4.7.5 יולדת תושבת חו"ל, שאינה זכאית למימון המל"ל - יש לחייבה באופן פרטי לפי תעריף יום אשפוז לתייר לכל יום אשפוז, ובלבד שסך הכל החיוב לא יפחת מגובה מענק האשפוז שמשלם מל"ל.
- 1.4.7.6 ילוד ששחרר במועד שחרור האם - החיוב בגין הטיפול בו ואשפוזו נכלל בתשלום עבור האם (פרטי או מל"ל).
- 1.4.7.7 חיוב בגין אשפוז פג ליולדת תושבת חו"ל שאינה זכאית למימון המל"ל – יחושב לפי התעריף המתאים (תעריף תייר) בתעריפון משרד הבריאות, אך לא פחות מתעריף המל"ל לטיפול בפג.

## **1.5 תושב הרשות הפלסטינית – פניה למלר"ד מהסיבות הבאות**

### **1.5.1 מחלה**

1.5.1.1 יש לדרוש מהמטופל תשלום כחייב פרטי. באם לא שולם, יש לדווח תוך 48 שעות למתאמי הבריאות הרלוונטיים – הישראלי והפלסטיני ולחייב את הרשות הפלסטינית (להלן – "הרשות").

### **1.5.2 תאונת דרכים**

1.5.2.1 באם הרכב הפוגע (בהולך רגל/רוכב אופניים) או הרכב בו נסע הנפגע הינו רכב ישראלי – יש לדרוש מהמטופל תשלום. לחילופין יש להפנותו למשטרת ישראל להמצאת "טופס מידע על תאונת דרכים", בנוסף יש לדווח למתאמי הבריאות הרלוונטיים – הישראלי והפלסטיני.

1.5.2.2 באם הרכב בו נסע הנפגע, או שפגע בנפגע (הולך רגל או רוכב אופניים) – אינו ישראלי – יש לדרוש מהמטופל תשלום / לדווח לרשות ולחייבה בהוצאות האשפוז.

1.5.2.3 בכל מקרה, בנוסף יש לדווח למתאמי הבריאות הרלוונטיים – הישראלי והפלסטיני תוך 48 שעות.

### **1.5.3 תאונת עבודה**

1.5.3.1 יש לדרוש טופס בל 250 מהפונה / מעסיק ולחייב את הביטוח הלאומי (המל"ל). בנוסף יש לדווח למתאמי הבריאות הרלוונטיים – הישראלי והפלסטיני. עד אז דינו כחייב פרטי.

### **1.5.4 פעולת איבה**

1.5.4.1 דין נפגע פעולות איבה תושב הרשות כדין נפגע פעולות איבה ישראלי, אלא אם הוא המפגע. באם הנפגע הינו המפגע, יש לדווח לרשות ולחייבה בהוצאות האשפוז.

### **1.5.5 אלימות במשפחה/תקיפה מינית**

1.5.5.1 יש לדרוש מהמטופל תשלום. באם לא שולם, יש לדווח למתאמי הבריאות הרלוונטיים – הישראלי והפלסטיני ולחייב את הרשות בהוצאות האשפוז.

### **1.5.6 הריון/לידה**

1.5.6.1 אישה תושבת הרשות שנתקפה צירי לידה ושחררה לביתה - דינה כדין חייב פרטי, בתעריף ישראלי.

## **1.6 תושב הרשות הפלסטינית - אשפוז דחוף מהמלר"ד:**

### **1.6.1 מחלה**

1.6.1.1 יש לדווח למתאמי הבריאות הרלוונטיים הישראלי והפלסטיני, תוך 48 שעות מקבלת החולה, ולחייב את הרשות.

1.6.1.2 מטופל שהתקבל לאשפוז דחוף תוך 7 ימים משחרור לאחר פעולה דיפרנציאלית באותו בית חולים עקב פעולה זו, לא יחויב.

### **1.6.2 תאונת דרכים**

1.6.2.1 באם הרכב הפוגע (בהולך רגל בלבד) או הרכב בו נסע הנפגע הינו רכב ישראלי – יש לדרוש מהמטופל תשלום. לחילופין יש להפנותו למשטרת ישראל להמצאת "טופס מידע על תאונת דרכים". בנוסף, יש לדווח למתאמי הבריאות הרלוונטיים – הישראלי והפלסטיני.

### 1.6.3 תאונת עבודה

1.6.3.1 יש לדרוש טופס ב.ל. 250 מהפונה/ מעסיק ולחייב את שירותי בריאות כללית. בנוסף יש לדווח למתאמי הבריאות הרלוונטיים – הישראלי והפלסטיני. עד אז דינו כחייב פרטי.

### 1.6.4 פעולת איבה

1.6.4.1 דין הנפגע כדין הנפגעים האחרים. באם הנפגע הינו המפגע, יש לדווח לרשות ולחייבה.

### 1.6.5 אלימות במשפחה/תקיפה מינית

1.6.5.1 יש לדווח למתאמי הבריאות הרלוונטיים הישראלי והפלסטינאי, ולחייב את הרשות.

### 1.6.6 הריון/לידה

1.6.6.1 תושבת הרשות שילדה ואושפזה - יש לחייב בתעריף פרטי. באם לא שולם מייד, יש לדווח למתאמי הבריאות הרלוונטיים - הישראלי והפלסטיני ולחייב את הרשות הפלסטינית.

1.6.6.2 אם נמצאה לאחר בירור כזכאית לתשלום ע"י המל"ל – יש לזכות את הרשות ולחייב את המל"ל.

## 1.7 חייל – פניה למלר"ד:

### 1.7.1 מחלה

1.7.1.1 אם החייל אינו מציג טופס הפניה + אסמכתא תקציבית למלר"ד, יש להנחותו להמציא אסמכתא תקציבית בדיעבד. עד אז להתייחס אליו כאל חייב פרטי – החתמת המטופל/מלווה על התחייבות כספית/שטר חוב.

### 1.7.2 תאונת דרכים

1.7.2.1 אם מדובר בתאונה בה הרכב צבאי, יש להנחותו להמציא אסמכתא תקציבית מהצבא. עד אז להתייחס אליו כחייב פרטי – החתמת המטופל/ מלווה על התחייבות כספית/שטר חוב.

1.7.2.2 אם מדובר ברכב אזרחי, נדרש אישור משטרה/אסמכתא תקציבית.

### 1.7.3 תאונת עבודה

1.7.3.1 חייל שנפגע בתאונת עבודה בעבודה אזרחית - ימציא אישור הכרה בתאונת עבודה מהמל"ל, על מנת לחייב את צה"ל.

1.7.3.2 במידה ולא הוצג אישור הכרה כאמור – יש לחייב את צה"ל.

### 1.7.4 פעולת איבה

1.7.4.1 יש לדווח לר"מ 2 ולחייב את צה"ל.

### 1.7.5 אלימות במשפחה/תקיפה מינית

1.7.5.1 ככלל יש לדווח לר"מ 2 ולחייב את צה"ל. יחד עם זאת ע"מ להבטיח חיסיון מידע רפואי וצנעת הפרט, הדיווח חייב להיות פרטני מול הגורם הבכיר ביחידת ר"מ 2 הרלוונטית.

### 1.7.6 הריון/לידה

1.7.6.1 אם לא הוצגה אסמכתא תקציבית צבאית למלר"ד, יש להנחות את החיילת להמציא אסמכתא תקציבית בדיעבד. עד אז להתייחס אליה כאל חייבת פרטית – החתמת המטופלת/מלווה על התחייבות כספית/שטר חוב.



## 1.8. חייל – אשפוז דחוף מהמלר"ד:

### 1.8.1. מחלה

1.8.1.1. יש לדווח לר"מ 2 ולחייב את צה"ל.

1.8.1.2. מטופל שהתקבל לאשפוז דחוף תוך שבוע ימים משחרור לאחר פעולה דיפרנציאלית באותו בית חולים ובגין פעולה זו לא יחויב.

### 1.8.2. תאונת דרכים

1.8.2.1. יש לדווח לר"מ 2 ולחייב את צה"ל.

### 1.8.3. תאונת עבודה

1.8.3.1. חייל שנפגע בתאונת עבודה בעבודה אזרחית - עליו להמציא אישור הכרה בתאונת עבודה מהמל"ל, על מנת לחייב את הקופה בה היה מבוטח טרם הגיוס.

1.8.3.2. במידה ולא הוצג אישור הכרה כאמור – יש לחייב את צה"ל.

### 1.8.4. פעולות איבה

1.8.4.1. יש לדווח לר"מ 2 ולחייב את צה"ל.

### 1.8.5. אלימות במשפחה/תקיפה מינית

1.8.5.1. ככלל יש לדווח לר"מ 2 ולחייב את צה"ל. יחד עם זאת ע"מ להבטיח חיסיון מידע רפואי וצנעת הפרט, הדיווח חייב להיות פרטני מול הגורם הבכיר ביחידת ר"מ 2 הרלוונטית.

### 1.8.6. הריון/לידה

1.8.6.1. יולדת חיילת - יש לחייב ישירות את המוסד לביטוח לאומי (מל"ל).

1.8.6.2. יולדת חיילת, שאושפזה וילדה באותו בי"ח תוך 72 שעות – התשלום עבור אשפוז כלול במענק האשפוז המשולם ע"י הביטוח הלאומי (מל"ל).

1.8.6.3. יולדת חיילת, שאושפזה וילדה באותו בי"ח אחרי יותר מ 72 שעות מקבלתה – החיוב יפוצל כך: 72 השעות שלפני הלידה כלולות במענק האשפוז המשולם ע"י המל"ל, ועל יתרת הימים יש לחייב את הגורם המבטח.

1.8.6.4. הארכת שהיית יולדת או ילוד עקב סיבוכי לידה – כלול במענק האשפוז המשולם ע"י המל"ל.

1.8.6.5. חיוב בגין אשפוז יולדת שאינו קשור ללידה – יחויב צה"ל.

1.8.6.6. הטיפול בילוד ששחרר במועד שחרור האם – כלול במענק האשפוז המשולם ע"י המל"ל.

1.8.6.7. ילוד שהוארך אשפוזו מסיבות רפואיות שאינן קשורות ללידה – יש לחייב את הגורם המבטח של הילוד.

1.8.6.8. ילוד שעונה על הגדרת פג דיפרנציאלי (ילוד שמשקלו בעת הלידה לא עלה על 1,750 גר', שהה בחיים 4 ימים לפחות ואושפז ביחידה לטיפול מיוחד בילודים) – יש לחייב את המל"ל בתעריף שנקבע לחבילת פג.

**1.9 קבלה מתוכננת (אלקטיבית) לאשפוז – כלל המטופלים**

- 1.9.1. מתן השירות על ידי בית החולים יהיה מותנה בהצגת התחייבות כספית מהמבטח, תשלום כספי מראש עבור השירות או בקבלת פיקדון כספי.
- 1.9.2. כללים אלו חלים על כל סוגי האוכלוסייה ובתעריפים המפורטים בחוזר מנכ"ל.

## 2. מערך אמבולטורי ( למעט מלר"ד) – מרפאות, מכונים, אשפוז יום

2.1-2.2 כללי.

2.3 ביקורת אחרי אשפוז.

2.4 ביקור תוך 7 ימים ושחרור מהמלר"ד.

2.5 אשפוז יום.

2.6 פוריות וזיריון.

2.7 שירותי הכנה להשתלות.

2.8 .H.I.V.

## 2. מעריך אמבולטורי (למעט מלר"ד) – מרפאות, מכונים, אשפוז יום

### כללי

- 2.1. מתן השירות על ידי בית החולים יהיה מותנה בהצגת התחייבות כספית מהמבטח, תשלום כספי מראש עבור השירות או בקבלת פיקדון כספי ("כיסוי כספי").
- 2.2. כללים אלו חלים על כל סוגי האוכלוסייה ובתעריפים המפורטים בחוזר מנכ"ל.

### 2.3. ביקורת אחרי אשפוז

- 2.3.1. ביקורת רופא ראשונה בלבד, עד 45 יום מהשחרור והקשורה לאשפוז – אין לחייב בתשלום.
- 2.3.2. בדיקות וטיפולים נוספים במהלך ביקורת זו – חייבים בכיסוי כספי.
- 2.3.3. למען הסר ספק, ביקורת רופא אחרי אשפוז יום - חייבת בכיסוי כספי.

### 2.4. ביקור תוך 7 ימים משחרור מהמלר"ד:

- 2.4.1. שרות מרפאתי, עליו הומלץ במעמד השחרור מהמלר"ד והמתבצע עד שבוע מהביקור במלר"ד – ללא חיוב.
- 2.4.2. האמור לעיל אינו חל על:
- 2.4.2.1. מטופל שהופנה ע"י הקופה או פנה בעצמו למרפאה במהלך שבוע זה.
- 2.4.2.2. כאשר הביקור במרפאה אינו קשור לסיבת פנייתו למלר"ד.
- 2.4.3. ככלל, שרות רפואי במרפאות ובמכונים במהלך האשפוז אינו מחויב בכיסוי כספי נוסף.

### 2.5. אשפוז יום

- 2.5.1. בתעריפון משרד הבריאות יש תעריפים מתאימים עבור פעולות המתבצעות באשפוזי יום לסוגיהם (אשפוז יום פנימי, כירורגי, אונקולוגי ועוד).
- 2.5.2. לכל אשפוז יום צריך המטופל להציג כיסוי כספי מתאים נפרד.

### 2.6. פוריות והריון

#### 2.6.1. טיפולי פוריות לבני זוג החברים בקופות חולים שונות

- 2.6.1.1. ככלל החיוב עבור השירותים השונים הינו של הקופה בה חבר המטופל המקבל את הטיפול - ע"פ נהלי מב"ר.
- 2.6.1.2. כאשר השירות נוגע לגבר (לדוגמא – שאיבת זרע), מחויבת הקופה בה הינו מבוטח.

#### 2.6.2. הפריה חוץ גופית – IVF

- 2.6.2.1. הפריה חוץ גופית הינה ב-2 שלבים, ע"פ נהלי מב"ר ובכיסוי כספי של הקופה המבטחת של האשה.

### **2.6.3 הפסקת הריון**

- 2.6.3.1 הופעה בפני וועדה להפסקת הריון מחויבת בכיסוי כספי :
- 2.6.3.1.1 במידה והפסקת ההריון היא מסיבה הכלולה בסל הבריאות – כיסוי כספי יהיה על ידי הגורם המבטח.
- 2.6.3.1.2 במידה והפסקת ההיריון אינה מסיבה כאמור – יש לחייב את האישה הפונה כחייב פרטי.
- 2.6.3.2 אין לדרוש מקטינה (מתחת לגיל 19) תשלום מראש עבור הופעה בפני וועדה להפסקת הריון. במקרים כאלו יש לפנות ישירות לגורם המבטח לקבלת הכיסוי הכספי. אין לשלוח חשבון לתשלום לכתובת המגורים של הקטינה ללא הסכמתה המפורשת.
- 2.6.3.3 הפסקת הריון תחויב בהתאם לשיטה ו/או גיל ההיריון כדלקמן :
- 2.6.3.3.1 עד 12 שבועות הריון מלאים - חיוב לפי תעריף "הפסקת הריון בשיטות שונות - כירורגית או תרופתית".
- 2.6.3.3.2 13-25 שבועות הריון מלאים – חיוב לפי תעריף "הפסקת הריון מאוחרת".
- 2.6.3.3.3 אחרי תום שבוע 26 מלא להריון – חיוב כמו עבור לידה.
- 2.6.3.3.4 בכל מקרה, החיוב הקובע יהיה בהתאם לשיטה בה בוצעה הפסקת ההיריון בפועל.
- 2.6.3.4 כשמדובר בהפסקת הריון תרופתית (עד שבוע 12) שלא צלחה, המעבר לשיטה כירורגית אינו כרוך בחיוב נוסף.
- 2.6.3.5 ניתן לחייב בנפרד עבור שירות של אבחון מומים בעובר שהופל (פתולוגיה וגנטיקה), על פי הסכמה מראש של הגורם המממן, גם כאשר המטופלת מאושפזת.

### **2.6.4 בדיקת מי שפיר**

- לנשים תושבות המבוטחות בביטוח בריאות ממלכתי :
- 2.6.4.1 מעל גיל 37 - ע"ח מב"ר.
- 2.6.4.2 בגילאים 37 - 35 – ע"ח מל"ל.
- 2.6.4.3 מתחת לגיל 35 - בהתאם לקריטריונים של מב"ר, על חשבון הגורם המבטח.
- 2.6.4.4 בדיקת מי שפיר בשל חשש לזיהום :
- 2.6.4.4.1 בדיקת מי השפיר במימון מב"ר, ואבחון הזיהום במימון הגורם המבטח.
- 2.6.4.4.2 אישה שאינה זכאית למימון בדיקת מי השפיר מסיבות אחרות, הגורם המבטח יממן את שתי הבדיקות.

## שירותי הכנה להשתלות .2.7

- 2.7.1. שירותים הניתנים, לאיתור והכנה להשתלה, לתורמים פוטנציאליים - במימון המבטח של המטופל המיועד להשתלה.
- 2.7.2. שירותים הניתנים למיועד להשתלה כהכנה להשתלה – כלולים בתעריף החיוב להשתלה.
- 2.7.3. כללים אלה ואחרים מפורטים בחוזר מב"ר בנושא זה.

## H.I.V .2.8

- 2.8.1. בדיקת H.I.V ניתנת ללא צורך בכיסוי כספי על ידי המטופל. יש לחייב את מב"ר.

### 3. חיוב כספי עבור העברת מטופל מבי"ח אחד למשנהו

#### 3.1. העברת מטופל מאושפז מבי"ח אחד למשנהו

- 3.1.1. עלות העברת מטופל מאושפז הזקוק לשירות רפואי, שאינו יכול להינתן בבית החולים בו הוא מאושפז, לבי"ח שני, תחול על בית החולים המפנה.
- 3.1.2. במידה והשירות הרפואי לו נזקק המטופל ניתן בבית החולים השני במסגרת אמבולטורית, או במסגרת אשפוז של עד 24 שעות, תחול גם עלות החזרת המטופל על בית החולים המפנה.
- 3.1.3. במידה והשירות הרפואי לו נזקק המטופל ניתן בבית החולים השני במסגרת אשפוז, של יותר מיום אחד, אזי, תחול עלות החזרת המטופל לבית החולים המפנה על ביה"ח השני.
- 3.1.4. עלות העברת מטופל ממלר"ד לבית חולים שני, לצורך טיפול שאינו יכול להינתן בבית החולים המפנה - תחול על הגורם המבטח.
- 3.1.5. במידה והמטופל שוחרר מאשפוז מביה"ח המפנה בטרם העברתו לאשפוז בבי"ח השני, עלות ההעברה והאשפוז יחולו על המבטח.
- 3.1.6. למען הסר ספק, העברת מאושפז בין בתי חולים לבקשת המטופל, תמומן על ידו.

## פרק חמישי: נפגעי אלימות

1. בתי החולים מטפלים בנפגעי אלימות בנסיבות שונות:
  - 1.1. אלימות (תקיפות, קטטות וכו').
  - 1.2. אלימות במשפחה.
  - 1.3. תקיפה מינית.
  - 1.4. הזנחת קטינים וחסרי ישע.
2. תהליך קבלת נפגעי האלימות לסוגיה זהה לתהליך הקבלה הרגיל.
3. ככלל, הטיפול והדיווח בנפגעי האלימות למיניהם הינו באחריות הצוות המטפל (רופא, אחות, עובדת סוציאלית).
4. הטיפול במידע אודות נפגעי אלימות לסוגיה מחייב הקפדה יתרה על כללי חיסיון.
5. החיוב עבור שירותים רפואיים לנפגעי עבירות מין או נפגעי אלימות במשפחה, יועבר לגורם המבטח.  
במקרה של חסרי ביטוח, יועבר החשבון לראש מינהל רפואה במשרד הבריאות ירושלים, בצירוף המסמכים המתאימים.



## פרק שישי: חפצי ערך

הגדרה	1.1
כללי	1.2
הפקדת חפצי ערך של מטופל	1.3
הפקדת חפצי ערך של מטופל ללא הכרה	1.4
החזרת חפצי ערך למטופל	1.5
טיפול בחפצי ערך במטופל שנפטר	1.6
טיפול בחפצי ערך ללא דורש	1.7
הפקדת נשק של חייל/אזרח	1.8

## 1.1. הגדרה:

"חפצי ערך" – כל חפץ שנחשב כבעל ערך בעיני האדם הסביר.

## 1.2. כללי

1.2.1. ככלל, יש להנחות מטופלים אלקטיביים להימנע מלהגיע לביה"ח עם חפצי ערך. היה והגיע מטופל אלקטיבי עם חפצי ערך, ניתן להפקידם לשמירה בכספת ביה"ח והאחריות לשמירתם נוטל על ביה"ח. באשפוז דחוף ובהתאם לצורך, יופקדו חפצי הערך בכספת זו.

יש להכין נהלים פנימיים מפורטים שיתבססו על הוראות אלה.

1.2.2. יש לפרסם, באמצעות שלטים בולטים ברחבי ביה"ח, כי ביה"ח אינו אחראי לחפצים שלא הופקדו לשמירה.

1.2.3. הנהלת בית החולים אינה רשאית להשתמש בכספים שהופקדו לשמירה לכיסוי חוב אשפוז. עם זאת, קיימת אפשרות לבקש מהיועץ המשפטי להטיל עיקול על הכסף.

1.2.4. הפקדת חפצי ערך תהיה תמיד בפני שני אנשי צוות שיאשרו את תכולת ההפקדה.

## 1.3. הפקדת חפצי ערך של מטופל

1.3.1. בקבלת החפצים לשמירה, הגורם המטפל בחפצי ערך, בנוכחות איש צוות נוסף, ירשום את תכולת החפצים בהתאם לסימני זיהוי בטופס ייעודי (להלן "טופס הפקדה"). טופסי ההפקדה יוסדרו בפנקס ייעודי.

לכל טופס יהיה מקור ושלושה עותקים.

1.3.2. יש לרשום סימני זיהוי של הפריט המופקד מבלי להתייחס לערכו, לדוגמא צמיד "בצבע צהוב". זאת על מנת למנוע חילוקי דעות בעת החזרת חפצי הערך.

1.3.3. הגורם המטפל בחפצי ערך ואיש הצוות הנוסף המעבירים להפקדה יחתמו על רשימת דברי הערך שנרשמו בטופס ההפקדה. טופס ההפקדה המקורי ישמר יחד עם חפצי הערך בכספת.

1.3.4. עותק ראשון של הטופס יימסר למטופל או למלווהו, עותק שני יוצמד לגיליון המטופל, עותק שלישי יישאר בפנקס כאמור.

## 1.4. הפקדת חפצי ערך של מטופל ללא הכרה

1.4.1. שתי אחיות שימונו על ידי אחות אחראית, יורידו את חפצי הערך מהמטופל. המשך תהליך ההפקדה לפי סעיף 1.3.

## 1.5. החזרת חפצי ערך למטופל

1.5.1. על המטופל להציג את טופס ההפקדה שנמסר לו בבואו לבקש את חפציו. אחרי בדיקת זהות המבקש והחתמתו בטור המתאים בטופס ההפקדה, יוחזרו לו החפצים. יש לשמור את העתק טופס ההפקדה שהוצג על ידי המטופל.

1.5.2. את מקומו של המטופל יכול למלא מיופה כוח כחוק.

1.5.3. אם למבקש חפצי הערך אבד הטופס שהיה ברשותו - לאחר ווידוא זהותו יש למסור לו את החפצים על סמך ההעתיקים. יש לציין בטופס כי החפצים נמסרו בלי שהמטופל הציג טופס הפקדה.

1.5.4. במקרה של תלונת מטופל על אבדן, חוסר או נזק לחפצי ערך, בין שהופקדו או שלא הופקדו, יש להודיע על כך מיד להנהלה אשר תפעל לפי הנהלה הנהוג בבית חולים.

## **1.6 טיפול בחפצי ערך של מטופל שנפטר**

1.6.1. ככלל, חפצי ערך של נפטר ימסרו לבני משפחתו של נפטר הדורשים אותם מיד בסמוך לפטירתו, ויש לבצע תיעוד מסודר של מסירת חפצי הערך וזהות בני המשפחה שנמסרו להם, אלא אם ידוע על קיום אפוטרופוס חוקי אחר למנוח או על קיום מחלוקות במשפחה.

1.6.2. חפצי ערך שנותרו בבית החולים לאחר פטירת המטופל ללא דורש בסמוך לפטירה, ימסרו ליורשי הנפטר בהתאם לחוזרי מב"ר על טיפול בחפצי ערך של מטופלים שנשארו בבית החולים.

## **1.7 טיפול בחפצי ערך שנשארים בביה"ח ללא דורש**

1.7.1. ככלל, הטיפול בחפצי ערך שנשארים בביה"ח ללא דורש יתבצע בהתאם לנוהלי משרד הבריאות בנושא טיפול בחפצי ערך שנותרו בבית החולים ולפי חוק השבת אבדות.

## **1.8 הפקדת נשק של חייל/אזרח מאושפז או של אזרח המובא למלר"ד**

1.8.1. חייל – בבתי חולים בהם פועל ר"מ 2, חלה האחריות לקבלת הנשק ואחסונו על ר"מ 2. בבתי החולים בהם לא קיים ר"מ 2, או לאחר שעות העבודה של ר"מ 2, האחריות לטיפול היא של הקב"ט ו/או מי שמונה מטעם הנהלת ביה"ח לטפל בנושא.

1.8.2. אזרח – האחריות לטפל בנושא היא של הקב"ט ו/או מי שמונה מטעם הנהלת ביה"ח לטפל בנושא.