



רשומות

קובץ התקנות

20 ביוני 2024

11319

י"ד בסיוון התשפ"ד

עמוד

תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לעניין רישום בקופת חולים ומתן שירותי בריאות לנמצאים
בישראל שאינם מבוטחים לפי החוק), התשפ"ד-2024 2716

תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לעניין רישום בקופת חולים ומתן שירותי בריאות לנמצאים בישראל שאינם מבוטחים לפי החוק), התשפ"ד-2024

בתוקף סמכות שר הבריאות לפי סעיף 56(א)(1)(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994¹ (להלן – החוק), באישור שר האוצר ושר העבודה², ובתוקף סמכות שר הבריאות ושר האוצר לפי סעיף 57 לחוק, באישור שר העבודה³, מותקנות תקנות אלה:

הגדרות

1. בתקנות אלה –

"אחראי על קטין" – הורה, הורה מאמץ או אפוטרופוס, למעט אם הקטין הוצא ממשמורתם על פי סעיף 3(4) לחוק הנוער;

"דמי ביטוח בריאות מיוחדים" – לפי תקנה 9;

"זר" – מי ששוהה בישראל והוא אינו תושב, כהגדרתו בחוק;

"זר שאינו ברי-החקה" – זר שהוא מאוכלוסייה מהאוכלוסיות המפורטות בתוספת הראשונה;

"חוב שבפיגור" – חוב של תשלום דמי ביטוח בריאות מיוחדים שהפיגור בתשלום נמשך תקופה העולה על 60 ימים;

"חוק הכניסה לישראל" – חוק הכניסה לישראל, התשי"ב-1952⁴;

"חוק הנוער" – חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960⁵;

"מועד אחרון לתשלום" – המועד האחרון לתשלום חוב שבפיגור, כפי שנרשם בהתראה על חוב שבפיגור;

"מועד תחילת הזכאות" – היום שאחרי חלוף תקופת ההמתנה לזכאות;

"המנהל" – המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוא הסמיכו לכך;

"מסמך מזהה רשמי" – דרכון מקורי או רישיון לפי סעיף 2(א)(2) או (5) לחוק הכניסה לישראל;

"עובדת זרה" – עובדת זרה כהגדרתה בחוק עובדים זרים, התשנ"א-1991⁶, שנכנסה לישראל כדין באשרה ורישיון לפי תקנה 5(א) לתקנות הכניסה לישראל, שבעת ההיריון והלידה שהתה בישראל מכוח אשרה ורישיון לפי תקנה 5(א) או 5(ב) לתקנות הכניסה לישראל, או שטרם חלפה תקופת 90 הימים למציאת עבודה בתחום העיסוק שנקבע ברישיונה, לפי סעיף 11(א)(1) לחוק הכניסה לישראל, ובלבד שטרם חלפו 63 חודשים ממועד כניסתה לישראל לראשונה כעובדת זרה;

"קטין" – אדם שלא מלאו לו 18 שנה;

"שירותים שבתוספת השנייה לחוק ובצו" – השירותים הכלולים בתוספת השנייה לחוק, ובצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה-1995⁷;

¹ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

² י"פ התשפ"ג, עמ' 3644.

³ י"פ התשפ"ג, עמ' 3644.

⁴ ס"ח התשי"ב, עמ' 354.

⁵ ס"ח התש"ך, עמ' 52.

⁶ ס"ח התשנ"א, עמ' 112.

⁷ ק"ת התשנ"ה, עמ' 749.

"תקופת המתנה לזכאות" – תקופה של 6 חודשים הנמנית מהמועד שבו נרשם זכאי לרישום בקופת חולים, במהלכם ישולמו דמי ביטוח בריאות מיוחדים; "תקנות הכניסה לישראל" – תקנות הכניסה לישראל, התשל"ד-1974⁸; "תקנות שירותי בריאות במדינות חוץ" – תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שירותי בריאות במדינות חוץ), התשנ"ה-1995⁹.

2. זכאי לרישום בקופת חולים לפי תקנות אלה הוא אחד מאלה (להלן – זכאי לרישום): זכאי לרישום

(1) זר שאינו ברי-הרחקה שגילו מעל גיל 60;

(2) קטין שהוריו ששויים בישראל הם זרים שאינם בני-הרחקה, ובלבד שאף אחד מהוריו אינו זכאי לקבלת שירותי בריאות בישראל לפי החוק;

(3) קטין שאחד מהוריו הוא זר שאינו ברי-הרחקה וההורה השני שוהה בישראל מכוח אשרה ורישיון לפי חוק הכניסה לישראל, ובלבד שאף אחד מהוריו אינו זכאי לקבלת שירותי בריאות בישראל לפי החוק, וכל עוד האשרה והרישיון לפי חוק הכניסה לישראל בתוקף;

(4) קטין שנולד בישראל ושהתקיים לגביו האמור בפסקה (2) ואחד מהוריו קיבל רישיון לישיבת ארעי לפי תקנה 6(ה) לתקנות הכניסה לישראל, והוגשה בעבורו בקשה לקבלת רישיון ישיבה בהתאם לתקנה 12 לתקנות הכניסה לישראל;

(5) קטין שנולד בישראל לאם שהיא עובדת זרה;

(6) זר שהוא קטין או שגילו מעל 60 אשר משרד הרווחה מצא כי הוא מצוי בסיכון ממשי וכי, חרף היותו זר, לצורך הגנה עליו, הוא הושם על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן – משרד הרווחה) במסגרת חוץ-ביתית של משרד הרווחה או המצויה בפיקוחו (להלן – מטופל רווחה).

3. (א) זכאי לרישום יהיה רשאי להירשם בקופת חולים לאחר תום תקופת אכשרה תקופת אכשרה כמפורט להלן:

(1) זכאי לרישום שנכנס לישראל עד יום כ"ו בטבת התשפ"ד (7 בינואר 2024) – שישה חודשים מיום הכניסה האחרונה לישראל;

(2) זכאי לרישום שנכנס לישראל לאחר יום כ"ו בטבת התשפ"ד (7 בינואר 2024) – עשרים ושבעה חודשים מיום הכניסה האחרונה לישראל;

(3) לזכאי לרישום לפי תקנה 2(6) – לא תהיה תקופת אכשרה.

(ב) לעניין זכאי לרישום קטין אשר נולד בישראל, תקופת האכשרה שלו תחל מייד לאחר לידתו ותהיה זהה לתקופת האכשרה שהייתה נותרת להורה שלו תקופת האכשרה הקצרה ביותר אילו היה זכאי לרישום; לעניין קטין כאמור בתקנה 2(5), שאימו עובדת זרה שבחרה לצאת מישראל לחופשה, תחושב תקופת האכשרה שהייתה נותרת לאותה עובדת זרה מיום כניסתה לישראל לראשונה.

4. שירותי הבריאות לזכאי לרישום שניתנים על ידי קופת חולים, יסופקו על ידי קופת חולים שמנויה בתוספת השנייה.

5. (א) זכאי לרישום יפנה לקופת החולים בצירוף מסמך מזהה רשמי; פנייה לקופת חולים של זכאי לרישום לפי תקנה 2(6) תיעשה על ידי המסגרת החוץ-ביתית שבה הוא שוהה בצירוף אישור ממשרד הרווחה על היותו זר כאמור באותה תקנה.

⁸ ק"ת התשל"ד, עמ' 1517.

⁹ ק"ת התשנ"ה, עמ' 674.

(ב) קטין זכאי לרישום יפנה לקופת החולים באמצעות האחראי עליו בצירוף מסמך מזהה רשמי של הוריו, ואם הזכאי לרישום הוא לפי תקנה 2(4) – גם בצירוף הבקשה לקבלת רישיון ישיבה שהוגשה בהתאם לתקנה 12 לתקנות הכניסה לישראל; פנייה לקופת חולים של זכאי לרישום לפי תקנה 2(6) תיעשה על ידי המסגרת החוץ-ביתית שבה הוא שוהה בצירוף אישור ממשרד הרווחה על היותו זר כאמור באותה תקנה.

(ג) בטרם רישום הזכאי לרישום תאמת קופת החולים את פרטי הזכאי לרישום המפורטים בתוספת השלישית עם המידע הקיים לגביו בידי רשות האוכלוסין וההגירה, ובלבד שקיבלה את הסכמתו לכך בכתב וכן את הסכמתו להעברת המידע לפי תקנה 15(ב).

(ד) קופת החולים תאפשר לזכאי לרישום שטרם הגיע לגיל 60 להתחיל במהלך תקופה של חצי שנה לפני הגיעו לגיל זה את תקופת ההמתנה לזכאות, ובלבד שסיים את תקופת האכשרה; בתקופת המתנה לפי תקנת משנה זו לא יינתנו לזכאי לרישום שירותי בריאות מצומצמים כאמור בתקנה 8, כל עוד לא הגיע לגיל 60.

(ה) קופת חולים שנרשם אצלה זכאי לרישום, תדווח על דבר רישומו למשרד הבריאות.

6. זכאות לשירותים מקופת חולים (א) זכאי לרישום יהיה זכאי למלוא השירותים שבתוספת השנייה לחוק ובצו, ולשירות הקבוע בפרט 2(1)(א) בתוספת השלישית לחוק.

(ב) קופת החולים תספק את השירותים שבתוספת השנייה לחוק ובצו, והמדינה תספק את השירות הכלול בתוספת השלישית לחוק.

(ג) השירותים לפי תקנה זו יינתנו החל ממועד תחילת הזכאות, במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופת החולים לצורך יישום תקנות אלה.

(ד) השירותים שזכאי לרישום זכאי לקבלם לפי תקנה זו יינתנו לפי התנאים והתשלומים הנהוגים לגבי תושבים החברים באותה קופת חולים בהתאם לחוק, ובכלל זה לעניין גביית דמי השתתפות עצמית.

(ה) זכאות של זכאי לרישום לקבלת שירותים לפי תקנה זו היא בכפוף לתשלום מלוא דמי ביטוח הבריאות המיוחדים כמפורט בתקנה 9.

(ו) תוקף הזכאות לשירותים לפי תקנות אלה של קטין זכאי לרישום לפי הוראות תקנה 2(5), ייקבע בהתאם לתקופה שבה הורשתה אימו לשהות בישראל בהתאם להוראות חוק הכניסה לישראל.

7. על אף האמור בתקנה 6(א), הזכאות של זכאי לרישום אינה כוללת שירותים אלה:

(א) טיפולים בים המלח הניתנים לחולי פסוריאזיס;

(ב) שירותים לטיפול בבעיות אינ-אונות, הפרעות בטיפקוד המיני, פוריות הגבר או האישה, וכן טיפולי הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית;

(ג) שירותים הניתנים מחוץ לישראל לפי תקנות שירותי בריאות במדינות חוץ;

(ד) תרופות המיועדות לטיפול בבעיות אינ-אונות, הפרעות בטיפקוד המיני, פוריות הגבר או האישה, או הניתנות במסגרת טיפול הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.

8. במהלך תקופת ההמתנה לזכאות יינתנו לזכאי לרישום רק שירותי הבריאות המצומצמים, כמפורט להלן:
- (1) מימון שירותים הניתנים במצב חירום רפואי, לפי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996¹⁰;
- (2) תרופות הכלולות בצו לפי סעיף 8(ז) לחוק שאספקתן אינה כרוכה בקבלת אישור מינהלי מקופת החולים, כנהוג לגבי שאר מבוטחי הקופה;
- (3) שירותי מרפאה בסיסיים הכלולים בפרט 1(א) ו-1(ב) לתוספת השנייה לחוק;
- (4) ביצוע בדיקות מעבדה ודימות המבוצעות במיתקני קופת החולים, שביצוען אינו כרוך בדרישה לאישור מינהלי מקופת החולים, כנהוג לגבי שאר מבוטחי קופת החולים.
9. (א) זכאי לרישום מעל גיל 60 חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות מיוחדים לקופת החולים בסכום של 320 שקלים חדשים לחודש.
- (ב) זכאי לרישום שהוא קטין חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות מיוחדים בסכום של 140 שקלים לחודש.
- (ג) חובת התשלום של דמי ביטוח הבריאות המיוחדים מדי חודש חלה על זכאי לרישום גם בתקופת ההמתנה לזכאות.
- (ד) הסכומים האמורים בתקנות משנה (א) ו-1(ב) יעודכנו ביום 1 ביולי של כל שנה בשיעור השינוי של מדד יוקר הבריאות בשנה הקודמת; סכום שעודכן כאמור יעוגל לשקל החדש השלם הקרוב, וסכום של מחצית השקל יעוגל כלפי מעלה; המנהל הכללי של משרד הבריאות יפרסם הודעה ברשומות על הסכום שעודכן כאמור, לא יאוחר מ־30 ימים ממועד העדכון.
10. (א) זכאי לרישום ישלם את דמי ביטוח הבריאות המיוחדים לקופת החולים עד 10 בכל חודש באחת מהדרכים האלה: שובר תשלומים שתנפיק הקופה, הרשאה לחיוב חודשי של חשבון בנק, הרשאה לחיוב חודשי של כרטיס אשראי או במזומן, לפי בחירתו.
- (ב) קופת חולים רשאית לתת הנחה של עד 10% בדמי ביטוח בריאות מיוחדים לזכאי לרישום שמשלם באמצעות הרשאה לחיוב חודשי של חשבון בנק או הרשאה לחיוב חודשי של כרטיס אשראי.
11. (א) זכאי לרישום שלא שילם חוב שבפיגור שהוא חייב בו לפי תקנות אלה, תשלח לו קופת החולים הודעה באחת מהדרכים המפורטות בתקנה 14, ובה תודיעו כי עליו לשלם את חובו שבפיגור בתוך 60 ימים, ותציין את המועד האחרון לתשלום; בהודעה יצוין כי אם לא ישולם החוב שבפיגור עד המועד האחרון לתשלום, תוקפא זכאותו לשירותים לפי תקנות אלה.
- (ב) הודעה על חוב שבפיגור הנוגעת לתשלום דמי ביטוח הבריאות המיוחדים בעד קטין זכאי לרישום, תישלח לאחראי לו.
- (ג) קופת החולים תהיה פטורה ממשלוח הודעות לזכאי לרישום בשל חובות נוספים בדמי ביטוח הבריאות המיוחדים עד לתשלום החוב שבפיגור.
- (ד) לא סילק הזכאי לרישום את החוב שבפיגור עד המועד האחרון לתשלום – יקפאו הקופה ומשרד הבריאות את זכאותו של הזכאי לרישום לשירותים לפי תקנות אלה

¹⁰ ס"ח התשנ"ו, עמ' 327.

עד להסדרת חובותיו והשלמת תקופת המתנה נוספת, כאמור בתקנת משנה (ה); ואולם לא יהיה בהקפאה כאמור כדי לפגוע בחובת התשלום של הזכאי לרישום לגבי מלוא החוב.

(ה) זכאי לרישום שהוקפאה זכאותו לפי תקנה זו, יוכל להמשיך ולקבל שירותי בריאות כאמור בתקנה 6 בהתקיים כל התנאים האלה:

(1) הוא הסדיר את חובותיו בעד מלוא התקופה;

(2) הוא השלים תקופת המתנה נוספת שאורכה כמספר החודשים שבהם לא שולמו דמי ביטוח בריאות מיוחדים, ולא יותר מתקופה של חצי שנה; בתקופה זו יינתנו שירותי בריאות מצומצמים כאמור בתקנה 8.

(ו) קטין שזכאי לשירותי בריאות לפי תקנה 17(א), שלא סילק את החוב שבפיגור עד המועד האחרון לתשלום – תפקע זכאותו לרישום לקופת חולים ולקבלת שירותי בריאות מכוח תקנות אלה; במסגרת הודעה על חוב שבפיגור הנוגעת לתשלום דמי ביטוח הבריאות המיוחדים של קטין כאמור, תציין קופת החולים כי המשמעות של אי-הסדרת החוב עד המועד האחרון לתשלום תהיה שלילת הזכאות לשירותי בריאות לפי תקנות אלה.

(ז) על חוב שבפיגור כאמור בתקנת משנה (א) תתווסף ריבית שקלית כהגדרתה בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א–1961¹¹, ויחולו הוראות החוק האמור לעניין ריבית זו, בשינויים המחויבים.

(ח) הוקפאה זכאותו של זכאי לרישום לשירותים לפי תקנה זו, לא יהיה זכאי להחזר בדיעבד בעד שירותים שרכש בתקופת ההקפאה, אף אם היה זכאי לשירותים או להחזר כאמור אלמלא ההקפאה.

(ט) קופת חולים תמסור הודעה על הקפאת זכאותו של הזכאי לרישום לשירותים והסרתה לפי תקנות אלה למשרד הבריאות.

(י) בתקנה זו, לעניין זכאי לרישום שהוא קטין או אדם שמונה לו אפוטרופוס, החובה לתשלום דמי הבריאות המיוחדים ושאר ההוצאות הקבועות בתקנה זו יחולו על האחראי על הקטין.

12. (א) מקורות המימון למתן שירותי הבריאות לפי תקנות אלה יהיו המפורטים להלן:

מקורות מימון
שירותי הבריאות

(1) דמי ביטוח בריאות מיוחדים לפי תקנה 9;

(2) סכומים שהקצתה המדינה למתן שירותי בריאות לפי תקנות אלה.

(ב) מבקר הפנים של קופת חולים המנויה בתוספת השנייה יעביר לשר הבריאות מדי שנה עדכון על ההכנסות וההוצאות במסגרת התוכנית.

(ג) ראתה קופת החולים כי הפער בין יתרת מקורות המימון השנתית לעלות מתן השירותים עולה על 5%, תעדכן הקופה על כך את משרד הבריאות; הועבר עדכון כאמור על ידי הקופה במשך שנתיים רצופות, יגישו המנהל והמנהל הכללי של משרד האוצר לשרים המלצה בדבר הצעדים לאיזון התוכנית לרבות העלאת דמי הביטוח המיוחדים או התאמת היקף השירותים.

¹¹ ס"ח התשכ"א, עמ' 192; התשפ"ד, עמ' 142.

13. (א) המנהל יערכן את קופת החולים בדבר קבוצה שחדלה להיות זכאית לרישום בשל מחיקתה מהתוספת הראשונה, והקופה תשלח הודעה על כך למי שנרשמו בקופת חולים מקרב אותה קבוצה.

(ב) על אף האמור בתקנה 2, הפסקת זכאות כאמור בתקנת משנה (א) תיכנס לתוקפה בתוך 60 ימים מיום שנמחקה הקבוצה שנוגעת לזכאי לרישום מהתוספת הראשונה.

(ג) בהודעה לפי תקנת משנה (א) יצוין מועד הפסקת הזכאות לפי תקנת משנה (ב).

14. הודעה לפי תקנה 11 או תקנה 13, תישלח לזכאי לרישום באחת מן הדרכים המפורטות להלן שבה בחר לקבל הודעות, בהתאם לפרטי ההתקשרות שמסר לקופת החולים במועד שבו נרשם זכאי לרישום בקופת חולים:

(1) דואר;

(2) דואר אלקטרוני;

(3) מסרון.

15. (א) קופת החולים תעביר למשרד הבריאות עדכון חודשי בדבר סטטוס הזכאים מידע ועדכון לרישום.

(ב) רשות האוכלוסין וההגירה תעביר לקופת החולים מדי חודש, מתוך רשימת הזכאים שקופת החולים אימתה מולה את פרטיהם לפי תקנה 5, את מספרי הדרכון ומספרי הרישיון של מי שעדיין עומדים בתנאי הזכאות לרישום לפי תקנה 2.

16. תחילתן של תקנות אלה ביום כ"ה בסיוון התשפ"ד (1 ביולי 2024) (להלן – יום תחילה התחילה).

17. (א) קטין שאינו זכאי לרישום לפי תקנה 2 אך ביום התחילה של תקנות אלה היה זכאי לשירותי בריאות מכוח הסכם בין קופת חולים למשרד הבריאות בנושא אספקת שירותי בריאות לקטינים הנמצאים בישראל ואינם מבוטחים על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, וביום התחילה לא צבר חוב כלפי קופת חולים מאוחדת או שהגיע להסדר לפריסת החוב מולה – יראו אותו כזכאי לרישום לפי תקנות אלה, בלא תקופת המתנה לזכאות, בתנאי שנרשם לקופת חולים בהתאם להוראות התקנות בתוך שישה חודשים מיום התחילה.

(ב) על אף האמור בתקנה 6(ג), זכאי לרישום שהשלים את תקופת האכשרה ונרשם בקופת החולים בתוך שישה חודשים מיום התחילה, יהיה זכאי לשירותים כאמור בתקנה 6 בפועל החל מיום הרישום בלא תקופת המתנה לזכאות.

18. על אף האמור בתקנה 11, בתקופה שעד יום כניסתו לתוקף של חוק פסיקת ריבית והצמדה (תיקון מס' 9), התשפ"ד–2023¹², כאמור בסעיף 116 לאותו חוק, יראו כאילו בתקנה 11, במקום תקנת משנה (ז) בא:

"(ז) חובות שבפיגור יישאו הפרשי הצמדה, לפי שיעור השינוי במדד המחירים לצרכן שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הידוע במועד התשלום בפועל לעומת המדד האמור שהיה ידוע במועד האחרון לתשלום, בתוספת ריבית צמודה לפי תקנה 2 לתקנות פסיקת ריבית והצמדה (קביעת שיעור ריבית ודרך חישובה), התשס"ג–2003¹³."

¹² ס"ח התשפ"ד, עמ' 142.

¹³ ק"ת התשס"ג, עמ' 588.

תוספת ראשונה

(תקנות 2, 5 ו-13)

רשימת האוכלוסיות של זרים שאינם ברי-הרחקה

1. אזרחי אריתריאה.
2. אזרחי הרפובליקה של סודאן.
3. אזרחי אוקראינה.

תוספת שנייה

(תקנה 4)

לאומית שירותי בריאות

תוספת שלישית

(תקנה 5(ב))

המידע שקופת החולים תאמת מול רשות האוכלוסין וההגירה

1. מספר דרכון או מספר רישיון.
2. שם משפחה ושם פרטי.
3. תאריך לידה.
4. מדינת אזרחות.
5. תאריך הכניסה לישראל.
6. אם זכאי לרישום לפי תקנות אלה, למעט אם הבקשה היא לגבי זכאי לרישום לפי תקנה 2(4), (5) או (6).

י"ג בסיוון התשפ"ד (19 ביוני 2024)
(חמ 6692-3)

בצלאל סמוטריץ'
שר האוצר

אוריאל בוסו
שר הבריאות