



רשומות

הצעות חוק

31 באוקטובר 1994

2321

כ"ו בחשוון התשנ"ה

עמוד

108 הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס' 2), התשנ"ה-1994

[899] הצעת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס' 2), התשנ"ה-1994

- תיקון סעיף 2 .1 בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994¹ (להלן – החוק העיקרי) –
- (1) בהגדרות "המוסד", "עובד" ו"מעביד", במקום "ו"מעביד" יבוא "מעביד" ו"עובד עצמאי";
- (2) בהגדרה "מועצת הבריאות", במקום "סעיף 52" יבוא "סעיף 48";
- (3) בהגדרה "חוק הביטוח הלאומי", במקום "1986" יבוא "1968".
- תיקון סעיף 4 .2 בסעיף 4(ב) לחוק העיקרי, המלים "או שנרשם ביותר מקופת-חולים אחת" – יימחקו, ובמקום הסיפה המתחילה במלים "שר הבריאות" יבוא "שר הבריאות, בהסכמת שר העבודה והרווחה, יקבע כללים ונהלים לרישום ולמועדו, לרבות בדבר הגשת בקשה לרישום, אימות הפרטים שבבקשה, דחיית הבקשה אם לא נתקיימו התנאים לרישום לפי החוק, ומתן הודעה על כניסת הרישום לתוקף".
- תיקון סעיף 5 .3 בסעיף 5 לחוק העיקרי –
- (1) במקום סעיף קטן (ג) יבוא:

"(ג) תושב המעוניין לעבור מקופת חולים אחת לאחרת (בסעיף קטן זה – קופת החולים הקולטת) ימסור על כך הודעה בדרך ולפי כללים שקבע שר הבריאות בתקנות בהסכמת שר העבודה והרווחה; הרישום בקופת החולים הקולטת יבנס לתוקף ביום ה' בינואר או ביום ה' ביולי, הכל לפי המועד הקרוב ליום מסירת ההודעה, ובלבד שההודעה הוגשה, בדרך שנקבעה בתקנות, שלושה חודשים לפחות לפני ה' בינואר או ה' ביולי כאמור לפי הענין."

ד ב ר י ה ס ב ר

מוצע לקבוע במפורש כי את הבקשה יש להגיש לא יאוחר משלושה חודשים לפני מועד הרישום, זאת בהתאם לכוונה המקורית של המחוקק.

כמו כן מוצע לקבוע כי תקנות בכל הנוגע לרישום מבוטחים בקופת חולים יותקנו בהסכמת שר העבודה והרווחה, באשר המידע בדבר הרישום בקופת חולים, ביטול הרישום והרישום החדש ירוכז בידי המוסד לביטוח לאומי. רישום המבוטח ייעשה לאחר שנתמלאו התנאים הקבועים בחוק, כגון התנאי כי המבקש להירשם אכן תושב, או כי המעבר מקופת חולים אחת לאחרת, נעשה לאחר שחלפה שנה ממועד הרישום הקודם.

כן מוצע לקבוע את ההוראה שבסעיף 4(ב) לחוק לגבי מי שרשום ביותר מקופת חולים אחת בפרק י"ג – בהוראות המעבר, שם מקומה הנכון, זאת מאחר שרישום כפול אינו יכול להתקיים למעשה לאחר יישום הוראות החוק (ראה גם בסעיף 10 המוצע).

סעיף 1 מוצע להוסיף למונחים שהוגדרו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן – החוק), במשמעות שניתנה להם בחוק הביטוח הלאומי, גם את המונח "עובד עצמאי"; כן מוצע לתקן את המונחים "מועצת הבריאות" ו"חוק הביטוח הלאומי" שנפלו בהם טעויות קולמוס.

סעיפים 4 ו-5 לחוק, עניינם רישום מבוטחים בקופת חולים, ביטול חברות ורישום בקופת חולים אחרת.

סעיף 5(ג) לחוק קובע לאמור:

"(ג) תושב המעוניין לעבור מקופת חולים אחת לאחרת ימסור על כך הודעה, בדרך ובמועד שיקבע שר הבריאות בתקנות בהסכמת שר העבודה והרווחה, ובלבד שלא יקבע מועד להודעה העולה על שלושה חודשים לפני יום הרישום האמור בסעיף קטן (ו)."

¹ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156; הצ"ח התשנ"ה, עמ' 52.

(2) במקום סעיף (ו) יבוא:

"(ו) שר הבריאות, בהסכמת שר העבודה והרווחה, רשאי לקבוע כללים ונהלים למסירת ההודעה לפי סעיף קטן (ג), לאימות הפרטים שבהודעה, לדחיית ההודעה אם לא נתקיימו התנאים למעבר לפי החוק, ולמתן הודעה על כניסת הרישום לתוקף."

הוספת סעיפים
5א ו-5ב

4. אחרי סעיף 5 לחוק העיקרי יבוא:

5א. בתקנות כאמור בסעיפים 4 ו-5 רשאי שר הבריאות, בהסכמת שר העבודה והרווחה, לקבוע כללים בדבר קופת החולים שבה ייחשב תושב כרשום אם לא נרשם בקופת חולים לפי הוראות חוק זה.

5ב. מי שרואה עצמו נפגע מקביעה בקשר לרישום או לרישום ילדו בקופת-חולים או למעבר מקופת חולים אחת לאחרת, רשאי להשיג על כך לפני המנהל או מי שהוא הסמיכו לכך."

תיקון סעיף 14

5. בסעיף 14 לחוק העיקרי -

(1) האמור בסעיף קטן (א) יסומן (1) ואחריו יבוא:

"(2) עובד שהוא תושב ישראל שמעבידו אינו חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעדו, אך העובד חייב בתשלום בעד עצמו, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בשיעור של 4.8% מהכנסתו."

(2) בסעיף קטן (ב) -

(א) האמור בו יסומן (1), ובו במקום "מבוטח" יבוא "תושב שהוא עובד עצמאי";

(ב) אחרי פסקה (1) יבוא:

"(2) תושב מעל גיל 18, שאינו עובד ואינו עובד עצמאי, החייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעד עצמו, למעט אשה נשואה שהמוסד ביטחה לפי בקשתה, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בשיעור של 4.8% מהכנסתו שממנה הוא חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי; שר הבריאות, שר האוצר ושר העבודה והרווחה רשאים לקבוע בתקנות כי תושב כאמור חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות בשיעור האמור, מהכנסה אחרת, אף אם אינה הכנסה שממנה משתלמים דמי ביטוח לאומי, ובלבד שסכום ההכנסה הכוללת שממנה

ד ב ר י ה ס ב ר

כדי לאפשר גבייה לפי כללים דומים לאלה שנהגו בקופות החולים ערב תחילתו של החוק, מוצע לתקן את סעיפים 14 ו-57 לחוק ולאפשר גביית דמי ביטוח בריאות אף מהכנסות שאין גובים מהן דמי ביטוח לאומי. יש צורך, כמו כן, לקבוע סמכות לנכות מתגמולים המשולמים לפי כל דין, את דמי ביטוח הבריאות שבהם חייב מקבל התגמול בשל התגמול.

עוד מוצע להקנות סמכות להתקין בתקנות הוראות מיוחדות בדבר תשלום דמי ביטוח בריאות אשר ישלימו את ההוראות לפי חוק הביטוח הלאומי החלות מכוח סעיף 5(ב) לחוק.

סעיפים
4 ו-7 סעיף 4 לחוק קובע חובה על תושב להירשם בקופת חולים. מוצע להסמיך את השרים לקבוע בתקנות חזקה בדבר רישום מי שלא נרשם בעצמו ולאפשר השגה על כך בפני המנהל (סעיף 4 לחוק המוצע). לפיכך גם מוצע לבטל את הוראת העונשין לאירישום שבסעיף 47(ב1) לחוק (סעיף 7 לחוק המוצע).

סעיפים
5 ו-9 סעיף 14 לחוק קובע שיעורי דמי ביטוח בריאות לסוגי מבוטחים שונים, וכללים לגביית דמי ביטוח בריאות, אשר הותאמו במידה רבה למערכת גביית דמי הביטוח הלאומי.

הצעות חוק 2321, כ"ו בחשוון התשנ"ה, 31.10.1994

ישתלמו דמי ביטוח בריאות לא יעלה על סכום מקסימום הכנסה שלפיו משתלמים דמי ביטוח לאומי.

(3) במקום סעיף קטן (ג) יבוא:

"(ג) המקבל קיצבת זיקנה או שאירים לפי חוק הביטוח הלאומי בתוספת גימלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1981², ישלם דמי ביטוח בריאות בסכום של 47 שקלים חדשים להודש; הסכום האמור יעודכן במועדים ובשיעורים שבהם מתעדכנת הקיצבה החל ביום 1 בינואר 1995";

(4) במקום סעיפים קטנים (ד) ו-(ה) יבוא:

"(ד) תושב מעל גיל 18, שמשתלמים לו קיצבה, גימלה או תגמול על פי כל דין (להלן - תגמול), למעט עקרת בית כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי ואשה נשואה שהמוסד ביטחה לפי בקשתה, ישולמו בעדו למוסד דמי ביטוח בריאות בסכומים ובשיעורים מהתגמול או מחלק ממנו, הכל לפי כללים שיקבעו שר הבריאות, שר האוצר ושר העבודה והרווחה בתקנות, ובלבד שהסכום שישולם על פי השיעורים והסכומים שיקבעו כאמור לא יפחתו מהסכום הכולל שהמבוטחים שילמו ביום כ"ה בסיון התשנ"ג (14 ביוני 1993), או מסכום כולל נמוך יותר שיקבעו שר הבריאות ושר האוצר.

(ה) שר הבריאות רשאי, בהסכמת שר העבודה והרווחה ובאישור שר האוצר וועדת העבודה והרווחה של הכנסת, לקבוע בתקנות -

(1) שיעורי דמי ביטוח בריאות שונים מאלה שנקבעו בסעיפים קטנים (א) ו-(ב);

(2) פטורים ושיעורים מופחתים מתשלומים לחבר לפי סעיף 8, מטעמים חברתיים.

(ו) שר העבודה והרווחה רשאי, בהסכמת שר הבריאות, ובאישור שר האוצר וועדת העבודה והרווחה של הכנסת, לקבוע בתקנות -

(1) כללים מיוחדים בדבר תשלום דמי ביטוח בריאות על ידי מבוטחים כאמור בסעיף קטן (ב) או סוגים מהם;

(2) פטורים ושיעורים מופחתים מדמי ביטוח בריאות, מטעמי בריאות או מטעמים חברתיים;

(3) כללים והוראות מיוחדות בדבר תשלום דמי ביטוח בריאות בעד מבוטחים או סוגים מהם, שכוהן יהיה יפה על אף האמור בחוק זה, ובלבד שסכום ההכנסה שממנה ישולמו דמי ביטוח בריאות לא יעלה על סכום מקסימום ההכנסה שלפיו משתלמים דמי ביטוח לאומי.

(ז) על אף האמור בכל דין -

(1) רשאי המוסד לנכות מכל תגמול או תשלום אחר שהוא משלם לפי כל דין, את דמי ביטוח הבריאות שבהם חייב מקבל התגמול או התשלום, לפי סעיפים קטנים (ג) או (ד); שר העבודה והרווחה רשאי לקבוע בתקנות כללים והוראות בדבר ניכוי דמי ביטוח בריאות כאמור;

² ס"ח התשמ"א, עמ' 156.

(2) משלם תגמול לפי כל דין, ינכה מתגמול את דמי ביטוח הבריאות שבהם
חייב מקבל התגמול לפי סעיף קטן (ד) ויעבירם למוסד במועדים, ולפי כללים
והוראות שיקבעו בתקנות שר הבריאות, שר האוצר ושר העבודה והרווחה.

6. בסעיף 40 לחוק העיקרי – תיקון סעיף 40

(1) בכותרת השוליים, בסופה יבוא "ולמשרד הבריאות";

(2) במקום סעיף קטן (ה) יבוא:

"(ה) המוסד רשאי להעביר למשרד הבריאות לפי דרישתו, מידע המצוי ברשות
המוסד והדרוש למשרד הבריאות לביצוע תפקידיו לפי חוק זה."

7. בסעיף 47(ב) לחוק העיקרי, פסקה (1) – תימחק.

8. בסעיף 54 לחוק העיקרי –

(1) בסעיף קטן (ב), אחרי "מי שהוא טוען שהוא מבוטח לכין" יבוא "שר הבריאות,
המנהל".

(2) אחרי סעיף קטן (ב) יבוא:

"(ג) שר המשפטים, בהתייעצות עם שר הבריאות ושר העבודה והרווחה, רשאי
לקבוע בתקנות מועדים להגשת תובענות וערעורים לענין סעיף קטן (ב)."

9. בסעיף 57 לחוק העיקרי, במקום הרישה יבוא: "שר הבריאות, שר העבודה והרווחה ושר

האוצר רשאים לקבוע דרכי גביה, כללים והוראות מיוחדות בדבר תשלום דמי ביטוח בריאות
בעד המבוטחים המפורטים להלן, או בעד סוגים מהם, לרבות פטורים, שיעורים מופחתים של דמי
ביטוח בריאות, וכן סכומים ושיעורים של דמי ביטוח בריאות מההכנסה שממנה חייבים בתשלום
דמי ביטוח לאומי או מהכנסה אחרת אף אם אינה הכנסה שממנה משתלמים דמי ביטוח לאומי,
ובלבד שסכום ההכנסה שממנה ישולמו דמי ביטוח בריאות לא יעלה על סכום מקסימום ההכנסה
שממנה משתלמים דמי ביטוח לאומי."

10. במקום סעיף 60(ג) יבוא:

"(ג) תקנות בכל הנוגע להקצאה של הכספים ממקורות המימון לפי סעיף 17 יותקנו
בהסכמת שר העבודה והרווחה ובכפוף להוראות סעיף 17.

ד ב ר י ה ס ב ר

ולקופות החולים והן בסכסוכים שבין המוסד לקופות
החולים.

מוצע להרחיב הוראת זו גם לגבי תובענות של מבוטח
כלפי משרד הבריאות וכן להסמיך את שר המשפטים לקבוע
מועדים להגשת תובענות וערעורים לבית הדין לעבודה.

סעיף 10 60 לחוק קובע כי שר הבריאות ממונה
על ביצוע החוק ומוסמך להתקין תקנות בכל
הנוגע לביצועו. לפי החוק יבצע המוסד לביטוח לאומי את
גביית דמי ביטוח הבריאות, הלוקתם והעברתם לקופות
החולים, למשרד הבריאות ולמועצת הבריאות. מוצע לפיכך,
כי בנושאים אלה תחא הסמכות נתונה לשר העבודה
והרווחה.

סעיף 6 סעיף 40 מסדיר העברת מידע למוסד
לביטוח לאומי וסעיף קטן (ה) שבו מתיר
למוסד להעביר מידע למנהל הכללי של משרד הבריאות,
וזה לשונו:

"(ה) המוסד רשאי להעביר למנהל, לפי דרישתו,
מידע המצוי ברשות המוסד והדרוש לקביעת אמות המידה,
להקצאה לפי סעיף 17."

בהתחשב בכך ששר הבריאות יהיה זקוק למידע המצוי
בידי המוסד לצורך ביצוע סמכויות נוספות שהוקנו לו בהוק
כגון בנושא הרישום בקופות החולים, מוצע לתקן את סעיף
קטן (ה) בהתאם.

סעיף 8 סעיף 54 מקנה סמכות ייחודית לבית הדין
לעבודה לדון הן בסכסוכים שבין המבוטח

(ד) על אף האמור בסעיף קטן (א), שר העבודה והרווחה ממונה על ביצוע חוק זה בכל הנוגע לגביה, לחלוקה ולהעברה של הכספים שהמוסד קיבל ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א), והוא רשאי להתקין תקנות לענין זה, בהסכמת שר הבריאות.

תיקון סעיף 68 .11 בסעיף 68 לחוק העיקרי -

(1) במקום כותרת השוליים יבוא: "רישום בקופת חולים וחישוב השיעור מהסכום לחלוקה";

(2) האמור בסעיף יסומן (א), ואחריו יבוא:

"(ב) תושב שערב תחילתו של החוק היה רשום ביותר מקופת חולים אחת, יראו אותו כמי שנרשם בקופת החולים שבה נרשם לאחרונה.

(ג) נתונים שהיו בידי המוסד ערב תחילתו של חוק זה לצורך ביצוע תפקידיו לפי חוק מס מקביל בדבר מספר הנפשות הזכאיות לטיפול בקופת חולים מסוימת ומועד תחילת הזכאות, יהיו ראייה לכאורה בדבר -

(1) זכאות לקבלת שירותי בריאות באותה קופת חולים ביום תחילתו של חוק זה;

(2) מנין תקופת השנה לפי סעיף 5(ב);

(3) מועדי הרישום בקופת החולים לענין סעיף קטן (ב).

(ד) המוסד יערוך את החישוב הראשון של השיעור מהסכום לחלוקה לכל קופת חולים לפי סעיף 18(ב) לפי הנתונים שהיו בידיו לפני תחילתו של החוק לצורך ביצוע תפקידיו לפי חוק מס מקביל.

(ה) שר הבריאות, בהסכמת שר העבודה והרווחה, רשאי לקבוע כללים בדבר מתן הודעה לתושב על רישומו או רישום ילדו הקטין לפי סעיף זה ומועד כניסת הרישום כאמור לתוקף.

(ו) הרואה עצמו נפגע מקביעה בדבר רישום בקופת חולים לפי סעיף זה, רשאי, בתנאים שייקבעו בתקנות, להשיג עליה לפני המנהל או מי שהוא הסמיך לכך.

תחילה .12 תחילתו של חוק זה ביום תחילתו של החוק העיקרי.

דברי הסבר

לכאורה בדבר היות מבוטח פלוגי רשום בקופת חולים מסוימת; כמו כן יהיו הנתונים ראייה בדבר מועד הרישום ביחס לשלושה עננינים: בני 18 שהיו מבוטחים לפני תחילת החוק בקופת חולים מסוימת; מנין תקופת השנה הנדרש ממי שמבקש לעבור מקופת חולים אחת לאחרת; מי שרשום ביותר מקופת חולים אחת ביום תחילת החוק.

עוד מוצע כי יראו את מי שהיו רשומים ביותר מקופת חולים אחת ערב תחילת החוק, כרשומים בקופת החולים שבה נרשמו לאחרונה.

לבסוף מוצע לקבוע בסעיף זה שהחישוב הראשון של ההקצאה בין קופות החולים ייעשה לפי הנתונים שבידי המוסד לפי חוק מס מקביל ערב תחילתו של החוק.

סעיף 11 סעיף 68 לחוק כנוסחו היום, קובע לאמור:

"חבר בקופת חולים קיימת

68. מי שהיה זכאי לשירותי בדיאות בקופת חולים קיימת ערב תחילתו של חוק זה, הוא מבוטח באותה קופת החולים ויראו אותו כרשום בה לפי סעיף 4(א) ויחולו עליו הוראות חוק זה."

לצורך ביצוע תפקידיו במסגרת חוק מס מקביל, התשל"ג-1973, יש בידי המוסד לביטוח לאומי מידע על רישום מבוטחים בקופות החולים השונות. במטרה להקל על תהליכי הרישום של אוכלוסיית המבוטחים בתקופה הראשונה שלאחר תחילתו של החוק, מוצע לקבוע כי הנתונים שיהיו בידי המוסד ערב תחילת החוק, יהיו ראייה