

דף מידע לבעלי היתר

1. תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים, זכויות וחובות של מקבלי היתר שהייה לפי חוק האזרחות והכניסה לישראל (הוראת שעה), התשס"ג-2003), התשע"ו - 2016
2. ("התקנות") **קובעות, כי מקבל היתר שהייה אשר עומד בתנאים המפורטים בתקנות חייב להירשם בקופת חולים ולקבל ממנה וממשרד הבריאות, שירותים בהיקף דומה לשירותים הניתנים לתושב ישראל (למעט שרותי בריאות במדינות חוץ), כל עוד עומד היתר שהייה בתוקף ודמי ביטוח הבריאות משולמים על ידו או בעדו כסדרם.**
3. על מנת שתוכל לקבל את השירותים הכלולים בסל הבריאות, אנו מבקשים להפנות את תשומת לבך לכללים הבאים:
 - 3.1. עליך להירשם באותה קופת חולים שבה רשום בן המשפחה שמכוח קרבתך אליו קיבלת את היתר שהייה ("בן המשפחה המזכה"). הרישום הוא זכות, אך גם חובה!
 - 3.2. המועד הראשון בו ניתן להירשם בקופה הוא בתום תקופת המתנה של ששה חודשים ממועד קבלת היתר שהייה (אם בן משפחתך המזכה הוא אזרח) או 27 חודשים (אם בן משפחתך המזכה הוא תושב).
 - 3.3. **עליך להירשם בתוך שישים יום מהמועד הראשון בו ניתן להירשם - רישום לאחר מועד זה יחשב לרישום באיחור.**

שים לב - רישום המתבצע לאחר 90 יום מהמועד הראשון בו ניתן להירשם, יביא להארכה משמעותית של תקופת ההמתנה לזכאותך בקבלת שירותים רפואיים, אליה נתייחס בסעיף 3.4 להלן, ואף באיבוד זכותך להחזר עבור הוצאה פרטית שהוצאת לרכישת שירותים במהלך תקופת ההמתנה לזכאות. **הקפד להירשם במועד!**

- 3.4. זכאותך לקבל שירותים מן הקופה וממשרד הבריאות תחל רק לאחר שתשלים את תקופת המתנה לזכאות בת שישה חודשים ולאחר הסדרת אמצעי תשלום. תקופת ההמתנה לזכאות למי שנרשם במועד, נספרת מן המועד הראשון בו יכול היה להירשם בקופה. מי שנרשם באיחור (דהיינו, לאחר 90 יום מהמועד הראשון בו יכול היה להירשם) - תיספר לו תקופת ההמתנה מן המועד בו נרשם בפועל, והוא אף צפוי להארכה משמעותית של תקופה זאת, עקב האיחור ברישום.
- 3.5. הנך זכאי להחזר עבור שירותים הכלולים בסל הבריאות (מלבד שירותים שניתנו לך בחו"ל), ושרכשת בתקופת ההמתנה: החזר מותנה באישור ועדה בין-משרדית מיוחדת הפועלת מכוח סעיף 3 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ועל פי תקנות הקובעות את כללי הזכאות להחזר.

אם הוארכה תקופת ההמתנה עקב איחור ברישום לקופה - תישלל זכאותך להחזר.

3.6. לתשומת לבך: מי שהשלים את התקופות האמורות בסעיף 3.2 (6 חודשים או 27 חודשים בהתאמה) עד ליום 31 ביולי 2016 - פטור מתקופת המתנה לזכאות.

3.7. אם נרשמת לקופת החולים שבה רשום בן משפחתך המזכה ובן משפחתך עבר קופה, חובה עליך להירשם בקופת החולים אליה הוא עבר בתוך שישה חודשים ממועד כניסת רישום בן משפחתך המזכה לתוקף בקופה החדשה.

בשלושת החודשים הראשונים ממועד כניסת רישום בן משפחתך לתוקף בקופה החדשה יישאר רישומך בקופה הנוכחית בתוקף, ולאחריהם יבוטל לאלתר על כל המשתמע מכך. רצוי שתירשם בקופה החדשה מוקדם ככל הניתן, על מנת שתוכל לקבל שירותים בקופה החדשה מיד עם סיומם של שלושת החודשים (בהנחה שאינך מחויב בתקופת המתנה, ושזכויותיך אינן מוקפאות, מסיבה זאת או אחרת).

3.8. עליך לשלם באופן סדיר ורציף, מדי חודש בחודשו, דמי ביטוח בריאות. סכום דמי ביטוח הבריאות עומד כיום על 285 ₪ לחודש, והוא מתעדכן מדי שנה, בהתאם לשיעור השינוי במדד יוקר הבריאות.

3.9. במועד הרישום בקופה תידרש לשלם דמי ביטוח בריאות גם עבור תקופת ה- 27 או 6 החודשים (לפי העניין) שהוזכרה בסעיף 3.2 לעיל, וכן עבור התקופה שמהמועד הראשון בו יכולת להירשם ועד למועד רישומך בפועל. תוכל לפרוס את התשלום עד עשרה תשלומים. את התשלום ניתן לבצע באמצעות הוראת קבע, חיוב בכרטיס אשראי או במזומן

3.10. פיגור בתשלום דמי ביטוח הבריאות צובר הפרשי הצמדה וריבית, ועלול לגרור הקפאה של זכויותיך בקבלת שירותים בקופה, עד למועד סילוק החוב, ובמקרים מסוימים (לפי משך הפיגור) גם מעבר לכך, בלא שתהיה זכאי להחזר כספי עבור שירותים שניתנו לך בתקופת ההקפאה. שים לב: הנך חייב בתשלום דמי ביטוח הבריאות המיוחדים גם בחודשים בהם יוקפאו זכויותיך בקופה! כמו כן, הקופה רשאית לנקוט הליכים משפטיים, לרבות הליכי גביה, כנגד החייבים, כולל כנגד מי שלא נרשם בקופה כלל ו/או לא נרשם לקופה החדשה בעקבות מעבר בן המשפחה.

לתשומת לבך, חלק מהשירותים מותנים בתשלום השתתפות עצמית, כפי שנקבע על פי החוק, כמקובל ביחס לכלל מבוטחי הקופה.

3.11. זכותך להירשם בתוכנית לשירותי בריאות נוספים ("ביטוח משלים"), המוצעת למבוטחי קופת החולים בה אתה רשום. פיגור בתשלום דמי ביטוח הבריאות יביא להפסקת חברותך גם בביטוח המשלים.

3.12. במועד הרישום עליך למסור כתובת דואר עדכנית. כל הודעה תישלח אליך לכתובת כפי שמסרת במועד הצטרפותך וכל הודעה שתישלח לכתובת כאמור תיחשב כמי שהגיעה ליעדה ונמסרה לך. הנך מחויב להודיע על כל שינוי או עדכון בכתובת לצרכי התקשרות.

לפרטים נוספים, אנא פנה לטל': *2700

בברכה,
שירותי בריאות כללית