



מינהל הגימלאות  
אגף סיעוד

שד' ויצמן 13  
ירושלים 91909  
טל. 02-6709722  
פקס. 02-6463084  
Email: rinag@nioi.gov.il

ג' תמוז, תש"ע  
15 יוני, 2010

אגרת 214

לכבוד  
נותני שירותים לטיפול אישי בבית

**הנדון: דיווח על שירותי סיעוד – אשפוז עד 14 יום**

בהמשך לאגרת מס' 210 מתאריך 24.2.2010 ואגרת 210א' 12.4.2010 בנדון.  
להלן אופן דיווח על שירותי סיעוד שנתנו על פי חוק לזכאי סיעוד שאושפז עד 14 יום.

- 1. כללי**  
על סמך סעיף 227 ב' לחוק: מי שנקבעה לו זכאות לגמלת סיעוד ואושפז בבית חולים כללי, יהיה זכאי לקבל המשך שירותי סיעוד בבית החולים, החל ממועד אשפוזו ועד היום ה- 14 לאשפוזו (כולל).
- 2. העברת מידע על אשפוזים**  
נותן השירותים ידווח בחשבונית על תאריכי האשפוז של זקן שאושפז וסופקו לו שירותים בהתאם לחוק.  
המידע על אשפוז יכלול את תאריכי האשפוז (מתאריך, עד תאריך) - שורה לכל אישפוז וקוד בית החולים בו הזקן אושפז.  
המידע על אישפוז ייעשה בשורה נפרדת מהדיווח על שירותי הסיעוד בשותף.
- 3. קוד בית החולים בו אושפז הזקן**  
חובה לציין בקובץ האשפוזים את קוד בית החולים בו הזקן אושפז. בעוד כשבוע ימים תשלח אליכם רשימה של המוסדות לפי קוד המוסד.
- 4. להלן עקרונות דיווח על אשפוז**  
נותני השירותים ידווחו בחשבונית על ימי האשפוז עליהם הם דורשים תשלום. דיווח מעל 14 יום יעף את שורת החשבונית.  
דיווח של נתוני אשפוז עם שגיאות הנוגדות את החוק יעף את החשבונית בשלמותה. בדיווח תאריכי האשפוז חובה למלא מתאריך אשפוז ועד תאריך אשפוז. אם הזקן עדיין מאושפז בהגיע החשבונית, יש לדווח בעמודה עד תאריך את היום האחרון בחודש  
כל דיווח אשפוז רציף או חופף לקודמו יאוחד לתקופת אשפוז אחת. אם תקופת האשפוז תעלה על 14 יום החשבונית תפלט כשגויה. (לדוגמא דוח : 22.3-31.3 ולאחר מכן דוח 1.4-10.4 – תפלט החשבונית עם הדיווח השני).  
תתבצע בדיקה שתמנע סתירה בין שעות האשפוז עפ"י דיווח הימים לבין השעות שנדרשות בחשבונית. (לדוגמא אם דוח על 14 ימי אשפוז ולזקן מאושרות 10 שעות שבועיות אז סה"כ שעות בחשבונית לא יעלו על 20 שעות).
- 5. מבנה קובץ החשבונית**

**מבנה קובץ החשבונית - פורמט חדש מעודכן**

אורך רשומה 236  
**רשומה 0 – רשומת מוביל**

מבנה/ערך	שם שדה	אורך	עמודות
0	קוד זיהוי	1	1
	קוד נות"ש	9	2-10
	סניף נות"ש	2	11-12
	ריק		13-51

**רשומה 1 – פרטי החשבונית (אחת לכל חשבונית)**

מבנה/ערך	שם שדה	אורך	עמודות
1	קוד זיהוי	1	1
	מספר חשבונית	6	2-7
MMYYYY	חודש שרות	6	8-13
	סניף קולט (סניף ביטוח לאומי)	2	14-15
9(8).99	סה"כ סכום דרישה	11	16-26
	מספר שורות חשבונית	3	27-29
	מספר חשבונית מקורית (רק עבור חשבוניות מתקנות שמספרן < 900000)	6	35-30
נומרי 0 או רווח -רגיל 1-תוספת מיוחדת	סוג חשבונית	1	36
	ריק		37-51

**רשומה 2 – פרטי שורת חשבונית(אחת לכל שורת חשבונית)**

מחוייב בהזנה	מבנה/ערך	שם שדה	אורך	עמודות
כן	2	קוד זיהוי	1	1
כן		מספר שורת חשבונית	3	2-4
כן		ת"ז(בלי ביקורת)	8	5-12
כן		סוג שרות	3	13-15
כן	9(3).99	יחידות לחודש	6	16-21
כן	9(3).99	תעריף	6	22-27
כן	9(8).99	סה"כ סכום דרישה	11	28-38
כן	6-1 7-תוספת מיוחדת	סיבת אי הלימה	1	39
כן	1-עו"ס, 2-אחות, 3-בקר, 4-גרנטולוג	קוד מפקח	1	40
כן	1-31 כאשר בוצע הביקור, 99 – בהעדר יום כי בוצע בחודש קודם, 88 – בהעדר יום מחייב הזנת קוד סיבה	יום פיקוח	2	41-42
כן		מספר זהות מטפל (ללא ביקורת) רק עבור מטפלים תושבים שסוג עובד = 1	8	43-50
כן	1-תושב 2- עובד זר 3-עובד שטחים	סוג עובד	1	51
יחוייב רק אם ביום פיקוח הזן 88	1. אשפוז הזקן 2. העדרות הזקן מהבית 3. ביקור הזקן במרכז יום/מועדון 4. העדרות בן הבית המסייע בקשר עם הבקר 5. סרוב לפתוח דלת 6. סרוב לשתף פעולה עם הבקר 7. הזקן מתגורר באזור בו לא ניתן לערוך ביקור 8. סיבה אחרת 9. אין חובת ביקור בחודש	קוד סיבה להזנת 88 ביום פיקוח	2	52-53
מחוייב בהזנה	מבנה/ערך	שם שדה	אורך	עמודות
לא	1-קבוע	מעמד עובד מטפל	1	54

	2-מחליף 3-מוצהר כי אין עובד זר			
מחוייב על פי סוג עובד		מספר דרכון, רק עבור מטפלים שהם עובדים זרים, סוג עובד = 2	15	55-69
מחוייב רק למטפל תושב	1-אינו בן משפחה 2-המטפל בן משפחה	קירבת משפחה של מטפל לזקן	1	70
כן	DDMMYYYY	תאריך תחילת עבודת המטפלת אצל הזקן (העדכני ביותר)	8	71-78
לא	ספרות ברצף, ללא רווחים או תווים, כולל קדומת	קידומת טלפון זקן (בזק בלבד)	3	79-81
לא	ספרות ברצף, ללא רווחים או תווים, כולל קדומת	טלפון זקן (בזק בלבד)	7	82-88
לא	1-קיים טלפון קווי 2-אין טלפון קווי	קיום טלפון קווי אצל הזקן	1	89
<b>תכנון עבודה שבועי - מקסימום 7 ימים מחוייב לפחות יום אחד של תכנון</b>				
כן	נומרי 1-יום א, 2-יום ב, 3-יום ג, 4-יום ד, 5-יום ה, 6-יום ו, 7-שבת	יום בשבוע	1	90
כן	9(2).99	משעה	5	91-95
כן	9(2).99	עד שעה	5	96-100
כן	9(2).99	משעה	5	101-105
כן	9(2).99	עד שעה	5	106-110
		(* המבנה מעמודה 90-110 יוכל 7 פעמים כמספר ימי השבוע		
	Ddmmyyyy – יוזן היום הראשון של האשפוז באותו החודש המתייחס לשורת החשבונות.	מתאריך אישפוז	8	237-244
	-Ddmmyyyy	עד תאריך אישפוז (כולל יום שחרור)	8 ספרות	245-252
	לפי טבלת שתופץ ע"י המוסד	קוד בית חולים בו אושפז	10 ספרות	253-262

### מבנה קובץ מטפלים אצל הנות"ש – פורמט חדש מעודכן

עמודות	אורך	שם שדה	הערות	מחוייב בהזנה
1-9	9 ספרות	קוד נותן שרות		כן
10-11		סניף נותן שירות		כן
12-20	9 ספרות	תעודת זהות מטפל	זיהוי כולל ספרת ביקורת	מחוייב רק אם תושב
21-34	14 תווים	שם משפחה מטפל		מחוייב רק אם עובד זר
35-42	8 תווים	שם פרטי מטפל		מחוייב רק אם עובד זר
43-57	15 תווים	מספר דרכון	כולל אות זיהוי לדרכון	מחוייב רק אם עובד זר
58-65	8 ספרות	תאריך לידה	ddmmyyyy	כן
66	1 תו	מין	ז=זכר, נ=נקבה, ל=לא ידוע	כן
67	1 ספרה	סוג עובד	1-עובד ישראלי, 2-עובד זר 3-עובד שטחים	כן

68	1 ספרה	קיום הכשרה	1-כ, 2-לא	כן
69-76	8 ספרות	תאריך תחילת עבודה אחרון	ddmmyyyy	לא
77-84	8 ספרות	תאריך סיום עבודה אחרון	ddmmyyyy	לא
85-86	2 ספרות	שפת דיבור	1- עברית, 2-אנגלית 3-צרפתית 4-ערבית 5-ספרדית, 6-אידיש 7- אחר, 8- רומנית 9-רוסית, 10- פולנית, 11-תימנית, 12- גרוזינית, 13 - הודית, 14- פרסית 15-אמהרית, 16-גרמנית	לא


אורך רשומה 86

### עובדים מקצועיים אצל נותן השירותים – פורמט חדש מעודכן

מחוייב בהזנה	הערות	שם שדה	אורך	עמודות
		קוד נותן שרות	9 ספרות	1-9
		סניף נותן שירות		10-11
כן	זיהוי כולל ספרת ביקורת	תעודת זהות עובד	9 ספרות	12-20
לא		שם משפחה עובד	14 תווים	21-34
לא		שם פרטי עובד	8 תווים	35-42
כן	1-עובד סוציאלי, 2-אחות 3- בקר, 4- גרונטולוג	סוג עובד	1 ספרה	43
כן		תאריך תחילת עבודה	8 ספרות	44-51
כן		היקף משרה באחוזים	3 ספרות	52-54

אורך רשומה 54

ב ב ר כ ה,



ארנה זמיר  
מנהלת אגף סיעוד

העתק:

גב' אילנה שרייבמן – סמנכ"ל גימלאות, המוסד לביטוח לאומי גב' כלנית קיי – ראש אגף סיעוד בקהילה, שירותי בריאות כללית  
גב' מרים בר גיורא – מנהלת השירות לזקן, משרד הרווחה  
מר שאול צור – מפקח ארצי בקהילה, משרד הרווחה  
גב' רבקה רוזנברג-בושם – מנהלת תחום סיעוד, המוסד לביטוח לאומי  
חברי ועדות מקומיות