



ח' אלול, תשע"ה 23 אוגוסט 15	<b>חוזר מס' 1973</b>
<p><b>נושא:</b> נכות כללית, שר"מ וילד"ן</p> <p><b>שם החוזר:</b> מחלקה ראשונה - ייזום זכויות של הביטוח הלאומי בבתי חולים</p>	
<p><b>מטרת החוזר</b></p> <p>ליידע את פקידי התביעות על השקת שירות חדש במסגרתו יוזם המוסד בדיקת זכאות לקצבאות נכות ולהטבות באמצעות בתי החולים. בחוזר זה מפורטים אופן הגשת התביעות בבתי החולים ותהליך הטיפול בתביעות אלו.</p>	
<p><a href="#">פתח דבר</a></p>	
<p><b>נספחים</b></p> <p><a href="#">נספח 1</a> - טופס תביעה מקוצר לקצבת נכות כללית ולשירותים מיוחדים</p> <p><a href="#">נספח 2</a> - טופס תביעה מקוצר לגמלת ילד נכה</p> <p><a href="#">נספח 3</a> - דף מידע בבי"ח</p>	
<p><a href="#">רשימת תפוצה</a></p>	

בפרויקט זה היו שותפים גורמים רבים בתוך המוסד והמחוצה לו: פרופ' מור יוסף, המנהל הכללי והגב' אילנה שרייבמן, המשנה למנכ"ל, מר חזקיה ישראל, יו"ר ועדת נכות, הקרן לפיתוח שירותים לנכים, הלשכה המשפטית והחשבונות שסייעו בעריכת ההסכמים המשפטיים, צוות תמ"מ שפיתח הממשקים, הלשכה הרפואית שסייעה במיפוי האבחנות הרפואיות ואגף ההסברה והדוברות,

תודה גדולה במיוחד למנהלות התחומים: ללודמילה אליאסיאן ולאילת כהן קלזנר, בלעדיהן הפרוייקט לא היה מגיע לכדי יישום, ולעובדות האגף: מאירה שוורץ, מיכל אלנתן ועינת נעם, שפעלו רבות ליישומו.



### פתח דבר: נותנים שירות של "מחלקה ראשונה"

אנו שמחים לבשר על השקת שירות חדש של מיצוי זכויות והפחתת הבירוקרטיה למבוטחים הנמצאים בבתי חולים.

במסגרת פרויקט זה, סומנו במערכת בית החולים אבחנות רפואיות בעלות פוטנציאל לקבלת קצבת נכות כללית, שר"מ או ילד נכה.

כל אדם שיגיע לבית החולים ויאובחן באחת מהאבחנות שסומנו במערכת בית החולים, ישאל האם הוא מוכן שבית החולים יעביר המידע הרפואי בעניינו למוסד לביטוח לאומי. במידה שהמבוטח יתן הסכמתו - יועבר המידע בעניינו, באופן ממוחשב, לביטוח הלאומי, ותפתחנה אוטומטית תביעות לגמלאות הרלוונטיות.

היות שמדובר בפרויקט חדשני וניסיוני, השירות יופעל בשנה זו בשלושה בתי חולים: שיבא- תל השומר, סורוקה ולניאדו.

החל מ- 1.5.15 מופעל הפרויקט בבי"ח שיבא- תל השומר, במחלקות הילדים והאונקולוגיה (ילדים ומבוגרים), משכך חשוב לתת קדימות בטיפול בתביעות אלו (ברובם מסלולים ירוקים), ולקבוע זכאות, ככל שניתן, ללא זימונם לוועדות רפואיות.

אנו מאמינים כי יש בפרויקט זה כדי להקל באופן משמעותי על ציבור לקוחותינו – לחסוך מהם את הגשת התביעה, איסוף המסמכים הרפואיים ואת הצורך להסתייע בעו"ד וחברות למישוש זכויות.

[חזרה](#)

בברכה,

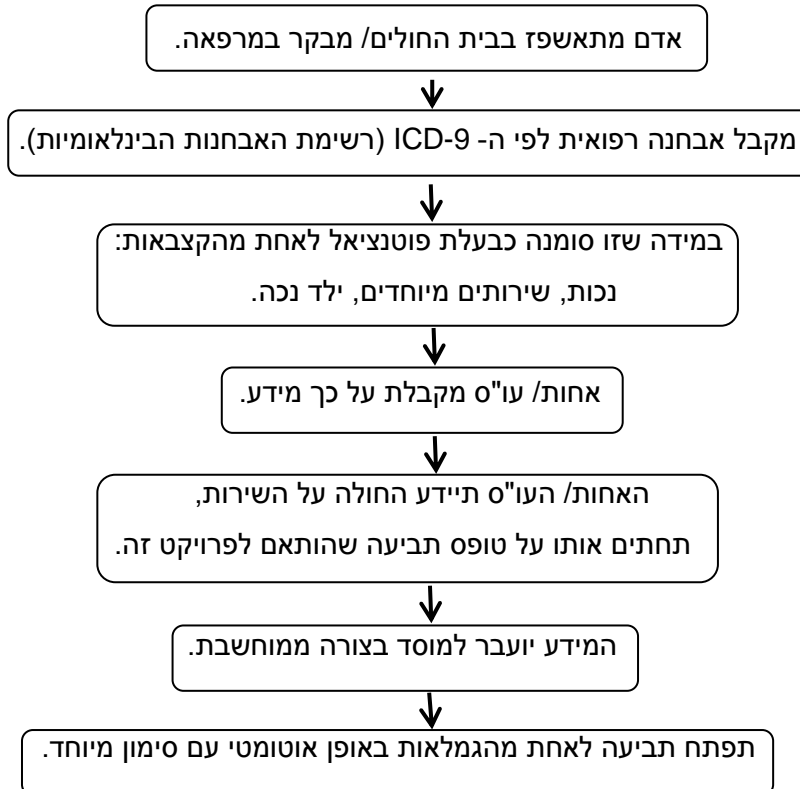
לימור לוריא

מנהל אגף א' גמלאות נכות



תהליך עבודה

1. כיצד יבוצע התהליך?



2. חשוב לדעת:

- א. התביעות תפתחנה בסניף המטפל לפי מקום המגורים של התובע.
  - ב. תאריך שליחת המסמכים יקבע כתאריך הגשת התביעה.
  - ג. תהליך ההתממשקות עם בית החולים יתבצע בכל מנה.
  - ד. בטפסי התביעה שהותאמו לבתי החולים המבוטח יתבקש למסור את המינימום ההכרחי לצורך תחילת הטיפול בתביעתו, שאר הפרטים יושלמו ע"י פקידי התביעות.
3. על פקיד התביעות להוציא את התביעות והחומר הרפואי ממערכת ADA לפי זהות המבוטח

**פרויקט זה הינו בעל חשיבות גבוהה.  
הנכם מתבקשים לתת עדיפות לתביעות שתתקבלנה מבתי החולים.**



תהליך מקוון

קליטת תביעות במערכת ADA

כל התביעות והחומר הרפואי יתקבלו במערכת ADA כקבצים סרוקים:  
קוד 1 – לטופס התביעה;  
קוד 2 – למסמכים הנוספים.

קליטת תביעות במערכת נכות

- התביעות בצירוף החומר הרפואי תועברנה מבית חולים לביטוח הלאומי בצורה ממוחשבת ותיקלטנה במערכת ADA;
- מדובר על תביעות חדשות, תביעות חוזרות ובדיקות מחדש;
- במערכת נכות תיפתחנה תביעות באופן אוטומטי, בדומה לתביעות המתקבלות באמצעות האינטרנט.

ניתן לזהות תביעות מבתי החולים במסכים הבאים:

☒ **במסך 03** – יופיע קוד פקיד 441 עבור כל התביעות שהתקבלו מתל השומר.

המבוטח		זהות: 33-1-		00- סניף: טבריה		
פירוט עדכונים ברשומה						
סד	תאריך	מספר מנה	סוג	תאריך	סנ קוד	
עדכון	טופס	הוראה	תאריך	סנ קוד	מספר	
חוב	מכת. הכ	גבית	שליחת	תעודת	מניעת	
חוב	מכת. הכ	גבית	שליחת	תעודת	מניעת	
1	11/02/15	02/15-15	תביעה	16/12/14	90 441	399
2	11/02/15	02/15-15	תב" שר"מ	16/12/14	90 441	399



**במסך 10** ייקלט אוטומטית המידע הבא:

- תביעה אשר התקבלה באמצעות בי"ח תסומן בסגול;
- תאריך הגשת התביעה יהיה תאריך שליחת התביעה;
- התביעה תשוך אוטומטית לסניף על פי כתובת המגורים של המבוטח הרשומה במערכת.

מבוטח: 00 סניף: טבריה      זהות: 33-1

תחנות ספול בתביעה

תאריך התחנה	תאריך הונה	מספר מנה	סוג התחנה	סיבה/תקנה	דרג	פרטים משלימים
16/12/14	01/15-24		תביעה			תאונת דרכים 3 / 11/14
16/12/14	01/15-24		תביעה לשר"מ			מבית חולים
						מבית חולים

נושא: 00      זהות:      גמלה: 33 תאריך:      פצול:      סודר

ניתן לזהות גם במסך 210 כי התביעה התקבלה מבי"ח ע"פ סימון בצבע סגול:

סניף: אגף תכנון/תכנות      מערכת נכות כללית פתוח      11/02/15-11:39:16

מסך: 210      מעקב תביעות      מסך הבא:

קבוצת זהות מ: 66      עד: 66      סניפי משנה וראשי: כ      טבריה 100

מצב תביעה: תפ      תביעות פתוחות      סה"כ: 5

עד חודש: 215      רק תקנה 996? לא

ס	תאריך תב	פ ג	זהות	שם מבוטח	מצב תביעה	תאריך	מקום תיק
1	26/08/10	33	02-	לנקר	חידושי טיפ	10/10/10	כספים
2	21/01/13	33	03-	מלוא	תביעה ראשו	21/01/13	ניתוב
3	17/05/13	33	31-	הייב	תביעה ראשו	17/05/13	ועדות
4	16/09/14	33	31-	כהן	אבחון	10/12/14	ניתוב
5	16/12/14	33	03-	מרק	תביעה ראשו	16/12/14	

עמוד: 1

Enter-PF13--PF14--PF15--PF16--PF17--PF18--PF19--PF20--PF21--PF22--PF23--PF24--

\*\*\*\*\* התחלה שליטה עמוד+ עמוד- \*\*\*\*\* ראשי תפריט קודם הסבר בדיקה



☒ במסך 462 תפתח מטלה

במצב שיש תביעה פתוחה במערכת, תיפתח מטלה לבחינת המסמכים ע"י פקיד התביעות והרופא.

### משלוח מייל באוטולוק

מנהל המחלקה ועובד נוסף מהמחלקה יקבלו הודעה בדואר האלקטרוני כי הוגשה תביעה לנכות כללית באמצעות בית חולים עם מספר זהות של המגיש.

### אופן הטיפול בתביעות שמתקבלות מבתי חולים

אופן הטיפול בתביעות המתקבלות באמצעות בית חולים זהה לטיפול המקובל. יש להדפיס את התביעה ואת המסמכים הרפואיים ממערכת ADA, לבדוק כי הנתונים שנקלטו באופן אוטומטי תקינים ולוודא כי התביעה נפתחה למבוטח הנכון בהתאם לטופס התביעה ולמסמכים שצורפו. מאחר והטפסים המקוצרים אינם כוללים מידע על הכנסות – על פקיד התביעות להשלים מידע על הכנסות.

לשם השלמת שאר פרטי התביעה, על פקיד התביעות להזין למערכת את הפרטים הבאים:

- חשבון בנק
- כתובת למשלוח דואר
- טלפון ונייד
- מייל
- פרטי עו"ד
- הכנסות
- תלויים

במקביל חשוב לבחון תשלום מקדמה למי שלדעת הרופא/ פקיד התביעות יהיה זכאי לקצבה.



### מידע ניהולי

חשוב לתת עדיפות לתביעות המתקבלות באמצעות בתי חולים.  
ישנה רשימה במידע הניהולי לצורך מעקב נוח אחר התביעות שמוגשות בבתי החולים.

[חזרה](#)

### רשימת תפוצה

#### נמענים לביצוע:

מנהלי מחלקות נכות, שר"מ וילד"נ  
רופאים מנתבים  
רופאים מחוזיים  
רופאים מוסמכים: נכות, שר"מ וילד"נ  
פקידי תביעות נכות, שר"מ וילד"נ  
פקידי דלפק קדמי  
פקידי מוקד טלפוני

#### העתק לידיעה:

פרופ' שלמה מור יוסף, המנהל הכללי  
גב' אילנה שרייבמן- סמנכ"ל גמלאות  
ד"ר ישי אוסטפלד, המנהל הרפואי  
מנהלי סניפים  
מנהלי תחומי גמלאות  
מר חיים פיטוסי, דובר  
גב' גלית גבאי, אגף הסברה ודוברות

[חזרה](#)



נספח 1

**טופס הסכמה להעברת תביעה לקצבאות נכות ושירותים מיוחדים לביטוח  
הלאומי באמצעות בית החולים**

פרטי התובע

1

מספר טלפון נייד <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS _____	מספר זהות ס"ב _____	שם פרטי	שם משפחה
מספר טלפון קווי _____	דואר אלקטרוני <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות במייל _____		
<b>מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה במוסד הפנים)</b>			
מיקוד	יישוב	דירה	כניסה
			מס' בית

מידע על עבודה והכנסות

2

<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא אני מקבלת/דמי מחלה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא הפסקתי לעבוד בתאריך _____
<input type="checkbox"/> הכנסתי מעבודה היא מעל 5,500 ₪ (ברוטו) <input type="checkbox"/> הכנסתי מעבודה נמוכה מ- 5,500 ₪ (ברוטו)	

פרטי חשבון בנק

3

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
---------	-------------------	----------	------------





4

**הצהרה**

בחתימתי על טופס זה:

- אני מבקש/ת למסור לביטוח הלאומי, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו, מידע על סידור במסגרת חוץ ביתית או כל מידע אחר שיידרש על ידם.
- אני מבקש/ת לראות בטופס זה תביעה לקצבאות נכות (ידוע לי כי במידת הצורך, הביטוח הלאומי יפנה אלי להשלמת פרטים הנדרשים להחלטה בענייני).
- אני מסכימה כי הביטוח הלאומי ייקבע את זכאותי על סמך המידע הרפואי.
- הסכמה זו אינה מבטלת את זכות הערר שלי.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת התובע / מקבל הגמלה או מגיש התביעה\* \_\_\_\_\_

לידיעתך, חתימתך על הסכמה זו תאפשר לביטוח לאומי לקבוע זכאות במסלול טיפול מהיר.

5

במידה והחותם אינו התובע, יש למלא גם את הסעיף הבא:

**פרטי מגיש התביעה** (ימולא אם התובע אינו מסוגל להגיש את התביעה בעצמו, עקב מצבו הבריאותי או אם יש בן משפחה שניתן להיות איתו בקשר)

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	מספר טלפון נייד
		<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS	
אם ברשותך אחד המסמכים הבאים ציין איזה, וצרף אותו לפנייה <input type="checkbox"/> ייפוי כוח <input type="checkbox"/> צו אפוסטרופסות חתימה * _____ תאריך: _____			קרבה לתובע



נספח 2

**טופס הסכמה להעברת תביעה לקצבת ילד נכה  
באמצעות בית החולים**

1

פרטי הילד					
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
פרטי מגיש התביעה					
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
				מספר טלפון נייד	
				<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS	
<input type="checkbox"/> קרבה אל הילד: <input type="checkbox"/> הורה <input type="checkbox"/> אח/אחות <input type="checkbox"/> סב/סבתא <input type="checkbox"/> אפוטרופוס (יש לצרף צו אפוטרופסות) <input type="checkbox"/> אחר _____		דואר אלקטרוני <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות במייל			
<input type="checkbox"/> עם הילד <input type="checkbox"/> אחר <b>מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה במשרד הפנים)</b>					
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה	
				דירה	
				יישוב	
				מיקוד	



2

**הצהרה**

בחתימתי על טופס זה:

- אני מבקש/ת למסור לביטוח הלאומי או לבא כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו, מידע על סידור במסגרת חוץ ביתית או כל מידע אחר שיידרש על ידם.
- אני מבקש/ת לראות בטופס זה תביעה לקצבת ילד נכה (ידוע לי כי במידת הצורך, הביטוח הלאומי יפנה אלי להשלמת פרטים הנדרשים להחלטה בענייני).
- אני מסכימה כי הביטוח הלאומי ייקבע את הזכאות על סמך המידע הרפואי.
- הסכמה זו אינה מבטלת את זכות הערר שלי.
- אם תאושר זכאות, היא תשולם לחשבון אליו משולמת קצבת הילדים (אם אינכם מעוניינים בכך, יש למלא את הפרטים בעמוד הבא).

תאריך \_\_\_\_\_

חתימת התובע / מקבל הגמלה או מגיש התביעה\* \_\_\_\_\_

לידיעתך, חתימתך על הסכמה זו תאפשר לביטוח לאומי לקבוע זכאות במסלול טיפול מהיר.

במידה ומבקשים לשלם הקצבה לחשבון שונה מהחשבון שאליו משולמת קצבת הילדים, יש למלא סעיף זה:

3

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

אני השותף לחשבון הבנק של ת"ז \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ מתחייב להשתמש בכספי התביעה שיופקו לחשבון, בעבור הילד שבגינו מוגשת התביעה. אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מיופי הכוח בחשבון ולדאוג להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, במהלך תקופת הזכאות ולאחריה. אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדיון, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

\_\_\_\_\_ x תאריך

\_\_\_\_\_ x חתימת מקבל הגמלה

\_\_\_\_\_ x חתימה/חתימות השותפים לחשבון



נספח 3

## מטופלים בבית חולים? לזכויות שלכם מגיע טיפול של מחלקה ראשונה



למ

### מחלקה ראשונה

טיפול ישיר בזכויות

כחלק משיפור השירות, מפעיל הביטוח הלאומי שירות חדש בשיתוף בית החולים: **מחלקה ראשונה**

בדיקת זכאותך לקצבאות נכות ולהטבות, באמצעות בית החולים, באופן זמין, ידידותי ונוח, תוך הקפדה מלאה על פרטיותך.

**כיצד פועל השירות? אתם חותמים, אנחנו מטפלים!**  
אחות או עובדת סוציאלית של בית החולים תגיע אליך, תחתים אותך על הבקשה ותעביר אותה ישירות לביטוח הלאומי להמשך טיפול ולמיצוי זכויותיך. **מחלקה ראשונה** שירות שחוסך ממך את הצורך להגיש בקשה, ומקצר את הליך הטיפול בה!

לצדך, ברגעים החשובים של החיים



הביטוח הלאומי

\* 6050 • [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)