תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (חלוקת תקבולים), תשנ"ה-1995

תוכן ענינים

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Go](#h1) | הגדרות | סעיף 1 |
| [Go](#h2) | העברת תקבולי המוסד | סעיף 2 |
| [Go](#h3) | מקדמות | סעיף 3 |
| [Go](#h4) | מועדי העברת המקדמות לקופות החולים | סעיף 4 |
| [Go](#h5) | שיעור המקדמות בשנת 1995 | סעיף 5 |
| [Go](#h6) | קביעת שיעורי המקדמות | סעיף 6 |
| [Go](#h7) | התחשבנות רבעונית | סעיף 7 |
| [Go](#h8) | התחשבנות שנתית | סעיף 8 |
| [Go](#h9) | העברת דמי הביטוח שנוכו מגימלאות | סעיף 9 |
| [Go](#h10) | העברת ההקצאה מדמי ביטוח סיעוד | סעיף 10 |

תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (חלוקת תקבולים), תשנ"ה-1995

בתוקף סמכותנו לפי סעיפים 16(ב) ו-60 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן – החוק), אנו מתקינים תקנות אלה:

1. בתקנות אלה –

הגדרות

"רבעון" – תקופה רצופה של שלושה חודשים שתחילתה ב-1 בינואר, ב-1 באפריל, ב-1 ביולי וב-1 באוקטובר של כל שנה;

"תקבולי דמי ביטוח בריאות מגימלאות" – הסכום הכולל של דמי ביטוח הבריאות שהמוסד ניכה, בשנת כספים, לפי סעיף 14(י) לחוק;

"מס מקביל" – כמשמעותו בחוק מס מקביל;

"תקבולים" – הסכומים שהמוסד גבה בפועל ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א)(1) ו-(2) לחוק;

"תקבולי המוסד לפי המאזן" – סכום שהמוסד קבע עם פרסום מאזן המוסד לפי סעיף 216 לחוק הביטוח הלאומי, כסכום כולל של התקבולים לשנת הכספים שלגביה נערך המאזן;

"תקבולי דמי ביטוח בריאות לפי המאזן" – סכום שהמוסד קבע, עם פרסום מאזן המוסד לפי סעיף 216 לחוק הביטוח הלאומי, כסכום כולל של תקבוליו מדמי ביטוח בריאות, למעט תקבולי דמי ביטוח בריאות מגימלאות, לשנת הכספים שלגביה נערך המאזן בניכוי סכומים אלה:

(1) הסכום הכולל של ההוצאות שנקבע לשנת הכספים, לפי תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הוצאות המוסד), התשנ"ה-1994;

(2) הסכום הכולל שהעביר המוסד למועצת הבריאות, לשנת כספים, לפי תקנות שיקבע שר הבריאות לפי סעיף 16(א)(3) לחוק;

(3) הסכום הכולל שהעביר המוסד למשרד הבריאות, בשנת כספים לפי תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (ניכוי עלות מחלות קשות), התשנ"ה-1995;

"תקבולי מס מקביל לפי המאזן" – סכום שהמוסד קבע עם פרסום מאזן המוסד לפי סעיף 216 לחוק הביטוח הלאומי כתקבולי מס מקביל לאותה שנה, בניכוי הסכום הכולל של ההוצאות שנקבע לאותה שנה לפי סעיף 6(ד) לחוק מס מקביל ולפי תקנות מס מקביל (שירותי בריאות בעבודה), התשל"ג-1973;

"ההקצאה מדמי ביטוח סיעוד" – סכום ההקצאה השנתית למשרד הבריאות לפי סעיף 127צז(ב) ו-(ג) לחוק הביטוח הלאומי;

"דמי ביטוח אמהות לקופות החולים" – (נמחקה)

"הסכום הכולל של התקבולים" – סכום השווה לתקבולי דמי ביטוח בריאות לפי המאזן, בצירוף תקבולי המס המקביל לפי המאזן.

2. המוסד יעביר לקופות החולים את הסכום הכולל של התקבולים במועדים הקבועים בתקנות 3 עד 8, ואת דמי ביטוח בריאות מגימלאות במועדים הקבועים בתקנה 8 ולמשרד הבריאות את ההקצאה מדמי ביטוח סיעוד לפי תקנה 10.

העברת תקבולי המוסד

3. המוסד יעביר לקופות החולים, בכל חודש, מקדמות על חשבון הסכום הכולל של התקבולים, בהתאם לאומדן הגביה הצפויה לאותו חודש שיקבע המוסד (להלן – אומדן הגביה החודשי).

מקדמות

4. (א) המקדמות יועברו במועדים אלה:

מועדי העברת המקדמות לקופות החולים

(1) ב-8 בחודש – מקדמה ראשונה;

(2) ב-15 בחודש – מקדמה שניה;

(3) ב-25 בחודש – מקדמה שלישית;

(4) ביום האחרון בחודש – מקדמה רביעית.

(ב) חל אחד המועדים שבתקנת משנה (א) ביום שאיננו יום עסקים, תבוצע ההעברה ביום העסקים שלאחריו.

5. בשנה שתחילתה בכ"ט בטבת התשנ"ה (1 בינואר 1995), ישולמו המקדמות בשיעורים מאומדן הגביה החודשי כדלקמן:

שיעור המקדמות בשנת 1995

(1) המקדמה הראשונה – 6%;

(2) המקדמה השניה – 23%;

(3) המקדמה השלישית – 64%;

(4) המקדמה הרביעית – 7%.

6. (א) בתום כל שנה (להלן – השנה הקודמת) יקבע המוסד שיעורי מקדמות חדשים לשנה שלאחריה, בהתחשב בסכום התקבולים שגבה המוסד באחד עשר החודשים הראשונים של השנה הקודמת (להלן – תקופת הבסיס).

קביעת שיעורי המקדמות

(ב) המקדמות לשנה יחושבו בשיעורים כדלקמן:

(1) שיעור המקדמה הראשונה – לפי היחס שבין סכום התקבולים מה-1 עד ה-8 בכל אחד מהחודשים שבתקופת הבסיס לבין הסכום הכולל של התקבולים בתקופת הבסיס;

(2) שיעור המקדמה השניה – לפי היחס שבין סכום התקבולים מה-9 עד ה-15 בכל אחד מהחודשים שבתקופת הבסיס לבין הסכום הכולל של התקבולים בתקופת הבסיס;

(3) שיעור המקדמה השלישית – לפי היחס שבין סכום התקבולים מה-16 עד ה-25 בכל אחד מהחודשים שבתקופת הבסיס לבין הסכום הכולל של התקבולים בתקופת הבסיס;

(4) שיעור המקדמה הרביעית – לפי היחס שבין סכום התקבולים מה-26 עד סוף החודש בכל אחד מהחודשים שבתקופת הבסיס לבין הסכום הכולל של התקבולים בתקופת הבסיס.

(ג) היחס כאמור בתקנת משנה (ב) יבוטא באחוזים; חלקי אחוז יעוגלו לאחוז השלם הקרוב, ומחצית האחוז תעוגל כלפי מעלה.

7. (א) לאחר שיהיו בידי המוסד נתונים על התקבולים ברבעון, יבדוק המוסד אם קיים הפרש בין הסכום הכולל של המקדמות שהועברו לקופות החולים במהלך הרבעון לבין סכום השווה לחלק היחסי מהתקבולים המגיע לכל אחת מקופות החולים בהתאם לשיעור האמור בסעיף 18(ב) לחוק, באותו רבעון (להלן – ההפרש לרבעון).

התחשבנות רבעונית

(ב) המוסד יעביר לקופת חולים או קופת חולים תעביר למוסד, לפי הענין, את ההפרש לרבעון תוך חודש מיום חישובו; ההפרש לרבעון יהיה צמוד למדד המחירים לצרכן שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, באופן שסכום כל תשלום יוכפל במדד החדש ויחולק במדד הבסיסי.

(ג) המוסד רשאי לנכות את ההפרש לרבעון המגיע לו כאמור ממקדמות שיהא עליו להעביר לקופות החולים.

(ד) בתקנה זו –
"המדד החדש" – המדד שפורסם לאחרונה לפני תשלום ההפרש לרבעון;
"המדד הבסיסי" – המדד שפורסם בחודש השני לרבעון.

8. (א) בתום כל שנת כספים, לאחר שנקבע הסכום לחלוקה, כהגדרתו בסעיף 18 לחוק, יבדוק המוסד אם קיים הפרש בין הסכום הכולל שהועבר לכל אחת מקופות החולים לפי תקנות 2 עד 6 במהלך אותה שנה, לבין סכום השווה לחלק היחסי מהסכום הכולל של התקבולים באותה שנה המגיע לכל אחת מקופות החולים לפי השיעור האמור בסעיף 18(ב) לחוק (להלן – ההפרש השנתי).

התחשבנות שנתית

(ב) המוסד יחזיר לקופות חולים או קופות חולים יחזירו למוסד, לפי הענין, את ההפרש השנתי תוך חודש ימים מיום שנערך החישוב בצירוף ריבית והפרשי הצמדה, מה-1 ביולי של השנה שלגביה נערך החישוב בהתאם לתנאי ההשקעה של כספי המוסד באוצר המדינה לפי סעיף 218 לחוק הביטוח הלאומי, כפי שיהיו בתוקף בתאריך ההחזר.

(ג) המוסד רשאי לנכות את ההפרש השנתי המגיע לו כאמור ממקדמות שיהא עליו להעביר לקופות החולים.

9. (א) ביום האחרון של כל חודש יעביר המוסד לכל אחת מקופות החולים חלק יחסי, מהסכום הכולל של דמי ביטוח בריאות מגימלאות שניכה במהלך החודש שקדם לו, בהתאם לשיעור מהסכום לחלוקה לפי סעיף 18(ב) לחוק.

העברת דמי הביטוח שנוכו מגימלאות

(ב) בתום כל שנה ולאחר פרסום המאזן לפי סעיף 216 לחוק הביטוח הלאומי, יבדוק המוסד אם קיים הפרש בין דמי ביטוח מגימלאות שהועברו לקופות החולים במהלך השנה לבין דמי ביטוח מגימלאות המגיע לכל אחת מקופות החולים לאותה שנה לפי השיעור האמור בסעיף 18(ב) לחוק (להלן – ההפרש).

(ג) המוסד יחזיר לקופות החולים או קופות החולים יחזירו למוסד, לפי הענין, את ההפרש תוך חודש מיום חישובו בצירוף ריבית והפרשי הצמדה מה-1 ביולי של השנה שלגביה נערך החישוב בהתאם לתנאי ההשקעה של כספי המוסד באוצר המדינה לפי סעיף 218 לחוק הביטוח הלאומי כפי שיהיו בתוקף בתאריך ההחזר.

(ד) המוסד רשאי לנכות את ההפרש המגיע לו כאמור ממקדמות שיהא עליו להעביר לקופות החולים.

10. (א) בתום כל חודש, יעביר המוסד למשרד הבריאות, מקדמה חודשית על חשבון סכום ההקצאה מדמי ביטוח סיעוד בהתאם לאומדן הגבייה הצפויה מדמי ביטוח סיעוד כמשמעותם בחוק הביטוח הלאומי.

העברת ההקצאה מדמי ביטוח סיעוד

(ב) בתום כל שנת כספים ולאחר פרסום מאזן המוסד לפי סעיף 216 לחוק הביטוח הלאומי, יבדוק המוסד אם קיים הפרש בין הסכום הכולל של המקדמות מדמי ביטוח סיעוד שהועברו למשרד הבריאות במהלך אותה שנה, לבין סכום השווה לחלק היחסי מדמי ביטוח סיעוד המגיע למשרד הבריאות לאותה שנה שנקבע לפי סעיף 17 לחוק (להלן – הפרש דמי ביטוח סיעוד).

(ג) המוסד יחזיר למשרד הבריאות או משרד הבריאות יחזיר למוסד, לפי הענין, את הפרש דמי ביטוח סיעוד תוך חודש ימים מיום חישובו, בצירוף ריבית והפרשי הצמדה מה-1 ביולי של השנה שלגביה נערך החישוב בהתאם לתנאי ההשקעה של כספי המוסד באוצר המדינה לפי סעיף 218 לחוק הביטוח הלאומי, כפי שיהיו בתוקף בתאריך ההחזר.

(ד) המוסד רשאי לנכות את הפרש דמי ביטוח סיעוד המגיע לו כאמור ממקדמות שיהא עליו לשלם למשרד הבריאות.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | אורה נמיר  שרת העבודה והרווחה | אברהם (בייגה) שוחט  שר האוצר | אפרים סנה  שר הבריאות |  |  |
|  |  |  |  |  |  |