

קשה. סומיה קרקי, אשתו, תיארה בעדותה **לבעלם** את שאירע לאחר מכן:

בארבע השנים האחרונות בעלי היה חולה, ובשנתיים האחרונות המצב החמיר. היתה לו בעיה בריאות. במהלך השנים האלו, הבן שלי התחתן וזו היתה הזדמנות לעבור לדירה יותר גדולה ובאזור פתוח, כי החדר הקטן שיש לנו רק החמיר את המצב של בעלי. כשהבן שלי עבר מהעיר העתיקה לא-ראם, בעלי היה חלק מהזמן שלו שם, כי הבית שלנו לא בריא ומלא רטיבות ואין שמש. אבל שאר המשפחה נשארה לגור בעיר העתיקה.

באמצע שנת 96' המצב של בעלי החמיר. הרופא שלו החליט שצריך לעשות לו השתלה. כשהיתה ריאה מתאימה, הלכנו לבית-חולים הדסה עין כרם שם הכינו את בעלי לניתוח. אנחנו הלכנו הביתה, ובערך שעה אחרי שהגענו הביתה קיבלנו טלפון מבית-החולים ואמרו לנו שהריאה לא מתאימה. חזרנו לבית החולים ולקחנו אותו הביתה. כשהיינו בבית החולים ביקשו ממני להביא התחייבות מקופת חולים. למחרת, הלכתי לקופה שלנו וקיבלתי התחייבות.

שלושה שבועות לאחר מכן, בעלי היה צריך טיפול נוסף בבית-חולים. הלכתי לקופת החולים ושם הפקידה אמרה לי שלבעלי אין ביטוח רפואי. אמרתי לה: זה לא יכול להיות, הוא כל הזמן בטיפולים וכל הזמן אני מביאה מכס התחייבות ואף פעם לא היתה בעיה. היא אמרה: אי אפשר להוציא התחייבות מהמחשב, לכי לביטוח הלאומי. הלכתי לביטוח הלאומי ושם אמרו לי שלבעלי אין ביטוח רפואי. שאלתי למה, והם אמרו לי ללכת לבית המשפט.

ב-22.12.97 בעלי מת. ארבעים יום אחרי כן, הלכתי למשרד הפנים והחלפתי את תעודת הזהות שלי, וכתבו לי "אלמנה" במקום "נשואה". הלכתי עם התעודה החדשה לביטוח לאומי ובקשתי שיתנו לי את הסכום שנותנים לקבורה וגם ביקשתי את הקצבה שאני אמורה לקבל בתור אלמנה. אחרי שלושה שבועות קיבלתי תשובה מהביטוח הלאומי, שם היה כתוב שאני לא זכאית. שאלתי למה והם אמרו לי שזה בגלל שאנחנו גרים בא-ראם. אף פעם לא גרתי בא-ראם, אבל זה לא עניין אותם.¹⁰⁷

הקביעה כי מר קרקי מתגורר בא-ראם התבססה על מספר חקירות. החקירה הראשונה נערכה בנובמבר 1990, אז דיבר חוקר המוסד עם אביו של מר קרקי. בחקירה זו מסר אביו כי בנו עבר להתגורר בא-ראם שלוש שנים לפני כן. בעקבות כך נקבע שמר קרקי אינו תושב מאז שנת 1987. באוקטובר 1995 נערכה חקירה נוספת. חוקר המוסד דיבר עם מי שהיה בעל הבית של מר קרקי בשכונת א-ראם. בחקירתו מסר בעל-הבית לחוקר המוסד כי בשנת 1990 עזב מר קרקי את ביתו בא-ראם ומאז הוא לא ראה אותו והוא אינו יודע היכן הוא נמצא. חקירה נוספת נערכה חודש לאחר מכן, אז נחקר בנו של מר קרקי, חאזם, המתגורר בשכונת א-ראם. בחקירתו טען חאזם כי הוא מתגורר לבדו בביתו בשכונת א-ראם. על סמך חקירות אלה נקבע כי מר קרקי אינו מתגורר בירושלים, למרות שלא היתה בידי המוסד לביטוח לאומי כל הוכחה פוזיטיבית לכך.

4. ביטוח בריאות

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שנכנס לתוקף ב-1.1.95, שינה את השיטה של מתן שירותי בריאות בישראל וקבע שהגביה עבור שירותי בריאות בישראל תיעשה על-ידי המוסד לביטוח לאומי. מטרת החוק היתה להביא לכך שלכל תושבי ישראל יהיה ביטוח רפואי ולמנוע מצב בו תושב ישראל לא יוכל לקבל טיפול רפואי מטעמים כספיים. לפיכך גם נקבעה בחוק הוראה מפורשת כי אין להתנות טיפול רפואי בתשלום חובות.¹⁰⁸ החוק נועד לסייע במיוחד לשכבות חלשות, אשר נמנעו עד אז מלבטח את עצמן באופן וולנטרי.

הדרך בה מבצע המוסד לביטוח לאומי את התפקידים שהוטלו עליו במסגרת חוק ביטוח בריאות היא בעייתית ונוגדת בחלקה את החוק ואת מטרתו. כתוצאה מכך, תושבים רבים אינם מבטחים בביטוח בריאות ונאלצים להיות תלויים בשרותי בריאות פרטיים, שעלותם גבוהה ומעבר להישג ידם של רבים מתושבי מזרח ירושלים. הנפגעים העיקריים כתוצאה ממדיניות זו של המוסד לביטוח לאומי, הם ילדים של תושבי מזרח ירושלים, שמשרד הפנים לא נתן להם מספרי זהות, ובני-זוג של תושבי מזרח ירושלים, שאינם תושבים.

107. העדות נגבתה על-ידי תחקירנית **בעלם** מרווה גיבארה-טיבי בבית העדה בעיר העתיקה ב-30.4.98.
108. סעיף 21(ג) **לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994** (להלן: **חוק ביטוח בריאות**).

בחודש מאי 1997 הגישו **המוקד להגנת הפרט ועמותת רופאים לזכויות אדם** תביעה לבית-הדין לעבודה בשם של 11 ילדים שהמוסד לביטוח לאומי לא ביטח אותם בביטוח בריאות.¹⁰⁹ בתביעה נטענו טענות עקרוניות נגד מדיניות המוסד לביטוח לאומי במזרח ירושלים בכל הקשור לביטוח בריאות, אך לאחר שערב הדין הודיע המוסד לביטוח לאומי כי כל הילדים בוטחו, סירב השופט שדן בתביעה לדון בטענות אלה.

בדיקת זכאות לביטוח בריאות

לפי סעיף 3(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, "כל תושב זכאי לשירותי בריאות". "תושב", לפי החוק, הוא "מי שהוא תושב לענין חוק הביטוח הלאומי".¹¹⁰ המוסד לביטוח לאומי אינו מבחין בין עריכת חקירות לצורך בדיקת זכאות לפי חוק הביטוח הלאומי לבין בדיקה כזו לצורך חוק ביטוח בריאות, ומבצע חקירה גם בכל תביעה לביטוח בריאות. עד לסיום החקירה, הנמשכת חודשים רבים, התובע אינו מבוטח. מאחר וברוב המקרים מתקבלת התביעה, הרי שתקופה ארוכה היה האדם זכאי לקבל ביטוח בריאות, אך זה נשלל ממנו. שילת ביטוח בריאות מתושב ישראל, נוגדת את החוק.

המוסד לביטוח לאומי עורך חקירות גם במקרים בהם התובע מקבל כבר גמלאות מהמוסד ומבוטח בביטוח בריאות, ורוצה לרשום בקופת החולים את ילדיו הקטינים. לפי החוק, "תושב שמלאו לו 18 שנים חייב להירשם כחבר בקופת חולים, לפי בחירתו, ולרשום בה גם את ילדו הקטין".¹¹¹ מכאן, שקיימת חזקה

בחוק לפיה במקרים בהם ההורה הוכר כבר כתושב ישראל, גם ילדיו מוכרים כתושבים. עריכת חקירה נוספת במקרים אלה, גורמת לכך שילדים נותרים בלי ביטוח בריאות עד לסיום החקירה בעניינם. להערכת **עמותת רופאים לזכויות אדם**, כיום יש במזרח ירושלים כ-10,000 ילדים פלסטינים שאינם נהנים מביטוח בריאות.

עצם סמכותו של המוסד לביטוח לאומי לבצע חקירות על-מנת לקבוע זכאות לפי חוק ביטוח בריאות, מוטלת בספק. בניגוד לחוק הביטוח הלאומי, חוק ביטוח בריאות אינו מסמיך את המוסד לבצע חקירות ותפקידו במסגרת חוק ביטוח בריאות הוגבל לגביית כספי הביטוח מהמבוטחים וחלוקתם לקופות החולים.

כך עולה גם מהדיון בכנסת על חוק ביטוח בריאות, בו נאמר כי המטרה בהפקדת הביטוח הלאומי על הגבייה היא להוציא את גביית כספי הביטוח מקופות החולים ולהעבירה לגורם ממלכתי. המוסד לביטוח לאומי נבחר לצורך זה, שכן מערכת הגבייה שלו הוכיחה את עצמה בעבר כיעילה במיוחד.¹¹²

לטענת המוסד לביטוח לאומי הסמכות לערוך חקירות לצורך ביטוח בריאות מעוגנת בתקנות שהותקנו מכוח החוק.¹¹³ תקנות אלה קובעות כי תושב המבקש להרשם בקופת חולים, לרשום את ילדו הקטין בקופת חולים או לעבור לקופת חולים אחרת, צריך להגיש "טופס רישום ומעבר" בבנק הדואר, המועבר למוסד לביטוח לאומי. לפי תקנה 8:

א. קיבל המוסד טופס רישום ומעבר או טופס ביטול ואת הפרטים הכלולים בו בסרט המגנטי לפי הוראות תקנה 7א, יבדוק את הפרטים, לרבות את התאמתם למידע המצוי ברשותו.

109. **תביעת הילדים**. התביעה הוגשה על-ידי עורכת הדין לאה גליקסמן-כוכבי.

110. סעיף 2 לחוק ביטוח בריאות.

111. שם, סעיף 4(א).

112. בדיון בכנסת הציג עמיר פרץ, יו"ר הוועדה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, את החוק, והסביר בנושא הגבייה כי "לפני שנים רבות נגבה גם המס המקביל באמצעות לשכות המס. כשהעבירו את גביית המס המקביל לידי הביטוח הלאומי, עלתה ההכנסה במאות מיליוני שקלים. והיום, ברגע שהביטוח הלאומי יתחיל בגבייה, תיתווסף הכנסה של 1.3 מיליארד להכנסה הכוללת לבריאות... היום יש הסכמה לאומית רחבה, קונסנזוס מלא של הכנסת, מקיר אל קיר, שכל הגבייה תתבצע באמצעות הביטוח הלאומי" (ד"כ, דיון מיום 13.6.94, חוברת ל"ד, ישיבה רכ"ח). לאחר קבלת החוק, הועברה האחריות לגביית דמי הבריאות ממשד הבריאות למשרד העבודה והרווחה, האחראי על המוסד לביטוח לאומי. בעת התיקון לחוק, הסביר שר הבריאות את הסיבה לכך: "התיקון הזה, בכל הנוגע לענייני הגבייה והחלוקה מעביר את האחריות ממשד הבריאות למשרד העבודה והרווחה, באשר הביטוח הלאומי הוא הנושא בעיקר עבודת הגבייה, ולאחר מכן החלוקה. הרישום נשאר בסמכות משרד הבריאות" (ד"כ, דיון מיום 1.11.94, חוברת ה', ישיבה רס"ו).

113. **תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים ונוהלי מעבר) התשנ"ה-1995**, ק"ת תשנ"ה, עמ' 490 והתיקון

שלהם משנת 1998, ק"ת תשנ"ה, עמ' 328.

ב. ראה המוסד כי הפרטים שנמסרו לו לגבי טופס רישום ומעבר או לגבי טופס ביטול, מלאים ותואמים את המידע המצוי ברשות, וכי נתמלאו התנאים לפי החוק לרישום בקופת חולים, למעבר מקופת חולים אחת לאחרת או לביטול מעבר (להלן – רישום ושינוי רישום), יודיע על כך לקופת החולים הקולטת...

ג. ראה המוסד כי הפרטים שנמסרו לו לגבי טופס רישום ומעבר או לגבי טופס ביטול, חסרים, אינם תואמים את המידע המצוי ברשות, או כי לפי המידע המצוי ברשות או לפי הפרטים שבטופס, לא נתמלאו התנאים לפי החוק לרישום או לשינוי רישום, ייחשב הטופס כאילו לא הוגש...

לפי פרשנות המוסד לביטוח לאומי, תקנות אלה קובעות כי "בחנית התנאים לקבלת שירותי הבריאות ובעיקר בחינת תושבות הפונה לקבלת השירותים, המהווה תנאי לקבלת שירותי הבריאות, מוטלת על משיב 1 (המוסד לביטוח לאומי)".¹¹⁴

פרשנות זו אינה מדויקת. לפי תקנה 8(א), המוסד לביטוח לאומי מוסמך לבדוק אך ורק את הפרטים שהועברו אליו על-גבי טופס הבקשה ואת התאמתם של פרטים אלה למידע המצוי כבר ברשותו. אין בתקנות ולו רמז לכך שבסמכותו לערוך חקירה נוספת כדי לברר פרטים נוספים. לפי תקנה 8(ב), כאשר הפרטים שהועברו אליו תואמים את המידע שברשותו, הוא חייב לרשום את המבקש או את ילדו הקטין לקופת חולים. רק אם יש סתירה בין הפרטים שהועברו אליו לבין המידע שברשותו, רשאי המוסד לביטוח לאומי, לפי תקנה 8(ג), לדחות את הבקשה. המוסד לביטוח לאומי מסתמך על האמור בתקנה 8(ב), בה נקבע כי המוסד צריך לוודא כי "נתמלאו התנאים לפי החוק". לטענת המוסד, תושבות בישראל הינה תנאי למתן ביטוח בריאות ולפיכך הוא מוסמך לבצע חקירות כדי לוודא שהאדם אכן מתגורר בישראל. עם זאת, מתקנה 8(ג) מתבררת משמעותה המדויקת של בדיקת "התנאים לפי החוק". בתקנה זו נקבע כי

"ראה המוסד... כי לפי המידע המצוי ברשותו או לפי הפרטים שבטופס לא נתמלאו התנאים לפי החוק... ייחשב הטופס כאילו לא הוגש". מכאן שגם בחינת התנאים לפי החוק יכולה להיעשות רק על בסיס המידע שנמצא כבר ברשות המוסד או על-סמך הפרטים שמסר המבקש.

אם מתעקש המוסד לביטוח לאומי לבצע חקירות גם לצורך קביעת זכאות לחוק ביטוח בריאות, לכל הפחות עליו להעניק ביטוח בריאות לתובע עד לגמר החקירה. כך נקבע גם בדו"ח השנתי של נציבת קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ד"ר קרני רובין, שהוגש לשר הבריאות בתחילת אוגוסט 1998.¹¹⁵

טיפול רפואי הוא יקר ויכול להגיע לסכום של עשרות אלפי שקלים, ואף יותר מכך. ההשלכות של עיכוב ביטוח הבריאות שונות מההשלכות של עיכוב קצבאות לפי חוק הביטוח הלאומי, שכן קצבאות אלה מסתכמות, ברוב המקרים, בסכום של כמה מאות שקלים לחודש. במקרה כזה, יכול אדם לנסות ולהשיג את הכסף ממקורות אחרים עד לסיום החקירה. לעומת זאת, לטיפול רפואי אין כל תחליף אחר.

לגבי בני-זוג של תושבי ירושלים, שאינם תושבים, קבע המוסד לביטוח לאומי כי הם יבוטחו בביטוח בריאות רק לאחר קבלת אשרת שהייה של תושב ארעי או תושב קבע ממשד הפנים.¹¹⁶ אשרה כזו ניתן לקבל רק לאחר אישור הבקשה לאיחוד משפחות, הליך הנמשך שנים רבות וברוב המקרים מסתיים רק לאחר פנייה לבג"צ.¹¹⁷

בעבר הסתפק המוסד לביטוח לאומי בשהייה רציפה וחוקית בישראל. מנהלת אגף אוכלוסין במוסד מסרה לעמותת רופאים לזכויות אדם בחודש מאי 1997 כי המוסד יכיר בזכאותם של אנשים הנמצאים בישראל מתוקף אשרת שהייה חוקית – אם מטעם משרד הפנים ואם מטעם המינהל האזרחי.¹¹⁸ מאז יולי 1997, דורש המוסד אשרת שהייה ממשד הפנים, ולא מכיר באשרות ביקור או אישורים מהמינהל האזרחי בשטחים, גם אם הם ניתנים לתקופה ארוכה כך

114. סעיף 4(ד) לתשובת המדינה לתביעת הילדים.

115. הארץ, 6.8.98.

116. במחצית השנייה של שנת 1997, ניסה המוסד לביטוח לאומי לטעון כי אשרה של תושב ארעי אינה מקנה זכאות לביטוח בריאות, אלא רק אשרה של תושב קבע. החלטה זו שונתה במסגרת תביעה לבית-הדין לעבודה בירושלים שהגיש מרכז ירושלים לזכויות אדם, בעקבותיה נקבע כי גם תושב ארעי יוכל לקבל ביטוח בריאות. במכתב מד"ר קרני רובין, נציבת קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לעמותת רופאים לזכויות אדם מיום 25.12.97, נכתב כי אשרה של תושב ארעי, מעניקה "את הזכות לביטוח בריאות ושירותי בריאות".

117. בנושא זה ר' עמי 16.

118. הדברים נמסרו בשיחת טלפון מיום 19.5.97.

שנוצרת שהייה רציפה וחוקית בישראל. כתוצאה מכך, בני זוג השוהים בירושלים תקופה ארוכה, אינם יכולים להיות מבוססים בביטוח בריאות.

הדרישה לאשרה מטעם משרד הפנים, שהשגתה היא כמעט בלתי אפשרית, גורמת לכך שאנשים רבים השוהים בישראל לא יכולים ליהנות מביטוח בריאות. התניית הביטוח במעמד חוקי מטעם משרד הפנים מסכלת את מטרת החוק.

מספרים זמניים

גם לאחר סיום החקירה וקביעת זכאות לביטוח רפואי, הרי שבמקרים בהם אין לאדם מספר זהות הוא נדרש לעבור הליך בירוקרטי ממושך נוסף, והוא אינו זכאי לקבל שירותים רפואיים עד לסיומו.

כתוצאה ממדיניות משרד הפנים אין לתושבים רבים במזרח ירושלים, ובעיקר לילדים ולבני-זוג של תושבי ירושלים שאינם תושבים, מספרי זהות.¹¹⁹ מערכת המיחשוב של המוסד לביטוח לאומי מזהה מבוססים לפי מספרי זהות. אדם שאין לו מספר זהו, צריך להגיש בקשה מיוחדת למוסד לביטוח לאומי כדי שינפיק לו מספר זמני, עד שיינתן לו מספר קבוע על-ידי משרד הפנים.

הליך הנפקת המספרים הוא ארוך ומייגע. בתשובה לשאלה האם נקבעו הסדרים לפיהם יוכלו זכאים לקבל שירותי בריאות עד שיונפקו להם מספרים זמניים, השיב דובר המוסד לביטוח לאומי:

משנקבעה תושבות של אדם הוא זכאי לשירותי בריאות. המוסד לביטוח לאומי נותן לאדם אישור על תושבות אף ללא מספר מזהה, ובטרם נקבע מספר מזהה, כדי לאפשר לו לקבל שירותי בריאות.¹²⁰

המצאות, בכל זאת, שונה. מבדיקה מקיפה שערכה **עמותת רופאים לזכויות אדם** עולה כי קופת חולים כללית וקופת חולים לאומית מסרבות להעניק טיפול רפואי לתושבי מזרח ירושלים שהוכרו כתושבים על-ידי המוסד לביטוח לאומי עד שיונפק להם מספר זמני. מעבר לקופת חולים אחרת כרוך בעריכת חקירה נוספת על-ידי המוסד לביטוח לאומי, הנמשכת חודשים ארוכים במהלכם האדם לא מקבל ביטוח בריאות.

הקופות טוענות כי המוסד לביטוח לאומי מעכב את מתן המספרים המזהים לתושבי מזרח ירושלים, ובכך נגרמים לקופות החולים הפסדים, שכן הן אינן מקבלות כספים עבור הטיפול באנשים שאין להם מספר.¹²¹ המוסד לביטוח לאומי טוען כי קופת החולים עוברות על החוק בכך שהן מסרבות לטפל באנשים שהוכרו כתושבים אך טרם הונפק להם מספר. כך נופלים אנשים אלה בין הכיסאות, כשאף גורם אינו מוכן לקבל אחריות על הטיפול בהם.

דוגמאות

להלן מספר דוגמאות לקשיים בהם נתקלים תושבי מזרח ירושלים בניסיונם לקבל ביטוח בריאות עבור ילדיהם. יש לציין כי מקרים אלה נפתרו רק הודות להתערבותם של ארגוני זכויות אדם והפעלת לחצים על המוסד לביטוח לאומי וקופות החולים. במקרים רבים אחרים, בהם אנשים אינם פונים לעזרה, הם נותרים בלא אפשרות לקבל טיפול רפואי:

תינוקת בת שנה, חולה בדלקת ריאות

גימילה דארי היא תושבת מזרח ירושלים הנשואה לתושב הגדה המערבית. היא מוכרת על-ידי המוסד לביטוח לאומי כתושבת ישראל, מקבלת קצבאות ילדים ומבוטחת בביטוח בריאות. באוקטובר 1996

119. ר' עמי 14 ועמ' 16.

120. מכתב ממר חיים פיטוסי, דובר המוסד לביטוח לאומי, לבצלם מיום 19.5.98. מכתבים בנוסח זה נשלחו גם על-ידי מר אברהם מנע, ראש אגף הביטוח במוסד לביטוח לאומי, למשנה למנכ"ל משרד הבריאות, ד"ר בועז לב, ביום 18.2.97. למר ירון כנפו, מנהל סניף משנה ירושלים של מינהל הביטוח והגבייה במוסד לביטוח לאומי ביום 11.11.96 ולעמותת רופאים לזכויות אדם ב-19.12.96.

121. כך, למשל, הסביר יעקב כץ, מנכ"ל קופת חולים לאומית: "האישור של המוסד לביטוח לאומי כי מדובר בתושבי ישראל אין בו די והמוסד לביטוח לאומי צריך לאשר כי התושבים רשומים בקופת חולים לאומית" (מכתב לעמותת רופאים לזכויות אדם מיום 18.2.97). בשיחה של המוקד להגנת הפרט מיום 29.4.97 עם דינה קורמן ממחלקת זכויות חברים בקופת חולים כללית, נמסר כי אי אפשר לבטח ילדים עד שלא מונפקים מספרים זמניים על-ידי המוסד לביטוח לאומי שכן הם לא מקבלים החזר כספי על טיפול בילדים בלי מספר.

פנתה הגב' דארי למוסד לביטוח לאומי וביקשה עבור חמשת ילדיה, שלאף אחד מהם לא היה מספר זהות, מספרים זמניים.

באפריל 1997 חלתה בתה פאטמה, שהיתה אז בת שנה ו-11 חודשים. מאחר ולפאטמה עדיין לא הונפק מספר זמני, לקחו אותה הוריה לבית-החולים מוקאסד, שם אבחנו הרופאים דלקת ריאות חמורה. היא אושפזה בבית-החולים, אך לאחר לילה אחד נאלצה המשפחה להוציא אותה מבית-החולים כיוון שלא יכלו לעמוד בהוצאות האשפוז. הגב' דארי פנתה למוסד לביטוח לאומי כדי לקבל התחייבות לטיפול רפואי, אך שם נמסר לה שהדבר אינו אפשרי, כיוון שבעלה תושב הגדה וילדיה אין מספרי זהות.

הגב' דארי פנתה למוקד להגנת הפרט, שהפנה את המקרה לעמותת רופאים לזכויות אדם. העמותה כיסתה את חשבון האישפוז של פאטמה בבית-החולים, למרות שלפי החוק פאטמה זכאית לביטוח בריאות. ב-4.5.97, לאחר לחץ של המוקד להגנת הפרט ועמותת רופאים לזכויות אדם, ניתן לגב' דארי אישור שהיא מוכרת כתושבת מאז ה-31.3.90 ולפיכך זכאים ילדיה לביטוח רפואי. למחרת ניגש בעלה של הגב' דארי לקופת חולים, אך שם סירבו לרשום את הילדים בטענה שהמוסד לא נתן להם מספרים זמניים. רק ב-25.5.97, לאחר שהונפקו לילדים מספרים זמניים, סיפקה קופת החולים שירותי בריאות לפאטמה דארי.

עד היום טרם הוחזרו הוצאות אשפוזיה של פאטמה שכסתה עמותת רופאים לזכויות אדם.

תינוק בן שלושה חודשים, חולה לב

הנד אל-עלי, תושבת בית צפאפא, נשואה למחמוד אל-עלי, אזרח ירדן. בפברואר 1998 נולד לבני הזוג בן, סופיאן, והמוסד לביטוח הלאומי שילם לגב' אל-עלי את דמי האישפוז ואת מענק הלידה. משרד הפנים לא נתן לסופיאן מספר זהות.

במאי התברר כי סופיאן חולה לב וזקוק לניתוח לב פתוח באופן דחוף. ב-10.5.98 הגיש אביו בקשה במוסד לביטוח לאומי להעניק לסופיאן מספר זמני וצירף לבקשה מסמכים רפואיים המצביעים על מצבו הרפואי הקשה. פקיד המוסד הורה לו לחזור לאחר שבוע, והסביר לו שלאחר מכן יידרשו עוד 20 יום בערך עד להנפקת המספר.

ב-12.5.98 פנו בני הזוג למוקד להגנת הפרט, שהפנה את המקרה לעמותת רופאים לזכויות אדם. בני

הזוג הופנו למוסד לביטוח לאומי כדי לקבל אישור על זכאותם לביטוח בריאות. לאחר שקיבלו את האישור, הם פנו לקופת חולים כללית, שסירבה לטפל בסופיאן

בטענה שאין לו מספר זיהוי. עמותת רופאים

לזכויות אדם פנתה למוסד לביטוח לאומי ודרשה כי יונפק לסופיאן מספר זמני באופן דחוף, לנוכח מצבו.

ב-17.5.98 חזר מר אל-עלי למוסד לביטוח לאומי, שם נאמר לו על-ידי מר אורי שהרבני, סגן מנהל תחום הביטוח והגבייה בסניף במזרח ירושלים, כי בקשתו לא תטופל שכן אשתו חייבת למוסד 4,300 ש"ח, זאת בניגוד מפורש לחוק האוסר התניית ביטוח רפואי בתשלום חובות למוסד.

בקשתו של האב לחלק את הסכום לתשלומים נדחתה. מחוסר ברירה, לווה מר אל-עלי את הכסף. לאחר התשלום, נמסר לו כי רק כעבור חודש-חודשיים תטופל הבקשה. מר אל-עלי ניסה להסביר לפקיד כי בנו חולה מאוד ועלול למות, אך התשובה לא השתנתה.

ב-19.5.98 התקבל מכתב בעמותת רופאים לזכויות אדם מד"ר קרני רובין, נציבת קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לפיו "לאחר בירור מקיף שערכנו עם המוסד לביטוח לאומי, הונפק לבנה של הנד מסי תעודת זהות... ביצעת עבודת שיוך רטרואקטיבי לקופת חולים כללית מיום היוולדו ה-2.2.98".

תינוקת פגית

גימילה חרואט, תושבת מזרח ירושלים, נשואה לעפיף חרואט, אזרח ירדני. במארס 1997 ילדה הגב' חרואט וילד מת. המוסד לביטוח לאומי הכיר בה כתושבת ישראל ושילם לבית-החולים את דמי האשפוז.

ב-5.11.97 ילדה הגב' חרואט בת פגית, שסבלה מבעיה זיהומית קשה. מבית-החולים נמסר כי עם שחרורה תצטרך הילדה מעקב נוירולוגי נוירוכירורגי ואימונולוגי, וכן מעקב התפתחותי. ללא הבטחת המעקב, שחרורה מבית החולים יסכן את חייה. מכיוון שהמוסד לביטוח לאומי פתח שוב בחקירה לגבי תושבותה, הוא לא כיסה את עלות האשפוז ולא ביטח את הילדה בביטוח בריאות. בית-החולים חייב אותה בתשלום 5,400 ש"ח.

כעבור כחודשיים, התברר כי הילדה זקוקה לטיפול

רפואי דחוף. ב-21.1.98 פנתה עמותת רופאים

לזכויות אדם לנציבת קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי בדרישה כי הנושא יטופל בדחיפות.

לה מספר זמני על-ידי המוסד לביטוח לאומי. ב-
16.3.98 הונפק לבתה מספר זמני. במכתב מה-7.4.98
ממר אברהם מנע, ראש אגף הביטוח במוסד לביטוח
לאומי, לעמותת רופאים לזכויות אדם, הוא כותב:
"גבי חרואט ג'מילה בוטחה כדין מאז 1984. כל שעליה
לעשות לפנות למר א. שהרבני בסניפנו במזרח
ירושלים כדי לקבל ממנו אשור על ביטוחה".

ב-26.2.98 נמסר לעמותת רופאים לזכויות אדם כי
על גבי חרואט לגשת למחלקת הגבייה בביטוח
הלאומי, לשלם את החוב שלה עבור השנים 87-93,
"ויהיה לבתה ביטוח רפואי אחרי שעניינה יוסדר". רק
ב-15.3.98, לאחר פניות חוזרות ונשנות של עמותת
רופאים לזכויות אדם קיבלה גבי חרואט אישור כי
בתה מוכרת כתושבת ישראל.
הגבי חרואט ניגשה עם האישור לקופת החולים כדי
לרשום את בתה, אך שם סירבו לטפל בה עד שיינתן