

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994¹

1. ביטוח הבריאות הממלכתי לפי חוק זה, יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית.

ביטוח הבריאות
הממלכתי

1. ס"ח 1469, התשנ"ד (26.6.1994), עמ' 156.
תיקונים:
ס"ח 1494, התשנ"ה (20.12.1994), עמ' 43;
ס"ח 1496, התשנ"ה (28.12.1994), עמ' 50 [התשנ"ה (מס') 2];
ס"ח 1497, התשנ"ה (28.12.1994), עמ' 81 [התשנ"ה (מס') 3];
ק"ת 5682, התשנ"ה (23.5.1995), עמ' 1459 [התשנ"ה (מס') 4] (שינוי התוספות);
ס"ח 1585, התשנ"ו (21.3.1996), עמ' 253;
ס"ח 1607, התשנ"ז (7.1.1997), עמ' 22;
ס"ח 1630, התשנ"ז (17.7.1997), עמ' 190 [התשנ"ז (מס') 2];
ס"ח 1645, התשנ"ח (15.1.1998), עמ' 58 (ראה גם הוראות לגבי שנת התקציב 1998 בסעיף 15 לחוק להגברת הצמיחה והתעסוקה ולהשגת יעדי התקציב לשנת הכספים 1998 שפורסם בס"ח 1645, התשנ"ח, עמ' 48, בעמ' 64;
ס"ח 1655, התשנ"ח (16.2.1998), עמ' 135 [התשנ"ח (מס') 2];
ס"ח 1704, התשנ"ט (15.2.1999), עמ' 101;
ק"ת 5995, התשנ"ט (23.8.1999), עמ' 1132 [התשנ"ט (מס') 2];
ס"ח 1730, התש"ס (8.3.2000), עמ' 126;
ס"ח 1737, התש"ס (11.5.2000), עמ' 180 [התש"ס (מס') 2];
ס"ח 1744, התש"ס (6.7.2000), עמ' 222 [התש"ס (מס') 3];
ק"ת 6046, התש"ס (20.7.2000), עמ' 757 [התש"ס (מס') 4];
ס"ח 1772, התשס"א (10.1.2001), עמ' 119; תחילת התיקון נדרחת ליום 1.1.02 (ס"ח התשס"א, עמ' 241) וליום 1.1.05 (ס"ח התשס"ב, עמ' 167) ולבסוף בוטל התיקון בתיקון התשס"ג (מס') 4;
ס"ח 1792, התשס"א (14.6.2001), עמ' 396 [התשס"א (מס') 2];
ס"ח 1798, התשס"א (19.7.2001), עמ' 432 [התשס"א (מס') 3] (שני תיקונים);
ק"ת 6133, התשס"ב (21.11.2001), עמ' 90 (שינוי התוספת השניה);
ס"ח 1821, התשס"ב (7.1.2002), עמ' 93 [התשס"ב (מס') 2] (תיקון והוראת שעה);
ס"ח 1855, התשס"ב (4.7.2002), עמ' 472 [התשס"ב (מס') 3];
ס"ח 1859, התשס"ב (24.7.2002), עמ' 489 [התשס"ב (מס') 4];
ס"ח 1862, התשס"ב (1.8.2002), עמ' 518 [התשס"ב (מס') 5];
ס"ח 1874, התשס"ג (20.11.2002), עמ' 69;
ס"ח 1882, התשס"ג (29.12.2002), עמ' 175 [התשס"ג (מס') 2];
ק"ת 6213, התשס"ג (12.12.2002), עמ' 262 [התשס"ג (מס') 3] (שינוי התוספות);
ס"ח 1892, התשס"ג (1.6.2003), עמ' 474 [התשס"ג (מס') 4];
ס"ח 1899, התשס"ג (6.8.2003), עמ' 534 [התשס"ג (מס') 5];
ס"ח 1919, התשס"ד (18.1.2004), עמ' 58;
ס"ח 1920, התשס"ד (18.1.2004), עמ' 92 ו-94 [התשס"ד (מס') 2];
ק"ת 6316, התשס"ד (20.5.2004), עמ' 546 [התשס"ד (מס') 3];
ס"ח 1962, התשס"ה (29.11.2004), עמ' 26;
ס"ח 1980, התשס"ה (13.2.2005), עמ' 132 [התשס"ה (מס') 2];
ס"ח 1982, התשס"ה (18.2.2005), עמ' 190 [התשס"ה (מס') 2];
ס"ח 1997, התשס"ה (11.4.2005), עמ' 382 [התשס"ה (מס') 3] (שני תיקונים);
ס"ח 2002, התשס"ה (6.6.2005), עמ' 465 [התשס"ה (מס') 4];
ס"ח 2013, התשס"ה (14.7.2005), עמ' 695 [התשס"ה (מס') 5];
ס"ח 2023, התשס"ה (10.8.2005), עמ' 814 [התשס"ה (מס') 6];
ס"ח 2046, התשס"ו (1.1.2006), עמ' 169;
ס"ח 2057, התשס"ו (15.6.2006), עמ' 314 [התשס"ו (מס') 2];
ק"ת 6490, התשס"ו (14.6.2006), עמ' 839 [התשס"ו (מס') 3];
ק"ת 6510, התשס"ו (16.8.2006), עמ' 1106 [התשס"ו (מס') 4];

(המשך בעמוד הבא)

(המשך מהעמוד הקודם)

ס"ח 2077, התשס"ז (11.1.2007), עמ' 55. הצ"ח – ממשלה 260, התשס"ז, עמ' 16;
 ס"ח 2125, התשס"ח (1.1.2008), עמ' 108. הצ"ח – ממשלה 335, התשס"ח, עמ' 16;
 ס"ח 2127, התשס"ח (7.1.2008), עמ' 140 [התשס"ח (מס' 2)]. הצ"ח – ממשלה 335,
 התשס"ח, עמ' 16 ועמ' 121;
 ק"ת 6643, התשס"ח (29.1.2008), עמ' 419 [התשס"ח (מס' 3)]; (ת"ט בק"ת 6646,
 התשס"ח, עמ' 474);
 ס"ח 2132, התשס"ח (7.2.2008), עמ' 180 [התשס"ח (מס' 4)]. הצ"ח – כנסת 131,
 התשס"ז, עמ' 64;
 ס"ח 2144, התשס"ח (31.3.2008), עמ' 405 [התשס"ח (מס' 5)]. הצ"ח – ממשלה 68,
 התשס"ד, עמ' 236;
 ס"ח 2161, התשס"ח (3.7.2008), עמ' 609 [התשס"ח (מס' 6)]. הצ"ח – ממשלה 335,
 התשס"ח, עמ' 16 ועמ' 55;
 ס"ח 2167, התשס"ח (17.7.2008), עמ' 654 [התשס"ח (מס' 7)]. הצ"ח – כנסת 223,
 התשס"ח, עמ' 262;
 ס"ח 2172, התשס"ח (30.7.2008), עמ' 729 [התשס"ח (מס' 8)]. הצ"ח – כנסת 170,
 התשס"ז, עמ' 276;
 ס"ח 2191, התשס"ט (16.11.2008), עמ' 96. הצ"ח – כנסת 131, התשס"ז, עמ' 62;
 ס"ח 2201, התשס"ט (29.6.2009), עמ' 148 [התשס"ט (מס' 2)]. הצ"ח – ממשלה 436,
 התשס"ט, עמ' 348 ועמ' 422;
 ס"ח 2203, התשס"ט (23.7.2009), עמ' 174 ו-194 [התשס"ט (מס' 3)]. הצ"ח –
 ממשלה 436, התשס"ט, עמ' 348;
 ק"ת 6820, התש"ע (22.10.2009), עמ' 84;
 ס"ח 2222, התש"ע (7.1.2010), עמ' 302 [התש"ע (מס' 2)]. הצ"ח – כנסת 284,
 התש"ע, עמ' 28;
 ס"ח 2235, התש"ע (22.3.2010), עמ' 441 [התש"ע (מס' 3)]. הצ"ח – כנסת 308,
 התש"ע, עמ' 106;
 ק"ת 6899, התש"ע (21.6.2010), עמ' 1250 [התש"ע (מס' 4)];
 ק"ת 6901, התש"ע (30.6.2010), עמ' 1277 [התש"ע (מס' 5)] (שני תיקונים);
 ס"ח 2248, התש"ע (14.7.2010), עמ' 570 [התש"ע (מס' 6)]. הצ"ח – כנסת 330,
 התש"ע, עמ' 182;
 ס"ח 2251, התש"ע (26.7.2010), עמ' 596 [התש"ע (מס' 7)]. הצ"ח – ממשלה 509,
 התש"ע, עמ' 1084 (ת"ט בס"ח 2269, התשע"א, עמ' 123);
 ס"ח 2254, התש"ע (28.7.2010), עמ' 631 [התש"ע (מס' 8)]. הצ"ח – כנסת 339,
 התש"ע, עמ' 210;
 ס"ח 2271, התשע"א (6.1.2011), עמ' 146. הצ"ח – ממשלה 541, התשע"א, עמ' 6;
 ס"ח 2305, התשע"א (20.7.2011), עמ' 978 [התשע"א (מס' 2)]. הצ"ח – כנסת 350,
 התשע"א, עמ' 14;
 ק"ת 7033, התשע"א (20.9.2011), עמ' 1380 [התשע"א (מס' 3)];
 ק"ת 7115, התשע"ב (1.5.2012), עמ' 1095;
 ק"ת 7154, התשע"ב (16.8.2012), עמ' 1600 [התשע"ב (מס' 2)];
 ק"ת 7166, התשע"ג (27.9.2012), עמ' 14;
 ק"ת 7212, התשע"ג (17.1.2013), עמ' 630 [התשע"ג (מס' 2)];
 ק"ת 7316, התשע"ד (26.12.2013), עמ' 333;
 ק"ת 7426, התשע"ד (17.9.2014), עמ' 1795 [התשע"ד (מס' 2)];
 ס"ח 2486, התשע"ה (21.12.2014), עמ' 137. הצ"ח – כנסת 581, התשע"ה, עמ' 24;
 ק"ת 7477, התשע"ה (7.1.2015), עמ' 679 [התשע"ה (מס' 2)];
 ק"ת 7574, התשע"ו (26.11.2015), עמ' 180;
 ס"ח 2511, התשע"ו (30.11.2015), עמ' 249 [התשע"ו (מס' 2)]. הצ"ח – ממשלה 951,
 התשע"ה, עמ' 1566;
 ס"ח 2567, התשע"ו (27.7.2016), עמ' 1078 [התשע"ו (מס' 3)]. הצ"ח – ממשלה 844,
 התשע"ד, עמ' 382;
 ס"ח 2575, התשע"ו (11.8.2016), עמ' 1178 [התשע"ו (מס' 4)]. הצ"ח – ממשלה 966,
 התשע"ו, עמ' 144.

פרק א' - פרשנות

הגדרות

[תיקונים: התשנ"ה
(מס' 2), (מס' 3),
התשנ"ז, התשנ"ט,
התש"ע (מס' 7)]

2. בחוק זה -

"דמי ביטוח לאומי" - דמי ביטוח המשולמים למוסד לפי חוק הביטוח הלאומי;
"החזקה", "יחד עם אחרים" ו"שליטה" - כהגדרתם בחוק הפיקוח על שירותים
פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981;

"הכנסה" - הכנסת עובד שממנה חייב מעבידו בתשלום דמי ביטוח לאומי, ולגבי
מי שאינו עובד כאמור - ההכנסה שממנה הוא חייב בתשלום דמי ביטוח
לאומי;

"המוסד", "עובד", "מעביד" ו"עובד עצמאי" - כמשמעותם בחוק הביטוח הלאומי;
"המועד הקובע" - י"ח בטבת התשנ"ד (1 בינואר 1994);

"המנהל" - המנהל הכללי של משרד הבריאות;

"חבר" - מי שרשום בקופת חולים כחבר;

"חברה לתועלת הציבור", "נושא משרה" - כהגדרתם בחוק החברות;

"חוק הביטוח הלאומי" - חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995;

"חוק החברות" - חוק החברות, התשנ"ט-1999;

"חוק מס מקביל" - חוק מס מקביל, התשל"ג-1973;

"מבוטח" - מי שזכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה;

"מד"א" - האגודה "מגן דוד אדום בישראל" שהוקמה לפי חוק מגן דוד אדום,
התשי"א-1950;

"מדד יוקר הבריאות" - כמשמעותו בסעיף 9;

"מועצת הבריאות" - המועצה לביטוח הבריאות הממלכתי המוקמת לפי סעיף 48;

"נותן שירותים" - מוסד רפואי כמשמעותו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם,
1940;

(המשך בעמוד הבא)

"סל שירותי הבריאות" – כמשמעותו בסעיף 7;

"צד קשור" לתאגיד ייעודי – כל אחד מאלה:

(1) מי שמחזיק ב-10% או יותר מאמצעי השליטה בתאגיד הייעודי

או מי שהתאגיד הייעודי מחזיק ב-20% או יותר מאמצעי השליטה בו;

(2) מי שרשאי למנות, במישרין או בעקיפין, את המנהל הכללי של התאגיד הייעודי;

(3) מי שמכהן כנושא משרה בתאגיד הייעודי;

(4) תאגיד שהחברות בו מותנית בחברות בתאגיד הייעודי;

(5) מי שאחד מהמנויים בפסקאות (1) עד (4) מחזיק ב-20% או יותר מאמצעי השליטה בו או שולט בו;

"תאגיד ייעודי" – חברה שהוכרה לפי פרק ו'2 כמבטחת ייעודית לבריאות השן;

"קופת חולים" – תאגיד שהוכר לפי סעיפים 24 ו-25;

"תושב" – מי שהוא תושב לענין חוק הביטוח הלאומי, לרבות תושב ישראל באזור כהגדרתו בסעיף 378 לחוק האמור.

פרק ב' – עקרונות יסוד

3. (א) כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, אלא אם כן הוא זכאי להם מכוח חיקוק אחר.

(ב) המדינה אחראית למימון סל שירותי הבריאות מהמקורות המנויים בסעיף 13.

(ג) קופת חולים אחראית כלפי מי שרשום בה למתן מלוא שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה ואולם לגבי מי שרשום בתאגיד ייעודי – יהיה התאגיד הייעודי אחראי כלפיו למתן שירותי רפואת השיניים הכלליים המנויים בתוספת השנייה.

(ד) שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים לפי סעיף 13.

(ה) שירותי הבריאות יינתנו תוך שמירה על כבוד האדם, הגנה על הפרטיות ושמירה על הסודיות הרפואית.

הזכות לשירותי
בריאות
[תיקון התש"ע
(מס' 7)]

קביעת תושבות
[תיקונים: התשנ"ט,
התשס"ג (מס' 4)]

3א.1 (א) מי שאינו רשום בקופת חולים ומבקש להירשם בקופת חולים, יגיש למוסד בקשה לקבלת אישור כי הוא תושב (להלן – מגיש הבקשה), וכן בקשה לרישום בקופת חולים, לרבות בקשה לרישום ילדו הקטין, בטופס שקבע המוסד (להלן – בקשה לקביעת תושבות).

(ב) סעיף קטן (א) לא יחול על –

(1) קטין הנמצא במשמורתו של הורה או של אפוטרופסו החוקי, וההורה או האפוטרופס, רשום בקופת חולים ונמצא בישראל, ובלבד שהקטין והורה או אפוטרופסו, רשומים במרשם האוכלוסין;

(2) מי שהיה רשום בקופת חולים תכוף לפני הגיעו לגיל 18 וטרם חלפו 12 חודשים מיום שמלאו לו 18 שנים;

(3) מי שהיה רשום בקופת חולים תכוף לפני שנעשה לחייל כמשמעותו בסעיף 55 וטרם חלפו 12 חודשים מהיום שחדל להיות חייל כאמור;

(4) מי שהיה רשום בקופת חולים תכוף לפני שהיה לאסיר או לעציר וטרם חלפו 12 חודשים מיום שחרורו ממאסר או ממעצר;

(5) מי שטרם חלפה תקופה של 90 ימים מיום שנכנס לראשונה לישראל לפי אשרת עולה לפי חוק השבות, התש"י-1950 (להלן – חוק השבות), או מיום שניתנה לו תעודת עולה לפי חוק השבות, לגבי התקופה שמיום קבלת אשרת העולה או תעודת העולה, כאמור.

(ג) קבע המוסד כי מגיש הבקשה אינו תושב, יודיע על כך למגיש הבקשה.

(ד) קבע המוסד כי מגיש הבקשה הוא תושב, יקבע גם את המועד שממנו יש לראותו כתושב (להלן – מועד תחילת התושבות), וירשום אותו ואת ילדו הקטין, על אף האמור בסעיף 4א, בקופת החולים שצוינה בבקשה לקביעת תושבות; המוסד יודיע על הקביעה והרישום למגיש הבקשה (להלן – קביעת המוסד) ולקופת החולים; רישום לפי סעיף קטן זה יהיה בתוקף ממועד הודעת המוסד ויראו בקשה לרישום שהוגשה לפי סעיף קטן (א) כבקשה לרישום שהוגשה לפי הוראות סעיף 4א.

(ה) קבע המוסד כי מועד תחילת התושבות קדם למועד מתן הודעת המוסד, יחולו, על אף האמור בחוק זה, הוראות אלה:

1. ראו הוראות מעבר בס"ח 1704, התשנ"ט, עמ' 115.

(1) מגיש הבקשה, אינו זכאי, בתקופה שקדמה להגשת הבקשה לקביעת תושבות, לשירותי בריאות לפי חוק זה, או להחזר תשלום בעד שירותי בריאות כאמור, והכל כפוף לאמור בפסקאות (2) ו-(3) להלן:

(2) (א) שילם מגיש הבקשה לקופת חולים תשלום עבור ביטוח רפואי (להלן – תשלום לקופה) בעד חודש קלנדרי שחל בתקופה שממועד תחילת התושבות עד למועד הגשת הבקשה לקביעת תושבות, זכאי מגיש הבקשה להחזר סכום התשלום לקופה, עד לסכום דמי ביטוח בריאות שהוא חייב בתשלום לפי חוק זה בעד אותו חודש;

(ב) שילם מגיש הבקשה תשלום לקופת חולים בעד חודש קלנדרי שחל בתקופה שממועד הגשת הבקשה לקביעת תושבות ועד למועד מתן הודעת המוסד, זכאי מגיש הבקשה להחזר סכום התשלום לקופה עד לסכום מרבי שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר ושר העבודה והרווחה;

(ג) המוסד ינכה את סכומי ההחזר לפי פסקאות משנה (א) ו-(ב) מסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות, וישלם למגיש הבקשה לפי כללים, תנאים ובמועדים שקבע שר העבודה והרווחה בהסכמת שר הבריאות ושר האוצר;

(3) (א) מגיש הבקשה זכאי להחזר בשל תשלום ששילם תמורת שירותי בריאות שניתנו לו בישראל בתקופה המתחילה ביום שקדם בשישה חודשים למועד הגשת הבקשה לקביעת התושבות או מיום תחילת התושבות, לפי המאוחר, והמסתיימת במועד שבו ניתנה לו הודעת המוסד, לפי כללים ותנאים שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר, ובסכום שתקבע ועדה שמינה שר הבריאות; לענין זה, "שירותי בריאות" – שירותי הבריאות שבסל שבתוספת השניה ובצו לפי סעיף 8(ז);

(ב) חברי הועדה יהיו נציג שר הבריאות, נציג שר האוצר ונציג המוסד לביטוח לאומי שימנה שר העבודה והרווחה;

(ג) קבעה הועדה כי מגיש הבקשה זכאי להחזר לפי הוראות פסקת משנה (א), ינכה המוסד את הסכום שקבעה הועדה מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות, וישלם למגיש הבקשה בהתאם להוראות ובמועדים שקבע שר העבודה והרווחה בהסכמת שר הבריאות ושר האוצר;

(ד) האמור בסעיף זה יחול גם לגבי ילדו של מגיש הבקשה, בשינויים המחויבים.

(ו) הוראות סעיף קטן (ה)(2)(א) ו-(3) יחולו, בשינויים המחויבים, גם לגבי מבוטחים כאמור בפסקאות (2) עד (5), של סעיף קטן (ב), בתקופות הנזכרות בהן, לפי הענין.

(ז) סכומים ששולמו לפי סעיף זה, יראו אותם לענין סעיפים 9 ו-13 כסכומים ששולמו לקופות החולים למימון עלות הסל לקופות.

4. (א) תושב שמלאו לו 18 שנים חייב להירשם כחבר בקופת חולים, לפי בחירתו, ולרשום בה גם את ילדו הקטין (להלן – הילד), ובלבד שלא יירשמו ביותר מקופת חולים אחת; רישום ילד בידי הורה אחד פוטר את ההורה השני. (1א) על אף האמור בסעיף קטן (א) –

(1) ניתן להירשם בתאגיד ייעודי נוסף על החברות בקופת חולים;

(2) ניתן לרשום ילד בתאגיד ייעודי, אף אם הורהו אינו רשום בו.

(ב) תושב שאינו רשום בקופת חולים יראו אותו כרשום בקופת חולים שקבע שר הבריאות, בהתאם ליחס שבין מספר המבוטחים בכל אחת מקופות החולים לבין סך כל מספר המבוטחים בכל קופות החולים; שר הבריאות, בהסכמת שר העבודה והרווחה, יקבע כללים ונהלים לרישום ולמועדו, לרבות בדבר הגשת בקשה לרישום, אימות הפרטים שבבקשה, דחיית הבקשה אם לא נתקיימו התנאים לרישום לפי החוק, ומתן הודעה על כניסת הרישום לתוקף.

(ג) קופת חולים תקבל כל תושב שבחר להירשם בה, לא תגביל את רישומו ולא תתנה אותו בתנאי או בתשלום כלשהו.

(ד) (1) מעביד לא יבקש ממועמד לעבודה פרטים לגבי זהות קופת החולים שאליה הוא שייך, אלא לצורך הפניית המועמד לבדיקה רפואית, לפי בקשת המעביד או בהתאם לדרישות כל דין, לשם קביעת כשירותו של המועמד לתפקיד המוצע לו;

(2) מעביד לא יתנה עבודה בתנאי כלשהו הקשור להשתייכות לקופת חולים מסוימת ולא יחייב עובד להירשם בקופת חולים מסוימת.

חברות בקופת חולים
[תיקונים: התשנ"ה
(מס' 2), התשנ"ח,
התשס"א (מס' 2),
התש"ע (מס' 7)]

(המשך בעמוד הבא)

ירישום ומעבר
(תיקון התשנ"ח)

1.44. בקשה לרישום בקופת חולים, הודעה על מעבר בין קופות החולים, והודעה בדבר ביטול הודעה על מעבר כאמור, לפי סעיפים 4 ו-5, יוגשו באופן בלעדי לבנק הדואר או לגוף אחר שיקבע שר הבריאות בהתייעצות עם שר העבודה והרווחה ועם השר הממונה על אותו גוף לפי העניין (בסעיף זה – הגוף המבצע); שר הבריאות בהסכמת שר האוצר ובהסכמת השר הממונה על הגוף המבצע, לפי העניין, יקבע את גובה התשלום אשר הגוף המבצע יהיה רשאי לגבות בעד הטיפול כאמור ואשר ישמש למימון פעולות אלה.

מעבר מקופת חולים אחת לקופת חולים אחרת
[תיקונים:
התשנ"ה (מס' 2),
התשנ"ח, התשס"ה,
התשס"ה (מס' 2),
התשס"ט (מס' 3),
התש"ע (מס' 7)]

1.5. (א) בכפוף להוראות סעיף זה, רשאי תושב לבטל את חברותו בקופת החולים שבה הוא רשום ולהירשם כחבר בקופת חולים אחרת לפי בחירתו, הכל בהתאם לנהלים שיקבע שר הבריאות.

(ב) תושב יהיה רשאי לבטל את חברותו בקופת חולים כאמור בסעיף קטן (א) פעמיים במהלך פרק זמן של שנים עשר חודשים; לעניין זה לא יראו רישום בתאגיד ייעודי כביטול חברות בקופת חולים, ואולם תושב יהיה רשאי לבטל חברות בתאגיד ייעודי פעמיים במהלך פרק זמן של 12 חודשים.

(ג) תושב המעוניין לעבור מקופת חולים אחת לאחרת (בסעיף קטן זה – קופת החולים הקולטת) ימסור על כך הודעה; הקבלה בקופת החולים הקולטת תיכנס לתוקף ביום 1 בינואר, 1 במרס, 1 במאי, 1 ביולי, 1 בספטמבר או 1 בנובמבר, הכל לפי המועד הקרוב ליום מסירת ההודעה (בסעיף קטן זה – יום הקבלה), ובלבד שההודעה הוגשה לא יאוחר מיום 15 בחודש שלפני החודש שקדם ליום הקבלה.

(ד) שר הבריאות רשאי, באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, לקבוע בתקנות שיעור שנתי מרבי של חברים שקופת חולים רשאית לקלוט מקופת חולים אחרת על בסיס ארצי או אזורי.

(ה) נקבע שיעור מרבי לקליטת חברים לפי סעיף קטן (ד), תהיה זכות המעבר של התושב לפי סדר הקדימות של מועד מסירת ההודעה.

(ו) שר הבריאות, בהסכמת שר העבודה והרווחה, רשאי לקבוע כללים ונהלים לעניין ביצוע האמור בסעיף 44 למסירת ההודעה לפי סעיף קטן (ג), לאימות הפרטים שבהודעה, לדחיית ההודעה אם לא נתקיימו התנאים למעבר לפי החוק, ולמתן הודעה על כניסת הרישום לתוקף.

1. ראו הוראות תחילה ומעבר לגבי בקשה לרישום בקופת חולים, הודעה על מעבר בין קופות חולים והודעה בדבר ביטול הודעה על מעבר לפי סעיפים 4, 4א ו-5 – בסעיף 16 לחוק להגברת הצמיחה והתעסוקה ולהשגת יעדי התקציב לשנת הכספים 1998, שפורסם בס"ח 1645, התשנ"ח, עמ' 48, בעמ' 65. כמו כן, ראו הוראות תחולה לתיקון התשס"ה המתייחסות לס"ק 5(ג).

45. בתקנות כאמור בסעיפים 4 ו-5 יקבע שר הבריאות בהסכמת שר העבודה והרווחה, כללים בדבר קופת החולים שבה ייחשב תושב כרשום אם לא נרשם בקופת חולים לפי הוראות חוק זה.

חוקת רישום
[תיקון התשנ"ה
(מס' 2)]

5. מי שרואה עצמו נפגע מקביעה בקשר לרישום או לרישום ילדו בקופת חולים או למעבר מקופת חולים אחת לאחרת, רשאי להשיג על כך לפני המנהל או מי שהוא הסמיכו לכך; לענין זה, "בקשר לרישום או לרישום ילדו בקופת חולים או למעבר מקופת חולים אחת לאחרת" – לרבות בקשר לסגירת מרפאה או הפסקת התקשרות, כהגדרתן בסעיף 23א, החייבת במסירת הודעה לפי סעיף 23א.

השגה על רישום
[תיקונים:
התשנ"ה (מס' 2),
התשס"ה (מס' 2)]

6. (א) שירותי הבריאות יינתנו על-פי סל שירותי הבריאות בתחומים אלה

תחומי שירותי
הבריאות
[תיקונים: התשנ"ז,
התש"ע (מס' 7)]

(1) רפואה מונעת אישית וחינוך לבריאות;

(2) אבחון רפואי;

(3) טיפול רפואי אמבולטורי, לרבות טיפול נפשי, בין במרפאה ובין בבית, לרבות במעון כמשמעותו בחוק הפיקוח על מעונות, התשכ"ה-1965;

(4) אשפוז כללי, אשפוז פסיכיאטרי, אשפוז פסיכוגריאטרי ואשפוז כרוני סיעודי;

(5) שיקום רפואי, לרבות שיקום פסיכולוגי, פיזיותרפיה, ריפוי הדיבור, ריפוי בעיסוק ועבודה סוציאלית בתחום הבריאות;

(6) הספקת תרופות;

(7) מכשירים ואבזרי עזר רפואיים;

(8) רפואת שיניים מונעת לילדים, עד גיל שיקבע שר הבריאות בתקנות;

(9) עזרה רפואית ראשונה, והסעת לבית חולים או למרפאה;

(10) שירותי רפואה בעבודה;

(11) טיפול רפואי ונפשי לגמילה לנפגעי סמים ואלכוהול;

(12) בריאות השן.

(ב) שר הבריאות רשאי בצו, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, להוסיף על התחומים המפורטים בסעיף קטן (א) (1) עד (11): הוספת תחום תפורסם בתוספת הראשונה.

סל שירותי
הבריאות
[תיקונים:
התשנ"ה (מס' 2),
התשנ"ז, התשנ"ח]

7. (א) בחוק זה -

"סל שירותי הבריאות" - הפירוט שבסעיף 7א ושבתוספות השניה והשלישית של שירותי הבריאות שיינתנו למבוטח בכל תחום מהתחומים המנויים בסעיף 6 ובתוספת הראשונה בכפוף לאמור בסעיף 8;

"סל השירותים הבסיסי" -

(1) שירותי הבריאות שנתנה קופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל לחבריה במועד הקובע לרבות תשלומים מיוחדים ששילם החבר, הכל כמפורט בתוספת השניה;

(2) שירותי הבריאות שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע, כמפורט בתוספת השלישית, והכל לפי התנאים והתשלומים שהיו נהוגים ערב תחילתו של חוק זה ושיפרסם שר הבריאות ברשומות;

(3) (נמחקה);

(4) שירותי רפואה בעבודה כאמור בסעיף 7א;

(5) רשימת התרופות והתשלומים עבורן שהיו נהוגים במועד הקובע בקופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל כפי שיפורט בצו לפי סעיף 8(ז).

(ב) סל השירותים הבסיסי הוא סל שירותי הבריאות.

שירותי רפואה
בעבודה
(תיקון התשנ"ז)

7א. (א) שר הבריאות ושר העבודה והרווחה יקבעו סוגים, מקומות, מועדים, דרכים והיקף של שירותי הרפואה בעבודה; נקבע בתקנות כי שירותים כאמור יבוצעו במקום העבודה לגבי כלל העובדים או סוג מסוים מהם, יכול שיבוצעו על ידי קופת חולים אחת כפי שייקבע.

(ב) נטל ההוצאה של שירותי רפואה בעבודה יתחלק באופן יחסי בין קופות החולים לפי כללים שיקבעו שר הבריאות ושר העבודה והרווחה.

(ג) הוראות כאמור יחולו, בשינויים המחויבים, גם לגבי עובד עצמאי.

(ד) תקנות מס מקביל (שירותי בריאות בעבודה), התשל"ג-1973, כנוסחן ביום כ"א בטבת התשנ"ז (31 בדצמבר 1996), למעט פרק ג': פעולה מונעת ומחקר בבריאות בעבודה, יראו אותן כאילו הותקנו לפי סעיף זה בכל הנוגע לתקופה המתחילה ביום כ"ב בטבת התשנ"ז (1 בינואר 1997).

**שינויים בשירותי
הבריאות
ותשלומים
[תיקונים:**

התשנ"ז, התשנ"ח,
התשנ"ט, התש"ס
(מס' 2), (מס' 3),
התשס"א, התשס"א
(מס' 3), התשס"ב
(מס' 3), (מס' 5),
התשס"ג, התשס"ג
(מס' 4), התשס"ד,
התשס"ד (מס' 2),
התשס"ה (מס' 5),
התשס"ה (מס' 5),
התשס"ט (מס' 3),
התשע"א (מס' 2),
התשע"ו (מס' 2)]

8. (א) שר הבריאות רשאי בצו, לערוך שינויים בסל שירותי הבריאות המפורט בתוספת השניה והשלישית ובלבד שלא יעשה שינוי הגורע מן הסל או המוסיף לעלותו.

(1א) (1) קופת חולים רשאית להציע:

(א) הוספה לסל שירותי הבריאות שבתוספת השניה ובצו לפי סעיף קטן (ז) (להלן – התוספת והצו);

(ב) גריעה של הוספה שנוספה כאמור בפסקת משנה (א);

(ג) תשלומים שיחולו על החברים בקופת חולים עבור הסל שבתוספת ובצו, השונים מהתשלומים שבתוספת ובצו, וכן תשלומים עבור שירותים שהוספו כאמור בפסקת משנה (א).

(2) בשינויים כאמור בפסקה (1) יתקיימו עקרונות אלה:

(א) אין בהם כדי להביא לדחיה של חברים על רקע מצבם הכלכלי או הבריאותי;

(ב) תשלומי החברים, בין כהשתתפות עצמית ובין כתשלום עתי קבוע, יהיו אחידים ובלתי מפלים, ובלא תלות בהכנסות החברים;

(ג) נקבעו תשלומי חברים שאינם מפורטים בסל שבתוספת ובצו, ייקבעו ביחס אליהם הנחות או פטורים לחברים בקבוצות האלה:

(1) חבר שטרם מלאו לו 18 שנים;

(2) חבר שהגיע לגיל פרישת חובה כמשמעותו בחוק גיל פרישה, התשס"ד-2004 (בסעיף זה – חוק גיל פרישה);

(3) חבר שהגיע לגיל פרישה כמשמעותו בחוק גיל פרישה, ומשתלמת בעדו גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980 (בחוק זה – חוק הבטחת הכנסה), או לפי סעיף 11 לחוק תגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם, התשנ"ב-1992, ובלבד שהשתלמה לחבר בתכוף להגשת התביעה לקבלת תגמול לפי הסעיף האמור גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה בעד תקופה של שישה חודשים לפחות;

(4) חבר והתלויים בו שמשלמת בעדם גמלה לפי פרק ט' לחוק הביטוח הלאומי וכן חבר שטרם מלאו לו 18 שנים ו־3 חודשים, שמשלמת בעדו גמלה לפי הסכם בדבר גמלת ניידות שנערך לפי סעיף 9 לחוק הביטוח הלאומי, וחבר והתלויים בו שמשלמת בעדם קצבת זקנה לפי פרק י"א לחוק הביטוח הלאומי ותכוף לפני שהשתלמה בעדם קצבה

כאמור השתלמה בעדם גמלה לפי פרק ט' לחוק הביטוח
הלאומי;

(5) (נמחקה);

(6) חולה במחלה כרונית;

(7) חבר במשפחה אשר לה 4 ילדים או יותר; לענין זה,
"משפחה" – יחיד ובן זוגו וילדיהם עד גיל 18, או יחיד וילדיו
עד גיל 18, הרשומים בקופת חולים אחת;

(8) חבר שהוא עולה חדש, ב-12 החודשים הראשונים
לאחר עלייתו לישראל.

(1א) הנחה או פטור שנקבעו לענין פסקה מפסקאות משנה (ג)(1)
עד (8) יחולו על כלל החברים המנויים באותה פסקת משנה.

(ד) שר הבריאות ושר האוצר רשאים להוסיף קבוצות
אוכלוסיה שיהיו זכאיות להנחה לפי פסקת משנה (ג), ובלבד
שנמצא מקור מימון להנחות אלה.

(2א) (1) שינוי כאמור בסעיף קטן (1א) טעון אישור שר הבריאות; שר
הבריאות רשאי להתנגד לשינוי, אם יש בו כדי לפגוע בבריאות הציבור
או אם הוא אינו עומד בעקרונות המפורטים בסעיף קטן (1א); כל
החלטה על שינוי בתשלומי החברים בקופת חולים, לפי סעיף קטן
(1א), טעונה גם אישור של ועדת הכספים של הכנסת. נקבעה במסגרת
שינוי כאמור תקרה לתשלום בעבור תרופות לחולים כרוניים, תחול
התקרה גם על הציוד המתכלה שהחולה הכרוני נזקק לו.

(2) נקבע שינוי לפי הוראות פסקה (1) לתשלום השתתפות
עצמית, בעבור ביקור אצל רופא, מכון או מרפאת חוץ, לא יחול
התשלום האמור על שירותים הכלולים בסעיף 20 בתוספת השניה,
והשתתפות העצמית בעדם תיעשה, לפי האמור בפרט 6 בפרק
שירותים בהשתתפות כספית עצמית של המבוטח שבתוספת השניה,
ובלבד שעל חבר קופה הזכאי לגמלה לפי חוק הבטחת הכנסה,
התשמ"א-1980, יחול הפטור כאמור בסיפה לפרט 6 האמור.

(3) קופת חולים לא תגבה מנפגע תאונת דרכים תשלום השתתפות
עצמית בעבור שירותים הכלולים בתוספת השניה ובצו לפי סעיף
קטן (ז) הניתנים לו לפי חוק זה בשל הפגיעה האמורה;

(4)¹ מבוטח יהיה פטור מתשלום השתתפות עצמית בעבור שירותים
הכלולים בתוספת השנייה או בצו לפי סעיף קטן (ז) הניתנים לו
לפי חוק זה בשל פגיעה בעבודה כהגדרתה בפרק ה' לחוק הביטוח

1. תחילת תוקפו של ס"ק 8(א)(4) ביום 1.1.16.

הלאומי; גבתה קופת חולים תשלום ממבוטח כאמור, לפני שנתברר לה כי השירות ניתן בשל פגיעה בעבודה כאמור, תשיב לו את הסכומים שגבתה בתוך 50 ימים מהיום שבו נוכחה לדעת, בין על פי בקשת המבוטח ובין בדרך אחרת, כי השירות שבעדו נגבה התשלום ניתן למבוטח בשל פגיעה כאמור.

(3א) בקשה לשינוי יכול שתוגש פעם בשנה או יותר, במועדים שיקבע שר הבריאות; החלטת שר הבריאות בבקשה לאישור השינוי תינתן תוך 60 ימים ממועד הגשתה על ידי קופת החולים.

(4א) קופת חולים תפרסם הודעה על שינויים שאושרו לפי סעיף זה, בהתאם לכללים שקבע שר הבריאות; שר הבריאות יקבע כללים גם לפרסום סל השירותים והתשלומים המחייב את קופת החולים (להלן – סל השירותים והתשלומים של הקופה).

(5א) שינוי שאושר בידי שר הבריאות לפי סעיף זה, יחול על חברי קופת החולים החל ביום ה־30 לאחר פרסום ההודעה לפי סעיף קטן (4א).

(6א) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי לקבוע תקרה שנתית להכנסות קופת חולים מתשלומי חברים, כשיעור מחלקה של כל קופה במקורות המימון לפי פסקאות (1) עד (5) של סעיף 13(א), וכן תקרת תשלום שנתית למשפחה; לענין זה, "משפחה" – כהגדרתה בסעיף קטן (1א)(2)(ג)(7).

(7א) שילם חבר תשלום השתתפות עצמית בעבור שירות של ביקור אצל רופא, מכון או מרפאת חוץ, שנקבע לגביו תשלום אחת לרבעון, יהיה החבר פטור מתשלום בעבור אותו שירות במשך שלושה חודשים מיום הביקור כאמור, גם אם התקופה האמורה חלה לאחר תום הרבעון שבו היה אותו ביקור.

(8א) גבתה קופת חולים תשלום מחברי משפחה מעבר לתקרת התשלום שנקבעה לפי סעיף קטן (1א)(2)(ג)(7) או לפי סעיף קטן (6א), תשיב את הסכומים שגבתה מעבר לתקרה האמורה, ולא תידרש לשם כך בקשה מצד החבר; שר הבריאות רשאי להורות על הדרך והמועד להשבת הסכומים.

(ב) (1) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר ובאישור הממשלה רשאי, בצו, להוסיף על סל שירותי הבריאות המפורט בתוספת השניה והשלישית, ובאישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת לגרוע ממנו, ובלבד שצו לענין סעיף 6(א)(10) יינתן גם בהסכמת שר העבודה והרווחה. הוספה או גריעה כאמור יחולו גם על סל השירותים והתשלומים של כל קופת חולים.

(2) (א) שר הבריאות, בהתייעצות עם שר האוצר ובאישור הממשלה רשאי, בצו, להוסיף לסל שירותי הבריאות שירותים או תרופות, כנגד גריעה של שירותים או תרופות מהסל, אם שר האוצר אישר כי הצו האמור אינו מוסיף לעלות הסל ואינו מפחית ממנה.

(ב) נקבעו בצו כאמור בפסקת משנה (א) גריעה והוספה של שירותים ותרופות בשיעור העולה בשנת תקציב אחת על 1% מעלות הסל לאותה שנה, טעון הצו אישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת.

(ג) בצו לפי פסקה זו רשאי שר הבריאות כאמור, לקבוע הוראות לענין המשך מתן השירות או התרופה שנגרעו מהסל בידי קופת החולים, גם לאחר שנגרעו, למי שהחל לקבל את השירות או התרופה האמורים בתקופה שבה נכללו בסל.

(ג) בצו לפי סעיף קטן (א) או (ב) יפורטו שירותי הבריאות שיינתנו בתשלום, שירותי הבריאות שיינתנו ללא תשלום וכן גובה התשלום.

(ד) שר הבריאות רשאי, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, לשנות את גובה התשלומים עבור שירותי הבריאות הכלולים בסל השירותים הבסיסי, וכן את דרכי התשלום.

(ה) לא ייוסף שירות לסל שירותי הבריאות ללא תשלום או בתשלום הנמוך מעלותו, אלא אם כן נמצא לכך מקור מימון נוסף על המקורות לפי סעיף 13, או מקור שהתפנה עקב ביטול שירות או התייעלות.

(ו) (בוטל).

(ז) (1) שר הבריאות יפרסם בצו את רשימת התרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות ואת גובה תשלום החבר בעדן בהתאם לרשימת התרופות והתשלומים שהיו נהוגים בקופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל ביום הקובע.

(2) שר הבריאות רשאי בצו לשנות את רשימת התרופות, ובלבד שהשינוי לא יוסיף לעלות סל שירותי הבריאות. השר יביא את הצו לידיעת ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, והוא ייכנס לתוקף בתום 14 ימים מהמועד שהובא לידיעת הועדה, אלא אם כן החליטה הועדה אחרת.

(3) אזור ותיק, שמשלמת לו גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980, וכן מבוטח אשר הוכיח להנחת דעתו של המוסד כי אלמלא הוראת סעיף 251 לחוק הביטוח הלאומי היה זכאי לגמלה לפי הוראות החוק האמור, יהיה זכאי להנחה בשיעור של 50% מתשלום החבר בעד תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות; שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, לאחר התייעצות עם שר העבודה והרווחה ובאישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, יקבע כללים ונהלים למתן ההנחה; לענין זה, "אזור ותיק" - כהגדרתו בחוק האזרחים הותיקים, התש"ן-1989.

(4) ותיק מלחמה נזקק כמשמעותו בחוק מעמד ותיקי מלחמה העולם השני, התש"ס-2000, וכן ותיק מלחמה, כהגדרתו בסעיף 1 לחוק האמור, אשר הוכיח להנחת דעתו של המוסד כי אלמלא הוראת סעיף 251 לחוק הביטוח הלאומי, היה זכאי לגמלה לפי הוראת חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1981, זכאי להנחה בשיעור 75% מתשלום החבר בעד תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות לפי כללים ונהלים שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר.

(5) נכה נתמך כהגדרתו בסעיף 24ב לחוק נכי המלחמה בנאצים, התשי"ד-1954, יהיה זכאי להנחה בשיעור של 50% מתשלום החבר בעד תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות, לפי כללים ונהלים שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר.

(11) תורם כהגדרתו בחוק השתלת אברים, התשס"ח-2008, יהיה פטור מתשלומי חברים המפורטים בסל שבתוספת ובצו, וכן מתשלומי השתתפות עצמית שאושרו כאמור בסעיף קטן (א2), בעד כל שירות הכלול בסל שירותי הבריאות שניזקק לו בשל נטילת האבר או בשל תוצאותיה.

(ח) התשלומים עבור שירותי בריאות ותרופות הכלולים בסל שירותי הבריאות או בסל השירותים והתשלומים של הקופה, יעודכנו ב־1 באפריל של כל שנה בשיעור עליית מדד יוקר הבריאות בשנה הקודמת; המנהל יפרסם ברשומות הודעה על התשלומים כפי שעודכנו כאמור.

9. (א) שר הבריאות ושר האוצר יקבעו, עם תחילתו של חוק זה, באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת את עלות סל שירותי הבריאות¹, ובלבד שעלות הסל לא תפחת מסך כל ההוצאה של קופות החולים בתקציבן הרגיל בשנת 1993 בתוספת הסכומים ממקורות המימון שבסעיף 13(א)(3) ו־(4) בשנת 1993.

(א1) (1) החל בשנת 1997, תפורסם מדי שנה, בסמוך למועד העדכון לפי סעיף קטן (ב2), עלות סל שירותי הבריאות.

(2) עלות סל שירותי הבריאות מהווה את סכום המרכיבים המפורטים להלן לאחר עדכון לפי שיטות העדכון השונות שנקבעו להן:

(א)¹ עלות מתן שירותי הבריאות בידי קופות החולים לפי חוק זה, כמפורט בתוספת השניה ובסעיף 7א (להלן – עלות הסל לקופות);

עלות סל שירותי
בריאות
(תיקון התשנ"ז)

1. עלות הסל היא 14,555 מליון ש"ח, במחירי מדד יוקר הבריאות הממוצע לשנת 1996 (ק"ת 5902, התשנ"ח, עמ' 773). סכום זה מתעדכן ב־1 בינואר של כל שנה החל ב־1.1.1996 [צו ביטוח בריאות ממלכתי (עלות סל שירותי הבריאות), התשנ"ו-1995 (ק"ת 5721, התשנ"ו, עמ' 232)].

(ב) עלות מתן שירותי הבריאות לפרט, כמפורט בתוספת השלישית.

(3) בפרסום לפי סעיף קטן זה יפורטו גם מרכיבי עלות הסל, כמפורט בפסקה (2);

(ב) (1) עלות הסל לקופות תתעדכן מדי שנה בשיעור עליית מדד יוקר הבריאות שתפרסם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה; מרכיבי מדד יוקר הבריאות יהיו כמפורט בתוספת החמישית;

(2) שר הבריאות ושר האוצר יקבעו, באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, את מועדי העדכון;

(3) שר הבריאות ושר האוצר רשאים, על פי המלצת מועצת הבריאות ובאישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת לשנות בצו את הרכב מדד יוקר הבריאות, או לעדכן את עלות הסל לקופות בשל השינויים הדמוגרפיים שחלו באוכלוסיה.

שירותי בריאות

נוספים

[תיקונים:

התשנ"ח, התשס"ח,

התשס"ט (מס' 3),

התש"ע (מס' 7)]

1.10 (א) קופת חולים רשאית להציע לחברה תכנית לשירותי בריאות נוספים שאינם כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה (להלן – תכנית לשירותים נוספים), בין בעצמה ובין באמצעות חברה בת בשליטה מלאה (להלן בסעיף זה – הקופה); תכנית לשירותים נוספים, וכל שינוי בה, טעונים אישור שר הבריאות².

(1א) על אף האמור בסעיף קטן (א), תאגיד ייעודי לא יהיה רשאי להציע לחבריו תכנית לשירותים נוספים, אלא בתחום בריאות השן בלבד.

(ב) תכנית לשירותים נוספים תוצע לחברי הקופה כהסדר של איזון משותף הדדי בלבד, בכפוף לכללים הבאים:

(1) השירותים שבתכנית יינתנו אך ורק במסגרת המקורות שנגבו לענין זה ממי שהצטרף לתכנית (להלן – עמיתים);

(2) הקופה רשאית לשנות, מעת לעת, את זכויות העמיתים בתכנית ואת תשלומי העמיתים;

(3) התכנית תהיה למתן שירותים בפועל בלבד, בידי הקופה או באישורה, למעט שירותי סיעוד ולמעט בחירת רופא מנתח לביצוע

1. הוראות לגבי תכנית לשירותים נוספים – ראו בסעיף 8 לחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2008), התשס"ח-2008, ב"דינים", כרך 11, בעמ' 4888/76ג.

2. השר אצל סמכותו לפי סעיף 10(א) לסגן מנכ"ל לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים במשרד הבריאות ("פ" 6026, התש"ע, עמ' 746).

ניתוח, בלא שיידרש מהעמית תשלום השתתפות עצמית, ולא תכלול מתן פיצוי כספי לעמית כתחליף לשירות;

(4) התכנית לא תכלול תרופות מצילות חיים או מאריכות חיים.

(ג) (1) קופת חולים תצרך לתכנית כל חבר המבקש להצטרף לתכנית, ללא קשר למצבו הבריאותי או הכלכלי, ולא תגביל את הצטרפותו או את זכויותיו בעת הצטרפותו בתנאי כלשהו, למעט תקופות אכשרה סבירות, שייקבעו לגבי כלל העמיתים בתכנית לענין מתן שירותים שונים במסגרתה, ובלבד שלא תיקבע תקופת אכשרה כאמור לענין שירותים שהיו כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה לגבי מי שהיה חבר בקופה והצטרף לתכנית לא יאוחר משנה אחת אחרי השינוי בסל השירותים והתשלומים של הקופה;

(א1) (א) מבוטח שעבר מקופת חולים אחת שבה היה עמית בתכנית לשירותים נוספים (בפסקה זו - הקופה הקודמת) לקופת חולים אחרת (בפסקה זו - הקופה הקולטת), והצטרף לתכנית לשירותים נוספים של הקופה הקולטת בתוך 90 ימים מהמועד שבו נרשם כחבר בה, יהיה פטור מתקופת אכשרה בתכנית לשירותים נוספים של הקופה הקולטת שנקבעה כאמור בסעיף קטן זה, כמשך תקופת חברותו בתכנית לשירותים נוספים בקופה הקודמת, לרבות תקופת האכשרה שעבר במסגרת אותה תכנית, הכל בכפוף להוראות פסקת משנה (ב).

(ב) הקביעה כאמור בפסקת משנה (א) תחול במעבר בין רבדים מקבילים בתכנית לשירותים נוספים בקופת החולים הקודמת ובקופת החולים הקולטת, ואולם אם המבוטח עבר מרובד נמוך בקופה הקודמת לרובד גבוה יותר בקופה הקולטת תחול על המבוטח תקופת האכשרה החלה בקופה הקולטת שנקבעה לגבי מעבר בין הרובד הנמוך לרובד הגבוה יותר שאליו הצטרף; לענין זה, "רבדים מקבילים", "רובד נמוך" ו"רובד גבוה" - לפי המדרג הפנימי של התכניות לשירותים נוספים שקבעה כל קופת חולים, בלא קשר להיקף השירותים הכלולים בכל רובד.

(2) הקופה רשאית לקבוע, לענין תקופות אכשרה כאמור בפסקה (1), הוראות שונות לגבי מעבר מתכנית של קופה אחרת.

(ד) בכפוף לאמור בסעיף קטן (ג), קופת חולים לא תפלה בין עמיתים בתכנית, בין בעת ההצטרפות אליה ובין במתן השירותים במסגרתה.

(ה) מחיר התכנית יהיה אחיד לכל קבוצת גיל, ללא תלות במספר שנות החברות בתכנית, או במצבו הבריאותי או הכלכלי של העמית.

- (ו) קופת חולים תיתן את שירותי הבריאות הנוספים במסגרת התכנית באופן שהוצאותיה, בכל שנה, לא יעלו על הכנסותיה מתשלומי העמיתים.
- (ז) סמכויות הפיקוח והבקרה לפי חוק זה יחולו על הקופה גם לענין מתן שירותי הבריאות הנוספים לפי סעיף זה; ראה שר הבריאות¹ כי לא עמדה

(המשך בעמוד הבא)

1. השר אצל סמכותו לפי סעיף 10(ז) לסגן מנכ"ל לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים במשרד הבריאות (י"פ 6026, התש"ע, עמ' 746).

הקופה בתנאים שבסעיף זה או מצא פגם או ליקוי במתן שירותים לפי התכנית, דרך כלל או לענין מסוים, רשאי הוא, לאחר שנתן לקופה הזדמנות להשמיע את טענותיה, להורות על תיקון הליקוי וכן, אם הליקויים לא תוקנו, להורות לקופה להימנע מצירוף עמיתים חדשים לתכנית, עד לתיקון הליקויים להנחת דעתו.

(ח) שר הבריאות רשאי לקבוע כללים בכל הקשור להפעלה ראויה של תכניות לפי סעיף זה, לרבות לענין פרסום זכויות העמיתים בתכנית, הודעה על שינויים שאושרו בה וקביעת מועד תחילתם של השינויים; כן רשאי שר הבריאות לקבוע כללים בדבר החובה של קופת חולים לנהל חשבונות ולדווח דיווח כספי בקשר למתן שירותים לפי התכנית, וזאת מבלי לגרוע מהוראות כל דין; ספרי החשבונות, הדוחות והמאזנים הכספיים הקשורים למתן השירותים לפי התכנית יתנהלו בנפרד ובאופן שניתן להבחין בין שירותים אלה לבין שאר הפעילות הכספית של קופת החולים.

(ט) חברות של אדם בתכנית לשירותי בריאות נוספים בתאגיד ייעודי לא תשלול ולא תגביל את זכאותו לשירותים בתחום בריאות השן הכלולים בתכנית לשירותי בריאות נוספים בקופת החולים שבה הוא חבר, אלא אם כן קבע שר הבריאות הוראות אחרות לעניין זה.

11. שר הבריאות רשאי לקבוע כי שירות בריאות מסוים הכלול בסל שירותי הבריאות יכול שיינתן במדינת חוץ, בהתקיים נסיבות רפואיות מיוחדות, וכן רשאי הוא לקבוע את התנאים והנהלים לכך ואת שיעור ההשתתפות הכספית של המבוטח בעד השירות.

שירותי בריאות
במדינות חוץ

12. שירותי הבריאות, כולם או חלקם, יינתנו על בסיס ארצי, אזורי או בין אזורי, הכל כפי שיקבע שר הבריאות.

מתן שירותי
בריאות על בסיס
ארצי ואזורי

פרק ג' – מימון שירותי הבריאות

13. (א) מקורות המימון של שירותי הבריאות הניתנים לפי חוק זה יהיו:
(1)¹ דמי ביטוח בריאות לפי סעיף 14 וכן סכומים שהעבירה הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים למוסד לביטוח לאומי לפי סעיף 12(א) לחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975;
(א1) סכומים שגבה המוסד בהתאם להוראות סעיף 58(ד);
(2) תקבולי המס המקביל לפי חוק מס מקביל בעד התקופה המסתיימת ביום כ"א בטבת התשנ"ז (31 בדצמבר 1996);

מקורות המימון
(תיקונים:
התשנ"ז, התשנ"ח,
התשנ"ט, התשס"ח)

1. תחילתה של הסיפא לסעיף 13(א)1) החל במילים "וכן סכומים שהעבירה..." – ביום 1.1.2010.

(3) ההקצאה השנתית למשרד הבריאות כאמור בסעיף 237(ב) ו-(ג) בחוק הביטוח הלאומי;

(4) (א) הסכומים המופיעים במועד הקובע בתקציב משרד הבריאות והמשמשים למתן שירותי בריאות לפרט, לרבות בתחומי הרפואה המונעת, הפסיכיאטריה, הגריאטריה ומכשירי השיקום;

(א1) הסכומים המופיעים בתקציב משרד הבריאות לשנת 1997 המיועדים להעברה לקופות החולים כמקור מימון לפי סעיף זה, למעט הסכומים לפי פסקה (5);

(ב) הסכומים האמורים בפסקת משנה (א) יעודכנו בכל שנה, במועד ולפי המדדים המשמשים לעדכון תקציב המדינה;

(5) סכומים נוספים מתקציב המדינה כפי שייקבעו מדי שנה בחוק התקציב השנתי ואשר ישלימו את מימון עלות הסל לקופות בניכוי סכום שייחשב לענין זה כמקור המימון לפי פסקה (6); הסכום שינוכה כאמור יהיה סכום השווה לשיעור של 6.45% מעלות הסל לקופות;

(6) התקבולים של קופת החולים משירותי בריאות שניתנים בתשלום לפי סעיפים 7 ו-8.

(ב) (1) קופת חולים לא תגבה, במישרין או בעקיפין, דמי ביטוח בריאות או כל תשלום אחר עבור שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות, או עבור שירותי בריאות אחרים. ואולם רשאית היא לגבות תשלומים שנקבעו לפי סעיפים 7 ו-8, או תשלומים עבור ביטוח משלים כאמור בסעיף 10.

(2) קופת חולים רשאית לממן מתן שירותי בריאות גם ממקורות נוספים על המפורטים בסעיף קטן (א).

14. (א) בסעיף זה -

"סכום המינימום" - סכום של 47 שקלים חדשים לחודש שיעודכן החל ביום כ"ט בטבת התשנ"ה (1 בינואר 1995), במועדים ובשיעורים שבהם מתעדכנות קיצבאות כמשמעותן בחוק הביטוח הלאומי, לפי סעיף 2 לחוק האמור;

"קיצבת זקנה מיוחדת" - קיצבת זקנה מיוחדת המשתלמת מכוח הסכם לפי סעיף 9 לחוק הביטוח הלאומי;

"קיצבת זקנה" - קיצבת זקנה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי או קיצבת זקנה מיוחדת;

"עקרת בית" - כמשמעותה בסעיף 238 לחוק הביטוח הלאומי.

חובת תשלום דמי

ביטוח בריאות

[תיקונים: התשנ"ה
(מס' 2), התשנ"ז,
התשנ"ט, התשס"ב
(מס' 4), (מס' 5),
התשס"ג (מס' 4),
התשס"ד (מס' 2),
התשס"ה (מס' 2א),
(מס' 3), (מס' 6),
התש"ע (מס' 2),
(מס' 8), התשע"ה]

"דמי הסתגלות מיוחדים", "גמול פרישה" ו"קצבת התאמה" – דמי הסתגלות,

גמול פרישה וקצבת התאמה לפי סימן ג' לפרק ה' לחוק יישום תכנית ההתנתקות, התשס"ה-2005 (בסעיף זה – חוק יישום תכנית ההתנתקות);

(ב) (1) מעביד חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בעד כל עובד מעובדיו שהוא מבוטח ושהמעביד חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעדו, בשיעור של 5% מהכנסת העובד; המעביד ינכה את דמי ביטוח הבריאות משכרו של העובד;

(2) מבוטח שהוא עובד ושמעבידו אינו חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעדו, אך העובד חייב בתשלום בעד עצמו, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בשיעור של 5% מהכנסתו;

(ג) (1) מבוטח שהוא עובד עצמאי החייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעד עצמו, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בשיעור של 5% מהכנסתו;

(2) מבוטח שאינו עובד ואינו עובד עצמאי החייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעד עצמו, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בשיעור של 5% מהכנסתו, ובלבד שסכום דמי ביטוח הבריאות שישולמו על ידיו לא יפחת מסכום המינימום; סכום המינימום לענין זה יועדכן החל ביום כ"ט בטבת התשנ"ה (1 בינואר 1995), במועדים בהם מתעדכנת הכנסת המינימום הקבועה בפרט 4 בלוח י"א לחוק הביטוח הלאומי.

(ד) (1) מבוטח שמשלמת לו גימלה מאת המוסד, כמפורט בפסקה (2) שבסעיף קטן זה, חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות מסכום הגימלה, בשיעורים בהם חייב מעביד בתשלום דמי ביטוח בריאות בעד עובדו;

(2) (א) דמי פגיעה לפי פרק ה' לחוק הביטוח הלאומי;

(ב) דמי תאונה המשתלמים לעובד או לעובד עצמאי, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי;

(ג) דמי לידה וגימלה לשמירת הריון כמשמעותם בפרק ג' לחוק הביטוח הלאומי;

(ד) דמי אבטלה כמשמעותם בפרק ז' לחוק הביטוח הלאומי;

(ה) גימלה המשתלמת לעובד בשל חוב שכר עבודה לפי פרק ח' לחוק הביטוח הלאומי;

(ו) תגמול המשתלם לעובד המשרת במילואים לפי פרק י"ב לחוק הביטוח הלאומי.

(3) שולמה גימלה כאמור בפסקה (2) על ידי המעביד, או שילם המעביד לעובדו שכר במקום אותה גימלה, יחול האמור בסעיף קטן (ב)(1) בשינויים המחוייבים, ולענין זה תיחשב הגימלה כהכנסת העובד;

(4) המדינה תשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בעד מי שמקבל דמי הסתגלות מיוחדים, בסכום השווה למכפלה של השיעור האמור בסעיף קטן (ב)(1) בדמי ההסתגלות המיוחדים; המינהלה כהגדרתה בחוק יישום תכנית ההתנתקות תנכה את דמי ביטוח הבריאות מדמי ההסתגלות המיוחדים, ותעבירם למוסד.

(ה) (1) מבוטח, שמשלמת לו קיצבת זקנה בתוספת גימלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980 (להלן – השלמת הכנסה), ומבוטח שמשלמת לו גמלה נוספת לנכה כמשמעותה בסעיף 251 לחוק הביטוח הלאומי, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בסכום המינימום;

(2) מבוטח שמשלמת לו קיצבת זקנה ללא השלמת הכנסה, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בסכום של 88 שקלים חדשים לחודש, ואולם מבוטח כאמור שמשלמת לו תוספת לקיצבה בעד בן-זוג וכן מבוטח כאמור שלבן-זוגו משלמת קיצבת זקנה, חייב לשלם דמי ביטוח בריאות בסכום של 128 שקלים חדשים לחודש. הסכומים הקבועים בפסקה זו יעודכנו במועדים ובשיעורים שבהם מתעדכן סכום המינימום;

(3) האמור בפסקה (2) יחול גם על מבוטח שבשל הכנסתו אינו זכאי לקיצבת זקנה מיוחדת, וכן על מבוטח שמשלמת לו קיצבה לפי סעיפים 261 ו-320(ד) או (ה) לחוק הביטוח הלאומי;

(4) מבוטח החייב בתשלום דמי ביטוח בריאות לפי סעיף קטן זה, לא יהיה חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות לפי סעיפים קטנים (ב) עד (ד).

(ה) (1) מבוטח שמשלמים לו פנסיה מוקדמת כהגדרתה בסעיף 345 לחוק הביטוח הלאומי, גמול פרישה או קצבת התאמה, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות, בשיעורים המשתלמים מהכנסת עובד לפי הוראות סעיף קטן (ב), ויחולו לענין זה ההוראות לפי סעיף 345 לחוק האמור, בשינויים המחוייבים. (ו) מבוטח שאין משלמים בעדו דמי ביטוח בריאות לפי סעיפים קטנים (ב) עד (ה), חייב לשלם דמי ביטוח בריאות בסכום המינימום.

(ז) על אף האמור בסעיפים קטנים (ב) עד (ו), לא ישולמו דמי ביטוח בריאות בעד מבוטח שטרם מלאו לו 18 שנים, בעד עקרת בית ובעד תלמיד או מתגייס שחל לגביו פטור מדמי ביטוח לאומי לפי הוראות סעיף 351(יא)(2א) או (ב2) לחוק הביטוח הלאומי ובעד מי שחל לגביו פטור מדמי ביטוח לאומי לפי הוראות סעיף 351(יא)(ג2) לחוק הביטוח הלאומי.

(1ז) על אף האמור בסעיפים קטנים (ב) עד (ו), ובלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (ז), לא ישולמו דמי ביטוח בריאות בעד מבוטח שהוא תורם כהגדרתו בחוק השתלת אברים, התשס"ח-2008, שתרם בישראל אבר, בחייו, לנתרם שהוא תושב ישראל, לתקופה שקבע שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר.

(המשך בעמוד הבא)

1. תחילתה של הסיפא לסעיף קטן 14(ז) החל במילים "ובעד מי שחל לגביו פטור..." - ביום 1.4.15. והיא תחול על תשלום דמי ביטוח בריאות המגיעים בעד יום 21.12.14 ואילך.

(ח) שר הבריאות רשאי, בהסכמת שר העבודה והרווחה ובאישור שר האוצר וועדת העבודה והרווחה של הכנסת, לקבוע בתקנות -

- (1) שיעורים וסכומים שונים של דמי ביטוח בריאות מאלה שנקבעו בסעיפים קטנים (א) עד (ו), לכלל המבוטחים;
- (2) פטורים ושיעורים מופחתים של תשלומים עבור שירותי בריאות לפי סעיף 8, לסוגי מבוטחים.

(ט) שר העבודה והרווחה רשאי, בהסכמת שר הבריאות ובאישור שר האוצר וועדת העבודה והרווחה של הכנסת לקבוע בתקנות -

- (1) לכלל המבוטחים או לסוגים מהם, לרבות מבוטחים המנויים בסעיף 371 לחוק הביטוח הלאומי -

(א) כללים והוראות מיוחדות, בדבר תשלום דמי ביטוח בריאות ודרכי גבייתם;

(ב) פטורים מדמי ביטוח בריאות ושיעור מופחת של דמי ביטוח בריאות לגבי חלק מהכנסתו של מבוטח;

- (2) שיעורים וסכומים שונים של דמי ביטוח בריאות, מאלה שנקבעו בסעיפים קטנים (א) עד (ו), לסוגי מבוטחים כאמור בפסקה (1).

(י) על אף האמור בכל דין -

- (1) רשאי המוסד לנכות מכל גימלה או תשלום אחר שהוא משלם לפי כל דין, את דמי ביטוח הבריאות שבהם חייב מקבל הגימלה או התשלום; שר העבודה והרווחה רשאי לקבוע בתקנות כללים והוראות בדבר ניכוי דמי ביטוח בריאות כאמור;

- (2) משלם תגמול כמשמעותו בפסקאות (3) ו-(4) לסעיף 350(א) לחוק הביטוח הלאומי, יעביר למוסד את דמי ביטוח הבריאות שבהם חייב מקבל התגמול לפי סעיף קטן (ו), לפי מועדים וכללים, לרבות כללים לענין קביעת זהות החייבים בתשלום דמי ביטוח בריאות כאמור, שיקבעו בתקנות שר העבודה והרווחה ושר הבריאות, באישור שר האוצר; משלם התגמול רשאי לנכות מהתגמול את דמי ביטוח הבריאות שהועברו למוסד.

15. (א) המוסד יגבה את דמי ביטוח הבריאות בדרך שבה הוא גובה את דמי הביטוח הלאומי; לענין הגביה והתשלום של דמי ביטוח הבריאות יחולו הוראות חוק הביטוח הלאומי, בשינויים המחויבים לפי הענין, כאילו היו דמי ביטוח לאומי.

גביית דמי ביטוח
בריאות ותשלומים
[תיקונים: התשנ"ז,
התשנ"ז (מס' 2),
התשס"ח (מס' 2)]

(ב) ההוראות לפי חוק הביטוח הלאומי, לרבות ההוראות שנקבעו לפי פרק ט"ו סימן ה', יחולו בשינויים המחויבים לענין דמי ביטוח בריאות כאילו היו דמי ביטוח לאומי.

(ג)¹ המוסד ינכה, מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות, את ההוצאות שהיו לו בקשר למילוי תפקידיו לפי חוק זה, בשיעורים ולפי דרכי חישוב שיקבעו שר העבודה והרווחה ושר האוצר ובלבד שסך כל הוצאות המוסד שינוכו כאמור, לא יעלה על חצי אחוז מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות.

(ד) קופת-חולים או נותן שירותים יגבו ישירות את התשלום ממזיק או ממבטחו או מכל אדם אחר כאמור בסעיף 22, וכן את התשלומים לפי סעיפים 7 ו-8.

(ה) (בוטל).

פרק ד' - חלוקת התקבולים

16. (א) המוסד יעביר מדי חודש -

(1) לקופות החולים - את הכספים שקיבל ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א) לאחר ניכוי ההוצאות והסכומים האמורים בסעיף 18(א);
(2) (נמחקה);

(3) למועצת הבריאות - סכום כספי שיקבע שר הבריאות ולא יעלה על 0.1 אחוז מדמי ביטוח בריאות שיגבה המוסד;

(4) למד"א - סכום כספי שיקבע שר הבריאות בצו, בהסכמת שר האוצר, ושלא יעלה על החלק השנים עשר של 11 מיליון שקלים חדשים, במחירי מדד יוקר הבריאות הממוצע לשנת 1998; בקביעת הסכום כאמור, יתחשבו השרים בהיקף פעילותו של מד"א בפינוי מבטחים בניידות טיפול נמרץ לצורך קבלת שירותים לפי חוק זה, למעט נפגעים כמשמעותם בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975, וכן בעלות של פעילות זו למד"א בתנאים של הפעלה יעילה של שירותיה ובקיומם של הסדרים הקובעים חלוקה של נטל העלות בין קופות החולים לבין גופים אחרים.

(1א) סכומים ששולמו לפי סעיף קטן (א)(4) יראו אותם, לענין סעיפים 9 ו-13, כסכומים ששולמו לקופות החולים למימון עלות הסל

1. הסיפא לס"ק 15(ג), החל במילים "ובלבד שסך כל הוצאות המוסד", תחול על דמי ביטוח בריאות המשתלמים בעד יום 1.1.2008 ואילך.

העברת כספי
מקורות המימון
[תיקונים: התשנ"ז,
התשנ"ח (מס' 2),
התשנ"ט]

לקופות; האמור בסעיף קטן (א)(4) אין בו כדי לשנות את הקבוע בתוספת השניה לענין השתתפות כספית עצמית של המבוטח או לענין החזר של הוצאה בידי הקופה, בכל הנוגע לשירותי חירום או לדמי נסיעה והסעות המבוצעים בידי מד"א.

(ב) בכפוף לאמור בסעיף 17 יקבעו שר הבריאות, שר האוצר ושר העבודה והרווחה כללים, תנאים ומועדים –

- (1) לחלוקת הכספים לפי סעיף קטן (א)(1) בין קופות החולים;
- (2) לתשלום מקדמות לקופות החולים מן הכספים האמורים בסעיף קטן (א)(1);
- (3) להתחשבות בין המוסד לבין קופות החולים או בין קופות החולים בדבר כספים שחולקו ביתר או בחסר לפי סעיף קטן (א)(1);
- (4) (נמחקה);

(5) להעברת הכספים למועצת הבריאות לפי סעיף קטן (א)(3).

(ג) נדחה מועד תשלום למוסד, לפי סעיף 353(ב) לחוק הביטוח הלאומי, יידחה מועד תשלום לפי פרק זה, והוא יחול במועד הקבוע לתשלום לפי הסעיף האמור.

17. (א) ההקצאה לקופות החולים של הכספים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א)(1) עד (5) תיעשה בהתאם ליחס שבין מספר המבוטחים המשוקלל בכל אחת מקופות החולים לבין סך כל מספר המבוטחים המשוקלל בכל קופות החולים; לענין זה, "מספר המבוטחים המשוקלל" – מספר המבוטחים כשלכל אחד מהם ניתן משקל לפי גילו, ריחוק מקום מגוריו ממרכזי אוכלוסיה ולפי אמות מידה נוספות, הכל כפי שיקבע שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, לאחר ששר העבודה והרווחה אישר כי בידי המוסד הכלים לחישוב מספר המבוטחים המשוקלל, ובאישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת.

(א1)¹ (1) על אף האמור בסעיף קטן (א), נוכח שר הבריאות כי אין במספר המבוטחים המשוקלל, לרבות לאחר קביעת אמות מידה נוספות כאמור באותו סעיף קטן, כדי להבטיח חלוקה יעילה והוגנת של מקורות המימון לגבי תחום הקבוע בתוספת השמינית, כולו או שירותים מסוימים במסגרתו (בסעיף קטן זה – תחום), רשאי הוא, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת העבודה והרווחה והבריאות של

אופן חלוקת
התקבולים
[תיקונים: התשנ"ו,
התש"ע (מס' 7),
התשע"ו (מס' 4)]

1. עפ"י תיקון התשע"ו (מס' 4) – תקנות שיותקנו לראשונה לפי סעיף 17(א1) לחוק, יכול שיקבעו את יחס ההקצאה של כספים לעניין תחום כמשמעותו באותו סעיף בהתחשב במתן שירותים בתחום בתקופות הקודמות לתחילתן, ובלבד שהתקופות אינן קודמות ליום 1.7.2015.

הכנסת, לקבוע כי ההקצאה לקופות החולים של שיעור מהכספים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א) עד (5), המיוחס לתחום כאמור, תיעשה לפי מרכיב ההוצאות הצפויות באותו תחום, בין כאמת מידה יחידה ובין כאמת מידה נוספת למספר המבוטחים המשוקלל בהתאם ליחס שייקבע בתקנות כאמור.

(2) שר הבריאות רשאי, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, לשנות בצו את התחומים המפורטים בתוספת השמינית.

(3) שר הבריאות ימסור לוועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, אחת לשנה ממועד תחילתן של תקנות לפי פסקה (1), דיווח על אופן ההקצאה לפי סעיף קטן זה ועל הנתונים המשמשים להערכת ההוצאות הצפויות.

(4) לעניין סעיף קטן זה, "מרכיב ההוצאות הצפויות" – הערכת ההוצאות הצפויות של קופות החולים, והיחס בין ההוצאות הצפויות של כל קופת חולים להוצאות הצפויות של קופות החולים האחרות, והכול בין שההערכה היא לפי היקף צריכת השירותים של קופות החולים באותו תחום בפועל ובין שההערכה נעשתה בדרך אחרת, לרבות לפי גורמים המשפיעים על היקף ההוצאות הצפויות או על היחס שבין היקפי ההוצאות הצפויות כאמור, או לפי מאפיינים של ההיקף או של היחס כאמור.

(ב) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, רשאי לקבוע את המשקל שיינתן לכל מבוטח הזכאי לשירותי רפואת השיניים הכלליים המנויים בתוספת השנייה, וזאת לפי אמות מידה שיקבע לעניין זה באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת; משקל זה יהיה נפרד מהמשקל הניתן לכל מבוטח לפי סעיף קטן (א), והוא ייוחס לקופת החולים או לתאגיד הייעודי שמהם זכאי המבוטח לקבל שירותים כאמור, לפי הוראות סעיף 32ה.

(ג) שר הבריאות ושר האוצר ימסרו לוועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, אחת לחמש שנים, דיווח על המלצות לשינויים בכללי ההקצאה לפי סעיף זה.

18. (א) בסעיף זה, "סכום לחלוקה" – סכום שהמוסד קבע, עם פרסום מאזן המוסד לפי סעיף 31 לחוק הביטוח הלאומי, לחלוקה בין קופות החולים מתוך סך כל התקבולים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א) עד (2) ו-(3) בשנת הכספים שלגביה נערך המאזן, לאחר ניכוי ההוצאות או הסכומים האמורים בסעיפים 3א, 15ג, 16א(3) ו-(4), 19 ו-46א(א) ולפי סעיף 6 לחוק מס מקביל.

חלוקת תקבולים
[תיקונים: התשנ"ז,
התשנ"ט, התשס"ו,
התשס"ז (מס' 2),
התשע"ז (מס' 4)]

(ב) המוסד יחשב לכל קופת חולים, במועדים ועל פי הנתונים כמפורט להלן, שיעור מהסכום לחלוקה על פי כללי החקצאה שנקבעו לפי סעיף 17:

(1) ב־1 בינואר, ב־1 באפריל, ב־1 ביולי וב־1 באוקטובר של כל שנה - על פי הנתונים המעודכנים שבידיו;

(2) ב־1 בכל חודש שאינו אחד מהחודשים המפורטים בפסקה (1) - על פי הנתונים ששימשו לצורך החישוב לפי אותה הפסקה, תוך התאמת הנתונים כאמור בדבר גיל המבוטחים למועד החישוב, וכן על פי הנתונים המעודכנים שבידיו בענינים אלה:

(א) לידות ופטירות;

(ב) מבוטחים חדשים;

(ג) כל נתון אחר שיקבע שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, לאחר ששר הרווחה אישר כי בידי המוסד הכלים לעדכון אותו נתון, ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת;

(3) ב־1 בינואר של כל שנה - על פי הנתונים שימסור שר הבריאות לעניין כללי החקצאה שנקבעו לפי סעיף 17(א).

(ג) הסכום לחלוקה יהיה בתוקף לגבי השנה שלגביה נערך המאזן; השיעור שחישב המוסד לפי סעיף קטן (ב) לכל קופת חולים יהיה בתוקף מיום הקביעה ואילך למשך חודש.

מחלה קשה

19. (א) שר הבריאות יקבע רשימה של מחלות קשות, ובהסכמת שר האוצר את עלות מתן השירותים הרפואיים למבוטח הלוקה במחלה כאמור.

(ב) המוסד ינכה מהסכומים שגבה לדמי ביטוח בריאות את הסכום הכולל של העלויות שקבע שר הבריאות בעד שירותים רפואיים לכל המבוטחים הלוקים במחלות קשות; הניכוי האמור והעברת הסכום שנוכה למשרד הבריאות יהיו במועדים ובדרך שיקבע שר הבריאות בהסכמת שר העבודה והרווחה.

(ג) משרד הבריאות יעביר לקופות החולים את הסכומים שייקבעו כאמור לפי מספר החברים הלוקים במחלות הקשות, בכל קופת חולים.

ייעוד המימון

20. התקבולים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13 ישמשו אך ורק למטרות אלה:

(המשך בעמוד הבא)

- (1) למתן שירותי בריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות;
- (2) למחקר רפואי לפי כללים שיקבע שר הבריאות;
- (3) למימון פעולותיה של מועצת הבריאות ולכיסוי תשלומי המוסד והוצאותיו כאמור בחוק זה.

20א. (א) בסעיף זה –

"בית חולים כללי פרטי" – בית חולים כללי שאינו אחד מאלה:

- (1) בית חולים ממשלתי כללי, לרבות פעילות המתבצעת בו בידי תאגיד בריאות, כהגדרתו בסעיף 21 לחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985;
- (2) בית חולים כללי שבבעלות קופת חולים;
- (3) בית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית;
- (4) בית חולים שהוא תאגיד שהוא מוסד ציבורי כמשמעותו בסעיף 9 לפקודת מס הכנסה;

"בית חולים ציבורי כללי" – כהגדרתו בחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2002), התשס"ב-2002.

(ב) שר הבריאות ושר האוצר, באישור ועדת הכספים של הכנסת, רשאים לקבוע, בצו, את היקף ההוצאה המרבית שרשאית להוציא כל קופת חולים, מדי שנה, ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13, לצורך רכישת שירותי אשפוז מכלל בתי החולים הכלליים הפרטיים; היקף ההוצאה המרבית כאמור לא יפחת מהיקף ההוצאה שהוציאה בפועל קופת החולים בעד רכישת שירותי אשפוז בבתי חולים כלליים פרטיים בשנת 2007; בסעיף קטן זה, "היקף ההוצאה המרבית" – שיעור מסך ההוצאה של כל קופת חולים בבתי חולים ציבוריים כלליים, בעד שירותי אשפוז.

(ג) צו לפי סעיף קטן (ב) יעמוד בתוקפו, בכל פעם, לתקופה שלא תעלה על שנתיים.

פרק ה' – מתן שירותי בריאות

21. (א) קופת חולים תיתן לכל מי שהיא אחראית כלפיו כאמור בסעיף 3(ג) את כל שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה, בין בעצמה ובין באמצעות נותני שירותים, ללא כל הפליה ולא תתנה מתן שירותים הכלולים בסל השירותים שלה בהצטרפות או בחברות בתכנית לשירותים נוספים לפי סעיף 10.

היקף ההוצאה
המרבית של קופת
חולים בבית חולים
כללי פרטי
(תיקון התשס"ח)

חובת קופת חולים
למתן שירותים
(תיקון התשנ"ח)

המסמך הוכן עבור משרד הבריאות על ידי הוצאת הלכות בע"מ. כל הזכויות שמורות להוצאת הלכות

(ב) אי תשלום או פיגור בתשלום דמי ביטוח בריאות לא יפטרו את קופת החולים מחובתה לתת את שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות.

(המשך בעמוד הבא)

21א. שירותי הבריאות לתלמידים בבתי הספר, המנויים בתוספת השלישית בסעיף 1(7), יינתנו בידי משרד הבריאות.

שירותי בריאות לתלמיד
[תיקון התשנ"ז
(מס' 2)]

21ב.¹ שירותי הבריאות הניתנים לפי חוק זה בתחום הפיזיותרפיה, הריפוי בעיסוק, התזונה והדיאטנות או ההפרעות בתקשורת והריפוי בדיבור יינתנו על ידי פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק, תזונאי-דיאטן או קלינאי תקשורת, לפי העניין, כהגדרתם בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008.

שירותים פארה רפואיים
[תיקון התשס"ח
(מס' 8)]

21ג. קופת חולים או בית מרקחת המספק תכשיר מרשם למבוטח מטעם קופת חולים, יספקו למבוטח תכשיר מרשם המשווק בישראל, באריזה שבה כמות הקרובה ביותר לכמות התכשיר הרשומה במרשם, באופן שיימנע תשלום יתר של המבוטח בהשתתפות העצמית; בסעיף זה, "בית מרקחת" ו"תכשיר מרשם" – כהגדרתם בפקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981.

איסור פיצול מרשמים
[תיקון התש"ע
(מס' 6)]

22. קופת חולים או נותן שירותים, שנתנו שירותי בריאות למי שחלה או למי שנפגע ממזיק זכאים להיפער את הטבת הנזק מהמזיק או ממבטחו או מכל אדם אחר, בשל חבותם לפי כל דין או לפי כל חוזה ביטוח, בסכום ההוצאות אשר הוציאו בפועל למתן שירותי הבריאות למי שנפגע או שחלה כאמור; לענין סעיף זה ולענין חוק לתיקון דיני הנזיקין האזרחיים (הטבת נזקי גוף), התשכ"ד-1964, "מזיק" – למעט קופת חולים או נותן שירותים.

הטבת נזק
[תיקון התשס"ז]

23. (א) חבר בקופת החולים זכאי לבחור נותן שירותים עבור עצמו ועבור ילדו הרשום בה מבין נותני השירותים של הקופה או מטעמה, בכפוף להוראות סעיף 12.

בחירה מבין נותני השירותים
[תיקון התשס"ח
(מס' 8)]

(ב) קופת חולים תקבע את הסדרי הבחירה והיקפה במידה שהיא קשורה עם יותר מנותן שירותים אחד; קופת החולים תביא את ההסדרים לידיעת שר הבריאות ותפרסמם בקרב חבריה.

(ג)² בסעיף זה, "נותן שירותים" – לרבות בעל מקצוע רפואי או פארה רפואי, ובלבד שקיבל רשיון או הכרה במעמד מן המנהל או שהוא בעל תעודה לפי חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008.

1. תחילת תוקפו של סעיף 21 ביום 30.1.2010.
2. הסיפא לסעיף 23(ג) החל במילים "או שהוא בעל תעודה..." תיכנס לתוקף ביום 30.1.2010.

הודעה על סגירת
מרפאה או הפסקת
התקשרות
[תיקון התשס"ה
(מס' 2)]

23א.1 (א) החליטה קופת חולים לסגור מרפאה או להפסיק התקשרות למתן שירות רפואי, לא תעשה כן, אלא לאחר שחלפו שלושה חודשים לפחות, מן המועד שבו מסרה על כך הודעה כמפורט להלן -

- (1) לענין סעיף 5ב, למנהל או למי שהוא הסמיכו לכך;
- (2) לכל המבוטחים שקיבלו שירות רפואי באותה מרפאה או במסגרת אותה התקשרות, בחצי השנה שקדמה לאותו מועד;
- (ב) נודע לקופת חולים על הפסקת שירות רפואי, תמסור על כך הודעה למנויים בפסקאות (1) ו-(2) של סעיף קטן (א), לא יאוחר מ-30 ימים מהמועד שנודע לקופת החולים על הפסקת השירות הרפואי.
- (ג) שר הבריאות יקבע הוראות וכללים לביצוע סעיף זה, לרבות בדבר -
 - (1) דרכי מסירת ההודעה למבוטחים;
 - (2) דרכים ומועדים למסירת מידע על ידי נותן השירות הרפואי לקופת חולים;
 - (3) תוכן ההודעה, לרבות הודעה על המקום הקרוב לקבלת שירות רפואי מאותו הסוג שנסגר;
 - (4) תוכן ההודעה בדבר זכות המבוטח לפנות למנהל או למי שהוא הסמיכו לכך לענין סעיף 5ב, בבקשה לעבור לקופת חולים אחרת, אף לפני מועד המעבר האמור בסעיף 5ב).

(ד) בסעיף זה -

"הפסקת התקשרות" - לרבות אי חידוש התקשרות;

"מרפאה" - כהגדרתה בסעיף 29ב(ג)(1);

"שירות רפואי" - שירות הניתן בידי רופא משפחה, רופא ילדים, אחות או מעבדה, שהוא היחיד מאותו סוג הניתן על ידי הקופה, או מטעמה, באותו יישוב.

פרק ו' - קופות חולים

הכרה בקופת
חולים

24. (א) שר הבריאות רשאי להכיר בקופת חולים לענין חוק זה; הודעה על הכרה תפורסם ברשומות.

(ב) סירב שר הבריאות להכיר בקופת חולים, ימסור למבקש הודעה בכתב על כך.

1. תחילת תוקפו של סעיף זה החל מיום 1.7.2005, והוא יחול על סגירת מרפאה או הפסקת התקשרות למתן שירות רפואי מהתאריך הנ"ל ואילך.

תנאי הברה

25. שר הבריאות לא יכיר בקופת חולים אלא אם כן נתקיימו בה כל אלה:

(1) התאגיד המבקש הוא תאגיד שהמסמכים שעל פיו הוא נתכונן ופועל מחייבים את השקעת כל הרווחים בו לשם ביצוע מטרותיו, אינם מתירים חלוקת רווחים בין חבריו או בעלי מניותיו, לפי הענין, ומחייבים את העברת יתרת נכסיו למטרה הקרובה למטרותיו בעת פירוקו או חיסולו;

(2) לתאגיד המבקש היכולת הכלכלית לספק לאורך זמן את כל שירותי הבריאות לפי חוק זה, בין בעצמו ובין באמצעות נותני שירותים, ברמה רפואית ומקצועית נאותה על פי אמות מידה שקבע שר הבריאות;

(3) תוך פרק זמן שיקבע שר הבריאות, יהיה מספר המבוטחים בקופת החולים לפחות כמספר שקבע השר;

(4) התאגיד המבקש אינו בבעלות של נותן שירותים.

תקנון קופת חולים (תיקון התשנ"ז)

26. (א) (1) לקופת החולים יהיה תקנון אשר יקבע את זכויות חבריה, וכן דרכים להגשת תלונות וביורור, וסדרי תיקון ליקויים שנתגלו; בתקנון כאמור ייקבעו גם הליכים לבוררות או לפישור בתייעות של חבר, ובלבד שהליכים אלה לא יתקיימו אלא לפי בקשתו.

(2) בתקנון קופת חולים ייקבעו, בין היתר, מוסדות הקופה, וכן דרכי מינויים, סמכויותיהם ותקופת כהונתם של החברים בהם.

(ב) (1) תקנון הקופה טעון אישור השר בעת ההכרה בקופה.

(2) שינוי בתקנון או במסמכי ההתאגדות של הקופה לענין מינוי, פיטורין ותקופת כהונה של החברים במועצת קופת חולים או בדירקטוריון הקופה, של המנהל הכללי ושל נושאי משרה בכירים, וכן שינוי כאמור לענין סמכויותיהם, יהיו טעונים אישור השר; לענין זה, "דירקטוריון" – לרבות גוף הממלא תפקיד דומה אף אם כינויו שונה.

(3) כל שינוי אחר בתקנון או במסמכי היסוד של הקופה, שלא נכלל בפסקה (2), יובא לידיעת השר.

(ב1) השר יהיה רשאי לסרב ליתן אישורו לשינוי בתקנון כאמור בסעיף זה אם לדעתו השינוי המוצע עשוי לפגוע בניהולה העצמאי והתקין של הקופה לטובת חבריה, או במטרה אחרת ממטרות חוק זה.

- (ג) כל תושב זכאי לעיין בתקנון ולקבל ממנו עותק תמורת תשלום הוגן.
- (ד) הוראה בתקנון קופת חולים הסותרת הוראה לפי חוק זה או הגורעת מזכויות מבוטחיה על פי החוק או שינוי בתקנון שלא אושר בידי השר כאמור בסעיף זה – בטלים.
- (ה) כל קופת חולים תפרסם ברבים את השירותים העומדים לרשות חבריה, היכן ניתן לקבלם ומיהם נותני השירותים מטעמה; קופת חולים תעמיד מידע זה לרשות כל חבר, לפי דרישתו.
- (ו) (1) קופת חולים כאמור בסעיף 67, יהיה תקנונה טעון אישור השר בנושאים הנזכרים בסעיף קטן (ב)(2).
- (2) קופה כאמור בפסקה (1) תגיש את תקנונה לאישור עד ליום כ"ב באדר א' התשנ"ז (1 במרס 1997); השר יאשר את התקנונים בנושאים האמורים בפסקה (1) או יודיע על סירובו לאשרם, תוך 90 ימים מהיום שבו הוגשו לאישורו.
- (3) השר, לאחר התייעצות עם שר האוצר, יהיה רשאי לסרב ליתן אישורו להוראות בתקנון, בנושאים הטעונים אישורו לפי סעיף קטן זה, אם לדעתו יש בהן כדי לפגוע בניהולה התקין של הקופה לטובת חבריה, והכל בשים לב, בין היתר, למספר חבריה של הקופה, למצבה הכלכלי ולהיקף הכספי של פעולותיה; סירב השר ליתן אישורו כאמור, יתן לקופה הזדמנות לתקן את הטעון תיקון, תוך 60 ימים מיום מתן הודעתו.
- (4) לא תיקנה הקופה את הטעון תיקון לפי הוראת השר, או לא אישר השר את התיקון שהוצע, רשאי הוא להורות לקופה לחדול מלקבל חברים חדשים כל עוד לא תוקן הטעון תיקון.
- (5) קופת חולים שתקנונה או שינוי שנעשה בו לפני המועד הקבוע בפסקה (2) לא אושרו בידי השר, לא תהיה רשאית לפעול על פיהם בכל הנוגע לענין מינוי, פיטורין, ותקופת כהונה של המועצה, הדירקטוריון, המנהל הכללי או נושאי משרה בכירים בה או לענין הוראה הנוגעת לסמכויותיהם, כל עוד לא אישר השר את התקנון או את השינויים בו, הכל כאמור בסעיף קטן זה.
- (6) קופה שתקנונה אושר כאמור בסעיף קטן זה, יחולו על שינויים נוספים בו, הוראות סעיפים קטנים (ב) ו-(ב1).

27. (א) הגוף המנהל העליון של קופת החולים הוא מועצת קופת החולים, והיא תיקרא בשם זה או בשם אחר שייקבע בתקנון קופת החולים; למועצת קופת החולים יהיו הסמכויות הקבועות בתקנון.

מועצת קופת
חולים
[תיקון התש"ע
(מס' 7)]

(ב) במועצת קופת החולים יהיו נציגים של חברי קופת החולים אשר ייבחרו בדרך שתקבע בתקנון, ובלבד שלא יהיו עובדי קופת החולים ולא יהיו קשורים בקשר עסקי עמה; מספר נציגי החברים יהיה לפחות עשירית מכלל חברי המועצה ולא פחות משניים.

(ג) שר בריאות רשאי למנות משקיף מטעמו למועצת קופת החולים.

(ד) הוראות סעיף זה לא יחולו לגבי תאגיד ייעודי.

28. מועצת קופת החולים, ובתאגיד ייעודי – דירקטוריון התאגיד הייעודי, ימנו אחראי לבירור תלונות החברים, אשר יצביע על ליקויים שיתגלו בקופת החולים או בתאגיד הייעודי, לפי העניין, וימליץ המלצות לתיקונם; לאחראי יהיו הסמכויות של מבקר פנימי לפי חוק הביקורת הפנימית, התשנ"ב-1992, ככל שלא נקבעו סמכויותיו בתקנון קופת החולים או בתקנון התאגיד הייעודי, לפי העניין.

אחראי לבירור
תלונות החברים
[תיקון התש"ע
(מס' 7)]

פרק ו'1 – כללים לניהול ענייניה של קופת חולים

(תיקון התשנ"ז)

29.1. (א) בסעיף זה ובסעיף 29א, "חזקה", "רכישה", "שליטה", אמצעי שליטה ו"בעל עניין" – כמשמעותם בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968.

שליטה בתאגיד
אחר
[תיקונים: התשנ"ז,
התשס"ט (מס' 2)]

(ב) קופת חולים לא תחזיק ולא תרכוש אמצעי שליטה בשיעור כלשהו בתאגיד אחר, בין שהוא רשום ובין שאינו רשום, ולא תהיה בעל עניין בו, במישרין או בעקיפין, ולא תתקשר במטרה ליצור מיזם, אלא אם כן נתקיימו כל אלה:

(1) פעילות התאגיד האחר או המיזם (להלן – התאגיד האחר), היא

בתחום הבריאות בלבד;

(2) אמצעי השליטה של הקופה הם בשיעור של 20% לפחות מכל סוג

של אמצעי שליטה;

(3) ניתן לכך היתר מראש מאת שר הבריאות ושר האוצר.

1. על פי תיקון התשס"ט (מס' 2) – קופת חולים שהחזיקה ערב יום 29.6.2009 באמצעי שליטה, כהגדרתם בסעיף 29א(א) לחוק העיקרי, בתאגיד שפעילותו אינה בתחום הבריאות, ועיסוקו הוא אספקת שירותי עזר משקיים בתחומי הפעילות של קופות חולים לפי החוק או בתחומי הפעילות של בתי חולים, ושלא קיבלה היתר לכך לפי סעיף 29(ב1)(3) לחוק, בתוך תשעה חודשים מיום 29.6.2009, תמכור את מלוא אמצעי השליטה שלה בתאגיד עד תום התקופה האמורה. שר האוצר ושר הבריאות, רשאים, לבקשתה של קופת חולים, להאריך את התקופה לקבלת ההיתר או למכירת אמצעי השליטה כאמור בסעיף קטן (א), לגבי אותה קופה, ורשאים הם להורות על תנאים שיחולו על הקופה לעניין זה.

(ב1) על אף האמור בסעיף קטן (ב), קופת חולים רשאית להחזיק או לרכוש אמצעי שליטה בתאגיד אחר אף אם פעילותו אינה בתחום הבריאות, ובלבד שעיסוקו של התאגיד האחר הוא אספקת שירותי עזר משקיים בתחומי הפעילות של קופת חולים לפי חוק זה או בתחומי הפעילות של בתי חולים, והתקיימו כל אלה:

(1) קופת החולים מחזיקה במלוא אמצעי השליטה בתאגיד האחר, ואולם רשאים שר הבריאות ושר האוצר לקבוע בהיתר לפי פסקה (3) כי הקופה תחזיק בחלק מאמצעי השליטה בתאגיד האחר, ובלבד שהקופה תהיה בעלת השליטה באותו תאגיד;

(2) עיקר פעילות התאגיד האחר הוא אספקת שירותי עזר משקיים לאותה קופה או לבתי חולים שבבעלותה, ורשאים שר הבריאות ושר האוצר לקבוע בהיתר לפי פסקה (3) כי כל פעילותו של התאגיד האחר תהיה אספקת שירותי עזר משקיים לקופת החולים או לבתי חולים שבבעלותה;

(3) ניתן לכך היתר מראש מאת שר הבריאות ושר האוצר.

(ג) בבוא שר הבריאות ושר האוצר לדון בבקשה למתן היתר לפי סעיפים קטנים (ב) ו-(ב1) ישקלו, בין היתר, אם ברכישה או בהחזקה של אמצעי שליטה בתאגיד האחר –

(1) יש כדי לקדם את מטרות קופת החולים לפי חוק זה ואת מתן השירותים לחבריה;

(2) אין משום הטלת מחויבות על קופת החולים העשויה לסכל את מתן שירותי הבריאות לפי החוק או לפגוע ביכולתה לפעול באיזון תקציבי בהתאם להוראות סעיף 32;

(3) אין כדי לפגוע בדרך אחרת במטרה ממטרות חוק זה.

(ד1) שר הבריאות ושר האוצר רשאים לקבוע, בהיתר לפי סעיפים קטנים (ב) ו-(ב1), תנאים; חדל להתקיים תנאי מהתנאים לפי סעיף זה או תנאי שנקבע בהיתר, יפוג תוקף ההיתר בתום פרק הזמן שקבעו; פרק הזמן ייקבע לאחר שנתנו השרים לקופה הזדמנות להשמיע את טענותיה.

(ד) רכשה או החזיקה קופת החולים אמצעי שליטה בתאגיד אחר ללא היתר לפי סעיף זה או לאחר שפג תוקפו של היתר כאמור בסעיף קטן (ג1), יורו שר הבריאות ושר האוצר לקופת החולים למכור את אמצעי השליטה בתאגיד האחר בתוך המועד שיקבע; לא מילאה קופת החולים אחר הוראת המכירה, רשאי היועץ המשפטי לממשלה לפנות לבית המשפט המחוזי בירושלים בבקשה שיתן צו למכירת אמצעי השליטה כאמור, לרבות על ידי אדם מיוחד שיתמנה

לשם כך; על פעילותו של אותו אדם יחולו הוראות פקודת החברות [נוסח חדש], התשמ"ג-1983, לענין פעילות כונס נכסים.

(ה) הוראות סעיפים קטנים (ב), (ב1) ו-(ג) יחולו גם על התאגיד האחר בשינויים המחויבים; לא מילא התאגיד האחר אחר הוראות אלה, רשאי שר הבריאות להורות לקופת החולים למכור את אמצעי השליטה שהיא מחזיקה בתאגיד האחר כאמור בסעיף קטן (ד).

29א. (א) קופת חולים לא תרכוש ולא תחזיק, במישרין או בעקיפין, אמצעי שליטה בשיעור כלשהו, בתאגיד שהתאגד על פי דין זר או בתאגיד שמרכז ניהול עסקיו או עיקר פעילותו מחוץ לישראל, ולא תעסוק דרך קבע, במישרין או בעקיפין, בצורה כלשהי מחוץ לישראל, אלא אם כן –

שליטה בתאגיד
חזין
(תיקון התשנ"ז)

(1) פעילות כאמור היא בתחום הבריאות בלבד ויש בה כדי לסייע במישרין למתן שירותי בריאות לפי חוק זה לחברי הקופה;

(2) לקופה או למספר קופות ביחד אמצעי שליטה בתאגיד האחר בשיעור של מחצית מכל סוג של אמצעי שליטה, והם מקנים לקופה או למספר קופות ביחד שליטה בתאגיד האחר;

(3) ניתן לכך היתר מראש מאת שר הבריאות ושר האוצר.

(ב) הוראות סעיף 29(ג) עד (ה) יחולו, בשינויים המחויבים, על מתן היתר לפי סעיף זה.

(ג) הוראות סעיף קטן (א), לא יחולו על השקעת כספים והחזקת נכסים שאינם מקנים אמצעי שליטה שבוצעו בהתאם לכללים שנקבעו לפי סעיף 29ב(ב) (1).

(ד) בסעיף זה, "מחוץ לישראל" – למעט אזורי יהודה שומרון וחבל עזה.

29ב. (א) קופת חולים לא תיתן אשראי, לרבות הלוואה מכל סוג שהוא, ולא תערוב לחוב של אחר; שר הבריאות ושר האוצר רשאים להתיר לקופת החולים או לקופה מסוימת לתת אשראי או לערוב כאמור, דרך כלל או לסוגים, והכל בתנאים שיקבעו לרבות בדבר היקף האשראי.

הוראות בדבר
ניהול עניניה של
קופת חולים
(תיקונים: התשנ"ז,
התשנ"ח, התשס"ז)

(ב) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי לקבוע הוראות בדבר –

(1) דרכי החזקה והשקעה של נכסי קופת חולים;

(2) דרכי פרסום, שיווק וקידום מכירות של קופת חולים וכן היקף ההוצאה השנתית שרשאית קופה להוציא לענין זה;

(3) כללים ותנאים להקמת תשתיות למתן שירותי בריאות לפי חוק זה, דרך כלל או לסוגים, וכן הסדרים בדבר דרכי רכישת שירותי תשתית ושירותי בריאות בין הקופות לבין עצמן, כמתחייב מקיומן של תשתיות משותפות לפי הכללים האמורים, לרבות לענין קביעת מחירים בכפוף לאמור בסעיף קטן (ג); לענין כללים לפי פסקה זו רשאי השר להתחשב בין היתר, גם בגודל האוכלוסיה ביישוב ובהרכבה, במספר המרפאות הפועלות בו, ובהשפעה העשויה להיות לתוספת התשתיות על היקף ההוצאה הציבורית לבריאות; בסעיף זה, "תשתיות" – ציוד ומבנים לרבות מרפאות כהגדרן בסעיף 34 לפקודת בריאות העם, 1940 הדרושים למתן שירותי בריאות לפי חוק זה; (4) עסקאות בין הקופה לתאגיד קשור או עם בעל ענין; לענין זה – "בעל ענין" – כמשמעותו בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968;

"תאגיד קשור" – כהגדרתו בסעיף 96א לפקודת החברות [נוסח חדש], התשמ"ג-1983, וכן תאגיד שהחברות בו מותנית בחברות בקופת חולים.

(ג) (1) קופת חולים המפעילה מרפאה ביישוב שאוכלוסייתו אינה עולה על 10,000 תושבים, תיתן במרפאה שירות רפואי גם לחברי קופת חולים אחרת שאינה מפעילה מרפאה באותו יישוב, באופן שוויוני, בכפוף לסל השירותים והתשלומים של הקופה שבה הם חברים; בסעיף קטן זה –

"מרפאה" – מבנה בהחזקת קופת חולים שבו ניתנים שירותי בריאות לפי חוק זה;

"שירות רפואי" – שירות הניתן בידי רופא משפחה, רופא ילדים, רופא נשים, אחות, מעבדה, או בית מרקחת לרבות חדר תרופות.

(2) שר הבריאות, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, יקבע הוראות לענין מתן שירות רפואי לפי סעיף זה ולענין כללי ההתחשבות בין הקופות.

30. שר הבריאות רשאי לקבוע שהתקשרויות מסוימות בין קופת חולים לבין נותן שירותים או לבין קופת חולים אחרת יהיו טעונות אישור.

התקשרויות קופת חולים

31. בהתקשרות של קופת חולים עם נותן שירותים ובהפניית חבריה לנותן שירותים תפעל קופת החולים ללא הפליה בין נותני השירותים, בתום לב ומשיקולים ענייניים של טובת החבר וטובת כלל חברי קופת החולים.

איסור הפליה

איזון תקציבי
(תיקון התשנ"ז)

32. (א) תקציב קופת חולים יהיה מורכב מתקציב רגיל ומתקציב פיתוח; תקציב הפיתוח יוכן מדי שנה במתכונת תלת-שנתית והוא טעון אישור שר הבריאות ושר האוצר.

(1א) עשתה קופת חולים אחד מאלה:

(1) לא הגישה תקציב פיתוח לאישור שר הבריאות ושר האוצר;

(2) חרגה מתקציב הפיתוח המאושר;

(3) לא עמדה בחובתה לאיזון תקציבי כאמור בסעיף קטן (ב);

רשאים שר הבריאות ושר האוצר להורות לקופה בכתב על הפסקת הוצאה של כספים למטרות פיתוח, לתקופה ובתנאים שיקבעו, וכן רשאים הם להורות לקופה להימנע מלהתקשר בהסכמים למטרות כאמור.

(ב) קופת החולים תיתן את שירותי הבריאות לפי חוק זה באופן שהוצאותיה בתקציב הרגיל בכל שנה לא יעלו על הכנסותיה; לענין זה "תקציב רגיל" – לרבות החזרי קרן וריבית על הלוואות.

(ג) שר הבריאות ושר האוצר רשאים לקבוע בצו שיעור שנתי מרבי של חברים שקופת חולים רשאית לקלוט בשנה או בשנים שלאחר שנה שבה לא עמדה אותה קופה בחובתה לאיזון תקציבי לפי סעיף קטן (ב), ויחולו לענין זה הוראות סעיף (ה).

פרק ו'2: תאגיד ייעודי

[תיקון התש"ע
(מס' 7)]

32א. (א) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי להכיר בחברה לתועלת הציבור (בפרק זה – חברה), כתאגיד ייעודי שפעילותו תוגבל למתן שירותים למבוטחיו בתחום בריאות השן בלבד.

הכרה בתאגיד ייעודי
[תיקון התש"ע
(מס' 7)]

(ב) חברה המבקשת להכיר בה כתאגיד ייעודי, תגיש בקשה לשר הבריאות ולשר האוצר ותכלול בה את כל אלה:

(1) התקנון המוצע של התאגיד הייעודי;

(2) פרטים בדבר הספקים שבאמצעותם היא מתכוונת לספק את שירותי רפואת השיניים, ובדבר איכות השירותים, נגישותם וזמינותם;

(3) רשימת המחזיקים באמצעי השליטה בחברה המבקשת, וכן –

(א) אם מחזיקי אמצעי השליטה בחברה המבקשת הם תאגידים - רשימה של הדירקטורים או חבר בתאגיד הממלא תפקיד דומה אף אם כינויו שונה, של מנהלי העסקים ושל בעלי השליטה בהם;

(ב) אם מחזיקי אמצעי השליטה בחברה המבקשת אינם תאגידים - רשימה של מי שהם פועלים כשלוחיהם או כנאמניהם;

(ג) כל פרט נוסף הנדרש לשם בחינת מבנה השליטה בה, לרבות פרטים על מייסדי החברה וגופים או יחידים הקשורים אליה או לבעלי השליטה בה;

(4) פרטים בדבר האמצעים הכספיים של החברה המבקשת ושל בעלי השליטה בה, וכן האמצעים הכספיים של כל גוף או יחיד אחר הקשור אליה, ככל שהדבר נדרש לשם בחינת איתנותה הכספית של החברה ויציבותה הכלכלית;

(5) פרטים, נתונים ומסמכים נוספים אשר לדעת שר הבריאות או שר האוצר, או מי שהם הסמיכו לעניין זה, דרושים לשם בחינת הבקשה.

32ב. (א) ההכרה בחברה כתאגיד ייעודי תכלול הוראות ותנאים הנדרשים לשם הבטחת קיומן של הוראות חוק זה ולשם ניהולו התקין של התאגיד הייעודי, ובכלל זה יכול שתכלול הוראות אלה:

(1) הוראות להבטחת יציבותו של התאגיד הייעודי, ובכלל זה ההון העצמי הנדרש מהתאגיד הייעודי;

(2) ערבויות שימצאו המחזיקים באמצעי השליטה בתאגיד הייעודי או השולטים בו, או כל יחיד או גוף אחר שזיקתו לתאגיד הייעודי משפיעה על איתנותו הכספית ויציבותו הכלכלית, תנאי הערבויות והמועדים והדרכים למימושן, וכן התחייבויות שעל כל אחד מאלה להמציא לשם השלמת ההון העצמי של התאגיד הייעודי, תנאי ההתחייבויות והמועדים והדרכים למימושן;

(3) הוראות לעניין הגבלה של העברת מידע הנוגע למבוסחים;

(4) הוראות הנדרשות למניעת דחייה של מבוסחים על רקע מצבם הכלכלי או הבריאותי;

(5) הוראות לעניין התקשרויות בין התאגיד הייעודי לבין צד קשור לתאגיד הייעודי, לרבות לעניין קבלת שירותים או רכישת טובין;

הוראות ותנאים
במסגרת חברה
בתאגיד ייעודי
[תיקון התש"ע
(מס' 7)]

(6) הוראות לעניין מתן שירותים נוספים, רפואיים או אחרים, לחברי התאגיד הייעודי בידי צד קשור לתאגיד הייעודי, שלא במסגרת תכנית לשירותים נוספים כמשמעותה בסעיף 10.

(ב) שר הבריאות ושר האוצר רשאים, מזמן לזמן, לשנות תנאים שנכללו בהכרה כאמור בסעיף קטן (א) ולהוסיף תנאים, לאחר שניתנה לתאגיד הייעודי הזדמנות להביא את טענותיו לעניין זה בתוך תקופה שיקבעו ובאופן שיקבעו.

32ג. חברה שהוכרה כתאגיד ייעודי תעסוק רק בפעילות שהותרה לה לפי הוראות חוק זה.

ייחוד פעילותה של
חברה שהוכרה
כתאגיד ייעודי
[תיקון התש"ע
(מס' 7)]

32ד. (א) לא ישלט אדם בתאגיד ייעודי, ולא ירכוש ולא יחזיק בו או בתאגיד השולט בו, יותר מעשרה אחוזים מסוג מסוים של אמצעי שליטה, והכל בין בעצמו ובין עם אחרים, אלא על פי היתר מאת שר הבריאות ושר האוצר; השרים רשאים לקבוע בהיתר כי היקף אמצעי השליטה של בעל שליטה בתאגיד ייעודי לא יפחת משיעור כפי שהורו, או כי שיעור אמצעי השליטה שמחזיקים בעלי השליטה, במצטבר, לא יפחת משיעור כפי שהורו.

שליטה בתאגיד
ייעודי
[תיקון התש"ע
(מס' 7)]

(ב) במתן היתר לפי סעיף זה יביאו שר הבריאות ושר האוצר בחשבון, בין השאר, את התאמתו של המבקש לשלוט או להחזיק כמות אמצעי שליטה כמבוקש, ובכלל זה את ניסיונו העסקי, עיסוקיו האחרים, חוסנו הכלכלי וניקיון כפיו.

(ג) לא יינתן היתר לפי סעיף זה –

(1) לקופת חולים או לתאגיד שבשליטתה או שבשליטת בעל השליטה בה;

(2) לתאגיד שקופת חולים או שבעל השליטה בה, מחזיקים יותר מעשרים אחוזים מאמצעי השליטה בו;

(3) לתאגיד ששר הבריאות ושר האוצר סברו שיש לו זיקה מהותית לקופת חולים;

(4) למבטח כהגדרתו בחוק הפיקוח על השירותים הפיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, לרבות לתאגיד שבשליטתו.

(ד) שר הבריאות ושר האוצר רשאים לבטל היתר שניתן לפי סעיף זה, או לשנותו, לאחר שניתנה לבעל ההיתר הזדמנות להביא את טענותיו או לתקן את הטעון תיקון בתוך תקופה שיקבעו ובאופן שיקבעו, אם היה יסוד סביר להניח שהתקיים אחד מאלה:

- (1) בעל ההיתר הפר תנאי מהותי מתנאי ההיתר;
- (2) בעל ההיתר או נושא משרה בו הורשע בעבירה אשר מהותה, חומרתה או נסיבותיה מצדיקות את ביטול ההיתר או את שינויו;
- (3) הוגש נגד בעל ההיתר או נגד נושא משרה בו כתב אישום בשל עבירה כאמור בפסקה (2) וטרם ניתן בו פסק דין סופי או שמתנהלת נגד מי מהם חקירה פלילית בשל עבירה כאמור – לאחר התייעצות עם היועץ המשפטי לממשלה;
- (4) לעניין בעל היתר שהוא תאגיד – ניתן צו לפירוקו, או מונה כונס נכסים לנכסיו או לחלק מהותי מהם בשל איתשולם חוב, ולעניין בעל היתר שהוא יחיד – ניתן לגביו צו כינוס נכסים בהליכי פשיטת רגל;
- (5) קיים חשש ממשי לפגיעה ביציבותו של התאגיד הייעודי, או קיים חשש לפגיעה בטובת הציבור או בקיומן של הוראות חוק זה, אם לא יבוטל או ישונה ההיתר.
- (ה) מי שמחזיק אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי לא יעביר אותם לאחר, אם יהיה בכך כדי להביא להפרה של הוראות סעיף זה או של הוראות היתר לפי סעיף זה, או ביודעו שהנעבר זקוק להיתר לפי סעיף זה ואין בידו היתר.
- (ו) רכש אדם שליטה או אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי או בתאגיד השולט בו, קיבל שליטה או אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי בהעברה על פי דין, או שלט או החזיק אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי, בניגוד להוראות סעיף קטן (א) –

(1) רשאים שר הבריאות ושר האוצר להורות כי לא יופעלו זכויות ההצבעה או זכויות למינוי דירקטורים מכוח אמצעי השליטה וכן להורות על ביטול הצבעה או מינוי שנעשו מכוח אמצעי שליטה כאמור;

(2) רשאי בית המשפט, לבקשת שר הבריאות ושר האוצר, למנות כונס נכסים למכירת אמצעי השליטה, כולם או חלקם; מונה כונס נכסים כאמור, תהיה לו, בכפוף להוראות בית המשפט, הזכות הבלעדית להפעיל את אמצעי השליטה שלגביהם מונה ואת הזכויות הנובעות מהם, עד אשר ימכרם.

32ה. מבוסס הזכאי לשירותי רפואת השיניים הכלליים, המנויים בתוספת השנייה, חייב, כתנאי לקבלת השירותים האמורים, להירשם או לרשום את ילדו, לפי העניין, בתאגיד ייעודי או ברישום מיוחד בקופת החולים שבה הוא או ילדו חברים, לפי העניין.

תנאי לקבלת
שירותי רפואת
שיניים
[תיקון התש"ע
(מס' 7)]

32ו. כל הוראה על פי כל דין החלה על קופת חולים, לרבות הוראה המטילה חובות, המקנה זכויות למבוטח או המעניקה סמכויות לגוף או לאדם כלפי קופת חולים, יראו אותה כחלה גם על תאגיד ייעודי, אלא אם כן נקבע במפורש, לעניין הוראה מסוימת, כי לא תחול על התאגיד הייעודי או כי תחול עליו בשינויים.

תחולת הוראות על
תאגיד ייעודי
[תיקון התש"ע
(מס' 7)]

פרק ז' – פיקוח ובקרה

33. קופת החולים היא גוף מבוקר כמשמעותו בסעיף 9(6) לחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 (נוסח משולב).

ביקורת מבקר
המדינה

34. לצורך הפיקוח והבקרה לפי חוק זה רשאי שר הבריאות לקבוע בתקנות סוגי רשומות רפואיות ומינהליות שחובה על קופת חולים לקיים ולנהל.

חובת ניהול
רשומות

35. (א) משרד הבריאות יפקח על פעילותן של קופות החולים לפי חוק זה ויבקר את איכות שירותיהן; דרכי הפיקוח והבקרה ייקבעו בתקנות.
(ב) שר הבריאות יקבע בתקנות הוראות בדבר חובת הדיווח של קופות החולים למשרד הבריאות ומועדן, ואת תקופות הדיווח בכל הנוגע לעניינים אלה:

פיקוח ובקרה

(1) נתונים סטטיסטיים על החברים וילדיהם הרשומים בקופת החולים;

(2) דרכי הניהול הכספי של קופת החולים;

1. על אף האמור בסעיף 32 לחוק, בתקופה שמיום 26.7.10 ועד יום 2.2.11 יהיה מבוטח זכאי לקבל את שירותי רפואת השיניים הכלליים, המנויים בתוספת השנייה לחוק העיקרי, בקופת החולים שבה הוא חבר או מהתאגיד הייעודי, אם נרשם בתאגיד כאמור; שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, רשאי, בצו, להאריך את התקופה האמורה. לא נרשם מבוטח בתאגיד ייעודי או ברישום מיוחד בקופת החולים שבה הוא חבר עד תום התקופה הנ"ל או עד תום התקופה שהוארכה, יראו אותו כמי שנרשם בתאגיד הייעודי או ברישום המיוחד בקופת החולים, לפי הוראות שיקבע לעניין זה שר הבריאות בהסכמת שר האוצר. בסעיף זה, "תאגיד ייעודי" – כהגדרתו בסעיף 2 לחוק (התקופה הוארכה ל-2.2.11 בק"ת 6963, התשע"א, עמ' 485, ל-31.5.11 בק"ת 7012, התשע"א, עמ' 1139 ול-2.9.11 בק"ת 7048, התשע"ב, עמ' 105).

- (3) שירותי הבריאות שנתנה קופת החולים בתקופת הדיווח והתנאים שבהם ניתנו;
- (4) מצב הציוד ומלאי התרופות;
- (5) ההתקשרויות עם נותני שירותים ופריטיהם;
- (6) מידע ניהולי, כספי או רפואי.

36. המנהל או מי שהוא הסמיכו לכך רשאי לדרוש מקופת חולים או מנותן שירותים ידיעות, מסמכים, לרבות רשומות רפואיות והסברים שברשותם בדבר פעילותה של קופת החולים על פי חוק זה; מי שנדרש לכך חייב למסור את המידע האמור.

ידיעות והסברים

37. (א) סבר המנהל כי קופת חולים אינה מקיימת הוראה לפי חוק זה או שאינה מתנהלת כראוי או שקיים חשש שלא תוכל לתת לחבריה את שירותי הבריאות לפי חוק זה, רשאי הוא לשלוח לה הודעה בכתב שבה יתרה בה כי עליה למלא אחר הוראות החוק או לתקן את הליקויים שיפרט תוך תקופה שיקבע.

נקיטת אמצעים נגד קופת חולים
[תיקונים: התשנ"ה
(מס' 2), התשנ"ז,
התשנ"ח, התשנ"ט,
התשס"ב (מס' 2)]

(ב) לא מילאה קופת החולים אחר ההתראה של המנהל כאמור בסעיף קטן (א), יודיע על כך המנהל ליושב ראש הדירקטוריון ולמבקר הפנים של הקופה; יושב ראש הדירקטוריון יכנס את הדירקטוריון לדיון בהתראה של המנהל, בתוך 21 ימים ממועד קבלתה; לא כונס הדירקטוריון, רשאי המנהל להורות על כינוסו במועד ובמקום שיקבע; הדירקטוריון ידון בהתראה של המנהל ויודיע למנהל את החלטתו.

(המשך בעמוד הבא)

(ג) (1) ראה המנהל כי לא כונס הדירקטוריון או כי לא מילאה קופת החולים אחר התראת המנהל כאמור בסעיף קטן (א) יודיע על כך לשר הבריאות שיהא רשאי למנות ועדה שתבדוק את הענין (להלן – הועדה הבודקת)

ותגיש לו את המלצותיה; מספר חברי הועדה הבודקת לא יפחת משלושה ולא יעלה על חמישה; אחד מחברי הועדה הבודקת יהיה נציג היועץ המשפטי לממשלה.

(2) שר הבריאות ושר האוצר רשאים למנות חשב מלווה לתקופת עבודתה של הועדה הבודקת, אם ראו צורך בכך לאחר התייעצות בוועדה, ולאחר שנתנו לקופה הזדמנות להשמיע את טענותיה.

(ד) הועדה הבודקת תקבע את ממצאיה, בתוך תקופה שיקבע המנהל ושלא תפחת מ-15 ימים, ולאחר שנתנה לקופת החולים הזדמנות להשמיע את טענותיה.

(ה) ראה שר הבריאות, לאחר שעייין בממצאיה של הועדה הבודקת, כי קופת החולים איננה ממלאת אחר הוראות לפי חוק זה או שאינה מתנהלת כראוי או קיים חשש שלא תוכל לתת לחבריה את שירותי הבריאות לפי חוק זה רשאי הוא להורות למנהל לפרסם את ממצאי הועדה.

(ה1) ראה שר הבריאות כי לא תוקן ליקוי שבשלו נתן הוראה לפי סעיף קטן (ה), בתוך 14 ימים ממועד מתן ההוראה כאמור, רשאי הוא לנקוט אחד או יותר מהאמצעים האלה:

(1) להשעות נושא משרה של קופת החולים לתקופה שיקבע; הושעה נושא משרה כאמור, ימונה אחר תחתיו לתקופת ההשעה, בהתאם להוראות חוק זה ולתקנון קופת החולים;

(א1) להורות לקופה, בהסכמת שר האוצר, שלא להוציא כספים לצורכי פרסום, שיווק וקידום מכירות, לתקופה שיקבע כאמור; הוראה שניתנה לפי פסקה זו תגבר על קביעה לפי סעיף 29(ב)(2);

(ב1) להורות למוסד, בהסכמת שר האוצר, על עיכוב של סכום מכספי מקדמות כמשמעותן לפי סעיף 16(ב2), לתקופה שיקבע כאמור, ובלבד שהסכום המצטבר המעוכב על פי פסקה זו לא יעלה על 2.5% מן הסכום שהועבר לקופת החולים על ידי המוסד בחודש הקלנדרי שקדם לחודש שבו ניתנה הוראת העיכוב; נסתיימה תקופת העיכוב יחזיר המוסד את הסכום שעוכב לקופת החולים בצירוף ריבית חשב כללי כמשמעותה בהודעה בדבר שיעורי ריבית החשב הכללי כפי שהיא מתפרסמת ברשומות;

(ג1) למנות לקופת חולים חשב מלווה אף אם לא התקיימו התנאים למינויו לפי סעיף 37א(א);

(2) למנות מנהל מורשה שינהל את קופת החולים במקום הנהלתה או שיפקח עליה (להלן – מנהל מורשה), ורשאי הוא לפרט את תפקידי הניהול והפיקוח ואת סמכויות המנהל המורשה;

(3) למנות לקופת החולים ועדה שתייעץ למנהל המורשה;

(4) לבטל את ההכרה בקופת החולים (להלן – ביטול הכרה) ולקבוע את מועד הביטול, ובלבד שהועדה הבודקת המליצה על כך.

(ו) נקט שר הבריאות אמצעי לפי סעיף קטן (ה) ימסור על כך הודעה בכתב לקופת החולים; הודעה על ביטול הכרה בקופת חולים תפורסם גם ברשומות ובשני עתונים יומיים.

(ז) לועדה הבודקת יהיו הסמכויות המוקנות למבקר פנימי לפי חוק הבקורת הפנימית, התשנ"ב-1992, וכן יהיו לה סמכויות לפי סעיפים 9 עד 11 לחוק ועדות חקירה, התשכ"ט-1968.

(ז1) על חשב מלווה שהתמנה לפי סעיף זה יחולו, בשינויים המחויבים, ההוראות החלות על חשב מלווה לפי חוק זה.

(ח) עם מתן הודעה על ביטול הכרה בקופת חולים, יקבע שר הבריאות הסדרים שיבטיחו את המשך מתן שירותי הבריאות לחברי קופת החולים ורישומם בקופות חולים אחרות, ובכלל זה את החובה של קופת חולים להעביר את הרשומות הרפואיות למי שהוא יקבע; כן רשאי הוא למנות מנהל מטעמו לביצוע ההסדרים.

מינוי חשב מלווה
(תיקון התשנ"ז)

37א. (א)(1) נתקיים בקופת חולים אחד מאלה:

(א) לקופה גרעון בפועל בשנה הקודמת וגרעון מתוכנן לשנה השוטפת בשיעור של 5% או יותר, או שלקופה גרעון בפועל בשיעור האמור במשך שתי שנות תקציב רצופות; שיעורו של הגרעון ייקבע ביחס לתקבולי הקופה ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13, לאותה שנה; לענין סעיף זה, "גרעון" – עודף הוצאות, לרבות הוצאות עקב תשלומי ריבית, על הכנסות, בצירוף חריגה מתקציב הפיתוח המאושר;

(ב) הקופה הפרה הוראה שניתנה לפי סעיף 32(א1);

רשאים שר הבריאות ושר האוצר למנות לקופה חשב מלווה לאחר שנתנו לה הזדמנות להשמיע את טענותיה.

(2) שר הבריאות ושר האוצר רשאים לקבוע, באישור ועדת הכספים של הכנסת, תנאים נוספים שבהתקיימם יתמנה לקופה חשב מלווה לפי סעיף זה.

(ב) הודעה על מינוי חשב מלווה לפי סעיף זה ועל עיקרי סמכויותיו לפי חוק זה תפורסם ברשומות ובשני עיתונים יומיים, שכל אחד מהם הוא עיתון נפוץ כמשמעותו בסעיף 1א לחוק התכנון והבניה, התשכ"ה-1965.

תקופת מינוי חשב מלווה
(תיקון התשנ"ז)

37ב. (א) חשב מלווה ימונה לשנה אחת; מי שמינה חשב מלווה רשאי להאריך את תקופת מינויו, ובלבד שמשך המינוי הכולל לא יעלה על שנתיים.

(ב) על אף הוראות סעיף קטן (א), רשאי מי שמינה את החשב המלווה להאריך את מינויו לתקופה שיקבע, ובלבד שהארכה לפי סעיף זה תיעשה לאחר עיון בממצאיה של ועדה בודקת שמונתה לענין זה.

(ג) שכרו של החשב המלווה ייקבע בידי שר האוצר וישולם בידי קופת החולים.

סמכויות החשב המלווה ופעולות המעונות אישורו
(תיקון התשנ"ז)

37ג. מונה חשב מלווה, יחולו הוראות אלה:

(1) החשב המלווה יפקח על מערך ההכנסות של קופת החולים מכל מקור שהוא, לרבות על התקבולים מהמוסד ועל גביית התשלומים עבור שירותים הניתנים בתשלום לפי חוק זה, ורשאי הוא ליתן לקופה הוראות לענין הפיקוח כאמור;

(2) החל במועד מינויו של חשב מלווה, לא תתחייב הקופה בכל דרך שהיא בהתחייבות כספית או בהתחייבות אחרת אשר לה

השלכה ישירה על מצבה הכספית, וכן לא תיטול על עצמה מחויבות כספית אחרת כלשהי, אלא אם כן אושר הדבר מראש בידי החשב המלווה;

(3) החל במועד מינויו של חשב מלווה, לא תקבל הקופה עובד ולא תקבע את תנאי העסקתו, וכן לא תשנה את תנאי העסקתם של עובדיה אלא באישור החשב המלווה; החשב המלווה רשאי לסרב ליתן אישורו משיקולים תקציביים בלבד; מונה אדם כעובד קופה בניגוד לאמור, רשאי החשב המלווה להורות לקופה לפעול לסיום העסקתו; לענין זה, "עובד קופה" – לרבות עובד ארעי, עובד זמני ועובד על פי חוזה מיוחד;

(4) כל נושא תפקיד ניהולי בקופה חייב למלא אחר הוראות החשב המלווה שניתנו במסגרת סמכויותיו ומכוחן, ולספק לו כל מידע ומסמך הדרושים לו לשם מילוי תפקידיו.

37ד. (א) החשב המלווה יגיש לשר הבריאות ולשר האוצר דין וחשבון על מצבה הכספית של הקופה לגבי כל רבעון המסתיים ביום האחרון של החודש השלישי, השישי, התשיעי והשנים-עשר של השנה, ויפרט בו את הכנסותיה והוצאותיה באותו רבעון, וכן פרטים נוספים שייקבעו; החשב המלווה יגיש, 30 ימים לפני תום תקופת מינויו, דין וחשבון כאמור ביחס לכל תקופת כהונתו מיום מינויו.

(ב) סבר החשב המלווה כי נתקיימו התנאים המפורטים בסעיף 37(ה), רשאי הוא להמליץ בפני שר הבריאות על הקמת ועדה בודקת בהתאם להוראות סעיף 37; החשב המלווה יהיה חבר בוועדה הבודקת שמונתה כאמור.

(ג) הוראות סעיף זה לא יחולו על חשב שמונה לפי סעיף 37(ג)(2).

37ה. היועץ המשפטי לממשלה רשאי, לבקשת שר הבריאות, לתבוע בשם קופת חולים, חבר דירקטוריון או נושא משרה אחר בשל נזק שנגרם לקופת ממעשה או ממחדל בניגוד לחובותיו כלפיה על פי דין; לענין זה, "נושא משרה" – כמשמעותו בסעיף 96כד לפקודת החברות.

38. (א) החלטת קופת חולים על פירוק מרצון טעונה, בנוסף לאמור בכל דין, החלטה של מועצת קופת החולים ברוב של שני שלישים מהנוכחים

דין וחשבון
והמלצות החשב
המלווה
(תיקון התשנ"ז)

תביעה בשם קופת
חולים
(תיקון התשנ"ט)

פירוק מרצון של
קופת חולים

בהצבעה ובלבד שבמנין קולות הרוב האמור ייכלל רוב קולות הנציגים הנבחרים של חברי קופת החולים.

(ב) החליטה קופת חולים על פירוק מרצון תודיע על כך, מיד, לשר הבריאות.

(ג) שר הבריאות יקבע הסדרים למתן שירותים רפואיים לחברי קופת חולים בפירוק מרצון, ורשאי הוא לחייב את קופת החולים להמשיך במתן שירותי הבריאות לחבריה עד להשתלבותם בקופת חולים אחרת.

39. קופת חולים שחוסלה או פורקה על פי כל דין, יהפכו נכסיה, לאחר כיסוי חובותיה, להקדש ציבורי כמשמעותו בחוק הנאמנות, התשל"ט-1979, שמטרתו מתן שירותי בריאות לתושבי המדינה והם ינוהלו בידי הנאמן הציבורי שמונה לפי סעיף 36 לחוק האמור כל עוד לא מינה בית המשפט נאמן אחר.

נכסי קופת חולים

פרק ח' – מידע

40. (א) קופת חולים תעביר למוסד או למשרד הבריאות, לפי דרישתם, את כל הנתונים הדרושים לשם ביצוע תפקידיו לפי חוק זה.

(ב) (1) לא המציאה קופת חולים למוסד נתונים שנדרשו לפי סעיף קטן (א), וחלפו 60 ימים ממועד הדרישה, רשאי המוסד לעכב כספים המגיעים לקופת החולים לפי חוק זה.

(2) לא המציאה הקופה למשרד הבריאות נתונים שנדרשו לפי סעיף קטן (א), וחלפו 60 ימים מיום הדרישה, רשאי שר הבריאות, לאחר שנתן לקופה הזדמנות להשמיע את טענותיה, להורות למוסד לעכב כספים המגיעים לקופת החולים לפי חוק זה.

(ג) מי שחייב בתשלום דמי ביטוח בריאות בעד עצמו או בעד אחר וכן מי שמשלמים בעדו דמי ביטוח בריאות, חייב למסור למעבידו או למוסד, לפי דרישתם, כל נתון הדרוש למוסד לביצוע תפקידיו לפי חוק זה.

(ד) המוסד רשאי להעביר לקופת חולים מידע הדרוש לה לאימות נתונים לגבי מי שרשום בה, לצורך ביצוע תפקידיה לפי חוק זה.

(ד1) המוסד רשאי להעביר לחברה כהגדרתה בחוק הדואר, התשמ"ו-1986 (בסעיף זה – חוק הדואר), בנותנה שירותים לפי סעיף 48א לאותו חוק או לגוף שייקבע לפי סעיף 4א, מידע הדרוש לו לביצוע תפקידיו לפי הסעיף האמור.

(ה) המוסד רשאי להעביר למנהל או למי שהוסמך על ידו, לפי דרישתם, מידע המצוי ברשות המוסד והדרוש למשרד הבריאות לביצוע תפקידיו לפי חוק זה.

מסירת מידע למוסד ולמשרד הבריאות [תיקונים: התשנ"ה (מס' 2), התשנ"ז, התשנ"ח, התשס"ד (מס' 2)]

(ו) משרד הבריאות וכן החברה כהגדרתה בחוק הדואר, בנותנה שירותים לפי סעיף 48א לאותו חוק או גוף אחר שייקבע לפי סעיף 4א רשאים להעביר למוסד לפי דרישתו את כל הנתונים לצורך ביצוע תפקידיו לפי חוק זה.

40א.1 (א) תורם שנתן לגוף העוסק בתחום הבריאות תרומה בסכום כלשהו, או שנתן לרופא, לרוקח או לחוקר בתחום הרפואה או הבריאות, תרומה בסכום מצטבר העולה על 2,500 שקלים חדשים בשנה, ימסור לשר הבריאות, בכל שנה, עד 1 במרס, רשימה של התרומות שנתן כאמור בשנה הקודמת, ויצוין לצד כל תרומה למי ניתנה, את סכומה או את שווייה, וכן לגבי תרומה בכסף – את ייעודה, ולגבי תרומה בשווה כסף – את תיאורה.

(ב) גוף העוסק בתחום הבריאות שקיבל מתורם תרומה בסכום כלשהו, ימסור לשר הבריאות, בכל שנה, עד 1 במרס, רשימה של התרומות שקיבל כאמור בשנה הקודמת, ויצוין לצד כל תרומה ממי נתקבלה, את סכומה או את שווייה, וכן, לגבי תרומה בכסף – את ייעודה, ולגבי תרומה בשווה כסף – את תיאורה.

(ג) רופא, רוקח או חוקר בתחום הרפואה או הבריאות, שקיבל מתורם תרומה בסכום מצטבר העולה על 2,500 שקלים חדשים לשנה, ימסור לשר הבריאות, בכל שנה, עד 1 במרס, רשימה של התרומות שקיבל כאמור בשנה הקודמת, ויצוין לצד כל תרומה ממי נתקבלה, את סכומה או את שווייה, וכן, לגבי תרומה בכסף – את ייעודה, ולגבי תרומה בשווה כסף – את תיאורה.

(ד) עד 1 במאי, בכל שנה, יפרסם שר הבריאות או מי שהוא הסמיך לכך, באתר האינטרנט של משרד הבריאות את הרשימות שהועברו לו לפי סעיפים קטנים (א) עד (ג).

(ה) שר הבריאות או מי שהוא הסמיך לכך, יפרסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות רשימה של התרומות שקיבל המשרד מתורמים ויצוין לצד כל תרומה ממי נתקבלה, את סכומה או את שווייה, וכן, לגבי תרומה בכסף – את ייעודה, ולגבי תרומה בשווה כסף – את תיאורה.

(ו) שר הבריאות או מי שהוא הסמיך לכך ימסור את הרשימות כאמור בסעיפים קטנים (ד) ו-(ה) ללשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

1. דיווח ראשון לפי סעיף 40א לחוק יימסר לשר הבריאות ביום 1.3.11, והוא יחול על תרומות שניתנו או שהתקבלו מיום 1.1.11. על אף זאת, דיווח לפי סעיף 40א(א) לחוק יימסר לשר הבריאות ביום 1.3.11, והוא יחול על תרומות שניתנו לגופים העוסקים בתחום הבריאות כהגדרתם בסעיף 40א לחוק מיום 1.1.11, ואולם בדיווח כאמור תהיה חובה למסור רק את רשימת הגופים שלהם ניתנו התרומות.

דיווח על תרומות
בתחום הבריאות
[תיקונים:
התשס"ח (מס' 6),
התשע"א (מס' 2)]

(ז) הסכומים האמורים בסעיפים קטנים (א) ו-(ג) יעודכנו ב־1 בינואר בכל שנה, בשיעור עליית מדד המחירים לצרכן שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שפורסם לאחרונה לפני מועד העדכון לעומת המדד כאמור שפורסם לאחרונה לפני 1 בינואר של השנה שקדמה לה, ויעוגלו ל־100 השקלים החדשים הקרובים; שר הבריאות יפרסם הודעה ברשומות על הסכומים כפי שעודכנו כאמור.

(ח) בסעיף זה –

"בעל רישום" – מי שקיבל תעודת רישום של תכשיר בפנקס לפי פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981 (בחוק זה – פקודת הרוקחים);

"גוף העוסק בתחום הבריאות" – כל אחד מאלה, ובלבד שהגופים המפורטים בפסקאות (1) עד (3) פועלים שלא למטרת רווח:

(1) גוף העוסק בהספקת שירותים, במחקר ובפיתוח בתחום הבריאות, ובכלל זה בביצוע ניסויים קליניים;

(2) גוף העוסק בייצוג חולים או עובדים בתחום הבריאות;

(3) גוף העוסק בקידום תחום הבריאות או בהגברת המודעות לנושאים בתחום הבריאות;

(4) קופת חולים;

(5) בית חולים ציבורי כהגדרתו בסעיף 4 לחוק שירות הציבור (מתנות), התש"ם-1979;

(6) גוף שקבע שר הבריאות בצו, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת;

"הפנקס" ו"תכשיר" – כהגדרתם בפקודת הרוקחים;

"ציוד רפואי" – לרבות מכשיר, תוכנת מחשב, אבזר, חומר כימי, מוצר ביולוגי או מוצר ביוטכנולוגי, המשמשים בטיפול רפואי או הנדרשים לצורך פעולתם של מכשיר, תוכנה, אבזר, חומר כימי, או מוצר כאמור במסגרת טיפול רפואי, ולמעט תכשיר;

"שליטה" – כהגדרתה בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968;

"תורם" – תושב ישראל או תאגיד הרשום בישראל שהוא אחד המפורטים להלן, ולעניין דיווח על תרומות לפי סעיפים קטנים (ב), (ג) ו-(ה) – גם מי שאינו תושב ישראל וכן תאגיד הרשום מחוץ לישראל, שהוא אחד המפורטים להלן:

(1) יצרן, יבואן או משווק של ציוד רפואי;

(2) בעל רישום של תכשיר;

- (3) יצרן, יבואן או משווק של תכשיר, אף אם אינו בעל הרישום;
(4) תאגיד השולט או המצוי בשליטת אחד הגורמים המנויים
בפסקאות (1) עד (3);
"תרומה" – בכסף או בשווה כסף.

40ב. (א) שר הבריאות רשאי לקבוע כי רשות מרשויות המדינה, החייבת במתן שירותי בריאות למבוטח לפי חיקוק אחר ובשל כך הוא אינו זכאי לאותם שירותי בריאות לפי חוק זה, תודיע על כך לקופת החולים שבה רשום המבוטח, רק לשם הסדרת ההתחשבות בין קופת החולים ובין אותה רשות, לגבי מבוטחים כאמור ובמידה הנדרשת לשם כך; בתקנות כאמור ייקבעו הפרטים שייכללו בהודעה, אופן מסירתה והמועד למסירתה.

מסירת מידע
מרשויות המדינה
[התשע"ו (מס' 3)]

(ב) בלי לגרוע מהוראת סעיף 3(א), קופת חולים לא תסרב לתת שירותי בריאות למבוטח שהודעה לגבי נמסרה לה כאמור בסעיף קטן (א), ואולם היא תהיה זכאית לחזור לרשות כאמור לשם הסדרת ההתחשבות לגבי שירותי בריאות שנתנה והרשות היתה חייבת לתת למבוטח.

(ג) הודעה כאמור בסעיף קטן (א) תימסר לאדם שמינה לכך המנהל הכללי של קופת החולים והודעה על מינויו נמסרה למנהל הכללי של משרד הבריאות (בסעיף זה – האחראי על ההתחשבות).

(ד) קופת חולים והאחראי על ההתחשבות לא יעשו כל שימוש במידע שנמסר בהודעה לפי סעיף קטן (א) אלא לשם הסדרת ההתחשבות כאמור באותו סעיף קטן ולא יעבירוהו לאחר.

(ה) תקנות לפי סעיף זה ייקבעו בהסכמת שר המשפטים, בהתייעצות עם השר הממונה על החיקוק האחר ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת.

41. (א) מסירת מידע ונתונים לפי הוראות חוק זה לא תיעשה אלא במידה הנדרשת לביצוע הוראותיו, ותוך הגנה על הפרטיות של המבוטח ושמירה על הסודיות של המידע הרפואי הנוגע לו.

חובת שמירה על
סודיות

(ב) כל אדם שהגיע אליו מידע לפי חוק זה לגבי מבוטח תוך כדי מילוי תפקידו או במהלך עבודתו, ישמרו בסוד ולא יעשה בו כל שימוש ולא יגלה אותו לאחר, אלא במידה הנדרשת לביצוע הוראות חוק זה, ובכפוף להוראות כל דין או על פי צו בית משפט.

42. הוראות פרק זה באות להוסיף על הוראות כל דין.

שמירת דינים

פרק ט' - נציב קבילות

מינוי נציב קבילות 43. (א) שר הבריאות ימנה, באישור הממשלה ובאישור מועצת הבריאות, נציב שתפקידו לטפל בקבילות הציבור (להלן - הנציב); על מינוי הנציב תחול הוראת סעיף 23 לחוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959.

(ב) תקופת כהונתו של הנציב תהיה חמש שנים מיום המינוי, וניתן למנותו לתקופת כהונה נוספת של חמש שנים.

תנאים למינוי הנציב 44. לא ימונה ולא יכהן כנציב -

(1) מי שאינו אזרח ישראל;

(2) מי שהורשע בעבירה שלדעת היועץ המשפטי לממשלה יש עמה קלון;

(3) מי שקשור, במישרין או בעקיפין, בעצמו או על ידי קרובו, סוכנו או שותפו בחוזה או בעסקה עם קופת חולים או עם נותן שירותים או עם מי שהוא בעל ענין בתאגיד הקשור עמם.

הגשת תלונה 45. כל תושב רשאי להגיש לנציב תלונה נגד קופת חולים, נותן שירותים כמשמעותו בסעיף 23(ג), עובד מעובדיהם או כל מי שפועל מטעמם, בכל הקשור למילוי תפקידיהם לפי חוק זה.

(המשך בעמוד הבא)

סמכויות ודרכי
בירור

46. (א) הסמכויות הנתונות לנציב תלונות הציבור בסעיפים 41, 42, 43 ו-45 לחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב], יהיו נתונות גם לנציב, בשינויים המחויבים.

(ב) הנציב ידווח למנהל על תוצאות הבירור של כל תלונה.

(ג) הנציב רשאי להמליץ לכל גורם מוסמך לנקוט אמצעים מתאימים נגד מי שהוגשה עליו תלונה.

(ד) הנציב רשאי להשתתף בישיבות מועצת הבריאות ולבקש ממנה כל חומר הקשור לעבודת המועצה כפי שיראה לנכון.

(ה) אין בסמכויות הנציב לפי פרק זה כדי לגרוע מסמכויותיו ומתפקידיו של נציב תלונות הציבור לפי חוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב].

תלונה שענינה
אי מתן שירותי
בריאות
(תיקון התשס"ו)

46א. (א) החליט הנציב כי תלונה של מבוטח שענינה אי מתן שירותי בריאות היא מוצדקת ולא פעלה קופת חולים על פי החלטת הנציב בתוך 21 ימים מיום מתן ההחלטה, יהיה המבוטח רשאי לפנות למנהל או למי שהוא הסמיך לכך (בסעיף זה – המנהל) בבקשה לאכוף את החלטת הנציב (בסעיף זה – הבקשה); הוגשה בקשה ורכש המבוטח את שירותי הבריאות, יורה המנהל למוסד על ביצוע החזר למבוטח בעד הרכישה, בסכום שיקבע, מתוך מקורות המימון המגיעים לקופה לפי סעיף 16(א)(1).

(ב) לענין הפעלת סמכותו לפי סעיף זה, יחולו על המנהל ההוראות החלות על הוועדה שמינה שר הבריאות לענין סעיף 3א(ה)(3)(א), בשינויים המחויבים, ולענין ביצוע החזר יחולו על המוסד ההוראות החלות עליו לענין ביצוע החלטת הוועדה האמורה.

(ג) (1) הוגשה לבית הדין לעבודה תובענה שענינה זכאותו של המבוטח לשירותי בריאות נשוא התלונה, תודיע על כך קופת החולים שבה רשום המבוטח בכתב למנהל.

(2) על אף האמור בסעיף קטן (א), הוגשה תובענה כאמור בפסקה (1) במועד מוקדם מהמועד שבו הוגשה הבקשה, לא יעשה המנהל, או המוסד אם המנהל הודיע לו על כך, שימוש בסמכויות הנתונות לו לפי סעיף קטן (א).

(ד) מבוטח לא יהא זכאי להחזר כאמור בסעיף קטן (א), בעד שירותי בריאות שרכש בטרם ניתנה החלטת הנציב כאמור בסעיף קטן (א).

מתן מידע לציבור
[תיקון התשס"ח
(מס' 4)]

46ב. קופת חולים תציב שלט בכל מרפאה, במקום בולט, ובו מידע בדבר הנציב ובדבר האחראי לבירור תלונות החברים שמונה לפי סעיף 28, תפקידה, (מס' 4)

סמכויותיהם והדרכים שבהן ניתן לפנות אליהם; מידע כאמור ייכלל גם בפרסום שיישלח לחברים אחת לשנה; בסעיף זה, "מרפאה" – כהגדרתה בסעיף 29ב(ג)(1).

פרק י' – עונשין

47. (א) מי שעשה ביודעין אחד מאלה, דינו – מאסר שנה או קנס כאמור בסעיף 61(א)(4) לחוק העונשין, התשל"ז-1977 (להלן – חוק העונשין), ואם הוא תאגיד – כפל הקנס האמור:

(1) סירב לרשום תושב שביקש להירשם בקופת החולים, הגביל את הרישום או התנה אותו בתנאי או בתשלום כלשהו, בניגוד לאמור בסעיף 4(ג);

(1א) ביקש ממועמד לעבודה פרטים לגבי זהות קופת החולים שאליה הוא שייך, בניגוד להוראות סעיף 4(ד)(1) או התנה עבודה בתנאי כלשהו הקשור להשתייכות לקופת חולים מסויימת, או חייב עובד להירשם בקופת חולים מסויימת, בניגוד להוראות סעיף 4(ד)(2);

(2) גבה דמי ביטוח בריאות או כל תשלום אחר עבור שירותי הבריאות או עבור ביטוח משלים, שלא כפי שנקבע בסעיפים 7, 8 ו-10, או בניגוד להוראות סעיף 13(ב)(1);

(3) לא שילם דמי ביטוח בריאות עבור עובדו כפי שנקבע בסעיף 14(ב)(1);

(4) קיבל כספים ממקורות המימון כאמור בסעיף 13 והשתמש בתקבולים למטרה שאינה אחת המטרות המפורטות בסעיף 20;

(5) היה אחראי למתן שירותי בריאות לפי חוק זה ולא נתנם למי שזכאי להם לפי חוק זה או הפלה בין זכאים במתן שירותים כאמור;

(5א) החזיק אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי או שלט בתאגיד ייעודי, בלי שהיה בידו היתר, בניגוד להוראות סעיף 32ד(א);

(5ב) העביר אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי, אם היה בכך כדי להביא להפרה של הוראות סעיף 32ד או של הוראות היתר לפי סעיף 32ד, או ביודעו שהנעבר זקוק להיתר ואין בידו היתר, בניגוד להוראות סעיף 32ד(ה);

(6) לא מסר למנהל או למי שהמנהל הסמיכו לכך, ידיעה, מסמך או הסבר שברשותו אשר נדרש למסרם לפי סעיף 36;

(7) לא מסר למוסד או למשרד הבריאות מידע שחייב למוסרו לפי סעיף 40;

עונשין

[תיקונים:

התשנ"ה (מס' 2),

התשנ"ו, התשנ"ח,

התשס"א (מס' 2),

התש"ע (מס' 7),

התשע"א]

- (8) לא שמר על סודיות מידע שהגיע אליו לפי חוק זה, עשה בו שימוש או גילה אותו לאחר שלא במידה הנדרשת לביצוע הוראות חוק זה;
- (9) לא ניהל חשבונות או רשומות, או לא קיים חובת הדיווח, הכל כפי שקבע שר הבריאות לפי סעיפים 10(ג), 34 או 35, לפי הענין;
- (10) לא פעל בהתאם להוראות סעיף 37ג.
- (1א) מי שבידועין לא מסר דיווח על תרומות בהתאם להוראות סעיף 40א(א) עד (ג), דינו - קנס כאמור בסעיף 61א(2) לחוק העונשין, ואם הוא תאגיד - כפל הקנס האמור.
- (ב) מי שעשה בידועין אחד מאלה, דינו - קנס:
- (1) (נמחק);
- (2) לא שילם דמי ביטוח בריאות כפי שנקבע בסעיף 14(ב) עד 14(ו);
- (3) הפר חובתו לפרסם מידע או להעמידו לרשותו של חבר, כפי שנקבע בסעיף 26(ה).
- (4) הפר הוראות סעיפים 29 ו-29א או הפר הוראה שניתנה לפי סעיף 10(ז) ו-32א(1).
- (ג) נעברה עבירה לפי סעיף זה בידי תאגיד, יואשם בה גם כל אדם אשר בשעת ביצוע העבירה היה בו מנהל פעיל או שותף, למעט שותף מוגבל, או עובד מינהלי בכיר האחראי למעשה נושא העבירה, אלא אם כן הוכיח שניים אלה:
- (1) שהעבירה נעברה שלא בידיעתו;
- (2) שהוא נקט את כל האמצעים הסבירים למנוע את ביצוע העבירה.

פרק י"א - מועצת הבריאות

48. (א) מוקמת בזה מועצה לביטוח הבריאות הממלכתי (להלן - מועצת הבריאות).
- (ב) שר הבריאות יהיה יושב ראש מועצת הבריאות; השר רשאי למנות את המנהל לממלא מקום דרך כלל, או למנות חבר מועצת הבריאות לממלא מקום לענין מסוים.
- (ג) תקופת כהונתה של מועצת הבריאות תהיה ארבע שנים.
- (ד) מועצת הבריאות תתכנס לפחות אחת לשלושה חודשים.

הקמת מועצת
הבריאות

- (ה) מועצת הבריאות תקבע את סדרי עבודתה ככל שלא נקבעו בתקנות.
(ו) מועצת הבריאות רשאית למנות ועדות מבין חבריה לתקופה שתקבע, לקבוע יושב ראש לוועדה, להעביר לוועדה מתפקידיה ולאצול לה מסמכויותיה, וכן רשאית היא להיעזר במומחים שלא מבין חבריה.

(המשך בעמוד הבא)

49. (א) מספר חברי מועצת הבריאות ובכלל זה היושב ראש יהיה 46 והם –

(1) שר הבריאות וששה חברים שימנה שר הבריאות מקרב עובדי משרד הבריאות;

(2) שני חברים מקרב עובדי משרד העבודה והרווחה, ושני חברים מקרב עובדי המוסד לביטוח לאומי, שימנה שר העבודה והרווחה;

(3) חבר אחד שימנה שר האוצר מקרב עובדי משרד האוצר;

(4) חבר אחד שימנה שר המשפטים מקרב עובדי משרד המשפטים;

(5) קצין רפואה ראשי בצבא־הגנה לישראל או נציגו;

(6) חמישה מומחים מתחומי הרפואה, המינהל, הכלכלה, האתיקה הרפואית ומדעי החברה שימנה שר הבריאות;

(7) עשרה נציגים של קופות חולים בחלוקה לפי מפתח יחסי שיקבע שר הבריאות בהתחשב במספר החברים בכל קופת חולים;

(8) שני נציגים של ההסתדרות הרפואית הישראלית;

(9) נציג אחד של ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל;

(10) נציג אחד של הסתדרות הרוקחים;

(11) שני נציגים של ארגון האחים והאחיות;

(12) נציג אחד של הארגונים הפארה־רפואיים;

(13) נציג אחד של ארגון העובדים הסוציאליים;

(14) נציג אחד של הדיקנים של בתי הספר לרפואה המוכרים בישראל;

(15) נציג אחד של ארגון יציג של עובדים;

(16) נציג אחד של ארגוני מעסיקים;

(17) נציג אחד של מרכז השלטון המקומי;

(18) נציג אחד של ארגון המועצות האזוריות;

(19) חבר אחד שימנה שר הבריאות מקרב מנהלי בתי חולים שהבעלות בהם היא ברובה פרטית;

(20) שני חברים שימנה שר הבריאות מקרב מועמדים שיציעו ארגוני החולים;

(21) נציג אחד שימנה שר הבריאות מתוך רשימת המומלצים שתוגש בידי מועצת הפסיכולוגים והסתדרות הפסיכולוגים.

(ב) בהרכב החברים שימונו מקרב עובדי הממשלה יהיה ייצוג לשני המינים בלפחות רבע מכלל ההרכב, בהרכב הנציגים של גוף המיוצג בידי שלושה ומעלה יהיה ייצוג לשני מינים.

50. חבר מועצת הבריאות יחדל לכהן לפני תום תקופת כהונתה של מועצת הבריאות באחת מאלה:

פקיעת כהונה
כהבר מועצת
הבריאות

- (1) התפטר במסירת כתב התפטרות ליושב ראש מועצת הבריאות;
- (2) אם נתמנה בהיותו עובד המדינה – פרש או הושעה מן השירות;
- (3) אם נתמנה בהיותו עובד, חבר או ממלא תפקיד בגוף מסוים – סיים עבודתו או חדל להיות חבר או חדל למלא אותו תפקיד באותו גוף.

51. מי שמינה או שבחר חבר למועצת הבריאות רשאי להעבירו מכהונתו לפני תום תקופת כהונתה של מועצת הבריאות באחת מאלה:

העברה מכהונה

- (1) נבצר ממנו, דרך קבע, למלא את תפקידו;
- (2) הוגש נגדו כתב אישום בשל עבירה שלדעת היועץ המשפטי לממשלה יש עמה קלון.

52. תפקידי מועצת הבריאות יהיו אלה:

תפקידי מועצת
הבריאות
(תיקון התשנ"ח)

- (1) ליעץ לשר הבריאות לענין חוק זה בנושאים הבאים:
 - (א) שיעורי דמי ביטוח בריאות;
 - (ב) שינויים בסל שירותי הבריאות בהתחשב בין היתר, בטכנולוגיות חדשות ועלויותיהן;
 - (ג) קידום השוויונות באיכות שירותי הבריאות, זמינותם ונגישותם בהתאם להוראות החוק;
 - (ד) אמות מידה להקצאת מקורות להרחבת שירותי הבריאות;
 - (ה) תשלומים של מבוטחים בעד שירותי הבריאות;
 - (ו) סוגיות ערכיות במישור הממלכתי בתחום הבריאות;
 - (ז) סדרי עדיפות וקדימה בתחום הבריאות לניצול משאבים לפי צרכים שונים;
 - (ח) מתן שירותי בריאות על בסיס אזורי או בין אזורי;

- (ט) כל נושא אחר שיקבע שר הבריאות, או ששליש מחברי מועצת הבריאות יבקשו לדון בו;
- (2) לקיים מעקב אחר ביצוע החוק ולערוך מחקרים, סקרים וחוות דעת מקצועיות באמצעות מכון שיקבע השר;
- (3) לפרסם מידע עדכני ושוטף לחברי קופות החולים בדבר זכויותיהם לפי החוק, השירותים העומדים לרשותם, היכן ניתן לקבלם ומי הם נותני השירותים מטעם כל קופת חולים;
- (4) (נמחקה);
- (5) למלא את התפקיד שיועד לה בסעיף 37 לענין נקיטת אמצעים נגד קופת חולים;
- (6) לאשר מינוי נציב קבילות לפי סעיף 43.

פרק י"ב - הוראות כלליות

53. (א) הרואה עצמו נפגע מסירובו של שר הבריאות להכיר בו לפי סעיף 24 או הרואה עצמו נפגע מנקיטת אחד האמצעים המפורטים בסעיף 37(ה) רשאי לערער על החלטת שר הבריאות לפני בית המשפט המחוזי בירושלים תוך 45 ימים מיום מסירת ההודעה על הסירוב או נקיטת האמצעי.

ערעור קופת חולים
על החלטת שר
הבריאות

(ב) הוגש ערעור כאמור על ביטול הכרה בקופת חולים יעוכב ביצוע ההחלטה עד מתן פסק דין סופי בערעור, אלא אם כן ציווה בית המשפט אחרת.

54. (א) קופת חולים לא תגביל ולא תשלול זכותו של חבר או של כל אדם אחר לפנות לערכאות.

פניה לערכאות
[תיקונים; התשנ"ה
(מס' 2), התשנ"ט]

(ב) לבית הדין לעבודה תהיה סמכות ייחודית לדון בכל תובענה למעט תביעת נזיקין, שבין מבוטח או מי שהוא טוען שהוא מבוטח לבין שר הבריאות, המנהל, המוסד, קופת חולים, נותן שירותים לפי חוק זה או הועדה שהוקמה לפי סעיף 3א, או שבין המוסד לבין קופת חולים או לבין מי שחייב בתשלום דמי ביטוח בריאות.

(ג) שר המשפטים, בהתייעצות עם שר הבריאות ושר העבודה והרווחה, רשאי לקבוע בתקנות מועדים להגשת תובענות וערעורים לענין סעיף קטן (ב).

שירותי בריאות
לחייל
[תיקון התשס"ג
(מס' 2)]

55. (א) חוק זה לא יחול על חייל בשירות סדיר כמשמעותו בפסקה (1) של הגדרת "חייל" בסעיף 1 לחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955 (להלן – החייל), במשך תקופת שירותו, למעט חייל בשירות חובה בתקופת שירות ללא תשלום.

(ב) חייל יהיה זכאי לשירותי בריאות מחיל הרפואה של צבא־הגנה־לישראל או מי שפועל מטעמו.

(ג) מי שחדל לחלוטין או לשעה מלהיות חייל מכל סיבה שהיא, יהיה זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, מהמועד שבו חדל להיות חייל, ויחולו עליו כל החובות הקבועות בחוק.

(ד) שר הבריאות רשאי, בהתייעצות עם שר הבטחון ושר העבודה והרווחה, לקבוע הסדרים לגבי בן־הזוג והילדים הקטינים של חייל, בדבר רישום בקופת חולים ומתן שירותי בריאות, וכן בדבר שיעור דמי ביטוח בריאות ודרכי גבייתם, ופטורים מתשלומים לשירותי הבריאות.

(ה) שר הבריאות רשאי, בהתייעצות עם שר העבודה והרווחה, ובהסכמת שר הבטחון ושר האוצר, לקבוע הסדרים לגבי חייל כמשמעותו בסעיף 1 לחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955, בדבר רישום בקופת חולים, דרך מתן שירותי הבריאות וכן בדבר שיעור דמי ביטוח בריאות, דרכי גבייתם, פטורים מתשלומים והסדרי תשלום אחרים ובלבד ששיעור דמי ביטוח בריאות מהשכר המשולם לחייל, המשרת בשירות סדיר לפי התחייבות לשירות קבע, יהיה זהה לשיעור המשתלם בעד עובד לפי הוראות סעיף 14(ב)1; תקנות לפי סעיף קטן זה יובאו לאישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת תוך שנתיים מיום תחילתו של חוק זה.

הסדרים מיוחדים

56. (א) שר הבריאות רשאי לקבוע הסדרים מיוחדים –

(1) בדבר רישום בקופת החולים ודרך מתן שירותי הבריאות –

(א) למבוטח המתגורר במעון, כמשמעותו בחוק הפיקוח על מעונות התשכ"ה-1965, או במעון נעול כמשמעותו בחוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), התשל"א-1971;

(ב) למבוטח המאושפז בבית חולים לחולי נפש כמשמעותו בחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991;

(ג) למבוטח שנתמנה לו אפוטרופוס או שנמצא במשמורתו של אדם אחר על פי כל דין;

(ד) למי שנמצא בישראל ואינו מבוטח לפי חוק זה בהיקף ובתנאים שיקבע;

(ה) לאסיר או לעציר;

- (2) לביצוע הסכמים שנעשו בין ישראל ובין מדינת חוץ בעניני ביטוח בריאות;
- (3) בדבר הכרה, על בסיס הדדי, בשירותי בריאות הניתנים מחוץ לישראל.
- (ב) הסדרים לפי סעיף קטן (א) פסקה (1)(א), (ג) ו-(ד) ופסקאות (2) ו-(3) ייקבעו באישור שר העבודה והרווחה; הסדרים לפי סעיף קטן (א)(1)(ד) ייקבעו גם באישור שר האוצר.

57. שר הבריאות ושר האוצר, באישור שר העבודה והרווחה, רשאים לקבוע שיעור דמי ביטוח בריאות מיוחדים ופטורים וכן דרכי גביה -

- (1) (נמחק);
- (2) למנויים בסעיף 56(א)(1);
- (3) (נמחק).

פטורים ושיעורים
מיוחדים
[תיקון התשנ"ה
(מס' 2)]

58. (א) בסעיף זה -

"שנת היעדרות" - תקופה של 12 חודשים רצופים שבמהלכם התגורר אדם 182 ימים מחוץ לישראל, ובלבד שבמניין הימים האמורים לא תובא בחשבון -

- (1) תקופה שקדמה ליום י"ד באדר התשס"א (1 במרס 2001);
- (2) תקופה שקדמה למועד שבו נעשה לראשונה לעולה לפי חוק השבות;
- (3) תקופה שקדמה למועד שבו ניתנו לו לראשונה אשרה או רשיון לישיבת קבע, לפי חוק הכניסה לישראל, התשי"ב-1952;
- (4) תקופה של 24 חודשים שחלה תכופ לאחר תום השירות הסדיר של חייל משוחרר, או מיום סיום שירות קבע של תקופה שאינה עולה על 24 חודשים; לענין זה -
- "חייל משוחרר" ו"שירות סדיר" - כהגדרתם בסעיף 1 לחוק קליטת חיילים משוחררים, התשנ"ד-1994;
- "שירות קבע" - כהגדרתו בסעיף 1 לחוק שירות הקבע בצבא הגנה לישראל (גמלאות) [נוסח משולב], התשמ"ה-1985;
- (5) תקופה שבה היה קטין, לרבות תקופה שחלה תכופ לאחריה, ובלבד שפקיד שומה קבע לגביו לענין סעיף 35 לפקודת מס הכנסה, כי דינו כדין עולה;

הגבלת זכותו של
תושב ששהה
מחוץ לישראל
[תיקונים: התשנ"ט,
התשס"א (מס' 3),
התשס"ג (מס' 2),
התשס"ה (מס' 4),
התשס"ח (מס' 7)]

(6) תקופה שבה תושב ישראל באזור, כהגדרתו בסעיף 378 לחוק הביטוח הלאומי, התגורר באזור;

(7) תקופה שלכל אורכה הוא היה תושב ואשר בעדה שילם למוסד את דמי ביטוח הבריאות החלים עליו לפי חוק זה; לענין זה ייחשב אדם כמי ששילם דמי ביטוח בריאות בעד תקופה כאמור אם לא היה קיים לגביו חוב של דמי ביטוח בריאות בעד אותה תקופה או בעד כל חלק ממנה, שהפיגור בתשלומיו עולה על 12 חודשים;

"תקופת היעדרות" – שתי שנות היעדרות רצופות לפחות.

(ב) מי שהיה תושב, במועד שקדם לתקופת היעדרות, לא יהיה זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, למשך תקופה של חודש כנגד כל שנת היעדרות שבתקופת ההיעדרות, ובלבד שהתקופה לא תעלה על שישה חודשים (להלן – תקופת המתנה). לענין סעיף קטן זה, "חודש" – תקופה של 25 ימי שהייה רצופים בישראל של אדם במהלך שנה שהיא אינה שנת היעדרות של אותו אדם או תקופה קצרה יותר של ימי שהייה כאמור, שקבע המוסד לגבי אדם מסוים, אם אותו אדם הוכיח למוסד כי בשל עיסוקו קיימות נסיבות מיוחדות המצדיקות את קיצור התקופה או אם הוכיח למוסד כי בשל טיפולים רפואיים שהוא נזקק להם, הוא שהה מחוץ לישראל.

(1ב) היה אדם חייב בתקופת המתנה, ימסור על כך המוסד הודעה לקופת החולים שבה הוא רשום; בהודעה תפורט תקופת ההמתנה הנדרשת ממנו.

(2ב) המוסד יעדכן את קופת החולים לגבי שינויים בתקופת ההמתנה הנדרשת מאדם בהתאם למשך היעדרותו.

(3ב) אדם שהשלים תקופת המתנה יהיה זכאי לקבל שירותי בריאות לפי חוק זה, מתום אותה תקופה, ובלבד שעד אותו מועד לא נצברה לגביו שנת היעדרות נוספת; המוסד ייתן הודעה לקופת החולים שבה רשום האדם כי אותו אדם סיים את תקופת ההמתנה הנדרשת ממנו.

(4ב) מצא המוסד לגבי אדם כי תקופת ההמתנה הושלמה כאמור בסעיף קטן (3ב) בשנה שנתברר כי היא, לגביו, תקופת היעדרות, יודיע על כך המוסד לקופת החולים שבה רשום אותו אדם; מהיום שקופת החולים קיבלה את ההודעה תיפסק זכאותו של אותו אדם לשירותי בריאות לפי חוק זה, כל עוד לא השלים את תקופת ההמתנה הנדרשת ממנו לגבי מלוא תקופת היעדרותו, וההודעה לפי סעיף קטן (3ב) – בטלה;

המוסד יעדכן את קופת החולים לגבי השינויים בתקופת ההמתנה הנדרשת מאותו אדם כאמור בסעיף קטן (2ב); במנין תקופת ההמתנה הנדרשת מאותו אדם לא תבוא בחשבון תקופת המתנה שלגביה מצא המוסד כי היא הושלמה בשנה שנתברר כי היא, לגביו, תקופת היעדרות.

(ג) מי שחלה לגביו תקופת המתנה והמוסד קבע לגביו, לפי הוראות סעיף 3א, כי מועד תחילת התשובות קדם למועד מתן הודעת המוסד -

(1) התקופה שממועד תחילת התשובות ועד ליום שבו ניתנה לו הודעת המוסד, תובא במנין תקופת ההמתנה;

(2) הוראות סעיף 3א(ה)(2) ו-(3) לא יחולו לגבי תקופת ההמתנה.

(ד) (1) בסעיף זה -

"תשלום מיוחד" - דמי ביטוח בריאות החלים לפי חוק זה, לגבי עובד שהכנסתו היא השכר הממוצע, כשהם מוכפלים בשלושים;

"השכר הממוצע" - כמשמעותו בסעיף 2 לחוק הביטוח הלאומי, כפי שהיה ידוע בחודש ינואר החל סמוך לפני תחילת ביצוע התשלום המיוחד, ולגבי מי שהחל לשלם את התשלום המיוחד לראשונה בחודש ינואר - השכר הממוצע של חודש ינואר האמור;

(2) אדם החייב בתקופת המתנה לפי סעיף זה רשאי לשלם למוסד, חרף תקופת ההמתנה, תשלום מיוחד לפי הוראות סעיף זה באחת הדרכים האלה (להלן - תקופת התשלום):

(א) במספר תשלומים חודשיים שווים ורצופים שאינו עולה על שישה בהתאם לבקשת המבוטח;

(ב) בתשלום חד פעמי;

(3) שילם אדם תשלום מיוחד, לא יהיה חייב בתקופת המתנה מיום תום תקופת התשלום ועד ליום שבו נוצרה לגביו תקופת היעדרות נוספת, ובלבד שלא היה קיים לגביו, לגבי תקופת התשלום, חוב בעד התשלום המיוחד שהפיגור בתשלום עולה על שלושה חודשים; ואולם, בתקופה שתחילתה ביום פירעון מלוא התשלום המיוחד וסיומה בתום תקופת ההמתנה שהיה חייב בה אילולא שילם את התשלום המיוחד, לא יהיה זכאי אותו אדם לשירותי בריאות לפי הוראות סעיף 11, וכן לשירותי בריאות המנויים בפרט 6(ד) לתוספת השנייה;

(4) שילם אדם תשלום מיוחד לפי סעיף קטן זה, ימסור המוסד הודעה על כך לקופת החולים שבה הוא רשום;

(5) החל אדם לשלם תשלום מיוחד לפי פסקה (2), ונוצר לגביו, לגבי תקופת התשלום, חוב בעד התשלום המיוחד שהפיגור בתשלום עולה על שלושה חודשים, לא יהיה זכאי לכל זכות הנתונה בפסקה האמורה למי ששילם תשלום מיוחד במהלך תקופת תשלום מלאה, והוא יהיה זכאי להחזר הסכומים ששילם.

(ד) השלים אדם את תקופת ההמתנה החלה לגביו לפי הוראות סעיף קטן (ב), או שילם תשלום מיוחד חלף תקופת ההמתנה לפי הוראות סעיף קטן (ד), והמוסד לא נתן על כך הודעה לקופת החולים שבה רשום האדם לפי הוראות סעיף קטן (ב) או (ד)(4), לפי הענין, זכאי אותו אדם להחזר בשל תשלום ששילם תמורת שירותי בריאות שניתנו לו בישראל בתקופה שמתום תקופת ההמתנה או תקופת התשלום, לפי הענין, ועד למועד מתן ההודעה כאמור, לפי הכללים והתנאים שנקבעו לפי סעיף 3א(ה)(3)(א) ובסכום שתקבע הוועדה שמונתה לפי אותו סעיף, ובלבד שאותו אדם היה זכאי לקבל את שירותי הבריאות האמורים מקופת החולים; קבעה הוועדה את זכאותו של אדם להחזר כאמור, ינכה המוסד את הסכום שקבעה הוועדה מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות, וישלם לאותו אדם בהתאם להוראות ובמועדים שנקבעו לפי סעיף 3א(ה)(3)(ג).

(ה) שר העבודה והרווחה, באישור שר הבריאות ושר האוצר, יקבע כללים, תנאים ומועדים לביצוע סעיף זה.

59. מבטח הזכאי על פי דיני מדינת חוץ לקבל בישראל שירותי בריאות או לקבל מאת מדינת חוץ או מאת גוף הפועל במדינת החוץ – החזר עבור ההוצאות או תשלום עבור שירותי הבריאות שקיבל, יהיה זכאי לקבל את השירותים האמורים מקופת החולים שבה הוא רשום ויהא עליו להעביר לקופת החולים את ההחזר עבור ההוצאות או התשלום שיקבל ממדינת החוץ או מאת הגוף הפועל בה; שר הבריאות רשאי להתקין תקנות לענין סעיף זה.

מתן שירותי
בריאות למבוטחי
חוץ

60. (א) שר הבריאות ממונה על ביצוע חוק זה והוא רשאי להתקין תקנות בכל ענין הנוגע לביצועו.

(ב) תקנות וצווים לפי חוק זה ייקבעו בשים לב למקורות המימון המפורטים בסעיף 13.

ביצוע ותקנות
[תיקון התשנ"ה
(מס' 2)]

(ג) תקנות בכל הנוגע להקצאה של הכספים ממקורות המימון לפי סעיף 17 יותקנו בהסכמת שר העבודה והרווחה ובכפוף להוראות סעיף 17.

(ד) על אף האמור בסעיף קטן (א), שר העבודה והרווחה ממונה על ביצוע חוק זה בכל הנוגע לגביה, לחלוקה ולהעברה של הכספים שהמוסד קיבל ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א), והוא רשאי להתקין תקנות לענין זה, בהסכמת שר הבריאות.

(המשך בעמוד הבא)

- שמיירת דינים** 61. חוק זה בא להוסיף על הוראות כל דין ולא לגרוע ממנו.
- תיקון תקנות שעת חירום** 62. בתקנות שעת-חירום (יהודה והשומרון וחבל עזה - שיפוט בעבירות ועזרה משפטית), התשכ"ז-1967 -
- (1) אחרי תקנה 6 יבוא:
- "שירותי 6ה. שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הבריאות באזור התשנ"ד-1994, יינתנו על פי הוראות אותו חוק גם לתושבי ישראל שבאזור לפי הסדרים ותיאומים שיקבע שר הבריאות בצו";
- (2) בתוספת, בסופה יבוא:
- "10. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994".
- תיקון חוק מס מקביל - מס' 12 [תיקון התשנ"ה (מס' 2)]** 63. בחוק מס מקביל -
- (1) סעיפים 2ב, 5, 5א, 6א, (ב) ר(ג) ו-9 לחוק - בטלים;
- (2) בסעיפים 2(ה) ו(ז), 2א ו-6א, בכל מקום, במקום "שר העבודה והרווחה" יבוא "שר העבודה והרווחה ושר הבריאות" ובכל מקום, במקום "רשאי" יבוא "רשאים";
- (3) אחרי סעיף 8 יבוא:
9. מי שלא שילם מס מקביל בעד עובדו או בעד עצמו כאמור בחוק זה דינו - קנס; נעברה עבירה לפי סעיף זה בידי תאגיד, יואשם בה גם כל אדם אשר בשעת ביצוע העבירה היה בו מנהל פעיל, שותף, למעט שותף מוגבל, או עובד מנהלי בכיר אחראי למעשה נושא עבירה, אלא אם כן הוכיח שניים אלה:
- (1) שהעבירה נעברה שלא בידיעתו;
- (2) שהוא נקט את כל האמצעים הסבירים למנוע את ביצוע העבירה."
- (4) בסעיף 15, בסופו יבוא "ולא תיווסף קופת חולים לתוספת אלא אם כן קיבלה הכרה לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994";

(5) בסעיף 16, במקום "שר העבודה ממונה" יבוא "שר העבודה והרווחה ושר הבריאות ממונים"; ובמקום "והוא רשאי" יבוא "והם רשאים".

64. בחוק הביטוח הלאומי -

(1)-(4) (נמחקו);

(5) בסעיף 239 -

תיקון חוק הביטוח
הלאומי - מס' 88
(תיקון התשנ"ז)

(1) סעיף קטן (ג) יסומן (ו) ואחרי סעיף קטן (ב) יבוא:

"(ג) מי שלא שילם דמי ביטוח לאומי עבור עובדו כאמור בחוק זה דינו - מאסר שנה או קנס כאמור בסעיף 61(א)(4) לחוק העונשין, התשל"ז-1977, ואם הוא תאגיד, דינו - כפל הקנס האמור.

(ד) מי שלא שילם ביודעין דמי ביטוח לאומי בעד עצמו כאמור בחוק זה דינו - קנס.

(ה) נעברה עבירה לפי סעיף זה בידי תאגיד, יואשם בה גם כל אדם אשר בשעת ביצוע העבירה היה בו מנהל פעיל, שותף, למעט שותף מוגבל, או עובד מינהלי בכיר אחראי למעשה נושא העבירה, אלא אם כן הוכיח שניים אלה:

(1) שהעבירה נעברה שלא בידיעתו;

(2) שהוא נקט את כל האמצעים הסבירים למנוע את ביצוע העבירה."

65. בחוק בית הדין לעבודה, התשכ"ט-1969, בתוספת השניה, בסופה יבוא:
"חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994."

תיקון חוק בית הדין
לעבודה - מס' 23

66. סעיף 41 לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 - בטל.

תיקון חוק טיפול
בחולי נפש - מס' 2

פרק י"ג - הוראות מעבר

67. קופת חולים ששמה מופיע בתוספת השביעית (להלן - קופת חולים קיימת) היא קופת חולים מוכרת לפי סעיף 24 ויחולו עליה הוראות חוק זה לכל דבר וענין.

הכרה בקופת
חולים קיימת
(תיקון התשנ"ז)

רישום קופת חולים
והישוב השיעור
מהסכום לחלוקה
[תיקון התשנ"ה
(מס' 2)]

68. (א) מי שהיה זכאי לשירותי בריאות בקופת חולים קיימת ערב תחילתו של חוק זה, הוא מבוטח באותה קופת החולים ויראו אותו כרשום בה לפי סעיף 4(א), ויחולו עליו הוראות חוק זה.

(ב) תושב שערב תחילתו של החוק היה רשום ביותר מקופת חולים אחת, יראו אותו כמי שנרשם בקופת החולים שבה נרשם לאחרונה.

(ג) על אף האמור בסעיף 5(ב), תושב שלא היה רשום בקופת חולים ערב תחילתו של החוק, ושנרשם בהתאם לקביעת השר לפי סעיף 4(ב), יהיה רשאי לעבור לקופת חולים אחרת החל במועד הקרוב לאחר תחילת החוק כאמור בסעיף 5(ג), ובכפוף לו.

(ד) נתונים שהיו בידי המוסד ערב תחילתו של חוק זה לצורך ביצוע תפקידיו לפי חוק מס מקביל בדבר מספר הנפשות הזכאיות לטיפול בקופת חולים מסוימת ומועד תחילת הזכאות, יהיו ראייה לכאורה בדבר –

(1) זכאות לקבלת שירותי בריאות באותה קופת חולים ביום תחילתו של חוק זה;

(2) מנין תקופת השנה לפי סעיף 5(ב);

(3) מועדי הרישום בקופת החולים לענין סעיף קטן (ב).

(ה) המוסד יערוך את החישוב הראשון של השיעור מהסכום לחלוקה לכל קופת חולים לפי סעיף 18(ב) לפי הנתונים שהיו בידי ערב תחילתו של החוק לצורך ביצוע תפקידיו לפי חוק מס מקביל והוא יחלק את תקבולי המס המקביל שיתקבלו בחודש ינואר 1995, בין קופות החולים לפי סעיף 6 לחוק מס מקביל, כנוסחו ערב תחילתו של החוק.

(ו) שר הבריאות, בהסכמת שר העבודה והרווחה, יקבע כללים בדבר מתן הודעה לתושב על רישומו או רישום ילדו הקטין לפי סעיף זה ומועד כניסת הרישום כאמור לתוקף.

(ז) הרואה עצמו נפגע מקביעה בדבר רישום בקופת חולים לפי סעיף זה, רשאי בתנאים שייקבעו בתקנות, להשיג עליה לפני המנהל או מי שהוא הסמיך לכך.

69. (א) שירותי הבריאות שניתנו לפרט על ידי המדינה ערב תחילתו של חוק זה, כמפורט בתוספת השלישית, ימשיכו להינתן על ידי משרד הבריאות, בין בעצמו ובין באמצעות נותני שירותים או רשות מקומית, אלא אם כן החליט שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר ובאישור הממשלה, כי שירותי הבריאות שניתנו לפרט כאמור יינתנו, כולם או חלקם, על ידי קופות החולים; הוחלט כאמור, יתוקנו התוספות השניה והשלישית בהתאם.

שירותי בריאות
לפרט
[תיקונים: התשנ"ה
(מס' 2), התשנ"ו,
התשנ"ז, התשנ"ז
(מס' 2)]

(1א) על אף הוראות סעיף קטן (א), שירותי הרפואה המונעת המנויים בתוספת השלישית בסעיף 1(1), (2), (4)(א) עד (ד) ו- (6) יינתנו בידי משרד הבריאות, בין בעצמו ובין באמצעות נותני שירותים או רשויות מקומיות.

(2א) על אף הוראות סעיף קטן (א), שירותי הבריאות לתלמידים בבתי הספר, המנויים בתוספת השלישית בסעיף 1(7), יינתנו כאמור בסעיף 2א1 בידי משרד הבריאות.

(ב) כל עוד לא העבירה המדינה לקופות החולים את שירותי הבריאות האמורים בסעיף קטן (א) לא יהיו קופות החולים חייבות לתת את השירותים האמורים.

(ג) מימון השירותים שיתן משרד הבריאות כאמור בסעיף קטן (א) יהיה ממקורות המימון המפורטים בסעיפים 13(א)(3) ו-13(א)(4) והמוסד לא יעבירם לקופות החולים על אף האמור בסעיף 16(א).

69א. על אף האמור בסעיף 7(א) בפסקה (2) להגדרה "סל השירותים הבסיסי", ועל אף האמור בכל דין, שירותי הבריאות לתלמידים בבתי הספר, המנויים בתוספת השלישית בסעיף 1(7), יינתנו על חשבון אוצר המדינה.

מימון על ידי המדינה
[תיקון התשנ"ז
(מס' 2)]

70. (א) בסעיף זה, "תקופת הביניים" – התקופה שמתחילתו של חוק זה, ועד יום ו' בתמוז התשנ"ח (30 ביוני 1998), למעט לענין מתן שירותי בריאות נוספים לפי סעיף 10 למצטרפים חדשים אחרי יום ג' בטבת התשנ"ח (1 בינואר 1998) זולת אם יקבע שר הבריאות, באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת תקופה אחרת או תקופות אחרות, לענין מסוים; הודעה על התקופה האחרת תפורסם ברשומות.

מתן שירותי בריאות בתקופת הביניים
[תיקון התשנ"ח]

(ב) בתקופת הביניים רשאית קופת חולים קיימת להמשיך ולתת למי שרשום בה את שירותי הבריאות שהיו נהוגים אצלה במועד הקובע באותם הכללים והתנאים שהיו נהוגים אצלה באותו מועד, ובלבד שעד תום תקופת הביניים תיערך למתן שירותי הבריאות לפי הוראות חוק זה.

71. תחילתו של חוק זה ביום כ"ט בטבת התשנ"ה (1 בינואר 1995).

תחילה
[תיקון התשנ"ה]

תוספת ראשונה¹

(סעיף 6(ב))

תיקון התש"ע
(מס' 5)

בריאות השן¹

1. הפריט "בריאות השן" בתוספת הראשונה הוסף בתיקון התש"ע (מס' 5) ונקבע כי יהיה בתוקף מיום 1.7.10 עד יום 30.11.10. הפריט נמחק בתיקון התש"ע (מס' 7) החל מיום 26.7.10.

תוספת שניה

(סעיף 7(א))

שירותי הבריאות של קופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל לחבריה במועד הקובע

1. ביקורים במרפאות
- (א) רפואה ראשונית להתייעצות, אבחון וטיפול:
- (1) רפואה כללית
 - (2) רפואת משפחה
 - (3) רפואת ילדים
- (ב) רפואה מקצועית – להתייעצות, אבחון וטיפול:
- (1) אף אוזן גרון
 - (2) אונקולוגיה
 - (3) אורולוגיה
 - (4) אורטופדיה וכירורגית כף היד
 - (5) אימונולוגיה
 - (6) אלרגיה
 - (7) אנדרוקרינולוגיה וסוכרת
 - (8) גנטיקה
 - (9) גריאטריה
 - (10) המטולוגיה
 - (11) התפתחות הילד
 - (12) ילדים
 - (13) כירורגיה כללית וילדים
 - (14) כירורגיה פלסטית
 - (15) לב חזה וכלי דם
 - (16) נפרולוגיה
 - (17) נויורוכירורגיה
 - (18) נירולוגיה
 - (19) גינקולוגיה וילוד
 - (20) עור
 - (21) גסטרואנטרולוגיה

[תיקונים: התשנ"ה
(מס' 4), התשנ"ט
(מס' 2), התש"ס
(מס' 4), התשס"ב,
התשס"ג (מס' 3),
התשס"ד (מס' 3),
התשס"ה (מס' 5),
התשס"ו (מס' 4),
התשס"ז (מס' 3),
התשס"ט, התש"ע,
התש"ע (מס' 3),
(מס' 4), (מס' 5),
התשע"א (מס' 3),
התשע"ב, התשע"ג
(מס' 2), התשע"ג
(מס' 2), התשע"ד,
התשע"ה (מס' 2),
התשע"ו]

- (22) עיניים
- (23) פסיכיאטריה
- (24) פנימית
- (25) רוימטולוגיה
- (26) קרדיולוגיה
- (27) ריאות
- (28) רדיולוגיה
- (29) רפואה גרעינית
- (30) רפואה תעסוקתית
- (31) רפואת פה ולסת (למעט רפואת שיניים)
- (32) רפואת שיקום
- (ג) למקצועות פארה-רפואיים – להתייעצות אבחון וטיפול.

2. אשפוז בבית חולים כללי – להתייעצות, אבחון וטיפול.

3. בדיקות מעבדה –

- (א) בדיקות ביוכימיות, כגון:
 - (1) ביוכימיה כללית
 - (2) אנזימים
 - (3) אלקטרוליטים ומתכות
 - (4) תיפקודי כליה וכבד
 - (5) כימיה של נוזלי הגוף (כולל תבחין זיעה)
 - (6) בדיקות כימיות בצואה ובשתן
 - (7) ויטמינים
 - (8) פורפירינים
 - (9) ליקויים מטבוליים
 - (10) כרומטוגרפיה של חלבונים
 - (11) חלבון עוברי
- (ב) פרמקולוגיה קלינית, כגון:
 - (1) בדיקת תרופות בדם
- (ג) בדיקות אנדרוקרינולוגיות, כגון:
 - (1) הורמוני ההיפופיזה – כולל תבחנים דינמיים ודיכווי
 - (2) בדיקת תיפקוד בלוטת התריס

- (3) הורמוני אדרנל – כולל תבחינים דינמיים ודיכוי
- (4) הורמון אנטי דיורטי
- (5) הורמוני מין
- (6) הורמוני כליה
- (7) הורמוני לבלב
- (8) הורמוני מערכת העיכול
- (9) הורמון פארה-תירואיד;
- (ד) בדיקות המטולוגיות, כגון:
 - (1) המטולוגיה כללית
 - (2) תיפקודי קרישה
 - (3) המוגלובינים
 - (4) אנוימי הכדורית האדומה
 - (5) תיפקוד הכדורית הלבנה;
- (ה) בדיקות פתולוגיה, ציטולוגיה וציטוכימיה, כגון –
 - (1) ציטולוגיה וציטוכימיה של המערכת ההמופוייטית (לשד העצם, קשרי לימפה טחול)
 - (2) ציטולוגיה של נוזלי הגוף והפרשות – (חלל החזה, הבטן, עמוד השדרה כיח)
 - (3) ציטולוגיה וציטוכימיה של תאים סרטניים
 - (4) ציטולוגיה מ-FNA מגושים חשודים לסרטן
 - (5) ביופסיות לפתולוגיה וניתוחים שלאחר המוות, כולל לצורך יעוץ גנטי
 - (6) אימונוהיסטופתולוגיה, כולל סמנים ממברניים
 - (7) נוזל מיפרקי
 - (8) בדיקת גבישים בנוזל מפרקי
 - (9) סמנים לממאירות
 - (10) אבחון מולקולרי ומעקב אחר מחלה שארית – לחולים עם גידולים המטולוגיים ממאירים
 - (11) אפיון גנוטיפי לילדים החולים במחלה ממארת;
 - (12) בדיקת סידור גנים לקולטני תאי B או T בחולים החשודים כלוקים בלימפומה B או T ושהבדיקות האימונוהיסטוכימיות וההיסטולוגיות שנעשו להם לא הורו תוצאות חד משמעיות;

- (ו) בדיקות אימונולוגיה הומורלית ואימונוהמטולוגיה, כגון –
- (1) הערכה תיפקודית של מערכת החיסון ההומורלית
 - אלקטרופורזה של חלבוני הנסיוב
 - קביעה כמותית של אימונוגלובולינים
 - אימונואלקטרופורזה
 - מערכת המשלים
 - חלבוני השלב החריף
 - (2) אנטיגנים מיוחדים
 - (3) נוגדנים נגד מרכיבי תאים שונים – כגון:
 - כדוריות לבנות, תסיות דם ונוגדנים אחרים, למעט בדיקות לאלרגנים ספציפיים (specific IgE);
 - (4) נוגדנים מסוג אנטי גליאדין ואנטיאנדומיזיאל, נוגדנים נגד מרכיבי הגרעין, ציטופלסמה ונוגדנים עצמיים שונים;
 - (ז) פוריות הגבר והאישה, כגון –
 - (1) אבחון כמותי של תאי הזרע;
 - (2) אבחון כמותי ואיכות של תנועת תאי הזרע;
 - (3) אבחון מורפולוגי של תאי הזרע כולל מיקרוסקופ אלקטרוני (אקרוזומיה);
 - (4) בדיקה בקטריולוגית מקפת של נוכחות מיקרואורגניזמים בשתן. בזירמה ובהפרשות הערמונית;
 - (5) בדיקות ביוכימיות ואנזימטיות שונות המשקפות פעילותם התקינה של בלוטות העור המישניות בתעלה הזיכרית;
 - (6) בדיקות לברור עקרות האישה לרבות בדיקות לצורך הפריה מלאכותית;
 - (ח) בדיקות בקטריולוגיות, סרולוגיות, לחיידקים, טפילים, נגיפים ופטריות, כגון –
 - (1) תרביות כלליות (הפרשות, נוזלי גוף, רקמות ועוד)
 - (2) תרביות דם
 - (3) תרביות צואה
 - (4) תרביות מדרכי נשימה
 - (5) תרביות מדרכי שתן
 - (6) תרביות כמותיות מדרכי המין
 - (7) בדיקות לזהוי טפילים
 - (8) קביעת רמות אנטיביוטיקה
 - (9) סרולוגיה אבחנתית

- (10) פעילות אנטיבקטריאלית של סרום ונוזלי גוף
- (11) בדיקות לשחפת
- (12) מעקב אפידמיולוגי
- (13) נוזל סינוביאלי:
- (ט) בדיקות דחופות, כגון –
- (1) בדיקות ביוכימיות
- (2) בדיקות טוקסיקולוגיות
- (3) בדיקות PH וגזים בדם
- (4) בדיקות המטולוגיות
- (5) בדיקות שתן;
- (י) בדיקות שתן, צואה, כגון –
- (1) שתן כללית
- (2) תבחינים מיוחדים בשתן
- (3) בדיקות צואה – ביוכימיה
- (4) דם סמוי בצואה;
- (יא) אולטרה סטרוקטורה של התא (מיקרוסקופיה אלקטרונית) כגון:
- (1) מבנים תוך תאיים של המערכת ההמופוייטית
- (2) מיקרוסקופיה סורקת;
- (יב) בדיקות בהריון, כגון –
- בדיקה BHCg;
- (יג) בדיקה לאבחון יתר חום ממאיר –
- (1) מטופל שקיים לגביו חשד כי הוא לוקה בתסמונת יתר חום ממאיר;
- (2) במטופל שיש לו קרוב משפחה בקרבת דם מדרגה ראשונה עם תסמונת יתר חום ממאיר;
- (יד) בדיקת עמידות לנגיף HIV לטיפול תרופתי – לנשאי הנגיף HIV וחולי איידס במצבים האלה:
- (1) במטופלים שבהם נכשל טיפול "קוקטיל" התרופות המקובל כעבור שלושה חודשים של טיפול, או שנצפתה בהם עליה מחודשת בעומס נגיפי אחרי ירידה ראשונית;
- (2) בנשים הרות נשאות הנגיף HIV;
- (3) בחולי AIDS ונשאי HIV לפני תחילת טיפול (נאיביים לטיפול);
- (טו) בדיקת עומס נגיפי בנשאי HBV;
- (טז) טרופיזם CCR5
- לצורך בדיקת התאמת הטיפול לנשאי HIV וחולי AIDS המועמדים לקבל טיפול ב-Maraviroc;
- (יז) בדיקת עומס נגיפי בנשאי HCV;

(יח) בדיקת מוטציה מסוג BRAF לצורך בדיקת התאמת הטיפול ב־Vemurafenib לחולי מלנומה מתקדמת (גוררתית או שאיננה נתיחה);
(יט) בדיקת EGFR לצורך אבחון חולי סרטן ריאה המועמדים לטיפול ב־ERLOTINIB או ב־GEFITINIB;
(כ) בדיקת מוטציה מסוג ALK לצורך בדיקת התאמת הטיפול ב־Crizotinib לחולי אדנוקרצינומה של הריאה מסוג NSCLC;
(כא) בדיקת פיברוטסט לקביעת רמת פיברויס כבדית;
(כב) בדיקת פיברוסקאן לקביעת רמת פיברויס כבדית;
(כג) בדיקה גנטית לאיתור נשאות הגן HLA B*5701 ברזולוציה נמוכה בנשאי HIV, בעבור נשאי HIV במטרה לבחון רגישות לתרופה Abacavir;
(כד) בדיקה גנטית לאיתור נשאות הגן HLA B*5701 ברזולוציה גבוהה בנשאי HIV, בעבור נשאי HIV במטרה לבחון רגישות לתרופה Abacavir, למטופלים שנמצאו חיוביים לבדיקה ברזולוציה נמוכה.

4. רפואה גרעינית –

- (א) מכלול הדגמות במערכות שונות, כגון –
- (1) מיפוי לב
 - (2) מיפוי עם פיברינוגן מסומן
 - (3) אנגיוגרפיה
 - (4) ספקטליום
 - (5) הרמיית גידולים עם סומטוסטטין;
 - (6) בדיקת דימות באמצעות FDG במכשיר PET בהתוויות האלה:
 - (א) לחולים בסרטן ריאה מסוג non small cell;
 - (ב) לחולים בסרטן הקולון רקטום;
 - (ג) לחולים בלימפומה;
 - (ד) לחולים במלנומה ממאירה;
 - (ה) לחולות בסרטן צוואר הרחם;
 - (ו) לחולים בסרטן ראש־צוואר;
 - (ז) לחולים בסרטן הושט;
 - (ח) לחולים בסרטן התירואיד;
 - (ט) לחולים בסרטן השד;
 - (י) לחולים בסרטן שחלה;
 - (יא) לחולים בסרקומות (יואינג, אסטאוגנית, רקמות רכות);
 - (יב) לחולים בגירובלסטומה;
 - (יג) לחולים בסרטן המוח;

(יד) איתור מוקד אפילפטי בחולה המועמד לניתוח להסרת המוקד האפילפטי;

(טו) לחולים בסרטן אשכים;

(טז) לחולים עם מיאלומה נפוצה;

(יז) לחולי סרטן (קרצינומה) ממקור לא ידוע;

(יח) לחולים בסרטן קיבה;

(יט) לחולים בסרטן האנוס;

(כ) לחולים בסרטן הפלאורה;

הנחיות מפורטות למתן הבריקה, בהתוויות המנויות בפסקה זו, ייכללו בחוזר מינהל רפואה; כמו כן יפורטו בחוזר מצבים ייחודיים שבהם תינתן הבריקה, נוסף על ההתוויות הכלולות בפסקה זו;

(ב) מערכת האנדוקרינית, כגון –

(1) מיפוי אדרנל

(2) מיפוי תירואיד

(3) מיפוי פארתירואיד

(4) זיהוי גרורות;

(ג) מערכת העיכול, כגון –

(1) תבחין שילינג

(2) תבחיני תת־ספיגה

(3) ספיגת סידן

(4) רפלוקס בושט

(5) מיפוי לדימום במערכת העיכול

(6) מיפוי דרכי מרה

(7) מיפוי כבד וטחול

(8) מיפוי בלוטות רוק;

(ד) מערכת המין והשתן, כגון –

(1) מיפוי כליה דינמי

(2) קביעת קצב פינוי

(3) מיפוי אשכים

(4) פוסטולוגרפיה

(5) אורטוגרפיה

(6) היסטרוסלפינגוגרפיה;

(ה) מערכת ההמטופואיטית, כגון –

(1) נפח פלזמה

(2) הישרדות כדוריות הדם

- (3) מיפוי מוח העצם
- (4) פרוקינטיקה;
- (ו) מערכת המוסקולוסקלטלית, כגון –
- (1) מיפוי עצמות (גליום וטכנציום)
- (2) מיפוי עם גליום
- (3) מיאלוגרפיה
- (4) בדיקת צפיפות העצם מסיבות רפואיות בלבד, כגון: במחלה ממארת, בטיפול ממושך בקורטיקוסטרואידים ובהפרעה בפעילות הפארתירואיד, ואי ספיקת כליות קשה
- (5) בדיקת צפיפות עצם בשיטת DEXA במקרים אלה:
- (א) לנשים וגברים מעל גיל 60 – אחת ל-5 שנים;
- (ב) לנשים שגילן מעל 50 – אחת לשנתיים ובהתקיים אחד מאלה:
- (1) שבר קיים;
- (2) שבר אוסטיאופורוטי בקרוב משפחה בקרבת דם מדרגה ראשונה;
- (3) BMI (Body Mass Index) נמוך מ-19;
- (4) לנשים המקבלות טיפול בתרופות ALENDRONATE או RALOXIFENE או SODIUM RISEDRONATE או SODIUM על פי ההוראות שנקבעו בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה-1995.
- (1ב) לגברים שגילם מעל 50 – אחת לשנתיים ובהתקיים אחד מאלה:
- (1) שבר קיים;
- (2) שבר אוסטיאופורוטי בקרוב משפחה בקרבת דם מדרגה ראשונה;
- (3) BMI (Body Mass Index) נמוך מ-19;
- (4) מקבלים טיפול בתרופה Alendronate Sodium על פי ההוראות שנקבעו בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה-1995.
- (ג) לנשים או גברים, הלוקים באחת המחלות הכרוכות בסיכון יתר לאוסטיאופורוזיס או המטופלים בתכשיר גלוקוקורטיקואידי במשך שלושה חודשים ומעלה – תבוצע הבדיקה בלא מגבלת גיל ובתדירות שתתאים לכל אחת מהמחלות או לטיפול בתכשיר;
- (ז) מערכת העצבים, כגון –
- (1) מיפוי מוח
- (2) מחזור הנוזל הצרברוספינלי;
- (ח) מערכת הנשימה, כגון –
- מיפוי ריאות – ונטילציה. פרפוזיה, ברונכוגרפיה;

(ט) לימפואנגיוגרפיה;

(י) מיפוי גידולים בעיניים;

(יא) מיפוי דרכי הדמעות;

(יב) מיפוי גוף שלם.

5. רדיולוגיה טיפולית ואבחנתית –

(א) רדיולוגיה טיפולית, כגון –

(1) רדיותרפיה בממאיריות שונות כולל תירואיד, פארתירואיד, הערמונית,

גרורות בעצמות, במערכת עצבים מרכזית.

(2) טיפול על-ידי מחטי אירידיום ורדיואיזוטופים במחלות התירואיד, סרטן

הערמונית, פוליציטמיה, מימית ונוזל פלורלי עקב ממאירות, ארטריטיס ועוד

(3) טיפול בקובלט

(4) טיפול במאיץ קווי

(5) הקרנות רנטגן שטחיות ועמוקות;

(ב) רדיולוגיה אבחנתית – (צילום, עם ובלי חומר ניגוד. שיקוף וסקירה), כגון –

(1) מינוגרף

(2) בית-חזה

(4) עצמות ומפרקים

(5) עמוד שדרה ואגן

(6) מערות האף, עצמות הפנים, דרכי אויר עליונות

(7) גולגולת

(8) אזניים;

(ג) דרכי העיכול, כגון –

(1) ושט

(2) קיבה

(3) מעי-דק

(4) מעי-גס כולל קונטרסט כפול;

(ד) דרכי המרה, כגון –

(1) מילוי דרך הפה של חומר ניגוד

(2) הזרקה/הזלפה תוך ורידית של חומר ניגוד

(3) מילוי רטרוגרדי – של חומר ניגוד

(4) P.T.C, E.R.C.P;

(ה) דרכי השתן, כגון –

(1) אורוגרפיה תוך ורידית

(2) מילוי רטרוגרדי;

(ו) שונות –

- (1) טומוגרפיה וטומוגרפיה ממוחשבת (CT)
- (2) ממוגרפיה
- (3) היסטרו-סלפינגוגרפיה
- (4) אורטוגרפיה
- (5) פיסטולוגרפיה
- (6) ברונוגרפיה
- (7) פנאומוגרפיה גולגולת/בטן
- (8) מיאלוגרפיה
- (9) לימפוגרפיה
- (10) אנגיוגרפיה
- (11) אנגיוקרדיוגרפיה
- (12) אולטרסאונד
- (13) בדיקת סקר לגילוי מוקדם של מפרצת אאורטלית בטנית;
בדיקת סקר חד-פעמית באמצעות סונר (אולטראסאונד) ממוקד לאאורטה;
הבדיקה תבוצע בגברים מעשנים או שעישנו בעבר, בגילאי 65 שנים עד 74 שנים;
- (14) M.R.I. (13)
(14) ארתרוגרפיה;

6. פעולות אבחון וטיפול נוספות:

(א) אלרגיה, כגון –

- (1) דסנסטיזציה אקוטית
- (2) היפוסנסטיזציה
- (3) תבחיני עור כגון תבחינים לרעלנים
- (4) טסטים פרובוקטיבים ברונכיאליים
- (5) תבחין מנטו
- (6) תבחין עור לאלרגנים לפנצילין;

(ב) עירויים וזריקות, כגון –

- (1) עירוי דם כולל ערוי משלימי הדם, החלפת פלסמה;
- (2) עירוי נוזלים לוריד, הזנה פראנטרלית;
- (3) B.C.G.;
- (4) הזרקות למפרקים, גידים ובורסות;
- (5) כימוטרפיה כולל כימוטרפיה ביתית;
- (6) הזרקות תוך שריריות, תת עוריות ותוך עוריות;

- (7) חיסונים (למעט חיסונים לנוסעים לחוץ לארץ) פעולת החיסון בלבד;
- (8) הזרקות ליצירת חסם בעצבים וגנגליונים;
- (9) זילוח מבודד לגפה באמצעות חומר הגורם לנמק התאים – למטופלים הלוקים בסרקומה גרורתית מבודדת;
- (10) פוטופרויס חוץ-גופי, בהתקיים אחד מאלה:
- (א) המטופל סובל מלימפומה עורית ולא הגיב לטיפול אחר;
- (ב) המטופל סובל ממחלת שתל כנגד מאכסן ולא הגיב לטיפול אחר;
- (ג) המטופל הוא מושתל לב או לב-דיאה, הסובל מתהליך של דחיית שתל, ולא הגיב לטיפול אחר;
- (11) אפרוזיס של LDL (LOW DENSITY LIPOPROTEIN) לחולים עם היפרכולסטרולמיה משפחתית ובהתקיים אחד מאלה:
- (א) החולה הוא הומוזיגוט למחלה, עם ערכי LDL גבוהים מ-500 mg/dl
- (ב) החולה הוא הטרוזיגוט למחלה, בלא עדות למחלת לב כלילית אשר למרות טיפול תרופתי מרבי נותר עם ערכי LDL הגבוהים מ-300 mg/dl
- (ג) החולה הוא הטרוזיגוט למחלה, עם מחלת לב כלילית אשר למרות טיפול תרופתי מרבי נותר עם ערכי LDL הגבוהים מ-200 mg/dl
- (ג) טיפול נמרץ, כגון –
- (1) פעולות החייאה במצבי חירום כגון ברום לב, טראומה כשלון לב-דאור
- (2) השתלות קוצב לב טרנסטורקלי
- (3) אינטובציה אנדוטרקאלית
- (4) טיפול נמרץ לילוד ולפג כולל ניטור מרדים חיוניים והזנה מלאכותית
- (5) טיפול נמרץ כללי כולל סיוע נשימתי
- (6) טיפול היפרברי
- (7) דיאליזה – המודיאליזה, דיאליזה פריטונאלית, דיאליזה ביתית;
- (ד) אבחון וטיפול בעקרות, כגון –
- תבחנים לצורך ברור עקרות ולצורך הפריה מלאכותית טפול בעקרות
- הפריה מלאכותית – כולל טיפולים להשגחת זרע וטיפול הורמונלי. טיפולי הפריה חוץ גופית – ניתנים לצורך הולדת ילד ראשון ושני, לבני זוג שלהם אין ילדים בנישואיהם הנוכחיים וכן, לאשה ללא ילדים המעוניינת להקים משפחה חד הורית;
- (17) שימור פוריות לילדות, לנערות ולנשים המיועדות לקבל טיפול בכימותרפיה או בהקרנות: השירות יינתן לנשים המיועדות לקבל טיפול בכימותרפיה או בהקרנות שעלול לפגוע בפוריותן מבין החלופות האלה:

(1) שימור עוברים

(2) שימור ביציות

(3) שימור רקמת שחלה

הטיפול ניתן לצורך הולדת ילד ראשון ושני לבני זוג שלהם אין ילדים
בנישואיהם הנוכחיים וכן לאישה, נערה או ילדה, בלא ילדים, למטרת שימור
פוריות;

(ה) אבחון מערכת העצבים והשריר, כגון -

(1) ביופסיה משריר

(2) EMG ומבחני העברה עצבית

(3) EEG

(ו) אבחון וטיפול במפרקים, כגון -

(1) מניפולציות

(המשך בעמוד הבא)

(2) ארטרוסקופיה

(1) בדיקה ממוחשבת תלת־ממדית של התנועה וההליכה לאבחון והחלטה טיפולית בהפרעות תנועה בילדים הסובלים מאחד מאלה:

(1) מחלות נוירואורתופדיות כגון: שיתוק מוחין, Myelomeningocele, ומחלות אחרות

(2) מחלות נוירולוגיות, קשיי הליכה או הפרעות מוטוריות בהתפתחות

(3) מחלות אורתופדיות של הגפיים התחתונות, עמוד השדרה והגפיים העליונות

(ז) פניה לחדר מיון של בית חולים;

(ח) טיפול תרופתי בהרטבה לילית;

(ט) טיפול שיניים בחולים אונקולוגיים לפני ואחרי טיפול כימותרפי/קרינתי;

(י) טיפולי שיניים מיוחדים לחולים עם פגיעה בהתפתחות עצמות הפנים (Hemifacial Microsomia);

(יא) טיפולי שיניים מיוחדים לבעלי פגמים מולדים במשגן (Cleidocranial Dysplasia);

(יב) טיפולי שיניים מיוחדים לבעלי חך ושפה שסועים;

(יג) טיפולי שיניים לבעלי פגיעה מערכתית מולדת במבנה ובחומר השן – טיפול שיניים משמר ומשקם לשיניים שנפגעו באופן ישיר מהמחלות Dentinogenesis imperfecta, Amelogenesis imperfecta.

הטיפול יינתן למטופלים שלא מלאו להם 25 שנים;

(יב) טיפול דנטלי מקיף רב־תחומי, עד גיל 30, בחולי תסמונת Treacher - Collins הטיפול האמור יינתן לאחר אבחון שיבצע רופא או רופא שיניים מומחה; הטיפול יינתן בידי רופא שיניים מומחה ברפואת שיניים, כירורגיית הפה והלסתות ושיקום הפה, בעל ניסיון בטיפול בחולים אלה;

הטיפול יכול לכלול סבב טיפולי שיניים הכולל רפואת שיניים בתחומי מניעה, טיפול משמר, אורתודונטיה ושיקום הפה;

(יג) טיפול דנטלי מקיף רב־תחומי, עד גיל 30, בתסמונות סגירה מוקדמת של תפרי הגולגולת (כגון תסמונות Apart, Crouzon ו־Pfeiffer) הטיפול יינתן לאחר אבחון שיבצע רופא או רופא שיניים מומחה;

הטיפול יינתן בידי רופא שיניים מומחה ברפואת שיניים, כירורגיית הפה והלסתות ושיקום הפה, בעל ניסיון בטיפול בחולים אלה;

הטיפול יכול לכלול סבב טיפולי שיניים הכולל רפואת שיניים בתחומי מניעה, טיפול משמר, אורתודונטיה ושיקום הפה;

(יד) טיפולי שיניים עד גיל 30, לסובלים מחוסר מולד מרובה של 6 שיניים ומעלה – הטיפול יינתן לאחר אבחון שיבצע רופא או רופא שיניים מומחה;

הטיפול יינתן בידי רופא שיניים מומחה ברפואת שיניים, כירורגיית הפה והלסתות ושיקום הפה, בעל ניסיון בטיפול בחולים אלה;

הטיפול יכלול סבב טיפולי שיניים הכולל רפואת שיניים בתחומי מניעה, טיפול משמר, אורתודונטיה ושיקום הפה.

(יב) טיפולי שיניים מונעים ומשמרים עד גיל 18 שנים ללוקים בתסמונות נוירי-התפתחותיות המלוות בלקות ביד או בלסת ובלבד שאלה –

(1) יינתנו לאחר אבחון נוירולוג שיציין קיומה של מחלת עצב-שריר או פגיעה מוחית מולדת או נרכשת, נוסף על אחת מהלקויות האלה לפחות:

(א) לקות מוטורית בגפה עליונה;

(ב) הפרעה אוראלית המשרה מחלות דנטליות או פריודונטליות שהיא הפרעה בטונוס שרירי הלסת או אפרקסיה המונעת לעיסה ובליעה תקינים או הפרעה בגזע המוח הגורמת להפרעה בתפקוד עצבים קרניאליים האחרים על תפקוד שרירי הלעיסה והבליעה או נשימת פה;

(2) יינתנו למטופלים שאינם חוסים במוסדות;

(יג) טיפולים בפצעים קשי ריפוי –

הטיפולים יינתנו לאחר מיצוי הטיפול המקובל בפצעים כאמור בסעיף 19(ב)(3) וזאת לטיפול בפצעים קשי ריפוי על רקע מחלות כרוניות, פצעי לחץ, פצעי טראומה או פצעים שאינם נרפאים כצפוי אחרי ניתוח;

(יד) טיפול כימותרפי בממאירויות בילדים –

טיפולים כימותרפיים בילדים לממאירויות הייחודיות לגיל הילדות ולפי פרוטוקולים מקובלים בעולם;

7. מיילדות, כגון –

(א) בדיקת רופא וקביעת הריון;

(ב) מחלה בזמן הריון ומעקב אחר הריון בריסיכון;

(ג) פנייה לוועדה להפסקת הריון וביצוע הפסקת הריון מסיבות רפואיות;

(11) הפסקות הריון, שלא מסיבות רפואיות, לנערות ולנשים שלא מלאו להן 34 שנים;

(ד) סקירת מערכות עובר;

(ה) אקו לב עובר – (לאחר שעלה חשד למום לב בעובר);

(ו) הרדמה אפידורלית בעת תהליך הלידה;

(ז) בדיקה לזיהוי מוקדם של מומים בעובר;

(ח) בדיקת מי שפיר כאשר הסיכוי לתיסמונת דאון בלידה, הוא מעל 1:380;

לפי חלבון עוברי, BHCG אסטריול וגיל האשה;

(ט) בדיקת שקיפות עורפית בהיריון לאבחון תסמונת דאון הבדיקה כוללת בדיקת אולטראסאונד של מדידת עובי השקיפות העורפית (NT - nuchal translucency) עם תיעוד מצולם; הבדיקה תבוצע בין שבוע 11+0 לשבוע 13+6 של ההיריון; (10) בדיקת סקר ביוכימי PAPP-A ו-free beta hCG לנשים הרות בטרימסטר ראשון; הבדיקה תבוצע בין שבוע 11+0 לשבוע 13+6 של ההיריון באמצעות בדיקת דם של האישה לרמות של PAPP-A ו-free beta hCG; (י) סלילי לחסימת חצוצרות למניעת היריון - שימוש באבזר סלילי בטכניקה היסטרוסקופית לסגירת החצוצרות לשם מניעת היריון בנשים שהיריון מהווה סיכון לחייהן, ואשר מסיבות רפואיות לא מתאימות להתערבויות כירורגיות.

8. פעולות ניתוחיות

- (א) ניתנים כל הניתוחים הטיפולים בכל מערכות הגוף;
- (ב) השתלות איברים;
- (ג) שחזור פלסטי, למעט טיפולים וניתוחים קוסמטיים;
- (ד) משתלים פנימיים;
- (ה) הרדמה לסוגיה.

9. עור ושר - אבחנה, טפול ופעולות ניתוחיות, כגון:

- (א) ניקוז מורסה או המטומה -
 - (1) שאיבה לצורך בדיקה ציטולוגית
 - (2) ביופסיות עור מכל סוג
 - (3) כריתה של נגע עור כמו ורוקות, פפילומות, נבוסים ציסטות המנגיומות
 - (4) ליפומות, דרמואיד ציסט, פילונידל ציסט
 - (5) הסרת גוף זר;
 - (ב) טפול בכוויות, כולל דברידמנט והשתלות עור;
 - (ג) תפרים בעור ובתת עור;
 - (ד) ביופסיות שר, אספירציה של ציסטה, ניקוז מורסה או המטומה;
 - (ה) כריתת שר, גידול או למפקטומיה. כריתת שר בגבר שלא מסיבות קוסמטיות;
 - (ו) שחזור שר לאחר כריתה בשל ממאירות;
 - (ז) פסוריאזיס -
 - (1) טיפול תרופתי
 - (2) שהייה בים המלח
 - (3) טיפול "פובה"
- הערה - לא תינתן השתתפות לטיפול בים המלח ולטיפול "פובה" באותה שנה;
- (ח) טיפולי "פובה" לחולי "ויטליגו".

10. מערכת השלד והשרירים – אבחנה, טפול ופעולות ניתוחיות כגון:

(א) כף יד ושרש כף יד, כגון –

- (1) קטיעה
- (2) ארטרוזיס
- (3) ארטרופלסטיקה
- (4) ארטרוסקופיה
- (5) ארטרוטומיה
- (6) נטילת ביופסיה מעצמות, ממפרק או משריר
- (7) דקומפרסיה של העצב המדיאני או עצבים אחרים
- (8) חתכים וניקוז במקרי אוסטאומיאליטיס
- (9) סינובקטומיה כימית או ניתוחית
- (10) חתך בפסיה או גידים
- (11) מניפולציה של כף היד ושרש כף היד
- (12) אוסטאוטומיה
- (13) טפול בפסוידוארטרוזיס
- (14) רקונסטרוקציה של העצמות, ליגמנטים, עצבים, גידים, ראימפלנטציה
- (15) שחרור גידים
- (16) רדוקציה של שברים בעצמות כף היד ושרש כף היד;

(ב) אמה ומרפק, כגון –

- (1) קטיעה
- (2) ארטרוזיס
- (3) ארטרוסקופיה
- (4) אספירציה
- (5) הזרקה למפרק או לגיד או לבורסה
- (6) ביופסיה
- (7) דקומפרסיה ודנרווציה
- (8) ניקוז
- (9) מניפולציה
- (10) אקסזיה של בורסה באולקרנון
- (11) סינובקסומיה
- (12) כריתה של גידולים ברקמה רכה או העצם
- (13) רקונסטרוקציה
- (14) רדוקציה של דיסלוקציות
- (15) טיפול בשברים של עצמות האמה והמרפק
- (16) נתוחי החלפת מפרקים;

(ג) כתף, זרוע ובית החזה, כגון –

- (1) קטיעה
- (2) ארטורוזיס
- (3) ארטרוסקופיה
- (4) שאיבת נוזל
- (5) הזרקה למרפק
- (6) ביופסיה
- (7) כריתה וניקוז
- (8) מניפולציות
- (9) אקסזיה של עצמות
- (10) סינובקטומיה
- (11) כריתת בורסות
- (12) מניסקוטומיה
- (13) רקונסטרוקציה של עצבים. שרירים ורקמה רכה
- (14) רדוקציה ותיקון שברים ודיסלוקציות בעצמות הכתף, היד ובית החזה
- (15) רדוקציות סגורות ורדוקציות ניתוחיות פתוחות
- (16) נתוחי החלפת מפרקים;

(ד) גולגולת ומנידבולה, כגון –

- (1) ארטרופלסטיקה
- (2) שחזור פלסטי, למעט ניתוחים קוסמטיים
- (3) ביופסיה
- (4) כריתה וניקוז
- (5) ניתוחים אורביטורניאליים
- (6) אקסזיות
- (7) רדוקציה וטיפול בשברים בגולגולת ובלסת התחתונה
- (8) טיפול בדיסלוקציות;

(ה) עמוד השדרה, כגון –

- (1) דקומפרסיה
- (2) דיסקטומיה
- (3) למינקטומיה
- (4) אקספלורציה אחורית
- (5) פתיחת דורה
- (6) ניקוז (באוסטאומיאלטיס) מניפולציה
- (7) חיתוך עצמות, שרירים, רקמה רכה
- (8) אוסטאוטומיה

- (9) הכנסת שתלים לעמוד השרדה
- (10) רדוקציה של שברים ונקעים;
- (11) VEPTR – מערכת מודולרית להרחבת צלעות בתינוקות וילדים עם תסמונת בית חזה לא מספק (thoracic insufficiency syndrome) שבהם התפקוד הריאתי פגום, באופן משני למומי לידה של איחוי או חוסר צלעות ועקמת, לצורך התפתחות תקינה של עמוד השרדה;
- (ו) אגן הירכיים ומפרקי הירכיים, כגון –
- (1) אמפוטציה
 - (2) ארטרוזיס
 - (3) ארטרופלסטיקה
 - (4) ארטרוסקופיה של מפרק הירך
 - (5) ארטוטומיה
 - (6) ניקוז ושאיבה
 - (7) ביופסיות
 - (8) דנרבציה
 - (9) מניפולציות
 - (10) אקסזיות
 - (11) אוסטאוטומיה
 - (12) רדוקציה וטיפול בנקעים ובשברים;
- (ז) ירך וברכיים, כגון –
- (1) אמפוטציה
 - (2) ביופסיה
 - (3) חיתוך וניקוז (כגון אוסטאומיאליטיס), כריתת עצם, שריר, רקמה רכה
 - (4) ניתוחי רקונסטרוקציה
 - (5) ניתוחי רדוקציה של שברים ונקעים
 - (6) כריתת מניסקוס
 - (7) החלפת מפרקים
 - (8) שאיבה או הזרקת מפרק הברך;
- (ח) שוק, כף הרגל ושרש כף הרגל, כגון –
- (1) אמפוטציות
 - (2) ביופסיות
 - (3) דקומפרסיה, חיתוך וניקוז
 - (4) טיפול בפסוידוארוזיס
 - (5) אוסטאוטומיה
 - (6) רדוקציה של שברים ונקעים
 - (7) ארטרוסקופיה

(8) ארטוטומיה

(9) הזרקה למפרקים הנ"ל

11. מערכת הנשימה – אבחנה, טיפול ופעולות ניתוחיות, כגון –

(א) נוזפרינקס –

(1) ביופסיה

(2) כריתת נגעים וגידולים

(3) גלוסטומיה

(4) אנדוסקופיה של דרכי אויר העליונות

(ב) אף –

(1) ניקוז מורסה והמטומה

(2) כריתת פוליפים

(3) ביופסיות

(4) סילוק גוף זר

(5) רינופלסטיקה לשם תיקון שפה שסועה

(6) טיפולים בדימומים מהאף

(7) יישור מחיצה

(8) בדיקת פוטנציאל ממברנת האף במטופל שקיים לגביו חשד כי הוא לוקה

במחלת לייפת כיסתית (סיסטיק פיברוזיס), על אף אי גילוי המחלה בבדיקות

גנטיות או במבחן זיעה.

(ג) סינוסים –

(1) שטיפה וניקוז

(2) סינוסקטומיה

(3) סגירת פיסטולות

(ד) גרון –

(1) אנדוסקופיה

(2) כריתת גרון עם או בלי כריתה חלקית או שלמה של בלוטת התירואיד

(3) לרינגופלסטיקה

(4) הסרת פוליפים ויבלות ממיתרי הקול

(5) השתלת תותב דיבור, אחזקתו והחלפתו לחולים שעברו כריתת גרון שלמה

עקב ממאירות

(6) מכשיר דיבור אלקטרוני לאחר כריתת גרון שלמה – לחולים לאחר כריתת

גרון אשר בעקבות מצבם הפיסי או הטיפולי האונקולוגי לא יכולים להשתמש

בתותב דיבור

(ה) קנה הנשימה והברונכים –

- (1) ברונוסקופיה עם או בלי ביופסיות
- (2) שאיבות והזרקת חומר ניגודי
- (3) אספירציות
- (4) חיתוך קנה
- (5) החדרת צינור לקנה
- (6) כריתת קנה הנשימה
- (7) כריתת הקרינה
- (ו) דופן בית־החזה ומדיאסטינום –
 - (1) כריתת גידולים
 - (2) כריתת צלעות
 - (3) כריתת הסטרנום
 - (4) פיקסציה של בית־החזה
 - (5) טורקופלסטיקה
 - (6) ביופסיות
 - (7) מדיאסטינוסקופיה
- (8) מכשיר משעל בעבור חולים במחלות ניוון ופגיעה בשרירים או עצבים (מחלות נזירומוסקולריות), הגורמות לפגיעה משמעותית בדופן בית החזה ותנועת הסרעפת, שבהם מתקיים קושי בביצוע פעולת שיעול אפקטיבית (על רקע היחלשות השיעול ופעולות ריאה נלוות), וצבירת הפרשות בדרכי הנשימה בלא אפשרות לנקות באופן יעיל
- (9) מערכת לקיצוב חשמלי של הסרעפת, הטכנולוגיה תינתן לעונים על אחד מאלה:
- (א) מטופלים עם פגיעה בעמוד שדרה צווארי, הגורמת להגבלה בנשימה ותלות בהנשמה חיצונית;
- (ב) חולי ALS עם הגבלה בנשימה והנוקמים לתמיכה נשימתית;
- (ז) ריאות וקרומ הריאה –
 - (1) אספירציה אבחנתית
 - (2) ניקוז
 - (2א) סיוע ביתי בניקוז ריאתי לחולי לייפת כיסתית ולחולי PCD (primary ciliary dyskinesia);
 - (3) הכנסת חומר כמוטרפי או סקלרוזנטי
 - (4) אנדוסקופיות
 - (5) ביופסיה מהראיה
 - (6) ביופסיה מהפלורה
 - (7) ניקוז נוזל פלוירלי או פנוימטורקס

- (8) דקורטיקציה של הריאה
- (9) כריתת ריאה עם או בלי דיסקציה של בלוטות המדיאסטינום
- (10) לובקטומיה
- (11) כריתת סגמנט ריאתי
- (12) בולקטומיה
- (13) כריתת פלזירה
- (14) השתלת ריאות
- (15) טיפול במשאבה לחולים ביתר לחץ ריאתי המקבלים טיפול בתכשיר REMODULIN בהתאם למסגרת הכללתו בסל
- (ח) תיפקודי ריאות;
- (ט) בריקת EGFR לצורך אבחון חולי סרטן ריאה המועמדים לטיפול ב-Gefitinib;
- (י) שירותי שיקום לחולי מחלת ריאות חסימתית כרונית (COPD); שירות כאמור יינתן כמפורט להלן:
- (1) סדנת שיקום ריאתי תינתן בתדירות של אחת לשנה לחולים עם מחלת ריאות חסימתית (COPD) קשה (דרגה 3 עד 4 לפי דירוג GOLD);
- (2) סדנת שיקום ריאתי תינתן לחולים עם מחלת ריאות חסימתית (COPD) בדרגה בינונית ומעלה (דרגה 2 ומעלה לפי דירוג GOLD) לפני ואחרי ניתוחי חזה ובטן;

12. מערכת לכדיאה וכלי דם – אבחנה, טיפול ופעולות ניתוחיות, כגון –

- (א) הלב וקרומ הלב –
- (1) מסג' לב – סגור ופתוח
- (2) אספירציה מהפריקורד
- (3) הזרקת חמרים סקלרוזנטים לפריקורד
- (4) ביופסית פריקורד
- (5) פריקורדיאקטומיה
- (6) קרדיוטומיה עם אקספלורציה
- (7) אבלציה של הצרור ע"ש היס
- (8) אבלציה על-ידי גלי רדיו
- (9) כריתת גידול החדר
- (10) כריתת אנאוריזמה של הסינוס ע"ש ולסלווה
- (11) אנדארטרקטומיה של העורקים הכליליים
- (12) ניתוחים לתיקון מומים מולדים של הלב וכלי הדם ולרבות ניתוח לתיקון מומים מולדים במחיצות הלב באמצעות התקנים מלאכותיים
- (13) השתלת לב

- (14) שוק חשמלי קרדיאלי
- (15) צינטור הלב כולל מבחנים המודינמיים, זרימה ומטבוליים שמאלי, לב ימני ומיהול על-ידי צבע
- (16) תפוקת הלב
- (17) תבחיני מאמץ בעת צינטור
- (18) תבחין לתיפקוד לב ריאה
- (19) איזוטופים בעת צינטור
- (20) אנגיוגרפיה כולל בעקבות ניתוחי מעקף
- (21) תומכנים ותומכנים עורקים כלליים משחרי תרופה
- (22) מבחנים אלקטרופיסיולוגיים וקיצוב הלב
- (23) מיפוי אנדוקרדיאלי
- (24) הכנסת אלקטרודה אנדוקרדיאלית זמנית, ומיקומה
- (25) השתלת קוצב לב
- (26) ביופסיה אנדומיוקרדיאלית
- (27) אלקטרודיוגרפיה
- (27א) קלט אלקטרודיוגרפיה אוטומטי מושתל תת-עורי -
- (א) לאחר מיצוי בידור של סינקופה;
- (ב) בהמלצת קרדיולוג המתמחה באלקטרופיסיולוגיה;
- (28) הולטר
- (29) מבחן מאמץ על-ידי דיפירידמול-טליום
- (30) קרדיוביפר
- (31) קרדיוגרפיה בלתי פולשנית כגון: אקו, אקו' דופלר
- (32) אבחנה, טפול ומעקב אחר חולי לב
- (33) שיקום חולי לב - לאחר שחרור מבית החולים
- (34) מכשיר עזר לחדר השמאלי של הלב -
- (א) לחולים שנמצאו מועמדים כשירים להשתלת לב ומצבם הידרדר באופן שחייב אשפוז ותמיכה בקטכולאמינים או בבלון אינטרה-אאורטלי;
- (ב) לחולי אי-ספיקת לב סופנית שאינם מיועדים להשתלת לב - כטיפול קבע ארוך טווח;
- (35) בדיקת אקו לב במאמץ עם דובוטמין
- (36) מערכת קיצוב דירחדרית לטיפול בחולה הסובל מאי ספיקת לב קשה למרות טיפול קונבנציונלי מיטבי (הכולל: טיפול תרופתי, רהוסקולריזציה ותיקון בעיות מסתמיות) ועונה על כל התנאים האלה:
- (א) דרגה תפקודית III-IV;
- (ב) תפוקת לב (LVEF) נמוכה מ-35%;

- (ג) הגדרת חדר שמאל (55 מ"מ > LVEDD בבדיקת אקו);
- (ד) הפרעת הולכה חשמלית המתבטאת ברוחב QRS של 130 מילי/שניות ומעלה.
- (37) סוגר אוזנית לעלייה שמאלית בלב, בחולים הסובלים מפרפור עליות, כמפורט להלן:
- (א) חולים הסובלים מפרפור עליות המצויים בסיכון גבוה לשבץ מוחי ואינם יכולים להיות מטופלים בנוגדי קרישה;
- (ב) חולים הסובלים מפרפור עליות, המצויים בסיכון בינוני-גבוה לשבץ מוחי (CHADS2 score בדרגה 2 ומעלה) ושאינם יכולים להיות מטופלים בנוגדי קרישה ושסבלו מאירוע דימום משמעותי עם או בלי נוגדי קרישה;
- (ב) מסתמי לב –
- (1) וולוטרומיה
 - (2) אנולופלסטיקה
 - (3) החלפת מסתמים
 - (4) רוקציות של שריר החדר
 - (5) אאורטופלסטיקה
 - (6) השתלת מסתם אאורטלי בשיטה מלעורית בחולים בסיכון גבוה
 - (7) השתלת מסתם ריאתי בגישה מלעורית על רקע מום מולד
 - (8) התקן קליפ לתיקון דלף מיטרלי בגישה מלעורית לחולים עם mitral severe regurgitation שהם בעלי סיכון גבוה לניתוח; הטיפול מיועד לחולים עם דלף מיטרלי קשה (severe MR) הנמצאים בסיכון ניתוחי גבוה או שאינם מתאימים לניתוח ושמבנה המסתם שלהם מתאים לתיקון באמצעות ההתקן
- (ג) עורקים –
- (1) החדרת עירוי לעורק להחלפת נוזלים או כימותרפיה
 - (2) ארטריוטומיה
 - (3) תפירת עורקים
 - (4) קשירת עורקים
 - (5) ארטריופלסטיקה
 - (6) אנדארטרקטומיה
 - (7) ניתוחי האאורטה ולרבות טיפול תוך עורקי במפרצת של אב העורקים באמצעות תומך שתל (STENT)
 - (7א) טיפול תוך עורקי, בתומך שתל, במפרצת של אבי-העורקים בחזה, בכל אחד ממצבים אלה:
 - (א) מפרצת של האאורטה;
 - (ב) קרע של האאורטה;

- (ג) דיסקציה של האאורטה.
- (8) ניתוחי אנאוריזמות במערכות הקרדיווסקולרית
- (9) ניתוחי מעקפים בכלי הדם פריפרים כגון: אאורטו-איליאק, איליו פמורל
- (10) ניקור עורק
- (11) קנולציה של כלי הדם
- (ד) ורידים –
- (1) כריתת פיסטולה או אנאוריזמה
- (2) סגירה של ורידים ורליות – ספנוס, פמורל, פופליטאל, ג'וגולר, איליאק
- (3) קשירה גבוהה וקילוף דליות (למעט טיפולים קוסמטיים)
- (4) ניתוחי וריד חלול עליון ותחתון
- (5) אמבולקוטמיה ריאתית
- (6) טרומבקטומיה

(המשך בעמוד הבא)

- (7) מעקף ספלנדרנלי ו־Porto caval
 - (8) התקנת אנסטמוזות כולל התקנת שנט לדיאליזה
 - (9) טיפולים בדליות וורידים למעט טיפולים קוסמטיים
 - (10) ניקור ורידי
 - (11) ונסקציה
 - (12) הכנסת קטטר היקמן והוצאתו
 - (13) פיקוח על טיפול נגד קרישה;
 - (ה) טחול ומח עצם –
 - (1) אספירציה מהטחול או מח עצם
 - (2) ביופסיות
 - (3) כריתת טחול ניקוז
 - (4) ביופסיה וכריתת בלוטות לימפה
 - (5) השתלת מוח עצם, למעט השתלה בשיטה של הפרדת תאי אב
 - (6) השתלת מוח עצם, בשיטה של הפרדת תאי אב, במקרים אלה:
 - (א) המטופל מאובחן כחולה בלוקמיה, זקוק להשתלת מוח עצם ולא נמצא לו תורם מתאים
 - (ב) המטופל סובל ממחלה גנטית מסכנת חיים, זקוק להשתלת מוח עצם ולא נמצא לו תורם מתאים.
13. מערכת העיכול – אבחנה, טיפול ופעולות ניתוחיות, כגון –
- (א) חלל הפה והלוע – למעט שיניים וחניכיים, אלא אם כן הם מהווים שלבהכרחי ומציל חיים על-פי קביעה רפואית.
 - (1) ניקוז מורסה והמטומה
 - (2) ביופסיה
 - (3) קשירת לשון
 - (4) כריתת לזיות
 - (5) כריתת לשון מלאה או חלקית
 - (6) אוכולקטומיה
 - (7) טיפול בחיך שסוע
 - (8) סגירת פיסטולות
 - (9) פרינגופלסטיקה
 - (10) כריתת לוע חלקית
 - (11) כריתת לוע וגרון עם¹ בלי כריתת תירואיד

1. כך במקור.

- (12) נתוח לתירוגלוסל רקס
- (13) טונסילקטומיה
- (14) אדנואידקטומיה
- (15) הרדמה לצורך טיפולי שיניים במקרים מיוחדים כגון: חולי נפש, שיתוק מוחין, תסמונת דאון וחולי לב המקבלים קומדין
- (16) טיפול בפתולוגיה ראשונית בלבד של מפרק הלסת, למעט בעיות הנובעות מהשיניים
- (17) ניתוחים אורטוגנטיים – רק אלו המתחייבים מהפרעה תיפקודית קשה;
 - (ב) בבלוטות הרוק והשפתיים –
 - (1) סיאולויטוסמיה
 - (2) פעולות בבלוטות הרוק
 - (3) ביופסיה
 - (4) כריתה חלקית או מלאה של השפתיים
 - (5) מפוי בלוטת הרוק;
 - (ג) ושט –
 - (1) אזופגוסקופיה
 - (2) הרחבת הושט
 - (3) הזרקת דליות בושט
 - (4) אזופגוסטומיה
 - (5) כריתת דליות בושט
 - (6) כריתת דיברקטיקולום
 - (7) כריתת ושט חלקית
 - (8) מיוטומיה
 - (9) רקונסטרוקציה של הושט
 - (10) טיפולי היאטוס הרניה
 - (11) נתוח לסטריקטורה
 - (12) תיקון קרעים בושט
 - (13) אזופגו-גסטרוסטומיה
 - (14) סגירת פיטולות
 - (15) תיפקודי תנועת הושט
 - (16) תיפקודי חומצת הושט;
 - (ד) קיבה –
 - (1) אנדרוסקופיות
 - (2) גסטרוסטומיה

- (א2) התקן גסטרוסטומיה מסוג כפתור לחולים הזקוקים להזנה ממושכת דרך גסטרוסטומיה ושחולים באחת ממחלות אלה:
- (א) דיסאטונומיה משפחתית;
 - (ב) סיסטיק פיברוזיס;
 - (ג) מחלת קרוהן;
 - (ד) קוליטיס אלצרטיבית;
 - (ה) מחלה מטבולית;
 - (ו) תסמונת דאון;
 - (ז) מחלת אגירה של גליקוגן (מסוג 1 או 2);
 - (ח) שיתוק מוחין;
 - (ט) מחלה נוירומוסקולרית;
 - (י) מחלה המתבטאת בפרוסים בלתי נשלטים;
 - (יא) מום מולד או נרכש, או כל תסמונת אחרת;
- (3) פילורומיוטומיה
- (4) ביופסיות
- (5) גסטרקטומיה מלאה או חלקית
- (6) וגוטומיה – מלאה או סלקטיבית
- (7) פילורופלסטיקה
- (8) גסטרואנטרוסטומיה
- (9) כריתת קיבה מסיבות השמנה תיעשה רק לצורך טיפול מציל חיים
- (10) גסטרודאודנוסטומיה
- (11) סגירת פיסטולית
- (12) שטיפת קיבה
- (13) מבחני הפרשת הקיבה
- (14) גסטרופלסטיה לפרוסקופית לטיפול בהשמנת יתר חולנית של חולים בעלי BMI (Body mass index) גבוה –
- (א) מ־40, לאחר כישלון של ניסיון ממשי לירידה במשקל;
 - (ב) מ־35, הסובלים ממחלות הנובעות ממשקלם כגון יתר לחץ דם, מחלת לב איסכמית או הפסקת נשימה;
- (ה) מעיים –
- (1) אנדוסקופיות – קיבה ותריסריון, ומעי לארכו
 - (2) דילטציות של חסימות
 - (3) כריתת פוליפים
 - (4) קואגולציה
 - (5) אנטרוטומיה
 - (6) איליאוסטומיה

- (7) לפרוסקופיה
- (8) קולוסטומיה
- (8א) ניקוז הפרשות של חולי סטומה בציוד מתכלה
- (9) צקוסטומיה
- (10) אנטרו-אנטרוסטומיה
- (11) רוקציות במעיים
- (12) תיקון פיסטולות
- (13) כריתת מעי
- (14) טיפול בחסימת מעיים כולל באטרזיה של הילוד
- (15) סגירת כולוסטומיה
- (16) צקופקסיה
- (17) סיגמואידופקסיה
- (18) ררוקציה של פרולפס
- (19) טיפול ברילטציה
- (20) כריתת מזנטריום
- (21) ניתוחי התוספתן
- (22) מבחן כוליציסטוקינין
- (23) בדיקת KRAS לצורך אבחון חולי סרטן מעי גס המועמדים לטיפול ב־Cetuximab או Panitumumab, בהתאם להתוויות הכלולות בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה-1995
- (24) נורומודולציה עצבית (גירוי חשמלי של שורשי העצב הסקראלי) לטיפול באי־נקיטת צואה; הטכנולוגיה תינתן לחולים עם אי־נקיטת צואה לאחר כישלון טיפול שמרני (התנהגותי, תרופתי, משוב ביולוגי)
- (24)¹ בדיקה לנוכחות מוטציה מסוג NRAS לצורך בחינת התאמה טיפולית של חולי סרטן מעי גס לטיפול תרופתי
- (ו) רקטום ואנוס –
 - (1) אנדרוסקופיה
 - (2) כריתה קרמית של הרקטום
 - (3) כריתה בטנית – פרינאלית
 - (4) ניתוח הרטמן
 - (5) ביופסיות
 - (6) פיוקטוטומיה
 - (7) כריתת סרטן הרקטום
 - (8) כריתת פוליפים

1. ס"ק 13(ה)24) הוסף בתיקון התשע"ו על אף קיומו כבר של ס"ק 24).

- (9) טיפול צניחת הרקטום
- (10) סגירת פיסטולות
- (11) טיפול בדילטציות
- (12) הרחקת גוף זר
- (13) טיפול טחורים
- (14) חיתוך ספינקטר האנוס
- (15) כריתת נגעים ממאירים ושפירים
- (16) תיקון פיסטולה באנוס. הזרקות לטחורים
- (17) תיקון מום מלידה באנוס
- (18) תיקון ספינקטר האנוס
- (19) טיפול בקונדילומות
- (20) מנומטריה רקטלית
- (ז) הכבד ודרכי המרה –
 - (1) ביופסיות כבד
 - (2) כריתת כבד מלאה או חלקית
 - (3) לפרוטומיה
 - (4) השתלת כבד
 - (5) הכנסת צנטר למערכת המרה
 - (6) ניקוז דרך העור טרנס כבדי
 - (7) כולציסטקטומיה או טיפול אחר מקובל באבני מרה
 - (8) כולדוכוטומיה
 - (9) ספינקטרוסטומיה
 - (10) כולדוכוידאדנוסטומיה
 - (11) כולדוכואנטרוסטומיה
 - (12) כולציסטוגסטרוסטומיה
 - (13) הכנסת תומך (STENT) לכלי הדם התוך־כבדיים למטופלים הסובלים מיתר לחץ פורטאלי, ובהתקיים תנאים אלה:
 - (א) דימומים חוזרים מדליות בושט שלא ניתן לעצורם על ידי טיפול סקלרוזציה או קשירה של הדליות
 - (ב) מיימת שאינה ניתנת לטיפול בדרך אחרת;
- (ח) לבלב –
 - (1) ביופסיה
 - (2) כריתה

(המשך בעמוד הבא)

- (3) ניקוז
 - (4) ניתוח ע"ש ויפל
 - (5) כריתת דיסטלית;
 - (ט) הבטן והפריטוניאום
 - (1) אספירציה אבחנתית
 - (2) מתן כמוטרפיה
 - (3) לפרוטומיה
 - (4) לפרוטומיה עקב טראומה
 - (5) ספלנקטומיה
 - (6) תיקון הסרעפת
 - (7) תיקון נזק למעיין
 - (8) ניתוח כבר פגוע
 - (9) כריתת כליה
 - (10) ניקוז מורסה
 - (11) התקנת נקז פריטוניא-ג'ולרי
 - (12) כריתת גידולים ברופנות הבטן ובחלל הבטן
 - (13) אומנטופקסיה
 - (14) הרניוטומיה
 - (15) נתוחי הרניה דיאפרגמטית;
 - (י) יעוץ דיאטני למטרה רפואית בלבד;
 - (יא) הערכה של הפרעות במנגנון הבליעה בילדים והטיפול בהן.
 - (יב) אנדוסקופיה באמצעות קפסולה לאחר מיצוי אמצעי אבחון אחרים תינתן להתוויות האלה:
 - (1) דימום סמוי חוזר במערכת העיכול ממקור לא ידוע;
 - (2) חשד למחלת מעי דלקתית (Inflammatory bowel disease - IBD).
14. הכליות ומערכת המין והשתן – אבחנה טיפול ופעולות ניתוחיות, כגון –
- (א) הכליה והפרינפרום
 - (1) ביופסית כליה
 - (2) ניקוז מורסה כליתית או פרינפרית
 - (3) נפרוטומיה
 - (4) פיאלוטומיה
 - (5) כריתת כלי דם אברנטיים
 - (6) כריתת גביעי כליה
 - (7) כריתת כליה מלאה או חלקית
 - (8) כריתת כליה ואורטר
 - (9) פיאלופלסטיקה
 - (10) נפרופקסיה

- (11) כריתת גידולים רטרופריטונאליים
- (12) הסרת אבני כליה וריסק אבני כליה
- (13) השתלת כליה;
- (ב) אורטר –
 - (1) אנדוסקופיות
 - (2) אורטוטומיה
 - (3) כריתת אורטר
 - (4) אנסטומוזות
 - (5) ראימפלטנציה
 - (6) תיקוני פיסטולות אורטרו – וגניליות
 - (7) התקנת CONDUIT אורטרו-אליאלי;
- (ג) שלפוחית השתן –
 - (1) ציסטוסקופיות עם או בלי ביופסיות
 - (2) מנומטריה
 - (3) ביופסית הערמונית
 - (4) כריתת שאתות
 - (5) סילוק גוף זר
 - (6) קטטריזציה
 - (7) הכנסת תרופות דרך קטטר לשלפוחית
 - (8) ציסטוטומיה וציסטוסטומיה
 - (9) כריתת שלפוחית השתן
 - (10) סגירת פיסטולות:
 - (11) סוגר מלאכותי לשלפוחית השתן
 - (12) הזרקת טפולן לילדים הסובלים מרפלוקס
 - (13) ניתוח זעיר לתיקון דליפת שתן אגב מאמץ בעזרת סרט סינתטי;
 - (14) טיפול משולב בהיפרתרמיה מקומית וכימותרפיה בסרטן שלפוחית השתן מסוג TCC – טיפול משלים לחולים הנמצאים בסיכון בינוני עד גבוה להישנות המחלה (חזרה והתקדמות), לאחר ביצוע ניתוח ראשוני לכריתת הגידול (TUR - Transurethral resection) ואחרי כישלון טיפול קודם בשטיפות מקומיות (אימונותרפיה [BCG] או כימותרפיה [כגון מיטומיצין]), או בחולים שבהם נכשלו הטיפולים בשטיפות מקומיות ואשר בהם קיימת הורייט נגר לביצוע הניתוח
 - (15) מתן תוך-שלפוחיתי של גליקוזאמינוגליקאנים
- הטיפול יינתן בעבור חולים הסובלים מדלקת של שלפוחית השתן (ציסטיטיס) חמורה שהופיעה לאחר הקרנות לאזור האגן;
- (ד) שופכה –
 - (1) אנדוסקופיה

- (2) ביופסיה
- (3) אורטרוסטומיה
- (4) מיאטוטומיה
- (5) כריתת פפילומות
- (6) כריתת סעיפים
- (7) כריתת מסתמים בתוך השופכה
- (8) אורטרופקסיה
- (9) אורטרופלסטיקה
- (10) תיקון קרעים ופיסולות
- (11) הרחבות של סטרוקטורות
- (12) התקן להרחבת שפכה לחולים עם קטטר ממושך ובהצרות שופכה;
 - (ה) מערכת המין בגבר –
 - 1. איבר המין –
 - ביופסיה
 - אמפוטציה
 - טיפול בקונדילומטה
 - תיקון היפוספריאס
 - השתלת תותב לאין אונות
 - 2. אשכים –
 - ניקור מורסה
 - ביופסיה
 - כריתת אשכים
 - ניתוח לתיקון אשך טמיר
 - ניקוז מורסה באפידידמיס
 - כריתת ספרמטוצלה
 - אספירציה של הידרוצלה וכריתתו
 - ניקוז או כריתה של שק האשכים
 - הדגמה וקשירה של הוס-דפרנס וחבל הזרע
 - 3. ערמונית –
 - ביופסיה
 - אנדרסקופיה
 - הפרתרמיה לחולים שאינם יכולים לעמוד בהרדמה
 - טיפול בהקפאה עמוקה בסרטן הערמונית יינתן לחולים שאינם יכולים לעבור טיפול ניתוחי או לחולים שלגביהם קיימת הורייית נגר לטיפול בקרינה, בהיעדר עדות לגרורות

- סוגר מלאכותי לשלפוחית השתן;
- תותב ע"ש ניסנקורן לחולים עם ערמונית מגדלים שאינם יכולים לעמוד בהדרמה
- 4. טיפול בהפרעות בתיפקוד מיני;
- (ו) מערכת המין באישה
- (1) ניקוז מורסה, ביופסיה, קשירת ורידים בוולווה
- (2) נרתיק -
- אנדוסקופיה
- ניקוז וחיתוך מורסה
- תיקון מקרים של צניחה - אנטרוצלה
- כריתת פוליפים
- סגירת פיסטולות
- (3) צוואר הרחם -
- אנדוסקופיות
- ביופסיה
- משטח צוואר הרחם
- כריתה של הצוואר
- (4) גוף הרחם -
- אנדוסקופיה
- ביופסיה מהאנדומטריום
- גרידה לאחר הפלה ספונטנית
- כריתת חצוצרה
- ניתוחי חצוצרה
- הטיפולים במחלה ודלקות של האגן
- כריתת מיומה
- כריתת רחם עם או בלי טפולות
- היסטרופלסטיקה
- אבליציה תרמית על ידי בלוז לטיפול במנורגיה
- אמצעי מניעה לא הורמונליים - התקנים תוך־רחמיים
- (5) חצוצרות -
- טיפול בהריון חצוצרתי
- לפרוסקופיה אבחנתית וטיפולית
- כריתת חצוצרה
- ניתוחי חצוצרה

- טיפולים במחלה ודלקות של האגן
 - קשירת חצוצרה מסיבה רפואית תוך כרי ניתוח קיסרי, צינתור חצוצרות כטיפול בעקרות
 - שחלות -
 - ביופסיה
 - כריתה
 - כריתה ושאיבת ציסטה
 - (6) טיפול בהפרעות בתיפקוד מיני.
15. המערכת האנדוקרינית - אבחנה, טיפול ופעולות ניתוחיות, כגון -
- (א) כלל השיטות האבחנתיות, הטיפולים והפעולות הניתוחיות במערכת האנדוקרינית, כגון -
- (1) מבחן ACTH
 - (2) הורמון אנטידיורטי
 - (3) גלוקגון טסט
 - (4) היסטמין טסט
 - (5) העמסת סוכר
 - (6) גרוי ע"י פנטגסטרין
 - (7) TRH טסט
 - (8) מבחני גרוי להפרשת הורמוני בלוטת יותרת המוח
 - (9) דגימה מ־Petrosal Sinus
- (ב) בלוטת התירואיד -
- (1) בדיקות להערכת תיפקוד ומבנה בלוטה
 - (2) אספירציה
 - (3) ביופסיה
 - (4) ניקוז מורסה
 - (5) כריתת תירואיד חלקית או מלאה
 - (6) כריתת קישרית בודד;
- (ג) בלוטות הפארה־תירואיד -
- (1) הערכת תיפקוד בלוטת הפארה־תירואיד
 - (2) אקספלורציה והסרה של בלוטות הפארה־תירואיד או גידול בהן
 - (3) ניתוח רדיקלי של הצוואר עקב גידול בתירואיד או בפארה־תירואיד;
- (ד) כריתת תימוס -
- (ה) בלוטות יותרת הכליה - כריתת הכליה - חד צדדי או דו צדדי. טיפול תרופתי לדכוי יותרת הכליה, איסוף שתן לסטרואידים, מבחן דיכוי על ידי דקסמטזון;

(ו) סוכרת –

(1) בדיקות – GHB

(2) פרוקטוזאמין

(3) C-peptide

(4) העמסת סוכר

(5) טפול בסיבוכי סוכרת

(6) הזלפת אינסולין במשאבה תת-עורית –

(א) בחולה סוכרת מטיפוס 1 הסובל מאחד ממצבים אלה:

(1) התקפים חוזרים של נזירות היפוגליקמיה;

(2) התקפים חוזרים של קטואצידוזיס והיפוגליקמיה המחייבים אשפוז;

(3) רמת המוגלובין A1C שלו היא 7.5 ומעלה;

(4) אינו מגיע למצב של איזון ברמות הסוכר בדמו למרות מיצוי חלופות טיפול מקובלות אחרות הכלולות בסל שירותי הבריאות, לרבות טיפול בשלוש זריקות אינסולין או יותר ביממה;

(ב) באישה הלוקה בסוכרת מטיפוס 1 – בתקופה שלפני הריון מתוכנן או במשך הריונה;

(ג) בחולה סוכרת מטיפוס 2 – המטופל באינסולין במינון של מעל יחידה אחת לקילוגרם שפיתח תינגורת קשה לאינסולין ואינו מגיע למצב של איזון ברמות הסוכר בדמו;

(7) מכשיר לקריאה רצופה בזמן אמת – המכשיר יינתן לחולי סוכרת מסוג I הסובלים מקושי באיזון ובהתוויות אלה:

(א) נשים חולות סוכרת מסוג I, שאינן מאוזנות לפני ההיריון או במהלכו; המכשיר יינתן לתקופה שלא תעלה על שנה וחצי – לתקופה שלפני הכניסה להיריון לצורך השגת איזון, לתקופת ההיריון ולתקופת משכב הלידה; המכשיר יינתן בהמלצת רופא מומחה במרפאת סוכרת או רופא מומחה ברפואת נשים במרפאה להיריון בסיכון גבוה;

(ב) ילדים חולי סוכרת מסוג I הסובלים מקושי באיזון רמת סוכר למרות טיפול מיטבי, ובהתאם למפורט להלן:

(1) ילדים שמלאו להם 8 שנים וטרם מלאו להם 18 שנים שחוו שני אירועים מתועדים של היפוגליקמיה;

(2) ילדים שלא מלאו להם 8 שנים שקיים קושי להשיג איזון בטיפול במחלתם; המכשיר יינתן בהמלצת רופא מומחה במרפאת סוכרת;

(ג) מטופלים שמלאו להם 18, שהם חולי סוכרת סוג I הסובלים מהיפוגליקמיה לא מודעת (unawareness) וקושי באיזון רמת סוכר למרות טיפול מיטבי, שחוו שני אירועים של היפוגליקמיה מתועדים, ב-12 החודשים שקדמו לבקשה;

הטכנולוגיה תינתן בהמלצת רופא מומחה במרפאת סוכרת;

(11) מכשיר לקריאה רצופה של סוכר בזמן אמת לקטינים הסובלים מהיפוגליקמיה כתוצאה ממחלת אגירת גליקוגן מסוג 1 או היפראינסוליניזם מולד של הינקות; המכשיר יינתן לקטינים הסובלים מקושי באיזון רמת סוכר למרות טיפול מיטבי; הזכאות היא מעת גילוי המחלה עד גיל 18; הטיפול יינתן בהמלצת רופא מומחה באנדוקרינולוגיה; הטיפול יכלול את המכשיר הקבוע וציוד מתכלה הנדרש לניטור ובכלל זה את החיישנים.

(ז) גיל הבלות – טיפול הורמונלי חלופי באסטרוגנים ותרופות פרוגסטטיביים.

16. מערכת העצבים – אבחנה, טיפול ופעולות כירורגיות, כגון –

(א) מוח –

(1) ניתוח – במקרים של שאתות (כולל גישה טרנספנואידלית)

(2) תיקוני אנאוריזמות

(3) טיפול במלפורמציות עורקיות-ורידיות

(4) קרניוטומיה לשם ניקוז המטומה ומורסה

(5) מעקפים אקסטרקריניאליים – אינטרקריניאליים

(6) אובליטרציה בשל פיסטולה קרוטיס-קברנוס

(7) חורי Burr

(8) קרניוטומיה לשם ביופסית מוח

(9) כריתת המיספירה. תיקון אנצפלוצלה

(10) פעולות בפוסה אחורית

(11) ניקוז חדרי המוח

(12) ניתוחים עקב חבלות בגולגול, למשל –

– נזק לרקמת המוח

– ניקוז וסילוק המטומה תוך מוחית

– סילוק גוף זר

– דקומפרסיה

(13) תיקוני מפרצת תוך מוחית בעזרת נוירורדיולוגיה פולשנית, תוך שימוש

בסלילים וכיוצא באלה

(14) טיפול בקוצב מוח במחלת פרקינסון ובהפרעות תנועה בהמלצת רופא

מומחה בנוירולוגיה

(15) קוצב וגאלי לטיפול באפילפסיה;

המסמך הוכן עבור משרד הבריאות על ידי הוצאת הלכות בע"מ. כל הזכויות שמורות להוצאת הלכות

(ב) עצבים קרניאליים

(1) דקומפרסיה

(2) נזילקטומיה;

(המשך בעמוד הבא)

- (ג) עורקי המוח –
 - (1) אנדארטרקטומיה של עורקי התרדמה ושל העורקים הורטברלים
 - (2) ביופסיה של העורק הטמפורלי
 - (3) קשירה;
- (ד) פעולות –
 - (1) מעקפים של הנוזל הצרברוספינלי;
 - (ה) גולגולת –
 - (1) תיקון דפקטים בגולגולת
 - (2) קרניוטומיה לשם תיקון קרניופציאלי ולסילוק טומור בארובת העין, ולדקומפרסיה של עצב הראיה;
 - (ו) חוט השדרה –
 - (1) גידולים – הוצאה חלקית או מלאה אקסטרדורלית או אינטרדורלית
 - (2) ביופסיה וכריתה של גידולים תוך מדולריים
 - (3) מלפורמציות עורקיות-יורידיות
 - (4) פעולות דקומפרסיה כולל למינקטומיה
 - (5) דיסקטומיה
 - (6) פעולות לאיחוי חוליות
 - (7) פעולות לטיפול ואיחוי שברים
 - (8) תיקון מנינגוצלה ומנינגומיאלוצלה;
 - (ז) עצבים פריפריים –
 - (1) חיתוך גידולים והסרתם
 - (2) תפירת עצבים
 - (3) השתלה
 - (4) דקומפרסיה
 - (5) חיתוך
 - (6) כריתה
 - (7) ביופסיה וטרנספוזיציה של עצבים פריפריים;
 - (ח) מערכת העצבים האוטונומית – סימפטקטומיה;
 - (ט) תבחינים וטיפול, כגון –
 - (1) ניקור מותני
 - (2) תבחין טנסילון
 - (3) תבחין קצמן
 - (4) הזרקה לנוזל השדרה
 - (5) E.E.G.
 - (6) בדיקות במעבדת שינה
 - (7) טיפול בכאב על-ידי אלחוש מקומי ואזורי

- (8) טיפול בדיקור (במסגרת מרפאת כאב לחולים במחלות ממאירות)
- (9) סטימולציה ספינלית לטיפול בכאב באמצעות –
- (א) אלקטרודה זמנית, בהתמלא כל התנאים האלה:
- (1) נתקבלה המלצת רופא במרפאת כאב הקובע המלצה למתן הטיפול לאותו מטופל;
- (2) הטיפול דרוש לאותו מטופל עקב אחד מאלה:
- (א) כאב נורוגני;
- (ב) כאב שלאחר ניתוח גב;
- (ג) כאב עקב Intractable Angina Pectoris;
- (ד) כאב עקב Peripheral Vascular Disease;
- (3) טיפולים שמרניים (כגון טיפול בתרופות) וכן טיפולים שאינם שמרניים (כגון הזרקת סטרואידים לשורשי העצבים, אפידורל או פאראורטברל) שניתנו לאותו מטופל נכשלו, ואין ודאות כי והיה ניתן לפתור את בעייתו באמצעות פעולה כירורגית;
- (ב) אלקטרודה קבועה, למטופל שרופא במרפאה כאב קבע לגביו כי עבר, במשך ימים מספר, טיפול כאמור בפסקת משנה (א), ובלבד שבעקבות אותו טיפול חש אותו מטופל בהקלה בכאביו, ונוזק במידה פחותה לנטיית תרופות לטיפול בכאביו
- (10) טיפול בכאבים באמצעות משאבה –
- (א) בהתקיים כל התנאים האלה:
- (1) התקבלה המלצת רופא במרפאת כאב
- (2) המטופל הוא אחד מאלה:
- (א) חולה הסובל מכאב עקב מחלת הסרטן;
- (ב) החולה משותק גפה (פאראפלג או קוואדריפלג) או קטוע גפיים – וסובל מכאב עקב מצבו זה.
- (3) המטופל לא הגיב לטיפולים שמרניים (כגון טיפול בתרופות) או לטיפולים שאינם שמרניים (כגון הזרקת סטרואידים לשורשי העצבים, אפידורל, השתלת אלקטרודות);
- (4) אין ודאות כי אפשר לפתור את כאבו של המטופל באמצעות פעולה כירורגית.
- (ב) בהתקיים התנאים האמורים בסעיף קטן (א)(1)(3) ו־(4), אם המטופל אובחן כסובל מכאב כרוני שלא באחר המצבים המנויים בסעיף קטן (א)(2), איננו מגיב לטיפול אחר בכאב, ורופא שנקבע לכך מטעם הקופה, אישר כי יש הצדקה רפואית לטיפול.
- (11) טיפול בכאב עז באמצעות גלי רדיו.

(י) משאבה להזלפת בקלופן לתוך תעלת השדרה – לכל אחד מאלה:

(1) לילדים הסובלים מספטיות קשה על רקע שיתוק מוחין, שכשלו בטיפולים

אחרים, כאשר הספטיות מהווה מגבלה של ממש בתפקוד וביכולת לטפל בהם;

(2) לחולי שיתוק מוחין הסובלים מספטיות קשה הגורמת להגבלה תפקודית

וכאב;

(3) לחולי טרשת נפוצה הסובלים מספטיות קשה הגורמת להגבלה תפקודית

וכאב;

(4) לחולים הסובלים מספטיות לאחר פגיעות בחוט השדרה על רקע

מצבים פתולוגיים בתעלת השדרה בחוט השדרה או בחוליות: גידול ספינאלי,

מיאליטיס, מלפורמציה וסקולרית, מצבים ניווניים של המוח או חוט השדרה, או

על רקע ניתוח, וכן במצב של תמט חוליה;

(המשך בעמוד הבא)

(יא) משאבה להזרקה תת־עורית של אפומורפין בחולי פרקינסון –
הטכנולוגיה תינתן לחולי פרקינסון הנדרשים לטיפול מתמשך בהזרקות מרובות של
אפומורפין תת־עורי לשיפור איזון מחלתם.

17. ¹ עיניים – אבחנה, טיפול ופעולות ניתוחיות, כגון –

(א) בדיקת ראייה למטרות רפואיות

(1) אלקטרואוקולוגרם

(2) אנגיוגרפיה ע"י פלואורסצאין

(3) תבחינים לגלאוקומה

(4) אופתלמודינמומטריה

(5) טונומטריה

(6) שדות ראייה

(7) VER

(8) הפרשת דמעות וצביעת הקרנית;

(ב) אבחנה, טיפול ומעקב אחר מחלות עיניים;

(1b) טיפול פוטודינמי בניוון מרכז רשתית העין (מאקולרי) באמצעות תכשיר
VERTEPORFIN יינתן בכל אחד מהמקרים האלה:

(1) חולים הסובלים ממחלת (AMD) AGE RELATED MACULAR
DEGENERATION פובלית עם מרכיב קלסי דומיננטי;

(2) חולים הסובלים ממחלת (AMD) AGE RELATED MACULAR
DEGENERATION עם ממברנה ניארוסקולרית תת־פובלית חבויה;

(3) חולים הסובלים מניארוסקולריזציה כורואידלית תת־פובלית שנגרמה
ממיופיה;

(2b) נקז תוך עיני לטיפול בגלאוקומה;

(ג) גלגל העין –

(1) אנוקלאציה

(2) הסרת גוף זר

(ד) קרנית וסקלרה –

(1) פרצנטזיס

(2) הסרת גוף זר

(3) כריתת פטריגיום

(4) קרטקטומיה

(5) כריתת דרמואיד

(6) צריבת כיב

1. במקור אין מיספור לסעיפי המשנה של סעיף (א).

- (7) השתלת קרנית
- (8) חיתוך הסקלרה
- (9) מיפוי טופוגרפי של הקרנית, לחולים באחד ממצבים אלה:
 - (א) סובלים ממצלת קרנית;
 - (ב) נמצאים לאחר ניתוח השתלת קרנית;
 - (ג) נמצאים לאחר ניתוח הסרת ירוד;
- (10) קרוס-לינקינג לקרטוקונוס וקרטאקטזיה; הטיפול מיועד לחולים הסובלים מקרטוקונוס או מקרטאקטזיה המראים התקדמות מהירה, ושהתקיים בהם אחד מאלה, במהלך 12 החודשים שקדמו לתחילת הטיפול:
 - (א) עלייה של 1 דיופטר בצילינדר;
 - (ב) עלייה של 1 דיופטר ב-K MAX;
 - (ג) ירידה של למעלה משורה בחדות הראייה.
- (ה) קשתית –
 - (1) אירידקטומיה
 - (2) ניתוחי זווית העין בעזרת ליזר
 - (3) כריתת הקשתית; טיפול לגלאוקומה
- (ו) עדשה –
 - (1) ניתוחי קטרקט
 - (2) הסרת העדשה
 - (3) שאיבת vitreous השתלתו
 - (4) כריתת הויטראוס
 - (5) השחלת עדשה תוך עינית
- (ז) רשתית – טיפולים בהפרדות הרישתית;
- (ח) שרירים אקסטראוקולריים – ניתוחי פזילה;
- (ט) אורביטה –
 - (1) ניקוז
 - (2) חיתוך וכריתת טומורים
 - (3) ביופסיה
 - (4) שיחזור פלסטי ולא קוסמטי
- (י) עפעפיים
 - (1) ניקוז מורסה
 - (2) טיפול בכילזיון
 - (3) טיפול בורקות
 - (4) טיפול בפפילומות
 - (5) תיקוני פטוזיס

- (6) טיפול באנטרופיון
- (7) טיפול באקטרופיון;
- (יא) לחמית
 - (1) הסרת גוף זר
 - (2) הסרת נגעים בלחמית;
- (יב) דרכי הדמעות
 - (1) ניתוחי מעקף
 - (2) מניפולציות;
- (יג) אורתופטיקה.
- (יד) בריקת (Optic coherence tomography) OCT להדמיית רשתית העין בעבור מצבים פתולוגיים של רשתית העין לצורך אבחון, מעקב והחלטה טיפולית.

18. אזניים – אבחנה, טיפול ופעולות ניתוחיות, כגון:

- (א) אוזן חיצונית –
 - (1) אנדוסקופיות לסילוק גוף זר
 - (2) ביופסיות
 - (3) ניקוז המטומה
 - (4) חיתוך בשל פריכוברייטיס
 - (5) סילוק סחוס או ניתוח רדיקלי
 - (6) הסרת פוליפים
 - (7) ניתוחים בתוך צינור השמע החיצוני
 - (8) תיקון פגמים מולדים ומיאטופלסטיקה
 - (9) פלסטיקה של האוזן החיצונית;
- (ב) אוזן תיכונה –
 - (1) מירינגוטומיה
 - (2) פרצנטזיס
 - (3) מסטואידקטומיה
 - (4) מירינגופלסטיקה
 - (5) סגירת פיסטולה
 - (6) (נמחקה);
- (ג) אוזן פנימית –
 - (1) BERA
 - (2) לבריינטוטומיה
 - (3) סטפדקטומיה
 - (4) מעקף אנדולימפטי

- (5) שתלים לאוזן הפנימית לרבות טיפול בבלאי סביר שוטף של חלקים חיצוניים בשתל, שבלעדיו תימנע אפשרות השימוש בו בעבור ילדים מבוטחים שלא מלאו להם 18 שנים, עם חירשות דו־צדדית אשר אינה ניתנת לשיקום באמצעות מכשירי שמיעה, וכן בעבור מבוטחים שמלאו להם 18 שנים שהם מתחרשים חרשים או לקויי שמיעה ששמיעתם הידרדרה;
- (ד) בדיקות שמיעה אבחנתיות
- (1) תבחין קלורי.
- (ה) מערכת שמיעה מבוססת הולכת עצם (BAHA (Bone anchored hearing aid – בחולים אשר אינם יכולים לקבל מענה באמצעות מכשירי שמיעה המבוססים על הולכת אוויר או באמצעות שתל קוכליארי.

(המשך בעמוד הבא)

19. שירותי סיעוד

(א) באשפוז כל הפעילויות הסייעודיות במסגרת האשפוז, כולל שמירות מיוחדות עפ"י הוראה רפואית;

(ב) במסגרת הקהילתית פעילויות כגון:

- (1) מדידת סימנים חיוניים
- (2) לקיחת דגימות מעבדה
- (3) טיפול בפצעים
- (4) מתן זריקות
- (5) שטיפת אוזניים
- (6) הכנסה ושטיפה של קטטר
- (7) התקנת פנרוס
- (8) בצוץ חוקנים
- (9) פיקוח וסיוע באינהלציה
- (10) פיקוח וסיוע בלקיחת תרופות
- (11) הוצאת תפרים
- (12) טיפול בטרקאוסטומיה
- (13) מעקב יום אחר חולים כרוניים
- (14) מתן טיפול ראשוני במצבי חולי חריפים, על-פי הוראות הקבע, בהעדר רופא
- (15) הדרכה פרטנית לנושאי בריאות.

20. התפתחות הילד

(א) שירותים שיכללו:

- (1) אבחון וטיפול על ידי צוות רב מקצועי בילדים עד גיל תשע שנים. צוות רב מקצועי כולל: רופא מומחה בנוירולוגיית ילדים או רופא ילדים מומחה בעל ניסיון בתחום התפתחות הילד, פסיכולוג, פיזיותרפיסט, עובד סוציאלי, קלינאי תקשורת, מרפא בעיסוק.
- (2) אבחון וריפוי בהפרעות דיבור לילדים עד גיל תשע שנים.
- (3) טיפול צוות רב מקצועי בילדים עם נכויות סומטיות עד גיל 18.
- (4) אבחון רפואי לילדים עד גיל 18.
- (5) טיפול רב מקצועי בדיספונקציה מוחית מזערית, למעט הפרעות ריכוז וקשב או ליקויי למידה, ליקויי שפה ודיבור, הפרעות בתקשורת או סרבול מוטורי לילדים עד גיל תשע (לילדים עם נכויות סומטיות עד גיל 18).
- (6) טיפול רב מקצועי בילדים עד גיל 6 עם הפרעות ריכוז וקשב או ליקויי למידה.

(7)¹ טיפול צוות רב מקצועי בילדים עד גיל 18 שאובחנו כמצויים בספקטרום האוטיסטי לפי הגדרות מדרוך הסיווג והאבחון 4-DSM, למעט ילדים כאמור עד גיל 7 המממשים את זכאותם לטיפול בריאותי מקדם בהתאם להוראות התוספת השלישית.

(ב) שירותי אבחון כאמור בסעיף קטן (א) יינתנו רק לפי אישור שניתן מטעם קופת חולים בידי רופא מומחה בנוירולוגיית ילדים או רופא ילדים מומחה בעל ניסיון בתחום התפתחות הילד.

(ג) שירותי האבחון יינתנו במכון להתפתחות הילד שהכיר בו משרד הבריאות או ביחידה לטיפול התפתחותי, שהכיר בה משרד הבריאות, או בידי עובד בעל תעודת הכרה במעמד שנתן לו משרד הבריאות ושיש לו ניסיון של שנתיים לפחות בעבודה במכון או ביחידה כאמור, והוא עובד על פי תכנית טיפול שהתוו מכון או יחידה כאמור.

21. גנטיקה –

- א. ייעוץ גנטי בבעיות תורשתיות כולל בדיקות דם
ב. טיפול תרופתי במחלת גושה (עפ"י קביעת וועדה מקצועית).

21א. אבחון גנטי טרום-השרשתי –

- (א) הטיפול יינתן למטופלים שמתקיים לגביהם אחד ממצבים אלה:
- (1) נשאות של מחלות גנטיות או הפרעה כרומוסומלית במטופלים בהפריה חוץ-גופית עקב ליקויי פוריות;
 - (2) הפלות חוזרות על רקע הפרעות כרומוסומליות;
 - (3) נשים או זוגות בסיכון גבוה להולדת ילד עם מומים כרומוסומליים חמורים במיוחד או זוגות עם נשאות של מוטציות, הגורמות למחלות גנטיות חמורות במיוחד, שלגביהם מתקיים אחד מאלה:
- (א) שני תנאים אלה:
- (1) קיימת בדיקת מעבדה המאבחנת נשאות למחלה, והמחלה ניתנת לאיתור בעובר;
 - (2) קיים סיכון של 25% עד 50% למחלה מונוגנית חמורה במיוחד כגון תלסמיה מייג'ור, לייפת כיסיתית, תסמונת X השביר, טיי-זקס וכדומה.
- (ב) באחד מבני הזוג קיים שינוי כרומוסומלי מאוזן כגון טרנסלוקציה, אשר מעלה את הסיכון לעובר עם שינוי כרומוסומלי חמור; הזכאות לטיפול לפי פסקה זו, תוגבל לשני הריונות בלבד, שהסתיימו בלידה;

1. תחילתו של סעיף 20(א)(7) לתוספת השניה ביום 1.1.2009. ראו הוראות מעבר בסעיף 2 לתיקון התשס"ט (ס"ח 2191, התשס"ט, עמ' 96).

לעניין פסקה זו, "מחלה גנטית חמורה במיוחד" – מחלה הגורמת לתמותה בגיל צעיר או לתחלואה וסבל רב בלא אפשרות ריפוי;
(ב) זכאות לטיפול תיקבע בהתאם להמלצת יועץ גנטי.

22. מקצועות פארה-רפואיים

(א) פיזיותרפיה –

- (1) פיזיותרפיה בעת אשפוז כולל הערכה ראשונית והדרכה
- (2) פיזיותרפיה חריפה בקהילה:
הערכה וטיפול במקרים חריפים, מבוגרים וילדים במחלות, כגון –
 - כוויות
 - טראומה
 - אחרי אירוע מוחי
 - ניתוחים
 - מצבי נשימה חריפים
- (3) פיזיותרפיה כרונית בקהילה:

- (1) הערכה וטיפול במקרים כרוניים במבוגרים וילדים או במחלות. כגון:
במחלות נוירולוגיות, נווניות, במחלות מפרקים ושרירים
- (4) קבוצות יציבה לילדים –
- (5) קבוצות יציבה אשר נתנות כחלק אינטגרלי של הטיפול;
(ב) ריפוי בעיסוק –

- (1) בעת אשפוז
- (2) איבחון וטיפול בקהילה במצבים כרוניים, כגון: אחרי אירוע מוחי, מחלות ניווניות, מחלות מפרקים
- במצבים חריפים, כגון: לאחר ניתוחים בכף היד, כוויות או טראומה;
- (ג) הפרעות בתקשורת (ריפוי דיבור)

- (1) בדיקות שמיעה
- (2) התאמת מכשיר שמיעה
- (3) אימוני שמיעה, קריאת שפתיים והדרכה
- (4) אבחון שפה ודיבור
- (5) טיפול בשפה ודיבור
- (6) טיפול קול
- (7) טיפול בהפרעות קול כתוצאה מהתערבות כירורגית
- (8) טיפול בצרידות למורים
- (9) טיפול בגמגום;
- (ד) שרות פסיכולוגי –

- (1) שרותי אבחון והערכה פסיכולוגיים

- (2) יעוץ פסיכולוגי במרפאות ראשוניות, בבתי חולים כלליים, במכונים ובגנים טיפוליים
- (3) טיפול פרטני, זוגי, משפחתי וקבוצתי
- (4) התערבות פסיכולוגית בזמן משבר
- (5) טיפול פסיכולוגי שיקומי ונוירופסיכולוגי
- (6) טיפול פסיכותרפויטי פעיל וממושך לא יותר משנתיים, במידה שקיימת אינדיקציה למתן טיפולים מעבר לכך – על פי המלצת הגורם המטפל הבכיר; עבודה סוציאלית –
- (ה) (1) טיפול פסיכוסוציאלי למטרות רפואיות במצבים חריפים
- (2) טיפול פסיכוסוציאלי למטרות רפואיות במחלות ממושכות
- (3) טיפול בחולה ובמשפחתו בסיוע למיצוי משאבים אישיים וגיוס משאבים קהילתיים. וחברתיים ומוסדיים לטיפול בחולה כחלופה לאשפוז או מניעתו; תזונה ודיאטה –
- (ו) (1) הנחיות והדרכה לדיאטה בעת אשפוז
- (2) דיאטה ותזונה – טיפול בחולים חריפים וכרוניים בקהילה ובמרפאות חוץ של בתי חולים.
- (3) טיפול דיאטתי ותזונה לחולים המטופלים בדיאליזה וחולי כליות כרוניים, סוכרת, היפרליפידמיה ומקרים חריגים.

22.א1 בריאות הנפש –

- (א) סל השירותים בתחום האשפוז –
- (1) שירותי חירום ומיון;
- (2) שירותי אשפוז פסיכיאטריים, ואשפוז יום;
- (3) ייעוץ וטיפול באשפוז בבתי חולים כלליים;
- (4) אשפוז מבוטח לצורך הסתכלות, לפי הוראת פסיכיאטר מחוזי או על פי צו בית משפט בהליך פלילי, לפי חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 (להלן – חוק טיפול בחולי נפש), ומתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית, לאחר בדיקה בחדר מיון או לאחר אשפוז, לצורך הליך כאמור;
- (5) שירות למבוטח באשפוז או באשפוז יום לצורך סיוע בהגשת בקשות לוועדת שיקום אזורית לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000 (להלן – חוק שיקום נכי נפש), ובכלל זה הכנת חוות דעת לוועדה.
- (ב) סל שירותים אמבולטוריים בבריאות הנפש –
- (1) שירותי אבחון, הערכה, ייעוץ וטיפול פסיכותרפויטי, התערבות במשברים, טיפול אישי, משפחתי, קבוצתי, מעקב תמיכה ואחזקה, וביקורי בית;

1. תחילת תוקפו של פרט 22א לתוספת השניה ביום 1.7.2015.

- (2) טיפול יום במרפאה;
- (3) מתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית על מבוטח, לאחר בדיקה במרפאה, על פי הוראת פסיכיאטר מחוזי או על פי צו בית משפט בהליך פלילי, לפי חוק טיפול בחולי נפש;
- (4) שירות למבוטח המקבל שירות מרפאתי, לצורך סיוע בהגשת בקשות לוועדת שיקום אזורית לפי חוק שיקום נכי נפש ובכלל זה הכנת חוות דעת לוועדה.

23. גריאטריה ושיקום –

- (1) אשפוז חולה שיקומי – ניתן עד 3 חרשים (ועדה מקצועית של קופת החולים תוכל לאשר הארכת התקופה).

23א. (בוטל).

24. כל האישורים הניתנים שהם לצרכי רפוי כגון –

- (1) סיכומים לגורמים רפואיים
- (2) אישור בריאות לתלמיד לחזור ללימודים
- (3) פטור ממכס של מכשיר רפואי או תרופה
- (4) אישור לקבלת דירה או החלפתה – מטעמי בריאות
- (5) טלפון מטעמי בריאות
- (6) פטור או הנחה במיסים ואגרות מטעמי בריאות
- (7) אישור לצה"ל על מצב בריאות
- (8) אישור רפואי לבית-אבות ולמוסדות סיעודיים לפי הפרטים בכרטיס הרפואי
- (9) תעודת פטירה

(המשך בעמוד הבא)

- (10) אישור על מצב בריאות על גבי טופס סטנדרטי.
(11) למוסד לביטוח לאומי – תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה וכן תעודת אי כושר.

24א. מזון תרופתי, לפי מרשם של הרופא המטפל או דיאטנית קלינית –

(1) לחולים במחלת פנילקטונוריה (Phenylketonuria):

Phenyl free 2 (א)

Phenyl free 1 (ב)

Phenex 1 (ג)

Phenex 2 (ד)

XP Analog (ה)

XP Maxamaid (ו)

XP Maxamum (ז)

L-TYROSINE (ח)

Phlexy 10 drink (ט)

(2) לחולים במחלה (MSUD) (Maple Syrup Urine Disease):

MSUD Aid III¹ (א)

MSUD¹ (ב)

Isoleucine (ג)

Valine (ד)

Citrulline (ה)

Arginine (ו)

XMTVI Low Amino Acid Mix (ז)

L-LEUCINE (11)

(ח) חולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:

MSUD 1 (1)

Ketonex 1 (2)

MSUDAnalog (3)

XMTVI Analog (4)

(ט) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה:

MSUD 2 (1)

Ketonex 2 (2)

MSUD Maxamaid (3)

XMTVI Maxamaid (4)

1. במקור נכתב MUSD, כנראה בטעות.

- (י) לחולים שמלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה:
MSUD Maxamum (1)
XMTVI Maxamum (2)
(3) לחולים במחלה Mitochondrial Acetoacetyl-CoA Thiolase
:Deficiency
(א) לחולים שלא מלאה להם שנה:
MSUD 1 (1)
Ketonex 1 (2)
MSUD Analog (3)
(ב) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים:
MSUD 2 (1)
Ketonex 2 (2)
MSUD Maxamaid (3)
(ג) לחולים שמלאו להם שמונה שנים:
MSUD Maxamum
L-VALINE (ד)
L-LEUCINE (ה)
L-ISOLEUCINE (ו)
(4) לחולים במחלה :Propionic or Methylmalonic Acidemia
XMTVI Low Amino Acid Mix (א)
L-THREONINE (1א)
L-METHIONINE (2א)
L-ISOLEUCINE (3א)
L-VALINE (4א)
(ב) לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:
OS 1 (1)
Propimex 1 (2)
XMTVI Analog (3)
(ג) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה:
OS 2 (1)
Propimex 2 (2)
XMTVI Maxamaid (3)
(ד) לחולים שמלאו להם שמונה שנים גם:
XMTVI Maxamum

- (5) לחולים במחלה Homocystinuria:
 (א) לחולים שלא מלאה להם שנה:
 HOM 1 (1)
 Hominex 1 (2)
 Xmet Analog (3)
 (ב) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים:
 HOM 2 (1)
 Hominex 2 (2)
 Xmet Maxamaid (3)
 (ג) לחולים שמלאו להם שמונה שנים:
 Xmet Maxamum
 (6) לחולים במחלה Tyrosinemia:
 Xphen Tyr Amino Acid Mix (א)
 3200AB (ב)
 L-PHENYLANINE (ב1)
 (ג) לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:
 Tyr 1 (1)
 Tyromex 1 (2)
 XPT Analog (3)
 (ד) לחולים שלא מלאו להם שלוש שנים, גם:
 Xphen Tyr Analog
 (ה) לחולים שמלאו להם שלוש שנים, גם:
 Xphen Tyr Maxamaid
 (ו) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה:
 Tyr 2 (1)
 Tyromex 2 (2)
 XPT Maxamaid (3)
 (ז) לחולים שמלאו להם שמונה שנים, גם:
 XPT Maxamum
 (ח) לחולים שמלאו להם עשרה שנים, גם:
 Xphen Tyr Maxamum
 (7) לחולים במחלה Gyrate atrophy או rea Cycle Disorders:
 Dialamine Essential Amino Acid Mix (א)
 Arginine (ב)
 Citrulline (ג)
 MJ 80056 (ד)

- Phenylacetate (ה)
Sodium Benzoate (ו)
לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:
UCD 1 (1)
Cyclinex 1 (2)
Dialamine (3)
לחולים שמלאה להם שנה, גם כל אלה:
UCD 2 (1)
Ketonex 2 (2)
Essential Amino Acid Mix (3)
Isovaleric Acidemia: לחולים במחלה (8)
Xleu Amino Acid Mix (א)
L-CARNITINE (1א)
GLYCINE (2א)
לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:
I-Valex 1 (1)
Xleu Analog (2)
לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה:
I-Valex 2 (1)
Xleu Maxamaid (2)
לחולים שמלאו להם שמונה שנים, גם:
Xleu Maxamum
Adrenoleukodystrophy (ALD): לחולים במחלה (9)
lorenzo oil (א)
Glutaric Aciduria Type 1: לחולים במחלה (10)
Xlys Lowtry Free Amino Acid Mix (א)
Carnitine Amino Acid (ב)
לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:
Xlys lowtry Analog (1)
MJ0056 (2)
לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם:
Xlys lowtry Maxamaid
לחולים שמלאו להם שמונה שנים, גם:
Xlys lowtry Maxamum
Glutaric Aciduria Type II: לחולים במחלה (11)
Monogen (א)

- Portagen (ב)
Liquigen (ג)
MCT oil (ד)
(12) לחולים במחלה (SOD) Sulfite Oxidase Deficiency:
(א) לחולים שלא מלאה להם שנה:
Xmet Xcys Analog (1)
(ב) לחולים שמלאה להם שנה:
Xmet Xcys Maxamaid (1)
(13) לחולים במחלה (Long Chain Fatty Acid Oxidation Defect):
Portagen (א)
Liquagen (ב)
MCT oil (ג)
monogen (ד)
(14) לחולים במחלה (Galactosemia):
Galactomin 19
(15) לחולים במחלת דיסאוטונומיה משפחתית (Familial Dysautonomia):
AlitraQ (א)
Emental Flavor pac (ב)
Enfamil AR (ג)
Ensure (ד)
Ensure Plus (ה)
Ensure with Fiber (ו)
Fresubin (ז)
Isocal liquid (ח)
Isocal powder (ט)
Isofiber (י)
Isomil (יא)
Jevity (יב)
L-Emental (יג)
L-Emental Plus (יד)
MTC Oil (טו)
MTC Peptide 0-2 (טז)
Neocate (יז)
Neocate Advanced (יח)
Nutramigen (יט)
Nutren 1.0 (כ)

- Nutren 1.5 (כא)
Nutren Junior (כב)
Nutren w/fiber (כג)
Osmolite (כד)
Ped. Vivonex (כה)
Pediasure (כו)
Polycose (כז)
Pregestimil (כח)
Prosobee (כט)
Pulmocare (ל)
S Drops (לא)
Scandishake (לב)
Easy drink (לג)
Easy fiber (לד)
Easy shake (לה)
Nutrilon AR (לו)
;Nutrilon Pepti junior (לז)
;Similac alimentum (לח)
(16) לחולים במחלה לייפת כיסטית (Cystic Fibrosis):
ADEKS vit. Drops (א)
ADEKS vit. Tab. (ב)
AlitraQ (ג)
תכשירים מולטיויטמינים (ד)
Emental Flavor pac (ה)
Enfamil AR (ו)
Ensure (ז)
Ensure Plus (ח)
Ensure with Fiber (ט)
Isocal liq. (י)
Isocal powder (יא)
Jevity (יב)
L-Emental (יג)
Magnesium Diasporal (יד)
MTC oil (טו)
MTC Peptide 0-2 (טז)
Neocate (יז)

Neocate Advanced (יח)

Nutren 1.0 (יט)

Nutren 1.5 (כ)

Nutren Junior (כא)

Nutren w/fiber (כב)

Osmolite (כג)

Pediasure (כד)

Peptamen Junior (כה)

Polycose (כו)

Portagen (כז)

Pregestimil (כח)

Pulmocare (כט)

Scandishake (ל)

Tolerex (לא)

Vivonex Ped (לב)

Easy drink (לג)

Easy fiber (לד)

Easy shake (לה)

Nutrilon AR (לו)

;Nutrilon Pepti junio (לז)

Similac alimentum; (לח)

(17) לתינוקות שאינם מסוגלים לספוג מזון באופן רגיל – Neocate.

(18) תרכובות מזון ליילודים ולאמהות נשאיות HIV וחולות AIDS; הטיפול כולל

תחליפי חלב להזנה מלאה של התינוק עד מלאת שנה לילד;

(19) לחולים במחלה אפילפסיה – Ketocal;

התכשיר יינתן לטיפול בחולים הסובלים מאפילפסיה לאחר כישלון טיפולי בשלושה

קווי טיפול קודמים, בתרופות אנטי־אפילפטיות;

(20) מזון תרופתי להזנת תינוקות וילדים חולי אי־ספיקה כלייתית כרונית, כהשלמה

לכלכלה רגילה או כהזנה מלאה;

(א) Nephrocare או Nepro HP;

(ב) Similac PM 60/40;

(ג) Suplena;

(2א) לחולי אי־ספיקה כלייתית סופנית המטופלים בדיאליזה ובעלי ערך אלבומין

שווה או נמוך מ־4.0 ג' / דצ"ל: Nephrocare או Nepro HP;

(21) בחולים שטרם מלאו להם 4 שנים החולים במחלות כרוניות או מחלות מטבוליות או מחלות נירולוגיות או עם צנתר אנטרלי, אשר אינם יכולים לקבל כלכלת מזון רגילה –

(א) העונים על כל אלה:

(1) תלויים בהזנה אנטרלית לאורך זמן באופן בלעדי;

(2) בעלי צרכים תזונתיים מיוחדים לאורך זמן;

(ב) טיפול באמצעות תכשירים אלה:

(1) Nutren Junior

(2) Nutren junior with fiber

(3) Pediasure

(22) לחולים במחלת Inflammatory bowel disease (IBD):

VSL#3 למניעת פאוצ'יטיס;

(23) לחולי פאוצ'יטיס כרונית:

VSL#3 לשמירת הפוגה, כולל בחולים עם התקפים חוזרים;

(24) לילדים החולים במחלת קרוהן או IBD:

Modulen IBD בכל אחד מאלה:

(א) ילדים המצויים בתת-תזונה או פגיעה בגדילה, כטיפול בלעדי בזמן

התלקחות או בעת אבחנה או כשהמחלה פעילה או מערכת את המעי הדק;

(ב) ילדים הזקוקים לטיפול חלקי במטרה לשמור על רמיסיה;

(25) לילדים הסובלים מתת-תזונה:

Peptamen junior.

(26) מזון ייעודי עתיר חלבון – בחולים אונקולוגיים המועמדים לגיתוח במערכת

העיכול או באזור ראש צוואר – Impact, למשך 7 ימים לפני הגיתוח;

(27) מזון לתינוקות עם דרישות תזונתיות מוגברות לאחר אשפוז על רקע בעיות

הזנה ותחילת שימוש במזון כאמור במסגרת אשפוזית, לאחר כישלון הזנה בריכוז

פורמולה – רגילה, עד להגעה למשקל של 8 ק"ג או גיל שנה וחצי לפי המוקדם

מביניהם – Infatrini;

(28) מזון ייעודי לילדים ותינוקות הסובלים מבעיות ספיגה ואלרגיות למזון –

Nutramigen AA lipil

(29) מזון תרופתי לפי מרשם של הרופא המטפל או דיאטנית קלינית לחולים במחלה

אטאקסיה טלנגיקטאזיה ((Ataxia Telangiectasia):

(א) Pediasure

(ב) Pulmocare

(ג) Pediasure

(ד) Pulmocare

(ה) Jevity;

(ו) Ensure plus;

(ז) Osmolite;

(30) לחולים ביתר חומצה גלוטמית; GA – type 1

(31) מזון תרופתי, לפי מרשם של הרופא המטפל או דיאטנית קלינית לחולים

במחלת אגירת גליקוגן (GSD I ו־GSD III) – Glycosade

24. השלמת מגנזיום בחולים מושתלים – הטיפול כולל מתן מגנזיום ציטראט או מגנזיום

אוקסיד במתן פומי לחולים מושתלים בהתוויות האלה:

(1) חולים לאחר השתלת מוח עצם;

(המשך בעמוד הבא)

(2) חולים לאחר השתלת כבד;

(3) חולים לאחר השתלת כליה;

(4) חולים לאחר השתלת לב;

(5) חולים לאחר השתלת ריאה.

24ג. השלמת מגנזיום בחולי סרטן – הטיפול כולל מתן מגנזיום ציטראט או מגנזיום אוקסיד במתן פומי לחולי סרטן המטופלים בכימותרפיה.

24ד. השלמת מגנזיום בהיפומגנזמיה – הטיפול כולל מתן מגנזיום אוקסיד במתן פומי.

25. תרופות

(1) כל התרופות ברשימת התרופות של קופ"ח הניתנים עפ"י מרשם רפואי.

26. בדיקות לגילוי מוקדם של מחלות הסרטן:

(1) ממוגרפיה לנשים בגיל 50 עד 74 אחת לשנתיים

(2) ממוגרפיה לנשים בגיל 40 עד 49 אחת לשנה לנשים שיש להן קרוב

משפחה בקרבת דם מדרגה ראשונה שלקה בסרטן שד

(3) בדיקת דם סמוי בצואה בגיל 50 עד 74 אחת לשנה

(4) בדיקת דם סמוי בצואה בגיל 40 עד 49, אחת לשנה, למבוטחים שלהם

קרוב משפחה בקרבת דם מדרגה ראשונה שלקה בסרטן המעי הגס

(5) קולונוסקופיה או סיגמואידוסקופיה במקרים אלה:

(א) למבוטחים שיש להם קרוב משפחה בקרבת דם מדרגה ראשונה שלקה

בסרטן המעי הגס – קולונוסקופיה אחת ל-5 שנים החל בגיל 40 או בגיל

שהוא צעיר ב-10 שנים מגיל החולה הצעיר במשפחה, לפי המוקדם;

(ב) למבוטחים שלגביהם קיים חשד כי לקו בתסמונת פוליפוזיס משפחתית

במעי הגס (FAP) – סיגמואידוסקופיה אחת לשנה מגיל 18 ואילך;

(ג) למבוטחים שלגביהם קיים חשד כי לקו בתסמונת משפחתית של

סרטן המעי הגס בלא פוליפוזיס, ואשר זוהתה אצלם המוטציה הגנטית

המתאימה – קולונוסקופיה אחת ל-5 שנים;

(6) בדיקת משטח מצוואר הרחם, אחת ל-3 שנים לנשים בגיל 35 עד 54.

27. שיקום לב לחולים במחלת לב הסובלים מאחד מהמצבים האלה:

(1) חולים שעברו התקף לב;

(2) חולים שעברו ניתוחי מעקפים;

(3) חולים עם אי-ספיקת לב בדרגה II-III או $LVEF < 35\%$ (ירידה בתפקוד

חרר שמאל בחומרה בינונית ומעלה);

(4) חולים שעברו השתלת קוצב לב דפיברילטור;

(5) חולים שעברו צנתור התערבותי.

27. א. סדנאות לגמילה מעישון.

28. דמי נסיעות והסעות –

(1) חולה אונקולוגי או חולה דיאליזה הנוסע לטיפול בבית חולים יקבל החזר כספי מלא של הוצאות הנסיעה מביתו לביה"ח ובחזרה בגובה דמי תחבורה ציבורית. חולה כנ"ל המוסע באמבולנס או במונית יקבל החזר של 50% מן ההוצאה.

(2) מבוסח המוסע לבית חולים בניידת טיפול נמרץ יקבל החזר מלא של ההוצאה במקרה שאושפז (אם לא אושפז יקבל 50% מן ההוצאה).

(3) מבוסח המוסע לבית חולים באמבולנס של מד"א יקבל החזר מלא של ההוצאה תמורת קבלה במקרה שאושפז.

29. שרותי חירום ברפואה –

בכל מקרה של פניה דחופה לאחד משרותי החירום ברפואה כגון מד"א, בשעות בהן המרפאות סגורות הקופה תשא בהפרש העלות שבין תעריף של הפניה הרחופה ובין תעריף מרכזי שירותי הלילה של קופת חולים.

30. טיפולי שיניים כלליים –

טיפול שיניים לילדים שטרם מלאו להם 12 שנים:

(1) בדיקה תקופתית בידי רופא – פעם בשנה, ופעם שניה באותה שנה לפי שיקול דעת רפואי;

(2) בדיקות שגרה ומעקב כחלק מטיפול רפואי;

(3) ייעוץ והכנת תכנית טיפול – פעם בשנה;

(4) צילומי רנטגן;

(א) זוג צילומי נשך (במסגרת בדיקה תקופתית);

(ב) צילומים במהלך טיפול;

(5) הדרכה בהיגיינה אורלית – פעמיים בשנה;

(6) הסרת אבנית – פעם בשנה;

(7) טיפול מניעה באפליקציה מקומית;

(8) איטום חריצים וחריצים;

(9) עזרה ראשונה – טיפול שאינו סובל דיחוי, כגון: שיכוך כאב, מתן מרשם תרופתי או טיפול כירורגי במצבים חריפים של דלקת, סילוק עששת וסתימה זמנית, הרבקה חוזרת של שחזור שנפל;

(10) שחזורים:

- (א) שחזור אמלגם;
- (ב) שחזור מחומרים מורכבים;
- (11) טיפול מוך השן במשנן הנשיר והקבוע (לרבות טיפול שורש);
- (12) מבנים (מיידים ויצוקים);
- (13) כתר טרומי בשיניים אחוריות וקדמיות;
- (14) עקירה (לרבות עקירה כירורגית);
- (15) שומר מקום לאחר עקירה;
- (16) סדציה לצורך טיפולי שיניים;
- (17) הרדמה לצורך טיפולי שיניים – לילדים שטרם מלאו להם 5 שנים הסובלים מעששת ילדות מוקדמת.

שירותים בהשתתפות כספית עצמית של המבוטח

1. ביקור בית של רופא
א. כאשר המרפאה פתוחה – 10 שקלים
ב. כאשר המרפאה סגורה (שירותי לילה) – 43 שקלים
2. שירותי חירום
א. מד"א שר"ל¹ וכד' –
כאשר המרפאה פתוחה – תשלום לפי תעריף מד"א למעט מיקרים בהם יש צורך לאשפז את החולה
כאשר המרפאה סגורה – ישלם המבוטח 43 ש"ח וביתרת העלות תישא הקופה;
ב. ² חדר מיון –
הטיפול הרפואי הניתן בחדרי מיון כרוך בתשלום עפ"י תעריפון משרד הבריאות ובתשלומים בעד שירותים שונים, כפוף לסייגים שיפורטו בהמשך.
פטור מתשלום בחדרי מיון ניתן כאשר הפונה הוא:
מבוטח שפנה לחדר מיון עם מכתב רפואי ו/או עם טופס 17 ולא אושפז
מבוטח שאושפז גם אם לא היה בידו מכתב רפואי ו/או טופס 17
נפגע עבודה, שבירו אישור ממעבידו (טופס בל/50), על פגיעה בעבודה
נפגע תאונת דרכים, שימצא אישור מן המשטרה על התאונה
תלמיד, שנפגע בבית הספר, או בטויל של בית הספר ("תאונת בית הספר"), ובידו אישור מבית הספר

1. כך מופיע במקור. הכוונה כנראה לשח"ל.
2. תחילת תוקפה של הפיסקה המוקפת בסוגריים בסעיף (ב) בחלק "שירותים בהשתתפות עצמית של המבוטח" שבתוספת השניה – ביום 1.7.2015.

(מבוטח שהופנה לחדר מיון בבית חולים כללי, לפי הוראה של פסיכיאטר מחוזי או על פי צו של בית משפט בהליך פלילי, לפי חוק טיפול בחולי נפש; מבוטח שפנה או שהופנה לחדר מיון בבית חולים פסיכיאטרי)
מבוטח שפנה לחדר מיון במקרים כדלקמן:

1. כל שכר חדש
 2. פריקה חריפה של כתף או מרפק
 3. פציעה הדורשת איחוי ע"י תפירה או אמצעי איחוי חלופי
 4. שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה
 5. חדירת גוף זר לעין
 6. טיפול במחלות סרטן
 7. טיפול במחלת המופיליה
 8. טיפול במחלת סיסטיק פיברוסיס (C.F.)
 9. אישה שנתקפה בצירי לידה
 10. מי שפונה לבי"ח ע"י אמבולנס מד"א, מהרחוב או ממקום צבורי אחר עקב ארוע פתאומי
 11. תינוקות עד גיל חודשיים הפונים עקב הופעה פתאומית של חום גבוה (מעל 38.5°C)
 12. חולי דיאליזה.
 13. מבוטח שהוא נפגע אלימות במשפחה או נפגע תקיפה מינית.
- חייב באגרת מיון בלבד (לפי תעריפון משרד הבריאות)
- הפונה לחדר מיון בין השעות 01:00–06:00 למעט מי שחלים עליו הסעיפים, 1–12 דלעיל
- במקרים בהם התברר בדיעבד כי ההפניה היתה מוצדקת מבחינה רפואית;
3. דמי נסיעה והסעות
- א. חולה אונקולוגי או, חולה באי ספיקת כליות כרונית, הנוסע לטיפול בבית חולים, יקבל החזר כספי מלא של הוצאות הנסיעה מביתו לבית החולים בגובה דמי תחבורה ציבורית. חולה כנ"ל המוסע באמבולנס או במונית, יקבל החזר של 50% מן ההוצאה, תמורת קבלות, בעד הסעה לבית חולים ובחזרה
- ב. מבוטח המוסע לבית חולים בנט"ן (בניידת טיפול נמרץ של מד"א), יקבל החזר של ההוצאה, תמורת קבלה, במקרה שאושפז. אם לא אושפז יקבל 50% מן ההוצאה תמורת קבלה
- ג. מבוטח המוסע לבית החולים באמבולנס של מד"א, יקבל החזר מלא של ההוצאה תמורת קבלה, במקרה שאושפז. אם לא אושפז לא יקבל כל החזר;
4. אשפוז כרוני
- אשפוז סיעודי מורכב – 63 ש"ח ליום;

5. בדיקות במהלך הריון
בדיקת חלבון עוברי בהריון, תיעשה בהשתתפות עצמית של המבוטחת בסך 30 ש"ח. יתרת עלות הבדיקה על חשבון הקופה, עד לתעריף של משרד הבריאות;
6. טיפולים פאראדפואיים
התפתחות הילד
לגילאי 3 עד 9 שנים;
טיפול של צוות רב מקצועי יינתן תמורת השתתפות עצמית של המבוטח בסך 15 ש"ח לטיפול. יתרת עלות הטיפול – על חשבון הקופה עד לתעריף של משרד הבריאות: השתתפות הקופה כנ"ל תינתן לטיפול בידי כל אחד מאלה: פסיכולוג, עובד סוציאלי, פיזיותרפיסט, קלינאי תקשורת ומרפא בעיסוק –
(1) לגילאי 3 עד 6 – עד 27 טיפולים בשנה (ובלבד שסך כל הטיפולים שיינתנו בכלל המקצועות האמורים לא יעלה על 54);
(2) לגילאי 6 עד 9 – עד 9 טיפולים בשנה (ובלבד שסך כל הטיפולים שיינתנו בכלל המקצועות האמורים לא יעלה על 18);
למרות האמור בפרט זה, חבר קופה הזכאי לגמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980, יהיה פטור מכל תשלום לפי פרט זה, בעד שירות שניתן לילדו.
- א6. טיפולים פאראדפואיים בילדים המצויים בספקטרום האוטיסטי
טיפול בילדים כאמור בסעיף 20(א) (7) בחלקה הראשון של תוספת זו:
טיפול של צוות רב מקצועי יינתן תמורת השתתפות עצמית של המבוטח בסך 23 שקלים חדשים לטיפול. יתרת עלות הטיפול – על חשבון הקופה עד לתעריף של משרד הבריאות. השתתפות הקופה תינתן לטיפול בידי כל אחד מאלה: פיזיותרפיסט, פסיכולוג, עובד סוציאלי, קלינאי תקשורת ומרפא בעיסוק; סך שעות הטיפול שיינתנו לילד בכלל המקצועות האמורים יעמוד על 3 שבוע.
7. פיזיותרפיה בקהילה
במקרים שהטיפולים יבוצעו במכונים שמחוץ לקופת חולים, ישתתף המבוטח בסך של 15 ש"ח לטיפול והיתרה על חשבון הקופה, עד לתעריף של משרד הבריאות;
8. הפרעות בתקשורת (ריפוי בדיבור) במקרים שהטיפולים יבוצעו במכונים שמחוץ לקופת חולים, ישתתף המבוטח בסך של 15 ש"ח לטיפול והיתרה על חשבון הקופה, עד לתעריף של משרד הבריאות;
9. טיפולי פוריות
תשלום בעד טיפול בפרגונל – המבוטחת תשלם תמורת אמפולת פרגונל – 4 ש"ח סך כל התשלום של המבוטחת בעד אמפולות פרגונל למחזור, לא יעלה על 100 ש"ח לחודש. תשלום מעבר לכך יוחזר למבוטחת במרפאה תמורת קבלות;

- 9א. אמצעי מניעה לא הורמונליים – התקנים תוך־רחמיים
השתתפות עצמית של עד 100%;
10. תותבות
השתתפות כספית עצמית בשיעור של 80% מעלות התותב (תותבות גפיים בהתאם לנהלי משרד הבריאות). סעיף זה לא יחול על תותב כאמור בסעיף 11(ד)5 (לחלק הראשון של תוספת זו).
- השתלת תותב באין אונות – השתתפות כספית עצמית בתותב § 350;
11. טיפול שיניים בחולים אונקולוגיים
(א) לפני טיפול כימותרפי/קרינתי, הקופה תשתתף ב־50% מעלות טיפול משמר וטיפול משקם לפי התעריף של רשת מרפאות השיניים של הקופה (להלן – תעריף הקופה).
(ב) לאחר טיפול כימותרפי/קרינתי יינתן כיסוי מלא של טיפול משמר וטיפול משקם לפי תעריף הקופה.
(ג) לאחר טיפול כימותרפי/קרינתי לאזור ראש-צוואר יינתן כיסוי מלא של טיפול תומך בפה, טיפול משמר וטיפול משקם, בלא הגבלת זמן, לפי תעריף הקופה. טיפול משמר וטיפול משקם, מעבר לתקופה האמורה, יינתן, לפי תעריף הקופה, למבוטח שהתקיימו בו כל אלה:
(א) חולה שקיבל הקרנות לאזור ראש צוואר בגיל הילדות, בשל מחלה ממארת, לפני או במהלך התפתחות המשנן הקבוע;
(ב) בעקבות הטיפול הקרינתי נפגעה באופן בלתי הפיך התפתחות המשנן הזמני והקבוע;
(ג) למטופל טרם מלאו 30 שנה.
(ד) לפני טיפול כירורגי בגידול באזור הלסתות, יינתן כיסוי מלא של טיפול משמר וטיפול משקם, לפי תעריף הקופה.
(ה) לאחר טיפול כירורגי בגידול באזור הלסתות יינתן כיסוי מלא של טיפול משמר וטיפול משקם (לרבות תותבות) לפי תעריף הקופה.
12. אורתופטיקה (התעמלות לריפוי פזילה)
הקופה תשתתף בטיפול אורתופטיקה, בשיעור של 50% מתעריף משרד הבריאות, על פי אישור של רופא עיניים של הקופה;
- 12א. סיוע ביתי בניקיון ריאתי – החזר בסך 105 שקלים חדשים בעד כל יום שבו קיבל המבוטח סיוע כאמור;
13. (נמחק);
14. (נמחק);
- 14א. מזון תרופתי כמפורט בתוספת בסעיף 24 בחלק הראשון לתוספת:
התשלום בעבור פרטי המזון התרופתי האמורים בסעיף 24 בחלק הראשון לתוספת יהיה –

- (1) בעד התכשירים ENSURE, ISOCAL POWDER, ISOMIL, MCT OIL, PREGESTIMIL ו- OSMOLITE TOLEREX – לפי כללי תכנית הגביה שאושרה לכל אחת מקופות החולים בהתאם לסעיף 8 לחוק, כפוף לכל שינוי עתידי באותה תכנית.
- (2) בעד התכשירים ALITRAQ, PEDIATRIC VIVONEX, NEOCATE – 20% מהמחיר המרבי לצרכן של התכשיר.
- (3) בעד שאר התכשירים – 25% ממחירם המרבי לצרכן, למעט התרכובות המנויות בסעיף 24א(18) לחלק הראשון של תוספת זו אשר יינתנו בלא תשלום.
- ואולם, תקרת התשלום החודשי למבוטח, בעד כלל פרטי המזון התרופתי האמורים לא תעלה על 495 שקלים חדשים בחודש; תקרת התשלום בעד תרופות לחולה כרוני, כפי שנקבעה בתכנית הגביה שאושרה לכל אחת מקופות החולים בהתאם לסעיף 8 לחוק, לא תחול על התכשירים האמורים.
15. אביזרים תכשירים וציוד רפואי
1. מחטים לבדיקה עצמית לחולי סוכרת (השתתפות המבוטח 10%)
 2. מזרקים לשמוש עצמי (השתתפות המבוטח 10%)
 3. מקלונים לבדיקת סוכר בדם (השתתפות המבוטח 10%)
 4. מכשירי CPAP לדום נשימה – (השתתפות המבוטח 70%)
 5. מכשירי הנשמה ע"י. המלצת רופא ריאות מומחה – (20% השתתפות המבוטח)
 6. חבישות לחץ – (השתתפות המבוטח 40%)
 7. מזון תרופתי, למעט כמפורט בסעיף 24 לחלק הראשון לתוספת – בסבסוד הקופה
 8. מכנסונים באשפוז ממושך (ניתנים במחיר עלות).
16. טיפולי שיניים כלליים
- ההשתתפות העצמית בעד טיפול שיניים המנוי בפסקאות (10) עד (16) בסעיף 30 לחלק הראשון בתוספת זאת תהיה 20 שקלים חדשים לטיפול, אף אם נמשך יותר מביקור אחד, ולא יותר מ-40 שקלים חדשים, במהלך ביקור אחד; ההשתתפות העצמית בעד כל טיפולי העזרה הראשונה כאמור בפסקה (9) בסעיף 30 האמור הניתן בביקור אחד תהיה 20 שקלים חדשים.

תוספת שלישית

(סעיף 7 פסקה (2) של הגדרת "סל השירותים הבסיסי")

שירותי הבריאות שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע

1. שירותי רפואה מונעת

[תיקונים: התשנ"ה
(מס' 4), התשנ"ו,
התשנ"ז (מס' 2),
התשע"ב (מס' 2),
התשע"ג, התשע"ד,
התשע"ה (מס' 2),
התשע"ו]

2. גריאטריה
 3. פסיכיאטריה
 4. מכשירי שיקום
-
1. שירותי רפואה מונעת
 - (1) בדיקות שגרה, חיסונים כאמור בפסקה (4), מעקב והדרכה בידי רופא ואחות ובדיקת מעבדה לאשה ההרה, לתינוקות ולילדים בתחנות לבריאות המשפחה (טיפות חלב);
 - (2) בדיקות לגילוי מוקדם של מחלות ומומים מולדים:
 - (א) בדיקות מי שפיר לנשים שהן בגיל 35 ומעלה בתחילת ההריון
 - (ב) בדיקות לנשאי טייזאקס ותלסמיה
 - (ג) בדיקות לגילוי מוקדם אצל ילודים למחלת תת-תריסיות ופניליקטונוריה (PKU) ו-SCID (Severe combined immunodeficiency);
 - (ד) בדיקות סקר לגילוי נשאים של מחלות גנטיות שבהן שיעור הנשאות הוא 1:60 באוכלוסייה בסיכון; הזכאות תינתן לאבחון מחלות גנטיות באוכלוסיות בסיכון עם שכיחות נשאות מחלה של 1:60 (שכיחות המחלה 1:15,000 לידות חי) וזאת ביחס לרשימת המחלות המפורטות להלן:
 - (1) X שביר – בכלל האוכלוסייה;
 - (2) SMA – בכלל האוכלוסייה;
 - (3) Canavan – ביהודים ממוצא אשכנזי;
 - (4) Costeff – ביהודים ממוצא עירקי;
 - (5) MLD – ביהודים ממוצא תימני;
 - (6) ICCA – ביהודים ממוצא קווקאזי;
 - (7) PCCA – ביהודים ממוצא מרוקני ועירקי;
 - (8) מוטציות נפוצות בקרב משפחות בני מיעוטים, כפי שיפורט בנוהל של משרד הבריאות.
 - (9) תסמונת אושר (Usher) מסוג 2a – ביהודים ממוצא איראני;
 - (10) חוסר של MTHFR – ביהודים ממוצא בוכרי.
 - (3) שירות מונע לקשיש;
 - (4) חיסונים וטיפול מונע:
 - (א) חיסוני שיגרה: נגד דלקת כבד נגיפית מסוג B
נגד קרמט-צפרת-שעלת-ושיתוק ילדים
נגד חצבת
נגד ארמת
נגד חזרת

- נגד המופילוס אינפלואנז
נגד זיהומים פנוימוקוקיים
נגד נגיף רוטה
נגד נגיף וריצלה
נגד דלקת כבד נגיפית מסוג A
נגד HPV לנעדרות בכיתה ח'.
(ב) חיסונים וטפול מונע לאוכלוסיות בסיכון:
(1) המופילוס אינפלואנזה (ריפאמפין)
(2) מנינגוקוקים (ריפאמפין)
(3) דלקת כבד נגיפית A (גלובולין)
(4) דלקת כבד נגיפית B (HBIG)
(ג) נגד צפרדת, נגד כלבת ונגד קרמט
(ד) חיסונים לאוכלוסיות מיוחדות:
השלמת חיסונים לילדים עולים ולפי הצורך, BCG.
(ה) בדיקות שיגרה לקבוצות מיוחדות: בדיקות מנטו, צילום ריאות לפי הצורך;
(5) בריאות השן – בדיקות שיגרה, מעקב והדרכה, ע"י רופא שיניים ושיננית לתלמידים; וטיפול על-פי הנהלים הנהוגים במשרד הבריאות;
(6) תכנון המשפחה
הערה: שירותי הרפואה המונעת הראשונית המוגדרים בסל זה ניתנים בהשתתפות המטופל (אגרת תחנות לבריאות המשפחה, אגרת בריאות השן);
(7) בדיקות שיגרה, חיסונים כאמור בפסקה (4), מעקב והדרכה בידי רופא ואחות לתלמידים בבתי ספר.
2. גריאטריה
(1) שירותי אשפוז באחריות המדינה ובכפוף לנהלי משרד הבריאות:
(א) אשפוז חולים סיעודיים גריאטריים
(ב) אשפוז תשושי נפש
(ג) אשפוז נכים סיעודיים צעירים
(ד) אשפוז חולים פסיכוגריאטרים
הערה: שירותי האשפוז ניתנים בהשתתפות המאושפז או משפחתו בעלות הטיפול.
3. בריאות הנפש
1. סל השירותים בתחום האישפוז

- (1) שירותי חירום ומיון¹
- (2) שירותי אישפוז פסיכיאטריים, אשפוז יום²
- (3) יעוץ וטיפול באשפוז בבתי חולים כלליים³
- (4) טיפולים חליפיים לאישפוז כגון: דיור מוגן, הוסטלים וכדומה⁴
2. סל שירותים אמבולטוריים בבריאות הנפש.
 - (1) שירותי איבחון, הערכה, ייעוץ וטיפול פסיכותרפויטי התערבות במשברים, טיפול אישי, משפחתי, קבוצתי, מעקב תמיכה ואחזקה, שיקום וביקורי בית; (שירותים אלה ניתנים בתשלום אגרת הטיפול הנהוגה במשרד הבריאות)
 - (2) שירותים לאוכלוסיות מוגדרות: בגנים טיפוליים, במועדונים, במרכז שיקום ובתעסוקה שיקומית
3. סל שירותי בריאות הנפש לגמילה
 - (1) שירותי אשפוז במוסדות משרד הבריאות (כולל עמותות הממומנות ע"י המשרד).
 - (2) שירותים מרפאתיים
 - (3) גמילה תוך ביתית.
 - (4) מתן התכשירים המפורטים להלן במסגרת שירות מרפאתי לפי פסקה (2):
"Methadone, Buprenorphine, Buprenorphine + Naltrexone".
4. רכישת מכשירי שיקום
רשימת המכשירים שמשרד הבריאות משתתף במימנם – עפ"י הנהלים במשרד הבריאות

1. החל ביום 1.7.2015 פסקה (1) בפרט משנה 1 בפרט 3 (בריאות הנפש) – יימחק.
2. החל ביום 1.7.2015, במקום פסקה (2) בפרט משנה 1 בפרט 3 יבוא: "שירותי אשפוז במחלקה לתחלואה כפולה, של מטופלים הסובלים מתחלואה כפולה או של מטופלים אחרים הזקוקים לאשפוז באותה מחלקה, בכפוף לאישור ראש שירותי בריאות הנפש או ועדת ההכרעה; לעניין זה – "ועדת ההכרעה" – ועדה בין-משרדית שמינה שר הבריאות שחברים בה נציגי משרד הבריאות ונציגי משרד הרווחה והשירותים החברתיים; "חוק טיפול בחולי נפש" – חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א – 1991; "מחלקה לתחלואה כפולה" – מחלקה פסיכיאטרית בבית חולים פסיכיאטרי או בבית חולים כללי, שהוכרה לעניין פסקה זו בידי המנהל, המיועדת לאשפוז ממושך לא פעיל של מטופלים הסובלים מתחלואה כפולה; "מטופלים הסובלים מתחלואה כפולה" – מטופלים עם פיגור שכלי, ברמה בינונית או חמורה ממנה, שגם אוכחנו באבחנה פסיכיאטרית ואשר סובלים מהפרעות קשות בהתנהגות או שכושר השיפוט שלהם או כושר בחינת המציאות שלהם נפגמו באופן ניכר; "ראש שירותי בריאות הנפש" – כהגדרתו בחוק טיפול בחולי נפש".
3. החל ביום 1.7.15 פסקאות (3) ו-(4) בפרט משנה 1 בפרט 3 – יימחקו.
4. החל ביום 1.7.15 פסקה (1) בפרט משנה 2 בפרט 3 – תימחק.
5. החל ביום 1.7.15, במקום פסקה (2) בפרט משנה 2 בפרט 3 יבוא: "שירותים לאוכלוסיות מוגדרות בגנים טיפוליים".

א. מכשירי שיקום

1. תותבות לגפיים
2. גרבי גרם – בכל מקרה של החלפת תותבת או בית גרם עפ"י הצורך – לא יותר מפעמיים בשנה
3. כפפה לכסוי תותבת יד
4. אורטיזות (מכשירי הליכה)
5. נעליים רפואיות מיוחדות.

ב. מכשירים הניתנים באמצעות לשכות הבריאות

1. כסאות גלגלים ידניים למבוגרים ולילדים
2. כסאות שרותים למבוגרים ולילדים
3. כסאות טיולון (BUGGY)
4. כריות מיוחדות לכסאות גלגלים – JAY, ROHO, סיליקון,

אחר

5. הליכונים אחוריים
6. רולטורים
7. הליכון אמות
8. מזרונים חשמליים נגר פצעי לחץ
9. כסאות ממונעים
10. מנועי עזר לכסאות גלגלים ידניים
11. זחליל – במקרים חריגים בלבד
12. אינסרטים
13. מכשירי עזר לראיה – משקפיים טלסקופיות ומיקרוסקופיות לילדים ונוער עד גיל 18
14. מכשירי שמיעה לילדים ונוער עד גיל 18
15. ערשות מגע מיוחדות (לילדים בלבד)
16. תותבות עיניים
17. ערשה (תותבת) סקלראלית של גלגל העין – הטכנולוגיה תינתן למטופלים שמלאו להם 18 שנים; תדירות ההחלפה אחת למספר שנים, כתלות בחומר הערשה (כגון זכוכית או אקרילי)
18. תותבות חיצוניות אף, אוזן וכו'
19. פרוטזות שד (בפעם הראשונה גם חזיה)
20. מנופים ביתיים – הידראולים בלבד
21. מיטות פאולר ידניות וחשמליות
22. מיטות פאולר + HI-LOW ידניות וחשמליות

22. עמידונים לילדים ולצעירים, עד גיל 21 עם מוגבלות בניידות; האבזר יינתן למטופלים בלא יכולת עמידה עצמאית, עם או בלי אבזר עזר חלופי תומך

23. מחשבי תקשורת תומכת וחלופית

יינתנו מחשבי תקשורת תומכת חלופית מהסוגים המפורטים להלן למטופלים שאינם יכולים לקיים תקשורת מילולית ושאנם יכולים להיעזר במכשירי פלט קולי, לוחות תמונות או טאבלטים (כגון iPad) לצורך תקשורת:

(1) מחשבים ייעודיים שעליהם מותקנת תוכנה ייעודית שניתן להפעילם בדרכי שימוש ישירות או באמצעות אבזרי נגישות שונים;

(2) מחשבים לתקשורת תומכת וחלופית מבוססי מיקוד מבט.

ג. מכשירים הניתנים לאוכלוסייה המשוחררת לחלוטין מהשתתפות עצמית – (מקבלי קצבאות למיניהן)

1. הליכונים רגילים

2. מקלות הליכה לסוגיהם – חדר רגליים, תלת רגליים, וארבע רגליים

3. קביים קנריות

4. כריות ספוג למניעת פצעי לחץ

5. מזרונים ספוג למניעת פצעי לחץ.

תוספת רביעית

(תיקון התשנ"ז)

(בוטלה)

תוספת חמישית¹

(סעיף 9(ב)(1))

[תיקונים: התשס"ו

(מס' 3), התשע"ד

(מס' 2)]

לענין סעיף 9 –

"מדד יוקר-הבריאות" – מדד המתקבל משקלול המדדים שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לפי מרכיבים כמפורט להלן:

1. תיקון התשס"ו (מס' 3) אשר שינה בפרט (2) מ-23% ל-40% ומחק את פרט (3) נכנס לתוקפו, רטרואקטיבית, החל מ-1.1.2005, כולל הוראות תחילה ותחולה לגבי ערכון הסל בשנת 2005. תיקון התשע"ד (מס' 2) ערכון את עלות הסל לקופות רטרואקטיבית משנת 2012, כולל הוראות תחולה (ראו בסעיף 2 לתיקון).

- (1) שישים וחמישה אחוזים ממנו ייקבעו באופן שישים ושניים אחוזים מחלק זה יהווה מדד השכר למשרת שכיר במגזר הבריאות; עשרים ושמנה אחוזים יהווה מדד השכר למשרת השכיר במגזר הציבורי ועשרה אחוזים יהווה מדד השכר למשרת שכיר במשרדי הממשלה (ממשלה מרכזית);
- (2) שלושים ושניים אחוזים ממנו יהווה מדד המחירים לצרכן;
- (3) (נמחק);
- (4) שלושה אחוזים יהווה מדד מחירי תשומות הבניה.

תוספת שישית

(בוטלה)

[תיקון התשנ"ז

(מס' 2)]

תוספת שביעית

(סעיף 67)

קופת חולים הכללית;

קופת חולים לעובדים לאומיים;

קופת חולים מאוחדת (מרכזית-עממית);

קופת חולים מכבי.

תוספת שמינית

(סעיף 17(א))

[תיקון התשע"ו

(מס' 4)]

1. בריאות הנפש

2. נפגעי עבודה

אפרים סנה

שר הבריאות

יצחק רבין

ראש הממשלה

שבח וייס

יושב ראש הכנסת

עזר ויצמן

נשיא המדינה