

סיכום בין משרדי הבריאות והאוצר ליישום מתווה העברת פעילות ניתוחים ממימון פרטי למימון

ציבורי

1. רקע:

במטרה להשלים את הליכי הצעת החקיקה הנוגעת לתקנות שייקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר בנוגע להגבלות החלות על הפניית מטופלים ע"י רופא ממערכת הבריאות הציבורית לפרטית, נערכים משרדי הבריאות והאוצר ליישום הצעדים הנדרשים במערכת הבריאות במטרה לאפשר את קיום הפעילות במסגרת המערכת הציבורית.

2. הגדרות:

- 2.1. בתי חולים ציבוריים – בית חולים המקיים מערך לרפואה דחופה בהתאם להגדרות החוק.
- 2.2. ספקים מורשים – ספקים שיעבירו למשרד הבריאות דיווחים שוטפים אודות זמני המתנה וביצוע פרוצדורות לפי קוד מב"ר כפי שנדרש בתנאי התכנית. ספקים אלו יוגדרו מראש ביציאה לדרך.
- 2.3. מחירי מב"ר – מחירים כפי שמפורסמים בתעריפון השירותים של משרד הבריאות.
- 2.4. מבחן התמיכה הייעודי – המסגרת באמצעותה יתקצבו קופות החולים לצורך יישום הסכם זה.
- 2.5. יחס המרה – השיעור בו נדרשות קופות החולים להפחית שווי פרוצדורות בשב"ן ביחס לשווי פרוצדורות שתוקצבו לביצוע במימון ציבורי במסגרת מבחן התמיכה הייעודי.

3. מסגרת כללית:

3.1. מקורות לבסיס תקציב משרד הבריאות יוקצו באופן הבא (במלש"ח):

	2016	2017	2018 ואילך
בראות	100	180	180
אוצר	300	600	700
סה"כ	400	780	880

- 3.2. משרד האוצר יבחן בחיוב לפעול להקדמת ה-100 מלש"ח התוספתיים של 2018 לשנת 2017.
- 3.3. המקורות שיועברו לקופות במסגרת מבחן התמיכה הייעודי יהיו בגובה 82% ממחירי מב"ר עבור כל פרוצדורה אותה יבצעו במסגרת הסל מעבר לכמויות הבסיס כפי שהוגדרו בסעיף 4.1.2. כמו כן, לצורך בחינת העמידה בתנאי מבחן התמיכה, חישוב ערך הפרוצדורות (חישוב הכמויות) שיופחתו בשב"ן גם יהיה לפי 82% ממחירי מב"ר עבור כל פרוצדורה.
- 3.4. הסכום שהוקצה בשנת 2016 יקודם בשנת 2017 ואילך לפי מדד יוקר בריאות והמקדם הדמוגרפי שבהם יקודם סל שירותי הבריאות לשנת 2017. הסכום התוספתי שהוקצה בשנה 2017 יקודם בשנת 2018 ואילך לפי מדד יוקר הבריאות והמקדם הדמוגרפי שבהם יקודם סל שירותי הבריאות לשנת 2018. הסכום התוספתי שהוקצה בשנת 2018 יקודם בשנת 2019 ואילך לפי יוקר בריאות הבריאות והדמוגרפיה שבהם יקודם סל שירותי הבריאות לשנת 2019 וכן הלאה.

3.5. בנוסף משרד האוצר יקצה בשנת 2016 בתמיכות, 50 מלש"ח באופן חד-פעמי לטובת היערכות ליישום התכנית. בהסכמה בין המשרדים ניתן יהיה להסיט סך של עד 2 מלש"ח מסכום זה להיערכות משרד הבריאות לקליטת נתונים מקופות החולים.

3.6. בהבשלה מלאה, חלוקת המקורות, לפני קידומי מחירים ודמוגרפיה, בין התחומים הבאים תהיה, כדלקמן:

נושא	תקציב (במליוני ש"ח במחירים כפי שמוגדר בסעיף 3.4)
קופות חולים - מבחן תמיכה ייעודי וסכומים שייכנסו לבסיס עלות הסל כמפורט בסעיף 3.9	700
בתי חולים ציבוריים (מימון פיתוח תשתיות לסיוע להסרת חסמים לקיצור תורים, ונושאים נוספים שיוסכמו בין המשרדים).	100
מנגנוני תמרון נוספים לצורך תמיכה בקיצור תורים שיוסכמו בין המשרדים.	80
סה"כ	880

*כפי שצוין בסעיף 3.5 יוקצו 50 מלש"ח חד"פ בשנת 2016

3.7. מנגנוני התקצוב בתכנית, לפני קידומי מחירים ודמוגרפיה, יהיו לפי הפריסה הבאה:

2018 ואילך	2017	2016	
700	635	334	קופות חולים - מבחן תמיכה ייעודי וסכומים שייכנסו לבסיס עלות הסל כמפורט בסעיף 3.9
100	89	45	בתי חולים ציבוריים (מימון פיתוח תשתיות לסיוע להסרת חסמים לקיצור תורים, ונושאים נוספים שיוסכמו בין המשרדים).
80	56	21	מנגנוני תמרון נוספים לצורך תמיכה בקיצור תורים שיוסכמו בין המשרדים.

3.8. בהסכמה בין המשרדים ניתן להסיט תקציב בין מנגנוני התקצוב.

3.9. במבחן התמיכה הייעודי לקופות החולים, בתחילת השנה השלישית, ביצוע התכנית בשנה הראשונה או השנייה הנמוך מבין השניים ייכנס לבסיס עלות סל הבריאות החל מה-1.1.2018 וכך הלאה מידי שנה. הסכומים שייכנסו לבסיס סל הבריאות אינם כוללים את גובה ההשתתפות העצמית הנורמטיבית (כ- 6.45% מעלות הסל). הסכום המקסימלי שיכנס לסל מתוך הסכומים האמורים הוא הסכום שניתן להעבירו לסל בהתאם לחלוקה הקפיטציונית, מבלי לפגוע בהכנסות המגיעות לכל קופה מהתכנית.

3.10. יישום התכנית יעוגן בהחלטת ממשלה אשר תעגן את משך התכנית לטווח ארוך. ההסכמים שייחתמו עם הקופות יהיו בהתאם לפרק הזמן שיקבע בהחלטת הממשלה וייצרו ודאות ומחויבות רב שנתית, הן מבחינת הורדת דמי החבר בתכניות השב"ן והן מבחינת התקציב.

4. אופן התקצוב :

4.1. עקרונות מבנה תקצוב קופות החולים -

4.1.1. עד להכנסה לבסיס הסל, יוקצו המשאבים לקופות החולים באמצעות מבחני תמיכה ייעודיים לרכש שירותים אצל הספקים המורשים על פי שיקול דעתן.

4.1.2. מנגנון מבחן התמיכה הייעודי יכלול שיפוי לקופות החולים בגין גידול בפרוצדורות במימון ציבורי מעבר להיקף הפעילות בשנת 2015, בקידום דמוגרפי של הסל, ובשיעור 82% ממחירון מב"ר. השיפוי כאמור יינתן בכפוף לירידה מקבילה בהיקף ובשווי הפעילות של פרוצדורות במימון תכניות השב"ן, בקידום דמוגרפי בשב"ן (באופן פרטני לכל תכנית), ביחס המרה שאושר לכל קופה במועד אישור התכנית.

4.1.3. שיעור הפחתת כמויות הפרוצדורות בשב"ן המשוקלל ב- 82% ממחירי מב"ר לכלל הקופות יעמוד לכל הפחות על כ-80.7%, המהווים כ-565 מלש"ח ממקורות מבחן התמיכה הייעודי לקופות החולים בהבשלה מלאה (כ- 80.7% מ-700 מלש"ח) ולא יותר מ- 85.5%, המהווים 600 מלש"ח ממקורות מבחן התמיכה הייעודי לקופות החולים בהבשלה מלאה (כ- 85.5% מ-700 מלש"ח).

4.1.4. פרוצדורות שיהיו חלק מהתכנית – רשימת הפעולות (בקוד מב"ר) מאלו המבוצעות בשב"ן בשנת הבסיס, ופעולות נוספות ככל שיוסכמו בין המשרדים.

4.2. עקרונות מבנה תקצוב בתי חולים -

4.2.1. משרדי הבריאות והאוצר יקצו בהסכמה לבתי החולים הציבוריים הכלליים, ומוסדות נוספים עליהם יסכימו המשרדים משאבים לצורך מימון פיתוח תשתיות לסיוע להסרת חסמים לקיצור תורים, ונושאים נוספים שיוסכמו בין המשרדים.

4.2.2. כלל המודלים של תמרוץ והקצאת המשאבים יקבעו ויוקצו בהסכמה בין המשרדים בל"ז מקביל לפרסום ויישום התכנית.

4.2.3. כאמור משרדי הבריאות והאוצר יבחנו את שינוי תקנות התאגידים לצורך הפעלת התכנית והצלחתה.

4.3. מבנה מבחן התמיכה הייעודי לקופות החולים -

4.3.1. המודל הפרטני של מבחן התמיכה יוסכם בין המשרדים.

4.3.2. המשרדים יפיקו את עיקרי התכנית להעזרות לשחקנים במערכת במהלך חודש מאי 2016.

4.3.3. מבחן התמיכה ייקח בחשבון את השונות בין הקופות בנושא שיעור ההצלבה או ההוצאה על ניתוחים בשב"ן.

4.3.4. ביציאה לדרך, במסגרת מבחן התמיכה, הקופות יגישו תכניות למשרדי הבריאות והאוצר לגידול בהיקפי הפעילות במימון ציבורי וירידה במסגרת השב"ן.

4.3.5. ההתחשבות בין קופות החולים לבין בתי החולים במסגרת מבחן התמיכה תהיה מחוץ להסדרי ההתחשבות (אאוטקאפ) במחירי רכש שייקבעו בהסכמה בין ספק ללקוח. המשרדים יבחנו את התאמת

מנגנון הקפ בעת הכנסה של תקציב ממבחן התמיכה הייעודי לסל הבריאות במטרה לא לפגוע באיזון הכלכלי בין בתי החולים לקופות החולים.

4.3.6. לצרכי בקרה, קופות החולים תחויבנה בהנפקת טופס התחייבות לניתוח (טופס 17) לפי קוד משרד הבריאות לספקים עימם התקשרה בהסכם במסגרת התכנית.

4.4. כל תקציב שיוקצה לקופות החולים, הן ביציאה לדרך והן בהקצאה הסופית לפי הביצוע בפועל, יותנה בכך שיחס ההמרה המשוקלל בין כלל הקופות לא יפחת מ-80.7% במצב הקבע, בהבשלה מלאה. לצורך חישוב יחס זה, יילקחו בחשבון כלל המקורות שהוקצו לקופות, לרבות אלו שהוכנסו לבסיס הסל.

4.5. עקרונות מבחן התמיכה הייעודי יהיו כדלקמן -

4.5.1. במידה והמשרדים ימצאו לנכון, יקבעו ספי מינימום להשתתפות בתכנית (כגון: יחס המרה מינימלי, גידול מינימלי בפעילות, קיצור אורכי תורים, שיעור מינימלי של ניתוחים בפריפריה, פרוצדורות מועדפות, שיעור מסוים בין פרוצדורות זולות ויקרות וכו'). תנאי סף אלה יוכלו לפי שיקול דעת המשרדים לשמש גם לצורך חישוב חלוקת המקורות בין הקופות.

4.5.2. המשרדים יקבעו מכסה מרבית לחלוקת המקורות עבור כל קופה בשיעור שלא יעלה על 1.5 מחלקה בחלוקת מקורות הסל (חלקה הקפיטציוני בעלות הסל). ככל שלא יהיה ניצול מלא של התקציב לשם עמידה במסגרת התכנית, ניתן יהיה לשנות מגבלה זו. כמו כן, המשרדים יוכלו לעדכן את השיעור המרבי כאמור מפעם לפעם.

4.5.3. הקצאת המקורות הסופית לקופות תעשה בהתאם לביצוע בפועל בקיזוז מקורות שניתנו כמקדמות לקופות במסגרת התכנית, ככל שיקבע בין המשרדים, בשל סטייה מהותית מהביצוע לו התחייבה הקופה בתכנית שאושרה לה.

4.5.4. הסכום שהוקצה לכל קופה בפועל בסוף כל שנה מוכפל ביחס ההמרה שביצעה הקופה בפועל, יובטח לאותה הקופה בשנה העוקבת, בניכוי הסכומים שהוכנסו לסל שבגינם בוצעה המרה.

4.5.5. הקריטריונים לעיל ותנאים נוספים ככל שיקבעו יפורסמו במסגרת מבחן התמיכה הייעודי.

4.5.6. מקורות שחולקתם לא מוצתה במסגרת הגשת התכנית על ידי קופות החולים בהתאם למבחן התמיכה בשלב הראשון, יוקצו בסיבוב נוסף, במהלך אותה השנה הקלנדארית, כך שכל המקורות המיועדים לחלוקה באותה השנה יחולקו בין קופות החולים ויבוצעו. תנאי הסיבוב הנוסף יוגדרו מראש כך שיחס ההמרה המוגדר בתכנית לא ישתנה.

4.5.7. על אף האמור לעיל, ככל ולא ינוצל מלוא התקציב באחת מהשנים, יבחנו המשרדים את הקצאתו מחדש.

4.6. בתחילת הרבעונים הראשון, השני והשלישי של תקופת מבחן התמיכה הייעודי, תקבל כל קופה 20% מהיקף תקציב התכנית שאושר לה באותה השנה, כמקדמה. בתחילת הרבעון הרביעי תקבל הקופה 30% מהיקף תקציב התכנית שאושר לה באותה השנה. עד לחודש פברואר בכל שנה תבוצע בדיקה בגין השנה הקודמת ויבוצעו קיזוזים והשלמות בהתאם לחלוקת המקורות הסופית לשנה הקודמת.

4.7. המקורות יוקצו לקופות החולים ללא התערבות חיצונית בזהות הספק המורשה לביצוע הפרוצדורה בתנאי שתבוצע במימון ציבורי.

4.8. כחלק מהתנאים לקבלת התמיכה, קופות החולים ידווחו למשרדים על ביצוע הכמויות במערכת הציבורית ועל הירידה בפעילות השב"ן בתחילת כל רבעון בגין הרבעון הקודם, עד לסוף ינואר כל שנה ידווחו הקופות על כלל

הפעילות של השנה הקודמת. לצורך בדיקת העמידה בתכנית, יאפשרו הקופות נגישות למערכות המידע הרלוונטיות למשרדים או מי מטעמם.

4.9. לוחות הזמנים בסעיפים 4.6 ו-4.8 לעיל נתונים לשינוי בהתאם לתוצאות השימוע שיערך לקראת יישום התכנית.

4.10. במקרה של אי עמידה בתנאי מבחן התמיכה הייעודי המשרדים יוכלו לקזז מקורות או לבטל תכנית מאושרת לקופת חולים.

4.11. על אף האמור לעיל, בשנת 2016 יחס ההמרה יעמוד על 55%, בשנת 2017 יחס ההמרה יעמוד על 76.4%.

4.12. ככל שיחס ההמרה שיקבע בתכנית בשנת 2018 יפחת מ- 83.2% משרד הבריאות יממן את ההפרש על מנת שיחס ההמרה יעמוד על יחס זה.

4.13. הורדת דמי חבר בשב"ן -

4.13.1. בחודש יולי 2016, כחלק מהתנאים להשתתפות הקופות בתכנית, יורה משרד הבריאות לקופה לה עודפים בתכניות השב"ן בשנת 2014, כמפורסם בדו"ח השב"ן המסכם לשנת 2014, על הפחתת פרמיות הנגזרות משיעור של כ- 22% מעודפי כל תכנית המסתכמים לסך של כ-30 מלש"ח, ברמת כלל תכניות השב"ן לכל הקופות. כמו כן, יבחן משרד הבריאות הפחתה לפי הצורך של הפרמיות בתכניות השב"ן כנגזרת מהגדלת השתתפויות עצמיות, ומעבר למסלולי הסדר ותשלום דרך בית החולים, בכפוף לביצוע צעדים דומים שינקטו בביטוחים הפרטיים. להלן טבלה המסכמת את ההפחתה הצפויה בתכניות השב"ן:

כללית		מכבי		מאוחדת		לאומית	
מושלם	פליטנום	מגן זהב	מכבי שלי	עדיף	שיא	כסף	זהב
-6,910	57,726	29,213	7,453	37,599	22,640	1,174	15,067
-	12,700	6,427	1,640	-	4,981	258	3,315
-	0.76	0.44	0.24	-	0.74	0.62	0.60

4.13.2. במאסר בכל שנה, החל משנת 2017, תפורסם לציבור הפחתה בדמי החבר של תכניות השב"ן באופן חד-פעמי בגין העודף שנוצר מהפחתת כמות הפרוצדורות, כתוצאה מביצוע תכנית ההמרה במסגרת תכנית השב"ן בשנה הקודמת; או לחילופין, באפריל בכל שנה החל משנת 2017, תפורסם לציבור הפחתה קבועה בדמי החבר של תכניות השב"ן בשיעור של 20% מהעודף שנוצר מהפחתת כמות הפרוצדורות, כתוצאה מביצוע תכנית ההמרה במסגרת תכנית השב"ן בשנה הקודמת.

4.13.3. בנוסף על כך, באפריל 2017 תפורסם לציבור הפחתה בדמי החבר בתכנית השב"ן של כל קופה בגין הפרוצדורות שאותן הקופה הורידה מהשב"ן בפועל בשנת 2016 במכפלת מחירי השב"ן האחרונים הידועים לשנה הרלוונטית ושיבוקרו על-ידי רואה חשבון מטעם המשרדים.

4.13.4. בנוסף, באפריל 2017 תפורסם לציבור הפחתה בדמי החבר של תכנית השב"ן לכל קופה בגין כמות הפרוצדורות אותם התחייבה הקופה להפחית מהשב"ן בשנת 2017 מעבר למה שהפחיתה בשנת 2016 כשהוא מוכפל ב-60% משיעור הביצוע של תכנית הקופה בשנת 2016. כמויות הפרוצדורות האמורות יוכפלו במחירי השב"ן האחרונים הידועים לשנה הרלוונטית.

4.13.5. בתחילת כל שנה קלנדרית, יבוצע תהליך זה לאמור בשנת 2017 (סעיפים 4.13.3-4.13.4) תוך התאמות השנים הרלוונטיות. במידה וקופה הראתה אחוז ביצוע דומה או גבוה של התכנית בשנת 2017 ביחס לזה שבשנת 2016, אז דמי החבר יופחתו באחוז הכפלה של שיעור הביצוע בשנה הקודמת (2017) ב-80% מהתחייבות הקופה לשנה הנוכחית (2018). במידה וקופה הראתה אחוז ביצוע דומה או גדל במשך שלוש שנים רצופות אז דמי החבר יופחתו באחוז הביצוע של השנה הקודמת כפול התחייבות הקופה בשנה הנוכחית. וכך הלאה בכל השנים שלאחר מכן.

4.14. המשרדים יעקבו אחרי עלויות השב"ן עבור ניתוחים במגמה רב שנתית על מנת שיובטח כי אין ניצול לרעה ברישום ההוצאות.

4.15. לצורך קביעת תמהיל הפרוצדורות המשתתפות בתכנית ההמרה, מחירי השב"ן בפועל יבוקרו על ידי רואה חשבון מטעם המשרדים.

4.16. בכל שנה למשך שלוש שנים יערוך משרד הבריאות בקרה, באמצעות ר"ח חיצוני, של מחירי הפרוצדורות בתכנית השב"ן המשתתפות בתכנית ההמרה ויודא כי לא בוצע שינוי משמעותי ולא מוצדק במחירי הפרוצדורות, לאחר נטרול שינויי מדיניות. משמעותיות השינוי תקבע בכל שנה בהסכמת משרדי הבריאות והאוצר. במידה ונמצא כי ביצעה תכנית השב"ן שינוי משמעותי כאמור, ישקלו המשרדים לשנות את תנאי ההשתתפות במבחן התמיכה של אותה קופה בשנה העוקבת.

5. שלבי היישום ולו"ז:

5.1. עיקרי סיכום זה יעוגנו בהחלטת ממשלה לרבות פירוט המקורות תוך התאמה לחוק יסודות התקציב, השימושים, מתווה הפחתת הפרמיות, ומתווה הכנסת התמיכות מהסכמי הייצוב לבסיס של שירותי הבריאות.

5.2. המשרדים יפעלו במהלך חודש מאי 2016 לאישור התקנות בכנסת כך שיכנסו לתוקפן במקביל ליישום התכנית עד ל-1 ליולי 2016.

5.3. סיכום זה יכנס לתוקף בכפוף ל -

5.3.1. אישור החלטת הממשלה כאמור בסעיף 5.1.

5.3.2. אישור התקנות בכנסת.

5.3.3. עמידת הקופות בתנאי התכנית וחתימה עם קופות החולים על הסכמים בהתאם לאמור בסיכום ובהחלטת הממשלה.

5.4. משרדי הבריאות והאוצר יישמו את הסיכום האמור באופן משותף, לאחר ביצוע הפצה להערות או שימוע מקיף בחודש מאי 2016 לכל גורמי השטח במערכת תוך הבטחת ביצוע מיטבי של התכנית.

5.5. המשרדים יקימו צוות עבודה משותף לניהול מעקב ובקרה אחר עמידת הקופות והמערכת בכלל בחוק ובתכנית, בהתאם למתכונת שתקבע. צוות זה ינטר וימפה את האפשרויות לעקיפת החוק האמור ויפעל ליצירת כללים למניעת עקיפה זו.

5.6. לצורך ביצוע התכנית יקצו משרדי האוצר והבריאות תוספת של 5 תקנים לאגף לפיקוח על קופ"ח ושב"ן במשרד הבריאות וכן תקציב תוספת שנתי של 500 אלש"ח לצורך בקרת ר"ח על התקנות.

6. נוסח התקנות:

- 6.1. תקופת ההמתנה תוגדר בתקנות בששה חודשים לכל הפחות לכלל הרופאים.
- 6.2. התקנות ייכתבו כך שתקופת ההמתנה תחול על כל רופא שנוכח בייעוץ או בניתוח (כולל רופא משני), וזאת בכפוף להסדרה משפטית.
- 6.3. המשרדים יפעלו לכך כי הוראות ההפניה בין הציבורי לפרטי כאמור לא יחולו על הפנייה מהציבורי לפרטי בגין פעילות שאינה כלולה בסל השירותים (התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי).
- 6.4. התקנות ינוסחו כך שתכולתן על מרפאות חוץ בבתי החולים יחולו החל מיום ה- 1.1.2018.
- 6.5. התקנות ינוסחו כך שתכולתן על כל פעילות שאינה ניתוחית (כגון: הפריות, סקירת מערכות וייעוצים) יחולו החל מיום ה- 1.1.2019, ועד למועד זה תושלם עבודת המטה בנושא על ידי משרד הבריאות.

7. צעדים משלימים:

- 7.1. המשרדים רואים בחשיבות ההפרדה בין הרפואה הפרטית והרפואה הציבורית וזאת על מנת למנוע שימוש במערכת הציבורית לגיוס מטופלים למערכת הפרטית. לאור זאת, סמנכ"ל לפיקוח על קופו"ח ושב"ן, בהתאם לסמכויותיה, תפעל לכך שיועץ בסל הציבורי בקופת חולים לא יוכל לשמש כיועץ בשב"ן של אותה הקופה בכפוף לאישור חריגים בהתאם לשיקול זמינות השירותים בסל הבסיסי, ולמעט רופאים במרפאות חוץ של בתי"ח הציבוריים של קופת חולים ורופאים שבמועד החתימה על ההסכם היו יועצים הן בסל והן בשב"ן.
- 7.2. בחודשים הקרובים וכחלק מיישום רפורמת ההסדר-החזר וקיצור התורים, משרד הבריאות יגדיל את ההשתתפויות העצמיות לביצוע ניתוחים בתוכניות השב"ן, בכפוף לביצוע מהלך דומה בתכניות הביטוח החדשות של חברות הביטוח המסחריות בשיתוף פעולה עם הגורמים הרלוונטיים במשרד האוצר.
- 7.3. משרד הבריאות יבצע מדידת תורים רטרופקטיבית קבועה של כלל הפרוצדורות שנכנסו לתכנית. אחת לרבעון יפרסם לציבור דו"ח על מצב התורים בפרוצדורות הללו. משרדי הבריאות והאוצר יבחנו את יישום התכנית לאור השינויים שיחולו בנתונים אלו.
- 7.4. משרדי הבריאות והאוצר יפעלו למיצוי מלא של כלל ההסכם.
- 7.5. כחלק מהסכם זה ובכפוף לחתימתו, משרדי הבריאות והאוצר יגדילו את בסיס עלות סל הבריאות בשנת 2016, ב- 800 מלש"ח, זאת במקביל להפחתה זהה בסכום התמיכות המחולק באופן קפיטציוני. סכום זה אינו כולל את גובה ההשתתפות העצמית הנורמטיבית (כ- 6.45% מעלות הסל).

8. כל האמור בסיכום זה ניתן לשינוי בהסכמה בין המשרדים.
9. למען הסר ספק, ובהתאם לאמור בסעיף 5, הרי שיישום תכנית זו דורש את אישורה בממשלה, לרבות הסדרה של הסוגיות התקציביות הנדרשות מכוח חוק יסודות התקציב. אין ביציאה לשימוע או להליך הפצה להערות בפני הקופות והספקים או בפרסומו של סיכום זה, בכדי ליצור התחייבות של הממשלה לתכנית זו, בטרם תאושר על ידי הממשלה.

על החתום:

נציג משרד האוצר

נציג משרד הבריאות

2010