

ח' בשבט, התשע"ב  
01 פברואר 2012  
סימוכין: 06104012

לכבוד:  
לשכות הבריאות, צוותי המחלקה למחלות ממושכות ושיקום

שלום רב,

**הנדון: נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות - עדכון ותיקונים**  
**סימוכין: חוזר מנהל רפואה – 7/2011, 22/2012**  
**עדכון נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות - 16857909**

בהמשך למכתבי שבנדון מיום 23.01.2012 סימוכין: 02822812, אבקש להבהיר כי רשימת המכשירים וההתוויות המפורטות, כלולה בתוספת השלישית בחוק בריאות ממלכתי.  
רצ"ב המסמך המעודכן והמתוקן.

החל משנת 2012, במסגרת הרחבת סל הבריאות, אושרה הרחבת ההתוויות לתותבות סקלראליות והן תאושרנה מעתה לכל התושבים בכל הגילאים.  
רצ"ב עדכון אמות המידה המקצועיות לאישור מכשירי שיקום בהתאם לרשימת המכשירים המופיעה בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

#### 1. תותבת עין (Ocular Prosthesis, Artificial Eye) ותותבת סקלראלית (Scleral Shell)

1.1. תותבת עין: תותבת זו באה לשחזר את המראה של עין תקינה. התותבת עשויה חומרים אקריליים או זכוכית. בטכנולוגיה הקיימת, תותבת עין אינה מאפשרת ראייה.

##### תותבת עין תינתן במקרים הבאים:

- א. אקסטרציה (Exenteration) – ניתוח להוצאת גלגל העין עם הרקמות אשר בארובת העין.
- ב. אנוקלאציה (Enucleation) - ניתוח להוצאת גלגל העין ללא הרקמות מסביב.
- ג. אנופתלמיה או מיקרופתלמיה מולדות – מצב מולד של העדר עין או קיום עין זעירה ועיוורת מלידה.

1.2. עדשה (תותבת) סקלראלית של גלגל העין: תותבת סקלראלית דקה יותר מתותבת עין רגילה. התותבת הנ"ל באה לשחזר את המראה של עין תקינה. התותבת עשויה חומרים אקריליים או זכוכית. בטכנולוגיה הקיימת, תותבת סקלראלית זו אינה מאפשרת ראייה.

- א. אויסרציה (Evisceration) – ניתוח להוצאת תוכן גלגל העין תוך השארת המעטפת (Sclera).
- ב. עין עיוורת, עכורה ומצומקת, בה הלחץ התוך עיני נמוך מאד (Phthisis bulbi).
- ג. עין עיוורת לחלוטין ועכורה (ללא תחושת אור) גם אם לא נעקרה או, הרגישה לגירוי חיצוני.

הערה: כל המצבים שלעיל ובכל גיל זכאים למימון האביזר בין אם הוגדר כתותבת עין ובין אם הוגדר כעדשה (תותבת) סקלראלית. בכל המצבים שלעיל אין לגבות השתתפות עצמית.

1.3. הטכנולוגיות יינתנו בהתאם לכללים הבאים:

- א. נדרשת המלצה של רופא עיניים מומחה ובה האבחנה המדויקת והמלצה לאביזר הנדרש.
- ב. תדירות החלפה:

1) לתותבת עין/תותבת סקלראלית (Scleral Shell) עשויה חומר אקרילי – אחת לחמש שנים. במקרים בהם התותבת אינה מתאימה וטרם חלפו חמש שנים, יש לצרף מכתב מנומק מרופא עיניים מומחה. הקופה תהיה זכאית להתנות בקשת החלפת תותבת בטרם חלפו חמש שנים מקודמתה באישור רופא מקצועי.

2) לתותבת עשויה זכוכית - החלפה אחת לשנה. במקרים בהם התותבת אינה מתאימה וטרם חלפה שנה, יש לצרף מכתב מנומק מרופא עיניים מומחה.

2. משקפיים טלסקופיות ומיקרוסקופיות לראיה לילדים ונוער עד גיל 18.

משקפיים מיוחדים המותאמים ע"י רופא מומחה לרפואת עיניים ואו על ידי אופטומטריסטים העוסקים בתחום אביזרים לבעלי ראייה ירודה (Low Vision Aid). המשקפיים מאפשרים שיפור בחדות הראיה.

2.1. הטכנולוגיה תינתן בהתאם לכללים הבאים:

- א. נדרשת המלצה של רופא עיניים מומחה ובה האבחנה העינית המדויקת והמלצה לאביזר הראיה.
- ב. תדירות החלפה – אחת לחמש שנים. במקרים בהם המשקפיים אינם מתאימים וטרם חלפו חמש שנים, יש לצרף מכתב מנומק מרופא עיניים מומחה.

3. עדשות מגע לראיה לילדים ונוער עד גיל 18:

עדשות מגע בקוטר רגיל. עדשות מגע מותאמות יינתנו במצבים בהם, על פי קביעת רופא עיניים מומחה, לא ניתן להגיע לתפקוד ראייתי סביר באמצעות משקפים. העדשה תשפר את חדות הראיה לעומת משקפיים.

3.1. הטכנולוגיה תינתן במצבים הבאים:

- א. עין לאחר ניתוח להוצאת ירוד ללא השתלת עדשה מלאכותית
- ב. עין קצרה או ארוכה מאד (צורך בתיקון אופטי של מעל מינוס 10 דיופטר או פלוס 5 דיופטר במשקפיים).
- ג. קרטוקונוס (Keratoconus), קרטוגלובוס (Keratoglobus), או Pellucid marginal corneal degeneration (PMCD).
- ד. כל מקרה אחר שבו חדות הראיה עשויה להשתפר ב- 3 שורות לפחות לפי לוח קריאה בסטנדרט בינלאומי דוגמת לוח ETDRS או מקביל לו (MODERATE VISIO GAIN), לעומת חדות הראיה המיטבית בעזרת משקפיים.

3.2. הטכנולוגיה תינתן בהתאם לכללים הבאים:

- א. נדרשת המלצה של רופא מומחה לרפואת עיניים. על ההמלצות להכיל את האבחנה העינית המדויקת והמלצה לאביזר הראיה.
- ב. ניתן לקבל עד 10 עדשות בשנה לכל עין.

4. עדשות מגע סקלארליות לראיה לילדים ונוער עד גיל 18: עדשות מגע קשות, גדולות מאד בקוטרן.

4.1. עדשות מגע מיוחדות אלו יינתנו במצבים דוגמת המקרים הבאים :

- א. קרטוקונוס (Keratoconus)
- ב. קרטוגלובוס (Keratoglobus)
- ג. (PMCD) Pellucid marginal corneal degeneration.

הערה: בהמלצת רופא מומחה לרפואת עיניים, יתכנו המלצות להתוויות נוספות.

4.2. הטכנולוגיה תינתן בהתאם לכללים הבאים :

- א. נדרשת המלצה של רופא מומחה לרפואת עיניים הכוללת את האבחנה העינית המדויקת והמלצה לאביזר הראיה.
- ב. העדשה תינתן כאשר לא ניתן להרכיב עדשת מגע בקוטר רגיל או כאשר העדשה הסקלארלית עשויה לשפר את חדות הראיה לעומת עדשה רגילה ב- 3 שורות לפחות לפי לוח קריאה בסטנדרט בינלאומי דוגמת לוח ETDRS או מקביל לו (MODERATE VISION GAIN).
- ג. תדירות החלפה – אחת לשנה.
- ד. במידה וחל שינוי במצב הראיה ולפי המלצת רופא עיניים מומחה, התדירות להחלפה תכופה יותר תקבע על ידו.

5. תותבת שד

5.1. הנחיות

- א. תותבת שד תינתן לנשים שעברו כריתת שד מלאה או כריתה חלקית ולא בוצע שיחזור.
- ב. הזכאות תינתן אחת לשנתיים.

6. חזייה לתותבת שד

6.1. הנחיות

- א. חזייה לתותבת שד תינתן לנשים שעברו כריתת שד מלאה או כריתה חלקית כאשר לא בוצע שיחזור.
- ב. ההשתתפות תינתן פעם אחת.

7. תותבות אחרות - תותבות פנים – אף/אוזן/אורביטלית

תותבות אלו משלימות חסרים אנטומיים עקב: פגמים מולדים, טראומה וכריתות על רקע של גידולים סרטניים ושפירים. התותבות מחזירות אסתטיקה שלא ניתנת לתיקון בכירורגיה, או כטיפול מעבר עד לביצוע שיחזור פלסטי.

7.1. תותבות פנים חיצוניות יינתנו במקרים הבאים :

- א. כריתה על רקע הסרת גידול
- ב. פגמים על רקע טראומטי
- ג. פגמים מולדים
- ד. פגמים שהתהוו על רקע תרופתי (דוגמת ביפוספנטים)

מדינת ישראל  
STATE OF ISRAEL

Ministry Of Health  
Mobility & Rehabilitation  
Technology Department  
Jerusalem

משרד הבריאות  
יחידה ארצית  
למכשירי שיקום וניידות  
ירושלים

7.2. הטכנולוגיה תינתן בהתאם לכללים הבאים :

- א. נדרשת המלצה מרופא מומחה לשיקום פנים ולסתות אשר יכלול אבחנה מדויקת והמלצה לסוג התותבת הנדרשת.
- ב. תדירות החלפה – אחת לחמש שנים. במקרים בהם התותבת אינה מתאימה וטרם חלפו 5 שנים, יש לצרף מכתב מנומק מרופא מומחה לשיקום פנים ולסתות.

8. מכשיר שמיעה ומכשיר F.M לילדים ונוער עד גיל 18 :

**מכשיר שמיעה** - הינו עזר טכנולוגי שמגביר את עוצמת הקול ונועד לאפשר לאנשים בעלי לקות שמיעה נגישות טובה יותר לצלילים ולדבור. מכשירי השמיעה קולטים צלילים מהסביבה באמצעות מיקרופון, מגבירים אותם ומעבירים אותם חזרה אל האוזן. חלק ממכשירי השמיעה גם מעבדים את הצליל הנקלט כדי לנסות ולשפר את יכולת המשתמש להבין צלילי דיבור.

**מערכת F.M** – הינה מערכת אלחוטית בעלת טכנולוגיות מתקדמות להעברת צליל ונועדה לתת מענה לאדם עם לקות שמיעה בסביבות אקוסטיות מורכבות יותר שבהן יחסי הדיבור / רעש אינם מיטביים, האקוסטיקה גרועה, קיים הדהוד מהקירות או מהתקרה וקיים מרחק מהדובר. מערכת ה-FM חיונית ביותר בסביבה החינוכית של ילדים בעלי לקות שמיעה.

מערכת ה-FM מורכבת משני חלקים :  
מקלט- שקולט את הצליל מהדובר/סביבה ומעבירו למכשיר השמיעה.  
משדר- המערכת כוללת מיקרופון שמשדר גל הקול ישירות מהדובר. השידור נשאר בעוצמה זהה בטווח שבין 10-15 מטרים.

8.1. הטכנולוגיה תינתן בהתאם לכללים הבאים :

- א. נדרשת המלצה מקלינאית תקשורת והפנית רופא אף אוזן גרון. ההמלצה תכלול אבחנה מדויקת, בדיקה אודיולוגית עדכנית והמלצה על המכשיר הנדרש.
- ב. מכשיר שמיעה – לא פחות מ- 3 שנים ורק על סמך המלצה מנומקת של הגורם המקצועי הממליץ על הצורך בהחלפה.
- ג. מערכת F.M - לא פחות מ- 5 שנים ורק על סמך המלצה מנומקת של הגורם המקצועי הממליץ על הצורך בהחלפה.

לתשומת לבכם, לגבי כל המכשירים - תדירות ההחלפה שנקבעה אינה באה לציין אישור גורף אלא קבלת החלטה בהתאם למסמך המלצה מנומק של הגורם המקצועי המעיד על הצורך בהחלפה.

בברכה,  
דלית רומם  
מנהלת היחידה הארצית  
למכשירי שיקום וניידות

העתק : פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל  
ד"ר בעז לב, המשנה למנכ"ל  
פרופ' ארנון אפק, ראש מנהל רפואה  
פרופ' איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור  
גב' מירה חונוביץ, אחות מפקחת ארצית, שירותי בריאות הציבור  
גב' מלכה פרגר, מנהלת השירות הארצי לעבודה סוציאלית  
רופאים מחוזיים  
מנהלים רפואיים, קופות החולים