



# חוזר המנהל הכללי

מס' 15/09 תאריך כ"א אדר תשס"ט (17.3.09)

נושא: תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (ניכוי עלות מחלות קשות) - אמות מידה ונוהל דיווח

**1. כללי**  
בהתאם לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי ("ניכוי מחלות קשות") (להלן: התקנות) - מחויבות קופות החולים בדיווח לח"מ או למי שהסמיכו לעניין התקנות, על מספר מבוטחיהן הלוקים ב"מחלות קשות" המנויות בתקנות. (להלן: "מחלות קשות") על בסיס המידע שהקופות מעבירות למשרדנו מעביר המשרד לקופות חולים את חלקם בסכום הכולל של העלויות בעד השירותים הרפואיים לכלל המבוטחים הלוקים ב"מחלות קשות" (להלן: הסכום הכולל).

**2. מטרה**  
מטרת חוזר זה לקבוע אמות מידה ונוהל העברת מידע אודות "מחלות קשות" זאת, ע"מ שניתן יהיה להודיע למוסד לביטוח לאומי את הסכום הכולל שעל המוסד לנכות מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות וכן, לבצע בקרה על המידע שהקופות מעבירות אודות מספר חבריהן הלוקים ב"מחלות קשות" הכול בהתאם לחוזר זה.

**3. הגדרות**

"חציון" - תקופה רציפה של שישה חודשים שתחילתה ב- 1 בינואר וב- 1 ביולי של כל שנה וסיומה ב- 30 ביוני וב- 31 בדצמבר של כל שנה.  
 "מועד ההודעה" - המועד בו מעבירות קופות החולים לראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות מידע בדבר מספר חבריהן הלוקים בכל אחת מה"מחלות הקשות".  
 המועדים שנקבעו בתקנות הינם: 1 בדצמבר ו-1 ביוני.  
 "חציון ראשון" - תקופה רציפה שתחילתה ב-1 בינואר וסיומה ב- 30 ליוני.  
 "חציון שני" - תקופה רציפה שתחילתה ב-1 ביולי וסיומה ב-31 בדצמבר.  
 "מועד קובע" - 31 בדצמבר לצורך קביעת חלקה של הקופה בסכום הכולל לחציון הראשון ו- 30 ביוני לצורך קביעת חלקה של הקופה בסכום הכולל חציון השני.

**4. הנחיות**

קופות החולים יעבירו המידע לגבי מבוטחיהן המקיימים את התנאים כדלקמן:  
 1. המבוטח מקיים את אמות המידה לאבחון "מחלה קשה" כפי שיפורטו בחוזר זה.  
 2. המבוטח פעיל במסגרת הקופה במועד הקובע של החציון המדווח.

**5. אמות מידה לאבחון "מחלות קשות"****5.1 אי ספיקת כליות כרונית (טיפול בדיאליזה) - כל התנאים הבאים:**

1. חולה באי ספיקת כליות כרונית המטופל בקביעות וברצף בדיאליזה (עפ"י הקריטריונים המופיעים בסעיפים 7.2 ו-8 בחוזר זה).  
 2. החולה טופל בדיאליזה במהלך החציון המדווח ואמור להמשיך בטיפול בחציון העוקב.

**5.2 גושה - כל התנאים הבאים:**

1. החולה סובל ממחלת גושה שאובחנה קלינית ומעבדתית ע"י רופא מומחה.  
 2. החולה קיבל אישור לטיפול באנזים דמוי גלוקוצרברוזידאז כדוגמת CERZYME או CEREDASE מוועדת ההיגוי לטיפול בחולי גושה.  
 3. החולה צרך את האנזים במהלך החציון המדווח ואמור להמשיך בטיפול בחציון העוקב.

**5.3 תלסמיה מיג'ור או אינטרמידיה - כל התנאים הבאים:**

1. החולה אובחן על סמך אבחנה מעבדתית גנטית כחולה תלסמיה מיג'ור או אינטרמידיה.  
 2. החולה צרך אחת מהתרופות קושרות הברזל הבאות: Desferasirox, Desferioxamine, Deferiprone במהלך החציון המדווח ואמור להמשיך בטיפול בחציון העוקב.

**5.4 המופיליה - התנאים הבאים:**

החולה אובחן קלינית ומעבדתית על ידי רופא מומחה בהמטולוגיה, כחולה עם מחלת דם תורשתית עם נטייה לדמם ספונטאני או אובחן כחולה אשר עלול לדמם בכל פעולה כירורגית בעטייה של מחלה תורשתית זו, בהתאם לרשימת המצבים המפורטת להלן.

1. המופיליה A
2. המופיליה B
3. מחלת גלנצמן תרומבסטניה
4. מחלת וון-וילברנד סוג 2,3
5. חסר של פקטור 7 עם רמת פקטור נמוכה או שווה ל- 2% מהנורמה
6. חסר פקטור 13 עם רמת פקטור נמוכה או שווה ל- 5% מהנורמה

- 7. חסר פקטור 11 עם נוגדן לפקטור
- 8. חסר משולב גנטי של פקטור 5 ו-8
- 9. אפיברינגומיה
- 10. חסר פקטור 10

### **5.5 איידס או נשא HIV מטופל - כל התנאים הבאים:**

- 1. המבוטח אובחן כנשא נגיף HIV או כחולה איידס.
- 2. המבוטח מטופל במרכז איידס שהוכר על ידי משרד הבריאות.
- 3. המבוטח מטופל ע"י שילובי תרופות נגד נגיף ה-HIV הרשומות בסל הבריאות מהקבוצות הבאות: מעכבי פרטאז, מעכבי Reverse Transcriptase (NNRTI) או (NRTI), מעכבי אינטגראזה, מעכבי כניסת הנגיף לתא (T20) או המבוטח מטופל על ידי אחת מתרופות אנטי רטרו-וירליות בעקבות אינדיקציה רפואית.
- 4. המבוטח צרך את התרופות במהלך החציון המדווח ואמור להמשיך בטיפול בחציון העוקב.

### **6. נוהל העברת מידע**

- 1. דיווח הקופות, לצורך קביעת חלקן בסכום הכולל לחציון הראשון של השנה יגיע למרכז הלאומי לבקרת מחלות עד 10 בדצמבר שלפניו, ולחציון השני - עד 10 ביוני שלפניו.
- 2. הנתונים יועברו למנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות במדיה אלקטרונית.
- 3. הדיווח על כל חולה יכלול את השדות המפורטים בנספח 1 לחוזר זה (מבנה "קובץ מחלות קשות").
- 4. משתנים נוספים ידווחו על-פי דרישה לפי רשימת חולים שתועבר לקופה (ראה נספח 2, "טבלת משתנים נוספים לדיווח").

### **7. פיקוח ובקרה**

- 1. משרד הבריאות יבדוק באמצעות המרכז הלאומי לבקרת מחלות או באמצעות גורם אחר מעת לעת, את זכאות החולים המופיעים ברשימות המוגשות ע"י הקופות וזאת בהתבסס על הקריטריונים המופיעים בחוזר זה. הקופות תידרשנה להציג פרטים על האבחנה, מועדי משיכת התרופות, סוגי הטיפולים, אישורים לגבי תרופות וכד' על פי דרישה. התשלום עבור חולים שימצא כי אינם עונים לקריטריונים שהוגדרו בחוזר זה - יקוזז. אם לאחר ערעור הקופה ימצא כי החולים עונים לקריטריונים - יועבר תשלום בהתאם.
- 2. מצא המרכז הלאומי לבקרת מחלות כי חולה שדווח ע"י קופת החולים לעניין סעיף 5.1 אינו רשום במאגר הלאומי לדיאליזה והשתלות - יבחן המרכז אם החולה עונה לקריטריונים שבסעיף 5.1. נמצא החולה עונה על הקריטריונים - יעדכן המרכז לבקרת מחלות את המאגר ע"י הוספת פרטי המטופל. נמצא כי אינו עונה לקריטריונים - יתבצע קיזוז.

## 8. קריטריונים לקיזוזים והוספות

1. מספר החולים המדווחים ע"י הקופות ב- 10 ביוני וב- 10 בדצמבר מתייחסים לחציון המדווח המסתיים במועדים 30 ביוני ו- 31 בדצמבר בהתאמה. דיווחים אלה נועדו להעברת כספי המחלות הקשות, לחציון הבא, המתחיל ב- 1 ביולי וב- 1 בינואר בהתאמה (להלן- החציון המתוקצב).

דיווחים אלה לא יכללו חולים שהטיפול בהם הופסק בחציון המדווח או שנפטרו בחציון המדווח (עד וכולל היום האחרון לחציון המדווח). אם נכללו חולים כאמור בדיווחי הקופה, יקוזז התשלום שניתן עבורם לחציון המתוקצב מן התשלום לחציון שלאחר החציון המתוקצב אלא אם מדובר בחולים שהטיפול בהם הופסק בחציון המדווח, אך חודש הטיפול בהם בחציון המתוקצב.

הקופה לא תכלול בדיווחיה חולה אי ספיקת כליות המטופל בדיאליזה אשר עבר השתלה בחציון המדווח (עד וכולל היום האחרון לחציון המדווח). נכללו חולים כאמור בדיווחי הקופה- יקוזז התשלום שניתן עבורם לחציון המתוקצב מן התשלום לחציון שלאחר החציון המתוקצב, אלא אם כן חודש הטיפול בדיאליזה בחולים אלה בחציון המתוקצב.

אין באי ביצוע קיזוז במועדים האמורים לעיל, כדי למנוע ביצוע הקיזוז הנדרש במועד מאוחר יותר.

ראש מינהל רפואה או מי מטעמו ישמש פוסק במקרים של חילוקי דעות בנושא קיזוזים והוספות בין הגורם המדווח והמרכז הלאומי לבקרת מחלות, והחלטתו תחייב את שני הצדדים.

  
בכבוד רב,  
פרופ' אבי ישראלי

העתק: ח"כ יעקב בן יזרי, שר הבריאות  
188883/סב

**נספח 1: מבנה קובץ מחלות קשות**

| הערות         | עד תו | מתו | מס' תווים | שם שדה          | סידורי |
|---------------|-------|-----|-----------|-----------------|--------|
| רשימה 1 להלן  | 2     | 1   | 2         | קוד קופת חולים* | 1      |
| DDMMYYYY      | 10    | 3   | 8         | תאריך הכנת קובץ | 2      |
| רשימה 2 להלן  | 12    | 11  | 2         | **קוד מחלה      | 3      |
|               | 31    | 13  | 19        | שם משפחה        | 4      |
|               | 46    | 32  | 15        | שם פרטי         | 5      |
| אפסים מובילים | 55    | 47  | 9         | מס' תעודת זהות  | 6      |
|               | 70    | 56  | 15        | שם האב          | 7      |
| DDMMYYYY      | 78    | 71  | 8         | תאריך לידה      | 8      |
|               | 88    | 79  | 10        | מס' טלפון       | 9      |
|               | 105   | 89  | 17        | שם רחוב         | 10     |
|               | 108   | 106 | 3         | מס' בית         | 11     |
|               | 112   | 109 | 4         | מס' דירה        | 12     |
|               | 132   | 113 | 20        | שם יישוב        | 13     |
|               | 152   | 133 | 20        | שם מוסד מטפל    | 14     |

**\*קודי קופות החולים:**

1. כללית
2. לאומית
3. מאוחדת
4. מכבי

**\*\*קודי מחלות קשות:**

1. אי ספיקת כליות
2. טלסמיה
3. המופיליה
4. גושה
5. איידס

**נספח 2: טבלת משתנים נוספים לדיווח**

קובץ אקסל בנוסף לקובץ מחלות קשות. לגבי חולי דיאליזה: מועד טיפול אחרון ומקום ביצוע דיאליזה. לגבי חולי גושה, טלסמיה, איידס: שם התרופה על פיה זכאי לתשלום ומועד משיכה אחרון.