

מדינת ישראל  
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

חוזר מס'	תאריך פרסום	נושא
01/21	10/3/2021	הגדרת מחלה כרונית לצורך תקרה עבור רכישת תרופות לחולים כרוניים

281726820

לכבוד  
מנכ"ל קופות החולים

שלום רב,

**הנדון: הגדרת מחלה כרונית לצורך תקרה עבור רכישת תרופות לחולים כרוניים**  
חוזר זה מעדכן את החוזרים הקודמים שלנו בנושא שמספרם: 13/11, 13/10, 6/09, 7/07, 07/15, 5/18.

1. במסגרת כל אחת מתכניות הגביה של קופות החולים נקבעה תקרת השתתפות עצמית לחולים במחלה כרונית. הגדרת חולה במחלה כרונית כוללת שלוש חלופות; החלופה האחת מתבססת על רשימת התרופות שצורך החולה, החלופה השנייה מתבססת על רשימת מחלות, והחלופה השלישית כוללת כל חולה המטופל באותה תרופה במשך חצי שנה לפחות.
2. התקרה חלה על כלל התרופות במסגרת הסל הבסיסי שצורך החולה, לרבות תרופות שאינן מיועדות לטיפול במחלתו הכרונית. כמו כן, התקרה חלה על כל הציוד המתכלה הכלול בסל שרותי הבריאות והמפורט בתוספת השנייה לחוק.
3. חוזר זה מעדכן את סעיף 4(ב') (מבוטחים המטופלים באופן קבוע בגלל אחת מהמחלות המופיעות ברשימה) ע"י הוספת המחלות המופיעות בסעיפים 24, 28 (7) וסעיפים 48-51.

The Health Care Organizations and Supplementary Regulatory  
Division, Ministry of Health  
P.O.B 1176 Jerusalem 91010  
[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)  
Fax: 02-5655992 Tel: 02-5080107

האגף לפיקוח על קופות"ח ושב"ן  
משרד הבריאות  
ת.ד. 1176 ירושלים 91010  
[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)  
טל: 02-5080107 פקס: 02-5655992

מדינת ישראל  
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

חוזר מס'	תאריך פרסום	נושא
01/21	10/3/2021	הגדרת מחלה כרונית לצורך תקרה עבור רכישת תרופות לחולים כרוניים

4. להלן הגדרת חולה במחלה כרונית כאמור:

א. חולים המטופלים באחת מהתרופות מתוך רשימת הקבוצות הפרמקותרפוטיות, במנות

אחזקה חודשיות:

1. תכשירים לטיפול בכפיון ("מחלת הנפילה") - (Anticonvulsant Agents)
2. תכשירים נוגדי קרישת דם (לא כולל את אלה המקבלים אספירין כטיפול מונע) - (Anticoagulant Agents)
3. תכשירים לטיפול במחלת הסוכרת - (Antidiabetic Agents)
4. תכשירים לטיפול בדיכאון - (Antidepressant Agents)
5. תכשירים לטיפול במצב מאני - (Antimanic Agents)
6. תכשירים לטיפול בגידולים - (Antineoplastic Agents)
7. תכשירים לטיפול בעודף שומנים בדם - (Antilipemic Agents)
8. תכשירים לטיפול במחלת פרקינסון - (Antiparkinsonian Agents)
9. תכשירים לטיפול במחלת השחפת - (Antituberculars Agents)
10. תרופות לטיפול במחלות לב - (Cardiac Drugs)
11. תרופות משתנות - (Diuretics)
12. תרופות להורדת לחץ דם - (Hypotensive Agents)
13. תרופות לטיפול באי ספיקה של בלוטת יותרת המוח - (Pituitary Replacemant - Hormonal Agents)
14. תרופות לטיפול בגלאוקומה (יתר לחץ תוך עיני) - (Antiglaucoma Agents)
15. תרופות לטיפול במחלות בלוטת התריס
16. תרופות להרחבת כלי דם - (Vasodilating Agents)
17. תרופות למניעת כיב קיבה

The Health Care Organizations and Supplementary Regulatory  
Division, Ministry of Health  
P.O.B 1176 Jerusalem 91010  
[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)  
Fax: 02-5655992 Tel: 02-5080107

האגף לפיקוח על קופו"ח ושב"ן  
משרד הבריאות  
ת.ד. 1176 ירושלים 91010  
[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)  
טל: 02-5080107 פקס: 02-5655992

מדינת ישראל  
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

חוזר מס'	תאריך פרסום	נושא
01/21	10/3/2021	הגדרת מחלה כרונית לצורך תקרה עבור רכישת תרופות לחולים כרוניים

ב. מבוטחים המטופלים באופן קבוע בגלל אחת מהמחלות הבאות:

1. איידס - (AIDS)
2. מחלה ע"ש אדיסון - (Addison's Disease)
3. דלקת כרונית של המעי הגס - (Crohn's Disease, Ulcerative Colitis)
4. סיסטיק פיברוסיס - (Cystic Fibrosis- CF)
5. מטופל בדיאליזה - (Dialysis Patient)
6. קדחת ים תיכונית משפחתית - (Familial Mediterranean Fever-FMF)
7. הגדלה של הערמונית - (Prostate Hypertrophy)
8. תת פעילות של בלוטת יותרת התריס - (Hypoparathyroidism)
9. טרשת נפוצה - (Multiple Sclerosis)
10. Multiple Myeloma
11. Amyotrophic Lateral Sclerosis
12. מיאסתניה גראוויס - (Myasthenia Gravis)
13. מחלה ע"ש וילסון - (Wilson's Disease)
14. תלסמיה מג'ור - (Major Thalassemia)
15. לאחר השתלה - (Transplanted Patient)
16. מחלה ע"ש גושה - (Gaucher`s Disease)
17. מחלה פסיכוטית כרונית - (Chronic Psychotic Disease)
18. מחלה גידולית ממאירה - (Malignant Neoplastic Disease)
19. המופיליה - (Hemophilia)
20. מחלת כבד כרונית - (Chronic Liver Disease)
21. אי ספיקת לב כרונית - (Chronic Congestive Heart Failure)
22. מחלה ע"ש פרקינסון - (Parkinson`s Disease)

The Health Care Organizations and Supplementary Regulatory  
Division, Ministry of Health  
P.O.B 1176 Jerusalem 91010  
[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)  
Fax: 02-5655992 Tel: 02-5080107

האגף לפיקוח על קופו"ח ושב"ן  
משרד הבריאות  
ת.ד. 1176 ירושלים 91010  
[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)  
טל: 02-5080107 פקס: 02-5655992

מדינת ישראל  
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

חוזר מס'	תאריך פרסום	נושא
01/21	10/3/2021	הגדרת מחלה כרונית לצורך תקרה עבור רכישת תרופות לחולים כרוניים

.23 מחלה ע"ש אלצהיימר - (Alzheimer's disease)

.24 אנדומטריוזיס - (Endometriosis)

.25 זלקות מפרקים כרוניות:

Rheumatoid Arthritis (1)

Psoriatic Arthritis (2)

Polymyalgia Rheumatica (3)

.26 מחלות מפרקים ניווניות: הדורשות טיפול קבוע - Degenerative Joint Diseases or

Osteoarthritis

.27 ספונדילוארתורופתיות SPONDYLOARTHROPATHIES:

Ankylosing Spondylitis (1)

Reactive Arthritis (2)

Arthritis Associated With Inflammatory Bowel Diseases (3)

Undifferentiated Spondyloarthropathy (4)

.28 מחלות אוטואימוניות כרוניות:

Systemic Lupus Erythematosus (1)

Anti-Phospholipid Syndrome (2)

Systemic Sclerosis (Scleroderma) (3)

Mixed Connective Tissue Disease (4)

Polymyositis and Dermatomyositis (5)

The Health Care Organizations and Supplementary Regulatory  
Division, Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)

Fax: 02-5655992 Tel: 02-5080107

האגף לפיקוח על קופו"ח ושב"ן  
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)

טל: 02-5080107 פקס: 02-5655992

מדינת ישראל  
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

חוזר מס'	תאריך פרסום	נושא
01/21	10/3/2021	הגדרת מחלה כרונית לצורך תקרה עבור רכישת תרופות לחולים כרוניים

Relapsing Polychondritis (6)

Pemphigus vulgaris (7)

**Crystal Induced Arthritis (Chronic)** .29

Gout (1)

Calcium Pyrophosphate Deposition Diseases (CPPD) (2)

**דלקות מפרקים כרוניות של הילדות:** .30

Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA),/ Juvenile Rheumatoid Arthritis (JRA)/

: Juvenile Chronic Arthritis (JCA):

Pauciarticular JIA or JRA (1)

Polyarticular JIA or JRA (2)

Systemic Onset (Still's disease) JIA or JRA (3)

Juvenile Spondyloarthropathy (4)

**וסקוליטידיים כרוניים - (Vasculitis):** .31

Polyarteritis Nodosa (1)

Microscopic Polyangiitis (2)

Churg- Strauss Vasculitis (3)

Giant Cell Arteritis (4)

Wegener's Granulomatosis (5)

Takayasu's Arteritis (6)

Behcet's Disease (7)

.32 עמילואידוזות סיסטמיות כרוניות - (Systemic Amyloidosis)

.33 פיברומיאלגיה (Fibromyalgia) הדורשת טיפול קבוע.

The Health Care Organizations and Supplementary Regulatory  
Division, Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)

Fax: 02-5655992 Tel: 02-5080107

האגף לפיקוח על קופו"ח ושב"ן  
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)

טל: 02-5080107 פקס: 02-5655992

מדינת ישראל  
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

חוזר מס'	תאריך פרסום	נושא
01/21	10/3/2021	הגדרת מחלה כרונית לצורך תקרה עבור רכישת תרופות לחולים כרוניים

34. חולה (Ataxia Telangiectasia) - A.T.
35. חולה דיסאוטונומיה משפחתית (Familial Dysautonomia)
36. מחלת יתר לחץ דם ריאתי (Pulmonary Arterial Hypertension).
37. מחלת ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis)
38. חולים הסובלים מפסוריאזיס ועומדים באחד מהמדדים הבאים:
- (1) חולים הסובלים מפסוריאזיס, המטופלים בתכשירם סיסטמיים במחלתם (כולל פוטותרפיה או קלימטותרפיה בים המלח).
- (2) חולים הסובלים: מפסוריאזיס אריטרודרמית, מפסוריאזיס פוסטולארית ממושטת, מפסוריאזיס של כפות הידיים או, כפות הרגליים, או מפסוריאזיס במפשעות המקשה על ההליכה, פסוריאזיס קשה של הקרקפת.
- (3) דלקת מפרקים פסוריאטית המחייבת טיפול סיסטמי.
39. מחלת ריאה כרונית, כולל:
- (1) מחלת ריאה חסימתית כרונית - Chronic Obstructive Pulmonary Disease.
- (2) אסטמה ברונכיאלית - Bronchial Asthma
- (3) ברונכיטיס כרונית - Chronic Bronchitis
- (4) אמפיזמה - Emphysema
- (5) ברונכיאקטזיס - Bronchiectasis.
40. מחלה ע"ש פומפה (Pompe Disease).
41. הידראדניטיס סופורטיבה (Hidradenitis Suppurativa)
42. חסימת וריד הרשתית - Retinal Vein Occlusion (RVO)

The Health Care Organizations and Supplementary Regulatory  
Division, Ministry of Health  
P.O.B 1176 Jerusalem 91010  
[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)  
Fax: 02-5655992 Tel: 02-5080107

האגף לפיקוח על קופו"ח ושב"ן  
משרד הבריאות  
ת.ד. 1176 ירושלים 91010  
[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)  
טל: 02-5080107 פקס: 02-5655992

מדינת ישראל  
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

נושא	תאריך פרסום	חוזר מס'
הגדרת מחלה כרונית לצורך תקרה עבור רכישת תרופות לחולים כרוניים	10/3/2021	01/21

43. ניוון כתמי - Age- related Macular Degeneration (AMD)

44. מחלות מיטוכונדריליות - Mitochondrial diseases

45. מחלות נויורומוסקולריות:

א. מחלת SMA - Spinal Muscular Atrophy (SMA)

ב. ניוון שרירים על שם דושן - Duchenne Muscular Dystrophy

ג. ניוון שרירים מסוג נמלין - Nemaline Myopathy

ד. דיסטרופיית שרירים מיוטונית - Myotonic Dystrophy

ה. תסמונת גיליאן - בארה - Guillain-Barré Syndrome

ו. נויורופיברומטוזיס - Neurofibromatosis

46. כל חולה, הנזקק להנשמה מעל 8 שעות ביממה (הנשמה חודרנית ושאינה חודרנית).

47. כל חולה הנזקק לטרכאוסטומיה.

48. אטופיק דרמטיטיס

49. אנגיואדמה תורשתית (Hereditary angioedema)

50. ציסטינוזיס Cystinosis

51. Sterol 27-hydroxylase (presenting as cerebrotendinous xanthomatosis, CTX) deficiency

ג. חולה שלא נכלל בסעיפים א'-ב' לעיל, אבל מקבל תרופה אחת או תרופות שונות, עפ"י מרשם רופא, במשך חצי שנה לפחות ברציפות.

The Health Care Organizations and Supplementary Regulatory  
Division, Ministry of Health  
P.O.B 1176 Jerusalem 91010  
[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)  
Fax: 02-5655992 Tel: 02-5080107

האגף לפיקוח על קופו"ח ושב"ן  
משרד הבריאות  
ת.ד. 1176 ירושלים 91010  
[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)  
טל: 02-5080107 פקס: 02-5655992

מדינת ישראל  
משרד הבריאות

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

נושא	תאריך פרסום	חוזר מס'
הגדרת מחלה כרונית לצורך תקרה עבור רכישת תרופות לחולים כרוניים	10/3/2021	01/21

לעניין העדכון כאמור בסעיף 4 לחוזר, העדכון ייכנס לתוקף ב- 01.07.2021.

לפעולתכם בהתאם.

בברכה,



ליאור ברק, רו"ח

סמנכ"ל לפיקוח על קופו"ח  
ושירותי בריאות נוספים

העתקים :

חה"כ יואל (יולו) אדלשטיין, שר הבריאות  
חה"כ יואב קיש, סגן שר הבריאות  
פרופ' חזי לוי, מנכ"ל משרד הבריאות  
חברי הנהלת משרד הבריאות  
ד"ר הדר אלעד, ראש אגף רפואה קהילתית, חטיבת הרפואה  
עו"ד טל נשרי, לשכה משפטית, כאן  
עו"ד נילי חיון דיקמן, נציבת קבילות הציבור לחבב"מ  
מגרי' הדס רותם רבינוביץ, מנהלת אגף הרוקחות  
מגרי' אלי מרום, מ"מ ראש אגף הרוקחות, חטיבת טכנולוגיות ומחקר  
צוות האגף לפיקוח על קופו"ח ושב"ן  
מנהלי כספים, קופות חולים  
מנהלים רפואיים, קופות חולים  
מנהלי שב"ן, קופות חולים  
יועצים משפטיים, קופות חולים  
מנהלי פניות הציבור קופות חולים

The Health Care Organizations and Supplementary Regulatory  
Division, Ministry of Health  
P.O.B 1176 Jerusalem 91010  
[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)  
Fax: 02-5655992 Tel: 02-5080107

האגף לפיקוח על קופו"ח ושב"ן  
משרד הבריאות  
ת.ד. 1176 ירושלים 91010  
[pkupot@moh.health.go.il](mailto:pkupot@moh.health.go.il)  
טל: 02-5080107 פקס: 02-5655992