

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2018

מס"ד	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
גנטיקה					
1			בדיקות סקירה לגילוי נשאים של מחלות גנטיות באוכלוסייה הכללית (הרחבת התוויות) - Mitochondrial Complex 1 deficiency בקרב יהודים ממוצא קווקז	500.0	0.064 ₪
2			בדיקות סקירה לגילוי נשאים של מחלות גנטיות באוכלוסייה הכללית (הרחבת התוויות) - Chronic Granulomatous Disease (CGD) C בקרב יהודים ממוצא קווקז	500.0	0.064 ₪
3			בדיקות סקירה לגילוי נשאים של מחלות גנטיות באוכלוסייה הכללית (הרחבת התוויות) - תסמונת Walker Warburg בקרב יהודים ממוצא אשכנז	22,000.0	2.794 ₪
4			בדיקות סקירה לגילוי נשאים של מחלות גנטיות באוכלוסייה הכללית (הרחבת התוויות) - הוספת בדיקות באוכלוסיית בני מיעוטים (הערבית והדרוזית)	3,360.0	0.427 ₪
דימות					
5			בדיקת דימות באמצעות מכשיר PET - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - סרטן הרחם: 1. דירוג ראשוני (Initial staging) בחשד לפיזור גרורתי לפי בדיקת דימות אחרת 2. בחשד להישנות (לצורך Restaging)	151.0	0.586 ₪
6			בדיקת דימות באמצעות מכשיר PET - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - סרטן העריו: 1. דרוג ראשוני (Initial staging) בחשד לפיזור מקומי 2. בחשד להישנות (לצורך Restaging)	30.0	0.117 ₪
מחלות מטבוליות					
7	Ravicti	Glycerol phenylbutyrate	טיפול בהפרעות במעגל האוריאה		ללא תוספת עלות
8	Galafold	Migalastat	טיפול במחלת פברי לחולים שלא יכולים לקבל טיפול אנזימטי חלופי למחלתם	3.0	1.656 ₪
דרמטולוגיה					
9	Dupixent	Dupilumab	טיפול ב-atopic dermatitis ברמת חומרה בינונית עד חמורה עבור חולים שמיצו שני קווי טיפול קודמים סיסטמיים (פוטותרפיה וטיפול תרופתי)	333.0	20.406 ₪
10	Ledaga	Mechlorethamine	טיפול מקומי בלימפומה מסוג mycosis fungoides CTCL - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - לאחר טיפול מוכוון עור קודם (ללא הכרח בשימוש בפוטותרפיה)	30.0	0.491 ₪
11	Adcetris	Brentuximab vedotin	טיפול בלימפומה מסוג CD30+ CTCL בחולים הזקוקים לטיפול סיסטמי	9.0	4.305 ₪
גסטרואנטרולוגיה					
12	Dificlir	Fidaxomicin	טיפול בזיהום מסוג Clostridium difficile - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - עבור חולים הסובלים מהישנות המחלה לאחר טיפול ב-Metronidazole או Vancomycin		ההרחבה תבוצע ללא תוספת עלות
13	Stelara	Ustekinumab	טיפול במחלת קרוהן בדרגת חומרה בינונית עד קשה - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - כקו טיפול שני לאחר טיפול בתכשיר ממשפחת ה-anti TNF		ההרחבה תבוצע ללא תוספת עלות

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2018

מס"ד	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
סוכרת					
	מעכבי SGLT2:		טיפול בסוכרת - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור חולי סוכרת סוג 2 העונים על כל אלה: א. HbA1c בערך 7.0% ומעלה, על אף טיפול קודם למחלתם. ב. eGFR בערך 45 מ"ל/דקה/1.73 מ"ר ומעלה, או בערך גבוה יותר בהתאם לתנאי הרישום. ג. אבחנה של אחד מאלה: 1. אוטם בשריר הלב 2. ניתוח מעקפים (CABG) 3. מחלת לב איסכמית.		ההרחבה תבוצע ללא תוספת עלות
14	Jardiance				
15	Forxiga				
	אנלוגים ל-GLP1:		טיפול בסוכרת - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור חולי סוכרת סוג 2 HbA1c בין 7.5% ל-9.0%, BMI בין 28-30, לאחר מיצוי טיפול תרופתי בשתי תרופות פומיות לפחות, שהינם חולים באחד מהבאים: *מחלת לב כלילית *מחלה סרברווסקולארית *מחלת כליה כרונית	2,708.0	15.465 ₪
16	Bydureon				
17	Byetta				
18	Victoza				
19	Lyxumia				
20	Trulicity				
21	Xultophy	Liraglutide + Insulin degludec	טיפול בסוכרת בהתאם למסגרת ההכללה בסל של אנלוגים ל-GLP1		ללא תוספת עלות
22	Suliqua	Lixisenatide + Insulin glargine	טיפול בסוכרת בהתאם למסגרת ההכללה בסל של אנלוגים ל-GLP1		ללא תוספת עלות
23	טכנולוגיות FLASH לניטור סוכר - חולי סוכרת מסוג 1 מבוגרים שאינם משתמשים בניטור סוכר רציף (כניסה בפעימות לאורך 3 שנים)			3,316.0	20.171 ₪
המטולוגיה					
24	Pradaxa	Dabigatran	טיפול בפקקת של הורידים העמוקים (DVT), טיפול בתסחיף ריאתי (PE), מניעת PE ו-DVT	11,750.0	24.299 ₪
25	Eliquis	Apixaban			
26	Xarelto	Rivaroxaban			
27	Nplate	Romiplostim	טיפול ב-Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) כרונית בילדים -	12.0	1.284 ₪
28	Revolade	Eltrombopag	הרחבת מסגרת ההכללה בסל - כקו טיפול שני		
המטואונקולוגיה					
29	Besponsa	Inotuzumab ozogamicin	טיפול בלוקמיה מסוג Ph- B cell ALL חוזרת או רפרקטורית		ללא תוספת עלות
30	Rydapt	Midostaurin	טיפול בלוקמיה מסוג FLT3+ AML	55.0	12.268 ₪
31	Trisenox	Arsenic trioxide	טיפול אינדוקציה וקונסולידציה בלוקמיה מסוג APL - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור חולים מאובחנים חדשים	14.0	0.932 ₪
32	Rydapt	Midostaurin	טיפול בממאירות מסוג Advanced systemic mastocytosis (ASM)	15.0	12.518 ₪
33	Imbruvica	Ibrutinib	טיפול בלוקמיה מסוג CLL - הרחבת מסגרת ההכללה בסל כקו טיפול ראשון עבור חולים עם מוטציה מסוג del 17q	28.0	1.080 ₪

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2018

מס"ד	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
34	Venclexta	Venetoxclax	טיפול בלוקמיה מסוג CLL - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - עבור חולים עם מחלה עמידה או רפרקטורית ל-Ibrutinib, שאינם בעלי מוטציה מסוג del17p	24.0	7.614 ₪
35	Gazyva	Obinutuzumab	טיפול בלימפומה פוליקולרית מתקדמת בחולים שטרם קיבלו טיפול למחלתם	232.0	7.623 ₪
36	Gazyva	Obinutuzumab	טיפול בלימפומה פוליקולרית בחולים שמחלתם התקדמה במהלך או לאחר טיפול קודם מבוסס Rituximab	134.0	
37	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול בלימפומה מסוג הודג'קינס - קו טיפול מתקדם		ללא תוספת עלות
38	Darzalex	Daratumumab	טיפול במיאלומה נפוצה - הרחבת מסגרת ההכללה בסל כקו טיפול שני	334.0	75.270 ₪
נירולוגיה					
39			טיפול ברעד ראשוני באמצעות התערבות באזורי המוח ומערכת העצבים המעורבים בהפרעה, בהתוויות מסוימות		ללא תוספת עלות
40	Ocrevus	Ocrelizumab	טיפול בטרשת נפוצה מסוג Primary progressive multiple sclerosis (PPMS) בהתאם להתוויות מסוימות	200.0	23.386 ₪
41	Ocrevus	Ocrelizumab	טיפול בטרשת נפוצה מסוג Relapsing multiple sclerosis (RMS) כטיפול קו ראשון לחולים עם מחלה סוערת וכטיפול קו שני לחולים אשר נכשלו בטיפול קו ראשון		ללא תוספת עלות
42	Mavenclad	Cladribine	טיפול בטרשת נפוצה מסוג Relapsing multiple sclerosis (RMS) כטיפול קו ראשון לחולים עם מחלה סוערת וכטיפול קו שני לחולים אשר נכשלו בטיפול קו ראשון		ללא תוספת עלות
43	Briviact	Brivaracetam	טיפול באפילפסיה עבור חולים שמיצו טיפול תרופתי אחר		ללא תוספת עלות
44	Spinraza	Nusinersen	טיפול בחולים עם אבחנה גנטית של Spinal muscular atrophy (SMA) types 1, 2, 3	94.0	65.674 ₪
עיניים					
45	Raxone	Idebenone	טיפול ב-Leber's hereditary optic neuropathy (LHON) לחולים עם מחלה חריפה או תת-חריפה	2.5	0.541 ₪
46	Humira	Adalimumab	טיפול ב-chronic non infectious uveitis בילדים	56.0	2.674 ₪
47	Lucentis	Ranibizumab	טיפול בפגיעה בראיה על רקע DME (בצקת מקולרית סוכרתית) כקו טיפול	1,169.0	18.712 ₪
48	Eylea	Aflibercept	מתקדם אחרי Bevacizumab (חולה יהיה זכאי לקבל טיפול באחד משלושת התכשירים - Lucentis, Eylea, Ozurdex)		
49	Ozurdex	Dexamethasone			
50			הסדרת שימוש בעדשות מתקדמות מסוג: טוריות, מולטיפוקליות ומולטיפוקליות טוריות, בנייתו חי קטרקט לתיקון הפרעות תשבורת: הכללה בסל ללא תוספת עלות החל מ-01.07.2018 ייקבע מחיר אחיד לכל סוג עדשה וההשתתפות העצמית תהיה בגובה מחיר זה בית החולים יספק את העדשה ויגבה השתתפות עצמית מטעם קופת החולים.		ללא תוספת עלות

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2018

מס"ד	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
בריאות השן					
51			טיפול שיניים מונעים, משמרים ומשקמים ללוקים בתסמונת נירו-התפתחותית - לבני 18 עד 24 <u>עבור מטופלים שאינם חוסים במוסדות או במגורים של משרד הרווחה</u>	1,622.0	1.554 ₪
52			טיפול שיניים מונעים ומשמרים ללוקים במוגבלות שכלית התפתחותית - לבני 16 עד 18 <u>עבור מטופלים שאינם חוסים במוסדות או במגורים של משרד הרווחה</u>	596.0	0.790 ₪
53			טיפול שיניים מונעים, משמרים ומשקמים ללוקים במוגבלות שכלית התפתחותית - לבני 18 עד 24 <u>עבור מטופלים שאינם חוסים במוסדות או במגורים של משרד הרווחה</u>	2,802.0	2.685 ₪
54			טיפול שיניים מונעים, משמרים ומשקמים (טיפול מקדים בלבד) לחולים אונקולוגיים המטופלים בביספוספונטים או Denosumab בשל מיאלומה נפוצה או גרורות לעצמות, ב-50% השתתפות עצמית	1,685.0	2.798 ₪
55			טיפול שיניים לסובלים מחוסר מולד מרובה של שיניים - הרחבת הזכאות עד גיל 40 כל מטופל יהיה זכאי להשלמת סדרת הטיפולים כל עוד החל טיפול לפני גיל 30.		ללא תוספת עלות
אונקולוגיה - גידולים סולידיים					
56	Opdivo	Nivolumab	טיפול בסרטן ראש צוואר חוזר או גרורתי כקו טיפול מתקדם		ללא תוספת עלות
57	Tecentriq	Atezolizumab	טיפול בסרטן ריאה מסוג NSCLC כקו טיפול מתקדם		ללא תוספת עלות
58	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול בסרטן ריאה מסוג NSCLC כקו טיפול מתקדם		ללא תוספת עלות
59	Alecensa	Alectinib	טיפול בסרטן ריאה מסוג ALK+ NSCLC כקו טיפול ראשון	37.0	7.508 ₪
60	Alunbrig	Brigatinib	טיפול בסרטן ריאה מסוג ALK+ NSCLC כקו טיפול מתקדם		ללא תוספת עלות
61	Tagrisso	Osimertinib	טיפול בסרטן ריאה מסוג NSCLC עם מוטציה מסוג T790M נאיביים לטיפול קודם בתרופות ממשפחת ה-TKIs.	6.0	0.938 ₪
62	Opdivo	Nivolumab	טיפול בסרטן קולורקטאלי מתקדם לא נתיח או גרורתי בחולים שהם	29.0	5.179 ₪
63	Keytruda	Pembrolizumab	MSI-H / dMMR - לאחר מיצוי קווי טיפול קודמים		
64			בדיקת MSI/dMMR לחולים המועמדים לטיפול	720.0	

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2018

מס"ד	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
65	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול בגידולים סולידיים מתקדמים לא נתיחים או גרורתיים בחולים שהם MSI-H / dMMR - לאחר מיצוי קווי טיפול קודמים, לפי הפירוט להלן: *סרטן ריאה מסוג SCLC *סרטן מסוג Biliary *סרטן ושט *סרטן גסטרי ו-GE junction *סרטן לבלב *סרטן מעי דק *סרטן שד גרורתי מסוג HER2 חיובי *סרטן שד מסוג HR חיובי *סרטן שד מסוג Triple negative *סרטן רחם *סרטן בלוטת התריס *סרטן ערמונית *סרקומה *אדנוקרצינומה רטרופריטונאלית	57.0	9.979 ₪
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79			בדיקת MSI/dMMR לחולים המועמדים לטיפול	1,466.0	
80	Cabometyx	Cabozantinib	טיפול בסרטן כליה מתקדם או גרורתי כקו טיפול מתקדם		ללא תוספת עלות
81	Lenvima	Lenvatinib	טיפול בסרטן כליה מתקדם או גרורתי כקו טיפול מתקדם		ללא תוספת עלות
82	Imfinzi	Durvalumab	טיפול בסרטן שלפוחית השתן מתקדם מקומי או גרורתי כקו טיפול מתקדם, כולל בדיקת PDL1 לחולים המועמדים לטיפול		ללא תוספת עלות
83	Opdivo	Nivolumab	טיפול בסרטן שלפוחית השתן מתקדם מקומי או גרורתי כקו טיפול מתקדם		ללא תוספת עלות
84	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול בסרטן שלפוחית השתן מתקדם מקומי או גרורתי כקו טיפול מתקדם		ללא תוספת עלות
85	Ibrance	Palbociclib	טיפול אנדוקריני בסרטן שד מתקדם כקו טיפול אנדוקריני ראשון בשילוב עם תרופות ממשפחת מעכבי ארומטאז		34.149 ₪
86	Ibrance	Palbociclib Fulvestrant	טיפול אנדוקריני בסרטן שד מתקדם כקו טיפול אנדוקריני מתקדם בשילוב עם		
87	Kisqali	Ribociclib	טיפול אנדוקריני בסרטן שד מתקדם כקו טיפול אנדוקריני ראשון בשילוב עם תרופות ממשפחת מעכבי ארומטאז		
88	Faslodex	Fulvestrant	טיפול בסרטן שד מתקדם - הרחבת מסגרת ההכללה בסל: קו טיפול ראשון אנדוקריני עבור חולות שמחלתן התקדמה גם מעל לשנה מסיום הטיפול המשלים קו טיפול ראשון אנדוקריני עבור חולות שטרם קיבלו טיפול אנדוקריני למחלתן		
90	Bavencio	Avelumab	טיפול ב-Merkel cell carcinoma גרורתי	15.0	1.750 ₪
91	Dinutuximab beta Apeiron	Dinutuximab beta	טיפול בנירובלסטומה בחולים בסיכון גבוה	10.0	7.605 ₪

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2018

מס"ד	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
רפואת ריאות					
92				100.0	2.886 ₪
				35.0	1.010 ₪
93				45.0	24.475 ₪
94	Orkambi	Lumacaftor + Ivacaftor	טיפול בחולי סיטיק פיברוזיס (CF) בחולים הומוזיגוטיים למוטציה מסוג F508del בגן CFTR.		
95	Coliracin	Colistin	טיפול למניעת זיהומים בחולים הסובלים מברונכיטיס שאינה מגיבה לטיפול בסיטיק פיברוזיס (CF)	150.0	0.588 ₪
96	Adempas	Riociguat	טיפול ב-Chronic thromboembolic pulmonary hypertension (CTEPH)	10.0	1.194 ₪
97	Nucala	Mepolizumab	טיפול באסטמה אוזינופילית קשה בחולים שמיצו טיפולים קודמים ובהתוויות מסוימות	360.0	24.907 ₪
98	Cinqair	Reslizumab			
בריאות האישה					
99	Esmya	Ulipristal acetate	טיפול טרום ניתוחי בתסמינים בדרגת חומרה בינונית-חמורה הנובעים מפיברואידים ברחם בנשים בגיל הפוריות	557.0	1.039 ₪
100			שימור של פוטנציאל הפוריות בנשים עם סיכון מוגבר לאל ווסת מוקדם בהתאם למצבים והגדרות מפורטות	141.0	2.153 ₪
לב וכלי דם					
101	Pradaxa	Dabigatran	מניעת שבץ ותסחיף סיסטמי בחולים עם פרפור עליות - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - עבור חולים עם CHADS2 score בערך 0 או 1 אחרי היפוך קצב ופעולות של אבולוציות בפרפור	500.0	0.199 ₪
102	Eliquis	Apixaban			
103	Xarelto	Rivaroxaban			
104	Praluent	Alirocumab	מניעה שניונית של אירועים קרדיווסקולריים בחולים עם מחלה קרדיווסקולרית ידועה שחוו אוטם שריר הלב או שבץ מוחי איסכמי לא אמבולי בשלוש השנים טרום ההערכה וערכי ה-LDL שלהם מעל 130 מ"ג/דצ"ל, למרות טיפול מרבי בסטטינים ו-Ezetimibe.	177.0	4.179 ₪
105	Repatha	Evolocumab			
ראומטולוגיה ואלרגיה					
106	Kevzara	Sarilumab	טיפול ב-Rheumatoid arthritis בהתאם למסגרת ההכללה של תכשירים ביולוגים אחרים הכלולים בסל להתוויה זו		ללא תוספת עלות
107	Cimzia	Certolizumab pegol	טיפול ב-Ankylosing spondylitis התאם למסגרת ההכללה של תכשירים ביולוגים אחרים הכלולים בסל להתוויה זו		ללא תוספת עלות
108	Actemra	Tocilizumab	טיפול ב-Giant cell arteritis	49.0	2.601 ₪

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2018

מס"ד	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
תזונה					
109	פורמולות הזנה לחולי אטקסיה טלנגיקטאזיה (AT) - הרחבת מסגרת ההכללה בסל: Easy drink Ensure compact Glucerna plus Jevity plus Nutren 2 Nutren junior with fiber Peptamen prebio Vital 1.5			20.0	0.036 ₪
110	מזון ייעודי לחולי סרטן - ילדים עד גיל שנה Infatrini Nutramigen LGG lipil 1 Nutramigen LGG lipil 2 Nutramigen pureamino Nutralon pepti junior Similac alimentum Pregestimil lipil			40.0	0.570 ₪
111	מזון רפואי להזנת ילדים עם צנתר אנטרלי החולים במחלות כרוניות, מחלות מטבוליות ומחלות נירולוגיות - Nutren 2				ללא תוספת עלות
112	Easy meal k2	מזון רפואי	מזון ייעודי באמצעות צנתר אנטרלי, למבוגרים (בני 19 ומעלה) הנמצאים במצב הזנה לאורך זמן בחולים בהם הפורמולות ניתנות כהזנה בלעדית		ללא תוספת עלות
113	Easy meal k2	מזון רפואי	מזון תרופתי לפי מרשם של הרופא המטפל או דיאטנית קלינית לחולי ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis)		ללא תוספת עלות
114	Renastart	מזון רפואי	מזון ייעודי להזנת ילדים הסובלים מאי ספיקה כלייתית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור ילדים בגילאים 4-10 שנים		ההרחבה תבוצע ללא תוספת עלות
אנדוקרינולוגיה					
115	Ketoconazole HRA	Ketoconazole	טיפול בתסמונת Cushing	17.0	0.379 ₪
מחלות כבד					
116	Zepatier	Grazoprevir + Elbasvir	טיפול בהפטיטיס C כרונית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל גנוטיפ 1 - דרגות פיברוזיס 1 ו-0 גנוטיפ 4 - דרגות פיברוזיס 1 ו-0		ההרחבה תבוצע ללא תוספת עלות
117					
118	Harvoni	Sofosbuvir + Ledipasvir	טיפול בהפטיטיס C כרונית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל גנוטיפ 1 - דרגות פיברוזיס 1 ו-0 גנוטיפ 4 - דרגות פיברוזיס 1 ו-0		ההרחבה תבוצע ללא תוספת עלות
119					

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2018

מס"ד	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
120	Exviera	Dasabuvir	טיפול בהפטיטיס C כרונית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל גנוטיפ 1 דרגות פיברוזיס 1 ו-0		ההרחבה תבוצע ללא תוספת עלות
121	Viekirax	Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir			
122	Viekirax	Paritaprevir + Ritonavir + Ombitasvir	טיפול בהפטיטיס C כרונית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל גנוטיפ 4 דרגות פיברוזיס 1 ו-0		ההרחבה תבוצע ללא תוספת עלות
123	Epclusa	Sofosbuvir + Velpatasvir	טיפול בהפטיטיס C כרונית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל: גנוטיפ 1 דרגות פיברוזיס 1 ו-0 גנוטיפ 2 דרגות פיברוזיס 1, 2 ו-0 גנוטיפ 3 דרגות פיברוזיס 1, 2 ו-0 גנוטיפ 4 דרגות פיברוזיס 1 ו-0		ההרחבה תבוצע ללא תוספת עלות
124					
125					
126					
127	Vosevi	Sofosbuvir + Velpatasvir + Voxilaprevir	טיפול בהפטיטיס C כרונית: עבור חולים שכשלו בטיפול ב-DAAS גנוטיפ 1 דרגות פיברוזיס 1, 2, 3, 4 ו-0 גנוטיפ 2 דרגות פיברוזיס 1, 2, 3, 4 ו-0 גנוטיפ 3 דרגות פיברוזיס 1, 2, 3, 4 ו-0 גנוטיפ 4 דרגות פיברוזיס 1, 2, 3, 4 ו-0		ללא תוספת עלות
128					
129					
130					
131					
132	Maviret	Glecaprevir + Pibrentasvir	טיפול בהפטיטיס C כרונית: גנוטיפ 1 דרגות פיברוזיס 1, 2, 3, 4 ו-0 גנוטיפ 2 דרגות פיברוזיס 1, 2, 3, 4 ו-0 גנוטיפ 3 דרגות פיברוזיס 1, 2, 3, 4 ו-0 גנוטיפ 4 דרגות פיברוזיס 1, 2, 3, 4 ו-0		ללא תוספת עלות
133					
134					
135					