

1 חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994

1. ביטוח הבריאות הממלכתי

ביטוח הבריאות הממלכתי לפי חוק זה, יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית.

פרק א' - פרשנות

2. הגדרות

[תיקונים: התשנ"ה (מס' 2), (מס' 3), התשנ"ז, התשנ"ט, התש"ע (מס' 7)]

בחוק זה -

- "דמי ביטוח לאומי" - דמי ביטוח המשולמים למוסד לפי חוק הביטוח הלאומי;
- "החזקה", "יחד עם אחרים" ו"שליטה" - כהגדרתם בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981;
- "הכנסה" - הכנסת עובד שממנה חייב מעבידו בתשלום דמי ביטוח לאומי, ולגבי מי שאינו עובד כאמור - ההכנסה שממנה הוא חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי;
- "המוסד", "עובד", "מעביד" ו"עובד עצמאי" - כמשמעותם בחוק הביטוח הלאומי;
- "המועד הקובע" - י"ח בטבת התשנ"ד (1 בינואר 1994);
- "המנהל" - המנהל הכללי של משרד הבריאות;
- "חבר" - מי שרשום בקופת חולים כחבר;
- "חברה לתועלת הציבור", "נושא משרה" - כהגדרתם בחוק החברות;
- "חוק הביטוח הלאומי" - חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995;
- "חוק החברות" - חוק החברות, התשנ"ט-1999;
- "חוק מס מקביל" - חוק מס מקביל, התשל"ג-1973;
- "מבוטח" - מי שזכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה;
- "מד"א" - האגודה "מגן דוד אדום בישראל" שהוקמה לפי חוק מגן דוד אדום, התשי"ו-1950;
- "מדד יוקר הבריאות" - כמשמעותו בסעיף 9;
- "מועצת הבריאות" - המועצה לביטוח הבריאות הממלכתי המוקמת לפי סעיף 48;
- "נותן שירותים" - מוסד רפואי כמשמעותו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940;
- "סל שירותי הבריאות" - כמשמעותו בסעיף 7;
- "צד קשור" לתאגיד ייעודי - כל אחד מאלה:
- (1) מי שמחזיק ב-10% או יותר מאמצעי השליטה בתאגיד הייעודי או מי שהתאגיד הייעודי מחזיק ב-20% או יותר מאמצעי השליטה בו;
 - (2) מי שרשאי למנות, במישרין או בעקיפין, את המנהל הכללי של התאגיד הייעודי;
 - (3) מי שמכהן כנושא משרה בתאגיד הייעודי;
 - (4) תאגיד שהחברות בו מותנית בחברות בתאגיד הייעודי;
 - (5) מי שאחד מהמנויים בפסקאות (1) עד (4) מחזיק ב-20% או יותר מאמצעי השליטה בו או שולט בו;

"תאגיד ייעודי" - חברה שהוכרה לפי פרק ו'2' כמבטחת ייעודית לבריאות השן;

"קופת חולים" - תאגיד שהוכר לפי סעיפים 24 ו-25;

"תושב" - מי שהוא תושב לענין חוק הביטוח הלאומי, לרבות תושב ישראל באזור כהגדרתו בסעיף 378 לחוק האמור.

פרק ב' - עקרונות יסוד

3. הזכות לשירותי בריאות

[תיקון התש"ע (מס' 7)]

(א) כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, אלא אם כן הוא זכאי להם מכוח חיקוק אחר.

(ב) המדינה אחראית למימון סל שירותי הבריאות מהמקורות המנויים בסעיף 13.

(ג) קופת חולים אחראית כלפי מי שרשום בה למתן מלוא שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה ואולם לגבי מי שרשום בתאגיד ייעודי - יהיה התאגיד הייעודי אחראי כלפיו למתן שירותי רפואת השיניים הכלליים המנויים בתוספת השנייה.

(ד) שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופת החולים לפי סעיף 13.

(ה) שירותי הבריאות יינתנו תוך שמירה על כבוד האדם, הגנה על הפרטיות ושמירה על הסודיות הרפואית.

א3. קביעת תושבות

[תיקונים: התשנ"ט, התשס"ג (מס' 4)]

(א) מי שאינו רשום בקופת חולים ומבקש להירשם בקופת חולים, יגיש למוסד בקשה לקבלת אישור כי הוא תושב (להלן - מגיש הבקשה), וכן בקשה לרישום בקופת חולים, לרבות בקשה לרישום ילדו הקטין, בטופס שקבע המוסד (להלן - בקשה לקביעת תושבות).

(ב) סעיף קטן (א) לא יחול על -

(1) קטין הנמצא במשמורתו של הורה או של אפוטרופוס החוקי, והורה או האפוטרופוס, רשום בקופת

חולים ונמצא בישראל, ובלבד שהקטין והורה או אפוטרופוסו, רשומים במרשם האוכלוסין;

(2) מי שהיה רשום בקופת חולים תכוף לפני הגיעו לגיל 18 וטרם חלפו 12 חודשים מיום שמלאו לו 18 שנים;

(3) מי שהיה רשום בקופת חולים תכוף לפני שנעשה לחייל כמשמעותו בסעיף 55 וטרם חלפו 12 חודשים

מהיום שחדל להיות חייל כאמור;

(4) מי שהיה רשום בקופת חולים תכוף לפני שהיה לאסיר או לעציר וטרם חלפו 12 חודשים מיום שחרורו

ממאסר או ממעצר;

(5) מי שטרם חלפה תקופה של 90 ימים מיום שנכנס לראשונה לישראל לפי אשרת עולה לפי חוק השבות,

התש"י-1950 (להלן - חוק השבות), או מיום שניתנה לו תעודת עולה לפי חוק השבות, לגבי התקופה שמיום

קבלת אשרת העולה או תעודת העולה, כאמור.

(ג) קבע המוסד כי מגיש הבקשה אינו תושב, יודיע על כך למגיש הבקשה.

(ד) קבע המוסד כי מגיש הבקשה הוא תושב, יקבע גם את המועד שממנו יש לראותו כתושב (להלן - מועד תחילת

התושבות), וירשום אותו ואת ילדו הקטין, על אף האמור בסעיף 4א, בקופת החולים שצוינה בבקשה לקביעת תושבות;

המוסד יודיע על הקביעה והרישום למגיש הבקשה (להלן - קביעת המוסד) ולקופת החולים; רישום לפי סעיף קטן זה יהיה

בתוקף ממועד הודעת המוסד ויראו בקשה לרישום שהוגשה לפי סעיף קטן (א) כבקשה לרישום שהוגשה לפי הוראות סעיף

א4.

(ה) קבע המוסד כי מועד תחילת התשובות קדם למועד מתן הודעת המוסד, יחולו, על אף האמור בחוק זה, הוראות אלה:

(1) מגיש הבקשה, אינו זכאי, בתקופה שקדמה להגשת הבקשה לקביעת תשובות, לשירותי בריאות לפי חוק זה, או להחזר תשלום בעד שירותי בריאות כאמור, והכל כפוף לאמור בפסקאות (2) ו-(3) להלן:

(2) (א) שילם מגיש הבקשה לקופת חולים תשלום עבור ביטוח רפואי (להלן - תשלום לקופה) בעד חודש קלנדרי שחל בתקופה שממועד תחילת התשובות עד למועד הגשת הבקשה לקביעת תשובות, זכאי מגיש הבקשה להחזר סכום התשלום לקופה, עד לסכום דמי ביטוח בריאות שהוא חייב בתשלומו לפי חוק זה בעד אותו חודש;

(ב) שילם מגיש הבקשה תשלום לקופת חולים בעד חודש קלנדרי שחל בתקופה שממועד הגשת הבקשה לקביעת תשובות ועד למועד מתן הודעת המוסד, זכאי מגיש הבקשה להחזר סכום התשלום לקופה עד לסכום מרבי שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר ושר העבודה והרווחה;

(ג) המוסד ינכה את סכומי ההחזר לפי פסקאות משנה (א) ו-(ב) מסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות, וישלם למגיש הבקשה לפי כללים, תנאים ובמועדים שקבע שר העבודה והרווחה בהסכמת שר הבריאות ושר האוצר;

(3) (א) מגיש הבקשה זכאי להחזר בשל תשלום ששילם תמורת שירותי בריאות שניתנו לו בישראל בתקופה המתחילה ביום שקדם בשישה חודשים למועד הגשת הבקשה לקביעת התשובות או מיום תחילת התשובות, לפי המאוחר, והמסתיימת במועד שבו ניתנה לו הודעת המוסד, לפי כללים ותנאים שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר, ובסכום שתקבע ועדה שמינה שר הבריאות; לענין זה, "שירותי בריאות" - שירותי הבריאות שבסל שבתוספת השניה ובצו לפי סעיף 8(ז);

(ב) חברי הועדה יהיו נציג שר הבריאות, נציג שר האוצר ונציג המוסד לביטוח לאומי שימנה שר העבודה והרווחה;

(ג) קבעה הועדה כי מגיש הבקשה זכאי להחזר לפי הוראות פסקת משנה (א), ינכה המוסד את הסכום שקבעה הועדה מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות, וישלם למגיש הבקשה בהתאם להוראות ובמועדים שקבע שר העבודה והרווחה בהסכמת שר הבריאות ושר האוצר;

(ד) האמור בסעיף זה יחול גם לגבי ילדו של מגיש הבקשה, בשינויים המחויבים.

(ו) הוראות סעיף קטן (ה)(2)(א) ו-(3) יחולו, בשינויים המחויבים, גם לגבי מבטחים כאמור בפסקאות (2) עד (5), של סעיף קטן (ב), בתקופות הנזכרות בהן, לפי הענין.

(ז) סכומים ששולמו לפי סעיף זה, יראו אותם לענין סעיפים 9 ו-13 כסכומים ששולמו לקופות החולים למימון עלות הסל לקופות.

4. חברות בקופת חולים

[תיקונים: התשנ"ה (מס' 2), התשנ"ח, התשס"א (מס' 2), התש"ע (מס' 7)]

(א) תושב שמלאו לו 18 שנים חייב להירשם כחבר בקופת חולים, לפי בחירתו, ולרשום בה גם את ילדו הקטין (להלן - הילד), ובלבד שלא ירשמו ביותר מקופת חולים אחת; רישום ילד בידי הורה אחד פוטר את ההורה השני.

(1א) על אף האמור בסעיף קטן (א) -

(1) ניתן להירשם בתאגיד ייעודי נוסף על החברות בקופת חולים;

(2) ניתן לרשום ילד בתאגיד ייעודי, אף אם הורה אינו רשום בו.

(ב) תושב שאינו רשום בקופת חולים יראו אותו כרשום בקופת חולים שקבע שר הבריאות, בהתאם ליחס שבין מספר המבוטחים בכל אחת מקופות החולים לבין סך כל מספר המבוטחים בכל קופות החולים; שר הבריאות, בהסכמת שר

העבודה והרווחה, יקבע כללים ונהלים לרישום ולמועדו, לרבות בדבר הגשת בקשה לרישום, אימות הפרטים שבבקשה, דחיית הבקשה אם לא נתקיימו התנאים לרישום לפי החוק, ומתן הודעה על כניסת הרישום לתוקף.

(ג) קופת חולים תקבל כל תושב שבחר להירשם בה, לא תגביל את רישומו ולא תתנה אותו בתנאי או בתשלום כלשהו.

(ד) (1) מעביד לא יבקש ממועמד לעבודה פרטים לגבי זהות קופת החולים שאליה הוא שייך, אלא לצורך הפניית המועמד לבדיקה רפואית, לפי בקשת המעביד או בהתאם לדרישות כל דין, לשם קביעת כשירותו של המועמד לתפקיד המוצע לו;

(2) מעביד לא יתנה עבודה בתנאי כלשהו הקשור להשתייכות לקופת חולים מסוימת ולא יחייב עובד להירשם בקופת חולים מסוימת.

4.א. רישום ומעבר

(תיקון התשנ"ח)

בקשה לרישום בקופת חולים, הודעה על מעבר בין קופות החולים, והודעה בדבר ביטול הודעה על מעבר כאמור, לפי סעיפים 4 ו-5, יוגשו באופן בלעדי לבנק הדואר או לגוף אחר שיקבע שר הבריאות בהתייעצות עם שר העבודה והרווחה ועם השר הממונה על אותו גוף לפי הענין (בסעיף זה - הגוף המבצע); שר הבריאות בהסכמת שר האוצר ובהסכמת השר הממונה על הגוף המבצע, לפי הענין, יקבע את גובה התשלום אשר הגוף המבצע יהיה רשאי לגבות בעד הטיפול כאמור ואשר ישמש למימון פעולות אלה.

5. מעבר מקופת חולים אחת לקופת חולים אחרת

[תיקונים: התשנ"ה (מס' 2), התשנ"ח, התשס"ה (מס' 2), התשס"ט (מס' 3), התש"ע (מס' 7), התשפ"ג (מס' 2)]

(א) בכפוף להוראות סעיף זה, רשאי תושב לבטל את חברותו בקופת החולים שבה הוא רשום ולהירשם כחבר בקופת חולים אחרת לפי בחירתו, הכל בהתאם לנהלים שיקבע שר הבריאות.

(ב) תושב יהיה רשאי לבטל את חברותו בקופת חולים כאמור בסעיף קטן (א) פעמיים במהלך פרק זמן של שנים עשר חודשים; לעניין זה לא יראו רישום בתאגיד ייעודי כביטול חברות בקופת חולים, ואולם תושב יהיה רשאי לבטל חברות בתאגיד ייעודי פעמיים במהלך פרק זמן של 12 חודשים.

(ג) תושב המעונין לעבור מקופת חולים אחת לאחרת (בסעיף קטן זה - קופת החולים הקולטת) ימסור על כך הודעה; הקבלה בקופת החולים הקולטת תיכנס לתוקף ביום 1 בינואר, 1 במרס, 1 במאי, 1 ביולי, 1 בספטמבר או 1 בנובמבר, הכל לפי המועד הקרוב ליום מסירת ההודעה (בסעיף קטן זה - יום הקבלה), ובלבד שההודעה הוגשה לא יאוחר מיום 15 בחודש שלפני החודש שקדם ליום הקבלה.

(ד) שר הבריאות רשאי, באישור ועדת הבריאות של הכנסת, לקבוע בתקנות שיעור שנתי מרבי של חברים שקופת חולים רשאית לקלוט מקופת חולים אחרת על בסיס ארצי או אזורי.

(ה) נקבע שיעור מרבי לקליטת חברים לפי סעיף קטן (ד), תהיה זכות המעבר של התושב לפי סדר הקדימות של מועד מסירת ההודעה.

(ו) שר הבריאות, בהסכמת שר העבודה והרווחה ², רשאי לקבוע כללים ונהלים לענין ביצוע האמור בסעיף 4 למסירת ההודעה לפי סעיף קטן (ג), לאימות הפרטים שבהודעה, לדחיית ההודעה אם לא נתקיימו התנאים למעבר לפי החוק, ולמתן הודעה על כניסת הרישום לתוקף.

5.א.

חזקת רישום

[תיקון התשנ"ה (מס' 2)]

בתקנות כאמור בסעיפים 4 ו-5 יקבע שר הבריאות בהסכמת שר העבודה והרווחה, כללים בדבר קופת החולים שבה ייחשב תושב כרשום אם לא נרשם בקופת חולים לפי הוראות חוק זה.

5.ב. השגה על רישום

[תיקונים: התשנ"ה (מס' 2), התשס"ה (מס' 2)]

מי שרואה עצמו נפגע מקביעה בקשר לרישום או לרישום ילדו בקופת חולים או למעבר מקופת חולים אחת לאחרת, רשאי להשיג על כך לפני המנהל או מי שהוא הסמיכו לכך; לענין זה, "בקשר לרישום או לרישום ילדו בקופת חולים או למעבר מקופת חולים אחת לאחרת" - לרבות בקשר לסגירת מרפאה או הפסקת התקשרות, כהגדרתן בסעיף 23א, החייבת במסירת הודעה לפי סעיף 23א.

6. תחומי שירותי הבריאות

[תיקונים: התשנ"ז, התש"ע (מס' 7), התשפ"ג (מס' 2)]

(א) שירותי הבריאות יינתנו על-פי סל שירותי הבריאות בתחומים אלה -

(1) רפואה מונעת אישית וחינוך לבריאות;

(2) אבחון רפואי;

(3) טיפול רפואי אמבולטורי, לרבות טיפול נפשי, בין במרפאה ובין בבית, לרבות במעון כמשמעותו בחוק

הפיקוח על מעונות, התשכ"ה-1965;

(4) אשפוז כללי, אשפוז פסיכיאטרי, אשפוז פסיכוגריאטרי ואשפוז כרוני סיעודי;

(5) שיקום רפואי, לרבות שיקום פסיכולוגי, פיזיותרפיה, ריפוי הדיבור, ריפוי בעיסוק ועבודה סוציאלית בתחום

הבריאות;

(6) הספקת תרופות;

(7) מכשירים ואבזרי עזר רפואיים;

(8) רפואת שיניים מונעת לילדים, עד גיל שיקבע שר הבריאות בתקנות;

(9) עזרה רפואית ראשונה, והסעת לבית חולים או למרפאה;

(10) שירותי רפואה בעבודה;

(11) טיפול רפואי ונפשי לגמילה לנפגעי סמים ואלכוהול;

(12) בריאות השן.

(ב) שר הבריאות רשאי בצו, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת, להוסיף על התחומים המפורטים

בסעיף קטן (א)(1) עד (11); הוספת תחום תפורסם בתוספת הראשונה.

7. סל שירותי הבריאות

[תיקונים: התשנ"ה (מס' 2), התשנ"ז, התשנ"ח]

(א) בחוק זה -

"סל שירותי הבריאות" - הפירוט שבסעיף 7א ושבתוספות השניה והשלישית של שירותי הבריאות שיינתנו

למבוטח בכל תחום מהתחומים המנויים בסעיף 6 ובתוספת הראשונה בכפוף לאמור בסעיף 8;

"סל השירותים הבסיסי" -

(1) שירותי הבריאות שנתנה קופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל לחבריה

במועד הקובע לרבות תשלומים מיוחדים ששילם החבר, הכל כמפורט בתוספת השניה;
(2) שירותי הבריאות שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע, כמפורט בתוספת השלישית, והכל לפי התנאים והתשלומים שהיו נהוגים ערב תחילתו של חוק זה ושיפרסם שר הבריאות ברשומות;
(3) (נמחקה);
(4) שירותי רפואה בעבודה כאמור בסעיף 7א;
(5) רשימת התרופות והתשלומים עבורן שהיו נהוגים במועד הקובע בקופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל כפי שיפורט בצו לפי סעיף 8(ז).
(ב) סל השירותים הבסיסי הוא סל שירותי הבריאות.

7.א. שירותי רפואה בעבודה

3

(תיקון התשנ"ז)

(א) שר הבריאות ושר העבודה והרווחה יקבעו סוגים, מקומות, מועדים, דרכים והיקף של שירותי הרפואה בעבודה; נקבע בתקנות כי שירותים כאמור יבוצעו במקום העבודה לגבי כלל העובדים או סוג מסוים מהם, יכול שיבוצעו על ידי קופת חולים אחת כפי שייקבע.
(ב) נטל ההוצאה של שירותי רפואה בעבודה יתחלק באופן יחסי בין קופות החולים לפי כללים שייקבעו שר הבריאות ושר העבודה והרווחה.
(ג) הוראות כאמור יחולו, בשינויים המחויבים, גם לגבי עובד עצמאי.
(ד) תקנות מס מקביל (שירותי בריאות בעבודה), התשל"ג-1973, כנוסחן ביום כ"א בטבת התשנ"ז (31 בדצמבר 1996), למעט פרק ג': פעולה מונעת ומחקר בבריאות בעבודה, יראו אותן כאילו הותקנו לפי סעיף זה בכל הנוגע לתקופה המתחילה ביום כ"ב בטבת התשנ"ז (1 בינואר 1997).

8. שינויים בשירותי הבריאות ותשלומים

[תיקונים: התשנ"ז, התשנ"ח, התשנ"ט, התש"ס (מס' 2), (מס' 3), התשס"א, התשס"ב (מס' 3), התשס"ג (מס' 5), התשס"ג, התשס"ג (מס' 4), התשס"ד, התשס"ד (מס' 2), התשס"ה (מס' 5), התשס"ח (מס' 5), התשס"ט (מס' 3), התשע"א (מס' 2), התשע"ו (מס' 2), התשע"ז, התשע"ז (מס' 3), התשפ"ב (מס' 2), התשפ"ג (מס' 2)]
(א) שר הבריאות רשאי בצו, לערוך שינויים בסל שירותי הבריאות המפורט בתוספת השניה והשלישית ובלבד שלא יעשה שינוי הגורע מן הסל או המוסיף לעלותו.

(א1) (1) קופת חולים רשאית להציע:

(א) הוספה לסל שירותי הבריאות שבתוספת השניה ובצו לפי סעיף קטן (ז) (להלן - התוספת והצו);
(ב) גריעה של הוספה שנוספה כאמור בפסקת משנה (א);
(ג) תשלומים שיחולו על החברים בקופת חולים עבור הסל שבתוספת ובצו, השונים מהתשלומים שבתוספת ובצו, וכן תשלומים עבור שירותים שהוספו כאמור בפסקת משנה (א).
(2) בשינויים כאמור בפסקה (1) יתקיימו עקרונות אלה:
(א) אין בהם כדי להביא לדחיה של חברים על רקע מצבם הכלכלי או הבריאותי;
(ב) תשלומי החברים, בין כהשתתפות עצמית ובין כתשלום עתי קבוע, יהיו אחידים ובלתי מפלים, ובלא תלות בהכנסות החברים;
(ג) נקבעו תשלומי חברים שאינם מפורטים בסל שבתוספת ובצו, ייקבעו ביחס אליהם הנחות או פטורים

לחברים בקבוצות האלה:

(1) חבר שטרם מלאו לו 18 שנים;

(2) חבר שהגיע לגיל פרישת חובה כמשמעותו בחוק גיל פרישה, התשס"ד-2004 (בסעיף זה - חוק גיל פרישה);

(3) חבר שהגיע לגיל פרישה כמשמעותו בחוק גיל פרישה, ומשתלמת בעדו גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980 (בחוק זה - חוק הבטחת הכנסה), או לפי סעיף 11 לחוק תגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם, התשנ"ב-1992, ובלבד שהשתלמה לחבר בתקופה להגשת התביעה לקבלת תגמול לפי הסעיף האמור גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה בעד תקופה של שישה חודשים לפחות;

(4) חבר והתלויים בו שמשלמת בעדם גמלה לפי פרק ט' לחוק הביטוח הלאומי וכן חבר שטרם מלאו לו 18 שנים ו-3 חודשים, שמשלמת בעדו גמלה לפי הסכם בדבר גמלת ניידות שנערך לפי סעיף 9 לחוק הביטוח הלאומי, וחבר והתלויים בו שמשלמת בעדם קצבת אזרח ותיק לפי פרק י"א לחוק הביטוח הלאומי ותקופה לפני שהשתלמה בעדם קצבה כאמור השתלמה בעדם גמלה לפי פרק ט' לחוק הביטוח הלאומי;

(5) (נמחקה);

(6) חולה במחלה כרונית;

(7) חבר במשפחה אשר לה 4 ילדים או יותר; לענין זה, "משפחה" - יחיד וכן זוג וילדיהם עד גיל 18, או יחיד וילדיו עד גיל 18, הרשומים בקופת חולים אחת;

(8) חבר שהוא עולה חדש, ב-12 החודשים הראשונים לאחר עלייתו לישראל.

(1ג) הנחה או פטור שנקבעו לענין פסקה מפסקאות משנה (ג)(1) עד (8) יחולו על כלל החברים המנויים באותה פסקת משנה.

(ד) שר הבריאות ושר האוצר רשאים להוסיף קבוצות אוכלוסיה שיהיו זכאיות להנחה לפי פסקת משנה (ג), ובלבד שנמצא מקור מימון להנחות אלה.

(2א) (1) שינוי כאמור בסעיף קטן (א1) טעון אישור שר הבריאות; שר הבריאות רשאי להתנגד לשינוי, אם יש בו כדי לפגוע בבריאות הציבור או אם הוא אינו עומד בעקרונות המפורטים בסעיף קטן (א1); כל החלטה על שינוי בתשלומי החברים בקופת חולים, לפי סעיף קטן (א1), טעונה גם אישור של ועדת הכספים של הכנסת. נקבעה במסגרת שינוי כאמור תקרה לתשלום בעבור תרופות לחולים כרוניים, תחול התקרה גם על הצידוד המתכלה שהחולה הכרוני נזקק לו.

(2) נקבע שינוי לפי הוראות פסקה (1) לתשלום השתתפות עצמית, בעבור ביקור אצל רופא, מכון או מרפאת חוץ, לא יחול התשלום האמור על שירותים הכלולים בסעיף 20 בתוספת השניה, וההשתתפות העצמית בעדם תיעשה, לפי האמור בפרט 6 בפרק שירותים בהשתתפות כספית עצמית של המבוטח שבתוספת השניה, ובלבד שעל חבר קופה הזכאי לגמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980, יחול הפטור כאמור בסיפה לפרט 6 האמור.

(3) קופת חולים לא תגבה מנפגע תאונת דרכים תשלום השתתפות עצמית בעבור שירותים הכלולים בתוספת השניה ובצו לפי סעיף קטן (ז) הניתנים לו לפי חוק זה בשל הפגיעה האמורה;

(4) מבוטח יהיה פטור מתשלום השתתפות עצמית בעבור שירותים הכלולים בתוספת השנייה או בצו לפי סעיף קטן (ז) הניתנים לו לפי חוק זה בשל פגיעה בעבודה כהגדרתה בפרק ה' לחוק הביטוח הלאומי או בשל פגיעה שחלות לגביה הוראות פרקים י"ג או י"ג לחוק האמור; גבתה קופת חולים תשלום ממבוטח כאמור, לפני שנתברר לה כי השירות ניתן בשל פגיעה בעבודה כאמור, תשיב לו את הסכומים שגבתה בתוך 50 ימים

מהיום שבו נוכחה לדעת, בין על פי בקשת המבוטח ובין בדרך אחרת, כי השירות שבעדו נגבה התשלום ניתן למבוטח בשל פגיעה כאמור.

(א3) בקשה לשינוי יכול שתוגש פעם בשנה או יותר, במועדים שיקבע שר הבריאות; החלטת שר הבריאות בבקשה לאישור השינוי תינתן תוך 60 ימים ממועד הגשתה על ידי קופת החולים.

(א4) קופת חולים תפרסם הודעה על שינויים שאושרו לפי סעיף זה, בהתאם לכללים שקבע שר הבריאות; שר הבריאות יקבע כללים גם לפרסום סל השירותים והתשלומים המחייב את קופת החולים (להלן - סל השירותים והתשלומים של הקופה).

(א5) שינוי שאושר בידי שר הבריאות לפי סעיף זה, יחול על חברי קופת החולים החל ביום ה-30 לאחר פרסום ההודעה לפי סעיף קטן (א4).

(א6) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי לקבוע תקרה שנתית להכנסות קופת חולים מתשלומי חברים, כשיעור מחלקה של כל קופה במקורות המימון לפי פסקאות (1) עד (5) של סעיף 13(א), וכן תקרת תשלום שנתית למשפחה; לענין זה, "משפחה" - כהגדרתה בסעיף קטן (א1)(2)(ג)(7).

(א7) שילם חבר תשלום השתתפות עצמית בעבור שירות של ביקור אצל רופא, מכן או מרפאת חוץ, שנקבע לגביו תשלום אחת לרבעון, יהיה החבר פטור מתשלום בעבור אותו שירות במשך שלושה חודשים מיום הביקור כאמור, גם אם התקופה האמורה חלה לאחר תום הרבעון שבו היה אותו ביקור.

(א8) גבתה קופת חולים תשלום מחברי משפחה מעבר לתקרת התשלום שנקבעה לפי סעיף קטן (א1)(2)(ג)(7) או לפי סעיף קטן (א6), תשיב את הסכומים שגבתה מעבר לתקרה האמורה, ולא תידרש לשם כך בקשה מצד החבר; שר הבריאות רשאי להורות על הדרך והמועד להשבת הסכומים.

(ב) (1) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר ובאישור הממשלה רשאי, בצו, להוסיף על סל שירותי הבריאות המפורט בתוספת השניה והשלישית, ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת לגרוע ממנו, ובלבד שצו לענין סעיף 6(א)(10) יינתן גם בהסכמת שר העבודה והרווחה. הוספה או גריעה כאמור יחולו גם על סל השירותים והתשלומים של כל קופת חולים.

(2) (א) שר הבריאות, בהתייעצות עם שר האוצר ובאישור הממשלה רשאי, בצו, להוסיף לסל שירותי הבריאות שירותים או תרופות, כנגד גריעה של שירותים או תרופות מהסל, אם שר האוצר אישר כי הצו האמור אינו מוסיף לעלות הסל ואינו מפחית ממנה.

(ב) נקבעו בצו כאמור בפסקת משנה (א) גריעה והוספה של שירותים ותרופות בשיעור העולה בשנת תקציב אחת על 1% מעלות הסל לאותה שנה, טעון הצו אישור ועדת הבריאות של הכנסת.

(ג) בצו לפי פסקה זו רשאי שר הבריאות כאמור, לקבוע הוראות לענין המשך מתן השירות או התרופה שנגרעו מהסל בידי קופת החולים, גם לאחר שנגרעו, למי שהחל לקבל את השירות או התרופה האמורים בתקופה שבה נכללו בסל.

(ג) בצו לפי סעיף קטן (א) או (ב) יפורטו שירותי הבריאות שיינתנו בתשלום, שירותי הבריאות שיינתנו ללא תשלום וכן גובה התשלום.

(ד) שר הבריאות רשאי, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת, לשנות את גובה התשלומים עבור שירותי הבריאות הכלולים בסל השירותים הבסיסי, וכן את דרכי התשלום.

(ה) לא ייוספו שירותים לסל שירותי הבריאות ללא תשלום או בתשלום הנמוך מעלותו, אלא אם כן נמצא לכך מקור מימון נוסף על המקורות לפי סעיף 13, או מקור שהתפנה עקב ביטול שירות או התייעלות.

(ו) (בוטל).

(ז) (1) שר הבריאות יפרסם בצו את רשימת התרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות ואת גובה תשלום

החבר בעדן בהתאם לרשימת התרופות והתשלומים שהיו נהוגים בקופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל ביום הקובע.

(2) שר הבריאות רשאי בצו לשנות את רשימת התרופות, ובלבד שהשינוי לא יוסיף לעלות סל שירותי הבריאות. השר יביא את הצו לידיעת ועדת הבריאות של הכנסת, והוא ייכנס לתוקף בתום 14 ימים מהמועד שהוא לידיעת הועדה, אלא אם כן החליטה הועדה אחרת.

(3) אזרח ותיק, שמשלמת לו גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980, וכן מבטח אשר הוכיח להנחת דעתו של המוסד כי אלמלא הוראת סעיף 251 לחוק הביטוח הלאומי היה זכאי לגמלה לפי הוראות החוק האמור, יהיה זכאי להנחה בשיעור של 50% מתשלום החבר בעד תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות; שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, לאחר התייעצות עם שר העבודה והרווחה⁴ ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת, יקבע כללים ונהלים למתן ההנחה; לענין זה, "אזרח ותיק" - כהגדרתו בחוק האזרחים הוותיקים, התש"ן-1989.

(א3) על אף האמור בהגדרה "אזרח ותיק" שבפסקה (3), בשנים 2022 עד 2025, יראו כאזרח ותיק לענין הפסקה האמורה גם אישה תושבת ישראל שהגיעה, לפי הרישום במרשם האוכלוסין, לגיל 62;

(4) ותיק מלחמה נזקק כמשמעותו בחוק מעמד ותיקי מלחמת העולם השנייה, התש"ס-2000, וכן ותיק מלחמה, כהגדרתו בסעיף 1 לחוק האמור, אשר הוכיח להנחת דעתו של המוסד כי אלמלא הוראת סעיף 251 לחוק הביטוח הלאומי, היה זכאי לגמלה לפי הוראת חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1981, זכאי להנחה בשיעור 75% מתשלום החבר בעד תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות לפי כללים ונהלים שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר.

(5) נכה נתמך כהגדרתו בסעיף 24 לחוק נכי המלחמה בנאצים, התשי"ד-1954, יהיה זכאי להנחה בשיעור של 50% מתשלום החבר בעד תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות, לפי כללים ונהלים שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר.

(1ז) תורם כהגדרתו בחוק השתלת אברים, התשס"ח-2008, יהיה פטור מתשלומי חברים המפורטים בסל שבתוספת ובצו, וכן מתשלומי השתתפות עצמית שאושרו כאמור בסעיף קטן (א2), בעד כל שירות הכלול בסל שירותי הבריאות שנזקק לו בשל נטילת האבר או בשל תוצאותיה.

(ח) התשלומים עבור שירותי בריאות ותרופות הכלולים בסל שירותי הבריאות או בסל השירותים והתשלומים של הקופה, יעודכנו ב-1 באפריל של כל שנה בשיעור עליית מדד יוקר הבריאות בשנה הקודמת; המנהל יפרסם ברשומות הודעה על התשלומים כפי שעודכנו כאמור.

9. עלות סל שירותי בריאות

[תיקונים: התשנ"ז, התשפ"ג (מס' 2), (מס' 3)]

(א) שר הבריאות ושר האוצר יקבעו, עם תחילתו של חוק זה, באישור ועדת הבריאות של הכנסת את עלות סל שירותי הבריאות, ובלבד שעלות הסל לא תפחת מסך כל ההוצאה של קופות החולים בתקציבן הרגיל בשנת 1993 בתוספת הסכומים ממקורות המימון שבסעיף 13(א) ו-4(4) בשנת 1993.

(א1) (1) החל בשנת 1997, תפורסם מדי שנה, בסמוך למועד העדכון לפי סעיף קטן (ב)2, עלות סל שירותי הבריאות.

(2) עלות סל שירותי הבריאות מהווה את סכום המרכיבים המפורטים להלן לאחר עדכון לפי שיטות העדכון השונות שנקבעו להן:

(א) עלות מתן שירותי הבריאות בידי קופות החולים לפי חוק זה, כמפורט בתוספת השניה ובסעיף 7א

(להלן - עלות הסל לקופות);

(ב) עלות מתן שירותי הבריאות לפרט, כמפורט בתוספת השלישית.

(3) בפרסום לפי סעיף קטן זה יפורטו גם מרכיבי עלות הסל, כמפורט בפסקה (2).

(ב) (1) עלות הסל לקופות תתעדכן מדי שנה בשיעור עליית מדד יוקר הבריאות שתפרסם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה; מרכיבי מדד יוקר הבריאות יהיו כמפורט בתוספת החמישית;

(2) שר הבריאות ושר האוצר יקבעו, באישור ועדת הבריאות של הכנסת, את מועדי העדכון;

(3) שר הבריאות ושר האוצר רשאים, על פי המלצת מועצת הבריאות ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת לשנות בצו את הרכב מדד יוקר הבריאות, או לעדכן את עלות הסל לקופות בשל השינויים הדמוגרפיים שחלו באוכלוסיה.

(ג) ⁵ בכל אחת מהשנים 2024 עד 2027, יגדלו עלות סל שירותי הבריאות או תקציב משרד הבריאות למבחני התמיכה והתוכניות הלאומיות למערכת הבריאות הציבורית בהיקף שלא יפחת משווי הסטת הפעילות הניתוחית מחברות הביטוח לתוכניות השב"ן בשנה שקדמה לה, הנובעת מהוראות פרק ז'3 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981.

שירותי בריאות נוספים

10. 6, 7

[תיקונים: התשנ"ח, התשס"ח, התשס"ט (מס' 3), התש"ע (מס' 7), התשפ"ג (מס' 3)]

(א) קופת חולים רשאית להציע לחברה תכניות לשירותי בריאות נוספים שאינם כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה (להלן - תכנית לשירותים נוספים), בין בעצמה ובין באמצעות חברה-בת בשליטה מלאה (להלן בסעיף זה - הקופה); תכנית לשירותים נוספים, וכל שינוי בה, טעונים אישור שר הבריאות.

(א1) על אף האמור בסעיף קטן (א), תאגיד ייעודי לא יהיה רשאי להציע לחבריו תכנית לשירותים נוספים, אלא בתחום בריאות השן בלבד.

(ב) תכנית לשירותים נוספים תוצע לחברי הקופה כהסדר של איזון משותף הדדי בלבד, בכפוף לכללים הבאים:

(1) ⁵ השירותים שבתכנית יינתנו אך ורק במסגרת המקורות שנגבו לענין זה ממי שהצטרף לתכנית (להלן - עמיתים) וממקורות מימון המגיעים ממבטח לפי פרק ז'3 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981;

(2) הקופה רשאית לשנות, מעת לעת, את זכויות העמיתים בתכנית ואת תשלומי העמיתים;

(3) התכנית תהיה למתן שירותים בפועל בלבד, בידי הקופה או באישורה, למעט שירותי סיעוד ולמעט בחירת רופא מנתח לביצוע ניתוח, בלא שיידרש מהעמית תשלום השתתפות עצמית, ולא תכלול מתן פיצוי כספי לעמית כתחליף לשירות;

(4) התכנית לא תכלול תרופות מצילות חיים או מאריכות חיים.

(ג) (1) קופת חולים תצטרף לתכנית כל חבר המבקש להצטרף לתכנית, ללא קשר למצבו הבריאותי או הכלכלי, ולא תגביל את הצטרפותו או את זכויותיו בעת הצטרפותו בתנאי כלשהו, למעט תקופות אכשרה סבירות, שייקבעו לגבי כלל העמיתים בתכנית לענין מתן שירותים שונים במסגרתה, ובלבד שלא תיקבע תקופת אכשרה כאמור לענין שירותים שהיו כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה לגבי מי שהיה חבר בקופה והצטרף לתכנית לא יאוחר משנה אחת אחרי השינוי בסל השירותים והתשלומים של הקופה;

(א1) (א) מבוטח שעבר מקופת חולים אחת שבה היה עמית בתכנית לשירותים נוספים (בפסקה זו -

הקופה הקודמת) לקופת חולים אחרת (בפסקה זו - הקופה הקולטת), והצטרף לתכנית לשירותים נוספים

של הקופה הקולטת בתוך 90 ימים מהמועד שבו נרשם כחבר בה, יהיה פטור מתקופת האכשרה בתכנית לשירותים נוספים של הקופה הקולטת שנקבעה כאמור בסעיף קטן זה, כמשך תקופת חברותו בתכנית לשירותים נוספים בקופה הקודמת, לרבות תקופת האכשרה שעבר במסגרת אותה תכנית, הכל בכפוף להוראות פסקת משנה (ב).

(ב) הקביעה כאמור בפסקת משנה (א) תחול במעבר בין רבדים מקבילים בתכנית לשירותים נוספים בקופת החולים הקודמת ובקופת החולים הקולטת, ואולם אם המבוטח עבר מרובד נמוך בקופה הקודמת לרובד גבוה יותר בקופה הקולטת תחול על המבוטח תקופת האכשרה החלה בקופה הקולטת שנקבעה לגבי מעבר בין הרובד הנמוך לרובד הגבוה יותר שאליו הצטרף; לעניין זה, "רבדים מקבילים", "רובד נמוך" ו"רובד גבוה" - לפי המדרג הפנימי של התכניות לשירותים נוספים שקבעה כל קופת חולים, בלא קשר להיקף השירותים הכלולים בכל רובד.

(2) הקופה רשאית לקבוע, לענין תקופות האכשרה כאמור בפסקה (1), הוראות שונות לגבי מעבר מתכנית של קופה אחרת.

(ד) בכפוף לאמור בסעיף קטן (ג), קופת חולים לא תפלה בין עמיתים בתכנית, בין בעת ההצטרפות אליה ובין במתן השירותים במסגרתה.

(ה) מחיר התכנית יהיה אחיד לכל קבוצת גיל, ללא תלות במספר שנות החברות בתכנית, או במצבו הבריאותי או הכלכלי של העמית.

(ו) ⁸ קופת חולים תיתן את שירותי הבריאות הנוספים במסגרת התכנית באופן שהוצאותיה, בכל שנה, לא יעלו על הכנסותיה מתשלומי העמיתים וממקורות מימון המגיעים ממבטח לפי פרק ז' ³ לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981.

(ז) סמכויות הפיקוח והבקרה לפי חוק זה יחולו על הקופה גם לענין מתן שירותי הבריאות הנוספים לפי סעיף זה; ראה שר הבריאות ⁹ כי לא עמדה הקופה בתנאים שבסעיף זה או מצא פגם או ליקוי במתן שירותים לפי התכנית, דרך כלל או לענין מסוים, רשאי הוא, לאחר שנתן לקופה הזדמנות להשמיע את טענותיה, להורות על תיקון הליקוי וכן, אם הליקויים לא תוקנו, להורות לקופה להימנע מצירוף עמיתים חדשים לתכנית, עד לתיקון הליקויים להנחת דעתו.

(ח) שר הבריאות רשאי לקבוע כללים בכל הקשור להפעלה ראויה של תכניות לפי סעיף זה, לרבות לענין פרסום זכויות העמיתים בתכנית, הודעה על שינויים שאושרו בה וקביעת מועד תחילתם של השינויים; כן רשאי שר הבריאות לקבוע כללים בדבר החובה של קופת חולים לנהל חשבונות ולדווח דיווח כספי בקשר למתן שירותים לפי התכנית, וזאת מבלי לגרוע מהוראות כל דין; ספרי החשבונות, הדוחות והמאזנים הכספיים הקשורים למתן השירותים לפי התכנית יתנהלו בנפרד ובאופן שניתן להבחין בין שירותים אלה לבין שאר הפעילות הכספית של קופת החולים.

(ט) חברות של אדם בתכנית לשירותי בריאות נוספים בתאגיד ייעודי לא תשלול ולא תגביל את זכאותו לשירותים בתחום בריאות השן הכלולים בתכנית לשירותי בריאות נוספים בקופת החולים שבה הוא חבר, אלא אם כן קבע שר הבריאות הוראות אחרות לענין זה.

11. שירותי בריאות במדינות חוץ

שר הבריאות רשאי לקבוע כי שירותי בריאות מסוים הכלול בסל שירותי הבריאות יכול שיינתן במדינת חוץ, בהתקיים נסיבות רפואיות מיוחדות, וכן רשאי הוא לקבוע את התנאים והנהלים לכך ואת שיעור ההשתתפות הכספית של המבוטח בעד השירות.

שירותי הבריאות, כולם או חלקם, יינתנו על בסיס ארצי, אזורי או בין אזורי, הכל כפי שיקבע שר הבריאות.

פרק ג' - מימון שירותי הבריאות

13. מקורות המימון

[תיקונים: התשנ"ז, התשנ"ח, התשנ"ט, התשס"ח, התשפ"ג (מס' 5א)]

(א) מקורות המימון של שירותי הבריאות הניתנים לפי חוק זה יהיו:

- (1) דמי ביטוח בריאות לפי סעיף 14 וכן סכומים שהעבירה הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים למוסד לביטוח לאומי לפי סעיף 12(א) לחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975;
- (1א) סכומים שגבה המוסד בהתאם להוראות סעיף 58(ד);
- (2) תקבולי המס המקביל לפי חוק מס מקביל בעד התקופה המסתיימת ביום כ"א בטבת התשנ"ז (31 בדצמבר 1996);
- (3) ההקצאה השנתית למשרד הבריאות כאמור בסעיף 237(ב) ו-(ג) בחוק הביטוח הלאומי;
- (4) (א) הסכומים המופיעים במועד הקובע בתקציב משרד הבריאות והמשמשים למתן שירותי בריאות לפרט, לרבות בתחומי הרפואה המונעת, הפסיכיאטריה, הגריאטריה ומכשירי השיקום;
- (1א) (א) הסכומים המופיעים בתקציב משרד הבריאות לשנת 1997 המיועדים להעברה לקופות החולים כמקור מימון לפי סעיף זה, למעט הסכומים לפי פסקה (5);
- (ב) הסכומים האמורים בפסקת משנה (א) יעודכנו בכל שנה, במועד ולפי המדדים המשמשים לעדכון תקציב המדינה;
- (5) סכומים נוספים מתקציב המדינה כפי שייקבעו מדי שנה בחוק התקציב השנתי ואשר ישלימו את מימון עלות הסל לקופות בניכוי סכום שייחשב לענין זה כמקור המימון לפי פסקה (6); הסכום שינוכה כאמור יהיה סכום השווה לשיעור של 6.45% מעלות הסל לקופות;
- (6) התקבולים של קופת החולים משירותי בריאות שניתנים בתשלום לפי סעיפים 7 ו-8.
- (ב) (1) קופת חולים לא תגבה, במישרין או בעקיפין, דמי ביטוח בריאות או כל תשלום אחר עבור שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות, או עבור שירותי בריאות אחרים. ואולם רשאית היא לגבות תשלומים שנקבעו לפי סעיפים 7 ו-8, או תשלומים עבור ביטוח משלים כאמור בסעיף 10.
- (2) קופת חולים רשאית לממן מתן שירותי בריאות גם ממקורות נוספים על המפורטים בסעיף קטן (א).

(ג) ¹⁰ - הייתה קופת חולים רשאית לגבות השתתפות עצמית לפי חוק זה עבור שירותי בריאות הניתן על ידי רופא, תהיה קופת החולים רשאית לגבות את ההשתתפות העצמית גם אם אותו שירות ניתן על ידי עמית רופא לפי הרשאה אישית שקיבל מרופא מומחה; לענין זה, "הרשאה אישית", "עמית רופא" ו"רופא מומחה" - כהגדרתם בפקודת הרופאים [נסח חדש], התשל"ז-1976.

14.

חובת תשלום דמי ביטוח בריאות

11

[תיקונים: התשנ"ה (מס' 2), התשנ"ז, התשנ"ט, התשס"ב (מס' 4), (מס' 5), התשס"ג (מס' 4), התשס"ד (מס' 2), התשס"ה (מס' 2א), (מס' 3), (מס' 6), התש"ע (מס' 2), (מס' 8), התשע"ה, התשע"ז (מס' 3), התשפ"ג (מס' 2), התשפ"ד (מס' 3)]

(א) בסעיף זה -

"סכום המינימום" - סכום של 47 שקלים חדשים לחודש שיעודכן החל ביום כ"ט בטבת התשנ"ה (1 בינואר

1995), במועדים ובשיעורים שבהם מתעדכנות קיצבאות כמשמעותן בחוק הביטוח הלאומי, לפי סעיף 2 לחוק האמור;

"גמלת אזרח ותיק מיוחדת" - כהגדרתה בחוק הביטוח הלאומי;

"קיצבת אזרח ותיק" - קיצבת אזרח ותיק כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי או גמלת אזרח ותיק מיוחדת; "עקרת בית" - כמשמעותה בסעיף 238 לחוק הביטוח הלאומי.

"דמי הסתגלות מיוחדים", "גמול פרישה" ו"קצבת התאמה" - דמי הסתגלות, גמול פרישה וקצבת התאמה לפי סימן ג' לפרק ה' לחוק יישום תכנית ההתנתקות, התשס"ה-2005 (בסעיף זה - חוק יישום תכנית ההתנתקות);

(ב) (1) מעביד חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בעד כל עובד מעובדיו שהוא מבוטח ושהמעביד חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעדו, בשיעור של 5% מהכנסת העובד; המעביד יכנה את דמי ביטוח הבריאות משכרו של העובד;

(2) מבוטח שהוא עובד ושמעבידו אינו חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעדו, אך העובד חייב בתשלום בעד עצמו, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בשיעור של 5% מהכנסתו;

(ג) (1) מבוטח שהוא עובד עצמאי החייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעד עצמו, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בשיעור של 5% מהכנסתו;

(2) מבוטח שאינו עובד ואינו עובד עצמאי החייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעד עצמו, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בשיעור של 5% מהכנסתו, ובלבד שסכום דמי ביטוח הבריאות שישולמו על ידיו לא יפחת מסכום המינימום; סכום המינימום לענין זה יעודכן החל ביום כ"ט בטבת התשנ"ה (1 בינואר 1995), במועדים בהם מתעדכנת הכנסת המינימום הקבועה בפרט 4 בלוח י"א לחוק הביטוח הלאומי.

(ד) (1) מבוטח שמשלמת לו גימלה מאת המוסד, כמפורט בפסקה (2) שבסעיף קטן זה, חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות מסכום הגימלה, בשיעורים בהם חייב מעביד בתשלום דמי ביטוח בריאות בעד עובדו;

(2) (א) דמי פגיעה לפי פרק ה' לחוק הביטוח הלאומי;

(ב) דמי תאונה המשתלמים לעובד או לעובד עצמאי, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי;

(ג) דמי לידה וגימלה לשמירת הריון כמשמעותם בפרק ג' לחוק הביטוח הלאומי;

(ד) דמי אבטלה כמשמעותם בפרק ז' לחוק הביטוח הלאומי;

(ה) גימלה המשתלמת לעובד בשל חוב שכר עבודה לפי פרק ח' לחוק הביטוח הלאומי;

(ו) תגמול המשתלם לעובד המשרת במילואים לפי פרק י"ב לחוק הביטוח הלאומי.

(3) שולמה גימלה כאמור בפסקה (2) על ידי המעביד, או שילם המעביד לעובדו שכר במקום אותה גימלה,

יחול האמור בסעיף קטן (ב)(1) בשינויים המחוייבים, ולענין זה תיחשב הגימלה כהכנסת העובד;

(4) המדינה תשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בעד מי שמקבל דמי הסתגלות מיוחדים, בסכום השווה למכפלה של השיעור האמור בסעיף קטן (ב)(1) בדמי ההסתגלות המיוחדים; המינהלה כהגדרתה בחוק יישום

תכנית ההתנתקות תנכה את דמי ביטוח הבריאות מדמי ההסתגלות המיוחדים, ותעבירם למוסד.

(ה) (1) מבוטח, שמשלמת לו קיצבת אזרח ותיק בתוספת גימלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-

1980 (להלן - השלמת הכנסה), ומבוטח שמשלמת לו גמלה נוספת לנכה כמשמעותה בסעיף 251 לחוק

הביטוח הלאומי, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בסכום המינימום;

(2) מבוטח שמשלמת לו קיצבת אזרח ותיק ללא השלמת הכנסה, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות

בסכום של 88 שקלים חדשים לחודש, ואולם מבוטח כאמור שמשולמת לו תוספת לקיצבה בעד בן-זוג וכן

מבוטח כאמור שלבן-זוגו משולמת קיצבת אזרח ותיק, חייב לשלם דמי ביטוח בריאות בסכום של 128 שקלים

חדשים לחודש. הסכומים הקבועים בפסקה זו יעודכנו במועדים ובשיעורים שבהם מתעדכן סכום המינימום;

(3) האמור בפסקה (2) יחול גם על מבוטח שבשל הכנסתו אינו זכאי לגמלת אזרח ותיק מיוחדת, וכן על מבוטח שמשלמת לו קיצבה לפי סעיפים 261 ו-320(ד) או (ה) לחוק הביטוח הלאומי;

(4) מבוטח החייב בתשלום דמי ביטוח בריאות לפי סעיף קטן זה, לא יהיה חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות לפי סעיפים קטנים (ב) עד (ד) ו-(10).

(ה1) מבוטח שמשלמים לו פנסיה מוקדמת כהגדרתה בסעיף 345 לחוק הביטוח הלאומי, גמול פרישה או קצבת התאמה, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות, בשיעורים המשתלמים מהכנסת עובד לפי הוראות סעיף קטן (ב), ויחול לענין זה ההוראות לפי סעיף 345 לחוק האמור, בשינויים המחויבים.

(ו) מבוטח שאין משלמים בעדו דמי ביטוח בריאות לפי סעיפים קטנים (ב) עד (ה1) או (10), חייב לשלם דמי ביטוח בריאות בסכום המינימום.

(11) על אף האמור בסעיפים קטנים (ב) עד (ד) ו-(ה1), מעסיק החייב לשלם דמי ביטוח בריאות בעד עובד, עובד החייב בתשלום דמי ביטוח בריאות בעד עצמו ועובד עצמאי החייב בתשלום דמי ביטוח בריאות לפי אותם סעיפים קטנים, ישלמו על החלק מההכנסה שאינו עולה על הסכום המופחת שנקבע לפי סעיף 341 לחוק הביטוח הלאומי, דמי ביטוח בריאות בשיעור של 3.235%.

(ז) על אף האמור בסעיפים קטנים (ב) עד (10), לא ישולמו דמי ביטוח בריאות בעד מבוטח שטרם מלאו לו 18 שנים, בעד עקרת בית ובעד תלמיד או מתגייס שחל לגביו פטור מדמי ביטוח לאומי לפי הוראות סעיף 351(יא2) או (ב2) לחוק הביטוח הלאומי ובעד מי שחל לגביו פטור מדמי ביטוח לאומי לפי הוראות סעיף 351(יא2) לחוק הביטוח הלאומי.

(ז1) על אף האמור בסעיפים קטנים (ב) עד (10), ובלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (ז), לא ישולמו דמי ביטוח בריאות בעד מבוטח שהוא תורם כהגדרתו בחוק השתלת אברים, התשס"ח-2008, שתורם בישראל אבר, בחייו, לנתרם שהוא תושב ישראל, לתקופה שקבע שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר.

(ח) שר הבריאות רשאי, בהסכמת שר העבודה והרווחה¹³ ובאישור שר האוצר וועדת הבריאות של הכנסת, לקבוע בתקנות -

(1) שיעורים וסכומים שונים של דמי ביטוח בריאות מאלה שנקבעו בסעיפים קטנים (א) עד (ו), לכלל המבוטחים;

(2) פטורים ושיעורים מופחתים של תשלומים עבור שירותי בריאות לפי סעיף 8, לסוגי מבוטחים.

(ט) שר העבודה והרווחה רשאי, בהסכמת שר הבריאות ובאישור שר האוצר וועדת הבריאות של הכנסת לקבוע בתקנות -

(1) לכלל המבוטחים או לסוגים מהם, לרבות מבוטחים המנויים בסעיף 371 לחוק הביטוח הלאומי -

(א) כללים והוראות מיוחדות, בדבר תשלום דמי ביטוח בריאות ודרכי גבייתם;

(ב) פטורים מדמי ביטוח בריאות ושיעור מופחת של דמי ביטוח בריאות לגבי חלק מהכנסתו של מבוטח;

(2) שיעורים וסכומים שונים של דמי ביטוח בריאות, מאלה שנקבעו בסעיפים קטנים (א) עד (ו), לסוגי מבוטחים כאמור בפסקה (1).

(י) על אף האמור בכל דין -

(1) רשאי המוסד לנכות מכל גימלה או תשלום אחר שהוא משלם לפי כל דין, את דמי ביטוח הבריאות שבהם חייב מקבל הגימלה או התשלום; שר העבודה והרווחה רשאי לקבוע בתקנות כללים והוראות בדבר ניכוי דמי ביטוח בריאות כאמור;

(2) משלם תגמול כמשמעותו בפסקאות (3) ו-(4) לסעיף 350(א) לחוק הביטוח הלאומי, יעביר למוסד את דמי ביטוח הבריאות שבהם חייב מקבל התגמול לפי סעיף קטן (ו), לפי מועדים וכללים, לרבות כללים לענין קביעת זהות החייבים בתשלום דמי ביטוח בריאות כאמור, שיקבעו בתקנות שר העבודה והרווחה ושר הבריאות, באישור שר האוצר; משלם התגמול רשאי לנכות מהתגמול את דמי ביטוח הבריאות שהועברו

15. גביית דמי ביטוח בריאות ותשלומים

[תיקונים: התשנ"ז, התשנ"ז (מס' 2), התשס"ח (מס' 2)]

- (א) המוסד יגבה את דמי ביטוח הבריאות בדרך שבה הוא גובה את דמי הביטוח הלאומי; לענין הגביה והתשלום של דמי ביטוח הבריאות יחולו הוראות חוק הביטוח הלאומי, בשינויים המחויבים לפי הענין, כאילו היו דמי ביטוח לאומי.
- (ב) ההוראות לפי חוק הביטוח הלאומי, לרבות ההוראות שנקבעו לפי פרק ט"ו סימן ה', יחולו בשינויים המחויבים לענין דמי ביטוח בריאות כאילו היו דמי ביטוח לאומי.
- (ג) המוסד ינכה, מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות, את ההוצאות שהיו לו בקשר למילוי תפקידיו לפי חוק זה, בשיעורים ולפי דרכי חישוב שיקבעו שר העבודה והרווחה ¹⁴ ושר האוצר ובלבד שסך כל הוצאות המוסד שינוכו כאמור, לא יעלה על חצי אחוז מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות.
- (ד) קופת-חולים או נתן שירותים יגבו ישירות את התשלום ממזיק או ממבטחו או מכל אדם אחר כאמור בסעיף 22, וכן את התשלומים לפי סעיפים 7 ו-8.
- (ה) (בוטל).

פרק ד' - חלוקת התקבולים

16. העברת כספי מקורות המימון

[תיקונים: התשנ"ז, התשנ"ח (מס' 2), התשנ"ט]

(א) המוסד יעביר מדי חודש -

- (1) לקופות החולים - את הכספים שקיבל ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א) לאחר ניכוי ההוצאות והסכומים האמורים בסעיף 18(א);
- (2) (נמחקה);
- (3) למועצת הבריאות - סכום כספי שיקבע שר הבריאות ולא יעלה על 0.1 אחוז מדמי ביטוח בריאות שיגבה המוסד;
- (4) למד"א - סכום כספי שיקבע שר הבריאות בצו, בהסכמת שר האוצר, ושלא יעלה על החלק השנים עשר של 11 מיליון שקלים חדשים, במחירי מדד יוקר הבריאות הממוצע לשנת 1998; בקביעת הסכום כאמור, יתחשבו השרים בהיקף פעילותו של מד"א בפינוי מבטחים בניידות טיפול נמרץ לצורך קבלת שירותים לפי חוק זה, למעט נפגעים כמשמעותם בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975, וכן בעלות של פעילות זו למד"א בתנאים של הפעלה יעילה של שירותיה ובקיומם של הסדרים הקובעים חלוקה של נטל העלות בין קופות החולים לבין גופים אחרים.
- (א) סכומים ששולמו לפי סעיף קטן (א) (4) יראו אותם, לענין סעיפים 9 ו-13, כסכומים ששולמו לקופות החולים למימון עלות הסל לקופות; האמור בסעיף קטן (א) (4) אין בו כדי לשנות את הקבוע בתוספת השניה לענין השתתפות כספית עצמית של המבוטח או לענין החזר של הוצאה בידי הקופה, בכל הנוגע לשירותי חירום או לדמי נסיעה והסעות המבוצעים בידי מד"א.
- (ב) בכפוף לאמור בסעיף 17 יקבעו שר הבריאות, שר האוצר ושר העבודה והרווחה ¹⁵ כללים, תנאים ומועדים -
- (1) לחלוקת הכספים לפי סעיף קטן (א) (1) בין קופות החולים;
- (2) לתשלום מקדמות לקופות החולים מן הכספים האמורים בסעיף קטן (א) (1);
- (3) להתחשבות בין המוסד לבין קופות החולים או בין קופות החולים בדבר כספים שחולקו ביתר או בחסר

לפי סעיף קטן (א)(1);

(4) (נמחקה);

(5) להעברת הכספים למועצת הבריאות לפי סעיף קטן (א)(3).

(ג) נדחה מועד תשלום למוסד, לפי סעיף 353(ב) לחוק הביטוח הלאומי, יידחה מועד תשלום לפי פרק זה, והוא יחול במועד הקבוע לתשלום לפי הסעיף האמור.

17.

אופן חלוקת התקבולים

15

[תיקונים: התשנ"ז, התש"ע (מס' 7), התשע"ו (מס' 4), התשפ"ג (מס' 2)]

(א) ההקצאה לקופות החולים של הכספים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א)(1) עד (5) תיעשה בהתאם ליחס שבין מספר המבוטחים המשוקלל בכל אחת מקופות החולים לבין סך כל מספר המבוטחים המשוקלל בכל קופות החולים; לענין זה, "מספר המבוטחים המשוקלל" - מספר המבוטחים כשכל אחד מהם ניתן משקל לפי גילו, ריחוק מקום מגוריו ממרכזי אוכלוסייה ולפי אמות מידה נוספות, הכל כפי שיקבע שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, לאחר ששר העבודה והרווחה אישר כי בידי המוסד הכלים לחישוב מספר המבוטחים המשוקלל, ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת.

(א1) (1) על אף האמור בסעיף קטן (א), נוכח שר הבריאות כי אין במספר המבוטחים המשוקלל, לרבות לאחר קביעת אמות מידה נוספות כאמור באותו סעיף קטן, כדי להבטיח חלוקה יעילה והוגנת של מקורות המימון לגבי תחום הקבוע בתוספת השמינית, כולו או שירותים מסוימים במסגרתו (בסעיף קטן זה - תחום), רשאי הוא, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת, לקבוע כי ההקצאה לקופות החולים של שיעור מהכספים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א)(1) עד (5), המיוחס לתחום כאמור, תיעשה לפי מרכיב ההוצאות הצפויות באותו תחום, בין כאמת מידה יחידה ובין כאמת מידה נוספת למספר המבוטחים המשוקלל בהתאם ליחס שייקבע בתקנות כאמור.

(2) שר הבריאות רשאי, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת, לשנות בצו את התחומים המפורטים בתוספת השמינית.

(3) שר הבריאות ימסור לוועדת הבריאות של הכנסת, אחת לשנה ממועד תחילתן של תקנות לפי פסקה (1), דיווח על אופן ההקצאה לפי סעיף קטן זה ועל הנתונים המשמשים להערכת ההוצאות הצפויות.

(4) לענין סעיף קטן זה, "מרכיב ההוצאות הצפויות" - הערכת ההוצאות הצפויות של קופות החולים, והיחס בין ההוצאות הצפויות של כל קופת חולים להוצאות הצפויות של קופות החולים האחרות, והכול בין שההערכה היא לפי היקף צריכת השירותים של קופות החולים באותו תחום בפועל ובין שההערכה נעשתה בדרך אחרת, לרבות לפי גורמים המשפיעים על היקף ההוצאות הצפויות או על היחס שבין היקפי ההוצאות הצפויות כאמור, או לפי מאפיינים של ההיקף או של היחס כאמור.

(ב) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת, רשאי לקבוע את המשקל שיינתן לכל מבוטח הזכאי לשירותי רפואת השיניים הכלליים המנויים בתוספת השנייה, וזאת לפי אמות מידה שיקבע לענין זה באישור ועדת הבריאות של הכנסת; משקל זה יהיה נפרד מהמשקל הניתן לכל מבוטח לפי סעיף קטן (א), והוא ייוחס לקופת החולים או לתאגיד הייעודי שמהם זכאי המבוטח לקבל שירותים כאמור, לפי הוראות סעיף 32ה.

(ג) שר הבריאות ושר האוצר ימסרו לוועדת הבריאות של הכנסת, אחת לחמש שנים, דיווח על המלצות לשינויים בכללי ההקצאה לפי סעיף זה.

18. חלוקת תקבולים

[תיקונים: התשנ"ז, התשנ"ט, התשס"ו, התשס"ז, התשס"ח, התשס"ט, התשע"ו (מס' 2), התשע"ו (מס' 4), התשפ"ג (מס' 2)]

(א) בסעיף זה, "סכום לחלוקה" - סכום שהמוסד קבע, עם פרסום מאזן המוסד לפי סעיף 31 לחוק הביטוח הלאומי, לחלוקה בין קופות החולים מתוך סך כל התקבולים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א)(1), (2) ו-(3) בשנת הכספים שלגביה נערך המאזן, לאחר ניכוי ההוצאות או הסכומים האמורים בסעיפים 3א, 15(ג), 16(א)(3) ו-(4), 19 ו-46א(א) ולפי סעיף 6 לחוק מס מקביל.

(ב) המוסד יחשב לכל קופת חולים, במועדים ועל פי הנתונים כמפורט להלן, שיעור מהסכום לחלוקה על פי כללי ההקצאה שנקבעו לפי סעיף 17:

(1) ב-1 בינואר, ב-1 באפריל, ב-1 ביולי וב-1 באוקטובר של כל שנה - על פי הנתונים המעודכנים שבידיו;
(2) ב-1 בכל חודש שאינו אחד מהחודשים המפורטים בפסקה (1) - על פי הנתונים ששימשו לצורך החישוב לפי אותה הפסקה, תוך התאמת הנתונים כאמור בדבר גיל המבוטחים למועד החישוב, וכן על פי הנתונים המעודכנים שבידיו בעינים אלה:

(א) לידות ופטירות;

(ב) מבוטחים חדשים;

(ג) כל נתון אחר שיקבע שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, לאחר ששר הרווחה אישר כי בידי המוסד הכלים לעדכון אותו נתון, ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת;

(3) ב-1 בינואר של כל שנה - על פי הנתונים שימסור שר הבריאות לעניין כללי ההקצאה שנקבעו לפי סעיף 17(א).

(ג) הסכום לחלוקה יהיה בתוקף לגבי השנה שלגביה נערך המאזן; השיעור שחישב המוסד לפי סעיף קטן (ב) לכל קופת חולים יהיה בתוקף מיום הקביעה ואילך למשך חודש.

19. מחלה קשה

(א) שר הבריאות יקבע רשימה של מחלות קשות, ובהסכמת שר האוצר את עלות מתן השירותים הרפואיים למבוטח הלוקה במחלה כאמור.

(ב) המוסד ינכה מהסכומים שגבה לדמי ביטוח בריאות את הסכום הכולל של העלויות שקבע שר הבריאות בעד שירותים רפואיים לכל המבוטחים הלוקים במחלות קשות; הניכוי האמור והעברת הסכום שנוכה למשרד הבריאות יהיו במועדים ובדרך שיקבע שר הבריאות בהסכמת שר העבודה והרווחה ¹⁶.

(ג) משרד הבריאות יעביר לקופות החולים את הסכומים שייקבעו כאמור לפי מספר החברים הלוקים במחלות הקשות, בכל קופת חולים.

20. ייעוד המימון

התקבולים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13 ישמשו אך ורק למטרות אלה:

(1) למתן שירותי בריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות;

(2) למחקר רפואי לפי כללים שיקבע שר הבריאות;

(3) למימון פעולותיה של מועצת הבריאות ולכיסוי תשלומי המוסד והוצאותיו כאמור בחוק זה.

20א. היקף ההוצאה המרבית של קופת חולים בבית חולים כללי פרטי

(תיקון התשס"ח)

(א) בסעיף זה -

"בית חולים כללי פרטי" - בית חולים כללי שאינו אחד מאלה:

(1) בית חולים ממשלתי כללי, לרבות פעילות המתבצעת בו בידי תאגיד בריאות, כהגדרתו בסעיף 21 לחוק

יסודות התקציב, התשמ"ה-1985;

(2) בית חולים כללי שבבעלות קופת חולים;

(3) בית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית;

(4) בית חולים שהוא תאגיד שהוא מוסד ציבורי כמשמעותו בסעיף 9 לפקודת מס הכנסה;

"בית חולים ציבורי כללי" - כהגדרתו בחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב

והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2002), התשס"ב-2002.

(ב) שר הבריאות ושר האוצר, באישור ועדת הכספים של הכנסת, רשאים לקבוע, בצו, את היקף ההוצאה המרבית שרשאית להוציא כל קופת חולים, מדי שנה, ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13, לצורך רכישת שירותי אשפוז מכלל בתי החולים הכלליים הפרטיים; היקף ההוצאה המרבית כאמור לא יפחת מהיקף ההוצאה שהוציאה בפועל קופת החולים בעד רכישת שירותי אשפוז בבתי חולים כלליים פרטיים בשנת 2007; בסעיף קטן זה, "היקף ההוצאה המרבית" - שיעור מסך ההוצאה של כל קופת חולים בבתי חולים ציבוריים כלליים, בעד שירותי אשפוז.

(ג) צו לפי סעיף קטן (ב) יעמוד בתוקפו, בכל פעם, לתקופה שלא תעלה על שנתיים.

פרק ה' - מתן שירותי בריאות

21. חובת קופת חולים למתן שירותים

(תיקון התשנ"ח)

(א) קופת חולים תיתן לכל מי שהיא אחראית כלפיו כאמור בסעיף 3(ג) את כל שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה, בין בעצמה ובין באמצעות נותני שירותים, ללא כל הפליה ולא תתנה מתן שירותים הכלולים בסל השירותים שלה בהצטרפות או בחברות בתכנית לשירותים נוספים לפי סעיף 10.

(ב) אי תשלום או פיגור בתשלום דמי ביטוח בריאות לא יפטרו את קופת החולים מחובתה לתת את שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות.

21א. שירותי בריאות לתלמיד

[[תיקון התשנ"ז (מס' 2)]]

שירותי הבריאות לתלמידים בבתי הספר, המנויים בתוספת השלישית בסעיף 7(1), יינתנו בידי משרד הבריאות.

21ב. שירותים במקצועות הבריאות

[[תיקון התשפ"ג (מס' 5א)]]

שירותי בריאות הניתנים לפי חוק זה במקצוע בריאות יינתנו על ידי בעל תעודה במקצוע הבריאות; לעניין זה, "בעל תעודה במקצוע בריאות" ו"מקצוע בריאות" - כהגדרתם בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008.

21ג. איסור פיצול מרשמים

[[תיקון התש"ע (מס' 6)]]

קופת חולים או בית מרקחת המספק תכשיר מרשם למבוטח מטעם קופת חולים, יספקו למבוטח תכשיר מרשם המשווק בישראל, באריזה שבה כמות הקרובה ביותר לכמות התכשיר הרשומה במרשם, באופן שיימנע תשלום יתר של המבוטח

בהשתתפות העצמית; בסעיף זה, "בית מרקחת" ו"תכשיר מרשם" - כהגדרתם בפקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981.

21ד. ניפוק תכשיר מרשם שניתן במרשם אלקטרוני

(תיקון התשע"ט)

(א) לשם ניפוק תכשיר מרשם שניתן במרשם אלקטרוני תאפשר קופת חולים לכל בית מרקחת, ובכלל זה לבית מרקחת שאינו נותן שירותים לקופת החולים לפי סעיף 23 (בסעיף זה - הסדר), לקבל גישה למערכת הממוחשבת שלה, והכול בהתאם להוראות סעיף זה; בסעיף זה -

"בית מרקחת" ו"תכשיר מרשם" - כהגדרתם בסעיף 21ג;

"מרשם אלקטרוני" - מרשם כמשמעותו בפקודת הרוקחים, החתום בידי מי שמוסמך לכך לפי סעיף 26 לפקודה האמורה, שהוא מסר אלקטרוני החתום בחתימה אלקטרונית מאובטחת; לעניין זה, "חתימה אלקטרונית מאובטחת" ו"מסר אלקטרוני" - כהגדרתם בחוק חתימה אלקטרונית, התשס"א-2001; "רוקח אחראי" - כהגדרתו בפקודת הרוקחים.

(ב) הגישה של בית מרקחת למערכת הממוחשבת כאמור בסעיף קטן (א) תהיה רק למידע על תכשירי מרשם שטרם נפקו, בכפוף לכך שהמבוטח הציג כרטיס חבר של קופת החולים, ובאופן שימזער, ככל האפשר ובשים לב לחלופות טכנולוגיות מקובלות, את הסיכון לפגיעה בפרטיותו של המבוטח.

(ג) רוקח שניפק תכשיר מרשם שניתן במרשם אלקטרוני, ידווח על כך לקופת החולים באמצעות המערכת הממוחשבת כאמור בסעיף קטן (א).

(ד) לא יעביר אדם מידע או נתונים על מידע שהגיע אליו לפי סעיף זה, לא יעיין בהם בלא זכות גישה ולא יעשה בהם כל שימוש אלא לשם ניפוק תכשיר מרשם למבוטח ובהתאם להוראות לפי פקודת הרוקחים ובהיקף הנדרש לשם כך.

(ה) רוקח אחראי בבית המרקחת שקיבל גישה למערכת ממוחשבת של קופת חולים יודיע לקופת החולים על פריצה למערכת או שימוש לא מורשה בה מיד כשנודע לו על כך.

(ו) (1) קופת חולים רשאית לגבות מבית מרקחת תשלום בסכום סביר בעד קבלת גישה למערכת הממוחשבת שלה, ויכול שהגבייה תיעשה באמצעות מי שקופת החולים התקשרה עמו לעניין מתן הגישה כאמור.

(2) לא ייגבה מבית מרקחת שאינו בהסדר עם קופת החולים תשלום כאמור בפסקה (1) בסכום העולה על הסכום שייגבה מבית מרקחת שבהסדר עמה.

(3) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי לקבוע סכום מרבי לתשלום כאמור בסעיף קטן זה אם סבר כי הדבר נדרש כדי למנוע פגיעה ביכולתם של בתי המרקחת לקבל גישה למערכת הממוחשבת של קופת החולים.

(ז) אין בהוראות סעיף קטן (א) כדי לחייב קופת חולים לתת שירותים למבוטח בה באמצעות בית מרקחת שאין לו הסדר עמה או כדי לזכות את המבוטח בהטבה לעניין תשלום בעבור תכשיר המרשם בבית מרקחת כאמור; לעניין זה, "הטבה" - פטור מתשלום או הנחה, לפי כל דין, הוראת מינהל או לפי הסכם בין קופת חולים ובין גוף אחר.

(ח) אין בהוראות סעיף זה כדי למנוע מסירת מידע אחר בין קופת חולים ובין בית מרקחת המותרת לפי כל דין.

21ה. הצגת כלל המידע הרפואי על אודות המבוטח

(תיקון התשפ"ד (מס' 5))

(א) קופת חולים תאפשר למבוטח שירות של הצגת כלל המידע הרפואי על אודותיו לפי הוראות סעיף קטן (ב), באופן דיגיטלי

באזור האישי של המבוטח באתר האינטרנט של הקופה.

(ב) מידע שהועבר לקופת החולים לפי חוק נידוד מידע רפואי, התשפ"ד-2024, יוצג כאמור בסעיף קטן (א), ובלבד שהועבר למטרת הצגתו, והכול בהתאם לרשימת מקורות המידע המנוהלת לגבי המבוטח במערכת לניהול הרשאות הגישה כאמור בסעיף 17(ב) לחוק האמור.

22. הטבת חזק

(תיקון התשס"ז)

קופת חולים או נותן שירותים, שנתנו שירותי בריאות למי שחלה או למי שנפגע ממזיק זכאים להיפרע את הטבת הנזק מהמזיק או ממבטחו או מכל אדם אחר, בשל חבותם לפי כל דין או לפי כל חוזה ביטוח, בסכום ההוצאות אשר הוציאו בפועל למתן שירותי הבריאות למי שנפגע או שחלה כאמור; לענין סעיף זה ולענין חוק לתיקון דיני הנזיקין האזרחיים (הטבת נזקי גוף), התשכ"ד-1964, "מזיק" - למעט קופת חולים או נותן שירותים.

23. בחירה מבין נותני השירותים

(תיקון התשס"ח (מס' 8))

(א) חבר בקופת החולים זכאי לבחור נותן שירותים עבור עצמו ועבור ילדו הרשום בה מבין נותני השירותים של הקופה או מטעמה, בכפוף להוראות סעיף 12.
(ב) קופת חולים תקבע את הסדרי הבחירה והיקפה במידה שהיא קשורה עם יותר מנותן שירותים אחד; קופת החולים תביא את ההסדרים לידיעת שר הבריאות ותפרסמם בקרב חבריה.
(ג) בסעיף זה, "נותן שירותים" - לרבות בעל מקצוע רפואי או פארה רפואי, ובלבד שקיבל רשיון או הכרה במעמד מן המנהל או שהוא בעל תעודה לפי חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008.

23א. הודעה על סגירת מרפאה או הפסקת התקשרות

(תיקון התשס"ה (מס' 2))

(א) החליטה קופת חולים לסגור מרפאה או להפסיק התקשרות למתן שירות רפואי, לא תעשה כן, אלא לאחר שחלפו שלושה חודשים לפחות, מן המועד שבו מסרה על כך הודעה כמפורט להלן -
(1) לענין סעיף 5ב, למנהל או למי שהוא הסמיכו לכך;
(2) לכל המבוטחים שקיבלו שירות רפואי באותה מרפאה או במסגרת אותה התקשרות, בחצי השנה שקדמה לאותו מועד;
(ב) נודע לקופת חולים על הפסקת שירות רפואי, תמסור על כך הודעה למנויים בפסקאות (1) ו-(2) של סעיף קטן (א), לא יאוחר מ-30 ימים מהמועד שנודע לקופת החולים על הפסקת השירות הרפואי.
(ג) שר הבריאות יקבע הוראות וכללים לביצוע סעיף זה, לרבות בדבר -
(1) דרכי מסירת ההודעה למבוטחים;
(2) דרכים ומועדים למסירת מידע על ידי נותן השירות הרפואי לקופת חולים;
(3) תוכן ההודעה, לרבות הודעה על המקום הקרוב לקבלת שירות רפואי מאותו הסוג שנסגר;
(4) תוכן ההודעה בדבר זכות המבוטח לפנות למנהל או למי שהוא הסמיכו לכך לענין סעיף 5ב, בבקשה לעבור לקופת חולים אחרת, אף לפני מועד המעבר האמור בסעיף 5(ב).

(ד) בסעיף זה -

"הפסקת התקשרות" - לרבות אי חידוש התקשרות;

"מרפאה" - כהגדרתה בסעיף 29ב(ג)(1);

"שירות רפואי" - שירות הניתן בידי רופא משפחה, רופא ילדים, אחות או מעבדה, שהוא היחיד מאותו סוג הניתן על ידי הקופה, או מטעמה, באותו יישוב.

פרק ו' - קופות חולים

24. הכרה בקופת חולים

- (א) שר הבריאות רשאי להכיר בקופת חולים לענין חוק זה; הודעה על הכרה תפורסם ברשומות.
(ב) סירב שר הבריאות להכיר בקופת חולים, ימסור למבקש הודעה בכתב על כך.

25. תנאי הכרה

שר הבריאות לא יכיר בקופת חולים אלא אם כן נתקיימו בה כל אלה:

- (1) התאגיד המבקש הוא תאגיד שהמסמכים שעל פיו הוא נתכונן ופועל מחייבים את השקעת כל הרווחים בו לשם ביצוע מטרותיו, אינם מתירים חלוקת רווחים בין חבריו או בעלי מניותיו, לפי הענין, ומחייבים את העברת יתרת נכסיו למטרה הקרובה למטרותיו בעת פירוקו או חיסולו;
(2) לתאגיד המבקש היכולת הכלכלית לספק לאורך זמן את כל שירותי הבריאות לפי חוק זה, בין בעצמו ובין באמצעות נותני שירותים, ברמה רפואית ומקצועית נאותה על פי אמות מידה שקבע שר הבריאות;
(3) תוך פרק זמן שיקבע שר הבריאות, יהיה מספר המבוטחים בקופת החולים לפחות כמספר שקבע השר;
(4) התאגיד המבקש אינו בבעלות של נותן שירותים.

תקנון קופת חולים

26.

(תיקון התשנ"ז)

- (א) (1) לקופת החולים יהיה תקנון אשר יקבע את זכויות חבריה, וכן דרכים להגשת תלונות ובירורן, וסדרים לתיקון ליקויים שנתגלו; בתקנון כאמור ייקבעו גם הליכים לבוררות או לפישור בתביעות של חבר, ובלבד שהליכים אלה לא יתקיימו אלא לפי בקשתו.
(2) בתקנון קופת חולים ייקבעו, בין היתר, מוסדות הקופה, וכן דרכי מינוים, סמכויותיהם ותקופת כהונתם של החברים בהם.
(ב) (1) תקנון הקופה טעון אישור השר בעת ההכרה בקופה.
(2) שינוי בתקנון או במסמכי ההתאגדות של הקופה לענין מינוי, פיטורין ותקופת כהונה של החברים במועצת קופת חולים או בדירקטוריון הקופה, של המנהל הכללי ושל נושאי משרה בכירים, וכן שינוי כאמור לענין סמכויותיהם, יהיו טעונים אישור השר; לענין זה, "דירקטוריון" - לרבות גוף הממלא תפקיד דומה אף אם כינויו שונה.
(3) כל שינוי אחר בתקנון או במסמכי היסוד של הקופה, שלא נכלל בפסקה (2), יובא לידיעת השר.
(ב) השר יהיה רשאי לסרב ליתן אישורו לשינוי בתקנון כאמור בסעיף זה אם לדעתו השינוי המוצע עשוי לפגוע בניהולה העצמאי והתקין של הקופה לטובת חבריה, או במטרה אחרת ממטרות חוק זה.
(ג) כל תושב זכאי לעיין בתקנון ולקבל ממנו עותק תמורת תשלום הוגן.
(ד) הוראה בתקנון קופת חולים הסותרת הוראה לפי חוק זה או הגורעת מזכויות מבוטחיה על פי החוק או שינוי בתקנון שלא אושר בידי השר כאמור בסעיף זה - בטלים.

(ה) כל קופת חולים תפרסם ברבים את השירותים העומדים לרשות חבריה, היכן ניתן לקבלם ומיהם נותני השירותים מטעמה; קופת חולים תעמיד מידע זה לרשות כל חבר, לפי דרישתו.

- (ו) (1) קופת חולים כאמור בסעיף 67, יהיה תקנונה טעון אישור השר בנושאים המזכרים בסעיף קטן (ב)(2).
(2) קופה כאמור בפסקה (1) תגיש את תקנונה לאישור עד ליום כ"ב באדר א' התשנ"ז (1 במרס 1997); השר יאשר את התקנונים בנושאים האמורים בפסקה (1) או יודיע על סירובו לאשרם, תוך 90 ימים מהיום שבו הוגשו לאישור.
(3) השר, לאחר התייעצות עם שר האוצר, יהיה רשאי לסרב ליתן אישורו להוראות בתקנון, בנושאים הטעונים אישורו לפי סעיף קטן זה, אם לדעתו יש בהן כדי לפגוע בניהולה התקין של הקופה לטובת חבריה, והכל בשים לב, בין היתר, למספר חבריה של הקופה, למצבה הכלכלי ולהיקף הכספי של פעולותיה; סירב השר ליתן אישורו כאמור, יתן לקופה הזדמנות לתקן את הטעון תיקון, תוך 60 ימים מיום מתן הודעתו.
(4) לא תיקנה הקופה את הטעון תיקון לפי הוראת השר, או לא אישר השר את התיקון שהוצע, רשאי הוא להורות לקופה לחדול מלקבל חברים חדשים כל עוד לא תוקן הטעון תיקון.
(5) קופת חולים שתקנונה או שינוי שנעשה בו לפני המועד הקבוע בפסקה (2) לא אושרו בידי השר, לא תהיה רשאית לפעול על פיהם בכל הנוגע לענין מינוי, פיטורין, ותקופת כהונה של המועצה, הדירקטוריון, המנהל הכללי או נושאי משרה בכירים בה או לענין הוראה הנוגעת לסמכויותיהם, כל עוד לא אישר השר את התקנון או את השינויים בו, הכל כאמור בסעיף קטן זה.
(6) קופה שתקנונה אושר כאמור בסעיף קטן זה, יחולו על שינויים נוספים בו, הוראות סעיפים קטנים (ב) ו-(ב1).

27. מועצת קופת חולים

[תיקון התש"ע (מס' 7)]

- (א) הגוף המנהל העליון של קופת החולים הוא מועצת קופת החולים, והיא תיקרא בשם זה או בשם אחר שייקבע בתקנון קופת החולים; למועצת קופת החולים יהיו הסמכויות הקבועות בתקנון.
(ב) במועצת קופת החולים יהיו נציגים של חברי קופת החולים אשר ייבחרו בדרך שתיקבע בתקנון, ובלבד שלא יהיו עובדי קופת החולים ולא יהיו קשורים בקשר עסקי עמה; מספר נציגי החברים יהיה לפחות עשירית מכלל חברי המועצה ולא פחות משניים.
(ג) שר בריאות רשאי למנות משקיף מטעמו למועצת קופת החולים.
(ד) הוראות סעיף זה לא יחולו לגבי תאגיד ייעודי.

28. אחראי לבירור תלונות החברים

[תיקון התש"ע (מס' 7)]

מועצת קופת החולים, ובתאגיד ייעודי - דירקטוריון התאגיד הייעודי, ימנו אחראי לבירור תלונות החברים, אשר יצביע על ליקויים שיתגלו בקופת החולים או בתאגיד הייעודי, לפי העניין, וימליץ המלצות לתיקונם; לאחראי יהיו הסמכויות של מבקר פנימי לפי חוק הביקורת הפנימית, התשנ"ב-1992, ככל שלא נקבעו סמכויותיו בתקנון קופת החולים או בתקנון התאגיד הייעודי, לפי העניין.

פרק ו' - כללים לניהול עניניה של קופת חולים

29. שליטה בתאגיד אחר

(א) בסעיף זה ובסעיף 29א, "חזקה", "רכישה", "שליטה", "אמצעי שליטה" ו"בעל ענין" - כמשמעותם בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968.

(ב) קופת חולים לא תחזיק ולא תרכוש אמצעי שליטה בשיעור כלשהו בתאגיד אחר, בין שהוא רשום ובין שאינו רשום, ולא תהיה בעל ענין בו, במישרין או בעקיפין, ולא תתקשר במטרה ליצור מיזם, אלא אם כן נתקיימו כל אלה:

(1) פעילות התאגיד האחר או המיזם (להלן - התאגיד האחר), היא בתחום הבריאות בלבד;

(2) מתקיים אחד מאלה:

(א) אמצעי השליטה של הקופה הם בשיעור של 20% לפחות מכל סוג של אמצעי שליטה;

(ב) אמצעי השליטה של הקופה הם בשיעור נמוך מ-20% והתאגיד האחר הוא חברה שמטרתה להוביל,

על בסיס רעיון טכנולוגי חדשני, לפיתוח של מוצר או תהליך חדשני, שיש להם שימוש מסחרי או שהתאגיד

האחר הוא מרכז ליזמות טכנולוגית שמטרתו לקדם פיתוח של רעיונות טכנולוגיים חדשניים באמצעות

הקמת חברות כאמור, והכול ובלבד שלקופת החולים מעורבות מהותית בגיבוש או בפיתוח הרעיון

הטכנולוגי שביסוד פעילות התאגיד האחר (להלן - תאגיד לפיתוח רעיון טכנולוגי);

(3) ניתן לכך היתר מראש מאת שר הבריאות ושר האוצר.

(ב1) על אף האמור בסעיף קטן (ב), קופת חולים רשאית להחזיק או לרכוש אמצעי שליטה בתאגיד אחר אף אם פעילותו

אינה בתחום הבריאות, ובלבד שעיסוקו של התאגיד האחר הוא אספקת שירותי עזר משקיים בתחומי הפעילות של קופת

חולים לפי חוק זה או בתחומי הפעילות של בתי חולים, והתקיימו כל אלה:

(1) קופת החולים מחזיקה במלוא אמצעי השליטה בתאגיד האחר, ואולם רשאים שר הבריאות ושר האוצר

לקבוע בהיתר לפי פסקה (3) כי הקופה תחזיק בחלק מאמצעי השליטה בתאגיד האחר, ובלבד שהקופה

תהיה בעלת השליטה באותו תאגיד;

(2) עיקר פעילות התאגיד האחר הוא אספקת שירותי עזר משקיים לאותה קופה או לבתי חולים שבבעלותה,

ורשאים שר הבריאות ושר האוצר לקבוע בהיתר לפי פסקה (3) כי כל פעילותו של התאגיד האחר תהיה

אספקת שירותי עזר משקיים לקופת החולים או לבתי חולים שבבעלותה;

(3) ניתן לכך היתר מראש מאת שר הבריאות ושר האוצר.

(ג) בבוא שר הבריאות ושר האוצר לדון בבקשה למתן היתר לפי סעיפים קטנים (ב) ו-(ב1) ישקלו, בין היתר, אם ברכישה

או בהחזקה של אמצעי שליטה בתאגיד האחר -

(1) יש כדי לקדם את מטרת קופת החולים לפי חוק זה ואת מתן השירותים לחבריה;

(2) אין משום הטלת מחויבות על קופת החולים העשויה לסכל את מתן שירותי הבריאות לפי החוק או לפגוע

ביכולתה לפעול באיזון תקציבי בהתאם להוראות סעיף 32;

(3) אין כדי לפגוע בדרך אחרת במטרה ממטרות חוק זה.

(ג1) שר הבריאות ושר האוצר רשאים לקבוע, בהיתר לפי סעיפים קטנים (ב) ו-(ב1), תנאים; חדל להתקיים תנאי מהתנאים

לפי סעיף זה או תנאי שנקבע בהיתר, יפוג תוקף ההיתר בתום פרק הזמן שקבעו; פרק הזמן ייקבע לאחר שנתנו השרים

לקופה הזדמנות להשמיע את טענותיה.

(ד) רכשה או החזיקה קופת החולים אמצעי שליטה בתאגיד אחר ללא היתר לפי סעיף זה או לאחר שפג תוקפו של היתר

כאמור בסעיף קטן (ג1), יורו שר הבריאות ושר האוצר לקופת החולים למכור את אמצעי השליטה בתאגיד האחר בתוך

המועד שיקבע; לא מילאה קופת החולים אחר הוראת המכירה, רשאי היועץ המשפטי לממשלה לפנות לבית המשפט המחוזי

בירושלים בבקשה שיתן צו למכירת אמצעי השליטה כאמור, לרבות על ידי אדם מיוחד שיתמנה לשם כך; על פעילותו של

אותו אדם יחולו הוראות פקודת החברות [נוסח חדש], התשמ"ג-1983, לענין פעילות כונס נכסים.

(ה) הוראות סעיפים קטנים (ב), (ב1) ו-(ג) יחולו גם על התאגיד האחר בשינויים המחויבים; לא מילא התאגיד האחר אחר הוראות אלה, רשאי שר הבריאות להורות לקופת החולים למכור את אמצעי השליטה שהיא מחזיקה בתאגיד האחר כאמור בסעיף קטן (ד).

29א. שליטה בתאגיד חוץ

(תיקונים: התשנ"ז, התשנ"ח, התשע"ח)

(א) קופת חולים לא תרכוש ולא תחזיק, במישרין או בעקיפין, אמצעי שליטה בשיעור כלשהו, בתאגיד שהתאגד על פי דין זר או בתאגיד שמרכז ניהול עסקיו או עיקר פעילותו מחוץ לישראל, ולא תעסוק דרך קבע, במישרין או בעקיפין, בצורה כלשהי מחוץ לישראל, אלא אם כן -

(1) פעילות כאמור היא בתחום הבריאות בלבד ויש בה כדי לסייע במישרין למתן שירותי בריאות לפי חוק זה לחברי הקופה;

(2) לקופה או למספר קופות ביחד אמצעי שליטה בתאגיד האחר בשיעור של מחצית מכל סוג של אמצעי שליטה, והם מקנים לקופה או למספר קופות ביחד שליטה בתאגיד האחר ואם כל מטרתו של התאגיד האחר היא להקים ולהפעיל תאגיד לפיתוח רעיון טכנולוגי כהגדרתו בסעיף 29(ב)(2) - גם אם לקופה או לכמה קופות יחד אמצעי שליטה בשיעור נמוך יותר;

(3) ניתן לכך היתר מראש מאת שר הבריאות ושר האוצר.

(ב) הוראות סעיף 29(ג) עד (ה) יחולו, בשינויים המחויבים, על מתן היתר לפי סעיף זה.

(ג) הוראות סעיף קטן (א), לא יחולו על השקעת כספים והחזקת נכסים שאינם מקנים אמצעי שליטה שבוצעו בהתאם לכללים שנקבעו לפי סעיף 29(ב)(1).

(ד) בסעיף זה, "מחוץ לישראל" - למעט אזורי יהודה שומרון וחבל עזה.

29א1. פטור מדרישת היתר מראש לעניין אמצעי שליטה בתאגיד לפיתוח רעיון טכנולוגי

(תיקון התשע"ח)

על אף האמור בסעיפים 29(ב)(3) ו-29א(א)(3), שר הבריאות ושר האוצר רשאים לקבוע תנאים או נסיבות שבהתקיימם לא יידרש היתר מראש כאמור באותם סעיפים לעניין החזקה או רכישה של אמצעי שליטה בתאגיד לפיתוח רעיון טכנולוגי כהגדרתו בסעיף 29(ב)(2).

29ב. הוראות בדבר ניהול עניניה של קופת חולים

(תיקונים: התשנ"ז, התשנ"ח, התשס"ז, התשפ"ג (מס' 2))

(א) קופת חולים לא תיתן אשראי, לרבות הלוואה מכל סוג שהוא, ולא תערוב לחוב של אחר; שר הבריאות ושר האוצר רשאים להתיר לקופת החולים או לקופה מסוימת לתת אשראי או לערוב כאמור, דרך כלל או לסוגים, והכל בתנאים שיקבעו לרבות בדבר היקף האשראי.

(ב) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי לקבוע הוראות בדבר -

(1) דרכי החזקה והשקעה של נכסי קופת חולים;

(2) דרכי פרסום, שיווק וקידום מכירות של קופת חולים וכן היקף ההוצאה השנתית שרשאית קופה להוציא לענין זה;

(3) כללים ותנאים להקמת תשתיות למתן שירותי בריאות לפי חוק זה, דרך כלל או לסוגים, וכן הסדרים בדבר דרכי רכישת שירותי תשתית ושירותי בריאות בין הקופות לבין עצמן, כמתחייב מקיומן של תשתיות משותפות

לפי הכללים האמורים, לרבות לענין קביעת מחירים בכפוף לאמור בסעיף קטן (ג); לענין כללים לפי פסקה זו רשאי השר להתחשב בין היתר, גם בגודל האוכלוסיה ביישוב ובהרכבה, במספר המרפאות הפועלות בו, ובהשפעה העשויה להיות לתוספת התשתיות על היקף ההוצאה הציבורית לבריאות; בסעיף זה, "תשתיות" - ציוד ומבנים לרבות מרפאות כהגדרן בסעיף 34 לפקודת בריאות העם, 1940 הדרושים למתן שירותי הבריאות לפי חוק זה;

(4) עסקאות בין הקופה לתאגיד קשור או עם בעל ענין; לענין זה -

"בעל ענין" - כמשמעותו בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968;

"תאגיד קשור" - כהגדרתו בסעיף 96א לפקודת החברות [נוסח חדש], התשמ"ג-1983, וכן תאגיד שהחברות בו מותנית בחברות בקופת חולים.

(ג) (1) קופת חולים המפעילה מרפאה ביישוב שאוכלוסייתו אינה עולה על 10,000 תושבים, תיתן במרפאה שירות רפואי גם לחברי קופת חולים אחרת שאינה מפעילה מרפאה באותו יישוב, באופן שוויוני, בכפוף לסל השירותים והתשלומים של הקופה שבה הם חברים; בסעיף קטן זה -

"מרפאה" - מבנה בהחזקת קופת חולים שבו ניתנים שירותי בריאות לפי חוק זה;

"שירות רפואי" - שירות הניתן בידי רופא משפחה, רופא ילדים, רופא נשים, אחות, מעבדה, או בית מרקחת לרבות חדר תרופות.

(2) שר הבריאות, באישור ועדת הבריאות של הכנסת, יקבע הוראות לענין מתן שירות רפואי לפי סעיף זה ולענין כללי ההתחשבות בין הקופות.

30. התקשרויות קופת חולים

שר הבריאות רשאי לקבוע שהתקשרויות מסוימות בין קופת חולים לבין נותן שירותים או לבין קופת חולים אחרת יהיו טעונות אישור.

31. איסור הפליה

בהתקשרות של קופת חולים עם נותן שירותים ובהפניית חבריה לנותן שירותים תפעל קופת החולים ללא הפליה בין נותני השירותים, בתום לב ומשיקולים עניינים של טובת החבר וטובת כלל חברי קופת החולים.

32. איזון תקציבי

(תיקון התשנ"ז)

(א) תקציב קופת חולים יהיה מורכב מתקציב רגיל ומתקציב פיתוח; תקציב הפיתוח יוכן מדי שנה במתכונת תלת-שנתית והוא טעון אישור שר הבריאות ושר האוצר.

(1א) עשתה קופת חולים אחד מאלה:

(1) לא הגישה תקציב פיתוח לאישור שר הבריאות ושר האוצר;

(2) חרגה מתקציב הפיתוח המאושר;

(3) לא עמדה בחובתה לאיזון תקציבי כאמור בסעיף קטן (ב);

רשאים שר הבריאות ושר האוצר להורות לקופה בכתב על הפסקת הוצאה של כספים למטרות פיתוח, לתקופה ובתנאים שיקבעו, וכן רשאים הם להורות לקופה להימנע מלהתקשר בהסכמים למטרות כאמור.

(ב) קופת החולים תיתן את שירותי הבריאות לפי חוק זה באופן שהוצאותיה בתקציב הרגיל בכל שנה לא יעלו על

הכנסותיה; לענין זה "תקציב רגיל" - לרבות החזרי קרן וריבית על הלוואות.

(ג) שר הבריאות ושר האוצר רשאים לקבוע בצו שיעור שנתי מרבי של חברים שקופת חולים רשאית לקלוט בשנה או

בשנים שלאחר שנה שבה לא עמדה אותה קופה בחובתה לאיזון תקציבי לפי סעיף קטן (ב), ויחולו לענין זה הוראות סעיף (ה).

פרק ו'2: תאגיד ייעודי

32א. הכרה בתאגיד ייעודי

[תיקון התש"ע (מס' 7)]

(א) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי להכיר בחברה לתועלת הציבור (בפרק זה - חברה), כתאגיד ייעודי שפעילותו תוגבל למתן שירותים למבוטחיו בתחום בריאות השן בלבד.

(ב) חברה המבקשת להכיר בה כתאגיד ייעודי, תגיש בקשה לשר הבריאות ולשר האוצר ותכלול בה את כל אלה:

- (1) התקנון המוצע של התאגיד הייעודי;
- (2) פרטים בדבר הספקים שבאמצעותם היא מתכוונת לספק את שירותי רפואת השיניים, ובדבר איכות השירותים, נגישותם וזמינותם;
- (3) רשימת המחזיקים באמצעי השליטה בחברה המבקשת, וכן -
 - (א) אם מחזיקי אמצעי השליטה בחברה המבקשת הם תאגידים - רשימה של הדירקטורים או חבר בתאגיד הממלא תפקיד דומה אף אם כינויו שונה, של מנהלי העסקים ושל בעלי השליטה בהם;
 - (ב) אם מחזיקי אמצעי השליטה בחברה המבקשת אינם תאגידים - רשימה של מי שהם פועלים כשלוחיהם או כנאמניהם;
 - (ג) כל פרט נוסף הנדרש לשם בחינת מבנה השליטה בה, לרבות פרטים על מייסדי החברה וגופים או יחידים הקשורים אליה או לבעלי השליטה בה;
- (4) פרטים בדבר האמצעים הכספיים של החברה המבקשת ושל בעלי השליטה בה, וכן האמצעים הכספיים של כל גוף או יחיד אחר הקשור אליה, ככל שהדבר נדרש לשם בחינת איתנותה הכספית של החברה ויציבותה הכלכלית;
- (5) פרטים, נתונים ומסמכים נוספים אשר לדעת שר הבריאות או שר האוצר, או מי שהם הסמיכו לענין זה, דרושים לשם בחינת הבקשה.

32ב. הוראות ותנאים במסגרת הכרה בתאגיד ייעודי

[תיקון התש"ע (מס' 7)]

(א) ההכרה בחברה כתאגיד ייעודי תכלול הוראות ותנאים הנדרשים לשם הבטחת קיומן של הוראות חוק זה ולשם ניהול התקין של התאגיד הייעודי, ובכלל זה יכול שתכלול הוראות אלה:

- (1) הוראות להבטחת יציבותו של התאגיד הייעודי, ובכלל זה ההון העצמי הנדרש מהתאגיד הייעודי;
- (2) ערבויות שימציאו המחזיקים באמצעי השליטה בתאגיד הייעודי או השולטים בו, או כל יחיד או גוף אחר שזיקתו לתאגיד הייעודי משפיעה על איתנותו הכספית ויציבותו הכלכלית, תנאי הערבויות והמועדים והדרכים למימושן, וכן התחייבויות שעל כל אחד מאלה להמציא לשם השלמת ההון העצמי של התאגיד הייעודי, תנאי ההתחייבויות והמועדים והדרכים למימושן;
- (3) הוראות לענין הגבלה של העברת מידע הנוגע למבוטחים;
- (4) הוראות הנדרשות למניעת דחייה של מבוטחים על רקע מצבם הכלכלי או הבריאותי;
- (5) הוראות לענין התקשרויות בין התאגיד הייעודי לבין צד קשור לתאגיד הייעודי, לרבות לענין קבלת שירותים או רכישת טובין;

(6) הוראות לעניין מתן שירותים נוספים, רפואיים או אחרים, לחברי התאגיד הייעודי בידי צד קשור לתאגיד הייעודי, שלא במסגרת תכנית לשירותים נוספים כמשמעותה בסעיף 10.

(ב) שר הבריאות ושר האוצר רשאים, מזמן לזמן, לשנות תנאים שנכללו בהכרה כאמור בסעיף קטן (א) ולהוסיף תנאים, לאחר שניתנה לתאגיד הייעודי הזדמנות להביא את טענותיו לעניין זה בתוך תקופה שיקבעו ובאופן שיקבעו.

32ג. ייחוד פעילותה של חברה שהוכרה כתאגיד ייעודי

[תיקון התש"ע (מס' 7)]

חברה שהוכרה כתאגיד ייעודי תעסוק רק בפעילות שהותרה לה לפי הוראות חוק זה.

32ד. שליטה בתאגיד ייעודי

[תיקון התש"ע (מס' 7)]

(א) לא ישלוט אדם בתאגיד ייעודי, ולא ירכוש ולא יחזיק בו או בתאגיד השולט בו, יותר מעשרה אחוזים מסוג מסוים של אמצעי שליטה, והכל בין בעצמו ובין עם אחרים, אלא על פי היתר מאת שר הבריאות ושר האוצר; השרים רשאים לקבוע בהיתר כי היקף אמצעי השליטה של בעל שליטה בתאגיד ייעודי לא יפחת משיעור כפי שהורו, או כי שיעור אמצעי השליטה שמחזיקים בעלי השליטה, במצטבר, לא יפחת משיעור כפי שהורו.

(ב) במתן היתר לפי סעיף זה יביאו שר הבריאות ושר האוצר בחשבון, בין השאר, את התאמתו של המבקש לשלוט או להחזיק כמות אמצעי שליטה כמבוקש, ובכלל זה את ניסיונו העסקי, עיסוקיו האחרים, חוסנו הכלכלי וניקיון כפיו.

(ג) לא יינתן היתר לפי סעיף זה -

- (1) לקופת חולים או לתאגיד שבשליטתה או שבשליטת בעל השליטה בה;
 - (2) לתאגיד שקופת חולים או שבעל השליטה בה, מחזיקים יותר מעשרים אחוזים מאמצעי השליטה בו;
 - (3) לתאגיד ששר הבריאות ושר האוצר סברו שיש לו זיקה מהותית לקופת חולים;
 - (4) למבטח כהגדרתו בחוק הפיקוח על השירותים הפיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, לרבות לתאגיד שבשליטתו.
- (ד) שר הבריאות ושר האוצר רשאים לבטל היתר שניתן לפי סעיף זה, או לשנותו, לאחר שניתנה לבעל ההיתר הזדמנות להביא את טענותיו או לתקן את הטעון תיקון בתוך תקופה שיקבעו ובאופן שיקבעו, אם היה יסוד סביר להניח שהתקיים אחד מאלה:

- (1) בעל ההיתר הפר תנאי מהותי מתנאי ההיתר;
 - (2) בעל ההיתר או נושא משרה בו הורשע בעבירה אשר מהותה, חומרתה או נסיבותיה מצדיקות את ביטול ההיתר או את שינויו;
 - (3) הוגש נגד בעל ההיתר או נגד נושא משרה בו כתב אישום בשל עבירה כאמור בפסקה (2) וטרם ניתן בו פסק דין סופי או שמתנהלת נגד מי מהם חקירה פלילית בשל עבירה כאמור - לאחר התייעצות עם היועץ המשפטי לממשלה;
 - (4) לעניין בעל היתר שהוא תאגיד - ניתן צו לפירוקו, או מונה כונס נכסים לנכסיו או לחלק מהותי מהם בשל אי-תשלום חוב, ולעניין בעל היתר שהוא יחיד - ניתן לגביו צו כינוס נכסים בהליכי פשיטת רגל;
 - (5) קיים חשש ממשי לפגיעה ביציבותו של התאגיד הייעודי, או קיים חשש לפגיעה בטובת הציבור או בקיומן של הוראות חוק זה, אם לא יבוטל או ישונה ההיתר.
- (ה) מי שמחזיק אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי לא יעביר אותם לאחר, אם יהיה בכך כדי להביא להפרה של הוראות סעיף זה או של הוראות היתר לפי סעיף זה, או בודעו שהנעבר זקוק להיתר לפי סעיף זה ואין בידו היתר.

(ו) רכש אדם שליטה או אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי או בתאגיד השולט בו, קיבל שליטה או אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי בהעברה על פי דין, או שלט או החזיק אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי, בניגוד להוראות סעיף קטן (א) -

(1) רשאים שר הבריאות ושר האוצר להורות כי לא יופעלו זכויות הצבעה או זכויות למינוי דירקטורים מכוח אמצעי השליטה וכן להורות על ביטול הצבעה או מינוי שנעשו מכוח אמצעי שליטה כאמור;

(2) רשאי בית המשפט, לבקשת שר הבריאות ושר האוצר, למנות כונס נכסים למכירת אמצעי השליטה, כולם או חלקם; מונה כונס נכסים כאמור, תהיה לו, בכפוף להוראות בית המשפט, הזכות הבלעדית להפעיל את אמצעי השליטה שלגביהם מונה ואת הזכויות הנובעות מהם, עד אשר ימכרם.

32. תנאי לקבלת שירותי רפואת שיניים

[תיקון התש"ע (מס' 7)]

מבוטח הזכאי לשירותי רפואת השיניים הכלליים, המנויים בתוספת השנייה, חייב, כתנאי לקבלת השירותים האמורים, להירשם או לרשום את ילדו, לפי העניין, בתאגיד ייעודי או ברישום מיוחד בקופת החולים שבה הוא או ילדו חברים, לפי העניין.

32. תחולת הוראות על תאגיד ייעודי

[תיקון התש"ע (מס' 7)]

כל הוראה על פי כל דין החלה על קופת חולים, לרבות הוראה המטילה חובות, המקנה זכויות למבוטח או המעניקה סמכויות לגוף או לאדם כלפי קופת חולים, יראו אותה כחלה גם על תאגיד ייעודי, אלא אם כן נקבע במפורש, לעניין הוראה מסוימת, כי לא תחול על התאגיד הייעודי או כי תחול עליו בשינויים.

פרק ז' - פיקוח ובקרה

33. ביקורת מבקר המדינה

קופת החולים היא גוף מבוקר כמשמעותו בסעיף 9(6) לחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב].

34. חובת ניהול רשומות

לצורך הפיקוח והבקרה לפי חוק זה רשאי שר הבריאות לקבוע בתקנות סוגי רשומות רפואיות ומינהליות שחובה על קופת חולים לקיים ולנהל.

35. פיקוח ובקרה

(א) משרד הבריאות יפקח על פעילותן של קופות החולים לפי חוק זה ויבקר את איכות שירותיהן; דרכי הפיקוח והבקרה ייקבעו בתקנות.

(ב) שר הבריאות יקבע בתקנות הוראות בדבר חובת הדיווח של קופות החולים למשרד הבריאות ומועדו, ואת תקופות הדיווח בכל הנוגע לעניינים אלה:

(1) נתונים סטטיסטיים על החברים וילדיהם הרשומים בקופת החולים;

(2) דרכי הניהול הכספי של קופת החולים;

(3) שירותי הבריאות שנתנה קופת החולים בתקופת הדיווח והתנאים שבהם ניתנו;

(4) מצב הציוד ומלאי התרופות;

(5) ההתקשרויות עם נותני שירותים ופרטיהם;

(6) מידע ניהולי, כספי או רפואי.

המנהל או מי שהוא הסמיכו לכך רשאי לדרוש מקופת חולים או מנותן שירותים ידיעות, מסמכים, לרבות רשומות רפואיות והסברים שברשותם בדבר פעילותה של קופת החולים על פי חוק זה; מי שנדרש לכך חייב למסור את המידע האמור.

37. נקיטת אמצעים נגד קופת חולים

[תיקונים: התשנ"ה (מס' 2), התשנ"ז, התשנ"ח, התשנ"ט, התשס"ב (מס' 2)]

(א) סבר המנהל כי קופת חולים אינה מקיימת הוראה לפי חוק זה או שאינה מתנהלת כראוי או שקיים חשש שלא תוכל לתת לחבריה את שירותי הבריאות לפי חוק זה, רשאי הוא לשלוח לה הודעה בכתב שבה יתרה בה כי עליה למלא אחר הוראות החוק או לתקן את הליקויים שיפרט תוך תקופה שיקבע.

(ב) לא מילאה קופת החולים אחר ההתראה של המנהל כאמור בסעיף קטן (א), יודיע על כך המנהל ליושב ראש הדירקטוריון ולמבקר הפנים של הקופה; יושב ראש הדירקטוריון יכנס את הדירקטוריון לדיון בהתראה של המנהל, בתוך 21 ימים ממועד קבלתה; לא כונס הדירקטוריון, רשאי המנהל להורות על כינוסו במועד ובמקום שיקבע; הדירקטוריון ידון בהתראה של המנהל ויודיע למנהל את החלטתו.

(ג) (1) ראה המנהל כי לא כונס הדירקטוריון או כי לא מילאה קופת החולים אחר התראת המנהל כאמור בסעיף קטן (א) יודיע על כך לשר הבריאות שיהא רשאי למנות ועדה שתבדוק את הענין (להלן - הועדה הבודקת) ותגיש לו את המלצותיה; מספר חברי הועדה הבודקת לא יפחת משלושה ולא יעלה על חמישה; אחד מחברי הועדה הבודקת יהיה נציג היועץ המשפטי לממשלה.

(2) שר הבריאות ושר האוצר רשאים למנות חשב מלווה לתקופת עבודתה של הועדה הבודקת, אם ראו צורך בכך לאחר התייעצות בועדה, ולאחר שנתנו לקופה הזדמנות להשמיע את טענותיה.

(ד) הועדה הבודקת תקבע את ממצאיה, בתוך תקופה שיקבע המנהל ושלא תפחת מ-15 ימים, ולאחר שנתנה לקופת החולים הזדמנות להשמיע את טענותיה.

(ה) ראה שר הבריאות, לאחר שעיין בממצאיה של הועדה הבודקת, כי קופת החולים איננה ממלאת אחר הוראות לפי חוק זה או שאינה מתנהלת כראוי או קיים חשש שלא תוכל לתת לחבריה את שירותי הבריאות לפי חוק זה רשאי הוא להורות למנהל לפרסם את ממצאי הועדה.

(1ה) ראה שר הבריאות כי לא תוקן ליקוי שבשלו נתן הוראה לפי סעיף קטן (ה), בתוך 14 ימים ממועד מתן ההוראה כאמור, רשאי הוא לנקוט אחד או יותר מהאמצעים האלה:

(1) להשעות נושא משרה של קופת החולים לתקופה שיקבע; הושעה נושא משרה כאמור, ימונה אחר תחתיו לתקופת ההשעה, בהתאם להוראות חוק זה ולתקנון קופת החולים;

(א1) להורות לקופה, בהסכמת שר האוצר, שלא להוציא כספים לצורכי פרסום, שיווק וקידום מכירות, לתקופה שיקבע כאמור; הוראה שניתנה לפי פסקה זו תגבר על קביעה לפי סעיף 29(ב)(2);

(ב1) להורות למוסד, בהסכמת שר האוצר, על עיכוב של סכום מספיק מקדמות כמשמעותן לפי סעיף 16(ב) (2), לתקופה שיקבע כאמור, ובלבד שהסכום המצטבר המעוכב על פי פסקה זו לא יעלה על 2.5% מן הסכום שהועבר לקופת החולים על ידי המוסד בחודש הקלנדרי שקדם לחודש שבו ניתנה הוראת העיכוב; נסתיימה תקופת העיכוב יחזיר המוסד את הסכום שעוכב לקופת החולים בצירוף ריבית חשב כללי כמשמעותה בהודעה בדבר שיעורי ריבית החשב הכללי כפי שהיא מתפרסמת ברשומות;

(ג1) למנות לקופת חולים חשב מלווה אף אם לא התקיימו התנאים למינויו לפי סעיף 37א(א);

(2) למנות מנהל מורשה שינהל את קופת החולים במקום הנהלתה או שיפקח עליה (להלן - מנהל מורשה),

ורשאי הוא לפרט את תפקידי הניהול והפיקוח ואת סמכויות המנהל המורשה;

(3) למנות לקופת החולים ועדה שתייעץ למנהל המורשה;

(4) לבטל את ההכרה בקופת החולים (להלן - ביטול הכרה) ולקבוע את מועד הביטול, ובלבד שהועדה

הבודקת המליצה על כך.

(ו) נקט שר הבריאות אמצעי לפי סעיף קטן (ה) ימסור על כך הודעה בכתב לקופת החולים; הודעה על ביטול הכרה בקופת חולים תפורסם גם ברשומות ובשני עתונים יומיים.

(ז) לועדה הבודקת יהיו הסמכויות המוקנות למבקר פנימי לפי חוק הבקורת הפנימית, התשנ"ב-1992, וכן יהיו לה סמכויות לפי סעיפים 9 עד 11 לחוק ועדות חקירה, התשכ"ט-1968.

(1ז) על חשב מלווה שהתמנה לפי סעיף זה יחולו, בשינויים המחויבים, ההוראות החלות על חשב מלווה לפי חוק זה.

(ח) עם מתן הודעה על ביטול הכרה בקופת חולים, יקבע שר הבריאות הסדרים שיבטיחו את המשך מתן שירותי הבריאות לחברי קופת החולים ורישומם בקופת חולים אחרות, ובכלל זה את החובה של קופת חולים להעביר את הרשומות הרפואיות למי שהוא יקבע; כן רשאי הוא למנות מנהל מטעמו לביצוע ההסדרים.

מינוי חשב מלווה

א.37

(תיקון התשנ"ז)

(א) (1) נתקיים בקופת חולים אחד מאלה:

(א) לקופה גרעון בפועל בשנה הקודמת וגרעון מתוכנן לשנה השוטפת בשיעור של 5% או יותר, או שלקופה גרעון בפועל בשיעור האמור במשך שתי שנות תקציב רצופות; שיעורו של הגרעון ייקבע ביחס לתקבולי הקופה ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13, לאותה שנה; לענין סעיף זה, "גרעון" - עודף הוצאות, לרבות הוצאות עקב תשלומי ריבית, על הכנסות, בצירוף חריגה מתקציב הפיתוח המאושר; (ב) הקופה הפרה הוראה שניתנה לפי סעיף 32(א);

רשאים שר הבריאות ושר האוצר למנות לקופה חשב מלווה לאחר שנתנו לה הזדמנות להשמיע את טענותיה.

(2) שר הבריאות ושר האוצר רשאים לקבוע, באישור ועדת הכספים של הכנסת, תנאים נוספים שבהתקיימם יתמנה לקופה חשב מלווה לפי סעיף זה.

(ב) הודעה על מינוי חשב מלווה לפי סעיף זה ועל עיקרי סמכויותיו לפי חוק זה תפורסם ברשומות ובשני עיתונים יומיים, שכל אחד מהם הוא עיתון נפוץ כמשמעותו בסעיף 1א לחוק התכנון והבניה, התשכ"ה-1965.

37. תקופת מינוי חשב מלווה

(תיקון התשנ"ז)

(א) חשב מלווה ימונה לשנה אחת; מי שמינה חשב מלווה רשאי להאריך את תקופת מינויו, ובלבד שמשך המינוי הכולל לא יעלה על שנתיים.

(ב) על אף הוראות סעיף קטן (א), רשאי מי שמינה את החשב המלווה להאריך את מינויו לתקופה שיקבע, ובלבד שהארכה לפי סעיף זה תיעשה לאחר עיון בממצאיה של ועדה בודקת שמונתה לענין זה.

(ג) שכרו של החשב המלווה ייקבע בידי שר האוצר וישולם בידי קופת החולים.

37.ג. סמכויות החשב המלווה ופעולות הטעונות אישורו

(תיקון התשנ"ז)

מונה חשב מלווה, יחולו הוראות אלה:

- (1) החשב המלווה יפקח על מערך ההכנסות של קופת החולים מכל מקור שהוא, לרבות על התקבולים מהמוסד ועל גביית התשלומים עבור שירותים הניתנים בתשלום לפי חוק זה, ורשאי הוא ליתן לקופה הוראות לענין הפיקוח כאמור;
- (2) החל במועד מינויו של חשב מלווה, לא תתחייב הקופה בכל דרך שהיא בהתחייבות כספית או בהתחייבות אחרת אשר לה השלכה ישירה על מצבה הכספי, וכן לא תיטול על עצמה מחויבות כספית אחרת כלשהי, אלא אם כן אושר הדבר מראש בידי החשב המלווה;
- (3) החל במועד מינויו של חשב מלווה, לא תקבל הקופה עובד ולא תקבע את תנאי העסקתו, וכן לא תשנה את תנאי העסקתם של עובדיה אלא באישור החשב המלווה; החשב המלווה רשאי לסרב ליתן אישור משיקולים תקציביים בלבד; מונה אדם כעובד קופה בניגוד לאמור, רשאי החשב המלווה להורות לקופה לפעול לסיום העסקתו; לענין זה, "עובד קופה" - לרבות עובד ארעי, עובד זמני ועובד על פי חוזה מיוחד;
- (4) כל נושא תפקיד ניהולי בקופה חייב למלא אחר הוראות החשב המלווה שניתנו במסגרת סמכויותיו ומכוחן, ולספק לו כל מידע ומסמך הדרושים לו לשם מילוי תפקידיו.

37ד. דין וחשבון והמלצות החשב המלווה

(תיקון התשנ"ז)

- (א) החשב המלווה יגיש לשר הבריאות ולשר האוצר דין וחשבון על מצבה הכספית של הקופה לגבי כל רבעון המסתיים ביום האחרון של החודש השלישי, השישי, התשיעי והשנים-עשר של השנה, ויפרט בו את הכנסותיה והוצאותיה באותו רבעון, וכן פרטים נוספים שייקבעו; החשב המלווה יגיש, 30 ימים לפני תום תקופת מינויו, דין וחשבון כאמור ביחס לכל תקופת כהונתו מיום מינויו.
- (ב) סבר החשב המלווה כי נתקיימו התנאים המפורטים בסעיף 37(ה), רשאי הוא להמליץ בפני שר הבריאות על הקמת ועדה בודקת בהתאם להוראות סעיף 37; החשב המלווה יהיה חבר בועדה הבודקת שמונתה כאמור.
- (ג) הוראות סעיף זה לא יחולו על חשב שמונה לפי סעיף 37(ג)(2).

37ה. תביעה בשם קופת חולים

(תיקון התשנ"ט)

היועץ המשפטי לממשלה רשאי, לבקשת שר הבריאות, לתבוע בשם קופת חולים, חבר דירקטוריון או נושא משרה אחר בשל נזק שנגרם לקופת ממעשה או ממחדל בניגוד לחובותיו כלפיה על פי דין; לענין זה, "נושא משרה" - כמשמעותו בסעיף 96כד לפקודת החברות.

38. פירוק מרצון של קופת חולים

- (א) החלטת קופת חולים על פירוק מרצון טעונה, בנוסף לאמור בכל דין, החלטה של מועצת קופת החולים ברוב של שני שלישים מהנוכחים בהצבעה ובלבד שבמנין קולות הרוב האמור ייכלל רוב קולות הנציגים הנבחרים של חברי קופת החולים.
- (ב) החליטה קופת חולים על פירוק מרצון תודיע על כך, מיד, לשר הבריאות.
- (ג) שר הבריאות יקבע הסדרים למתן שירותים רפואיים לחברי קופת חולים בפירוק מרצון, ורשאי הוא לחייב את קופת החולים להמשיך במתן שירותי הבריאות לחבריה עד להשתלבותם בקופת חולים אחרת.

39. נכסי קופת חולים

קופת חולים שחוסלה או פורקה על פי כל דין, יהפכו נכסיה, לאחר כיסוי חובותיה, להקדש ציבורי כמשמעותו בחוק הנאמנות,

התשל"ט-1979, שמטרתו מתן שירותי בריאות לתושבי המדינה והם ינהלו בידי הנאמן הציבורי שמונה לפי סעיף 36 לחוק האמור כל עוד לא מינה בית המשפט נאמן אחר.

פרק ח' - מידע

40. מסירת מידע למוסד ולמשרד הבריאות

[תיקונים: התשנ"ה (מס' 2), התשנ"ז, התשנ"ח, התשס"ד (מס' 2)]

(א) קופת חולים תעביר למוסד או למשרד הבריאות, לפי דרישתם, את כל הנתונים הדרושים לשם ביצוע תפקידיו לפי חוק זה.

(ב) (1) לא המציאה קופת חולים למוסד נתונים שנדרשו לפי סעיף קטן (א), וחלפו 60 ימים ממועד הדרישה, רשאי המוסד לעכב כספים המגיעים לקופת החולים לפי חוק זה.

(2) לא המציאה הקופה למשרד הבריאות נתונים שנדרשו לפי סעיף קטן (א), וחלפו 60 ימים מיום הדרישה, רשאי שר הבריאות, לאחר שנתן לקופה הזדמנות להשמיע את טענותיה, להורות למוסד לעכב כספים המגיעים לקופת החולים לפי חוק זה.

(ג) מי שחייב בתשלום דמי ביטוח בריאות בעד עצמו או בעד אחר וכן מי שמשתלמים בעדו דמי ביטוח בריאות, חייב למסור למעבידו או למוסד, לפי דרישתם, כל נתון הדרוש למוסד לביצוע תפקידיו לפי חוק זה.

(ד) המוסד רשאי להעביר לקופת חולים מידע הדרוש לה לאימות נתונים לגבי מי שרשום בה, לצורך ביצוע תפקידיה לפי חוק זה.

(ד1) המוסד רשאי להעביר לחברה כהגדרתה בחוק הדואר, התשמ"ו-1986 (בסעיף זה - חוק הדואר), בנותנה שירותים לפי סעיף 88א לאותו חוק או לגוף שייקבע לפי סעיף 4א, מידע הדרוש לו לביצוע תפקידיו לפי הסעיף האמור.

(ה) המוסד רשאי להעביר למנהל או למי שהוסמך על ידו, לפי דרישתם, מידע המצוי ברשות המוסד והדרוש למשרד הבריאות לביצוע תפקידיו לפי חוק זה.

(ו) משרד הבריאות וכן החברה כהגדרתה בחוק הדואר, בנותנה שירותים לפי סעיף 88א לאותו חוק או גוף אחר שייקבע לפי סעיף 4א רשאים להעביר למוסד לפי דרישתו את כל הנתונים לצורך ביצוע תפקידיו לפי חוק זה.

40א. דיווח על תרומות בתחום הבריאות

[תיקונים: התשס"ח (מס' 6), התשע"א (מס' 2)]

(א) תורם שנתן לגוף העוסק בתחום הבריאות תרומה בסכום כלשהו, או שנתן לרופא, לרוקח או לחוקר בתחום הרפואה או הבריאות, תרומה בסכום מצטבר העולה על 2,500 שקלים חדשים בשנה, ימסור לשר הבריאות, בכל שנה, עד 1 במרס, רשימה של התרומות שנתן כאמור בשנה הקודמת, ויציין לצד כל תרומה למי ניתנה, את סכומה או את שווייה, וכן לגבי תרומה בכסף - את ייעודה, ולגבי תרומה בשווה כסף - את תיאורה.

(ב) גוף העוסק בתחום הבריאות שקיבל מתורם תרומה בסכום כלשהו, ימסור לשר הבריאות, בכל שנה, עד 1 במרס, רשימה של התרומות שקיבל כאמור בשנה הקודמת, ויציין לצד כל תרומה ממי נתקבלה, את סכומה או את שווייה, וכן, לגבי תרומה בכסף - את ייעודה, ולגבי תרומה בשווה כסף - את תיאורה.

(ג) רופא, רוקח או חוקר בתחום הרפואה או הבריאות, שקיבל מתורם תרומה בסכום מצטבר העולה על 2,500 שקלים חדשים לשנה, ימסור לשר הבריאות, בכל שנה, עד 1 במרס, רשימה של התרומות שקיבל כאמור בשנה הקודמת, ויציין לצד כל תרומה ממי נתקבלה, את סכומה או את שווייה, וכן, לגבי תרומה בכסף - את ייעודה, ולגבי תרומה בשווה כסף - את תיאורה.

(ד) עד 1 במאי, בכל שנה, יפרסם שר הבריאות או מי שהוא הסמיך לכך, באתר האינטרנט של משרד הבריאות את

הרשימות שהועברו לו לפי סעיפים קטנים (א) עד (ג).

(ה) שר הבריאות או מי שהוא הסמיך לכך, יפרסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות רשימה של התרומות שקיבל המשרד מתורמים ויציין לצד כל תרומה ממי נתקבלה, את סכומה או את שווייה, וכן, לגבי תרומה בכסף - את ייעודה, ולגבי תרומה בשווה כסף - את תיאורה.

(ו) שר הבריאות או מי שהוא הסמיך לכך ימסור את הרשימות כאמור בסעיפים קטנים (ד) ו-(ה) ללשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

(ז) הסכומים האמורים בסעיפים קטנים (א) ו-(ג) יעודכנו ב-1 בינואר בכל שנה, בשיעור עליית מדד המחירים לצרכן שמפרסמת הלשכה המרכזית

לסטטיסטיקה, שפורסם לאחרונה לפני מועד העדכון לעומת המדד כאמור שפורסם לאחרונה לפני 1 בינואר של השנה שקדמה לה, ויעוגלו ל-100 השקלים החדשים הקרובים; שר הבריאות יפרסם הודעה ברשומות על הסכומים כפי שעודכנו כאמור.

(ח) בסעיף זה -

"בעל רישום" - מי שקיבל תעודת רישום של תכשיר בפנקס לפי פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981 (בחוק זה - פקודת הרוקחים);

"גוף העוסק בתחום הבריאות" - כל אחד מאלה, ובלבד שהגופים המפורטים בפסקאות (1) עד (3) פועלים שלא למטרת רווח:

(1) גוף העוסק בהספקת שירותים, במחקר ובפיתוח בתחום הבריאות, ובכלל זה בביצוע ניסויים קליניים;

(2) גוף העוסק בייצוג חולים או עובדים בתחום הבריאות;

(3) גוף העוסק בקידום תחום הבריאות או בהגברת המודעות לנושאים בתחום הבריאות;

(4) קופת חולים;

(5) בית חולים ציבורי כהגדרתו בסעיף 4 לחוק שירות הציבור (מתנת), התש"ם-1979;

(6) גוף שקבע שר הבריאות בצו, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת;

"הפנקס" ו"תכשיר" - כהגדרתם בפקודת הרוקחים;

"ציוד רפואי" - לרבות מכשיר, תוכנת מחשב, אבזר, חומר כימי, מוצר ביולוגי או מוצר ביוטכנולוגי, המשמשים בטיפול רפואי או הנדרשים לצורך פעולתם של מכשיר, תוכנה, אבזר, חומר כימי, או מוצר כאמור במסגרת טיפול רפואי, ולמעט תכשיר;

"שליטה" - כהגדרתה בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968;

"תורם" - תושב ישראל או תאגיד הרשום בישראל שהוא אחד המפורטים להלן, ולענין דיווח על תרומות לפי סעיפים קטנים (ב), (ג) ו-(ה) - גם מי שאינו תושב ישראל וכן תאגיד הרשום מחוץ לישראל, שהוא אחד המפורטים להלן:

(1) יצרן, יבואן או משווק של ציוד רפואי;

(2) בעל רישום של תכשיר;

(3) יצרן, יבואן או משווק של תכשיר, אף אם אינו בעל הרישום;

(4) תאגיד השולט או המצוי בשליטת אחד הגורמים המנויים בפסקאות (1) עד (3);

"תרומה" - בכסף או בשווה כסף.

(א) שר הבריאות רשאי לקבוע כי רשות מרשויות המדינה, החייבת במתן שירותי בריאות למבוטח לפי חיקוק אחר ובשל כך הוא אינו זכאי לאותם שירותי בריאות לפי חוק זה, תודיע על כך לקופת החולים שבה רשום המבוטח, רק לשם הסדרת ההתחשבות בין קופת החולים ובין אותה רשות, לגבי מבוטחים כאמור ובמידה הנדרשת לשם כך; בתקנות כאמור ייקבעו הפרטים שייכללו בהודעה, אופן מסירתה והמועד למסירתה.

(ב) בלי לגרוע מהוראת סעיף 3(א), קופת חולים לא תסרב לתת שירות בריאות למבוטח שהודעה לגביו נמסרה לה כאמור בסעיף קטן (א), ואולם היא תהיה זכאית לחזור לרשות כאמור לשם הסדרת ההתחשבות לגבי שירות בריאות שנתנה והרשות היתה חייבת לתת למבוטח.

(ג) הודעה כאמור בסעיף קטן (א) תימסר לאדם שמינה לכך המנהל הכללי של קופת החולים והודעה על מינויו נמסרה למנהל הכללי של משרד הבריאות (בסעיף זה - האחראי על ההתחשבות).

(ד) קופת חולים והאחראי על ההתחשבות לא יעשו כל שימוש במידע שנמסר בהודעה לפי סעיף קטן (א) אלא לשם הסדרת ההתחשבות כאמור באותו סעיף קטן ולא יעבירוהו לאחר.

(ה) תקנות לפי סעיף זה ייקבעו בהסכמת שר המשפטים, בהתייעצות עם השר הממונה על החיקוק האחר ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת.

41. חובת שמירה על סודיות

(א) מסירת מידע ונתונים לפי הוראות חוק זה לא תיעשה אלא במידה הנדרשת לביצוע הוראותיו, ותוך הגנה על הפרטיות של המבוטח ושמירה על הסודיות של המידע הרפואי הנוגע לו.

(ב) כל אדם שהגיע אליו מידע לפי חוק זה לגבי מבוטח תוך כדי מילוי תפקידו או במהלך עבודתו, ישמרו בסוד ולא יעשה בו כל שימוש ולא יגלה אותו לאחר, אלא במידה הנדרשת לביצוע הוראות חוק זה, ובכפוף להוראות כל דין או על פי צו בית משפט.

42. שמירת דינים

הוראות פרק זה באות להוסיף על הוראות כל דין.

פרק ט' - נציב קבילות

43. מינוי נציב קבילות

(א) שר הבריאות ימנה, באישור הממשלה ובאישור מועצת הבריאות, נציב שתפקידו לטפל בקבילות הציבור (להלן - הנציב); על מינוי הנציב תחול הוראת סעיף 23 לחוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959.

(ב) תקופת כהונתו של הנציב תהיה חמש שנים מיום המינוי, וניתן למנותו לתקופת כהונה נוספת של חמש שנים.

44. תנאים למינוי הנציב

לא ימונה ולא יכהן כנציב -

(1) מי שאינו אזרח ישראל;

(2) מי שהורשע בעבירה שלדעת היועץ המשפטי לממשלה יש עמה קלון;

(3) מי שקשור, במישרין או בעקיפין, בעצמו או על ידי קרובו, סוכנו או שותפו בחוזה או בעסקה עם קופת

חולים או עם נתן שירותים או עם מי שהוא בעל ענין בתאגיד הקשור עמם.

45. הגשת תלונה

כל תושב רשאי להגיש לנציב תלונה נגד קופת חולים, נתן שירותים כמשמעותו בסעיף 23(ג), עובד מעובדיהם או כל מי

שפועל מטעמם, בכל הקשור למילוי תפקידיהם לפי חוק זה.

46. סמכויות ודרכי בירור

- (א) הסמכויות הנתונות לנציב תלונות הציבור בסעיפים 41, 42, 43 ו-45 לחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב], יהיו נתונות גם לנציב, בשינויים המחויבים.
- (ב) הנציב ידווח למנהל על תוצאות הבירור של כל תלונה.
- (ג) הנציב רשאי להמליץ לכל גורם מוסמך לנקוט אמצעים מתאימים נגד מי שהוגשה עליו תלונה.
- (ד) הנציב רשאי להשתתף בשיבות מועצת הבריאות ולבקש ממנה כל חומר הקשור לעבודת המועצה כפי שיראה לנכון.
- (ה) אין בסמכויות הנציב לפי פרק זה כדי לגרוע מסמכויותיו ומתפקידיו של נציב תלונות הציבור לפי חוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 [נוסח משולב].

46א. תלונה שענינה אי מתן שירותי בריאות

(תיקון התשס"ו)

- (א) החליט הנציב כי תלונה של מבטח שענינה אי מתן שירותי בריאות היא מוצדקת ולא פעלה קופת חולים על פי החלטת הנציב בתוך 21 ימים מיום מתן ההחלטה, יהיה המבטח רשאי לפנות למנהל או למי שהוא הסמיך לכך (בסעיף זה - המנהל) בבקשה לאכוף את החלטת הנציב (בסעיף זה - הבקשה); הוגשה בקשה ורכש המבטח את שירותי הבריאות, יורה המנהל למוסד על ביצוע החזר למבטח בעד הרכישה, בסכום שיקבע, מתוך מקורות המימון המגיעים לקופה לפי סעיף 16(א)(1).
- (ב) לענין הפעלת סמכותו לפי סעיף זה, יחולו על המנהל ההוראות החלות על הוועדה שמינה שר הבריאות לענין סעיף 3א(ה)(3)(א), בשינויים המחויבים, ולענין ביצוע החזר יחולו על המוסד ההוראות החלות עליו לענין ביצוע החלטת הוועדה האמורה.

- (ג) (1) הוגשה לבית הדין לעבודה תובענה שענינה זכאותו של המבטח לשירותי בריאות נשוא התלונה, תודיע על כך קופת החולים שבה רשום המבטח בכתב למנהל.
- (2) על אף האמור בסעיף קטן (א), הוגשה תובענה כאמור בפסקה (1) במועד מוקדם מהמועד שבו הוגשה הבקשה, לא יעשה המנהל, או המוסד אם המנהל הודיע לו על כך, שימוש בסמכויות הנתונות לו לפי סעיף קטן (א).
- (ד) מבטח לא יאזכר להחזר כאמור בסעיף קטן (א), בעד שירותי בריאות שרכש בטרם ניתנה החלטת הנציב כאמור בסעיף קטן (א).

46ב. מתן מידע לציבור

(תיקון התשס"ח (מס' 4))

- קופת חולים תציב שלט בכל מרפאה, במקום בולט, ובו מידע בדבר הנציב ובדבר האחראי לבירור תלונות החברים שמונה לפי סעיף 28, תפקידיהם, סמכויותיהם והדרכים שבהן ניתן לפנות אליהם; מידע כאמור יכלול גם בפרסום שיישלח לחברים אחת לשנה; בסעיף זה, "מרפאה" - כהגדרתה בסעיף 29ב(ג)(1).

פרק י' - עונשין

47. עונשין

(תיקונים: התשנ"ה (מס' 2), התשנ"ז, התשנ"ח, התשס"א (מס' 2), התש"ע (מס' 7), התשע"א)

- (א) מי שעשה ביועין אחד מאלה, דינו - מאסר שנה או קנס כאמור בסעיף 61(א)(4) לחוק העונשין, התשל"ז-1977 (להלן -

- (1) סירב לרשום תושב שביקש להירשם בקופת החולים, הגביל את הרישום או התנה אותו בתנאי או בתשלום כלשהו, בניגוד לאמור בסעיף 4(ג);
- (א1) ביקש ממועמד לעבודה פרטים לגבי זהות קופת החולים שאליה הוא שייך, בניגוד להוראות סעיף 4(ד) (1) או התנה עבודה בתנאי כלשהו הקשור להשתייכות לקופת חולים מסויימת, או חייב עובד להירשם בקופת חולים מסויימת, בניגוד להוראות סעיף 4(ד)2);
- (2) גבה דמי ביטוח בריאות או כל תשלום אחר עבור שירותי הבריאות או עבור ביטוח משלים, שלא כפי שנקבע בסעיפים 7, 8 ו-10, או בניגוד להוראות סעיף 13(ב)1);
- (3) לא שילם דמי ביטוח בריאות עבור עובדו כפי שנקבע בסעיף 14(ב)1);
- (4) קיבל כספים ממקורות המימון כאמור בסעיף 13 והשתמש בתקבולים למטרה שאינה אחת המטרות המפורטות בסעיף 20;
- (5) היה אחראי למתן שירותי בריאות לפי חוק זה ולא נתנם למי שזכאי להם לפי חוק זה או הפלה בין זכאים במתן שירותים כאמור;
- (א5) החזיק אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי או שלט בתאגיד ייעודי, בלי שהיה בידו היתר, בניגוד להוראות סעיף 32ד(א);
- (ב5) העביר אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי, אם היה בכך כדי להביא להפרה של הוראות סעיף 32ד או של הוראות היתר לפי סעיף 32ד, או בידועו שהנעבר זקוק להיתר ואין בידו היתר, בניגוד להוראות סעיף 32ד(ה);
- (6) לא מסר למנהל או למי שהמנהל הסמיכו לכך, ידיעה, מסמך או הסבר שברשותו אשר נדרש למסרם לפי סעיף 36;
- (7) לא מסר למוסד או למשרד הבריאות מידע שחייב למוסרו לפי סעיף 40;
- (8) לא שמר על סודיות מידע שהגיע אליו לפי חוק זה, עשה בו שימוש או גילה אותו לאחר שלא במידה הנדרשת לביצוע הוראות חוק זה;
- (9) לא ניהל חשבונות או רשומות, או לא קיים חובת הדיווח, הכל כפי שקבע שר הבריאות לפי סעיפים 10(ג), 34 או 35, לפי הענין;
- (10) לא פעל בהתאם להוראות סעיף 37ג.

(א1) מי שבידועין לא מסר דיווח על תרומות בהתאם להוראות סעיף 40א(א) עד (ג), דינו - קנס כאמור בסעיף 61א(2) לחוק העונשין, ואם הוא תאגיד - כפל הקנס האמור.

(ב) מי שעשה בידועין אחד מאלה, דינו - קנס:

(1) (נמחק);

(2) לא שילם דמי ביטוח בריאות כפי שנקבע בסעיף 14(ב)2) עד 14(ו);

(3) הפר חובתו לפרסם מידע או להעמידו לרשותו של חבר, כפי שנקבע בסעיף 26(ה).

(4) הפר הוראות סעיפים 29 ו-29א או הפר הוראה שניתנה לפי סעיף 10(ז) ו-32א1).

(ג) נעברה עבירה לפי סעיף זה בידי תאגיד, יואשם בה גם כל אדם אשר בשעת ביצוע העבירה היה בו מנהל פעיל או שותף, למעט שותף מוגבל, או עובד מינהלי בכיר האחראי למעשה נושא העבירה, אלא אם כן הוכיח שניים אלה:

(1) שהעבירה נעברה שלא בידיעתו;

(2) שהוא נקט את כל האמצעים הסבירים למנוע את ביצוע העבירה.

48. הקמת מועצת הבריאות

- (א) מוקמת בזה מועצה לביטוח הבריאות הממלכתי (להלן - מועצת הבריאות).
- (ב) שר הבריאות יהיה יושב ראש מועצת הבריאות; השר רשאי למנות את המנהל לממלא מקום דרך כלל, או למנות חבר מועצת הבריאות לממלא מקום לענין מסוים.
- (ג) תקופת כהונתה של מועצת הבריאות תהיה ארבע שנים.
- (ד) מועצת הבריאות תתכנס לפחות אחת לשלושה חודשים.
- (ה) מועצת הבריאות תקבע את סדרי עבודתה ככל שלא נקבעו בתקנות.
- (ו) מועצת הבריאות רשאית למנות ועדות מבין חבריה לתקופה שתקבע, לקבוע יושב ראש לוועדה, להעביר לוועדה מתפקידיה ולאצול לה מסמכיותיה, וכן רשאית היא להיעזר במומחים שלא מבין חבריה.

49. הרכב מועצת הבריאות

- (א) מספר חברי מועצת הבריאות ובכלל זה היושב ראש יהיה 46 והם -
- (1) שר הבריאות וששה חברים שימנה שר הבריאות מקרב עובדי משרד הבריאות;
 - (2) שני חברים מקרב עובדי משרד העבודה והרווחה, ושני חברים מקרב עובדי המוסד לביטוח לאומי, שימנה שר העבודה והרווחה ¹⁷;
 - (3) חבר אחד שימנה שר האוצר מקרב עובדי משרד האוצר;
 - (4) חבר אחד שימנה שר המשפטים מקרב עובדי משרד המשפטים;
 - (5) קצין רפואה ראשי בצבא-הגנה-לישראל או נציגו;
 - (6) חמישה מומחים מתחומי הרפואה, המינהל, הכלכלה, האתיקה הרפואית ומדעי החברה שימנה שר הבריאות;
 - (7) עשרה נציגים של קופות חולים בחלוקה לפי מפתח יחסי שיקבע שר הבריאות בהתחשב במספר החברים בכל קופת חולים;
 - (8) שני נציגים של ההסתדרות הרפואית הישראלית;
 - (9) נציג אחד של ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל;
 - (10) נציג אחד של הסתדרות הרוקחים;
 - (11) שני נציגים של ארגון האחים והאחיות;
 - (12) נציג אחד של הארגונים הפארה-רפואיים;
 - (13) נציג אחד של ארגון העובדים הסוציאליים;
 - (14) נציג אחד של הדיקנים של בתי הספר לרפואה המוכרים בישראל;
 - (15) נציג אחד של ארגון יציג של עובדים;
 - (16) נציג אחד של ארגוני מעסיקים;
 - (17) נציג אחד של מרכז השלטון המקומי;
 - (18) נציג אחד של ארגון המועצות האזוריות;
 - (19) חבר אחד שימנה שר הבריאות מקרב מנהלי בתי חולים שהבעלות בהם היא ברובה פרטית;
 - (20) שני חברים שימנה שר הבריאות מקרב מועמדים שיציעו ארגוני החולים;
 - (21) נציג אחד שימנה שר הבריאות מתוך רשימת המומלצים שתוגש בידי מועצת הפסיכולוגים והסתדרות הפסיכולוגים.

(ב) בהרכב החברים שימונו מקרב עובדי הממשלה יהיה ייצוג לשני המינים בלפחות רבע מכלל ההרכב, בהרכב הנציגים של

גוף המיוצג בידי שלושה ומעלה יהיה ייצוג לשני מינים.

50. פקיעת כהונה כחבר מועצת הבריאות

חבר מועצת הבריאות יחדל לכהן לפני תום תקופת כהונתה של מועצת הבריאות באחת מאלה:

- (1) התפטר במסירת כתב התפטרות ליושב ראש מועצת הבריאות;
- (2) אם נתמנה בהיותו עובד המדינה - פרש או הושעה מן השירות;
- (3) אם נתמנה בהיותו עובד, חבר או ממלא תפקיד בגוף מסוים - סיים עבודתו או חדל להיות חבר או חדל למלא אותו תפקיד באותו גוף.

51. העברה מכהונה

מי שמינה או שבחר חבר למועצת הבריאות רשאי להעבירו מכהונתו לפני תום תקופת כהונתה של מועצת הבריאות באחת מאלה:

- (1) נבצר ממנו, דרך קבע, למלא את תפקידו;
- (2) הוגש נגדו כתב אישום בשל עבירה שלדעת היועץ המשפטי לממשלה יש עמה קלון.

52. תפקידי מועצת הבריאות

(תיקון התשנ"ח)

תפקידי מועצת הבריאות יהיו אלה:

- (1) לייעץ לשר הבריאות לענין חוק זה בנושאים הבאים:
 - (א) שיעורי דמי ביטוח בריאות;
 - (ב) שינויים בסל שירותי הבריאות בהתחשב בין היתר, בטכנולוגיות חדשות ועלויותיהן;
 - (ג) קידום השוויונות באיכות שירותי הבריאות, זמינותם ונגישותם בהתאם להוראות החוק;
 - (ד) אמות מידה להקצאת מקורות להרחבת שירותי הבריאות;
 - (ה) תשלומים של מבוטחים בעד שירותי הבריאות;
 - (ו) סוגיות ערכיות במישור הממלכתי בתחום הבריאות;
 - (ז) סדרי עדיפות וקדימה בתחום הבריאות לניצול משאבים לפי צרכים שונים;
 - (ח) מתן שירותי בריאות על בסיס אזורי או בין אזורי;
 - (ט) כל נושא אחר שיקבע שר הבריאות, או ששליש מחברי מועצת הבריאות יבקשו לדון בו;
- (2) לקיים מעקב אחר ביצוע החוק ולערוך מחקרים, סקרים וחוות דעת מקצועיות באמצעות מכון שיקבע השר;
- (3) לפרסם מידע עדכני ושוטף לחברי קופות החולים בדבר זכויותיהם לפי החוק, השירותים העומדים לרשותם, היכן ניתן לקבלם ומי הם נותני השירותים מטעם כל קופת חולים;
- (4) (נמחקה);
- (5) למלא את התפקיד שיועד לה בסעיף 37 לענין נקיטת אמצעים נגד קופת חולים;
- (6) לאשר מינוי נציב קבילות לפי סעיף 43.

פרק י"ב - הוראות כלליות

53. ערעור קופת חולים על החלטת שר הבריאות

(א) הרואה עצמו נפגע מסירובו של שר הבריאות להכיר בו לפי סעיף 24 או הרואה עצמו נפגע מנקיטת אחד האמצעים

המפורטים בסעיף 37(ה) רשאי לערער על החלטת שר הבריאות לפני בית המשפט המחוזי בירושלים תוך 45 ימים מיום מסירת ההודעה על הסירוב או נקיטת האמצעי.

(ב) הוגש ערעור כאמור על ביטול הכרה בקופת חולים יעוכב ביצוע ההחלטה עד מתן פסק דין סופי בערעור, אלא אם כן ציווה בית המשפט אחרת.

54. פניה לערכאות

[תיקונים; התשנ"ה (מס' 2), התשנ"ט]

(א) קופת חולים לא תגביל ולא תשלול זכותו של חבר או של כל אדם אחר לפנות לערכאות.

(ב) לבית הדין לעבודה תהיה סמכות ייחודית לדון בכל תובענה למעט תביעת חזיקין, שבין מבוטח או מי שהוא טוען שהוא מבוטח לבין שר הבריאות, המנהל, המוסד, קופת חולים, נתן שירותים לפי חוק זה או הועדה שהוקמה לפי סעיף 3א, או שבין המוסד לבין קופת חולים או לבין מי שחייב בתשלום דמי ביטוח בריאות.

(ג) שר המשפטים, בהתייעצות עם שר הבריאות ושר העבודה והרווחה ¹⁸, רשאי לקבוע בתקנות מועדים להגשת תובענות וערעורים לענין סעיף קטן (ב).

55. שירותי בריאות לחייל

[תיקונים: התשס"ג (מס' 2), התשפ"ג (מס' 2)]

(א) חוק זה לא יחול על חייל בשירות סדיר כמשמעותו בפסקה (1) של הגדרת "חייל" בסעיף 1 לחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955 ((להלן - החייל), במשך תקופת שירותו, למעט חייל בשירות חובה בתקופת שירות ללא תשלום.

(ב) חייל יהיה זכאי לשירותי בריאות מחיל הרפואה של צבא-הגנה-לישראל או מי שפועל מטעמו.

(ג) מי שחדל לחלוטין או לשעה מלהיות חייל מכל סיבה שהיא, יהיה זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, מהמועד שבו חדל להיות חייל, ויחולו עליו כל החובות הקבועות בחוק.

(ד) שר הבריאות רשאי, בהתייעצות עם שר הבטחון ושר העבודה והרווחה ¹⁸, לקבוע הסדרים לגבי בן-הזוג והילדים הקטנים של חייל, בדבר רישום בקופת חולים ומתן שירותי בריאות, וכן בדבר שיעור דמי ביטוח בריאות ודרכי גבייתם, ופטורים מתשלומים לשירותי הבריאות.

(ה) שר הבריאות רשאי, בהתייעצות עם שר העבודה והרווחה ¹⁹, ובהסכמת שר הבטחון ושר האוצר, לקבוע הסדרים לגבי חייל כמשמעותו בסעיף 1 לחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955, בדבר רישום בקופת חולים, דרך מתן שירותי הבריאות וכן בדבר שיעור דמי ביטוח בריאות, דרכי גבייתם, פטורים מתשלומים והסדרי תשלום אחרים ובלבד ששיעור דמי ביטוח בריאות מהשכר המשולם לחייל, המשרת בשירות סדיר לפי התחייבות לשירות קבע, יהיה זהה לשיעור המשתלם בעד עובד לפי הוראות סעיף 14(ב)(1); תקנות לפי סעיף קטן זה יובאו לאישור ועדת הבריאות של הכנסת תוך שנתיים מיום תחילתו של חוק זה.

56. הסדרים מיוחדים

(א) שר הבריאות רשאי לקבוע הסדרים מיוחדים -

(1) בדבר רישום בקופת החולים ודרך מתן שירותי הבריאות -

(א) למבוטח המתגורר במעון, כמשמעותו בחוק הפיקוח על מעונות התשכ"ה-1965, או במעון נעול

כמשמעותו בחוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), התשל"א-1971;

(ב) למבוטח המאושפז בבית חולים לחולי נפש כמשמעותו בחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991;

(ג) למבוטח שנתמנה לו אפוטרופוס או שנמצא במשמורתו של אדם אחר על פי כל דין;

(ד) למי שנמצא בישראל ואינו מבוטח לפי חוק זה בהיקף ובתנאים שיקבע;

(ה) לאסיר או לעציר;

(2) לביצוע הסכמים שנעשו בין ישראל ובין מדינת חוץ בעניני ביטוח בריאות;

(3) בדבר הכרה, על בסיס הדדי, בשירותי בריאות הניתנים מחוץ לישראל.

(ב) הסדרים לפי סעיף קטן (א) פסקה (1)(א), (ג) ו-(ד) ופסקאות (2) ו-(3) ייקבעו באישור שר העבודה והרווחה ¹⁹; הסדרים לפי סעיף קטן (א)(1)(ד) ייקבעו גם באישור שר האוצר.

57.

פטורים ושיעורים מיוחדים

20

[תיקון התשנ"ה (מס' 2)]

שר הבריאות ושר האוצר, באישור שר העבודה והרווחה, רשאים לקבוע שיעור דמי ביטוח בריאות מיוחדים ופטורים וכן דרכי גביה -

(1) (נמחק);

(2) למנויים בסעיף 56(א)(1);

(3) (נמחק).

58. הגבלת זכותו של תושב ששהה מחוץ לישראל

[תיקונים: התשנ"ט, התשס"א (מס' 3), התשס"ג (מס' 2), התשס"ה (מס' 4), התשס"ח (מס' 7)]

(א) בסעיף זה -

"שנת היעדרות" - תקופה של 12 חודשים רצופים שבמהלכם התגורר אדם 182 ימים מחוץ לישראל, ובלבד שבמנין הימים האמורים לא תובא בחשבון -

(1) תקופה שקדמה ליום י"ד באדר התשס"א (1 במרס 2001);

(2) תקופה שקדמה למועד שבו נעשה לראשונה לעולה לפי חוק השבות;

(3) תקופה שקדמה למועד שבו ניתנו לו לראשונה אשרה או רשיון לישיבת קבע, לפי חוק הכניסה לישראל, התשי"ב-1952;

(4) תקופה של 24 חודשים שחלה תכף לאחר תום השירות הסדיר של חייל משוחרר, או מיום סיום שירות קבע של תקופה שאינה עולה על 24 חודשים; לענין זה -

"חייל משוחרר" ו"שירות סדיר" - כהגדרתם בסעיף 1 לחוק קליטת חיילים משוחררים, התשנ"ד-1994;

"שירות קבע" - כהגדרתו בסעיף 1 לחוק שירות הקבע בצבא הגנה לישראל (גמלאות) [נוסח משולב], התשמ"ה-1985;

(5) תקופה שבה היה קטין, לרבות תקופה שחלה תכף לאחריה, ובלבד שפקיד שומה קבע לגביו לענין סעיף 35 לפקודת מס הכנסה, כי דינו כדין עולה;

(6) תקופה שבה תושב ישראל באזור, כהגדרתו בסעיף 378 לחוק הביטוח הלאומי, התגורר באזור;

(7) תקופה שלכל אורכה הוא היה תושב ואשר בעדה שילם למוסד את דמי ביטוח הבריאות החלים עליו לפי חוק זה; לענין זה ייחשב אדם כמי ששילם דמי ביטוח בריאות בעד תקופה כאמור אם לא היה קיים לגביו חוב של דמי ביטוח בריאות בעד אותה תקופה או בעד כל חלק ממנה, שהפיגור בתשלומו עולה על 12 חודשים; "תקופת היעדרות" - שתי שנות היעדרות רצופות לפחות.

(ב) מי שהיה תושב, במועד שקדם לתקופת היעדרות, לא יהיה זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, למשך תקופה של חודש כנגד כל שנת היעדרות שבתקופת היעדרות, ובלבד שהתקופה לא תעלה על שישה חודשים (להלן - תקופת המתנה). לענין סעיף קטן זה, "חודש" - תקופה של 25 ימי שהייה רצופים בישראל של אדם במהלך שנה שהיא אינה שנת היעדרות של אותו אדם או תקופה קצרה יותר של ימי שהייה כאמור, שקבע המוסד לגבי אדם מסוים, אם אותו אדם הוכיח למוסד כי בשל עיסוקו קיימות נסיבות מיוחדות המצדיקות את קיצור התקופה או אם הוכיח למוסד כי בשל טיפולים רפואיים שהוא נזקק להם, הוא שהה מחוץ לישראל.

(1ב) היה אדם חייב בתקופת המתנה, ימסור על כך המוסד הודעה לקופת החולים שבה הוא רשום; בהודעה תפורט תקופת ההמתנה הנדרשת ממנו.

(2ב) המוסד יעדכן את קופת החולים לגבי שינויים בתקופת ההמתנה הנדרשת מאדם בהתאם למשך היעדרותו.

(3ב) אדם שהשלים תקופת המתנה יהיה זכאי לקבל שירותי בריאות לפי חוק זה, מתום אותה תקופה, ובלבד שעד אותו מועד לא נצברה לגביו שנת היעדרות נוספת; המוסד ייתן הודעה לקופת החולים שבה רשום האדם כי אותו אדם סיים את תקופת ההמתנה הנדרשת ממנו.

(4ב) מצא המוסד לגבי אדם כי תקופת ההמתנה הושלמה כאמור בסעיף קטן (3ב) בשנה שנתברר כי היא, לגביו, תקופת היעדרות, יודיע על כך המוסד לקופת החולים שבה רשום אותו אדם; מהיום שקופת החולים קיבלה את ההודעה תיפסק זכאותו של אותו אדם לשירותי בריאות לפי חוק זה, כל עוד לא השלים את תקופת ההמתנה הנדרשת ממנו לגבי מלוא תקופת היעדרותו, וההודעה לפי סעיף קטן (3ב) - בטלה;

המוסד יעדכן את קופת החולים לגבי השינויים בתקופת ההמתנה הנדרשת מאותו אדם כאמור בסעיף קטן (2ב); במנין תקופת ההמתנה הנדרשת מאותו אדם לא תבוא בחשבון תקופת המתנה שלגביה מצא המוסד כי היא הושלמה בשנה שנתברר כי היא, לגביו, תקופת היעדרות.

(ג) מי שחלה לגביו תקופת המתנה והמוסד קבע לגביו, לפי הוראות סעיף 3א, כי מועד תחילת התשובות קדם למועד מתן הודעת המוסד -

(1) התקופה שממועד תחילת התשובות ועד ליום שבו ניתנה לו הודעת המוסד, תובא במנין תקופת ההמתנה;

(2) הוראות סעיף 3א(ה)(2) ו-(3) לא יחולו לגבי תקופת ההמתנה.

(ד) (1) בסעיף זה -

"תשלום מיוחד" - דמי ביטוח בריאות החלים לפי חוק זה, לגבי עובד שהכנסתו היא השכר הממוצע, כשהם מוכפלים בשלושים;

"השכר הממוצע" - כמשמעותו בסעיף 2 לחוק הביטוח הלאומי, כפי שהיה ידוע בחודש ינואר החל סמוך לפני תחילת ביצוע התשלום המיוחד, ולגבי מי שהחל לשלם את התשלום המיוחד לראשונה בחודש ינואר - השכר הממוצע של חודש ינואר האמור;

(2) אדם החייב בתקופת המתנה לפי סעיף זה רשאי לשלם למוסד, חרף תקופת ההמתנה, תשלום מיוחד לפי הוראות סעיף זה באחת הדרכים האלה (להלן - תקופת התשלום):

(א) במספר תשלומים חודשיים שווים ורצופים שאינו עולה על שישה בהתאם לבקשת המבוטח;

(ב) בתשלום חד פעמי;

(3) שילם אדם תשלום מיוחד, לא יהיה חייב בתקופת המתנה מיום תום תקופת התשלום ועד ליום שבו נוצרה לגביו תקופת היעדרות נוספת, ובלבד שלא היה קיים לגביו, לגבי תקופת התשלום, חוב בעד התשלום המיוחד שהפיגור בתשלומו עולה על שלושה חודשים; ואולם, בתקופה שתחילתה ביום פירעון מלוא התשלום

המיוחד וסיומה בתום תקופת ההמתנה שהיה חייב בה אילולא שילם את התשלום המיוחד, לא יהיה זכאי אותו אדם לשירותי בריאות לפי הוראות סעיף 11, וכן לשירותי בריאות המנויים בפרט 6(ד) לתוספת השנייה; (4) שילם אדם תשלום מיוחד לפי סעיף קטן זה, ימסור המוסד הודעה על כך לקופת החולים שבה הוא רשום; (5) החל אדם לשלם תשלום מיוחד לפי פסקה (2), ונוצר לגביו, לגבי תקופת התשלום, חוב בעד התשלום המיוחד שהפיגור בתשלומו עולה על שלושה חודשים, לא יהיה זכאי לכל זכות הנתונה בפסקה האמורה למי ששילם תשלום מיוחד במהלך תקופת תשלום מלאה, והוא יהיה זכאי להחזר הסכומים ששילם.

(ד1) השלים אדם את תקופת ההמתנה החלה לגביו לפי הוראות סעיף קטן (ב), או שילם תשלום מיוחד חלף תקופת ההמתנה לפי הוראות סעיף קטן (ד), והמוסד לא נתן על כך הודעה לקופת החולים שבה רשום האדם לפי הוראות סעיף קטן (ב3) או (ד)4, לפי הענין, זכאי אותו אדם להחזר בשל תשלום ששילם תמורת שירותי בריאות שניתנו לו בישראל בתקופה שמתום תקופת ההמתנה או תקופת התשלום, לפי הענין, ועד למועד מתן ההודעה כאמור, לפי הכללים והתנאים שנקבעו לפי סעיף 3א(ה)3(א) ובסכום שתקבע הוועדה שמונתה לפי אותו סעיף, ובלבד שאותו אדם היה זכאי לקבל את שירותי הבריאות האמורים מקופת החולים; קבעה הוועדה את זכאותו של אדם להחזר כאמור, ינכה המוסד את הסכום שקבעה הוועדה מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות, וישלם לאותו אדם בהתאם להוראות ובמועדים שנקבעו לפי סעיף 3א(ה)3(ג).

(ה) שר העבודה והרווחה ²¹, באישור שר הבריאות ושר האוצר, יקבע כללים, תנאים ומועדים לביצוע סעיף זה.

59. מתן שירותי בריאות למבוטחי חוץ

מבוטח הזכאי על פי דיני מדינת חוץ לקבל בישראל שירותי בריאות או לקבל מאת מדינת חוץ או מאת גוף הפועל במדינת החוץ - החזר עבור ההוצאות או תשלום עבור שירותי הבריאות שקיבל, יהיה זכאי לקבל את השירותים האמורים מקופת החולים שבה הוא רשום ויהא עליו להעביר לקופת החולים את החזר עבור ההוצאות או התשלום שיקבל ממדינת החוץ או מאת הגוף הפועל בה; שר הבריאות רשאי להתקין תקנות לענין סעיף זה.

60. ביצוע ותקנות

[תיקון התשנ"ה (מס' 2)]

(א) שר הבריאות ממונה על ביצוע חוק זה והוא רשאי להתקין תקנות בכל ענין הנוגע לביצועו.

(ב) תקנות וצווים לפי חוק זה ייקבעו בשים לב למקורות המימון המפורטים בסעיף 13.

(ג) תקנות בכל הנוגע להקצאה של הכספים ממקורות המימון לפי סעיף 17 יותקנו בהסכמת שר העבודה והרווחה ובכפוף להוראות סעיף 17.

(ד) על אף האמור בסעיף קטן (א), שר העבודה והרווחה ²¹ ממונה על ביצוע חוק זה בכל הנוגע לגביה, לחלוקה ולהעברה של הכספים שהמוסד קיבל ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א), והוא רשאי להתקין תקנות לענין זה, בהסכמת שר הבריאות.

61. שמירת דינים

- 62

.66

חוק זה בא להוסיף על הוראות כל דין ולא לגרוע ממנו.

פרק י"ג - הוראות מעבר

67. הכרה בקופת חולים קיימת

(תיקון התשנ"ז)

קופת חולים ששמה מופיע בתוספת השביעית (להלן - קופת חולים קיימת) היא קופת חולים מוכרת לפי סעיף 24 ויחולו עליה הוראות חוק זה לכל דבר וענין.

68. רישום קופת חולים וחישוב השיעור מהסכום לחלוקה

(תיקון התשנ"ה (מס' 2))

(א) מי שהיה זכאי לשירותי בריאות בקופת חולים קיימת ערב תחילתו של חוק זה, הוא מבוטח באותה קופת החולים ויראו אותו כרשום בה לפי סעיף 4(א), ויחולו עליו הוראות חוק זה.

(ב) תושב שערב תחילתו של החוק היה רשום ביותר מקופת חולים אחת, יראו אותו כמי שנרשם בקופת החולים שבה נרשם לאחרונה.

(ג) על אף האמור בסעיף 5(ב), תושב שלא היה רשום בקופת חולים ערב תחילתו של החוק, ושנרשם בהתאם לקביעת השר לפי סעיף 4(ב), יהיה רשאי לעבור לקופת חולים אחרת החל במועד הקרוב לאחר תחילת החוק כאמור בסעיף 5(ג), ובכפוף לו.

(ד) נתונים שהיו בידי המוסד ערב תחילתו של חוק זה לצורך ביצוע תפקידיו לפי חוק מס מקביל בדבר מספר הנפשות הזכאיות לטיפול בקופת חולים מסוימת ומועד תחילת הזכאות, יהוו ראיה לכאורה בדבר -

(1) זכאות לקבלת שירותי בריאות באותה קופת חולים ביום תחילתו של חוק זה;

(2) מנין תקופת השנה לפי סעיף 5(ב);

(3) מועדי הרישום בקופת החולים לענין סעיף קטן (ב).

(ה) המוסד יערוך את החישוב הראשון של השיעור מהסכום לחלוקה לכל קופת חולים לפי סעיף 18(ב) לפי הנתונים שהיו בידי ערב תחילתו של החוק לצורך ביצוע תפקידיו לפי חוק מס מקביל והוא יחלק את תקבולי המס המקביל שיתקבלו בחודש ינואר 1995, בין קופות החולים לפי סעיף 6 לחוק מס מקביל, כנוסחו ערב תחילתו של החוק.

(ו) שר הבריאות, בהסכמת שר העבודה והרווחה ²², יקבע כללים בדבר מתן הודעה לתושב על רישומו או רישום ילדו הקטין לפי סעיף זה ומועד כניסת הרישום כאמור לתוקף.

(ז) הרואה עצמו נפגע מקביעה בדבר רישום בקופת חולים לפי סעיף זה, רשאי בתנאים שייקבעו בתקנות, להשיג עליה לפני המנהל או מי שהוא הסמיך לכך.

69. שירותי בריאות לפרט

(תיקונים: התשנ"ה (מס' 2), התשנ"ו, התשנ"ז, התשנ"ז (מס' 2))

(א) שירותי הבריאות שניתנו לפרט על ידי המדינה ערב תחילתו של חוק זה, כמפורט בתוספת השלישית, ימשיכו להינתן על ידי משרד הבריאות, בין בעצמו ובין באמצעות נותני שירותים או רשות מקומית, אלא אם כן החליט שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר ובאישור הממשלה, כי שירותי הבריאות שניתנו לפרט כאמור יינתנו, כולם או חלקם, על ידי קופות החולים; הוחלט כאמור, יתוקנו התוספות השניה והשלישית בהתאם.

(א1) על אף הוראות סעיף קטן (א), שירותי הרפואה המונעת המנויים בתוספת השלישית בסעיף 1(1), (2), (4)(א) עד (ד)

ו-6) יינתנו בידי משרד הבריאות, בין בעצמו ובין באמצעות נותני שירותים או רשויות מקומיות.
(א) על אף הוראות סעיף קטן (א), שירותי הבריאות לתלמידים בבתי הספר, המנויים בתוספת השלישית בסעיף 1(7), יינתנו כאמור בסעיף 21א בידי משרד הבריאות.
(ב) כל עוד לא העבירה המדינה לקופות החולים את שירותי הבריאות האמורים בסעיף קטן (א) לא יהיו קופות החולים חייבות לתת את השירותים האמורים.
(ג) מימון השירותים שיתן משרד הבריאות כאמור בסעיף קטן (א) יהיה ממקורות המימון המפורטים בסעיפים 13(א)(3) ו-13(א)(4) והמוסד לא יעבירם לקופות החולים על אף האמור בסעיף 16(א).

69א. מימון על ידי המדינה

[תיקון התשנ"ז (מס' 2)]

על אף האמור בסעיף 7(א) בפסקה (2) להגדרה "סל השירותים הבסיסי", ועל אף האמור בכל דין, שירותי הבריאות לתלמידים בבתי הספר, המנויים בתוספת השלישית בסעיף 1(7), יינתנו על חשבון אוצר המדינה.

70. מתן שירותי בריאות בתקופת הביניים

[תיקונים: התשנ"ח, התשפ"ג (מס' 2)]

(א) בסעיף זה, "תקופת הביניים" - התקופה שמתחילתו של חוק זה, ועד יום ו' בתמוז התשנ"ח (30 ביוני 1998), למעט לענין מתן שירותי בריאות נוספים לפי סעיף 10 למצטרפים חדשים אחרי יום ג' בטבת התשנ"ח (1 בינואר 1998) זולת אם יקבע שר הבריאות, באישור ועדת הבריאות של הכנסת תקופה אחרת או תקופות אחרות, לענין מסוים; הודעה על התקופה האחרת תפורסם ברשומות.

(ב) בתקופת הביניים רשאית קופת חולים קיימת להמשיך ולתת למי שרשום בה את שירותי הבריאות שהיו נהוגים אצלה במועד הקובע באותם הכללים והתנאים שהיו נהוגים אצלה באותו מועד, ובלבד שעד תום תקופת הביניים תיערך למתן שירותי הבריאות לפי הוראות חוק זה.

71. תחילה

(תיקון התשנ"ה)

תחילתו של חוק זה ביום כ"ט בטבת התשנ"ה (1 בינואר 1995).

תוספת ראשונה

(סעיף 6(ב))

בריאות השן ²³

24 תוספת שניה

(סעיף 7(א))

**חלק ראשון: שירותי הבריאות של קופת החולים
של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל
לחבריה במועד הקובע**

(א) רפואה ראשונית להתייעצות, אבחון וטיפול:

(1) רפואה כללית

(2) רפואת משפחה

(3) רפואת ילדים

(ב) רפואה מקצועית - להתייעצות, אבחון וטיפול:

(1) אף אוזן גרון

(2) אונקולוגיה

(3) אורולוגיה

(4) אורטופדיה וכירורגית כף היד

(5) אימונולוגיה

(6) אלרגיה

(7) אנדוקרינולוגיה וסוכרת

(8) גנטיקה

(9) גריאטריה

(10) המטולוגיה

(11) התפתחות הילד

(12) ילדים

(13) כירורגיה כללית וילדים

(14) כירורגיה פלסטית

(15) לב חזה וכלי דם

(16) נפרולוגיה

(17) נירוכירורגיה

(18) נירולוגיה

(19) גינקולוגיה וילוד

(20) עור

(21) גסטרואנטרולוגיה

(22) עיניים

(23) פסיכיאטריה

(24) פנימית

(25) רוימטולוגיה

(26) קרדיולוגיה

(27) ריאות

(28) רדיולוגיה

(29) רפואה גרעינית

(30) רפואה תעסוקתית

(31) רפואת פה ולסת (למעט רפואת שיניים)

(32) רפואת שיקום

(ג) למקצועות פארה-רפואיים - להתייעצות אבחון וטיפול.

2. אשפוז בבית חולים כללי - להתייעצות, אבחון וטיפול.

3. בדיקות מעבדה -

(א) בדיקות ביוכימיות, כגון:

(1) ביוכימיה כללית

(2) אנזימים

(3) אלקטרוליטים ומתכות

(4) תיפקודי כליה וכבד

(5) כימיה של נוזלי הגוף (כולל תבחין זיעה)

(6) בדיקות כימיות בצואה ובשתן

(7) ויטמינים

(8) פורפירינים

(9) ליקויים מטבוליים

(10) כרומטוגרפיה של חלבונים

(11) חלבון עוברי

(ב) פרמקולוגיה קלינית, כגון:

(1) בדיקת תרופות בדם

(ג) בדיקות אנדוקרינולוגיות, כגון:

(1) הורמוני ההיפופיזה - כולל תבחינים דינמיים ודיכוי

(2) בדיקת תיפקוד בלוטת התריס

(3) הורמוני אדרנל - כולל תבחינים דינמיים ודיכוי

(4) הורמון אנטי דיורטי

(5) הורמוני מין

(6) הורמוני כליה

(7) הורמוני לבלב

(8) הורמוני מערכת העיכול

(9) הורמון פארה-תירואיד;

(ד) בדיקות המטולוגיות, כגון:

(1) המטולוגיה כללית

(2) תיפקודי קרישה

(3) המוגלובינים

(4) אנזימי הכדורית האדומה

(5) תיפקוד הכדורית הלבנה;

(ה) בדיקות פתולוגיה, ציטולוגיה וציטוכימיה, כגון -

(1) ציטולוגיה וציטוכימיה של המערכת ההמופוייטית (לשד העצם, קשרי לימפה טחול)

- (2) ציטולוגיה של נוזלי הגוף והפרשות - (חלל החזה, הבטן, עמוד השדרה כיח)
- (3) ציטולוגיה וציטוכימיה של תאים סרטניים
- (4) ציטולוגיה מ-fna מגושים חשודים לסרטן
- (5) ביופסיות לפתולוגיה וניתוחים שלאחר המוות, כולל לצורך יעוץ גנטי
- (6) אימונהיסטופתולוגיה, כולל סמנים ממברניים
- (7) נוזל מיפרקי
- (8) בדיקת גבישים בנוזל מפרקי
- (9) סמנים לממאירות
- (10) אבחון מולקולרי ומעקב אחר מחלה שארית - לחולים עם גידולים המטולוגיים ממאירים
- (11) אפיון גנוטיפי לילדים החולים במחלה ממארת;
- (12) בדיקת סידור גנים לקולטני תאי b או t בחולים החשודים כלוקים בלימפומה b או t ושהבדיקות האימונהיסטוכימיות וההיסטולוגיות שנעשו להם לא הורו תוצאות חד משמעיות;
- (ו) בדיקות אימונולוגיה הומורלית ואימונהמטולוגיה, כגון -
- (1) הערכה תיפקודית של מערכת החיסון ההומורלית
- אלקטרופורזה של חלבוני הנסיוב
- קביעה כמותית של אימונוגלובולינים
- אימונואלקטרופורזה
- מערכת המשלים
- חלבוני השלב החריף
- (2) אנטיגנים מיוחדים
- (3) נוגדנים נגד מרכיבי תאים שונים - כגון: כדוריות לבנות, טסיות דם ונוגדנים אחרים, למעט בדיקות לאלרגנים ספציפיים (specific ige);
- (4) נוגדנים מסוג אנטי גליאדין ואנטיאנדומיזיאל, נוגדנים נגד מרכיבי הגרעין, ציטופלסמה ונוגדנים עצמיים שונים;
- (ז) פוריות הגבר והאישה, כגון -
- (1) אבחון כמותי של תאי הזרע;
- (2) אבחון כמותי ואיכות של תנועת תאי הזרע;
- (3) אבחון מורפולוגי של תאי הזרע כולל מיקרוסקופ אלקטרוני (אקרזומיה);
- (4) בדיקה בקטריוולוגית מקפת של נוכחות מיקרואורגניזמים בשתן. בזירמה ובהפרשות הערמונית;
- (5) בדיקות ביוכימיות ואנזימטיות שונות המשקפות פעילותם התקינה של בלוטות העור המישיניות בתעלה הזיכרית;
- (6) בדיקות לברור עקרות האישה לרבות בדיקות לצורך הפריה מלאכותית;
- (ח) בדיקות בקטריוולוגיות, סרולוגיות, לחיידקים, טפילים, נגיפים ופיטריות, כגון -
- (1) תרבויות כלליות (הפרשות, נוזלי גוף, רקמות ועוד)
- (2) תרבויות דם
- (3) תרבויות צואה
- (4) תרבויות מדרכי נשימה
- (5) תרבויות מדרכי שתן
- (6) תרבויות כמותיות מדרכי המין

(7) בדיקות לזהוי טפילים

(8) קביעת רמות אנטיביוטיקה

(9) סרולוגיה אבחנתית

(10) פעילות אנטיבקטריאלית של סרום ונוזלי גוף

(11) בדיקות לשחפת

(12) מעקב אפידמיולוגי

(13) נוזל סינוביאלי:

(ט) בדיקות דחופות, כגון -

(1) בדיקות ביוכימיות

(2) בדיקות טוקסיקולוגיות

(3) בדיקות pH וגזים בדם

(4) בדיקות המטולוגיות

(5) בדיקות שתן;

(י) בדיקות שתן, צואה, כגון -

(1) שתן כללית

(2) תבחינים מיוחדים בשתן

(3) בדיקות צואה - ביוכימיה

(4) דם סמוי בצואה;

(יא) אולטרה סטרקטורה של התא (מיקרוסקופיה אלקטרונית) כגון:

(1) מבנים תוך תאיים של המערכת ההמופוייטית

(2) מיקרוסקופיה סורקת;

(יב) בדיקות בהריון, כגון -

בדיקה bhcg ;

(יג) בדיקה לאבחון יתר חום ממאיר -

(1) מטופל שקיים לגביו חשד כי הוא לוקה בתסמונת יתר חום ממאיר;

(2) במטופל שיש לו קרוב משפחה בקרבת דם מדרגה ראשונה עם תסמונת יתר חום ממאיר;

(יד) בדיקת עמידות לנגיף hiv לטיפול תרופתי - לנשאי הנגיף hiv וחולי איידס במצבים האלה:

(1) במטופלים שבהם נכשל טיפול "קוקטיל" התרופות המקובל כעבור שלושה חודשים של טיפול, או שנצפתה

בהם עליה מחודשת בעומס נגיפי אחרי ירידה ראשונית;

(2) בנשים הרות נשאיות הנגיף hiv ;

(3) בחולי aids ונשאי hiv לפני תחילת טיפול (נאיביים לטיפול);

(טו) בדיקת עומס נגיפי בנשאי hbv ;

(טז) טרופיזם 5 ccr

לצורך בדיקת התאמת הטיפול לנשאי hiv וחולי aids המועמדים לקבל טיפול ב-maraviroc ;

(יז) בדיקת עומס נגיפי בנשאי hcv ;

(יח) בדיקת מוטציה מסוג braf במצבים האלה:

(1) בדיקת התאמת הטיפול לנשאי hiv וחולי vemurafenib לחולי מלנומה מתקדמת (גרורתית או שאינה נתיחה);

(2) בדיקת התאמת הטיפול במעכב braf לחולה סרטן תירוואיד מתקדם מקומי או גרורתי;

- (3) בדיקת התאמת הטיפול במעכב braf לחולה סרטן ריאה מתקדם מסוג nsccl ;
- (4) בדיקת התאמת הטיפול במעכב braf לחולה באחת מהממאירות האלה:
- (א) phgg (pediatric high grade glioma) ;
- (ב) plgg (pediatric low grade glioma) ;
- (ג) ameloblastoma ;
- (ד) ahgg (adult high grade glioma) ;
- (ה) btc (biliary tract cancer) ;
- (ו) ptc (papillary thyroid cancer) ;
- (ז) asi (adenocarcinoma of the small intestine) ;
- (ח) lgoc (low grade ovarian cancer) ;
- (יט) בדיקת egfr לצורך אבחון חולי סרטן ריאה המועמדים לטיפול ב-erlotinib או osimertinib ;
- (כ) בדיקת מוטציה מסוג alk לצורך בדיקת התאמת הטיפול במצבים האלה:
- (1) טיפול במעכב alk לצורך בדיקת לחולי אדנוקרצינומה של הריאה מסוג nsccl ;
- (2) חולה בסרטן ריאה מסוג nsccl בשלב מחלה ii או iii נתיח;
- (כא) בדיקת פיברוטסט לקביעת רמת פיברוזיס כבדית;
- (כב) בדיקת פיברוסקאן לקביעת רמת פיברוזיס כבדית;
- (כג) בדיקה גנטית לאיתור נשאות הגן hla b*5701 ברזולוציה נמוכה בנשאי hiv , בעבור נשאי hiv במטרה לבחון רגישות לתרופה abacavir ;
- (כד) בדיקה גנטית לאיתור נשאות הגן hla b*5701 ברזולוציה גבוהה בנשאי hiv , בעבור נשאי hiv במטרה לבחון רגישות לתרופה abacavir , למטופלים שנמצאו חיוביים לבדיקה ברזולוציה נמוכה.
- (כה) בדיקת ros1 rearrangement להתאמת הטיפול במעכב ros בחולה סרטן ריאה מתקדם מסוג nsccl ;
- (כו) בדיקת pdl1 המיועדת לאלה:
- (1) חולי סרטן ריאה מתקדם מסוג nsccl ;
- (2) התאמת הטיפול ב-durvalumab בחולה סרטן שלפוחית השתן בקו טיפול מתקדם;
- (3) התאמת הטיפול במעכב checkpoint בחולה סרטן בדרכי השתן (urothelial) מתקדם מקומי או גרורתי ineligibile cisplatin ;
- (4) התאמת הטיפול במעכב checkpoint בחולה סרטן צוואר רחם חוזר או גרורתי;
- (5) התאמת הטיפול במעכב checkpoint בחולה סרטן שד מתקדם מקומי לא נתיח או גרורתי מסוג negative ; triple
- (6) התאמת הטיפול במעכב checkpoint בחולה סרטן בדרכי השתן שחדר את שכבת השריר (miuc) ;
- (7) התאמת הטיפול במעכב checkpoint בחולה סרטן ריאה מסוג nsccl בשלב מחלה ii או iii נתיח;
- (8) התאמת הטיפול במעכב checkpoint בחולה סרטן צוואר רחם עיקש (persistent) או חוזר;
- (9) התאמת הטיפול במעכב checkpoint בחולה סרטן דרכי שתן מתקדם מקומי או גרורתי, אשר מחלתם לא התקדמה בקו ראשון;
- (10) לחולים המועמדים לטיפול קו ראשון בסרטן ושט מסוג תאי קשקש (escc) לא נתיח, מתקדם או גרורתי, בשילוב עם כימותרפיה;
- (כז) בדיקה לאבחון מוטציה סומטית מסוג brca במצבים האלה:
- (1) התאמת טיפול במעכב parp בחולה בסרטן שחלה עם מחלה חוזרת רגישה לפלטינום שלא נמצאה נשאית

למוטציה מולדת ב-brca ;

(2) התאמת טיפול במעבב parp כטיפול אחזקה בקו ראשון בחולה סרטן שחלה אפיתליאלי או סרטן חצוצרות או סרטן פריטוניאלי ראשוני;

(3) חולים המועמדים לטיפול בסרטן ערמונית גרורתי עמיד לסירוס שמחלתם התקדמה לאחר טיפול קודם

ב-enzalutamide או abiraterone ;

(כח) בדיקת msi או בדיקת dmmr להתאמת טיפול במעבב checkpoint בחולה עם גידול מתקדם לא נתיח או גרורתי באבחנות האלה:

(1) סרטן קולורקטאלי;

(2) סרטן ריאה מסוג sclc ;

(3) סרטן מרה ודרכי מרה;

(4) סרטן ושט;

(5) סרטן גסטרי ו- junction ge ;

(6) סרטן לבלב;

(7) סרטן מעי דק;

(8) סרטן שד גרורתי מסוג her 2 חיובי;

(9) סרטן שד מסוג hormone receptor (hr) חיובי;

(10) סרטן שד מסוג negative triple ;

(11) סרטן רחם;

(12) סרטן בלוטת התריס;

(13) סרטן ערמונית;

(14) סרקומה;

(15) אנדוקרצינומה רטרופריטונאלית;

(16) סרטן נירואנדוקריני;

(17) מזותליומה;

(18) קרצינומה אדרנוקורטיקלית;

(19) סרטן צוואר הרחם;

(20) סרטן שחלה;

(21) סרטן מוח;

(22) סרטן בבלוטות הרוק;

(23) סרטן האשכים;

(24) סרטן של האמפולה על שם ווטר (vater);

(כט) בדיקת פרופיל מולקולרי מקיף של גידולים סולידיים להתאמת טיפול במצבים האלה:

(1) חולי סרטן ריאה מסוג nsclc מתקדם או גרורתי;

(2) חולי סרטן מעי גס וחלחולת גרורתי;

(3) חולי סרטן שלפוחית שתן גרורתי;

(4) חולי סרטן ממקור לא ידוע (cup) גרורתי;

(5) חולי סרטן בלוטת תריס גרורתי;

(6) סרטן גרורתי של הקיבה והמעיים מסוג סרקומה (gist - gastrointestinal stromal tumor);

(7) סרטן גרורתי של דרכי המרה כולנגיוקרצינומה;

(8) סרטן גרורתי של הערמונית;

(9) סרטן גרורתי של המעי הדק;

(10) סרטן גרורתי של הוושט (אנדוקרצינומה) ומעבר ושט קיבה (gej);

(11) סרטן גרורתי של יותרת הכליה adrenocortical carcinoma;

(12) סרטן שד triple negative גרורתי לנשים עם בדיקת pd-1 שלילית;

(13) גידולים גרורתיים נדירים;

(14) גידולים סולידיים והמטולוגיים ממאירים בילדים ומתבגרים עד גיל 25;

(15) חולי סרטן רירית רחם מתקדם או גרורתי או בסיכון גבוה להישנות;

(ל) בדיקת פרופיל מולקולרי מקיף של גידולים סולידיים לקביעת אבחנה או התאמת טיפול במצבים האלה:

(1) סרקומה של רקמה רכה במחלה גרורתית או לא נתיחה;

(2) גידולי מוח;

(לא) בדיקת fgfr להתאמת הטיפול במעכב fgfr בחולה סרטן דרכי שתן (urothelial) מתקדם מקומי או גרורתי,

שמחלתו התקדמה;

(לב) בדיקת ntrk לצורך בדיקת התאמת הטיפול במעכב ntrk במצבים האלה:

(1) ילדים עם ממאירות סולידיות, שמחלתם מתקדמת מקומית או גרורתית;

(2) מבוגרים עם ממאירות סולידיות, שמחלתם גרורתית או שטיפול בהסרה כירורגית יביא לתחלואה חמורה;

(לג) בדיקת aquaporin-4 בחולי nmosd המועמדים לטיפול ב-satralizumab;

(לד) בדיקת cyp 2c 9 לחולים בטרשת נפוצה המועמדים לטיפול ב-siponimod;

(לה) בדיקת adamts-13 להתאמת הטיפול ולמעקב אחר חולי attp המטופלים ב-caplacizumab;

(לו) בדיקת מוטציה מסוג pik3ca לצורך בדיקת התאמת הטיפול בחולי סרטן שד מתקדם המועמדים לטיפול

ב-alpelisib;

(לז) בדיקת סטטוס (homologous recombination deficiency hrd) לצורך בדיקת התאמת הטיפול במעכב parp

בחולה סרטן מתקדם מסוג שחלה אפיתליאלי, חוצרות או פריטונאלי ראשוני בלא מוטציה מסוג brca;

(לח) בדיקת hla לצורך בדיקת התאמת הטיפול ב-tebentafusp בחולה במלנומה לא נתיחה או גרורתית של ענביית

העין;

(לט) בדיקת פרופיל מולקולרי לצורך אבחון וקבלת החלטה להשתלת מח עצם, במחלות ההמטולוגיות האלה:

(1) acute myeloid leukemia;

(2) acute lymphoblastic leukemia;

(3) myelodysplastic syndrome;

(4) myeloproliferative neoplasm - חולי מיאלופיברוזיס ראשוני או משני;

(5) כשל של מח עצם;

(מ) בדיקה לאבחון חסר פעילות האנזים (dihydropyrimidine dehydrogenase dpd) בחולים המועמדים לטיפול

בתרופות ממשפחת הפלואורופירימידינים.

4. רפואה גרעינית -

(א) מכלול הדגמות במערכות שונות, כגון -

(1) מיפוי לב

(2) מיפוי עם פיברינוגן מסומן

(3) אנגיוגרפיה

(4) ספקטליום

(5) הדמיית גידולים עם סומטוסטטין;

(6) בדיקת דימות באמצעות fdg במכשיר pet בהתוויות האלה:

(א) לחולים בסרטן ריאה מסוג non small cell ;

(ב) לחולים בסרטן הקולון רקטום;

(ג) לחולים בלימפומה;

(ד) לחולים במלנומה ממאירה;

(ה) לחולות בסרטן צוואר הרחם;

(ו) לחולים בסרטן ראש-צוואר;

(ז) לחולים בסרטן הוושט;

(ח) לחולים בסרטן התירואיד;

(ט) לחולים בסרטן השד;

(י) לחולים בסרטן שחלה;

(יא) לחולים בסרקומות (יואינג, אסטאוגנית, רקמות רכות);

(יב) לחולים בנירובלסטומה;

(יג) לחולים בסרטן המוח;

(יד) איתור מוקד אפילפטי בחולה המועמד לניתוח להסרת המוקד האפילפטי;

(טו) לחולים בסרטן אשכים;

(טז) לחולים עם מיאלומה נפוצה;

(יז) לחולי סרטן (קרצינומה) ממקור לא ידוע;

(יח) לחולים בסרטן קיבה;

(יט) לחולים בסרטן האנוס;

(כ) לחולים בסרטן הפלאורה;

(כא) לחולים בסרטן הערמונית;

(כב) לחולים בסרטן לבלב;

(כג) לחולים בסרטן כליה;

(כד) לחולים בסרטן שלפוחית השתן;

(כה) לחולות בסרטן הרחם;

(כו) לחולות בסרטן הערירה;

(כז) לחולים עם תסמונות פאראניאופלסטיות;

(כח) לחולים עם מצבים מורכבים של זיהום ודלקת;

(כט) לחולים עם ממאירות של הכבד;

(ל) לחולים עם ממאירות של כיס מרה ודרכי מרה;

(7) בדיקת דימות באמצעות מכשיר pet ct עם f-dopa18 לצורך גילוי גידולים נירואנדוקריניים;

(ב) מערכת האנדוקרינית, כגון -

(1) מיפוי אדרנל

- (2) מיפוי תירואיד
- (3) מיפוי פארתיורואיד
- (4) זיהוי גרורות;
- (ג) מערכת העיכול, כגון -
- (1) תבחין שילינג
- (2) תבחיני תת-ספיגה
- (3) ספיגת סידן
- (4) רפלוקס בושט
- (5) מיפוי לדימום במערכת העיכול
- (6) מיפוי דרכי מרה
- (7) מיפוי כבד וטחול
- (8) מיפוי בלוטות רוק;
- (ד) מערכת המין והשתן, כגון -
- (1) מיפוי כליה דינמי
- (2) קביעת קצב פינוי
- (3) מיפוי אשכים
- (4) פוסטולוגרפיה
- (5) אורטוגרפיה
- (6) היסטרוסלפינגוגרפיה;
- (ה) מערכת ההמטופואיטית, כגון -
- (1) נפח פלזמה
- (2) הישרדות כדוריות הדם
- (3) מיפוי מוח העצם
- (4) פרוקינטיקה;
- (ו) מערכת המוסקולוסקלטלית, כגון -
- (1) מיפוי עצמות (גליום וטכנציום)
- (2) מיפוי עם גליום
- (3) מיאלוגרפיה
- (4) בדיקת צפיפות העצם מסיבות רפואיות בלבד, כגון: במחלה ממארת, בטיפול ממושך בקורטיקוסטרואידים ובהפרעה בפעילות הפארתיורואיד, ואי ספיקת כליות קשה
- (5) בדיקת צפיפות עצם בשיטת dexamethasone במקרים אלה:
- (א) לנשים וגברים מעל גיל 60 - אחת ל-5 שנים;
- (ב) לנשים שגילן מעל 50 - אחת לשנתיים ובהתקיים אחד מאלה:
- (1) שבר קיים;
- (2) שבר אוסטיאופורוטי בקרוב משפחה בקרבת דם מדרגה ראשונה;
- (3) bmi (body mass index) מ-19;
- (4) לנשים המקבלות טיפול בתרופות alendronate sodium או raloxifene או risedronate sodium על פי ההוראות שנקבעו בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה-1995.

(ב1) לגברים שגילם מעל 50 - אחת לשנתיים ובהתקיים אחד מאלה:

(1) שבר קיים;

(2) שבר אוסטיאופורוטי בקרוב משפחה בקרבת דם מדרגה ראשונה;

(3) bmi (body mass index) (3) נמוך מ-19;

(4) מקבלים טיפול בתרופה alendronate sodium על פי ההוראות שנקבעו בצו ביטוח בריאות ממלכתי

(תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה-1995.

(ג) לנשים או גברים, הלוקים באחת המחלות הכרוכות בסיכון יתר לאוסטיאופורוזיס או המטופלים בתכשיר

גלוקוקורטיקואידי במשך שלושה חודשים ומעלה - תבוצע הבדיקה בלא מגבלת גיל ובתדירות שתתאים לכל

אחת מהמחלות או לטיפול בתכשיר;

(ז) מערכת העצבים, כגון -

(1) מיפוי מוח

(2) מחזור הנוזל הצרברוספינלי;

(ח) מערכת הנשימה, כגון -

מיפוי ריאות - ונטילציה. פרפוזיה, ברונכוגרפיה;

(ט) לימפואנגיוגרפיה;

(י) מיפוי גידולים בעיניים;

(יא) מיפוי דרכי הדמעות;

(יב) מיפוי גוף שלם.

5. רדיולוגיה טיפולית ואבחנתית -

(א) רדיולוגיה טיפולית, כגון -

(1) רדיותרפיה בממאירויות שונות כולל תירואיד, פארתירואיד, הערמונית, גרורות בעצמות, במערכת עצבים

מרכזית.

(2) טיפול על-ידי מחטי אירידיום ורדיואיזוטופים במחלות התירואיד, סרטן הערמונית, פוליציטמיה, מיימת ונוזל

פלויירלי עקב ממאירות, ארטריטיס ועוד

(3) טיפול בקובלט

(4) טיפול במאיץ קווי

(5) הקרנות רנטגן שטחיות ועמוקות;

(ב) רדיולוגיה אבחנתית - (צילום, עם ובלי חומר ניגוד. שיקוף וסקירה), כגון -

(1) מינוגרף

(2) בית-חזה

(4) עצמות ומפרקים

(5) עמוד שדרה ואגן

(6) מערות האף, עצמות הפנים, דרכי אויר עליונות

(7) גולגולת

(8) אזניים;

(ג) דרכי העיכול, כגון -

(1) ושט

(2) קיבה

(3) מעי-דק

(4) מעי-גס כולל קונטרסט כפול;

(ד) דרכי המרה, כגון -

(1) מילוי דרך הפה של חומר ניגוד

(2) הזרקה/הזלפה תוך ורידית של חומר ניגוד

(3) מילוי רטרוגרדי - של חומר ניגוד

; (4) p.t.c , e.r.c.p

(ה) דרכי השתן, כגון -

(1) אורוגרפיה תוך ורידית

(2) מילוי רטרוגרדי;

(ו) שונות -

(1) טומוגרפיה וטומוגרפיה ממוחשבת (ct)

(2) ממוגרפיה

(3) היסטרו-סלפינגוגרפיה

(4) אורטוגרפיה

(5) פיסטולוגרפיה

(6) ברונכוגרפיה

(7) פנאומוגרפיה גולגולת/בטן

(8) מיאלוגרפיה

(9) לימפוגרפיה

(10) אנגיוגרפיה

(11) אנגיו-קרדיוגרפיה

(12) אולטרסאונד

(12א) בדיקת סקר לגילוי מוקדם של מפרצת אאורטלית בטנית;

בדיקת סקר חד-פעמית באמצעות סונר (אולטראסאונד) ממוקד לאאורטה;

הבדיקה תבוצע בגברים מעשנים או שעישנו בעבר, בגילאי 65 שנים עד 74 שנים;

. (13) m.r.i .

(14) ארתרוגרפיה;

6. פעולות אבחון וטיפול נוספות:

(א) אלרגיה, כגון -

(1) דסנסיטיזציה אקוטית

(2) היפוסנסיטיזציה

(3) תבחיני עור כגון תבחינים לרעלנים

(4) טסטים פרובוקטיבים ברונכיאלים

(5) תבחין מנטו

(6) תבחין עור לאלרגנים לפנצילין;

(ב) עירוים וזריקות, כגון -

(1) עירו דם כולל ערוי משלימי הדם, החלפת פלסמה;

(2) עירו נוזלים לוריד, הזנה פראנטרלית;

b.c.g (3) . ;

(4) הזרקות למפרקים, גידים ובורסות;

(5) כימוטרפיה כולל כימוטרפיה ביתית;

(6) הזרקות תוך שריריות, תת עוריות ותוך עוריות;

(7) חיסונים (למעט חיסונים לנוסעים לחוץ לארץ) פעולת החיסון בלבד;

(8) הזרקות ליצירת חסם בעצבים וגנגליונים;

(9) זילוח מבודד לגפה באמצעות חומר הגורם לנמק התאים - למטופלים הלוקים בסרקומה גרורתית מבודדת;

(10) פוטופרזיס חוץ-גופי, בהתקיים אחד מאלה:

(א) המטופל סובל מלימפומה עורית ולא הגיב לטיפול אחר;

(ב) המטופל סובל ממחלת שתל כנגד מאכסן ולא הגיב לטיפול אחר;

(ג) המטופל הוא מושל לב או לב-ריאה, הסובל מתהליך של דחיית שתל, ולא הגיב לטיפול אחר;

(11) אפרזיס של (low density lipoprotein) ldl לחולים עם היפרכולסטרולמיה משפחתית ובהתקיים אחד מאלה:

(א) החולה הוא הומוזיגוט למחלה, עם ערכי ldl גבוהים מ-500 mg/dl ;

(ב) החולה הוא הטרוזיגוט למחלה, בלא עדות למחלת לב כלילית אשר למרות טיפול תרופתי מרבי נותר עם

ערכי ldl הגבוהים מ-300 mg/dl ;

(ג) החולה הוא הטרוזיגוט למחלה, עם מחלת לב כלילית אשר למרות טיפול תרופתי מרבי נותר עם ערכי ldl

הגבוהים מ-200 mg/dl ;

(ג) טיפול נמרץ, כגון -

(1) פעולות החייאה במצבי חירום כגון בדם לב, טראומה כשלון לב-ראות

(2) השתלות קוצב לב טרנסטורקלי

(3) אינטובציה אנדוטרכאלית

(4) טיפול נמרץ לילוד ולפג כולל ניטור מדדים חיוניים והזנה מלאכותית

(5) טיפול נמרץ כללי כולל סיוע נשימתי

(6) טיפול היפרברי

(7) דיאליזה - המודיאליזה, דיאליזה פריטונאלית, דיאליזה ביתית;

(ד) אבחון וטיפול בעקרות, כגון:

(1) תבחינים לצורך בירור עקרות ולצורך הפריה מלאכותית;

(2) טיפול בעקרות;

(3) הפריה מלאכותית - כולל טיפולים להשבחת זרע וטיפול הורמונלי;

(4) טיפולי הפריה חוץ-גופית - ניתנים לצורך הולדת ילד ראשון ושני, לבני זוג שלהם אין ילדים בנישואיהם הנוכחיים,

וכן לאישה בלא ילדים המעוניינת להקים משפחה חד-הורית, וכן לגברים שהם בני זוג שלהם אין ילדים או לגבר בלא

ילדים המעוניין להקים משפחה חד-הורית, בתהליך פונדקאות.

(1ד) שימור פוריות לילדות, לנערות ולנשים המיועדות לקבל טיפול בכימוטרפיה או בהקרנות: השירות ינתן לנשים

המיועדות לקבל טיפול בכימותרפיה או בהקרנות שעלול לפגוע בפוריותן מבין החלופות האלה:

(1) שימור עוברים

(2) שימור ביציות

(3) שימור והשתלה של רקמת שחלה

הטיפול ניתן לצורך הולדת ילד ראשון ושני לבני זוג שלהם אין ילדים בנישואיהם הנוכחיים וכן לאישה, נערה או ילדה, בלא ילדים, למטרת שימור פוריות;

(2ד) השתלת רקמת שחלה (על רקע ממאירות) למטרת שימור פוריות (עד שני ילדים במשפחה);

(3ד) שימור פוטנציאל הפוריות לנשים עם סיכון מוגבר לאל-וסת מוקדם בהתוויות האלה:

(1) נשים עם רזרבה שחלתית ירודה;

(2) נשים לפני טיפול גונדוטוקסי שלא עקב ממאירות;

(3) נשים המועמדות לניתוח של הסרה של יותר משחלה אחת;

הטיפול יינתן לצורך הולדת ילד ראשון ושני לבני זוג שלהם אין ילדים בנישואיהם הנוכחיים וכן לאישה, נערה או ילדה, בלא ילדים, למטרת שימור פוריות;

(ה) אבחון מערכת העצבים והשריר, כגון -

(1) ביופסיה משריר

(2) emg ומבחני העברה עצבית

(3) eeg

(ו) אבחון וטיפול במפרקים, כגון -

(1) מניפולציות

(2) ארטרוסקופיה

(1ו) בדיקה ממוחשבת תלת-ממדית של התנועה וההליכה לאבחון והחלטה טיפולית בהפרעות תנועה בילדים הסובלים מאחד מאלה:

(1) מחלות ניר-אורתופדיות כגון: שיתוק מוחין, myelomeningocele, ומחלות אחרות

(2) מחלות נירולוגיות, קשיי הליכה או הפרעות מוטוריות בהתפתחות

(3) מחלות אורתופדיות של הגפיים התחתונות, עמוד השדרה והגפיים העליונות

(ז) פניה לחדר מיון של בית חולים;

(ח) טיפול תרופתי בהרטבה לילית;

(ט) טיפול שיניים בחולים אונקולוגיים לפני ואחרי טיפול כימותרפי/קרינתי;

(י) טיפולי שיניים מיוחדים לחולים עם פגיעה בהתפתחות עצמות הפנים (hemifacial microsomia);

(יא) טיפולי שיניים מיוחדים לבעלי פגמים מולדים במשקן (cleidocranial dysplasia);

(יב) טיפולי שיניים מיוחדים לבעלי חיר ושפה שסועים;

(יב1) טיפול שיניים לבעלי פגיעה מערכתית מולדת במבנה ובחומר השן - טיפול שיניים משמר ומשקם לשיניים שנפגעו באופן ישיר מהמחלות imperfecta, dentinogenesis amelogenesis imperfecta.

הטיפול יינתן למטופלים שלא מלאו להם 25 שנים;

(יב2) טיפול דנטלי מקיף רב-תחומי, עד גיל 30, בחולי תסמונת treacher - collins הטיפול האמור יינתן לאחר אבחון

שיבצע רופא או רופא שיניים מומחה;

הטיפול יינתן בידי רופא שיניים מומחה ברפואת שיניים, כירורגיית הפה והלסתות ושיקום הפה, בעל ניסיון בטיפול בחולים אלה;

הטיפול יכלול סבב טיפולי שיניים הכולל רפואת שיניים בתחומי מניעה, טיפול משמר, אורתודונטיה ושיקום הפה; (יב3) טיפול דנטלי מקיף רב-תחומי, עד גיל 30, בתסמונות סגירה מוקדמת של תפרי הגולגולת (כגון תסמונות apart, crouzon ו-pfeiffer) הטיפול יינתן לאחר אבחון שיבצע רופא או רופא שיניים מומחה;

הטיפול יינתן בידי רופא שיניים מומחה ברפואת שיניים, כירורגיית הפה והלסתות ושיקום הפה, בעל ניסיון בטיפול בחולים אלה;

הטיפול יכלול סבב טיפולי שיניים הכולל רפואת שיניים בתחומי מניעה, טיפול משמר, אורתודונטיה ושיקום הפה; (יב4) טיפולי שיניים עד גיל 40, לסובלים מחוסר מולד מרובה של 6 שיניים ומעלה -

הטיפול יינתן לאחר אבחון שיבצע רופא או רופא שיניים מומחה;

הטיפול יינתן בידי רופא שיניים מומחה ברפואת שיניים, כירורגיית הפה והלסתות ושיקום הפה, בעל ניסיון בטיפול בחולים אלה;

הטיפול יכלול סבב טיפולי שיניים הכולל אורתודונטיה ושיקום הפה וכן רפואת שיניים בתחומי מניעה, טיפול משמר, ותותבות אקריליות זמניות.

(יב5) טיפולי שיניים מונעים ומשמרים עד גיל 24 שנים ללוקים בתסמונות נזיר-התפתחותיות המלוות בלקות ביד או בלסת ובלבד שאלה -

(1) יינתנו לאחר אבחון נירולוג שיציין קיומה של מחלת עצב-שריר או פגיעה מוחית מולדת או נרכשת, נוסף על אחת מהלקויות האלה לפחות:

(א) לקות מוטורית בגפה עליונה;

(ב) הפרעה אוראלית המשרה מחלות דנטליות או פריודונטליות שהיא הפרעה בטונוס שרירי הלסת או אפרקסיה המונעת לעיסה ובליעה תקינים או הפרעה בגזע המוח הגורמת להפרעה בתפקוד עצבים קרניאליים האחראים על תפקוד שרירי הלעיסה והבליעה או נשימת פה;

(2) יינתנו למטופלים שאינם חוסים במוסדות;

(יב6) טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים) מכינים ונלווים לניתוחים אורתודנטיים במטופלים הזכאים לניתוחים במסגרת הסל;

(יב7) טיפולי שיניים מונעים ומשמרים עד גיל 24 שנים ללוקים במוגבלות שכלית התפתחותית, שאינם חוסים במוסדות או מגורים של משרד הרווחה;

(יב8) טיפול דנטלי בחבלות שיניים בילדים, כולל עזרה ראשונה, אבחון, ייעוץ, טיפולים משמרים והרדמה (אם ההפניה להרדמה ניתנת עד 6 חודשים מהחבלה), למעט טיפול משקם שאינו הדבקת והארכה של כותרת, ולמעט אורתודונטיה; (יג) טיפולים בפצעים קשי ריפוי -

הטיפולים יינתנו לאחר מיצוי הטיפול המקובל בפצעים כאמור בסעיף 19(ב)(3) וזאת לטיפול בפצעים קשי ריפוי על רקע מחלות כרוניות, פצעי לחץ, פצעי טראומה או פצעים שאינם נרפאים כצפוי אחרי ניתוח;

(יד) טיפול כימותרפי בממאירויות בילדים -

טיפולים כימותרפיים בילדים לממאירויות הייחודיות לגיל הילדות ולפי פרוטוקולים מקובלים בעולם;

7. מיילדות, כגון -

- (א) בדיקת רופא וקביעת הריון;
- (ב) מחלה בזמן הריון ומעקב אחר הריון בר-סיכון;
- (ג) פנייה לוועדה להפסקת הריון וביצוע הפסקת הריון;
- (ג1) (נמחק);

- (ד) סקירת מערכות עובר;
- (ה) אקו לב עובר - (לאחר שעלה חשד למום לב בעובר);
- (ו) הרדמה אפידורלית בעת תהליך הלידה;
- (ז) בדיקה לזיהוי מוקדם של מומים בעובר;
- (ח) בדיקת מי שפיר כאשר הסיכוי לתיסמונת דאון בלידה, הוא מעל 1:380;
- לפי חלבון עוברי, bhcg אסטריול וגיל האשה;
- (ט) בדיקת שקיפות עורפית בהיריון לאבחון תסמונת דאון הבדיקה כוללת בדיקת אולטראסאונד של מידת עובי השקיפות העורפית (nuchal translucency - nt)) עם תיעוד מצולם; הבדיקה תבוצע בין שבוע 11+0 לשבוע 13+6 של ההיריון;
- (10) בדיקת סקר ביוכימי papp-a ו-free beta hcg לנשים הרות בטרימסטר ראשון; הבדיקה תבוצע בין שבוע 11+0 לשבוע 13+6 של ההיריון באמצעות בדיקת דם של האישה לרמות של papp-a ו-free beta hcg;
- (11) סליל לחסימת חצוצרות למניעת היריון - שימוש באבזר סלילי בטכניקה היסטרוסקופית לסגירת החצוצרות לשם מניעת היריון בנשים שהיריון מהווה סיכון לחייהן, ואשר מסיבות רפואיות לא מתאימות להתערבויות כירורגיות.

8. פעולות ניתוחיות

- (א) ניתנים כל הניתוחים הטיפולים בכל מערכות הגוף;
- (ב) השתלות איברים;
- (ג) שחזור פלסטי, למעט טיפולים וניתוחים קוסמטיים;
- (ד) משתלים פנימיים;
- (ה) הרדמה לסוגיה.

9. עור ושד - אבחנה, טפול ופעולות ניתוחיות, כגון:

- (א) ניקוז מורסה או המטומה -
- (1) שאיבה לצורך בדיקה ציטולוגית
 - (2) ביופסיות עור מכל סוג
 - (3) כריתה של נגעי עור כמו ורוקות, פפילומות, נבוסים ציסטות המנגיומות
 - (4) ליפומות, דרמואיד ציסט, פילונידל ציסט
 - (5) הסרת גוף זר;
- (ב) טפול בכוויות, כולל דברידמנט והשתלות עור;
- (ג) תפרים בעור ובתת עור;
- (ד) ביופסיות שד, אספירציה של ציסטה, ניקוז מורסה או המטומה;
- (ה) כריתת שד, גידול או למפקטומיה. כריתת שד בגבר שלא מסיבות קוסמטיות;
- (ו) שחזור שד לאחר כריתה בשל ממאירות;
- (ז) פסוריאזיס -
- (1) טיפול תרופתי
 - (2) שהייה בים המלח

(3) טיפול "פובה"

הערה - לא תינתן השתתפות לטיפול בים המלח ולטיפול "פובה" באותה שנה;

(ח) טיפולי "פובה" לחולי "ויטליגו";

(ט) פאה משיער טבעי לחולי אלופציה אראטה טוטאליס או אוניברסליס.

10. מערכת השלד והשרירים - אבחנה, טפול ופעולות ניתוחיות כגון:

(א) כף יד ושורש כף יד, כגון -

(1) קטיעה

(2) ארטרוזדזיס

(3) ארטרופלסטיקה

(4) ארטרוסקופיה

(5) ארטרוטומיה

(6) נטילת ביופסיה מעצמות, ממפרק או משריר

(7) דקומפרסיה של העצב המדיאני או עצבים אחרים

(8) חתכים וניקוז במקרי אוסטאומיאליטיס

(9) סינובקטומיה כימית או ניתוחית

(10) חתך בפסיה או גידים

(11) מניפולציה של כף היד ושורש כף היד

(12) אוסטאוטומיה

(13) טפול בפסוידוארטרוזיס

(14) רקונסטרוקציה של העצמות, ליגמנטים, עצבים, גידים, ראימפלנטציה

(15) שחרור גידים

(16) רדוקציה של שברים בעצמות כף היד ושורש כף היד;

(ב) אמה ומרפק, כגון -

(1) קטיעה

(2) ארטרוזדזיס

(3) ארטרוסקופיה

(4) אספירציה

(5) הזרקה למפרק או לגיד או לבורסה

(6) ביופסיה

(7) דקומפרסיה ודנרווציה

(8) ניקוז

(9) מניפולציה

(10) אקסיזיה של בורסה באולקרנון

(11) סינובקטומיה

(12) כריתה של גידולים ברקמה רכה או העצם

(13) רקונסטרוקציה

(14) רדוקציה של דיסלוקציות

(15) טיפול בשברים של עצמות האמה והמרפק

(16) נתוחי החלפת מפרקים;

(ג) כתף, זרוע ובית החזה, כגון -

(1) קטיעה

(2) ארטרוזדזיס

(3) ארטרוסקופיה

(4) שאיבת נוזל

(5) הזרקה למרפק

(6) ביופסיה

(7) כריתה וניקוז

(8) מניפולציות

(9) אקסיזיה של עצמות

(10) סינובקטומיה

(11) כריתת בורסות

(12) מניסקוטומיה

(13) רקונסטרוקציה של עצבים. שרירים ורקמה רכה

(14) רדוקציה ותיקון שברים ודיסלוקציות בעצמות הכתף, היד ובית החזה

(15) רדוקציות סגורות ורדוקציות ניתוחיות פתוחות

(16) נתוחי החלפת מפרקים;

(ד) גולגולת ומנידבולה, כגון -

(1) ארטרופלסטיקה

(2) שחזור פלסטי, למעט ניתוחים קוסמטיים

(3) ביופסיה

(4) כריתה וניקוז

(5) ניתוחים אורביטו-קרניאליים

(6) אקסיזיות

(7) רדוקציה וטיפול בשברים בגולגולת ובלסת התחתונה

(8) טיפול בדיסלוקציות;

(ה) עמוד השדרה, כגון -

(1) דקומפרסיה

(2) דיסקוטומיה

(3) למינקטומיה

(4) אקספלורציה אחורית

(5) פתיחת דורה

(6) ניקוז (באוסטאומיאליטיס) מניפולציה

(7) חיתוך עצמות, שרירים, רקמה רכה

(8) אוסטאוטומיה

(9) הכנסת שתלים לעמוד השדרה

(10) רדוקציה של שברים ונקעים;

veptr (11) - מערכת מודולרית להרחבת צלעות בתינוקות וילדים עם תסמונת בית חזה לא מספק (thoracic insufficiency syndrome) שבהם התפקוד הריאתי פגום, באופן משני למומי לידה של איחוי או חוסר צלעות ועקמת, לצורך התפתחות תקינה של עמוד השדרה;

(12) חגורת גב (מחוך) לטיפול בעקמת של עמוד השדרה, אצל ילדים לפני סיום הגדילה, במקרים אלה:

(א) עקמת אידיופטית קלה עד בינונית של עמוד השדרה;

(ב) קיפוזיס אידיופטי;

(ג) עקמת לאחר טראומה לעמוד השדרה או לאחר גידולים או זיהומים;

(ד) עקמת מולדת;

(ה) עקמת על רקע מחלה נירומוסקולרית;

(ו) אגן הירכיים ומפרקי הירכיים, כגון -

(1) אמפוטציה

(2) ארטרוזיס

(3) ארטרופלסטיקה

(4) ארטרוסקופיה של מפרק הירך

(5) ארטרוטומיה

(6) ניקוז ושאיבה

(7) ביופסיות

(8) דנרבציה

(9) מניפולציות

(10) אקסיזיות

(11) אוסטאוטומיה

(12) רדוקציה וטיפול בנקעים ובשברים;

(13) סד לפריקה התפתחותית במפרקי הירכיים (hip ddh of developmental dysplasia);

(ז) ירך וברכיים, כגון -

(1) אמפוטציה

(2) ביופסיה

(3) חיתוך וניקוז (כגון אוסטאומיאלטיס), כריתת עצם, שריר, רקמה רכה

(4) ניתוחי רקונסטרוקציה

(5) ניתוחי רדוקציה של שברים ונקעים

(6) כריתת מניסקוס

(7) החלפת מפרקים

(8) שאיבה או הזרקת מפרק הברך;

(ח) שוק, כף הרגל ושרש כף הרגל, כגון -

(1) אמפוטציות

(2) ביופסיות

(3) דקומפרסיה, חיתוך וניקוז

(4) טיפול בפסוידוארוזיס

- (5) אוסטאוטומיה
- (6) רדוקציה של שברים ונקעים
- (7) ארטרוסקופיה
- (8) ארטרוטומיה
- (9) הזרקה למפרקים הנ"ל
- (10) סד לכף רגל קלובה (club foot)

11. מערכת הנשימה - אבחנה, טיפול ופעולות ניתוחיות, כגון -

(א) נזופרינקס -

- (1) ביופסיה
- (2) כריתת נגעים וגידולים
- (3) גלוטוטומיה
- (4) אנדוסקופיה של דרכי אויר העליונות

(ב) אף -

- (1) ניקוז מורסה והמטומה
- (2) כריתת פוליפים
- (3) ביופסיות
- (4) סילוק גוף זר
- (5) רינופלסטיקה לשם תיקון שפה שסועה
- (6) טיפולים בדימומים מהאף
- (7) יישור מחיצה

(8) בדיקת פוטנציאל ממברנת האף במטופל שקיים לגביו חשד כי הוא לוקה במחלת לייפת כיסתית (סיסטיק פיברוזיס), על אף אי גילוי המחלה בבדיקות גנטיות או במבחן זיעה.

(ג) סינוסים -

- (1) שטיפה וניקוז
- (2) סינוסקטומיה
- (3) סגירת פיסטולות

(ד) גרון -

- (1) אנדוסקופיה
- (2) כריתת גרון עם או בלי כריתה חלקית או שלמה של בלוטת התירואיד
- (3) לרינגופלסטיקה
- (4) הסרת פוליפים ויבלות ממיטרי הקול
- (5) השתלת תותב דיבור, אחזקתו והחלפתו לחולים שעברו כריתת גרון שלמה עקב ממאירות
- (6) מכשיר דיבור אלקטרוני לאחר כריתת גרון שלמה - לחולים לאחר כריתת גרון אשר בעקבות מצבם הפיסי או

הטיפול האונקולוגי לא יכולים להשתמש בתותב דיבור

(7) שסתום דיבור לחולים לאחר פיום קנה (טרכאוסטומיה)

(ה) קנה הנשימה והברונכים -

- (1) ברונכוסקופיה עם או בלי ביופסיות

(2) שאיבות והזרקת חומר ניגודי

(3) אספירציות

(4) חיתוך קנה

(5) החדרת צינור לקנה

(6) כריתת קנה הנשימה

(7) כריתת הקרינה

(ו) דופן בית-החזה ומדיאסטינום -

(1) כריתת גידולים

(2) כריתת צלעות

(3) כריתת הסטרנום

(4) פיקסציה של בית-החזה

(5) טורקופלסטיקה

(6) ביופסיות

(7) מדיאסטינוסקופיה

(8) מכשיר משעל בעבור חולים במחלות ניוון ופגיעה בשרירים או עצבים (מחלות נירומוסקולריות), הגורמות

לפגיעה משמעותית בדופן בית החזה ותנועת הסרעפת, שבהם מתקיים קושי בביצוע פעולת שיעול אפקטיבית (על

רקע היחלשות השיעול ופעולות ריאה גלוות), וצבירת הפרשות בדרכי הנשימה בלא אפשרות לנקזן באופן יעיל

(9) מערכת לקיצוב חשמלי של הסרעפת, הטכנולוגיה תינתן לעונים על אחד מאלה:

(א) מטופלים עם פגיעה בעמוד שדרה צווארי, הגורמת להגבלה בנשימה ותלות בהנשמה חיצונית;

(ב) חולי als עם הגבלה בנשימה והנזקקים לתמיכה נשימתית;

(ז) ריאות וקרומ הריאה -

(1) אספירציה אבחנתית

(2) ניקוז

(א2) סיוע ביתי בניקוז ריאתי לחולים אלה:

(א) חולי לייפת כיסתית;

(ב) חולי (pcd) primary ciliary dyskinesia ;

(ג) חולי דיסאטונומיה משפחתית (fd);

(ד) חולי (ataxia telangiectasia (at);

(3) הכנסת חומר כמוטרפי או סקלרוזנטי

(4) אנדוסקופיות

(5) ביופסיה מהראיה

(6) ביופסיה מהפלזירה

(7) ניקוז נוזל פלזירלי או פנוימטורקס

(8) דקורטיקציה של הריאה

(9) כריתת ריאה עם או בלי דיסקציה של בלוטות המדיאסטינום

(10) לובקטומיה

(11) כריתת סגמנט ריאתי

(12) בולקטומיה

(13) כריתת פלזמה

(14) השתלת ריאות

(15) טיפול במשאבה לחולים ביתר לחץ ריאתי המקבלים טיפול בתכשיר remodulin בהתאם למסגרת הכללתו

בסל

(16) מכשירי אינהלציה לתרופות ייעודיות לסיסטיק פיברוזיס (cf) ו- primary ciliary dyskinesia (pcd) ;

(17) מכשירים מסוג (technology mesh vibrating) vmt (יינתנו לחולים שהם אחד מאלה:

(א) ילדים עד גיל 18 שנים החולים בלייפת כיסתית (cf) ;

(ב) בגירים חולי cf או pcd המטופלים בתרופות אשר יכולות להינתן רק באמצעות מכשיר מסוג זה;

(ח) תיפקודי ריאות;

(ט) בדיקת egfr לצורך אבחון חולי סרטן ריאה המועמדים לטיפול ב-tkis ;

(י) שירותי שיקום ריאתי:

(1) חולי מחלת ריאות חסימתית כרונית (copd) -

(א) סדנת שיקום ריאתי תינתן בתדירות של אחת לשנה לחולים עם מחלת ריאות חסימתית (copd) קשה

(דרגה 3 עד 4 לפי דירוג gold) ;

(ב) סדנת שיקום ריאתי תינתן לחולים עם מחלת ריאות חסימתית (copd) בדרגה בינונית ומעלה (דרגה 2

ומעלה לפי דירוג gold) לפני ניתוח חזה ובטן ולאחריו;

(2) שיקום ריאתי לחולים הנמצאים ברשימת המתנה להשתלת ריאה;

(3) שיקום ריאתי לחולים לאחר השתלת ריאה;

(4) סדנת שיקום ריאתי בתדירות של אחת לשנה לחולי יתר לחץ דם ריאתי עורקי (קבוצה 1 של ארגון הבריאות

העולמי);

(5) סדנת שיקום ריאתי בתדירות של אחת לשנה לחולים עם ברונכיטיס;

(6) סדנת שיקום ריאתי בתדירות של אחת לשנה לחולים עם מחלת ריאה אינטרסטיציאלית;

12. מערכת לב-ריאה וכלי דם - אבחנה, טיפול ופעולות ניתוחיות, כגון -

(א) הלב וקרומ הלב -

(1) מסג' לב - סגור ופתוח

(2) אספירציה מהפריקד

(3) הזרקת חמרים סקלרוזנטיים לפריקד

(4) ביופסית פריקד

(5) פריקדיאקטומיה

(6) קרדיוטומיה עם אקספלורציה

(7) אבלציה של הצרור ע"ש היס

(8) אבלציה על-ידי גלי רדיו

(9) כריתת גידול החדר

(10) כריתת אנאוריזמה של הסינוס ע"ש ולסלווה

(11) אנדארטרקטומיה של העורקים הכליליים

(12) ניתוחים לתיקון מומים מולדים של הלב וכלי הדם ולרבות ניתוח לתיקון מומים מולדים במחיצות הלב

באמצעות התקנים מלאכותיים

- (13) השתלת לב
- (14) שוק חשמלי קרדיאלי
- (15) צינטור הלב כולל מבחנים המודינמיים, זרימה ומטבוליים שמאלי, לב ימני ומיהול על-ידי צבע
- (16) תפוקת הלב
- (17) תבחיני מאמץ בעת צינטור
- (18) תבחין לתיפקוד לב ריאה
- (19) איזוטופים בעת צינטור
- (20) אנגיוגרפיה כולל בעקבות ניתוחי מעקף
- (21) תומכנים ותומכנים עורקיים כלים משחררי תרופה
- (22) מבחנים אלקטרופיסיולוגיים וקיצוב הלב
- (23) מיפוי אנדוקרדיאלי
- (24) הכנסת אלקטרודה אנדוקרדיאלית זמנית, ומיקומה
- (25) השתלת קוצב לב
- (26) ביופסיה אנדומיוקרדיאלית
- (27) אלקטרודיוגרפיה
- (27א) קלט אלקטרודיוגרפיה אוטומטי מושתל תת-עורי -
- (א) לאחר מיצוי בירור של סינקופה;
- (ב) בהמלצת קרדיולוג המתמחה באלקטרופיסיולוגיה;
- (28) הולטר
- (29) מבחן מאמץ על-ידי דיפרידמול-טליום
- (30) קרדיוביפר
- (31) קרדיוגרפיה בלתי פולשנית כגון: אקו', אקו' דופלר
- (32) אבחנה, טפול ומעקב אחר חולי לב
- (33) שיקום חולי לב - לאחר שחרור מבית החולים
- (34) מכשיר עזר לחדר השמאלי של הלב -
- (א) לחולים שנמצאו מועמדים כשירים להשתלת לב ומצבם הידרדר באופן שחייב אשפוז ותמיכה בקטכולאמינים או בבלון אינטרה-אאורטלי;
- (ב) לחולי אי-ספיקת לב סופנית שאינם מיועדים להשתלת לב - כטיפול קבע ארוך טווח;
- (34א) מערכת לב מלאכותי לחולים עם אי-ספיקת לב דו-חדרית המועמדים להשתלה, כגישור לפני השתלה;
- (35) בדיקת אקו לב במאמץ עם דובוטמין
- (36) מערכת קיצוב דו-חדרית לטיפול בחולה הסובל מאי ספיקת לב קשה למרות טיפול קונבנציונלי מיטבי (הכולל: טיפול תרופתי, רהוסקולריזציה ותיקון בעיות מסתמיות) ועונה על כל התנאים האלה:
- (א) דרגה תפקודית iii-iv ;
- (ב) תפוקת לב (lvef) נמוכה מ-35%;
- (ג) הגדלת חדר שמאל (55 מ"מ $lvedd >$ בבדיקת אקו);
- (ד) הפרעת הולכה חשמלית המתבטאת ברוחב qrs של 130 מילי/שניות ומעלה.
- (37) סוגר אוזנית לעלייה שמאלית בלב, בחולים הסובלים מפרפור עליות, כמפורט להלן:
- (א) חולים הסובלים מפרפור עליות המצויים בסיכון גבוה לשבץ מוחי ואינם יכולים להיות מטופלים בנוגדי

קרישה;

(ב) חולים הסובלים מפרפור עליות, המצויים בסיכון בינוני-גבוה לשבץ מוחי (chads2 score בדרגה 2 ומעלה)

ושאינם יכולים להיות מטופלים בנוגדי קרישה ושסבלו מאירוע דימום משמעותי עם או בלי נוגדי קרישה;

(ב) מסתמי לב -

(1) וולוטומיה

(2) אנולופלסטיקה

(3) החלפת מסתמים

(4) רזקציות של שריר החדר

(5) אאורטופלסטיקה

(6) השתלת מסתם אאורטלי בשיטה מלעורית בחולים בסיכון גבוה

(7) השתלת מסתם ריאתי בגישה מלעורית על רקע מום מולד

(8) התקן קליפ לתיקון דלף מיטרלי בגישה מלעורית לחולים עם mitral severe regurgitation שהם בעלי סיכון

גבוה לניתוח; הטיפול מיועד לחולים עם דלף מיטרלי קשה (severe mr) הנמצאים בסיכון ניתוחי גבוה או שאינם

מתאימים לניתוח ושמבנה המסתם שלהם מתאים לתיקון באמצעות ההתקן

(9) תיקון דלף במסתם הטריקוספידלי באמצעות קירוב עלי המסתם בגישה מלעורית; הטיפול מיועד לחולים עם

אי-ספיקת לב בלא עדות למחלה מיטראלית משמעותית, למרות מיצוי הטיפול התרופתי לאי-ספיקת לב ושאינם

מתאימים לניתוח על רקע גורמי סיכון

(ג) עורקים -

(1) החדרת עירוי לעורק להחלפת נוזלים או כימותרפיה

(2) ארטריוטומיה

(3) תפירת עורקים

(4) קשירת עורקים

(5) ארטריופלסטיקה

(6) אנדארטרקטומיה

(7) ניתוחי האאורטה ולרבות טיפול תוך עורקי במפרצת של אב העורקים באמצעות תומך שתל (stent)

(7א) טיפול תוך עורקי, בתומך שתל, במפרצת של אב-העורקים בחזה, בכל אחד ממצבים אלה:

(א) מפרצת של האאורטה;

(ב) קרע של האאורטה;

(ג) דיסקציה של האאורטה.

(8) ניתוחי אנאוריזמות במערכות הקרדיווסקולרית

(9) ניתוחי מעקפים בכלי הדם פריפריים כגון: אאורטו-איליאק, איליו פמורל

(10) ניקור עורק

(11) קנולציה של כלי הדם

(ד) ורידים -

(1) כריתת פיסטולה או אנאוריזמה

(2) סגירה של ורידים ודליות - ספנוס, פמורל, פופליטאל, ג'וגולר, איליאק

(3) קשירה גבוהה וקילוף דליות (למעט טיפולים קוסמטיים)

(4) ניתוחי וריד חלול עליון ותחתון

- (5) אמבולקוטמיה ריאתית
- (6) טרומבקטומיה
- (7) מעקף ספלנו-רנלי ו-porto caval
- (8) התקנת אנסטומוזות כולל התקנת שנט לדיאליזה
- (9) טיפולים בדליות וורידים למעט טיפולים קוסמטיים
- (10) ניקור ורידי
- (11) ונסקציה
- (12) הכנסת קטטר היקמן והוצאתו
- (13) פיקוח על טיפול נגד קרישה;
- (14) continuous enhanced circulation therapy (venous thromboembolism) למניעת (vte) לחולים העוברים ניתוחי החלפת ירך או ברך שבהם יש הוריית נגד לטיפול בנוגדי קרישה;
- (ה) טחול ומח עצם -

- (1) אספירציה מהטחול או מח עצם
- (2) ביופסיות
- (3) כריתת טחול ניקוז
- (4) ביופסיה וכריתת בלוטות לימפה
- (5) השתלת מוח עצם, למעט השתלה בשיטה של הפרדת תאי אב
- (6) השתלת מוח עצם, בשיטה של הפרדת תאי אב, במקרים אלה:
- (א) המטופל מאובחן כחולה בלוקמיה, זקוק להשתלת מוח עצם ולא נמצא לו תורם מתאים
- (ב) המטופל סובל ממחלה גנטית מסכנת חיים, זקוק להשתלת מוח עצם ולא נמצא לו תורם מתאים.
- (7) שימור דם טבורי למשפחות בסיכון שבהן יש קרוב משפחה מדרגה ראשונה עם אבחנה ידועה של מחלה המטואונקולוגיה או כשל של מח העצם bone marrow failure הניתנת לטיפול על ידי השתלת מח עצם;

13. מערכת העיכול - אבחנה, טיפול ופעולות ניתוחיות, כגון -

- (א) חלל הפה והלוע - למעט שיניים וחניכיים, אלא אם כן הם מהווים שלב הכרחי ומציל חיים על-פי קביעה רפואית.
- (1) ניקוז מורסה והמטומה
- (2) ביופסיה
- (3) קשירת לשון
- (4) כריתת לזיות
- (5) כריתת לשון מלאה או חלקית
- (6) אובולקוטמיה
- (7) טיפול בחיך שסוע
- (8) סגירת פיסטולות
- (9) פרינגופלסטיקה
- (10) כריתת לוע חלקית
- (11) כריתת לוע וגרון עם ²⁵ בלי כריתת תירואיד
- (12) נתוח לתירוגלוסל רקס
- (13) טונסילקטומיה

(14) אדמואידקטומיה

(15) הרדמה לצורך טיפולי שיניים במקרים מיוחדים כגון: חולי נפש, שיתוק מוחין, תסמונת דאון וחולי לב המקבלים

קומדין

(16) טיפול בפתולוגיה ראשונית בלבד של מפרק הלסת, למעט בעיות הנובעות מהשיניים

(17) ניתוחים אורטוגנטיים - רק אלו המתחייבים מהפרעה תיפקודית קשה;

(ב) בבלוטות הרוק והשפתיים -

(1) סיאלוליטוסומיה

(2) פעולות בבלוטות הרוק

(3) ביופסיה

(4) כריתה חלקית או מלאה של השפתיים

(5) מפוי בלוטת הרוק;

(ג) ושט -

(1) אזופגוסקופיה

(2) הרחבת הושט

(3) הזרקת לדליות בושט

(4) אזופגוסטומיה

(5) כריתת דליות בושט

(6) כריתת דיברקטיקולום

(7) כריתת ושט חלקית

(8) מיוטומיה

(9) רקונסטרוקציה של הושט

(10) טיפולי היאטוס הרניה

(11) נתוח לסטריקטורה

(12) תיקון קרעים בושט

(13) אזופגו-גסטרוסטומיה

(14) סגירת פיסטולות

(15) תיפקודי תנועת הושט

(16) תיפקודי חומצת הושט;

(ד) קיבה -

(1) אנדוסקופיות

(2) גסטרוסטומיה

(א2) התקן גסטרוסטומיה מסוג כפתור לחולים הזקוקים להזנה ממושכת דרך גסטרוסטומיה ושחולים באחת

ממחלות אלה:

(א) דיסאטונומיה משפחתית;

(ב) סיסטיק פיברוזיס;

(ג) מחלת קרוהן;

(ד) קוליטיס אלצרטיבית;

(ה) מחלה מטבולית;

- (ו) תסמונת דאון;
- (ז) מחלת אגירה של גליקוגן (מסוג 1 או 2);
- (ח) שיתוק מוחין;
- (ט) מחלה נירומוסקולריות;
- (י) מחלה המתבטאת בפרוסים בלתי נשלטים;
- (יא) מום מולד או נרכש, או כל תסמונת אחרת;
- (3) פילורומיוטומיה
- (4) ביופסיות
- (5) גסטרקטומיה מלאה או חלקית
- (6) וגוטומיה - מלאה או סלקטיבית
- (7) פילורופלסטיקה
- (8) גסטרואנטרוסטומיה
- (9) כריתת קיבה מסיבות השמנה תיעשה רק לצורך טיפול מציל חיים
- (10) גסטרואודנוסטומיה
- (11) סגירת פיסטולית
- (12) שטיפת קיבה
- (13) מבחני הפרשת הקיבה
- (14) גסטרופלסטיה לפרוסקופית לטיפול בהשמנת יתר חולנית של חולים בעלי bmi (body mass index) גבוה -
- (א) מ-40, לאחר כישלון של ניסיון ממשי לירידה במשקל;
- (ב) מ-35, הסובלים ממחלות הנובעות ממשקלם כגון יתר לחץ דם, מחלת לב איסכמית או הפסקת נשימה;
- (ה) מעיים -
- (1) אנדוסקופיות - קיבה ותריסרון, ומעי לארכו
- (2) דילטציות של חסימות
- (3) כריתת פוליפים
- (4) קואגולציה
- (5) אנטרוטומיה
- (6) איליאוסטומיה
- (7) לפרוסקופיה
- (8) קולוסטומיה
- (8א) ניקוז הפרשות של חולי סטומה בצידוד מתכלה
- (9) צקוסטומיה
- (10) אנטרו-אנטרוסטומיה
- (11) רזקציות במעיים
- (12) תיקון פיסטולות
- (13) כריתת מעי
- (14) טיפול בחסימת מעיים כולל באטרזיה של הילוד
- (15) סגירת כולוסטומיה
- (16) צקופקסיה

- (17) סיגמואידופקסיה
- (18) רדוקציה של פרולפס
- (19) טיפול בדילטציה
- (20) כריתת מזנטריום
- (21) ניתוחי התוספתן
- (22) מבחן כוליציסטוקינין

(23) בדיקת kras לצורך אבחון חולי סרטן מעי גס המועמדים לטיפול ב-cetuximab או panitumumab , בהתאם להתוויות הכלולות בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות), התשנ"ה-1995

(24) נורומודולציה עצבית (גירוי חשמלי של שורשי העצב הסקראלי) לטיפול באי-נקיטת צואה; הטכנולוגיה תינתן לחולים עם אי-נקיטת צואה לאחר כישלון טיפול שמרני (התנהגותי, תרופתי, משוב ביולוגי)

(24) ²⁶ בדיקה לנוכחות מוטציה מסוג kras לצורך בחינת התאמה טיפולית של חולי סרטן מעי גס לטיפול תרופתי;

(ו) רקטום ואנוס -

- (1) אנדוסקופיה
- (2) כריתה קדמית של הרקטום
- (3) כריתה בטנית - פרינאלית
- (4) ניתוח הרטמן
- (5) ביופסיות
- (6) פרוקטוטומיה
- (7) כריתת סרטן הרקטום
- (8) כריתת פוליפים
- (9) טיפול צניחת הרקטום
- (10) סגירת פיסטולות
- (11) טיפול בדילטציות
- (12) הרחקת גוף זר
- (13) טיפול טחורים
- (14) חיתוך ספינקטר האנוס
- (15) כריתת נגעים ממאירים ושפירים
- (16) תיקון פיסטולה באנוס. הזרקות לטחורים
- (17) תיקון מום מלידה באנוס
- (18) תיקון ספינקטר האנוס
- (19) טיפול בקונדילומות
- (20) מנומטריה רקטלית

(ז) הכבד ודרכי המרה -

- (1) ביופסיות כבד
- (2) כריתת כבד מלאה או חלקית
- (3) לפרוטומיה
- (4) השתלת כבד

- (5) הכנסת צנטר למערכת המרה
- (6) ניקוז דרך העור טרנס כבדי
- (7) כולציסטקטומיה או טיפול אחר מקובל באבני מרה
- (8) כולדוכוטומיה
- (9) ספינקטרוסטומיה
- (10) כולדוכו-דואדנוסטומיה
- (11) כולדוכואנטרוסטומיה
- (12) כולציסטוגסטרוסטומיה
- (13) הכנסת תומך (stent) לכלי הדם התוך-כבדיים למטופלים הסובלים מיתר לחץ פורטאלי, ובהתקיים תנאים אלה:

(א) דימומים חוזרים מדליות בושט שלא ניתן לעצורם על ידי טיפול סקלורזציה או קשירה של הדליות

(ב) מיימת שאינה ניתנת לטיפול בדרך אחרת;

(14) בדיקת אלסטרוגפיה (fibroscan) או בדיקת מדדים לא ישירים בדם (fibrotext):

(א) בחולים חדשים המאובחנים עם hcv עם גנוטיפים 1, 2, 3 ו-4 לקביעת דרגת הפיברוזיס לצורך החלטה על

התחלת טיפול;

(ב) בחולים מכל הגנוטיפים עם דרגות פיברוזיס, f2-f0 מעקב עד להחלטה על התחלת טיפול;

(ח) לבלב -

(1) ביופסיה

(2) כריתה

(3) ניקוז

(4) ניתוח ע"ש ויפל

(5) כריתה דיסטלית;

(ט) הבטן והפריטוניאום

(1) אספירציה אבחנתית

(2) מתן כמוטרפיה

(3) לפרוטומיה

(4) לפרוטומיה עקב טראומה

(5) ספלנקטומיה

(6) תיקון הסרעפת

(7) תיקון נזק למעינים

(8) ניתוח כבד פגוע

(9) כריתת כליה

(10) ניקוז מורסה

(11) התקנת נקז פריטונאי-ג'גולרי

(12) כריתת גידולים בדופנות הבטן ובחלל הבטן

(13) אומנטופקסיה

(14) הרניוטומיה

(15) נתוחי הרניה דיאפרגמטית;

- (י) יעוץ דיאטני למטרה רפואית בלבד;
- (יא) הערכה של הפרעות במנגנון הבליעה בילדים והטיפול בהן;
- (יב) אנדוסקופיה באמצעות קפסולה לאחר מיצוי אמצעי אבחון אחרים תינתן להתוויות האלה:
- (1) דימום סמוי חוזר במערכת העיכול ממקור לא ידוע;
- (2) חשד למחלת מעי דלקתית (inflammatory bowel disease - ibd).
- (3) חולים עם מחלת קרוהן ידועה עם חשד להתלקחות, לאחר איליאוקולונוסקופיה ובדיקת דימות חתך (mre) או cte);

14. הכליות ומערכת המין והשתן - אבחנה טיפול ופעולות ניתוחיות, כגון -

(א) הכליה והפרינפרום

- (1) ביופסית כליה
- (2) ניקוז מורסה כליתית או פריןפרית
- (3) נפרוטומיה
- (4) פיאלוטומיה
- (5) כריתת כלי דם אברנטיים
- (6) כריתת גביעי כליה
- (7) כריתת כליה מלאה או חלקית
- (8) כריתת כליה ואורטר
- (9) פיאלופלסטיקה
- (10) נפרופקסיה
- (11) כריתת גידולים רטרופריטונאליים
- (12) הסרת אבני כליה וריסוק אבני כליה
- (13) השתלת כליה;

(ב) אורטר -

- (1) אנדוסקופיות
- (2) אורטרטומיה
- (3) כריתת אורטר
- (4) אנסטומוזות
- (5) ראימפלטנציה
- (6) תיקוני פיסטולות אורטרו - וגינליות
- (7) התקנת conduit אורטרו-אליאלי;

(ג) שלפוחית השתן -

- (1) ציסטוסקופיות עם או בלי ביופסיות
- (2) מנומטריה
- (3) ביופסית הערמונית
- (4) כריתת שאתות
- (5) סילוק גוף זר
- (6) קטטריזציה

(7) הכנסת תרופות דרך קטטר לשלפוחית

(8) ציסטוטומיה וציסטוטומיה

(9) כריתת שלפוחית השתן

(10) סגירת פיסטולות

(11) סוגר מלאכותי לשלפוחית השתן

(12) הזרקת טפולן לילדים הסובלים מרפלוקס

(13) ניתוח זעיר לתיקון דליפת שתן אגב מאמץ בעזרת סרט סינתטי;

(14) טיפול משולב בהיפרתרמיה מקומית וכימותרפיה בסרטן שלפוחית השתן מסוג tcc - טיפול משלים לחולים

הנמצאים בסיכון בינוני עד גבוה להישנות המחלה (חזרה והתקדמות), לאחר ביצוע ניתוח ראשוני לכריתת הגידול

(trabsurethral resection - tur) ואחרי כישלון טיפול קודם בשטיפות מקומיות (אימונתרפיה [bcg] או

כימותרפיה [כגון מיטומיצין]), או בחולים שבהם נכשלו הטיפולים בשטיפות מקומיות ואשר בהם קיימת הורייית נגד

לביצוע הניתוח

(15) מתן תוך-שלפוחיתי של גליקוזאמינוגליקאנים

הטיפול יינתן בעבור חולים הסובלים מדלקת של שלפוחית השתן (ציסטיטיס) חמורה שהופיעה לאחר הקרנות לאזור

האגן;

(16) נורומודולציה עצבית (גירוי חשמלי של שורשי העצב הסקראלי):

(א) לטיפול באצירת שתן לא חסימתית אידיופתית כרונית;

(ב) לטיפול בפעילות יתר של שלפוחית השתן (overactive bladder) ו-urge incontinence לאחר מיצוי

טיפול שמרני ותרופתי;

(ד) שופכה -

(1) אנדוסקופיה

(2) ביופסיה

(3) אורטרוסטומיה

(4) מיאטוטומיה

(5) כריתת פפילומות

(6) כריתת סעיפים

(7) כריתת מסתמים בתוך השופכה

(8) אורטרופקסיה

(9) אורטרופלסטיקה

(10) תיקון קרעים ופיסטולות

(11) הרחבות של סטרוקטורות

(12) התקן להרחבת שפכה לחולים עם קטטר ממושך ובהיצרות שופכה;

(ה) מערכת המין בגבר -

1. איבר המין -

- ביופסיה

- אמפוטציה

- טיפול בקונדילומטה

- תיקון היפוספדיאס

- השתלת תותב לאין אונות

2. אשכים -

- ניקור מורסה

- ביופסיה

- כריתת אשכים

- ניתוח לתיקון אשך טמיר

- ניקוז מורסה באפידידימיס

- כריתת ספרמטוצלה

- אספירציה של הידרוצלה וכריתתו

- ניקוז או כריתה של שק האשכים

- הדגמה וקשירה של הוס-דפרנס וחבל הזרע

3. ערמונית -

- ביופסיה

- אנדוסקופיה

- הפרתרמיה לחולים שאינם יכולים לעמוד בהרדמה

- טיפול בהקפאה עמוקה בסרטן הערמונית יינתן לחולים שאינם יכולים לעבור טיפול ניתוחי או לחולים

שלגביהם קיימת הורייית נגד לטיפול בקרינה, בהיעדר עדות לגרורות

- סוגר מלאכותי לשלפוחית השתן;

- תותב ע"ש ניסנקורן לחולים עם ערמונית מגדלים שאינם יכולים לעמוד בהרדמה

4. טיפול בהפרעות בתיפקוד מיני;

(ו) מערכת המין באישה

(1) ניקוז מורסה, ביופסיה, קשירת ורידים בולווה

(2) נרתיק -

- אנדוסקופיה

- ניקוז וחיתוך מורסה

- תיקון מקרים של צניחה - אנטרוצלה

- כריתת פוליפים

- סגירת פיסטולות

- מאמני נרתיק לנשים הסובלות מ-genito-pelvic pain /penetration disorder

(3) צוואר הרחם -

- אנדוסקופיות

- ביופסיה

- משטח צוואר הרחם

- כריתה של הצוואר

(4) גוף הרחם -

- אנדוסקופיה

- ביופסיה מהאנדומטריום

- גרידה לאחר הפלה ספונטנית

- כריתת חצוצרה
- ניתוחי חצוצרה
- הטיפולים במחלה ודלקות של האגן
- כריתת מיומה
- כריתת רחם עם או בלי טפולות
- היסטורופלסטיקה
- אבלציה תרמית על ידי בלון לטיפול במנורגיה
- אמצעי מניעה לא הורמונליים - התקנים תוך-רחמיים
- (5) חצוצרות -
- טיפול בהריון חצוצרתי
- לפרוסקופיה אבחנתית וטיפולית
- כריתת חצוצרה
- ניתוחי חצוצרה
- טיפולים במחלה ודלקות של האגן
- קשירת חצוצרה מסיבה רפואית תוך כדי ניתוח קיסרי, צינתור חצוצרות כטיפול בעקרות
- שחלות -
- ביופסיה
- כריתה
- כריתה ושאיבת ציסטה
- (6) טיפול בהפרעות בתיפקוד מיני.

15. המערכת האנדוקרינית - אבחנה, טיפול ופעולות ניתוחיות, כגון -

(א) כלל השיטות האבחנתיות, הטיפולים והפעולות הניתוחיות במערכת האנדוקרינית, כגון -

- (1) מבחן acth
- (2) הורמון אנטידיורטי
- (3) גלוקגון טסט
- (4) היסטמין טסט
- (5) העמסת סוכר
- (6) גרוי ע"י פנטגסטרין
- (7) trh טסט
- (8) מבחני גרוי להפרשת הורמוני בלוטת יותרת המח
- (9) דגימה מ-petrosal sinus
- (ב) בלוטת התירואיד -
- (1) בדיקות להערכת תפקוד ומבנה בלוטה
- (2) אספירציה
- (3) ביופסיה
- (4) ניקוז מורסה

(5) כריתת תירואיד חלקית או מלאה

(6) כריתת קישרית בודד;

(ג) בלוטות הפארה-תירואיד -

(1) הערכת תפקוד בלוטת הפארה-תירואיד

(2) אקספלורציה והסרה של בלוטות הפארה-תירואיד או גידול בהן

(3) ניתוח רדיקלי של הצוואר עקב גידול בתירואיד או בפארה-תירואיד;

(ד) כריתת תימוס -

(ה) בלוטות יותרת הכליה - כריתת הכליה - חד צדדי או דו צדדי. טיפול תרופתי לדכוי יותרת הכליה, איסוף שתן

לסטרואידים, מבחן דיכוי על ידי דקסמטזון;

(ו) סוכרת -

(1) בדיקות - ghb

(2) פרוקטוזאמין

(3) c-peptide

(4) העמסת סוכר

(5) טפול בסיבוכי סוכרת

(6) הזלפת אינסולין במשאבה תת-עורית -

(א) בחולה סוכרת מטיפוס 1 הסובל מאחד ממצבים אלה:

(1) התקפים חוזרים של נירוהיפוגליקמיה;

(2) התקפים חוזרים של קטואצידוזיס והיפוגליקמיה המחייבים אשפוז;

(3) רמת המוגלובין a1c שלו היא 7.5 ומעלה;

(4) אינו מגיע למצב של איזון ברמות הסוכר בדמו למרות מיצוי חלופות טיפול מקובלות אחרות הכלולות בסל

שירותי הבריאות, לרבות טיפול בשלוש זריקות אינסולין או יותר ביממה;

(ב) באישה הלוקה בסוכרת מטיפוס 1 - בתקופה שלפני הריון מתוכנן או במשך הריונה;

(ג) בחולה סוכרת מטיפוס 2 - המטופל באינסולין במינון של מעל יחידה אחת לקילוגרם שפיתח תינגודת קשה

לאינסולין ואינו מגיע למצב של איזון ברמות הסוכר בדמו;

(7) מכשיר לקריאה רצופה בזמן אמת - המכשיר יינתן לחולי סוכרת מסוג i הסובלים מקושי באיזון ובהתוויות אלה:

(א) נשים חולות סוכרת מסוג i, שאינן מאוזנות לפני ההיריון או במהלכו; המכשיר יינתן לתקופה שלא תעלה על

שנה וחצי - לתקופה שלפני הכניסה להריון לצורך השגת איזון, לתקופת ההיריון ולתקופת משכב הלידה;

המכשיר יינתן בהמלצת רופא מומחה במרפאת סוכרת או רופא מומחה ברפואת נשים במרפאה להריון בסיכון

גבוה;

(ב) ילדים חולי סוכרת מסוג i הסובלים מקושי באיזון רמת סוכר למרות טיפול מיטבי, ובהתאם למפורט להלן:

(1) ילדים שמלאו להם 8 שנים וטרם מלאו להם 18 שנים שחוו שני אירועים מתועדים של היפוגליקמיה;

(2) ילדים שלא מלאו להם 8 שנים שקיים קושי להשיג איזון בטיפול במחלתם; המכשיר יינתן בהמלצת רופא

מומחה במרפאת סוכרת;

(ג) מטופלים שמלאו להם 18, שהם חולי סוכרת סוג i הסובלים מהיפוגליקמיה לא מודעת (unawareness)

וקושי באיזון רמת סוכר למרות טיפול מיטבי, שחוו שני אירועים של היפוגליקמיה מתועדים, ב-12 החודשים

שקדמו לבקשה;

(ד) מבוגרים חולי סוכרת סוג 1 הסובלים מהיפוגליקמיה סימפטטית עם תיעוד במכשיר או במרפאה;

הטכנולוגיה תינתן בהמלצת רופא מומחה במרפאת סוכרת;

(8) טכנולוגיות flash לניטור סוכר:

(א) חולי סוכרת מסוג 1 שאינם משתמשים בניטור סוכר רציף;

(ב) חולי סוכרת מסוג 2 המטופלים באינסולין במשטר מרובה זריקות (multiple daily injection) הכולל

אינסולין קצר טווח, או במשאבת אינסולין;

(ג) נשים עם סוכרת הריונית (gestational diabetes mellitus) המטופלות באינסולין;

(9) מערכת היברידיית-אוטומטית, לניטור סוכר רציף והזלפת אינסולין מותאמת אישית במעגל סגור:

(א) לילדים עד גיל 18 עם סוכרת מסוג 1 הזכאים למשאבת אינסולין; מטופלים שהתחילו שימוש בטכנולוגיה זו

בגיל הילדות - הזכאות תימשך גם לאחר הגיעם לגיל 18;

(ב) למטופלים מבוגרים בגילים 18-40 שנים המשתמשים באינסולין? מזה לפחות 6 חודשים וזכאים למשאבת

אינסולין וניטור סוכר רציף;

(10) מכשיר לקריאה רצופה של סוכר בזמן אמת לקטינים הסובלים מהיפוגליקמיה כתוצאה ממחלת אגירת גליקוגן

מסוג 1 או היפראאינסוליניזם מולד של הינקות; המכשיר יינתן לקטינים הסובלים מקושי באיזון רמת סוכר למרות טיפול

מיטבי; הזכאות היא מעת גילוי המחלה עד גיל 18; הטיפול יינתן בהמלצת רופא מומחה באנדוקרינולוגיה; הטיפול יכלול

את המכשיר הקבוע וציוד מתכלה הנדרש לניטור ובכלל זה את החיישנים.

(ז) גיל הבלות - טיפול הורמונלי חלופי באסטרורגנים ותרופות פרוגסטטיביות.

16. מערכת העצבים - אבחנה, טיפול ופעולות כירורגיות, כגון -

(א) מוח -

(1) ניתוח - במקרים של שאתות (כולל גישה טרנספנואידלית)

(2) תיקוני אנאוריזמות

(3) טיפול במלפורמציות עורקיות-ורידיות

(4) קרניוטומיה לשם ניקוז המטומה ומורסה

(5) מעקפים אקסטרקריניאליים - אינטרקריניאליים

(6) אובליטרציה בשל פיסטולה קרוטיס-קברנוס

(7) חורי burr

(8) קרניוטומיה לשם ביופסית מוח

(9) כריתת המיספירה. תיקון אנצפלוצלה

(10) פעולות בפוסה אחורית

(11) ניקוז חדרי המוח

(12) ניתוחים עקב חבלות בגולגול, למשל -

- נזק לרקמת המוח

- ניקוז וסילוק המטומה תוך מוחית

- סילוק גוף זר

- דקומפרסיה

(13) תיקוני מפרצת תוך מוחית בעזרת נירורדיולוגיה פולשנית, תוך שימוש בסלילים וכיוצא באלה

(14) טיפול בקוצב מוח במחלת פרקינסון ובהפרעות תנועה בהמלצת רופא מומחה בניירולוגיה

(15) קוצב וגאלי לטיפול באפילפסיה

(16) גירוי מוחי עמוק לטיפול במבוגרים הסובלים מאפילפסיה עמידה מסוג partial onset (עם התרחבות למוקדים נוספים או בלא התרחבות כאמור) - לחולים שמיצו טיפול תרופתי וקוצב וגאלי;
(17) טיפול ברעד ראשוני באמצעות התערבות באזורי המוח ומערכת העצבים המעורבים בהפרעה;
(18) טיפול בשדות חשמליים (tumor treating fields) - ב-glioblastoma (multiforme (gbm - ניתוח וטיפול משולב בהקרנות ו-temozolomide ;

(ב) עצבים קרניאליים

(1) דקומפרסיה

(2) נוילקטומיה;

(ג) עורקי המוח -

(1) אנדארטרקטומיה של עורקי התרדמה ושל העורקים הורטברלים

(2) ביופסיה של העורק הטמפורלי

(3) קשירה;

(ד) פעולות -

(1) מעקפים של הנוזל הצרברו-ספּינלי;

(ה) גולגולת -

(1) תיקון דפקטים בגולגולת

(2) קרניוטומיה לשם תיקון קרניופציאלי ולסילוק טומור בארובת העין, ולדקומפרסיה של עצב הראיה;

(ו) חוט השדרה -

(1) גידולים - הוצאה חלקית או מלאה אקסטודורלית או אינטרדורלית

(2) ביופסיה וכריתה של גידולים תוך מדולריים

(3) מלפורמציות עורקיות-ורידיות

(4) פעולות דקומפרסיה כולל למינקטומיה

(5) דיסקטומיה

(6) פעולות לאיחוי חוליות

(7) פעולות לטיפול ואיחוי שברים

(8) תיקון מנינגוצלה ומנינגומיאלוצלה;

(ז) עצבים פריפריים -

(1) חיתוך גידולים והסרתם

(2) תפירת עצבים

(3) השתלה

(4) דקומפרסיה

(5) חיתוך

(6) כריתה

(7) ביופסיה וטרנספוזיציה של עצבים פריפריים;

(ח) מערכת העצבים האוטונומית - סימפטקטומיה;

(ט) תבחינים וטיפול, כגון -

(1) ניקור מותני

(2) תבחין טנסילון

(3) תבחין קצמן

(4) הזרקה לנוזל השדרה

e.e.g (5) .

(6) בדיקות במעבדת שינה

(7) טיפול בכאב על-ידי אלחוש מקומי ואזורי

(8) טיפול בדיקור (במסגרת מרפאת כאב לחולים במחלות ממאירות)

(9) סטימולציה ספינלית לטיפול בכאב באמצעות -

(א) אלקטרודה זמנית, בהתמלא כל התנאים האלה:

(1) נתקבלה המלצת רופא במרפאת כאב הקובע המלצה למתן הטיפול לאותו מטופל;

(2) הטיפול דרוש לאותו מטופל עקב אחד מאלה:

(א) כאב נירוגני;

(ב) כאב שלאחר ניתוח גב;

(ג) כאב עקב intractable angina pectoris ;

(ד) כאב עקב peripheral vascular disease ;

(3) טיפולים שמרניים (כגון טיפול בתרופות) וכן טיפולים שאינם שמרניים (כגון הזרקת סטרואידים לשורשי

העצבים, אפידורל או פאראורטברל) שניתנו לאותו מטופל נכשלו, ואין ודאות כי והיה ניתן לפתור את בעייתו

באמצעות פעולה כירורגית;

(ב) אלקטרודה קבועה, למטופל שרופא במרפאה כאב קבע לגביו כי עבר, במשך ימים מספר, טיפול כאמור

בפסקת משנה (א), ובלבד שבעקבות אותו טיפול חש אותו מטופל בהקלה בכאביו, ונזקק במידה פחותה

לנטילת תרופות לטיפול בכאביו

(10) טיפול בכאבים באמצעות משאבה -

(א) בהתקיים כל התנאים האלה:

(1) התקבלה המלצת רופא במרפאת כאב

(2) המטופל הוא אחד מאלה:

(א) חולה הסובל מכאב עקב מחלת הסרטן;

(ב) החולה משותק גפה (פאראפלג או קוואדריפלג) או קטוע גפיים - וסובל מכאב עקב מצבו זה.

(3) המטופל לא הגיב לטיפולים שמרניים (כגון טיפול בתרופות) או לטיפולים שאינם שמרניים (כגון הזרקת

סטרואידים לשורשי העצבים, אפידורל, השתלת אלקטרודות);

(4) אין ודאות כי אפשר לפתור את כאבו של המטופל באמצעות פעולה כירורגית.

(ב) בהתקיים התנאים האמורים בסעיף קטן (א)(1)(3) ו-(4), אם המטופל אובחן כסובל מכאב כרוני שלא

באחד המצבים המנויים בסעיף קטן (א)(2), איננו מגיב לטיפול אחר בכאב, ורופא שנקבע לכך מטעם הקופה,

אישר כי יש הצדקה רפואית לטיפול.

(11) טיפול בכאב עז באמצעות גלי רדיו.

(י) משאבה להזלפת בקלופן לתוך תעלת השדרה - לכל אחד מאלה:

(1) לילדים הסובלים מספספסיות קשה על רקע שיתוק מוחין, שכשלו בטיפולים אחרים, כאשר הספספסיות מהווה

מגבלה של ממש בתפקוד וביכולת לטפל בהם;

(2) לחולי שיתוק מוחין הסובלים מספספסיות קשה הגורמת להגבלה תפקודית וכאב;

(3) לחולי טרשת נפוצה הסובלים מספספסיות קשה הגורמת להגבלה תפקודית וכאב;

- (4) לחולים הסובלים מספספסיות לאחר פגיעות בחוט השדרה על רקע מצבים פתולוגיים בתעלת השדרה בחוט השדרה או בחוליות: גידול ספינאלי, מיאליטיס, מלפורמציה וסקולרית, מצבים ניוניים של המוח או חוט השדרה, או על רקע ניתוח, וכן במצב של תמט חוליה;
- (יא) משאבה להזרקה תת-עורית של אפומורפין:
- (1) בחולי פרקינסון הנדרשים לטיפול מתמשך בהזרקות מרובות של אפומורפין תת-עורי לשיפור איזון מחלתם;
- (2) בחולי פרקינסון שמחלתם מלווה בתנדטיות מוטורית גבוהה, הנדרשים לטיפול מתמשך באפומורפין;

27. 17- עינים - אבחנה, טיפול ופעולות ניתוחיות, כגון -

(א) בדיקת ראייה למטרות רפואיות

(1) אלקטרואוקולוגרם

(2) אנגיוגרפיה ע"י פלואורסצאין

(3) תבחינים לגלאוקומה

(4) אופתלמודינמומטריה

(5) טונומטריה

(6) שדות ראייה

(7) ver

(8) הפרשת דמעות וצביעת הקרנית;

(ב) אבחנה, טיפול ומעקב אחר מחלות עיניים;

(ב1) טיפול פוטודינמי בניוון מרכז רשתית העין (מאקולרי) באמצעות תכשיר verteporfin יינתן בכל אחד מהמקרים האלה:

(1) חולים הסובלים ממחלת (amd) age related macular degeneration פובלית עם מרכיב קלסי דומיננטי;

(2) חולים הסובלים ממחלת (amd) age related macular degeneration עם ממברנה ניאוסקולרית תת-פובלית חבויה;

(3) חולים הסובלים מניאוסקולריזציה כורואידלית תת-פובלית שנגרמה ממיופיה;

(ב2) נקז תוך עיני לטיפול בגלאוקומה;

(ג) גלגל העין -

(1) אנוקלאציה

(2) הסרת גוף זר

(ד) קרנית וסקלרה -

(1) פרצנטזיס

(2) הסרת גוף זר

(3) כריתת פטריגיום

(4) קרטקטומיה

(5) כריתת דרמואיד

(6) צריבת כיב

(7) השתלת קרנית

(8) חיתוך הסקלרה

(9) מיפוי טופוגרפי של הקרנית, לחולים באחד ממצבים אלה:

(א) סובלים ממחלת קרנית;

(ב) נמצאים לאחר ניתוח השתלת קרנית;

(ג) נמצאים לאחר ניתוח הסרת ירוד;

(10) קרוס-לינינג לקרטוקונוס וקרטאקטזיה; הטיפול מיועד לחולים הסובלים מקרטוקונוס או מקרטאקטזיה

המראים התקדמות מהירה, ושהתקיים בהם אחד מאלה, במהלך 12 החודשים שקדמו לתחילת הטיפול:

(א) עלייה של 1 דיופטר בצילינדר;

(ב) עלייה של 1 דיופטר ב- k_{max} ;

(ג) ירידה של למעלה משורה בחדות הראייה.

(ה) קשתית -

(1) אירידקטומיה

(2) ניתוחי זווית העין בעזרת לייזר

(3) כריתת הקשתית; טיפול לגלאוקומה

(ו) עדשה -

(1) ניתוחי קטרקט

(2) הסרת העדשה

(3) שאיבת vitreous השתלתו

(4) כריתת הויטראוס

(5) השחלת עדשה תוך עינית

(ז) רשתית - טיפולים בהפרדות הרישתית;

(ח) שרירים אקסטראוקולריים - ניתוחי פזילה;

(ט) אורביטה -

(1) ניקוז

(2) חיתוך וכריתת טומורים

(3) ביופסיה

(4) שיחזור פלסטי ולא קוסמטי

(י) עפעפיים

(1) ניקוז מורסה

(2) טיפול בכילזין

(3) טיפול בורקות

(4) טיפול בפפילומות

(5) תיקוני פטוזיס

(6) טיפול באנטרופיון

(7) טיפול באקטרופיון;

(יא) לחמית

(1) הסרת גוף זר

(2) הסרת נגעים בלחמית;

(יב) דרכי הדמעות

(1) ניתוחי מעקף

(2) מניפולציות;

(יג) אורתופטיקה:

(יד) בדיקת (oct (optic coherence tomography) להדמיית רשתית העין בעבור מצבים פתולוגיים של רשתית העין לצורך אבחון, מעקב והחלטה טיפולית.
(טו) משקפי ראייה לילדים עד גיל 7 שנים.

18. אזניים - אבחנה, טיפול ופעולות ניתוחיות, כגון:

(א) אוזן חיצונית -

(1) אנדוסקופיות לסילוק גוף זר

(2) ביופסיות

(3) ניקוז המטומה

(4) חיתוך בשל פריכונדריטיס

(5) סילוק סחוס או ניתוח רדיקלי

(6) הסרת פוליפים

(7) ניתוחים בתוך צינור השמע החיצוני

(8) תיקון פגמים מולדים ומיאטופלסטיקה

(9) פלסטיקה של האוזן החיצונית;

(ב) אוזן תיכונה -

(1) מירינגוטומיה

(2) פרצנטזיס

(3) מסטואידקטומיה

(4) מירינגופלסטיקה

(5) סגירת פיסטולה

(6) (נמחקה);

(ג) אוזן פנימית -

(1) bera

(2) לבירינטוטומיה

(3) סטפדקטומיה

(4) מעקף אנדולימפטי

(5) שתלים לאוזן הפנימית לרבות טיפול בבילאי סביר שוטף של חלקים חיצוניים בשתל, שבלעדיו תימנע אפשרות

השימוש בו בעבור ילדים מבוטחים שלא מלאו להם 18 שנים, עם חירשות דו-צדדית אשר אינה ניתנת לשיקום

באמצעות מכשירי שמיעה, וכן בעבור מבוטחים שמלאו להם 18 שנים שהם מתחרשים חדשים או לקויי שמיעה

ששמיעתם הידרדרה;

(6) השתלת שתל לאוזן הפנימית ואחזקתו, לסובלים מחירשות חד-צדדית עצבית-תחושתית (סנסוריונרלית) -

ssd, חמורה או עמוקה באוזן אחת;

(6א) שתל שבלול (קוליארי) ואחזקתו לטיפול בחירשות אסימטרית למטופלים עד גיל 18, לאחר ניסיון שימוש

במכשיר שמיעה קונבנציונלי, הסובלים מחירשות אסימטרית באחד מהמצבים האלה:

- (1) כאשר אוזן אחת חירשית והאוזן השנייה עם לקות שמיעה;
(2) כאשר קיימת ירידה אסימטרית חמורה או בינונית בשמיעה לפחות באוזן אחת;
(7) שדרוג מערכת חיצונית של שתל שמיעה, כולל מעבד שתל שמיעה, למושתלים בשתלי אוזן פנימית ואוזן תיכונה;

(ד) בדיקות שמיעה אבחנתיות

(1) תבחין קלורי.

- (ה) מערכת שמיעה מבוססת הולכת עצם (baha (bone anchored hearing aid) - בחולים אשר אינם יכולים לקבל מענה באמצעות מכשירי שמיעה המבוססים על הולכת אוויר או באמצעות שתל קוקליארי;
(ו) שדרוג מערכת חיצונית של שתל שמיעה, כולל מעבד שתל שמיעה, למושתלי מערכת שמיעה מבוססת הולכת עצם, מוגני עצם ומשולבים;
(ז) מכשירי שמיעה לבני 18 למעלה.

19. שירותי סיעוד

- (א) באשפוז כל הפעילויות הסיעודיות במסגרת האשפוז, כולל שמירות מיוחדות עפ"י הוראה רפואית;
(ב) במסגרת הקהילתית פעילויות כגון:
(1) מדידת סימנים חיוניים
(2) לקיחת דגימות מעבדה
(3) טיפול בפצעים
(4) מתן זריקות
(5) שטיפת אזניים
(6) הכנסה ושטיפה של קטטר
(7) התקנת פנרוס
(8) בצוע חוקנים
(9) פיקוח וסיוע באינהלציה
(10) פיקוח וסיוע בלקיחת תרופות
(11) הוצאת תפרים
(12) טיפול בטרקאוסטומיה
(13) מעקב יזום אחר חולים כרוניים
(14) מתן טיפול ראשוני במצבי חולי חריפים, על-פי הוראות הקבע, בהעדר רופא
(15) הדרכה פרטנית לנושאי בריאות.

20. התפתחות הילד

(א) שירותים שיקלול:

- (1) אבחון וטיפול על ידי צוות רב מקצועי בילדים עד גיל תשע שנים. צוות רב מקצועי כולל: רופא מומחה בנוירולוגיית ילדים או רופא ילדים מומחה בעל ניסיון בתחום התפתחות הילד, פסיכולוג, פיזיותרפיסט, עובד סוציאלי, קלינאי תקשורת, מרפא בעיסוק.

- (2) אבחון וריפוי בהפרעות דיבור לילדים עד גיל תשע שנים.
- (3) טיפול צוות רב מקצועי בילדים עם נכויות סומטיות עד גיל 18.
- (4) אבחון רפואי לילדים עד גיל 18.
- (5) טיפול רב מקצועי בדיספונקציה מוחית מזערית, למעט הפרעות ריכוז וקשב או ליקויי למידה, ליקויי שפה ודיבור, הפרעות בתקשורת או סרבול מוטורי לילדים עד גיל תשע (לילדים עם נכויות סומטיות עד גיל 18).
- (6) טיפול רב מקצועי בילדים עד גיל 6 עם הפרעות ריכוז וקשב או ליקויי למידה.
- (7) טיפול צוות רב מקצועי בילדים עד גיל 18 שאובחנו כמצויים בספקטרום האוטיסטי לפי הגדרות מדריך הסיווג והאבחון dsm-4, למעט ילדים כאמור עד גיל 7 המממשים את זכאותם לטיפול בריאותי מקדם בהתאם להוראות התוספת השלישית.
- (ב) שירותי אבחון כאמור בסעיף קטן (א) יינתנו רק לפי אישור שניתן מטעם קופת חולים בידי רופא מומחה בנוירולוגיית ילדים או רופא ילדים מומחה בעל ניסיון בתחום התפתחות הילד.
- (ג) שירותי האבחון יינתנו במכון להתפתחות הילד שהכיר בו משרד הבריאות או ביחידה לטיפול התפתחותי, שהכיר בה משרד הבריאות, או בידי עובד בעל תעודת הכרה במעמד שנתן לו משרד הבריאות ושיש לו ניסיון של שנתיים לפחות בעבודה במכון או ביחידה כאמור, והוא עובד על פי תכנית טיפול שהתוו מכון או יחידה כאמור.

21. גנטיקה -

- א. ייעוץ גנטי בבעיות תורשתיות כולל בדיקות דם
- ב. טיפול תרופתי במחלת גושה (עפ"י קביעת וועדה מקצועית)
- ג. בדיקת סקר למוטציות שכיחות בגנים $brca\ 1/brca\ 2$ לחולה עם סרטן שד או לבלב
- ד. בדיקת סקר למוטציות שכיחות בגנים $brca\ 1/brca\ 2$ לנשים יהודיות ממוצא אשכנז.

21א. אבחון גנטי טרום-הרשתי -

- (א) הטיפול יינתן למטופלים שמתקיים לגביהם אחד ממצבים אלה:
- (1) נשאות של מחלות גנטיות או הפרעה כרומוסומלית במטופלים בהפריה חוץ-גופית עקב ליקויי פוריות;
- (2) הפלות חוזרות על רקע הפרעות כרומוסומליות;
- (3) נשים או זוגות בסיכון גבוה להולדת ילד עם מומים כרומוסומליים חמורים במיוחד או זוגות עם נשאות של מוטציות, הגורמות למחלות גנטיות חמורות במיוחד, שלגביהם מתקיים אחד מאלה:
- (א) שני תנאים אלה:
- (1) קיימת בדיקת מעבדה המאבחנת נשאות למחלה, והמחלה ניתנת לאיתור בעובר;
- (2) קיים סיכון של 25% עד 50% למחלה מונוגנית חמורה במיוחד כגון תלסמיה מייג'ור, לייפת כיסיתית, תסמונת X השביר, טיי-זקס וכדומה.
- (ב) באחד מבני הזוג קיים שינוי כרומוסומלי מאוזן כגון טרנסלוקציה, אשר מעלה את הסיכון לעובר עם שינוי כרומוסומלי חמור;
- (4) נשאות של מוטציות בגנים הגורמים לחירשות גנטית לא תסמונתית;
- הזכאות לטיפול לפי פסקה זו, תוגבל לשני הריונות בלבד, שהסתיימו בלידה;
- לעניין פסקה זו, "מחלה גנטית חמורה במיוחד" - מחלה הגורמת לתמותה בגיל צעיר או לתחלואה וסבל רב בלא

22. מקצועות פארה-רפואיים

(א) פיזיותרפיה -

(1) פיזיותרפיה בעת אשפוז כולל הערכה ראשונית והדרכה

(2) פיזיותרפיה חריפה בקהילה:

הערכה וטיפול במקרים חריפים, מבוגרים וילדים במחלות, כגון -

- כוויות

- טראומה

- אחרי אירוע מוחי

- ניתוחים

- מצבי נשימה חריפים

(3) פיזיותרפיה כרונית בקהילה:

(1) הערכה וטיפול במקרים כרוניים במבוגרים וילדים או במחלות. כגון: במחלות נירולוגיות, נוניות, במחלות

מפרקים ושרירים

(4) קבוצות יציבה לילדים -

(5) קבוצות יציבה אשר נתנות כחלק אינטגרלי של הטיפול;

(ב) ריפוי בעיסוק -

(1) בעת אשפוז

(2) איבחון וטיפול בקהילה במצבים כרוניים, כגון: אחרי אירוע מוחי, מחלות ניוניות, מחלות מפרקים

- במצבים חריפים, כגון: לאחר ניתוחים בכף היד, כוויות או טראומה;

(ג) הפרעות בתקשורת (ריפוי דיבור)

(1) בדיקות שמיעה

(2) התאמת מכשיר שמיעה

(3) אימוני שמיעה, קריאת שפתיים והדרכה

(4) אבחון שפה ודיבור

(5) טיפול בשפה ודיבור

(6) טיפול קול

(7) טיפול בהפרעות קול כתוצאה מהתערבות כירורגית

(8) טיפול בצרידות למורים

(9) טיפול בגמגום

(10) טיפול קלינאות תקשורת להתאמה מגדרית של הקול לטרנסג'נדרים;

(ד) שרות פסיכולוגי -

(1) שרותי אבחון והערכה פסיכולוגיים

(2) יועץ פסיכולוגי במרפאות ראשוניות, בבתי חולים כלליים, במכונים ובגנים טיפוליים

(3) טיפול פרטני, זוגי, משפחתי וקבוצתי

- (4) התערבות פסיכולוגית בזמן משבר
- (5) טיפול פסיכולוגי שיקומי ונירופסיכולוגי
- (6) טיפול פסיכותרפויטי פעיל וממושך לא יותר משנתיים, במידה שקיימת אינדיקציה למתן טיפולים מעבר לכך - על פי המלצת הגורם המטפל הבכיר;
- (ה) עבודה סוציאלית -
- (1) טיפול פסיכוסוציאלי למטרות רפואיות במצבים חריפים
- (2) טיפול פסיכוסוציאלי למטרות רפואיות במחלות ממושכות
- (3) טיפול בחולה ובמשפחתו בסיוע למיצוי משאבים אישיים וגיוס משאבים קהילתיים. וחברתיים ומוסדיים לטיפול בחולה כחלופה לאשפוז או מניעתו;
- (ו) תזונה ודיאטה -
- (1) הנחיות והדרכה לדיאטה בעת אשפוז
- (2) דיאטה ותזונה - טיפול בחולים חריפים וכרוניים בקהילה ובמרפאות חוץ של בתי חולים.
- (3) טיפול דיאטטי ותזונה לחולים המטופלים בדיאלזה וחולי כליות כרוניים, סוכרת, היפרליפידמיה ומקרים חריגים.

22. בריאות הנפש -

(א) סל השירותים בתחום האשפוז -

- (1) שירותי חירום ומיון;
- (2) שירותי אשפוז פסיכיאטריים, ואשפוז יום;
- (3) ייעוץ וטיפול באשפוז בבתי חולים כלליים;
- (4) אשפוז מבוטח לצורך הסתכלות, לפי הוראת פסיכיאטר מחוזי או על פי צו בית משפט בהליך פלילי, לפי חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 (להלן - חוק טיפול בחולי נפש), ומתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית, לאחר בדיקה בחדר מיון או לאחר אשפוז, לצורך הליך כאמור;
- (5) שירות למבוטח באשפוז או באשפוז יום לצורך סיוע בהגשת בקשות לוועדת שיקום אזורית לפי חוק שיקום מתמודדי נפש בקהילה, התש"ס-2000 (להלן - חוק שיקום מתמודדי נפש), ובכלל זה הכנת חוות דעת לוועדה.
- (ב) סל שירותים אמבולטוריים בבריאות הנפש -
- (1) שירותי אבחון, הערכה, ייעוץ וטיפול פסיכותרפויטי, התערבות במשברים, טיפול אישי, משפחתי, קבוצתי, מעקב תמיכה ואחזקה, וביקורי בית;
- (2) טיפול יום במרפאה;
- (3) מתן חוות דעת פסיכיאטרית או תעודה רפואית על מבוטח, לאחר בדיקה במרפאה, על פי הוראת פסיכיאטר מחוזי או על פי צו בית משפט בהליך פלילי, לפי חוק טיפול בחולי נפש;
- (4) שירות למבוטח המקבל שירות מרפאתי, לצורך סיוע בהגשת בקשות לוועדת שיקום אזורית לפי חוק שיקום מתמודדי נפש ובכלל זה הכנת חוות דעת לוועדה.

23. גריאטריה ושיקום -

- (1) אשפוז חולה שיקומי - ניתן עד 3 חדשים (ועדה מקצועית של קופת החולים תוכל לאשר הארכת התקופה).

24. כל האישורים הניתנים שהם לצרכי רפוי כגון -

- (1) סיכומים לגורמים רפואיים
- (2) אישור בריאות לתלמיד לחזור ללימודים
- (3) פטור ממכס של מכשיר רפואי או תרופה
- (4) אישור לקבלת דירה או החלפתה - מטעמי בריאות
- (5) טלפון מטעמי בריאות
- (6) פטור או הנחה במיסים ואגרות מטעמי בריאות
- (7) אישור לצה"ל על מצב בריאות
- (8) אישור רפואי לבית-אבות ולמוסדות סיעודיים לפי הפרטים בכרטיס הרפואי
- (9) תעודת פטירה
- (10) אישור על מצב בריאות על גבי טופס סטנדרטי.
- (11) למוסד לביטוח לאומי - תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה וכן תעודת אי כושר.

24.א. מזון תרופתי, לפי מרשם של הרופא המטפל או דיאטנית קלינית -

(1) לחולים במחלת פנילקטונוריה (phenylketonuria):

(א) phenyl free 2

(ב) phenyl free 1

(ג) phenex 1

(ד) phenex 2

(ה) xp analog

(ו) xp maxamaid

(ז) xp maxamum

(ח) l-tyrosine

(ט) phlexy 10 drink

(י) pku golike 3-16

+ (יא) puk golike 16

(2) לחולים במחלה (msud maple syrup urine disease):

28 (א) msud aid iii

28 (ב) msud

(ג) isoleucine

(ד) valine

(ה) citrulline

(ו) arginine

(ז) xmtvi low amino acid mix

(1ז) l-leucine

(ח) חולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:

(1) msud 1

(2) ketonex 1

(3) msudanalog

(4) xmtvi analog

(ט) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה:

(1) msud 2

(2) ketonex 2

(3) msud maxamaid

(4) xmtvi maxamaid

(10) לחולים שמלאו להם שלוש שנים ומעלה, גם כל אלה:

; (א) msud cooler 15

(י) לחולים שמלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה:

(1) msud maxamum

(2) xmtvi maxamum

(3) לחולים במחלה mitochondrial acetoacetyl-coa thiolase deficiency :

(א) לחולים שלא מלאה להם שנה:

(1) msud 1

(2) ketonex 1

(3) msud analog

(ב) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים:

(1) msud 2

(2) ketonex 2

(3) msud maxamaid

(ג) לחולים שמלאו להם שמונה שנים:

msud maxamum

(ד) l-valine

(ה) l-leucine

(ו) l-isoleucine

(4) לחולים במחלה propionic or methylmalonic acidemia :

(א) xmtvi low amino acid mix

(1א) l-threonine

(2א) l-methionine

(3א) l-isoleucine

(4א) l-valine

(ב) לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:

(1) os 1

(2) propimex 1

(3) xmtvi analog

(ג) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה:

(1) os 2

(2) propimex 2

(3) xmtvi maxamaid

(ד) לחולים שמלאו להם שמונה שנים גם:

xmtvi maxamum

(5) לחולים במחלה homocystinuria :

(א) לחולים שלא מלאה להם שנה:

(1) hom 1

(2) hominex 1

(3) xmet analog

(ב) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים:

(1) hom 2

(2) hominex 2

(3) xmet maxamaid

(ג) לחולים שמלאו להם שמונה שנים:

xmet maxamum

(6) לחולים במחלה tyrosinemia :

(א) xphen tyr amino acid mix

(ב) 3200ab

(1ב) l-phenylalanine

(ג) לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:

(1) tyr 1

(2) tyromex 1

(3) xpt analog

(ד) לחולים שלא מלאו להם שלוש שנים, גם:

xphen tyr analog

(ה) לחולים שמלאו להם שלוש שנים, גם:

xphen tyr maxamaid

(ו) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה:

(1) tyr 2

(2) tyromex 2

(3) xpt maxamaid

(ז) לחולים שמלאו להם שמונה שנים, גם:

xpt maxamum

(ח) לחולים שמלאו להם שמונה עשרה שנים, גם:

xphen tyr maxamum

(7) לחולים במחלה gyrate atrophy או rea cycle disorders :

(א) dialamine essential amino acid mix

(ב) arginine

(ג) citrulline

(ד) mj 80056

(ה) phenylacetate

(i) sodium benzoate

(ז) לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:

(1) ucd 1

(2) cyclinex 1

(3) dialamine

(ח) לחולים שמלאה להם שנה, גם כל אלה:

(1) ucd 2

(2) ketonex 2

(3) essential amino acid mix

(8) לחולים במחלה isovaleric acidemia :

(א) xleu amino acid mix

(1א) l-carnitine

(2א) glycine

(ב) לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:

(1) i-valex 1

(2) xleu analog

(ג) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה:

(1) i-valex 2

(2) xleu maxamaid

(ד) לחולים שמלאו להם שמונה שנים, גם:

xleu maxamum

(9) לחולים במחלה adrenoleukodystrophy (ald) :

(א) lorenzo oil

(10) לחולים במחלה glutaric aciduria type 1 :

(א) xlys lowtry free amino acid mix

(ב) carnitine amino acid

(ג) לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:

(1) xlys lowtry analog

(2) mj0056

(ד) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם:

xlys lowtry maxamaid

(ה) לחולים שמלאו להם שמונה שנים, גם:

lys lowtry maxamum

(11) לחולים במחלה ii glutaric aciduria type :

(א) monogen

(ב) portagen

(ג) liquigen

(ד) mct oil

(12) לחולים במחלה (sod) sulfite oxidase deficiency :

(א) לחולים שלא מלאה להם שנה:

(1) met xcys analog

(ב) לחולים שמלאה להם שנה:

(1) met xcys maxamaid

(13) לחולים במחלה long chain fatty acid oxidation defect :

(א) portagen

(ב) liquagen

(ג) mct oil

(ד) monogen

(14) לחולים במחלה galactosemia :

galactomin 19

(15) לחולים במחלת דיסאטונומיה משפחתית (familial dysautonomy):

(א) alitraq

(ב) emental flavor pac

(ג) enfamil ar

(ד) ensure

(ה) ensure plus

(ו) ensure with fiber

(ז) fresubin

(ח) isocal liquid

(ט) isocal powder

(י) isofiber

(יא) isomil

(יב) jevity

(יג) l-emental

(יד) l-emental plus

(טו) mtc oil

(טז) mtc peptide 0-2

(יז) neocate

(יח) neocate advanced

(יט) nutramigen

(כ) nutren 1.0

(כא) nutren 1.5

(כב) nutren junior

(כג) nutren w/fiber

(כד) osmolite

(כה) ped. vivonex

(כו) pediasure

(כז) polydose

(כח) pregestimil

(כט) prosobee

(ל) pulmocare

(לא) s drops

(לב) scandishake

(לג) easy drink

(לד) easy fiber

(לה) easy shake

(לו) nutrilon ar

; (לז) nutrilon pepti junior

similac alimentum; (לח)

; (לט) similac ar

(16) לחולים במחלה לייפת כיסתית (cystic fibrosis):

(א) adeks vit. drops

. (ב) adeks vit. tab

(ג) alitraq

(ד) תכשירים מולטיוויטמינים

(ה) emental flavor pac

(ו) enfamil ar

(ז) ensure

(ח) ensure plus

(ט) ensure with fiber

. (י) isocal liq

(יא) isocal powder

(יב) jevity

(יג) I-emental

(יד) magnesium diasporal

(טו) mtc oil

(טז) mtc peptide 0- 2

(יז) neocate

(יח) neocate advanced

(יט) nutren 1.0

(כ) nutren 1.5

(כא) nutren junior

(כב) nutren w/fiber

(כג) osmolite

(כד) pediasure

(כה) peptamen junior

(כו) polydose

(כז) portagen

(כח) pregestimil

(כט) pulmocare

(ל) scandishake

(לא) tolerex

(לב) vivonex ped

(לג) easy drink

(לד) easy fiber

(לה) easy shake

(לו) nutrilon ar

; (לז) nutrilon pepti junio

; (לח) similac alimentum

; (לט) nutren junior 1.5

; (מ) similac ar

(17) לתינוקות שאינם מסוגלים לספוג מזון באופן רגיל - neocate .

(18) תרכובות מזון ליילודים ולאמהות נשאיות hiv וחולות aids ; הטיפול כולל תחליפי חלב להזנה מלאה של

התינוק עד מלאת שנה לילד;

(19) לחולים במחלה אפילפסיה - ketocal ;

התכשיר יינתן לטיפול בחולים הסובלים מאפילפסיה לאחר כישלון טיפולי בשלושה קווי טיפול קודמים, בתרופות

אנטי-אפילפטיות;

(20) מזון תרופתי להזנת תינוקות וילדים חולי אי-ספיקה כלייתית כרונית, כהשלמה לכלכלה רגילה או כהזנה

מלאה:

; nepro hp (א) או nephrocare

; (ב) similac pm 60/40

; (ג) suplana

(20א) לחולי אי-ספיקה כלייתית סופנית המטופלים בדיאליזה ובעלי ערך אלבומין שווה או נמוך מ-4.0 ג'/דצ"ל:

; (1) nephrocare

; (2) nepro hp

; (3) novasource renal

- (20ב) מזון תרופתי להזנת ילדים עד גיל 10 הסובלים מאי-ספיקה כלייתית - מווג renastart ;
- (20ג) מזון תרופתי לפי מרשם של הרופא המטפל או דיאטנית קלינית כהשלמה לכלכלה רגילה, לחולי אי-ספיקה כלייתית כרונית (שלב 4-5) - מווג nepro lp ;
- (21) בחולים שטרם מלאו להם 4 שנים החולים במחלות כרוניות או מחלות מטבוליות או מחלות נירולוגיות או עם צנתר אנטרלי, אשר אינם יכולים לקבל כלכלת מזון רגילה -
- (א) העונים על כל אלה:
- (1) תלויים בהזנה אנטרלית לאורך זמן באופן בלעדי;
- (2) בעלי צרכים תזונתיים מיוחדים לאורך זמן;
- (ב) טיפול באמצעות תכשירים אלה:
- nutren junior (1) ;
- nutren junior with fiber (2) ;
- pediasure (3) ;
- (22) לחולים במחלת (inflammatory bowel disease) ibd למניעת פאוצ'יטיס:
- vsl# 3 (א) ;
- vivomixx (ב) ;
- (23) לחולי פאוצ'יטיס כרונית, לשמירת הפוגה, כולל בחולים עם התקפים חוזרים:
- vsl #3 (א) ;
- vivomixx (ב) ;
- (24) לילדים החולים במחלת קרוהן או ibd :
- modulen ibd בכל אחד מאלה:
- (א) ילדים המצויים בתת-תזונה או פגיעה בגדילה, כטיפול בלעדי בזמן התלקחות או בעת אבחנה או כשהמחלה פעילה או מערבת את המעי הדק;
- (ב) ילדים הזקוקים לטיפול חלקי במטרה לשמור על רמיסיה;
- (25) לילדים הסובלים מתת-תזונה:
- peptamen junior .
- (26) מזון ייעודי עתיר חלבון - בחולים אונקולוגיים המועמדים לניתוח במערכת העיכול או באזור ראש צוואר - impact , למשך 7 ימים לפני הניתוח;
- (27) מזון לתינוקות עם דרישות תזונתיות מוגברות לאחר אשפוז על רקע בעיות הזנה ותחילת שימוש במזון כאמור במסגרת אשפוזית, לאחר כישלון הזנה בריכוז פורמולה - רגילה, עד להגעה למשקל של 8 ק"ג או גיל שנה וחצי לפי המוקדם מביניהם - infatrini ;
- (28) מזון ייעודי לילדים ותינוקות הסובלים מבעיות ספיגה ואלרגיות למזון - nutramigen aa lipil ;
- (29) מזון תרופתי לפי מרשם של הרופא המטפל או דיאטנית קלינית לחולים במחלה אטאקסיה טלנגיאקטזיה (ataxia telangiectasia) ;
- pediasure (א) ;
- pulmocare (ב) ;
- pediasure (ג) ;
- pulmocare (ד) ;
- jevity (ה) ;

- ; (i) ensure plus
- ; (r) osmolite
- ; (n) easy drink
- ; (ט) ensure compact
- ; (י) ensure plus
- ; (יא) glucerna plus
- ; (יב) jevity plus
- ; (יג) nutren 2
- ; (יד) nutren junior with fiber
- ; (טו) peptamen prebio
- ; (טז) vital 1.5
- ; (זי) easy daily

(30) לחולים ביתר חומצה גלוטרית 1 - type ga;

(31) מזון תרופתי, לפי מרשם של הרופא המטפל או דיאטנית קלינית לחולים במחלת אגירת גליקוגן (i) gsd

–(iii) glycosade- gsd

(32) מזון רפואי להזנת ילדים בגילים 4 עד 19 שנים עם צנתר אנטרלי, החולים במחלות כרוניות, מחלות מטבוליות

ומחלות נירולוגיות:

- ; (א) easy fiber
- ; (ב) jevity
- ; (ג) nutren junior
- ; (ד) nutren junior with fiber
- ; (ה) osmolite hn
- ; (ו) pediasure
- ; (ז) peptamen junior
- ; (ח) nutren 2
- ; (ט) easy daily

(33) מזון תרופתי לפי מרשם הרופא המטפל או דיאטנית קלינית לחולי (als amyotrophic lateral sclerosis):

- ; (א) easy fiber
- ; (ב) ensure plus
- ; (ג) glucerna plus
- ; (ד) jevity
- ; (ה) jevity plus
- ; (ו) nutren 2
- ; (ז) osmolite hn
- ; (ח) easy drink
- ; (ט) easy meal k 2
- ; (י) easy daily

(34) מזון ייעודי באמצעות צנתר אנטרלי, לבני 19 ומעלה הנמצאים במצב הזנה לאורך זמן וההזנה במזון הייעודי

היא בלעדית:

- ; (א) easy drink
- ; (ב) easy fiber
- ; (ג) ensure plus
- ; (ד) glucerna plus
- ; (ה) jevity
- ; (ו) jevity plus
- ; (ז) nutren 2
- ; (ח) osmolite hn
- ; (ט) peptamen prebio
- ; (י) vital 1.5
- ; (יא) easy meal k 2
- ; (יב) easy daily

(35) מזון ייעודי לילדים חולי סרטן שטרם מלאה להם שנה:

- ; (א) infatrini
- ; (ב) nutramigen lgg lipil 1
- ; (ג) nutramigen lgg lipil 2
- ; (ד) nutramigen pureamino
- ; (ה) nutrilon pepti junior
- ; (ו) similac alimentum
- ; (ז) pregestimil lipil

(36) מזון ייעודי לילדים חולי סרטן שמלאה להם שנה וטרם מלאו להם 14 שנים המצויים בסיכון לתת-תזונה:

- ; (א) baby calorie
- ; (ב) easy drink
- ; (ג) easy calorie
- ; (ד) ensure plus
- ; (ה) necocate advance
- ; (ו) nutramigen pureamino
- ; (ז) nutramigen lgg lipil 1
- ; (ח) nutramigen lgg lipil 2
- ; (ט) nutren junior
- ; (י) nutren junior with fiber
- ; (יא) nutrilon pepti junior
- ; (יב) osmolite hn
- ; (יג) pediasure
- ; (יד) peptamen junior
- ; (טו) pregestimil lipil
- ; (טז) similac alimentum

(37) מזון ייעודי לילדים חולי סרטן שמלאו להם 14 שנים וטרם מלאו להם 19 שנים המצויים בסיכון לתת-תזונה:

- ; (א) easy drink
- ; (ב) easy fiber
- ; (ג) easy meal k 2
- ; (ד) ensure compact
- ; (ה) ensure plus
- ; (ו) ensure plus advance
- ; (ז) glucerna plus
- ; (ח) jevity
- ; (ט) jevity plus
- ; (י) nutren 2
- ; (יא) nutren junior
- ; (יב) nutren junior with fiber
- ; (יג) osmolite hn
- ; (יד) pediasure
- ; (טו) peptamen junior
- ; (טז) peptamen prebio
- ; (יז) vital 1.5

(38) מזון ייעודי להשלמה תזונתית לחולים אונקולוגיים עם אבחת סרטן באזור ראש-צוואר, תירואיד, מערכת

העיכול וסרטן ריאות, מגיל 19 ומעלה:

- ; (א) easy daily
- ; (ב) easy drink
- ; (ג) easy fiber
- ; (ד) easy meal k 2
- ; (ה) ensure compact
- ; (ו) ensure plus
- ; (ז) ensure plus advance
- ; (ח) glucerna plus
- ; (ט) jevity
- ; (י) jevity plus
- ; (יא) nepro hp
- ; (יב) nepro lp
- ; (יג) nutren 2
- ; (יד) osmolite hn
- ; (טו) peptamen prebio
- ; (טז) vital 1.5

(39) מזון תרופתי ייעודי לטיפול במצבים של תת-ספיגה במערכת העיכול - peptamen prebio ;

(40) מזון תרופתי ייעודי לטיפול במצבים של תת-ספיגה במערכת העיכול - vital 1.5 ;

(41) השלמה תזונתית למשך 90 ימים למבוגרים בני 65 שנים ומעלה בתת-תזונה, לאחר ניתוח שבר בצוואר ירך - ensure plus advance ;

(42) מזון ייעודי מלא להזנה ארוכת טווח בצינורית, בילדים בגילי 3-13, לאחר מיצוי טיפול בפורמולה סטנדרטית - compleat pediatric ;

(43) מזון תרופתי ייעודי לחולים הנמצאים בעקה מטבולית ומוזנים אנטרלית - perative ;

(44) מזון תרופתי ייעודי לחולים הסובלים מפצעי לחץ ופצעים ניתוחיים קשיי ריפוי - perative ;

24ב. השלמת מגנזיום בחולים מושתלים - הטיפול כולל מתן מגנזיום ציטראט או מגנזיום אוקסיד במתן פומי לחולים מושתלים בהתוויות האלה:

(1) חולים לאחר השתלת מוח עצם;

(2) חולים לאחר השתלת כבד;

(3) חולים לאחר השתלת כליה;

(4) חולים לאחר השתלת לב;

(5) חולים לאחר השתלת ריאה.

24ג. השלמת מגנזיום בחולי סרטן - הטיפול כולל מתן מגנזיום ציטראט או מגנזיום אוקסיד במתן פומי לחולי סרטן המטופלים בכימותרפיה.

24ד. השלמת מגנזיום בהיפומגנזמיה - הטיפול כולל מתן מגנזיום אוקסיד במתן פומי.

25. תרופות

(1) כל התרופות ברשימת התרופות של קופ"ח הניתנים עפ"י מרשם רפואי.

26. בדיקות לגילוי מוקדם של מחלות הסרטן:

(1) ממוגרפיה לנשים בגיל 50 עד 74 אחת לשנתיים

(2) ממוגרפיה לנשים בגיל 40 עד 49 אחת לשנה לנשים שיש להן קרוב משפחה בקרבת דם מדרגה ראשונה שלקה בסרטן שד

(3) בדיקת דם סמוי בצואה בגיל 50 עד 74 אחת לשנה

(4) בדיקת דם סמוי בצואה בגיל 40 עד 49, אחת לשנה, למבוטחים שלהם קרוב משפחה בקרבת דם מדרגה ראשונה שלקה בסרטן המעי הגס

(5) קולונוסקופיה או סיגמואידוסקופיה במקרים אלה:

(א) למבוטחים שיש להם קרוב משפחה בקרבת דם מדרגה ראשונה שלקה בסרטן המעי הגס - קולונוסקופיה

אחת ל-5 שנים החל בגיל 40 או בגיל שהוא צעיר ב-10 שנים מגיל החולה הצעיר במשפחה, לפי המוקדם;

(ב) למבוטחים שלגביהם קיים חשד כי לקו בתסמונת פוליפוזיס משפחתית במעי הגס (fap) -

סיגמואידוסקופיה אחת לשנה מגיל 18 ואילך;

(ג) למבוטחים שלגביהם קיים חשד כי לקו בתסמונת משפחתית של סרטן המעי הגס בלא פוליפוזיס, ואשר

זוהתה אצלם המוטציה הגנטית המתאימה - קולונסקופיה אחת ל-5 שנים;

(6) סקר לגילוי נגעים טרום סרטניים של צוואר הרחם באמצעות בדיקת משטח מצוואר הרחם -

(א) לנשים בגיל 25 עד 65;

(ב) לנשים בנות 65 ומעלה שלא עברו בדיקת סקר לגילוי נגעים טרום סרטניים של צוואר הרחם ב-10 השנים

האחרונות - בדיקת סקר אחת.

27. שיקום לב לחולים במחלת לב הסובלים מאחד מהמצבים האלה:

(1) חולים שעברו התקף לב;

(2) חולים שעברו ניתוחי מעקפים;

(3) חולים עם אי-ספיקת לב בדרגה ii-iii ו/או $lvef < 35\%$ (ירידה בתפקוד חדר שמאל בחומרה בינונית ומעלה);

(4) חולים שעברו השתלת קוצב לב דפיברילטור;

(5) חולים שעברו צנתור התערבותי.

27א. סדנאות לגמילה מעישון.

28. דמי נסיעות והסעות -

(1) חולה אונקולוגי או חולה דיאליזה הנוסע לטיפול בבית חולים יקבל החזר כספי מלא של הוצאות הנסיעה מביתו לביה"ח ובחזרה בגובה דמי תחבורה ציבורית. חולה כנ"ל המוסע באמבולנס או במונית יקבל החזר של 50% מן ההוצאה.

(א1) חולה באי-ספיקת כליות כרונית המטופל בדיאליזה שלא מלאו לו 18 שנים, הנוסע לטיפול בבית חולים במכון דיאליזה ייעודי לילדים, יקבל החזר כספי מלא של הוצאות הנסיעה מביתו לבית החולים בגובה דמי תחבורה ציבורית; חולה כאמור המוסע באמבולנס או במונית, יקבל החזר של 100% מן ההוצאה;

(2) מבוטח המוסע לבית חולים בניידת טיפול נמרץ יקבל החזר מלא של ההוצאה במקרה שאושפז (אם לא אושפז יקבל 50% מן ההוצאה).

(3) מבוטח המוסע לבית חולים באמבולנס של מד"א יקבל החזר מלא של ההוצאה תמורת קבלה במקרה שאושפז.

(א3) ²⁹ מבוטח הנמצא בהכרה מעורפלת עם חשד לתקיפה מינית המוסע באמבולנס למרכז אקוטי לתקיפה מינית - יקבל החזר מלא של ההוצאה;

(4) בעד מבוטח המוסע לבית חולים בניידת טיפול נמרץ או באמבולנס ונפטר בטרם אושפז, יתקבל החזר מלא של ההוצאה, עד לסכום האגרה הקבועה בתקנות מגן דוד אדום (אגרות הסעת חירום באמבולנס), התשס"ו-2006 (להלן - תקנות אגרות הסעת חירום באמבולנס);

(5) מבוטח שמלאו לו 80 שנים וזכאי לגמלת סיעוד לפי סעיף 224(א)(5) או (6) לחוק הביטוח הלאומי ולגמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, המוסע לבית חולים בניידת טיפול נמרץ או באמבולנס, יקבל החזר של 50% מההוצאה, עד לסכום השווה ל-50% מהאגרה הקבועה בתקנות אגרות הסעת חירום באמבולנס.

בכל מקרה של פניה דחופה לאחד משרותי החירום ברפואה כגון מד"א, בשעות בהן המרפאות סגורות הקופה תשא בהפרש העלות שבין תעריף של הפניה הדחופה ובין תעריף מרכז שירותי הלילה של קופת חולים.

טיפול שיניים לילדים שטרם מלאו להם 18 שנים:

- (1) בדיקה תקופתית בידי רופא - פעם בשנה, ופעם שניה באותה שנה לפי שיקול דעת רפואי;
- (2) בדיקות שגרה ומעקב כחלק מטיפול רפואי;
- (3) ייעוץ והכנת תכנית טיפול - פעם בשנה;
- (4) צילומי רנטגן:
 - (א) זוג צילומי נשך (במסגרת בדיקה תקופתית);
 - (ב) צילומים במהלך טיפול;
- (5) הדרכה בהיגיינה אורלית - פעמיים בשנה;
- (6) הסרת אבנית - פעם בשנה;
- (7) טיפול מניעה באפליקציה מקומית;
- (8) איטום חרירים וחרצים;
- (9) עזרה ראשונה - טיפול שאינו סובל דיחוי, כגון: שיכוך כאב, מתן מרשם תרופתי או טיפול כירורגי במצבים חריפים של דלקת, סילוק עששת וסתימה זמנית, הדבקה חוזרת של שחזור שנפל;
- (10) שחזורים:
 - (א) שחזור אמלגם;
 - (ב) שחזור מחומרים מורכבים;
- (11) טיפול מוך השן במשן הנשיר והקבוע (לרבות טיפול שורש);
- (12) מבנים (מיידים ויצוקים);
- (13) כתר טרומי בשיניים אחוריות וקדמיות;
- (14) עקירה (לרבות עקירה כירורגית);
- (15) שומר מקום לאחר עקירה;
- (16) סדציה לצורך טיפולי שיניים;
- (17) הרדמה לצורך טיפולי שיניים - לילדים שטרם מלאו להם 5 שנים הסובלים מעששת ילדות מוקדמת.

(א) טיפולי שיניים משמרים ומונעים למבטחים שמלאו להם 72 שנים; הזכאות כוללת -

- (1) עזרה ראשונה - טיפול דחוף שאינו סובל דיחוי, כגון: שיכוך כאב, מתן מרשם תרופתי או טיפול כירורגי במצבים חריפים של דלקת, סילוק עששת, שחזור זמני;
- (2) בדיקה תקופתית בידי רופא, כולל ייעוץ והכנת טיפול - פעם בשנה;
- (3) בדיקות שגרה ומעקב כחלק מטיפול רפואי;
- (4) צילומי רנטגן -
 - (א) זוג צילומי נשך במסגרת בדיקה תקופתית;

(ב) צילום סטטוס, לרבות צילום פריאפיקאלי וסטטוס מקבילות - פעם בשנתיים;

(ג) צילום פנורמי - פעם בשנתיים;

(5) הסרת אבנית - פעם בחצי שנה;

(6) הקצעת שורשים - טיפול לרבע פה, עד ארבעה טיפולים בשנתיים (טיפול אחד לכל הפה פעם בשנתיים);

(7) טיפול מניעה באפליקציה מקומית של פלואוריד או לקה פלואוריד - פעם בשנה;

(8) עקירה, לרבות עקירה כירורגית, המיסקציה וכריתת נגע סב-חודי;

(9) טיפול שורש וחיידוש טיפול שורש, לרבות כריתת נגע סב-חודי;

(10) אפיסקטומי, לרבות כריתת נגע סב-חודי;

(11) שחזור - שרף מורכב ואמלגם;

(12) מבנה מידי.

(ב) טיפולי שיניים משקמים (פרותטיקה) למטופלים שמלאו להם 72 שנים; הזכאות כוללת -

(1) הכנת תותבות מיידיות שלמות וחלקיות, לסת עליונה ותחתונה, כולל מדידה והתאמה;

(2) התייעצות עם מומחים לצורך התאמת תוכנית הטיפול;

(3) הכנת תותבות שלמות, לסת עליונה ותחתונה, כולל מדידה, התאמה, ייצור במעבדה ורשת לתותבת תחתונה

במידת הצורך - לא יותר מפעם בשבע שנים לכל לסת, במסגרת זו יינתנו בשבע השנים שלאחר קבלת התותבת

גם -

(א) ביקור אצל רופא לצורך התאמת תותבות והסרת נקודות לחץ - עד תשעה מפגשים;

(ב) ריפוד רך במעבדה או ריפוד קשה במרפאה או במעבדה - עד פעמיים;

(ג) ריפוד רך או זמני במרפאה - עד שלוש פעמים;

(ד) חיידוש בסיס תותבת - עד פעם אחת;

(ה) תיקון שברים והוספת שיניים לתותבת - עד פעם אחת;

(ו) התקנת עד ארבעה שתלים לצורך תמיכה בתותבת תחתונה, לרבות צילום ct לשתלים, מחברים, מצמדים

וגומיות לתותבת, והוצאה והחלפה של השתלים במקרה של כישלון;

(4) הכנת תותבת חלקית, כולל מדידה, התאמה, ייצור במעבדה ורשת במידת הצורך - לא יותר מפעם בארבע

שנים לכל לסת, למעט במחסור של שן טוחנת אחת בלבד בלסת, במסגרת זו יינתנו בארבע השנים שלאחר קבלת

התותבת גם -

(א) עד שלושה כתרים מחרסינה או מבושלים, לצורך אחיזה בכל תותבת, לרבות כתר זמני לפני כל כתר קבוע

ותיקון והחלפה במידת הצורך;

(ב) ביקור אצל רופא לצורך התאמת תותבות והסרת נקודות לחץ - עד תשעה מפגשים;

(ג) תיקון שברים והוספת שיניים לתותבת - עד פעם אחת;

(5) פליפר;

(6) כיפת שורש;

(7) העמקת הוסיבולום לצורך התותבות;

(8) אלבאולופלסטיקה;

(9) החלפת מחברים כדוריים או לוקייטורים - אחת לשנתיים;

(10) החלפת גומיות של מחברים כדוריים או לוקייטורים - אחת לחצי שנה.

(ג) מרפאות ניידות למתן כלל טיפולי השיניים הכלולים בסל שירותי הבריאות, בעבור מבטחים השוהים במרכזים

שבהם שוהים 150 קשישים או יותר.

(א) מכשירי שיקום וניידות

- (1) אורטיזית (מכשירי הליכה);
 - (2) נעליים רפואיות מיוחדות;
 - (3) כיסאות גלגלים ידניים למבוגרים ולילדים;
 - (4) כיסאות שירותים לילדים ולמבוגרים;
 - (5) כיסאות טיולון (buggy);
 - (6) כריות מיוחדות לכיסאות גלגלים - jay, roho, סיליקון, אחר;
 - (7) הליכונים אחוריים;
 - (8) רולוטורים;
 - (9) הליכון אמות;
 - (10) מזרנים חשמליים נגד פצעי לחץ;
 - (11) כיסאות ממונעים;
 - (12) מנועי עזר לכיסאות גלגלים ידניים;
 - (13) זחליל - במקרים חריגים בלבד;
 - (14) אינסרטים;
 - (15) מכשירי עזר לראייה - משקפיים טלסקופיים ומיקרוסקופיים לילדים ונוער עד גיל 18;
 - (16) מכשירי שמיעה לילדים ונוער עד גיל 18;
 - (17) עדשות מגע מיוחדות (לילדים בלבד);
 - (18) תותבות עיניים;
 - (19) עדשה (תותבת) סקלראלית של גלגל העין - הטכנולוגיה תינתן למטופלים שמלאו להם 18 שנים; תדירות ההחלפה אחת לכמה שנים, כתלות בחומר העדשה (כגון זכוכית או אקרילי);
 - (20) תותבות חיצוניות, ובכלל זה אף ואוזן;
 - (21) פרוטזות שד (בפעם הראשונה גם חזייה);
 - (22) מנופים ביתיים - הידראוליים בלבד;
 - (23) מיטות פאולר ידניות וחשמליות;
 - (24) מיטות פאולר + hi-low ידניות וחשמליות;
 - (25) עמידונים לילדים ולצעירים, עד גיל 21 עם מוגבלות בניידות; האבזר יינתן למטופלים בלא יכולת עמידה עצמאית, עם או בלי אבזר עזר חלופי תומך;
 - (26) מחשבי תקשורת תומכת וחלופית; יינתנו מחשבי תקשורת תומכת חלופית מהסוגים המפורטים להלן למטופלים שאינם יכולים לקיים תקשורת מילולית ושאינם יכולים להיעזר במכשירי פלט קולי, לוחות תמונות או טאבלטים (כגון ipad) לצורך תקשורת:
- (א) מחשבים ייעודיים שעליהם מותקנת תוכנה ייעודית, שניתן להפעילם בדרכי שימוש ישירות או באמצעות אבזרי נגישות שונים;
- (ב) מחשבים לתקשורת תומכת וחלופית מבוססי מיקוד מבט.
- (ב) מכשירים הניתנים לאוכלוסייה המשוחררת לחלוטין מהשתתפות עצמית - (מקבלי קצבאות למיניהן) -
- (1) הליכונים רגילים;

(2) מקלות הליכה לסוגיהם - חד-רגליים, תלת-רגליים, וארבע-רגליים;

(3) קביים קנדיים;

(4) כריות ספוג למניעת פצעי לחץ;

(5) מזרני ספוג למניעת פצעי לחץ.

(ג) השירותים המנויים בפרט זה יינתנו על פי הנהלים במשרד הבריאות.

חלק שני: שרותים בהשתתפות כספית עצמית של המבוטח

1. ביקור בית של רופא

א. כאשר המרפאה פתוחה - 10 שקלים

ב. כאשר המרפאה סגורה (שירותי לילה) - 43 שקלים;

2. שירותי חירום

א. מד"א שר"ל ³¹ וכד' -

כאשר המרפאה פתוחה - תשלום לפי תעריף מד"א למעט מיקרים בהם יש צורך לאשפז את החולה

כאשר המרפאה סגורה - ישלם המבוטח 43 ש"ח וביתרת העלות תישא הקופה;

ב. חדר מיון -

הטיפול הרפואי הניתן בחדרי מיון כרוך בתשלום עפ"י תעריפון משרד הבריאות ובתשלומים בעד שירותים שונים, כפוף לסייגים שיפורטו בהמשך.

פטור מתשלום בחדרי מיון ניתן כאשר הפונה הוא:

מבוטח שפנה לחדר מיון עם מכתב רפואי ו/או עם טופס 17 ולא אושפז

מבוטח שאושפז גם אם לא היה בידו מכתב רפואי ו/או טופס 17

נפגע עבודה, שבידו אישור ממעבידו (טופס בל/50), על פגיעה בעבודה

נפגע תאונת דרכים, שימציא אישור מן המשטרה על התאונה

תלמיד, שנפגע בבית הספר, או בטיול של בית הספר ("תאונת בית הספר"), ובידו אישור מבית הספר

מבוטח שהופנה לחדר מיון בבית חולים כללי, לפי הוראה של פסיכיאטר מחוזי או על פי צו של בית משפט בהליך פלילי,

לפי חוק טיפול בחולי נפש; מבוטח שפנה או שהופנה לחדר מיון בבית חולים פסיכיאטרי.

מבוטח שפנה לחדר מיון במקרים כדלקמן:

1. כל שבר חדש

2. פריקה חריפה של כתף או מרפק

3. פציעה הדורשת איחוי ע"י תפירה או אמצעי איחוי חלופי

4. שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה

5. חדירת גוף זר לעין

6. טיפול במחלות סרטן

7. טיפול במחלת המופיליה

8. טיפול במחלת סיסטיק פיברוסיס (c.f.)

9. אישה שנתקפה בצירי לידה

10. מי שפונה לבי"ח ע"י אמבולנס מד"א, מהרחוב או ממקום צבורי אחר עקב ארוע פתאומי

11. תינוקות עד גיל חודשיים הפונים עקב הופעה פתאומית של חום גבוה (מעל 38.5°C)

12. חולי דיאליזה

13. מבוטח שהוא נפגע אלימות במשפחה או נפגע תקיפה מינית

14. חולי דיסאוטונומיה משפחתית

15. הכשת נחש

16. עקיצת עקרב

17. תגובה אלרגית מסכנת חיים

18. חבלת ראש עד גיל שנתיים

19. חבלת ראש מעל גיל 70

20. התקף אפילפטי בחולה אפילפטי ידוע

21. פריקת לסת

22. כווייה מדרגה 3.

חייב באגרת מיון בלבד (לפי תעריפון משרד הבריאות)

הפונה לחדר מיון בין השעות 06:00-01:00 למעט מי שחלים עליו הסעיפים, 1-12 דלעיל

במקרים בהם התברר בדיעבד כי ההפניה היתה מוצדקת מבחינה רפואית.

3. דמי נסיעה והסעות

א. חולה אונקולוגי או, חולה באי ספיקת כליות כרונית, הנוסע לטיפול בבית חולים, יקבל החזר כספי מלא של הוצאות הנסיעה מביתו לבית החולים בגובה דמי תחבורה ציבורית. חולה כ"ל המוסע באמבולנס או במונית, יקבל החזר של 50% מן ההוצאה, תמורת קבלות, בעד הסעה לבית חולים ובחזרה.

1א. חולה באי-ספיקת כליות כרונית המטופל בדיאליזה שלא מלאו לו 18 שנים, הנוסע לטיפול בבית חולים במכון דיאליזה ייעודי לילדים, יקבל החזר כספי מלא של הוצאות הנסיעה מביתו לבית החולים בגובה דמי תחבורה ציבורית; חולה כאמור המוסע באמבולנס או במונית, יקבל החזר של 100% מן ההוצאה.

ב. מבוטח המוסע לבית חולים בנט"ן (בניידת טיפול נמרץ של מד"א), יקבל החזר של ההוצאה, תמורת קבלה, במקרה שאושפז. אם לא אושפז יקבל 50% מן ההוצאה תמורת קבלה.

ג. מבוטח המוסע לבית החולים באמבולנס של מד"א, יקבל החזר מלא של ההוצאה תמורת קבלה, במקרה שאושפז. אם לא אושפז לא יקבל כל החזר.

ג ³². 1- מבוטח הנמצא בהכרה מעורפלת עם חשד לתקיפה מינית, המוסע באמבולנס למרכז אקוטי לתקיפה מינית, יקבל החזר מלא של ההוצאה.

ד. בעד מבוטח המוסע לבית חולים בניידת טיפול נמרץ או באמבולנס ונפטר בטרם אושפז, יתקבל החזר מלא של ההוצאה תמורת קבלה, עד לסכום האגרה הקבועה בתקנות אגרות הסעת חירום באמבולנס.

ה. מבוטח שמלאו לו 80 שנים וזכאי לגמלת סיעוד לפי סעיף 224(א)(5) או (6) לחוק הביטוח הלאומי ולגמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, המוסע לבית חולים בניידת טיפול נמרץ או באמבולנס, יקבל החזר של 50% מההוצאה תמורת קבלה, עד לסכום השווה ל-50% מהאגרה הקבועה בתקנות אגרות הסעת חירום באמבולנס.

4. אשפוז כרוני

אשפוז סיעודי מורכב - 77.5 ש"ח ליום;

5. בדיקות במהלך הריון

בדיקת חלבון עוברי בהריון, תיעשה בהשתתפות עצמית של המבוטח בסך 30 ש"ח. יתרת עלות הבדיקה על חשבון הקופה, עד לתעריף של משרד הבריאות;

6. טיפולים פארא-רפואיים

התפתחות הילד

לגילאי 3 עד 9 שנים;

טיפול של צוות רב מקצועי יינתן תמורת השתתפות עצמית של המבוטח בסך 15 ש"ח לטיפול. יתרת עלות הטיפול - על חשבון הקופה עד לתעריף של משרד הבריאות: השתתפות הקופה כנ"ל תינתן לטיפול בידי כל אחד מאלה:

פסיכולוג, עובד סוציאלי, פיזיותרפיסט, קלינאי תקשורת ומרפא בעיסוק -

(1) לגילאי 3 עד 6 - עד 27 טיפולים בשנה (ובלבד שסך כל הטיפולים שיינתנו בכלל המקצועות האמורים לא יעלה על 54);

(2) לגילאי 6 עד 9 - עד 9 טיפולים בשנה (ובלבד שסך כל הטיפולים שיינתנו בכלל המקצועות האמורים לא יעלה על 18);

למרות האמור בפרט זה, חבר קופה הזכאי לגמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980, יהיה פטור מכל תשלום לפי פרט זה, בעד שירות שניתן לילדו.

6א. טיפולים פארא-רפואיים בילדים המצויים בספקטרום האוטיסטי

טיפול בילדים כאמור בסעיף 20(א)(7) בחלקה הראשון של תוספת זו:

טיפול של צוות רב מקצועי יינתן תמורת השתתפות עצמית של המבוטח בסך 23 שקלים חדשים לטיפול. יתרת עלות הטיפול - על חשבון הקופה עד לתעריף של משרד הבריאות. השתתפות הקופה תינתן לטיפול בידי כל אחד מאלה: פיזיותרפיסט, פסיכולוג, עובד סוציאלי, קלינאי תקשורת ומרפא בעיסוק; סך שעות הטיפול שיינתנו לילד בכלל המקצועות האמורים יעמוד על 3 בשבוע.

7. פיזיותרפיה בקהילה

במקרים שהטיפולים יבוצעו במכונים שמחוץ לקופת חולים, ישתתף המבוטח בסך של 15 ש"ח לטיפול והיתרה על חשבון הקופה, עד לתעריף של משרד הבריאות;

8. הפרעות בתקשורת (רפוי בדיבור)

(א) במקרים שהטיפולים יבוצעו במכונים שמחוץ לקופת חולים, ישתתף המבוטח בסך של 17 ש"ח לטיפול והיתרה על חשבון הקופה, עד לתעריף של משרד הבריאות.

(ב) בטיפול בגמגום, מעבר לגיל 6 - תשתתף הקופה ב-50% מעלות קורס אחד, או מעלות של סדרת טיפולים אחת, לרפוי בדיבור למגמגמים, אך לא יותר מ-50% מתעריף הקורס ב"הדסה".

(ג) בטיפול בגמגום, למתבגרים בני 12 ומעלה ומבוגרים הסובלים מחזרה או החמרה של הגמגום לאחר טיפול בעבר, עד שתי סדרות טיפולים, ישתתף המבוטח בסך של 33.07 ש"ח לטיפול והיתרה על חשבון הקופה, עד לתעריף של משרד הבריאות.

9. טיפולי פוריות

השתתפות עצמית של מבוטחת בעד תכשירי lh-fsh הניתנים בזריקה, לא תעלה על 235.71 שקלים חדשים לחודש;

9א. אמצעי מניעה לא הורמונליים - התקנים תוך-רחמיים
השתתפות עצמית של עד 100%;

10. תותבות

השתתפות כספית עצמית בשיעור של 80% מעלות התותב (תותבות גפיים בהתאם לנהלי משרד הבריאות). סעיף זה לא יחול על תותב כאמור בסעיף 11(ד)(5) לחלק הראשון של תוספת זו. השתלת תותב באין אונות - השתתפות כספית עצמית בתותב \$350;

11. טיפול שיניים בחולים אונקולוגיים

(א) לפני טיפול כימותרפי/קרינתי, הקופה תשתתף ב-50% מעלות טיפול משמר וטיפול משקם לפי התעריף של רשת מרפאות השיניים של הקופה (להלן - תעריף הקופה).
(ב) לאחר טיפול כימותרפי/קרינתי יינתן כיסוי מלא של טיפול משמר וטיפול משקם לפי תעריף הקופה.
(ג) לאחר טיפול כימותרפי/קרינתי לאזור ראש-צוואר יינתן כיסוי מלא של טיפול תומך בפה, טיפול משמר וטיפול משקם, בלא הגבלת זמן, לפי תעריף הקופה. טיפול משמר וטיפול משקם, מעבר לתקופה האמורה, יינתן, לפי תעריף הקופה, למבוטח שהתקיימו בו כל אלה:
(א) חולה שקיבל הקרנות לאזור ראש צוואר בגיל הילדות, בשל מחלה ממארת, לפני או במהלך התפתחות המשגן הקבוע;
(ב) בעקבות הטיפול הקרינתי נפגעה באופן בלתי הפיך התפתחות המשגן הזמני והקבוע;
(ג) למטופל טרם מלאו 30 שנה.
(ד) לפני טיפול כירורגי בגידול באזור הלסתות, יינתן כיסוי מלא של טיפול משמר וטיפול משקם, לפי תעריף הקופה.
(ה) לאחר טיפול כירורגי בגידול באזור הלסתות יינתן כיסוי מלא של טיפול משמר וטיפול משקם (לרבות תותבות) לפי תעריף הקופה.
(ו) טיפול שיניים משקם לאחר כריתה חלקית או מלאה של הלסתות עקב גידולים שפירים או ציסטות בלסתות.
(ז) טיפולי שיניים מונעים, משמרים ומשקמים (טיפול מקדים בלבד) לחולים אונקולוגיים בביספוספונטים או denosumab בשל מיאלומה נפוצה או גרורות לעצמות, ב-50% השתתפות עצמית.

12. אורתופטיקה (התעמלות לריפוי פזילה)

הקופה תשתתף בטיפולי אורתופטיקה, בשיעור של 50% מתעריף משרד הבריאות, על פי אישור של רופא עיניים של הקופה;

12.א. סיוע ביתי בניקוז ריאתי - החזר בסך 105 שקלים חדשים בעד כל יום שבו קיבל המבוטח סיוע כאמור;

13. (נמחק);

14. (נמחק);

14.א. מזון תרופתי כמפורט בתוספת בסעיף 24א בחלק הראשון לתוספת:

התשלום בעבור פרטי המזון התרופתי האמורים בסעיף 24א בחלק הראשון לתוספת יהיה -

- (1) בעד התכשירים ensure, isocal powder, isomil, mct oil, osmolite tolerex ו-pregestimil - לפי כללי תכנית הגביה שאושרה לכל אחת מקופות החולים בהתאם לסעיף 8 לחוק, כפוף לכל שינוי עתידי באותה תכנית.
- (2) בעד התכשירים alitraq, pediatric vivonex, neocate advance l-emental - 20% מהמחיר המרבי לצרכן של התכשיר.

(3) בעד שאר התכשירים - 25% ממחירם המרבי לצרכן, למעט התרכובות המנויות בסעיף 24א(18) לחלק

הראשון של תוספת זו אשר יינתנו בלא תשלום.

ואולם, תקרת התשלום החודשי למבוטח, בעד כלל פרטי המזון התרופתי האמורים לא תעלה על 495 שקלים חדשים בחודש; תקרת התשלום בעד תרופות לחולה כרוני, כפי שנקבעה בתכנית הגביה שאושרה לכל אחת מקופות החולים בהתאם לסעיף 8 לחוק, לא תחול על התכשירים האמורים.

15. אביזרים תכשירים וציוד רפואי

1. מחטים לבדיקה עצמית לחולי סוכרת (השתתפות המבוטח 10%)
2. מזרקים לשמוש עצמי (השתתפות המבוטח 10%)
3. מקלונים לבדיקת סוכר בדם (השתתפות המבוטח 10%)
4. מכשירי cpap לדום נשימה - (השתתפות המבוטח 70%)
5. מכשירי הנשמה עפ"י המלצת רופא ריאות מומחה - (20% השתתפות המבוטח)
6. חבישות לחץ - (השתתפות המבוטח 40%)
7. מזון תרופתי, למעט כמפורט בסעיף 24א לחלק הראשון לתוספת - בסבסוד הקופה
8. מכנסונים באשפוז ממושך (ניתנים במחיר עלות)
9. למבוטחים מעל גיל 18, תשלום בעבור אריזה חודשית של חיישנים של מערכת היברידיית לניטור סוכר והזלפת אינסולין (50 שקלים חדשים).

16. טיפולי שיניים כלליים

ההשתתפות העצמית בעד טיפול שיניים המנוי בפסקאות (10) עד (16) בסעיף 30 לחלק הראשון בתוספת זאת תהיה 20 שקלים חדשים לטיפול, אף אם נמשך יותר מביקור אחד, ולא יותר מ-40 שקלים חדשים, במהלך ביקור אחד; ההשתתפות העצמית בעד כל טיפולי העזרה הראשונה כאמור בפסקה (9) בסעיף 30 האמור הניתן בביקור אחד

17. טיפולי שיניים למבוטחים שמלאו להם 72 שנים

ההשתתפות העצמית בעד טיפול שיניים מהטיפולים המנויים בסעיף 31 לחלק הראשון לתוספת זו, תהיה כמפורט להלן:

- (1) עזרה ראשונה, עקירה כירורגית, פליפר, חידוש בסיס תותבת, ריפוד רך או קשה לתותבת - 68 שקלים חדשים;
- (2) פלואוריד - 17 שקלים חדשים;
- (3) טיפול שורש, חידוש טיפול שורש, אפיסקטומי - 136 שקלים חדשים;
- (4) כיפת שורש, כתר זמני מבושל, כל שתל (כולל החדרה), הקצעת שורשים, טיפול לרבע פה - 102 שקלים חדשים;
- (5) תותבת שלמה או חלקית - 306 שקלים חדשים לכל לסת;
- (6) תותבת מיידית, כתר קבוע מחרסינה (כולל כתר זמני במרפאה) - 204 שקלים חדשים;
- (7) בדיקה תקופתית, זוג צילומי נשך במסגרת בדיקה, הסרת אבנית, ארבעה מפגשים ראשונים להתאמת תותבות והסרת נקודות לחץ - בלא השתתפות עצמית;
- (8) צילום סטטוס, צילום פנורמי וצילום ct - 34 שקלים חדשים לצילום, גם אם הם נעשים כחלק מטיפול אחר;
- (9) כל טיפול אחר - 34 שקלים חדשים לטיפול.

18. עיניים -

- (1) השתלה של עדשות מתקדמות מסוג: טוריות, מולטיפוקליות ומולטיפוקליות טוריות, בניתוחי קטרקט לתיקון הפרעות תשבורת; ההשתתפות העצמית תעמוד על 100% ממחיר העדשה, בהתאם לסוג העדשה;
- (2) משקפי ראייה לילדים עד גיל 7 שנים, ההשתתפות העצמית בעד המשקפיים תעמוד על 10% או עד 100 ש"ח, הנמוך שבהם;

33 תוספת שלישית

(סעיף 7 פסקה (2) של הגדרת "סל השירותים הבסיסי")
שירותי הבריאות שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע

1. שירותי רפואה מונעת

- (1) בדיקות שגרה, חיסונים כאמור בפסקה (4), מעקב והדרכה בידי רופא ואחות ובדיקת מעבדה לאשה ההרה, לתינוקות וילידים בתחנות לבריאות המשפחה (טיפות חלב);
- (2) בדיקות לגילוי מוקדם של מחלות ומומים מולדים:
 - (א) בדיקות מי שפיר לנשים שהן בגיל 32 ומעלה בתחילת ההריון
 - (ב) בדיקות לנשאי טיי-זאקס ותלסמיה
 - (ג) בדיקות לגילוי מוקדם אצל ילודים למחלת תת-תריסיות ופניל-קטונוריה (pku) ו-scid (severe combined immunodeficiency);
 - (ד) בדיקות סקר לגילוי נשאים של מחלות גנטיות שבהן שיעור הנשאות הוא 1:60 באוכלוסייה בסיכון; הזכאות תינתן לאבחון מחלות גנטיות באוכלוסיית בסיכון עם שכיחות נשאות מחלה של 1:60 (שכיחות המחלה 1:15,000 לידות חי) וזאת ביחס לרשימת המחלות המפורטות להלן:

- (1) x שביר - בכלל האוכלוסייה;
- (2) sma - בכלל האוכלוסייה;
- (3) canavan - ביהודים ממוצא אשכנזי;
- (4) costeff - ביהודים ממוצא עירקי;
- (5) mld - ביהודים ממוצא תימני;
- (6) icca - ביהודים ממוצא קווקאזי;
- (7) pcca - ביהודים ממוצא מרוקני ועירקי;
- (8) מוטציות נפוצות בקרב משפחות בני מיעוטים, כפי שיפורט בנוהל של משרד הבריאות.
- (9) תסמונת אושר (usher) מסוג 2a - ביהודים ממוצא איראני;
- (10) חוסר של mthfr - ביהודים ממוצא בוכרי;
- (11) pcca 2 בקרב יהודים ממוצא מרוקני;
- (12) spg 49 ביהודים ממוצא בוכרי;
- (13) slo) smith lemli opitz (ביהודים ממוצא אשכנזי;
- (14) mitochondrial complex 1 deficiency בקרב יהודים ממוצא קווקזי;
- (15) chronic granulomatous disease (cgd) בקרב יהודים ממוצא קווקזי;
- (16) walker warburg בקרב יהודים ממוצא אשכנזי;
- (17) תסמונת 1 hyperinsulinemic hypglycemia familial (hhf1 בקרב יהודים ממוצא אשכנזי;
- (18) encephalopathy, progressive early-onset with brain atrophy and thin corpus callosum
- pebat בקרב יהודים ממוצא הודו-קוצ'ין;
- (19) מחלת ניוון שרירים ע"ש דושן - dmd) duchenne muscular dystrophy - לכלל האוכלוסייה;
- (20) warsaw breakage syndrome ביהודים אשכנזים;
- (21) eckel gruber syndrome type 8 ביהודים אתיופים ותימנים;
- (22) הוספת בדיקות באוכלוסייה הערבית, הבדואית והדרוזית והקראית: hbs9-hermansky-pudlak syndrome
- (23) הוספת בדיקות באוכלוסייה הערבית, הבדואית והדרוזית והקראית: hyper ige syndrome
- (24) הוספת בדיקות באוכלוסייה הערבית, הבדואית והדרוזית והקראית: peroxisome biogenesis disorder
- (5a) (zellweger; syndrome spectrum
- (25) הוספת בדיקות באוכלוסייה הערבית, הבדואית והדרוזית והקראית: cerebral ocular dental
- (26) סקר אחיד לכל הדרוזים תושבי הגולן:
- (א) hyperoxaluria i
- (ב) hyperoxaluria iii
- (ג) cockayne syndrome
- (ד) prolidase deficiency
- (ה) leprechaunism - donoho syndrome
- (i) fh12
- (ז) cild3-primary ciliary dyskinesia
- (27) מחלות בבדואים בדרום הארץ:

; (א) glycogen storage disease ii
;(ב) gsd2 pompe disease
; (ג) anemia
; (ד) dyserythropoietic type Ia
; (ה) cdan1a
; (i) leber congenital amaurosis mucopolysaccharidosis type IIIa
; sanfilippo syndrome a) mps3a (ז)
; (ח) glaucoma 3a
; (ט) primary congenital
. (י) rp25 ; glc3a retinitis pigmentosa 25

(3) שירות מונע לקשיש;

(4) חיסונים וטיפול מונע:

(א) חיסוני שיגרה: נגד דלקת כבד נגיפית מסוג b

נגד קרמת-צפדת-שעלת-ושיתוק ילדים

נגד חצבת

נגד אדמת

נגד חזרת

נגד המופילוס אינפלואנז

נגד זיהומים פנוימוקוקיים

נגד נגיף רוטה

נגד נגיף וריצלה

נגד דלקת כבד נגיפית מסוג a

נגד hpv לנערות בכיתה ח'.

(ב) חיסונים וטיפול מונע לאוכלוסיות בסיכון:

(1) המופילוס אינפלואנז (ריפאמפין)

(2) מנינגוקוקים (ריפאמפין)

(3) דלקת כבד נגיפית a (גלובולין)

(4) דלקת כבד נגיפית b (hbig)

(ג) נגד צפדת, נגד כלבת ונגד קרמת

(ד) חיסונים לאוכלוסיות מיוחדות:

השלמת חיסונים לילדים עולים ולפי הצורך, bccg .

(ה) בדיקות שיגרה לקבוצות מיוחדות: בדיקות מנטו, צילום ריאות לפי הצורך;

(5) בריאות השן - בדיקות שיגרה, מעקב והדרכה, ע"י רופא שיניים ושיננית לתלמידים; וטיפול על-פי הנהלים הנהוגים

במשרד הבריאות;

(6) תכנון המשפחה

הערה: שירותי הרפואה המונעת הראשונית המוגדרים בסל זה ניתנים בהשתתפות המטופל (אגרת תחנות לבריאות

המשפחה, אגרת בריאות השן);

(7) בדיקות שיגרה, חיסונים כאמור בפסקה (4), מעקב והדרכה בידי רופא ואחות לתלמידים בבתי ספר;

(8) בדיקת סקר לעין עצלה (amblyopia) ואיתור ראייה ירודה, אצל ילדים בגילים 3 עד 5 שנים, שיבוצעו בגני ילדים;

2. גריאטריה

(1) שירותי אשפוז באחריות המדינה ובכפוף לנהלי משרד הבריאות:

(א) אשפוז חולים סיעודיים גריאטריים

(ב) אשפוז תשושי נפש

(ג) אשפוז נכים סיעודיים צעירים

(ד) אשפוז חולים פסיכוגריאטריים

הערה: שירותי האשפוז ניתנים בהשתתפות המאושפז או משפחתו בעלות הטיפול.

3. בריאות הנפש

1. סל השירותים בתחום האישפוז

(1) (נמחק)

(2) שירותי אשפוז במחלקה לתחלואה כפולה, של מטופלים הסובלים מתחלואה כפולה או של מטופלים אחרים

הזקוקים לאשפוז באותה מחלקה, בכפוף לאישור ראש שירותי בריאות הנפש או ועדת ההכרעה; לעניין זה -

"ועדת ההכרעה" - ועדה בין-משרדית שמינה שר הבריאות שחברים בה נציגי משרד הבריאות ונציגי משרד

הרווחה והשירותים החברתיים; "חוק טיפול בחולי נפש" - חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991;

"מחלקה לתחלואה כפולה" - מחלקה פסיכיאטרית בבית חולים פסיכיאטרי או בבית חולים כללי, שהוכרה לעניין

פסקה זו בידי המנהל, המיועדת לאשפוז ממושך לא פעיל של מטופלים הסובלים מתחלואה כפולה;

"מטופלים הסובלים מתחלואה כפולה" - מטופלים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית, ברמה בינונית או חמורה

ממנה, שגם אובחנו באבחנה פסיכיאטרית ואשר סובלים מהפרעות קשות בהתנהגות או שכושר השיפוט שלהם

או כושר בחינת המציאות שלהם נפגמו באופן ניכר;

"ראש שירותי בריאות הנפש" - כהגדרתו בחוק טיפול בחולי נפש.

(3) (נמחק)

(4) (נמחק)

2. סל שירותים אמבולטוריים בבריאות הנפש.

(1) (נמחק)

(2) שירותים לאוכלוסיות מוגדרות בגנים טיפוליים

3. סל שירותי בריאות הנפש לגמילה

(1) שירותי אשפוז במוסדות משרד הבריאות (כולל עמותות הממומנות ע"י המשרד).

(2) שירותים מרפאתיים

(3) גמילה תוך ביתית.

(4) מתן התכשירים המפורטים להלן במסגרת שירות מרפאתי לפי פסקה (2):

"methadone, buprenorphine, buprenorphine + naltrexone".

4. רכישת מכשירי שיקום

רכישת המכשירים שמשרד הבריאות משתתף במימונם - עפ"י הנהלים במשרד הבריאות

א. מכשירי שיקום

1. תותבות לגפיים
 2. גרבי גדם - בכל מקרה של החלפת תותבת או בית גדם עפ"י הצורך - לא יותר מפעמיים בשנה
 3. כפפה לכסוי תותבת יד
 34. 4- אורטיזות (מכשירי הליכה)
 34. 5- נעליים רפואיות מיוחדות
 6. סדי afo לשמירת מנח וטווחי תנועה בכפות הרגליים:
 - (א) לילדים עם פוטנציאל עתידי להליכה;
 - (ב) לילדים שנזקקים לתנוחת רגל טיפוסית לצורך עמידה.
 - ב. 34. מכשירים הניתנים באמצעות לשכות הבריאות
 1. כסאות גלגלים ידניים למבוגרים וילדים
 2. כסאות שרותים למבוגרים וילדים
 3. כסאות טיולון (buggy)
 4. כריות מיוחדות לכסאות גלגלים - roho , jay , סיליקון, אחר
 5. הליכונים אחוריים
 6. חולטורים
 7. הליכון אמות
 8. מזרונים חשמליים נגד פצעי לחץ
 9. כסאות ממונעים
 10. מנועי עזר לכסאות גלגלים ידניים
 11. זחליל - במקרים חריגים בלבד
 12. אינסרטים
 13. מכשירי עזר לראיה - משקפיים טלסקופיות ומיקרוסקופיות לילדים ונוער עד גיל 18
 14. מכשירי שמיעה לילדים ונוער עד גיל 18
 15. עדשות מגע מיוחדות (לילדים בלבד)
 16. תותבות עיניים
 - 16א. עדשה (תותבת) סקלראלית של גלגל העין - הטכנולוגיה תינתן למטופלים שמלאו להם 18 שנים; תדירות ההחלפה אחת למספר שנים, כתלות בחומר העדשה (כגון זכוכית או אקרילי)
 17. תותבות חיצוניות אף, אוזן וכו'
 18. פרוטזות שד (בפעם הראשונה גם חזיה)
 19. מנפים ביתיים - הידראולים בלבד
 20. מיטות פאולר ידניות וחשמליות
 21. מיטות פאולר + hi-low ידניות וחשמליות
 22. עמידונים לילדים ולצעירים, עד גיל 21 עם מוגבלות בניידות; האבזר יינתן למטופלים בלא יכולת עמידה עצמאית, עם או בלי אבזר עזר חלופי תומך
 23. מחשבי תקשורת תומכת וחלופית
- יינתנו מחשבי תקשורת תומכת חלופית מהסוגים המפורטים להלן למטופלים שאינם יכולים לקיים תקשורת מילולית ושאינם יכולים להיעזר במכשירי פלט קולי, לוחות תמונות או טאבלטים (כגון ipad) לצורך תקשורת:

(1) מחשבים ייעודיים שעליהם מותקנת תוכנה ייעודית שניתן להפעילם בדרכי שימוש ישירות או באמצעות אבזרי נגישות שונים;

(2) מחשבים לתקשורת תומכת וחליפית מבוססי מיקוד מבט.

ג. ³⁵ מכשירים הניתנים לאוכלוסייה המשוחררת לחלוטין מהשתתפות עצמית - (מקבלי קצבאות למיניהן)

1. הליכונים רגילים

2. מקלות הליכה לסוגיהם - חד רגליים, תלת רגליים, וארבע רגליים

3. קביים קנדיות

4. כריות ספוג למניעת פצעי לחץ

5. מזרונות ספוג למניעת פצעי לחץ.

תוספת רביעית

(בוטלה)

תוספת חמישית

(סעיף 9(ב)(1))

לענין סעיף 9, מדד יוקר הבריאות יחושב כשקלול המדדים שלהלן שמחשבת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לפי השיעור היחסי של כל מדד המרכיב אותו כמפורט להלן:

61.7% (1) - מדד השכר למשרת שכיר במגזר הבריאות;

3.5% (2) - מדד השכר למשרת שכיר במגזר הציבורי;

0.5% (3) - מדד השכר למשרת שכיר במשרדי הממשלה (ממשלה מרכזית);

3% (4) - מדד שכר המינימום;

26.8% (5) - מדד המחירים לצרכן;

4.5% (6) - מדד מחירי תשומות הבנייה למגורים.

שנת 2015 תהיה שנת הבסיס לחישוב שיעור מדד יוקר הבריאות לשנים שלאחריה, על כלל מרכיביו (100), במקום שנת 1995.

תוספת שישית

(בוטלה)

תוספת שביעית

(סעיף 67)

קופת חולים הכללית;

קופת חולים לעובדים לאומיים;

קופת חולים מאוחדת (מרכזית-עממית);

קופת חולים מכבי.

תוספת שמינית

(סעיף 17(א))

1. בריאות הנפש

2. נפגעי עבודה

יצחק רבין

אפרים סנה

ראש

הממשלה

שר הבריאות

עזר ויצמן

שבח וייס

נשיא המדינה

יושב ראש

הכנסת

[1] [ס"ח 1469](#), התשנ"ד (26.6.1994), עמ' 156.

תיקונים: [ס"ח 1494](#), התשנ"ה (20.12.1994), עמ' 43;

[ס"ח 1496](#), התשנ"ה (28.12.1994), עמ' 50 [התשנ"ה (מס' 2)];

[ס"ח 1497](#), התשנ"ה (28.12.1994), עמ' 81 [התשנ"ה (מס' 3)];

[ק"ת 5682](#), התשנ"ה (23.5.1995), עמ' 1459 [התשנ"ה (מס' 4)] (שינוי התוספות);

[ס"ח 1585](#), התשנ"ו (21.3.1996), עמ' 253;

[ס"ח 1607](#), התשנ"ז (7.1.1997), עמ' 22;

[ס"ח 1630](#), התשנ"ז (17.7.1997), עמ' 190 [התשנ"ז (מס' 2)];

[ס"ח 1645](#), התשנ"ח (15.1.1998), עמ' 58 (ראה גם הוראות לגבי שנת התקציב 1998 בסעיף 15 לחוק

להגברת הצמיחה והתעסוקה ולהשגת יעדי התקציב לשנת הכספים 1998 שפורסם בס"ח 1645, התשנ"ח, עמ'

48, בעמ' 64;

[ס"ח 1655](#), התשנ"ח (16.2.1998), עמ' 135 [התשנ"ח (מס' 2)];

[ס"ח 1704](#), התשנ"ט (15.2.1999), עמ' 101;

[ק"ת 5995](#), התשנ"ט (23.8.1999), עמ' 1132 [התשנ"ט (מס' 2)];

[ס"ח 1730](#), התש"ס (8.3.2000), עמ' 126;

[ס"ח 1737](#), התש"ס (11.5.2000), עמ' 180 [התש"ס (מס' 2)];

[ס"ח 1744](#), התש"ס (6.7.2000), עמ' 222 [התש"ס (מס' 3)];

[ק"ת 6046](#), התש"ס (20.7.2000), עמ' 757 [התש"ס (מס' 4)];

[ס"ח 1772](#), התשס"א (10.1.2001), עמ' 119; תחילת התיקון בדחתה ליום 1.1.02 (ס"ח התשס"א, עמ' 241)

וליום 1.1.05 (ס"ח התשס"ב, עמ' 167) ולבסוף בוטל התיקון בתיקון התשס"ג (מס' 4);
ס"ח 1792, התשס"א (14.6.2001), עמ' 396 [התשס"א (מס' 2)];
ס"ח 1798, התשס"א (19.7.2001), עמ' 432 [התשס"א (מס' 3)] (שני תיקונים);
ק"ת 6133, התשס"ב (21.11.2001), עמ' 90 (שינוי התוספת השניה);
ס"ח 1821, התשס"ב (7.1.2002), עמ' 93 [התשס"ב (מס' 2)] (תיקון והוראת שעה);
ס"ח 1855, התשס"ב (4.7.2002), עמ' 472 [התשס"ב (מס' 3)];
ס"ח 1859, התשס"ב (24.7.2002), עמ' 489 [התשס"ב (מס' 4)];
ס"ח 1862, התשס"ב (1.8.2002), עמ' 518 [התשס"ב (מס' 5)];
ס"ח 1874, התשס"ג (20.11.2002), עמ' 69;
ס"ח 1882, התשס"ג (29.12.2002), עמ' 175 [התשס"ג (מס' 2)];
ק"ת 6213, התשס"ג (12.12.2002), עמ' 262 [התשס"ג (מס' 3)] (שינוי התוספות);
ס"ח 1892, התשס"ג (1.6.2003), עמ' 474 [התשס"ג (מס' 4)];
ס"ח 1899, התשס"ג (6.8.2003), עמ' 534 [התשס"ג (מס' 5)];
ס"ח 1919, התשס"ד (18.1.2004), עמ' 58;
ס"ח 1920, התשס"ד (18.1.2004), עמ' 92 ו-94 [התשס"ד (מס' 2)];
ק"ת 6316, התשס"ד (20.5.2004), עמ' 546 [התשס"ד (מס' 3)];
ס"ח 1962, התשס"ה (29.11.2004), עמ' 26;
ס"ח 1980, התשס"ה (13.2.2005), עמ' 132 [התשס"ה (מס' 2)];
ס"ח 1982, התשס"ה (18.2.2005), עמ' 190 [התשס"ה (מס' 2א)];
ס"ח 1997, התשס"ה (11.4.2005), עמ' 382 [התשס"ה (מס' 3)] (שני תיקונים);
ס"ח 2002, התשס"ה (6.6.2005), עמ' 465 [התשס"ה (מס' 4)];
ס"ח 2013, התשס"ה (14.7.2005), עמ' 695 [התשס"ה (מס' 5)];
ס"ח 2023, התשס"ה (10.8.2005), עמ' 814 [התשס"ה (מס' 6)];
ס"ח 2046, התשס"ו (1.1.2006), עמ' 169;
ס"ח 2057, התשס"ו (15.6.2006), עמ' 314 [התשס"ו (מס' 2)];
ק"ת 6490, התשס"ו (14.6.2006), עמ' 839 [התשס"ו (מס' 3)];
ק"ת 6510, התשס"ו (16.8.2006), עמ' 1106 [התשס"ו (מס' 4)];
ס"ח 2077, התשס"ז (11.1.2007), עמ' 55. הצ"ח - ממשלה 260, התשס"ז, עמ' 16;
ס"ח 2125, התשס"ח (1.1.2008), עמ' 108. הצ"ח - ממשלה 335, התשס"ח, עמ' 16;
ס"ח 2127, התשס"ח (7.1.2008), עמ' 140 [התשס"ח (מס' 2)]. הצ"ח - ממשלה 335, התשס"ח, עמ' 16
ועמ' 121;
ק"ת 6643, התשס"ח (29.1.2008), עמ' 419 [התשס"ח (מס' 3)]; (ת"ט בק"ת 6646, התשס"ח, עמ' 474);
ס"ח 2132, התשס"ח (7.2.2008), עמ' 180 [התשס"ח (מס' 4)]. הצ"ח - כנסת 131, התשס"ז, עמ' 64;
ס"ח 2144, התשס"ח (31.3.2008), עמ' 405 [התשס"ח (מס' 5)]. הצ"ח - ממשלה 68, התשס"ד, עמ' 236;
ס"ח 2161, התשס"ח (3.7.2008), עמ' 609 [התשס"ח (מס' 6)]. הצ"ח - ממשלה 335, התשס"ח, עמ' 16
ועמ' 55;
ס"ח 2167, התשס"ח (17.7.2008), עמ' 654 [התשס"ח (מס' 7)]. הצ"ח - כנסת 223, התשס"ח, עמ' 262;
ס"ח 2172, התשס"ח (30.7.2008), עמ' 729 [התשס"ח (מס' 8)]. הצ"ח - כנסת 170, התשס"ז, עמ' 276;

ס"ח 2191, התשס"ט (16.11.2008), עמ' 96. הצ"ח - כנסת 131, התשס"ז, עמ' 62;

ס"ח 2201, התשס"ט (29.6.2009), עמ' 148 [התשס"ט (מס' 2)]. הצ"ח - ממשלה 436, התשס"ט, עמ' 348 ועמ' 422;

ס"ח 2203, התשס"ט (23.7.2009), עמ' 174 ו-194 [התשס"ט (מס' 3)]. הצ"ח - ממשלה 436, התשס"ט, עמ' 348;

ק"ת 6820, התש"ע (22.10.2009), עמ' 84;

ס"ח 2222, התש"ע (7.1.2010), עמ' 302 [התש"ע (מס' 2)]. הצ"ח - כנסת 284, התש"ע, עמ' 28;

ס"ח 2235, התש"ע (22.3.2010), עמ' 441 [התש"ע (מס' 3)]. הצ"ח - כנסת 308, התש"ע, עמ' 106;

ק"ת 6899, התש"ע (21.6.2010), עמ' 1250 [התש"ע (מס' 4)];

ק"ת 6901, התש"ע (30.6.2010), עמ' 1277 [התש"ע (מס' 5)] [שני תיקונים];

ס"ח 2248, התש"ע (14.7.2010), עמ' 570 [התש"ע (מס' 6)]. הצ"ח - כנסת 330, התש"ע, עמ' 182;

ס"ח 2251, התש"ע (26.7.2010), עמ' 596 [התש"ע (מס' 7)]. הצ"ח - ממשלה 509, התש"ע, עמ' 1084

ת"ט בס"ח 2269, התשע"א, עמ' 123);

ס"ח 2254, התש"ע (28.7.2010), עמ' 631 [התש"ע (מס' 8)]. הצ"ח - כנסת 339, התש"ע, עמ' 210;

ס"ח 2271, התשע"א (6.1.2011), עמ' 146. הצ"ח - ממשלה 541, התשע"א, עמ' 6;

ס"ח 2305, התשע"א (20.7.2011), עמ' 978 [התשע"א (מס' 2)]. הצ"ח - כנסת 350, התשע"א, עמ' 14;

ק"ת 7033, התשע"א (20.9.2011), עמ' 1380 [התשע"א (מס' 3)];

ק"ת 7115, התשע"ב (1.5.2012), עמ' 1095;

ק"ת 7154, התשע"ב (16.8.2012), עמ' 1600 [התשע"ב (מס' 2)];

ק"ת 7166, התשע"ג (27.9.2012), עמ' 14;

ק"ת 7212, התשע"ג (17.1.2013), עמ' 630 [התשע"ג (מס' 2)];

ק"ת 7316, התשע"ד (26.12.2013), עמ' 333;

ק"ת 7426, התשע"ד (17.9.2014), עמ' 1795 [התשע"ד (מס' 2)];

ס"ח 2486, התשע"ה (21.12.2014), עמ' 137. הצ"ח - כנסת 581, התשע"ה, עמ' 24;

ק"ת 7477, התשע"ה (7.1.2015), עמ' 679 [התשע"ה (מס' 2)];

ק"ת 7574, התשע"ו (26.11.2015), עמ' 180;

ס"ח 2511, התשע"ו (30.11.2015), עמ' 249 [התשע"ו (מס' 2)]. הצ"ח - ממשלה 951, התשע"ה, עמ' 1566;

ס"ח 2567, התשע"ו (27.7.2016), עמ' 1078 [התשע"ו (מס' 3)]. הצ"ח - ממשלה 844, התשע"ד, עמ' 382;

ס"ח 2575, התשע"ו (11.8.2016), עמ' 1178 [התשע"ו (מס' 4)]. הצ"ח - ממשלה 966, התשע"ו, עמ' 144;

ס"ח 2592, התשע"ז (29.12.2016), עמ' 245. הצ"ח - ממשלה 1083, התשע"ז, עמ' 433;

ס"ח 2596, התשע"ז (10.1.2017), עמ' 331 [התשע"ז (מס' 2)]. הצ"ח - כנסת 665, התשע"ז, עמ' 12;

ס"ח 2606, התשע"ז (27.2.2017), עמ' 427 [התשע"ז (מס' 3)]. הצ"ח - ממשלה 1046, התשע"ו, עמ' 1052;

ק"ת 7853, התשע"ז (20.8.2017), עמ' 1684 [התשע"ז (מס' 4)];

ס"ח 2672, התשע"ח (7.12.2017), עמ' 52. הצ"ח - ממשלה 1118, התשע"ז, עמ' 936;

ס"ח 2757, התשע"ט (11.11.2018), עמ' 50. הצ"ח - כנסת 808, התשע"ט, עמ' 284;

ס"ח 2929, התשפ"ב (12.10.2021), עמ' 5. הצ"ח - כנסת 873, התשפ"א, עמ' 92;

ס"ח 2933, התשפ"ב (18.11.2021), עמ' 257 [התשפ"ב (מס' 2)]. הצ"ח - ממשלה 1443, התשפ"א, עמ'

ק"ת 10152, התשפ"ב (10.5.2022), עמ' 2856 [התשפ"ב (מס' 3)];
ק"ת 10236, התשפ"ב (30.6.2022), עמ' 3346 [התשפ"ב (מס' 4)];
ק"ת 10353, התשפ"ג (6.10.2022), עמ' 94 (ת"ט בק"ת 11316, התשפ"ד, עמ' 2704);
ס"ח 3016, התשפ"ג (9.2.2023), עמ' 18 [התשפ"ג (מס' 2)]. 18. הצ"ח - כנסת 945, התשפ"ג, עמ' 16;
ס"ח 3046, התשפ"ג (6.6.2023), עמ' 259 [התשפ"ג (מס' 3)]. הצ"ח - ממשלה 1612, התשפ"ג, עמ' 354;
ק"ת 10693, התשפ"ג (28.6.2023), עמ' 1986 [התשפ"ג (מס' 4)];
ס"ח 3073, התשפ"ג (2.8.2023), עמ' 624 [התשפ"ג (מס' 5)]. הצ"ח - כנסת 924, התשפ"ב, עמ' 192;
ס"ח 3087, התשפ"ג (7.8.2023), עמ' 727 [התשפ"ג (מס' 5א)]. הצ"ח - ממשלה 1552, התשפ"ב, עמ' 1070;
ק"ת 10762, התשפ"ג (17.8.2023), עמ' 2422 [התשפ"ג (מס' 6)];
ק"ת 10989, התשפ"ד (18.12.2023), עמ' 902;
ק"ת 11129, התשפ"ד (31.1.2024), עמ' 1582 [התשפ"ד (מס' 2)];
ס"ח 3177, התשפ"ד (17.3.2024), עמ' 606 [התשפ"ד (מס' 3)]. הצ"ח - ממשלה 1708, התשפ"ד, עמ' 499;
ס"ח 3251, התשפ"ד (18.7.2024), עמ' 1090 [התשפ"ד (מס' 4)]. הצ"ח - כנסת 1026, התשפ"ד, עמ' 200;
ס"ח 3258, התשפ"ד (24.7.2024), עמ' 1114 [התשפ"ד (מס' 5)]. הצ"ח - כנסת 1032, התשפ"ד, עמ' 218;
ק"ת 11488, התשפ"ד (29.9.2024), עמ' 3768 [התשפ"ד (מס' 5)];
ק"ת 11493, התשפ"ד (30.9.2024), עמ' 3790 [התשפ"ד (מס' 6)];
ק"ת 11583, התשפ"ה (9.12.2024), עמ' 384.

[2]. סמכויות שר הכלכלה והתעשייה (שקלט את סמכויות שר העבודה) הועברו לשר הרווחה והשירותים החברתיים (י"פ 7394, התשע"ז, עמ' 1312).

[3]. סמכויות שר הכלכלה והתעשייה (שקלט את סמכויות שר העבודה) הועברו לשר הרווחה והשירותים החברתיים (י"פ 7394, התשע"ז, עמ' 1312).

[4]. סמכויות שר הכלכלה והתעשייה (שקלט את סמכויות שר העבודה) הועברו לשר הרווחה והשירותים החברתיים (י"פ 7394, התשע"ז, עמ' 1312).

[5]. ראו הוראות תחילה ותחולה לגבי פרק ז' לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, בהערה שם.

[6]. הוראות לגבי תכנית לשירותים נוספים - ראו בסעיף 8 לחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעד התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2008), התשס"ח-2008, ב"דינים", כרך 11, בעמ' 4888/ד76ג.

[7]. השר אצל סמכותו לפי סעיף 10(א) לסגן מנכ"ל לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים במשרד הבריאות (י"פ 6026, התש"ע, עמ' 746).

[8]. ראו הוראות תחילה ותחולה לגבי פרק ז' לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, בהערה שם.

[9]. השר אצל סמכותו לפי סעיף 10(ז) לסגן מנכ"ל לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים במשרד הבריאות (י"פ 6026, התש"ע, עמ' 746).

[10]. תחילת תוקפו של ס"ק 13(ג) ביום 7.8.2024 [תיקון התשפ"ג (מס' 5א)].

[11]. החל ביום 1.1.2025, בכל מקום בסעיף 14, במקום "5%" יבוא "5.165%".

[12]. תחילת תוקפו של ס"ק 14(ו) ביום 1.1.2025.

[13]. סמכויות שר הכלכלה והתעשייה (שקלט את סמכויות שר העבודה) הועברו לשר הרווחה והשירותים החברתיים (י"פ 7394, התשע"ז, עמ' 1312).

[14]. סמכויות שר הכלכלה והתעשייה (שקלט את סמכויות שר העבודה) הועברו לשר הרווחה והשירותים החברתיים (י"פ

7394, התשע"ז, עמ' 1312).

[15]. סמכויות שר הכלכלה והתעשייה (שקלט את סמכויות שר העבודה) הועברו לשר הרווחה והשירותים החברתיים (י"פ

7394, התשע"ז, עמ' 1312).

[16]. סמכויות שר הכלכלה והתעשייה (שקלט את סמכויות שר העבודה) הועברו לשר הרווחה והשירותים החברתיים (י"פ

7394, התשע"ז, עמ' 1312).

[17]. סמכויות שר הכלכלה והתעשייה (שקלט את סמכויות שר העבודה) הועברו לשר הרווחה והשירותים החברתיים (י"פ

7394, התשע"ז, עמ' 1312).

[18]. סמכויות שר הכלכלה והתעשייה (שקלט את סמכויות שר העבודה) הועברו לשר הרווחה והשירותים החברתיים (י"פ

7394, התשע"ז, עמ' 1312).

[19]. סמכויות שר הכלכלה והתעשייה (שקלט את סמכויות שר העבודה) הועברו לשר הרווחה והשירותים החברתיים (י"פ

7394, התשע"ז, עמ' 1312).

[20]. סמכויות שר הכלכלה והתעשייה (שקלט את סמכויות שר העבודה) הועברו לשר הרווחה והשירותים החברתיים (י"פ

7394, התשע"ז, עמ' 1312).

[21]. סמכויות שר הכלכלה והתעשייה (שקלט את סמכויות שר העבודה) הועברו לשר הרווחה והשירותים החברתיים (י"פ

7394, התשע"ז, עמ' 1312).

[22]. סמכויות שר הכלכלה והתעשייה (שקלט את סמכויות שר העבודה) הועברו לשר הרווחה והשירותים החברתיים (י"פ

7394, התשע"ז, עמ' 1312).

[23]. הפריט "בריאות השן" בתוספת הראשונה הוסף בתיקון התש"ע (מס' 5) ונקבע כי יהיה בתוקף מיום 1.7.10 עד יום

30.11.10. הפריט נמחק בתיקון התש"ע (מס' 7) החל מיום 26.7.10.

[24]. עפ"י צו שפורסם בק"ת 8678, התש"ף עמ' 1890, כל זכאות של מבוטח לפי התוספות השנייה והשלישית לחוק בנושאים

אלה: טיפולי פוריות, משקפיים טלסקופיים ומיקרוסקופיים, מכשירי שיקום וניידות, לרבות מכשירי שמיעה, בדיקות סקר ובכלל

זה בדיקות לגילוי מוקדם של מחלת הסרטן, מכשיר לקריאה רצופה של סוכר - אשר תוקפה פקע בשל גילו של המבוטח

בתקופה שמיום 14.5.2020 עד יום 31.8.2020 - יראו אותה כאילו הוארכה בשלושה חודשים ממועד פקייעתה.

[25]. כך במקור.

[26]. ס"ק 13(ה) (24) הוסף בתיקון התשע"ו על אף קיומו כבר של ס"ק (24).

[27]. במקור אין מיספור לסעיפי המשנה של סעיף (א).

[28]. במקור נכתב musd, כנראה בטעות.

[29]. בתיקון התשפ"ג (מס' 6) נתנה הוראה להוסיף "אחרי פרט (3)" את "פרט (4)", על אף שבתיקון התשפ"ג (מס' 5) הוספו

כבר אחרי פרט (3) - פרטים (4) ו-(5). לכן קראנו כאן לפרט החדש שמוסף - "א3".

[30]. תחילתו של פרט 32 לתוספת השנייה ביום 1.4.24. תחילתם של הפרטים 32(א), (1), (2), (11) עד (13), (16) ו-(26) -

ביום 1.4.25 [תיקון התשפ"ג, התשפ"ג (מס' 4), התשפ"ד והתשפ"ד (מס' 5)].

[31]. כך מופיע במקור. הכוונה כנראה לשח"ל.

[32]. בתיקון התשפ"ג (מס' 6) נתנה הוראה להוסיף "אחרי פרט משנה ג'" את "פרט משנה ד'", על אף שבתיקון התשפ"ג (מס'

5) הוספו כבר אחרי פרט משנה ג' - פרטים ד' ו-ה'. לכן קראנו כאן לפרט החדש שמוסף - "ג1".

[33]. עפ"י צו שפורסם בק"ת 8678, התש"ף עמ' 1890, כל זכאות של מבוטח לפי התוספות השנייה והשלישית לחוק בנושאים

אלה: טיפולי פוריות, משקפיים טלסקופיים ומיקרוסקופיים, מכשירי שיקום וניידות, לרבות מכשירי שמיעה, בדיקות סקר ובכלל

זה בדיקות לגילוי מוקדם של מחלת הסרטן, מכשיר לקריאה רצופה של סוכר - אשר תוקפה פקע בשל גילו של המבוטח

בתקופה שמיום 14.5.2020 עד יום 31.8.2020 - יראו אותה כאילו הוארכה בשלושה חודשים ממועד פקייעתה.

[34]. פרטי משנה 4(א)(4) ו-5) - בטלים החל ביום 1.4.25, עם כניסתו לתוקף של פרט 32 לחלק הראשון בתוספת השנייה. פרטי משנה 4(ב) ו-4(ג) - בטלים החל ביום 1.4.24, למעט פרטי משנה 9, 10, 11, 14 ו-23 שבפרט משנה (ב) - שבטלים החל ביום 1.4.25 [תיקון התשפ"ג, התשפ"ג (מס' 4), התשפ"ד והתשפ"ד (מס' 5)].

[35]. פרטי משנה 4(א)(4) ו-5) - בטלים החל ביום 1.4.25, עם כניסתו לתוקף של פרט 32 לחלק הראשון בתוספת השנייה. פרטי משנה 4(ב) ו-4(ג) - בטלים החל ביום 1.4.24, למעט פרטי משנה 9, 10, 11, 14 ו-23 שבפרט משנה (ב) - שבטלים החל ביום 1.4.25 [תיקון התשפ"ג, התשפ"ג (מס' 4), התשפ"ד והתשפ"ד (מס' 5)].

//