

חוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2002),

התשס"ב-2002 <sup>1</sup>

פרק א': מטרת החוק

1. מטרת החוק

2-9.

חוק זה בא לתקן חוקים שונים, לדחות את תחילתם של חוקים ולקבוע הוראות נוספות, במטרה לאפשר הגברת הצמיחה והתעסוקה, השגת יעדי התקציב, עמידה ביעדי הגירעון לשנת הכספים 2002 והשגת יעדי המדיניות הכלכלית.

(תיקוני חקיקה שונים).

**התחשבות בעד שירותי אשפוז בבתי חולים ציבוריים כלליים**

10. הגדרות

(תיקונים: התשס"ה, התשס"ז, התשס"ח, התשע"א)

בסימן זה -

"ביצוע במחיר קבוע" - סכום המכפלות של כל שירות ושירות שצרכה קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי בשנה נתונה, במחיר המלא של כל שירות כאמור, אף אם שולם בעבורו מחיר מופחת;

"בית חולים ציבורי כללי" - בית חולים ממשלתי כללי, בית חולים כללי שבבעלות קופת חולים, בית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית וכן כל בית חולים כללי שהוא תאגיד שהוא מוסד ציבורי כמשמעותו בסעיף 9 לפקודת מס הכנסה; לענין זה, "בית חולים ממשלתי" - לרבות פעילות המתבצעת בו בידי תאגיד בריאות;

"חוק ביטוח בריאות ממלכתי" - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994;

"מדד יוקר הבריאות" - כמשמעותו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

"מחיר שירותי בריאות" - מחירי יום אשפוז ושירותים אמבולטוריים ודיפרנציאליים בבתי חולים ציבוריים כלליים, כפי שנקבע מעת לעת בהיתר לפי חוק פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים, התשנ"ו-1996 (להלן - חוק הפיקוח);

"מספר המבוטחים המשוקלל" - כהגדרתו בסעיף 17 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

"הצריכה הכוללת של שירותים פסיכיאטריים" - סכום נומינלי של 60 מיליון שקלים חדשים;

"צריכה של שירותים פסיכיאטריים של קופת חולים בבית חולים" - סך הביצוע במחיר קבוע של שירותים פסיכיאטריים של קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי בשנת 1999;

"צריכה" או "רכישה" של שירותי בריאות בידי קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי - לרבות צריכה או רכישה של שירותים כאמור בידי קופת חולים בבית חולים שהוא תאגיד שבבעלות הקופה, ולמעט צריכה או רכישה כאמור בבית חולים הפועל במסגרת אותה הקופה;

"שיעור הקפיטציה", של קופת חולים - שיעור חלקה של קופת החולים מתוך הסכום לחלוקה שקובע המוסד לביטוח לאומי לפי הוראות סעיף 18 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

"שירותים מיוחדים" - שירותי אשפוז במחלקות פנימיות בבית חולים ציבורי כללי שהקוד שלהם בתעריפון משרד

הבריאות הוא g00m5, g00m4, g00m3, g00m2, g00m1, ו-g00m6; לעניין זה, "תעריפון משרד הבריאות" - רשימת תעריפי האשפוז והשירותים האמבולטוריים, שמפרסם משרד הבריאות באתר האינטרנט שלו, המשקפת את התעריפים המעודכנים מזמן לזמן כפי שנקבעו בצווים לפי סעיף 12 לחוק פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים, התשנ"ו-1996;

"השרים" - שר הבריאות ושר האוצר;

"תאגיד בריאות" - כהגדרתו בסעיף 21 לחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985;

"תוספת" - לרבות תוספת בשיעור שלילי;

"תוספת ריאלית" - תוספת מעבר לשיעור העדכון של מחירי שירותי הבריאות לפי חוק הפיקוח, ואם נקבעו לפי החוק האמור שיעורי עדכון שונים למחירים של שירותי בריאות שונים - תוספת מעבר לשיעור שיפרסמו ברשומות השרים שהוא ממוצע משוקלל של שיעור העדכון של מחירי שירותי הבריאות לפי חוק הפיקוח בהתאם למשקלם של השירותים השונים בכלל שירותי הבריאות;

"תוספת לתקרת צריכה לבית חולים ציבורי כללי" - שיעור הוספה לתקרת צריכה לקופה במחיר מלא, בשל מיטות אשפוז נוספות שאושרו לאותו בית חולים על פי כל דין, כפי שייקבע לפי סעיף 13(2), ואשר יחול לגבי כל קופה בהתאם ליחס של שיעור התוספת לקופה, כמשמעותה בסעיף 13(1);

"תקרת צריכה בסיסית כוללת במחיר מלא" - תקרת הצריכה הבסיסית הפרטנית במחיר מלא של כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים;

"תקרת צריכה בסיסית פרטנית במחיר מלא" - הסכום המרבי השנתי שנקבע לתשלום במחיר מלא שעל קופת חולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי לשנת 2001, בהתאם לחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 1999), התשנ"ט-1999, או לשנים 2002 עד 2012 בהתאם לסימן זה;

"תקרת צריכה כוללת במחיר מלא" -

(א) בשנים 2002 עד 2010 - תקרת הצריכה הבסיסית הכוללת במחיר מלא בשנה הקודמת, בתוספת ריאלית בשיעור של -

(1) בשנים 2002 עד 2004 - 1.25%, ובשנת 2002 בהפחתת הצריכה הכוללת של שירותים פסיכיאטריים;

(2) בשנת 2005 - 1.3% ובהפחתה, שיקבעו השרים בצו, בשיעור הירידה במחירי האשפוז שבאחריות קופות החולים, שנקבעה כנגד העליה במחירי מענק האשפוז ליולדת ותוספת הפג לפי סעיפים 2(10) ו-3(ח) לחוק המדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2005 (תיקוני חקיקה), התשס"ה-2005;

(3) בשנים 2006 ו-2007 - 0.8% ובשנת 2007 - בהפחתת סכום השווה ל-103.6 מיליון שקלים חדשים כשהוא מעודכן משנת 2005 לפי שיעור העדכון הממוצע של מחירי שירותי הבריאות לפי חוק הפיקוח;

(4) בשנים 2008 עד 2010 - 0.6%, בהפחתה ובתוספת שיקבעו השרים לכל אחת מהשנים האמורות, לפי סעיף 12ג;

(ב) בשנים 2011 עד 2013 - תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא בשנה הקודמת בהפחתת סכום ההפחתה שנקבע לפי סעיף 12(ח)א, לכל אחת מהשנים האמורות, אם נקבע, בתוספת ריאלית בשיעור של 1.2% מהתקרה המופחתת כאמור, ובתוספת שיקבעו השרים לפי סעיף 12ט, לכל אחת מהשנים האמורות, אם קבעו; "תקרת צריכה פרטנית במחיר מלא" - הסכום המרבי השנתי לתשלום במחיר מלא שעל קופת החולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי, אשר תהיה לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי כמפורט להלן:

(1) בשנת 2002 - כקבוע בסעיף 11;

(2) בשנים 2003 ו-2004 - תקרת הצריכה הבסיסית הפרטנית לקופת החולים בכל בית חולים ציבורי כללי,

בתוספת בשיעור הקבוע בסעיף 12 או בתוספת בשיעור אחר שייקבע בצו לפי סעיף 13;

(3) בשנת 2005 - קבוע בסעיף 12א;

(4) בשנים 2006 ו-2007 - תקרת הצריכה הבסיסית הפרטנית לקופת החולים בכל בית חולים ציבורי כללי,

בתוספת בשיעור הקבוע בסעיף 12ב או בתוספת בשיעור אחר שייקבע בצו לפי סעיף 13;

(5) בשנת 2008 - קבוע בסעיף 12ד;

(6) בשנים 2009 ו-2010 - תקרת הצריכה הבסיסית הפרטנית לקופת החולים בכל בית חולים ציבורי כללי,

בתוספת ריאלית בשיעור הקבוע בסעיף 12ה או בשיעור אחר שייקבע בצו לפי סעיף 13, ובהפחתה ובתוספות האחרות הקבועות בסעיף 12ה, לפי העניין.

(7) בשנים 2011 עד 2013 - הסכום המתקבל מחיבור תקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת עם תקרת

הצריכה הפרטנית הרגילה, לכל אחת מהשנים האמורות;

"תקרת צריכה פרטנית מיוחדת" - הסכום המרבי השנתי לתשלום במחיר מלא שעל קופת החולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי בעבור רכישת שירותים מיוחדים, שאינם ימי אשפוז שחלות לגביהם הוראות סעיף 14(ד)(3), שיהיה לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי בשנת 2011 - קבוע בסעיף 12ו, ובשנים 2012 ו-2013 - קבוע בסעיף 12ז, והכל בהפחתה ובתוספת שקבעו השרים לפי סעיפים 12ח(ב) ו-12ט, לכל אחת מהשנים האמורות, אם קבעו;

"תקרת צריכה פרטנית רגילה" - הסכום המרבי השנתי לתשלום במחיר מלא שעל קופת החולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי בעבור רכישת שירותי בריאות, שאינם שירותים מיוחדים ואינם ימי אשפוז שחלות לגביהם הוראות סעיף 14(ד)(3), שיהיה לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי בשנת 2011 - קבוע בסעיף 12ו, ובשנים 2012 ו-2013 - קבוע בסעיף 12ז, והכל בהפחתה ובתוספת שקבעו השרים לפי סעיפים 12ח(ב) ו-12ט, לכל אחת מהשנים האמורות, אם קבעו;

"תקרת צריכה כוללת במחיר מלא לשנת 2002 לרבות צריכה תאורטית של שירותים פסיכיאטרים" - תקרת הצריכה הכוללת לשנת 2002 אילו לא הופחתה ממנה הצריכה הכוללת של שירותים פסיכיאטריים.

#### 11. תקרות צריכה פרטניות בשנת 2002

תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא לשנת 2002 של כל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי תהיה ממוצע הביצוע במחיר קבוע של אותה קופה באותו בית חולים בשנים 1999 עד 2001, כשהוא מוכפל ביחס שבין תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לשנת 2002 לרבות צריכה תאורטית של שירותים פסיכיאטריים, לבין ממוצע הסך הכולל של הביצוע במחיר קבוע של כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים בשנים 1999 עד 2001; מתקרה זו תופחת המכפלה של הצריכה הכוללת של שירותים פסיכיאטריים ביחס שבין הצריכה של שירותים פסיכיאטריים של קופת החולים בבית החולים, לבין סך הצריכה של שירותים פסיכיאטריים בידי כל קופות החולים בכל בתי החולים.

#### 12. תקרות צריכה פרטניות בשנים 2003 ו-2004

(תיקונים: התשס"ה, התשע"א)

תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא בכל אחת מהשנים 2003 ו-2004 תהיה תקרת הצריכה הבסיסית הפרטנית במחיר מלא לכל קופת חולים בכל אחד מבתי החולים הציבוריים הכלליים בשנה הקודמת בתוספת ריאלית בשיעור של 1.25% או בשיעור אחר שקבעו השרים לאותה קופה ביחס לכל בתי החולים או ביחס לבית החולים שנקבעה לו תוספת לתקרת צריכה לבית חולים ציבורי כללי, הכל בצו לפי סעיף 13.

#### 12א. תקרות צריכה פרטניות בשנת 2005

**(תיקונים: התשס"ה, התשע"א)**

(א) תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא בשנת 2005 לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי תהיה ממוצע הביצוע במחיר קבוע של אותה קופה באותו בית חולים בשנים 2002 עד 2004, כשהוא מוכפל ביחס שבין תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לשנת 2005, לבין ממוצע הסך הכולל של הביצוע במחיר קבוע של כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים בשנים 2002 עד 2004, או בהתאם לצו כאמור בסעיף קטן (ב).

(ב) השרים רשאים לקבוע עד ליום כ"ג בניסן התשס"ה (2 במאי 2005) לשנת 2005 -

(1) שיעור התוספת לתקרת צריכה לבית חולים ציבורי כללי מתוך סך השינוי בתקרת הצריכה הכוללת לשנת 2005 לעומת תקרת הצריכה הכוללת לשנת 2004, ושיעור זה יחול לגבי כל קופה בהתאם ליחס שבין תקרת הצריכה במחיר מלא של קופת החולים באותו בית חולים, לפני העדכון לפי סעיף קטן זה, לבין סך תקרות הצריכה במחיר מלא של כל קופות החולים באותו בית חולים לפני העדכון כאמור; בקביעת השיעור האמור ישקלו השרים את מיטות האשפוז שאושרו ואת השירותים שאושרו לבית החולים ואת עיתוי הפעלתם;

(2) שיעור התאמה של תקרת צריכה לבית חולים ציבורי כללי, ושיעור זה יחול לגבי כל קופה בהתאם ליחס שבין תקרת הצריכה במחיר מלא של קופת החולים באותו בית חולים, לפני העדכון לפי סעיף קטן זה, לבין סך תקרות הצריכה במחיר מלא של כל קופות החולים באותו בית חולים לפני העדכון כאמור; בקביעת השיעור האמור ישקלו השרים את השינויים היחסיים במחירי שירותי הבריאות, בהתאם לתמהיל שירותי הבריאות בכל בית חולים; ובלבד שסך כל הצריכה השנתית במחיר מלא של כל קופות החולים בכלל בתי החולים הציבוריים הכלליים לא יעלה על תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לשנת 2005.

(ג) השרים יפרסמו ברשומות עד יום כ"ג בניסן התשס"ה (2 במאי 2005) הודעה על תקרת הצריכה הפרטנית של כל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי שנקבעה לפי הוראות סעיף זה.

**12. תקרות צריכה פרטניות בשנים 2006 ו-2007**

**(תיקונים: התשס"ה, התשס"ז, התשע"א)**

תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא בכל אחת מהשנים 2006 ו-2007 תהיה תקרת הצריכה הבסיסית הפרטנית במחיר מלא לכל קופת חולים בכל אחד מבתי החולים הציבוריים הכלליים בשנה הקודמת, בתוספת ריאלית כמפורט להלן:

- (1) בשנת 2006 - בשיעור של 0.8% או בשיעור אחר שקבעו השרים לאותה קופה ביחס לכל בתי החולים או ביחס לבית החולים שנקבעה לו תוספת לתקרת צריכה לבית חולים ציבורי כללי, הכל בצו לפי סעיף 13;
- (2) בשנת 2007 - בשיעור שנתי, בהפחתת חלק יחסי מהסכום כאמור בפסקה (3) להגדרה "תקרת צריכה כוללת במחיר מלא" שבסעיף 10 כפי שיקבעו השרים בצו לפי סעיף 13.

**12.ג. הפחתה ותוספת לתקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא בשנים 2008 עד 2010**

**(תיקונים: התשס"ח, התשס"ט, התשע"א)**

(א) בסעיף זה -

"נפגע תאונת דרכים" - נפגע כהגדרתו בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975, למעט תושב בתקופת המתנה לפי סעיף 58 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, חייל שחוק ביטוח בריאות ממלכתי אינו חל עליו לפי סעיף 55 לחוק האמור ומי שזכאי בשל הפגיעה לגמלה לפי פרק ה' לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995;

"שירות אמבולטורי שמחירו הופחת" - שירות אמבולטורי שאינו שירות מוחרג, שמחירו הופחת לפי חוק הפיקוח מעבר לשיעור העדכון של מחיר שירותי הבריאות לפי החוק האמור בתקופה שמיום י"ז באלול התשס"ז (31)

באוגוסט 2007) עד יום ז' בשבט התשס"ט (1 בפברואר 2009);

"שירות מוחרג" - שירות שהוא אחד מאלה:

(1) בדיקת רופא מומחה במרפאה;

(2) טיפול בהקרנת שדה;

(3) טיפול הפריה חוץ-גופית;

(4) מיפוי שריר הלב באמצעות *spect - single photon emission computed tomography*;

(5) שירות שקבעו השרים בצו לפי סעיף 17(8).

"שירות לנפגע תאונת דרכים" - שירות הניתן לנפגע תאונת דרכים בשל פגיעתו כאמור, שאינו שירות אמבולטורי שמחירו הופחת ואינו שירות מוחרג, ובלבד שהנפגע זכאי לשירות האמור מקופת החולים לפי חוק ביטוח בריאות

ממלכתי;

(ב) השרים יקבעו, בצו, לכל אחת מהשנים 2008 עד 2010, עד יום 1 במרס של כל אחת מהשנים האמורות, את סכום ההפחתה ואת סכום התוספת, לשם קביעת תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לכל אחת משנים אלה, כמפורט להלן:

(1) לשנת 2008 -

(א) הפחתה בסכום השווה לסך המכפלות של כל שירות ושירות מהשירותים המוחרגים, שצרכו כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים בשנת 2006, במחיר המלא של כל שירות כאמור ביום כ"ה בשבט התשס"ח (1 בפברואר 2008), בתוספת ריאלית של 0.6%;

(ב) תוספת בסכום השווה לסך הכולל של שני אלה:

2.2% (1) מסך תקרות הצריכה הפרטניות במחיר מלא של כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים, שהם בתי חולים ממשלתיים;

(2) סכום השווה לממוצע הביצוע במחיר קבוע של כל קופות החולים בבתי החולים הציבוריים הכלליים המצויים בתחום המוניציפלי של העיר נצרת בשנים 2005 ו-2007, כשהוא מוכפל ביחס שבין תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לשנת 2007 לבין ממוצע הביצוע, במחיר קבוע של כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים, שאינם בתי החולים שבתחום המוניציפלי כאמור, בשנים 2005 עד 2007, ובתוספת ריאלית של 0.6%;

(2) לשנת 2009 - הפחתה בסכום השווה לסך המכפלות של כל שירות ושירות מהשירותים האמבולטוריים שמחירם הופחת, שצרכו כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים בשנת 2007, במחיר המלא של כל שירות כאמור ביום ז' בשבט התשס"ט (1 בפברואר 2009), בתוספת ריאלית של 0.6%;

(3) לשנת 2010 -

(א) הפחתה בסכום הגבוה מבין אלה:

(1) סכום השווה לסך המכפלות של כל שירות ושירות מהשירותים האמבולטוריים, שאינם שירותים מוחרגים ואינם שירותים אמבולטוריים שמחירם הופחת, שצרכו כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים בשנת 2008, במחיר המלא של כל שירות כאמור ביום י"ז בשבט התש"ע (1 בפברואר 2010), בתוספת ריאלית של 1.2%;

(2) סכום השווה ל-25% מסך החשבונות שהוציאו כל בתי החולים הציבוריים הכלליים לכל קופות החולים בשל רכישת שירותים אמבולטוריים בשנת 2006;

(ב) תוספת בסכום השווה לממוצע השנתי של סך ההכנסות של בתי החולים הציבוריים הכלליים בשל מתן שירותים לנפגעי תאונת דרכים בשנים 2006 עד 2008, בתוספת ריאלית של 1.2%.

ואולם אם ההפחתה בסכום לפי פסקה זו, בצירוף סכומי ההפחתות לשנים 2008 ו-2009 לפי פסקאות (א)(1) (א)

ו-2), עולה על סך החשבונות שהוציאו כל בתי החולים הציבוריים הכלליים לכל קופות החולים בשל רכישת שירותים אמבולטוריים בשנת 2006, יהיה סכום ההפחתה בשנת 2010 ההפרש שבין סך החשבונות כאמור לבין סך סכומי ההפחתות לשנים 2008 ו-2009 לפי הפסקאות האמורות.

(ג) השרים יפרסמו ברשומות עד יום 1 במרס של כל אחת מהשנים 2008 עד 2010, את תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לאותה שנה, ואת פירוט רכיביה.

## 12ד. תקרת צריכה פרטניות בשנת 2008

(תיקונים: התשס"ח, התשע"א)

(א) בסעיף זה -

"גודל בית חולים" - בהתאם לחישוב שייערך באופן שיקבעו השרים, בצו;  
"יחס החשבונות" - היחס שבין הממוצע השנתי של החשבונות שהגיש בית החולים לקופת החולים בשל שירותים שרכשה הקופה בבית החולים בשנים 2005 עד 2007, לבין הממוצע השנתי של החשבונות שהגישו כל בתי החולים הציבוריים הכלליים לכל קופות החולים בשל שירותים שרכשו הקופות בבתי החולים בשנים האמורות;  
"יחס המבוטחים המשוקלל" - היחס שבין מספר המבוטחים המשוקלל של קופת החולים, אשר מקום מגוריהם הוא במחוז שבו מצוי בית החולים, ביום כ"ג בטבת התשס"ח (1 בינואר 2008), לבין מספר המבוטחים המשוקלל של כל קופות החולים, אשר מקום מגוריהם הוא באותו מחוז, בשנה האמורה, כשהוא מוכפל ביחס שבין גודל בית החולים לבין הגודל המצטבר של כלל בתי החולים באותו מחוז; משרת בית חולים ציבורי כללי, דרך קבע, גם אוכלוסיה שמקום מגוריה אינו במחוז שבו הוא מצוי, יוגדל יחס המבוטחים המשוקלל של כל קופת חולים בבית החולים האמור בשיעור של 20%, ויחס המבוטחים המשוקלל של כל קופות החולים בכל אחד מבתי החולים הציבוריים הכלליים האחרים יופחת בהתאמה;  
"מחוז" - כפי שיקבעו השרים;

"מספר מבוטחים משוקלל" - כהגדרתו בסעיף 17 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

"תקרת הצריכה הכוללת החלקית לשנת 2008" - תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לשנת 2008, לפני ההפחתה והתוספת שקבעו השרים לפי סעיף 12ג(ב)(1).

(ב) תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא בשנת 2008, לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, תהיה הסכום המתקבל מחיבור שני הסכומים המפורטים להלן (בסעיף זה - תקרת הצריכה הפרטנית החלקית), בהפחתה ובתוספת כמפורט בסעיף קטן (ג), ואם נקבעו התאמות לפי סעיף קטן (ד) - בכפוף להתאמות האמורות:

(1) סכום השווה למכפלת תקרת הצריכה הכוללת החלקית לשנת 2008 ב-90% מיחס החשבונות;

(2) סכום השווה למכפלת תקרת הצריכה הכוללת החלקית לשנת 2008 ב-10% מיחס המבוטחים המשוקלל.

(ג) ההפחתה מתקרת הצריכה הפרטנית החלקית והתוספת לתקרה האמורה, בשנת 2008, יהיו כמפורט להלן:

(1) הפחתה בסכום השווה לסך המכפלות של כל שירות ושירותים מהשירותים המוחרגים, כהגדרתם בסעיף 12ג(א), שצרכה קופת

החולים בבית החולים בשנת 2006, במחיר המלא של כל שירות כאמור ביום כ"ה בשבט התשס"ח (1 בפברואר 2008), בתוספת ריאלית של 0.6%;

(2) תוספת בבית חולים ציבורי כללי שהוא בית חולים ממשלתי, בסכום השווה ל-2.2% מתקרת הצריכה של קופת החולים בבית החולים.

(ד) תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא בשנת 2008, לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי המצוי בתחום

המוניציפלי של העיר נצרת, תהיה סכום השווה לממוצע הביצוע במחיר קבוע של קופת החולים באותו בית חולים בשנים 2005 ו-2007, כשהוא מוכפל ביחס שבין תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לשנת 2007 של אותה קופת חולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים, למעט בתי החולים שבתחום המוניציפלי כאמור, לבין ממוצע הביצוע במחיר קבוע של קופת החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים, למעט בתי החולים שבתחום המוניציפלי כאמור בשנים 2005 עד 2007.

(ה) השרים רשאים לקבוע, עד יום כ"ד באדר א' התשס"ח (1 במרס 2008), לשנת 2008, שיעורי התאמה של תקרות הצריכה, כמפורט להלן, ובלבד שסך כל תקרות הצריכה הפרטניות במחיר מלא של כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים לא יעלה על תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לשנת 2008:

(1) שיעור התאמה של תקרת הצריכה של קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי, בשים לב לשינויים

בפעילותה של הקופה בבית החולים בשל מלחמת לבנון השניה;

(2) שיעור התאמה של תקרת הצריכה של קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי, שיקבעו השרים בשים לב

לנתונים הנוגעים לרכישת שירותים מוחרגים, כהגדרתם בסעיף 12ג(א), בידי קופת החולים בבית החולים.

(ו) השרים יפרסמו ברשומות עד יום כ"ד באדר א' התשס"ח (1 במרס 2008), הודעה על תקרת הצריכה הפרטנית במחיר

מלא של כל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, שנקבעה לפי הוראות סעיף זה, ואת פירוט רכיביה.

## 12. תקרות צריכה פרטניות בשנים 2009 ו-2010

*(תיקונים: התשס"ח, התשס"ט, התשע"א)*

(א) תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא בכל אחת מהשנים 2009 ו-2010 תהיה תקרת הצריכה הבסיסית הפרטנית במחיר מלא לכל קופת חולים בכל אחד מבתי החולים הציבוריים הכלליים בשנה הקודמת, בתוספת ריאלית בשיעור של 0.6% כשהוא מוכפל ביחס שבין השיעור מהסכום לחלוקה שקובע המוסד לביטוח לאומי לפי הוראות סעיף 18 לחוק ביטוח

בריאות ממלכתי

לכל קופת חולים באותה שנה, לבין השיעור האמור בשנה הקודמת (בסעיף זה - תקרת צריכה פרטנית מקודמת) וביחס שבין תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא באותה שנה לבין סכום כל תקרות הצריכה הפרטניות המקודמות של כל קופות החולים בכל בתי החולים, או בשיעור אחר שקבעו השרים לאותה קופה ביחס לכל בתי החולים או ביחס לבית החולים שנקבעה לו תוספת לתקרת צריכה לבית חולים ציבורי כללי, הכל בצו לפי סעיף 13 (בסעיף זה - תקרת הצריכה הפרטנית החלקית), בהפחתה ובתוספת כמפורט להלן, לפי העניין, ואם נקבעו התאמות לפי סעיף קטן (ב) - בכפוף להתאמות האמורות:

(1) לשנת 2009 - הפחתה בסכום השווה לסך המכפלות של כל שירות ושירותים מהשירותים האמבולטוריים

שמחירים הופחת, כהגדרתם בסעיף 12ג(א), שצרכה קופת החולים בבית החולים בשנת 2007, במחיר המלא

של כל שירות כאמור ביום ז' בשבט התשס"ט (1 בפברואר 2009), בתוספת ריאלית של 0.6%;

(2) לשנת 2010 -

(א) היתה ההפחתה מתקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לשנת 2010, לפי סעיף 12ג(ב)(3), בסכום

הקבוע בפסקת משנה (א) שבו - הפחתה בסכום השווה לסך המכפלות של כל שירות ושירותים מהשירותים

האמבולטוריים, שאינם שירותים מוחרגים ואינם שירותים אמבולטוריים שמחירים הופחת, כהגדרתם בסעיף

12ג(א), שצרכה קופת החולים בבית החולים בשנת 2008, במחירו המלא של כל שירות כאמור ביום ז' בשבט

התש"ע (1 בפברואר 2010), בתוספת ריאלית בשיעור של 1.2%;

(ב) היתה ההפחתה מתקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לשנת 2010, לפי סעיף 12ג(ב)(3), בסכום

אחר מהסכום הקבוע בפסקת משנה (א) שבו - סכום ההפחתה שנקבעה לפי סעיף 12ג(ב)(3) כשהוא

מוכפל ביחס שבין הצריכה של שירותים אמבולטוריים של קופת החולים בבית החולים, בשנת 2006, לבין

סך הצריכה של שירותים כאמור באותה שנה, בידי כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים; (ג) תוספת לכל בית חולים בסכום השווה לממוצע השנתי של סך ההכנסות של בית החולים בשל מתן שירותים לנפגעי תאונות דרכים, כהגדרתם בסעיף 12ג(א), בשנים 2006 עד 2008, בתוספת ריאלית של 1.2%, כשהוא מחולק בין תקרות הצריכה הפרטניות של כל אחת מקופות החולים באותו בית חולים, באותן שנים, לפי יחס חלוקה אזורי או יחס חלוקה אחר, כפי שיקבעו שר הבריאות ושר האוצר, בצו, באישור ועדת הכספים של הכנסת.

(ב) השרים רשאים לקבוע, לכל אחת מהשנים 2009 ו-2010, עד יום 1 במרס של כל אחת מהשנים האמורות, שיעור התאמה של תקרת הצריכה של קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי, בשים לב לנתונים הנוגעים לרכישת השירותים המפורטים להלן, לפי העניין, בידי קופת החולים בבית החולים, ובלבד שסך כל תקרות הצריכה הפרטניות במחיר מלא של כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים לא יעלה על תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לשנת 2009 או 2010, לפי העניין:

(1) בשנת 2009 - שירותים אמבולטוריים שמחירם הופחת, כהגדרתם בסעיף 12ג(א);

(2) בשנת 2010 - שירותים אמבולטוריים שאינם שירותים מוחרגים ואינם שירותים אמבולטוריים שמחירם הופחת, כהגדרתם בסעיף 12ג(א).

(ג) השרים, באישור ועדת הכספים של הכנסת, רשאים לקבוע, בצו, ביחס לשנת 2009, שיטה לחישוב תקרות הצריכה של קופות החולים בבתי החולים הציבוריים הכלליים, בשונה מהאמור בסעיף זה, בשים לב לנתונים בדבר השינויים בהיקף רכישת השירותים של קופות החולים בבתי החולים לעומת תקרות הצריכה של קופות החולים בבתי החולים, ורשאים הם לקבוע תקרות כאמור באופן שיפצה את קופות החולים או את בתי החולים גם בשל היקף הרכישה כאמור בשנת 2008, ובלבד שסך תקרות הצריכה הפרטניות במחיר מלא שייקבע לשנת 2009 לא יעלה על תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לאותה שנה.

(ד) השרים יפרסמו ברשומות עד יום 1 במרס של כל אחת מהשנים 2009 ו-2010, הודעה על תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא של כל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, שנקבעה לפי הוראות סעיף זה, ואת פירוט רכיביה.

## 12. תקרות צריכה פרטניות מיוחדות ורגילות בשנת 20

(תיקון התשע"א)

(א) בסעיף זה -

"הודעה על תקרת הצריכה" - הודעה על תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא ועל תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא, לשנת 2010, שפרסמו השרים לפי הוראות סעיפים 12ג(ג) ו-12ה(ד);

"יחס החשבונות" - היחס שבין סך הצריכה השנתית נטו של קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי בשנים 2008 עד 2010, לבין סך הצריכה השנתית נטו של כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים בשנים האמורות; לענין זה, "צריכה שנתית נטו", בשנה מסוימת - סך החשבונות שהגיש בית חולים לקופת חולים בשל שירותי בריאות שהוראות סימן זה חלו עליהם בשנה המסוימת וחלות עליהם גם בשנת 2011, שרכשה קופת החולים בבית החולים בשנה המסוימת, כשהוא מוכפל בשיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנת 2010 ומחולק בשיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנה המסוימת;

"יחס המבוטחים המשוקלל" - היחס שבין מספר המבוטחים המשוקלל של קופת החולים אשר מקום מגוריהם הוא במחוז שבו מצוי בית החולים הציבורי הכללי, ביום כ"ה בטבת התשע"א (1 בינואר 2011), לבין מספר המבוטחים המשוקלל של כל קופות החולים באותו מועד, כשהוא מוכפל ביחס שבין גודל בית החולים לבין הגודל המצטבר של כלל בתי החולים הציבוריים הכלליים באותו מחוז; יחס המבוטחים המשוקלל של כל קופת חולים בבית החולים



האמור יוגדל בשיעור של 10%, ויחס המבוטחים המשוקלל של כל קופות החולים בכל אחד מבתי החולים הציבוריים הכלליים האחרים יופחת בהתאמה, אם בית חולים ציבורי כללי משרת, דרך קבע, גם אוכלוסייה שמקום מגוריה אינו במחוז שבו הוא מצוי; לעניין זה, "מחוז" - כפי שיקבעו השרים, ובלבד שקביעת המחוזות ושיוך בתי חולים ציבוריים כלליים למחוז תיעשה, ככל האפשר, בהתחשב באוכלוסייה שאותם בתי חולים משרתים ובאזור מגוריה של אותה אוכלוסייה;

"יחס הרכש במחלקות פנימיות", בשנה מסוימת - היחס שבין סך החשבונות שהגיש בית חולים ציבורי כללי לקופת חולים בשל השירותים המיוחדים שרכשה קופת החולים בבית החולים בשנה המסוימת, לבין סך החשבונות שהגיש בית החולים לקופת החולים בעבור כלל שירותי הבריאות שהוראות סימן זה חלו עליהם בשנה המסוימת וחלות עליהם גם בשנת 2011, שרכשה קופת החולים בבית החולים בשנה המסוימת;

"תקרת הצריכה הכוללת לתאונות דרכים לשנת 2011" - הסכום המופיע בפסקה (1)(ב) בהודעה על תקרת הצריכה כשהוא מוכפל ביחס שבין מדד יוקר הבריאות לשנת 2010 לבין מדד יוקר הבריאות לשנת 2008, בתוספת ריאלית בשיעור של 1.2%;

"תקרת הצריכה הפרטנית לתאונות דרכים לשנת 2011", לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי - הסכום הקבוע בטבלה שכתרתה "תקרות 2010 (במחירי 2008)", בפסקה (2) בהודעה על תקרת הצריכה, כשהוא מוכפל ביחס שבין מדד יוקר הבריאות לשנת 2010 לבין מדד יוקר הבריאות לשנת 2008, בתוספת ריאלית בשיעור של 1.2%;

"תקרת הצריכה הפרטנית החלקית" - סכום כאמור בפסקה (1), ואם קבעו השרים סכום לפי פסקה (2) - הסכום שקבעו כאמור:

(1) תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא בשנת 2011 בהפחתת תקרת הצריכה הכוללת לתאונות דרכים לשנת 2011, כשהיא מוכפלת בסכום שני אלה:

90% (א) מיחס החשבונות;

10% (ב) מיחס המבוטחים המשוקלל;

(2) סכום המתקבל על פי שיטת חישוב שונה מהאמור בפסקה (1), שיקבעו השרים ואשר תתבסס גם על

ביצוע במחיר קבוע של כל קופות החולים בבתי החולים הציבוריים הכלליים.

(ב) תקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת בשנת 2011, לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, תהיה מכפלה של תקרת הצריכה הפרטנית החלקית, בממוצע יחס הרכש במחלקות פנימיות בשנים 2008 עד 2010.

(ג) תקרת הצריכה הפרטנית הרגילה בשנת 2011, לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, תהיה ההפרש שבין תקרת הצריכה הפרטנית החלקית לבין תקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת באותה שנה, בתוספת תקרת הצריכה הפרטנית לתאונות דרכים לשנת 2011.

(ד) השרים רשאים להגדיל או להקטין את תקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת או את תקרת הצריכה הפרטנית הרגילות האמורות בסעיפים קטנים (ב) ו-(ג), בשיעור שלא יעלה על ובלבד שסך תקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת והרגילות בשנת 2011 יהיה שווה לתקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא באותה שנה.

## 12. תקרת צריכה פרטנית מיוחדת ורגילות בשנים 2012 ו-2013

(תיקון התשע"א)

(א) בסעיף זה, "יחס העדכון הפרטני", בשנה מסוימת - היחס שבין שיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנה המסוימת לבין שיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנה הקודמת, כשהוא מוכפל ביחס שבין תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא בשנה המסוימת לבין סכום תקרת הצריכה הפרטנית המקודמות באותה שנה של כל קופות החולים בכל בתי החולים

הציבוריים הכלליים; לענין זה, "תקרת צריכה פרטנית מקודמת", בשנה מסוימת - תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא של קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי בשנה הקודמת, כשהיא מוכפלת ביחס שבין שיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנה המסוימת לבין שיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנה הקודמת.

(ב) תקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת בכל אחת מהשנים 2012 ו-2013, לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, תהיה תקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת בשנה הקודמת כשהיא מוכפלת ביחס העדכון הפרטני של קופת החולים בשנת 2012 או 2013, לפי העניין.

(ג) תקרת הצריכה הפרטנית הרגילה בכל אחת מהשנים 2012 ו-2013, לכל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, תהיה תקרת הצריכה הפרטנית הרגילה בשנה הקודמת כשהיא מוכפלת ביחס העדכון הפרטני של קופת החולים בשנת 2012 או 2013, לפי העניין.

## **הפחתה לתקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא ולתקרות הצריכה הפרטניות המיוחדות והרגילות בשנים 2011 עד 2013.**<sup>12</sup>

*(תיקון התשע"א)*

(א) קבעו השרים לפי הוראות סעיף 17(א)(8) כי הוראות סימן זה לא יחולו על שירותים מסוימים (בסעיף זה - השירותים המוחרגים), לגבי שנה מהשנים 2011 עד 2013, יקבעו בצו עד יום 1 במרס באותה שנה שלגביה קבעו כאמור, את סכום ההפחתה לתקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא, השווה לסך המכפלות של כל שירות מהשירותים המוחרגים שצרכו כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים בשנה שקדמה לשנה שבה נקבע הצו, במחיר המלא של כל שירות כאמור ערב קביעת הצו.

(ב) בצו כאמור בסעיף קטן (א) רשאים השרים לקבוע הפחתות ותוספות לתקרות הצריכה הפרטניות המיוחדות ולתקרות הצריכה הפרטניות הרגילות, בשנה שלגביה חל הצו, בהתחשב בהבדלים בין בתי החולים הציבוריים הכלליים השונים בהיקף השירותים המוחרגים הניתנים בהם, ובלבד שסך תקרות הצריכה הפרטניות המיוחדות והרגילות באותה שנה יהיה שווה לתקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא באותה שנה.

## **תוספת לתקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא ולתקרות הצריכה הפרטניות המיוחדות והרגילות בשנים 2011 עד 2013.**<sup>12</sup>

*(תיקון התשע"א)*

(א) בסעיף זה -

"בית חולים ממשלתי" - לרבות פעילות המתבצעת בו בידי תאגיד בריאות;

"הנחת מחזור" - הנחה בעבור שירותי בריאות שקופות החולים רוכשות בבתי חולים הממשלתיים הכלליים, שהמנהל הכללי של משרד הבריאות קובע מזמן לזמן בהוראות מינהל.

(ב) ביטל המנהל הכללי של משרד הבריאות את הנחת המחזור במהלך השנים 2011 עד 2013, רשאים השרים לקבוע תוספת לתקרות הצריכה הפרטניות המיוחדות ולתקרות הצריכה הרגילות של בתי החולים הממשלתיים הכלליים בשנה שבה בוטלה ההנחה כאמור, בשיעור הנחת המחזור שבוטלה; קבעו השרים תוספת כאמור, תגדל תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא, בהתאמה, ואולם הגדלת תקרת הצריכה הכוללת כאמור לא תובא בחשבון בחישוב תקרות הצריכה הפרטניות המיוחדות והרגילות לאותה שנה לפי הוראות סעיפים 12 ו-12ז.

13. **צו לענין תקרות צריכה**

*(תיקונים: התשס"ה, התשס"ז, התשס"ח, התשע"א)*

השרים רשאים לקבוע בצו לכל אחת מהשנים כמפורט להלן, עד 1 במרס של כל אחת מהשנים האמורות -

(1) בשנים 2003, 2004, 2006 ו-2007 - את שיעור התוספת לענין תקרת הצריכה לקופה במחיר מלא לכל קופת חולים (בסעיף זה - שיעור התוספת לקופה), ושיעור זה יחול ביחס לצריכה של שירותי בריאות בידי אותה קופה בכל אחד מבתי החולים הציבוריים הכלליים; בקביעת שיעור התוספת כאמור ישקלו השרים לענין צו לגבי השנים 2003 ו-2004 את השינויים שחלו במספר החברים המשוקלל של הקופה וכן את אפיוני הצריכה בפועל של שירותי בריאות או של שירותי בריאות מסויימים בידי הקופה בכלל בתי החולים בשנים קודמות המאוחרות לשנת 2001; ולענין צו לגבי השנים 2006 ו-2007 - את השינויים ואפיוני הצריכה כאמור בשנים קודמות המאוחרות לשנת 2004;

(2) (א) בשנים 2003, 2004 ו-2006 עד 2010 - את שיעור התוספת לתקרת צריכה לבית חולים ציבורי כללי, ושיעור זה יחול לגבי כל קופה בהתאם ליחס שבין שיעור התוספת לקופה לבין השיעור כמפורט להלן, לפי העניין:

(1) בשנים 2003 ו-2004 - 1.25%;

(2) בשנת 2006 - 0.8%;

(3) בשנת 2007 - 0.8%, בהפחתת סכום כאמור בפסקה (3) להגדרה "תקרת צריכה כוללת במחיר מלא" שבסעיף 10;

(4) בשנים 2008 עד 2010 - 0.6%, בהפחתה ובתוספת שנקבעו לאותה שנה לפי סעיף 12ג.

(1א) בשנים 2011 עד 2013 - את שיעור התוספת לתקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת או לתקרת הצריכה הפרטנית הרגילה, של בית חולים ציבורי כללי;

(ב) בקביעת השיעורים האמורים בפסקאות משנה (א) ו-(א1), ישקלו השרים את מספר המיטות הנוספות שאושרו ושירותי בריאות אחרים שאושרו לבית החולים ואת עיתוי הפעלתם, וכן את תמהיל שירותי הבריאות בבית החולים, בהתחשב בשינויים היחסיים במחירי שירותי הבריאות;

ובלבד שסך כל הצריכה השנתית במחיר <sup>2</sup> מלא של כל קופות החולים בכלל בתי החולים הציבוריים הכלליים לא יעלה על תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא אותה שנה.

### 13א. פרסום תקרות הצריכה בשנים 2011 עד 2013

**(תיקון התשע"א)**

השרים יפרסמו ברשומות, עד יום 1 במרס בכל שנה מהשנים 2011 עד 2013, הודעה על תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא, תקרת הצריכה הפרטנית הרגילה ותקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת, באותה שנה, של כל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, ושל תקרת הצריכה הכוללת במחיר מלא לאותה שנה.

### 14. תשלום בעד שירותי בריאות

**(תיקונים: התשס"ה, התשס"ח, התשע"א)**

(א) קופת חולים תשלם בעבור שירותים שרכשה בבית חולים ציבורי כללי בכל אחת מהשנים 2002 עד 2004 -

(1) עד לתקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא - לא יותר ממחירי שירותי הבריאות;

(2) מעבר לתקרת הצר

יכה הפרטנית במחיר מלא - לא יותר ממחצית מחירי שירותי הבריאות.

(ב) קופת חולים תשלם בעבור שירותים שרכשה בבית חולים ציבורי כללי בכל אחת מהשנים 2005 עד 2007 -

- (1) עד לתקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא - לא יותר ממחירי שירותי הבריאות;
- (2) מעבר לתקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא ועד לביצוע במחיר קבוע בשיעור של התקרה הפרטנית במחיר מלא בתוספת 13% - לא יותר מ-30% ממחירי שירותי הבריאות;
- (3) מעבר לביצוע במחיר קבוע בשיעור של תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא בתוספת 13% - לא יותר ממחצית מחירי שירותי הבריאות.

(ג) קופת חולים תשלם בעבור שירותים שרכשה בבית חולים ציבורי כללי בכל אחת מהשנים 2008 עד 2010 -

- (1) עד לתקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא - לא יותר ממחירי שירותי הבריאות;
- (2) מעבר לתקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא ועד לביצוע במחיר קבוע בשיעור של התקרה הפרטנית במחיר מלא בתוספת 13%, למעט בשל אשפוז שחלות לגביו הוראות פסקה (4) - לא יותר מ-30% ממחירי שירותי הבריאות;

- (3) מעבר לביצוע במחיר קבוע בשיעור של תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא בתוספת 13%, למעט בשל אשפוז שחלות לגביו הוראות פסקה (4) - לא יותר מ-65% ממחירי שירותי הבריאות;
- (4) בשל אשפוז בבית החולים של חבר הקופה שלגביו מסר בית החולים לקופה הודעה ולפיה החבר הוא מטופל המיועד להעברה - לא יותר ממחירי שירותי הבריאות, וזאת לאחר תום 48 שעות ממועד מסירת ההודעה כאמור, ואם נמסרה ההודעה בשבת או בחג - לאחר תום 72 שעות מהמועד האמור, אלא אם כן ערעה הקופה על ההודעה שנמסרה כאמור, לפני אותו מועד, בהתאם להוראות מינהל שהוציא לעניין זה משרד הבריאות; לעניין זה, "מטופל המיועד להעברה" - מי שמתקיים בו אחד מאלה:

- (1) הוא בהנשמה ממושכת ומאושפז בבית חולים ציבורי כללי יותר מ-30 ימים ברציפות, וניתן להעבירו מחוץ לבית חולים כללי, בהתאם להוראות מינהל שהוציא לעניין זה משרד הבריאות;
- (2) הוא מטופל פנימי-גריאטרי.

(ד) קופת חולים תשלם בעבור שירותים שרכשה בבית חולים ציבורי כללי בכל אחת מהשנים 2011 עד 2013 -

- (1) לעניין שירותים שאינם שירותים מיוחדים, למעט ימי אשפוז שחלות לגביהם הוראות פסקה (3) -
- (א) עד לתקרת הצריכה הפרטנית הרגילה - לא יותר ממחירי שירותי הבריאות;
- (ב) מעבר לתקרת הצריכה הפרטנית הרגילה ועד לביצוע במחיר קבוע בשיעור של תקרת הצריכה הפרטנית הרגילה בתוספת 13% - לא יותר מ-45% ממחירי שירותי הבריאות;
- (ג) מעבר לביצוע במחיר קבוע בשיעור של תקרת הצריכה הפרטנית הרגילה בתוספת 13% - לא יותר מ-65% ממחירי שירותי הבריאות;
- (2) לעניין שירותים מיוחדים, למעט ימי אשפוז שחלות לגביהם הוראות פסקה (3) -
- (א) עד לתקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת - לא יותר ממחירי שירותי הבריאות;
- (ב) מעבר לתקרת הצריכה הפרטנית המיוחדת - לא יותר מ-20% ממחירי שירותי הבריאות;
- (3) לעניין ימי אשפוז בבית החולים, של חבר קופת חולים שבית החולים מסר לגביו הודעה לקופה ולפיה הוא מטופל המיועד

להעברה - את מחירי שירותי הבריאות בעד הימים שלאחר תום 72 שעות ממועד מסירת ההודעה, ואם נמסרה ההודעה בשבת או בחג - בעד הימים שלאחר תום 96 שעות מהמועד האמור, אלא אם כן ערעה הקופה על ההודעה שנמסרה כאמור, לפני אותו מועד, בהתאם להוראות מינהל; לעניין זה -

"הוראות מינהל" - הוראות מינהל שקבע המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוא הסמיך לעניין זה; "מטופל המיועד להעברה" - מי שנקבע לגביו כי ניתן להעבירו מחוץ לבית חולים ציבורי כללי, בהתאם להוראות מינהל ובהתחשב בצורך בשמירת הרצף הטיפולי, בלי לגרוע מהוראות חוק ביטוח בריאות

ממלכתי, לרבות הוראות סעיף 3(ד) לחוק האמור, ומתקיים בו אחד מאלה:

(1) הוא בהנשמה ממושכת ומאושפז בבית חולים ציבורי כללי יותר מ-30 ימים ברציפות;

(2) הוא מאושפז בבית חולים ציבורי כללי ומוגדר כחולה סיעודי מורכב או כחולה שיקומי גריאטרי, בהתאם

להוראות מינהל.

(ה) רכשה קופת חולים בשנת 2011 מבית חולים ציבורי כללי שירותים כאמור בסעיף קטן (ד)(1) ו-(2) בסכום כולל הנמוך מתקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא, לא יחולו ההוראות האמורות, וקופת החולים תשלם בעבור השירותים האמורים שרכשה מחיר שלא יעלה על מחירי שירותי הבריאות; השרים רשאים לקבוע בצו, לכל אחת מהשנים 2012 ו-2013, עד יום 1 במרס של כל אחת מהשנים האמורות, כי הוראות סעיף קטן זה יחולו לגבי אותה שנה.

#### 14.א. תשלום בשל הפרש מחירים

*(תיקונים: התשס"ח, התשע"א)*

השרים רשאים לקבוע, בצו, עד יום כ"ד באדר א' התשס"ח (1 במרס 2008), לשנת 2008, סכום שייוסף לביצוע במחיר קבוע של קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי בשנה האמורה, השווה לסכום המכפלות של כל שירות ושירות מהמנויים בפסקאות (1) עד (4) להגדרה "שירות מוחרג" שבסעיף 12ג(א), שצרכה אותה קופה באותו בית חולים בשנת 2007, בהפרש המחירים של כל שירות כאמור; לעניין זה, "הפרש המחירים" - ההפרש שבין מחיר של כל שירות מהשירותים המנויים בפסקאות (1) עד (4) להגדרה "שירות מוחרג" שבסעיף 12ג(א), ביום י"א בטבת התשס"ז (1 בינואר 2007), לבין מחירו המופחת של אותו שירות ביום כ"ה בשבט התשס"ח (1 בפברואר 2008).

#### 14.ב. תשלום הפרשים בשל צריכה בהיקף נמוך בשנים 2008 עד 2010

*(תיקונים: התשס"ח, התשע"א)*

השרים, באישור ועדת הכספים של הכנסת, רשאים לקבוע, בצו, לכל אחת מהשנים 2008 עד 2010, עד 1 במרס של כל אחת מהשנים האמורות, שיעור מתוך הפרש התשלום, שאותו תשלם קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי, אם סך התשלומים בעבור שירותי בריאות שרכשה קופת החולים בבית החולים באותה שנה נמוך מסכום השווה למכפלת תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא של קופת החולים באותו בית חולים, בשנה שלגביה נקבע הצו, בשיעור שקבעו השרים בצו האמור (בסעיף זה - סכום הבסיס); לעניין זה, "הפרש התשלום" - ההפרש שבין סך התשלום בעד שירותי בריאות שצרכה קופת החולים בבית החולים בשנה שלגביה נקבע הצו, לבין סכום הבסיס.

#### 14.ג. תשלום הפרשים בשל צריכה בהיקף נמוך בשנים 2011 עד 2013

*(תיקון התשע"א)*

(א) בסעיף זה -

"סכום הבסיס", לשנה מסוימת - הנמוך מבין שני אלה:

(1) תקרת הצריכה הפרטנית במחיר מלא של קופת החולים באותו בית חולים בשנה המסוימת;

(2) סך החשבונות שהגיש בית החולים הציבורי הכללי לקופת החולים בשל שירותים שהוראות סימן זה חלות עליהם, שרכשה קופת החולים בבית החולים בשנה שקדמה לשנה המסוימת, כשהוא מוכפל בשיעור

הקפיטציה של קופת החולים בשנה המסוימת ומחולק בשיעור הקפיטציה של קופת החולים בשנה שקדמה לשנה המסוימת.

(ב) השרים רשאים לקבוע בצו, לכל אחת מהשנים 2011 עד 2013, שיעור מתוך הפרש החיובי, אם ישנו, בין מכפלה של סכום הבסיס בשיעור שקבעו השרים בצו לבין סך התשלומים בעבור שירותי בריאות שרכשה קופת חולים בבית חולים ציבורי

כללי באותה שנה, שאותו תשלום קופת החולים לבית החולים בהתקיים התנאים שקבעו השרים בצו. (ג) לא קבעו השרים הוראות כאמור בסעיף קטן (ב) לגבי שנה מהשנים האמורות באותו סעיף קטן, תשלום קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי, באותה שנה, את ההפרש החיובי, אם ישנו, בין 95% מסכום הבסיס לבין סך התשלומים בעבור שירותי בריאות שרכשה קופת החולים בבית החולים בשנה האמורה, ובלבד שבית החולים הסכים לספק לקופה, באותה שנה, שירותים בהיקף ובזמינות דומים לאלה שסיפק בשנה שקדמה לה ומתקיימים תנאים נוספים שקבעו השרים לעניין זה, אם קבעו.

## 15. התחשבות בין בית חולים לבין תאגידי בריאות

(תיקונים: התשס"ה, התשס"ח, התשע"א)

בבית חולים ציבורי כללי שבו פועלים תאגידי בריאות, לא יפחת היקף החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור בסעיף 14(א)(2), (ב)(2) או (3), (ג)(2) או (3), או (ד)(1)(ב) או (ג) או (2)(ב) לפי הענין שיוחס לתאגידי הבריאות מסכום כמפורט להלן, לפי הענין:

(1) בשנים 2002 עד 2007 - מסכום השווה ל-45% מכלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור;  
(2) בשנים 2008 עד 2013 - מסכום השווה ל-48.67% מכלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור; השרים רשאים לקבוע, בצו, ביחס לבית חולים ולתאגידי בריאות הפועל בתחומו, לכל אחת מהשנים 2009 עד 2013, שיעור אחר מכלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור, לאחר שמיעת עמדת בית החולים והתאגיד.

## 16. הסכמים בין קופת חולים לבית חולים בדבר שיטת ההתחשבות ביניהם

(תיקונים: התשס"ה, התשס"ח, התשע"א)

(א) על אף הוראות סימן זה, רשאים כל בית חולים ציבורי כללי וכל קופת חולים לקבוע בהסכם בכתב ביניהם הסדר אחר להתחשבות בעד רכישת שירותים בבית החולים, ובלבד שההסדר ימלא אחר התנאים האלה:

(1) בית החולים וקופת החולים יתחייבו בהסכם כי בבית החולים יינתנו לחברי הקופה שירותים ברמה נאותה ובאיכות וזמינות כמתחייב מהוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי;  
(2) ההסכם יקבע כי אם יחול שינוי בסך היקף צריכת השירותים של קופת החולים בבית החולים, בכל שנה משנות ההסדר לעומת השנה שקדמה לה, מעבר לשינוי במספר המבוטחים המשוקלל של הקופה, בשיעור העולה על 6%, תהיה שיטת ההתחשבות ביניהם לפי הוראות סימן זה;  
(3) ההסכם יכלול מנגנון לבירור חילוקי דעות בין הצדדים לו ביחס להתחשבות ביניהם;  
(4) תקופת ההסכם לא תעלה על שלוש שנים או עד לתום התקופה שבה יחולו הוראות סימן זה כאמור בסעיף 39, לפי המוקדם;  
(5) ההסדר המוצע לא ייצור הפליה מצד בית החולים בין חברים שונים בקופת החולים שעמה נחתם ההסכם או בינם לבין חברים בקופת חולים אחרת;  
(6) בהסדר המוצע יכללו הוראות סעיף 14(ד)(3) וההסדר לא יתנה עליהן.

(ב) הגיעו בית חולים וקופת חולים להסדר על שיטת ההתחשבות ביניהם, יעבירו הצדדים העתק מההסכם שנחתם לענין זה לשרים; סבר אחד השרים כי ההסכם אינו עומד בהוראות סעיף קטן (א) יודיע על כך לצדדים להסכם ולשר האחר, בתוך 60 ימים מיום שההסכם הועבר לידיהם.

(ג) שר הבריאות רשאי, בהתייעצות עם שר האוצר ולאחר ששמע את הצדדים להסכם, לבטל אותו מנימוקים שיירשמו ושיימסרו לצדדים, אם ראה שהדבר נחוץ לשם שמירה על בריאות הציבור.

(ד) השרים רשאים לקבוע בצו הוראות לענין מדידת הצריכה בפועל של קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי שבו אושר הסכם בין הקופה לבית החולים לפי סעיף זה, ובכלל זה רשאים הם לקבוע כי יראו את הצריכה כאילו נעשתה במחירים הנמוכים ממחירי שירותי הבריאות.

#### 17. תחולה על שרותי בריאות

18-

21.

(תיקונים: התשס"ה, התשס"ח, התשע"א)

(א) הוראות סימן זה לא יחולו על:

- (1) שירות הכלול בפוליסה לפי פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל-1970, הניתן לנפגע, כהגדרתו בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975;
- (2) שירות הניתן לנפגע, כהגדרתו בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970;
- (3) שירות הניתן לקטין שאינו תושב, לפי הסכם בין המדינה לבין קופת חולים או לפי כל הסדר משפטי אחר; לענין זה "תושב" - כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי;
- (4) שירות הניתן לעובד זר, כמשמעותו בחוק עובדים זרים (העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א-1991, הכלול במסגרת סל השירותים שקבע שר הבריאות לפי החוק האמור, אך למעט שירות הניתן לעובד זר השוהה בישראל לפי אשרה ורשיון לישיבת ארעי (א-1), כאמור בתקנה 6(א) לתקנות הכניסה לישראל, התשל"ג-1974;
- (5) (נמחקה);
- (6) (נמחקה);
- (7) שירות אמבולטורי שהוצא מתחולתו של סימן זה בשנים 2008 עד 2010 לפי סעיף 12ג;
- (7א) שירות הניתן לחייל לפי הסכם בין קופת חולים לבין צבא הגנה לישראל; לענין זה, "חייל" - כהגדרתו בחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955, למעט חייל בשירות חובה בתקופת שירות בלא תשלום, כמשמעותו בסעיף 55 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;
- (8) <sup>3</sup>שירות נוסף שקבעו השרים בצו בשנים 2008 עד 2013; צו כאמור ייקבע לא יאוחר מיום 1 במרס בשנה שבה חל יום תחילתו.

(ב) הוראות סימן זה יחולו ביחס לשירותים שרכשה קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי עד כ"ח בטבת התשע"ד (31 בדצמבר 2013).

(תיקוני חקיקה שונים).

#### מימון הגנות חוף בים המלח

22. השתתפות בהוצאות מימון הגנות חוף בים המלח

23-

40.

(א) בסעיף זה -

"האזור" - מתחם עין בוקק - חמי זוהר;

"הקמה ותחזוקה של הגנות חוף" - תכנון וביצוע של מיזם להקמת הגנות חוף מפני עליית מפלס המים באזור ותחזוקה של הגנות כאמור, בין כפתרון קצר טווח ובין כפתרון ארוך טווח;  
"שלב א/2" - כל אחד מאלה -

(1) תכנון וביצוע של פעולות להגבהת הסוללה להגנת החוף הקיימת, ערב תחילתו של חוק זה, בחוף עין בוקק, ותחזוקת הסוללה;

(2) תכנון וביצוע של פעולות להקמתה של הגנת חוף שלא היתה קיימת ביום כ' בטבת התשס"ה (1 בינואר 2005) במתחם בתי המלון בחמי זוהר, שנועדה להיות פתרון קצר טווח מפני עליית מפלס המים במתחם האמור, ותחזוקת ההגנה האמורה;

"בית מלון" - כהגדרתו בחוק שירותי תיירות, התשל"ו-1976.

(ב) מימון עלותו של שלב א/2 יתחלק באופן זה:

(1) אוצר המדינה יישא במחצית מהעלות;

(2) המועצה האזורית "תמר" תישא בשישית מהעלות;

(3) בתי המלון באזור יישאו בשישית מהעלות;

(4) חברת מפעלי ים המלח בע"מ תישא בשישית מהעלות.

(ג) לאחר תום התכנון והביצוע שבמסגרת שלב א/2, יישאו הגופים המפורטים בסעיף קטן (ב) בעלות ההקמה והתחזוקה של הגנות חוף נוספות, כפי שיקבע שר האוצר, בהתייעצות עם שר התיירות ושר הפנים, ועל פי חלוקה שיקבע כאמור.  
(ד) חלקם של הגופים המפורטים בסעיף קטן (ב) עד (4) במימון עלותו של שלב א/2 ובמימון עלות ההקמה והתחזוקה של הגנות חוף נוספות, לפי הוראות סעיף זה, ייגבה בדרך שגובים מס, ופקודת המסים (גביה) תחול כאילו היו סכומים אלה מס כמשמעותו באותה פקודה.

(ה) שר האוצר, בהתייעצות עם שר התיירות ועם שר הפנים, יקבע כללים לענין -

(1) אופן קביעת העלות של שלב א/2;

(2) אופן חישוב חלקו היחסי של כל בית מלון באזור, במימון עלותו של שלב א/2;

(3) הדרכים והמועדים לתשלום חלקם של הגופים המפורטים בסעיף קטן (ב) במימון עלותו של שלב א/2 ובמימון עלות ההקמה והתחזוקה של הגנות חוף נוספות לפי הוראות סעיף זה.

(תיקוני חוקים שונים).

#### היטל על בעלי הכנסות גבוהות

41. פרשנות

(א) בסימן זה -

"הכנסה חייבת" - הכנסה חייבת כהגדרתה בפקודה, לרבות השבח החייב במס, כמשמעותו בחוק מיסוי מקרקעין (שבח, מכירה ורכישה), התשכ"ג-1963.

(ב) לכל מונח בסימן זה תהיה המשמעות שיש לו בפקודה, זולת אם יש בסימן זה הוראה מפורשת אחרת.

42. היטל בשנת המס 2002



יחיד שהתקיים בו, בשנת המס 2002, לפחות אחד מאלה, ישלם היטל בשיעור של 0.5% מהכנסתו החייבת באותה שנת מס (בסימן זה - ההיטל):

- (1) הכנסתו החייבת עלתה בשנת המס על 500,000 שקלים חדשים;  
(2) הכנסתו החייבת לפי סעיף 2(1) ו-2(2) לפקודה, עלתה בשנת המס על 360,000 שקלים חדשים.

#### 43. הפחתת ההיטל

על אף הוראות סעיף 39 יופחת ההיטל שבו חב יחיד כאמור באותו סעיף, כמפורט להלן:  
(1) לגבי יחיד שהכנסתו החייבת בשנת המס 2002 לא פחתה מ-500,000 שקלים חדשים ולא עלתה על 525,000 שקלים חדשים - בסכום השווה ל-10% מההפרש שבין 525,000 שקלים חדשים לבין הכנסתו החייבת;  
(2) לגבי יחיד שהכנסתו החייבת בשנת המס 2002 לפי סעיף 2(1) ו-2(2) לפקודה לא פחתה מ-360,000 שקלים חדשים ולא עלתה על 378,000 שקלים חדשים, וסך כל הכנסתו החייבת באותה שנת מס לא עלתה על 378,000 שקלים חדשים - בסכום השווה ל-10% מההפרש שבין 378,000 שקלים חדשים לבין הכנסתו החייבת.

#### 44. החלת הוראות פקודת מס הכנסה

ההוראות לפי הפקודה יחולו, בשינויים המחויבים, על ההיטל כאילו היה מס, זולת אם נקבע אחרת לענין מסוים לפי סימן זה, לרבות ההוראות שענינן מקדמות, ניכוי במקור, גביה ועונשין.

#### 45. ביצוע ותקנות

שר האוצר ממונה על ביצוע סימן זה ורשאי הוא להתקין תקנות לביצועו; בתקנות כאמור רשאי שר האוצר לקבוע, בין היתר, שיעור מקדמות העולה על השיעור הקבוע לפי הפקודה.

### העברות מיוחדות

#### 46. חוק רשות הנמלים והרכבות - הוראת שעה

נוסף על התמלוגים לפי סעיף 35א(ב) בחוק רשות הנמלים והרכבות, תעביר רשות הנמלים והרכבות למדינה, בתוך שבוע ימים מפרסומו של חוק זה, תמלוגים נוספים של 350 מיליון שקלים חדשים.

#### 47. חוק רשות הדואר - הוראת שעה

נוסף על התשלומים לפי סעיף 44 בחוק רשות הדואר, התשמ"ו-1986 (להלן - חוק הרשות), בשנת הכספים 2002, תעביר רשות הדואר למדינה תשלום נוסף בסכום של 200 מיליון שקלים חדשים, וזאת מן הכספים הצבורים בקרנות לפי סעיף 42 בחוק הרשות חוק הרשות; התשלום הנוסף לפי סעיף זה יועבר למדינה בארבעה סכומים שווים: ב-1 במרס, ב-1 במאי, ב-1 באוגוסט וב-1 בנובמבר לשנת 2002, והוראות סעיפים קטנים (ד) ו-(ה) של סעיף 44 בחוק האמור לא יחולו עליו, ואולם אם ראה שר התקשורת כי רשות הדואר, עקב מצבה הכלכלי, אינה יכולה לעמוד בתשלום הרביעי, רשאי הוא לפטור אותה ממנו.

### עידוד השקעות הון

#### 48. חוק לעידוד השקעות הון - הוראת שעה

(א) על אף האמור בחוק לעידוד השקעות הון, התשי"ט-1959, בסעיף 40 -  
(1) בסעיף קטן (א)1, במקום הרישה, המסתיימת במילים "הוכיח בעל המפעל המאושר" יבוא "בעל מפעל

מאושר אשר יוכיח", אחרי "בנין תעשייתי משופץ" יבוא "ישולמו לו, בתוך שישים ימים, שלושים אחוזים ממענק ההשקעה, למעט החלק שתשלמו עוכב על פי סעיף 40ט (להלן - החלק הראשון של מענק ההשקעה)" ובמקום "ישולם המענק" יבוא "ישולם חלק המענק כאמור";  
(2) בסעיף קטן (ב), במקום "מענק השקעה" יבוא "החלק הראשון של מענק ההשקעה";  
(3) בסופו יבוא:

"(ד) יתרת מענק ההשקעה תשולם בתוך שישים ימים לאחר אישור תקציב המדינה לשנת הכספים 2003; תשלום יתרת

מענק ההשקעה יישא הפרשי הצמדה וריבית, כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961, מיום תשלום החלק הראשון של מענק ההשקעה ועד יום התשלום לבעל המפעל המאושר".

(ב) סעיף זה יחול על מענקי השקעה שישולמו מיום תחילתו של חוק זה ועד ליום כ"ו בטבת התשס"ג (31 בדצמבר 2002), ובלבד שמענקי ההשקעה כאמור הם בגין תכנית שאושרה על פי בקשה לאישור תכנית שהוגשה למינהלה ביום ג' בתשרי התשס"ב (20 בדפטמבר 2001) או לאחריו, והתכנית לא אושרה לפני יום תחילתו של חוק זה.

### תכנון ובניה

49. חוק התכנון והבניה - הוראת שעה

50-

56.

בתקופה הקובעת, על אף האמור בסעיף 32(1) לחוק זה, הוראות סעיף 19 לחוק התכנון והבניה, התשכ"ה-1965, כנוסחו לפי חוק התכנון והבניה (תיקון מס' 53), התשס"א-2000 ((להלן - תיקון מס' 53), יחולו גם על השבחה במקרקעין שנוצרה לפני פרסומו של חוק זה, ובלבד שבעל המקרקעין קיבל היתר בניה או העביר את המקרקעין או את החכירה לדורות בהם, לפי הענין, בתקופה שמיום תחילתו של תיקון מס' 53 ועד ח' בניסן התשס"א (1 באפריל 2001) ובתקופה שמיום י"ז בטבת התשס"ב (1 בינואר 2002) ועד יום פרסומו של חוק זה.

(תיקוני חוקים שונים).

57. תחילה

תחילתו של חוק זה ביום י"ז בטבת התשס"ב (1 בינואר 2002), אלא אם כן נקבע בו אחרת.

אריאל

שרון

סילבן

שלום

ראש

הממשלה

שר  
האוצר  
משה  
קצב  
  
אברהם  
בורג  
  
נשיא  
המדינה  
  
יושב  
ראש  
הכנסת

---

[1]. [ס"ח 1831](#), התשס"ב (17.2.2002), עמ' 146.

תיקונים: [ס"ח 1850](#), התשס"ב (16.6.2002), עמ' 428;

[ס"ח 1892](#), התשס"ג (1.6.2003), עמ' 492;

[ס"ח 1997](#), התשס"ה (11.4.2005), עמ' 382 ו-420;

[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' 110. [הצ"ח - ממשלה 335](#), התשס"ח, עמ' 16;

[ס"ח 2203](#), התשס"ט (23.7.2009), עמ' 191. [הצ"ח - ממשלה 436](#), התשס"ט, עמ' 348;

[ס"ח 2270](#), התשע"א (30.12.2010), עמ' 126. [הצ"ח - ממשלה 541](#), התשע"א, עמ' 6 ועמ' 39.

[2]. במקור נכתב, כנראה בטעות: "מחיר" במקום "במחיר".

[3]. ראו לענין זה את צו ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים

2002) (שירותים נוספים לפי סעיף 17(א)(8) לחוק), התשס"ח-2008, ב"דינים" כרך 11, עמ' 4886א.

//