חוק התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים), תשפ"ב-2021

בריאות – בתי חולים

בריאות – שירותים רפואיים

תוכן ענינים

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| סעיף 1 | הגדרות | [Go](#Seif1) | 2 |
| סעיף 2 | חישוב תקרת צריכה ברוטו | [Go](#Seif2) | 4 |
| סעיף 3 | חישוב שונה לעניין שיעור הקידום לשנת 2021 והתוספת הריאלית | [Go](#Seif3) | 5 |
| סעיף 4 | חלוקת התוספת הריאלית | [Go](#Seif4) | 5 |
| סעיף 5 | תקרת צריכה נטו | [Go](#Seif5) | 6 |
| סעיף 6 | חישוב רצפת צריכה ברוטו | [Go](#Seif6) | 6 |
| סעיף 7 | רצפת צריכה נטו | [Go](#Seif7) | 6 |
| סעיף 8 | הגדלת תקרת הצריכה או רצפת הצריכה, בשל הגדלת עלות סל שירותי הבריאות או בשל הפחתת מחירי שירותים רפואיים | [Go](#Seif8) | 6 |
| סעיף 9 | תשלום חודשי קבוע | [Go](#Seif9) | 7 |
| סעיף 10 | הודעה על תקרת צריכה ברוטו ורצפת צריכה ברוטו | [Go](#Seif10) | 8 |
| סעיף 11 | תקרת צריכה ברוטו משותפת לבתי חולים ציבוריים כלליים | [Go](#Seif11) | 8 |
| סעיף 12 | תקרת צריכה ברוטו משותפת לקופות חולים | [Go](#Seif12) | 8 |
| סעיף 13 | הפחתת תקרת הצריכה ברוטו בשל הסכם לרכישת שירות חלופת אשפוז בבית המטופל | [Go](#Seif13) | 9 |
| סעיף 14 | תשלום בעד שירות דיפרנציאלי ושירות בריאות אחר | [Go](#Seif14) | 9 |
| סעיף 15 | תשלום בעד שירות אשפוז במחלקות פנימיות | [Go](#Seif15) | 9 |
| סעיף 16 | מועד התשלום בעד צריכת שירותי בריאות | [Go](#Seif16) | 11 |
| סעיף 17 | מטופל המיועד להעברה | [Go](#Seif17) | 11 |
| סעיף 18 | תשלום בעד שירותי רפואה דחופה | [Go](#Seif18) | 12 |
| סעיף 19 | תשלום בעד שירותי רפואה פרטית | [Go](#Seif19) | 12 |
| סעיף 20 | הסכם בין קופת חולים לבית חולים בדבר שיטת ההתחשבנות ביניהם | [Go](#Seif20) | 12 |
| סעיף 21 | התחשבנות בין בית חולים לתאגיד בריאות | [Go](#Seif21) | 12 |
| סעיף 22 | אי תחולה על שירותי בריאות מסוימים | [Go](#Seif22) | 13 |
| סעיף 23 | סייג לתחולת סעיף 9 לחוק הפיקוח | [Go](#Seif23) | 13 |
| סעיף 24 | דיווח לוועדה | [Go](#Seif24) | 13 |
| סעיף 25 | הוראות מיוחדות לעניין תשלום בעד שירותי בריאות בשל השלכות נגיף הקורונה | [Go](#Seif25) | 14 |
| סעיף 26 | תיקון חוק ההתייעלות הכלכלית | [Go](#Seif26) | 14 |
| סעיף 27 | ביצוע ותקנות | [Go](#Seif27) | 15 |
| סעיף 28 | תחילה ותחולה | [Go](#Seif28) | 15 |
|  | תוספת | [Go](#med0) | 16 |

חוק התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים),   
תשפ"ב-2021[[1]](#footnote-1)\*

1. בחוק זה –

הגדרות

"בית חולים ציבורי כללי" – כל אחד מהמפורטים להלן, ובלבד שהיקף ההתחשבנות הממוצע של כל אחד מהם במחיר ברוטו עם כלל קופות החולים בשנים 2018 ו-2019, עלה על 55 מיליון שקלים חדשים:

(1) בית חולים ממשלתי כללי, לרבות תאגיד בריאות הפועל במסגרתו (בחוק זה – בית חולים ממשלתי כללי);

(2) בית חולים כללי שבבעלות קופת חולים;

(3) בית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית, לרבות תאגיד בריאות הפועל במסגרתו (בחוק זה – בית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית);

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

(5) בית חולים כללי שאינו בית חולים כאמור בפסקאות (1) עד (4), שבתעודת רישומו לפי פקודת בריאות העם, כלולות עמדות לרפואה דחופה (מיון);

"בסיס ההתחשבנות" – אחד מאלה, לפי העניין:

(1) לעניין בית חולים ציבורי כללי, למעט בית החולים אסותא אשדוד – ממוצע של סך העלויות של שירותי בריאות שצרכה קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי בשנת 2018 בניכוי המחיר ברוטו של השירותים הנתמכים שצרכה קופת החולים בבית חולים ציבורי כללי בשנת 2018, ובתוספת שיעור של 1.7%, ושל סך העלויות של שירותי בריאות שצרכה קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי בשנת 2019 בניכוי המחיר ברוטו של השירותים הנתמכים שצרכה קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי בשנת 2019, והכול במחיר ברוטו לאותן שנים, כשהעלויות מעודכנות למחירי שנת 2021 לפי שיעורי העדכון לאותן שנים, בתוספת שיעור הקידום לשנת 2021;

(2) לעניין בית החולים אסותא אשדוד – סך העלויות של שירותי בריאות שצרכה קופת חולים בבית החולים אסותא אשדוד בשנת 2019 בניכוי המחיר ברוטו של השירותים הנתמכים שצרכה קופת החולים בבית חולים ציבורי כללי בשנת 2019, והכול במחיר ברוטו לאותה שנה, כשהעלויות מעודכנות למחירי שנת 2021 לפי שיעור העדכון לאותה שנה, בתוספת שיעור הקידום לשנת 2021;

"הוראת מינהל" – הוראת מינהל שקבע המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוא הסמיך לעניין זה מבין עובדי משרדו;

"היקף ההתחשבנות" – סך כל התשלומים שמשלמת קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי בעד שירותי בריאות, לרבות תשלום של קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי שבבעלותה או בבעלות חברה בת שלה;

"הנחת מחזור" – הנחה בעבור שירותי בריאות שקופות החולים רוכשות בבתי החולים הממשלתיים הכללים או בבתי החולים הכלליים שבבעלות רשות מקומית, שנקבעה בהוראת מינהל;

"הנחת תעריף" – הנחה בעבור שירות בריאות מסוים שקופת חולים רוכשת בבית חולים ציבורי כללי, מעבר להנחת מחזור ולכל הנחה אחרת שאינה בעבור שירות בריאות מסוים;

"הפרש 2017" – היחס בין סך צריכת שירותי הבריאות של קופות החולים בבית חולים ציבורי כללי בשנת 2017 ובין תקרת הצריכה ברוטו של קופות החולים בו לשנת 2017, ולגבי בית חולים שהיחס כאמור היה לגביו קטן מ-95% – 100%;

"הפרש 2019" – היחס בין סך צריכה שירותי הבריאות של קופות החולים בבית חולים ציבורי כללי בשנת 2019 ובין תקרת הצריכה ברוטו של קופות החולים בו לשנת 2019;

"הוועדה" – ועדת הבריאות של הכנסת;

(תיקון מס' 1) תשפ"ג-2023

מיום 9.2.2023

**תיקון מס' 1**

[ס"ח תשפ"ג מס' 3016](https://www.nevo.co.il/law_html/law14/law-3016.pdf) מיום 9.2.2023 עמ' 20 ([ה"ח 945](https://www.nevo.co.il/law_html/law16/knesset-945.pdf))

"הוועדה" – ועדת הבריאות של הכנסת, ואם לא הוקמה – ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת;

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

"חוק יסודות התקציב" – חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985;

"חוק הפיקוח" – חוק פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים, התשנ"ו-1996;

"מחיר ברוטו" – מחיר מלא בניכוי הנחת תעריף שניתנה בעבור אותו שירות בשנים 2017 עד 2019;

"מחיר מלא" – מחירו המרבי של שירות בריאות, כפי שמופיע בתעריפון משרד הבריאות, ולעניין בית חולים ממשלתי כללי ובית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית – מחיר כאמור בניכוי הנחת מחזור;

"מטופל המיועד להעברה" – אחד מאלה:

(1) מי שמאושפז בבית חולים ציבורי כללי ומתקיימים בו כל אלה:

(א) הוא בהנשמה ממושכת ומאושפז בבית חולים ציבורי כללי יותר מ-30 ימים ברציפות, או שהוא מוגדר בהתאם להוראת מינהל כחולה סיעודי מורכב או תת-אקוטי או כחולה שיקומי גריאטרי;

(ב) הוחלט כי ניתן להעבירו מחוץ לבית החולים הציבורי הכללי בהתאם להוראת מינהל ובהתחשב בצורך בשמירה על הרצף הטיפולי;

(ג) קופת החולים לא הציעה מקום אחר להעברתו אליו, העומד בהוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ובכלל זה בדרישות סעיף 3(ד) לחוק האמור;

(2) מי שמאושפז בבית חולים ציבורי כללי ולא מתקיימים בו התנאים האמורים בפסקה (1), אולם מתקיימים בו תנאים אחרים שקבעו השרים, באישור הוועדה, בצו;

"מספר המבוטחים המשוקלל" – כהגדרתו בסעיף 17(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

"סכום מופחת" – סכום המשתלם בעד צריכה שהיא מעבר לתקרת צריכה ברוטו לסוג שירות בריאות כמשמעותה בסעיף 2(ג);

"פקודת בריאות העם" – פקודת בריאות העם, 1940;

"צריכה" או "רכישה", של שירותי בריאות בידי קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי – למעט צריכה או רכישה של שירותי בריאות בידי קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי שבבעלותה או בבעלות חברה בת שלה, ולמעט צריכה או רכישה של שירותי בריאות המנויים בסעיף 22;

"ריבית החשב הכללי" – כמשמעותה בהודעה בדבר שיעורי ריבית החשב הכללי כפי שהיא מתפרסמת מזמן לזמן ברשומות;

"רצפת צריכה ברוטו" – כמשמעותה בסעיף 6;

"רצפת צריכה נטו" – כמשמעותה בסעיף 7;

"שיעור העדכון" – שיעור העדכון של מחיר יום אשפוז שקבעו השרים, בצו, לפי חוק הפיקוח;

"שיעור הקידום לשנת 2021" – שיעור כמפורט להלן, לפי הענין:

(1) לעניין בית חולים ציבורי כללי, למעט בית החולים אסותא אשדוד –

(א) בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות – 2%;

(ב) בעבור שירות דיפרנציאלי וכל שירות בריאות אחר – 2.72%;

(2) לעניין בית החולים אסותא אשדוד –

(א) בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות – 3.1%;

(ב) בעבור שירות דיפרנציאלי וכל שירות בריאות אחר – 3.8%;

"שיעור הקפיטציה", של קופת חולים – שיעור חלקה של קופת חולים מתוך הסכום לחלוקה שקובע המוסד לביטוח לאומי לפי הוראות סעיפים 17 ו-18 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

"שירות אשפוז במחלקות פנימיות" – שירותי אשפוז במחלקות שהקוד שלהם בתעריפון משרד הבריאות הוא: G00M1, G00M2, G00M6. G00M5, G00M4, G00M3, וכל קוד נוסף שהשרים קבעו, בהודעה ברשומות, שהוא שירות אשפוז במחלקות פנימיות;

"שירות בריאות" – שירות בריאות מסוג שירות אשפוז במחלקות פנימיות, שירות דיפרנציאלי או שירות בריאות אחר;

"שירות דיפרנציאלי" – שירות בריאות שנקבעו לו מחיר פרטני הכולל את ביצוע הפעולה הרפואית, ימי האשפוז והשירותים הרפואיים האחרים הניתנים במסגרתו, כפי שפורסם בתעריפון משרד הבריאות;

"שירות נתמך" – שירות בריאות שצרכה קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי, בשנה מסוימת, שלגביו הגישה קופת החולים באותה שנה בקשה לקבלת כספי תמיכה במסגרת מבחני התמיכה לקיצור תורים שנקבעו לפי סעיף 3א לחוק יסודות התקציב ופורסמו על ידי משרד הבריאות, לשם תמיכה בהוצאות הניתוחים של קופות החולים המבצעות תכנית להסטת פעילות ממימון פרטי למימון ציבורי ולקיצור תורים, לשנות התקציב 2017 עד 2019;

"תאריך בריאות" – כהגדרתו בסעיף 21 לחוק יסודות התקציב, אף אם הוא פועל במסגרת בית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית;

"תוספת ריאלית" – תוספת כמפורט להלן, לפי העניין, שתחולק בין בתי חולים ציבוריים כלליים בהתאם להוראות סעיף 4:

(1) בעבור שירות דיפרנציאלי – תוספת בהתאם לשיעור הגידול באוכלוסייה בשנה הקודמת לעומת השנה שלפניה, כפי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה;

(2) בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות בכל אחת מהשנים 2022 עד 2024, כמפורט להלן:

(א) נחתם בין בית החולים הציבורי הכללי לבין קופת החולים, עד יום 15 בפברואר באותה שנה, ובשנת 2022 – עד 15 ביוני, הסכם לאספקת שירות אשפוז ביתי על ידי בית החולים למבוטחי קופת החולים – 1%;

(ב) לא נחתם הסכם כאמור בפסקת משנה (א) – 0%;

(3) בעבור כל שירות בריאות אחר בכל אחת מהשנים 2022 עד 2024, כמפורט להלן:

(א) נחתם בין בית החולים הציבורי הכללי לבין קופת החולים, עד יום 15 בפברואר באותה שנה, ובשנת 2022 – עד 15 ביוני, הסכם לאספקת שירות אשפוז ביתי על ידי בית החולים למבוטחי קופת החולים – 1.4%;

(ב) לא נחתם הסכם כאמור בפסקת משנה (א) – 1.55%;

(4) תוספת בשיעור של 0.2% שתיווסף לתוספת הריאלית לשנת 2024 לכל תוספת כמפורט בפסקאות (1) עד (3), לפי העניין;

"תעריפון משרד הבריאות" – רשימת תעריפי האשפוז והשירותים האמבולטוריים והדיפרנציאליים שמפרסם משרד הבריאות באתר האינטרנט שלו, המשקפת את התעריפים כפי שמתעדכנים מזמן לזמן לפי צווים מכוח סעיף 12 לחוק הפיקוח;

"תקרת צריכה ברוטו" – כמשמעותה בסעיף 2, לרבות תקרת צריכה ברוטו משותפת כאמור בסעיפים 11 ו-12;

"תקרת צריכה נטו" – כמשמעותה בסעיף 5;

"השרים" – שר הבריאות ושר האוצר.

2. (א) תקרת הצריכה ברוטו לכל אחת מקופות החולים בכל בית חולים ציבורי כללי, בכל אחת מהשנים 2021 עד 2024, תחושב כמפורט להלן:

חישוב תקרת צריכה ברוטו

(1) בשנת 2021 –

(א) לעניין בית חולים ציבורי כללי, למעט בית החולים אסותא אשדוד – 99% מבסיס ההתחשבנות;

(ב) לעניין בית החולים אסותא אשדוד – 99.3% מבסיס ההתחשבנות;

(2) בשנים 2022 עד 2024 – תקרת הצריכה ברוטו בשנה הקודמת לכל שנה, בתוספת שיעור העדכון לאותה שנה ותוספת ריאלית.

(ב) (1) השרים או מי שהסמיכו לכך מבין עובדי משרדיהם, יחשבו את הפער הממוצע בין הפרש 2019 להפרש 2017 לכלל בתי החולים הציבוריים הכללים (בסעיף זה – שיעור הגידול הממוצע) ואת הפער בין הפרש 2019 להפרש 2017 לכל בית חולים ציבורי כללי בנפרד (בסעיף זה – שיעור הגידול הפרטני);

(2) נוסף על האמור בסעיף קטן (א), עלה שיעור הגידול הפרטני לעניין בית חולים ציבורי כללי מסוים על שיעור הגידול הממוצע, יופחת מתקרת הצריכה ברוטו לשנת 2021 שתחושב לגבי אותו בית חולים, ההפרש החיובי, ככל שישנו, שבין שיעור הגידול הפרטני לשיעור הגידול הממוצע בתוספת 1.2% משיעור הגידול הממוצע.

(ג) לכל אחד מסוגי שירותי הבריאות יחושבו תקרות צריכה ברוטו לפי סעיף זה בנפרד.

(ד) בעבור צריכה שתחושב במחיר מלא של שירותי בריאות, בידי כל קופ תחולים בכל בית חולים ציבורי כללי, העולה על תקרת הצריכה ברוטו, תשלם קופת החולים לבית החולים הציבורי הכללי סכום מופחת כאמור בסעיפים 14(א)(3) ו-15(א)(1)(ג) ו-(2).

3. (א) על אף האמור בהגדרות "שיעור הקידום לשנת 2021" ו"תוספת ריאלית" ובסעיף 4, השרים רשאים לחשב, לגבי קופת חולים ובית חולים ציבורי כללי מסוימים, שיעור קידום לשנת 2021 ותוספת ריאלית השונים משיעור הקידום לשנת 2021 והתוספת הריאלית, לעניין שירות אשפוז במחלקות פנימיות, שירות דיפרנציאלי או שירות בריאות אחר, בהתחשב, בין השאר, באחד או יותר מהשיקולים המפורטים להלן:

חישוב שונה לעניין שיעור הקידום לשנת 2021 והתוספת הריאלית

(1) מכשירים רפואיים נוספים שאושרו לבית חולים על פי כל דין; לעניין זה, "מכשיר רפואי" – מכשיר רפואי שנקבע לגביו כי הרכישה או השימוש שלו טעון רישיון לפי סעיף 65ב(3) לפקודת בריאות העם;

(2) שינוי בשיעור הקפיטציה של קופות החולים;

(3) שינוי במספר המבוטחים המשוקלל.

(ב) החישוב כאמור בסעיף קטן (א) ייעשה באופן שסך שיעור הקידום לשנת 2021 או סך התוספת הריאלית לתקרות הצריכה ברוטו לכלל בתי החולים הציבוריים הכלליים וקופות החולים בשנה מסוימת, לפי העניין, לא ישתנה בשל השינוי האמור באותו סעיף קטן.

4. (א) לשם חישוב תקרות הצריכה ברוטו כאמור בסעיף 2 לעניין כל בית חולים ציבורי כללי, תחולק התוספת הריאלית בעבור שירות דיפרנציאלי ובעבור שירות בריאות אחר, בין כל בתי החולים הציבוריים הכלליים, בהתאם להוראות אלה:

חלוקת התוספת הריאלית

(1) מחצית מסך התוספת הריאלית לשנה מסוימת תחולק בהתאם לתכנית המיטות הרב-שנתית, כך ש-70% מאותה מחצית יחולקו בעד מיטות האשפוז שהוקצו במסגרת התכנית ו-30% מאותה המחצית יחולקו בעד מיטות האשפוז שניתן לגביהן אישור לפי פקודת בריאות העם ונפתחו בפועל; בסעיף זה, "תכנית המיטות הרב-שנתית" – התכנית לתוספת מיטות אשפוז כללי לשנים 2017 עד 2022, שפורסמה באתר האינטרנט של משרד הבריאות, וכל תכנית עתידית להקצאת מיטות שתוסכם על השרים ותפורסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות;

(2) מחצית מסך התוספת הריאלית לשנה מסוימת תחולק בין בתי החולים הציבוריים הכלליים בהתאם לחלקה היחסי של תקרת הצריכה ברוטו של כל בית חולים ציבורי כללי מסך תקרות הצריכה ברוטו של כלל בתי החולים הציבוריים הכלליים.

(ב) לשם חישוב תקרות הצריכה ברוטו כאמור בסעיף 2 לעניין כל בית חולים ציבורי כללי, תחולק התוספת הריאלית בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות בין בתי החולים הציבוריים הכלליים, בהתחשב בתכנית המיטות הרב-שנתית, או בשיקולים נוספים שקבעו השרים באישור הוועדה.

5. תקרת הצריכה נטו לכל אחת מקופות החולים בכל בית חולים ציבורי כללי, בכל אחת מהשנים 2021 עד 2024, תהיה 80% מתקרת הצריכה ברוטו לאותה שנה.

תקרת צריכה נטו

6. (א) רצפת הצריכה ברוטו לכל אחת מקופות החולים בכל בית חולים ציבורי כללי, בכל אחת מהשנים 2021 עד 2024, תחושב כמפורט להלן לפי העניין:

חישוב רצפת צריכה ברוטו

(1) בעבור שירות דיפרנציאלי ושירות בריאות אחר –

(א) בשנת 2021 – 95% מתקרת הצריכה ברוטו לאותה שנה;

(ב) בשנת 2022 – רצפת הצריכה ברוטו בשנת 2021, בתוספת שיעור העדכון לאותה שנה ובתוספת שיעור של 1%;

(ג) בשנים 2023 ו-2024 – כמפורט להלן, לפי העניין:

(1) אם ההיקף הממוצע של שירותי הבריאות שצרכה קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי בשנים 2021 ו-2022 היה עד 92% מתקרת הצריכה ברוטו הממוצעת לאותן שנים – 92% מתקרת הצריכה ברוטו לשנת 2023, ולעניין שנת 2024 – בתוספת שיעור העדכון ובתוספת שיעור של 1%;

(2) אם ההיקף הממוצע של שירותי הבריאות שצרכה קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי בשנים 2021 ו-2022 היה גבוה מ-92% ולא עלה על 95% מתקרת הצריכה ברוטו הממוצעת לאותן שנים – מכפלת שיעור הצריכה הממוצע בתקרת הצריכה ברוטו לשנת 2022, או רצפת הצריכה ברוטו כאמור בפסקה (3), לפי הנמוך מביניהן;

(3) אם ההיקף הממוצע של שירותי הבריאות שצרכה קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי בשנים 2021 ו-2022 היה גבוה מ-95% מתקרת הצריכה ברוטו הממוצעת לאותן שנים – רצפת הצריכה ברוטו בשנת 2022, בתוספת שיעור העדכון לאותה שנה ובתוספת שיעור של 1% לכל שנה;

(ד) על אף האמור בפסקאות משנה (א) עד (ג), השרים רשאים לקבוע לקופת חולים מסוימת בבית חולים ציבורי כללי מסוים, רצפת צריכה ברוטו בשיעור נמוך יותר מהאמור באותן פסקאות משנה, שאינו פחות מ-90% מתקרת הצריכה ברוטו לאותה שנה, ובלבד שהתקיימו כל אלה:

(1) היחס בין היקף ההתחשבנות של קופת החולים לאותו בית חולים ובין היקף ההתחשבנות של כל קופות החולים לאותו בית חולים בשנה הקודמת אינו עולה על 12%;

(2) חלקה של קופת החולים במספר המבוטחים המשוקלל אינו עולה על 20%;

(2) בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות –

(א) בשנת 2021 – 95% מתקרת הצריכה ברוטו לאותה שנה;

(ב) בשנים 2022 עד 2024 – 100% מתקרת הצריכה ברוטו לאותה שנה.

(ב) בעבור צריכה שתחושב במחיר מלא של שירותי בריאות, בידי כל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, שאינה עולה על היקף הצריכה של שירותי בריאות המחושב כרצפת הצריכה ברוטו לפי סעיף זה, תשלם קופת החולים לבית החולים הציבורי הכללי את רצפת הצריכה נטו כאמור בסעיפים 14(א)(1) ו-15(א)(1)(א).

7. רצפת הצריכה נטו לכל אחת מקופות החולים בכל אחד מבתי החולים הציבוריים הכלליים, בכל אחת מהשנים 2021 עד 2024, תהיה 80% מרצפת הצריכה ברוטו לאותה שנה.

רצפת צריכה נטו

8. (א) החליטה הממשלה על ביצוע הגדלת עלות סל שירותי הבריאות כמשמעותה בסעיף 9 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, רשאים השרים, בצו, לקבוע תקרת צריכה ברוטו הגבוהה מהתקרה הקבועה בסעיף 2, או להגדיל את תקרת הצריכה נטו ביחס לתקרת הצריכה ברוטו או את רצפת הצריכה נטו ביחס לרצפת הצריכה ברוטו, ובלבד שסך תוספת ההוצאה לקופות החולים בשל הקביעה או ההגדלה כאמור יהיה שווה לסכום שהתווסף לסל שירותי הבריאות.

הגדלת תקרת הצריכה או רצפת הצריכה, בשל הגדלת עלות סל שירותי הבריאות או בשל הפחתת מחירי שירותים רפואיים

(ב) הופחתו מחירי שירותים רפואיים כפי שהם מפורסמים בתעריפון משרד הבריאות, רשאים השרים, בצו, להגדיל את תקרת הצריכה נטו ביחס לתקרת הצריכה ברוטו, או את רצפת הצריכה נטו ביחס לרצפת הצריכה ברוטו, ובלבד שסך תוספת ההוצאה לקופות החולים בשל הגדלת תקרת הצריכה נטו או רצפת הצריכה נטו כאמור יהיה שווה לסך העלות שנחסכה לקופות החולים בשל הפחתת המחירים.

9. (א) על אף האמור בסעיף 3א לחוק יסודות התקציב, ובלי לגרוע מסמכות משרד הבריאות לפי הסעיף האמור, החל משנת 2022 יעביר המוסד לביטוח לאומי לכל בית חולים ציבורי כללי, תשלום חודשי קבוע כפי שהודיעו לו השרים לפי סעיף קטן (ד) (בסעיף זה – תשלום חודשי קבוע), ובלבד שהתקיימו כל אלה:

תשלום חודשי קבוע

(1) הממשלה החליטה על העברת סכום למוסד לביטוח לאומי כנגד הפחתה מקבילה בתקצוב הישיר לבתי החולים הממשלתיים הכלליים ובכספי התמיכה המועברים לבתי החולים הציבוריים הכלליים שאינם ממשלתיים;

(2) סך התשלומים החודשיים הקבועים לשנה לכלל בתי החולים הציבוריים הכלליים (בסעיף זה – התשלום החודשי הכולל) הועבר על ידי משרד הבריאות למוסד לביטוח לאומי, בתוספת הוצאות המוסד לביטוח לאומי הכרוכות בהעברת התשלום החודשי הקבוע לבתי חולים הציבוריים הכלליים;

(3) נקבעו תקנות לפי סעיף קטן (ו).

(ב) סך התשלום החודשי הכולל שישולם בשנת 2022 על ידי המוסד לביטוח לאומי, יהיה שווה לסכום שהועבר למוסד לביטוח לאומי כאמור בסעיף קטן (א)(2), בניכוי הוצאות המוסד כאמור באותו סעיף קטן.

(ג) הסך החודשי הכולל יעודכן מדי שנה בהתאם לתקנות לפי סעיף קטן (ו)(1)(ג).

(ד) החל משנת 2021, השרים יודיעו למוסד לביטוח לאומי ולכל בית חולים ציבורי כללי, עד יום 15 בדצמבר בכל שנה, מהו סכום התשלום החודשי הקבוע שעל המוסד לביטוח לאומי להעביר לכל בית חולים ציבורי כללי, לפי העניין, בשנה העוקבת לאותה שנה, לפי חישוב שנערך בהתאם לתקנות לפי סעיף קטן (ו)(1)(א); השרים יפרסמו, בכל שנה, הודעה ברשומות בדבר סכומי התשלום החודשי הקבוע שהודיעו עליהם כאמור.

(ה) המוסד לביטוח לאומי יעביר את התשלום החודשי הקבוע לבתי החולים הציבוריים הכלליים עד יום ה-15 בכל חודש, לאותו חודש.

(ו) (1) שר האוצר, בהסכמת שר הבריאות, יקבע תקנות בעניינים אלה:

(א) כללים ואמות מידה שוויוניים לחישוב התשלום החודשי הקבוע, בשים לב, בין היתר, למספר המיטות שבית החולים הציבורי הכללי מפעיל וניתן לגביהן אישור לפי פקודת בריאות העם, לפעילות ההכשרות של כוח אדם רפואי וסיעודי שמבצע בית החולים, להפעלת תשתיות חירום על ידי בית החולים, לסוגי השירותים הרפואיים הניתנים בבית החולים, לרבות פעילות מיילדותית ושירותי רפואה פרטיים, לגודל בית החולים ומיקומו הגאוגרפי, לשיוכו של בית החולים לרשת המפעילה בתי חולים נוספים, ולשיוכו של בית חולים לקופת חולים;

(ב) המקרים שבהם ניתן לקזז את התשלום החודשי הקבוע כנגד תשלומים המשולמים לבית חולים ציבורי כללי על ידי המדינה ואופן ביצוע הקיזוז;

(ג) הוראות בדבר עדכון הסך החודשי הכולל, בהתאם למדד שייקבע בתקנות;

(ד) כללים בעניין פיקוח ובקרה תקציביים על בתי החולים הציבוריים הכלליים ודיווחים שיידרשו בתי החולים הציבוריים הכללים להגיש;

(ה) הגבלות ואמצעי איזון שיוטלו על בית חולים ציבורי כללי בעניינים המפורטים להלן, לשם שמירה על האיזון התקציבי שלו, אם הוא חורג מתקציבו בשיעור שייקבע בתקנות לגבי כל הגבלה ואמצעי איזון; ההגבלות ואמצעי האיזון יחולו כל עוד החריגה התקציבית לא תוקנה:

(1) מינוי חשב מלווה לבית החולים;

(2) הגבלת הוצאות הפיתוח של בית החולים;

(3) בלי לגרוע מההוראות לפי פרק ד' לחוק יסודות התקציב – הגבלת הגידול בהוצאות השכר המשולם בבית החולים;

(4) הגבלת קליטת כוח אדם בבית החולים;

(5) העלאת התקורות המשולמות לבית החולים מחברה בת שלו או מתאגיד בריאות;

(6) העלאת התקורות המשולמות לבית החולים מפעילות שירותי רפואה פרטית;

(ו) אופן החלת כללים והגבלות כאמור בפסקאות משנה (ד) ו-(ה) על חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים במשרד הבריאות ועל קופת חולים שבבעלותה הישירה או העקיפה בית חולים ציבורי כללי;

(2) השרים רשאים לקבוע כי אחת לשנה יחולק לבתי החולים הציבוריים הכלליים, באמצעות המוסד לביטוח לאומי, תשלום נוסף בסכום שיקבעו, על פי מדדי איכות רפואיים בתחומים שיקבעו בתקנות, ויחולו לעניין זה הוראות סעיפים קטנים (א), (ב), (ד) ו-(ה), בשינויים המחויבים;

(3) תקנות ראשונות לפי פסקה (1) יותקנו עד יום י"א בטבת התשפ"ב (15 בדצמבר 2021), ובלבד שיונחו על שולחן הוועדה עד יום ג' בטבת התשפ"ב (7 בדצמבר 2021).

10. השרים, או מי שהסמיכו לכך מבין עובדי משרדיהם, יודיעו לכל בית חולים ציבורי כללי ולכל קופת חולים –

הודעה על תקרת צריכה ברוטו ורצפת צריכה ברוטו

(1) עד יום כ"ז בכסלו התשפ"ב (1 בדצמבר 2021) – מהי תקרת הצריכה ברוטו לשירותי הבריאות לשנת 2021;

(2) עד יום 1 במרס של כל אחת מהשנים 2022 עד 2024 – מהי תקרת הצריכה ברוטו לשירותי הבריאות לאותה שנה;

(3) עד יום י"ד באב התשפ"ג (1 באוגוסט 2023) – מהי רצפת הצריכה ברוטו המעודכנת שנקבעה להם לשנים 2023 ו-2024 בהתאם להוראות סעיף 6(א)(1)(ג).

11. (א) על אף האמור בסעיף 2, השרים רשאים להודיע, אחרי שנתנו לקופות החולים ולבתי החולים הציבוריים הכלליים, הנוגעים בדבר, הזדמנות לטעון את טענותיהם, כי לגבי קופת חולים אחת או יותר תחול תקרת צריכה ברוטו משותפת לשני בתי חולים ציבוריים כלליים שונים או יותר, שהמרחק הגאוגרפי ביניהם לא עולה על 20 קילומטר, ובלבד שבתי חולים אלה הסכימו לכך ומתקיים בהם אחד מאלה:

תקרת צריכה ברוטו משותפת לבתי חולים ציבוריים כלליים

(1) הם בתי חולים ממשלתיים כלליים;

(2) הם בתי חולים ציבוריים כלליים שבבעלות אותה קופת חולים.

(ב) השרים ישקלו לעניין סעיף קטן (א), בין השאר, את ההשפעה על שירותי הבריאות לתושבים באזור הגאוגרפי שבו מצויים בתי החולים, ואת ההשפעה על משך ההמתנה לקביעת תורים.

(ג) הודעת השרים לפי סעיף קטן (א) תימסר לקופות החולים ולבתי החולים הציבוריים הכלליים הנוגעים בדבר עד יום 15 בדצמבר, והיא תחול החל מהשנה העוקבת למועד מסירת ההודעה; הודעה כאמור תפורסם ברשומות.

12. (א) על אף האמור בסעיף 2, השרים, אחרי שנתנו לקופות החולים הנוגעות בדבר הזדמנות לטעון את טענותיהן, רשאים להודיע כי תחול תקרת צריכה ברוטו משותפת לשתי קופות חולים בבית חולים ציבורי כללי שבנפה מסוימת, ובלבד שמתקיימים בהן כל אלה:

תקרת צריכה ברוטו משותפת לקופות חולים

(1) חלקה של כל אחת מקופות החולים במספר המבוטחים המשוקלל באותה נפה אינו עולה על 12%;

(2) חלקה של כל אחת מקופות החולים במספר המבוטחים המשוקלל אינו עולה על 20%.

(ב) בסעיף זה, "נפה" – כהגדרתה בסעיף 2 לפקודת בריאות העם.

13. הגיעו בית חולים ציבורי כללי וקופת חולים להסכם ביניהם לרכישת שירות חלופת אשפוז בבית המטופל, כנגד הפחתת התשלום בעד שירות אשפוז במחלקות פנימיות, רשאים השרים לחשב להם תקרת צריכה ברוטו לשירות אשפוז במחלקות פנימיות, הנמוכה מתקרת הצריכה ברוטו שנקבעה לבית החולים ולקופת החולים לפי הוראות סעיף 2; לעניין זה, "שירות חלופת אשפוז בבית המטופל" – שירות טיפול רפואי בבית המטופל, כתחליף לאשפוז בבית חולים ציבורי כללי.

הפחתת תקרת הצריכה ברוטו בשל הסכם לרכישת שירות חלופת אשפוז בבית המטופל

14. (א) קופת חולים תשלם בעבור שירות דיפרנציאלי או שירות בריאות אחר שרכשה בכל בית חולים ציבורי כללי, בכל אחת מהשנים 2021 עד 2024, סכומים כמפורט להלן, לפי העניין:

תשלום בעד שירות דיפרנציאלי ושירות בריאות אחר

(1) אם קופת החולים רכשת שירותים דיפרנציאליים ושירותי בריאות אחרים עד לרצפת הצריכה ברוטו – רצפת הצריכה נטו לאותה שנה, אלא אם כן ראו השרים שבית החולים הציבורי הכללי לא הסכים לספק לקופת החולים, באותה שנה, על פי בקשתה, שירותי בריאות הדומים בהיקפם הכספי, בזמינותם ובתמהיל שלהם לשירותים דיפרנציאליים, ולשירותי בריאות אחרים שסיפק בית החולים לקופת החולים בשנה הקודמת;

(2) אם קופת החולים רכשה שירותים דיפרנציאליים ושירותי בריאות אחרים מעבר לרצפת הצריכה ברוטו ועד לתקרת הצריכה ברוטו – רצפת הצריכה נטו לאותה שנה בתוספת של לא יותר מ-80% מהמחיר המלא בעבור שירותים דיפרנציאליים ושירותי בריאות אחרים שנרכשו מעבר לרצפת הצריכה ברוטו;

(3) אם קופת החולים רכשה שירותים דיפרנציאליים ושירותי בריאות אחרים מעבר לתקרת הצריכה ברוטו – תקרת הצריכה נטו בתוספת סכום מופחת כמפורט להלן, לפי העניין:

(א) בעבור רכישת שירות דיפרנציאלי מעבר לתקרת הצריכה ברוטו שנקבע לשירות כאמור – לא יותר מ-55% מהמחיר המלא של השירות;

(ב) בעבור רכישת שירות בריאות אחר, מעבר לתקרת הצריכה ברוטו שנקבעה לשירות כאמור – לא יותר מ-30% מהמחיר המלא של השירות.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), רכשה קופת חולים מבית חולים ציבורי כללי, בכל אחת מהשנים 2021 עד 2024 –

(1) שירותים דיפנרציאליים בסכום הנמוך מתקרת הצריכה ברוטו שנקבעה לשירותים אלה, ייווסף ההפרש שבין הרכישה בפועל ובין תקרת הצריכה ברוטו, של שירותים אלה, לתקרת הצריכה ברוטו של שירות בריאות אחר;

(2) שירותי בריאות אחרים בסכום הנמוך מתקרת הצריכה ברוטו שנקבעה לשירותים אלה, ייווסף ההפרש שבין הרכישה בפועל ובין תקרת הצריכה ברוטו, של שירותים אלה, לתקרת הצריכה ברוטו של שירות דיפרנציאלי.

15. (א) קופת חולים תשלם בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות בבית חולים ציבורי כללי, בכל אחת מהשנים 2021 עד 2024, סכומים כמפורט להלן, לפי העניין:

תשלום בעד שירות אשפוז במחלקות פנימיות

(1) בשנת 2021 – סכומים כמפורט להלן, לפי העניין:

(א) אם קופת החולים רכשה שירותי אשפוז במחלקות פנימיות עד לרצפת הצריכה ברוטו – רצפת הצריכה נטו לאותה שנה, אלא אם כן ראו השרים שבית החולים הציבורי הכללי לא הסכים לספק לקופת החולים, באותה שנה, על פי בקשתה, שירותי אשפוז במחלקות פנימיות הדומים בהיקפם הכספי, בזמינותם ובתמהיל שלהם לשירותי אשפוז במחלקות פנימיות שסיפק בית החולים לקופת החולים בשנה הקודמת;

(ב) אם קופת החולים רכשה שירותי אשפוז במחלקות פנימיות מעבר לרצפת הצריכה ברוטו ועד לתקרת הצריכה ברוטו – רצפת הצריכה נטו לאותה שנה בתוספת לא יותר מ-80% מהמחיר המלא בעבור שירותי אשפוז במחלקות פנימיות שנרכשו מעבר לרצפת הצריכה ברוטו;

(ג) אם קופת החולים רכשה שירותי אשפוז במחלקות פנימיות מעבר לתקרת הצריכה ברוטו – תקרת הצריכה נטו בתוספת סכום מופחת של לא יותר מ-20% מהמחיר המלא של השירות;

(2) בשנים 2022 עד 2024 – היחס שבין מספר ימי האשפוז שצרכה קופת חולים במחלקות הפנימיות באותו בית חולים לסך ימי האשפוז שצרכו כלל קופות החולים במחלקות הפנימיות באותו בית חולים, בשנה הקודמת לכל שנה, ולגבי שנת 2022 – בשנת 2019, כשהוא מוכפל בסך תקרות הצריכה נטו לשירות אשפוז במחלקות פנימיות של כל קופות החולים באותו בית חולים בשנת 2021, ובתוספת שיעור העדכון לאותה שנה ותוספת ריאלית.

(ב) (1) נוסף על הסכומים המפורטים בסעיף קטן (א), בכל אחת מהשנים 2021 עד 2024, ישלמו כלל קופות החולים לכלל בתי החולים הציבוריים הכלליים סכום של 90 מיליון שקלים חדשים בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות (בחוק זה – תוספת התשלום למחלקות הפנימיות), ובשנת 2022, ישלמו כלל קופות החולים כאמור סכום נוסף של 20 מיליון שקלים חדשים ויראו אותו לעניין שנה זו כחלק מתוספת התשלום למחלקות הפנימיות;

(2) תוספת התשלום למחלקות הפנימיות תחולק בין בתי החולים הציבוריים הכלליים כמפורט להלן:

(א) בשנת 2021 – באופן שוויוני בין כלל בתי החולים הציבוריים הכלליים, בהתאם למספר מיטות האשפוז במחלקות הפנימיות בכל בית חולים, שניתן לגביהן אישור לפי פקודת בריאות העם, לשם שיפור התשתיות במחלקות אלה;

(ב) בשנים 2022 עד 2024 – בהתאם לציוני המדד לשיפור השירות במחלקות הפנימיות בבתי חולים ציבוריים כלליים שנקבע לפי פסקה (3) (בסעיף קטן זה – מדד לשיפור השירות במחלקות הפנימיות), שעליהם יודיע המנהל הכללי של משרד הבריאות לבתי החולים הציבוריים הכלליים, עד יום 31 במרס בכל שנה, לגבי השנה הקודמת; ואולם –

(1) אם עד המועד האמור המנהל הכללי של משרד הבריאות לא הודיע לבתי החולים הציבוריים הכלליים על ציוני המדד, ישלמו כלל קופות החולים לכלל בתי החולים הציבוריים הכלליים, על אף האמור בפסקה (1), 70% מתוספת התשלום למחלקות הפנימיות, שתחולק בין בתי החולים בהתאם להוראות פסקת משנה (א);

(2) אם עד המועד האמור המנהל הכללי של משרד הבריאות לא פרסם הצעה למדד כאמור בפסקה (3)(א) או לא קבע מדד כאמור בפסקה (3)(ב), ישלמו כלל קופות החולים כאמור 100% מתוספת התשלום למחלקות הפנימיות, שתחולק בין בתי החולים בהתאם להוראות פסקת משנה (א);

(3) (א) המנהל הכללי של משרד הבריאות, בהסכמת הממונה על התקציבים במשרד האוצר, יפרסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות עד יום י"א בטבת התשפ"ב (15 בדצמבר 2021), הצעה לקביעת מדד לשיפור השירות במחלקות הפנימיות; הודעה על ההצעה לקביעת המדד תישלח לבתי החולים הציבוריים הכללים;

(ב) המנהל הכללי של משרד הבריאות, בהסכמת הממונה על התקציבים במשרד האוצר, ולאחר שנתן לבתי החולים הציבוריים הכלליים הזדמנות לטעון את טענותיהם, יקבע את המדד לשיפור השירות במחלקות הפנימיות בהתאם לעקרונות המפורטים בפסקת משנה (ג), ויפרסמו בהוראת מינהל, באתר האינטרנט של משרד הבריאות, עד יום י"ד באדר א' התשפ"ב (15 בפברואר 2022);

(ג) המדד לשיפור השירות במחלקות הפנימיות יכלול מדדים שונים שלפיהם יימדדו וידורגו המחלקות הפנימיות של כלל בתי החולים הציבוריים הכללים, ויתבסס על עקרונות אלה:

(1) מחצית מהמדד יורכב ממדדים קליניים שיורה עליהם המנהל הכללי של משרד הבריאות;

(2) מחצית מהמדד יורכב ממדדים של איכות השיורת שיורו עליהם המנהל הכללי של משרד הבריאות והממונה על התקציבים במשרד האוצר;

(ד) המנהל הכללי של משרד הבריאות והממונה על התקציבים במשרד האוצר רשאים להחליט על תמהיל אחר של מדדים מהתמהיל כמפורט בפסקאות משנה (ג)(1) ו-(2);

(4) השרים או מי שהסמיכו לכך מבין עובדי משרדיהם, יודיעו לכל קופת חולים מהו סכום התשלום, מתוך תוספת התשלום למחלקות הפנימיות, שעליה להעביר לכל בית חולים ציבורי כללי, בכל שנה, ובלבד שסך התשלום שעל כל קופת חולים להעביר לכלל בתי החולים הציבוריים הכלליים, מתוך תוספת התשלום למחלקות הפנימיות, לא יעלה על שיעור הקפיטציה של קופת החולים; קופת החולים תעביר לבתי החולים הציבוריים הכלליים את סכום התשלום כאמור לא יאורח מ-60 ימים מהמועד שבו קיבלה את ההודעה האמורה.

16. (א) קופת חולים תעביר לבית חולים ציבורי כללי, לא יאוחר מ-60 ימים מיום 1 בחודש שבו קיבלה מבית החולים הודעת חיוב חודשית, את הסכום הגבוה מבין הסכומים כמפורט להלן:

מועד התשלום בעד צריכת שירותי בריאות

(1) 8.33% מרצפת הצריכה נטו לאותה שנה שנקבעה לרופת החולים באותו בית חולים ציבורי כללי, אלא אם כן קיבלה קופת החולים אישור מהשרים או מעובדי משרדיהם שהוסמכו לכך, שלא להעביר את הסכום האמור בשל כך שבית החולים לא הסכים לספק לקופת החולים שירותי בריאות הדומים לשירותי הבריאות שסיפק לה בשנה הקודמת כאמור בסעיפים 14 ו-15;

(2) הסכום שאינו שנוי במחלוקת בהודעת החיוב;

(3) 97% מהסכום נטו הנדרש על פי הודעת החיוב לעניין שירותי הבריאות המובאים בחשבון בתקרת הצריכה ברוטו ושירותי רפואה דחופה (מיון), אלא אם כן ערערה קופת החולים על הודעת החיוב, בהתאם למנגנון בירור לפי הוראת מינהל שפרסם המנהל הכללי של משרד הבריאות באתר האינטרנט של משרד הבריאות, ובית החולים לא השיב לערעור זה בהתאם להוראת המינהל כאמור.

(ב) לא העבירה קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי את סכום התשלום הנדרש לפי סעיף קטן (א), או את סכום התשלום בהתאם להוראות סעיף 15(ב)(4), יחולו הוראות אלה:

(1) על סכום שלא הועבר כאמור תתווסף ריבית החשב הכללי עד מועד העברתו בפועל לבית החולים הציבורי הכללי;

(2) השרים, לאחר שנתנו לקופת החולים ולבית החולים הזדמנות לטעון את טענותיהם, רשאים לבצע קיזוז של הסכום שלא הועבר כאמור, ממקורות המימון של שירותי הבריאות כמשמעותם בסעיף 13(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ומכספי התמיכה המועברים לקופת החולים לפי סעיף 3א לחוק יסודות התקציב, ולהעבירו לבית החולים הציבורי הכללי.

(ג) סכומים עודפים ששילמה קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי בשל הוראות סעיף קטן (א) או סכומים שהיה על קופת חולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי ולא שולמו בשל הוראות הסעיף הקטן האמור, יוחזרו או ישולמו, לפי העניין, בתוספת ריבית החשב הכללי, בתוך 30 ימים מתום הליך הבירור לפי הוראת המינהל האמורה בסעיף קטן (א)(3).

(ד) אין בהוראות סעיף קטן (א) כדי לגרוע מחובת קופת חולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי כל תשלום אחר שבו היא חייבת.

17. (א) השרים רשאים לקבוע, בצו, כי קופת חולים תשלם לבית חולים ציבורי כללי מחיר מלא בעבור שירות אשפוז של מטופל המיועד להעברה, החל מהמועד שיקבעו השרים לעניין זה ובהתאם לתנאים ולכללים שיקבעו.

מטופל המיועד להעברה

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), בתקופה שמיום כ"ט באדר ב' התשפ"ב (1 באפריל 2022) עד יום ז' בטבת התשפ"ג (31 בדצמבר 2022), קופת חולים תשלם 75% מהמחיר המלא בעבור שירות אשפוז של מטופל המיועד להעברה.

(ג) בתקופה שמיום ח' בטבת התשפ"ג (1 בינואר 2023) ועד מועד תחילתו של צו לפי סעיף קטן (א), יחולו הוראות סעיף 1 לצו לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014) (תשלום מוגדל בעד אשפוז של מטופל המיועד להעברה), התשע"ד-2014, ויראו אותו כאילו ניתן לפי הוראות חוק זה לגבי השנים 2023 ו-2024.

18. (א) על אף האמור בסעיף 22(א)(7), בעד שירותי רפואה דחופה (מיון), תשלם קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי סכום שלא יעלה על 81.5% מהמחיר המלא של שירותים אלה.

תשלום בעד שירותי רפואה דחופה (מיון)

(ב) השרים רשאים, בצו, להגדיל את השיעור האמור בסעיף קטן (א).

19. השרים רשאים, באישור הוועדה, לקבוע, בצו, הסדר אחר מהקבוע בחוק זה להתחשבנות בעד צריכת שירותי בריאות בידי קופות החולים בבתי החולים הציבוריים הכלליים במסגרת שירותי רפואה פרטית, לרבות קביעת שיעורים שונים לתקרות צריכה ברוטו, לתקרות צריכה נטו, לרצפות צריכה ברוטו, לרצפות צריכה נטו, לתוספת הריאלית ולסכום המופחת, וכן קביעת תנאי תשלום שונים; קבעו השרים הסדר אחר בצו כאמור, תחול קביעתם החל מהשנה העוקבת לשנה שבה קבעו כאמור.

תשלום בעד שירותי רפואה פרטית

20. (א) על אף האמור בחוק זה, בית חולים ציבורי כללי וקופת חולים רשאים לקבוע בהסכם בכתב ביניהם הסדר אחר להתחשבנות בעד רכישת שירותי בריאות בבית החולים (בסעיף זה – ההסכם), ובלבד שהתקיימו כל אלה:

הסכם בין קופת חולים לבית חולים בדבר שיטת ההתחשבנות ביניהם

(1) ההסכם יקבע כי בבית החולים יינתנו לחברי קופת החולים שירותים ברמה נאותה ובאיכות וזמינות כמתחייב מהוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי;

(2) ההסכם יקבע כי אם יחול גידול בסך היקף צריכת שירותי הבריאות של קופת החולים בבית החולים, בכל שנה משנות ההסכם, לעומת תקרת הצריכה ברוטו שנקבעה לאותה שנה, בשיעור העולה על 6%, תיערך ההתחשבנות ביניהם בשנה שלאחר מכן, לפי הוראות חוק זה;

(3) תקופת ההסכם לא תהיה מעבר ליום ל' בכסלו התשפ"ה (31 בדצמבר 2024);

(4) במסגרת ההסכם בית החולים יהיה רשאי לתת לקופת החולים הנחות על תעריף של שירותי בריאות המהווים לא יותר ממחצית ממחזור ההתחשבנות בין בתי החולים לקופת החולים; לעניין זה, "מחזור ההתחשבנות" – סך ההיקף הכספי של שירותי הבריאות שמובאים בחשבון בתקרת הצריכה ברוטו, שרוכשת קופת החולים מבית החולים;

(5) ההסכם יקבע כי סך התשלום שקופת החולים תשלם לבית החולים בעד רכישת שירותי בריאות, בכל שנה, לא יפחת מרצפת הצריכה נטו כאמור בסעיפים 14(א)(1) ו-15(א)(1)(א);

(6) ההסכם יכלול את הוראות סעיפים 15, 16 ו-18 ולא יתנה על ההוראות האמורות.

(ב) העתק מהסכם שנערך כאמור בסעיף קטן (א) יועבר לשרים או למי שהסמיכו לכך מבין עובדי משרדיהם, לא יאוחר מתום שישה חודשים מהמועד שבו קיבלו בית החולים וקופת החולים הודעה על תקרות הצריכה ברוטו כאמור בסעיף 10(1) או (2), לעניין השנה שבה נחתם ההסכם.

(ג) בלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (א), סברו השרים כי ההסכם אינו עומד בהוראות אותו סעיף קטן, יודיעו על כך לקופת החולים ולבית החולים בתוך 60 ימים מהמועד שבו הועבר אליהם ההסכם, ורשאים השרים, לאחר שנתנו לצדדים להסכם הזדמנות לטעון את טענותיהם, לבטל את ההסכם כולו מנימוקים שיירשמו; החליטו השרים לבטל הסכם כאמור, ימסרו לצדדים את החלטתם בצירוף הנימוקים לה.

21. בבית חולים ממשלתי כללי או בבית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית, שבמסגרתו פועל תאגיד בריאות, לא יפחת היקף החשבונות שבעבורם משולם סכום מופחת כאמור בסעיפים 14(א)(3) ו-15(א)(1)(ג) ו-(2) שייוחס לתאגיד הבריאות, מסכום השווה ל-48.67% מכלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור; השרים רשאים לקבוע, בצו, לגבי בית חולים כאמור ולגבי תאגיד בריאות הפועל בתחומו, לכל אחת מהשנים 2021 עד 2024, שיעור אחר מכלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור, לאחר שנתנו לבית החולים ולתאגיד הזדמנות לטעון את טענותיהם.

התחשבנות בין בית חולים לתאגיד בריאות

22. (א) הוראות חוק זה לא יחולו על –

אי-תחולה על שירותי בריאות מסוימים

(1) שירות בריאות הניתן לנפגע כהגדרתו בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970;

(2) שירות בריאות הניתן לקטין שאינו תושב, לפי הסכם בין המדינה לקופת חולים או לפי כל הסדר משפטי אחר; לעניין זה, "תושב" – כהגדרתו בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

(3) שירות בריאות הניתן לעובד זר כהגדרתו בחוק עובדים זרים, התשנ"א-1991, הכלול במסגרת סל השירותים שקבע שר הבריאות לפי החוק האמור, אך למעט שירות הניתן לעובד זר השוהה בישראל לפי אשרה ורישיון לישיבה ארעי מסוג א/1, כאמור בתקנה 6(א) לתקנות הכניסה לישראל, התשל"ד-1974;

(4) שירות בריאות הניתן לחייל לפי הסכם בין קופת חולים לצבא הגנה לישראל; לעניין זה, "חייל" – חייל בשירות חובה כמשמעותו בפסקה (1) להגדרה "חייל" שבחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955, למעט חייל בשירות חובה בתקופת שירות ללא תשלום, כאמור בסעיף 55 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

(5) שירות בריאות הניתן למטופל לפי הסכם בין קופת חולים לגוף אחר האחראי למתן השירות למטופל, על פי חוק, הסכם או חוזה ביטוח;

(6) שירות משירותי בריאות הנפש המפורטים בפרט 22א לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

(7) שירותי רפואה דחופה (מיון), בכפוף להוראות סעיפים 16(א)(3) ו-18;

(8) שירות בריאות נוסף שקבעו השרים בצו ההסדרים במשק המדינה (קביעת שירותים מוחרגים וקביעת הפחתות), התשע"ג-2013;

(9) שירות בריאות המנוי בתוספת;

(10) שירות אשפוז במחלקת קורונה שהקוד שלו בתעריפון משרד הבריאות הוא GOC19, וכל קוד נוסף שהשרים קבעו, בהודעה ברשומות, שהוא שירות אשפוז במחלקת קורונה;

(11) שירות בדיקת נגיף קורונה שהקוד שלו בתעריפון משרד הבריאות הוא L7172, וכל קוד נוסף שהשרים קבעו, בהודעה ברשומות, שהוא שירות בדיקת נגיף קורונה;

(12) שירות בריאות הניתן לאדם שאינו מבוטח כהגדרתו בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

(13) שירות בדיקת מעבדה המבוצעת בדגימה שנדגמה בקופת החולים ונשלחה על ידה לבית החולים.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), השרים רשאים לקבוע, בצו, שיעורי תשלום הנמוכים מהמחיר המלא בעבור שירותים כאמור באותו סעיף קטן שהם פעולות ניתוחיות בעלות מאפיינים מיוחדים.

(ג) השרים רשאים, בצו, לשנות את התוספת.

23. הוראות חוק זה יחולו על אף האמור בסעיף 9 לחוק הפיקוח.

סייג לתחולת סעיף 9 לחוק הפיקוח

24. (א) המנהל הכללי של משרד הבריאות, או מי מטעמו, ידווח לוועדה על תכנית המיטות הרב-שנתית בבתי החולים הציבוריים הכלליים ועל תכנית המיטות הרב-שנתית בבתי החולים הפסיכיאטריים, בתוך 30 ימים ממועד פרסום תכנית כאמור באתר האינטרנט של משרד הבריאות.

דיווח לוועדה

(ב) השרים ידווחו לוועדה עד 30 בנובמבר בכל שנה על כל אלה:

(1) סך התשלום החודשי הקבוע ששולם לכל בית חולים ציבורי כללי באותה שנה, תוך פירוט רכיבי התשלום בהתאם לרכיבים שנקבעו בתקנות לפי סעיף 9(ו);

(2) המגבלות ואמצעי האיזון שהוטלו באותה שנה על בתי חולים ציבוריים כלליים לפי סעיף 9(ו)(1)(ה);

(3) בשנת 2022 יכלול הדיווח גם השוואה של הסכומים ששולמומ בשנה זו בתקצוב ישיר או בכספי תמיכה לכל בית חולים ציבורי כללי לפני תחילתו של חוק זה, לעומת הסכומים ששולמו לו באותה שנה כתשלום חודשי קבוע לפי סעיף 9.

25. (א) על אף האמור בסעיפים 14, 15 ו-22(א)(10) –

הוראות מיוחדות לעניין תשלום בעד שירותי בריאות בשל השלכות נגיף הקורונה

(1) בשנת 2021 – יופחת מהתשלום של קופת החולים לבית החולים הציבורי הכללי בעד שירות אשפוז במחלקת קורונה סכום השווה ל-80% מסכום ההפרש החיובי שבין רצפת הצריכה ברוטו בעבור כלל שירותי הבריאות ובין היקף הפעילות של שירותי הבריאות שצרכה קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי באותה השנה, למעט שירותי בריאות כאמור בסעיף 22(א)(7) ו-(10), ובלבד שהיקף הפעילות כאמור היה נמוך מרצפת הצריכה ברוטו כאמור;

(2) בכל אחת מהשנים 2022 עד 2024, יופחת מהתשלום של קופת החולים לבית החולים הציבורי הכללי בעד שירות אשפוז במחלקת קורונה, סכום השווה ל-80% מסכום ההפרש החיובי שבין תקרת הצריכה ברוטו בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות, ובין היקף הפעילות של שירות אשפוז במחלקות הפנימיות שצרכה קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי באותה השנה, למעט שירותי בריאות כאמור בסעיף 22(א)(7) ו-(10).

(ב) בסעיף זה, "היקף הפעילות" – סכום השווה למכפלת שירותי הבריאות שצרכה קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי בשנה מסוימת, במחירם ברוטו.

26. בחוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנות התקציב 2017 ו-2018), התשע"ז-2016 –

תיקון חוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנות התקציב 2017 ו-2018) – מס' 7

(1) בסעיף 73 –

(א) בכותרת השוליים, במקום "עד 2020" יבוא "עד 2024";

(ב) אחרי סעיף קטן (ב) יבוא:

"(ג) הוראות סעיף קטן (א) יחולו גם בשנים 2021 עד 2024, בשינויים המחויבים ובשינויים אלה:

(1) בשנים 2021 ו-2022 – שנת הבסיס תהיה שנת 2019;

(2) בשנים 2023 ו-2024 – שנת הבסיס תהיה שנת 2021;";

(2) בסעיף 74(א) –

(א) ברישה, אחרי "בכל אחת מהשנים 2017 עד 2019" יבוא "והשנים 2021 עד 2024";

(ב) בפסקה (2), במקום "מ-30%" יבוא "מ-40%";

(3) בסעיף 76(א)(4), במקום "ליום ט"ז בטבת התשפ"א (31 בדצמבר 2020)" יבוא "ליום ל' בכסלו התשפ"ה (31 בדצמבר 2024)";

(4) במקום סעיף 78 יבוא:

"פרק ו' – תחולה

78. (א) הוראות סימן א' יחולו על שירותי בריאות שרכשה קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי עד יום ט"ז בטבת התשפ"א (31 בדצמבר 2020).

(ב) (1) הוראות סימן ב' יחולו על שירותי אשפוז פסיכיאטריים שרכשה קופת חולים בבית חולים פסיכיאטרי עד יום ל' בכסלו התשפ"ה (31 בדצמבר 2024);

(2) השרים, באישור הוועדה, רשאים להאריך, בצו, את המועד האמור בפסקה (1) בשנה נוספת, ובלבד שצו כאמור יובא לאישור הוועדה עד יום כ"ד באייר התשפ"ד (1 ביוני 2024) בצירוף נתונים ומידע על ביצוע ההתחשבנות לפי סימן זה עד אותו מועד;

(3) האריכו השרים באישור הוועדה את המועד בצו לפי פסקה (2), יחולו הוראות סימן זה, לעניין שנת 2025, בשינויים המחויבים ובשינויים אלה:

(א) בשנת 2025, שנת הבסיס כמשממעותה בסעיף 73 תהיה שנת 2021;

(ב) תקופת ההסכם כמשמעותה בסעיף 76(א)(4) לא תהיה מעבר ליום י"א בטבת התשפ"ו (31 בדצמבר 2025)."

27. (א) השרים ממונים על ביצוע חוק זה והם רשאים להתקין תקנות בכל עניין הנוגע לביצועו.

ביצוע ותקנות

(ב) שר הבריאות רשאי לקבוע הוראות בדבר חובת דיווח של בתי החולים הציבוריים הכלליים למשרד הבריאות ולמשרד האוצר, בכל עניין הנוגע לעלויות מתן שירותי הבריאות.

28. (א) תחילתו של חוק זה ביום י"ז בטבת התשפ"א (1 בינואר 2021) והוראותיו, למעט הוראות סעיף 9, יחולו על שירותי בריאות שרכשה קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי עד יום ל' בכסלו התשפ"ה (31 בדצמבר 2024), אולם הוראות סעיף 9 ימשיכו לחול גם לאחר המועד האמור.

תחילה ותחולה

(ב) השרים, באישור הוועדה, רשאים להאריך, בצו, את המועד האמור בסעיף קטן (א) בשנה נוספת, ובלבד שצו כאמור יובא לאישור הוועדה עד יום כ"ד באייר התשפ"ד (1 ביוני 2024), בצירוף נתונים ומידע על ביצוע ההתחשבנות לפי חוק זה עד אותו מועד.

(ג) הוארך המועד לפי סעיף קטן (ב), יחולו הוראות חוק זה, החלות לעניין שנת 2024, גם לעניין שנת 2025, למעט הוראות סעיף 9, בשינויים אלה:

(1) בסעיף 1, בהגדרה "תוספת ריאלית" –

(א) בכל מקום, במקום "2024" יקראו "2025";

(ב) בפסקה (4), במקום "לשנת 2024" יקראו "בכל אחת מהשנים 2024 ו-2025";

(2) בסעיף 2(א) –

(א) ברישה, במקום "2024" יקראו "2025";

(ב) אחרי פסקה (2) יקראו:

"(3) בשנת 2025 – תקרת הצריכה ברוטו בשנת 2024, בתוספת שיעור העדכון לאותה שנה, תוספת ריאלית ותוספת בשיעור של 0.2% מסך תקרות הצריכה ברוטו לשנת 2024.";

(3) בסעיף 5, במקום "2024" יקראו "2025";

(4) בסעיף 6(א) –

(א) ברישה, במקום "2024" יקראו "2025";

(ב) בפסקה (1)(ג) –

(1) ברישה, במקום "ו-2024" יקראו "עד 2025";

(2) בפסקת משנה (1), במקום "שנת 2024" יקראו "השנים 2024 ו-2025";

(ג) בפסקה (2)(ב), במקום "2024" יקראו "2025";

(5) בסעיף , במקום "2024" יקראו "2025";

(6) בסעיף 10 –

(א) בפסקה (2), במקום "2024" יקראו "2025";

(ב) בפסקה (3), במקום "ו-2024" יקראו "עד 2025";

(7) בסעיף 14 –

(א) בסעיף קטן (א), ברישה, במקום "2024" יקראו "2025";

(ב) בסעיף קטן (ב), ברישה, במקום "2024" יקראו "2025";

(8) בסעיף 15 –

(א) בסעיף קטן (א) –

(1) ברישה, במקום "2024" יקראו "2025";

(2) בפסקה (2), במקום "2024" יקראו "2025";

(ב) בסעיף קטן (ב) –

(1) בפסקה (1), במקום "2024" יקראו "2025";

(2) בפסקה (2)(ב), במקום "2024" יקראו "2025";

(9) בסעיף 17(ב)(2), במקום "ו-2024" יקראו "עד 2025";

(10) בסעיף 20(א)(3), במקום "ל' בכסלו התשפ"ה (31 בדצמבר 2024)" יקראו "י"א בטבת התשפ"ו (31 בדצמבר 2025)";

(11) בסעיף 21, במקום "2024" יקראו "2025";

(12) בסעיף 25(א)(2), במקום "2024" יקראו "2025".

תוספת

(סעיף 22(א)(9))

**שירותי בריאות מוחרגים**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | שם השירות | קוד השירות |
| 1 | תוספת בעד האבזר להשתלת סוגר אוזניות עלייה שמאלי | L0167 |
| 2 | תוספת בעד האבזר להשתלת קוצב סרעפתי לנפגעי חוט שדרה | L0168 |
| 3 | תוספת בעד האבזר להשתלת קוצב סרעפתי לחולי ALS | L0169 |
| 4 | תוספת בעד Y90 לטיפול קרניתי פנימי, SITR, בגידולי כבד באמצעות Y90 | L0280 |
| 5 | תוספת בעד האבזר לתיקון מלעורי של המסתם הדו-נציפי | L0300 |
| 6 | תוספת בעד משאבה להזרקה תת-עורית של אפומורפין | L0797 |
| 7 | תוספת בעד האבזר להשתלת קוצב לגירוי עצב שדרתי / שורשי / היקפי | L4583 |
| 8 | תוספת בעד דפיברוטייד, מבוגר, תעריף למחזור טיפול | L9638 |
| 9 | תוספת בעד דפיברוטייד, דפיטליו, ילד, תעריף למחזור טיפול | L9639 |
| 10 | צילום שיניים – סטטוס מלא | D0210 |
| 11 | צילום פריאפיקלי | D0220 |
| 12 | צילום פריאפיקלי, כל שן נוספת | D0230 |
| 13 | צילום אוקולוזלי | D0240 |
| 14 | צילום פנורמי | D0330 |
| 15 | סילוק אבנית, מבוגר, לכל הפה, כולל הדרכה | D1110 |
| 16 | סילוק אבנית, ילד, לכל הפה, כולל הדרכה | D1120 |
| 17 | טיפול מקומי בלכת פלואוריד, תעריף לכל הפה | D1206 |
| 18 | טיפול מקומי בג'ל פלואוריד, תעריף לכל הפה | D1208 |
| 19 | איטום חריצים, לשן | D1351 |
| 20 | שומר מקום קבוע – התקנה | D1510 |
| 21 | שחזור אמלגם – משטח 1, משנן ראשוני / קבוע | D2140 |
| 22 | שחזור אמלגם – 2 משטחים, משנן ראשוני / קבוע | D2150 |
| 23 | שחזור אמלגם – 3 משטחים, משנן ראשוני / קבוע | D2160 |
| 24 | מחזור אמלגם – 4 משטחים או יותר, משנן ראשוני / קבוע | D2161 |
| 25 | שחזור מחומר מרוכב – משטח 1, שן קדמית | D2330 |
| 26 | שחזור מחומר מרוכב – 2 משטחים, שן קדמית | D2331 |
| 27 | שחזור מחומר מרוכב – 3 משטחים, שן קדמית | D2332 |
| 28 | שחזור מחומר מרוכב – 4 משטחים או יותר, שן קדמית | D2335 |
| 29 | שחזור מחומר מרוכב, כותרת שן קדמית | D2390 |
| 30 | שחזור מחומר מרוכב – משטח 1, שן אחורית | D2391 |
| 31 | שחזור מחומר מרוכב – 2 משטחים, שן אחורית | D2392 |
| 32 | שחזור מחומר מרוכב – 3 משטחים, שן אחורית | D2393 |
| 33 | שחזור מחומר מרוכב – 4 משטחים או יותר, שן אחורית | D2394 |
| 34 | כתר על בסיס שרף, מוכן בצורה לא ישירה, מבושל | D2710 |
| 35 | כתר חרסינה מאוחה למתכת חצי אצילה, הכנה והתקנה | D2752 |
| 36 | הדבקה חוזרת של כתר משחזר | D2920 |
| 37 | בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם | D2950 |
| 38 | מבנה יצוק בתוספת לכתר | D2952 |
| 39 | כיפת שורש, הכנה והתקנה | D2975 |
| 40 | כתר – תיקון והתקנה | D2980 |
| 41 | קיטוע מוך שן נשירה או קבועה | D3220 |
| 42 | טיפול שורש – שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי | D3230 |
| 43 | טיפול שורש – שן קדמית, לא כולל שחזור סופי | D3310 |
| 44 | טיפול שורש – שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי | D3320 |
| 45 | טיפול שורש – שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי | D3330 |
| 46 | טיפול שורש חוזר – שן קדמית | D3346 |
| 47 | טיפול שורש חוזר – שן מלתעה | D3347 |
| 48 | טיפול שורש חוזר – שן טוחנת | D3348 |
| 49 | אפקסיפיקציה | D3351 |
| 50 | כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי – שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית | D3410 |
| 51 | כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי – שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית | D3421 |
| 52 | כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי – שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית | D3425 |
| 53 | כריתת שורש | D3450 |
| 54 | פיצול שורשים, המיסקציה, לא כולל טיפול שורש | D3920 |
| 55 | ג'ינג'יבקטומיה / ג'ינג'יבופלסטיה – 4 שיניים או יותר צמודות ברבע פה | D4210 |
| 56 | ג'ינג'יבקטומיה / ג'ינג'יבופלסטיה – 3-1 שיניים צמודות ברבע פה | D4211 |
| 57 | הרמת מתלה עם החלקת שורשים, רבע פה | D4240 |
| 58 | הארכת כותרת | D4249 |
| 59 | הקצעת שורשים, 4 שיניים או יותר ברבע פה | D4341 |
| 60 | תותבת שלמה עליונה נשלפת, הכנה והתאמה | D5110 |
| 61 | תותבת שלמה תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה | D5120 |
| 62 | תותבת מיידית שלמה עליונה נשלפת, הכנה והתאמה | D5130 |
| 63 | תותבת מיידית שלמה תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה | D5140 |
| 64 | תותבת חלקית עליונה נשלפת – בסיס שרף, הכנה והתאמה | D5211 |
| 65 | תותבת חלקית תחתונה נשלפת – בסיס שרף, הכנה והתאמה | D5212 |
| 66 | תותבת חלקית עליונה נשלפת – יציקת מתכת, הכנה והתאמה | D5213 |
| 67 | תותבת חלקית תחתונה נשלפת – יציקת מתכת, הכנה והתאמה | D5214 |
| 68 | תותבת חלקית עליונה נשלפת – בסיס גמיש, הכנה והתאמה | D5225 |
| 69 | תותבת חלקית תחתונה נשלפת – בסיס גמיש, הכנה והתאמה | D5226 |
| 70 | תותבת חלקית חד-צדדית נשלפת – יציקת מתכת, הכנה והתאמה | D5281 |
| 71 | התאמת תותבת שלמה עליונה נשלפת | D5410 |
| 72 | התאמת תותבת שלמה תחתונה נשלפת | D5411 |
| 73 | התאמת תותבת חלקית עליונה נשלפת | D5421 |
| 74 | התאמת תותבת חלקית תחתונה נשלפת | D5422 |
| 75 | תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה עליונה נשלפת | D5511 |
| 76 | תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה תחתונה נשלפת | D5512 |
| 77 | החלפת שן שבורה / חסרה בתותבת שלמה נשלפת, תעריף לשן | D5520 |
| 78 | תיקון בסיס תותבת חלקית תחתונה נשלפת משרף | D5611 |
| 79 | תיקון בסיס תותבת חלקית עליונה נשלפת משרף | D5612 |
| 80 | תיקון שלד יצוק של תותבת חלקית תחתונה נשלפת | D5621 |
| 81 | תיקון שלד יצוק של תותבת חלקית עליונה נשלפת | D5622 |
| 82 | תיקון / החלפת וו בתותבת חלקית נשלפת, תעריף לוו | D5630 |
| 83 | החלפת שן שבורה בתותבת חלקית נשלפת, תעריף לשן | D5640 |
| 84 | הוספת שן לתותבת חלקית נשלפת | D5650 |
| 85 | הוספת וו לתותבת חלקית נשלפת | D5660 |
| 86 | הוספת שן / וו לתותבת חלקית נשלפת, שן / וו שני ומעלה באותה ישיבה | D5699 |
| 87 | חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה נשלפת | D5710 |
| 88 | חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה נשלפת | D5711 |
| 89 | חידוש בסיס תותבת חלקית עליונה נשלפת | D5720 |
| 90 | חידוש בסיס תותבת חלקית תחתונה נשלפת | D5721 |
| 91 | ריפוד תותבת שלמה עליונה נשלפת, במרפאה | D5730 |
| 92 | ריפוד תותבת שלמה תחתונה נשלפת, במרפאה | D5731 |
| 93 | ריפוד תותבת חלקית עליונה נשלפת, במרפאה | D5740 |
| 94 | ריפוד תותבת חלקית תחתונה נשלפת, במרפאה | D5741 |
| 95 | ריפוד תותבת שלמה עליונה נשלפת, במעבדה | D5750 |
| 96 | ריפוד תותבת שלמה תחתונה נשלפת, במעבדה | D5751 |
| 97 | ריפוד תותבת חלקית עליונה נשלפת, במעבדה | D5760 |
| 98 | ריפוד תותבת חלקית תחתונה נשלפת, במעבדה | D5761 |
| 99 | תותבת ביניים שלמה עליונה נשלפת, הכנה והתאמה | D5810 |
| 100 | תותבת ביניים שלמה תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה | D5811 |
| 101 | תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, הכנה והתאמה | D5820 |
| 102 | תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה | D5821 |
| 103 | תותבת על שורשים שלמה עליונה נשלפת, הכנה והתאמה | D5863 |
| 104 | תותבת על שורשים חלקית עליונה נשלפת, הכנה והתאמה | D5864 |
| 105 | תותבת על שורשים שלמה תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה | D5865 |
| 106 | תותבת על שורשים חלקית תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה | D5866 |
| 107 | החלפת חלק שניתן להחלפה במחבר חצי מדויק או מדויק, רכיב זכרי/נקבי, על שן לתותבת נשלפת | D5867 |
| 108 | התאמת תותבת נשלפת לחיבור רכיבי מחבר לאחר החדרה כירורגית של שתל דנטלי | D5875 |
| 109 | שתל דנטלי, שלב א': החדרה כירורגית של גוף השתל | D6010 |
| 110 | שתל דנטלי, שלב ב': חשיפת השתל לחיבור כיפת ריפוי / מבנה | D6011 |
| 111 | מבנה מחבר חצי מדויק על שתל לתותבת נשלפת, הכנה והתקנה, כולל התקנת רכיבי המחבר | D6052 |
| 112 | מבנה טרומי לשתל דנטלי | D6056 |
| 113 | החלפת חלק במחבר חצי מדויק או מדויק, רכיב זכרי / נקבי, על שתל / מבנה לשתל התומך בתותבת | D6091 |
| 114 | הדבקה חוזרת של כתר נתמך שתל / שן שנפל | D6092 |
| 115 | הוצאה כירורגית של שתל דנטלי | D6100 |
| 116 | תותבת שלמה עליונה נשלפת נתמכת שתלים / מבנים על שתלים, הכנה והתאמה | D6110 |
| 117 | תותבת שלמה תחתונה נשלפת נתמכת שתלים / מבנים על שתלים, הכנה והתאמה | D6111 |
| 118 | תותבת חלקית עליונה נשלפת נתמכת שתלים / מבנים על שתלים, הכנה והתאמה | D6112 |
| 119 | תותתב חלקית תחתונה נשלפת נתמכת שתלים / מבנים על שתלים, הכנה והתאמה | D6113 |
| 120 | עקירה, שארית כותרתית – שן נשירה, תעריף לשן | D7111 |
| 121 | עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, תעריף לשן | D7140 |
| 122 | עקירה כירורגית – שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, תעריף לשן | D7210 |
| 123 | עקירה כירורגית – שן כלואה ברקמה רכב, תעריף לשן | D7220 |
| 124 | עקירה כירורגית – שן כלואה חלקית ברקמה קשה, תעריף לשן | D7230 |
| 125 | עקירה כירורגית – שן כלואה במלואה ברקמה קשה, תעריף לשן | D7240 |
| 126 | קיבוע שיניים או החזרה למכתשית לאחר חבלה | D7270 |
| 127 | חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים | D7280 |
| 128 | אלבאולופלסטיקה עם עקירות, 4 שיניים או יותר ברבע פה | D7310 |
| 129 | אלבאולופלסטיקה עם עקירות, 3-1 שיניים ברבע פה | D7311 |
| 130 | אלבאולופלסטיקה בלא עקירות, 4 שיניים או יותר ברבע פה | D7320 |
| 131 | אלבאולופלסטיקה בלא עקירות, 3-1 שיניים ברבע פה | D7321 |
| 132 | העמקת הוסטיבולום, וסטיבולופלסטי, ריפוי שניוני | D7340 |
| 133 | כריתת ציסטה בלסת | D7450 |
| 134 | פרנולקטומי | D7960 |
| 135 | טיפול אורתודונטי מניעתי, כולל על ידי סנטרון | D8050 |
| 136 | יישור שיניים מלא למשנן עלומים, גילי 18-12, עלות לשנת טיפולים, עד 3 שנים | D8080 |
| 137 | קוד דיווח במהלך השימוש בקוד D8080 | D8089 |
| 138 | טיפול בהתקן דנטלי נשלף | D8210 |
| 139 | עזרה ראשונה – טיפול בכאב שיניים | D9110 |
| 140 | הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים – עד שעה | D9220 |
| 141 | הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים – מעל שעה | D9221 |
| 142 | אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי | D9230 |

[הודעה למנויים על עריכה ושינויים במסמכי פסיקה, חקיקה ועוד באתר נבו - הקש כאן](http://www.nevo.co.il/advertisements/nevo-100.doc)

1. \* פורסם [ס"ח תשפ"ב מס' 2932](http://www.nevo.co.il/law_word/law14/law-2932.pdf) מיום 15.11.2021 עמ' 20 ([ה"ח הממשלה תשפ"א מס' 1443](https://www.nevo.co.il/Law_word/law15/memshala-1443.pdf) עמ' 1290) בפרק ב' לחוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנות התקציב 2021 ו-2022), תשפ"ב-2021.

   תוקן [ס"ח תשפ"ג מס' 3016](https://www.nevo.co.il/Law_word/law14/LAW-3016.pdf) מיום 9.2.2023 עמ' 20 ([ה"ח הכנסת תשפ"ג מס' 945](https://www.nevo.co.il/law_html/law16/knesset-945.pdf) עמ' 16) – תיקון מס' 1 בסעיף 42 לחוק לעניין ועדות הכנסת (תיקוני חקיקה והוראת שעה), תשפ"ג-2023. [↑](#footnote-ref-1)