

מבחנים של משרד הבריאות לתמיכה בהוצאות הניתוחים של קופות החולים המבצעות תכנית להסטת פעילות ממימון פרטי למימון ציבורי ולקיצור תורים¹

לפי חוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985

לפי סעיף 3א לחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985² (להלן – החוק), ובהתייעצות עם היועצת המשפטית לממשלה, מתפרסמים בזה מבחנים של משרד הבריאות לתמיכה בהוצאות הניתוחים של קופות החולים המבצעות תכנית להסטת פעילות ממימון פרטי למימון ציבורי ולקיצור תורים (להלן – מבחן התמיכה), כמפורט להלן:

תקנה תקציבית מספר: 24200348

1. כללי

- (א) ועדת התמיכות של משרד הבריאות (להלן – הוועדה) תדון בעניין תמיכה מתקציב משרד הבריאות (להלן – המשרד) לפי הנוהל להגשת בקשות לתמיכה מתקציב המדינה במוסדות ציבור ולדיון בהן³ (להלן – הנוהל).
- (ב) התמיכה עצמה ראוי שתינתן, אם אכן נכון וראוי לתתה, על פי עקרונות של סבירות ושוויון בין מקבלי התמיכה השונים.
- (ג) בבואה לדון ולהחליט בכל בקשה לתמיכה, תשקול הוועדה את כל נסיבותיו של העניין, תוך יישום שוויוני, אחיד וענייני של המבחנים שנקבעו.
- (ד) כל שיקוליה של הוועדה יהיו ענייניים, תוך הפעלת אמות מידה מקצועיות, ככל שיידרש לפי נסיבות העניין; הוועדה תנמק את החלטותיה.

2. הגדרות

במבחנים אלה –

“**בית חולים ציבורי-כללי**” – כהגדרתו בסעיף 1 לחוק ההתחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ”ב-42021 (להלן – חוק ההתחשבנות);

“**גידול בהיקף רכש הניתוחים בסל**” – היקף רכש הניתוחים בסל בשנת התמיכה לעומת היקף רכש הניתוחים בסל בשנת 2015, כשהוא מוכפל בתוספת הריאלית המצטברת;

“**דיווח מלא**” – דיווח לאגף המידע של המשרד, הכולל את כל ההיבטים הבאים:

(א) דיווח על כלל הפעולות והאבחנות המתבצעות במוסד וביחידות המסופחות אליו לפי קודי ICD-9;

(ב) דיווח על כלל החיובים המתבצעים במוסד וביחידות המסופחות אליו, בהתאם למחירון

¹ מבחן התמיכה פורסם בייפ 13063, ב' בטבת התשפ"ה (06.01.2025), עמ' 2467.

² ס"ח התשמ"ה, עמ' 60; התשנ"ב, עמ' 34.

³ ייפ 8480 התש"פ, עמ' 482, ייפ 10903 התשפ"ג, עמ' 948.

⁴ ס"ח התשפ"ב, עמ' 20.

המשרד ;

(ג) דיווח על הגורם המממן לכל אחד מהחייבים המדווחים לפי פסקה (2) ;

"היקף רכש הניתוחים בסל" – סכום כל הניתוחים במסגרת סל שירותי הבריאות בשנת התמיכה, כשהם מוכפלים במחיר התכנית בעבור כל ניתוח ;

"היקף רכש הניתוחים בשב"ן" – סכום כל הניתוחים במסגרת שירותי הבריאות הנוספים בשנת התמיכה, כשהם מוכפלים במחיר התכנית בעבור כל ניתוח ;

"היקף רכש ניתוחים בשב"ן בשנת 2015" – סכום כל הניתוחים במסגרת שירותי הבריאות הנוספים, בשנת 2015, כשהם מוכפלים במחיר התכנית בעבור כל ניתוח ;

"חוק ביטוח בריאות" – חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-51994 (להלן – חוק ביטוח בריאות ממלכתי) ;

"מדד יוקר הבריאות" – כמשמעותו בסעיף 9 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ;

"מחוז" – אזור הנתון תחת סמכותה או פיקוחה של לשכת בריאות מחוזית אחת של המשרד ;

"מחיר התכנית" – מחיר בשווי של 81.5% ממחירון המשרד ;

"מחירון המשרד" – המחיר המרבי, לפי תעריף ב' של מחירון שירותי הבריאות של המשרד שהיה בתוקף ביום האחרון של שנת התמיכה ;

"מספר המבוטחים המשוקלל" – כמשמעותו בסעיף 17(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ובהתאם לדרך החישוב הקבועה בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הקצאה לקופות החולים), התשנ"ה-61995, בהתאם לערך המתקיים ביום 1 בינואר בשנת התמיכה ;

"ניתוח במסגרת סל שירותי הבריאות" – ניתוח שרוכשת קופת החולים מספקי שירות חיצוניים לקופת החולים או מבצעת בעצמה, כחלק מסל שירותי הבריאות, ממקורות מימון ציבוריים בלבד, בלא כל מרכיב של מימון פרטי ;

"ניתוח במסגרת השב"ן" – ניתוח שמממנת קופת החולים בהתאם לתקנון שירותי הבריאות הנוספים שלה ושקופת החולים דיווחה עליו בקוד בהתאם למחירון המשרד (להלן – קוד מב"ר) ;

"ניתוחים" – כל פרוצדורה פולשנית שמתקיים בה אחד מהתנאים האלה :

(א) הפעולה בוצעה במסגרת אשפוז וחויבה לפי מחירון המשרד בתעריף דיפרנציאלי (DRG) ;

(ב) הפעולה בוצעה במסגרת אשפוז יום כירורגי וחויבה על פי התעריף המתאים במחירון המשרד ;

(ג) הפעולה חויבה לפי קוד יום אשפוז G00H2 או G00H4 ;

(ד) הפעולה נעשתה במסגרת אמבולטורית, וחויבה לפי אחד מקודי השירות המפורטים להלן :

⁵ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

⁶ ק"ת התשנ"ה, עמ' 493.

קודי השירות

L0788	43219
58563	L7204
58558	29999
69436	L2999
L6830	L2995
17311	L2992
43235	L2991
66984	L2990
58345	L2989
L6831	L2986
45378	L2985
L5378	L2988
L0787	L2987
45387	L2994
45383	L2993
L0591	77012
50590	77021
L2699	31636
G0066	L4152
L8971	L7753
L8979	L8970
L8972	58974

"סל שירותי הבריאות" – כהגדרתו בסעיף 7 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ;

"ספק מורשה" – ספק שירותים רפואיים שמדווח דיווח מלא לאגף המידע במשרד, ושהתחייב להמשיך ולדווח דיווח מלא באופן רציף או שהתחייב להסדיר דיווח מלא לפי תכנית הסדרת דיווח שסוכמה עמו, ושהתחייב להמשיך ולדווח דיווח מלא באופן רציף לאחר מכן ; רשימת הספקים המורשים מתעדכנת מזמן לזמן ומופיעה באתר האינטרנט של המשרד ;

"ספק ציבורי מורשה" – ספק מורשה שהוא אחד מאלה :

(א) בית חולים ציבורי-כללי ;

(ב) מרפאות של קופת חולים המתקיימת בהן פעילות במסגרת סל הבריאות ;

"פעולות נבחרות" – ניתוחים שהמחיר שלהם במחירון המשרד לא עולה על 6,000 שקלים חדשים, בהתאם למחירי מחירון המשרד בחודש יולי 2017, למעט קודי החיוב, L8970 L8971, L8972 G00H2, G00H4, G00H6, 58974, L8979, L8972 ;

"קופת חולים" – כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ;

"קיטון בהיקף רכש הניתוחים בשב"ן" – היקף רכש הניתוחים בשב"ן בשנת התמיכה לעומת היקף רכש הניתוחים בשב"ן בשנת 2015, כשהוא מוכפל בתוספת הריאלית המצטברת ;

"תוספת ריאלית" – כהגדרתה בסעיף 1 לחוק ההתחשבות ; לעניין זה, אם פקע החוק ונחקק במקומו חוק חדש המסדיר את ההתחשבות בין בתי חולים לקופות חולים ובו הגדרה לתוספת ריאלית – כהגדרתו באותו חוק, ואם לא נחקק חוק כאמור – 0.67% משיעור הגידול הדמוגרפי שפרסמה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנה זו ;

"תוספת ריאלית מצטברת" –

(א) עד שנת 2023 – 33% מהתוספת הריאלית שניתנה לכל קופת חולים בכל שנה החל משנת 2015 ועד לשנת התמיכה ;

(ב) בשנים 2024 ו-2025 – התוספת הריאלית המצטברת לפי פסקה (א) לעיל בתוספת הריאלית המלאה שניתנה לכל קופת חולים בכל שנה החל משנת 2023 ועד לשנת התמיכה ;

(ג) בעבור שנת 2026 ואילך – 67% מהתוספת הריאלית שניתנה לכל קופת חולים בכל שנה החל משנת 2015 ועד לשנת התמיכה ;

"התכנית" – התכנית להעברת פעילות ממימון פרטי לציבורי שעיקריה פורסמו לקופות החולים ובתי החולים ביום כ"ה בניסן התשע"ו (3 במאי 2016), לפיה כחלק מתהליך היישום של סעיף 24 לפקודת בריאות העם, 71940 (להלן – פקודת בריאות העם), קופות החולים יתחייבו להפחית את היקפי הניתוחים המבוצעים בתכניות שירותי הבריאות הנוספים (להלן – שב"ן) ולהגדיל את היקף רכש הניתוחים במימון ציבורי, והממשלה תעביר סכומים למימון ניתוחים אלה וניתוחים נוספים במסגרת סל שירותי הבריאות ;

⁷ ע"ר 1065, תוס' 1, עמ' 191, (א) 239 ; ס"ח התשע"ו, עמ' 303.

"תכנית הסדרת דיווח" – תכנית פרטנית המיועדת לספק שטרם הסדיר דיווח מלא, שמטרתה להשלים את רמת הדיווח של הספק לדיווח מלא בהתאם ללוח הזמנים שקבע המשרד.

3. תנאי סף למתן התמיכה

לתמיכה לפי מבחנים אלה תהיה זכאית קופת חולים, שמתקיימים לגביה כל התנאים המפורטים להלן:

(1) קופת החולים הגישה למשרד תכנית שנתית להגדלת היקף הפעילות במימון ציבורי ולהקטנת היקף הניתוחים במימון תכנית השב"ן (להלן – התכנית השנתית); התכנית השנתית תהיה בסכום שלא יעלה על סכומי התכנית כפי שהוגשה בשנה שקדמה לשנת התמיכה, בתוספת קידום לפי מדד יוקר הבריאות והמקדם הדמוגרפי שלפיהם מקודם סל שירותי הבריאות בשנת התמיכה;

(2) קופת החולים אפשרה לרופאיה גישה למערכות מידע כדי שיוכלו לעמוד בדרישות המופיעות בתקנות בריאות העם (כללים לעניין המשך טיפול רפואי שלא במימון ציבורי לאחר טיפול רפואי במסגרת שירות מרפאה ציבורי או שירות מרפאה קהילתי), התשע"ז-2017.⁸

4. הקצאת סכום תמיכה לקופות החולים

(א) הקצאת סכום התמיכה לקופות החולים מתוך סכום התמיכה הכולל העומד לחלוקה לפי מבחנים אלה, תחולק לשני חלקים, בהתאם למפורט להלן:

(1) תחום תמיכה א' – הסטת ניתוחים מהשב"ן לסל: תמיכה בסכום של 250.5 מיליון שקלים חדשים תינתן עבור גידול בהיקף הניתוחים במימון סל הבריאות, שבגינו הופחת היקף הניתוחים בתכנית השב"ן (להלן – היקף ההסטה), במחיר התכנית בהיקף זהה, על פי הכללים האלה:

(א) מתוך הסכום שהוקצה לפי פסקה (1), קופת החולים תיתמך בשווי של הנמוך מבין אלה:

(1) מכפלת הסכום שהוקצה לסעיף זה ביחס שבין היקף רכש הניתוחים בשב"ן של קופת החולים בשנת 2015, לבין היקף רכש הניתוחים בשב"ן של כלל קופות החולים בשנת 2015;

(2) הסכום שעליו הודיעה קופת החולים במסגרת הצעתה כאמור בסעיף (1)3 לעיל בעניין הקיטון הצפוי בפעילות השב"ן במחירי התכנית;

(ב) אם ייוותרו כספים לחלוקה, הם יועברו לתמיכה בקופות חולים שההקצאה עבורן לא נקבעה לפי האמור בפסקת משנה (א)2, בהתאם ליחס שבין היקף רכש הניתוחים בשב"ן של כל קופת חולים שלא נקבעה הקצאתה כאמור, לבין היקף רכש הניתוחים האמור של כלל קופות החולים שהקצאתן לא נקבעה כאמור, בשנת 2015;

⁸ ק"ת התשע"ז, עמ' 1427.

(ג) על אף האמור בפסקה זו, ככל שקופת חולים שנתמכה בשנת התמיכה הקודמת, הפחיתה בפועל את היקף רכש הניתוחים בשב"ן בסכום הנמוך מהסכום שהוקצה לה, ההפרש בין סכום ההקצאה בעבור הקופה לבין היקף ההפחתה בפועל של היקף רכש הניתוחים בשב"ן יוקצה לקופת החולים האחרות בהתאם למפורט בפסקאות משנה (א) ו-(ב);

(2) תחום תמיכה ב' – קיצור תורים באמצעות הגדלת היקף הניתוחים בסל: תמיכה בסכום של 64.5 מיליון שקלים חדשים תינתן לקופת החולים בעד גידול בהיקף רכש הניתוחים בסל המתבצעים אצל ספקים ציבוריים מורשים, מעבר להיקף; חלקה של הקופה בסכום כאמור יהיה בהתאם לכללים שלהלן:

(א) שיעור חלקה של הקופה במספר המבוטחים המשוקלל של כלל קופות החולים בשנת 2015, בתוספת ההפרש שבין שיעור חלקה של הקופה במספר המבוטחים המשוקלל של כלל קופות החולים בשנת 2015 לבין יחס הוצאות הניתוחים בשב"ן, לפי הנוסחה שלהלן:

$$Y = X + [X - M]$$

X = שיעור חלקה של הקופה במספר המבוטחים המשוקלל של כלל קופות החולים בשנת 2015;

M = יחס הוצאות הניתוחים בשב"ן – היחס שבין היקף רכש הניתוחים בשב"ן של קופת החולים בשנת 2015, לבין היקף רכש הניתוחים בשב"ן של כלל קופות החולים בשנת 2015;

(ב) אם ייוותרו כספים לחלוקה, הם יועברו לתמיכה בקופות החולים האחרות בהתאם לחלקן היחסי במספר המבוטחים המשוקלל של אותן קופות חולים ובכפוף להוראות סעיף זה.

(ב) סכומי ההקצאה לפי סעיף זה יחושבו בהתאם למחירי התכנית בשנה שקדמה לשנת התמיכה; סכומי ההקצאה יקודמו בשנת התמיכה לפי מדד יוקר הבריאות והמקדם הדמוגרפי שבהם יקודם סל שירותי הבריאות לשנת התמיכה.

(ג) ראתה הוועדה על פי דיווחים שהתקבלו, בהתאם למפורט בסעיף 6 להלן, שקופת חולים לא מבצעת את חלקה היחסי לתקופת הדיווח מתוך הסכום הכולל שהוקצה לה בשיעור העולה על 20% (להלן – פער הביצוע), רשאית הוועדה להחליט כי יופחת הסכום שהוקצה לקופת החולים לפי סעיף קטן (א) בגובה פער הביצוע, בתנאי שפער הביצוע לא יעלה על 20%, וכי סכום זה יוקצה מחדש לקופות חולים אחרות על פי תנאי מבחנים אלה, ובלבד שטרם קבלת ההחלטה תינתן לקופת החולים אפשרות להשמיע את עמדתה, הן ביחס לעצם ההפחתה והן ביחס להיקפה; לעניין זה, ביצוע חלקה היחסי של כל קופת חולים בכל תקופת דיווח יחושב על בסיס צפי לביצוע בהיקף של 1/12 מהסכום שהוקצה, בכל חודש.

(ד) החל משנת התמיכה 2024 תחולק תמיכה נוספת, באופן הבא:

(1) סכום התמיכה הנוספת יעמוד על 100 מיליון שקלים חדשים;

(2) הסכום יוקצה בעד גידול בהיקף רכש הניתוחים בסל בהשוואה לשנת 2022, ששיעור עולה על שיעור התוספת הריאלית המצטברת בהיקף רכש הניתוחים בסל הבריאות;

(3) הסכום יוקצה לקופות החולים באופן הבא:

(א) 25% מהסכום יוקצה לקופה בהתאם לחלקה במספר המבוטחים המשוקלל;

(ב) 75% מהסכום יוקצה לקופה בהתאם לחלקה היחסי של מבוטחי קופת החולים שמחזיקים בביטוח בריאות מסחרי מכלל המבוטחים, בהתאם לנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה באותה שנה או בשנת העדכנית ביותר.

5. אופן חלוקת כספי התמיכה

(א) התמיכה לכל קופת חולים לא תעלה על הנמוך מבין אלה ובכפוף לקיום חובת הדיווח לפי סעיף 6:

(1) הסכום שהוקצה לקופת החולים בסעיף 4;

(2) החל משנת 2025 – 28.3% מהקיטון בהיקף רכש הניתוחים בשב"ן;

(3) הגידול בהיקף רכש הניתוחים בסל של קופת החולים בשנת התמיכה, לעומת היקף רכש הניתוחים בסל בשנת 2015, כשהוא מוכפל בתוספת הריאלית המצטברת;

(4) החל משנת 2025 – גידול בהיקף רכש הניתוחים בסל מעבר לגידול הריאלי המצטבר, שבוצעו אצל ספקים מורשים;

(ב) החל משנת 2025 – קופת חולים תהיה זכאית למלוא סכום התמיכה שחושב לה לפי סעיף 4, בתנאי שהקיטון בהיקף רכש הניתוחים בשב"ן נבע מהפחתת פעולות המנויות בתוספת למבחנים אלה בשיעור שלא יפחת מ-20% (להלן – שיעור ההפחתה הנדרש בפעולות נבחרות); היה הקיטון האמור נמוך משיעור זה, תופחת התמיכה בקופת החולים בסכום השווה לסכום התמיכה שחושב לה לפי סעיף 4, כשהוא מוכפל בהפרש שבין שיעור ההפחתה הנדרש בפעולות נבחרות לבין שיעור ההפחתה בפועל של פעולות המנויות בתוספת למבחנים אלה.

(ג) החל משנת 2025 – קופת חולים תהיה זכאית למלוא סכום התמיכה שחושב לה לפי סעיף 4 בתנאי שהקיטון בהיקף רכש הניתוחים בשב"ן בפעולות נבחרות עלה על 20% מהיקף רכש הניתוחים בשב"ן של אותן פעולות נבחרות של הקופה בשנת התמיכה, כשהוא מוכפל בתוספת הריאלית המצטברת; היה הקיטון האמור נמוך מהיקף זה, תופחת התמיכה בקופת החולים בסכום השווה להפרש שבין היקף ההפחתה הנדרש לבין ההפחתה בפועל בפעולות אלה.

(ד) בין קופות החולים שיגדילו בשנת התמיכה את היקף רכש הניתוחים בסל של הפעולות הנבחרות ביחס להיקף רכש הניתוחים בסל של הפעולות הנבחרות בשנת 2015, כשהוא מוכפל בתוספת הריאלית המצטברת, יחולק סכום נוסף של 5.2 מיליון שקלים חדשים, לפי הכללים האלה:

(1) 37% מסכום התמיכה לסעיף קטן זה יחולקו בין קופות החולים שסך כל הגידול שלהן בפעולות נבחרות כאמור, עלה על 30% מהיקף רכש הניתוחים בשב"ן של הפעולות

הנבחרות בשנת 2015, לפי חלקה של כל קופה בפעולות הנבחרות בשב"ן בשנת 2015, ביחס לכלל קופות החולים הזכאיות לתמיכה לפי פסקה זו ;

(2) 63% מסכום התמיכה לסעיף קטן זה יחולקו לפי חלקה היחסי של הקופה בסך כל הגידול שלה בפעולות נבחרות, בשיעור העולה על 30%, ביחס לסך כל הגידול העולה על 30% של כלל קופות החולים הזכאיות לתמיכה לפי פסקה זו ; קופה שהיקף הגידול ברכש הניתוחים בסל מפעולות אלה עלה על 65% מהיקף רכש הניתוחים בשב"ן של הפעולות הנבחרות בשנת 2015, יינתן משקל של 150% להיקף רכש הניתוחים העולה על 65% כאמור ;

(3) סכומי ההקצאה בסעיף זה יחושבו בהתאם למחירי התכנית בשנה שקדמה לשנת התמיכה ; סכומי ההקצאה יקודמו בשנת התמיכה לפי מדד יוקר הבריאות והמקדם הדמוגרפי שבהם יקודם סל שירותי הבריאות לשנת התמיכה.

(ה) אם לא חולקו כל הכספים לפי מבחנים אלה, יחולקו הכספים העודפים לפי הכללים שבסעיף קטן (א), למעט המגבלה שבסעיף קטן (א)(1) בעניין היקף הסכום שהוקצה לקופה, הסכום העודף יחולק בהתאם לחלקן היחסי של הקופות החולים הזכאיות לו.

(ו) מעבר לסכומים שיחולקו לפי סעיף קטן (א), לקופות שלגביהן בשנת התמיכה הקיטון בהיקף רכש הניתוחים בשב"ן עמד על שיעור העולה על 40%, יוקצה סכום של 35.4 מיליוני שקלים חדשים, שיחולק לפי יחס של אחד לאחד עבור כל קיטון בהיקף רכש הניתוחים בשב"ן מעל 40%, ובלבד שהקופה לא קיבלה תמיכה בעד הפחתה זו לפי הכללים שבסעיף קטן (א) ; אם סכום התמיכה הנוסף שלו היו זכאיות קופות החולים כאמור, גדול מהסכום שהוקצה להן לפי סעיף קטן זה, יחולק סכום התמיכה הנוסף לפי חלקה היחסי של כל קופת חולים בסך כל הסכום העודף.

(ז) סכומי ההקצאה בסעיף זה הם במחירי התכנית בשנה שקדמה לשנת התמיכה ; סכומי ההקצאה יקודמו בשנת התמיכה לפי מדד יוקר הבריאות והמקדם הדמוגרפי שבהם יקודם סל שירותי הבריאות לשנת התמיכה.

6. דיווח בדבר היקפי רכש

קופת חולים תדווח למשרד, בתוך 90 יום מסיום כל חודש, את היקף רכש הניתוחים שלה בסל ובשב"ן ביחס לאותו חודש ; הדיווח יועבר באופן ובצורה שיקבע המשרד.

7. תשלומים, השבה וקיזוז

(א) המשרד יעביר תשלומים לכל קופה לפי ההקצאה הכוללת לשנת התמיכה שחושבה לה לפי סעיף 4, באופן הבא :

(1) 30% מהיקף ההקצאה לשנת התמיכה יועברו לאחר הגשת תכנית למשרד כאמור בסעיף 3(1) ;

(2) 60% ממסגרת ההקצאה לשנת התמיכה יועברו בתוספת קיזוז, אם יידרש, לפי בדיקה של תוצאות החציון הראשון של שנת התמיכה עד ליום 31 בדצמבר של שנת התמיכה ;

(3) יתרת התשלום וקיזוזים נדרשים אם יהיו, תועבר לאחר הוכחת ביצוע מלאה.

(ב) ראה המשרד, על פי דיווחים שהתקבלו בהתאם למפורט בסעיף 6, שקופת החולים אינה מבצעת פעילות בהיקף ובקצב שמזכה אותה בכל כספי התמיכה שהוקצו לה כאמור בסעיף 4, רשאי המשרד להפחית את היקף הסכום שמשולם לפי סעיף קטן (א)(1) לפי היקף התואם את היקף הפעילות הצפוי לאור הנתונים שהתקבלו, ולפי הכללים המפורטים במבחנים אלה.

(ג) קופת חולים תשיב כל סכום שאיננה זכאית לו מתוקף מבחנים אלה.

8. ביטול מבחנים קודמים

מבחנים של משרד הבריאות לתמיכה בהוצאות הניתוחים של קופות החולים המבצעות תכנית להסטת פעילות ממימון פרטי למימון ציבורי ולקיצור תורים⁹ – בטלים.

9. תחילה ותוקף

תחילתם של מבחנים אלה ביום ח' בטבת התשפ"ג (1 בינואר 2024).

ל' כסלו התשפ"ה

(31 בדצמבר 2024)

אוריאל בוסו

שר הבריאות

(803-35-2024-000124)

⁹ י"פ 8583, התש"ף, עמ' 2192; י"פ 11017, התשפ"ג עמ' 2600.

תוספת

((סעיף 5(ב))

הפעולות הנבחרות לעניין סעיף 5(ב) יהיו בהתאם לקודים המפורטים להלן :

C7753	L2985	G0332	G0173	G0075	C4021	11770
G0171	L2987	G0335	G0189	G0096	C4911	36468
G0172	L2988	L2986	G0191	G00D8	C4943	45905
G0174	L2990	L2989	G0194	G00F2	C5349	46080
G0319	L2991	L2993	G0195	G00F4	C6120	49321
G0321	L2992	L5378	G0201	G00G3	C6250	52000
	L2994	L5990	G0203	G00H2	C6420	52204
	L2995	L6414	G0207	G00H6	C7129	55700
	G0327	L6821	G0215	G00S4	C7744	58555
	G0329	L6822	G0225	G00U2	C7752	58558
	G0333	17311	G0229	G00V6	C7756	68810
	G0326		G0240	G00V7	C7860	68811
	G0328		G0260	G00W2	C8313	69436
	G0330		G0312	G00W5	C8660	88305
	G0334	58974	G0313	G0114	C999C	C0443
	G0310	L8979	G0315	G0151	G0037	C0670
	G0316	L8970	G0318	G0158	G0050	C0920
	G0311	L8971	G0325	G0163	G0066	C1511
	G0314	L8972	G0331	G0165	G0070	C2169