

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2023**

מס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
<b>גסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד</b>					
1			אנדוסקופיה של המעי הדק באמצעות קפסולה בחולי קרוהן - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור חולים עם מחלת קרוהן ידועה עם סימפטומים אשר אינם מוסברים ע"י אנדוסקופיה ו-MRE או CTE. כולל בדיקת מעקב אחרי תגובה לטיפול בחולים בהם היה ממצא ונעשה שינוי טיפול.	1,454.0	7.194 ₪
2	Rinvoq	Upadacitinib	טיפול ב-Ulcerative colitis בדרגת חומרה בינונית עד חמורה - כקו טיפול ביולוגי שני	206.0	3.357 ₪
3	Skyrizi	Risankizumab	טיפול במחלת קרוהן בדרגת חומרה בינונית עד חמורה - כקו טיפול ביולוגי שני והלאה		ללא תוספת עלות
<b>בריאות הנפש</b>					
4	Reagila	Cariprazine	טיפול בהפרעה ביפולרית - manic or mixed episodes או depressive episodes עבור חולים שמיצו טיפול בחלופות אחרות	962.0	2.473 ₪
<b>אף אוזן גרון</b>					
5	Cetraxal	Fluocinolone acetonide + Ciprofloxacin	טיפול מקומי בדלקת אוזן חיצונית / תיכונה חריפה ממקור בקטריאלי, עם או ללא פרפורציה של עור התוף	97,000.0	0.210 ₪
<b>נפרולוגיה</b>					
6	Kerendia	Finerenone	טיפול במחלת כליה כרונית (שלב 3 ו-4 עם אלבומינוריה) הקשורה לסוכרת סוג 2:		
			א. בחולים המטופלים במעכבי SGLT2 ולא השיגו את ערכי המטרה	1,779.0	4.383 ₪
			ב. בחולים שלא יכולים לקבל טיפול ב-SGLT2	440.0	1.084 ₪
7	Forxiga	Dapagliflozin	טיפול במחלת כליה כרונית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל: הוספת חולים עם סוכרת או אי ספיקת לב לסעיף ג במסגרת ההכללה בסל	13,994.0	9.967 ₪
<b>קלינאות תקשורת</b>					
8			טיפול קלינאות תקשורת לגמגום חוזר - מתן שתי סדרות טיפולים נוספות למתבגרים ומבוגרים הסובלים מחזרה או החמרה של הגמגום לאחר שקיבלו טיפול בעבר	1,513.0	6.082 ₪

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2023**

מס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
<b>סוכרת</b>					
9	Forxiga	Dapagliflozin	טיפול בסוכרת סוג 2 - הרחבת מסגרת ההכללה בסל מחיקת החלק: "ד. אי ספיקה כלייתית המוגדרת כאחד מאלה, בהתאם לתנאי הרישום: 1. eGFR נמוך מ-90 מ"ל/דקה ומאקרואלבומינוריה (מוגדרת כיחס קראטינין אלבומין מעל 300 מ"ג/גרם). 2. eGFR נמוך מ-90 מ"ל/דקה ומיקרואלבומינוריה (מוגדרת כיחס קראטינין אלבומין מעל 30 מ"ג/גרם). והחלפתו ב: " יחס אלבומין / קראטינין מעל 30 מ"ג/גרם"	15,632.0	10.318 ₪
10	Jardiance	Empagliflozin			
11	Steglatro	Ertugliflozin			
12	Jardiance duo	Empagliflozin + metformin			
13	Xigduo XR	Dapagliflozin + metformin			
14			מערכת היברידי-אוטומטית, לניטור סוכר רציף והזלפת אינסולין מותאמת אישית במעגל סגור - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור ילדים עם סוכרת סוג 1 הזכאים למשאבת אינסולין כולל המשך הזכאות גם לאחר גיל 18 למתחילים בגיל הילדות	4,294.0	23.396 ₪
15			טכנולוגיית FLASH הרחבת מסגרת ההכללה בסל - ניטור סוכר לנשים עם סוכרת הריונית המטופלות באינסולין - מאבחנה ועד הלידה	1,286.0	2.164 ₪
<b>אנדוקרינולוגיה</b>					
16	Efmody	Hydrocortisone	טיפול בהיפרפלזיה מולדת של האדרנל בבני נוער בני 12 ומעלה	255.0	3.682 ₪
<b>אלרגיה ואימונולוגיה</b>					
17	Acarizax	Dermatophagoides pteronyssinus + Dermatophagoides farina	טיפול בחולים מגיל 12 עד 65 שנים הסובלים מנזלת אלרגית ואשר עונים על כל הקריטריונים הבאים: 1. סובלים מתסמיני נזלת בדרגה חמורה וטופלו במשך 6 חודשים לפחות ברציפות בתרסיסים סטרואידליים לאף וכן טופלו בתכשירים אנטי היסטמינים, ותסמיני הנזלת האלרגית אינם נשלטים למרות הטיפול שניתן; 2. נמצאו עם רגישות לקרדית אבק הבית בלבד בטסטים עוריים או sIgE; 3. סובלים מאסטמה.	812.0	1.851 ₪

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2023**

מס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
<b>ראומטולוגיה ואוסטיאופורוזיס</b>					
18	Xeljanz	Tofacitinib	טיפול ב-Ankylosing spondylitis כקו שני אחרי חוסמי TNF		<b>ללא תוספת עלות</b>
19	Evenity	Romosozumab	טיפול באוסטיאופורוזיס - הרחבת מסגרת ההכללה בסל- עבור חולים בסיכון גבוה שלא יכולים לקבל טיפול ב-Teriparatide.	<b>313.0</b>	<b>4.765 ₪</b>
<b>רפואת ריאות</b>					
20	Dupixent	Dupilumab	טיפול באסטמה אאוזינופילית קשה - הרחבת מסגרת ההכללה בסל א. עבור חולי אסטמה קשה עם אאוזינופיליה בדם ברמה של 400 תאים פר מיקרוליטר ומעלה בשתי בדיקות דם מהשנתיים האחרונות, עם לפחות אחד מאלה: 1. שתי החמרות או יותר אשר לפחות אחת מהן הצריכה פניה למיון או אשפוז בשנה האחרונה עקב אסתמה לא מאוזנת. 2. שלוש החמרות או יותר בשנה האחרונה שנזקקו לטיפול בסטרואידים סיסטמיים במשך לפחות שלושה ימים. 3. חולי אסתמה הזקוקים לטיפול קבוע בקורטיקוסטרואידים במתן פומי למשך לפחות 50% מהזמן במטרה לשלוט במחלה.		<b>ללא תוספת עלות</b>
21	Dupixent	Dupilumab	אסתמה אאוזינופילית בדרגת חומרה קשה, הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור ילדים בני 6-12 בהתוויות מסוימות	<b>40.0</b>	<b>1.712 ₪</b>
22	Tezspire	Tezepelumab	טיפול באסטמה בדרגת חומרה קשה - חולי אסתמה קשה עם 3 החמרות בשנה ואאוזינופילים מתחת ל-300 תאים/מיקרוליטר ושאינם מטופלים בסטרואידים סיסטמיים באופן כרוני	<b>232.0</b>	<b>10.763 ₪</b>
23	Tezspire	Tezepelumab	טיפול באסטמה בדרגת חומרה קשה בהתאם למסגרת הכללה בסל של תרופות ממשפחת מעכבי IL5 לרמות אאוזינופילים מעל 400		<b>ללא תוספת עלות</b>
24	Trixeo aerosphere	Budesonide + Glycopyrronium + Formoterol	טיפול ב-COPD - הרחבת מסגרת ההכללה בסל לחולי COPD ללא הגבלת FEV1.		<b>ללא תוספת עלות</b>
25	Kalydeco	Ivacaftor	טיפול ב-Cystic fibrosis - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - עבור חולי CF בני שנתיים ומעלה עם מוטציה בגן ל-CFTR שמגיבה ל-Ivacaftor, על סמך מידע קליני או in vivo assay.	<b>10.0</b>	<b>6.510 ₪</b>
26			שיקום ריאתי לחולים עם מחלת ריאה אינטרסטיציאלית עם FVC פחות מ-80 או DLCO פחות מ-60%	<b>1,058.0</b>	<b>3.123 ₪</b>

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2023**

מס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
<b>גינקולוגיה</b>					
27			בדיקות אבחון פולשניות בהריון (סיסי שליה, מי שפיר) – הרחבת הזכאות לנשים מגיל 33 בתחילת ההריון	3,000.0	10.092 ₪
28			מימון הפסקות הריון לנשים - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור נשים בגיל 33 ומעלה שקיבלו אישור ועדה להפסקת הריון (בכל המצבים בהם לא ניתן היום מימון ציבורי).	4,064.0	9.260 ₪
29			מאמני נרתיק - עבור נשים הסובלות מ-genito-pelvic pain/penetration disorder	3,372.0	2.205 ₪
<b>דרמטולוגיה</b>					
30	Dupilumab		טיפול ב-Atopic dermatitis בדרגת חומרה בינונית עד קשה -	175.0	7.218 ₪
31	Rinvoq	Upadacitinib	הרחבת מסגרת ההכללה בסל - ביטול המגבלה " במהלך מחלתו יהיה החולה זכאי לקבל טיפול באחת מהתרופות – Dupilumab, Upadacitinib". כך שתהיה האפשרות לשני קווי טיפול - הן ב-Dupilumab והן במעכב JAK אחד לבחירה מבין Rinvoq, Cibinqo.		
32	Cibinqo	Abrocitinib	טיפול ב-Atopic dermatitis בדרגת חומרה בינונית עד קשה		<b>ללא תוספת עלות</b>
33	Xolair	Omalizumab	טיפול באורטיקריה כרונית ספונטנית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל בהתאם לקריטריונים הבאים: א. חולים באורטיקריה כרונית ספונטנית אשר מחלתם עמידה לטיפולים אחרים במשך שלושה חודשים. ב. טיפול באנטי היסטמינים במינון רשום ועד הגעה למינון מוגבר (פי 3-4 מהמינון המקובל) על פי המלצות 2021, במשך 2-4 שבועות מרגע תחילת מתן האנטי היסטמינים. ג. הסרת התנאי המקדים של מתן Cyclosporine או Montelukast.	276.0	1.593 ₪
34	Klisyri / Onakta	Tirbanibulin	טיפול באקטיניק קרטוזיס (non hyperkeratotic, non hypertrophic, Olsen grade 1) של הפנים או הקרקפת		<b>ללא תוספת עלות</b>
35	Poteligeo	Mogamulizumab	טיפול ב-Mycosis fungoides חוזרת או רפרקטורית, כקו טיפול שני והלאה	20.0	1.191 ₪
36			טיפול בתסמונת סזארי (Sezary syndrome) חוזרת או רפרקטורית, כקו טיפול שני והלאה		

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2023**

מס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
<b>אונקולוגיה - טיפול נלווה ותומך</b>					
37			סקר לגילוי נגעים טרום סרטניים של צוואר הרחם - הרחבת מסגרת ההכללה בסל א. כסקר לנשים בגילאים 55-65 אחת ל-5 שנים ב. נשים מעל גיל 65 שלא עברו בדיקת PAP / זני HPV ב-10 שנים אחרונות - זכאות לבדיקת סקר אחת בדיקת HPV כל 5 שנים כבדיקה ראשונה ובדיקת PAP כל 3 שנים, במקרה שבדיקת HPV לא הייתה תקינה.	53,375.0	14.227 ₪
38	פרופיל מולקולרי גנומי מקיף (CGP) של גידולים סולידיים לצורך התאמת טיפול לחולי סרטן סולידי מתקדם/גרורתי – הרחבת ההתוויות		סרטן גרורתי של הקיבה והמעי מסוג סרקומה - Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)	53.0	0.341 ₪
39			סרטן דרכי המרה גרורתי - כולנגיוקרצינומה	160.0	0.668 ₪
40			סרטן גרורתי של הערמונית	705.0	2.944 ₪
41			סרטן מעי דק גרורתי	96.0	0.516 ₪
42			סרטן גרורתי של הוושט (אדנוקרצינומה) ומעבר וושט-קיבה (GEJ)	53.0	0.070 ₪
43			סרטן יותרת הכליה Adrenocortical carcinoma גרורתי	6.0	0.025 ₪
44			גידולים גרורתיים נדירים / ללא סטנדרט טיפולי יעיל	85.0	0.354 ₪
45			סרטן שד TN גרורתי לנשים עם בדיקת PD-L1 שלילית ו/או היעדר בירור גנטי קודם	89.0	0.079 ₪
46			סרקומות של רקמה רכה – לצורך קביעת אבחנה וטיפול במחלה גרורתית / לא נתיחה	150.0	0.591 ₪
47	פרופיל מולקולרי גנומי מקיף (CGP) של גידולי מח לצורך קביעת אבחנה ו/או התאמת טיפול		בדיקות גנומיות לצורך קביעת אבחנה ו/או טיפול	355.0	0.508 ₪
<b>אונקולוגיה - גידולים סולידיים</b>					
48	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול משלים במלנומה שלבים IIB, IIC, III עם מעורבות בלוטות לימפה, לאחר הסרה כירורגית מלאה	41.0	7.301 ₪
49	Opdualag	Nivolumab + Relatlimab	טיפול במלנומה לא נתיחה או גרורתית		ללא תוספת עלות
50	Kimmtrak	Tebentafusp-tebn	טיפול במלנומה לא נתיחה או גרורתית של ענביית העין חיובית ל- HLA-A*02:01	6.0	1.867 ₪
51			בדיקת HLA עבור חולים המועמדים לטיפול		

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2023**

מס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
52	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול בסרטן מתקדם מקומי חוזר או גרורתי מסוג Merkel cell carcinoma		ללא תוספת עלות
53	Libtayo	Cemiplimab	טיפול ב-Basal cell carcinoma מתקדם מקומית או גרורתית, לאחר התקדמות מחלה או אי סבילות לתרופה ממשפחת ה-hedgehog pathway inhibitor (HHI).	46.0	15.705 ₪
54	Opdivo	Nivolumab	טיפול טרום ניתוחי (ניאו אדג'ובנטי) בסרטן ריאה מסוג NSCLC, בשילוב עם כימותרפיה	209.0	15.727 ₪
55	Tecentriq	Atezolizumab	טיפול משלים (לאחר ניתוח וכימותרפיה מבוססת פלטינום), בסרטן ריאה מסוג NSCLC שלבים II-IIIa, המבטא PDL1 ברמה של 50% ומעלה בתאי הגידול		
56			בדיקת PDL1 לחולים המועמדים לטיפול		
57			בדיקת ALK לחולים המועמדים לטיפול		
58	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול בסרטן שד מוקדם בסיכון גבוה מסוג Triple negative. בשילוב עם כימותרפיה בשלב הניאו-אדג'ובנטי וכמונתרפיה כטיפול משלים לאחר ניתוח. לחולים העונים על אחד מאלה: א. בלוטות חיוביות, ללא תלות בערך T ב. ערך T3 או T4 ללא תלות בסטטוס הבלוטות.	126.0	27.841 ₪
59	Lynparza	Olaparib	טיפול משלים בסרטן שד מוקדם בחולים עם מוטציה מולדת מסוג BRCA ו-HER2 שלילי, המצויים בסיכון גבוה, לאחר טיפול כימותרפי ניאו אדג'ובנטי או משלים.	64.0	14.399 ₪
60	Nerlynx	Neratinib	טיפול משלים מוארך (extended adjuvant) בסרטן שד בשלב מוקדם HER2 חיובי, לאחר קבלת Trastuzumab כטיפול משלים - הרחבת מסגרת ההכללה בסל כיום כלול עבור "נמצאו לפחות ארבע בלוטות לימפה נגועות מודגמות בביופסיה". הוספה לחלק זה - חולים עם מחלה שאריתית (non pCR)	50.0	ללא תוספת עלות

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2023**

מס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
61	Enhertu	Trastuzumab deruxtecan	טיפול בסרטן שד לא נתיח או גרורתי מסוג HER2 חיובי בחולים לאחר לפחות קו טיפול קודם אחד מבוסס HER2 - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - בהתאם להתוויה הרשומה עבור חולים שאובחנו de novo עם מחלה גרורתית	3.3	0.253 ₪
62	Tukysa	Tucatinib	טיפול בסרטן שד מתקדם מקומי או גרורתי, HER2 חיובי לאחר לפחות 2 קווי טיפול קודמים מבוססי HER2. בשילוב עם Trastuzumab ו-Capecitabine. חולים עם גרורות פעילות במוח וחולים עם פיזור לפטומניגיאלי	38.0	6.654 ₪
63	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול בסרטן צוואר רחם עיקש / חוזר / גרורתי, המבטא PD-L1 (CPS > 1) בשילוב עם כימותרפיה עם או ללא בבציזומאב	50.0	7.792 ₪
64			בדיקת PDL1 להתאמה		
65	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול משלים בסרטן כליה בסיכון בינוני-גבוה עד גבוה לחזרת מחלה לאחר נפרקטומיה עם או ללא הסרת נגעים גרורתיים	75.0	12.425 ₪
66	Bavencio	Avelumab	טיפול אחזקה בסרטן דרכי שתן מתקדם מקומי או גרורתי בחולים שמחלתם לא התקדמה במהלך כימותרפיה בקו ראשון מבוססת פלטינום, עבור מטופלים המבטאים PDL1	54.0	8.287 ₪
67			בדיקת PDL1 לחולים המועמדים לטיפול		
68	Retevmo	Selpercatinib	טיפול בסרטן מתקדם או גרורתי של בלוטת התריס מסוג RET-fusion positive, בחולים הזקוקים לטיפול סיסטמי והינם עמידים לטיפול ביוז רדיואקטיבי		ללא תוספת עלות
69	Retevmo	Selpercatinib	טיפול בסרטן מתקדם או גרורתי, מדולרי של בלוטת התריס מסוג RET-mutant, בחולים הזקוקים לטיפול סיסטמי.		ללא תוספת עלות
70	Welireg	Belzutifan	טיפול בהמנגיובלסטומה במערכת העצבים המרכזית בחולי Von Hippel Lindau (VHL) disease אשר לא נדרשים לניתוח מידי ועבורם טיפולים מקומיים לא מתאימים.	6.0	2.394 ₪

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2023**

מס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
71	Tafinlar Mekinist	Dabrafenib Trametinib	טיפול בגידולים סולידיים עם מוטציה מסוג BRAF V600E, בחולים שמחלתם התקדמה לאחר טיפול קודם ואשר מיצו אופציות טיפול אחרות, Dabrafenib בשילוב עם Trametinib, בהתאם לרשימה המפורטת להלן:  <u>ילדים</u> pHGG (pediatric high grade glioma) pLGG (pediatric low grade glioma)  <u>מתבגרים/ מבוגרים</u> Ameloblastoma aHGG (adult high grade glioma) aLGG (adult low grade glioma) BTC (biliary tract cancer) PTC (Papillary thyroid cancer) ASI (Adenocarcinoma of the small intestine) LGOC (Low grade ovarian cancer)	46.0	10.890 ₪
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
<b>עיניים</b>					
81			משקפי ראייה לילדים עד גיל 7 שנים, לפי קריטריונים שיפורסמו: משקפיים רגילים - 600 ₪ רוחק ראייה ו/או אסטיגמטיזם של +5 SPH וחמור מכך - 2,663 ₪ קוצר ראייה ו/או אסטיגמטיזם של -7 SPH וחמור מכך - 1,120 ₪	55,055.0	40.970 ₪
82	Vabysmo	Faricimab	טיפול בפגיעה בראיה על רקע בצקת מקולרית סוכרתית (DME) כקו טיפול מתקדם אחרי Bevacizumab (במידה וייכללו - החולה יהיה זכאי לקבל טיפול באחד מהתכשירים – Lucentis או Eylea או Vabysmo)		ללא תוספת עלות



**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2023**

מס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
<b>נוירולוגיה</b>					
83	Austedo	Deutetrabenazine	טיפול בכוריאיה על רקע מחלת הנטינגטון	250.0	25.247 ₪
84			טיפול בהפרעת תנועה מסוג Tardive dyskinesia	720.0	
85	Xcopri	Cenobamate	טיפול באפילפסיה עמידה עם פרכוסים מסוג partial onset במבוגרים	1,251.0	ללא תוספת עלות
86	Produodopa	Foslevodopa + Foscarbidopa	טיפול במחלת פרקינסון מתקדמת המלווה בסיבוכים מוטוריים, ואשר עבורם תכשירים במתן פומי לא השיגו תועלת.		ללא תוספת עלות
87	Lecigon	Levodopa + Carbidopa + Entacapone	טיפול במחלת פרקינסון מתקדמת המלווה בסיבוכים מוטוריים, ואשר עבורם תכשירים במתן פומי לא השיגו תועלת.		ללא תוספת עלות
88	Botox	Botulinum toxin	טיפול בספסטיות פוקאלית הגורמת להפרעה תפקודית משמעותית ומדד Modified Ashworth Scale של 3 ומעלה	371.0	4.534 ₪
89	Sunosi	Solriamfetol	שיפור עירנות בחולי נרקולפסיה עם קטפלקסיה		ללא תוספת עלות
90			שיפור עירנות בחולי נרקולפסיה ללא קטפלקסיה		ללא תוספת עלות
<b>המטואונקולוגיה</b>					
91			Acute myeloid leukemia	672.0	3.826 ₪
92			Acute lymphoblastic leukemia	93.0	0.530 ₪
93			Myelodysplastic syndrome	1,014.0	5.773 ₪
94			Myeloproliferative neoplasm	120.0	0.683 ₪
95			כשל מח עצם (Bone marrow failure)	30.0	0.171 ₪
96	Jakavi	Ruxolitinib	טיפול במחלת שתל נגד מאחסן חריפה (aGVHD) לאחר כשלון טיפול בסטרואידים סיסטמיים או טיפול סיסטמי אחר, בבני 12 שנים ומעלה	76.0	11.412 ₪
97			טיפול במחלת שתל נגד מאחסן כרונית (cGVHD) לאחר כשלון טיפול בסטרואידים סיסטמיים או טיפול סיסטמי אחר, בבני 12 שנים ומעלה		

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2023**

מס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
98	Darzalex	Daratumumab	טיפול במיאלומה נפוצה כקו טיפול ראשון עבור חולים שמועמדים להשתלת תאי גזע.	255.0	85.097 ₪
99			בשילוב עם בורטזומיב, תלידומיד ודקסמתאזון (D-VTd)	158.0	
100			טיפול במיאלומה נפוצה כקו טיפול ראשון עבור חולים שאינם מועמדים להשתלת תאי גזע בשילוב עם בורטזומיב, מלפאלאן ופרדניזון (D-VMP)	1,288.0	
			טיפול במיאלומה נפוצה כקו טיפול ראשון עבור חולים שאינם מועמדים להשתלת תאי גזע בשילוב עם לנלידומיד ודקסמתאזון (DRd)		
101	Imnovid	Pomalidomide	טיפול במיאלומה נפוצה, לאחר לפחות קו טיפול קודם אחד. בשילוב עם בורטזומיב ודקסמתאזון (Pvd) - הרחבת מסגרת ההכללה בסל לקו שני והלאה	62.0	6.819 ₪
102	Tecartus	Brexucabtagene autoleucel	טיפול בלוקמיה מסוג ALL רפרקטורית ראשונית או בחזרה ראשונה של המחלה בתוך 12 חודשים מרמיסיה או בחזרת מחלה / רפרקטוריות לאחר השתלת תאי גזע אלוגנאית או בחולים שלא מתאימים להשתלה מסוג זה או בחזרת מחלה שניה או מאוחרת יותר.	12.0	ללא תוספת עלות
103	Vyxeos	Daunorubicin + Cytarabine, Lyposomal	טיפול בחולים מאובחנים חדשים בלוקמיה מסוג therapy-related acute myeloid leukaemia (t-AML) או AML with myelodysplasia-related changes (AML-MRC)	60.0	6.798 ₪
104	Scemblix	Asciminib	טיפול בלוקמיה מסוג Chronic myelocytic leukemia בשלב כרוני, לאחר טיפול ב-2 מעכבי טירוזין קינאז ומעלה		ללא תוספת עלות
105	Kymriah	Tisagenlecleucel	טיפול בלימפומה פוליקולרית חוזרת/רפרקטורית לאחר שלושה קווי טיפול קודמים ומעלה	30.0	52.475 ₪
106	Yescarta	Axicabtagene ciloleucel			
107	Yescarta	Axicabtagene ciloleucel	טיפול בלימפומה מסוג DLBCL (Diffuse large B cell lymphoma) או HGBL (High grade B cell lymphoma) - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור מחלה חוזרת (בתוך 12 חודשים מסיום כימואימונתרפיה בקו ראשון) או רפרקטורית לכימואימונתרפיה בקו ראשון.	52.0	
108					

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2023**

מס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
109	Minjuvi	Tafasitamab	טיפול בלימפומה מסוג DLBCL (Diffuse large B cell lymphoma) חוזרת או רפרקטורית, בחולים שלא מועמדים להשתלת תאי גזע (ASCT), בשילוב עם Lenalidomide.		ללא תוספת עלות
110	Besremi	Ropeginterferon alfa 2b	טיפול בפוליציטמיה ורה עבור: • חולים מתחת לגיל 60 שנים הזקוקים לטיפול ציטורדוקטיבי. • חולים בגיל הפוריות	20.0	1.702 ₪
111	Jakavi	Ruxolitinib	טיפול בפוליציטמיה ורה בחולים עם עמידות או אי סבילות ל-Hydroxyurea - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - הסרת המגבלה המחייבת טיפול מקדים בתרופה ממשפחת האינטרפרונים.	141.0	21.126 ₪
<b>קרדיולוגיה</b>					
112	Jardiance	Empagliflozin	טיפול באי ספיקת לב - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור חולים עם מקטע פליטה עם ערך של למעלה מ-40%.	18,769.0	13.458 ₪
113	Praluent	Alirocumab	טיפול בהיפרכולסטרולמיה - מניעה שניונית של אירועים קרדיווסקולריים הרחבת מסגרת ההכללה בסל - הסרת מגבלת הזמן על אירוע קודם.	1,043.0	13.060 ₪
114	Repatha	Evolocumab			
115	Lojuxta	Lomitapide	טיפול בהיפרכולסטרולמיה הומוזיגוטית משפחתית (HoFH) לאחר מיצוי טיפול בסטטינים, אזטמיב ומעכבי PCSK9	3.0	1.249 ₪
<b>מזון רפואי</b>					
116	Nepro LP	מזון רפואי	מזון ייעודי להשלמה תזונתית לחולים במחלות כליה כרוניות שאינם זקוקים לדיאליזה.	620.0	0.531 ₪
117	Similac AR	מזון רפואי	מזון ייעודי לתינוקות להפחתת פליטות בתינוקות מגיל לידה ואילך:		ללא תוספת עלות
118			1. לחולים במחלת לייפת כיסתית (Cystic Fibrosis- CF)		
			2. לחולים במחלת דיסאוטונומיה משפחתית (Familial Dysautonomia) - (FD)		

**המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2023**

מס.	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
<b>חיסונים ומחלות זיהומיות</b>					
119	Prevenar 20	Pneumococcal 20 valent polysaccharide conjugate vaccine	חיסון כנגד סטרפטוקוקוס פנאמוניה - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - עבור מבוגרים בני 65 ומעלה שלא עונים על הגדרות קבוצת סיכון גבוה במיוחד למחלה פנאומוקולית בתדריך החיסונים	29,149.0	3.368 ₪
120	Shingrix	Varicella zoster glycoprotein E + Varicella zoster virus adjuvanted with ASO1B	חיסון למניעת הרפס זוסטר ונוירלגיה פוסט-הרפטית במבוגרים: * בני 65 ומעלה * בני 18-65 עם סיכון מוגבר להרפס זוסטר	37,424.0	47.069 ₪
121	Sunlenca	Lenacapavir	טיפול בנשאי HIV עם עמידות רחבה לטיפולים אנטי ויראליים אחרים ושלא ניתן להרכיב עבורם משטר אנטי ויראלי המביא לדיכוי נגיפי		ללא תוספת עלות
<b>המטולוגיה</b>					
122	Esperoct	Turoctocog alfa pegol	טיפול בהמופיליה A		ללא תוספת עלות
123	Refixia	Nonacog beta pegol	טיפול בהמופיליה B		ללא תוספת עלות
124	Doptelet	Avatrombopag	טיפול בתרומבוציטופניה בחולי מחלת כבד כרונית העומדים לעבור פרוצדורה חודרנית	50.0	0.090 ₪
125	Doptelet	Avatrombopag	טיפול ב-chronic immune thrombocytopenia בחולים שלא מגיבים לטיפול הקיים		ללא תוספת עלות
126	Tavalisse	Fostamatinib disodium hexahydrate	טיפול ב-chronic immune thrombocytopenia בחולים שלא מגיבים לטיפול הקיים, בקו טיפול שלישי (לאחר כישלון בתכשירים ממשפחת ה-TPOs).	13.0	1.248 ₪
127	Reblozyl	Luspatercept	טיפול באנמיה תלווית עירויים על רקע בטא-תלסמיה	120.0	14.656 ₪
<b>שונות</b>					
128			טיפול שיניים משמרים ותותבות אקריל (כולל התאמתן) לסובלים מחוסר מולד מרובה של 6 שיניים או יותר	75.0	1.388 ₪
129			מימון טיפולי הפריה חוץ גופית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור גברים (זוגות או יחידים) לצורך הולדת ילד בתהליך פונדקאות.	50.0	ללא תוספת עלות
130			פינוי באמבולנס למרכזים אקוטיים לפגיעה מינית לנפגעים בחשד לפגיעה מינית המצויים בהכרה מעורפלת.	245.0	0.245 ₪