לחיים בריאים יותר

משרד הבריאות

אגף לכלכלה וביטוח בריאות

ביטוח רפואי ושירותי בריאות לאוכלוסיות בעלות מעמד מיוחד

חוברת מידע לציבור הרחב

כסלו, תשע"ג **משרד הבריאות, ירושלים** **דצמבר, 2012**

המידע המופץ בחוברת זו, הינו בגדר מידע כללי, כשירות לציבור. הוא לא בא להחליף את הצורך לעיין בהוראות כל חוק, תקנות או דין אחר כלשהו, בעת בירור קונקרטי לצורך מימוש זכאות

ד״ר טוביה חורב
גב׳ שושי טרוים-רפאלי

האגף לכלכלה וביטוח בריאות
משרד הבריאות
רח׳ בן טבאי 2 ירושלים
טלפון – 02-6705963
Health.Economics@moh.health.gov.il

דבר המנכ"ל

מערכת הבריאות הציבורית הינה מערכת מורכבת מאוד. מורכבות זו באה לידי ביטוי לא רק באופן בו היא מתוקצבת או בארגון מערך השירות ופריסתו, אלא גם בהיבטים שונים הקשורים במורכבותו של המידע הרפואי והיקפו, דבר שעלול להקשות על מבוטחים למצות את זכויותיהם ולקבל שירותים רפואיים שונים. ואכן זכויות המבוטחים בשירותי הבריאות בישראל מבוססות על מספר לא קטן של חוקים. החל מחקיקה ייעודית כגון חוק ביטוח בריאות ממלכתי, חוק זכויות החולה ופקודת בריאות העם ועד אזכורים הקיימים בחוקים אחרים כגון, חוק הביטוח הלאומי, חוק החינוך המיוחד, חוק נכי רדיפות הנאצים ורבים אחרים.

בשנתיים האחרונות שוקד המשרד להביא לכך שמידע מורכב הנוגע לזכויות המבוטחים, יפושט ככל הניתן ויונגש למבוטחים באופן שיבהיר להם את זכויותיהם ויעודד אותם למצותן בעת הצורך.

המשימה אינה פשוטה וכרגיל היא מתווספת לשורה ארוכה של אתגרים חיוניים אחרים בפניהם ניצבת מערכת הבריאות. אולם, בעיני, משימה זו צריכה לעמוד גבוה בסולם העדיפויות של המשרד.

החוברת "ביטוח רפואי ושירותי בריאות לאוכלוסיות בעלות מעמד מיוחד" מהווה חלק משמעותי מפרויקט רחב היקף של המשרד, שתכליתו הנגשת המידע על זכויות לכלל מקבלי השירות במערכת הבריאות.

חוברת זו מתמקדת בעיקר באותן קבוצות שלגביהן הנגישות למידע קשה יחסית. זאת, עקב פיזורן של הזכויות בחוקים שונים, או עקב שונות הקיימת בגופו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי בין זכויותיו של מבוטח 'רגיל' לבין אותו מבוטח לגביו מקנה החוק זכויות יתר – כגון הנחות בתשלומי השתתפות עצמית, הבדלים בהיקף השירות הניתן, או באופן אספקתו.

האמור לעיל מבהיר עד כמה גדול היה האתגר הכרוך באיסוף החומר, בניתוחו ובהשלמת התהליך שתוצאתו היא חוברת זו. אני מודה לד"ר טוביה חורב סמנכ"ל לכלכלה וביטוח בריאות ולגב' שושנה טרוים-רפאלי על שנטלו על עצמם משימה חשובה זו.

אני בטוח שהחוברת תתרום להנגשה טובה יותר של מידע אודות זכויות לקבלת שירות במערכת הבריאות הציבורית בישראל. אנו במשרד הבריאות, נמשיך לחתור להרחבת המידע הנוגע לכלל מקבלי השירות במערכת הבריאות בישראל, כחלק משאיפתנו לקידום בריאותם ורווחתם של תושבי ישראל.

בברכה,

פרופ' רוני גמזו

המנהל הכללי

פתח דבר

החוברת "**ביטוח רפואי ושירותי בריאות לאוכלוסיות בעלות מעמד מיוחד**", נועדה ליידע את הציבור הרחב ולסייע לאוכלוסיות הרלוונטיות המפורטות בחוברת למצות את זכויותיהן לשירותי בריאות. המידע המוצג בה מתבסס על חוקים, תקנות, חוזרים שונים וכן הסדרים המעוגנים בחוקים רלוונטיים - הן כאלה שבאחריות משרד הבריאות ומערכת הבריאות (לדוגמא חוק ביטוח בריאות ממלכתי) והן כאלה המצויים בתחום האחריות של מערכות אחרות. העובדה שזכויותיהן של קבוצות אוכלוסייה הנזכרות בחוברת זו פזורות בחוקים שונים ובתקנות שיצאו מכוחם, מקשה על הנגישות למידע ולכן מצאנו לנכון לרכזן בקובץ אחד, ולהציגן באופן מרוכז וברור.

החוברת פורשת בפני הקורא את השירותים הרפואיים ואת התנאים העיקריים לקבלתם, באותם מקרים בהם מקבל השירות זכאי להטבות או שירותים רפואיים מסוימים, שהינם שונים מאלה להם זכאים מבוטחים אחרים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי. זמינות של מידע לציבור ובמיוחד לאוכלוסיות שזכויותיהן לשירותי הבריאות פזורות בחוקים שונים, מהווה נידבך חשוב בהגברת יכולת המבוטחים לפעול למיצוי זכויותיהם ומסייעת לצמצום אי השוויון בין קבוצות אוכלוסייה. המידע המוצג בחוברת זו, עולה בקנה אחד עם שאיפתו של משרד הבריאות ליישום העקרונות של שקיפות המידע, בהקשר לזכויות מבוטחים לשירותי בריאות ולהגברת השוויון במערכת הבריאות.

החוברת נועדה לסייע, במידע והכוונה, ולהקל במקצת על הנטל הקיים ממילא על חולים אלה ובני משפחותיהם. מסיבה זו פורטו בחוברת גם הדרכים בהן ניתן לפנות ליחידות המטפלות בפניות הציבור ולאנשי הקשר, במשרדים הרלוונטיים.

מדובר בפרסום ראשון ולא מן הנמנע שעם כל הרצון לספק מידע, יתכן שנפלו בחוברת בהיסח הדעת טעויות. לפיכך, כל הצעה לתיקון או הערה, יתקבלו בברכה ונבחן את האפשרות והצורך לשלבם במהדורות הבאות.

תודתנו שלוחה לרבים שתרמו מניסיונם וידיעתם לחוברת זו ובמיוחד לעו"ד נתן סמוך מהלשכה המשפטית של משרד הבריאות.

המידע לא כולל זכויות מכוח תוכניות ביטוח מסחריות או תוכניות של קופות החולים השונות לשירותי בריאות נוספים (ביטוח משלים).

יש להדגיש כי המידע המופץ בחוברת זו, הינו בגדר מידע כללי בלבד ולא בא להחליף את הצורך לעיין בהוראות כל חוק, תקנות או דין אחר כלשהו, בעת בירור קונקרטי לצורך מימוש הזכאות.
הערות ותגובות בנוגע למידע המצוין בחוברת זאת ניתן לשלוח לכתובת:

health.economics@moh.health.gov.il

בברכה,
ד"ר טוביה חורב
סמנכ"ל לכלכלה וביטוח בריאות

שלמי תודה

ברצוננו להודות מקרב לב לכל אלה שהקדישו מזמנם ומומחיותם כדי לסייע, איש-איש בתחומו, בהכנת החוברת. להלן שמותיהם (לפי סדר הא״ב):

עו״ד אגמון טליה, ממונה ייעוץ משפטי, לשכת היועצת המשפטית, משרד הבריאות
ד״ר אדוארדס ורדה, סגנית מפקחת עבודה ראשית, משרד התעשייה המסחר והתעסוקה (תמ״ת)
פרופ׳ אורנוי אשר, מנהל המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו, משרד הבריאות
עו״ד אייכלר נעמה, נציבות הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, משרד הבריאות
ד״ר אש נחמן, סמנכ״ל בכיר למידע ומחשוב, משרד הבריאות
גב׳ בן גרשון בלה, מנהלת המחלקה לאוטיזם, טראומה נפשית והיערכות למצבי חירום, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות
עו״ד ברודר מאיר, מנהל מחלקה (תביעות משפטיות), לשכת היועצת המשפטית, משרד הבריאות
גב׳ גורן מינה, מ״מ מנהל שי״ל ארצי, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף לתפקידים מיוחדים, שירות ייעוץ לאזרח
עו״ד דהן מומי, יועץ משפטי, מאוחדת
ד״ר הרצברג אורלי , קלינאית תקשורת ארצית, מינהל רפואה, משרד הבריאות
גב׳ זלצר טובה, מנהלת מרכז מידע, הרשות לזכויות ניצולי שואה, משרד האוצר
גב׳ טופר-חבר טוב רויטל, סמנכ״ל לבקרה על קופות החולים ושרותי בריאות (בפועל), משרד הבריאות
מר מלמד צחי, יועץ זכויות אזרחים ותיקים וניצולי שואה, המשרד לאזרחים ותיקים
עו״ד מעיין איריס, ממונה על זכויות עובדים זרים בעבודה, משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה
עו״ד סמוך נתן, ממונה ייעוץ משפטי, לשכת היועצת המשפטית, משרד הבריאות
עו״ד עבר-הדני שרונה, ממונה בריאות הנפש ושירות ביטחון, לשכת היועצת המשפטית, משרד הבריאות
ד״ר פושנוי לובה, רופאה ראשית, משרד התעשייה המסחר והתעסוקה (תמ״ת)
גב׳ פרג אילה, פיזיותרפיסטית ראשית, משרד הבריאות
מר קידר ניר, מנהל תחום כלכלת בריאות, משרד הבריאות
ד״ר רב-נוף שמחה, מנהלת מערך שירות פנים, מאוחדת
ד״ר רוזנברג אלי, מנהל המחלקה לבריאות העובד ויוזמת 2020, משרד הבריאות
גב׳ רומם דלית, מנהלת היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, משרד הבריאות
מר שחר אלי, מנהל המרכז הלאומי לפיצוי נפגעי גזזת, משרד הבריאות
גב׳ סממה אתי, עו״ד שמעון רייפר, וצוות נציבות קבילות הציבור לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, משרד הבריאות

יבואו כולם על הברכה. אנו מקווים להמשך שיתוף הפעולה בעדכון החוברת, תוך מאמץ משותף ומתמיד לפעול להנגשת המידע לציבור לשם מיצוי מלא של הזכויות במערכת הבריאות - לתושבי ישראל ככלל ולאוכלוסיות המטרה של חוברת זו, בפרט.

התנצלותנו מראש אם נשמט באקראי שם מרשימת התורמים מידיעותיהם שסייעו להוצאת חוברת זו לאור.

תוכן עניינים

1. ילדים בעלי צרכים מיוחדים

א.	מעונות יום שיקומיים	3
ב.	ילדים בחוק חינוך מיוחד	9
ג.	ילדים עם עיכוב או ליקוי התפתחותי (חוק ביטוח בריאות ממלכתי)	11
ד.	נכויות סומאטיות ומסגרות טיפוליות מיוחדות	15
ה.	ילדים עם אוטיזם ובעיות תקשורת	17
ו.	ליקויי למידה והפרעות קשב וריכוז	20
ז.	ילדים הסובלים מגמגום	22
ח.	סטנדרט השירות בתחום התפתחות הילד	24

2. מקבלי גמלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי **26**

3. קשישים

א.	אזרחים ותיקים/קשישים	28
ב.	ניצולי שואה	35
	1) נכי רדיפות הנאצים ונכי המלחמה בנאצים	36
	2) נכה נתמך מכוח חוק נכי המלחמה בנאצים	38
ג.	ותיקי מלחמת העולם השנייה (וטרנים)	40

4. תחלואה ונכות

א.	חולים במחלות כרוניות	41
ב.	חולים במחלות קשות	44
ג.	נכים ואנשים המוגבלים בניידותם	46
ד.	נכי מערכת הביטחון	56
ה.	נפגעי גזזת	59
ו.	הזקוקים למזון ייעודי ("מזון תרופתי")	62

5. תאונות ונפגעים

א.	נפגעי תאונות עבודה	65
ב.	רפואה תעסוקתית ומחלת מקצוע	71
ג.	נפגעי תאונות דרכים	74
ד.	תאונות אישיות לתלמידי בתי הספר	77
ה.	נפגעי פעולות איבה	80

6. בעלי מעמד מיוחד

א. עולים חדשים	84
ב. תושבים חוזרים	87
ג. חיילים	90
ד. מתנדבים לשירות ביטחון	94
ה. משרתים בשירות הלאומי	96
ו. עובדים זרים	98
ז. קטינים חסרי מעמד תושב בישראל	103
ח. חסידי אומות העולם	107
ט. אסירי ציון	**108**
י. אסירים ועצירים	**110**

7. נספחים:

א. רשימת כתובות וטלפונים של יחידות לפניות הציבור ולשכות בריאות	112
ב. רשימת חוקים, תקנות וחוזרים של משרד הבריאות בנושאים הקשורים לאוכלוסיות שבחוברת זו	115
ג. הגדרת "חולה כרוני" לעניין תקרת השתתפות עצמית בהוצאה בגין רכישת תרופות	118
ד. רשימת פריטי מזון ייעודי הרשומים בשירות המזון הארצי אשר כלולים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי	124
ה. מקורות למידע נוסף	132

1. ילדים בעלי צרכים מיוחדים

א. מעונות יום שיקומיים

חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס – 2000
תקנות מעונות יום שיקומיים (סל שירותים לפעוטות עם מוגבלות ותנאי טיפול בהם), התשס"ח – 2008

1. כללי

מעון יום שיקומי הוא מקום המספק בשעות היום טיפול וחינוך לקבוצה המונה לכל הפחות עשרה פעוטות עם מוגבלות, בגילאי חצי שנה עד 3 שנים, השוהים בו או בשלוחה שלו[1]. חוק מעונות יום שיקומיים, תש"ס – 2000, בא להבטיח לפעוט עם מוגבלות מסגרת שיקומית, טיפולית וחינוכית נאותה. במסגרת זו מקבל הפעוט במעון גם טיפולים פרה-רפואיים, המחליפים את אלה להם הוא זכאי לקבל מקופת החולים בה הוא רשום. מטרת החוק הינה מתן שירותים שונים עבור הפעוט בעל המוגבלות במקום אחד ועם תוכנית טיפול אחת, תוך הקלה על הורים ולשם קידום הפעוט.

לאור האמור לעיל, משתתפת קופת החולים במימון הטיפולים הפארה-רפואיים להם זכאי הפעוט, מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הניתנים במסגרת המעון השיקומי בו הוא שוהה, באמצעות תשלום ישיר למעון בגובה הסכום שקבוע בתקנות.

הפנייה למעון ושיבוץ במעון המתאים ביותר לפעוט, מתבצעת על ידי וועדות הערכה מחוזיות משותפות למשרד הרווחה ולמשרד הבריאות. הורים מוזמנים לוועדה. הוועדה מתחשבת ברצון ההורים, במידה והדבר אפשרי. ככלל על הוועדה להפנות את הפעוט למעון המתאים לצורכי הילד.

השתתפות הקופה נעשית באמצעות תשלום ישיר מהקופה בה רשום הפעוט למעון, בהתאם לתקנות.

2. הגדרת הזכאים

זכאות למעון יום שיקומי:

א. ילד בגיל שישה חודשים ועד גיל שלוש שנים (ואם מלאו לו 3 שנים במהלך שנת לימודים – עד סוף אותה שנת הלימודים), שמקבל "גמלת ילד נכה", לפי חוק הביטוח הלאומי.

ב. ילד שמלאו לו שנה אחת ועד שמלאו לו שלוש שנים (אם מלאו לו שלוש שנים במהלך שנת הלימודים – עד לסיום שנת הלימודים) ועונה על אחת מההגדרות הבאות:

1) ועדת אבחון, כמשמעותה בחוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969, מצאה שיש לו פיגור שכלי. מי שסובל מליקוי רפואי בשתי עיניו, לפי קביעה של הגורם המוסמך במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

[1] בשלוחה עשוי גודל הקבוצה להיות קטן יותר - שישה פעוטות לפחות.

2) מי שסובל מליקוי שמיעה בשתי אוזניים, לפי קביעה של הגורם המוסמך במשרד הבריאות.

3) מי שסובל ממוגבלות נכרת ומצב סוציאלי-משפחתי לקוי – לפי קביעת גורמים שהסמיכום שרי הבריאות והרווחה.

4) מי שסובל מפגיעה נוירולוגית המתבטאת בלקות מוטורית קשה בשתי גפיים לפחות – לפי קביעת גורם מוסמך במשרד הבריאות.

הערה: במקרים מיוחדים, קיימת אפשרות להכליל גם מי שאינו נופל בקטגוריות הנ"ל, בתנאי שהוא אובחן במכון מוכר וקיבל אישור מראשות מוסמכת ע"י משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים. פנייה לקבלת האישור האמור מתבצעת באמצעות רשויות הרווחה באזור המגורים.

3. **<u>תנאים לזכאות ומשך הזכאות</u>**

א. הזכאות מתחילה מגיל חצי שנה או ממועד האבחון ואם לילד מלאו שלוש שנים במהלך שנת הלימודים, תמשך זכאותו עד לסיום שנת הלימודים) – במעונות מיועדים לפעוטות עד גיל שלוש.

ב. הזכאות מותנית בכך שהתמלאו כל התנאים הבאים:

1) מכון מוכר להתפתחות הילד קבע כי הפעוט הינו עם עיכוב התפתחותי ניכר[2] (רשימת המכונים המוכרים זמינה במשרד הבריאות).

2) משפחת הילד הציגה תעודה או אישור, שהופקו מטעם המוסד לביטוח הלאומי, (לעניין גמלת ילד נכה), או מטעם משרד העבודה והרווחה (לעניין הגדרת מפגר כמשמעותו בחוק הסעד).

3) תוכן האישור והגיל עונים על אחת ההגדרות של הזכאים למעון (ראה סעיף 2 לעיל).

4) המעון בו מבקשים לשים את הפעוט הוא מעון ברישיון, העונה על הגדרת "מעון יום שיקומי" לפי החוק.

[2] ממוצע תפקוד כללי ברמה של DQ55 ומעלה

4. **<u>הגדרת פעוטות לפי צורכי הטיפול כפי שהוגדרו בתקנות</u>**[3]

סוגים מסוימים של נכויות כמפורט להלן, מקנים זכות למעון מיוחד או ליותר שעות טיפול או סייעת או אחות במעון.

א. "**פעוט בעל צרכים רפואיים <u>מורכבים</u>**" – פעוט עם מוגבלות הסובל מאחד מהמצבים הרפואיים המפורטים להלן:

1) צורך בהנשמה מלאכותית;
2) צורך בתרופות לוריד באופן קבוע או הזנה תוך-ורידית;
3) אי ספיקת לב לא מאוזנת או הפרעות קצב קשות;
4) אי יציבות מטבולית כגון היפוגליקמיות קשות;
5) אי ספיקת כליות טרמינלית הדורשת דיאליזה;
6) סוכרת התלויה באינסולין;
7) חיבור וניתוק ממכונת הנשמה לצורך שאיבת הפרשות;
8) מצבים נוספים שיקבע שר הבריאות (טרם נקבעו מצבים כאלה).

ב. "**פעוט בעל צרכים רפואיים <u>מיוחדים</u>**" – פעוט עם מוגבלות הזקוק מדי יום לטיפול בתחומים המפורטים להלן:

1) שאיבת הפרשות דרך טרכאוסטומיה, עזרה בכיוח והוצאת הפרשות;
2) האכלה דרך זונדה, ג'ג'ונוסטומיה או גסטרוסטומיה;
3) מתן חמצן;
4) צינתור לכיס השתן;
5) ביצוע חוקן;
6) מתן תרופה בידי סייעת על פי הוראת רופא ובהרשאת האחראי, לגבי תרופות שנתינתן אינה דורשת הפעלת שיקול דעת רפואי או שינוי מינון עקב מצב רפואי בלתי יציב;
7) מצבים נוספים שיקבע שר הבריאות (טרם נקבעו).

ג. "**פעוט עם אוטיזם**" – פעוט עם אבחנה של הפרעה בספקטרום האוטיסטי או במצב פסיכיאטרי דומה לו.

פעוטות עם צרכים מורכבים, מיוחדים או עם אוטיזם, זכאים לסל שירותים מיוחד המותאם לצרכיהם, שעיקריו מפורטים להלן.

---

[3] תקנות משותפות של משרדי הבריאות והרווחה: תקנות מעונות יום שיקומיים (רשוי, סל שירותים לפעוטות עם מוגבלות ותנאי טיפול בהם), התשס"ח – 2008

5. <u>סל השירותים הניתן לילדים במעון יום שיקומי</u>

א. **כללי** :

הזכאות היא לסל הטיפולים ההתפתחותיים שהוגדר בתקנות של משרדי הרווחה והבריאות שעיקריו מפורטים להלן, לרבות טיפולים פארה רפואיים, הניתן לפעוט עם מוגבלותו לצורך שיפור תפקודו היום יומי והתפתחותו הגופנית והנפשית. הטיפולים ניתנים עפ"י צרכיו של הילד, על פי קביעת הגורם המטפל במעון היום השיקומי, לפי תוכנית טיפול אישית שתיקבע לפעוט, המורכבת מהשירותים שנקבעו בתקנות כגון – טיפול, חינוך, שירותים פרא רפואיים וסיעודיים וכדומה, לפי המקרה. בממוצע, זכאי הפעוט לכ-4 שעות טיפול שבועיות.

פעוט עם אוטיזם, זכאי לתוספת 10 שעות טיפול ייעודיות שבועיות המשולמות על ידי משרד הבריאות.

ב. סל השירותים לפעוט עם מוגבלות כפי שהוגדר בתקנות משרד הרווחה:

1) פעוט עם מוגבלות הזקוק לטיפול וחינוך במעון, זכאי לסל שירותים המורכב משירותים אלה לפי תוכנית הטיפול האישית שתיקבע לו לפי צרכיו ותכלול את כל הנושאים הבאים :

א) **טיפולים התפתחותיים כלליים וחינוך** :

(1) תוכנית חינוכית של גננת ;
(2) הזנה ;
(3) האכלה ;
(4) החתלה ;
(5) ניקיון והיגיינה אישית ;
(6) גירוי סנסו-מוטורי תקשורתי, חברתי ורגשי ;
(7) הדרכת משפחתו של פעוט עם מוגבלות לשיפור הטיפול בו בביתו.

ב) **טיפולים פארא-רפואיים** :

(1) פיזיותרפיה ;
(2) ריפוי בעיסוק ;
(3) טיפול בהפרעות בתקשורת ;

ג) **הסעה וליווי** – מבוצע על ידי הרשות המקומית, לפי חוק הסעה בטיחותית לילדים ולפעוטות עם מוגבלות, התשנ"ד – 1994, שלהלן :

(1) ליווי הפעוט עם מוגבלות מביתו למעון וחזרה ;
(2) שירותי הסעה בטיחותית למעון וממנו.

2) פעוט עם הפרעה בספקטרום האוטיסטי, זכאי בנוסף גם לטיפול בקשיי שפה ותקשורת כגון טיפול פסיכולוגי, פסיכיאטרי וטיפולים אחרים הייעודיים לאוטיסטים, כפי שקבע משרד הבריאות.

3) פעוט עם מוגבלות בעל צרכים רפואיים מיוחדים או בעל צרכים רפואיים מורכבים, זכאי בנוסף גם לשירותי סייעת אישית או שירותי אחות מוסמכת, לפי העניין, לצורך קבלת טיפולים שהוא זקוק להם מדי יום. במקרים חמורים, לפי קביעת משרד הבריאות, תהיה הסייעת צמודה לפעוט ותטפל בו בלבד, ככל שניתן, תוך שמירה על רצף טיפולי.

4) פעוט עם מוגבלות בעל צרכים רפואיים מיוחדים או מורכבים, שהשתלבותו במעון יום שיקומי עלולה להוות עבורו סכנת חיים, רשאי לקבל סייעת לשם טיפול בו במסגרת הביתית בהיקף של עד 8 שעות ביום, לפי קביעת הגורם הרפואי המוסמך במשרד הבריאות.

ג. <u>אופן קבלת השירות</u>

1) **תוכנית טיפול אישית**:

א) מנהל המעון אחראי לקביעת תוכנית טיפול אישית לכל פעוט עם מוגבלות במעון, לאחר התייעצות עם הגורמים המקצועיים שאבחנו את הפעוט עם מוגבלות ובשיתוף האחראי על הפעוט עם מוגבלות.

ב) תוכנית הטיפול האישית, לכל פעוט עם מוגבלות במעון, נקבעת בהתאם לסל השירותים שפורט לעיל.

ג) השירותים ניתנים במעון, בשעות הפעילות של המעון ולפי התוכנית האישית.

2) **הצמדת סייעת:** פעוט עם מוגבלות בעל צרכים רפואיים מיוחדים או בעל צרכים רפואיים מורכבים, הזקוק עקב מצבו הרפואי לליווי צמוד, על פי קביעת משרד הבריאות, אמור לקבל את כל שעות הטיפול על ידי סייעת אחת ככל שניתן, שתלווה אותו במשך כל זמן שהותו במעון.

6. <u>תשלומים</u>

משפחת הפעוט או כל גורם אחר שחייב במזונותיו של פעוט עם מוגבלות מחויבת בתשלום השתתפות עצמית למשרד הרווחה בגין מתן הטיפול במעון. גובה ההשתתפות נקבע לפי רמת ההכנסה של החייב[4] על ידי המחלקה לשירותים חברתיים. לא קיימת השתתפות עצמית נוספת/נפרדת בגין הטיפולים הפרה-רפואיים הניתנים במסגרת המעון. בכל מקרה, ראוי

[4] תקנות מעונות יום שיקומיים (השתתפות בהוצאות של מי שחייב במזונותיו של פעוט עם מוגבלות), תשס"ז-2006

להדגיש כי קופת החולים נושאת במימון הטיפולים, בתשלום ישיר למעון היום השיקומי ולכן הפעוט אינו זכאי לטיפול התפתחותי נוסף במסגרת הקופה. חל איסור על הקופה לגבות תשלום עבור הטיפולים שניתנים במעון.

7. **<u>הגוף המטפל</u>:** הטיפול ניתן במסגרת מעון היום השיקומי בו שוהה הילד.

8. **<u>מען לפניות הציבור</u>**

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	משרד הרווחה והשירותים החברתיים		02-6752518	02-6752803	pniot@molsa.gov.il
שירות ייעוץ לאזרח	משרד הרווחה			1800-50-60-60	http://www.molsa.gov.il/MisradHarevacha/Pniyot/pniyot.aspx
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום הילד	פרטים אודות מוקדי פניות ציבור בקופות החולים- ראה בנספח א' בסוף החוברת			
נציבות פניות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ב. ילדים בחוק החינוך המיוחד

חוק חינוך מיוחד, התשמ"ח - 1988

1. כללי

חוק החינוך המיוחד, הגדיר את מטרת החינוך המיוחד ומונחי יסוד וכן את השירותים הנלווים כהגדרתם להלן, שמוענקים לאוכלוסיית הילדים, הכלולים באותו חוק. החוק מעגן את זכותם של הילדים, בעלי צרכים מיוחדים להוראה, לימוד וטיפול שיטתיים, לרבות טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בדיבור, ריפוי בעיסוק וטיפולים בתחומי מקצועות נוספים, שייקבעו. הכול לפי צרכיו של הילד בעל הצרכים המיוחדים ובהתאם לשיקול דעתו המקצועי של הצוות המטפל בו.

2. הגדרה

"**ילד בעל צרכים מיוחדים**" – הוא אדם בגיל שלוש עד עשרים ואחת, עם לקות משמעותית, שבשלה מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לחינוך מיוחד.
"**לקות**" – פגם גופני, שכלי, נפשי, רגשי- התנהגותי, חושי, קוגניטיבי או שפתי וכן פגם התפתחותי כוללני.

מדובר לדוגמא בילדים הסובלים מבעיות של חירשות, עיוורון, אוטיזם, בעלי פיגור שכלי בינוני וקשה, שיתוק ילדים, הפרעות נפשיות וקשיים בהתנהגות.

בהגדרת ה"שירותים הנלווים", כלולים: שירותי הסעה, עזרים מסייעים, שירותים רפואיים, פארה-רפואיים פסיכולוגיים וסוציאליים וכל שירות אחר שנקבע, בהתייעצות עם שר הבריאות או עם שר העבודה והרווחה, לפי העניין.

3. אספקת השירות

כאמור, על פי חוק החינוך המיוחד, באחריות משרד החינוך לספק לילדי החינוך המיוחד סל שירותים ממגוון הכולל, בין השאר, גם טיפולים פרה-רפואיים, כגון ריפוי בעיסוק וקלינאי תקשורת החיוניים, להתפתחות הילד ולקידום יכולותיו הלימודיים. זאת, בנוסף לשירותים אותם מספקות קופות החולים בהתאם למחויבותן על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, בהתאם לצרכיו של הילד, ובהתאם לעקרונות שהותוו באותו חוק שעיקריהם מפורטים בחוברת זו. עם זאת, לצורך קבלת החלטה בקשר לתוכנית הטיפול, רשאית קופת החולים להתחשב במידע אודות הטיפול בילד שהתקבל מהמוסד החינוכי בו הוא לומד, לרבות תל"א (תוכנית לימודים אישית), ככל שקיימת, ולבחון על פי שיקול דעת מקצועי, האם הילד זקוק לתגבור טיפולים פרה-רפואיים, מעבר לאלו אותם הוא מקבל בפועל במסגרת החינוכית.

4. **תשלומים**

הטיפולים הניתנים במסגרת החינוכית מכוח חוק החינוך המיוחד אינם מותנים בתשלום של ההורים. ככלל, קופת החולים לא משתתפת במימון טיפולים הניתנים במסגרת מוסדות החינוך המיוחד. שירותים מטעמה ניתנים רק במסגרת מכוני הקופה וספקי השירות, הקשורים עימה בהסכם. כללי התשלום מפורטים בפרק הדן ב"ילדים בעלי עיכוב או ליקוי התפתחותי" שבעמוד 11 להלן.

5. **אופן קבלת השירות**

ילד הזכאי לקבל שירותי בריאות מכוח חוק החינוך המיוחד, יקבל אותם באחריות משרד החינוך, בין אם הוא שוהה במוסד לחינוך המיוחד ובין אם הוא בכיתה הטיפולית, במוסד חינוכי רגיל או משולב. הטיפולים במסגרת המוסד החינוכי, ניתנים כחלק מהשירות השוטף במוסד ועל בסיס אבחון שנעשה באותה מסגרת. פניה לקבלת השירות בקהילה, מתבצעת ע"י הורי הילד, ישירות לקופת החולים בה הילד רשום. הזכאות לקבלת טיפולים בקופה מותאמת לצרכי הילד, כאמור בסעיף 3 לעיל[5].

6. **מען לפניות הציבור**

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	משרד החינוך	רח' דבורה הנביאה 2, ירושלים 91911	1800250025 1800222003	02-5602390	info@education.gov.il
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

[5] חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושב"ן, 4/10, מיום 22 במרץ 2010

ג. ילדים בעלי עיכוב או ליקוי התפתחותי

חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994

1. כללי

ילדים בעלי צרכים מיוחדים זקוקים למגוון רחב של שירותים, הכוללים טיפולים רפואיים ושירותים התפתחותיים ושיקומיים. הן חוק החינוך המיוחד והן חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התייחסו באופן מפורט לצרכים של ילדים אלה וקבעו סל שירותים מוגדר, שהם זכאים לו.
יש להבהיר כי כל אחד מהחוקים הנ"ל, מתווסף לאחר והילד זכאי לקבל את סל השירותים שהוגדר בכל אחד מהחוקים, בהתאם למצבו הרפואי.

סל השירותים המפורט להלן בתחום התפתחות הילד, מיועד הן לילדים הכלולים בחינוך המיוחד והן לילדים עם בעיות התפתחותיות, השוהים במסגרות חינוך רגילות.

כאשר מתעורר חשד לבעיה התפתחותית, ניתן להפנות את הילד למכון להתפתחות הילד של הקופה, בה רשומים הוריו, לצורך אבחון ובהמשך לטיפול במכון או במסגרת אחרת.

2. סל השירותים הרפואיים הניתן בתחום התפתחות הילד לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי

להלן נפרט את הזכויות של ילדים בעלי ליקוי או עיכוב בהתפתחותם, לקבל שירותים בתחום האמור במסגרת קופות החולים בהם הינם רשומים. יש להבהיר כי זכויות אלה ניתנות, במסגרת מנגנוני הקופה ומכונים הקשורים בהסכם עם קופות החולים. מי שמקבל שירותים בתחום האמור, במעון יום שיקומי או בגן טיפולי, לא יקבל בנוסף את השירותים האמורים לעיל גם במסגרת קופת החולים.

הגדרה: טיפולי התפתחות הילד - טיפול על ידי צוות רב מקצועי בהתאם לצורך ע"י: נוירולוג ילדים או רופא ילדים מומחה להתפתחות הילד, פסיכולוג, פיזיותרפיסט, עובד סוציאלי, קלינאי תקשורת ומרפא בעיסוק.

א. הרכב סל השירותים - כללי

1) אבחון וטיפול בילדים עד גיל תשע על ידי צוות רב מקצועי בתחומים שהוגדרו לעיל, לרבות אבחון וריפוי בדיבור.
2) אבחון וטיפול על ידי צוות רב מקצועי בנכויות סומאטיות, עד גיל 18.
3) טיפול רב מקצועי בדיספונקציה מוחית מזערית, למעט הפרעות ריכוז וקשב או ליקויי למידה, ליקוי שפה ודיבור, הפרעות בתקשורת או סרבול מוטורי לילדים עד גיל תשע.
4) טיפול רב מקצועי בילדים עד גיל שש עם הפרעות ריכוז וקשב או ליקויי למידה (לפירוט נוסף, ראה עמוד 20 להלן).
5) אבחון וטיפול רב מקצועי בילדים עד גיל 18, שאובחנו כמצויים בספקטרום האוטיסטי (לפירוט נוסף, ראה עמוד 17 להלן).

ב. <u>היקף הטיפולים</u>

על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, מוגבל היקף הטיפולים המרבי (מכסימאלי) לו זכאי הילד מידי שנה, כמפורט להלן. טיפולים בהיקף העולה על מכסה זו יינתנו במימון הורי הילד (מימון עצמי מלא או במסגרת התוכנית לשירותי בריאות נוספים).

1) <u>ילדים מגיל 0-3 שנים</u>

לילדים בגיל זה לא נקבע בחוק הגבלה למספר טיפולים מרבי. היקף הטיפולים נקבע על ידי הרופא המאבחן מטעם הקופה, בהתאם לצרכיו של הילד.

הורים לילדים אלה **פטורים מתשלום** בגין הטיפולים, בתנאי שהטיפול ניתן במכון של הקופה או במכון חיצוני, אליו הופנה המבוטח ע"י הגורם המקצועי בקופה.

2) **<u>ילדים מגילאי 3-6 שנים</u>**

היקף הטיפולים המרבי בכל אחד מתחומי הטיפול שלהלן הוא עד 27 טיפולים בשנה, לכל מקצוע, ובלבד שסך כל הטיפולים שיינתנו בכלל המקצועות הכלולים בהגדרה שלעיל, לא יעלה על 54 טיפולים בשנה. יתכן שהטיפול יסתיים לפני מיצוי מלוא מכסת הטיפולים שפורטה לעיל. החלטה זו נקבעת ע"י הגורם המקצועי המטפל בילד מטעם הקופה.

3) <u>ילדים מגיל 6 ועד גיל 9 שנים</u>

היקף הטיפולים המרבי בכל אחד מתחומי הטיפול שלהלן הוא עד 9 טיפולים בשנה, לכל מקצוע, ובלבד שסך כל הטיפולים שיינתנו בכלל המקצועות הכלולים בהגדרה שלעיל, לא יעלה על 18 טיפולים בשנה.

יש להדגיש כי על אף שכאמור המבוטח זכאי הן לטיפולים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי והן במסגרת חוק החינוך המיוחד, קופת החולים לא משתתפת במימון טיפולים הניתנים במסגרת מוסדות החינוך המיוחד, אלא רק במסגרת טיפולים הניתנים במסגרת מכוני הקופה וספקי שירות, הקשורים עימה בהסכם (הזכאות במסגרת חוק החינוך המיוחד מפורטת בעמ' 9 לעיל).

<u>הערות</u>:

1) במרבית הקופות קיימת במסגרת התוכנית לשירותי בריאות נוספים (שב"ן או ביטוח משלים), זכאות המרחיבה את מכסת הטיפולים השנתית שהוגדרה בתחום זה במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר פורטה לעיל. בעניין זה, קיימים הבדלים בין הקופות ולכן **מומלץ לברר בקופה בה רשום הילד, מהן הזכויות הנוספות המוקנות לו במסגרת תוכנית השב"ן.**

2) הקופה רשאית להפנות מבוטח לקבלת הטיפול במסגרת הביטוח המשלים שלה, רק לאחר שהוא מיצה את זכויותיו בתחום זה מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי ובכפוף להמלצת גורם מקצועי מטעם הקופה בדבר הצורך במכסה נוספת של טיפולים.

ג. <u>תשלומים</u>

1) **עד גיל 3 שנים הטיפולים ניתנים ללא תשלום**. פגישת האבחון (לא הפגישות הטיפוליות) מחייבת תשלום אגרת ביקור רבעונית. אותה, משלמים אחת ל- 3 חודשים ורק אם אכן התקיים ביקור למטרת אבחון במהלך אותו רבעון. גובה האגרה הרבעונית משתנה מקופה לקופה והוא נע בין 22-29 ₪ (לפי תעריף אגרת רופא שניוני)[6].

2) לילדים **בגיל 3-9 שנים**, כל טיפול הניתן על ידי אחד מהמטפלים בצוות, מתוך מכסת הטיפולים שהוגבלה בחוק לגבי כל אחת מקבוצות הגיל, כפי שתואר בסעיף ב' לעיל, מחייב תשלום (השתתפות עצמית) של ההורים בסכום מרבי של 27₪ לטיפול. יש להדגיש כי התשלום בגין הטיפולים אינו רבעוני (כמו האגרה שהוזכרה לעיל או אגרת ביקור אצל רופא שניוני), אלא **כל טיפול מחייב תשלום**. פגישות לצורך אבחון/ intake אינן נספרות למניין מכסת הטיפולים השנתית. פגישות אבחון אינן מחייבות תשלום השתתפות עצמית של המבוטח.

3) אם הסמכות המקצועית בקופה אישרה לילד לפנות למטפל פרטי, שאינו קשור עם הקופה בהסכם, עלול סכום ההשתתפות העצמית לעלות על זה שפורט לעיל. זאת, מאחר במקרה בו תעריף הספק גבוה יותר מתעריף משרד הבריאות, תחול יתרת עלות הטיפול על המבוטח. כלומר, במקרה זה יחושב גובה ההשתתפות העצמית כדלקמן: סך ההשתתפות העצמית בתחום זה, הנהוגה בקופה (כ-27 ₪), אליה יצטרף סכום השווה להפרש שבין התעריף של ספק השירות לבין התעריף של משרד הבריאות. חשוב לציין, עם זאת, כי האפשרות לפנות למטפלים שאינם קשורים עם הקופה בהסכם, אינה מחליפה את חובת הקופה להתקשר עם מטפלים בהיקף המאפשר זמינות שירותים סבירה, כנדרש בחוק.

הערה: ילדים בגיל 3-9, שמשפחותיהם זכאיות לקצבת הבטחת הכנסה מהביטוח הלאומי, **פטורים מהשתתפות עצמית**.

---

[6] ראה חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושב"ן, מס' 09/2012 מיום 28.8.2012 , משרד הבריאות.

3. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il
נציבות פניות הציבור	קופת החולים בה הילד רשום	לרשימת כתובות של נציבי פניות הציבור בקופות השונות – ראה נספח א'			

ד. נכויות סומאטיות ומסגרות טיפוליות מיוחדות

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד -1994

1. כללי

"**נכות סומאטית**"[7] – הינה נכות הנגרמת כתוצאה ממחלה או מתהליך הפוגע במערכת העצבים המרכזית וההיקפית או במערכת שרירי השלד, הגורם לנכות תפקודית מתמשכת. הגדרה זו מתייחסת למחלות עם בעיות בהתפתחות כגון: שיתוק מוחין (CP), פגיעות מוחיות המלוות בפיגור שכלי ניכר (אשר הוכר על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים), מחלות מטבוליות, פגיעות מורכבות באברי חוש המלוות בהפרעות נוירולוגיות וסומאטיות אחרות, מומי עמוד שדרה ושלד הפוגעות בהתפתחות, מחלות כרומוזומליות הפוגעות בהתפתחות, ניוון שרירים ודומיהם וכן המחלות: דיסאוטונומיה משפחתית ואטקסיה טלנגיאקטזיה.

2. הגדרת הזכאות

בעלי נכויות סומאטיות עד גיל 18 העונים להגדרה לעיל, זכאים לקבל מקופת החולים בה הם מבוטחים, שירותים של צוות רב מקצועי, במסגרת המכונים להתפתחות הילד, בהתאם לצורך הרפואי, על פי קביעת הגורם המטפל מטעם הקופה.

אבחנת "נכות סומאטית", מתבצעת ע"י רופא מומחה בנוירולוגיה, שיקום כללי או מומחה בתחום התפתחות הילד, ובמקרים מסוימים, ע"י מומחה בפסיכיאטריה של הילד. תוכנית הטיפולים בכל תחום נקבעת ע"י גורם מקצועי מטעם הקופה, בתחום הטיפול הרלוונטי.

3. סל השירותים הניתן לילדים עם נכויות סומאטיות

סל השירותים לילדים בעלי נכות סומאטית עד גיל שלוש, ניתנים בדרך כלל, בהתאם לצורך ההתפתחותי של הילד, במסגרת מעון יום שיקומי בו הוא שוהה. (ראה לעיל בפרק 'מעונות יום שיקומיים', עמוד 15). יש להדגיש כי ילדים סומאטים בגיל זה שלא שוהים במעון שיקומי, זכאים לקבל את השירותים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי, במסגרת הקופה בה הם רשומים.

ילדים בעלי נכות סומאטית, בגיל מבוגר יותר (מעל גיל 3 שנים) זכאים לקבל את הטיפולים במסגרת קופת החולים בה הם רשומים. אין הגבלה שנתית או אחרת בהיקף הטיפולים להם הם זכאים במסגרת זו. מספר הטיפולים ותדירותם אמורים להיות מותאמים לצרכיו של הילד, על פי החלטת הגורם המטפל מטעם הקופה (בדרך כלל, ניתנים עד 3 טיפולים שבועיים בכלל המקצועות הטיפוליים)

גם במקרה זה, ילד עם נכות סומאטית השוהה במסגרת של החינוך המיוחד, זכאי לטיפול מכוח חוק החינוך המיוחד (ראה פירוט בעמוד 9), במסגרת המוסד בו הוא שוהה. זכאות זו מתווספת

---

[7] חוזר מינהל רפואה, משרד הבריאות, 45/2003, מיום 3 ביוני 2003 וכן חוזר מינהל רפואה 37/2010 מיום 25 בנובמבר 2010

לזכותו לקבלת השירותים שהוזכרו לעיל, בהתאם לצרכיו הרפואיים, במסגרת הקופה בה הוא רשום.

4. **<u>תשלומים</u>**

ילד עם נכות התפתחות סומאטית, פטור מכל תשלום בעד שירות שניתן בתחום התפתחות הילד מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

5. **<u>הגוף המטפל</u>**

קופת החולים בה רשום הילד.

6. **<u>מען לפניות הציבור</u>**

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום הילד	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il
נציבות פניות הציבור	משרד החינוך	רח' דבורה הנביאה 2, ירושלים 91911	1-800-250025 1-800-222003	02-5602390	info@education.gov.il

ה. ילדים עם אוטיזם ובעיות תקשורת

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994

1. כללי

א. לעניין זכויות מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ילדים עד גיל 18, ברצף האוטיסטי, זכאים לטיפולים פארה רפואיים, במסגרת קופות החולים ובתנאי שאינם מקבלים טיפול בריאותי מקדם במעון יום השיקומי או בגן הטיפולי (חינוך מיוחד).

ב. משרד הבריאות נותן שירות בריאות מקדם לילדים עד גיל 7, השוהים במסגרת של גנים טיפוליים.

2. הגדרה

"**לקות על הרצף האוטיסטי**" או "**לקות התפתחותית נרחבת– PDD**" - הם השמות המקובלים לחמש לקויות נוירולוגיות, המאובחנות בדרך כלל עד גיל שלוש ומשפיעות על התפתחות במהלך החיים. כך למשל ילדים עם לקויות אלה מתקשים בתקשורת, ובהתייחסות אל הזולת ובכלל זה אל בני משפחתם ולילדים אחרים.

"**גן טיפולי**" (גן תקשוב או גן תקשורת) – מוסד של החינוך המיוחד לילדים מגיל 3 והמוגבל לילדים עד גיל 7 שנים אשר כלול ברשימת הגנים בהם משרד הבריאות מממן שירות בריאות מקדם לילדים. במסגרת המוסד הילד מטופל על ידי משרד הבריאות ומשרד החינוך. ילד כאמור שאינו מצוי בגן טיפולי, חלה על הקופה בה הוא רשום החובה לספק לו שירות, ככל מבוטח אחר בעל זכויות במסגרת החינוך המיוחד.

"**מעון יום שיקומי**" – מעון כהגדרתו בפרק "מעונות יום שיקומיים" לעיל, בעל רישיון ממשרד הרווחה, המיועד לפעוטות עד גיל 3.

3. סל השירותים הניתן לילדים אוטיסטים

א. מעונות יום שיקומיים

מגיל שנה עד גיל 3, ילדים על הרצף האוטיסטי, השוהים במעונות יום שיקומיים, זכאים לטיפול בריאותי מקדם על חשבון משרד הבריאות וקופות החולים. הטיפול ניתן בפיקוח ובמימון של משרד הבריאות וקופות החולים. האחריות על פעילות המעון היא של משרד הרווחה, אולם משרד הבריאות וקופות החולים מממנים את חלקם בטיפולים, בתשלום ישיר לעמותה המספקת את השירות (לפירוט נוסף, ראה לעיל פרק 'מעונות יום שיקומיים', עמ' 3).

הפיקוח על מתן הטיפול בריאותי מקדם - טיפול יעודי לאוטיסטים בלבד במעון, הינו באחריות משרד הבריאות.

ב. גנים טיפוליים

הטיפול הבריאותי המקדם (טיפול יעודי) ניתן במסגרת גנים טיפוליים לילדים אוטיסטים עד גיל 7, ממומן על ידי משרד הבריאות, בהשתתפות עצמית של ההורים. הפיקוח על המעון בכללותו ומרבית השירותים הניתנים בו, הינם באחריות משרד הרווחה.

לילדים כאמור עד גיל 7 (גיל הכניסה לבית הספר), מממן כיום משרד הבריאות 14 שעות שבועיות של טיפולים פרא-רפואיים בידי צוות רב מקצועי, מהן 10.5 שעות שבועיות המיועדות לטיפול ישיר בילד ובמשפחתו ו-3.5 שעות עקיפות, המיועדות, בין היתר, להדרכת הצוות והכשרתו (התשלום מועבר במרוכז ישירות למוסד). ההורים נדרשים לשלם השתתפות עצמית בסך של כ-577 ₪ לחודש.
ילדים עם PDD, מעל גיל 3 שנים ועד גיל 7 שנים, כאלה אשר לומדים במסגרות המספקות טיפול בריאותי מקדם (גן טיפולי), זכאים לקבל טיפול באמצעות המוסד ובמימון משרד הבריאות כאמור. ילדים הזכאים לטיפול בריאותי מקדם כאמור לעיל, אינם זכאים לטיפולים אלה במסגרת הקופה, גם אם מסיבות שונות לא קיבלו את מלוא הטיפולים להם הינם זכאים במסגרת הגנים הטיפוליים.

ג. זכאות לילדים אוטיסטים עד גיל 18

במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי זכאים ילדים אלה (לא כולל ילדים עד גיל 7 שנים הנמצאים בגן טיפולי או במעון יום שיקומי וזכאים לטיפול בריאותי מקדם במסגרת זו), ל– 3 טיפולים שבועיים בכלל המקצועות הטיפוליים. מדובר במקצועות הטיפוליים הבאים: פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק, וכן ייעוץ וטיפול בידי עובדים סוציאליים ופסיכולוגים.

4. <u>תשלומים</u>

א. עבור טיפול הניתן בידי ספקי שירות של הקופה, משלמים ההורים בגין טיפול בילדים מעל גיל 3 שנים, השתתפות עצמית בסך 27 ₪ לטיפול.

ב. כאשר הטיפול מבוצע, באישור הקופה, על ידי מטפל פרטי שאינו קשור עם הקופה בהסכם, תממן הקופה את עלות הטיפול, עד תקרה בגובה תעריף משרד הבריאות. על פי הכלל שהוזכר לעיל בפרק הדן בילדים בעלי עיכוב או ליקוי התפתחותי (ראה עמ' 13).

ג. במקרה המתואר בסעיף ב' לעיל, התשלום ישולם בדרך כלל במלואו על ידי המבוטח לנותן השירות והמבוטח יהיה זכאי להחזר מהקופה בניכוי ההשתתפות העצמית. להלן כללי ההחזר הכספי לו זכאי המבוטח במקרה זה:

1) אם תעריף נותן השירות נמוך או זהה לתעריף משרד הבריאות - הניכוי יהיה בגובה ההשתתפות העצמית בה המבוטח חייב כאמור בסעיף א' לעיל.

2) אם תעריף נותן השירות גבוה מתעריף משרד הבריאות - מבוטח יידרש לשלם כהשתתפות עצמית סכום גבוה יותר מזה שה בגובה ההשתתפות העצמית בה הוא מחויב כאמור בסעיף א' לעיל בתוספת ההפרש שבין עלות הטיפול לבין תעריף משרד הבריאות.

ד. החזר כספי מהקופה מותנה בכך שההורים הציגו קבלה מקורית ושהטיפול ניתן על ידי גורם מקצועי שאושר מראש על ידי קופת החולים. בכל מקרה, יש להדגיש כי על פי חוזר של משרד הבריאות הקובע את סטנדרט השירות, במקרים בהם הקופה לא עומדת בכללי הנגישות של השירות לפי לוח הזמנים שהוגדר על ידי משרד הבריאות, קיימת למבוטח הזכות לקבל שירות אצל ספק פרטי ולקבל החזר על פי הכללים שנקבעו בחוזר – ראה להלן פרק ח' הדן בסטנדרט השירות בתחום התפתחות הילד .

ה. אשר להחזר כספי בגין שירות פרטי הניתן לילדים אוטיסטים, יש להדגיש כי עד לסוף 2011 היתה תקפה הוראת שעה לפיה רשאיות הקופות לספק את השירות באמצעות החזרים כספיים, עד לתעריף של 121 ₪. תוקף הוראה זו פג וכיום, בכל הקשור לקבלת החזרים כספיים, חלים על ילדים אלה ההסדרים הרגילים (שתוארו לעיל), הנהוגים לעניין זה לגבי כלל הילדים הזכאים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי לקבל טיפולים בתחום התפתחות הילד. כאמור הזכאות להחזר לילדים עד גיל 18 היא במסגרת המכסה של עד - 3 טיפולים שבועיים).

ו. טיפולים הניתנים במעון שיקומי או במסגרת חוק החינוך המיוחד, אינם מחייבים בתשלום השתתפות עצמית של ההורים.

5. <u>מען לפניות הציבור</u>

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום הילד	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il
נציבות פניות הציבור	משרד החינוך	רח' דבורה הנביאה 2, ירושלים 91911	1-800-250025 1-800-222003	02-5602390	info@education.gov.il
נציבות פניות הציבור	משרד הרווחה והשירותים החברתיים		02-6752518	02-6752803	pniot@molsa.gov.il
שירות ייעוץ לאזרח	משרד הרווחה	סניפים הפזורים ברחבי הארץ	1-800-50-60-60		http://www.molsa.gov.il/SHIMUSHON/HELPCENTERS/SHIL/Pages/RM_07_02.aspx

ו. ליקויי למידה והפרעות קשב וריכוז

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד- 1994

1. כללי

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, מזכה ילדים בעלי הפרעות קשב וריכוז, לקבל באמצעות ספקי השירות של הקופה או מטעמה, טיפול רב מקצועי בליקויי למידה (לא כולל הוראה מתקנת).

2. הגדרת הזכאים

"הפרעות קשב ריכוז" הוא מונח המאגד הפרעות קשב וריכוז, המתבטאות בקושי לשמור על ריכוז ברציפות לזמן ממושך, בנטייה מרובה להסחת דעת ולאימפולסיביות, בקושי להתייחס לפרטים ולהתמקד בהם, לסיים מטלות או לארגן משימות.
הטיפול ניתן לילדים עד גיל 6 שנים. אבחון רפואי וטיפול תרופתי, בהתאם להתוויות שבסל הבריאות, ניתנים גם מעל גיל זה, בהתאם לצורך הרפואי כמפורט להלן.

3. סל השירותים הניתן

א. טיפול על ידי צוות רב-מקצועי - עד גיל 6 שנים.

ב. הזכאות לטיפול תרופתי, נמשכת עד גיל 18.

ג. הטיפול התרופתי ניתן על בסיס סל התרופות, הקיים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, בכפוף להמלצת הרופאים שהוסמכו לכך על ידי הקופה ועל פי נהליה.

ד. טיפול ע"י פסיכולוג/עובד סוציאלי, כחלק ממסגרת הטיפול הרב תחומי הניתן להתפתחות התקינה של הילד, על פי המכסות שנקבעו בחוק.

ה. אבחון למטרות השמה או התאמה למסגרת לימודית, לילדים בגיל 3 ועד גיל 6 שנים - שירות זה ניתן על ידי קופות החולים (המערך ההתפתחותי), על בסיס הסכם עם משרד החינוך ולא מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי. למען הסר ספק, אבחון שאינו למטרת השמה וכן טיפול פסיכולוגי, המהווים חלק ממסגרת הטיפול הרב תחומי הניתן להתפתחותו התקינה של הילד, כאמור בסעיף 3(ג) לעיל, ניתנים לילד על ידי הקופה, מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

4. תשלומים

א. טיפול תרופתי מחייב השתתפות עצמית כמקובל מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

ב. בגין טיפול הניתן במסגרת מכון להתפתחות הילד או על ידי מטפלים מטעם הקופה, מחויב הילד בהשתתפות עצמית לכל טיפול (במגבלת סכום ומכסה שנתית, לפי גיל, כמפורט בפרק הדן ב"ילדים בעלי עיכוב או ליקוי התפתחותי" שבעמוד 11).

5. הגורם המטפל

על אף האמור לעיל, ככלל, האבחון הניתן במסגרת הקופה, נועד לצורך קביעת תכניות הטיפול הנדרשות, בהתאם למצבו של הילד ולא נועד לענות על שאלת התאמתו למוסד/מסגרת חינוכית כזו או אחרת. טיפול שוטף, תרופתי ואחר, ניתן על ידי הגורמים המקצועיים המטפלים מטעם הקופה.

6. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום הילד				ראה נספח א'
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ז. ילדים הסובלים מגמגום

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994

1. כללי

גמגום הינה בעיה בדיבור המתבטאת בהפרעה בשטף הדיבור. חוק ביטוח בריאות ממלכתי מגדיר את הטיפול בהפרעה בשטף הדיבור (גמגום), כחלק מסל השירותים בו מחויבת הקופה.

2. אוכלוסיית הזכאים

ילדים עם הפרעה בשטף הדיבור.

3. סל השירותים הניתן

טיפול בדיבור ניתן במסגרת סל השירותים בתחום הפרעות בתקשורת שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי, על פי קביעת הגורם המקצועי המטפל בילד מטעם הקופה והוא מוסדר גם באמצעות חוזרים של משרד הבריאות[8].

כמו כן, זכאי מטופל (מעל גיל 6 שנים) להשתתפות הקופה בהיקף של 50% מההוצאה בגין קורס אחד לטיפול בגמגום (או בגין סדרת טיפולים אחת, לריפוי בדיבור למגמגמים) וזאת עד לתקרה שנקבעה בחוק. תקרה זו עומדת על סכום השווה ל- 50% מעלות קורס לטיפול בגמגום לילדים, על פי תעריף המרכז הרפואי הדסה. תעריף זה עומד על 6,088 ₪ (נכון לספטמבר 2012)[9].

יש לציין כי במקום קורס כאמור לעיל, קיימת אפשרות במקרה הצורך לקבל סדרת טיפולים הניתנת באופן אישי. לפרטים אודות ההסדרים הנוגעים לטיפולים פרטניים יש לפנות לקופה.

4. הגוף המטפל

קופת החולים בה רשום הילד. הקופה רשאית להתנות את קבלת הטיפול בכך שהוא יינתן באמצעות נותני שירות מטעמה.

הערה: יש להדגיש כי על פי הנחיות משרד הבריאות, אם אין צורך במעורבות של גורמים נוספים, ייעשה הטיפול על ידי קלינאי תקשורת בלבד. במקרה זה יינתן הטיפול במכוני השמיעה והדיבור של הקופה, וכן על פי הפניית הקופה למרפאות הדיבור שבבתי החולים ובמסגרות פרטיות שונות. אולם, בכל מצב בו הילד זקוק לטיפול על ידי גורמים מקצועיים נוספים (כגון גורמים פסיכולוגים או התפתחותיים אחרים), הוא יטופל במערך הטיפול ההתפתחותי של הקופה.

---

[8] ראה חוזר מינהל רפואה, מס' 5/2010, מיום 10 בפברואר, 2010

[9] יש לציין כי הזכאות למימון בהיקף של עד מחצית מעלות קורס אחד לטיפול בגמגום, אינה מוגבלת רק לילדים. תעריף הקורס למבוגר מעט גבוה יותר ובהתאם לכך מותאמת גם תקרת ההשתתפות של הקופה.

5. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום הילד	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ח. סטנדרטים של השירות בתחום התפתחות הילד – הניתן מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי

טיפולים בתחום התפתחות הילד מתאפיינים לעיתים במשך זמן המתנה ארוך. משרד הבריאות, הציב סטנדרטים בתחום הטיפול בהתפתחות הילד. הסטנדרטים מפורטים בחוזר הסמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים במשרד הבריאות[10,11].

1. **<u>הסטנדרטים העיקריים שנקבעו בהנחיות משרד הבריאות</u>**:

א. ילדים עם הפרעה התפתחותית הדורשת התערבות טיפולית מיידית, יטופלו בהקדם האפשרי.

ב. להלן משך ההמתנה המרבי, לאבחון ולתחילת טיפול גם יחד, מרגע הפניה הראשונה של המשפחה לקופה (הוא תלוי בגיל הילד):

1) עד גיל שנה - משך ההמתנה לא יעלה על 3 חודשים;

2) מעל גיל שנה - משך ההמתנה לא יעלה על 4 חודשים.

ג. ההמתנה לטיפול (לאחר אבחון) הוא בהתאם לשיקול הדעת הרפואי.

ד. במידה וזמן המתנה לטיפול עולה על 4 חודשים ממועד הפניה לקופות החולים, זכאית המשפחה לקבל החזר כספי בגין רכישת השירות באופן פרטי.

ה. משך ההמתנה בין התורים שנקבעו לאותו שירות, לא יעלה על חודש

2. **<u>זכאות להחזר כספי בגין סטייה מהסטנדרט</u>**

אם פנו הורי הילד למטפל פרטי, עקב קשיי נגישות לשירות של הקופה, בהיקף העולה על הסטנדרט שנקבע בחוזר משרד הבריאות, מחויבת הקופה בהחזר הוצאותיהם בגין מטפלים פרטיים (עד לתקרת תעריף משרד הבריאות, בניכוי השתתפות עצמית). הזכאות קיימת בכל אחד מהמקרים הבאים:

א. זמן ההמתנה עולה על האמור בחוזר הסמנכ"ל, בהתאם לגילאים המפורטים באותו חוזר.

ב. ילד שאובחן אך לא נקבע לו תור לטיפול, תוך פרק הזמן הנדרש על פי תוצאות האבחון.

ג. משך ההמתנה בין התורים שנקבעו לאותו שירות, עולה על חודש.

במקרה של סטייה מהסטנדרט כאמור, נדרשת קופת החולים להשתתף בהוצאות ההורה, בגין שירות שרכש באופן פרטי, וזאת על פי מכסת השירותים שנקבעה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

---

[10] חוזר מס' 03/2009 , סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, משרד הבריאות, 22 ינואר 2009

[11] חוזר מינהל רפואה מס' 51/2006, משרד הבריאות, מיום 21 בדצמבר 2006

ההחזר יהיה בהתאם לגובה ההוצאה שהיתה להורה בפועל ועד לתעריף משרד הבריאות, בהתאם לקבוע בחוזרי משרד הבריאות.

3. <u>מען לפניות הציבור</u>

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום הילד	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

2. מקבלי גמלאות

מקבלי קצבת הבטחת הכנסה והשלמת הכנסה

חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א – 1980

1. כללי

על פי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980, משולמת גמלה חלקית המשולמת לאנשים שהכנסתם מעבודה או ממקור אחר נמוכה מרמת ההכנסה אשר הוגדרה כהכנסה המינימאלית הנדרשת למחיה.

החוק מופעל בשיתוף עם מערכות השירותים החברתיים, כגון הלשכה לשירותים חברתיים, שירות התעסוקה, האגף להשתלמות ולהכשרה מקצועית, מרכזי השיקום ושירותי הבריאות והחינוך.

2. אוכלוסיית הזכאים

הזכאים להבטחת הכנסה, הינם אנשים, מעל גיל 18, שהוכרו כזכאים לקצבה מלאה ע"י המוסד לביטוח לאומי וכן לאנשים שלא נמצאים במעגל העבודה כמו: מובטלים, חולים ונפגעי עבודה.

קיימים שני סוגי קצבה:

א. **הבטחת הכנסה**: קצבה מלאה המשולמת לאנשים שאינם מסוגלים להבטיח לעצמם הכנסה מעבודה, כגון חולים, נכים, נפגעי עבודה או מובטלים, ושאינם זכאים לתשלומים על פי תוכניות אחרות.

ב. **השלמת הכנסה**: קצבה חלקית המשולמת לאנשים שהכנסתם מעבודה או ממקור אחר נמוכה מרמת ההכנסה המינימאלית הנדרשת למחיה (השלמה לשכר נמוך, לדמי אבטלה, לתשלום מזונות ועוד). יש לציין כי קשישים שהכנסתם מפנסיה או מעבודה, אינה מגיעה לסף שנקבע בתקנות המוסד לביטוח לאומי, זכאים לקבל בנוסף לקצבת הזיקנה גם תוספת השלמת הכנסה.

3. סל השירותים הניתן

מי שמקבל קצבה כאמור, זכאי ככל מבוטח אחר, לסל שירותי הבריאות הניתן מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי. בנוסף, הוא זכאי לתנאי תשלום מקלים בעת קבלת שירותי הבריאות שבסל, לפי המפורט להלן:

א. מקבלי קצבת הבטחת הכנסה, שהינם הורים לילד הסובל מבעיה התפתחות המצריכה טיפול בתחום התפתחות הילד, זכאים לקבל את סל שירותי התפתחות הילד המוצע מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ללא תשלום ההשתתפות העצמית הנקובה בחוק, בגין הטיפולים הניתנים במסגרת המכון להתפתחות הילד, באמצעות הצוות הרב תחומי מטעם הקופה.

ב. אזרח וותיק, כהגדרתו בחוק אזרחים וותיקים התש"ן-1989, המקבל הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי, זכאי להנחה בגובה 50% בעת רכישה בקופת החולים של תרופות שבסל ביטוח בריאות ממלכתי.

ג. קשישים שהגיעו לגיל פרישה, כמשמעותו בחוק גיל פרישה התשס"ד-2004, והינם חולים כרוניים המקבלים קצבת השלמת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי, זכאים בנוסף לאמור לעיל גם להקטנת תקרת ההוצאה החודשית שלהם בגין רכישת תרופות שבסל לכדי מחצית, בהשוואה לזו הנהוגה לגבי כלל החולים הכרוניים בקופת החולים בה הם מבוטחים[12] (פירוט נוסף ראה בפרק הדן ב'קשישים' בעמוד 28 להלן וכן בפרק העוסק ב'חולים כרוניים' בעמוד 41)[13].

ד. קשישים לאחר גיל פרישה, המקבלים גם גמלה להשלמת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי, פטורים גם מהשתתפות עצמית באגרות ביקור אצל רופא ראשוני, רופא שניוני, מרפאות חוץ של בתי החולים ומכונים[14].

4. אופן קבלת השירות

ההנחות ניתנות באופן שוטף בקופות החולים, בהתאם לרשימת מקבלי הבטחת הכנסה, שמועברת לקופות החולים באופן סדיר, על ידי המוסד לביטוח הלאומי.

5. הגוף המטפל

אספקת שירותי הבריאות וגבייה בהתאם לכללים שהוזכרו לעיל – באחריות קופת החולים בה רשום המבוטח.

זכאות להבטחת הכנסה – באחריות המוסד לביטוח לאומי.

6. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום הילד	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
נציבות פניות הציבור	המוסד לביטוח לאומי	שד' וייצמן 13 ירושלים, 91909	02-6709070 מוקד ארצי *6050	02-6525038	
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

[12] מכוח תמיכה של משרד הבריאות

[13] חוזר הסמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, מס' 10/10, 18.8.2010

[14] על פי הנחיות משרד הבריאות, בכל מקרה בו ניתן פטור מאגרת השתתפות עצמית בגין ביקור אצל רופא שניוני, הוא כולל גם ביקורים אצל דיאטניות ופודיאטריה. פטור מתשלום בגין מכונים – כולל מכונים שאינם בבתי חולים כלליים: מכוני הדמיה (מכוני רנטגן, אולטרסאונד, רפואה גרעינית, טומוגרפיה ממוחשבת- C.T, ואקוקרדיוגרפיה); מכוני אבחון (אודיומטריה, ארגומטריה, EEG, EMG) ומכונים אחרים (מכון להתפתחות הילד, מכון לגסטרואנטרולוגיה, ומכון להפרעות בשינה).

3.קשישים

א. קשישים/ אזרחים ותיקים

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994
חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה – 1995, פרק י' (ביטוח סיעוד)
חוק אזרחים ותיקים, התש"ן- 1989

1. כללי

הקשישים בישראל, כמו שאר האזרחים, זכאים לשירותי בריאות במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, באמצעות ארבע קופות החולים. משרד הבריאות אחראי על האשפוז הממושך של חולים סיעודיים ושל תשושי נפש. משרד הרווחה והשירותים החברתיים אחראי על סידורם של חולים תשושים במסגרות מתאימות. האמור לעיל מותנה בהשתתפות כספית של המבוטח ומשפחתו. היקף ההשתתפות העצמית נקבע בכפוף לתוצאות מבחני הכנסה של הקשיש ומשפחתו.

הטיפול הרפואי בקהילה ניתן לקשישים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, כמו לכל מבוטח אחר. אולם במקרים רבים, כפי שיפורט להלן, זכאים הקשישים להנחות בתשלומי השתתפות עצמית שנקבעו בחוק. הטיפול הסיעודי במסגרת הקהילה ניתן מכוח חוק הביטוח הלאומי.

2. הגדרה

א. "**אזרח ותיק**" –הינו תושב ישראל כהגדרתו בחוק אזרחים וותיקים, התש"ן 1989. מדובר במי שהגיע, לפי הרישום במרשם האוכלוסין, לגיל הפרישה כמשמעותו בחוק גיל הפרישה, תשס"ד-2004[15].

ב. לעיתים המתוארים בפרק זה, קשיש נחשב לאדם שהגיע לגיל פרישה ומקבל ביטוח זיקנה, שנועד להבטיח לתושב ישראל הכנסה חודשית, קבועה לעת זיקנה וכן הטבות שונות. על פי חוק הביטוח הלאומי, התשנ"ה-1995, (להלן חוק הביטוח הלאומי), זכאים לקצבת זיקנה מבוטחים, תושבי ישראל, שהגיעו לגיל קצבת זיקנה ובלבד שהיו מבוטחים פרק זמן כנדרש בחוק .

3. סל השירותים הרפואיים הניתן לקשישים ולאזרחים ותיקים

א. זכאות להנחות בעת רכישת שירותי בריאות שבסל לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי

להלן ההנחות הניתנות לקשישים בגין שירותים הכלולים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי:

1) על פי הוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לחולים כרוניים[16] נקבעה תקרת תשלום חודשית, בגין תרופות וציוד מתכלה שבסל הבריאות. החולה משלם את ההשתתפות

[15] ככלל, גיל הפרישה לגבר הינו 67 וגיל הפרישה לאישה 64. אולם, קיים מספר מצומצם של שנתונים לגביהם גיל הפרישה הינו צעיר יותר.

העצמית המקובלת בקופה בגין התרופות שירכוש, עד שסכום הרכישה יגיע לתקרה שנקבעה. מאותו מועד ועד תום הרבעון, לא יחויב בכל השתתפות עצמית בגין תרופות נוספות שירכוש במסגרת סל הבריאות. החישוב מתבצע על בסיס רבעוני או חציוני, לפי זה הנהוג בקופה.

2) יש להדגיש שלעניין תקרת ההוצאה האמורה, חישוב ההוצאה על התרופות בתקרה נוגעת לכל התרופות שהחולה זכאי לקבלן בסל הבריאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, בין אם הוא רכש את התרופות בבית מרקחת של קופת חולים ובין אם רכש אותן בבית מרקחת אחר, הקשור עם הקופה בהסכם, ובלבד שהציג מרשם רפואי, בהתאם לנוהלי הקופה.

3) גובה התקרה אינו אחיד בין קופות החולים. נכון לחודש ספטמבר 2012[17], סכומי התקרה החודשית המרביים לחולה כרוני רגיל נעו בין 267 ₪ ל-324 ₪ (בהתאם לקופה בה רשום המבוטח).

4) תקרה לחולים כרוניים נקבעת על ידי הקופה לפי צריכת התרופות של המבוטח ובנוסף למספר מחלות מוגדרות. מומלץ למבוטח או לנציגו לוודא שאכן הוא מוכר בקופה כחולה כרוני, שהתקרה חלה עליו.

5) לגבי **חולה כרוני שהוא אזרח ותיק שמשתלמת לו גמלה להשלמת הכנסה**, על פי חוק הבטחת הכנסה, תשמ"א-1980 (להלן חוק הבטחת הכנסה), נקבעה תקרת תשלום השתתפות עצמית בתרופות שהיא נמוכה ב-50% מהתקרה הנהוגה בקופה, לגבי חולים כרוניים רגילים (שאינם מקבלים השלמת הכנסה).

6) קשישים בני 75 ומעלה, זכאים להנחה נוספת של 10% בגין רכישת תרופות שבסל הנרכשות במרשם רופא. זאת, גם אם אינם מקבלים השלמת הכנסה. ההנחה ניתנת בעת רכישת התרופה.

7) אזרח ותיק שמקבל קצבת זיקנה, בתוספת השלמת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי, זכאי גם לפטור מתשלום בעד ביקור אצל רופא משפחה ורופא מקצועי (רפואת מומחים) ובעד ביקור במכונים ובמרפאות חוץ.

8) קשישים שהינם **ניצולי שואה**, זכאים להנחה נוספת (לפירוט, ראה פרק 'נפגעי נאצים', עמוד 35).

הערה: ההנחה בתרופות והפטור מתשלום עבור ביקורים, שתוארו לעיל, ניתנים באופן שוטף בהתאם לרשימות של קשישים הזכאים להשלמת הכנסה, שמועברות לקופות החולים באופן שוטף על ידי המוסד לביטוח לאומי. עם זאת, מומלץ למבוטח או לנציגו, לוודא ששמו של הקשיש אכן כלול ברשימת הזכאים להנחות.

---

[16] יש להדגיש כי ההנחות לחולים כרוניים אינן מוגבלות לגיל מסוים. סעיף זה נכלל גם בפרק הקשישים עקב השכיחות הגבוהה יחסית של תחלואה כרונית בגיל המבוגר.

[17] חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושב"ן מס' 09/2012, מיום 28 באוגוסט 2012

ב. **<u>שירותי אשפוז</u>**

1) אשפוז של חולים גריאטריים אקוטיים, תת-אקוטיים, חולים שיקומיים וחולים הזקוקים לסיעוד מורכב, הינם **באחריות קופות החולים**, כמוגדר בתוספת השנייה לחוק. אשפוז של חולה סיעודי מורכב מחייב השתתפות עצמית בגובה של כ- 112 ₪ ליום[18].

2) לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, **משרד הבריאות** אחראי על האשפוז של חולים בסטאטוס של סיעודי (רגיל) ו"תשושי נפש'. המשרד מאשר סיוע במימון האשפוז הסיעודי של חולים אלה. הסיוע מותנה במבחני הכנסה לחולה, בן/ת זוגו וילדיו. הפנייה לקבלת הסיוע מתבצעת באמצעות לשכות הבריאות המחוזיות.

3) האשפוז/ההשמה של חולים הנמצאים בסטאטוס של "תשושים" הוא **באחריות משרד הרווחה**. משרד הרווחה מסדיר את השמתם של הקשישים במסגרות שבאחריותו. הסיוע מותנה במבחני הכנסה לחולה, בן/ת זוגו וילדיו וכן חתנים/כלות. הפנייה לקבלת הסיוע מתבצעת באמצעות לשכות הרווחה ברשות המקומית בה מתגורר הקשיש.

הבהרה: "תשושים"- הינם אנשים המוגבלים חלקית, תלויים בעזרת הזולת בחלק מתפקודי היום-יום.

ג. **<u>מכשירי שיקום וניידות</u>**

משרד הבריאות משתתף במימון רכישת מכשירי שיקום וניידות, על פי התוספת השלישית של חוק ביטוח בריאות ממלכתי ועל פי נוהלי המשרד[19].

<u>סוגי המכשירים</u>

בעלי נכות קבועה, זכאים להשתתפות של משרד הבריאות במימון מכשירי השיקום והניידות כגון:

1) **מכשירי שיקום** – תותבת שד וחזיה ראשונה, תותבות עיניים ותותבות חיצוניות – אף ואוזן.

2) **מכשירי ניידות -** כסאות גלגלים ידניים, כסאון טיולון(GUGGY), כסאות ממונעים, כסאות שירותים, אינסרטים, מיטות פאולר + L/H ידניות וחשמליות, מזרוני אויר חשמליים לפצעי לחץ, מנופים ביתיים-הידראולים/מכנים בלבד, הליכונים אחוריים, רולטורים, קביים קנדיות, זחליל (מעלה מדרגות נייד).

---

[18] חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושב"ן מס' 09/2012, מיום 28 באוגוסט 2012

[19] ראה נוהל משרד הבריאות בנושא 'אישור רכישה ותיקון של מכשירי שיקום וניידות באמצעות לשכות הבריאות והטיפול בהם'. באתר האינטרנט של המשרד: http://www.health.gov.il/hozer/25853810F.pdf

3) **מכשירי הליכה ותותבות גפיים** – אורטוזות (מכשירי הליכה), תותבות לגפיים, כפפה לכיסוי תותבת יד, נעליים רפואיות, גרבי גדם – במקרה של החלפת בית גדם או תותבת.

4) מכשירים נוספים למקבלי קצבאות (הפטורים מהשתתפות עצמית) – הליכונים רגילים, מקלות הליכה לסוגיהם, כריות ספוג למניעת פצעי לחץ, ומזרוני ספוג למניעת פצעי לחץ.

<u>הערה:</u> משרד הבריאות אינו משתתף במימון מכשירי שיקום וניידות לאוכלוסיות לגביהן קיים גורם מממן מכוח חקיקה אחרת אחר כגון: נפגעי צה"ל ומשרד הביטחון, נפגעי תאונות עבודה ונפגעי פעולות איבה.

לפרטים נוספים אודות מכשירי שיקום וניידות והתנאים העיקריים לאספקתם– ראה עמוד 48 להלן.

ד. <u>התאמת תנאי דיור למוגבלים בניידותם</u>

משרד הבריאות בשיתוף עם משרד השיכון, מסייע במימון התאמת מבנה הבית והדירה וכן דרכי הגישה אליו לאנשים בעלי מוגבלות קבועה בניידות, אשר נעזרים באביזרי עזר. הסיוע ניתן ע"י ועדה בין-משרדית משותפת של משרד השיכון ומשרד הבריאות. משרד הבריאות אחראי על ההיבט הרפואי-שיקומי והסוציאלי, ומשרד השיכון אחראי על ההיבט הביצועי של ההתאמות ומימומן. שירות זה אינו ייעודי לקשישים בלבד, אלא ניתן לכל הגילאים.

הועדה הבין-משרדית מסייעת במימון ביצוע שינויי פנים וחוץ בדירה:

1) **שינויי פנים-הבית** – התאמת פנים הדירה לניידות בכסא גלגלים ובאמצעי עזר כגון: הליכונים, פרוטזות וכו'.

2) **שינויי חוץ** – התאמת דרכי הגישה לדירת הפונה: שביל גישה, רמפה, מעקים ומעלונים.

4. <u>טיפול בנזקקי סיעוד בקהילה, מכוח חוק סיעוד</u>

על פי חוק הסיעוד, קשיש שהפך ל"נזקק סיעוד" והוכר ככזה על ידי המוסד לביטוח לאומי, זכאי לקבל גמלת סיעוד שמשמעותה טיפול באמצעות מטפל/ת סיעודי/ת, בבית בו הוא שוהה, בהיקף עליו יוחלט. האחריות על הקצאת הגמלה היא של המוסד לביטוח לאומי. האחריות על אספקת השירות היא של משרד הרווחה, באמצעות לשכות הרווחה שברשויות המקומיות. **קיימות 3 רמות של כיסוי** על ידי מטפל סיעודי: 10 שעות שבועיות (91%); 16 שעות שבועיות (150%); ו- 18 שעות שבועיות (168%), והן נקבעות בהתאם לרמת המוגבלות. היקף הכיסוי תלוי גם בהכנסת הקשיש. קשיש שהכנסתו היא בגובה ההכנסה הממוצעת לנפש ועד פי 1.5 מההכנסה הממוצעת,

זכאי להיקף גמלה (שעות סיעוד) בגובה 50% מהאמור לעיל, בהתאם למצבו. קשיש שהכנסותיו עולות על פי 1.5 מההכנסה הממוצעת לנפש, אינו זכאי לקצבת סיעוד כלל. ניתן להמיר את שעות הסיעוד לתחומי סיוע אחרים, כגון מימון מטפל זר (מימון חלקי), שהות במרכז יום, אספקת טיטולים, ולחצן מצוקה. קשיש שמעסיק מטפל ישראלי זכאי לתוספת שעות סיעוד שבועיות. גובה התוספת משתנה, בהתאם לרמת המוגבלות שלו ולרמת ההכנסה. בכל מקרה, סך השעות המכסימאלי המוקצה כתוספת לקשיש, ברמת המוגבלות הגבוהה ביותר וברמת ההכנסה הנמוכה ביותר, שמעסיק מטפל ישראלי הוא - 4 שעות שבועיות.

5. <u>אופן מתן השירות</u>

א. <u>השירות הרפואי בקהילה במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי</u>

שירות רפואי שוטף בקהילה, ניתן באחריות קופת החולים, במרפאות הקופה, בבתי מרקחת של הקופה וכן במסגרות רפואיות ובתי מרקחת הקשורים עימה בהסכם. השירות הרפואי לקשישים סיעודיים המרותקים לביתם, ניתן באמצעות צוות טיפולי הבית של קופת החולים.

ב. **<u>מכשירי שיקום וניידות</u>**

השירות ניתן בלשכות הבריאות המחוזיות של משרד הבריאות, באזור המגורים, באמצעות המחלקות למחלות ממושכות ושיקום. זאת, בכפוף להשלמת הליך קביעת נזקקות וזכאות להשתתפות במימון המכשירים, בהתאם לנהלים של משרד הבריאות. משרד הבריאות אינו משתתף במימון מכשירים טיפוליים.

ג. <u>התאמת תנאי דיור</u>

את הבקשות לסיוע של המוגבלים בתנועה ניתן להגיש לעובדת הסוציאלית, במחלקה לחולים כרוניים בלשכת הבריאות הנפתית/מחוזית באזור המגורים, בצירוף מסמכים הממולאים על ידי גורמים מפנים (צוותי מעקב של קופות החולים, בתי החולים/מחלקות ומסגרות שיקומיות) או מהמבקש עצמו.

הבקשות מועברות אל משרד השיכון אשר נותן את הסיוע, על פי קריטריונים הקבועים בנוהל של משרד השיכון.

6. <u>גופים מטפלים</u>

בתחום הטיפול בקשיש ובמיוחד בקשיש הסיעודי קיים פיצול רב בין גורמים מטפלים. כמו כן, יש להדגיש כי הקריטריונים לקביעת רמת מוגבלות כמו גם קריטריוני הכנסה לעניין גובה ההשתתפות העצמית, אינם אחידים בין הגורמים המטפלים. להלן הגורמים המטפלים העיקריים:

א. קופת חולים באזור מגורי הקשיש – שירותי בריאות ואשפוז (למעט אשפוז תשושים, סיעודיים ותשושי נפש).

ב. לשכת הבריאות במחוז בו מתגורר הקשיש (אשפוז סיעודיים ותשושי נפש וכן מכשירי שיקום וניידות)

ג. משרד הרווחה והשירותים החברתיים (סידורם של תשושים במוסדות, פיקוח על זכאי חוק סיעוד)

ד. המוסד לביטוח לאומי (הקצאת גמלה לטיפול בקהילה במסגרת חוק סיעוד)

ה. משרד הפנים (אישור להעסקת עובד זר בתחום הסיעוד)

ו. לשכות הרווחה ברשויות המקומיות (הפעלת חוק סיעוד)

ז. משרד השיכון (מימון התאמת תנאי דיור למוגבלים בניידות)

ח. רשות הטיפול בניצולי שואה, משרד האוצר (הטיפול בניצולי שואה)

ט. חברות ביטוח (לגבי מבוטח שרכש פוליסת ביטוח סיעוד)

7. פוליסות ביטוח סיעוד מסחרי

חברות ביטוח מציעות באמצעות קופות החולים פוליסות ביטוח בגין מצב סיעודי לאוכלוסיית המבוטחים בקופה[20]. ההצטרפות לתכנית וולונטרית והיא מחייבת תשלום חודשי מצד המבוטח. ההצטרפות אינה מותנית בהרשמה גם לתוכנית השב"ן (התוכנית לשירותי בבריאות נוספים- 'ביטוח הבריאות המשלים' של הקופה). מבוטח שהצטרף לתוכנית לביטוח סיעוד, זכאי, במקרה בו הפך הוא לנזקק סיעוד, לקבל תגמולים, בהתאם לתנאי הפוליסה אותה הוא רכש. בדרך כלל הביטוח מכסה אדם המוגבל מבחינה פיזית לפחות ב- 3 מתוך 6 פעולות היום יום, וכן תשוש נפש. התגמולים שמציעה הפוליסה הם בדרך כלל במתכונת של שיפוי כספי (החזר עד תקרה שנקבעה בפוליסה) בגין אשפוז במוסד סיעודי (יש להציג קבלות). נזקק סיעוד ששוהה בקהילה – זכאי בפוליסות אלה לפיצוי כספי חודשי (לא מותנה בהצגת קבלות); ו/או בשירותי מטפלת סיעודית, בהיקף שעות לפי מה שהוגדר בפוליסה, בנוסף להיקף שעות הסיעוד שאושרו לקשיש הסיעודי על ידי המוסד לביטוח לאומי, במסגרת חוק סיעוד. גובה הכיסוי משתנה מפוליסה לפוליסה ומותנה בין השאר במועד ההצטרפות לתוכנית הביטוח. משך הכיסוי המכסימאלי (התשלום של חברת הביטוח לנזקק הסיעוד) הוא בדרך כלל 5 שנים וכל עוד המבוטח רשום באותה קופת חולים. בתחום הביטוח הסיעודי, קיימות גם פוליסות המספקות כיסוי למשך כל חיי נזקק הסיעוד. קיימות גם פוליסות סיעוד קבוצתיות המוצעות על ידי חברות ביטוח באמצעות מעסיקים גדולים במשק, או איגודים מקצועיים. בנוסף לפוליסות הסיעוד הקבוצתיות, קיימות גם פוליסות פרט הנרכשות באופן אישי, באמצעות פנייה לסוכן ביטוח.

הערה: טרם קבלת החלטה על מעבר מקופת חולים אחת לשנייה מומלץ לברר, בין יתר השיקולים, גם את המשמעויות מבחינת רצף הזכויות בביטוח הסיעודי ואם ניתן לדאוג להמשכיות של הכיסוי הסיעודי.

---

[20] קיימות כמובן גם פוליסות סיעוד קבוצתיות ואישיות הנרכשות מחוץ למסגרת קופות החולים

מומלץ למשפחת קשיש שהפך לסיעודי או תשוש נפש, לוודא אם הקשיש מבוטח בביטוח הסיעודי, במסגרת קופת החולים בה הקשיש רשום. כמו כן, מומלץ לבדוק אם על שם הקשיש קיימות פוליסות ביטוח סיעוד אחרות, כגון במסגרת של ביטוח קבוצתי של מקום העבודה לשעבר, או של איגוד מקצועי כלשהו, או שברשותו פוליסת פרט של ביטוח סיעודי, שנרכשה באופן אישי מסוכן ביטוח מטעמה של חברת ביטוח מסחרית. האחריות על מימוש הפוליסות, חלה על חברות הביטוח, בהתאם לתנאי הפוליסה ולאחר שמתקבלת אצלם תביעה לתשלום מטעם המבוטח או נציגו. הפיקוח על חברות הביטוח מבוצע על ידי המפקח על הביטוח, באגף שוק ההון הביטוח והחיסכון, במשרד האוצר.

8. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום הקשיש	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
נציבות פניות הציבור	המוסד לביטוח לאומי	שד' וייצמן 13 ירושלים, 91909	02-6709070 מוקד ארצי *6050 04-8812345	02-6525038	
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il
נציבות פניות הציבור	משרד הרווחה והשירותים החברתיים		02-6752518	02-6752803	pniot@molsa.gov.il
שירות ייעוץ לאזרח	משרד הרווחה	סניפים הפזורים ברחבי הארץ	1-800-506060		http://www.molsa.gov.il/SHIMUSHON/HELPCENTERS/SHIL/Pages/RM_07_02.aspx
היחידה לפניות הציבור	משרד האוצר, שוק ההון, ביטוח וחסכון	רח' קפלן 1, ירושלים 91950	*3002 או: 12223002	02-5695352	https://pe.mof.gov.il/SubmitComplaint.aspx
חברת הביטוח	היחידה לפניות הציבור בחברת הביטוח ממנה נרכשה הפוליסה				

ב. ניצולי שואה ונכי המלחמה בנאצים

נכי רדיפות הנאצים – התשי"ז – 1957
חוק נכי המלחמה בנאצים - התש"ד – 1954
חוק ההטבות לניצולי שואה, סעיף 3,4 התשס"ז-2007

1. **כללי**

זכויותיהם של ניצולי שואה המקבלים תגמול ו/או הטבות מהרשות לזכויות ניצולי השואה במשרד האוצר (לשעבר הלשכה לשיקום נכים) מעוגנות בשלושה חוקים עיקריים:

חוק נכי המלחמה בנאצים, התשי"ד- 1954

חוק נכי רדיפות הנאצים, התשי"ז -1957

חוק הטבות לניצולי שואה, התשס"ז- 2007

מי שהוגדר כזכאי מכוח חוקים אלה, רשאי לקבל הטבות שונות באמצעות המוסד לביטוח לאומי, הרשות לזכויות ניצולי השואה וקופות החולים.
אותם הסכמים שחתמה הרשות לזכויות ניצולי השואה עם הקופות השונות, חלים הן על ניצולי שואה מקבלי התגמול, במסגרת חוק נכי רדיפות הנאצים והן במסגרת חוק נכי המלחמה בנאצים, כפי שיפורט בהמשך. יודגש כי זכויות אלה באות להוסיף והן אינן גורעות מכל זכות אחרת הקיימת לניצולי שואה, בגין שירותים שאינם קשורים למחלה שהוכרה להם מכוח החוקים שלהלן[21].

זכויותיהם של ניצולי השואה המקבלים תגמול חודשי במסגרת חוק הטבות לניצולי שואה, תשס"ז – 2007 - ניצולי שואה יוצאי מחנות ריכוז, גטאות ומחנות שעבדו בהם בעבודת פרך, או מקבלי קצבה במסגרת קרן סעיף 2, המקבלים הטבות מהרשות לזכויות ניצולי השואה – יפורטו בפרק נפרד.

2. **חוק נכי רדיפות הנאצים, תשי"ז- 1957**

חוק זה מסדיר קצבאות חודשיות וסדרת הטבות לאותם ניצולי שואה אשר הסכם השילומים משנת 1952, שנחתם בין ממשלת ישראל לבין השלטונות הגרמניים, מנע מהם לקבל קצבת נזקי בריאות.
הגדרה: ניצול שואה, נכה רדיפות הנאצים, הינו אדם שהוכר ע"י הרשות לזכויות ניצולי השואה, במשרד האוצר כמי שלקה בנכות בתקופת הרדיפות, במלחמת העולם השנייה ועונה על כל הקריטריונים הבאים:

1) נכות עקב רדיפות הנאצים בשיעור שאינו נמוך מ- 25% בגין מחלות שקיים לגביהן קשר סיבתי לרדיפות הנאצים.
2) קיום נרדפות בתקופת המלחמה, כהגדרתה בחוק.
3) עליה לישראל לפני 01.10.1953.

[21] בפרק זה הושם דגש על זכויות הקיימות לניצולי שואה מכוח חקיקה. יש להדגיש כי בנוסף, קיימות הטבות שקופות החולים נותנות לניצולי שואה, במסגרת הסכם עם גרמניה או עם ארגונים שונים.

4) אזרחות ותושבות ישראל ב- 01.04.1957 ואילך.

5) אי הימנות על קבוצת האוכלוסין שההסכם בין ישראל לגרמניה לא חל עליהם.

<u>הערה</u>: יש לעמוד בכל התנאים המצטברים שהוזכרו לעיל.

3. <u>חוק נכי המלחמה בנאצים, התשי"ד- 1954</u>

חוק נכי המלחמה בנאצים בא להסדיר מתן סיוע (קצבאות והטבות נוספות), לרבות שירותים רפואיים, לאדם שלקה בחבלה או במחלה עקב שירות צבאי, במלחמת העולם השנייה.

<u>הגדרה</u>

"**נכה מלחמה בנאצים**" – הוא אדם אשר לקה בחבלה או מחלה, תוך ועקב שירותו הצבאי באחד מצבאות בנות הברית או ביחידות פרטיזנים במלחמת העולם השנייה, בתקופה שבין 1.9.1939 - 2.9.1945 .

4. <u>סל השירותים לניצולי שואה נכי רדיפות הנאצים ונכי המלחמה בנאצים</u>

ניצולי שואה, נכי רדיפות הנאצים, זכאים למלוא הטיפול הרפואי על חשבון המדינה באותן מחלות בהן הוכח הקשר הסיבתי שלהן לרדיפות בזמן השואה. נכי המלחמה בנאצים זכאים למלוא הטיפול הרפואי על חשבון המדינה באותן מחלות שנגרמו תוך ועקב השירות הצבאי. האמור מתייחס בין אם הטיפול כלול בסל השירותים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי ובין אם לאו, והכל בכפוף לאישור רופא הקופה ולסייגים שבחוק נכי רדיפות הנאצים ובחוק נכי המלחמה בנאצים.

א. **<u>טיפול רפואי</u>**

1) ניצולי שואה כאמור, זכאים לטיפול רפואי הדרוש בשל נכותם בהתאם לנכות שהוכרה או תוכר ע"י המדינה על פי חוק נכי רדיפות הנאצים ונכי המלחמה בנאצים. הטיפול יכלול את השירותים הבאים: בדיקה על ידי רופא משפחה ורופאים מקצועיים, בדיקות רפואיות מעבדתיות ואחרות וכן אספקת תרופות.

2) ניצולי השואה ונכי המלחמה, פטורים מאגרות שירותים רפואיים בגין ביקורים אצל רופאים ובמכונים כפי שמפורט לעיל, וזאת לצורך הטיפול במחלות המוכרות על ידי הרשות לזכויות ניצולי השואה. כמו כן, להחזר עבור נסיעות לטיפולים רפואיים בכפוף לאישור הרופא המוסמך ברשות.

3) ככלל, הזכאות לטיפול רפואי כהגדרתה לעיל, מוקנית בין אם הוכר כנכה רדיפות הנאצים או כנכה המלחמה בנאצים.

ב. <u>הנחות בדמי ההשתתפות העצמית בתרופות</u>

1) תרופות הנדרשות **בגין המחלות שהוכרו**, תסופקנה בבתי המרקחת הפועלים מטעם הקופה, ללא תשלום, ובלבד שנרשמו על ידי רופא הקופה .

2) לגבי תרופות **שאינן במסגרת המחלות המוכרות**, זכאים ניצולי השואה ונכי המלחמה להנחה בדמי ההשתתפות לגבי תרופות מרשם, הנמצאות בסל התרופות כדלהלן :

א) הנחה של 55% לניצול שואה שגילו נמוך מ-75 שנה.

ב) הנחה של 60.4% לניצול שואה שגילו מעל 75 שנה (הנחה זו כוללת הנחה של 10%, לה זכאית כלל אוכלוסיית הקשישים מעל גיל 75 שנה).

ג) בנוסף, זכאים אותם הניצולים (בכל קבוצות הגיל) להפחתה בהיקף של 50% בתקרת ההשתתפות בתרופות לחולים כרוניים.

הערה : יש להדגיש כי ההטבות הנ"ל בגין רכישת תרופות, חלות על כל הקבוצות הבאות :

א) הזכאים לקצבה לפי חוק נכי רדיפות הנאצים, התשי"ז- 1957.

ב) הזכאים לקצבה לפי חוק נכי המלחמה התשי"ד – 1954.

ג) הזכאים לקצבה לפי סעיף 3 לחוק הטבות לניצולי שואה , התשס"ז-2007.

ד) הזכאים לקצבה לפי סעיף 4 לחוק הטבות לניצולי השואה, התשס"ז- 2007.

ה) הזכאים לקצבה חודשית המשולמת לניצול השואה בעצמו על ידי הרפובליקה הפדראלית של גרמניה, בשל רדיפות הנאצים, בהתאם לחוק הפדראלי לפיצויים (BEG).

3) ניצולי שואה אשר מקבלים תגמול "נזקק" בהתאם לחוק **נכי רדיפות הנאצים** או מקבלים השלמת הכנסה, במסגרת חוק הבטחת הכנסה מביטוח לאומי, זכאים על פי הסכם הקיים בין קופות החולים לבין החברה לאיתור והשבת נכסים של נספי השואה, לפטור מלא מדמי השתתפות עצמית לגבי כלל התרופות. (השלמה ל-100% על ההנחה שניתנת על ידי קופות החולים והרשות לזכויות ניצולי השואה).

5. <u>סל השירותים לניצולי שואה מקבלי תגמול או הטבות במסגרת חוק ההטבות לניצולי השואה, התשס"ז- 2007</u>

בעקבות החלטת ממשלה משנת 2007, התווסף חוק נוסף שהרשות לזכויות ניצולי שואה אמונה עליו והוא חוק הטבות לניצולי שואה התשס"ז- 2007.

החוק האמור מתייחס, בין השאר, ל- 2 אוכלוסיות נוספות של ניצולי שואה :

א. ניצולי שואה יוצאי גטאות, מחנות ריכוז ומחנות שעבדו בהם בעבודות פרך, שעלו לארץ לאחר 01.10.1953 ואשר הוכרו ע"י הרשות לזכויות ניצולי השואה.

ב. מקבלי קצבה תלת חודשית במסגרת קרן סעיף 2 של ועידת התביעות.

בהתאם לחוק האמור, קבוצות הניצולים שהוגדרו לעיל, זכאיות להנחה בדמי השתתפות עצמית בכל תרופות המרשם אשר בסל הבריאות, בשיעור של 55% למי שגילו נמוך מ- 75 שנה ובשיעור של 60.4%, למי שגילו מעל 75 שנה.

6. **<u>זכאות נוספת לנכה נתמך מכוח חוק נכי המלחמה בנאצים</u>**

בנוסף להטבות שפורטו לגבי כלל נכי המלחמה בנאצים, הגדיר חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הטבה נוספת לנכה המלחמה בנאצים שהוכר כ"נכה נתמך".

<u>הגדרה</u>: "נכה נתמך" כהגדרתו בסעיף 24ב' לחוק נכי המלחמה בנאצים, הינו אדם בעל הכנסה מעטה, שהוגדר על ידי הרשות לזכויות ניצולי השואה, כ"נכה נזקק" או "נכה נצרך" ושדרגת נכותו מעל המינימום שנקבע בחוק הביטוח הלאומי .

במסגרת ההטבה האמורה, זכאי "נכה נתמך" לקבל הנחה בבית המרקחת של הקופה, בשיעור של 50% בגין כלל התרופות הכלולות בסל התרופות של חוק ביטוח בריאות ממלכתי (גם אם התרופה אינה קשורה לנכות שהוכרה לו).

לצורך ביצוע האמור סעיף זה, מקבלת הקופה באופן שוטף מהמוסד לביטוח לאומי, קובץ המפרט את רשימת מבוטחיה, שהוגדרו "כנכה נתמך" מכוח חוק נכי המלחמה בנאצים, ולכן בדרך כלל הנכה לא נדרש להוכיח בפני הקופה את מעמדו כ"נכה נתמך".

7. **<u>עקרונות אספקת השירות</u>**

זכאותם של כל ניצולי השואה ונכי המלחמה, לאחר כניסתם למעגל מקבלי התגמול וההטבות מהרשות לזכויות ניצולי השואה, מועברת לקופה אליה הם משתייכים לצורך קבלת הזכויות הנ"ל.

<u>טיפולי בית</u>: במקרים בהם ניצולי שואה או נכי מלחמה אינם מסוגלים להגיע למרפאה, יינתן להם טיפול בית ע"י קופת החולים בה הם רשומים, כמו לכל מבוטח אחר, ובהתאם לכללי הזכאות כפי שפורטו בפרק זה.

8. **<u>הגוף המטפל</u>**

קופת החולים - טיפול רפואי

הרשות לזכויות ניצולי השואה, משרד האוצר - טיפול בזכאות והנפקת אישורים .

9. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום הנכה	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il
נציבות פניות הציבור	משרד האוצר, הרשות לזכויות ניצולי השואה	**תל אביב:** רחוב יצחק שדה 17 ת"ד 57380 , מיקוד 615572 **חיפה:** רחוב שער פלמר 2, פינת רחוב הנמל, מיקוד 33588 **ירושלים:** רחוב יפו 236 פינת רחוב ירמיהו, מיקוד 94383	03-5682651 04-8640838 02-5018465, 02-5018466	03-5682691, 03-5682665 04-8640013 02-5018464	http://ozar.mof.gov.il/shoarights **ראה פרטים של מרכזי המידע והסיוע בנספח א' בסוף החוברת**
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום הנכה	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			

ג. ותיקי מלחמת העולם השנייה (וטרנים)

חוק מעמד ותיקי המלחמה בנאצים – 1 ביוני 2000

1. כללי

כהוקרה של מדינת ישראל על פועלם של ותיקי מלחמת העולם השנייה, נחקק למענם חוק מעמד ותיקי המלחמה, שנכנס לתוקפו ב-1 ביוני 2000. החוק הגדיר מגוון זכויות המוקנות לאוכלוסייה זו, לרבות זכויות רפואיות.

2. הגדרת הזכאים

אזרח ישראלי או תושב ישראל, העונה על אחת מההגדרות הבאות:

א. שירת בתקופה שבין 1 בספטמבר 1939 לבין 2 בספטמבר 1945, בשירות פעיל בצבא אחת ממעצמות הברית, שלחמו נגד הנאצים, או באחת מהמחתרות, נגד שלטון עוין.

ב. הוכר על ידי שלטונות ברית המועצות לשעבר בתעודה רשמית, כמי ששירת בתקופת מלחמת העולם השנייה, כחייל מגויס בשירות צבאי, או באות רשמי כמגן העיר לנינגרד או כתושב העיר בעת המצור.

3. סל השירותים הניתן

מי שהוכר כ"נזקק" מכוח חוק מעמד ותיקי מלחמת העולם השנייה (וטרנים), זכאי להנחה של 75% על כל תרופות המרשם, שבסל מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

4. **אופן מתן השירות**

ההנחה על התרופות ניתנת באופן אוטומטי, בהתאם לרשימות המועברות לקופה, על ידי המוסד לביטוח לאומי.

מומלץ למבוטח לוודא בקופת החולים ששמו כלול ברשימת הזכאים להנחות.

5. **הגוף המטפל**

ההנחה על התרופות הכלולות בסל, ניתנת על ידי קופת החולים בה רשומים הוטרנים. האישורים למעמד של "וטרן", ניתנים ע"י משרד הביטחון.

6. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום המבוטח	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
היחידה לאותות ועיטורים	משרד הביטחון	הקריה ת"א	03-6975671		
מוקד מידע ארצי לנושא ותיקי מלחמת העולם השנייה	משרד הקליטה	מרכז מידע ארצי, נתב"ג	03-9733333		
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

4. תחלואה ונכות

א. חולים במחלות כרוניות

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד 1994

1. **כללי**

על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994, חולים כרוניים זכאים להנחות שונות, במתן שירותים רפואיים וכן בתרופות, כפי שיפורטו להלן.

2. **הגדרת חולה כרוני**

חולה כרוני הוא אחד מאלה[22]:

א. אדם המטופל באופן קבוע באחת התרופות הנכללות בקבוצת התכשירים הרפואיים הטיפוליים שקבע משרד הבריאות לעניין זה (ראה נספח ג').

ב. אדם החולה באחת מהמחלות או מצוי באחד מהמצבים הנכללים בקבוצת המחלות שקבע משרד הבריאות (ראה נספח ג').

ג. חולה שלא נכלל בשתי הקבוצות לעיל, אך מקבל תרופה על פי מרשם רופא, ברציפות משך חצי שנה לפחות.

3. **סל השירותים הניתן לחולים כרוניים**

הרכב סל השירותים של החולה הכרוני, זהה לזה של מבוטחים אחרים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. אולם, לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי יש ל"חולים כרוניים" (כהגדרתם לעיל), זכות להנחה על ההשתתפות העצמית הנהוגה מכוח החוק, בגין רכישת תרופות. ההנחה ניתנת באמצעות מנגנון הקובע תקרת השתתפות עצמית, המבוססת על תחשיב רבעוני או חצי-שנתי, לפי הנהוג בקופה. כלומר – סכום מרבי שמותר לקופת החולים לגבות מחולה כרוני עבור התרופות שהוא משתמש בהן במהלך רבעון (3 חודשים), מאלה הכלולות בסל השירותים וכן בגין הציוד המתכלה (כגון חומרי חבישה, מזרקים חד פעמיים וכד'), הכלולים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. תרופות אותן צורך החולה, שעלותן המצטברת במהלך רבעון עוברת את תקרת ההיטלים, יסופקו לחולה ללא תשלום נוסף ואם שילם, זכאי הוא להחזר התשלום מהקופה, בהתאם לנהליה. יש להדגיש כי מדובר בכל התרופות הכלולות בסל ולא רק באלה הקשורות למחלה הכרונית, ממנה הוא סובל. כמו כן יש להדגיש כאמור ש**התקרה היא חודשית,** אך היא מחושבת על בסיס רבעוני או חציוני (כלומר בכל חודש נתון, המבוטח הזכאי לא אמור לשלם מעבר לתקרה שחושבה לו על בסיס התרופות שצרך במהלך הרבעון/חציון האחרון).

---

[22] לפירוט מלא, ראה חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות חולים מס' 13/11 מיום 15 בנובמבר 2011, המצורף למען הנוחות, כנספח ג' בחוברת זו.

להלן פריטים לגביהם נקבעה תקרת תשלום:

א. <u>תרופות שבסל הבריאות</u>

גובה התקרה החודשית לצריכת תרופות כרוניות לחולים, שונה מקופה לקופה והיא נעה בין 267-324₪ לחודש, לפי הקופה בה מבוטח החולה. החישוב נעשה בדרך כלל על בסיס רבעוני (801-972 ₪ לרבעון).

כאמור, לחולים כרוניים שהגיעו לגיל פרישה כמשמעו בחוק גיל הפרישה ומשתלמת להם גמלת הבטחת הכנסה, נקבעה תקרה שגובהה מחצית מהתקרה הנהוגה לגבי שאר המבוטחים (ראה פרק 'מקבלי גמלת הבטחת הכנסה', עמוד 26). יש להדגיש כי האמור לעיל נוגע לתשלומים בגין תרופות ולא בגין שירותים אחרים, בגינם נדרש החולה הכרוני בהשתתפות עצמית ולא בגין המזון התרופתי[23] כמפורט בסעיף ג' לעיל.

ב. <u>ציוד מתכלה</u>

מדובר בציוד כגון חומרי חבישה, מזרקים חד פעמיים וכו'. על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תקרת התשלום שנקבעה על ידי הקופה לחולה הכרוני, בגין תרופות שרכש, כאמור בסעיף א' לעיל, כוללת גם את הוצאותיו בגין רכישת ציוד מתכלה, במסגרת הקופה.

ג. <u>מזון ייעודי הרשום בשרות המזון הארצי</u>

מזון ייעודי הרשום בשרות המזון הארצי (להלן יכונה "מזון ייעודי"), הינו כינוי כללי לפריטי מזון שעד שנת 2000 כונו בשם "מזון תרופתי" והיו רשומים באגף הרוקחות, של משרד הבריאות. יודגש כי מזון זה נועד לספק רק הזנה, במצבים מסוימים. הוא **אינו תרופה** ואינו "מרפא" חולי.

פריטי מזון ייעודי, אשר כלולים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, מחייבים בתשלום שגובהו שונה מתכשיר לתכשיר. גם לגבי פריטים אלה נקבעה תקרת תשלום חודשי למבוטח העומד בהתוויות שהוגדרו בחוק, בעד כלל פריטי המזון הייעודי שרכש באותו חודש. גובה התקרה - 622 ₪ בחודש (מעודכן לחודש ספטמבר 2012)[24].

יש להדגיש שתקרת המזון הייעודי מוזכרת בפרק זה, על אף שאינה ייחודית לחולים כרוניים, רק כדי להדגיש את העובדה שאין חפיפה בין תקרה זו לבין התקרה שנקבעה לחולים כרונים, בגין רכישת תרופות שבסל. כלומר, באותם מקרים שבהם מבוטח שצורך את המזון הייעודי הוא גם חולה כרוני, הוצאותיו בגין המזון הייעודי שרכש בזמן נתון, מחושבות כנגד התקרה שנקבעה למזון ייעודי ואילו הוצאותיו בגין תרופות שבסל, מחושבות כנגד התקרה שנקבעה לתרופות.

לפרטים נוספים אודות מזון ייעודי, ראה פרק ו' בעמוד 62 להלן ('הזקוקים למזון ייעודי').

---

[23] חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות חולים ושב"ן מס 11/2012 מיום 12.9.2012

[24] חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושב"ן מס' 09/2012 , מיום 28.8.2012, משרד הבריאות.

4. **<u>הגוף המטפל:</u>**

קופת החולים בה רשום החולה הכרוני

5. **<u>מען לפניות הציבור</u>**

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום החולה הכרוני	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ב. חולים במחלות קשות

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994

1. **כללי**

על פי הוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד-1994, חולים במחלות קשות זכאים, בתנאים מסוימים, לקבל הנחות או פטור מתשלום השתתפות עצמית בגין תרופות ו/או שירותים רפואיים.
חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים, במשרד הבריאות, הגדיר את רשימת המחלות הקשות ואת הכללים והסייגים לפיהם ניתן פטור מתשלום השתתפות עצמית למבוטח אשר חולה באחת ממחלות אלה.

2. **הגדרת הזכאים:**

כאמור, הגדרת ה"מחלות הקשות" לעניין ההנחות בתרופות ושירותים רפואיים שיפורטו להלן, כוללת את מרבית המחלות שהוזכרו לעיל, ומספר מחלות נוספות[25]. על פי הנחיות משרד הבריאות, **רשימת המחלות הקשות** (לעניין סל ההנחות שיפורט להלן) כוללת את החולים במחלות הבאות, בכפוף להגדרות הרפואיות של משרד הבריאות: **דיאליזה, אונקולוגיה, איידס, גושה, C.F., תלסמיה, המופיליה ושחפת.**

3. **סל ההנחות הניתנות לחולים במחלות קשות**

חולה הסובל מאחת המחלות המנויה לעיל, זכאי לסל ההנחות שלהלן:

א. **פטור מתשלום עבור תרופות הניתן לחולים במחלות קשות**

1) בקופת חולים **מכבי**, הזכאות של חולים קשים כוללת פטור מתשלום אגרת תרופות, **בגין כל התרופות שבסל** שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי, אותן צורך החולה הקשה.

2) בשלוש הקופות האחרות, פטור מתשלום השתתפות עצמית בתרופות, ניתן לחולה קשה, בגין תרופות **הייעודיות עבור מחלתו הקשה** ובלבד שאלה כלולות בסל השירותים שבחוק.

ב. אגרת ביקור במרפאות חוץ ומכונים

בכל קופות החולים חולה קשה פטור מתשלום אגרת שירותים רפואיים הנגבית בגין ביקור במרפאות חוץ ומכונים.

---

[25] חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, מס' 04/09, משרד הבריאות מיום 05.02.2009

4. **<u>הגוף המטפל</u>**

קופת החולים בה מבוטח החולה.

5. **<u>מען לפניות הציבור:</u>**

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום החולה	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ג. נכים ואנשים המוגבלים בניידותם

חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה- 1995 (פרק ט')
תקנות הנכים (טיפול רפואי), התש"ד – 1954
חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד 1994

1. כללי

חוק הנכים (טיפול רפואי), התש"ד-1954, מגדיר את הסיוע הניתן לנכים בישראל, שעקב נכות שנקבעה להם ע"י הועדות הרפואיות של המוסד לביטוח לאומי, זכאים להטבות שונות.

על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד- 1994, נכים מכוח פרק ט' לחוק הביטוח הלאומי, זכאים לפטורים ולהנחות שונות, במתן שירותים רפואיים וכן בתרופות, הקשורות לנכותם, כפי שיפורטו להלן.
כמו כן, כולל חוק ביטוח בריאות ממלכתי סל שירותים של מכשירי שיקום וניידות להם זכאים אנשים עם מוגבלות קבועה השוהים בקהילה.

2. הגדרת הנכים

נכים שעל פי חוק הביטוח הלאומי מכוסים בביטוח נכות (כללית), הינם אנשים שהינם תושבי ישראל, אשר מלאו להם 18 שנים וטרם הגיעו לגיל פרישה וכן עקרות בית שצומצם תפקודן בבית עקב נכותן, ואשר ועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי קבעה להם נכות רפואית בשל ליקוי גופני, נפשי או שכלי והם אינם מסוגלים להשתכר 25% לפחות מהשכר הממוצע במשק, או שכושרם להשתכר צומצם ב50% לפחות.
בנוסף לאמור לעיל, הוגדרו בחוק הביטוח הלאומי 'נכים קשים', אשר זכאים לקצבה לשירותים מיוחדים (שר"מ), לצורך סיוע ועזרה בבית. לעניין זה, המושג 'נכים קשים' מתייחס לגברים ונשים עד גיל פרישה, המבוטחים בביטוח הלאומי וזקוקים לעזרה רבה של אדם אחר, בפעולות היום יום (לבישה, אכילה, רחצה, ניידות בבית ושליטה על הפרשות), או שהם זקוקים להשגחה מתמדת למניעת סכנת חיים לעצמם או לאחרים.

3. סל השירותים הרפואיים הניתן לנכים מכוח חוק הביטוח הלאומי

כאמור, חוק הביטוח הלאומי לא מקנה לנכה מכוח פרק ט' לחוק הביטוח הלאומי זכות לקבל שירותי בריאות ולכן בהקשר לאוכלוסייה זו אין מקום לפרט סל שירותים רפואיים ייחודי כלשהו, מעבר לזה המגיע לנכה, ככל מבוטח אחר[26]. יש להדגיש כי אמירה זו אינה כוללת למשל

[26] החוברת הנוכחית מתייחסת בתמצית לשירותי בריאות בלבד ולא לשירותים אחרים דוגמת גמלאות כספיות וכדו'. אין באמור בפסקה זו כדי למצות את כלל הזכויות המגיעות לנכים מכוח חוק הביטוח הלאומי וחוקים נוספים, מומלץ למתעניין לפנות למוסד לביטוח לאומי לקבלת המידע המלא.

את הנכים שהוכרו כנפגעי תאונות עבודה. אלה לא כלולים בפרק זה (ראה התייחסות לזכויותיהם בפרק 'נפגעי תאונות עבודה' בעמוד 65 להלן).
זכויות הנכים הכלולים בהגדרה דלעיל בחוק הביטוח הלאומי הן בעיקרן זכויות כספיות במתכונת של גמלה כספית והם חלים על נכה או עקרת בית נכה, שנקבעה להם דרגת אי כושר להשתכר או לתפקד במשק הבית, בשיעור העולה על 74%. אלה זכאים לקצבת נכות חודשית מלאה[27]. נכים בעלי דרגת אי כושר כאמור בשיעור גבוה מ74%, זכאים לקצבת נכות חודשית חלקית, לפי דרגת אי הכושר. בנוסף מקבל הנכה, על פי אחוזי נכותו שנקבעה ע"י המוסד לביטוח לאומי, הטבות ופטורים עבור שירותים נוספים אותם הוא צורך במוסדות השונים. בנוסף, קיימת גם גמלת שירותים מיוחדים לנכים (למידע נוסף מפורט - ראה פרסומי המוסד לביטוח לאומי).

4. סל השירותים הרפואיים הניתן לנכים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי

א. הרכב סל השירותים של הנכים, זהה לזה של מבוטחים אחרים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. אולם, לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הנכים (כהגדרתם לעיל), פטורים מתשלום בגין ביקור אצל רופא ראשוני/שניוני וכן פטורים מתשלום בעד התחייבות לבית חולים ובעד ביקור במכונים ובמרפאות החוץ של קופות החולים. הפטור ניתן באופן שוטף, בהתאם לרשימות המועברות על ידי המוסד לביטוח לאומי ואינו קשור בהכרח לשירותים רפואיים הקשורים לנכות.

הערה: מומלץ לנכה לוודא בקופות החולים בה הוא רשום, ששמו כלול ברשימת הזכאים לפטור או הנחה.

ב. על פי התוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ה-1995, ובכפוף לנוהל מכשירי שיקום וניידות 1995 (עדכון 2009)[28], משרד הבריאות משתתף במימון מכשירי שיקום וניידות לאנשים עם מוגבלות קבועה השוהים בקהילה ושאינם זכאים להשתתפות במימון המכשיר מגורם אחר (כגון משרד הביטחון או הביטוח הלאומי).

ג. להלן סל מכשירי השיקום והניידות והניתן באחריות משרד הבריאות והתנאים העיקריים לקבלתו[29,30]:

---

[27] גובה הקצבה המלאה ליחיד עומד על 2,299 ₪ (נכון ליום 1.1.13)
[28] חוזר מינהל רפואה, 22/2010, 7/3/25
[29] להרחבה ומידע נוסף ראה "מכשירי שיקום וניידות: עלון מידע לתושב", אותו ניתן לקבל בלשכה המחוזית של משרד הבריאות
[30] ראה גם נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות (קובץ נהלים), מינהל רפואה, היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, משרד הבריאות

רכישה ומימון של מכשירי שיקום וניידות

1) **רשימת המכשירים שמשרד הבריאות משתתף במימונם בעת הרכישה**

א) מכשירי ניידות

(1) כסאות גלגלים ידניים

(2) טיולונים

(3) כסאות גלגלים ממונעים

(4) כסאות גלגלים לשירותים

(5) כריות מיוחדות לכיסאות גלגלים

(6) אינסטרטים (מערכות ישיבה) לכיסאות גלגלים

(7) מיטות פאולר מלא + HI-LOW הידראוליות וחשמליות

(8) מזרני אוויר חשמליים (סטנדרטיים) להפחתת הסיכון להיווצרות פצעי לחץ

(9) מנופים ביתיים – חשמליים והידראוליים

(10) הליכונים: הליכון אחורי/רולטור/אמות

(11) קביים קנדיות

(12) זחלילים/מעלי מדרגות ניידים – במקרים חריגים.

ב) מכשירי שיקום[31]

(1) תותבות שד וחזייה ראשונה

(2) תותבות עיניים ותותבות (עדשות סקלראליות)

(3) תותבות חיצוניות כגון אף, אוזן וכו'

(4) **ילדים עד גיל 18** זכאים גם למכשירים הר"מ:

(א) מכשירי שמיעה לילדים ונוער

(ב) מכשירי עזר לראייה:

משקפיים טלסקופיות ומיקרוסקופיות

(ג) עדשות מגע מיוחדות לילדים שאינם יכולים להרכיב משקפיים

ג) מכשירי הליכה ותותבות גפיים (מסופקים באמצעות מכון לואיס):

(א) אורטוזות (מכשירי הליכה)

(ב) תותבות לגפיים

(ג) כפפה לכיסוי תותבת יד

(ד) נעליים רפואיות מיוחדות

---

[31] ראה התוויות עיקריות ועדכונים באתר משרד הבריאות: http://www.health.gov.il/hozer/MRTD_06104012.pdf

(ה) גרבי גדם – במקרה של החלפת בית הגדם או תותבת

(ו) חגורות תומכות גב

(ז) אביזר הליכה בהתאמה אישית (Hart walker ודומיו)

ד) מכשירים נוספים (ניתנים רק לאוכלוסיה הפטורה מהשתתפות עצמית)

אוכלוסיות הזכאיות לפטור מתשלום השתתפות עצמית יהיו זכאיות בנוסף למכשירים הרשומים לעיל, גם להשתתפות במימון הפריטים הבאים: הליכונים רגילים, מקלות הליכה לסוגיהם, כריות ספוג לכיסאות גלגלים, מזרני ספוג סטנדרטיים ("תבניות ביצים").

2) **השתתפות עצמית**

א) גובה ההשתתפות העצמית[32]

(1) **מכשירי ניידות** –ההשתתפות העצמית של המבוטח הינה בגובה 10% מעלות המכשיר או מתקרת ההשתתפות המרבית שנקבעה בנוהל מכשירי שיקום וניידות[33], לפי הנמוך מביניהם.

(2) **מכשירי שיקום וכן מכשירי הליכה ותותבות גפיים** – גובה ההשתתפות העצמית של המבוטח הינה – 25% מעלות המכשיר או מתקרת ההשתתפות המרבית שנקבעה בנוהל האמור, לפי הנמוך מביניהם.

ב) תקרת השתתפות המשרד

מחיר המכשירים לצורך חישוב היקף השתתפות המשרד במימון ("מחיר לצרכי מימון"), נקבע באחת מהדרכים הבאות, בהתאם לסוג המכשיר:

(1) מכשירים מקבוצה 1 - שנקבעה להם "תקרת מחיר" - המחיר המירבי לצרכי מימון, תהיה התקרה ולא מחירו המלא של המכשיר.

(2) מכשירים מקבוצה 2 – המחיר לצרכי מימון נקבע ע"י משרד הבריאות על בסיס ההצעה הזולה מתוך 3 הצעות מחיר.

(3) מחירו של מכשיר ניידות המסופק מהמלאי (משומש), נקבע לצורך קביעת סכום ההשתתפות העצמית ל - 50% מערכו של מכשיר זהה חדש.

---

[32] משרד הבריאות, חוזר מינהל רפואה, מס' 2/2013, מיום 13 בינואר, 2013.

[33] נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות (קובץ נהלים), מינהל רפואה, היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, משרד הבריאות.

ג) **אוכלוסיות הפטורות מתשלום השתתפות עצמית**:

האוכלוסיות שלהלן פטורות מתשלום השתתפות עצמית:

(1) מקבלי גמלת זקנה המקבלים גם השלמת הכנסה.

(2) מקבלי גמלת שארים המקבלים גם השלמת הכנסה.

(3) מקבלי גמלת נכות מלאה (למעט מי שאינו זכאי לתוספת בת זוג בשל הכנסות).

(4) מקבלי גמלת השלמת הכנסה.

(5) מקבלי קצבת נכות כעקרות בית.

(6) חסידי אומות העולם.

(7) ילדים עד גיל 18 (פטורים מהשתתפות עצמית במכשירי ניידות בלבד).

(8) תושבים אשר ההכנסות (נטו) של משפחת המבקש אינן עולות על גובה קצבת הזקנה עם השלמת הכנסה, המשולמת על פי הרכב המשפחה (מבקשי פטור שלטענתם עונים על סעיף זה ידרשו להציג אישורי הכנסה). חישוב הזכאות לפטור מתשלום השתתפות עצמית מסתמך על גובה קצבאות מעודכן של המוסד לביטוח לאומי.

הערה: פטור מהשתתפות עצמית ניתן עד למחיר המרבי שאושר על ידי משרד הבריאות.

3) **אופן קבלת השירות**

אישור הזכאות להשתתפות משרד הבריאות ברכישת מכשירי שיקום וניידות, מותנה בהגשת בקשה וקבלת אישור מראש, טרם רכישת המכשיר. תנאי לקבלת מכשיר שיקום או ניידות בהשתתפות משרד הבריאות הוא שהרכישה תעשה אצל ספקים מורשים של משרד הבריאות.

להלן עיקרי ההליך של הגשת בקשה לאישור השתתפות של משרד הבריאות במימון מכשירי שיקום וניידות:

א) מכשירי ניידות

(1) מבוטח הזקוק למכשיר ניידות, הכלול ברשימת המכשירים המאושרת, כאמור בסעיף 1(א) לעיל, יפנה לאחות המרפאה ורופא המשפחה בקופת החולים.

(2) רופא המשפחה או רופא מומחה ואחות המרפאה, ימלאו טופס מידע רפואי/סיעודי ויפנו את המבוטח לפיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק לשם קבלת המלצה מקצועית מטעמם[34].

(3) הבקשה לקבלת אישור למכשיר בצירוף המסמכים הדרושים כאמור בסעיף 2 לעיל, תועבר למחלקה למחלות ממושכות ושיקום, בלשכת הבריאות שבאזור מגוריו של המבוטח.

(4) בקשות למכשירי ניידות לילדים הלומדים במסגרת החינוך המיוחד, ניתן להגיש ללשכת הבריאות, באמצעות המסגרת החינוכית בה לומד הילד.

(5) עבור מכשירים לילדים הנמצאים במסגרות החינוך המיוחד, נדרשות המלצות הן מטעם פיזיותרפיסט והן ממרפא בעיסוק.

(6) לאחר קבלת האישור לסיוע ממשרד הבריאות, מופנה המבוטח לספק שירות לשם קבלת המכשיר, על פי הנחיות שיימסרו לו בכתב.

(7) אישור שהופק על ידי משרד הבריאות להשתתפות במימון מכשיר ניידות תקף למשך חצי שנה מיום הוצאתו.

ב) מכשירי שיקום

(1) נכה הזקוק למכשיר שיקום הכלול ברשימת המכשירים המאושרת כאמור בסעיף 1(ב) לעיל, יפנה לרופא המטפל בו מטעם קופת החולים בתחום הרלוונטי, לצורך קבלת המלצה.

(2) את הבקשה בצירוף המסמכים, יש להגיש לרכזת המכשירים במחלקה למחלות ממושכות ושיקום, בלשכת הבריאות באזור המגורים של המבוטח.

(3) הגשת המסמכים ללשכות הבריאות, יכולה להיעשות על ידי קופות החולים או על ידי המבוטח, או מי מטעמו.

(4) מכשירים הניתנים באמצעות מכון לואיס, כמפורט בסעיף 1(ג) בעמודים 48-49 לעיל, יסופקו על בסיס המלצה של רופא אורתופד או רופא שיקומי ובאמצעות הפנייה מהמחלקה למחלות ממושכות ושיקום בלשכת הבריאות המחוזית, בנוהל המפורט בסעיף (ג) להלן.

ג) מכשירי הליכה, תותבות גפיים ואביזרים נוספים (באמצעות מכון לואיס)[35]

כאמור, כל תושב כהגדרתו בחוק בריאות ממלכתי זכאי לפנות ללשכת הבריאות באזור מגוריו בבקשה להשתתפות במימון רכישת תותבות גפיים, מכשור להליכה, נעליים רפואיות וחגורות תומכות גו.

---

[34] יש לוודא שמדובר במי שבידו הרשאה מטעם משרד הבריאות להמליץ על טכנולוגיה מסייעת לניידות

[35] חוזר מינהל רפואה מס' 26/2011 מיום 11 ביולי 2011, משרד הבריאות

מכון לואיס זכה במכרז לביצוע עבודות יעוץ, ניהול ואספקת שירותים עבור זכאי משרד הבריאות בקרב נכי הגפיים בישראל. פנייה למכון לואיס תתבצע דרך לשכת הבריאות המחוזית של משרד הבריאות. בלשכה מונפקת לזכאים 'כרטיס זכאות'. עותק מהכרטיס מועבר למכון לואיס.

להלן הליך הפנייה לקבלת מכשירי הליכה ותותבות גפיים:

(1) <u>המסמכים הדרושים וההליך בלשכת הבריאות</u>

המבקש יגיש ללשכת הבריאות של משרד הבריאות את המסמכים המפורטים מטה בסעיפים א' ו-ב', לפי העניין:

(א) תעודה רפואית עם אבחנה והמלצה חתומה ע"י רופא אורתופד או רופא שיקום.

(ב) המלצה של פיזיותרפיסט תתקבל, כאשר נדרש מכשור הליכה.

(ג) לאחר בדיקת המסמכים, רכזת הכוונה בלשכה המחוזית בודקת אם המכשיר המומלץ נמצא ברשימת המכשירים שמשרד הבריאות משתתף במימונם ואת זכאותו של המבקש לקבלת המכשיר. מונפק כרטיס זכאות למבקש העונה על תנאי הזכאות ואז הוא מופנה לרופא מורשה ע"פ בחירתו, מתוך רשימת הרופאים המורשים שתימסר לידיו.

(ד) הרופא המורשה בודק את צורכי הזכאי וממלא הזמנת עבודה עבור בית המלאכה.

(ה) על הזכאי לפנות לבית מלאכה/ספק שירות מתוך מאגר ספקי השירות הקשורים עם מכון לואיס לצורך קבלת הצעת מחיר לאביזרים שאופיינו בהזמנה. הצעת המחיר תישלח על ידי הזכאי למכון לואיס.

(ו) מכון לואיס בודק ומאשר את העבודה. האישור נשלח על ידו ישירות לספק השירות (בית המלאכה). כאמור, אספקת המכשיר היא אך ורק באמצעות ספק מתוך רשימת ספקים עמם קשור מכון לואיס.

(ז) בית המלאכה מספק ומתאים את האביזר לזכאי, על פי המפרט שמסר הרופא .

(ח) לאחר קבלת המכשיר על הזכאי לפנות לרופא המורשה, עם המכשיר, כדי לוודא שהאביזר תואם את ההזמנה ומותאם כהלכה.

(ט) רק לאחר אישור חתום של הרופא המורשה, הזכאי יחזור לבית המלאכה לצורך תשלום חלקו בהשתתפות העצמית. את החשבונית שקיבל כנגד התשלום האמור, עליו להעביר למכון לואיס לשם הסדרת יתרת התשלום לספק השירות.

<u>הערה</u>: את המסמכים הדרושים בכל אחד מסוגי המכשירים הנ"ל, ניתן להגיש במסירה אישית בימי קבלת קהל במחלקה למחלות ממושכות ושיקום שבלשכות המחוזיות של משרד הבריאות, וכן בדואר או בפקס.

לפרטים אודות כתובות, טלפונים ומועדי קבלת קהל של הלשכות המחוזיות של משרד הבריאות - ראה נספח 2 להלן.

4) חריגים לזכאות למכשירי שיקום וניידות

משרד הבריאות אינו משתתף ברכישת מכשירי שיקום וניידות או מכשירי הליכה בכל אחד מהמקרים הבאים:

א) המכשיר הוא טיפולי (אינו לצורך שיקום או ניידות כאמור לעיל).

ב) המבוטח אינו זקוק למכשיר לצמיתות ואינו בעל נכות קבועה.

ג) קיימת זכאות למכשיר המבוקש מטעם גורם אחר ו/או הבקשה הינה עקב נכות או מגבלה אשר קשורה לפגיעה שהוכרה באחת או יותר מהמסגרות הבאות:

(1) נפגעי צה"ל ומשרד הביטחון

(2) נפגעי תאונות עבודה החל משנת 1976

(3) נפגעי פעולות הנאצים הזכאים לפי חוק נכי רדיפות הנאצים או חוק נכי המלחמה בנאצים או חוק התגמולים לחסידי אומות העולם.

(4) נכים המאושפזים במוסדות סיעודיים, בתי חולים ובמוסדות שבאחריות משרד הרווחה[36].

(5) נפגע תאונות דרכים שכבר קיבל פיצוי מחברת ביטוח בגין התאונה ובכלל זה בגין המכשור שנדרש לו עקב הפגיעה בתאונה.

5) השתתפות משרד הבריאות בתיקון מכשירים

א) תיקון מכשירי ניידות

(1) במהלך תקופת האחריות על המכשיר, תיקון המכשיר מבוצע על ידי הספק, ללא תשלום, בהתאם לתנאי האחריות.

(2) בתום תקופת האחריות, אין לפנות ישירות לספק לצורך קבלת שירות תיקונים.

---

[36] אנשים השוהים בדיור קהילתי שבאחריות משרד הרווחה (במסגרת חוץ-מוסדית) זכאים למימון מכשירי שיקום וניידות ממשרד הבריאות

(3) משרד הבריאות משתתף במימון תיקון **מכשירי ניידות חשמליים** בלבד, בתום תקופת האחריות הניתנת על ידי הספק. מרבית התיקונים מתבצעים באמצעות היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות.

(4) התיקון אינו מחייב השתתפות עצמית מצד המבוטח.

(5) בקשה לתיקון מכשיר **ניידות**, יש להפנות אל מוקד "קול הבריאות" בטלפון: 5400*.

ב) השתתפות משרד הבריאות בתיקון מכשירי הליכה:

(1) בכל מקרה של תיקון מכשיר ו/או אביזר יש לקבל אישור מהספק החיצוני לפני הביצוע.

(2) גובה ההשתתפות העצמית בתיקונים הינו בסך 10% מעלות התיקון.

(3) מבוטח המתקשה לממן את התיקון, יפנה אל העובדת הסוציאלית בלשכת הבריאות המחוזית.

הערות:

1) תושבים הפטורים מהשתתפות עצמית בעת רכישת מכשיר, זכאים גם לתיקון מכשירי ניידות (שאינם חשמליים).

2) משרד הבריאות אינו משתתף בתיקון מכשירי שיקום.

6) **החזרת המכשירים**

מכשירי ניידות שמשרד הבריאות השתתף במימונם, הם רכוש משרד הבריאות ויש להשיבם בתום השימוש. חובת החזרת המכשיר חלה כאשר הנכה קיבל מכשיר אחר, עקב מעבר המבוטח למוסד סיעודי וכן במקרה של פטירת המבוטח.

להלן רשימת המכשירים שיש להחזירם בתום השימוש:

א) כסאות גלגלים ידניים (על כל סוגיהם)

ב) כסאות גלגלים לשירותים

ג) כסאות גלגלים ממונעים

ד) כסאות גלגלים עם מנועי עזר

ה) טיולונים

ו) מיטות

ז) מנופים

ח) זחלילים / מעלי מדריגות ניידים

ט) הליכונים מיוחדים (רולטורים).

5. **<u>הגוף המטפל</u>**

קופת חולים בה רשום הנכה - שירותי בריאות במסגרת סל השירותים שהוגדר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי

משרד הבריאות – שירותים בתחום גריאטריה, בריאות הנפש ובמכשירי שיקום וניידות, לפי העניין.

המוסד לביטוח לאומי - קביעת זכאות לגמלת נכות או סיעוד ומימוש הזכות לקבלת הגמלה.

6. **<u>מען לפניות הציבור</u>**

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	קופת החולים בה רשום הנכה	לפרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה נספח א'			
נציבות פניות הציבור, תחום הקצאה ורישום	המוסד לביטוח לאומי	שד' וייצמן 13 ירושלים, 91909	**02-6709070** מוקד ארצי ***6050** מוקד בדיקת זכאות: טל' 02-6462000	02-6525038 02-6462029	http://www.btl.gov.il
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il
המחלקה למחלות ממושכות ושיקום, בלשכה המחוזית	משרד הבריאות	לכתובות, טלפונים ומועדי קבלת קהל בלשכות המחוזיות של משרד הבריאות - ראה נספח א'			

ד. נכי מערכת הביטחון

חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט – 1959 (נוסח משולב)
חוק התגמולים לחיילים ולבני משפחותיהם (חבלה שלא בעת מילוי תפקיד), התשמ"ח 1988

1. כללי

חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט - 1959 (נוסח משולב), מגדיר את הסיוע הניתן לחיילים שנפגעו במהלך שירותם הצבאי וכן לבני משפחותיהם, באמצעות זכאות לשירותים מיוחדים המגיעים להם, בנוסף לכאלה המגיעים להם, מתוקף חוק הביטוח הלאומי וכן חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

2. הגדרת הזכאים

חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959, מגדיר את זכאותם של החיילים לשירות רפואי . במקרים בהם חל איבוד או הפחתה בכושר לפעול פעולה רגילה, בין גופנית ובין שכלית, לחייל משוחרר או לחייל בשירות קבע כתוצאה ממחלה, החמרת המחלה, או חבלה שאירעה בתקופת שירותו ועקב שירותו הצבאי .

לעניין זה ה"**חיילים**" הכלולים בהגדרה הנ"ל הם :

א. חייל ששירת בצבא הגנה לישראל מיום י"ז בכסלו התש"ח, 30 בנובמבר 1947 –שירת בשירות פעיל ביחידה לוחמת של ארגון ההגנה בארץ ישראל וכל שירות אחר בארץ ישראל ששר הביטחון הכריז עליו, בהכרזה שפורסמה ברשומות, כשירות צבאי לצורך חוק זה.

ב. חייל ב"שירות קבע" – שירות צבאי , על פי התחייבות לשירות קבע.

ג. "חייל משוחרר" – אדם ששירת בשירות צבאי ושוחרר מהשירות. לעניין זה – מי ששירת בשירות צבאי שאינו שירות קבע ועבר ברציפות לשרת בשירות קבע, רואים את היום שלפני תחילת שירות הקבע שלו כיום שחרורו מהשירות שאינו שירות קבע.

הזכאות נקבעת על פי דרגת הנכות וסוג הנכות.

לעניין זה, "**נכות**" - איבוד הכושר לפעול פעולה רגילה, בין גופנית ובין שכלית, או פחיתתו של כושר זה, שבאו לחייל משוחרר או לחייל בשירות קבע, כתוצאה של אחת מאלה שאירעה בתקופת שירותו עקב שירותו.

3. סל השירותים

א. חייל משוחרר מקבל, במשך התקופה שבין הגשת תביעתו למשרד הביטחון לבין הכרתו כנכה, טיפול רפואי, ככל מבוטח אחר ועל פי הסל והעקרונות שהוגדרו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, וזאת באחריות קופת החולים בה היה מבוטח טרם גיוסו, אלא אם נרשם לאחר שחרורו לקופה אחרת.

ב. לאחר שהנפגע הוכר כנכה של מערכת הביטחון, הוא זכאי לקבל ללא תשלום, טיפול רפואי בנכותו ו/או במחלה שחלה בה או בחבלה שנחבל או במחלה שהחמירה בתקופת שירותו, או עקב שירותו, בכל עת שיתגלה צורך בטיפול הרפואי ובלבד שהנכות או הפגיעה הוכרה על ידי משרד הביטחון, כפגיעה עקב השירות הצבאי. ככלל, ולמעט האמור הפסקה ג' להלן, הטיפול ניתן באחריות משרד הביטחון, באמצעות ספקי שירות הקשורים עמו בהסכם.

ג. על נכה שדרגת נכותו פחותה מ-10% וכן נכה שזכאי למענק לפי חוק הנכים, תגמולים ושיקום (לדוגמא מי שנקבעה לו נכות ברמה של 19%-10%), חלות הוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, והטיפול הרפואי, יינתן לו באמצעות קופת החולים בה הוא רשום (לאחר שחרורו). נכים ברמת נכות גבוהה יותר, זכאים לקבל את השירות הרפואי באחריות ובאמצעות אגף השיקום של משרד הביטחון.

ד. סל השירותים למי שהוכר כנכה של מערכת הביטחון, כולל:

1) טיפול כירורגי, בדיקות רפואיות, אשפוז, טיפול בית, אספקת תרופות, מכשירים רפואיים, תותבות, מכשירים אורטופדיים, מכשירי תנועה לקיטעים ולמשותקים וכלבי נחיה לעיוורים. כן השתתפות בהוצאות החזקתם של כל אלה.

2) הבראה רפואית – ניתנת לנכה לאחר אשפוז ממושך או ניתוח.

3) עזרה בתפקוד יומיומי – עזרה זו כוללת מתן זכאות למלווה עבור נכה בדרגת 100% מיוחדת.

4) ביטוח רפואי – נכים זכאים להחזר של 75% מהתשלום ששולם על ידם לקופת החולים.

4. <u>הגוף המטפל</u>

אגף השיקום, משרד הביטחון - באזור המגורים.

קופת חולים: נכים ברמת נכות נמוכה מ-10% ונכה שזכאי למענק לפי חוק הנכים, תגמולים ושיקום.

5. <u>אופן קבלת הטיפול</u>

הנפגע מחויב בהגשת התביעה למשרד הביטחון. לאחר קביעת הזכאות ולשם קבלת הטיפול, ייגש הנכה לקצין השיקום באזור מגוריו, לקבלת האישורים לטיפולים הרפואיים.

הטיפולים הרפואיים ניתנים באחריות משרד הביטחון (למעט סעיף 3(ג)' לעיל), במרפאות ובתי חולים, על פי קביעת משרד הביטחון.

הערה: קופת חולים אינה מחויבת באספקת טיפול רפואי בגין הנכות, אלא אם דרגת נכותו של הנפגע פחותה מ- 10% והתקבל לכך אישור ממשרד הביטחון.

6. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
אגף השיקום	משרד הביטחון	הקריה תל אביב 64734		03-6976711	phiot@mod.gov.il
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום הנפגע	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ה. נפגעי גזזת

חוק לפיצוי נפגעי גזזת, התשנ"ד- 1994
חוק הביטוח הלאומי, התשנ"ה-1995

1. **כללי**

חוק לפיצוי נפגעי גזזת, התשנ"ד-1994, קובע את זכותם של אזרחי ישראל שנפגעו במחלת הגזזת (או שאיריהם), לקבלת פיצויים והטבות שונות.

2. **אוכלוסיית הזכאים**

א. הזכאים על פי החוק, הינם תושבי ישראל שלקו במחלת הגזזת, וטופלו בהקרנות לריפוי המחלה או לשם מניעתה בתקופה שבין 1.1.1946 ועד 31.12.1960, ע"י מדינת ישראל או שלוחותיה, הסוכנות היהודית, קופת חולים או הסתדרות מדיצינית הדסה, או מטעמם - בין אם הטיפולים האמורים ניתנו בישראל, ובין אם ניתנו מחוץ לישראל כחלק מההכנות לעליה לישראל - ואשר ועדת המומחים קבעה, שאכן ניתן להם טיפול בהקרנה ואשר ועדה רפואית או ועדה רפואית לעררים קבעה שלקה במחלה המנויה בתוספת ב' לחוק, והוא נמצא בישראל (לפי הגדרת המוסד לביטוח לאומי - שהה בישראל 24 חודש ברציפות לפני הגשת התביעה).

ב. **שאירים**: החוק קובע כי שאיר (בהתאם להגדרה של המוסד לביטוח לאומי) של מי שטופל בהקרנות כנגד מחלת הגזזת (בין אם הוכר ע"י ועדת המומחים בחייו ובין שלא) זכאי להגיש תביעת שארים להכרה, אם המחלה המנויה בחוק גרמה למותו של המנוח. אם תביעתו הוכרה, הוא זכאי למענק כמוגדר בחוק.

הגדרת "שאיר":

"(1) ילדו של נפגע לרבות ילד חורג וילד מאומץ, שמתקיים בו אחד התנאים האמורים בפסקאות (1), (2) או (3) להגדרת ילד שבסעיף 238 לחוק הביטוח הלאומי;

(2) מי שהיה בן זוגו של נפגע בשעה שנפטר ולא נישא לאחר פטירת הנפגע."

3. **הגדרה**- "מחלת הגזזת" היא –מחלת ה- Tinea Capitis (ringworm of scalp) - אחת ממחלת העור הפטרייתיות, המפורטות בתוספת (נספח) לחוק, שגורמות לפגיעה בעור הקרקפת ושורשי השיער, לרבות החמרה מאוחרת של המחלה.

4. **סל השירותים**

נפגע גזזת, שהוכר ע"י הועדה הרפואית כי לקה באחד מהמחלות שקשורות בטיפול מחלת הגזזת או במניעתה, זכאי ככלל לסל השירותים הבסיסי, כפי שמופיע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ככל מבוטח אחר.

בנוסף לאמור לעיל, מי שהוכר כנפגע כאמור, זכאי לגמלה במתכונת של פיצוי כספי חד-פעמי ובנוסף לכך לקצבה חודשית (למי שאושרו לו מ- 40% נכות משוקללים ומעלה לפי תקנות הביטוח הלאומי לנפגעי עבודה).

בכל מקרה של קבלת **90%** נכות משוקללים ומעלה זכאי הנפגע לפנות, בהתאם לכללים, לועדות פטור במס הכנסה.

הערה : יש לציין כי זכאות שאושרה לנפגע לקבל פיצוי/קצבה מכוח החוק לפיצוי נפגעי גזזת, איננה תלויה בקצבאות אחרות להן זכאי מבוטח מכוח חוק הביטוח הלאומי.

במידה וישנה החמרה במצבו של החולה, בגין מחלת הגזזת בה לקה כאמור לעיל, ובהתאם למסמכים רפואיים עדכניים המוגשים לוועדה, זכאי הוא לעדכון זכויותיו בכל הקשור למענק/קצבה. יש להדגיש כי ההחמרה לא מזכה בשירותים רפואיים מיוחדים. גם במקרה של החמרה, הנפגע זכאי לטיפול בהתאם לסוג המחלה שממנה הוא סובל, בהיקף ועל פי הכללים שהוגדרו לכלל המבוטחים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

5. <u>אופן הגשת התביעה</u>

תביעה לקביעת אחוזי נכות להכרה במחלת הגזזת, או להחמרה במצב הבריאותי, ניתן להגיש למשרד הבריאות, שאחראי על הטיפול בכל נושא ההכרה בזכאות. במידה שבקשת הפונה אושרה, החלטת הועדה מועברת למוסד לביטוח לאומי לביצוע התשלומים שמגיעים לו.

הקצבה המשולמת על פי חוק זה, הינה במקביל לכל קצבה אחרת המשולמת על ידי הביטוח הלאומי.

6. <u>הגוף המטפל</u>

משרד הבריאות – אחראי לטיפול בתביעה, במסגרת הועדות השונות בהתאם לחוק. התביעה תוגש למרכז הלאומי לגזזת באמצעות לשכות הבריאות באזור מגורי התובע בלבד.

במרכז הרפואי שיבא קיים המכון הלאומי לחקר השלכות הטיפול בגזזת, ע"ש פרופ' ברוך מודן.

קופת החולים - אספקת השירות מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, במסגרת הקופה בה רשום הנפגע.

7. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
לשכת הבריאות המחוזית	משרד הבריאות	באזור מגוריו של הנפגע			
נציבות פניות הציבור	המוסד לביטוח לאומי	שד' וייצמן 13 ירושלים, 91909	**02-6709070** מוקד ארצי **6050*** 04-8812345	02-6525038	
המרכז הארצי לנפגעי גזזת		המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא, ביתן 17 תל השומר, 52621,	*3667	03-5350615	
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ו. **הזקוקים למזון ייעודי** (״מזון תרופתי״)

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ״ד 1994

1. **כללי**

מזון ייעודי הרשום בשרות המזון הארצי (להלן יכונה ״מזון ייעודי״), הינו כינוי כללי לפריטי מזון שעד שנת 2000 כונו בשם ״מזון תרופתי״ והיו רשומים באגף הרוקחות, של משרד הבריאות. יודגש כי מזון זה נועד לספק רק הזנה, במצבים מסוימים. הוא **אינו תרופה** ואינו ״מרפא״ חולי.

2. **אוכלוסיית הזכאים**

מבוטחים שזכאותם לקבלת פריט מזון ייעודי שהוגדר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי אושרה על ידי בעל הסמכות מטעם קופת החולים בה רשום המבוטח.

בנוסף לאמור לעיל קיימים פריטי מזון ייעודי **שאינם** כלולים בסל הבריאות, אך הם מסובסדים על ידי המדינה כך שבעת רכישתם הצרכן נהנה ממחיר מופחת. רכישת פריטים אלה אינה מחייבת אישור מקדים מהקופה.

3. **סל השירותים לזקוקים למזון ייעודי הרשום בשרות המזון הארצי**

פריטי המזון הייעודי, אשר כלולים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, מפורטים בנספח ד׳ להלן.

4. **תשלומי מבוטחים בגין מזון ייעודי אשר כלול בחוק ביטוח בריאות ממלכתי**

א. פריטי המזון הייעודי, אשר כלולים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, מחייבים בתשלום שגובהו שונה מתכשיר לתכשיר.

ב. בחלק מהתכשירים אושר לקופות החולים לגבות שיעור של 25% מהמחיר המרבי לצרכן ובחלק מהתכשירים אושרה גבייה בגובה 20% מהמחיר המרבי לצרכן. בנוסף, קיימים מעט תכשירים אשר ניתנים בלא תשלום למבוטח שזכאותו להם אושרה על ידי הגורם הרפואי המוסמך.

ג. על פי ההנחיות של משרד הבריאות, מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, נקבע כי תקרת התשלום החודשי למבוטח העומד בהתוויות שהוגדרו בחוק, בעד כלל פריטי המזון הייעודי שרכש באותו חודש, לא תעלה על 622 ₪ בחודש (מעודכן לחודש ספטמבר 2012)[37].

ד. תקרה זו שנקבעה בגין הוצאה לרכישת פריטי מזון ייעודי, חלה על כל מי שעל פי חוות דעת של רופא מטעם הקופה ועל פי נהליה, נזקק למזון ייעודי.

ה. על פי הנחיות משרד הבריאות, החל ממאי 2013, תחול על קופות החולים החובה לפעול לכך שתקרות ההשתתפות העצמית על מזון ייעודי ייושמו בבתי המרקחת של הקופה

[37] חוזר סמנכ״ל לפיקוח על קופות החולים ושב״ן מס׳ 09/2012 , מיום 28.8.2012, משרד הבריאות.

וכאלה הקשורים עמה בהסכם, באופן כזה שכבר במעמד הרכישה המבוטח לא יידרש לשלם מעבר לתקרה הנקובה[38].

ו. יש להדגיש שאין חפיפה בין תקרה זו שנקבעה לפריטי מזון תרופתי, לבין התקרה שנקבעה לחולים כרונים, בגין רכישת תרופות שבסל. כלומר, באותם מקרים שבהם מבוטח שצורך את המזון הייעודי הוא גם חולה כרוני, הוצאותיו בגין המזון הייעודי שרכש בזמן נתון, מחושבות כנגד התקרה שנקבעה למזון ייעודי ואילו הוצאותיו בגין תרופות שבסל, מחושבות כנגד התקרה שנקבעה לתרופות.

5. <u>תשלומים בגין פריטי מזון ייעודי שאינו בסל שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי</u>

בנוסף לאמור לעיל, קיימים פריטי מזון ייעודי **שאינם** כלולים בסל הבריאות, אך הם מסובסדים על ידי המדינה, כך שבעת רכישתם הצרכן נהנה ממחיר מופחת. להלן שתי קבוצות השייכות לקטגוריה זו:

א. משרד הבריאות מסבסד כיום מתקציבו, מזון ייעודי הרשום בשרות המזון הארצי והמיועד לרכישה בקופות החולים. זאת, על בסיס נוהל אשר מסדיר את אופן חלוקת ההוצאה עם קופות החולים. סכום הסובסידיה מתחלק באופן שווה בין משרד הבריאות לבין הקופות. במסגרת זו מסובסדים המזונות הבאים: נוטרמיגן, פרוגסטמיל, שמן MCT, טולרקס, VIVONEX, NEOCATE ADVANCE, L-EMENTAL, ALITRAQ.

ב. קמח נטול גלוטן – הסבסוד של משרד הבריאות מתבסס על נוהל שמסדיר את הקשר בין משרד הבריאות לבין יצרן הקמח, כך שמחיר ה"קמח" נטול הגלוטן לצרכן יהיה שווה לכל נפש במחיר דומה לקמח הרגיל.

6. <u>אופן רכישת פריטי המזון הייעודי</u>

מזון ייעודי מסופק בשני אופנים עיקריים. האחד, באמצעות קופות החולים (במחיר מוזל), והשני – רכישה ישירה בחנויות מזון ובבתי מרקחת.

7. <u>הגוף המטפל:</u>

מזון ייעודי, כאמור לעיל, אשר כלול בחוק ביטוח בריאות ממלכתי – קופת החולים באזור מגורי המבוטח.

---

[38] כיום קיימים עדיין מצבים בהם במעמד רכישת המזון הזכאים למזון התרופתי נדרשים לשלם את העלות ככל מבוטח אחר אך זכאים לקבל מהקופה החזר כספי בדיעבד, בגין התשלום ששולם על ידם מעבר לתקרה

8. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	הקופה בה רשום המבוטח	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

5. תאונות ונפגעים

א. נפגעי תאונות עבודה

חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה 1995, פרק ה' (ביטוח נפגעי עבודה)
תקנות הביטוח הלאומי (מתן טיפול רפואי לנפגעי עבודה), התשכ"ח-1968

1. כללי

ביטוח נפגעי עבודה (כהגדרתו בחוק הביטוח הלאומי) נועד לפצות מבוטחים שנפגעו בעבודה, על אובדן שכר או הכנסה בתקופה שלאחר הפגיעה, שבה נעשו בלתי כשירים לעבוד. בנוסף על כך, הנפגע זכאי לקבל טיפול רפואי חינם בגין תוצאות הפגיעה. אם נותרה לנפגע נכות כתוצאה מהפגיעה, הוא זכאי לקצבה או למענק, בהתאם להחלטת וועדה רפואית. האחריות על אספקת השירות מוטלת על המוסד לביטוח לאומי.

2. הגדרת הזכאים:

א. **"פגיעה בעבודה"** – תאונת עבודה או מחלת מקצוע.

ב. **"תאונה עבודה"** – תאונה שאירעה תוך כדי עבודתו ועקב עבודתו אצל מעבידו או מטעמו בעובד עצמאי – תוך כדי עיסוקו במשלח ידו ועקב עיסוקו במשלח ידו. (על המבוטח העצמאי להוכיח שנפגע, תוך כדי עיסוקו ועקב עיסוקו במשלח ידו).

ג. **"מחלת מקצוע"** – מחלה שנקבעה כמחלת מקצוע בתקנות לפי סעיף 85 והוא חלה בה, עקב עבודתו אצל מעבידו או מטעמו וכעובד עצמאי – עקב עיסוקו במשלח ידו.

סעיף 3 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, מחייב את הקופה לספק שירותי בריאות למבוטח, בהתאם לאמור באותו חוק, אלא אם כן הוא זכאי להם מכוח חיקוק אחר.
נפגעי עבודה זכאים לקבל בגין פגיעתם, שירותי בריאות מכוח חוק הביטוח הלאומי ולכן אינם זכאים לקבל את השירות בגין הפגיעה בעבודה, מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי. יודגש כי הטיפול ניתן להם, בכל זאת, על ידי הקופות, אולם זאת מכוח הסכם שנערך בין המוסד לביטוח לאומי לבין כל אחת מקופות החולים.

מומלץ שמבוטח שנפגע בעבודה, יפנה לבדיקת זכאותו למוסד לביטוח לאומי וידווח בהקדם האפשרי לקופה, בה הינו רשום כחבר, על אותה הפגיעה שנפגע בעבודה.

3. סל השירותים הניתן

להלן בתמצית עיקר השירותים הרפואיים להם זכאים נפגעי עבודה:

א. טיפול חירום

מדובר בטיפול הראשוני, שהינו בגדר עזרה ראשונה דחופה לאירוע שהוא תאונת עבודה. הטיפול הראשוני ניתן במסגרת חדרי מיון בבתי החולים, ללא תשלום אגרת מיון - וזאת, גם אם טרם התקבל אישור המוסד לביטוח לאומי לכך שהאירוע הוכר כפגיעה בעבודה, ובלבד שהנפגע הגיע כשהוא מצויד בטופס ב.ל. 250, החתום ע"י המעסיק, או בהפניה של רופא הקופה.

ב. שירותי מרפאה

1) הנפגע זכאי לטיפול רפואי ופרה-רפואי במסגרת מרפאות הקופה ומכוניה וכן לשירותי אשפוז בבתי חולים ציבוריים, ככל שייקבע ע"י רופא המטפל בו מטעם הקופה. הקופה לא אמורה לגבות מהמבוטח אגרה בגין ביקור אצל רופאים מקצועיים או מכונים חיצוניים. אם עקב בעיה טכנית נגבתה אגרה זכאי הנפגע להחזר.

2) היה ואישרה הקופה טיפול מחוץ למסגרת הקופה, הסכום שבו תישא הקופה לצורך מתן השירותים הרפואיים לעיל, הוא בסכום ההוצאות הממשיות שיוצאו ע"י מקבל השרות , כפי שייקבעו ע"י הקופה והמוסד לביטוח לאומי ובלבד שסכום זה לא יעלה על עלות הטיפול במסגרת הקופה.

ג. תרופות

1) לנפגע עבודה יסופקו כל התרופות הנדרשות, על פי קביעת הרופא המטפל, לצורך טיפול בפגיעה שהוכרה לו, ללא תשלום וזאת אף אם התרופות אינן כלולות בסל התרופות, שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

2) אספקת התרופות מתבצעת בדרך כלל, באמצעות בית המרקחת של הקופה בה הוא חבר.

3) אם התרופה לא מופיעה ברשימת התרופות של הקופה וקיים לקופה תחליף הולם בעל הרכב גנרי זהה, זכאית הקופה לספק את התרופה שברשותה, הכל בתיאום עם הרופא המטפל.

ד. אשפוז בבי"ח כללי

הנפגע זכאי לאשפוז בגין פגיעתו, בבית חולים ציבורי, כללי או שיקומי, המתאים למתן שירותי האשפוז הדרושים למבוטח, לפי קביעת הקופה. ההפניה למרכז הרפואי מתבצעת בתיאום עם הקופה. היה ועקב אילוץ מוצדק, האשפוז התבצע אצל ספק שלא קשור עם

קופה בהסכם, תכסה הקופה בדיעבד את עלות האשפוז, עד תקרת הוצאה שאינה עולה על תעריף האשפוז במתקני הקופה או כאלה הקשורים עמה בהסכם.

ה. **טיפול ואשפוז סיעודי**

1) הנפגע זכאי לטיפול סיעודי בביתו. השתתפות הקופה במקרה האמור לעיל, תכלול הוצאות בגין מטפלת ביתית, טיפולים רפואיים ופיזיותרפיה, תרופות וכן אשפוז בבית חולים או שיקום, בהתאם לצורך.

2) אם קבעה הקופה כי הוא חייב אשפוז סיעודי, תכסה הקופה את עלות האשפוז במוסד הסיעודי, על פי קביעת הרופא המטפל, בעל הסמכות מטעם הקופה. היה ובחר הנפגע בספק שירות שלא קשור עם הקופה בהסכם, הוא זכאי לשיפוי (החזר הוצאות), עד גובה עלות הקופה, במתקניה ו/או במוסדות הקשורים עמה בהסכם.

3) נפגע עבודה אשר זקוק לאשפוז סיעודי, יכול לפי בחירתו ובתיאום עם הקופה, לשהות בביתו ולהיות מטופל על ידי המשפחה ו/או על ידי מטפל אישי. הקופה תשתתף בהוצאות (בכפוף להמצאת קבלות), עד לתקרה שהינה שוות ערך לתעריף אשפוז סיעודי (עפ"י מחירון קוד סיעוד – משרד הבריאות).

ו. **החלמה ושיקום**

החלמה, שיקום רפואי ושיקום מקצועי, יינתנו באופן ובמידה שנקבעו בתקנות ובהוראות המוסד לביטוח לאומי.

ז. **טיפולי שיניים**

1) ככלל, יינתנו טיפולי שיניים לנפגעי עבודה, רק בגין נזק לשיניהם שהוכר ע"י המוסד לביטוח לאומי ככזה הקשור לפגיעה בעבודה. הטיפול יינתן על חשבון הקופה, ללא תשלום, רק עבור שיניים שצוינו במפורש באישור שנופק מטעם המוסד לביטוח לאומי, ככאלה שנפגעו כתוצאה מהפגיעה בעבודה. הטיפול יינתן במסגרת מרפאות השיניים של הקופה או כאלה הקשורות עמה בהסכם.

2) החזר בגין טיפול שיניים שבוצע מחוץ למרפאות השיניים מטעם הקופה, ניתן בדרך כלל בתנאים הבאים:

א) רופא שיניים מטעם הקופה בה חבר הנפגע, בדק את הנפגע, מיד לאחר הפגיעה וקבע את מידת הנזק אשר נגרם לנפגע, כתוצאה מהפגיעה בעבודה ואישר את קבלת השירות מחוץ למתקני הקופה.

ב) ההחזר מוגבל עד לתקרה שמחושבת לפי תעריף טיפול זהה, במסגרת מרפאות השיניים של הקופה ובכפוף להמצאת קבלות.

ח. **<u>משקפיים</u>**

1) נפגע בעבודה אשר בעקבות הפגיעה נגרם נזק למשקפיו, רשאי לתקנן או לקבל משקפיים חדשות, עפ״י הצורך שיוגדר ע״י הרופא המטפל – קופת החולים נושאת בהוצאה זו באופן חד-פעמי בלבד, זאת בתנאי שהנזק למשקפיים נרשם בדו״ח התאונה.

2) מבוטח אשר בעקבות הפגיעה בעבודה נזקק למשקפיים או עדשות מגע (עפ״י קביעת המוסד לביטוח לאומי), זכאי למשקפיים/עדשות מגע וכן תיקונים והחלפות, בהתאם לצורך שייקבע ע״י הרופא המטפל.

3) החזר בגין רכישה מאושרת של משקפיים, יאושר בדרך כלל עד גובה עלות של עדשות זכוכית סטנדרטיות ומסגרת בסיסית סטנדרטית.

ט. **<u>הסעות לקבלת טיפול רפואי</u>**

1) מבוטח אשר הוכר ע״י המוסד לביטוח לאומי כ״נפגע עבודה״, זכאי להחזר מלא של הוצאות הנסיעה לקבלת הטיפול הרפואי הקשור לפגיעה בעבודה.

2) ההחזר מבוצע בדרך כלל באישור בעל הסמכות בקופה, לאחר שזה מוודא את הנושאים הבאים:

א) הנסיעה הינה לצורך רפואי הקשור לפגיעה – בהפניית גורם מטפל מטעם הקופה.

ב) סוג ההסעה (אוטובוס, מונית, אמבולנס) תואם את מצבו הרפואי של המבוטח באותה עת.

ג) תעריף הנסיעה תואם את התעריף המקובל (בכפוף להצגת קבלות מקוריות).

י. **<u>אישורים רפואיים</u>**

נפגע עבודה זכאי לקבל מקופות החולים ״תעודת נפגע עבודה״, כמשמעותה לפי חוק הביטוח הלאומי וכן צילום מסמכים מתוך תיקו הרפואי, בכפוף להוראות כל דין.

יא. **שונות**

בנוסף לכל האמור לעיל, זכאי הנפגע לצילומים, מכשירים אורתופדיים ותרפויטיים (הספקתם, תיקונם והחלפתם), תותבות מסוגים שונים, מכשירי שמיעה, נעליים אורתופדיות ואביזרים אישיים אחרים, שאושרו ע"י הסמכות המאשרת מטעם קופת החולים בה חבר המבוטח הנפגע. הנפגע לא אמור לשלם השתתפות עצמית או אגרות, בגין הטיפול ו/או הבדיקה הקשורה לפגיעתו.

במקרים נדירים, מאשר המוסד לביטוח לאומי, גם טיפול רפואי בחו"ל במקרים בהם מדובר בטיפול מציל חיים, שאינו בר ביצוע בישראל והכל על פי קביעת המוסד לביטוח לאומי.

4. תשלומים

מי שהוכר כנפגע עבודה וקיבל את הטיפול בפגיעה בהתאם לנהלים, אינו חייב בתשלום השתתפות עצמית או באגרה בגין הטיפול בפגיעה ואם גבו ממנו הוא זכאי לקבל החזר.

5. אופן קבלת השירות

הפניה לטיפול הרפואי ניתנת בקופת החולים שבה היה חבר המבוטח בעת הפגיעה[39]. לשם קבלת הטיפול, על העובד השכיר לפנות לקופת חולים עם טופס הפניה מהמעסיק לקבלת טיפול רפואי לנפגע בעבודה (בל/250). מבוטח עצמאי יפנה לקופת חולים עם טופס בקשה לקבלת טיפול רפואי (ב.ל 283). ניתן להוריד את הטפסים מאת האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.

מומלץ שמבוטח שנפגע בעבודה, יפנה לבדיקת זכאותו למוסד לביטוח לאומי וידווח, בהקדם האפשרי לקופה בה הינו רשום כחבר, על אותה הפגיעה שנפגע בעבודה. לאחר שהמוסד לביטוח לאומי מכיר באירוע כתאונת עבודה הוא מנפיק לנפגע אישור בו מפורטות כל הפגיעות שהוכרו לנפגע כתוצאה מהתאונה. על הנפגע להציג אישור זה בפני הקופה כדי לממש את זכאותו לטיפולים והחזרי הוצאות, בהתאם לכללים שנקבעו בהסכם שבין המוסד לביטוח לאומי לבין הקופה.

6. הגוף המטפל –

א. **קופת חולים** – הטיפול הרפואי ניתן באחריות הקופה בה היה חבר המבוטח בעת הפגיעה – מכוח ההסכם עם המוסד לביטוח לאומי

ב. **סניף המוסד לביטוח לאומי** במקום המגורים – הגשת התביעה מתבצעת בסניף המוסד. יש לוודא כי התביעה להכרה בפגיעה, מוגשת למוסד לביטוח לאומי, בתוך 90 יום מיום התאונה. תביעה שתוגש לאחר מועד זה, עלולה להידחות.

---

[39] אם נפגע עבודה, שהוכר ככזה על ידי המוסד לביטוח לאומי, החל בטיפול בפגיעתו בקופת חולים אחת בה היה חבר, ולאחר זמן עבר לקופת חולים אחרת, השירותים הרפואיים, בגין הפגיעה בעבודה, ימשיכו להינתן לנפגע באמצעות הקופה שבה הוא התחיל את הטיפול בפגיעה (ולא בקופה החדשה).

7. **<u>פניות הציבור</u>**

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	המוסד לביטוח לאומי	שד' וייצמן 13 ירושלים, 91909	02-6709070 <u>מוקד ארצי</u> 6050* 04-8812345	02-6525038	
נציבות פניות הציבור	קופת החולים בה רשום הנפגע				

ב. רפואה תעסוקתית ומחלות מקצוע

חוק ארגון הפיקוח על העבודה התשי"ד– 1954
פקודת הבטיחות בעבודה (נוסח חדש), התש"ל - 1970
חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994
תקנות מס מקביל (שירותי רפואה בעבודה), התשל"ג-1973

1. כללי

תאונות בעבודה או מחלות מקצוע הינם אירועים שבהם לעובד נגרם נזק רפואי או נפשי, מתנאי וממקום העבודה. המחלות והתסמינים הרפואיים, נגזרים מאופיין של עבודות שונות, מהתנאים הסביבתיים הנהוגים במקומות העבודה, וכמובן, מהתאמת העובד לדרישות ולתנאים במקום העבודה.

ארגונים מחויבים בזיהוי הסיכונים הקיימים במקומות העבודה, אשר עלולים להביא לפגיעה בעובדים ולבצע פעולות למניעתם, תוך נקיטת כל הצעדים הנדרשים כדי לשלוט בסיכונים בעבודה ולהפחיתם ככל הניתן. בהקשר זה קיימת גם חובת דיווח על המעביד לדווח למפקח עבודה אזורי ועל רופא מוסמך הבודק עובד ומאבחן שחלה במחלת מקצוע לדווח למפקח עבודה הראשי במשרד התמ"ת (שכיום מכונה ראש מנהל הבטיחות והבריאות).

שירותי הרפואה התעסוקתית מוגשים במטרה לסייע במניעת הסיכונים במקום העבודה ולשימור בריאות העובדים, באמצעות ביצוע בדיקות קבלה, הפניית העובדים לביצוע בדיקות בריאותיות תקופתיות וזיהוי גורמי תחלואה מבעוד מועד, וכן על ידי הערכת כשירות עובד שנפגע או שחלה לבצע עבודתו כמפורט להלן.

2. הגדרה

"רפואה תעסוקתית" הינה רפואה מונעת במהותה. היא מתמקדת בפן הרפואי הנגזר מתנאי העבודה ומסביבת העבודה להם חשופים העובדים במשך תקופת עבודתם. היא עוסקת בקידום בריאות העובד, בזיהוי גורמי סיכון סביבתיים ואישיים בסביבת העבודה שלו באבחון וטיפול במחלות מקצוע ובשימור תפקוד העובדים ורווחתם הבריאותית.

3. סל השירותים הניתן

על כל עובד החשוף בעבודתו לגורם מזיק (כפי שמוגדר בתקנות), להיבדק בדיקה רפואית ראשונית בקופת החולים בה הוא מבוטח לפני תחילת העסקתו. לאחר מכן, בהתאם לגורם המזיק, עליו לעבור בדיקות רפואיות תקופתיות, כפי שנקבע בתקנות רלוונטיות.

לפי תקנות מס מקביל (שירותי רפואה בעבודה), שירותי בריאות בעבודה כוללים:

א. בדיקה רפואית של מועמד לפי בקשת מעביד, או בהתאם לדרישות כל דין, לצורך קביעת כשירותו של המועמד לתפקיד המוצע לו (בדיקת קבלה לעבודה לקביעת התאמת העובד לתפקיד);

ב. בדיקה רפואית של עובד לפי בקשת מעביד בעניינים בעלי משמעות בריאותית הקשורים בהעסקתו של העובד בשירותו של המעביד, או על פי כל דין או לפי הוראותיו של הרופא בקופת חולים או מפקח עבודה שהוא רופא (לדוגמא בדיקת כושר עבודה של עובד שנפגע או שחלה, או חשש להחמרתה של מחלה שכבר הוכרה);

ג. שירותים רפואיים מונעים[40], לרבות מתן זריקות חיסון לעובדים המועסקים בעבודות ובשירותים שלגביהם נדרשים שירותים או מתן זריקות כאלה, על פי כל דין, או לפי בקשתו של רופא קופת חולים או הוראתו של מפקח עבודה שהוא רופא;

ד. הספקת ארגזים ותרופות כמפורט בתוספת לתקנות הבטיחות בעבודה (עזרה ראשונה), תשל"ג-1972, והספקה סדירה של חומרי רפואה ותרופות לפי הזמנתו של מעביד, לכל מקום עבודה שחלות עליו התקנות האמורות;

ה. ייעוץ והדרכה בענייני בריאות תעסוקתית, לפי בקשתו של מעביד או מפקח עבודה אזורי של משרד העבודה או רופא קופת חולים.

הערה: לפי התקנות הנ"ל, בדיקות רדיו-טוקסילוגיות לא נחשבות כשירותי בריאות בעבודה.

כמו כן, יש להדגיש כי בעיות רפואיות שאינן כלולות באמור לעיל, יטופלו בכפוף להוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, או לחוק ביטוח לאומי, אם העובד הוכר כנפגע בעבודה.

4. <u>אופן קבלת השירות</u>

א. על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, החובה לערוך בדיקות רפואיות תקופתיות לעובדים בארגונים, חלה על ארבע קופות החולים: כללית, מכבי, לאומית ומאוחדת.
בהקשר לכך יש להבהיר כי גם לפי תקנות מס מקביל (שירותי בריאות בעבודה), חובת אספקת השירות חלה על פי המפורט להלן:

1) שירותים שיש לספקם במקום העבודה, יינתנו מאת קופת החולים שעם חבריה נמנים העובדים באותו מקום עבודה או על פי הסכם בין הקופות;
2) השירותים יינתנו במישרין מאת אותה קופת חולים או באמצעות קופה אחרת;
3) שירותים אישיים תיתן כל קופת חולים לחבריה בעצמה או באמצעות קופה אחרת;
4) מי שאינו חבר בקופת חולים, רשאי לבחור קופה על פי החלטתו, שתתן לו שירותים אישיים.

ב. ההפניה לקבלת שירותי רפואה תעסוקתית, מתבצעת על ידי הרופא המטפל (רופא משפחה, רופא מקצועי, מפקח עבודה שהוא רופא או רופא במפעל) או המעביד.

---

[40] לכאורה תחת סעיף זה ניתן לכלול גם בדיקות פיקוח על תקנות משרד העבודה (לאיתור חומרים כארסן, כספית, עופרת, רעש, אבק מזיק וכדו')

ג. ייעוץ והדרכה בענייני בריאות תעסוקתית יינתנו לפי בקשתו של המעביד, של מפקח עבודה אזורי של משרד העבודה או של רופא קופת חולים.

ד. הגורם המפנה שולח את העובד, עם טופס ייעודי, למחלקה לרפואה תעסוקתית. קיימת אפשרות להפנות עובד לשירותי רפואה תעסוקתית על בסיס פנייה בכתב ממנהל במקום העבודה, תוך פירוט הבעיה ממנה סובל העובד.

ה. עצמאים, המשלמים מס מקביל, יכולים לפנות באופן עצמאי לאחת מקופות החולים בה הם רשומים.

ו. במקרה לחשש של נכות, ניתן לפנות למוסד לביטוח לאומי, לפקיד תביעות נפגעים בתאונות עבודה ומחלות מקצוע. המוסד לביטוח לאומי מפעיל ועדות רפואיות, שתפקידן לקבוע את דרגות הנכות של נפגעים בעבודה (לזכויות של מי שהוכר כנפגע תאונת עבודה ראה פרק 'נפגעי תאונות עבודה' בעמוד 65 לעיל).

5. הגוף המטפל

מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית (אגף הפיקוח על העבודה) במשרד התעשייה, המסחר והתעסוקה (תמ"ת), אחראים למניעת סיכונים ונושאים הקשורים למקום העבודה.
סמכות רופא שהוא מפקח עבודה להורות על ביצוע בדיקה מונעת או רפואית-טיפולית של עובד.
קופות החולים – אחראית על מתן ייעוץ וטיפול בתחום הרפואה התעסוקתית והשירותים לנפגעי עבודה.

6. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	המוסד לביטוח לאומי	שד' וייצמן 13 ירושלים, 91909	02-6709070 מוקד ארצי *6050 04-8812345	02-6525038	
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il
נציבות פניות הציבור	משרד התמ"ת מנהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית	רחוב בנק ישראל 5, ירושלים	02-6662001 1-800-20-1180	02-6662293	http://www.moital.gov.il/cmsTamat/SendMail.aspx
נציבות פניות הציבור	קופת חולים בה רשום הנפגע	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			

ג. נפגעי תאונות דרכים

חוק הפיצויים לפגעי תאונות דרכים, התשל"ה – 1975
חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994

1. כללי

חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה- 1975, מגדיר אדם אשר נפגע בתאונת דרכים, תוך כדי נסיעה, נהיגה או הליכה ברגל וזכאי לפיצויים עבור נזקי גוף ונפש .

נפגע תאונת דרכים זכאי לקבל שירותי בריאות, ככל מבוטח אחר בקופת חולים, בכפוף לסל השירותים שהוגדרו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי , לרבות טיפולים, עזרים, תרופות ואשפוזים, כל זאת, במסגרת קופת החולים בה הוא רשום.

הנפגע זכאי גם לסיוע במימון מחברת הביטוח לטיפולים, עזרים, תרופות ואשפוזים, שאינם כלולים בסל השירותים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי, וזאת במסגרת הפיצויים שנקבעו לו במסגרת זכויותיו על פי פוליסת הביטוח.

2. הגדרה

"**תאונת דרכים**" הינו אירוע שבו נגרם לאדם נזק, עקב שימוש ברכב מנועי, למטרות תחבורה ו/או כתאונות דרכים גם מאירוע שאירע עקב התפוצצות או התלקחות של הרכב, שנגרמו בשל רכיב של הרכב ובלבד שבעת השימוש כאמור, לא שינה הרכב את ייעודו המקורי.

"**נזק גוף**" – מוות, מחלה, פגיעה או ליקוי גופני, נפשי או שכלי, לרבות פגיעה בהתקן הדרוש לתפקוד אחד מאברי הגוף שהיה מחובר לגוף הנפגע בעת אירוע תאונת הדרכים.

"**שימוש ברכב מנועי**" – נסיעה ברכב, כניסה לתוכו או ירידה ממנו, החנייתו, דחיפתו או גרירתו, טיפול דרך או תיקון דרך ברכב, שנעשה בידי המשתמש בו או בידי אדם אחר, שלא במסגרת עבודתו, לרבות הידרדרות או התהפכות של הרכב או התנתקות או נפילה של אדם מהרכב או מטענו תוך כדי נסיעה.

"**נפגע**" – אדם שנגרם לו נזק גוף בתאונת דרכים, למעט אם נגרם מפגיעת איבה כמשמעותה בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970.

3. **שירותים רפואיים לנפגעי תאונות דרכים**

א. בעדכון שבוצע לאחרונה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, נקבע כי קופת החולים בה רשום המבוטח, תספק לו את כל הטיפול הרפואי הדרוש לו בגין פגיעתו (לא רק טיפול חירום), בהתאם לסל השירותים והתרופות הקבוע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, וזאת ללא תשלום השתתפות עצמית. חברות הביטוח חויבו להעביר לקופות החולים את התקציב שנקבע בחוק למימון שירותים אלה לנפגעי תאונות דרכים.

ב. על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, פנייה לחדר מיון בעקבות תאונת דרכים, פטורה מתשלום אגרה.

ג. קבלת שירות (שאינו בגדר מצב חירום) בגין תאונת דרכים, מחייבת פניה מראש לקופה לשם קבלת הפנייה לנותן שירותים מטעמה (רכישת שירות ללא פניה מהקופה אינה מזכה במימונו לאחר מעשה).

ד. הקופה לא מחויבת במתן טיפול רפואי שלא כלול בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, או כזה שהוא מעבר למכסת טיפולים שהוגדרה בסל הבריאות לכלל מבוטחי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. במקרה וקיים צורך בטיפול שכזה, על הנפגע לפנות לחברת הביטוח. זו, במידה ותאשר את הטיפול, תפנה את הנפגע לספק שירות אחר, על פי בחירתה, או שתאפשר המשך טיפול בקופת החולים ותאשר במקרה שכזה תשלום מיוחד לקופה בגין השירות האמור.

ה. נפגעי תאונות דרכים פגע וברח

עפ"י חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה 1975, "קרנית" – הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים, היא זו המפצה נפגעי תאונות דרכים מסוג 'פגע וברח', שזכאים לטיפולים רפואיים בנזקי הגוף ואין בידם לתבוע מבטח אחר, היכול לפצותם על הנזק והסבל שנגרמו להם. דינם של נפגעים אלה הינו ככל מבוטח אחר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

ו. נפגעי תאונות ע"י נהגים חסרי רישיון

"קרנית" – קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים, מפצה גם נפגעי תאונות דרכים במקרים בהם לרכב האחראי לאירוע אין ביטוח בתוקף או שהאירוע אינו עומד בתנאי הפוליסה. גם במקרה זה, הנפגע זכאי לקבל טיפול רפואי במסגרת קופת חולים, ככל מבוטח אחר, על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אך טיפולים מעבר לסל הממלכתי יינתנו באחריות הגורם המבטח, במקרה זה - "קרנית'.

3. **<u>תשלומים בגין הטיפול</u>**

מבוטח שנפגע בתאונת דרכים, זכאי לקבל מהקופה בה הוא רשום טיפול הדרוש לו בגין התאונה, מאלה הכלולים בסל על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. המבוטח אינו חייב בתשלום השתתפות עצמית בגין הטיפול האמור, ואם גבו ממנו, הוא זכאי להחזר.

4. **<u>אופן קבלת הטיפול</u>**

מבוטח שנפגע בתאונת דרכים, יקבל טיפול באמצעות קופ"ח בה הוא חבר. מומלץ שהנפגע או נציגו, ידווח על האירוע למזכירת סניף קופת החולים בה הוא רשום ויעביר בהקדם אישור משטרה על התאונה.

5. **<u>הגוף המטפל</u>**

א. קופות החולים באזור המגורים - לגבי שירותים הכלולים בסל שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

ב. חברת הביטוח בה מבוטח הנפגע – לגבי שירותים שאינם בסל לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

6. **<u>מען לפניות הציבור</u>**

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
פניות הציבור	חברת הביטוח המבטחת				
נציבות פניות הציבור	קופת חולים בה רשום הנפגע	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
היחידה לפניות הציבור	משרד האוצר, שוק ההון, ביטוח וחסכון	רח' קפלן 1, ירושלים 91950	טלפון לפניות3002* או : 12223002	02-5695352	https://pe.mof.gov.il/SubmitComplaint.aspx
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ד. תאונות לתלמידי בית הספר

חוק חינוך חובה, התשי"ט – 1949
חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994

1. כללי

תאונות במערכת החינוך – הינם אירועים במהלכם נפגע ילד מנפילה, או פציעה בשטח בית הספר או הגן, במהלך שעות הלימודים, או אף מעבר לכך.

התלמידים הלומדים בישראל, מבוטחים במרוכז באמצעות פוליסת "תאונות אישיות – תלמידים", באחת מחברות הביטוח הפועלות בישראל. לכן כאשר תלמיד נפגע בתאונה, גם אם זו התרחשה מחוץ לשעות הלימודים ופעילות בית הספר ומחוץ לשערי בית הספר, מומלץ לוודא עם הנהלת ביה"ס, איזו חברת ביטוח מבטחת את התלמידים ומהו נוהל הפנייה למימוש הזכאות, אם קיימת כזו, בגין הפגיעה שנגרמה לתלמיד, מכוח אותה פוליסת ביטוח תאונות אישיות.
כאמור, פוליסת הביטוח הקולקטיבית שנרכשה במסגרת מערכת החינוך לכלל התלמידים, מכסה את התלמידים בכל שעות היממה ולא רק במהלך שעות הלימודים.

2. **הגדרת זכאים**

הפוליסה מכסה תלמיד או ילד בין גילאי גן ועד גיל 18, הלומד במוסד חינוכי של משרד החינוך. הכיסוי של הפוליסה, מכסה גם הורים שהיו בפעילות במסגרת החינוכית של בית הספר ואשר נפגעו במהלכה. יש להדגיש כי ביטוח זה אינו מכסה נפגעי תאונות דרכים, גם אם התאונה התרחשה כחלק מפעילות בית הספר. במקרה כזה, הפיצוי ישולם על ידי ביטוח החובה של הרכב שבו הוסע הילד.

הערה: יש לציין כי מאחר ומדובר בתביעת ביטוח, תקופת ההתיישנות בתביעה במקרים של תאונות תלמידים, היא 3 שנים לאחר הגיע התלמיד הנפגע לגיל 18, דהיינו עד גיל 21.

3. **סל שירותים הניתן**

א. **שירותי מרפאה ושירותי חירום**

תלמיד שנפגע פגיעה קלה או בינונית, יכול לקבל טיפול ראשוני באחת ממרפאות קופות החולים או באחד ממוקדי החירום שלהן. במקרה הצורך אפשר לקבל במרפאה הפניה רפואית לחדר מיון. בעת הפניה לחדר המיון, צריך להצטייד באישור מביה"ס, שמציין כי מדובר בתאונת בית ספר (האישור פוטר מתשלום אגרה).
הטיפול בחדר המיון בעקבות תאונת בית הספר, כמפורט לעיל, ניתן ללא תשלום על ידי המבוטח. היה ושילם המבוטח לבית החולים, הוא זכאי להחזר התשלום, על ידי הקופה.
טיפולים במוקדי חירום של הקופה או מטעמה, מחייבים תשלום של השתתפות עצמית, מומלץ לבדוק עם חברת הביטוח המבטחת את תלמידי בית הספר בדבר הזכות לקבלת החזר בגין ההשתתפות העצמית ששולמה.

ב. <u>מכשור רפואי</u>

במסגרת הפוליסה, התלמיד זכאי להחזר כספי מחברת הביטוח עבור הוצאותיו בגין מכשור רפואי מיוחד (אמצעי עזר רפואי אשר הנפגע משתמש בו, בהיותו מוגבל בתנועה), לתקופה שלא תעלה על שישה חודשים.

ג. <u>הסעות</u>

התלמיד שנפגע זכאי, גם לשירותי הסעות לחדר המיון (כיסוי עלות האמבולנס). לכן תלמיד שחויב בתשלום בגין תאונה, אשר בגינה הוזמן אמבולנס, רשאי לפנות לקבלת ההחזר למשרד החינוך, מחוז מרכז, לידי מנהלת גף הסעות והקצאות, רחוב השלושה 2, ת"א, בצירוף העתק דו"ח מחדר מיון וקבלה עבור התשלום לאמבולנס.

ד. <u>פיצוי כספי</u>

בנוסף לאמור לעיל, על פי ההסכם הקיים בין הרשויות המקומיות ומוסדות החינוך לבין חברת הביטוח, עמה הם התקשרו בהסכם, חלה על חברת הביטוח החובה לפצות תלמידים שנפגעו במסגרת פעילות בית הספר, במקרים שיפורטו להלן:

1) תלמיד אשר במסגרת פעילות בית הספר, נגרם לו נזק גופני חמור במיוחד או נפטר כתוצאה מהתאונה, זכאית משפחתו לפיצוי בגין נכות/מוות.

2) הזכאות קיימת בין אם התלמיד נפגע במדינת ישראל או במקום אחר בעולם, בכל שעה משעות היממה, בין שיש לפגיעה קשר לפעילות המוסד החינוכי ובין אם לא.

הערה: יש להדגיש כי הזכאות של התלמיד לפי פוליסת הביטוח, אינה גורעת מזכאותו לקבלת טיפולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

4. **<u>אופן קבלת השירות</u>**

בדרך כלל, במקרה בו הפינוי מתבצע ישירות לבית החולים, מתבקשים הורי התלמיד לחתום בחדר המיון על טופס ההתחייבות לתשלום. במקרה זה, יפנו ההורים לקופת החולים, להנפקת התחייבות לבית החולים.

הורי התלמיד ידווחו לקופת החולים על אירוע שהצריך טיפול רפואי והתרחש במסגרת בית הספר ויציגו אישור מאחות המוסד החינוכי, מורה או מזכירת המוסד החינוכי. אם קיים בהמשך צורך לקבל החזר כספי בגין תשלום ששולם לביה"ח, יש להציג בפני הקופה גם את סיכום הטיפול בחדר המיון או כל הוצאה אחרת. יתכן שהקופה תבקש שתוף פעולה מההורים בהשגת האישורים הדרושים, לשם כיסוי הוצאות הקופה מהגורם המזיק (שגרם את הנזק לתלמיד) או מהמבטח.

5. **<u>הגוף המטפל</u>**

משרד החינוך, באמצעות ביה"ס בו התלמיד לומד.

קופת החולים בה מבוטח התלמיד - לקבלת השירותים הרפואיים לפי הסל שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

הערה: כל האמור לעיל, כפוף לכללי הפוליסה ולנוהלי משרד החינוך.

6. **<u>מען לפניות הציבור</u>**

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
פניות הציבור	חברת הביטוח המבטחת				
נציבות פניות הציבור	משרד החינוך	רח' דבורה הנביאה 2, ירושלים 91911	1800250025 1800222003	02-5602390	info@education.gov.il
נציבות פניות הציבור	קופת חולים בה רשום הנפגע	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
היחידה לפניות הציבור	משרד האוצר, שוק ההון, ביטוח וחסכון	רח' קפלן 1, ירושלים 91950	טלפון לפניות3002* או: 12223002	02-5695352	https://pe.mof.gov.il/SubmitComplaint.aspx
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ה. נפגעי פעולות איבה

חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970

1. כללי

על פי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970, פגיעת איבה היא פגיעה ישירה מפעולת איבה של כוחות אויב, או פגיעה שנגרמה בעקבות פעולת איבה או בהקשר אליה (לדוגמא, פגיעה בנסיבות שהיה בהן חשש סביר שבוצעה פעולת איבה, או פגיעה מנשק שהיה מיועד לפעולת איבה של כוחות או למניעת פעולה כזאת), או פגיעה כתוצאה ממעשה אלימות שמטרתו פגיעה באדם בשל השתייכותו למוצא לאומי אתני, ובלבד שהוא נובע מסכסוך ישראלי-ערבי או שנעשה ע"י ארגון טרוריסטי.

2. הגדרת הזכאים:

חוק הביטוח הלאומי בנושא התגמולים לנפגעי פעולות איבה, תש"ל-1970, קובע כי מי שהוכרו כנפגעי פעולות איבה ובני משפחותיהם, זכאים על פי החוק, לתגמולים כספיים ולהטבות שונות, המיועדים לסייע להם ולתמוך בהחלמתם – כגון תמלוגים חודשיים, שיקום, מענקים שנתיים ומענקים חד פעמיים.

3. סל שירותי הבריאות

א. טיפול רפואי שוטף הכולל:

1) עזרה ראשונה ממגן דוד אדום ומכל רופא או מוסד רפואי, הסמוכים למקום הפגיעה;
2) תרופות להן הוא זקוק בגין הפגיעה (גם כאלה שאינן כלולות בחוק ביטוח בריאות ממלכתי- ראה להלן);
3) אשפוז וטיפול בפגיעות שנגרמו כתוצאה מהפיגוע;
4) מכשירי עזר רפואיים;
5) החלמה ושיקום;
6) טיפולי שיניים, בגין בעיות שיניים שנבעו מהפגיעה.

ב. תרופות

ניתן לקבל החזר על קניית תרופות הקשורות לפגיעה ושלא סופקו על ידי השירות הרפואי הציבורי (קופת החולים). לקבלת ההחזר יש לפנות לסניף המוסד לביטוח לאומי הסמוך למקום המגורים, בצירוף מרשמי התרופות והקבלות מבית המרקחת.

ג. טיפול פסיכולוגי

הסיוע הנפשי ניתן על ידי עובדי השיקום. נכה המתקשה בתפקוד היומיומי, זכאי גם למימון טיפול נפשי על ידי פסיכולוג. זאת, כאשר להערכת עובד השיקום הטיפול עשוי לשפר את מצבו הרגשי והתפקודי ולתרום להצלחת התוכנית השיקומית. מימון הטיפול מותנה בהסכמה בין הזכאי לבין עובד השיקום, לגבי הבעיות שבהן יש לטפל, יעדי הטיפול, הערכת היכולת להיעזר בטיפול וכן סוג, תדירות ומשך הטיפול.

ד. טיפולי שיניים

למימון טיפולי שיניים זכאי נכה בדרגת נכות 100% מיוחדת, או 50% ויותר עקב פגיעת ראש, או 20% ויותר עקב פגיעה נפשית. הטיפול ניתן גם אם הפגיעה בשיניים לא קרתה בעת האירוע, בכפוף לכללים של המוסד לביטוח לאומי.

הטיפול כולל טיפול מונע, משמר ופרותטי (תותבות) והוא יינתן על ידי רופאי שיניים במרפאות קופות החולים או רופאי שיניים המופיעים ברשימה של המוסד לביטוח לאומי (ניתן לקבל את הרשימה בסניפים של המוסד לביטוח לאומי).

אם בחר הנפגע לקבל טיפול פרטי באמצעות רופא שיניים שאינו מופיע ברשימה הנ"ל, הוא יהיה זכאי לקבל החזר חלקי בהתאם להסדרים של המוסד לביטוח לאומי.

ה. נסיעות

נפגע פעולת איבה זכאי להחזר הוצאות על נסיעות לצורך קבלת הטיפול הרפואי, כמפורט להלן:

1) ההחזר לדמי הנסיעה זכאים נכים פגועי רגלים בדרגת נכות 19% עד 29% ופגועי גב, לב ועמוד שדרה בדרגת נכות 19% עד 39%.
2) נכים בדרגת נכות 40% עד 49%, זכאים לדמי נסיעה בשיעור 25% מדמי אחזקת רכב שירות לעובדי מדינה.
3) פגועי לב בדרגת נכות 19% ויותר – בהתאם לדרגת נכותם הכוללת.

ההחזר יינתן רק כאשר הטיפול הרפואי נעשה בסמוך למקום המגורים ועל ידי מוסד רפואי ציבורי מוכר וכן למי שאינם זכאים לרכב רפואי.

לבקשה יש לצרף אישור בכתב מן הגוף המטפל (קופת חולים, בית חולים וכו'), שבו יצוינו תאריך וסוג הטיפול שניתן וכן קבלות לפי הצורך, כמפורט להלן:

סוגי ההחזרים בגין נסיעות:

1) נפגע שנסע לטיפול רפואי בתחבורה ציבורית (אוטובוס, מונית שירות וכו'), יתבקש לחתום על הצהרה המפרטת את מסלול הנסיעה ומחירה (אין צורך לצרף כרטיסי נסיעה). ההחזר נקבע לפי מחירי התחבורה הציבורית.

2) נפגע שנוסע במונית מיוחדת או באמבולנס (לאחר שהרופא המטפל, באישור רופא המוסד לביטוח לאומי, קבע שמצבו אינו מאפשר לו נסיעה בתחבורה הציבורית) – יצרף קבלות על הוצאות הנסיעה.

3) נפגע שנוסע לטיפול ברכבו הפרטי, יקבל החזר לפי ק"מ (על פי התעריף המשולם לעובד מדינה).

ו. דמי החלמה רפואית

דמי החלמה ניתנים לאחר אשפוז ממושך או לאחר ניתוח, בהמלצת הרופא המטפל ובאישור רופא המוסד לביטוח לאומי.

ז. השתתפות בתשלום ביטוח בריאות

נכים בדרגת נכות 100% מיוחדת, שעובדים או יצאו לפנסיה מוקדמת ולא מקבלים קצבה מהמוסד לביטוח לאומי, זכאים להשתתפות בגובה 75% מדמי ביטוח בריאות.

4. <u>השתתפות עצמית בשירותי בריאות</u>

חוק ביטוח בריאות ממלכתי אכן מחייב לעיתים תשלום אגרה או השתתפות עצמית אחרת בגין שירות רפואי. נפגעי פעולות איבה אינם חייבים, בגין פגיעתם המוכרת, בתשלום השתתפות עצמית הנדרשת בחוק ביטוח בריאות ממלכתי ממבוטחים אחרים. אם שילמו, הם זכאים לקבל החזר מהקופה, והכל בתנאי שמדובר בטיפול או תרופה שהצורך בהם נובע מפגיעה שהוכרה לעניין פעולות איבה.

5. <u>משך הזכאות לטיפול רפואי בגין הפגיעה</u>

נכה שהוכר כנפגע פעולות איבה ועקב פגיעתו זקוק לטיפול רפואי, נשמרת זכותו לקבלת הטיפול הרפואי בגין הפגיעה במשך כל חייו, עפ"י אישור מהרופא או המוסד. זכות זו נשמרת גם בעת מעבר מקופה אחת לשנייה.

6. **<u>ההכרה בפגיעה והטיפול בתביעה</u>**

את התביעה להכרה כנפגע פעולות איבה, יש להגיש למוסד לביטוח לאומי, בתוך 12 חודשים מיום הפגיעה. המוסד לביטוח לאומי באזור מגוריו של נפגע האיבה, הוא המשלם את הגמלאות לנפגעים והוא גם אחראי על הטיפול הרפואי בהם. הטיפול הרפואי ניתן באמצעות קופות החולים, בכפוף להסכם הקיים בינן לבין המוסד לביטוח לאומי. התגמולים הכספיים נקבעים על פי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) תשי"ט 1959.

7. הגוף המטפל

א. ככלל, קופות החולים הן שמספקות את השירות הרפואי בגין הפגיעה וזאת, כספקיות שירות של המוסד לביטוח לאומי. לקבלת השירות, על הנפגע לפנות לקופת החולים שבה הוא רשום, בצירוף אישור מטעם המוסד לביטוח לאומי, המפרט את הנכות/הפגיעה ומאשר שהפגיעה הוכרה כפגיעת איבה ועל סמך התחייבות כספית מן המוסד, כלפי קופת החולים.

היה ואין בידי המבוטח אישור שכזה, יקבל את השיקום לו הוא זכאי מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ככל מבוטח אחר.

ב. לאור האמור לעיל, מומלץ לנפגע לפנות לקופה מראש, מיד לאחר קבלת האישור מהמוסד לביטוח לאומי וזאת גם אם אין צורך מיידי בטיפול, על מנת שזו תעדכן את רישומיה בדבר הזכאות. כמו כן, טרם קבלת השירות, מומלץ להיוועץ בנציג הקופה, בדבר הסדרים של הקופה בנושא הנדון.

ג. דרישה להחזרים כספיים בגין שירותים אותם רכש המבוטח שלא במסגרת הקופה, יש להפנות למוסד לביטוח לאומי.

8. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	קופת חולים בה רשום הנפגע	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
נציבות פניות הציבור	המוסד לבטוח לאומי	שד' ויצמן 13, ירושלים, 91909	02-6709070	02-6525038	

6. בעלי מעמד מיוחד בביטוח רפואי

א. עולים חדשים

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994
חוק השבות, התש"י – 1950

1. **כללי**

בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי כל תושב ישראל שהוכר ככזה על ידי המוסד לביטוח לאומי, זכאי לקבל את כלל השירותים הרפואיים הכלולים בסל הבריאות, מקופת החולים אליה נרשם בפועל, ממועד הירשמו כחבר בקופת החולים. עולה מכוח חוק השבות זכאי להיות מבוטח בביטוח בריאות מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לאחר מועד ההכרה במעמדו ככזה על ידי המוסד לביטוח לאומי. הוא רשאי לבחור בכל קופת חולים, ללא קשר לגילו ולמצבו הבריאותי, ולאחר שנרשם אליה באחד מסניפי רשות הדואר יקבל באמצעותה את סל שירותי הבריאות שהוגדר בחוק, ככל מבוטח אחר. עם זאת, החוק הגדיר מספר זכויות נוספות בשירותי בריאות, המוקנות לעולים חדשים.

2. **הגדרה**

לעניינים המפורטים בחוברת זו, עולה הוא אדם שעלה לישראל וקיבל מעמד "עולה" ממשרד הפנים, על פי חוק השבות תש"י-1950.

3. **סל השירותים הניתן**

עולה חדש, זכאי מהיום הראשון להכרה בו כעולה, למלוא סל השירותים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ככל תושב אחר בישראל. בנוסף, במהלך השנה הראשונה לעליה לישראל, זכאי העולה להנחות בתשלומי ההשתתפות העצמית הנדרשים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, בכל הקשור לאגרות ביקור אצל רופאים, מכונים ומרפאות חוץ.

אמנם סכומי האגרה בה מחויב המבוטח, שהינו עולה חדש, זהים לסכום האגרה שמשלמים כלל מבוטחי הקופה בה הוא רשום, אולם ההנחה באה לידי ביטוי בכך שגובה **התקרה** הרבעונית לעולה חדש כאמור, היא מחצית (50%) בהשוואה לתקרה הרגילה, הנהוגה בקרב שאר המבוטחים בקופה בה הוא רשום.

4. **אופן קבלת השירות**

א. מיד עם עלייתו של עולה חדש לישראל, מונפק לו במשרד הקליטה בנתב"ג שובר ביטוח רפואי, לצורך הרשמה בקופת חולים ועליו לגשת לאחד מסניפי הדואר על מנת להירשם לקופה, לפי בחירתו.

ב. ההנחה ניתנת בקופה באופן אוטומטי, על בסיס מידע המועבר לקופה מהמוסד לביטוח לאומי, אודות סטאטוס ה"עולה" של המבוטח ומועד ההכרה בו כעולה חדש.

5. <u>החזרים כספיים</u>

א. במקרים רבים עד למועד קבלת אישור התושבות מהמוסד לביטוח לאומי רוכש מגיש הבקשה ביטוח רפואי מכספו. לעיתים עקב צורך רפואי נאלץ הוא לשלם מכספו במהלך אותה תקופה, גם בגין רכישת שירותים רפואיים.

ב. מאחר ולעיתים ההכרה כעולה חדש/תושב מאושרת למגיש הבקשה באופן רטרואקטיבי. היינו, תאריך תחילת התושבות על פי האישור **קודם** למועד בו נשלחה אליו הודעת האישור מטעם המוסד לביטוח לאומי, מובאת בחשבון האפשרות שלמגיש הבקשה נגרמו הוצאות רפואיות בתקופה שבין מועד תחילת התושבות לבין המועד בו הוא קיבל את הודעת המוסד.

ג. לאור זאת, במקרים כמתואר בסעיף (ב) לעיל, נקבעה זכות להחזר כספי על פי הכללים כדלקמן:

1) דמי ביטוח רפואי

א) המבקש זכאי להחזר של דמי ביטוח רפואי ששילם (בגין תקופה שתחילתה במועד התושבות (הרטרואקטיבי) ועד מועד הגשת הבקשה לתושבות. ההחזר מוגבל עד תקרה בסכום השווה לגובה דמי ביטוח הבריאות אותם אמור היה הוא לשלם במהלך אותה תקופה, מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

ב) המבקש זכאי גם להחזר של דמי ביטוח רפואי, אותם שילם בגין תקופה שתחילתה במועד הגשת הבקשה לתושבות ועד מועד קבלת האישור מהמוסד לביטוח לאומי. במקרה זה, ההחזר מוגבל לסכום אחר שהוגדר בתקנות משרד הבריאות.

ג) ממועד קבלת האישור של המוסד לביטוח לאומי ואילך, המבוטח כבר מבוטח בביטוח הבריאות הממלכתי ודינו ככל תושב אחר. אולם יש להדגיש כי על מקבל ההכרה בתושבות להירשם בפועל, באחד מסניפי רשות הדואר, לקופת חולים על פי בחירתו. רק לאחר הרישום בפועל זכאי המבוטח לקבלת השירות הרפואי מקופת החולים.

2) תשלומים בגין רכישת שירותי בריאות

א) המבקש זכאי גם להחזר בגין שירותי בריאות אותם הוא רכש בתקופה של ששת (6) החודשים שקדמו להגשת הבקשה להכרה בתושבותו, אך לא ביחס לתקופה שקדמה למועד התושבות.

ב) גובה ההחזר בגין שירותים אלה ייקבע על ידי וועדה בין-משרדית מיוחדת, בהתאם לתקנות שנקבעו לכך.

3) קבלת ההחזר הכספי

א) החזרים של דמי הביטוח הרפואי ישולמו על ידי המוסד לביטוח לאומי, לאחר שכאמור המוסד ניכה מהסכומים את התשלומים בהם היה המבוטח מחויב באופן שוטף מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי

ב) פניות לוועדה בבקשות להחזר בגין שירותי בריאות כאמור בסעיף (2) לעיל, יש להפנות לנציבות פניות הציבור במשרד הבריאות.

ג) תנאי לקבלת ההחזר – שהשירות ניתן בישראל, קיים מסמך רפואי הקובע את הצורך הרפואי בשירות, ושהשירות כלול בסל הממלכתי.

ד) במידה וטרם שולם בגין השירות הרפואי לבית חולים נותן השרות, ניתן להעביר את ההחזר הכספי ישירות לידי בית החולים.

הערה: יש להבהיר כי בגין תקופה שקדמה להגשת הבקשה, לא זכאי המבקש לקבל החזרים כספיים בגין שירותי בריאות שנרכשו באותה תקופה.

6. **<u>הגוף המטפל</u>**

שירותי בריאות- קופת החולים שבה מבוטח העולה.

אישורים וקביעת סטאטוס - המוסד לביטוח לאומי והמשרד לקליטת עליה.

7. **<u>מען לפניות הציבור</u>**

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
פניות הציבור	משרד הקליטה	רחוב אסתר המלכה 6, תל אביב	03-5209127	03-5209161	http://www.moia.gov.il/Hebrew/About/Pages/ContactUs.aspx
נציבות פניות הציבור	קופת החולים מה רשום העולה	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
פניות הציבור תחום הקצאה ורישום	המוסד לביטוח לאומי	שדרות וייצמן 13, ירושלים	02-6462000	02-6462029	http://www.btl.gov.il מוקד בדיקת זכאות – טל. 02-6462000
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ב. תושבים חוזרים

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994

1. **כללי**

תושב ישראל היוצא לחו"ל ומתגורר זמנית בחו"ל, חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות, גם בתקופת שהותו בחו"ל. תשלום דמי הביטוח למוסד לביטוח לאומי, שומר את הזכויות הרפואיות, כל עוד האדם הינו תושב ישראל (בהתאם למבחן התושבות).

פיגור בתשלום דמי ביטוח בריאות בתקופת השהייה בחו"ל, עלול לשלול זכאות לקבלת שירותים רפואיים בעת שהותו בישראל, למשך מספר חודשים.

עפ"י סעיף 58 לחוק בריאות ממלכתי, תושב ישראל השוהה בחו"ל לאחר 1.3.2001, במשך שנתיים ברציפות לפחות, כאשר בכל שנה הוא שהה בחול במשך 182 יום או יותר, ואינו משלם דמי ביטוח בריאות למוסד לביטוח לאומי בארץ, או שהוא מפגר בתשלומיו יותר מ-12 תשלומים, **תישלל ממנו הזכות לקבלת שירותים רפואיים** בעת חזרתו לישראל.
תושב ישראל שאיבד מעמדו באשר לא שילם ו/או לא התמיד בתשלומיו כאמור, מאבד בשובו לישראל את זכותו לשירותי בריאות מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי . הוא מחויב ב"תקופת המתנה", במהלכה הוא אינו זכאי לקבל את סל השירותים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי. בתום תקופת ההמתנה, תחודש זכאותו לשירותים מכוח החוק האמור.

2. **הגדרה**

"**תקופת המתנה**" – תקופה במהלכה התושב החוזר משלם את דמי ביטוח הבריאות למוסד לביטוח לאומי, אך אינו זכאי לקבל את סל השירותים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
משך תקופת המתנה מחושבת לפי הנוסחה הבאה: 1 חודש, בגין כל אחת מ"שנות ההיעדרות" מן הארץ (החל משנת ההיעדרות הראשונה ובלבד שההיעדרות נמשכה שנתיים לפחות).
כ"שנת היעדרות" מהארץ נחשבת שנה שבמהלכה התושב נעדר מישראל 182 ימים רצופים לפחות בשנה. תקופת ההיעדרות לחישוב תקופת ההמתנה, מתחילה ממועד עזיבתו את ישראל.

תקופת ההמתנה המקסימאלית הינה 6 חודשים.

מי שלגביו **לא** חלה כל תקופת המתנה, על אף שלא היה מבוטח בעבר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי הם:

א. ילדי תושבים חוזרים מתחת לגיל 18 זכאים לשירותי הבריאות שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי, בתנאי שהוריהם הוכרו כתושבי ישראל לאחר שובם ארצה. זאת, מיום הגשת הבקשה לביטוח הלאומי (גם אם ההורים אינם זכאים זמנית לשירותים רפואיים ונמצאים בתקופת המתנה).

ב. עולה לראשונה (לפי חוק השבות) – עולה חדש.

ג. חייל משוחרר 24 חודשים ראשונים לאחר השחרור (גם אם נעדר מישראל במהלך אותה תקופה).

ד. מי שהמשיך לשלם בישראל את דמי ביטוח לאומי, ללא פיגור העולה על 12 חודשים וזאת עד לביטול התושבות.

הערה: יש לציין כי קיימות שתי קבוצות נוספות לגביהן לא חלה תקופת ההמתנה. "**אזרח עולה**" - אזרח עולה הוא מי שנולד בחו"ל להורה אזרח ישראלי והיה זכאי למעמד "עולה" לפי חוק השבות, תש"י 1950, אלמלא היה אזרח ישראלי. לגביו הזכאות לסל שירותי הבריאות חלה עם שובו לישראל ולא חלה עליו תקופת המתנה. כך גם לגבי "**קטין חוזר**" - מי שהורד מישראל ע"י הוריו בהיותו קטין ושב לישראל כבוגר לאחר שהות של חמש שנים בחו"ל ובעת כניסתו לישראל היה זכאי למעמד עולה, אלמלא היה אזרח ישראלי.

כל אלה זכאים לקבלת השירות הרפואי בקופת החולים בה הם חברים במסגרת סל השירותים והתרופות, על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ככל מבוטח אחר. במידה והם אינם מופיעים בקובץ הבריאות כחברים בקופת חולים, עליהם להירשם באחד מסניפי רשות הדואר לכל קופה בה הם מעוניינים להיות חברים. היה ובקובץ הבריאות קיימת מניעה מטעמי תושבות, יש צורך בפניה מקדימה מטעמם למוסד לביטוח לאומי והסדרת מעמדם.

3. <u>סל השירותים</u>

כאמור, במהלך תקופה ההמתנה, לא זכאי אותו ישראלי שהינו תושב חוזר ששב מחו"ל, לקבל שירות רפואי בקופת חולים, במסגרת הכיסוי הקיים לכל המבוטחים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי. עם זאת, גם במהלך תקופת ההמתנה, נדרש המבוטח לשלם למוסד לביטוח לאומי את תשלום דמי ביטוח בריאות, ככל מבוטח אחר.

במהלך תקופת ההמתנה, רשאי המבוטח לרכוש פוליסת ביטוח בריאות מסחרית או להצטרף לתוכניות לאספקת שירותי בריאות, המוצעות על ידי קופות החולים בתשלום חודשי למי שאינם תושבי ישראל. סל השירותים של תוכניות אלה וכן הפוליסות הנ"ל, דומים לאלה להם זכאים תושבי ישראל, מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי (אך קיימים הבדלים משמעותיים הן בתנאי השירות והן בהרכב הסל). עם זאת, מכיוון שמדובר בתוכנית לאספקת שירותי בריאות שאינה מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, יש לחברה המבטחת או לקופת החולים הזכות להגביל את היקף הביטוח על בסיס מצב רפואי. ההצטרפות מותנית כאמור בתשלום חודשי ובהסכמת המבטח לצרף את המבוטח לפוליסה והוא כפוף לתנאים הנקובים בפוליסה או בתקנון.

מתום תקופת ההמתנה ואילך, זכאי המבוטח לקבל בקופה בה הוא רשום את מלוא סל השירותים הרפואיים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ככל מבוטח אחר בקופה.

4. תשלום מיוחד

א. החוק מאפשר לתושב חוזר, המחויב בתקופת המתנה, לשלם תשלום מיוחד, אשר מאפשר לו לקבל את הזכויות של חוק ביטוח בריאות ממלכתי באופן מיידי, ללא תקופת ההמתנה. סכום התשלום המיוחד, כחלופה לתקופת ההמתנה (נכון ל- 1.1.2012) עומד על 9,990 ₪. נוסחת החישוב מתבססת על דמי ביטוח הבריאות החלים על פי החוק על מי שמשתכר בגובה השכר הממוצע במשק, כשהם מוכפלים ב- 30.

ב. את התשלום ניתן לשלם בתשלום חד פעמי או בשישה תשלומים, לאחר החזרה לארץ או מראש, מחו"ל.

ג. לאחר ששולם התשלום המיוחד, זכאי התושב החוזר לקבלת מלוא השירות הרפואי הכלול בסל הבריאות, מקופת החולים בה בחר להיות חבר, למעט טיפולי אבחון וטיפול בעקרות, ושירותי בריאות בחו"ל וזאת עד מועד תום תקופת ההמתנה שנקבעה לו מלכתחילה (מאותו מועד ואילך הוא זכאי למלוא סל השירותים, ככל מבוטח אחר)

5. הגוף המטפל

משרד הפנים,

משרד הקליטה, האגף לתושבים חוזרים

המוסד לביטוח לאומי , מוקד בדיקת זכאות, טלפון : 02-6462000

קופות החולים השונות באזור המגורים ו/או חברות הביטוח

חברת הביטוח שבה נרכש ביטוח בריאות

6. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
פניות הציבור	משרד הקליטה	רחוב אסתר המלכה 6, תל אביב	03-5209127	03-5209161	http://www.moia.gov.il/Hebrew/About/Pages/ContactUs.aspx
נציבות פניות הציבור	קופת החולים מה רשום העולה	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים – ראה בנספח א'			
פניות הציבור תחום הקצאה ורישום	המוסד לביטוח לאומי	שדרות וייצמן 13, ירושלים, 91909	02-6709070 02-6462000	02-6525038 02-6462029	http://www.btl.gov.il מוקד בדיקת זכאות, טלפון : 02-6462000
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ג. חיילים

חוק שירות הביטחון (נוסח משולב), התשמ"ו – 1986
חוק חיילים משוחררים (החזרה לעבודה) התשי"ט – 1959
חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994

1. כללי

חיילי צה"ל נמצאים באחריות צה"ל ומשרד הביטחון, מרגע גיוסם ועד סוף שירותם הצבאי. הם כפופים לפקודות הצבא וזכאים לקבל מן הצבא, בכפוף להוראות צה"ל, שירותים רפואיים, בהתאם לצרכיהם. לחייל מותר לפנות לרופא במערכת האזרחית לצורך התייעצות וקבלת חוות דעת, אך אסור לו לקבל טיפול רפואי מגורם אזרחי מבלי שקיבל לכך אישור. חייל יכול לקבל טיפולי שיניים במערכת האזרחית, בזמנו החופשי, ללא צורך בקבלת אישור.

במהלך השירות הצבאי, גם אם החייל נפגע מחוץ לפעילות הצבאית (למשל בזמן חופשה), זכאי הוא להגיש תביעה למשרד הביטחון, להכרה בו כנכה צה"ל, מתוקף חוק הנכים (תגמולים ושיקום), תשי"ט-1959.

עם הגיוס מוקפאת חברותו של החייל בקופת החולים בה היה מבוטח. לאחר השירות הצבאי, יחזור החייל להיות מבוטח בקופה בה היה רשום ערב גיוסו, (אלא אם יבחר להירשם כחבר בקופ"ח אחרת).

2. הגדרת הזכאים

א. **חייל בשירות חובה** - הינו חייל חוגר או קצין, הנמנה עם הכוחות הסדירים של צבא ההגנה לישראל, על פי חוק שירות הביטחון או על פי התנדבות, להבדיל משירות מילואים או קבע.

ב. **חייל בשירות קבע** – הינו חייל המשרת בצה"ל בשכר, שלא על פי חוק, אלא מתוך בחירה והתנדבות.

3. סל השירותים הניתן

א. חיילים בשירות חובה

1) חייל בשירות חובה אינו מבוטח על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד (1994) וסל השירותים הרפואיים שהוגדר שם, לא חל עליו.

2) היקף הטיפול לו זכאי החייל במסגרת הצבאית בשירות החובה, אינו קבוע בחוק אך על פי פקודות הצבא הוא מקיף וכולל את כל השירותים הכלולים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי ואף שירותים נוספים.

3) חייל הנזקק לטיפול שמעבר לטיפול הראשוני, מופנה למרפאת המומחים האזורית של צה"ל, שם הוא מטופל על ידי רופא מומחה . במקרים מסוימים, כגון אם מדובר

בבעיה כרונית, שהחלה לפני גיוסו של החייל, או בבעיה הדורשת התמחות מאוד מיוחדת, עשוי החייל לקבל הפנייה למרפאות החוץ של בתי החולים האזרחיים.

4) ניתוחים פלסטיים מסיבות קוסמטיות, לא מאושרים לחייל, אלא אם כן הם מיועדים לתקן פגיעות שנגרמו עקב השירות. הזכאות לטיפול ניתוחי נקבעה בהוראות קצין הרפואה הראשי ועל פיה קובע רופא היחידה האם החייל זכאי לטיפול מסוים או לאו. במקרים מסוימים יובא המקרה לאישורו של רופא בענף שירותי הרפואה בצה"ל, אשר מחליט אם החייל זכאי לטיפול ניתוחי ולאיזה סוג טיפול.

5) במקרים מסוימים בהם החייל מבקש לבצע טיפול מחוץ לסל, שאין בו דחיפות רפואית, נשקלת האפשרות על ידי שלטונות צה"ל, להעניק לחייל דחיית שירות לצורך ביצוע הטיפול וההחלמה ממנו.

6) כאשר מתגלית מחלה תוך כדי השירות הצבאי, שאינה קשורה לשירות הצבאי, כמו גידול או מחלה ממארת, והחולה נמצא בלתי כשיר לשירות, מוסדר הטיפול בו בסעיף 17א לחוק שירות הביטחון. במקרה כזה, החייל רשאי להתנדב לשירות סדיר לצורך קבלת טיפול רפואי ("התנדבות לצורך מתן טיפול רפואי"), לתקופה שמוגדרת כתקופת הטיפול (תקופה בת 180 יום שתחילתה ממועד האבחון) או עד שהוכר כמי שלקה בנכות לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) [נוסח משולב], תשי"ט-1959, לפי המוקדם. במהלך תקופת הטיפול והחל מ 60 יום ממועד האבחון או ביום שבו נמצא יוצא הצבא בשירות סדיר בלתי כשיר לשירות, לפי המאוחר (תקופת הטיפול השנייה), שוהה החייל במעמד של שירות ללא תשלום וחלות עליו הוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994;

7) **רפואת שיניים** – חייל זכאי לטיפול שיניים משמר וכן עזרה ראשונה במרפאתו בבסיס או במרפאה המשרתת את יחידתו. חייל שסבל מפגיעה בשיניים, שהוכרה כפגיעה עקב השירות זכאי גם לטיפול משקם (כתרים וכו'), במרפאות שיניים צבאיות ללא תשלום.

8) חייל שנפגע במהלך ועקב השירות ונסיבות הפציעה מצריכות טיפול ארוך וקביעת נכות, האחריות לטיפול בחייל עוברת לאגף השיקום במשרד הביטחון. אגף השיקום במשרד הביטחון, הוא שמטפל בנכה, על פי חוק הנכים של משרד הביטחון. (ראה פרק "נכי משרד הביטחון" לעיל). יש להדגיש כי במהלך השירות הצבאי, גם אם החייל נפגע **מחוץ** לפעילות הצבאית (למשל, בזמן חופשה), זכאי הוא להגיש תביעה למשרד הביטחון, להכרה בו כנכה צה"ל מתוקף חוק הנכים (תגמולים ושיקום), תשי"ט-1959.

9) כל חייל בשירותו הצבאי, רשאי להגיש תביעה על מחלה, פציעה או מחלה שהוחמרה תוך ועקב שירותו הצבאי למשרד הביטחון.

ב. *משרתי קבע*

1) מערכת הביטחון אחראית על שירותי הבריאות למשרת הקבע. בתקופת שירותו בקבע אין משרת הקבע חבר בקופת החולים. חברותו בקופה האחרונה בה היה רשום טרם גיוסו מוקפאת, עד לשחרורו. במהלך השירות הוא מחויב בתשלום דמי ביטוח בריאות.

2) במרבית התחומים, זכאים משרתי הקבע לשירות רפואי על פי אותם כללים ועקרונות ובאותו היקף שהוגדר לחיילים בשירות חובה. למעט, תחום טיפול השיניים שם היקף הזכאות שלהם רחב יותר וכולל גם רפואת שיניים משקמת (כגון גשרים, כתרים שתליים וכדו׳, בהתאם לנוהלי הצבא).

3) יילוד הנולד לחיילת המשרתת בקבע ירשם על ידי המוסד לביטוח לאומי כחבר בקופת החולים בה היתה האם חברה ערב התגייסותה. כמו בכל מקרה של ילודים, רשאים ההורים לבקש כי היילוד ירשם כחבר בקופה בה חבר האב. היה האב משרת אף הוא בצבא קבע, ירשם היילוד בקופה בה היה חבר ערב התגייסותו של האב.

4. אופן הגשת הטיפול

טיפול רפואי שגרתי במהלך השירות, ניתן במרפאות הצבא ביחידות השונות, במרפאות מומחים ועל פי הפניה לבתי חולים והכול בהתאם להוראות חיל רפואה[41].

מיום השחרור מצה״ל ואילך, בכל בעיה רפואית שלא הוכרה על ידי אגף השיקום במשרד הביטחון כפגיעה עקב השירות, יימשך הטיפול הרפואי בה בקופות החולים אליה ישתייך החייל, בהתאם לנוהלי הקופה, כמקובל בקרב כלל מבוטחיה.

מומלץ שחייל משוחרר שנפגע עקב השירות הצבאי, יגיע למדור השיקום לצורך הגשת תביעה, לפחות שלושה חודשים לפני שחרורו ולא יאוחר מכך, על מנת שיספיק להסדיר את רצף הטיפול הרפואי עם אגף השיקום או קופת החולים בה היה רשום.

במקרים מיוחדים בהם יש חשש שייפגע הרצף הטיפולי בחייל עם שחרורו מצה״ל, רשאי הגורם הצבאי המוסמך לדחות את מועד שחרורו של החייל מצה״ל, בהתאם לפקודות.

חייל משוחרר יכול לפנות לאגף השיקום במשרד הביטחון ולהגיש תביעה להכרה במחלתו או נכותו בכל עת לאחר שחרורו.

5. הגוף המטפל

חיל הרפואה, צה״ל
אגף כוח אדם, צה״ל
אגף השיקום, משרד הביטחון

---

[41] החל משנת 2012 הוגדרו על ידי צה״ל 2 בסיסים בהם המשרתים מקבלים שירותים באמצעות אחת מקופות החולים, על פי בחירת החייל.

6. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות קבילות חיילים (פנייה מצד החייל עצמו)		ת"ד 7052 תל אביב 64734 או- ד.צ. 01008	03-6977374	03-67977135	nakhall@mod.gov.il
קצינת פניות הציבור (פניות מצד אזרחים, כגון הורי חיילים)	אגף כוח אדם, צה"ל	ד.צ. 02919, הקריה ת"א	03-56991000	03-5699400	http//:aka.idf.il/Main/Kapatz/default.aspx
אגף השיקום	משרד הביטחון	הקריה תל אביב 64734		03-6976711	phiot@mod.gov.il

ד. מתנדבים לשירות הביטחון

חוק שירות הביטחון, (נוסח משולב), התשמ"ו – 1986, סעיף 5(ג)
חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994

1. ***כללי***

קיימים שני סוגים של מתנדבים לשירות ביטחון: האחד, חיילים בשירות חובה שתוך כדי השירות נמצא כי אינם כשירים לשירות (מכל סיבה שהיא, כולל בעיה רפואיות שהחלה טרם השירות) והם מתנדבים לשירות הצבאי. אלה, ממשיכים להיות מטופלים על ידי צה"ל, ככל חייל אחר והם אינם זכאים לטיפול רפואי בקופת החולים. הקבוצה השנייה היא מועמדים לשירות ביטחון שנמצאו בלתי כשירים והם מתנדבים לשירות צבאי – באלה האחרונים, עוסק פרק זה;
מדובר אם כן בצעיר שהינו בגיל ובמעמד, המחייב שירות בצה"ל, אשר לא נמצא מתאים לשירות שכזה והוגדר כבלתי כשיר לשרות כמשמעותו בסעיף 5(ג) לחוק שירות הביטחון. מצב זה נובע במקרים רבים, גם מסיבות רפואיות. היה והצעיר הביע רצונו להתנדב לשירות, כבני גילו האחרים, לתקופה מוגדרת והצבא אישר את התנדבותו, מגויס הצעיר לצה"ל במעמד "מתנדב לשירות ביטחון".

2. ***הגדרת הזכאים***

"מתנדב לשירות ביטחון" - הוא מי שבהיותו מיועד לשירות ביטחון נמצא בלתי כשיר לשירות, התנדב לשירות סדיר ומשרת בשירות סדיר לפי הוראות סעיף 17 לחוק שירות הביטחון וכל עוד לא נמצא כשיר לשירות בצה"ל[42].

3. ***סל השירותים הניתן***

א. מתנדב לצה"ל זכאי לקבל מקופת החולים שבה הוא רשום, סל שירותי בריאות, שהוגדר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לרבות שירותי בריאות נוספים (שב"ן – ביטוח משלים), כמשמעותם בסעיף 10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי. הוא יקבלם מקופת החולים שבה הוא רשום, בהיקף ובתנאים שבהם הם ניתנים לכל מבוטח אחר בקופה.

ב. יש להדגיש שצה"ל לא אחראי על אספקת שירותי בריאות למתנדב.

ג. טיפול רפואי למתנדב בשל חבלה מתאונה שארעה לו, עקב מילוי תפקיד צבאי, בהיותו בשירות הסדיר, ניתן גם הוא על ידי הקופה בה הוא רשום. במקרה שכזה, משרד הביטחון אמור להחזיר לקופת החולים שבה רשום המתנדב, הוצאות שהוציאה הקופה, לשם מתן הטיפול האמור.

---

[42] תקנות חוק ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לגבי חיילים ובני משפחותיהם), התשנ"ה-1995

4. ***אופן קבלת השירות***

א. רישום מתנדב בקופת חולים, מעבר מקופת חולים אחת לאחרת, ביטול הודעה על מעבר או השגה על רישום בקופת חולים, יהיו בהתאם להוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי והתקנות החלות על כל המבוטחים בחוק זה.

ב. מתנדב ייחשב כרשום באותה קופת חולים בה היה רשום ערב גיוסו, גם במהלך שירותו הצבאי, אלא אם עבר לקופה אחרת, בהתאם לכללים שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

ג. תשלומים לקופת החולים שחלים על המבוטח הרשום באותה קופת חולים, לרבות הנחות או פטורים שמגיעים למתנדב, מתוקף חוקים אחרים, יחולו באותם תנאים, גם על המתנדב הרשום בה. המתנדב מקבל מצה"ל החזר חלקי על התשלומים.

5. ***הגורם הנותן שירות***

קופת חולים בה רשום המתנדב.

6. ***מען לפניות הציבור***

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות קבילות חיילים (פנייה מצד החייל עצמו)		ת"ד 7052 תל אביב 64734 או- ד.צ. 01008	03-6977374	03-67977135	nakhall@mod.gov.il
קצינת פניות הציבור (פניות מצד אזרחים, כגון הורי חיילים)	אגף כוח אדם, צה"ל	ד.צ. 02919, הקריה ת"א	03-56991000	03-5699400	http//:aka.idf.il/Main/Kapatz/default.aspx
נציבות פניות הציבור	קופת החולים בה רשום המתנדב	פרטים אודות נציבי פניות בקופות החולים - ראה בנספח א'			
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ה. משרתים בשירות הלאומי

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994
חוק שירות לאומי, התשי"ג - 1953

1. **כללי**

שירות לאומי הינו שירות למען בטחון המדינה וכן שירות במוסד לקליטת עליה, לחינוך, לרווחה, לטיפול רפואי ולטיפול בקשיש או שירות אחר שיש בו תועלת לאומית או ציבורית, עפ"י נוהלי משרד העבודה והרווחה.

הגוף המפעיל את השירות הלאומי הינו גוף ממשלתי או מוסד ציבורי שאושר לכך, המזמין וממן את הפעילות.

לדוגמא: משרד הבריאות, משרד המשפטים, משרד החינוך, משרד האוצר ומשרד העבודה והרווחה.

דמי ביטוח הבריאות למשרתים בשירות הלאומי, משולמים למוסד לביטוח לאומי, בהתאם לכללים הנקובים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ע"י ארגוני השירות.

2. **הגדרת הזכאים**

נער או נערה, שמשרתים בשירות לאומי הינם מי שעל פי הגדרת הביטוח הלאומי (מתנדבים בשירות הלאומי), התשס"ב-2002, זכאים לפטור מטעמי בריאות או מצפון, מחובת שירות ביטחון ומשירות בהתנדבות, שלא בשכר בגוף או בארגון כאמור לעיל.

להלן המאפיינים של מי שהתקבל לשירות לאומי:

א. הפניה לשירות לאומי ע"י גוף שאושר לכך - (ראה להלן).

ב. התחייבות לשרת לתקופה של 12 חודשים לפחות ובתקופה זו אינם עובדים עצמאית.

ג. התחייבות לעסוק בשירות הלאומי, בהיקף מינימאלי של 30 שעות בשבוע לפחות.

3. **סל השירותים**

א. משרתי השירות הלאומי זכאים לסל השירותים הבסיסי, מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ככל מבוטח אחר.

ב. טיפול רפואי למשרת השירות הלאומי בשל חבלה בתאונה שארעה לו, עקב מילוי תפקידו, ניתן גם הוא על ידי הקופה, בה הוא חבר.

4. **הגורם נותן השירות**

קופות החולים בה רשום המתנדב/ת, באזור מגוריהם.

5. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
פניות הציבור	היחידה לפניות הציבור של הגוף המעסיק				
נציבות פניות הציבור	בקופת החולים בה רשום המשרת	לפרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים - ראה נספח א'			
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ו. עובדים זרים

חוק הכניסה לישראל, התשי"ב-1953 וסעיף 35 א' לחוק שירות התעסוקה
חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א-1991

1. **כללי**

הזכויות הסוציאליות שמקנים חוק הביטוח הלאומי וחוק ביטוח בריאות ממלכתי ניתנות בעיקרן לתושבי ישראל. עובד זר, מעצם הגדרתו, אינו נחשב תושב ישראל, עם זאת לפי הוראות חוק עובדים זרים, כל עובד זר, חייב להיות מבוטח בענפי ביטוח מסוימים, אף שאינו תושב ישראל.

חוק עובדים זרים מחייב את המעסיק, כחלק מתנאי ההעסקה, לבטח את העובד, על ידי פוליסת ביטוח בריאות, המעניקה כיסוי לצרכיו הרפואיים. פוליסת ביטוח זו מאפשרת להם, לקבל את השירותים הרפואיים, בעת שהותם בישראל, במסגרות שונות, בהתאם לתנאי הפוליסה.

2. **הגדרת הזכאים**

על פי ההגדרה בחוק עובדים זרים, התשנ"א-1991, "עובד זר" מוגדר כ"עובד מועסק, שאינו אזרח ישראל או תושב בה".

עובד זר, כהגדרתו לעיל, זכאי לתנאי העסקה דומים לאלה להם זכאי עובד ישראלי ובנוסף מחויב מעבידו לדאוג לו לביטוח רפואי פרטי ולמגורים הולמים.

3. **סל השירותים**

על פי חוק זכויות החולה, כל אדם הזקוק לטיפול רפואי במצב חירום רפואי, זכאי לקבל טיפול חירום בבתי חולים בישראל, ללא תנאים מוקדמים. אולם, אם אין לאותו אדם כיסוי ביטוחי, הוא יחויב בדיעבד בתשלום של מלוא עלות הטיפול. על מנת לאפשר לעובדים אלה כיסוי הולם של טיפולים רפואיים שגרתיים, חויב המעסיק לספק ביטוח בריאות באמצעות פוליסת ביטוח של חברת ביטוח מסחרית, שתכסה טיפולי חירום, כמו גם ביקורים רפואיים, אשפוזים ותרופות. ואכן, צו "עובדים זרים"[43], שיצא מכוחו של חוק העובדים הזרים, מפרט את הסל הבסיסי אותו מחויב המעסיק לספק, באמצעות פוליסת ביטוח הבריאות אותה הוא רוכש למטרה זו. על פי הצו האמור, סל שירותי הבריאות שאמורים להיות מכוסים מכוח אותה פוליסה, כולל את השירותים הבאים, בכפוף לחריגים והגבלות שפורטו בצו ושעיקרן מפורט להלן:

א. הרכב סל השירותים

1) השירותים המנויים בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות, אותם מספקות קופות החולים לתושבי ישראל, בשינויה מזמן לזמן.

---

[43] צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (סל שירותי בריאות לעובד), התשס"א-2001

2) שירותי אשפוז בבית החולים פסיכיאטרי או במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי, במצב חירום רפואי, לתקופה שלא תעלה על 60 ימים לתקופת העסקה אחת. לעניין זה, "תקופת העסקה אחת" – מלא התקופה, אף אם אינה רצופה, שבה התקיימו יחסי עובד-מעביד, בין מעביד מסוים לבין עובדו.

3) סל התרופות – כל השירותים המנויים בצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי בריאות), תשנ"ה-1995, בשינויו מזמן לזמן.

4) סל שירותי רפואה בעבודה – כל השירותים המנויים בתקנות 2 ו 5 לתקנות מס מקביל (שירותי בריאות בעבודה), תשל"ג-1973 (תקנות שירותי בריאות בעבודה).

5) השירותים האלה:

א) בדיקות מי שפיר לנשים שהן בגיל 35 ומעלה בתחילת ההיריון;

ב) חיסונים נגד צפדת, כלבת וקרמת;

ג) בדיקות מנטו וצילום ריאות;

ד) כסאות גלגלים והליכונים.

6) מעבר לביטוח שהוזכר לעיל, שמכסה את מרבית ההוצאות הרפואיות להן יזדקק העובד הזר המועסק, אותו מחויב המעסיק לתת לעובד כחלק מתנאי העסקתו, מכוסה העובד הזר ומשפחתו, כחלק מהתנאים הסוציאליים באחריות המוסד לביטוח לאומי, כדלקמן:

א) ביטוח מפני פגיעה בעבודה, הכולל טיפולים רפואיים הקשורים לתוצאה מהפגיעה או התאונה, במסגרת העסקתו, בדומה לנפגע עבודה, תושב מדינת ישראל. (לפרטים, ראה פרק "נפגעי תאונות עבודה", עמוד 65).

ב) מכוח ביטוח אמהות לפי פרק ג' בחוק ביטוח לאומי, זכאית עובדת זרה, או אשת עובד זר, המועסק בישראל למפורט מטה:

(1) מענק אשפוז (מענק המשתלם לבית החולים בו אושפזה היולדת לכיסוי הוצאות האשפוז).

(2) מענק לידה – מענק המשתלם ליולדת בבית החולים, במימון המוסד לביטוח לאומי.

(3) קצבת לידה (קצבה המשתלמת במשך 9 חודשים, למי שילדה שני ילדים ויותר בלידה אחת או במשך 9 חודשים.

ב. <u>חריגים לזכאות לסל</u>

1) במסגרת סל השירותים, אין חובה לכלול בביטוח הרפואי לעובד הזר, את **השירותים** האלה:

א) שירותים פסיכולוגיים;

ב) טיפולים בים המלח הניתנים לחולי פסוריאזיס;

ג) בדיקות גנטיות;

ד) אשפוז סיעודי או שירותי סיעוד אחרים;

ה) שירותים לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד המיני, פוריות גבר או האישה וכן טיפולי הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית;

ו) שירותי בריאות הניתנים במדינות חוץ.

ב. בנוסף לאמור לעיל, אין חובה לכלול בביטוח הרפואי במסגרת סל התרופות את **התרופות** למחלות שלהלן:

1) תרופות לטיפול במחלת אלצהיימר;

2) תרופות המיועדות לטיפול בבעיות אין אונות, הפרעות בתפקוד המיני, פוריות הגבר או האישה, או ניתנות במסגרת טיפול הפריה מלאכותית או הזרעה מלאכותית.

ג. <u>הגבלת הזכאות</u>

בדרך כלל, קיימות בפוליסה לעובד הזר הגבלות, דוגמת אלה המפורטות להלן:

1) שירותי בריאות לאישה בקשר להריון, במשך תשעת החודשים הראשונים, שבהם התקיימו יחסי עובד מעביד, זולת במצב חירום רפואי.

2) העובד לא יוכל לקבל שירותים להם הוא נזקק בגלל בעיה רפואית שנבעה ממצב רפואי שקדם למועד הראשון שבו הוסדרו בעבורו המעביד ביטוח רפואי. חברת הביטוח מוגבלת בשימוש בסעיף זה כדי לשלול זכאות מבוטח, רק במשך תקופה של 3 שנים ממועד הצטרפותו לפוליסת הביטוח.

3) מעבר ממעסיק למעסיק – רציפות ביטוחית נשמרת רק בתוך 60 יום ממועד הפסקת העבודה אצל המעסיק הקודם.

4) אם מצבו הרפואי של העובד הדרדר, עד למצב שבו הוא אינו מסוגל (באופן קבוע), למלא את העבודה לשמה הגיע לישראל, רשאית חברת הביטוח, לאחר שמצבו הרפואי יוצב, להפסיק את הטיפול בו בישראל ולהטיסו, על חשבונה, למדינת המוצא שלו.

ד. <u>תאונות דרכים ותאונות עבודה לעובדים זרים</u>

עובד זר שנפגע בתאונת דרכים, זכאי לפיצוי מכוח פוליסת ביטוח רכב החובה, בכפוף להוראות חוק הפלת"ד[44] . החוק לא מגדיר סל שירותים כלשהו לנפגע, אלא מגדיר את זכותו לפיצויים, הכוללים בין היתר תשלום בגין הוצאות רפואית.

במקרה של תאונת דרכים שאירעה לעובד זר ואשר הוכרה על ידי המוסד לביטוח לאומי כ"תאונת עבודה" – הזכאות לשירותי הבריאות זהה לזו של נפגע עבודה והוא יקבלה באמצעות אחת מקופת החולים, על פי בחירתו, בנהלים זהים לאלה של תושב ישראל שנפגע בעבודה ורשום באותה קופה.

ה. <u>עובדים זרים שנפגעו בפעולות איבה</u>

זכויותיו של עובד זר שנפגע בפעולות איבה הינן כמפורט בחוק ביטוח לאומי[45], ואינן שונות מאלה של תושב ישראל – לפרטים ראה פרק 'נפגעי פעילות איבה', עמוד 80 לעיל.

ו. **<u>תושבים זרים השוהים במתקני שירות בתי הסוהר</u>** (שב"ס)[46]

זרים השוהים במתקני השב"ס זכאים כדלקמן :

1) השלמת חיסונים ;
2) בדיקות סינון לשחפת וטיפול למניעת מחלות מדבקות ;
3) טיפול רפואי ותרופתי במסגרת מרפאות השב"ס ;
4) אשפוז בבתי חולים, על פי קביעת רופא השב"ס.

הטיפולים ניתנים באחריות שירות בתי הסוהר (שב"ס) – לפרטים, ראה פרק 'אסירים ועצירים' בעמוד 110 להלן).

4. <u>הגורם המבטח והמטפל</u>

א. המבטחות- חברות ביטוח, בפיקוח של המפקח על הביטוח, משרד האוצר.

ב. הטיפול ניתן באמצעות ספקי שירות, הקשורים בהסכם עם החברה המבטחת.

ג. זכויות הקשורות ללידה - באחריות המוסד לביטוח לאומי באזור המגורים של העובד הזר.

ד. הגורם המאשר את הפגיעה של עובד זר כ"פגיעה בעבודה" - המוסד לביטוח לאומי.

---

[44] חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975

[45] חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970

[46] פקודת בתי הסוהר (נוסח חדש) התשל"ב-1971

5. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
היחידה לפניות הציבור	משרד האוצר, שוק ההון, ביטוח וחסכון	רח' קפלן 1, ירושלים 91950	*3002 או : 1-2223002	02-5695352	https://pe.mof.gov.il/SubmitComplaint.aspX
נציבות פניות הציבור	קופת החולים בה החל הוא לקבל טיפול	לפרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים - ראה נספח א'			
נציבות פניות הציבור	משרד התמ"ת מחלקת פיקוח על העבודה	רחוב בנק ישראל 5, ירושלים	02-6662001	02-6662293	http://www.moital.gov.il/cmsTamat/SendMail.aspx
מחלקת פניות הציבור	משרד הפנים, רשות ההגירה והאוכלוסין	מסילת ישרים 6 ירושלים, 94584	02-6294701/2	02-6294750	info@moin.gov.il

ז. קטינים חסרי מעמד תושב בישראל

1. כללי

קטינים ללא מעמד תושב, הנמצאים בישראל ששה חודשים לפחות (או שנולדו בישראל והוריהם נמצאים בישראל ששה חודשים) זכאים - מאז שנת 2001 – לביטוח רפואי, באמצעות הסדר של המדינה עם קופת חולים מאוחדת. הסדר זה הינו חוזי, ולא נעשה מכח החוק, אולם הוא מזכה את הקטין במלוא השירותים הכלולים בסל השירותים שלפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, בכפוף לעקרונות המפורטים להלן ולתנאי ההסכם עם הקופה שמספקת את השירות (קופת חולים מאוחדת). ילד שנולד בישראל והצטרף להסדר תוך ששה חודשים ממועד לידתו, זכאי למלוא השירותים באופן מיידי, ואילו בכל מקרה אחר - הזכאות המלאה ניתנת בתום תקופה של ארבעה חודשים (במהלכם ניתנים לילדים חלק מהשירותים כפי שיפורטו להלן). ילד כאמור, שנולד מחוץ לישראל, זכאי לכיסוי רפואי מלא, למעט כיסוי הנובע ממצב רפואי שקדם להגעתו. הזכאות אינה מותנית בחוקיות שהייתו של הילד או הורהו בישראל.

קטינים שאינם בעלי מעמד תושב, כוללים בעיקר את ילדי העובדים הזרים, וילדים של מסתננים לישראל או מבקשי מקלט מדיני.

2. הגדרת הזכאים

כאמור, מאז פברואר 2001, ילדיהם של חסרי מעמד תושב, רשאים לקבל במסגרת הסדר שנערך עם קופת חולים מאוחדת, סל שירותים המקביל לשירותים הניתנים לילדים תושבי ישראל, במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

עפ"י חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 5/2001, והוראות ההסכם שבין קופת חולים מאוחדת למשרד הבריאות, ההסדר חל על קטינים השוהים בישראל, ואינם מבוטחים על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, כמפורט להלן:

א. כל קטין הנמצא בישראל ששה חודשים ויותר, להוציא חריגים שיפורטו להלן, זכאי לקבל אישור זכאות לביטוח רפואי על פי ההסדר עם קופת חולים מאוחדת. זאת, כמפורט להלן בתמצית, ובהתאם להסדר מאוחדת.

ב. קטין **שנולד בישראל** זכאי לקבלת שירותי בריאות מיד עם רישומו, בהיקף שפורט בחוזר מנכ"ל האמור, קרי מלוא השירותים להם זכאי קטין ישראלי במצבו, למעט שירותי בריאות הניתנים בחו"ל, ובלבד שנרשם תוך ששה חודשים מיום החלת ההסדר (1.2.2001) או מיום לידתו, לפי המאוחר. יצא הקטין מהארץ טרם רישומו, לא יכוסה מצב רפואי קודם (שקדם לכניסה לארץ).

ג. קטין שנולד בישראל אך האחראים לו לא רשמו אותו בתוך התקופה האמורה וכן **קטין שלא נולד בישראל** - חייבים בתקופת המתנה בת 4 החודשים הראשונים, במהלכם הם יהיו זכאים לקבל שירותים רפואיים שהקופה יכולה לספקם בעצמה ואינם דורשים טופס הפנייה ("טופס17") אך לא לשירותים הניתנים באמצעות ספקים חיצוניים הקשורים עם

הקופה בהסכם. ואולם במהלך 7 ימים ממועד הרישום, קטין כאמור זכאי למימון שירותים שניתנו לו במצב חירום רפואי, כמשמעותו בחוק זכויות החולה. במהלך התקופה שמעבר ל- 4 חודשי ההמתנה הנ"ל, הקטין זכאי גם לשירותים הדורשים הפנייה מטעם הקופה.

ד. קטין **שלא נולד בישראל** זכאי לקבל שירותי בריאות, מכוח הסדר מאוחדת ובכפוף לתנאי ההסדר בהיקף שפורט בחוזר מנכ"ל האמור, קרי מלוא השירותים להם זכאי קטין ישראלי במצבו, למעט שירותי בריאות הניתנים בחו"ל **ולמעט שירותים להם הוא נזקק עקב מצב רפואי שהיה קיים קודם הגעתו לישראל**, והכול כאמור בתוך ארבעה חודשים ממועד רישומו בקופת חולים מאוחדת.

ה. **קטין שיצא את ישראל** בין מועד לידתו בה לבין מועד פנייתו ללשכת הבריאות, רואים אותו כקטין שלא נולד בישראל.

ו. ילדים השוהים במשמורת במתקן שהייה של שירות בתי הסוהר זכאים לסל שירותים רפואיים מלא, זהה לזה המקובל בקרב אסירים. השירות ניתן באחריות שב"ס (שירות בתי הסוהר).

חריגים לזכאות: קטינים שהאחראי להם הוא תושב הרשות הפלסטינית (רש"פ), או שאחד מהוריהם רשום במרשם האוכלוסין הישראלי. קטינים השוהים בישראל כתיירים, או במסגרת שליחות דיפלומטית, עבודה אקדמית או לימודים אקדמיים של אחראים להם או שלהם. כל אלה, אינם זכאים להיכלל בהסדר האמור עם קופת חולים מאוחדת.
כמו כן, לא כולל ההסדר ילדים בני למעלה מ -14 שנה, המתגוררים בישראל, שהם בעלי היתרי שהייה בישראל לצורך איחוד משפחה עם אב או אם שהם תושבי ישראל. מדובר בילדים של תושבים, שנולדו מחוץ לישראל או שמעמדם לא הוסדר סמוך לאחר לידתם, או שנרשמו במרשם האוכלוסין באיו"ש.

3. <u>סל השירותים הרפואיים</u>

א. קטין שנולד בישראל זכאי למלוא השירותים והתרופות להם זכאי קטין ישראלי במצבו, מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, וצו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות) התשנ"ה-1995 ולמעט שירותים הניתנים במדינות חוץ. יצא הקטין מהארץ טרם רישומו, לא יכוסה מצב רפואי קודם (שקדם לכניסה לארץ).

ב. קטין שלא נולד בישראל זכאי להיקף השירותים האמור לעיל, למעט שירותים להם הוא נזקק עקב מצב רפואי שהיה קיים בו קודם הגעתו לישראל.

הערה: סעיפים א' ו-ב' ניתנים במסגרת הסדר מאוחדת.

ג. שירותי טיפות חלב- נשים הרות וילדי עובדים זרים עד גיל 5 שנים, זכאים לקבל שירותי טיפות חלב במרכזים לבריאות המשפחה, המופעלים על ידי משרד הבריאות ורשויות מקומיות ברחבי הארץ, (לרבות מעקב התפתחותי וחיסונים, כנדרש).

4. <u>סייגים והגבלות</u>

להלן הגבלות עיקריות הכלולות בתוכנית:

א. "מצב בריאות קודם" – מקרה ביטוח הנובע ממחלה בה לקה הילד טרם הגעתו לישראל (בדר"כ בעיה גנטית או מחלה בה לקה עוד בארץ מוצאו) – מגבלת זכאות בגין סעיף זה חלה על קטין שלא נולד בישראל, כאמור בסעיף 2(ד) לעיל ועל קטין שנולד בישראל ויצא מן הארץ טרם רישומו, כאמור בסעיף 2(ב) לעיל.

ב. תקופת "אכשרה" – תקופה בת 4 חודשים ממועד ההצטרפות לתכנית, במהלכה הילד זכאי לשירותי בריאות בהיקף מוגבל[47] והיא לא חלה כאמור על קטין שנולד בישראל וצורף לתוכנית תוך 6 חודשים ממועד לידתו (ראה סעיף 2(ב) לעיל).

הערה: במהלך תקופת האכשרה האמורה לעיל, דינו של הקטין ככל מטופל אחר לעניין חוק זכויות החולה, לרבות לעניין טיפול במצב חירום רפואי. בהקשר לזכות לקבלת סיוע רפואי לו הוא זכאי מכוח החוק האמור, לא חלה עליו תקופת אכשרה.

ג. אין זכאות לטיפול בחו"ל – כל טיפול הניתן במדינת חוץ.

5. <u>הגוף המטפל</u>

כאמור, האחריות לאספקת השירות מוטלת על קופת חולים מאוחדת, שזכתה במרכז לאספקת השירות. השירות ניתן בעיקר, במרפאה ייעודית המשרתת את הילדים הזכאים הגרים באזור ת"א, אך קיימת זכאות לקבלת שירותי בריאות, גם במסגרת מרפאות אחרות של הקופה ברחבי הארץ. השירות כולל הן שירותים אמבולטוריים והן שירותי אשפוז ותרופות, כאמור לעיל, במתכונת הנהוגה לגבי ילדים של תושבי ישראל, המבוטחים באותה קופה.

6. <u>רישום קטין כמבוטח קופה</u>

א. פנייה לרישום אמורה להתבצע על ידי הורי הילד מראש.

ב. לצורך הרישום, ההורים אמורים תחילה לפנות ללשכת הבריאות המחוזית או הנפתית של משרד הבריאות באזור מגוריהם, לשם קבלת אישור זכאות והפניה לקופת חולים מאוחדת.

---

[47] כגון שירותים מרפאתיים שאינם כרוכים ב"טופס 17" ושירותי חירום, כפי שהוסבר לעיל

ג. לאחר קבלת אישור הזכאות, יש לפנות לאחד מסניפי הקופה (ניתן לפנות לסניף לוינסקי בת"א הערוך לקליטת קטינים כאמור, אולם אין הכרח בכך וניתן לפנות גם לסניפים אחרים).

ד. הקופה רושמת את הקטין, באמצעות האחראי לו, לאחת ממרפאות הקופה או סניפי הקופה שנקבעו לעניין זה.

ה. הקטין והמלווה, פונים למנהל סניף הקופה, אליו הופנו, כשבידם האישור האמור ובלבד שהפניה נעשתה תוך שלושה חודשים ממועד הנפקת האישור.

7. תשלומים

א. השירות מותנה בתשלום דמי ביטוח חודשיים לקופת החולים בסך 194.5 ₪ (נכון ל-2012) לילד ובסילוק מלוא החובות והתשלומים החלים על האחראי על הקטין, לפי ההסדר עם הקופה.

ב. חובת התשלום של דמי הביטוח החודשיים מוגבלת עד שני ילדים במשפחה. הילדים האחרים במשפחה, מבוטחים ללא תשלום נוסף.

ג. המדינה משלימה את יתרת המימון בתשלום ישיר לקופה.

ד. מקבלי השירות מחויבים, ככל מבוטח אחר, בתשלומי השתתפות עצמית בגין אותם שירותים שבסל המחייבים תשלום שכזה.

8. הפסקת זכאות

הזכאות לשירות נפסקת בהתקיים אחד משני המקרים הבאים:

א. כאשר הקטין מגיע לגיל 18.

ב. בגין אי עמידה בחובת התשלום. וזאת בגין חוב מצטבר של שישה חודשים ומעלה ואי סילוק החוב במהלך 30 הימים שלאחר ההתראה.

הערה: חידוש הרישום של קטין שרישומו הופסק בגין חוב, לאחר הסדרתו, מחייב פנייה מחודשת למשרד הבריאות להנפקת אישור זכאות ותקופת המתנה בת 6 חודשים, לפני שתינתן לקטין זכות מלאה לקבלת שירותים לפי ההסדר.

9. מען לפניות הציבור

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
היחידה לפניות הציבור	קופת חולים מאוחדת	רחוב אבן גבירול 124. תל אביב, 62038	03-5202323	03-5235335	pniot@meuhedet.co.il
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ח. חסידי אומות העולם

חוק התגמולים לחסידי אומות העולם, התשנ"ה - 1995

1. **כללי**

חוק התגמולים לחסידי אומות העולם, התשנ"ה - 1995, בא להבטיח לחסידי אומות העולם ולבני משפחתם, היושבים בישראל, זכויות ותגמולים שונים.

2. **הגדרה**

"חסיד אומות העולם" הינו אדם שהוכר ככזה בידי רשות הזיכרון "יד ושם" והוא יושב בישראל וכן בני משפחה של חסיד אומות העולם (אלמן/ה ובאין אלמן/ה – ילד – כמשמעותם בחוק הביטוח הלאומי, היושבים בישראל).

3. **סל השירותים הניתן**

חסיד אומות העולם זכאי, ללא תשלום, לסל שירותי בריאות, לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשמ"ד – 1994. השירות ניתן באמצעות קופת החולים בה הוא חבר.

בנוסף זכאי הוא לגמלה חודשית בגובה השכר הממוצע במשק וכן לשירותי סיעוד, טיפול אישי, קצובת הבראה ושירותי רווחה נוספים, באמצעות הלשכה לשירותי רווחה ברשות המקומית, בה הוא מתגורר, והכל כמפורט בחוק התגמולים לחסידי אומות העולם.

4. **נותן השירות**

ביטוח רפואי - קופת החולים בה הוא רשום

שירותי רווחה וסיעוד - המוסד לביטוח לאומי ומחלקת הרווחה ברשות המקומית

5. **מען לפניות הציבור**

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	קופת חולים בה הוא רשום	פרטים אודות נציבי פניות הציבור בקופות החולים ראה בנספח א'			
נציבות פניות הציבור	משרד הרווחה והשירותים החברתיים		02-6752518	02-6752803	pniot@molsa.gov.il
שירות ייעוץ לאזרח	משרד הרווחה		1800-50-60-60		http://www.molsa.gov.il/MisradHarevacha/Pniyot/pniyot.aspx
נציבות פניות הציבור	משרד הרווחה		1-800-506060		
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

ט. אסירי ציון

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994
חוק התגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם, התשנ"ב-1992

1. כללי

חוק הגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם, הגדיר מי שהוא תושב או אזרח ישראל, שהוכר כאסיר ציון על ידי הרשות המאשרת במשרד הקליטה ואשר ועדה רפואית קבעה כי היה נכה, זכאי לתגמולים ולשירותים רפואיים. מי שהוכר ככזה, זכאי לקבלת המפורט להלן. כל זאת, בנוסף, לזכאותו מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

2. הגדרה

חוק התגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם מגדיר "**אסיר ציון**" כדלקמן:

מי שהוא אזרח ותושב ישראל ועונה לאחד מהתנאים הבאים:

א. נעצר/נאסר/הוגלה לששה חודשים לפחות בגלל פעילותו הציוניות בארץ שבה פעילות זאת הייתה אסורה.

ב. נעצר/נאסר/הוגלה לשישה חודשים לפחות בארץ אויב בגלל יהדותו או בגלל יחסי האיבה של אותה ארץ כלפי ישראל.

ג. נעצר/נאסר/הוגלה בשל סיבה מהסיבות המוזכרות לעיל ונעלמו עקבותיו וחלפו ששה חודשים מיום מעצרו (הכל אם חוק השבות היה חל עליו).

ד. היה תושב ארץ ישראל לפני הקמת המדינה, ובשל פעילותו למען הקמת המדינה היה במעצר/מאסר או הגליה, ששה חודשים לפחות.

3. סל השירותים הרפואיים לאסירי ציון:

א. אזרח ותיק המקבל גמלה מתוקף חוק התגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, זכאי להנחה של 50% ברכישת התרופות הכלולות בסל הבריאות שבחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

ב. אסירי ציון שהגיעו לגיל פרישה, פטורים מהשתתפות עצמית הנדרשת בחוק ביטוח בריאות ממלכתי ובקופות החולים בהן התשלום נהוג, בגין ביקור אצל רופא ראשוני, רופא שניוני, מרפאות חוץ ומכונים.

ג. אסירי ציון **שהוכרו כנכים**

1) אסירי ציון שהוכרו כנכים זכאים לריפוי, אשפוז, החלמה, מכשירים רפואיים, שיקום רפואי , וכן דמי הבראה - עד 7 ימים בשנה. כל זאת בגין הפגיעה שהוכרה להם על ידי הועדה הרפואית, מטעם הרשות המאשרת במשרד הקליטה.

2) הטיפול הרפואי יינתן באמצעות קופות החולים ובתי החולים שהוסמכו לתת שירות רפואי עבור הליקויים שהוכרו על ידי הוועדה הרפואית.

3) ניתן לקבל החזר על קניית אבזרים רפואיים הקשורים לפגיעה ושלא סופקו על-ידי קופת החולים, כמו כן אפשר לקבל החזר על טיפולי שיניים שקשורים לפגיעה. לקבלת ההחזר יש לפנות בכתב לתחום אסירי ציון, המוסד לביטוח לאומי, שד' וייצמן 13, ירושלים 91909. אישור על ההחזר יינתן על-ידי רופא הביטוח הלאומי.

4) כאמור, לאסיר ציון הזכאי לקצבת נכות, ישולמו מדי שנה, בחודש ינואר, **דמי הבראה** בעד 7 ימים. כמו כן ישולם לו מענק הטבות, המגלם את ההטבות השנתיות.

הערה: יש להדגיש כי חוברת זו מתייחסת לזכויות, הטבות ושירותים בתחום הבריאות. אסירי ציון זכאים גם לתגמולים והטבות נוספות. לפרטים – ראה באתר משרד הקליטה ואתר המוסד לביטוח לאומי.

4. **<u>הגוף המטפל:</u>**

קופת החולים באזור מגוריהם.

משרד הקליטה.

5. **<u>מען לפניות הציבור</u>**

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
נציבות פניות הציבור	קופת חולים בה הוא רשום				
פניות הציבור	משרד הקליטה	רחוב אסתר המלכה 6, תל אביב	03-5209127	03-5209161	http://www.moia.gov.il/Hebrew/About/Pages/ContactUs.aspx
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

י. אסירים ועצירים

פקודת בתי הסוהר (נוסח חדש), התשל"ב 1971

1. כללי

אסיר ועציר הינם אזרחי ישראל שנמצאים במאסר או מעצר.

2. הגדרות

אסיר – אדם שהורשע בבית המשפט ונתון כדין במשמורת בית הסוהר.

עציר – אדם החשוד בעבירה, הנתון במשמורת המשטרה, ונמצא לפני משפט.

3. סל השירותים הרפואיים

עצירים - העצירים במתקני כליאה של המשטרה, מבוטחים מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

אסירים - אסירים במתקני שרות בתי הסוהר (שב"ס), זכאים לשירותי בריאות מכוח חיקוק אחר (פקודת בתי הסוהר). לכן, כל עוד הם במעמד של 'אסיר', הם אינם זכאים לשירותי רפואה, מתוקף חוק בריאות ממלכתי. אחריות אספקת השירות הרפואי לאסיר מוטלת על שירות בתי הסוהר. עם זאת, שירות בתי הסוהר אימץ את סל שירותי הבריאות הבסיסי של קופת חולים כללית, והחיל את רובו על האסיר, בכפוף לשיקול דעת רפואי של רופאיו ומקורותיו התקציביים. הסדרי הטיפול הרפואי באסיר, מוגדרים בפקודות נציבות השב"ס ובאחריות ביצוע של קצין רפואה ראשי של השב"ס[48].

פירוט סל השירותים:

א. **עצירים** – עצירים זכאים למלוא סל השירותים והתרופות שהוגדר בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

ב. **אסירים** - להלן סל השירותים לו זכאים אסירים במתקני הכליאה:

1) בדיקות רפואיות

(א) בדיקות רפואיות – בדיקה ראשונית, אבחון והערכת מצב ובדיקות ע"י רופאים מומחים בעת הצורך[49];

(ב) טיפולים על פי קביעת הרופא המטפל;

(ג) מעקב ופיקוח רפואי לאסירים שהוגדרו כחולים כרונים;

(ד) קביעת תוכניות לשיקום רפואי והמשך טיפול רפואי בקהילה;

(ה) הסברה והדרכה בנושא חינוך להיגיינה ולבריאות.

---

[48] ראה לדוגמא פקודה 04.44.00 מיום 1 למאי 2002, בנושא הטיפול הרפואי באסיר.

[49] בתנאי מסוימים מתיר השב"ס אף ביצוע ביקור של רופא פרטי אצל אסיר המקבל טיפול רפואי, בכפוף להנחיות הנציבות (ראה לדוגמא פקודה 04.46.00).

2) **שירותי אשפוז**

אשפוז ניתן לאסירים במסגרת בתי החולים הציבוריים או במרכז הרפואי של שב"ס, על פי שיקול דעת של הרופא המטפל, מטעם שירות בתי הסוהר ובמימון השב"ס.

3) **רפואת שיניים**

במסגרת המערך הרפואי, פועלת בכל בית סוהר מרפאת שיניים שבה ניתנים לאסירים טיפול שיניים משמר, סתימות, טיפולי שורש, קירות וכדו', טיפול כירורגי בסיסי וטיפול פרותטי משקם מוגבל.

4. **אופן מתן השירות**

א. **עצירים -** השירות ניתן בבתי החולים ו/או בקופת החולים, בהתאם לנוהלי מתקן הכליאה ובתאום עם קופת החולים בה רשום העציר.

ב. **אסירים -** הגורם האחראי למתן הטיפול לאסירים, הינו שב"ס והשירות ניתן באמצעות המרפאות הממוקמות במתקני הכליאה. יש לציין שבמתקנים קיימות גם מרפאות שיניים. על פי החלטת הגורם הרפואי במתקן, כאשר קיים צורך בכך, מובל האסיר לאשפוז או טיפול רפואי במרכז רפואי המצוי מחוץ לכותלי מתקן הכליאה.

5. **הגורם האחראי על אספקת השירות**

עצירים – קופת החולים

אסירים – שירות בתי הסוהר

6. **מען לפניות הציבור**

הגורם המטפל	המשרד הממונה	כתובת	טלפון	פקס	כתובת דוא"ל
היחידה לפניות הציבור	שירות בתי הסוהר	ת.ד. 81, רמלה	08-9776884 08-9776866	08-9193806	
נציבות פניות הציבור	קופת חולים בה העציר רשום	פרטים אודות נציבות פניות הציבור בקופות החולים- ראה בנספח א'			
נציבות קבילות הציבור	משרד הבריאות	ת.ד. 1176, י-ם, 944672	*5400	02-5655981	kvilot@moh.health.gov.il

נספח א'

רשימות כתובות וטלפונים נוספים של יחידות לפניות ציבור ולשכות בריאות

המוסד לביטוח לאומי

אגף לפניות הציבור:

שדרות וייצמן 13, ירושלים 91909

בפקס: 026525038

טלפון: 02-6709070

מענה הטלפון באגף לפניות הציבור נועד רק לפניות שכבר הוגשו לביטוח לאומי בגין התביעה.

זמן מענה לטלפון: ימים א'-ה' – משעה 13.00-15.00.

יחידות לפניות הציבור בקופות חולים

שירותי בריאות כללית

פניות הציבור

*2700 - מוקד שירות הלקוחות בכל רחבי הארץ

וכן באתר האינטרנט: www.clalit.co.il/HE-IL/contactus/ombudsman /

נציבות פניות הציבור בהנהלה הראשית

ת"ד 16250, תל אביב 62098

מס' טלפון למתקשרים מחו"ל: 03-6333333 (972)+

מכבי שירותי בריאות

נציבות פניות הציבור

ת.ד. 50493, תל אביב 68125

טלפון: 03-5143501 בימים א'-ה'- בין השעות 0.800-13.00

פקס: 03-5143822

או באתר האינטרנט של מכבי שירותי בריאות:

www.maccabi4u.co.il/664-he/Maccabi.aspx

לאומית שירותי בריאות

היחידה לפניות הציבור

רחוב שפרינצק 23, תל אביב 64738

טלפון 036949612

פקס: 03-6970487

לאומית פון: 1700-507-507

אתר אינטרנט www.leumit.co.il

מאוחדת

פניות הציבור – רחוב אבן גבירול 124, תל אביב 62038

טלפון 03-5202323

פקס: 03-5235335

מוקד מידע: 1-700-706-706

אתר אינטרנט: http://www.meuhedet.co.il

נציבת קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי – משרד הבריאות

נציבות הקבילות, משרד הבריאות

מגדלי הבירה, רחוב ירמיהו 39, ירושלים

ת.ד. 1176, מיקוד 944672

טל. 5400*

פקס: 02-5655981

דוא"ל: kvilot@moh.health.gov.il

פרטים נוספים ראה:

http://www.health.gov.il/Subjects/UninsuredRights/NationalHealthAdmissibility/Pages/Public_Complaints_Commission.aspx

מרכז המידע של הרשות לזכויות ניצולי השואה

צוות עובדי ניצולי השואה עומד לשירות ניצולי השואה ונכי המלחמה המוכרים ברשות מידי יום ביומו (פרט ליום ו') בכל הקשור למיצוי הזכויות וההטבות הנוספות המגיעות להם, כמו גם בכל בעיה או שאלה שמתעוררת. ניתן לפנות לטלפון מס' 03-5682651 עד השעה 19:00.

ימי קבלת קהל: א', ב', ד', ה' בין השעות 08:00- 15:00

תל אביב:

רחוב יצחק שדה 17

ת"ד 57380 , מיקוד 615572

פקס: 03-5682691, 03-5682665

חיפה:

רחוב שער פלמר 2, פינת רחוב הנמל

מיקוד 33588

פקס: 04-8640013

ירושלים:

רחוב יפו 236 פינת רחוב ירמיהו

מיקוד 94383

פקס: 02-5018464

כתובת אתר האינטרנט: http://ozar.mof,gov.il/shoarights

לשכות מחוזיות ונפתיות של משרד הבריאות

(המחלקות למחלות ממושכות, מכשירי שיקום וניידות)

לשכת הבריאות	כתובת	מספר טלפון	מספר פקס*	מועדי קבלת קהל
אשקלון	מרכז רפואי ברזילי	08-6745986	08-6745727	א',ה' 09.00-13.00
באר שבע	קריית הממשלה, התקווה 4	*5400 08-6241010	02-5655922	א',ה' 08.00-12.30 ג' 12.30-15.45
חיפה	שדרות פל-ים 15א', קריית הממשלה, בניין ב'	*5400 08-6241010	02-6474817	א' 11.30-15.30 ד', ה' 12:30-08:30
חדרה	רחוב הלל יפה 13	*5400 08-6241010	02-6474821	א',ד' 08.00-12.00
טבריה	רחוב אלחדיף 40	*5400 08-6241010	02-6474849	א',ד' 08.30-12.30
ירושלים	רחוב יפו 86	*5400 08-6241010	02-5310014	א',ג' 8.00 – 12.00
נתניה	רחוב ויצמן 23	*5400 08-6241010	02-6474811	ב' 13.00 -17.00 ד' 08.00 -12.00
נצרת	רחוב 113	*5400 08-6241010	02-6474846	ב',ד' 08.30 -12.00
עכו	רחוב דוד נוי 71	*5400 08-6241010	02-6474847	ב',ד' 08.30- 13.00
עפולה	רחוב ירושלים 4	*5400 08-6241010	02-6474845	ג' 16.00- 13.00 ה' 08.30-12.00
פתח תקווה	רחוב אחד העם 31	*5400 08-6241010	02-6474813	א',ג',ד' 08.00-14.00
צפת	רחוב הפלמ"ח 100	*5400 08-6241010	02-6474848	א',ג' 10.00-14.00
רחובות	רחוב אופנהיימר 10	*5400 08-6241010	02-6474807	ב',ד' 08.00-12.00
רמלה	רחוב דני מס 3	*5400 08-6241010	02-6474805	א' 08.30- 12.00 ג' 11.00 –15.00
תל אביב	רחוב הארבעה 12	*5400 08-6241010	02-6474802	א',ב',ד' 08.00-11.30

הערות: כל מכשירי הפקס, למעט במחוז אשקלון – הם מכשירי פקס ממוחשב

פנייה טלפונית ללשכות ולנפות מתבצעת באמצעות מספרי הטלפון של מוקד 'קול הבריאות'

נספח ב'

רשימת חוקים, תקנות וחוזרים מנכ"ל משרד הבריאות
בנושאים הקשורים לאוכלוסיות שבחוברת זו

1. חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס – 2000
2. תקנות מעונות יום שיקומיים (סל שירותים לפעוטות עם מוגבלות ותנאי טיפול בהם), התשס"ח – 2008
3. חוק חינוך מיוחד, התשמ"ח – 1988
4. חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד -1994
5. חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א – 1980
6. חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה - 1995, פרק י' (ביטוח סיעודי)
7. חוק אזרחים ותיקים, התש"ן – 1989
8. חוק נכי רדיפות הנאצים – התשי"ז – 1957
9. חוק נכי המלחמה בנאצים – התש"ד – 1954
10. חוק ההטבות לניצולי שואה, סעיף 3,4, התשס"ז – 2007
11. חוק מעמד ותיקי מלחמת העולם השנייה, התש"ס - 2000
12. חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה - 1995, פרק ט' (ביטוח נכות)
13. תקנות הנכים (טיפול רפואי, התש"ד – 1954
14. חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט – 1959 (נוסח משולב)
15. חוק התגמולים לחיילים ולבני משפחותיהם (חבלה שלא בעת מילוי תפקיד), התשמ"ח – 1988
16. חוק לפיצוי נפגעי גזזת, התשנ"ד – 1994
17. חוק הביטוח הלאומי, התשנ"ה – 1995
18. תקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נפגעי תאונות), התשמ"א – 1981
19. חוק ארגון הפיקוח על העבודה, התשי"ד – 1954
20. פקודת הבטיחות בעבודה (נוסח חדש), התש"ל – 1970
21. תקנות מס מקביל (שירותי רפואה בעבודה), התשל"ג – 1973
22. חוק חינוך חובה, התשי"ט – 1949
23. חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל – 1970
24. חוק השבות, התש"י – 1950
25. חוק שירות הביטחון (נוסח משולב), התשמ"ו – 1986
26. חוק חיילים משוחררים (החזרה לעבודה), התשי"ט – 1959
27. חוק שירות לאומי, התשי"ג – 1953
28. חוק הכניסה לישראל, התשי"ב – 1952 וסעיף 35 א' לחוק שירות התעסוקה
29. חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א – 1991
30. חוק התגמולים לחסידי אומות העולם, התשנ"ה – 1995

31. חוק התגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם, התשנ״ב – 1992
32. פקודת בתי הסוהר (נוסח חדש), התשל״ב - 1971
33. תקנות משותפות של משרדי הבריאות והרווחה: תקנות מעונות יום שיקומיים (רישוי, סל שירותים לפעוטות עם מוגבלות ותנאי רכישה טיפול בהם), התשס״ח – 2008
34. תקנות מעונות יום שיקומיים (השתתפות בהוצאות של מי שחייב במזונותיו של פעוט עם מוגבלות), תשס״ז – 2006
35. תקנות מעונות יום שיקומיים (סל שירותים לפעוטות עם מוגבלות ותנאי טיפול בהם), התשס״ח – 2008
36. תקנות הביטוח הלאומי (ביטוח מפני פגיעה בעבודה), תשי"ד-1954
37. תקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נפגעי תאונות), התשמ״א- 1981
38. תקנות הביטוח הלאומי (מתן טיפול רפואי לנפגעי עבודה), התשכ״ח-1968
39. תקנות מס מקביל (שירותי רפואה בעבודה), תשל״ג – 1973
40. תקנות חוק ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לגבי חיילים ובני משפחותיהם), התשנ״ה – 1995
41. תקנות הנכים (טיפול רפואי), התש״ד – 1954
42. פקודת בתי הסוהר (נוסח חדש), התשל״ב 1971
43. חוזר סמנכ״ל לפיקוח על קופות החולים ושב״ן, מס׳ 09/2012 בנושא ילדים בעלי עיכוב או ליקוי התפתחותי, מיום 28.8.2012, משרד הבריאות
44. חוזר הסמנכ״ל לפיקוח על קופות החולים ושב״ן, מס׳ 11/12, בנושא מזון תרופתי מיום 12.9.2012, משרד הבריאות
45. חוזר הסמנכ״ל לפיקוח על קופות החולים ושב״ן, מס׳ 13/11 בנושא חולים במחלות כרוניות מיום 15.11.2011, משרד הבריאות
46. חוזר הסמנכ״ל לפיקוח על קופות החולים ושב״ן, מס׳ 10/10 , בנושא מקבלי קצבת הבטחת הכנסה והשלמת הכנסה, מיום 18.8.2010, משרד הבריאות
47. חוזר הסמנכ״ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים מס׳ 4/10, בנושא ילדים בחוק החינוך המיוחד, מיום 22.3.2010, משרד הבריאות
48. חוזר סמנכ״ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, מס׳ 03/2009, בנושא התפתחות הילד, מיום 22.1.2009, משרד הבריאות
49. חוזר סמנכ״ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, מס׳ 04/09, בנושא חולים במחלות קשות, מיום 5.2.2009, משרד הבריאות
50. חוזר סמנכ״ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים מס׳ 09/2012, בנושא קשישים/אזרחים ותיקים, מום 28.8.2012, משרד הבריאות
51. חוזר מינהל רפואה משרד הבריאות, מס׳ 51/2006, מיום 21 בדצמבר, 2006
52. חוזר מינהל רפואה, משרד הבריאות, מס׳ 45/2003, בנושא נכויות סומאטיות ומסגרות טיפוליות מיוחדות, מיום 3 ביוני 2003

53. חוזר מינהל רפואה, משרד הבריאות, מס׳ 5/2010 בנושא ילדים הסובלים מגמגום מיום 10 בפברואר, 2010
54. חוזר מינהל רפואה, משרד הבריאות, מס׳ 22/2012, 7/2011, בנושא נכים הזכאים לקצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי, (נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות), מיום 1 לפברואר, 2012
55. פקודת הבטיחות בעבודה (נוסח חדש), התש״ל – 1970
56. פקודת בתי הסוהר (נוסח חדש), התשל״ב- 1972
57. צו עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), (סל שירותי בריאות לעובד), תשס״א-2001
58. נוהל עדכון אישור מכשירי שיקום וניידות, מס׳ 16857909, משרד הבריאות

נספח ג'

הגדרת "חולה כרוני' לעניין תקרת השתתפות בתרופות שבסל ביטוח הבריאות הממלכתי

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים

מדינת ישראל
משרד הבריאות

נושא	תאריך פרסום	חוזר מס'
הגדרת חולה כרוני לצורך תקרה עבור רכישת תרופות	15/11/11	13-2011

03329511

לכבוד
מנכ"ל קופות החולים

הנדון: <u>הגדרת מחלה כרונית לצורך תקרה עבור רכישת תרופות לחולים כרונים - עדכון</u>

1. במסגרת כל אחת מתוכניות הגביה של קופות החולים נקבעה תקרת השתתפות עצמית לחולים במחלה כרונית. הגדרת חולה במחלה כרונית כוללת שלוש חלופות; החלופה האחת מתבססת על רשימת התרופות שצורך החולה, החלופה השנייה מתבססת על רשימת מחלות והחלופה השלישית כוללת כל חולה המטופל באותה תרופה במשך חצי שנה לפחות.

2. התקרה חלה על כלל התרופות במסגרת הסל הבסיסי שצורך החולה, לרבות תרופות שאינן מיועדות לטיפול במחלתו הכרונית.
כמו כן, התקרה חלה על כל הציוד המתכלה הכלול בסל שרותי הבריאות והמפורט בתוספת השנייה לחוק.

3. להלן הגדרת חולה במחלה כרונית כאמור:

א. חולים המטופלים באחת מהתרופות מתוך רשימת הקבוצות הפרמקותרפוטיות, במנות אחזקה חודשיות:

1. תכשירים לטיפול בכפיון (״מחלת הנפילה״) (Anticonvulsants Agents)
2. תכשירים נוגדי קרישת דם (לא כולל את אלה המקבלים אספירין כטיפול מונע) (Anticoagulants Agents)
3. תכשירים לטיפול במחלת הסוכרת (Antidiabetic Agents)
4. תכשירים לטיפול בדיכאון (Antidepressants Agents)
5. תכשירים לטיפול במצב מאני (Antimanic Agents)
6. תכשירים לטיפול בגידולים (Antineoplastic Agents)
7. תכשירים לטיפול בעודף שומנים בדם (Antilipemic Agents)
8. תכשירים לטיפול במחלת פרקינסון (Antiparkinsonian Agents)
9. תכשירים לטיפול במחלת השחפת (Antitubercolars Agents)
10. תרופות לטיפול במחלות לב (Cardiac Drugs)
11. תרופות משתנות (Diuretics)
12. תרופות להורדת לחץ דם (Hypotensive Agents
13. תרופות לטיפול באי ספיקה של בלוטת יותרת המוח (Pituitary Replacemat Agents)
14. תרופות לטיפול בגלאוקומה (יתר לחץ תוך עיני) (Antiglaucoma Agents)
15. תרופות לטיפול במחלות בלוטת התריס
16. תרופות להרחבת כלי דם (Vasodilating Agents)
17. תרופות למניעת כיב קיבה

ב. <u>מבוטחים המטופלים באופן קבוע בגלל אחת מהמחלות הבאות:</u>

1. איידס (Aids)
2. מחלה ע"ש אדיסון (Addison's Disease)
3. דלקת כרונית של המעי הגס (Crohns Disease, Ulcerative Colitis)
4. סיסטיק פיברוסיס (Cystic Fibrosis- CF)
5. מטופל בדיאליזה (Dialysis Patient)
6. קדחת ים תיכונית משפחתית (Familial Mediterranean Fever-FMF)
7. הגדלה של הערמונית (Prostate Hypertrophy)
8. תת פעילות של בלוטת יותרת התריס (Hypoparathyoidism)
9. טרשת נפוצה (Multiple Sclerosis)
10. Multiple Myeloma
11. Amyotrophic Lateral Sclerosis
12. מיאסתניה גראוויס (Myasthenia Gravis)
13. מחלה ע"ש וילסון (Wilson's Disease)
14. תלסמיה מג'ור (Major Thalassemia)
15. לאחר השתלה (Transplanted Patient)
16. מחלה ע"ש גושה (Gaucher`s Disease)
17. מחלה פסיכוטית כרונית (Chronic Psychotic Disease)
18. מחלה גידולית ממאירה (Malignant Neoplastic Disease)
19. המופיליה (Hemophilia)
20. מחלת כבד כרונית (Chronic Liver Disease)
21. אי ספיקת לב כרונית (Chronic Congestive Heart Failure)
22. מחלה ע"ש פרקינסון (Parkinson`s Disease)
23. מחלה ע"ש אלצהיימר (Alzheimer's disease)
24. <u>דלקות מפרקים כרוניות:</u>
    1. Rheumatoid Arthritis
    2. Psoriatic Atrhritis
    3. Polymyalgia Rheumatica

25. מחלות מפרקים ניוונית:

דורשות טיפול קבוע Degenarative Joint Diseases or Osteoarthritis

26. ספונדילוארתורופתיות SPONDYLOARTHROPATHIES:

1. Ankylosing Spondylitis
2. Reactive Arthritis
3. Arthritis Associated With Inflammatory Bowel Diseases
4. Undifferntiated Spondyloarthropathy

27. מחלות אוטואימוניות כרוניות:

1. Systemic Lupus Erythematosus
2. Anti-Phospholipid Syndrome
3. Systemic Sclerosis (Scleroderma)
4. Mixed Connective Tissue Disease
5. Polymyositis Dermatomyositis
6. Relapsing Polychondritis

28. Crystal Induced Arthritis (Chronic)

1. Gout
2. Calcium Pyrophosphate Dihydrate Deposition Diseases (CPPD)

29. דלקות מפרקים כרוניות של הילדות (JIA),

Juvenile Idiopathic Arthritis , Juvenile Rheumatoid Arthritis

(JCA- Juvenile Chronic Arthritis).

1. Pauciarticular JIA or JRA
2. Polyaticular JIA or JRA
3. Systemic Onset (Still) JIA or JRA
4. Juvenile Spondyloarthropathy

30. וסקוליטידים כרוניים: Vasculitis

1. Polyarteritis Nodosa
2. Microscopic Polyangiitis
3. Churg Strauss Vasculitis
4. Giant Cell Arteritis
5. Wegener's Granulomatosis

6. Takayasu Disease
7. Behcet Disease

31. עמילואידוזות סיסטמיות כרוניות. (Systemic Amyloidosis)

32. פיברומיאלגיה Fibromyalgia הדורשת טיפול קבוע.

33. חולה A.T. (Ataxia Telangiectasia).

34. חולה דיסאוטונומיה משפחתית. (Familial Dysautonomia Syndrome)

35. מחלת יתר לחץ דם ריאתי (PAH).

36. מחלת Amyotrophic Lateral Sclerosis -ALS

37. <u>חולים הסובלים מפסוריאזיס ועומדים באחד מהמדדים הבאים</u>

א. חולים הסובלים מפסוריאזיס, המטופלים בתכשירים סיסטמיים במחלתם (כולל פוטותרפיה או קלימטותרפיה בים המלח).

ב. חולים הסובלים : מפסוריאזיס אריטרודרמית, מפסוריאזיס פוסטולארית מפושטת, מפסוריאזיס של כפות הידיים או, כפות הרגליים, או מפסוריאזיס במפשעות המקשה על ההליכה, פסוריאזיס קשה של הקרקפת.

ג. דלקת מפרקים פסוריאטית המחייבת טיפול סיסטמי.

38. מחלת ריאה כרונית, כולל:

א. מחלת ריאה חסימתית כרונית CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE.

ב. אסטמה ברונכיאלית BRONCHIAL ASTHMA

ג. ברונכיטיס כרונית CHRONIC BRONCHITIS

ד. אמפיזמה EMPHYSENA

39. **מחלה ע"ש פומפה (POMPES DISEASE).**

ג. חולה שלא נכלל בסעיפים א׳-ב׳ , אבל מקבל תרופה אחת או תרופות שונות, עפ״י מרשם רופא, במשך חצי שנה לפחות ברציפות.

חוזר זה מעדכן את החוזרים הקודמים שלנו בנושא שמספרם : 13/10, 6/09, 7/07.

לפעולתכם בהתאם.

בברכה,

יואל ליפשיץ, סמנכ״ל
לקופות חולים ושב״ן

העתק :
ח״כ הרב יעקב ליצמן, ס. שר הבריאות
פרופ׳ רוני גמזו, המנהל הכללי
ד״ר בועז לב, המשנה למנכ״ל, כאן
מר אילן סופר, סמנכ״ל אגף תקצוב, תכנון ותמחור, כאן
ד״ר חזי לוי, ראש מינהל הרפואה, כאן
ד״ר דרור גוברמן, ראש אגף רפואה כללית, כאן
עו״ד נתן סמוך, הלשכה המשפטית, כאן
גב׳ רויטל טופר חבר טוב, האגף לפיקוח על קופו״ח ושב״ן
גב׳ שושי שוורץ, האגף לפיקוח על קופות החולים , כאן
גב׳ אריאלה אדיז׳ס – תורן, האגף לפיקוח על קופו״ח ושב״ן
גב׳ אתי סממה, נציבת קבילות הציבור, כאן
ד״ר איריס ליידרסטורף, אגף לרפואה קהילתית, כאן
מר ניר קידר, האגף לכלכלת ביטוח בריאות, כאן
מנהלי כספים, קופות חולים
מנהלי שב״ן , קופות חולים
מנהלים רפואיים , קופות חולים
מנהלי פניות הציבור קופות חולים
חברי הנהלת משרד הבריאות

נספח ד'

רשימת פריטי מזון ייעודי, הרשום בשירות המזון הארצי, אשר כלול בחוק ביטוח בריאות ממלכתי

24א. מזון תרופתי, לפי מרשם של הרופא המטפל או דיאטנית קלינית

(1) לחולים במחלה פנילקטונוריה (Phenylketonuria):

(א) Phenyl free 2

(ב) Phenyl free 1

(ג) Phenex 1

(ד) Phenex 2

(ה) Xp Analog

(ו) Xp maxamaid

(ז) Xp maximum

(ח) L-TYROSINE

(2) לחולים במחלה Maple Syrup Urine Disease (MSUD):

(א) MSUD aid lll

(ב) MSUD

(ג) Isoleucine

(ד) Valine

(ה) Citrulline

(ו) Arginine

(ז) XMTVI Low Amino Acid Mix

(ז1) L-LEUCINE;

(ח) לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:

(1) MSUD 1

(2) ketonex 1

(3) MSUD Analog

(4) XMTVI Analog

(ט) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה:

(1) MSUD 2

(2) Ketonex 2

(3) MSUD Maxamaid

(4) XMTVI Maxamaid

(י) לחולים שמלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה:

(1) MSUD Maxamum

(2) XMTVI Maxamum

(3) לחולים במחלה Mitochondrial AcetoacetyI–CoA Thiolase Deficiency

(א) לחולים שלא מלאה להם שנה:

(1) MSUD 1

(2) Ketonex 1

(3) MSUD Analog

(ב) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים:

(1) MSUD 2

(2) Ketonex 2

(3) MSUD Maxamaid

(ג) לחולים שמלאו להם שמונה שנים:

MSUD Maxamum

(ד) L-VALINE;

(ה) L-LEUCINE;

(ו) L-ISOLEUCINE;

(4) לחולים במחלה Propionic or Methylmalonic

(א) XMTVI Low Amino Acid mix

(א1) L-THREONINE;

(א2) L-METHIONINE;

(א3) L-ISOLEUCINE;

(א4) L-VALINE;

(ב) לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:

(1) os 1

(2) Propimex 1

(3) XMTVI Analog

(ג) לחולים שלא מלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה:

(1) os 2

(2) Propimex 2

(3) XMTVI Maxamaid

(ד) לחולים שמלאו להם שמונה שנים, גם:

XMTVI Maxamum

(5) לחולים במחלה Homocystinuria

(א) לחולים שלא מלאה להם שנה:

(1) Hom 1

(2) Hominex 1

(3) Xmet Analog

(ב) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים:

(1) HOM 2

(2) Hominex 2

(3) Xmet Maxamid

(ג) לחולים שמלאו להם שמונה שנים:

Xmet Maxamum

(6) לחולים במחלה Tyrosinemia:

(א) Xphen TyrAmino Acid Mix

(ב) 32OOAB

(ב1) L-PHENYLANINE;

(ג) לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:

(1) Try 1

(2) Tyromex 1

(3) XPT Analog

(ד) לחולים שלא מלאו להם שלוש שנים, גם:

Xphen Tyr Analog

(ה) לחולים שמלאו להם שלוש שנים, גם:

Xphen Tyr Maxamaid

(ו) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה:

(1) Tyr 2

(2) Tyromex 2

(3) XPT Maxamaid

(ז) לחולים שמלאו להם שמונה שנים, גם:

XPT Maxamum

(ח) לחולים שמלאו להם שמונה עשרה שנים, גם:

Xphen Tyr Maxamum

(7) לחולים במחלה Urea Cycle disorders או Gyrate atrophy:

(א) Dialamine Essential Amino Acid Mix

(ב) Arginine

(ג) Citrulline

(ד) MJ 80056

(ה) Phenylacetate

(ו) Sodium Benzoate

(ז) לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה:

(1) UCD 1

(2) Cyclinex 1

(3) Dialamine

(ח) לחולים שמלאה להם שנה, גם כל אלה:

(1) UCD 2
(2) Ketonex 2
(3) Essential Amino Acid Mix

(8) לחולים במחלה Isovaleric Acidemia :
(א) Xleu Amino Acid Mix
(א1) L-CARNITINE ;
(א2) GLYCINE ;
(ב) לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה :
(1) I-Valex 1
(2) Xleu Analog
(ג) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם כל אלה :
(1) I-Valex 2
(2) Xleu Maxamaid
(ד) לחולים שמלאו להם שמונה שנים, גם :
Xleu Maxamum

(9) לחולים במחלה Adrenoleukodystrophy (ALD) :
(א) Lorenzo oil

(10) לחולים במחלה Glutaric Aciduria Type I :
(א) Xlys Lowtry Free Amino Acid Mix
(ב) Carnitine Amino Acid
(ג) לחולים שלא מלאה להם שנה, גם כל אלה :
(1) Xlys lowtry Analog
(2) MJ0056
(ד) לחולים שמלאה להם שנה ולא מלאו להם שמונה שנים, גם :
Xlys lowtry Maxamaid
(ה) לחולים שמלאו להם שמונה שנים, גם :
Xiys Lowtry Maxamum

(11) לחולים במחלה Glutaric Aciduria Type II :
(א) Monogen
(ב) Portagen
(ג) Liquigen
(ד) MCT oil

(12) לחולים במחלה Sulfite Oxidase Defiency (SOD) :
(א) לחולים שלא מלאה להם שנה :
(1) Xmet Xcys Analog

(ב) לחולים שמלאה להם שנה :

(1) Xmet Xcys Maxamaid

(13) לחולים במחלה Long Chain Fatty Acid Oxidation Defect :

(א) Portagen

(ב) Liquagen

(ג) MCT oil

(ד) Monogen ;

(14) לחולים במחלה Galacotsemia :

Galacotmin 19.

(15) לחולים במחלת דיסאוטונומיה משפחתית (Familial Dysautonomy) :

(א) AlitraQ

(ב) Emental Flavor pac

(ג) Easy drink

(ג) Easy fiber

(ג) Easy shake

(ד) Enfamil AR

(ד) Ensure

(ה) Ensure Plus

(ו) Ensure with Fiber

(ז) Fresubin

(ח) Isocal liquid

(ט) Isocal powder

(י) Isofiber

(יא) Isomil

(יב) Jevity

(יג) L-Emental

(יד) L-Emental Plus

(טו) MCT Oil

(טז) MCT Peptide 0-2

(יז) Neocate

(יח) Neocate Advanced

(יט) Nutramigen

(כ) Nutren 1.0

(כא) Nutren 1.5

(כב) Nutren Junior

(כג) Nutren with fiber

(כג) Nutrilon AR

(כג) Nutrilon Pepti junior
(כד) Osmolite
(כה) Ped.Vivonex
(כו) Pediasure
(כז) Polycose
(כח) Portagen
(כט) Pregestimil
(ל) Prosobee
(לא) Pulmocare
(לב) S Drops
(לג) Scandishake

(16) לחולים במחלה לייפת כיסתית (Cystic Fibrosis) :

(א) vit. Drops ADEKS
(ב) vit. Tab. ADEKS
(ג) AlitraQ
(ד) תכשירים מולטיויטמינים
(ו) Easy drink
(ז) Easy fiber
(ח) Easy shake
(ט) Emental Flavor Pac
(י) Enfamil AR
(יא) Ensure
(יב) Ensure Plus
(יג) Ensure with Fiber
(יד) Isocal liq.
(טו) Isocal powder
(טז) Jevity
(יז) L-Emental
(יח) Magnesium Diasporal
(יט) MCT oil
(כ) MCT Peptide 0-2
(כא) Neocate
(כב) Neocate Advanced
(כג) Nutren 1.0
(כד) Nutren 1.5
(כה) Nutren Junior
(כו) Nutren with fiber
(כז) Nutrilon AR

(כח) Nutrilon Pepti junior

(כט) Osmolite

(ל) Pediasure

(לא) Peptamen Junior

(לב) Polycose

(לג) Portagen

(לד) Pregestimil

(לה) Pulmocare

(לו) Scandishake

(לז) Tolerex

(לח) Vivonex Pediatrics

(17) לתינוקות שאינם מסוגלים לספוג מזון באופן רגיל - Neocate.

(18) תרכובות מזון ליילודים ולאימהות נשאיות HIV וחולות AIDS ; הטיפול כולל תחליפי חלב להזנה מלאה של התינוק עד מלאת שנה לילד ;

(19) לחולים במחלה אפילפסיה – Ketocal ;

התכשיר יינתן לטיפול בחולים הסובלים מאפילפסיה לאחר כישלון טיפולי בשלושה קווי טיפול קודמים, בתרופות אנטי-אפילפטיות.

(20) מזון תרופתי להזנת תינוקות וילדים חולי אי-ספיקה כלייתית כרונית, כהשלמה לכלכלה רגילה או כהזנה מלאה :

(א) Nephrocare ;

(ב) Similac PM 60/40 ;

(ג) Suplena ;

(20א) לחולי אי-ספיקה כלייתית סופנית המטופלים בדיאליזה ובעלי ערך אלבומין שווה או נמוך מ-3.5 ג׳/דצ״ל : Nephrocare ;

(21) בחולים שטרם מלאו להם 4 שנים החולים במחלות כרוניות או מחלות מטבוליות או מחלות נוירולוגיות או עם צנתר אנטרלי, אשר אינם יכולים לקבל כלכלת מזון רגילה –

(א) העונים על כל אלה :

(1) תלויים בהזנה אנטרלית לאורך זמן באופן בלעדי ;

(2) בעלי צרכים תזונתיים מיוחדים לאורך זמן ;

(ב) טיפול באמצעות כשירים אלה :

(1) Nutren Junior ;

(2) Nutren junior with fiber ;

(3) Pediasure.

(22) לחולים במחלת IBD (Inflammatory bowel disease) : VSL#3 למניעת פאוצ׳יטיס ;

(23) לחולי פאוצ'יטיס כרונית:

VSL#3 לשמירת הפוגה, כולל בחולים עם התקפים חוזרים;

(24) לילדים החולים במחלת קרוהן או IBD:

Modulen IBD בכל אחד מאלה:

(א) ילדים המצויים בתת-תזונה או פגיעה בגדילה, כטיפול בלעדי בזמן התלקחות או בעת אבחנה או כשהמחלה פעילה או מערבת את המעי הדק;

(ב) ילדים הזקוקים לטיפול חלקי במטרה לשמור על רמיסיה;

(25) לילדים הסובלים מתת-תזונה:

Peptamen junior;

הערה: סעיפים (26-29) להלן מתבססים על חוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות, מס' 2/13, מיום 9 בינואר 2013. הם מהווים חלק מפריטי המזון הייעודי שהתווספו לסל השירותים בשנת 2013. ומאחר והם טרם מופיעים בנוסח המקורי של התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, הם מוספרו זמנית לצורך חוברת זו. המספור הזמני נועד רק לשמר את רצף הקריאה ולמנוע אי-בהירות מצד הקורא. פריטי מזון ייעודי נוספים, שהתווספו גם הם בשנת 2013, אך מצטרפים לפרטים אחרים ולהתוויות שכבר קיימים בתוספת השנייה לחוק, נכללים גם הם בנספח זה. אולם אלה, צורפו במיקום ובמספור המתאים להתוויה ו/או לקבוצת המבוטחים בסעיפים דלעיל.

(26) **מזון ייעודי עתיר חלבון – בחולים אונקולוגיים המועמדים לניתוח (למשך 7 ימים לפני הניתוח) במערכת העיכול או באזור ראש צוואר:**

(א) Impact

(27) **מזון לתינוקות עם דרישות תזונתיות מוגברות לאחר אשפוז על רקע בעיות הזנה ותחילת שימוש בתכשיר במסגרת אשפוזית, לאחר כשלון ריכוז פורמולה רגילה, עד להגעה למשקל של 8 ק"ג או גיל שנה וחצי:**

(א) Infatrini

(28) **מזון ייעודי לילדים ותינוקות הסובלים מבעיות ספיגה ואלרגיות למזון:**

(א) Nutramigen AA lipil

(29) **מזון תרופתי, לפי מרשם של הרופא המטפל או דיאטנית קלינית לחולים במחלה אטאקסיה טלנגיקטאזיה** (Ataxia Telangiectasia):

(א) Pediasure

(ב) Pulmocare

מקורות נוספים

1. זכויות לילדים עפ"י חוק חינוך המיוחד, אתר אינטרנט
www.bizchut.org.il/heb/upload/.education/
www.knesset.gov.il/mmm/data/docs/m01064.doc
2. אתר אינטרנט, המוסד לביטוח לאומי, "הבטחת הכנסה"
www.btl.gov.il/benefits/Income_support/.../default.aspx
3. המוסד לביטוח לאומי, חוברת הסברה – ביטוח זיקנה, מאי, 2007 www.btl.gov.il
4. הקשיש במדינת ישראל, זכויות, חובות ושירותים, הכנסת, מרכז מחקר, ד"ר עמי צדיק,
אתר אינטרנט, ספטמבר 2006 www.knesset.gov.il/mmm/data/docs/m01775.doc
5. זכויות נכים המוכרים לפי חוק נכי רדיפות הנאצים התשי"ז-1957, הרשות לזכויות ניצולי שואה, , משרד האוצר, ירושלים, אתר אינטרנט
www.finance.gov.il/shoarights
6. אתר אינטרנט, משרד האוצר, הרשות לזכויות ניצולי שואה, שירותים וזכויות לנכי המלחמה בנאצים, הלשכה לשיקום נכים, משרד האוצר
מרס 1995 www.justice.gov.il/NR/rdonlyres/...0EFD.../madrich_male.pdf
7. משרד הבריאות, אתר אינטרנט, שירותים לאזרח, זכויות תושבי ישראל לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, "מיהו חולה כרוני" . www.health.gov.il/pages/default.asp?...73..
8. תאונות בבתי ספר, חוזר מנכ"ל משרד החינוך, 2007, אתר אינטרנט
cms.education.gov.il
9. המוסד לביטוח לאומי, חוברת תגמולים לנפגעי פעולות איבה, יולי 2007
10. המוסד לביטוח לאומי, זכויות רפואיות לנפגעי פעולות איבה,
shil.haifa.ac.il/shil2/jsp/general/Article.jsp?aid=153...9
11. המוסד לביטוח לאומי, נפגעי פעולות איבה, אתר אינטרנט,
www.articles.co .
12. צה"ל , אתר אינטרנט "אנשים ברשת", אגף כח אדם www.aka.idf.il/
13. "שיל",משרד הרווחה והשירותים לאזרחים, שירות יעוץ לאזרח.
www.molsa.gov.il/MisradHarevacha/.../Shil/
14. "זכותון" לעובד הזר – חוק עובדים זרים, תשנ"א – אתר אינטרנט- 2009
www.tamas.gov.il/.../D9687BCE-6D66-4E2D-AFDF-2CFA8F5F04F9.htm
15. המוסד לביטוח לאומי, אתר אינטרנט, זכויות ילדי עובדים זרים www.btl.gov.il
16. "כל זכות", אתר זכויות www.kolzchut.org.il/he
17. המוסד לביטוח לאומי, אתר אינטרנט www.btl.gov.il/
18. משרד לקליטת העלייה, הרשות לאסירי ציון והרוגי מלכות www.moia.gov.il
19. טיפול רפואי לאסיר, שב"ס - www.ips.gov.il/Shabas/ODOT/Shabas.../default.html
20. המוסד לבטיחות ולגהות, מערך הבטיחות המוסדי בישראל, www.osh.org.il