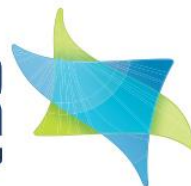


נספח א

לדו"ח נציבות קבילות הציבור לשנת הפעילות 2020 דוגמאות לקבילות שטופלו בנציבות

תוכן

1. קבילה בנושא זכאות לקבלת מחולל חמצן נייד
2. קבילה בנושא זכאות לקבלת טיפול שיקומי במסגרת אשפוז
3. קבילה בנושא מעקב שנתי באמצעות MRI
4. קבילה בנושא זכאות למימון טגריסו (TAGRISSO) (OSIMERTINIB) לטיפול בסרטן ריאות
5. קבילה בנושא התאמת מינון מוגבר לתרופה לחולה מורכבת
6. קבילה בנושא זכאות לבדיקת וידאו EEG
7. קבילה בנושא החלפת מכשיר שמיעה לקשיש בטרם חלף הזמן לפי הזכאות
8. קבילה בנושא תשלום רבעוני עבור ביקור אצל רופא מקצועי בקופת חולים לאומית
9. קבילה בנושא זכאות לקבלת טיפול בתרופה LYRICA (PREGABALIN) במסגרת הסל
10. קבילה בנושא זכאות לבדיקות מעקב אחר רמת למיקטל בדם (LAMICTAL) שם החומר הפעיל (LAMOTRIGINE)
11. קבילה בנושא זכאות למימון זריקות חסימה עצבית לסובל מכאבי ראש כרוניים עמידים לטיפול תרופתי
12. קבילה בנושא זכאות לקבלת התחייבויות רטרואקטיביות להמשך שמירת מבחנות זרע של חולה אונקולוגי בבנק הזרע
13. קבילה בנושא סירוב קופת חולים למימון תרופות ייעודיות לחולה אונקולוגי.
14. קבילה בנושא בחירת נותן שירותים ורצף טיפולי- סירוב הקופה להמשך רצף טיפולי באשפוז סיעודי מורכב בבית החולים "שמואל הרופא"
15. קבילה בנושא בבקשה למתן החזרים עבור טיפולי קלינאית תקשורת שנרכשו באופן פרטי עבור 15 ילדה בת שלוש ושלושה חודשים
16. קבילה בנושא בדיקת MRI לכבד לצורך איתור מקדים של גרורות לכבד על רקע מחלת UVEAL MELANOMA
17. קבילה בנושא זכאות לטיפול הפריה חוץ גופית מבלי שיעשה שימוש בביציות מופרות שהוקפאו כחלק מהליך נפרד לשימור פוריות



1 קבילה בנושא זכאות לקבלת מחולל חמצן נייד

עובדות הקבילה

לנציבות הקבילות הגיעה קבילה בדבר סירוב הקופה לאשר שימוש במחולל חמצן נייד בניגוד להמלצות רופאים.

מדובר במבוטחת בת 77 שסובלת מאי ספיקה לב קשה, מחלה לב ראומטית עם פגיעה במסתמים ופרפור עליות. המבוטחת עברה ניתוח kyphoplasty בבית חולים "הדסה" עין כרם עקב שבר בחולייה מספר L1 לאחר נפילה בבית. לאור ההתדרדרות במצבה התפקודי והנשימתי של המבוטחת, המבוטחת הועברה להמשך טיפול שיקומי בבית חולים "הרצוג".

לציין כי לפני האירוע, המבוטחת הייתה עצמאית בהליכה, אולם לאחר האירוע המבוטחת נתמכת בהליכון גלגלים לצורך ניידות. לנוכח ההתדרדרות הנשימתית היא נעזרת בתמיכה של חמצן באופן קבוע בתדירות של 2 ליטר לדקה כאשר רמת ריווי החמצן באוויר חדר יורדת עד 80%-85%.

לאור הרקע הקרדיאלי, היא נמצאת במעקב קרדיולוגי במסגרת אשפוז יום בבית חולים הדסה עין כרם בתדירות פעם בשבוע. המבוטחת גרה בקומה שלישית, ללא מעלית (36 מדרגות).

מסגרת הסל

אספקת חמצן לחולים הזקוקים לכך כלולה במסגרת סל השירותים.

עמדת הקופה

טרם השחרור מבית חולים "הרצוג", בית החולים פנה לקופה בבקשה לאשר לה מחולל חמצן נייד, אולם הקופה סירבה בטענה כי המבוטחת אינה עונה לכאורה על התוויות הסל. הקופה טענה כי מחולל חמצן נייד מאושר רק עבור לומר/עובד במשרה מלאה.

בפנייתנו לקופה, הודגש כי התנאים הסביבתיים במקרה זה ומצבה התפקודי של המבוטחת אינם מאפשרים לה להשתמש בבלון חמצן נייד וזאת מאחר שלא יכולה לשאת ו/או לסחוב את הבלון, אולם הקופה שבה וחזרה על סירובה לאשר מחולל חמצן נייד בטענה כי אין מדובר במקרה חריג וכי משקלו של מחולל חמצן נייד חמישה ליטר כמעט זהה למשקל של בלון נייד חמישה ליטר. עוד נמסר כי הקופה תוכל לספק מספר בלונים כדי לשמור על עתודה זמינה.

דיון והכרעה

חובת הקופה במסגרת סל הבריאות, לספק חמצן, לפונה הזקוק לכך.



כבכל שירות וטכנולוגיה רפואית הכלולה בסל הבריאות, גם בהתייחס לשירות זה, אמצעי אספקת החמצן מחויב לעמוד בעקרונות היסוד של החוק, ובכללם מבחן הסבירות, דהיינו החובה לאספקת שירות באיכות סבירה, בהתאם לפרקטיקה הרפואית המקובלת, בהתחשב בעקרון הדינמיות ובהתפתחות הטכנולוגית וכן בנסיבותיו של החולה.

משמעות יישום מבחן הסבירות הוא כי עמדת הקופה לפיה מבוטח אשר אינו עונה להגדרה של אדם "עובד/ לומד" אך מנהל אורח חיים עצמאי ופעיל אינו זכאי למחולל חמצן נייד אינה סבירה. זאת בפרט לאור ההתפתחויות הטכנולוגיות בתחום זה של אספקת חמצן. משמעות ההחלטה לאי מתן מחולל החמצן הנייד היא כי על המבוטח ייגזר להישאר "כלואה" ומרותקת לביתה.

השיקול בדבר אופן מתן החמצן, צריך לאפשר למבוטח את המשך אורח חייו ובאיכות סבירה ככל הניתן, ובכלל זה ניידות סבירה, כך שלא תימנע ממנו יציאה מביתו וקיום אורח חיים פעיל, אך ורק עקב הצורך בצמידות לחמצן.

על כן, במקרים בהם מבוטח נזקק לחמצן קבוע ומצבו התפקודי אינו מאפשר לו להיעזר בבלון נייד קטן של חמצן דחוס, מהסיבות שהבלון לא יספק את הצריכה הנדרשת למשך זמן סביר על הקופה לספק את החמצן באמצעות מחולל חמצן נייד. כמו כן, במקרים בהם מצבו הרפואי של המבוטח אינו מאפשר לו לשאת ו/או לסחוב עליו את הבלון הכבד גם כאשר הוא על עגלה, ועקב סיבה זו, יאליץ להישאר מרותק לביתו, על הקופה לספק למבוטח את החמצן הנדרש לו, באופן המאפשר לו ניידות סבירה לצורך יציאה לטיפולים רפואיים וניהול חיים פעילים ונורמטיביים ככל הניתן.

לא ניתן לקבל את טיעון הקופה כי משקלו של חמצן נייד חמישה ליטר כמעט זהה למשקל של בלון נייד חמישה ליטר, הוסבר כי מבדיקה שנערכה ע"י הנציבות עלה כי בלון שוקל 5 ק"ג בהשוואה למשקל של 3 ק"ג בלבד ביחס למחולל, דהיינו, תוספת משקל של כ-2 ק"ג, כ-66% תוספת משקל. למותר לציין את החשיבות המכרעת להפרש במשקל במקרה זה, ובוודאי שלא ניתן לטעון ברצינות כי מדובר ב"משקל דומה".

בעניינה של המבוטחת, הוסבר כי המבוטחת, לאור נסיבותיה הרפואיות, לא יכולה לשאת עליה ו/או לסחוב את הבלון הכבד, מעבר לכך יש לתת גם משקל לכך שבלון חמצן בנפח חמישה ליטר יספק חמצן בקושי לשש שעות, בעוד היא נדרשת באופן קבוע לטיפול שבועי במסגרת אשפוז יום. על כן, הובהר כי הצעת הקופה לאספקת מספר בלונים ניידים אינה רלוונטית למקרה הנדון.

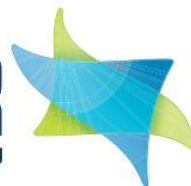
תוצאת הקבילה

לאור כל האמור לעיל, עמדת הנציבות כי במסגרת חובת הקופה על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לאספקת חמצן לחולים הזקוקים לכך, הרי שבנסיבות המקרה הנדון, על הקופה לאשר למבוטחת מחולל חמצן נייד.

2 קבילה בנושא זכאות לקבלת טיפול שיקומי במסגרת אשפוז

עובדות הקבילה

בנציבות הקבילות התקבלה קבילה של מבוטחת בת 84 הסובלת ממחלת פרקינסון. המבוטחת אושפזה במחלקת גריאטרית בית חולים "שיבא" עקב ירידה כללית במצבה. לאחר ברור מקיף וטיפול במחלקה, חל שיפור קליני במצבה. אולם, המבוטחת המשיכה לסבול מירידה תפקודית משמעותית והפרעות חרדה. לאור החמרה זו הצוות הרפואי המטפל



המליץ על המשך טיפול שיקומי במסגרת אשפוז לשם שיפור מעברם, וסיוע בביצוע פעילויות היומיומיות בעזרת מטפל יחיד.

לציין כי טרם האשפוז, המבוטחת הייתה עצמאית עם רמת תפקוד טובה.

מסגרת הסל

טיפול שיקומי כלול במסגרת סל שירותי הבריאות.

בהתאם לחוזר מינהל רפואה 4/2009 "אמות מידה למתן טיפול שיקומי לקשישים" מיום, במקרים בהם מתקיימת מחלוקת מקצועית בין הצוות המטפל בבית החולים לבין הצוות הרפואי בקופת החולים בנוגע להמשך טיפול שיקומי, סעיף 6.8 לחוזר קובע כדלקמן:

"כאשר הוחלט בבי"ח שהמטופל נזקק להמשך טיפול שיקומי והגורם המבטח סרב לקבל החלטה זו יש לפעול באחת משתי הדרכים:

א. להפנות להערכה שיקומית במסגרת שיקומית אשפוזית.

ב. לפנות לחוות דעת נוספת של רופא מומחה בגריאטריה או בשיקום המקובל ומוסכם על דעת הגורם המבטח".

עמדת הקופה

עמדת הקופה הייתה כי המבוטחת מתאימה לשיקום ביתי, ואין צורך בשיקום במסגרת אשפוז.

דיון והכרעה

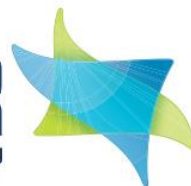
בבירור חוזר שנערך עם קופת החולים, קופת החולים התבקשה להסביר, מדוע בהתקיים מחלוקת בין בית החולים לצוות הרפואי מטעמם, הקופה לא פעלה בהתאם לסעיף 6.8 לחוזר מנהל רפואה 4/2009 הקובע כי יש לפנות את המבוטחת להערכה שיקומית באשפוז או באמצעות מומחה נוסף.

עוד נמסר לקופה כי לא ייתכן שהקופה תתעלם מהמלצות הצוות המטפל בבית החולים. צוין כי אין מדובר במקרה יחיד וכי גם במקרים אחרים עלה שהקופה לא פעלה בהתאם להוראות סעיף 6.8 לחוזר מנהל רפואה 4/2009, התנהלות זו פוגעת בסיכויי השיקום ולעיתים הופכת את ההמלצה לשיקום ללא רלוונטית.

הקופה התבקשה שוב לפעול בהתאם להנחיות סעיף חוזר המוזכר לעיל.

תוצאת הקבילה

לאחר פניית הנציבות, הקופה אישרה למבוטחת שיקום גריאטרי באשפוז למשך 3 שבועות.



3. קבילה בנושא מעקב שנתי באמצעות MRI

עובדות הקבילה

בנציבות הקבילות התקבלה קבילה ממבוטח בן כ-30 סובל מתסמונת הגורמת לריבוי פוליפים במערכת העיכול. בהתאם להמלצה הרפואית עליו להיבדק בתדירות גבוהה, למניעת התפתחות גידולים ממאירים. המבוטח פנה לנציבות בתלונה על כי קופת החולים מסרבת לממן בדיקת MRI ומציעה כי יבצע בדיקת CT כחלופה.

מסגרת הסל

בדיקת MRI כלולה בסל ללא מגבלות או תנאים. על כן, חובת הקופה לאשר אותה בכפוף לשיקול דעת רפואי. כאשר המצב הרפואי מאפשר לקדם את הבירור באמצעי אחר כגון CT, רשאית קופת חולים לממן CT במקום MRI.

עמדת הקופה

הקופה טענה כי בדיקת סי טי נותנת מענה הולם, במקרה זה.

דיון והכרעה

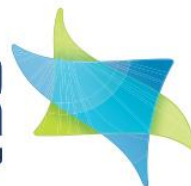
הנציבות ביקשה מידע מן הרופא המטפל לגבי הצורך בביצוע הבדיקה, והעבירה את המידע לידיעת קופת החולים: "על פי ההנחיות ויזואליזציה של מעי דק יש לבצע אחת לשנתיים במוצע. מאחר וביצע סי טי בטן מספר פעמים בעבר, ומדובר בבחור צעיר עם צורך במעקב מעי דק לאורך שנים, שלא יכול להיחשף לקרינה חוזרת בכמות גבוהה, יש צורך ברור לאשר אם אר איי כעת, בפרט שבפעם קודמת נמצאו פוליפים גדולים טרום סרטניים".

בנוסף העבירה הנציבות לקופה הנחיות שניתנו לגבי מצבים דומים. חוזר מינהל רפואה 1/2017 "ביצוע בדיקות דימות לחולים במחלות מעי דלקתיות" מבהיר כי הסיכון לחשיפה מוגברת לבדיקות הכרוכות בקרינה מושפע מגיל המטופל בעת אבחון המחלה, חומרתה והטיפול התרופתי הניתן בעטיה. סעיף 2.2 מתייחס לנבדקים הסובלים מ- IBD וכאשר השאלה הקלינית הינה ניטור המחלה, התפתחות סיבוכים וכן הערכת התגובה לטיפול. נקבע כי "בגילאים 18-40 דימות המעי יתבצע ב- MRE בעדיפות ראשונה וב- CTE בעדיפות שנייה".

הנציבות הצביעה על הדימיון הרב בין מצב המבוטח, הנזקק למעקב תדיר למניעת ממאירות, לבין מצב החולים במחלות מעי דלקתיות, והבהירה כי יש לנקוט לגביו את אותה גישה ולהתאים את סוג המעקב לפי הנחיות משרד הבריאות.

תוצאת הקבילה

קופת החולים נתנה אישור לבדיקת אם אר איי.



4. קבילה בנושא זכאות למימון טגריסו (OSIMERTINIB) לטיפול בסרטן ריאות

עובדות הקבילה

בנציבות התקבלה קבילה של מבוטחת בת 76 אשר אובחנה בבדיקת פט סיטי עם גוש בודד בריאה, חשוד כממאיר. הוחלט להסירו בניתוח, עם בלוטות לימפה. בבדיקה הפתולוגית נמצא כי מדובר בגידול מסוג Non Small Cell Lung Cancer שחדר גם לבלוטות. הומלץ על טיפול משלים בשילוב קרבו – אלימטה. בתום הטיפול נמצא בבדיקת דם כי יש עדות לנוכחות EGFR. בבחינה חוזרת של בדיקת פט סיטי נמצאה גם עדות לנודולים מזעריים בשתי הריאות. הומלץ לתת טגריסו.

מסגרת הסל

התרופה כלולה בסל הבריאות לשני מצבים, ביניהם: סרטן ריאה מתקדם מקומי או גרורתי מסוג NSCLC בחולים המבטאים מוטציות פעילות מסוג EGFR בחולה שטרם קיבל טיפול במעכבי טירוזין קינאז למחלתו.

עמדת הקופה

Tagrisso מאושר במסגרת סל הבריאות לטיפול במחלה מתקדמת וגרורית בלבד. המטופלת נותחה בינואר 2020 וקיבלה טיפול כימי מונע. היא אינה מוגדרת גרורית. לפי הספרות, ביופסיה נוזלית חיובית, אינה מגדירה מחלה כגרורית.

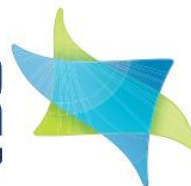
רק לאחר שהתקבלה תשובת מוטציה בגידול ופורסמו תוצאות ADAURA phase III trial, שהציגו יתרון בטיפול מונע בטגריסו בחולים במצב דומה לזה של המטופלת, המליץ הרופא על טיפול בטגריסו, אך הטיפול לא הוכלל בסל להתוויה זו.

דיון והכרעה

השירות בסל עבור מצב סרטן ריאה מתקדם מקומי או גרורתי מסוג NSCLC (Non small cell lung cancer) בחולים המבטאים מוטציות פעילות מסוג EGFR בחולה שטרם קיבל טיפול במעכבי טירוזין קינאז למחלתו. מצבה של המבוטחת הוגדר בתחילה 3a מתקדם מקומי. הניתוח לא שינה את המצב הסיסטמי, והסטטוס הטיפולי לא השתנה. אין חזרה ממצב מקומי מתקדם, ולכן היא זכאית במסגרת הסל. התייחסות הקופה לתנאי המחקר, והטענה כי מצב המבוטחת תואם את אוכלוסיית המשתתפים במחקר, אינה רלוונטית. משעה שהוכלל הטיפול בסל, תחול הזכאות בהתאם למסגרת ההכללה. יתכן, כי אילו היו תוצאות הניתוח ידועות מלכתחילה לא היתה מתקבלת החלטה לנתח. אולם מאחר שבניתוח התגלתה התקדמות מקומית, זה סטטוס המחלה, ולא מה שהיה משוער קודם לכן. נוכח האמור, אישור המימון במסגרת הסל מיועד ספציפית למבוטחת, שמצבה מתקדם מקומי (דרגה 3) זאת בשונה מחולים שעברו ניתוח ואובחנו עם מחלה בדרגה 1-2.

תוצאת הקבילה

קופת החולים קיבלה את עמדת הנציבות ואישרה את הטיפול במקרה זה.



5. קבילה בנושא התאמת מינון מוגבר לתרופה לחולה מורכבת

עובדות הקבילה

בנציבות התקבלה קבילה של חולה בת 61 שסובלת מאורטיקריה קשה כבר מעל 4 שנים. בנוסף סובלת מסכרת מטופלת בגלוקומין ובתת פעילות בלוטת התריס. בשל אורטיקריה קשה ביותר וכישלון טיפולי בסינגולייר, אנטיהיסטמינים במינון גבוה ופרדניזון שגרם להפרעה קשה באיזון הסכרת הוחלט טיפול ב XOLAIR באישור הקופה.

ניסיון טיפולי בתרופה במינון של 150 מ"ג ו- 300 מ"ג פעם בחודש לא הקל עליה ולכן הועלה המינון ל- 450 מ"ג כל 4 שבועות עם תגובה טובה.

אחרי כ-3 שנות טיפול יעיל במינון זה הוחלט על ידי קופת החולים להפסיק לה את הטיפול ולבקש טופס 29 למינון זה. הקופה סירבה לפניית הרופאה המטפלת למינון המומלץ של 450 מ"ג, והחולה החלה ליטול פרדניזון שכצפוי החמיר את הסכרת.

מסגרת הסל

התרופה כולה בסל השירותים, במסגרת צו התרופות:

"(84) הוראות למתן התרופה OMALIZUMAB:

התרופה האמורה תינתן לטיפול במקרים האלה:

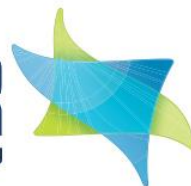
- (1) לטיפול באסטמה קשה מתמדת שאינה מאוזנת למרות טיפול מרבי, נכון ורציף;
- (2) לטיפול באורטיקריה כרונית ספונטנית (chronic spontaneous urticarial) בחולה שמתקיים בו כל אלה:
 - (א) חולה שמחלתו עמידה לטיפולים אחרים במשך שישה חודשים;
 - (ב) הטיפול בתרופה ייעשה לפי מרשם של רופא מומחה באלרגיה ואימונולוגיה קלינית או ברפואת עור ומין";

עמדת הקופה

יש להמשיך לתת XOLAIR במינון הרגיל, ובאם תגובה אינה מספקת יש להוסיף טיפול בסינגולייר או ציקלוספורין ואנטיהיסטמינים במינון מרבי למשך מספר חודשים.

דיון והכרעה

תכשירים הכלולים בסל אינם מוגבלים לשימוש במינון מסויים ויש להתאים את המינון לצרכים של כל חולה ובהתאם למקובל. במקרה זה דרישת הרופאה המטפלת הייתה לאשר המשך טיפול של 450 מ"ג באופן מיידי כל חודש.



לטענת הרופאה המטפלת מינון של 300 לא יעיל, אנטיהיסטמינים וסינגולייר לא מקלים עליה אחרי ניסיונות חוזרים בעבר ואין טעם במצב כה קשה לחזור על טיפול לא יעיל.

עוד ציינה הרופאה כי היא מטפלת בחולות נוספות באותה קופת החולים שמקבלות מינון 450 מ"ג מדי חודש ואף כל שבועיים, והן לא נתקלו בשום איסור או הפסקת הטיפול.

הטיפול במינונים גבוהים של XOLAIR (מגיע עד 600 מג) נסמך על הספרות המקצועית ולחווית דעתה של הרופאה המטפלת צורפו המאמרים הרלוונטיים.

עוד ציינה הרופאה כי טיפול בציקלוספורין, עם יעילותו הנמוכה ותופעות הלוואי הקשות, אינו בא בחשבון בחולה זו.

הרופאה שבה ודרשה חידוש הטיפול באופן מיידי כדי למנוע החמרה של מחלות אחרות וחוסר תפקוד מוחלט של החולה במיוחד בימי קורונה

תוצאת הקבילה

בסיום הבירור ולאחר שהועבר מכתב טרום התראה לקופת החולים אושר המינון המבוקש על ידי הקופה.

6. קבילה בנושא זכאות לבדיקת וידאו EEG

עובדות הקבילה

בנציבות התקבלה קבילה של מטופלת בת 16.5 שנים הסובלת מאפילפסיה רפרקטורית עמידה לטיפול מזה מספר שנים, עם אירועים של ניתוקים הפוגמים ביכולת הלמידה והריכוז שלה. על ניתוקים אלה מתווספים תופעות הלוואי הקוגניטיביות של חלק מהתרופות האנטי אפילפטיות.

הרופא המטפל המליץ על אשפוז במסגרת בית החולים לצורך בדיקת וידאו EEG למשך 24 שעות כדי לשלול אירועים אפילפטיים שמתרחשים בזמן שינה ומדווחים על ידי ההורים ולבחון אסטרטגיה טיפולית אחרת שלא תפגע ביכולות הקוגניטיביות שלה.

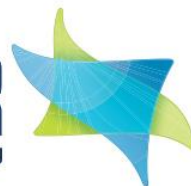
מסגרת הסל

בדיקת וידאו EEG כלולה בסל השירותים בתוספת השנייה בסעיפים 16 (ט) וכן בסעיף 6 (ה) (3).

הבדיקה כלולה בסל בהתאם לצורך רפואי.

עמדת הקופה

הבדיקה לא אושרה על ידי קופת החולים מאחר שבוצעו לפחות 2 בדיקות בעבר ולא ברור מה תהיה התרומה של בדיקה נוספת.



לטענת הקופה בשני הניטורים הקודמים התקבלה תמונה דומה של התפרקויות כלליות תכופות שלחלקן יש ביטוי קליני ולחלקן לא. נעשו שינויים תרופתיים והיא הופנתה גם לבדיקת MRI 3T כדי לראות דיספלזיה קורטיקלית פרונטלית קטנה שעלולה לחקות אפילפסיה כללית.

לגישת הקופה אם יתקבל הממצא המבוקש ותעלה שאלה של התערבות ניתוחית – ניתן יהיה לשקול וידאו EEG נוסף.

דיון והכרעה

מהתייעצות נוספת שקיימו עם הרופא המטפל עלה כי המטופלת סובלת מאפילפסיה עמידה לטיפול תרופתי, היא נכשלה במספר תרופות אנטי אפילפטיות, והמשיכה לפרס עם פרכוסים טונים קלוניים המלווים באובדן הכרה, פציעה וסיכון ממשי לפציעה.

וידאו EEG הינו כלי עבודה חיוני המאפשר לרופא להעריך את חומרת המחלה, קיומם של פרכוסים/ניתוקים שאינם מזוהים על ידי המטופל או משפחתו וסיוע בהכוונת הטיפול, מידת האגרסיביות בטיפול (ישנם טיפולים עם תופעות לוואי משמעותיות) ומתן תמונת מצב אמינה לגבי פעילות המחלה, נתונים שבדיקת EEG רגילה של 30 דקות במקרה הטוב לא יכולה לתת (בדומה להולטר לב של 24-48 שעות שנותן אינפורמציה שבדיקת א.ק.ג. רגילה לא יכולה לתת).

לטענת הרופא המטפל הבדיקה חיונית למתן טיפול נכון יותר למטופלת.

בדיקת וידאו EEG כלולה בסל ללא התוויות מפורטות אלא בהתקיים הצדקה רפואית לביצועה. בנסיבות של מטופלת זו הוצגה הצדקה לביצוע הבדיקה.

תוצאת הקבילה

בסיום הבירור ולאחר שהועבר מכתב טרום התראה לקופת החולים, אושרה הבדיקה על ידי הקופה.

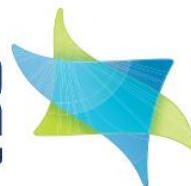
7. קבילה בנושא החלפת מכשיר שמיעה לקשיש בטרם חלף הזמן לפי הזכאות

עובדות הקבילה

בנציבות התקבלה קבילה של מטופל בן 90 הנזקק למכשירי שמיעה. מכשירי השמיעה שהיו ברשותו לא התאימו לו למרות כל הניסיונות לכוון את המכשירים. קלינאית התקשרות מטעם הקופה (העובדת במכון אשר הינו נותן שירותים של הקופה) ציינה כי לקובל 2 מכשירי שמיעה. מכשיר אחד נרכש בשנת 2016 ומכשיר שני נרכש בשנת 2017. נעשה ניסיון לכוון את המכשירים ע"פ בדיקת שמיעה אך נמצא שהמכשירים מהדגם שברשותו אינם יעילים דיים עבורו. שמיעתו מאוד לא טובה והוא מתקשה מאוד בתפקוד יומיומי שמיעתי. לפיכך המלצתה הייתה להחליף את המכשירים למכשירי שמיעה עם רמת סינון גבוהה יותר אף שלא חלף הזמן הנדרש לכך.

מסגרת הסל

לפי סעיף 7 לחוזר 11/2017 "מכשירי שמיעה לבני 50-18 ולבני 65 ומעלה במסגרת הסל הבסיסי נוהל מעודכן":



"בנסיבות בהן המכשיר אינו יכול לשרת באופן סביר את המטופל עקב שינוי משמעותי במצב השמיעה של המטופל, ולא ניתן להביא את מכשיר לרמת תפקוד סבירה שלא בדרך החלפה, הקופה תחליף את המכשיר גם בטרם חלפו 3.5 שנים".

עמדת הקופה

הקופה ציינה כי הזכאות להחלפת מכשירי שמיעה הינה בתום 3.5 שנים מיום הרכישה. מכשיר אחד נרכש במרץ 2017 ובגיניו אין זכאות עדין לקבלת מכשיר חדש. הקופה הציעה לקובל להגיע לספק לצורך כיוון מכשיר השמיעה. המכשיר השני נרכש במאי 2016 ועל כן בגינו, לאחרונה, התחדשה הזכאות ובהתאם לכך אושרה לקובל התחייבות מתאימה.

דיון והכרעה

הובהר לקופה כי הקובל צירף לקבילתו מסמך מאת קלינאית תקשורת מטעם הקופה לפיו נעשה ניסיון לכוון את המכשירים שברשות הקובל ע"פ בדיקת השמיעה האחרונה אך נמצא כי המכשירים מהדגם שברשותו אינם יעילים מספיק עבורו. שמיעתו מאוד לא טובה והוא מתקשה מאוד בתפקוד יומיומי שמיעתי.

בנוסף, הובהר לקופה כי לפי סעיף 7 לחוזר 11/2017 "מכשירי שמיעה לבני 18-50 ולבני 65 ומעלה במסגרת הסל הבסיסי נוהל מעודכן": "בנסיבות בהן המכשיר אינו יכול לשרת באופן סביר את המטופל עקב שינוי משמעותי במצב השמיעה של המטופל, ולא ניתן להביא את מכשיר לרמת תפקוד סבירה שלא בדרך החלפה, הקופה תחליף את המכשיר גם בטרם חלפו 3.5 שנים".

בהתבסס על הוראת החוזר ועל המסמכים אשר צורפו לקבילה דרשנו מהקופה להחליף את מכשיר השמיעה.

במענה נוסף, השיבה הקופה כי מנהלת תחום מכשירי שמיעה בקופה איתנה בדעתה כי אין כל מניעה לכוון את המכשירים שברשות הקובל וכי המכתב של המכון נכתב עקב לחץ רב שהפעיל עליה המבוטח וכי אין המלצה להחלפת המכשירים. לבקשת הקופה המכון הוציא מכתב המלצה חדש, אך הוא הועבר לידי הקופה בלבד ולא לידי הקובל ובתו.

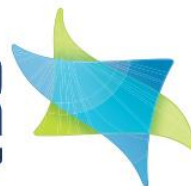
הקופה התבקשה להמציא אלינו את המלצת המתקנת של קלינאית התקשורת. ע"פ ההמלצה המתוקנת של קלינאית התקשורת, בהסתמך על 2 בדיקות שמיעה שביצע הקובל (האחת משנת 2017 והשנייה משנת 2019), אין צורך ברכישה מכשירים חדשים אלא בניסיון נוסף של כיוון המכשירים שברשותו. הקופה נתבקשה להמציא אלינו את 2 בדיקות השמיעה עליהן הסתמכה קלינאית התקשורת בהמלצה המתוקנת.

הקבילה לרבות 2 חוות הדעת של קלינאית התקשורת ובדיקות השמיעה עליהן הסתמכה הועברו על ידנו להתייעצות עם מומחה בכיר בתחום השמיעה, שפה ודיבור.

ע"פ חוות הדעת שהתקבלה אכן חלה התדרדרות במצבו השמיעתי של הקובל בהתבסס על השוואה בין בדיקות השמיעה משנת 2017 ומשנת 2019. המכשירים שהותאמו לו כשמצבו השמיעתי היה טוב יותר אינם מתאימים לו כיום והוא זקוק למכשירי שמיעה חדשים חזקים יותר (טווח התאמה רחב יותר) שיתאימו ללקות השמיעה הנוכחית ויספקו כמות נאותה של הגברה.

תוצאת הקבילה

בעקבות התערבות הנציבות וקבלת חוות דעת המומחה, ציינה הקופה כי בהתחשב בגילו של המבוטח ובכך שנותרה פחות משנה לחידוש הזכאות היא מאשרת באופן חריג התחייבות למכשיר חדש.



8. קבילה בנושא תשלום רבעוני עבור ביקור אצל רופא מקצועי בקופת חולים לאומית

עובדות הקבילה

בנציבות התקבלה קבילה של מבוטח אשר ביקר אצל רופא מקצועי במרפאה בתאריך 23/8/20 ושילם תשלום רבעוני. בקבלה שניתנה למבוטח צוין כי רבעון חדש מתחיל בתאריך 7/9/20. לפיכך, במידה והמטופל יפנה בחודש ספטמבר שוב לאותו רופא מקצועי יצטרך לשלם שוב תשלום רבעוני עבור הביקור.

מסגרת הסל

החל מ 1.7.2012 בעקבות תיקון 53 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, גביית השתתפות עצמית רבעונית מחושבת לפי "רבעון צף" של 90 יום ולא לפי רבעון קלנדרי. ספירת 90 יום מתחילה מיום הביקור אצל הרופא המקצועי.

עמדת הקופה

חישוב הרבעונים מתבצע באופן הבא: ינואר – מרץ; אפריל – יוני; יולי – ספט; אוק' – דצמבר.

באם לקוח מבקר אצל רופא מקצועי (בתחום מסוים) ומשלם היטל עבור הביקור, במשך כל הרבעון הביקורים לאותו הרופא יהיו ללא עלות.

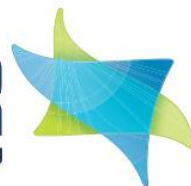
לגבי הטענה שעל גבי הקבלה מצוין כי הרבעון מסתיים בתאריך 7.9.20, מקורה באי הבנה, הכוונה היא שתקופת הרבעון היא 7-9/2020 – כלומר חודשים יולי עד ספטמבר.

דיון והכרעה

בעקבות הבהרתנו לקופת חולים כי החל מ 1.7.2012 בעקבות תיקון 53 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, גביית השתתפות עצמית רבעונית מחושבת לפי "רבעון צף" של 90 יום ולא לפי רבעון קלנדרי, ציינה הקופה בתשובתה כי נפלה טעות ואכן גביית השתתפות עצמית רבעונית מחושבת לפי רבעון צף ולא קלנדרי.

תוצאת הקבילה

הקופה התנצלה על המידע השגוי וציינה כי לתשלום היטל עבור ביקור רופא יש תוקף של 90 יום והמערכת פועלת באופן תקין. הקופה קיבלה את ההערה כי רישום הרבעון הקלנדרי בו בוצע התשלום על גבי הקבלה עלול לבלבל את הלקוחות, וציינה כי הנושא עבר לטיפול של הגורמים המתאימים בהנהלת הקופה. יש לקוות כי אכן נושא זה הוסדר באופן רוחבי.



9. קבילה בנושא זכאות לקבלת טיפול בתרופה LYRICA במסגרת הסל

עובדות הקבילה

בנציבות התקבלה קבילה של מטופלת אשר סבלה מכאב נוירופטי עקב ציסטיטיס אינטרסטיציאלית (Interstitial Cystitis) היא תסמונת כרונית של דלקת בשלפוחית השתן המתאפיינת גם בכאב אגני). למטופלת הומלץ על טיפול בתרופה ליריקה. היא ביקשה את אישור הקופה למתן התרופה במסגרת הסל וציינה שנמסר לה שהתרופה ניתנת לה לטיפול בכאב נוירופטי. לאחר שפניותיה לקופה לא נענו היא פנתה לנציבות.

מסגרת הסל

התרופה LYRICA כלולה בסל שירותי הבריאות לכאב נוירופטי כדלקמן:

"שימוש בתרופות לטיפול בכאב נוירופטי יבוצעו בהתאם להנחיות הקליניות המקצועיות המתעדכנות מזמן לזמן על פי המידע העדכני בתחום הטיפול במחלה. התחלת הטיפול בתרופות אלו תיעשה על פי המלצת מרפאת כאב או על פי מרשם של רופא מומחה בכאב או בנוירולוגיה או בסוכרת או בהרדמה או באונקולוגיה".

עמדת הקופה

עמדתה הראשונה של הקופה לאחר פניית הנציבות הייתה כי מבירור עם ההנהלה הרפואית ציסטיטיס אינטרסטיציאלית אינה נחשבת כנוירופטיה / כאב ממקור נוירופטי. צוין כי ניתן לרכוש את התרופה בהנחה, שלא במסגרת הסל וזאת במסגרת הביטוח המשלים של הקופה. עוד צוין כי אם ישנה טענה חולקת נדרש להציג חוות דעת נוירולוג ותימוכין בספרות.

דיון והכרעה

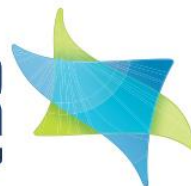
לאחר עיון בקבילה ובפרסומים בנושא ביקשה הנציבות מהקופה לערוך בחינה חוזרת של הסוגיה ולשוחח ישירות עם המומחה המטפל ומבלי להטריח את המטופלת להשיג חוות דעת מקצועית נוספת.

בדיקה העלתה כי הרופא המטפל הוא מומחה בכיר בקופה וישנו מאמר שפורסם על ידו עוד בשנת 2009 אשר בו מפורט כי בתהליך המחלה ציסטיטיס אינטרסטיציאלית מתפתח גם "ריגוש יתר של מערכת העצבים המרכזית (spinal windup)". נתבקשה בחינה חוזרת מולו בשאלת מתן התרופה לכאב נוירופטי במקרה הפרטני.

לאחר בחינה חוזרת בקופה לרבות היוועצות שקיימו עם מומחית לכאב נמסר כי במקרה דנן מדובר בכאב נוירופטי ממקור ויסצרי נוסיספטיבי. על כן הבקשה אושרה.

תוצאת הקבילה

לאחר הבירור החוזר מול הקופה נמצאה הקבילה מוצדקת והקובלת עודכנה על האישור שניתן. בנוסף, בקופה התקיים המשך בירור בדבר הזכאות להחזר כספי בגין רכישת התרופה על ידי המטופלת עד לקבלת אישור הקופה, והיא קיבלה ההחזר הנדרש בגין התשלום שנגבה וזאת בניכוי דמי ההשתתפות.



10. קבילה בנושא זכאות לבדיקות מעקב אחר רמת למיקטל בדם (LAMICTAL שם החומר הפעיל (LAMOTRIGINE).

עובדות הקבילה

לנציבות פנתה מבוטחת הלוקה באפילפסיה. היא קיבלה טיפול תרופתי בלמיקטל ובנוסף החלה בנטילת גלולות למניעת הריון. המומחה המטפל בה המליץ כי תבצע בדיקה של רמת התרופה בדם על מנת לנטר את התרופה ולבצע התאמת המינון או שינוי הטיפול ככל שהדבר יידרש. המטופלת הלינה כי נתקלה בסירוב הקופה לניפוק התחייבות לביצוע הבדיקה. היא ציינה כי כבר ביצעה בדיקה אחת אותה נאלצה לממן מכספה וכעת היא נדרשת לשוב ולהיבדק.

לקבילה צורף מכתב מהמומחה המציין כי כאשר נטלה המטופלת בעבר Lamotrigine בצורף לגלולות הייתה רמת התרופה בדם 2.2 מק"ג/מ"ל ולאחר הפסקתם עם אותו מינון של למיקטל רמת הדם עלתה ל-5.2 מק"ג/מ"ל. בנסיבות אלו ביקש לוודא שרמת התרופה היא מעל 5 מק"ג/מ"ל.

מסגרת הסל

הטיפול בתרופה Lamictal (שם החומר הפעיל Lamotrigine) כלול בסל לאפילפסיה ודיכאון ביפולרי. בנוסף, בסעיף 3 (ב) (1) לתוספת השנייה לחוק נזכרת גם "בדיקת תרופות בדם" ללא נקיבה בשמות בדיקות פרטניות.

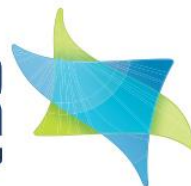
ככלל, כאשר שירות נזכר בחוק ללא התוויות או קריטריונים ספציפיים, כל קבילה נבחנת לגופה תוך בירור האם השירות המבוקש מקובל ומהווה חלק מה-standard of care מבחינה רפואית.

עמדת הקופה

העמדה הראשונית של הקופה הייתה כי המבוטחת אינה זכאית למימון הבדיקה. הוסבר כי בקופה מתקבלות החלטות בהתאם לספרות העולמית ומחקרים מבוססי עובדות ובהתאם לנסיבות הקליניות של כל מטופל. נטען כי הקופה מאשרת את הבדיקה לאינדיקציות ספציפיות כגון בהריון כאשר יש סכנה לאם ולעובר שאזי הבדיקה מבוצעת לפני כניסה להריון, ואחת לטרימסטר בהריון עצמו. בנוסף מאשרת בדיקה לפני טיפול בגלולות העלול להשפיע על רמת התרופה.

עוד נטען כי מעבר לכך אין הנחיה קלינית לביצוע מדידת רמות למיקטל בדם והתאמת הטיפול נעשית בהתאם לאפקט הנצפה.

בתשובת הקופה צוין כי אין EBM (evidence based medicine) התומך בביצוע הבדיקה בנסיבות המתוארות אך הם מוכנים לבחון את העמדה מחדש אם יתקבלו הפניות למאמרים מבוססי עובדות ברמת מהימנות גבוהה, התומכים בביצוע הבדיקה בנסיבות אלו.



דיון והכרעה

בעקבות תשובת הקופה נערך בירור עם הנורולוג המטפל אשר הציג מאמרים לתמיכת המלצתו. המומחה הדגיש כי אין הגיון לאשר בדיקת רמת למוטריגין לפני טיפול בגלולות בשל השפעתן על רמת התרופה ולא לאשר את הבדיקה לאחר התחלת הגלולה, כדי לנטר השפעה זו.

עוד צוין כי במסגרת הסל מבוצעות מזה שנים בדיקות של רמות תרופות אנטי אפילפטיות כגון: קרבמזפין, פנוברביטל, פניטואין, פרימידון, ולפרואט.

נוכח המידע המקצועי שהוצג על ידי המומחה לרבות השפעת התרופה על המטופלת הפרטנית נתבקשה קופת החולים לשוב לבחון את הנושא ולאשר את מימון הבדיקה.

תוצאת הקבילה

קופת חולים הודיעה לנציבות כי נפקו שלוש התחייבויות לבית החולים בו בוצעה הבדיקה וכי בית החולים יבצע זיכוי כספי למטופלת בגין הבדיקות שבוצעו.

11. קבילה בנושא זכאות למימון זריקות חסימה עצבית לסובל מכאבי ראש כרוניים עמידים לטיפול תרופתי

עובדות הקבילה

בנציבות התקבלה קבילה של מטופל בן 64 וסובל מעל 40 שנה ממיגרנות. בשל כך, הקובל טופל תרופתית במספר רב של טיפולים ותרופות (ובכללן דראלין, רוקסט פלוס, מיגרלב אימיטרקס ותרופות נוספות). חלק מן הטיפולים לא הועילו כלל, וחלקם הועילו למשך זמן מה עד שיעילותם הופסקה.

הנורולוגית המטפלת המליצה על טיפול של Occipital And Supraorbital Nerve Block, טיפול של חסימת עצבים היקפיים באזור הראש על ידי הזרקה מקומית של חומר מאלחש.

מסגרת הסל

בסעיף 6 (ב) (8) לתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי הוכלל בסל:

"6. פעולות אבחון וטיפול נוספות:

(ב) עירוניים וזריקות, כגון –

(8) הזרקות ליצירת חסם בעצבים וגנגליונים"

לאור האמור הטיפול כלול בסל ללא השתתפות עצמית ונבחנת הזכאות לקבלת התרופה המוזרקת לצורך החסימה העצבית לפי מסגרת ההכללה של התרופה בסל.



במקרה זה החומר המוזרק היה לידוקאין, והוא כלול בסל.

עמדת הקופה

עם קבלתה הועברה הקבילה לקופת החולים לקבלת התייחסותה.

בתגובת הקופה הראשונה לפניית הנציבות ביקשה הקופה ספרות מקצועית ממנה עולה כי הטיפול מקובל ויעיל לטיפול במיגרנות כרוניות.

לאחר שסופק המידע שהעבירה לנציבות הנורולוגית המטפלת השיבה הקופה כי הטיפול אינו נחשב כסטנדרט טיפולי בארץ לטיפול בכאבי מיגרנה כרונית עמידה לטיפולים תרופתיים, וכן לא הוכלל בסל בדרך המלך, וציינה כי ישנם חולים רבים במצבו של הקובל ולכן אישור הטיפול עבורו יגרור השלכות רוחב כספיות משמעותיות על הקופה.

דיון והכרעה

כאמור, סעיף 6(ב)(8) לתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994 מכליל בסל הבריאות עירוניים וזריקות, כגון הזרקות ליצירת חסם בעצבים וגנגליונים.

בהתייעצויות מקצועיות נמסר לנציבות כי זריקות לחסימה עצבית לטיפול בכאב מהוות טיפול מקובל ובטוח למבוטחים הסובלים מכאב ראש ומיגרנות, וגם אם הטיפול אינו שכיח כטיפול קו ראשון למטופלים הסובלים מכאבי ראש, הרי שעבור מטופלים בהם חל מיצוי של קווי טיפול קודמים אחרים, כמו במקרה דנן, זריקות אלו מהוות טיפול מקובל.

במקרה זה מדובר במטופל הסובל מזה שנים מהכאב הכרוני, ואשר עבר ניסיונות טיפול תרופתי במגוון תרופות לפני שהומלץ לו על הטיפול בהזרקה לחסימה עצבית בניסיון להביא מזור או הקלה בכאבים החזקים מהם הוא סובל שנים רבות.

עוד נמסר לנציבות הקבילות כי חסימת עצבים היקפיים באיזור הראש ע"י הזרקה מקומית של חומר מאלחש (ובמקרה זה לידוקאין, אשר כלול גם הוא בסל), נמצאת בשימוש קליני כטיפול לכאבי ראש מזה שנים רבות, וכי הפעולה עשויה להביא להקלה ניכרת ומהירה בכאב ובתסמינים הנלווים לו בחולים רבים. מדובר בפרוצדורה קלה וקצרה יחסית, הניתנת לביצוע במרפאה, ואשר תופעות הלוואי שלה הן קלות וקצרות טווח.

על פי הנמסר הטיפול בחסימה עצבית עשוי להיות יעיל כטיפול במגוון סוגים של כאבי ראש, וביניהם מיגרנה, כאב ראש מקבצי (CLUSTER HEADACHE), כאב ראש ממקור צווארי (CERVICOGENIC HEADACHE), ועוד.

קיימות עדויות מתוצאות מחקרים קליניים ליעילות, סבילות ובטיחות של חסמים עצביים כטיפול לכאבי ראש ראשוניים ומשניים, הן במצבי התקף חריף, והן כטיפול מניעתי לחולים עם כאבי ראש כרוניים כמו הקובל. הטיפול זמין בקלות יחסית, ואינו דורש משאבים יקרים, ובכך מהווה כלי חשוב נוסף בטיפול בחולים עם כאבי ראש.

תוצאת הקבילה

לאור כל האמור לעיל, עמדת הנציבות היתה כי הטיפול כלול בסל במצבו של הקובל, ולאחר משלוח ההתראה כיבדה הקופה את עמדת הנציבות ואישרה לקובל את הטיפול.



12. קבילה בנושא זכאות להתחייבויות רטרואקטיביות להמשך שמירת מבחנות זרע של חולה אונקולוגי בבנק הזרע

עובדות הקבילה

עניינה של קבילה זו בסירוב בנק הזרע בבית החולים לשחרר מנות זרע של חולה אונקולוגי בן 42 אשר החלים, ואשר הוקפאו אצלם מעת שאובחן בשנת 2007, עקב חוב שנוצר מכך שהקופה לא העבירה לבית החולים התחייבויות לאורך השנים בהן נשמרו מנות הזרע. הקובל היה מעוניין לעשות שימוש במנות הזרע ששומרו עבורו במסגרת טיפולי IVF שעוברים הוא וזוגתו בניסיון להשיג הריון, אולם בית החולים סרב לשחרר אותן לשימוש, וזאת בגין החוב שנוצר במהלך השנים בהן נשמרו בהקפאה בבנק הזרע.

הקובל בן 42, אובחן בשנת 2007 כחולה אונקולוגי, ובשל פגיעה בפוריות מטיפול כימותרפי שצריך היה לעבור, הומלץ לו בטרם התחיל בטיפול האונקולוגי להקפיא מנות זרע לצורך שימור הפוריות, ועל מנת שיוכל בעתיד להביא ילדים.

במהלך השנים בהן נשמרו מנות הזרע בבנק הזרע שבבית החולים לא נשלחו לקופת החולים בקשות להתחייבויות להמשך מתן שירות הקפאת הזרע, וכאשר בשנת 2019 פנה הקובל לבנק הזרע בבקשה לקבל את מנות הזרע שהוקפאו עבורו, סירב בית החולים לשחרר את המנות לשימוש, בטענה כי משלב מסוים לא סיפקה הקופה לבית החולים התחייבויות שנדרשו לצורך המשך שמירת המנות, ונצבר חוב בסך של כ-13,000 ש"ח, אותו תבע בית החולים מהקובל לשלם על מנת שישוחררו מנות הזרע לשימוש. באותה עת היה עתיד הקובל להתחיל עם זוגתו בטיפולי IVF, ואשר מנות הזרע הקפואות שנשמרו נדרשו לצורך מימוש טיפולים אלה.

בפנייתו לנציבות הקבילות מסר הקובל כי במהלך השנים לא קיבל מבית החולים דרישה להעברת התחייבויות בגין המשך שימור המנות המוקפאות, ונדרש לשלם את החוב שנוצר רק מאחר וביקש לקבל את מנות הזרע שהוקפאו עבורו.

עוד מסר הקובל כי כאשר פנה לקופה עם דרישת בית החולים לתשלום רטרואקטיבי בגין שימור המנות המוקפאות, השיבה לו הקופה כי היא מוכנה להמשיך ולממן את השירות מאותה עת ואילך, ולא רטרואקטיבית.

כתוצאה מכך ובעקבות המחלוקת שהתגלעה בין בית החולים לקופה בשאלת חבות מימון השירות, נוצר מצב שהקובל "נפל בין הכסאות", ולא יכול היה לקבל את מנות הזרע שהוקפאו עבורו ושהיה זקוק להן למימוש טיפולי הפוריות שהיה עתיד להתחיל בהם.

מסגרת הסל

שימור פוריות לגברים באמצעות הקפאת זרע כלול בסל למבוטח שעדיין אין לו שני ילדים, וזאת בשני מצבים:

א. חולים אונקולוגים כשיש חשש לפגיעה באיכות הזרע עקב הטיפול בהם.

ב. במסגרת טיפולי פוריות הכלולים בסל, כאשר יש המלצה רפואית להקפאת זרע.



לאור האמור, ומאחר והמטופל אובחן עם סרטן והיה חשש לפגיעה באיכות הזרע עקב הטיפולים האונקולוגיים שהיה עתיד לקבל, הרי שהשירות היה כלול בסל עבורו.

עמדת הקופה

עם קבלתה הועברה הקבילה לקופת החולים לקבלת התייחסותה. בתגובת הקופה הראשונה לפניית הנציבות השיבה כי עקב אי סדרים במעבדות בבית החולים קיבלו מטופלים רבים הודעות שנצבר על שמם חוב אשר לא טופל, תוך איום על דגימות הזרע שיושמדו במידה והחובות לא יוסדרו. הקופה טענה כי במהלך השנים לא התקיים תהליך מוסדר בין בית החולים לקופת החולים, לצורך העברת מימון לבנק הזרע, וכי הנושא נבדק ע"י הקופה מול בית החולים על מנת לעזור לקובל (ולמטופלים אחרים שנדרשו לתשלום חוב בגין שימור פוריות) בהענקת התחייבויות וסגירת החובות מול בית החולים.

בפניה נוספת מטעם נציבות הקבילות לקופה נענינו כי הנושא בטיפול מול הנהלת בית החולים, וכי הקופה אינה מסרבת לטפל או לשלם את החוב. הקופה ציינה שוב כי למרות זאת, היא עושה את כל הניתן על מנת לסיים את הנושא על הצד הטוב ביותר, ועובדת מול רשימת חובות מטופלים שקיבלה מהנהלת בית החולים, וכי לאחר טיוב הרשימה הקופה תנהל דיון בנושא מול הנהלת בית החולים, ויוחלט נושא התשלום.

עמדת בית החולים

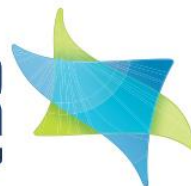
במענה לפניית הנציבות לבית החולים נמסר כי הקובל פנה לקופה אולם נאמר לו שהקופה מסרבת לממן את השירות רטרואקטיבית, אלא רק מאותה עת ואילך, ולכן המחלוקת מול הקופה בגין מימון החוב לא באה על פתרונה.

דיון והכרעה

מאחר ולא הייתה מחלוקת על כי השירות כלול בסל עבור הקובל, וכי על קופת החולים היה לשלם עבור המשך שמירת המנות המוקפאות לאורך השנים פנתה הנציבות הן לבית החולים והן לקופה בדרישה כי הנושא יטופל ישירות בין בית החולים לקופה, ומבלי שתחסם האפשרות של הקובל לקבל לידיו את מנות הזרע שהוקפאו עבורו.

תוצאת הקבילה

לאחר שהתקיים דיון ישיר בין בית החולים לקופה להסדרת התשלום הרטרואקטיבי בגין השירות, עדכנה הקופה את נציבות הקבילות כי היא דואגת לכיסוי מידי של החוב מול בית החולים ותעדכן את הקובל בסיום הטיפול, על מנת שיוכל לקבל לידיו את מנות הזרע המוקפאות.



13. קבילה בנושא סירוב קופת חולים למימון תרופות ייעודיות לחולה אונקולוגי

עובדות הקבילה

לנציבות פנה חולה אונקולוגי, הסובל מסרטן בשקד ימין עם מעורבות קשריות לימפה צוואריות. לטענתו, על אף שהוגדר על ידי הקופה כחולה במחלה קשה, הוא אינו מקבל חלק מן התרופות להן הוא זקוק בפטור מלא מהשתתפות עצמית, בפרט מדובר היה בתרופות הבאות: Oracort, Maalox, ESRACAIN - לטיפול בכיבים בפה והקלה על כאבים - כתוצאה מהקרנות; AQUA CREAM, BETACORTEN - משחות לטיפול בכוויות כתוצאה מהקרנות.

מסגרת הסל

בהתאם לחוזר סמנכ"ל פיקוח על קופות חולים ושירותי בריאות נוספים מס' 1/2019 "עדכון תשלומים בעד שירותי בריאות ותרופות לשנת 2019" אשר הוצא מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ה-1994, נקבע כי חולים במחלה אונקולוגית יזכו לפטור מהשתתפות עצמית עבור תרופות הייעודיות למחלתם (ס' 15.3).

עמדת הקופה

הפניה הועברה להתייחסות הקופה, במענה הראשוני מסרה הקופה כי התרופות שלגביהן הוגשה הקבילה אינן תרופות הייעודיות למחלה אלא הן מיועדות לטיפול בתופעות לוואי ואין לגביהן זכאות לפטור מהשתתפות עצמית. תרופות לטיפול בתופעות לוואי ארוכות טווח כתוצאה מהמחלה/הטיפול וכן תרופות המיועדות לנזקים "רחוקים" אינן בגדר "תרופה ייעודית למחלה". תרופות שנועדו לטפל במצבים רפואיים שנוצרים באופן ישיר ומיידי כתוצאה מהמחלה והטיפול בה – יש לראותם כמקשה אחת עם תרופות המיועדות לטיפול במחלה העיקרית וכחלק בלתי נפרד מן הטיפול במחלה העיקרית ויש להגדירן כ"ייעודיות".

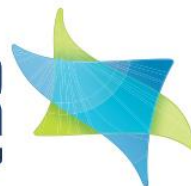
דיון והכרעה

הנציבות הבהירה לקופה, כי עמדתה הנוקטת בפרשנות צרה ביותר של המושג "תרופה ייעודית למחלה" אינה מקובלת על משרד הבריאות. הקופה אינה חולקת על כך כי תרופות להקלת תופעת לוואי של בחילה (כתוצאה מטיפול כימותרפי) הן בגדר "תרופות ייעודיות". לאור זאת, אין שוני בין תרופה להקלה על בחילות כתוצאה מכימותרפיה, אשר מקבלת סטטוס של "תרופה ייעודית" לבין תרופות לטיפול בכוויות או בכיבים שנוצרו כתוצאה מהקרנות.

לאור כל האמור לעיל, התרופות המוזכרות לעיל יש לאשרן עבור המבוטח בפטור מלא, בשל היותן מתאימות להגדרה של "תרופה ייעודית". בנוסף, התבקשה הקופה לבצע החזר כספי בגין דמי השתתפות עצמית שכבר נגבו מן המבוטח בגין תרופות אילו.

תוצאת הקבילה

לאחר שהובהרה עמדת הנציבות, הקופה הסכימה למתן פטור מלא מתשלום דמי השתתפות עצמית עבור התרופות נשוא הקבילה וכן ביצעה החזר כספי.



14. קבילה בנושא בחירת נותן שירותים ורצף טיפולי- סירוב הקופה להמשך רצף טיפולי באשפוז סיעודי מורכב בבית החולים "שמואל הרופא"

עובדות הקבילה

לנציבות פנתה משפחתה של מבוטחת היא בת 85 הנמצאת במצב רפואי ומורכב, מוגדרת כחולה סיעודית מורכבת. החל מחודש אפריל 2020 החולה שהתה במחלקה סיעודית מורכבת בבית החולים "שמואל הרופא". בחודש יוני הדרדר מצבה של החולה והיא אושפזה בבית החולים "אסף הרופא". לאחר ייצוב מצבה, צוות בית החולים "אסף הרופא" החליט לשחרר את החולה, תוך שהוא מציין כי מצבה מוגדר כ"סיעודי מורכב" וכי עליה להשתחרר למחלקה סיעודית מורכבת במוסד גריאטרי. כאשר בתה של המבוטחת ביקשה לשחררה חזרה לבית החולים "שמואל הרופא", בו שהתה קודם, היא גילתה לתדהמתה כי הקופה מסרבת לעשות זאת, ומכאן הקבילה.

מסגרת הסל

אשפוז סיעודי מורכב הוא אשפוז כרוני הכלול בסל הבריאות במימון הקופה, בכפוף להשתתפות עצמית של המבוטח. כך נקבע בס' 4 לתוספת השנייה לחוק, בפרק "שירותים בהשתתפות עצמית של מבוטח":

" אשפוז כרוני "

אשפוז סיעודי מורכב "

עמדת הקופה

הקופה אינה חולקת על כך כי המבוטחת היא חולה סיעודית מורכבת וזקוקה לאשפוז במחלקה המתאימה, אלא היא מציעה להעביר את המבוטחת למוסד סיעודי מורכב אחר ואינה מוכנה להחזירה ל"שמואל הרופא".

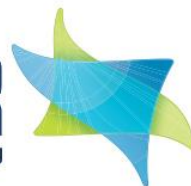
דיון והכרעה

כפי שצוין לעיל, אשפוז סיעודי מורכב הוא אשפוז כרוני הכלול בסל הבריאות במימון הקופה בכפוף להשתתפות עצמית של המבוטח. בנושא הסדרי בחירה של קופות, ס' 23 לחוק קובע כאמור:

23. (א) חבר בקופת החולים זכאי לבחור נותן שירותים עבור עצמו ועבור ילדו הרשום בה מבין נותני השירותים של הקופה או מטעמה, בכפוף להוראות סעיף 12.

(ב) קופת חולים תקבע את הסדרי הבחירה והיקפה במידה שהיא קשורה עם יותר מנותן שירותים אחד; קופת החולים תביא את ההסדרים לידיעת שר הבריאות ותפרסמם בקרב חבריה."

בהתאם לפרסום באתר הקופה, כפי שנבדק ע"י הנציבות בחודש יוני 2020, "שמואל הרופא" נמנה עם ספקים שבהסדר של הקופה. מכל מקום, על פי ס' 23א' לחוק, הפסקת התקשרות עם ספק מסוים מחייבת את הקופה בהודעה מראש למבוטחים אשר קיבלו שירות אצל אותו ספק במהלך חצי שנה שקדמה להודעה. הודעה כזו לא נמסרה לחולה או לבני משפחתה.



עוד חשוב לציין, כי על פי סעיף 3 (ד) לחוק, שירותים רפואיים הניתנים למבוטחים ע"י הקופה צריכים להיות "באיכות סבירה". במקרה שלפנינו, קטיעת רצף טיפולי וטרטור חולה קשה זו בין מוסדות שונים איננה עומדת במבחן הסבירות.

לאור כל האמור לעיל, עמדת הנציבות הייתה כי בנסיבות המקרה, חלה על הקופה החובה לממן עבור החולה את המשך האשפוז בבית החולים "שמואל הרופא", במחלקה סיעודית מורכבת.

תוצאת הקבילה

בעקבות משלוח טרום התראה מטעם הנציבות לקופה, החליטה הקופה לאשר את המשך האשפוז של המבוטחת ב"שמואל הרופא".

15. קבילה בנושא בקשה למתן החזרים עבור טיפולי קלינאית תקשורת שנרכשו באופן פרטי עבור ילדה בת 3.3.

עובדות הקבילה

לנציבות הקבילות פנתה אימה של ילדה בת 3.3 שעברה ביולי 2020 אבחון במכון להתפתחות הילד של קופת החולים. באבחון נמצא כי לילדה קשיים בהיגוי וביכולת ביטוי ומשחק חברתי. בעקבות האבחון אושרו 15 טיפולי קלינאית תקשורת. מאז האבחון, המתינה הילדה כשלושה חודשים לטיפול אצל מספר נותני שירות ונמסר לאם כי זמן ההמתנה הצפוי הינו ממושך ואף עשוי להיות קרוב לשנה. הקובלת ציינה כי זהו זמן המתנה רב ובלתי סביר והיא נאלצת להחל בטיפול פרטי אצל קלינאית תקשורת.

מסגרת הסל

ילדים בגילאי 3-6 זכאים לעד 27 טיפולי קלינאית תקשורת לשנה (מספר הטיפולים נקבע על ידי הגורם המקצועי המוסמך ולאחר אבחון).

עמדת הקופה

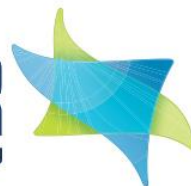
כשפנתה לקופת החולים נמסר לה כי לא תוכל לקבל החזר עקב הרפורמה בהתפתחות הילד שנכנסה לתוקף ב- 1.9.20 ואשר על פיה לא חלה עוד חובת מתן החזרים במקרים בהם ההמתנה לטיפול ההתפתחותי הינה ממושכת.

דיון והכרעה

הנציבות פנתה אל קופת החולים בבקשה למתן מענה למקרה זה על נסיבותיו ולצורך לתת מענה טיפולי לילדה, תוך הבהרה כי זמן ההמתנה המשווער אינו עומד במבחן הסבירות, ולא עולה בקנה אחד עם חובתה של הקופה בהתאם להוראות החוק וחוזרי משרד הבריאות.

תוצאת הקבילה

במענה לפנייה לקופה נמסר כי ניתן אישור מיוחד למתן החזר עבור טיפולים שיירכשו באופן פרטי מאחר והאבחון בוצע טרם תחילת הרפורמה לתוקף.



16. קבילה בנושא בדיקת MRI לכבד לצורך איתור מקדים של גרורות לכבד על רקע מחלת UVEAL MELANOMA

עובדות הקבילה

הקובלת כבת 61 אובחנה עם Uveal Melanoma באפריל 2019, עברה ביופסיה ונמצאו בה ממצאים אגרסיביים, בוצע טיפול מקומי בממצאים אלו. לאחר מכן הושמה במעקב צמוד לאור סיכויי הישנות גבוהים. בנובמבר 2019 הומלץ על ידי הרופא המטפל במכון האונקולוגי על ביצוע MRI כבד, וכך נומקה ההמלצה:

"כידוע, מלנומה כוריואידלית נוטה לשלוח גרורות בעיקר לכבד, אך גם לעצמות ולרקמה רכה. במקרה דנן העדפתי למעקב הינה: לבצע MRI כבד אחת לשנה; לבצע אולטרסאונד כבד אחת לחצי שנה; לבצע PET CT אחת לשנה. המעקב האינטנסיבי הוא אחת לחמש השנים הראשונות. וזאת על פי ה- Guidelines של ה-NCCN.

מסגרת הסל

בדיקת MRI כלולה בסל על פי שיקול דעת רפואי ובכפוף לאינדיקציות רפואיות מקובלות המצביעות על נחיצותה.

עמדת הקופה

במענה לקבילה צוין כי מאחר ובדיקת MRI קודמת הייתה תקינה אין מניעה לשלב CT במעקב. מעקבים באמצעות MRI יבוצעו כחלק מהמעקב או שיבוצעו מיד לאחר ה-CT אם יש ממצא לא ברור. במקרה הנדון, כאשר המטופלת הינה מעל גיל 18, אין רגישות ליוז, אין הפרעה בתפקודי כליה ואין הפרעה כיבדית ובדיקות MRI קודמות תקינות, אין כל מניעה לשלב גם CT במעקב.

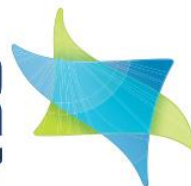
דיון והכרעה

בירור שנערך עם הרופא המטפל העלה כי במקרה הפרטני מדובר במלנומה אובאלית בסיכון מאוד גבוה להישנות עלפי מאפייני הגידול והמחלה בחולה זו. צוין על ידו, כי לאור העובדה כי טיפולים סיסטמיים במקרה ממאירות אינם מאוד יעילים, הטיפול בהישנות כיבדית יהיה ממוקד. אבחון מוקדם כלל הניתן של הישנות מסוג זה יאפשר מתן טיפול ממוקד לשטח קטן יותר של כבד עם פגיעה מינימלית בו; כמו כן – תחילת טיפול בשלב מוקדם של הישנות כיבדית ככל הנראה יאפשר הארכת הישרדות.

US היא בדיקה טובה אך שילובה עם MRI כבד תאפשר אבחון מוקדם יותר.

תוצאת הקבילה

לאחר העברת האמור לקופה הוחלט לאשר ההתחייבות לביצוע הבדיקה.



17. קבילה בנושא זכאות לטיפול הפריה חוץ גופית מבלי שיעשה שימוש בביציות מופרות שהוקפאו כחלק מהליך נפרד לשימור פוריות

עובדות הקבילה

עניינה של הקבילה בזכאותה של קובלת שעברה הליך שימור פוריות, לבצע טיפולי פוריות בביציותיה, מבלי שתידרש תחילה למצות שימוש בביציות המופרות ששמרה במסגרת הליך שימור הפוריות שעברה.

הקובלת בת 34, סובלת מאנדומטריוזיס קשה בדרגה 4, ומרחם מרובה שרירים. לאור מצבה עברה הליך של שימור פוריות בהתאם לזכאותה בחוק, ובמסגרת ארבעה מחזורים נשאבו מספר ביציות והוקפאו מספר עוברים. בהמשך המליץ רופא הפריון המטפל בקובלת על טיפולי הפריה חוץ גופית מביציותיה הטרויות והעריך כי יש סיכוי להרות מביציות אלה.

הרופא המטפל פירט כי מיצוי שימוש בעוברים המוקפאים עלול להביא לכך שלקובלת לא תהיה כל אפשרות ללדת ילד ראשון ושני מאחר שבעת השימוש בעוברים המוקפאים ממשיכה התדרדרות הפוריות של הקובלת ועם חלוף הזמן, גם אם יושג הריון אחד, בעת שיתאפשר לפעול להשגת הריון שני, כבר לא תהיה זרובה שחלתית שתאפשר טיפולי הפריה חוץ גופית ולא יוותרו עוברים מוקפאים לשם לידת הילד השני.

קופת החולים המבטחת הפנתה את הקובלת למצות תחילה שימוש בביציות המוקפאות שהושגו במסגרת הליך שימור הפוריות ורק לאחר מיצוי אותן ביציות מופרות, תאפשר לקובלת לפנות להליך של הפריה חוץ גופית.

מסגרת הסל

שימור של פוטנציאל פוריות עבור נשים עם סיכון מוגבר לאל ווסת מוקדם כלול בסל עבור הקובלת על פי ההתוויה המפורטת להלן:

1. נשים עם זרובה שחלתית ירודה ומתקיים עבורם אחד מהבאים:

... נשים עם אנדומטריוזיס קשה, שהודגמה בלפרוסקופיה/לפרוטומיה או אנדומטריוזיס בינונית עם אנדומטריומה אחת לפחות בקוטר מעל 4 ס"מ...."

טיפול הפריה חוץ גופית כלולים בסל הבריאות להתוויות המפורטות להלן:

" טיפולי הפריה חוץ גופית - ניתנים לצורך הולדת ילד ראשון ושני, לבני זוג שלהם אין ילדים בנישואיהם הנוכחיים וכן, לאישה ללא ילדים המעוניינת להקים משפחה חד הורית."

עמדת הקופה

קופת החולים טענה כי מדיניותה הינה למצות עוברים מוקפאים בטרם יינתן טיפול שאינו נטול סיכונים רפואיים, הדבר מתיישב, לטענת הקופה, עם חובתה למנוע מתן טיפולים שאינם נחוצים מאחר שקיימת חלופה מחד, והקפדה על שימוש מושכל במשאבי הקופה מאידך. הקופה ציינה כי במידה ולא יושג הריון תוך שימוש בעוברים המוקפאים כבר, תאשר מתן טיפולי IVF לקובלת.



בנוסף ביקשה קופת החולים לברר את עמדת משרד הבריאות באשר לעמידת שני השירותים שימור פוריות וטיפול הפריה חוץ גופית, זה לצד זה.

דיון והכרעה

החוק מפרט שני שירותים נפרדים, שימור פוריות וטיפול פוריות, ולכל שירות מפורטות ההתוויות שנקבעו לו. במקרה של הקובלת, היא נמצאה זכאית בנפרד לכל אחד מהשירותים ובעת פנייתה אכן מימשה זכאותה לשימור פוריות, בעוד זכאותה לטיפול פוריות נמנעה ממנה.

במהלך בירור הקבילה התקבלה התייחסותו של הרופא המטפל בקובלת ולפיו הוא אינו סבור שביצוע טיפולי פוריות כעת מהווה סיכון גבוה של כל מטופלת שעוברת טיפולי פוריות ולעמדתו יש לבצע טיפולי פוריות להשגת ילד ראשון ולעשות שימוש בעוברים המוקפאים שהושגו בעת שימור הפוריות להשגת ילד שני.

עמדת נציבות הקבילות הינה כי מדובר בשני שירותים נפרדים וכי הקובלת זכאית לשניהם על פי מצבה, ואל לה לקופת החולים להתנות טיפולי פוריות בניצול העוברים שהושגו במהלך טיפולי שימור הפוריות, שכן הדבר מהווה שלילה אסורה של זכאות, והתניית שירות שלא על פי הקבוע בחוק.

גם ראש חטיבת רפואה במשרד הבריאות שלחה אל קופת החולים את עמדת משרד הבריאות לפיה מדובר בשני שירותים נפרדים שימור פוריות וטיפול פוריות, וכי התניית ביצוע טיפולי הפריה חוץ גופית בכך שיעשה קודם שימוש בעוברים מוקפאים שנשמרו במסגרת הזכאות לשימור פוריות, משמעותה שלילת זכאות לטיפול הכלול בסל.

באשר לשאלה האם נכון מבחינה מקצועית רפואית לבצע טיפולי פוריות, הבהירה ראש חטיבת רפואה כי הדבר תלוי בנסיבות האישיות והרפואיות של הקובלת וכי ההחלטה מסורה בידי הרופא המטפל והמטופלת לאחר שקילת כלל ההיבטים הרפואיים והאישיים.

לאור כל אלה, ובהמשך לעמדה שהובעה עוד קודם לפניית הקופה בבקשה להבהרה, עמדת נציבות הקבילות הינה כי לפונה הזכות לטיפול פוריות להולדת ילד, מבלי שתידרש לעשות שימוש קודם בעוברים המוקפאים שהושגו בתהליך שימור הפוריות שעברה, ואל קופת החולים נשלחה התראה בטרם מתן עמדה בה נדרשה הקופה לספק לפונה התחייבויות כנדרש לשם ביצוע טיפולי IVF, בהתאם להמלצה הרפואית של הרופא המטפל בה.

תוצאת הקבילה

עם תום הבירור ולאחר שניתנה לקופת החולים התראה בטרם מתן עמדה כיבדה קופת החולים את עמדת הנציבות וסיפקה לקובלת התחייבות לביצוע טיפולי פוריות.