

## נספח א לדוח נציבות קבילות הציבור לשנות הפעילות 2021 ו-2022 דוגמאות לקבילות שטופלו בנציבות

### תוכן עניינים

1. המשך טיפול ב- IVIG בחולה הסובלת מ Myasthenia Gravis
2. מתן טיפול בחמצן היפרברי (תא לחץ) עקב אובדן שמיעה פתאומי
3. אי מתן שירות בקופת חולים לאחר הגשת תביעה כנגד הקופה
4. הטיפול בתרופה רקורמון Recormon
5. גביית יתר של דמי השתתפות עצמית
6. טיפול בכאב בחולים אונקולוגים באמצעות דיקור סיני
7. הכרה בחולה כרוני לצורך קבלת זכאות להחלת תקרה חודשית (בחישוב רבעוני) בתשלום דמי השתתפות עצמית (אגרות) עבור תרופות הכלולות בסל שניתנו לפי מרשם רופא
8. סירוב להפקת טופס 17 לתינוק במעבר בין קופות חולים
9. גביית יתר לזריקות הורמונליות במסגרת שימור פוריות לחולות אונקולוגיות
10. זכאות לפטור בעבור טיפול בחדר המיון
11. זכאות למימון פינוי באמבולנס
12. זכאות לטיפול בתרופה Entecavir (ETV) Baraclude

### 1. המשך טיפול ב- IVIG בחולה הסובלת מ Myasthenia Gravis

#### עובדות הקבילה

הקובלת היא אישה מבוגרת הסובלת מ- Myasthenia Gravis. במשך מספר שנים טופלה הקובלת ב-IVIG במימון הקופה, לאחר קבלת אישור ועדת החריגים של הקופה. ערב הגשת הקבילה הופסק האישור לטיפול זה ע"י הקופה, והיא פנתה לנציבות הקבילות בבקשה להמשיך טיפול IVIG.

#### מסגרת הסל

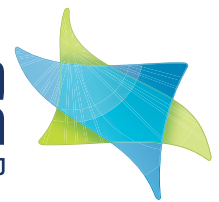
המדובר בטיפול אשר אינו כלול בסל הבריאות עבור מחלתה של הקובלת, הטיפול אושר במסגרת וועדת חריגים המתנהלת בקופת החולים בהתאם לחובתה לפי פסיקת בתי הדין לעבודה ובהתאם לחוזר סמנכ"ל פיקוח על קופות החולים 06/10 "מתן שירותים שאינם בסל למבוטחי הקופה" מיום 10.05.2010.

#### עמדת הקופה

הקופה טענה כי בקשת הקובלת להמשך טיפול נדחתה ע"י וועדת חריגים זאת מן הטעם כי קיימים טיפולים מקובלים וסטנדרטיים למחלתה של הקובלת, אשר לא מוצו על ידה, כגון התכשירים מבתרה (Mabthera), או סלספט (CellCept). עוד נטען כי IVIG אינו ניתן כטיפול אחזקתי. הקופה ציינה כי לא התרשמה מטענות הרופאה המטפלת כי החלופות המוצעות אינן מתאימות לחולה, וכי העדפתה של הרופאה המטפלת לטיפול ב- IVIG נובעת מגישתה האישית.

#### דיון והכרעה

בפנייתה הנוספת של הנציבות לקופה הובהר לקופה כי מברור רפואי שנערך בנציבות ישנם מספר טיפולים מקובלים למחלה, אף אחד מהם אינו בסל הבריאות. בין הטיפולים המקובלים בעולם הרפואה, שאינם כלולים בסל, ניתן למנות: טיפול ב- IVIG, טיפול בתכשירים כגון מבתרה (Mabthera), סלספט (CellCept) או אימורן (Imuran). במקרה שלפנינו החולה טופלה במשך מספר שנים ב-IVIG, טיפול שיש לה סבילות טובה אליו והוא מיטיב עימה. לעומת זאת, עולה מניסיון עבר כי בטיפול בתכשירים כגון סלספט או אימורן הופיעו תופעות לוואי משמעותיות אצל החולה.



מבירור מול הרופאה המטפלת עלה כי לאור גילה המבוגר של המטופלת טיפול חלופי במבטרה עלול לגרום לתופעות לוואי בדומה לטיפול באימורן או סלספט. מכל מקום, מדובר בחולה מבוגרת אשר מאוזנת היטב על טיפול IVIG אשר מועיל לה ואינו גורם לתופעות לוואי. טובת החולה מחייבת להמשיך בטיפול זה ואין כל הצדקה רפואית להחלפתו. עוד נמסר לנו, כי טיפול ב-IVIG ל-Myasthenia Gravis הוא טיפול כרוני מתמשך, ואין כל הצדקה להפסיקו.

הנציבות שבה והדגישה כי הטיפול ב-IVIG הוא טיפול מקובל וסטנדרטי למחלה זו.

בנוסף, הובהר לקופה כי הלכה פסוקה ע"י בתי דין אזוריים לעבודה, בכל הקשור להמשך טיפול, קובעת כי קופת החולים אינה רשאית להפסיק טיפול רפואי אותו החלה, כל עוד הדבר נחוץ מבחינה רפואית. כלל זה מבוסס על עקרון הצדק וההגינות והנאמנות שבהם מחויבת קופת החולים כגוף ציבורי, ועל חובתה לנהוג כלפי מבטוחיה בתום לב, משיקולים עניינים ושלא בשרירות דעת.

במקרה שלפנינו, לאור הצורך הרפואי בהמשך טיפול אשר מיטיב עם הפונה, חובתה של הקופה היא להמשיך בטיפול ב-IVIG אשר אושר בעבר על ידה, כפי שהומלץ על ידי הרופאה המטפלת.

### תוצאות הקבילה

לאחר פנייתה הנוספת של הנציבות והבהרת עמדתה אישרה קופה את המשך הטיפול ב-IVIG עבור הקובלת.

## 2. מתן טיפול בחמצן היפרברי (תא לחץ) עקב אובדן שמיעה פתאומי

### עובדות הקבילה

הקובלת פנתה למיון בבית החולים בשל ירידה פתאומית בשמיעה באוזן שמאל מזה 5 ימים, ללא סיפור מקדים של URTI - Upper Respiratory Tract Infection או חום, ללא טנטון, ללא תלונות וסטיבולריות, ללא סיפור של תרופות חדשות או חבלות ראש. אירוע ראשון בחייה ללא תלונות נוספות. ע"פ דו"ח מיון תמונה המתאימה לאובדן שמיעה פתאומי (Sudden Sensorineural Hearing Loss - SSNHL) באוזן שמאל - ירידת שמיעה. הקובלת סירבה לאשפוז לצורך טיפול. שוחררה ממיון עם טיפול סטרואידלי פומי כמקובל.

בבדיקת שמיעה שביצעה בביקורות במחלקת אף אוזן גרון בבית החולים, לא נראה שיפור של ממש. בסיום טיפול בסטרואידים פומיים קרוב לשבועיים, הופנתה לטיפול בתא לחץ בבית החולים אסף הרופא. במקביל הומלץ ביצוע בדיקת MRI. בבית חולים אסף הרופא הומלצו לה 20 טיפולים בחמצן היפרברי (תא לחץ) באינדיקציה של אובדן שמיעה פתאומי.

### מסגרת הסל

סעיף 6(ג) לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 קובע כי טיפול בתא לחץ (טיפול היפרברי) כלול בסל.

נוסח הסעיף הוא כדלקמן: "פעולות אבחון וטיפול נוספות: (ג) טיפול נמרץ, כגון - (6) טיפול היפרברי", בנוסף להוראת החוק טיפול בתא לחץ מוסדר גם בחוזר מנהל רפואה 37/99: "הוריות קליניות לטיפול בחמצן בעל לחץ".

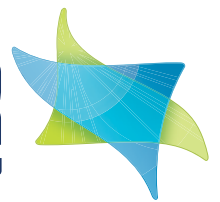
### דיון והכרעה

הטיפול באמצעות תא לחץ לאובדן שמיעה פתאומי מקובל רפואית בארץ ובעולם ויש לו בסיס איתן בספרות המקצועית לרבות בקווים המנחים העדכניים של האקדמיה האמריקאית לא.א.ג. וראש צוואר משנת 2019. נציין כי בעקבות מספר פניות שהתקבלו בנציבות בנושא, הנושא נבחן הן עם האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות במשרד הבריאות והן עם האיגוד הישראלי לאף אוזן וגרון - ניתוחי ראש וצוואר, ונמסר לנו כי הטיפול מקובל רפואית כל עוד הוא ניתן בסמוך למועד הפגיעה.

במקרה דנן, הטיפול בתא לחץ הומלץ בשלב המתאים, כשבועיים לאחר אבחון ירידה בשמיעה, לאחר מתן טיפול סטרואידי וזאת בהתאם לקווים המנחים בתחום.

סעיף 6(ג) לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 (להלן: "החוק") קובע כי טיפול בתא לחץ (טיפול היפרברי) כלול בסל.

ההתוויה של טיפול בתא לחץ לאובדן שמיעה פתאומי אינה נזכרת בחוזר מנהל רפואה 37/99: "הוריות קליניות לטיפול בחמצן בעל לחץ". עם זאת המדובר בחוזר משנת 1999 המתייחס לפרקטיקה הרפואית המקובלת שנהגה באותה עת. כפי



שניתן ללמוד מכותרת החוזר הוא מפרט את ההוריות הקליניות למתן הטיפול ומוסבר בתחילתו כי מטרתו היא לעדכן חוזר קודם משנת 86 ולפרט את ההתוויות העדכניות לנוכח העובדה שהטיפול כלול בסל שירותי הבריאות.

מאחר ולאורך השנים יתכן שינוי בפרקטיקה הרפואית הנוהגת הרי שההתוויות המחייבות עשויות להכיל מצבים רפואיים נוספים שהפכו להיות מבוססים ומקובלים רפואית ולהוות חלק מן ה-Standard of Care.

הגישה הפרשנית הננקטת ביחס לטיפולים וטכנולוגיות בסל שירותי הבריאות אינה "סטטית" כי אם דינאמית, וקיבלה ביטוי בפסיקת בתי הדין לעבודה. החוזר משנת 1990 משקף את הידע הרפואי שהיה קיים בתחום הטיפול באמצעות תא לחץ במחלות השונות בעת הוצאתו, הוא מבטא את נקודת האיזון המתאימה מבחינת שיקול הדעת הרפואי הסביר ואיכות השירות הסבירה שיש לתת לפי סעיף 3(ד) לחוק.

בירור נרחב שנערך בקבילות דומות מול הגורמים הרלוונטיים העלה כי מדובר בטיפול מקובל ומבוסס רפואית ואשר נמצא יעיל ככל שניתן בהתאם לקווים המנחים בתחום. לפיכך, באיזון שיקול הדעת הרפואי של הרופאים המטפלים, מידת התימוכין הגבוהה שיש לטיפול בתא לחץ בנסיבות הרפואיות של הקובלת, ואיכות השירות הסבירה בו מחויבת הקופה, יש לראות בהתוויה של טיפול באבדן שמיעה פתאומי הניתן בסמוך למועד הפגיעה, כהתוויה המזכה במימון הטיפול, על אף שאינה נזכרת מפורשות בחוזר.

הטיפול בתא לחץ לאבדן שמיעה פתאומי מקובל רפואית למתן בסמוך לפגיעה וכטיפול משלים לסטרואידים. במקרה זה הטיפול ניתן בהתאם לקווים המנחים המקובלים ולכן צריך היה לכתחילה לקבל אישור מקופת החולים.

#### תוצאות הקבילה

הקבילה נמצאה מוצדקת, לקובלת אושרו 20 טיפולים בתא לחץ.

### 3. אי מתן שירות בקופת חולים לאחר הגשת תביעה כנגד הקופה

#### עובדות הקבילה

המבוטח טופל במרפאת שיניים של הקופה. לאור אי שביעות רצונו מהטיפול הגיש תביעה לבית המשפט בעקבותיה סורב לקבל שירות בכלל מרפאות השיניים של הקופה. לטענתו נותר ללא 6 שיניים קדמיות ובשל התביעה נמנעה ממנו האפשרות לסיים את הטיפול במרפאות הקופה.

במענה לפניית המבוטח השיבה הקופה כי תביעה משפטית הינה הבעת אי אמון ברופאי מרפאת השיניים של הקופה ולאור החלטתו להגיש כתב תביעה לא יוכלו להמשיך בטיפול השיניים בכלל מרפאות הרשת, מלבד קבלת עזרה ראשונה במידת הצורך, עד שישתיים הדיון בתביעה. עם זאת נמסר לו כי אם יחליט למשוך את התביעה ימשיכו בטיפול.

#### עמדת הקופה

עם קבלת הקבילה פנינו לקבלת התייחסות הקופה. במענה לפנייתנו נמסר כי עוד בטרם הגשת הקבילה הפונה ציין בפניהם כי ימשוך את התביעה ובהתאם נמסר לו כי יוכל להגיע לבדיקה במרפאה בהתאם לתור שנקבע. הוא נבדק על ידי מנהל המרפאה, ניתנה תוכנית טיפול מעודכנת ותואם עבורו תור להמשך הטיפול.

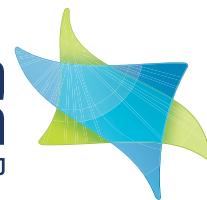
#### דיון והכרעה

לא ניתן היה לקבל במקרה זה את עמדת הקופה והצבת תנאי למתן שירות רפואי הנמצא בסל. לאור זאת, הנציבות העבירה לקופת החולים מכתב המציין הליקוי במתן השירותים על ידה, יחד עם המלצה לתיקון ליקויים ביחס למקרים עתידיים. במכתבנו ציינו כי הקופה אינה רשאית לסרב לתת שירות בסל למטופל הזקוק לכך בטענה שהגיש תביעה כנגד הקופה. חובת הקופה לדאוג למתן השירותים בין על ידה ובין באמצעות נותני השירותים שלה לכל מטופל בהתאם לזכאותו, ובוודאי שלא להתנות את מתן הטיפול במשיכת תביעה שהוגשה על ידו.

הזכות להגשת תביעה כנגד הקופה אינה יכולה להוות חסם בקבלת השירותים להם זכאי על פי חוק. הדבר מהווה התנייה פסולה לקבלת שירותים הניתנים למבוטחים על פי חוק.

#### תוצאות הקבילה

הקופה התבקשה להנחות את עובדיה ולוודא כי מקרים כאלה לא יישנו בעת קבלת שירות רפואי.



#### 4. הטיפול בתרופה רקורמון (Recormon)

##### עובדות הקבילה

הקובלת חולת מיאלופיברוזיס (ML), המקבלת טיפול תרופתי נוגד וסובלת מאנמיה קשה המצריכה עירוי דם (רמת המוגלובין מתחת ל-7). הקובלת פנתה לקופה לקבלת הטיפול שהומלץ על ידי רופאה בתרופה רקורמון לאחר שנשלל מקור אחר לאנמיה ממנה סובלת. הפניה אל נציבות הקבילות הייתה לאחר סירוב הקופה לאשר עבורה את הטיפול.

##### מסגרת הסל

התרופה תינתן בכל אחד מאלה:

1. אנמיה חמורה (severe anemia) בחולי אי ספיקה כלייתית כרונית.
2. חולים אנמיים הסובלים ממחלה ממאירה והמקבלים טיפול פעיל ייעודי במחלתם וכן לחולים הסובלים ממיאלומה נפוצה (multiple myeloma) או מהתסמונת המיאלודיספלסטית (myelodysplastic syndrome) שנתקיימו בהם כל אלה:
  - א. אחד מהתנאים האלה:
    1. רמת המוגלובין נמוכה מ-8 גרם %.
    2. החולה מרותק למיטתו בגלל אנמיה המלווה במחלת לב איסכמית או באי ספיקה לבבית.
    3. החולה נזקק לקבלת שתי מנות דם לפחות פעם בשבועיים במשך חודשיים.
  - ב. נשללה סיבה אחרת לאנמיה שאינה קשורה לטיפול הייעודי במחלתם האמורה לעיל ובכלל זה דימום, חוסר ברזל, חוסר חומצה פולית, חוסר ויטמין B12 והמוליזה.
  - ג. רמת אריתרופואטין בנסיוב נמוכה מ-100 mu/ml.

##### עמדת הקופה

קופת החולים סירבה לאשר את הטיפול בטענה שהטיפול למיאלופיברוזיס אינו בגדר התוויה הכלולה בסל. עוד ציינה הקופה כי אם הרופאה הממליצה מבקשת שהטיפול יאושר כחריג, עליה לפנות אל וועדת החריגים של הקופה בצירוף מסמכים ומידע כנדרש.

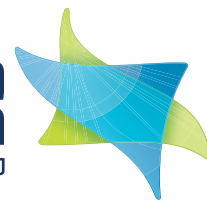
לאחר פניה נוספת של הנציבות עמדה הקופה בסירובה לאשר בטענה כי התרופה מותווית לשתי מחלות: מיאלומה נפוצה ותסמונת מיאלודיספלסטית. מאחר והקובלת אינה סובלת מאף אחת משתי המחלות הנזכרות, שבה הקופה ודחתה את הבקשה וציינה שוב כי ניתן לפנות אל וועדת החריגים.

##### דיון והכרעה

בפניה שלישית של הנציבות אל הקופה הודגש כי המחלה מיאלופיברוזיס הינה מחלה אונקולוגית, וכי התרופה כלולה גם להתוויה של חולים אנמיים הסובלים ממחלה ממאירה והמקבלים טיפול פעיל ייעודי במחלתם ואשר נתקיימו בהם התנאים המפורטים בהמשך ההתוויה. צוין כי מדובר בחולה אונקולוגית (מיאלופיברוזיס), המקבלת טיפול פעיל ייעודי למחלתה (מטופלת בג'אקובי) אשר לה רמת המוגלובין נמוכה ואשר נשלל מקור אחר לאנמיה. בעקבות פנייתנו האחרונה והמפורטת שבה הקופה ובחנה את עמדתה ואישרה את הטיפול לקובלת במסגרת הסל, במימון ציבורי.

##### תוצאות הקבילה

לאחר שהודגש כי המקרה עומד בקריטריונים שנקבעו במסגרת הסל אישרה הקופה את הטיפול במסגרת הסל.



## 5. גביית יתר של דמי השתתפות עצמית

### עובדות הקבילה

לנציבות פנה מבוטח בקופת חולים מאוחדת שהלין על גבייה עודפת של דמי השתתפות. המטופל נדרש לעבור ניתוח בכיס מרה. לפני הניתוח הוא נתבקש להגיע למרפאת החוץ לביקור מקדים אשר נדרש להסדיר עבורו התחייבות. בנוסף, לאחר הניתוח וטרם חלף רבעון הוא התבקש להגיע לביקורת עם התחייבות נוספת. בגין כל אחד מהביקורים נדרש ממנו תשלום והמטופל הלין כי מדובר בתשלום רבעוני אשר צריך להיגבות פעם אחת בלבד.

התיעוד שהוגש על ידי הקובל הצביע על כך כי הקופה גבתה דמי השתתפות שלוש פעמים. טרם הניתוח נדרשו התחייבויות גם לביקור מרדים וגם לביקור כירורג ולאחריו התחייבות לביקורת.

### מסגרת הסל

הסדרי הגביה מפורטים בחוזר אגף הפיקוח על קופות החולים 08/2013 "גביה בעבור מכונים ומרפאות חוץ" מיום 17.11.2013. החוזר מתייחס לנושא הקבילה וקובע מפורשות כי "לביקורים הנובעים מאותה בעיה רפואית תהיה גביה אחת לכל רבעון".

### דיון והכרעה

קבילת המטופל נמצאה מוצדקת. בנוסף לבחינת הקבילה הפרטנית, ממצאי הבירור הובאו לידיעת האגף לפיקוח על קופות חולים והקופה התבקשה לבחון כיצד ניתן לשפר את השירות למניעת הישנות התקלה ותיקון הליקוי.

### תוצאות הקבילה

בהמשך לפניית הנציבות והצגת המסמכים על ידה, שבה הקופה ובדקה את התלונה. בבדיקתה החוזרת הודתה בטעותה ולקובל ניתן החזר כספי עבור הביקורת ובדיקת המרדים. בנוסף הקופה מסרה כי הנושא נבדק במערך הביטוחים והכנסות של הקופה לצורך איתור התקלה ומניעתה.

## 6. טיפול בכאב בחולים אונקולוגים באמצעות דיקור סיני

### עובדות הקבילה

לנציבות פנה חולה אונקולוגי אשר הופנה לטיפול בכאב באמצעות דיקור סיני. הוא ביקש לקבל את השירות בבית חולים איכילוב שם הוחל הטיפול ושם גם קיבל גם את מכלול הטיפולים במחלתו. הקובל הלין כי קופת חולים דחתה את הבקשה וכי החלופה שהוצעה לו לא הייתה במסגרת הסל כי אם בשב"ן ("בביטוח המשלים") ובכפוף לתשלום דמי השתתפות. בקבילה צוין כי מדובר בטיפול הכלול מפורשות בסל וגם נזכר באתר של קופת חולים.

### מסגרת הסל

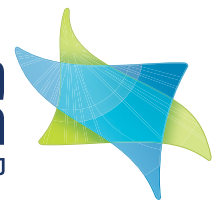
סעיף 16 (ט) (8) לתוספת השנייה קובע: "טיפול בדיקור (במסגרת מרפאת כאב לחולים במחלות ממאירות)".

### עמדת הקופה

קופת החולים טענה שהשירות אינו כלול בסל. לטענת קופת החולים הפרסום באתר הקופה היה בטעות ולעמדתם כוונת המחוקק לא הייתה לכלול אקופנקטורה (דיקור סיני) בסל אלא דיקור מערבי.

### דיון והכרעה

בבירור שהתקיים בנציבות ובהיוועצות עם מומחים בתחום ובגורם המקצועי המוסמך באגף לטכנולוגיות במשרד הבריאות לא נמצא בסיס לטענות הקופה. בירור העלה כי דיקור סיני, המכונה גם אקופנקטורה, היא שיטה ששולבה ברפואה המערבית מזה שנים רבות ובנושא התקיימו גם מחקרים וספרות רפואית ענפה. שיטה זו הייתה מקובלת גם בתקופה שקדמה לחקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי ("המועד הקובע" כמשמעותו בחוק) והשירות נזכר בהוראות החוק וכלול בסל.



נמסר כי בתקופת חקיקת החוק השימוש באקופונקטורה הוא שהיה שכיח ומקובל יותר מאחר שבאותן שנים שיטת הדיקור המערבי הייתה בראשית דרכה ועדיין לא מקובלת כפי שהיא היום. כמו כן בשנים הראשונות הטיפול באמצעות "דיקור מערבי" התמקד בתסמונות כאב של עצב שריר והטיפול בכאב ממקור סרטני התווסף רק בשנים מאוחרות יותר. לא זו אף זו אין בהוראות בחוק כל אבחנה בין סוגי הדיקור.

מבחינת התמחור, במחירון הציבורי ישנו תעריף אחד ויחיד לדיקור והוא "אקופונקטורה" = דיקור סיני. עוד נציין כי החלופה שהוצעה על ידי הקופה למטופל לא הייתה למתן השירות במסגרת הסל אלא טיפול בשב"ן (במסגרת הביטוח המשלים של הקובל) תמורת תשלום השתתפות עצמית.

### תוצאות הקבילה

הקבילה נמצאה מוצדקת וקופת החולים אישרה את מימון הטיפול כנדרש.

## 7. הכרה בחולה כרוני לצורך קבלת זכאות להחלת תקרה חודשית (בחישוב רבעוני), בתשלום דמי השתתפות עצמית (אגרות) עבור תרופות הכלולות בסל שניתנו לפי מרשם רופא.

### עובדות הקבילה

הקובלת, בת 26 אובחנה הסובלת ממחלת האנדומטריוזיס, נותחה ב- 11.21 בנייתוח לפרוסקופי, בו אותרו ונכרתו נגעי אנדומטריוזיס עמוקים. כאמצעי טיפול במחלה היא מטופלת באופן קבוע בהתקן רחמי מסוג מסויים. הקובלת פנתה לרופאת המחוז בקופת החולים, בבקשה להיות מוכרת כחולה כרונית ועל מנת שיעודכן קוד מתאים במחשבי הקופה. הקובלת נסמכה בבקשתה על כך כי המחלה ממנה היא סובלת מצוייה ברשימת המחלות שמזכות בקבלת התקרה. קופת החולים סירבה לבקשה וטענה כי הגדרת חולה כרונית תחול רק אם תהיה מטופלת בתרופה כרונית למשך שישה חודשים לפחות. בעקבות מענה זה פנתה הקובלת לנציבות.

### מסגרת הסל

בהסדרי הגבייה שאושרו לכל קופות החולים נקבעה תקרת השתתפות עצמית עבור תרופות הכלולות בסל לחולים במחלה כרונית. הגדרת מחלה כרונית לצורך תקרה עבור רכישת תרופות לחולים כרוניים עודכנה בחוזר פיקוח על קופות חולים מס' 05/21 "הגדרת מחלה כרונית לצורך תקרה עבור רכישת תרופות לחולים כרוניים - עדכון סופי 2021" מיום 24.10.21. בהתאם לחוזר, הגדרת חולה במחלה כרונית כוללת שלוש חלופות: חלופה המתבססת על רשימת התרופות שצורך החולה; חלופה המתבססת על רשימת מחלות; חלופה הכוללת כל חולה המטופל באותה תרופה במשך חצי שנה לפחות. רשימת התרופות והמחלות מפורטת בחוזר.

### דיון והכרעה

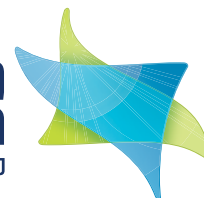
על פי ההוראות הנוגעות להגדרת מחלה כרונית לצורך קבלת זכאות לתקרת תשלום עבור תרופות קיימות שלוש חלופות. כל אחת מהחלופות, ככל שמתקיימת, מזכה את המבוטח בתקרה לתשלום עבור תרופות הכלולות בסל וניתנו על פי מרשם רופא.

המחלה ממנה סובלת הקובלת, אנדומטריוזיס, נכללת ברשימת המחלות המזכרות המפורטות בסעיף 14 לחוזר. בהתאם לכך, הקובלת זכאית שתוחל עליה התקרה לחולים כרוניים.

עם העברת הקבילה להתייחסות הקופה, השיבה הקופה כי נערכה בדיקה נוספת ונמצא כי הקובלת זכאית לקבלת קוד "חולה כרוני" המזכה בתקרה לתשלום עבור תרופות הכלולות בסל שניתנו על בסיס מרשם רופא.

### תוצאות הקבילה

הקבילה נמצאה מוצדקת וקופת החולים אישרה את מימון הטיפול כנדרש.



## 8. סירוב להפקת טופס 17 לתינוק במעבר בין קופות חולים

### עובדות הקבילה

ביום 13.03.22 ילדה הקובלת את בנה הבכור בבית החולים בלינסון. לאחר השחרור מבית החולים נזקק הולד ל-3 ביקורים במרפאה לצהבת ילודים בסמוך למועד השחרור. התינוק בן 3 ימים טרם שוייך ע"י הוריו לאחת מקופות החולים בקבלת הטיפול במרפאת צהבת בבי"ח.

כשבועיים מאוחר יותר ביצעה האם מעבר לקופת חולים אחרת עבורה ועבור התינוק. מעבר התינוק לקופה החדשה אושר מיידית אך מעבר האם נכנס לתוקף רק במועד המעבר הקבוע בחוק, כך שהאם נותרה בקופה הקודמת והתינוק נקלט בקופת חולים החדשה.

משפנתה האם לקופת החולים בה היתה מבוטחת לקבלת טפסי התחייבות עבור הביקורים במרפאת צהבת ילודים בבית החולים, סורבה מהסיבה כי לא הוקמו במערכת הקופה בקשות להתחייבות וכעת משהתינוק כבר משוייך לקופת חולים אחרת לא ניתן להקים בקשות ולאשר התחייבויות בדיעבד. אם התינוק פנתה גם לקופה הקולטת וגם שם לא קיבלה התחייבות ולפיכך נאלצה לשלם את הביקורים במרפאת צהבת על מנת להימנע מהליכי גביה. האם פנתה לנציבות בשאלה על איזו קופה חלה האחריות להפיק טפסי התחייבות.

### עמדת הקופה

הקופה הנעזבת והקופה הקולטת סירבו שתיהן לתת התחייבות לטיפולים של הולד.

### דיון והכרעה

הנציבות הבהירה כי במועד הלידה ועד לביצוע מעבר לקופת חולים אחרת התינוק משוייך לקופת החולים אליה משויכת האם ולפיכך על קופת החולים הנעזבת להפיק עבור התינוק את טפסי ההתחייבות.

### תוצאות הקבילה

הקבילה נמצאה מוצדקת, קופת החולים הנעזבת הפיקה את טפסי ההתחייבות לתינוק.

## 9. גביית יתר עבור זריקות הורמונליות במסגרת שימור פוריות לחולות אונקולוגיות

### עובדות הקבילה

הקובלת בת 34 אובחנה עם NSCHL (Nodular Sclerosis Classical Hodgkin Lymphoma), עברה שאיבת והקפאת ביציות לצורך שימור פוריות בטרם התחילה לקבל טיפול כימותרפי, ולאור הסכנה של פגיעה בפוריות הכרוכה בו.

הקובלת הלינה על כי חויבה ביתר, בסכום של 4,110.90 ש"ח עבור רכישת זריקות הורמונליות מסוג Pergoveris, Gonal, Orgalutran. (זריקות המשמשות להגברת ייצור הזיקיקים בשחלות ולהבשלת ביציות לקראת שאיבות ביציות למטרת שימור פוריות, ומהוות חלק בלתי נפרד מתהליך שימור הפוריות). לדברי הקובלת בפנותה לקופה בעניין נאמר לה בעל פה כי הפטור מההשתתפות העצמית של חולים אונקולוגיים מתייחס רק לתהליך השאיבה עצמה אך לא חל על עלות רכישת התרופות הנלוות לו, ועל המטופלת לשאת בהן.

### מסגרת הסל

הליכי שימור הפוריות כלולים בסל:

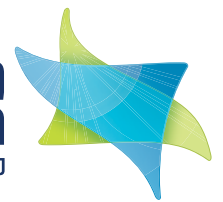
"שימור פוריות לילדות, לנערות ולנשים המיועדות לקבל טיפול בכימותרפיה או בהקרנות שעלול לפגוע בפוריותן.

הזכאות היא לאחד מהשירותים הבאים:

(1) שימור עוברים

(2) שימור ביציות

(3) שימור רקמת שחלה.



\* הטיפול ניתן לצורך הולדת ילד ראשון ושני לפני זוג שלהם אין ילדים בנישואיהם הנוכחיים, וכן לאישה, נערה או ילדה, בלא ילדים, למטרת שימור פוריות.

\* הטיפול כלול בסל ללא השתתפות עצמית."

### עמדת הקופה

לטענת הקופה הפטור מתשלום השתתפות עצמית של חולי סרטן חל על תרופות שיש להן התוויה אונקולוגית. מבדיקתם עולה כי המטופלת שילמה השתתפות עצמית כדין על התרופות לשימור פרויון, למעט על התרופה דקפפטיל אשר אותה קיבלה בפטור וללא תשלום, וזאת כיוון שהיא תרופה שיש לה גם התוויה אונקולוגית לטיפול בסרטן הערמונית ועל כן הופקה בפטור למטופלת האונקולוגית. צוין כי בתחילה שילמה על דקפפטיל, אך לאחר שעודכנה במערכת הגדרתה כאונקולוגית, קיבלה המטופלת החזר כספי על רכישת דקפפטיל).

מאחר ולתרופות הפיריון אין התוויה אונקולוגית אין הן כלולות בפטור מתשלום השתתפות עצמית.

### דיון והכרעה

בהתייעצות עם הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות נמסר לנו כי במסגרת תהליך הרחבת הסל לשנת 2011 הוכלל בסל שימור פוריות לילדות, נערות ונשים העומדות לפני טיפולים כימותרפיים ו/או קרינתיים בשל ממאירות, וכי בהליך תימחור הטכנולוגיה חושב תמהיל של כל האמצעים לשימור פוריות (הקפאת רקמת שחלה, הקפאת ביציות, הקפאת עוברים ושמירה בהקפאה ל-10 שנים). בתהליך הקפאת ביציות ו/או עוברים חושבה גם עלות התרופות הרלוונטיות לתהליך, ותקצוב הקופות הועבר בהתאם.

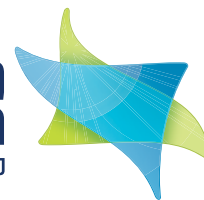
הנציבות הוציאה התראה בטרם מתן עמדה בה צוין כי הקופה טועה בפרשנותה, מאחר והזריקות ההורמונליות כלולות בסל כחלק אינהרנטי מביצוע שאיבת והקפאת הביציות עצמה. עמדה זו נובעת בין היתר מכך שמדובר ברכיב בעלות של אלפי שקלים לכל מחזור טיפול. הכללה בסל של טיפול שימור פוריות, ללא כיסוי של רכיב התרופות, מהווה חסם לצריכת השירות לגבי רבות מהמטופלות. לא לכל המטופלות יש את האפשרות לממן רכיב זה מתוך הטיפול, אשר בלעדיו לא ניתן לבצע את פרוצדורת שימור הפוריות. לאור האמור עלות התרופות המלאה כלולה בסל, לכל מי שזכאית לשימור פוריות.

### תוצאות הקבילה

במענה נוסף שהתקבל מהקופה, קיבלה הקופה את עמדתנו ומסרה כי לאחר קיזוז תקרת תרופות לחולה כרונית בסך 1036 ₪ לרבעון, יש לקובלת זכאות להחזר עבור תרופות בסל בסך 4824.54 ₪, וכי ההחזר טופל וישתקף בחשבונה.

מאחר ולא היה ברור האם הכשל בגביה במקרה זה היה נקודתי בלבד או שישנה בעיה רוחבית של גביית יתר מהמבוטחות שהן חולות אונקולוגיות העוברות שימור פוריות לפני טיפולי כימותרפיה, סברה הנציבות כי יש מקום שאגף הפיקוח יוציא מכתב הבהרה וחיידוד לכלל הקופות, לפיו במידה וישנן מטופלות נוספות כאלה, שנעשתה מהן גביה ביתר, על הקופות להחזיר להן את הכסף, ולהבא לא לגבות מחולות אילו את הסך המוטעה שנגבה במקרה זה.

במקביל פנתה הנציבות בנושא זה ישירות לקופה על מנת שתבדוק את הנושא ביחס לכל המבוטחות שהן חולות אונקולוגיות שעברו או עוברות הליכי שימור פוריות, על מנת לוודא כי לא קיים ליקוי רוחבי בגביה שביצעה ומבצעת הקופה מחולות אונקולוגיות בתהליך שימור פרויון בגין תרופות הפיריון, וכי הליקוי היה נקודתי בלבד, וגביית היתר נעשתה רק במקרה זה. במידה ויתברר כי אכן נעשתה גביית יתר במקרים נוספות של חולות אונקולוגיות במסגרת הליכי שימור פוריות, הרי שבהתאם לסמכותנו לפי סעיף 43 א-1 לחוק מבקר המדינה אנו מבקשים כי הסכומים שנגבו ביתר מכלל המטופלות שנסיבותיהן דומות – יוחזרו להן באופן יזום על ידי הקופה.



## 10. זכאות לפטור בעבור טיפול בחדר המיון

### עובדות הקבילה

בנציבות התקבלה קבילה של מבוטח שירותי בריאות "כללית", בה הוא מלין על סירוב הקופה לאשר לו פטור בעבור הטיפול בחדר המיון.

מדובר במבוטח בן 51, שסובל מרקע עיני, פנה לחדר המיון בתלונה על ירידה בעין ימין וכאבי בטן, במהלך השהייה בחדר המיון נבדק ביסודיות ע"י רופא מומחה עיניים לשם שלילת פגיעה או החמרה בעין. הפניה לחדר המיון הייתה בשעה מעבר לשעות הפעילות של הקופה.

### מסגרת הסל

במקרים שהתבררו כמוצדקים רפואית בדיעבד, המבוטחים יחויבו בתשלום אגרת מיון בלבד וזאת מכוח סעיף 29 לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

### עמדת הקופה

הקופה שבה וחזרה על עמדתה כי אין מדובר במקרה דחוף, ובמקרה זה לא נדרש טיפול מידי. כמו כן, הקופה טענה כי התלונה העיקרית של המבוטח הייתה על כאבי בטן וכי עמדה בפני המבוטח האפשרות לפנות למוקדי לרפואה דחופה שהיו פתוחים במועד הפנייה.

### דיון והכרעה

במקרה זה, בוצעה בדיקת רופא מומחה לעיניים במהלך השהייה בחדר המיון בהתאם להנחיית רופא חדר המיון, וזאת לאור הרקע העיני של המבוטח והתלונה על ירידה בראייה בעין. בדיקה זו לא זמינה בקהילה באותה עת. במוקדי לרפואה דחופה לא נכללת בדיקה זו, ואין בו זמינות של רופא מומחה לעיניים.

קביעת הנציבות כי הפנייה לחדר המיון במקרה זה מוצדקת רפואית בדיעבד והקופה התבקשה לחייב את המבוטח בתשלום אגרת מיון בלבד.

### תוצאות הקבילה

בסיום הבירור ולאחר הוצאת התראה, קופת החולים אישרה תשלום אגרת מיון בלבד.

## 11. למימון פינוי באמבולנס

### עובדות הקבילה

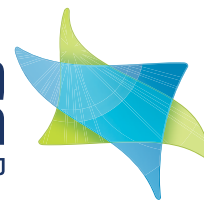
בנציבות התקבלה קבילה של מבוטחת בת 75, מטופלת אונקולוגית עקב מחלת סרטן בשחלות. הקובלת פונתה באמצעות אמבולנס רגיל לחדר מיון עקב אי יכולות לעמוד על הרגליים. במהלך הבירור בחדר המיון, הצוות הרפואי המליץ על המשך טיפול ומעקב במסגרת אשפוז, אולם המבוטחת סירבה להתאשפז מסיבותיה שלה. הקופה סירבה לממן הפינוי של המבוטחת למיון באמצעות האמבולנס, ומכאן הקבילה.

### מסגרת הסל

הזכאות הקבועה בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, היא מתן מימון להסעה באמבולנס במקרה שהמטופל אושפז. אם בוצע פינוי בניידת טיפול נמרץ, קיימת זכאות להחזר בשיעור של חמישים אחוז גם אם המטופל לא אושפז.

### עמדת הקופה

הקופה שבה וחזרה על עמדתה כי לא מתקיימת זכאות מאחר שהפינוי באמבולנס לא הסתיים באשפוז.



## דיון והכרעה

בפניית הנציבות לקופה הודגש כי יש לפרש את החוק במקרה זה לטובת המטופלת. העובדה שהמלצת הצוות המטפל בחדר המיון הייתה לאשפז את המבוטחת מקנה הזכאות למימון הפינוי. לעמדת הנציבות תכלית החקיקה נועדה לכך כי באותם מקרים בו המצב הרפואי מחייב אשפוז, המבוטח לא יחויב בתשלום בעבור פינוי באמבולנס. על כן הקופה התבקשה לממן את הפינוי באמבולנס במקרה זה.

## תוצאות הקבילה

הקופה אישרה המימון של הפינוי באמבולנס בהתאם לעמדת הנציבות.

## 12. זכאות לטיפול בתרופה (Entecavir (Baraclude

### עובדות הקבילה

בנציבות התקבלה קבילה של מטופלת כבת חמישים, חולה בשחמת הכבד עם רקע של זיהום כרוני בנגיף הפטיטיס B ומחלת Graves. לטיפול במחלתה ניתנו לה בהמלצת המומחים תרופות שונות שכללו החומר הפעיל Tenofovir. לטיפול בתרופות אלה, אשר ניתנו במימון הקופה, היו תופעות לוואי, בעיקר כאבי ראש קשים. עקב תופעות אלה הומלץ לה לעבור לתרופה חלופית - Entecavir (Baraclude).

קופת החולים דחתה את הבקשה והיא נאלצה לרכוש את התרופה במימון פרטי. הטיפול בתרופה נמצא יעיל ולא גרם לה תופעות לוואי. בשל העובדה כי מדובר בטיפול כרוני בעלות גבוהה שהמטופלת לא הייתה יכולה לשאת בה היא חזרה ופנתה לקופה בבקשה לממן את התרופה והלינה על דחיית בקשתה.

### מסגרת הסל

התרופה ENTECAVIR כלולה בסל הבריאות בהתוויות הבאות –

1. התרופה תינתן לטיפול בחולים בהפטיטיס B כרונית.
2. התחלת הטיפול בתרופה תיעשה לפי מרשם של רופא מומחה בגסטרואנטרולוגיה או רופא מומחה במרפאה למחלות כבד.
3. אף אחת מן התרופות ADEFOVIR, ENTECAVIR, TELBIVUDINE, TENOFOVIR לא תינתן בשילוב עם התרופה האחרת.

### עמדת הקופה

קופת החולים טענה שהמטופלת לא זכאית לתרופה מאחר שהזכאות בסל היא לטיפול בחולים בהפטיטיס B כרונית ולא כטיפול מניעתי. לטענת הקופה במקרה זה אין עדות לוירוס פעיל, והציגה תיעוד של בדיקות מעבדה המעידות על כך. הקופה התבססה. כן תשובת הקופה התבססה על תעודת הרישום של התרופה בה הובהר שההתוויה הרשומה של התרופה היא לטיפול במחלה מפוצה (בה על אף המחלה והנזק שנגרם, הכבד מצליח לתפקד) עם עדות להכפלה של הוירוס.

להלן ההתוויה הרשומה של התרופה:

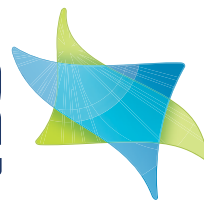
Entecavir is indicated for the treatment of chronic hepatitis B virus (HBV) infection in adults with:

- Compensated liver disease and evidence of active viral replication, and persistently elevated serum alanine aminotransferase (ALT) levels.
- Decompensated liver disease.

## דיון והכרעה

בירור הקבילה העלה כי במקרה הפרטני הייתה זכאות לקבלת התרופה במסגרת הסל.

אין חולק כי כאשר קיימת מחלת כבד מפוצה, הזכאות למתן התרופה במסגרת הסל היא רק במצבים בהם קיים וירוס פעיל. אולם, בתעודת הרישום קיימת גם חלופה של מחלת כבד שאינה מפוצה (בה הכבד אינו מצליח לבצע את תפקידיו כראוי) ובמקרה כזה אין התניה של קיום עדויות לוירוס פעיל.



בהתייעצות שהתקיימה עם מומחה בכיר בתחום מחלות הכבד הובהר לנציבות כי על פי התייעוד הרפואי מצב השחמת של המטופלת כבר מתקדם עם אי ספיקת כבד חריפה. במצב דברים זה כבר קיימת סבירות להחמרה וצורך בהשתלת כבד בעתיד ועל כן יש הצדקה למתן הטיפול התרופתי שהומלץ.

טענת הקופה לפיה החולה סובלת מדלקת כבד מפוצה נבחנה ונמצאה שגויה. היא התבססה על חוות דעת של מומחה פרטי שהמטופלת פנתה אליו באופן חד פעמי בשל הדחיות החוזרת של בקשתה ובכדי לנסות לקבל את אישור הקופה. אולם, בפני אותו המומחה לא עמדו כל הנתונים אלא רק התייעוד שהיה בידי המטופלת עצמה שלא הייתה בקיאה בכל הפרטים הרפואיים. הקופה לא ערכה בירור ישיר עם הרופאה המטפלת המומחית בתחום, המכירה את המטופלת, על אף שהיא הייתה זו שהגישה הבקשות החוזרות לאישור התרופה.

במסגרת בירור הקבילה הוצג בפני הקופה התייעוד רפואי הרלוונטי וכן מכתב הבהרה נוסף מהמומחית המטפלת לפיו:  
"מדובר ב- decompensated liver cirrhosis ..."

עוד נכתב שהחולה "החלה ליטול אנטקביר אך רוכשת טיפול מכספה למרות בקשות נשנות עם הסברים מפורטים על צורך בטיפול זה במטופל עם מחלת כבד מתקדמת שהגיעה לשלב של דקומפנסציה... הומלץ לעבור הערכה לקראת השתלה לצורך רישום היות ומדובר במחלת כבד מתקדמת..."

לאור זאת, עמדת הנציבות היא כי הקופה נדרשת לספק התרופה המבוקשת במסגרת הסל.

### תוצאות הקבילה

קופת החולים הודיעה לנציבות שלאחר בחינה חוזרת של הנושא אושרה התרופה למטופלת וכן החזר בגין הוצאותיה עד כה. המטופלת התבקשה להעביר קבלות עבור רכישת התרופה באופן פרטי לשם קבלת החזר כספי בניכוי השתתפות עצמית.