



נספח א לדוח נציבות קבילות הציבור (דו"ח מספר 18) דוגמאות לקבילות שטופלו בנציבות בשנת 2023

תוכן עניינים

- א. קבילה בנושא תקרת גיל זכאות לטיפול שימור פוריות
- ב. קבילה בנושא יישום הסדרי גביה : אופן החישוב של רבעון צף בביקור רופא
- ג. קבילה בנושא מתן החזר כספי עבור רכישת פאה לחולי אלופציה ארטה
- ד. קבילה בנושא זכאות להמשך טיפול שיקומי במסגרת אשפוז
- ה. קבילה בנושא זכאות לניתוח נירוכירורגי בגב בבית חולים שיבא - בחירת נותני שירותים
- ו. קבילה בנושא צנתור מפרצת מוחית - בחירת נותני שירותים
- ז. קבילה בנושא מתן החזר עבור טיפולי שיניים לילדים שסופקו בבית חולים
- ח. קבילה בנושא זכאות לסל טיפולי שיניים משקמים לבני 72 ומעלה
- ט. קבילה בנושא אי מתן הנחה בטיפול שיניים למטופל מעל גיל 72

א. קבילה בנושא תקרת גיל זכאות לטיפול שימור פוריות

עובדות הקבילה

בנציבות הקבילות התקבלה קבילה של מטופלת שנזקקה לטיפול שימור פוריות עקב אל ווסת מוקדם. המטופלת עמדה בכל הקריטריונים שנבקעו במסגרת הסל לקבלת השירות. גיל המטופלת עמד מעל 39 שנים אך טרם הגיעה לגיל 40. קופת החולים דחתה את בקשתה לקבלת טיפול שימור פוריות. בפניית הנציבות לקופה נטען שהגבלת הגיל המוזכרת בתנאי הזכאות ביחס לגיל 39 היא עד גיל זה ועד בכלל, דהיינו עד יום הולדת 40. קופת החולים דחתה טענה זאת תוך הבאת אסמכתאות ממקרים אחרים בהם הגיל המצויין משמעו עד ליום ההולדת בגיל שנקב ולא יום ההולדת שאחריו. כך למשל הוא המצב בטיפול הפרייה חוץ גופית מביצית עצמית לגביהם נקבע מפורשות שהזכאות היא עד גיל 45 בלבד ולא לאחר מכן.

מסגרת הסל

שימור פוטנציאל הפוריות לנשים עם סיכון מוגבר לאל-וסת מוקדם נמצא בסל השירותים בהתאם לפרט 6(ד) לתוספת השנייה, לנשים העומדות בהתוויות האלה:

- א. נשים עם דזרבה שחלתית ירודה
- ב. נשים לפני טיפול גונדוטוקסי שלא עקב ממאירות
- ג. נשים המועמדות לניתוח של הסרה של יותר משחלה אחת

הטיפול ייתן לצורך הולדת ילד ראשון ושני לבני זוג שלהם אין ילדים בנישואיהם הנוכחיים וכן לאישה, נערה או ילדה, בלא ילדים, למטרת שימור פוריות.

[בחזור המנהל הכללי 1/2022 "הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2022"](#) המפרט עוד את תנאי ההכללה, מצוין כי הזכאות היא "עבור נשים עד גיל 39".

עמדת הקופה

עמדת הקופה הייתה כי גיל הזכאות לקבלת השירות הוא עד גיל 39 שנים ועל כן ביום בו מלאו לה 39 שנים הסתיימה זכאותה.

דין והכרעה

מבירור שערכה נציבות הקבילות עם הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות עלה שבעת הכללת טיפולי שימור פוריות בסל הבריאות כוונת המומחים הייתה לקבוע הזכאות עבור טיפול בנשים שהן לפני גיל 40 זאת מאחר ומעל גיל 40 הירידה בפוריות וברזרבה השחלתית כבר לא נחשבת "אל ווסת מוקדם" ומגיל זה צפויה ירידה בפוריות באופן טבעי.

כמו כן הזכאות לטיפול שימור פוריות לנשים העוברות הקרנות וכימותרפיה הוא עד גיל 40 ואין מקום ליצירת הבדל בזכאות לשימור פוריות בין נשים שמקבלות טיפולי הקרנות או כימותרפיה לבין נשים עם חשש לאל ווסת מוקדם.

בנוסף, בהתאם להוראות חוק הפרשנות המושג "עד" משמעו "עד ועד בכלל" ועל כן בהעדר הוראה אחרת או בסיס מקצועי התומך בפרשנות שונה, הזכאות במקרה זה היא עד ליום ההולדת 40, היום בו מסתיים גיל 39.

בנסיבות העניין הקבילה נמצאה מוצדקת. לקופת החולים נשלחה הבהרה מהנציבות לפיה בירור הקבילה העלה ליקוי בפעולת הקופה. הזכאות לשירות היא עד ליום ההולדת 40 וצריכה לחול על כל המטופלות. על הקופה לפעול לתיקון הליקוי שנמצא כך שהשירות יינתן לכל המטופלות הזכאיות לכך.

תוצאות הקבילה

לאחר פניית הנציבות לקופה הודיעה קופת החולים שהיא תאשר למטופלת טיפול עד ליום הולדתה ה- 40.

ב. קבילה בנושא יישום הסדרי גביה: אופן החישוב של רבעון צף בביקור רופא

עובדות הקבילה

לפי הקבילה, המבוטחת ביקרה אצל אותו רופא שניוני בתאריך 19.3.23 ובתאריך 18.6.23, אולם לא נהנתה מפטור תשלום דמי השתתפות עצמית בביקור השני.

מעובדות הקבילה עלה כי הקופה גבתה עבור הביקור החוזר דמי השתתפות כפי שנוהגת עבור ביקור ראשון ברבעון.

מסגרת הסל – הסדרי הגביה

בחוזר 4/2022 "עדכון תשלומים בעד שירותי בריאות ותרופות לשנת 2022" סעיף 13.3, נקבעו השתתפויות עצמיות בקופתה של המבוטחת לרבות: ביקור רופא שניוני ברבעון 29.39 שח.

סעיף 14.5 לחוזר קובע כי בהקשר זה מדובר ברבעון צף, וכי החבר פטור מתשלום בעבור אותו שירות במשך שלושה חודשים מיום הביקור.

14.5. "רבעון" – בעבור שירות של ביקור אצל רופא, מכון או מרפאת חוץ שנקבע לגביו תשלום אחת לרבעון, יהיה החבר פטור מתשלום בעבור אותו שירות במשך שלושה חודשים מיום הביקור (גם אם התקופה האמורה חלה לאחר תום הרבעון הקלנדרי שבו היה אותו ביקור), ואולם התקרה בעד ביקורים כאמור תחושב על בסיס רבעון קלנדרי. לעניין שירותים אחרים ותרופות, "רבעון" משמעו רבעון קלנדרי.

עמדת הקופה

בהתכתבות עם הקופה נמסר לפונה כי הרבעון הצף מחושב כ 90 יום.

דיון והכרעה

הובהר לקופה כי החישוב שבו נקטה הינו שגוי, שכן בשנה קלנדרית יש 365 ימים, ולא 360 (מכפלת 90 יום ב-4). בסעיף 10 לחוק הפרשנות תשמ"א-1981 ניתנה הגדרה למונח "תקופות":

"(ב) תקופה קצובה במספר חדשים או שנים לאחר אירוע פלוני תסתיים בחדשה האחרון ביום שמספרו בחודש כמספר יום האירוע, ואם היה החודש חסר אותו יום – ביום האחרון של החודש."

כלומר ספירת שלושה חודשים מתאריך 19/3/23 תסתיים ביום שמספרו בחודש כמספר יום האירוע, 19/6/23.

תוצאת הקבילה

הובהר לקופה כי הביקור השני כלול ברבעון הצף, ויש להשיב למבוטחת את דמי ההשתתפות העצמית שנגבו ממנה עבור ביקור זה. בהתאם לכך פעלה הקופה והשיבה את הסכום שנגבה שלא כדין.

ג. קבילה בנושא מתן החזר כספי עבור רכישת פאה לחולי אלופציה ארטה

עובדות הקבילה

הקובלת כבת 35 סובלת ממחלת אלופציה ארטה אוניבסאליס, טופלה במגוון טיפולים ללא הטבה. סובלת מחוסר שיער מוחלט בכל הגוף - בקרקפת, גבות, ריסים ושאר הגוף.

הקובלת רכשה פאה משער טבעי ב- 2021 והגישה בקשה להחזר רק לאחר שנה, מאחר ולא ידעה על זכאותה להחזר במועד הרכישה. במהלך שנת 2022 רכשה שוב פאה והגישה בקשה להחזר בראשית 2023;

נציגי קופת החולים בסניף סירבו להגיש עבודה בקשה להחזר מאחר וניתן לה החזר בשנת 2022. הקובלת פנתה לנציבות הקבילות.

מסגרת הסל

פאה משיער טבעי נמצאת בסל השירותים עבור חולי אלופציה אראטה טוטאליס או אלופציה אראטה אוניברסליס (פרט 9ט) לתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי).

אישור לפאה ניתן לאחר אבחנה והפניה של רופא מומחה ברפואת עור ומין. הזכאות להחזר כספי היא עד לסכום של 4,800 ש"ח. ההחזר יינתן ללא השתתפות עצמי.

ההחזר יינתן לא יותר מאחת לשנתיים.

*הסכום של 4,800 מתעדכן מידי שנה בהתאם למדד יוקר הבריאות.

עמדת הקופה

תחילה אישרה הקופה את ההחזר ולאחר מכן חזרה בה. לטענת הקופה הקובלת הגישה קבלת רכישה משנת 2022 ולא משנת 2023. מאחר שקיבלה החזר בשנת 2022 עבור קבלה משנת 2021, כלומר עברה שנה קלנדרית מיום מתן ההחזר הקודם ולא שנתיים, ועל כן היא איננה זכאית להחזר.

דיון והכרעה

בירור הנציבות העלה כי את הזכאות להחזר אחת לשנתיים יש למדוד באופן סיסטמטי, כלומר, או עפ"י תאריכי הקבלות או עפ"י תאריכי ההחזר בפועל. במקרה זה נראה שאין הפרש של שנתיים לא מכיוון הקבלות ולא מכיוון תאריכי ההחזר.

תוצאת הקבילה

בבירור נוסף שנערך עם הקופה נשאלה הקופה אם הקובלת תוכל להגיש את הקבלה בשנת 2024 ולקבל החזר, הקופה השיבה בחיוב, והקובלת עודכנה על כך.

ד. קבילה בנושא זכאות להמשך טיפול שיקומי במסגרת אשפוז

עובדות הקבילה

קובלת בת 86, אושפזה במחלקה גריאטרית בבית חולים שיבא עקב ירידה כללית במצבה בשל נפילה, אובחן שבר בכתף שמאל, הוחלט על טיפול שמרני. לאחר בירור מקיף וטיפול במחלקה, חל שיפור קליני במצבה. אולם, למבוטחת היה קושי בהפעלת גפיים עליונות דו צדדי. לאור זאת, הצוות הרפואי המטפל המליץ על המשך טיפול שיקומי במסגרת אשפוז לשבועיים נוספים במטרה להביא אותה לעצמאות במעברים וניידות במרחק בית.

טרם האשפוז, המבוטחת הייתה שמורה קוגניטיבית ותשושה בתפקוד, התהלכה בתוך הבית בתמיכת מקל. ביציאה מהבית, ולמרחקים גדולים, היא השתמשה בכיסא גלגלים.

המשפחה של המבוטחת הלינה על כך, שהקופה דחתה את המלצת בית החולים להמשך טיפול שיקומי לשבועיים נוספים.

מסגרת הסל

במקרים בהם מתקיימת מחלוקת מקצועית בין הצוות המטפל בבית החולים לבין הצוות הרפואי בקופת החולים בנוגע להמשך טיפול שיקומי, יש לפעול בהתאם לסעיף 6.8 [לחוזר מנהל רפואה מס' 4/2009 "אמות מידה למתן טיפול שיקומי לקשישים"](#), מיום 14.01.2009, הקובע בין היתר 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 המטופלת השיגה את מטרות השיקום, זקוקה לעזרה קלה, וכי אין מטרות שיקום. עמדתה זו גובשה לאחר שיחה שנערכה בין הגורמים המקצועיים בקופה לבין הצוות המטפל בבית חולים שיבא.

דיון והכרעה

לאחר קבלת התייעוד הרפואי העדכני מבית חולים שיבא, נערך בירור חוזר עם קופת החולים, בו הודגש כי אין בתייעוד הרפואי תימוכין לטענות שהועלו כי המבוטחת "מיצתה את הטיפול השיקומי". אלא נרשם מפורשות כי "במחלקה משתפת פעולה ומגלה מוטיבציה. עדיין קשיים בהפעלת גפיים עליונות דו צדדי.."

הקופה 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.

הובהר לקופה כי התנהלות זו פוגעת בסיכויי השיקום של המטופלת. הקופה התבקשה לשוב ולפעול בהתאם להנחיות סעיף חוזר המוזכר לעיל.

תוצאת הקבילה

לאחר פניית הנציבות, נמסר לנו כי הוחלט לאשר למבוטחת שיקום גריאטרי באשפוז לשבועיים נוספים, בהתאם להמלצה הרפואית שניתנה.

ה. קבילה בנושא זכאות לניתוח נירוכירורגי בגב בבית חולים שיבא - בחירת נותני שירותים

עובדות הקבילה

עניינה של הקבילה בבן 35, השייך למחוז ירושלים בקופתו.

בשנת 2021 עבר דיקוטומיה ולמיניקטומיה בחוליות L 4-5 בגב, על רקע בלט דיסק. בחודשים שחלפו בסמוך להגשת הקבילה החל שוב לסבול מכאבי גב, עם הקרנה לירך שמאל אחורית. טופל בנוגדי כאב עם שיפור חלקי בלבד.

המבוטח טופל באופן קבוע בבילינסון (שם עבר את הניתוח ב-2021), ובמאי 2023 נבדק ע"י רופא נירוכירורג מומחה בבילינסון, אשר המליץ כי יבצע בדיקת MRI עמוד שדרה מותני בחשד לפריצת דיסק.

לאור החמרה במצבו ובכאבים פנה לקבלת חוות דעת נוספת באופן פרטי ע"י מומחה נירוכירורג משיבא, שבבחינת בדיקת ה-MRI שבוצעה איבחן את המבוטח עם מצב לאחר למיניקטומיה L 4-5, שינויים ניווניים ושינוי אות בדיסקים, יישור הלורדוזיס, בלט דיסק L 4-5 מרכזי ולשמאל עם לחץ על הריסס והעצב החולף. המומחה הסביר למבוטח על האפשרויות הטיפוליות, כולל טיפול שמרני אנלגטי או ניתוח, והמליץ על ניתוח דקומפרסיה לומברית בגובה L 4-5 בגישה פתוחה.

לאחר ששקל את האפשרויות בחר המבוטח באופציה הניתוחית שעליה המליץ המומחה משיבא, ונקבע לו מועד לביצוע הניתוח באוקטובר 2023 בבית חולים זה.

בפנותו לקופת החולים בבקשת התחייבות לניתוח נענה בשלילה בטענה כי ניתן לבצע ניתוח זה באחד מבתי החולים, שבהסדרי הבחירה למבוטחי מחוז ירושלים או בכל אחד מבתי החולים של הקופה. הקופה השיבה כי בית החולים שיבא,

שם העדיף המבוטח להינתח, אינו כלול בהסדרי הבחירה למבוטחי הקופה ממחוז ירושלים. מסיבה זו פנה לנציבות בקבילה כנגד קופת החולים שסירבה לאשר את הניתוח בשיבא.

מסגרת הסל

ככלל, ובהתאם לסעיף 23 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, רשאית הקופה להעדיף להפנות את מבוטחיה לקבלת שירות רפואי הכלול בסל באחד מבתי החולים של הקופה או אחד מבתי החולים שבהסכם עם הקופה למתן שירות למבוטחי המחוז, ובהתאם לפירסום הסדרי הבחירה של הקופה, אשר אושר ע"י משרד הבריאות.

חריג לכלל זה מתקיים כאשר ישנה הצדקה רפואית לקבלת השירות דווקא במסגרת נותן שירותים ספציפי מחוץ להסדרי הבחירה של המחוז, או במקרים בהם הקופה אינה ערוכה למתן השירות במסגרת הסדרי הבחירה באיכות סבירה, מרחק סביר ממקום מגורי המבוטח ובטווח זמן סביר ביחס לדחיפות הרפואית בקבלת השירות.

החל מתאריך 1.9.23, בעקבות רפורמה שבוצעה בנושא הסדרי הבחירה של הקופות, שונו ההסדרים, ונקבע כי ביחס למספר תחומים רפואיים לא יוגבל המבוטח באפשרות הבחירה אלא יהא רשאי לקבל את השירות בכל בית חולים ציבורי לפי בחירתו.

במכתבו של מר דן רידניק, ראש חטיבת כלכלה רגולציה וחדשנות במשרד הבריאות לקופות החולים מיום 31.8.2023 למנכ"ל קופת החולים של המטופל, אושרו ההסדרים החדשים שפירסמה הקופה בעקבות הרפורמה ופורטו התחומים המוחרגים מההסדרים החדשים, ואשר בהם יינתן למבוטחים חופש בחירה רחב באשר לנותן השירותים בו יעדיף המבוטח לקבל את שירות הבריאות לו הוא זקוק.

התחומים שהוחרגו מההסדרים החדשים הם:

- ◆ טיפולי הפריה חוץ גופית (IVF) - כל השלבים
- ◆ אשפוז פסיכיאטרי
- ◆ פרוצדורות כירורגיות גניקולוגיות - כירורגיה בינונית ומעלה לרבות ציטוטק

פרוצדורות נירוכירורגיות

בפנייתנו לקופה בעניינו של המבוטח, שביקש לעבור את הפרוצדורה הנירוכירורגית בגב בשיבא הצבענו על כך שמדובר בפרוצדורה ניתוחית נירוכירורגית, המוחרגת בהתאם להסדרי הבחירה החדשים, כך שזכותו של המבוטח לקבל התחייבות לניתוח בשיבא, למרות שבית חולים זה אינו כלול בהסדרי הבחירה שלו בהיותו שייך למחוז ירושלים של הקופה.

עמדת הקופה

עמדת הקופה הייתה כי ניתוח למינקטומיה (הניתוח המתוכנן במקרה זה), אינו מוגדר כניתוח נירוכירורגי, כיון שאינו כולל פתיחת דורה, ולפיכך, הניתוח כפוף להסדרי הבחירה של מחוז ירושלים ואינו מוחרג מהם.

הקופה ציינה כי בית החולים שיבא אינו נמנה על הסדרי הבחירה של מחוז ירושלים, וכי ניתן לבצעו בבתי החולים בירושלים או בכל אחד מבתי החולים של הקופה, על פי הסדרי הבחירה של המחוז, ולכן לא יאושר למבוטח ביצוע הניתוח בשיבא.

דין והכרעה

הנציבות פנתה לגורמים מקצועיים רלבנטיים במשרד ביחס למחלוקת מול הקופה בקבילה זו ובקבילות נוספות שנסיונותיהן דומות. בעקבות פניה זו סוכם כי חטיבת הרפואה תגבש כללים להבחנה באילו מקרים ניתוחי עמוד שידרה נחשבים כפרוצדורה נירוכירורגית ובאילו לא, לצורך בחינת שאלת הזכאות של מבוטחים לבצע ניתוחים אלו שלא בהתאם להסדרי הבחירה הרגילים.

עד לגיבוש הכללים, ולאחר שהתקבל מידע רפואי נוסף מהמומחה בשיבא פנתה הנציבות לקופה בשנית בטענה כי

החרגת התחום "פרוצדורות נירוכירוגיות" במכתב המשרד לקופות לא כללה סייגים אותם מנסה הקופה להעלות (הצורך בפתיחת הדורה על מנת שפרוצדורה תחשב כנירוכירוגית), ומאחר ואת הפרוצדורה יבצע מומחה נירוכירוג, יש לראותה כמוחרגת מההסדרים ולאשר למבוטח לבצע אותה בשיבא.

מהתייעצות מקצועית שקיימנו ביחס לניתוח למינקטומי אשר הומלץ במקרה זה - עולה כי הוא מבוצע הן במחלקות אורתופדיות, והן במחלקות נירוכירוגיות, תוך שימוש בקוד זהה. ציינו כי לא מוכר לנו בסיס לטענה כי ניתוח עמ"ש שאינו מערב חדירה לדורה, אינו ניתוח נירוכירוגי, וכי בפועל, הניתוח המוצע למבוטח - למינקטומי - הומלץ ומבוצע על ידי נירוכירוג.

הננציבות העבירה לקופה התראה בטרם מתן עמדה וציינה כי לעמדתה יש לאפשר למבוטח לבחור את מקום מתן השירות, מאחר שניתוח זה מתבצע על ידי נירוכירוגים, ומאחר שנדרשת בהירות ביישום של הוראות ההסדר.

תוצאת הקבילה

בעקבות משלוח ההתראה השיבה הקופה כי לאחר דיון נוסף הוחלט לאשר למבוטח לבצע את הפרוצדורה בשיבא, כחריג ומבלי להוות תקדים.

ו. קבילה בנושא צנתור מפרצת מוחית - בחירת נותני שירותים

עובדות הקבילה

הקובלת, פנתה בבקשה לאשר לה ביצוע צנתור לסגירת מפרצת מוחית בבית החולים שערי צדק, על אף שבית החולים אינו נמנה על הסדרי הבחירה של המחוז אליו היא משוייכת. בעבר טופלה בשני בתי חולים אליהם הפנתה הקופה וקיבלה מענה שלא היה סביר לדעתה, חוויה זו פגעה באמונה בשירות הניתן לה בבתי חולים אלו.

מסגרת הסל

על פי הוראות החוק ורשאית קופת החולים להעדיף להפנות מבוטחיה לקבלת שירותי בריאות הכלולים בסל במסגרת מתקני הקופה או נותני שירותים עימם היא קשורה בהסכם.

קופת החולים פרסמה הסדרי בחירה לפי מחוזות, לפי שיוך גיאוגרפי של מבוטחיה.

במקרים בהם ישנה הצדקה רפואית מיוחדת לבחירת נותן שירותים מסויים נבחנת הקבילה לגופה.

עמדת הקופה

לעמדת הקופה, בית החולים שערי צדק אינו נמנה על הסדרי הבחירה של המחוז אליו משוייכת הקובלת, אין לה שם רצף טיפולי ולא הופקו לה עד כה התחייבויות לקבלת שירותים כלשהם בבית החולים שערי צדק.

השירות הניתן בבתי החולים שבהסדר עם המחוז הינו באיכות טובה ולקובלת אף הוצע להגיע למחלקה הנירוכירוגית בבית החולים ביילינסון, הנחשבת מחלקה מהגדולות בארץ העושה שימוש בטכנולוגיות חדישות.

העובדה שהקובלת אינה מרוצה ולכן פנתה לייעוץ פרטי, אין בה כדי לחייב את הקופה במימון השירות שלא על פי הסדרי הבחירה.

דיון והכרעה

בעבר, פרסמה קופת החולים החרגה מהסדרי הבחירה עבור צנתורים לצורך סגירת מפרצת מוחית בעזרת נירולוגיה פולשנית. מסמך המעיד על כך נשלח לקופה.

בעת בירור הקבילה, ביטלה קופת החולים את ההחרגה האמורה מפרסומיה, אך לא פעלה כנדרש בחוק לפרסום הסדרי בחירה חדשים, כמפורט בסעיף 4 ד לתקנות הסדרי הבחירה, המחייב את הקופה להודיע על שינוי הסדרי הבחירה לשר הבריאות, טרם ביצוע השינוי.

קופת החולים התבקשה להציג מכתב שנשלח אל שר הבריאות המעדכן את הסדרי הבחירה וכן פרסום שהוצג למבוטחי הקופה ובו השינוי הצפוי בהסדרי הבחירה, כפי שנדרשת על פי התקנות. אם אין בידה להציג את המסמכים המעידים על ביצוע השינוי נדרש בתקנות, עליה לאשר לקובלת ביצוע הניתוח בבית החולים שערי צדק, בהתאם להחלטה שהייתה קיימת.

תוצאת הקבילה

בתום בירור הקבילה אישרה הקופה מתן התחייבות לביצוע הניתוח לתיקון מפרצת מוחית בבית החולים שערי צדק, בהתאם לבקשת הקובלת.

ז. קבילה בנושא מתן החזר עבור טיפולי שיניים לילדים שסופקו בבית חולים

עובדות הקבילה

קבילה של ילדה בת 7 אשר נדרשה לעבור טיפול שיניים מורכב הכולל בין היתר עקירות כירורגיות. בשל מורכבות המקרה, טיפולי השיניים לא יכלו להתבצע במרפאות הקופה אלא בבית חולים בלבד. המשפחה שילמה לבית החולים עבור העקירות ופנתה לקופה לקבלת החזר. הקופה הסכימה לאשר החזר אך בהתאם למחירון ספקי ההסדר של הקופה, אשר היה נמוך משמעותית מהתשלום ששולם בפועל לבית החולים.

מסגרת הסל

טיפול שיניים לילדים כלולים בסל השירותים, בפרט 30 לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, לרבות עקירה כירורגית (פרט 30(14)).

עמדת הקופה

עמדת הקופה היא כי גובה ההחזר עבור הטיפול הוא בהתאם למחירון ספקי ההסדר של הקופה, אשר היה נמוך משמעותית מהתשלום ששולם בפועל לבית החולים. עוד טענה הקופה כי בתי חולים לעיתים מתמחרים שירותים במחיר גבוה יותר מהתעריף הציבורי המוסכם והמקובל ולכן לא ניתן לממן סכומים אלה במימון ציבורי. הקופה ציינה כי היא פעלה כפי שפועלים גם בשאר תחומי הסל למשל בתחום התפתחות הילד בו ההחזר ניתן ע"פ תעריף אחיד וקבוע, וגם במקרה זה הקופה מחוייבת למתן על פי המחירון המקובל בתחום טיפולי שיניים.

דיון והכרעה

הנציבות הבהירה לקופה כי במקרה זה מדובר בעקירות אשר קיימת לגביהם זכאות במסגרת סל הבריאות. **הקופה היא זו שהפנתה את הילדה לביצוע העקירות בבית החולים** מאחר ובשל מורכבות המקרה הקופה לא יכלה לבצע את העקירות במסגרת מרפאות השיניים של הקופה/ ספקים שבהסדר.

המבוטח אינו נדרש לממן מכיסו שירות רפואי הכלול בסל הבריאות. כאשר הקופה אינה יכולה לספק טיפול הכלול בסל במסגרת מרפאותיה אין הדבר אומר כי המבוטח יידרש לשלם מכיסו (ולו באופן חלקי) כדי לקבל טיפול רפואי הכלול בסל לו הוא זכאי.

כאמור, משלא יכלה הקופה לספק שירות רפואי במרפאותיה והפנתה לבית החולים הקופה נדרשת **לממן את הטיפול באופן מלא, כפי שהיא נדרשת לעשות עבור כל טיפול שבסל.**

עוד הובהר לקופה כי ככלל, שירות הכלול בסל הבריאות הינו שירות בעין, במימון מלא של הקופה. לגבי תחום התפתחות הילד – נעשתה הסדרה ספציפית בתחום זה בלבד שאינה חלה על יתר השירותים במסגרת הסל.

תוצאת הקבילה

בעקבות התערבות הנציבות אישרה הקופה החזר מלא עבור טיפולי השיניים שבוצעו בבית החולים.

■ ח. סל טיפולי שיניים משקמים לבני 72 ומעלה

עובדות הקבילה

עניינה של הקבילה בטיפולי שיניים שנדרשו למטופל בן 86, סיעודי. הקובל הלין כי פנה למרפאת השיניים של הקופה וקיבל הצעת מחיר לטיפולים בעלות של עשרות אלפי שקלים. הוא הלין כי אינו מבין כיצד יתכן שהוא נדרש להוצאה כה כבדה לאחר שהוכללו בסל שירותי הבריאות טיפולי שיניים רבים מעל גיל 72.

מסגרת הסל

במסגרת סל שירותי הבריאות ישנה רשימה של טיפולי שיניים שהוכללו בסל למטופלים מעל גיל 72 ודמי ההשתתפות אשר הקופה רשאית לגבות עבורם.

היקף הסל מוגדר וכולל פירוט מדויק של השירותים והתנאים לקבלם בדמי השתתפות נמוכים. בטיפולים אלו קיימת גם זכאות תקופתית לתותבות מלאות וחלקיות.

כך למשל הוכללה בסל תותבת עליונה שלמה שאינה נשענת על שתלים, תותבת תחתונה הנשענת לכל היותר על ארבעה שתלים וכן רשת וכתרים לצורך אחיזת התותבת התחתונה וכו'.

לעיון בפירוט מלא של השירותים, כללי הזכאות ודמי ההשתתפות ניתן לעיין במערכת המידע האינטרנטית "[כל הבריאות](#)" העומדת לרשות הציבור.

בירור הקבילה

בתחום טיפולי שיניים לקשישים, ובהמשך לקבילות שונות שהתקבלו בנציבות, פורסם

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים מס' 3/2021 "[מיצוי זכויות במסגרת סל השירותים בבריאות השן לקשישים](#)" מיום 29.09.2021.

בחוזר זה נקבע כי תכניות הטיפול המוצעות למטופלים יוצעו תוך הפרדה ברורה בין טיפולים שכלולים בסל ובין טיפולים שאינם כלולים בסל, תוך ציון ההשתתפות העצמית בכל אחד מהתכניות באופן ברור ומפורט.

כן נקבע כי הקופה תפעיל בקרה מקצועית מדגמית על אופן היישום של הוראה זו ומתן הצעות המחיר ותכניות הטיפול על ידי ספקיה. עוד נקבע כי על הקופה לאפשר קבלת חוות דעת רופא שיניים מומחה במקרים בהם נטען שלא ניתן לתת מענה טיפולי במסגרת הסל.

במקרה דנן בחינת הקבילה העלתה כי הצעת המחיר שקיבל המטופל כללה גם טיפולים וציוד רפואי שכלולים בסל וגם שירותים שאינם כלולים בסל. כמו כן בהצעת המחיר נכלל תשלום עבור מחבר לתותבת (לוקייטור), והנציבות ביקשה לבחון האם מדובר בשירות מעבר למסגרת הסל:

בנוסף, לא היה ברור האם נבחנה גם חלופה של מתן טיפול בהיקף מצומצם יותר אשר כולל רק שירותים שכלולים בסל. קופת החולים נדרשה לבחון את כל האמור לעיל בשימת לב להוראות חוזר 3/2021.

תוצאות הבירור ותיקון הליקוי ע"י הקופה

קופת החולים ערכה בירור עם מרפאת השיניים ונמצא כי המטופל קיבל תכנית טיפול ראשונית אשר נפלה בה שגיאה וכן לא הוזן בה קוד של מחבר לתותבת (לוקייטור) הכלול בסל.

הקופה השיבה לנציבות כי בעקבות הפנייה המנהל הרפואי קיים שיחה עם הפונה ודאג שהמטופל יוזמן לבדיקה חוזרת ויקבל הסבר המבהיר שהצעת המחיר אינה נכונה.

צוין שלאחר הבדיקה תוצע תכנית טיפול חדשה לרבות בחינת חלופות אם ניתן להציע טיפול שאין בו מרכיב שלא כלול בסל. מטעם הקופה נמסרה התנצלות על הטעות שחלה. ההסבר שנתקבל מקופת החולים נמסר לקובלים בכתב, עם הפנייה למידע ב"כל הבריאות" בדבר מסגרת הסל.

■ ט. אי מתן הנחה בטיפולי שיניים למטופל מעל גיל 72

עובדות המקרה

קובל בן 78 פנה למרפאת השיניים בקופת חולים לצורך ביצוע טיפולי שיניים. הקובל בן 77 בפנייתו לקופה, ביצע הטיפולים משך שנה.

לטענת הקובל בברור שערך במרפאת השיניים של הקופה בטרם החל בטיפולים, נמסר לו כי אינו זכאי להנחה מפאת גילו. הקובל ביצע סדרת טיפולים משך כשנה ונשא במלוא עלות הטיפולים בסך של כ-27,000 ש"ח.

לימים נודע לקובל כי המידע שנמסר לו במרפאת השיניים שגוי ולפיכך שב פנה למרפאת השיניים בבקשה לקבלת ההנחות המגיעות לו כמי שביצע טיפולים מעל גיל 72. במענה לפנייתו הפנתה אותו המרפאה לביצוע החישובים בעצמו באמצעות השוואה בין תעריפון משרד הבריאות לפירוטי הטיפולים שנמסרו לו מידי פעם בפעם במהלך שנת הטיפולים.

בצר לו פנה הקובל לנציבות הקבילות וציין כי אין באפשרותו לערוך השוואה בין תעריפון משרד הבריאות לבין פרוט הטיפולים שנמסר לו מעת לעת במהלך הטיפול היות והמונחים המקצועיים בתעריפון שונים מהפירוטים שנמסרו לו מקופת החולים ולפיכך אינו יכול למצות זכויותיו מול קופת החולים.

מסגרת הסל

בהתאם להוראות הסל, בני 72 ומעלה זכאים לטיפולי שיניים מניעתיים, משמרים ומשקמים (פרותטיים). ההשתתפות העצמית אותם רשאית הקופה לגבות מוסדרת בנהלי משרד הבריאות. פרטים נוספים על השירותים הכלולים בזכאות ניתן לקבל [בעמוד ייעודי לנושא זה באתר משרד הבריאות](#), וכן בערך הרלוונטי ב"[אתר כל הבריאות](#)".

עמדת הקופה

הקופה התבקשה ליתן התייחסות לכל טיפול שקיבל הקובל וכן מתן מענה לשאלות הבאות: שם הטיפול בשפה מקצועית, האם לעמדת הקופה המטופל נדרש לשלם עליו? האם שילם? כמה שילם? האם זכאי להחזר ובאיזה סכום?

בירור והכרעה

במענה לפניית הנציבות, עברה קופת החולים על הרשומה הרפואית ועל התשלומים שבוצעו והעבירה לנציבות הסבר מפורט שכלל שם כל טיפול שבוצע, עלותו למבוטח מעל גיל 72, הסכום שנגבה בפועל וההפרש שעל הקופה להחזיר לקובל.

תוצאת הקבילה

קופת החולים השיבה לקובל סך של כ-12,000 ש"ח.