

**פרק ד': התחשבות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2026 עד 2030**  
 פרק זה יהיה "חוק התחשבות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2026 עד 2030 (התחשבות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ"ו-2026".

## דברי הסבר

לצמצם את משך האשפוז בו, ומנגד לשמר בעבור קופת החולים את התמריץ שלא לעשות שימוש יתר ברכש שירותים בבית החולים, בשל העלות המשולמת בעד כל שירות ושירות הנרכש, גם מעבר לתקרת הצריכה. כך גם מובטח תשלום הוגן בעד רכש שירותי הבריאות בבתי החולים, תוך שמירה על גידול מבוקר בהיקף הרכש בבית החולים. יצוין כי גם במדינות אחרות מקרב מדינות ה-OECD קיימים הסדרי התחשבות דומים.

בהתאם להסדרי ההתחשבות שנקבעו בחוק במהלך השנים, לכל קופת חולים ולכל בית חולים עומדת האפשרות לחתום על הסכם הקובע הסדר התחשבות ביניהן השונה מהקבוע בחוק וזאת במטרה להגדיל את חופש הפעולה של בתי החולים ושל קופות החולים היכולים לקבוע מראש ובהסכמה את שיטת ההתחשבות ביניהם, במגבלות מסוימות הקבועות בחוק, תוך יצירת מנגנונים של חלוקת סיכונים, וזאת בלי לבטל את היתרונות שבשיטת ההתחשבות הקבועה בחוק. בפועל, מרבית קופות החולים ובתי החולים מתקשרים ביניהם בהסכמים ופועלים בהתאם להסדר ההתחשבות השונה מזה הקבוע בחוק. ההסכמים יכולים לכלול, בין השאר, מתן הנחות לקופות החולים במקביל לגידול בפעילות ובהיקף הרכש של הקופות בבתי החולים.

לצורך גיבוש כללי ההתחשבות החדשים, מינו המנהל הכללי משרד הבריאות (בפרק זה – המנהל) והממונה על התקציבים במשרד האוצר, ביום ה' בתמוז התשפ"ה (21 ביולי 2025), צוות בין-משרדי שבו חברים נציגי משרדי הבריאות והאוצר (בפרק זה – הצוות הבין-משרדי). על הצוות הבין-משרדי הוטל לגבש מתווה חדש לכללי ההתחשבות לשנים הבאות. הצוות הבין-משרדי קיים ישיבות פנימיות, וביצע היועצות פתוחה עם כלל הגורמים הרלוונטיים במערכת הבריאות.

בהמשך לעבודת המטה שבוצעה, והחלטת ממשלה מס' 3598 מיום י"ד בכסלו התשפ"ו (4 בדצמבר 2025), שעניינה קביעת כללי התחשבות בין קופות החולים לבתי החולים, שהתקבלה בעקבותיה, מוצע כי החוק החדש יאמץ חלק מההסדרים הקודמים לצד קביעת הוראות חדשות. יצוין כי במסגרת זו, מוצע שלא לקבוע מחדש "הנחה מהשקל הראשון" שהיתה קבועה בהסדרי התחשבות קודמים, וזאת בשילוב עם מהלך תמחור מחדש של תעריפון משרד הבריאות בהתאם לחוק הפיקוח.

**סעיפים** בפרק ד' להצעת חוק זו, מוצעת מתכונת היוצרת 8 ו-9 דבר חקיקה עצמאי ולפיה הסעיף הראשון בפרק זה (סעיף 8) מקים את החוק החדש שייווצר – חוק התחשבות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2026 עד 2030 (התחשבות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ"ו-2026 (בפרק זה – החוק המוצע). והסעיף השני (סעיף 9) מביא את נוסח החוק המוצע כדבר חקיקה נפרד.

**כללי** ההתחשבות של קופות החולים עם בתי החולים נערכת, בבסיסה, לפי מכפלת שירותי הבריאות הנצרכים בידי קופות החולים בכל בתי החולים במחירו של כל שירות ושירות כאמור. מחירים אלה מוגבלים מכוח חוק פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים, התשנ"ו-1996 (בפרק זה – חוק הפיקוח). בעבור חלק ניכר מהפעילות בבתי החולים, המחיר המרבי שמשלמת הקופה קבוע לפי מחירו של יום אשפוז שניתן לחבר הקופה בבית החולים, ובעבור חלקה, לפי תעריפים דיפרנציאליים. הוצאות רבות בבתי החולים הן הוצאות קבועות אשר אינן משתנות לפי מספר ימי האשפוז בפועל ועל כן מחירי השירותים משקפים עלות ממוצעת הגבוהה מהעלות השולית. כדי למנוע גידול בלתי מבוקר בהוצאות הקופות לשירותים הנרכשים בבתי החולים, הוצאה שהיא מרכיב עיקרי בהוצאות קופת חולים, הוחלל במסגרת חוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנת 1997), התשנ"ז-1997, הסדר התחשבות המבוסס על תקרות צריכה. במסגרת ההסדרים שבאו לאחר מכן, נוסף רכיב רצפות הצריכה, שמטרתו פיזור הפעילות בין בתי החולים השונים וכן הסדרים נוספים שנועדו לסייע ליעילות ולאיתנות של מערכת הבריאות הציבורית. הסדרי ההתחשבות נקבעו בחקיקה ראשית, כמה פעמים, בשינויים שונים ולתקופות מוגדרות. מאחר שהסדר האחרון שנקבע בחוק התחשבות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ"ב-2021 (בפרק זה – חוק ההתחשבות 2021), חל רק על שירותי בריאות שנרכשו עד סוף שנת 2025, וקיטומו הוא הכרחי לתפקוד יעיל ואיכותי של המערכת, יש צורך בקביעת הסדר גם לשנים הבאות.

על פי ההסדרים שנקבעו לעניין זה במהלך השנים, רכישה של שירותי בריאות בבית החולים מעבר לתקרת הצריכה שנקבעה בחוק – נעשית במחיר מופחת. בדרך זו מושג איזון שמטרתו לשמר את התמריץ לבית החולים

ואלה סעיפי חוק התחשבות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2026 עד 2030 (התחשבות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ"ו-2026:

"הגדרות

1. בחוק זה –

"בית חולים" – כמשמעותו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם;

"בית חולים ציבורי כללי" – בית חולים כללי, ולעניין בית

חולים ממשלתי כללי או בית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית, לרבות תאגיד בריאות הפועל במסגרתו, והכול בלבד שמתקיימים לגביו כל אלה:

(1) סך כל התשלומים ששילמו כלל קופות החולים לבית החולים על שירותי בריאות בשנת 2025 עולה על 0.25% מתוך סך כל התשלומים ששילמו כלל קופות החולים לבתי חולים כלליים על שירותי בריאות בשנת 2025;

(2) בתעודת רישומו לפי פקודת בריאות העם, כלולות עמדות לרפואה דחופה (מיון);

(3) הוא מקיים פעילות הכשרת סטודנטים לרפואה בעבור מוסד להשכלה גבוהה כמשמעותו בחוק המועצה להשכלה גבוהה, התשי"ח-1958<sup>7</sup>, או פעילות הכשרת מתמחים לרפואה בהתאם לתקנות שנקבעו לפי סעיף 17 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976<sup>8</sup>, במוסד מוכר כמשמעותו באותן תקנות;

## ד ב ר י ה ס ב ר

לבריאות אינו מתקיים, ואין הצדקה להחיל על בית החולים הכללי את האסדרה המרסנת.

(2) בתעודת רישומו לפי פקודת בריאות העם, 1940 (בפרק זה – פקודת בריאות העם), כלולות עמדות לרפואה דחופה (מיון); תכלית נוספת של החוק המוצע היא הבטחת קיומן של תשתיות בריאות לאומיות, הנדרשות להבטחת בריאות הציבור. תכלית זו מוגשמת, בין השאר, באמצעות הוראות שונות בחוק המוצע שמטרתן לאזן בין האינטרסים השונים של קופות החולים ובתי החולים. בהתחשב בכך, מוצע כי קיומו של חדר מיון יהיה תנאי סף לעניין תחולת החוק. חדר מיון מהווה חלק מהותי מתשתית הבריאות הלאומית כיוון שהוא מעיד על ציבוריות בית החולים, שמחויב לטפל בכל חולה המופיע בדלתותיו. חדר המיון מאפשר גישה מיידית לשירותי בריאות במקרים דחופים, שדורשים טיפול מידי, בלא תלות בחברות בקופת חולים ובלי צורך בהתחייבות לתשלום מצד קופת החולים. זאת, לעומת שאר השירותים המסופקים בבתי החולים המותנים בקביעת תור ובמתן התחייבות מצד קופת החולים. נוסף על כך חדר מיון מהווה תשתית קריטית בהתמודדות עם מצבי חירום לאומיים, כגון אסונות טבע או תקופת מלחמה. במצבים אלה עמדת המיון מאפשרת טיפול רפואי דחוף, מידי ומזין לכלל הציבור.

(3) הוא מקיים פעילות הכשרת סטודנטים לרפואה בעבור מוסד להשכלה גבוהה כמשמעותו בחוק המועצה

## סעיף 1 לחוק המוצע

מוצע לקבוע הגדרות הנחוצות לחוק המוצע. כך, מוצע כי המונח "בית חולים ציבורי כללי" יוגדר כך שהסדר ההתחשבות לפי החוק המוצע יחול על בית חולים כללי, לרבות תאגיד הבריאות הפועל במסגרתו (לעניין בתי חולים ממשלתיים או שבבעלות רשות מקומית), אשר מתקיימים בו כל התנאים המפורטים להלן:

(1) סך כל התשלומים ששילמו כלל קופות החולים לבית החולים על שירותי בריאות בשנת 2025 עולה על 0.25% מתוך סך כל התשלומים ששילמו כלל קופות החולים לבתי חולים כלליים על שירותי בריאות בשנת 2025; כמפורט לעיל, תכליתו העיקרית של החוק המוצע היא ליצור תקרה אפקטיבית להוצאות קופות החולים בגין שירותי אשפוז, כדי לגדר את ההוצאה הלאומית על בריאות. זאת, מתוך הנחה שקיימת נטייה לגידול מתמיד בכמויות השירותים הרפואיים הניתנים בבתי החולים, וכנגזרת מכך לגידול מתמיד בהוצאות קופות החולים בגין שירותי אשפוז. במקרים שבהם שיעור היקף ההתחשבות של כלל קופות החולים עם בית החולים הכללי הוא זניח, כלומר קטן מ-0.25% מתוך היקף ההתחשבות הכללי של קופות החולים על שירותי אשפוז, הצורך בריסון בגידול הוצאות קופות החולים לצורך שליטה על ההוצאה הלאומית

<sup>7</sup> ס"ח התשי"ח, עמ' 191.

<sup>8</sup> דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 30, עמ' 594.

”היקף ההתחשבות” – סך כל התשלומים שנדרשת קופת חולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי בעד צריכת שירותי בריאות;

”הנחת מחזור” – הנחה בעבור שירות בריאות שקופת חולים רוכשת בבית חולים ממשלתי כללי או בבית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית, שקבע המנהל בהוראת מינהל שפורסמה באתר האינטרנט של משרד הבריאות;

”הנחת תעריף” – הנחה בעבור שירות בריאות מסוים שקופת חולים צורכת בבית חולים ציבורי כללי, מעבר להנחת מחזור ולכל הנחה אחרת שאינה בעבור שירות בריאות מסוים;

”חוק ביטוח בריאות ממלכתי” – חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ”ד-1994<sup>9</sup>;

”חוק ההתחשבות 2021” – חוק ההתחשבות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ”ב-2021<sup>10</sup>;

”חוק הפיקוח” – חוק פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים, התשנ”ו-1996<sup>11</sup>;

”חוק יסודות התקציב” – חוק יסודות התקציב, התשמ”ה-1985<sup>12</sup>;

”מבוטח” – כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

## ד ב ר י ה ס ב ר

יובהר כי מוצע להגדיר את המונח ”צריכה”, של שירותי בריאות בידי קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי, כך שלא יכלול צריכה של שירותי בריאות בידי קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי שבבעלותה ושאינו תאגיד נפרד מקופת החולים, כלומר המונח לא יחול על שירותים שניתנים לקופת חולים על ידי בית חולים ציבורי כללי שהם אותה ישות משפטית.

מוצע להגדיר את המונח ”שיעור העדכון” כך שישמש ביטוי לשיעור העדכון של מחיר יום אשפוז שקבעו שר הבריאות ושר האוצר (בפרק זה – השרים), בצו, לפי חוק הפיקוח. שיעור זה מייצג את שינויי מחירי תעריפון משרד הבריאות למונחי אותה שנה.

מוצע להגדיר את המונח ”שיעור הקידום” כך שבעבור שירות דיפרנציאלי יעמוד שיעור הקידום על 5%, ובעבור שירות בריאות אחר יעמוד שיעור הקידום על 2.4%. שיעורים אלה נקבעו בהתבסס, בין השאר, על הגידול בפועל בהיקף פעילות בתי החולים בשנים האחרונות.

להשכלה גבוהה, התשי”ח-1958, או פעילות הכשרת מתמחים לרפואה בהתאם לתקנות שנקבעו לפי סעיף 17 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל”ז-1976, במוסד מוכר כמשמעותו באותן תקנות; התנאי השלישי עוסק בהכשרת כוח אדם רפואי, ומחייב את בית החולים לעסוק בהכשרת סטודנטים או מתמחים לרפואה. הכשרה זו מהווה חלק בלתי נפרד מתשתית הבריאות הלאומית, שכן היא מבטיחה שימור והגדלה של היצע הרופאים במערכת הבריאות הישראלית וכן את איכותם, ובכך מאפשרת את הספקת שירותי הבריאות הנדרשת לכלל הציבור הישראלי.

מוצע לקבוע כי המונח ”היקף התחשבות” ישמש ביטוי לסך כל התשלומים שנדרשת קופת חולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי בעד צריכת שירותי בריאות. מדובר אם כן במונח נורמטיבי המבטא את התשלומים הנדרשים לפי כל דין בלי להידרש לשאלה אם התשלומים האמורים שולמו בפועל או לא, וכן בלי להידרש לשאלה מהם התשלומים שבית החולים הציבורי הכללי דרש שתשלם לו קופת החולים.

<sup>9</sup> ס”ח התשנ”ד, עמ’ 156.

<sup>10</sup> ס”ח התשפ”ב, עמ’ 20.

<sup>11</sup> ס”ח התשנ”ו, עמ’ 192; התשע”ט, עמ’ 251.

<sup>12</sup> ס”ח התשמ”ה, עמ’ 60.

”מחיר מלא” – מחירו המרבי של שירות בריאות, כפי שמופיע בתעריפון משרד הבריאות, ולעניין בית חולים ממשלתי כללי ובית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית – מחיר כאמור בניכוי הנחת מחזור;  
”מטופל המיועד להעברה” – אחד מאלה:

(1) מי שמאושפז בבית חולים ציבורי כללי ומתקיימים בו כל אלה:

(א) הוא בהנשמה ממושכת ומאושפז בבית חולים ציבורי כללי יותר מ-30 ימים ברציפות, או שהוא מוגדר בהתאם להוראת מינהל שקבע המנהל או ראש חטיבת הרפואה במשרד הבריאות, ושפורסמה באתר האינטרנט של משרד הבריאות, כחולה סיעודי מורכב או תתי אקוטי או כחולה שיקומי גריאטרי;

(ב) הוחלט כי ניתן להעבירו מחוץ לבית החולים הציבורי הכללי בהתאם להוראת מינהל שקבע המנהל או ראש חטיבת הרפואה במשרד הבריאות, ושפורסמה באתר האינטרנט של משרד הבריאות, ובהתחשב בצורך בשמירה על הרצף הטיפולי;

(ג) קופת החולים לא הציעה מקום אחר להעברתו אליו, העומד בהוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ובכלל זה בדרישות סעיף 3(ד) לחוק האמור;

(2) מי שמאושפז בבית חולים ציבורי כללי ולא מתקיימים בו התנאים האמורים בפסקה (1), ואולם מתקיימים בו תנאים אחרים שקבעו השרים בצו;

”מטופל שנרשם להסדר מיוחד” – אדם שנרשם להסדר מיוחד שנקבע לפי סעיף 56(א)(1)(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

”המנהל” – המנהל הכללי של משרד הבריאות;

”מספר המבוטחים המשוקלל” – כהגדרתו בסעיף 17(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

## ד ב ר י ה ס ב ר

באמצעות המוסד לביטוח לאומי, לקופות החולים, לצורך מתן שירותי הבריאות למבוטחיהן לפי אותו חוק. סכום זה מחולק על ידי המוסד לביטוח לאומי בהתחשב במספר המבוטחים המשוקלל, כהגדרתו בסעיף 17 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ואמות מידה נוספות, והכול בהתאם להוראות אותם סעיפים.

מוצע להגדיר את המונח ”שיעור הקפיטציה”, של קופת חולים כך שישמש ביטוי לשיעור חלקה של קופת חולים מתוך הסכום לחלוקה שקובע המוסד לביטוח לאומי לפי הוראות סעיפים 17 ו-18 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ”ד-1994 (בפרק זה – חוק ביטוח בריאות ממלכתי). סעיף 18 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע כי צד מחולק ”הסכום לחלוקה”, קרי הסכום שמעבירה המדינה,

"סכום מופחת" – סכום המשולם בעד צריכה שהיא מעבר לתקרת צריכה לסוג שירות בריאות כמשמעותה בסעיף 2;

"פקודת בריאות העם" – פקודת בריאות העם, 1940<sup>15</sup>;

"צריכה", של שירותי בריאות בידי קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי – למעט צריכה של שירותי בריאות בידי קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי שבבעלותה ושאינו תאגיד נפרד ממנה;

"קופת חולים" – כהגדרתה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

"רצפת צריכה" – כמשמעותה בסעיף 7, לרבות רצפות צריכה שאוחדו כאמור בסעיף 10;

"שיעור העדכון" – שיעור העדכון של מחיר יום אשפוז שקבעו השרים, בצו, לפי חוק הפיקוח;

"שיעור הקידום" – שיעור כמפורט להלן, לפי העניין:

(1) בעבור שירות דיפרנציאלי – 5%;

(2) בעבור שירות בריאות אחר – 2.4%;

"שיעור הקפיטציה", של קופת חולים – שיעור חלקה של קופת חולים מתוך הסכום לחלוקה שקובע המוסד לביטוח לאומי לפי הוראות סעיפים 17 ו-18 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

"שירות אשפוז בית" – שירות טיפול רפואי בבית המטופל, כתחליף לאשפוז בבית חולים ציבורי כללי;

"שירות אשפוז במחלקות פנימיות" – שירותי אשפוז במחלקות שהקוד שלהם בתעריפון משרד הבריאות הוא: GooM1, GooM2, GooM3, GooM4, GooM5, GooM6, או קוד אחר או קוד נוסף שקבעו השרים לפי סעיף 3(ב);

"שירות בריאות" – שירות בריאות מסוג שירות אשפוז במחלקות פנימיות, שירות דיפרנציאלי או שירות בריאות אחר;

"שירות בריאות אחר" – שירות בריאות שאינו שירות אשפוז במחלקות פנימיות ואינו שירות דיפרנציאלי;

"שירות דיפרנציאלי" – שירות בריאות שנקבע לו מחיר פרטני הכולל את ביצוע הפעולה הרפואית, ימי האשפוז והשירותים הרפואיים האחרים הניתנים במסגרתו, כפי שפורסם בתעריפון משרד הבריאות;

## ד ב ר י ה ס ב ר

הכול כפי שקבע שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, לאחר ששר העבודה והרווחה אישר כי בידי המוסד לביטוח לאומי הכלים לחישוב מספר המבוטחים המשוקלל, ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת.

מוצע להגדיר את המונח "מספר המבוטחים המשוקלל" ולקבוע שיהיה כהגדרתו בסעיף 17(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, שלפיו "מספר המבוטחים המשוקלל" הוא מספר המבוטחים כשלכל אחד מהם ניתן משקל לפי גילו, ריחוק מקום מגוריו ממרכזי אוכלוסייה ולפי אמות מידה נוספות,

<sup>15</sup> ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' (ע) 191, (א) 239.

“השרים” – שר הבריאות ושר האוצר;

“תאגיד בריאות” – כהגדרתו בסעיף 21 לחוק יסודות התקציב, ובכלל זה תאגיד בריאות הפועל במסגרת בית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית;

“תוספת ריאלית” – תוספת לכל אחת מהשנים 2026 עד 2030, בהתאם לשיעורים כמפורט להלן, לפי העניין, שתחולק בין בתי חולים ציבוריים כלליים בהתאם להוראות סעיף 5:

(1) בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות – 0.5%;

(2) בעבור שירות דיפרנציאלי – שיעור הגידול באוכלוסייה בשנה הקודמת לעומת השנה שלפניה, כפי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בתוספת 0.209%;

(3) בעבור שירות בריאות אחר – 77.5% מסכום של שיעור הגידול באוכלוסייה בשנה הקודמת לעומת השנה שלפניה, כפי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ו־0.209%;

(4) בשנת 2029 ייווסף לכל תוספת כמפורט בפסקאות (2) ו־(3), לפי העניין, שיעור של 0.2%, ובשנת 2030 ייווסף לכל תוספת כמפורט בפסקאות האמורות, לפי העניין, שיעור של 0.4%;

“תוכנית המיטות הרב־שנתית” – התוכנית לתוספת מיטות אשפוז כללי לשנים 2023 עד 2028, שפורסמה באתר האינטרנט של משרד הבריאות, וכל תכנית עתידית להקצאת מיטות שתוסכם על השרים ותפורסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות;

“תעריפון משרד הבריאות” – רשימת תעריפי האשפוז והשירותים האמבולטוריים והדיפרנציאליים שמפרסם משרד הבריאות באתר האינטרנט שלו, המשקפת את התעריפים כפי שמתעדכנים מזמן לזמן לפי צווים מכוח סעיף 12 לחוק הפיקוח;

“תקרת צריכה” – כמשמעותה בסעיף 2 לעניין שירות דיפרנציאלי ושירות בריאות אחר, וכמשמעותה בסעיף 3 לעניין שירות אשפוז במחלקות פנימיות, והכול לרבות תקרות צריכה שאוחדו כאמור בסעיף 10.

## ד ב ר י ה ס ב ר

הרלוונטי. בהתאם לכך מוצע לקבוע תוספת ריאלית שונה לכל אחד מסוגי השירות הבריאות. מוצע כי התוספת הריאלית בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות תהיה 0.5%. לגבי שירות בריאות דיפרנציאלי ושירות בריאות אחר, מוצע כדלקמן:

מוצע להגדיר את המונח “תוספת ריאלית” שהיא תוספת שנתית לתקרות הצריכה, כפי שיפורט עליהן להלן בדברי ההסבר לסעיפים 2 ו־3 לחוק המוצע, שמטרתה להביא לידי ביטוי את השינוי הדמוגרפי, בהתחשב בהזדקנות האוכלוסייה ובמאפייני שירות הבריאות

חישבו תקרת צריכה 2.  
לעניין שירות  
דיפרנציאלי ושירות  
בריאות אחר

(א) תקרת הצריכה לעניין שירות בריאות דיפרנציאלי ושירות בריאות אחר, לכל אחת מקופות החולים בכל בית חולים ציבורי כללי, בכל אחת מהשנים 2026 עד 2030, תחושב כמפורט להלן:

- (1) בשנת 2026 – מכפלת חלקה היחסי של קופת חולים בבית חולים מהיקף ההתחשבות הכללי בתקרת הצריכה הכוללת לעניין סוג שירות בריאות, בתוספת שיעור העדכון ותוספת ריאלית;
- (2) בשנים 2027 עד 2030 – תקרת הצריכה בשנה הקודמת בתוספת שיעור העדכון והתוספת הריאלית;

## ד ב ר י ה ס ב ר

סוג שירות הבריאות במכפלת "תקרת הצריכה הכוללת" של סוג השירות בתוספת "שיעור העדכון" ו"תוספת ריאלית".

מוצע, בהתאם להגדרה המוצעת שבסעיף קטן (ג), לקבוע כי, ככלל, לצורך חישוב "חלקה היחסי של צריכת קופת החולים בבית החולים מהיקף ההתחשבות הכללי" יילקח בחשבון היקף ההתחשבות של קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי בעד סוג שירות הבריאות הרלוונטי בשנת 2023, בניכוי הנחת תעריף. לפי סעיף 1 לחוק המוצע, "הנחת תעריף" היא הנחה בעבור שירות בריאות מסוים שקופת חולים צורכת בבית חולים ציבורי כללי, מעבר להנחת מחזור ולכל הנחה אחרת שאינה בעבור שירות בריאות מסוים.

מוצע לקחת בחשבון את שנת 2023 לצורך חישוב חלקה היחסי של קופת חולים בבית חולים מהיקף ההתחשבות הכללי, שכן בשנים האחרונות התרחשו אירועים אקסוגניים למערכת הבריאות אשר עיוותו את דפוסי צריכת שירותי הבריאות, ובהם מגיפת הקורונה, מלחמת "חברות ברזל" ומבצע "עם כלביא", וכן בהתחשב בזמינות הנתונים הקיימים למשרד הבריאות ומשרד האוצר.

עם זאת, מהנתונים המצויים בידי משרד הבריאות עולה כי קיימים בתי חולים ציבוריים כלליים שהיקף ההתחשבות שלהם נפגע בסוף שנת 2023 באופן חריג ביותר לעומת בתי החולים הציבוריים הכלליים האחרים, לאחר המתקפה הרצחנית על ישראל ביום 7 באוקטובר 2023 ופינוי האוכלוסייה מאזורי הדרום והצפון שנעשה בעקבותיה. לכן, מוצע לקבוע כי בכל הנוגע לבית חולים ציבורי כללי שהיקף ההתחשבות שלו עם כלל קופות החולים ברבעון האחרון של שנת 2023 ירד ב-15% לפחות מממוצע היקף ההתחשבות שלו עם כלל קופות החולים בשלושת הרבעונים הראשונים של אותה השנה ("בית חולים בקו עימות"). יילקח בחשבון היקף ההתחשבות של קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי בעד סוג שירות הבריאות הרלוונטי בשנת 2022, בניכוי הנחת תעריף.

בהתאם לאמור, מוצע כי היקף ההתחשבות הכללי שמתוכו נמדד חלקה היחסי של קופת חולים ושל בית חולים ציבורי כללי יהיה סכום היקף ההתחשבות של כלל קופות החולים עם כלל בתי החולים הציבוריים

בשנים 2026 עד 2028 התוספת הריאלית בעבור שירות דיפרנציאלי תהיה: שיעור הגידול באוכלוסייה בשנה הקודמת לעומת השנה שלפניה, כפי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה + 0.209%; התוספת הריאלית בעבור שירות בריאות אחר תהיה 77.5% \* [שיעור הגידול באוכלוסייה בשנה הקודמת לעומת השנה שלפניה, כפי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה + 0.209%].

בשנת 2029 התוספת הריאלית בעבור שירות דיפרנציאלי תהיה: שיעור הגידול באוכלוסייה בשנת 2028, כפי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה + 0.409%;

בשנת 2029 התוספת הריאלית בעבור שירות בריאות אחר תהיה: 77.5% \* [שיעור הגידול באוכלוסייה בשנת 2028, כפי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה + 0.209%] + 0.2%.

בשנת 2030 התוספת הריאלית בעבור שירות דיפרנציאלי תהיה: שיעור הגידול באוכלוסייה בשנת 2029, כפי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה + 0.609%;

התוספת הריאלית בעבור שירות בריאות אחר תהיה: 77.5% \* [שיעור הגידול באוכלוסייה בשנת 2029, כפי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה + 0.209%] + 0.4%.

### סעיף 2 לחוק המוצע

בסעיף קטן (א), מוצע לקבוע את תקרת הצריכה של קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי בעבור שירות דיפרנציאלי או שירות בריאות אחר שהיא היקף הצריכה שבעבורו ישולם מחיר מלא של שירותי בריאות בידי קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי, לפי תעריפון משרד הבריאות, הנקבע בהתאם להוראות חוק הפיקוח.

### לסעיף קטן (א) המוצע

#### לפסקה (1)

של סעיף קטן (א), מוצע כי תקרת הצריכה של כל אחת מקופות החולים בכל אחד מבתי החולים הציבוריים הכלליים, לסוג שירות דיפרנציאלי או לסוג שירות בריאות אחר, בשנת 2026, תהיה "חלקה היחסי של צריכת קופת החולים בבית חולים מהיקף ההתחשבות הכללי" של

(3) בשנים 2026 עד 2030, לעניין קופת חולים הנותנת שירותי בריאות למטופלים שנרשמו להסדר מיוחד – ייוסוף לתקרת הצריכה כאמור בפסקאות (1) ו-(2), לפי העניין, סך התשלומים שנדרשה קופת החולים לשלם לבית החולים הציבורי הכללי בשנת 2025 בעבור צריכת שירותי בריאות שניתנו למטופלים כאמור, לפי העניין, בתוספת שיעור העדכון (בסעיף זה – תוספת בעבור מטופלים שנרשמו להסדר מיוחד);

(ב) נוסף על האמור בסעיף קטן (א) –

(1) בשנת 2026 –

(א) עלה שיעור הגידול הפרטני לעניין בית חולים ציבורי כללי מסוים, למעט בית חולים חדש, על שיעור הגידול הקובע, יופחת מהסכום שחושב לשנת 2026 לפי סעיף קטן (א)(1) לגבי אותו בית חולים, שיעור ההפרש החיובי, ככל שישנו, שבין שיעור הגידול הפרטני לשיעור הגידול הקובע;

## ד ב ר י ה ס ב ר

בהתאם להגדרה המוצעת בסעיף 1 לחוק המוצע, מוצע לקבוע כי "מטופל שנרשם להסדר מיוחד" הוא אדם שנרשם להסדר מיוחד לפי סעיף 56(א)(1)(ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי – וזאת, משום שאינו מבטוח כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי; הסדר מיוחד כאמור נקבע בתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לעניין רישום בקופת חולים ומתן שירותי בריאות לנמצאים בישראל שאינם מבטוחים לפי החוק), התשפ"ד–2024. כיוון ששירותי הבריאות הניתנים למטופלים כאמור מתוקצבים בנפרד מסל שירותי הבריאות וקיימת שונות מסוימת בזכאויות של המטופלים כאמור לעומת הזכאויות לפי סל שירותי הבריאות, וכן מכיוון שקופת החולים המבטחת לפי התקנות האמורות, מקבלת בעבור רישומם תשלום המתווסף על המימון שאותו היא מקבלת מכוח סל הבריאות – יש להוסיף לתקרות הצריכה של קופת החולים בבתי החולים הציבוריים הכלליים סכום נוסף, בהתבסס על היקף השירותים שנתן בית החולים הציבורי הכללי למטופלים האמורים בשנת 2025, בתוספת שיעור העדכון לאותה שנה.

### לסעיף קטן (ב) המוצע

מוצע כי בחישוב תקרות הצריכה הבסיסי שפורט לעיל יבוצעו התאמות נוספות שישנו במידה מסוימת את חישובן של תקרות הצריכה של קופת החולים בבתי החולים הציבוריים הכלליים, כמפורט להלן.

### לפסקה (1)

כדי שלא לתגמל בית חולים ציבורי כללי שהגדיל פעילות בשנות הסדר ההתחשבות הקודם מעבר לגידול הממוצע של שאר בתי החולים הציבוריים הכלליים, מוצע

הכלליים, למעט בתי חולים בקו עימות, בעד אותו סוג שירות בריאות, בשנת 2023, בניכוי הנחת תעריף, ובתוספת היקף ההתחשבות של כלל קופות החולים עם בתי חולים בקו עימות, בשנת 2022, בניכוי הנחת תעריף, ובתוספת 3% לעניין שירות דיפרנציאלי, או בתוספת 4% לעניין שירות בריאות אחר.

מוצע, בהתאם להגדרה המוצעת בסעיף קטן (ג), לקבוע כי "תקרת הצריכה הכוללת" תהיה סכום כל תקרות הצריכה נטו כמשמעותן לפי חוק ההתחשבות 2021, לשנת 2025, של כלל קופות החולים בבתי החולים הציבוריים הכלליים, לשירות דיפרנציאלי או לשירות בריאות אחר, לפי העניין, בתוספת שיעור הקידום. יובהר, כי תקרות הצריכה לשנת 2025 כאמור יהיו תקרות הצריכה שחושבו לפי חוק ההתחשבות 2021, על כלל ההתאמות שנעשו בחישוביהן, לפי הוראות אותו חוק.

### לפסקה (2)

מוצע לקבוע כי תקרת הצריכה של כל קופת חולים בכל בית חולים ציבורי כללי לשנים 2027 עד 2030 תהיה תקרת הצריכה בשנה הקודמת בתוספת שיעור העדכון והתוספת הריאלית.

### לפסקה (3)

מוצע כי, נוסף על האמור לעיל, בשנים 2026 עד 2030, ייוסוף לתקרת הצריכה של קופת החולים הנותנת שירותי בריאות למטופלים שנרשמו להסדר מיוחד, סך התשלומים שנדרשה קופת החולים לשלם לבית החולים הציבורי הכללי בשנת 2025 בעבור צריכת שירותי בריאות שניתנו למטופלים כאמור, לפי העניין, בתוספת שיעור העדכון.

(ב) הסכום שהופחת כאמור בפסקת משנה (א) ייווסף לתקרות הצריכה של בתי החולים הציבוריים הכלליים, למעט בית חולים ציבורי כללי שלגביו הופחת הסכום כאמור או בית חולים חדש, בהתאם לחלקם היחסי מתקרת הצריכה הכוללת;

(2) בכל אחת מהשנים 2026 עד 2030, חרג בשנה מסוימת חלקה היחסי של תקרת הצריכה של קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי, מתוך סך תקרות הצריכה של כלל קופות החולים באותו בית חולים, משיעור הקפיטציה של קופת החולים – תותאם תקרת הצריכה של קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי, למעט התוספת בעבור מטופלים שנרשמו להסדר מיוחד, לשיעור הקפיטציה שלה לאותה שנה, באופן שסך תקרות הצריכה של כלל קופות החולים בבית החולים הציבורי לא ישתנה בשל השינויים האמורים בפסקה זו.

(ג) בסעיף זה –

”בית חולים בקו עימות” – בית חולים ציבורי כללי שהיקף ההתחשבות שלו עם כלל קופות החולים ברבעון האחרון של שנת 2023 ירד ב-15% לפחות מממוצע היקפי ההתחשבות שלו עם כלל קופות החולים בשלושת הרבעונים הראשונים של אותה השנה;

## ד ב ר י ה ס ב ר

### לפסקה (2)

מוצע לקבוע כי אם בשנה מסוימת מהשנים 2026 עד 2030, חרג חלקה היחסי של תקרת הצריכה של קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי, מתוך סך תקרות הצריכה של כלל קופות החולים באותו בית חולים, משיעור הקפיטציה של קופת החולים – תותאם תקרת הצריכה של קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי, לשיעור הקפיטציה שלה לאותה שנה, באופן שסך תקרות הצריכה של כלל קופות החולים בבית החולים הציבורי לא ישתנה בשל השינויים האמורים. מוצע כי התאמה כאמור לא תיערך לסכומים שהתווספו לתקרות הצריכה בשל המטופלים שנרשמו להסדר מיוחד, כמפורט לעיל. יובהר, כי התאמה בהתאם לפסקה זו, תיערך גם במקרה שבו נערך חישוב שונה לעניין תקרות צריכה, שיעור הקידום והתוספת הריאלית, לפי הוראות סעיף 6 לחוק המוצע, כמפורט להלן.

להפחית בשנת 2026 מתקרות הצריכה לאותו בית חולים ציבורי כללי שחרג משיעור הגידול הממוצע כאמור את ההפרש החיובי שבין הגידול בפעילות שלו לשיעור הגידול הקובע. מוצע כי שיעור הגידול הקובע יהיה שיעור הגידול הממוצע של בתי החולים, לפי החישוב המפורט בהצעת החוק, בתוספת 1%.

מוצע כי לא תיערך הפחתה כאמור לבית חולים חדש שהוקם לאחר שנת 2015, מכיוון שלגביו היתה קיימת ציפייה שיגדיל ויבסס את פעילותו במהלך שנות הסדר ההתחשבות הקודם.

כמו כן מוצע כי הסכום שהופחת מבית חולים ציבורי כללי שחרג משיעור הגידול הממוצע ייווסף לתקרות הצריכה של בתי החולים הציבוריים הכלליים, למעט בית חולים ציבורי כללי שלגביו הופחת הסכום כאמור או בית חולים חדש, בהתאם לחלקם היחסי מתקרת הצריכה הכוללת.

”בית חולים חדש” – בית חולים ציבורי כללי שקיבל לראשונה תעודת רישום לפי פקודת בריאות העם לאחר יום י”ט בטבת התשע”ו (31 בדצמבר 2015), למעט בית חולים כאמור שקיבל את תעודת הרישום לראשונה בשל איחוד כאמור בסעיף 10;

”היקף ההתחשבות של קופת חולים עם בית חולים בקו עימות” – היקף ההתחשבות של קופת חולים עם בית חולים בקו עימות, בשנת 2022, בניכוי הנחת תעריף, ובתוספת 3% לעניין שירות דיפרנציאלי, או בתוספת 4% לעניין שירות בריאות אחר;

”הפרש 2022” – היחס שבין סך צריכת שירותי הבריאות שאינם שירות אשפוז במחלקות פנימיות על ידי כלל קופות החולים בבית חולים ציבורי כללי בשנת 2022, ובין תקרת הצריכה ברוטו של כלל קופות החולים באותו בית חולים של שירותי בריאות שאינם שירות אשפוז במחלקות פנימיות בשנת 2022, ולעניין בית חולים ציבורי כללי שהיחס כאמור היה לגביו קטן מ-100% – 100%;

”הפרש 2024” – היחס שבין סך צריכת שירותי הבריאות שאינם שירות אשפוז במחלקות פנימיות על ידי כלל קופות החולים בבית חולים ציבורי כללי בשנת 2024 ובין תקרת הצריכה ברוטו של כלל קופות החולים באותו בית חולים של שירותי בריאות שאינם שירות אשפוז במחלקות פנימיות לשנת 2024;

”חלקה היחסי של קופת חולים בבית חולים מהיקף ההתחשבות הכללי” – אחד מאלה, לפי העניין;

(1) לעניין בית חולים ציבורי כללי, למעט בית חולים בקו עימות, לפי סוג שירות הבריאות, לפי העניין – היחס שבין שני אלה:

(א) היקף ההתחשבות של קופת חולים עם בית חולים ציבורי כללי בעד אותו סוג שירות בריאות בשנת 2023, בניכוי הנחת תעריף;

(ב) היקף ההתחשבות של כלל קופות החולים עם כלל בתי החולים הציבוריים הכלליים, למעט בתי חולים בקו עימות, בעד אותו סוג שירות בריאות בשנת 2023, בניכוי הנחת תעריף, ובתוספת כלל היקפי ההתחשבות של כלל קופות החולים עם כלל בתי החולים בקו עימות;

(2) לעניין בית חולים בקו עימות, לפי סוג שירות הבריאות, לפי העניין – היחס שבין שני אלה:

(א) היקף ההתחשבות של קופת חולים עם בית חולים בקו עימות בעד אותו סוג שירות בריאות;

(ב) היקף ההתחשבות של כלל קופות החולים עם כלל בתי החולים הציבוריים הכלליים, למעט בתי חולים בקו עימות, בעד אותו סוג שירות בריאות בשנת 2023, בניכוי הנחת תעריף, ובתוספת כלל היקפי ההתחשבות של כלל קופות החולים עם כלל בתי החולים בקו עימות;

“שיעור הגידול הפרטני” – הפער שבין הפרש 2022 להפרש 2024 לכל בית חולים ציבורי כללי בנפרד;

“שיעור הגידול הקובע” – הפער הממוצע שבין הפרש 2022 לכלל קופות החולים ובתי החולים הציבוריים להפרש 2024 לכלל קופות החולים ובתי החולים הציבוריים הכלליים, בתוספת 1%;

“תקרת הצריכה הכוללת”, לעניין שירות דיפרנציאלי או לעניין שירות בריאות אחר – סכום כל תקרות הצריכה נטו, לשנת 2025, של כלל קופות החולים בבתי החולים הציבוריים הכלליים, לשירות דיפרנציאלי או לשירות בריאות אחר, לפי העניין, בתוספת שיעור הקידום;

“תקרת צריכה ברוטו” ו“תקרת צריכה נטו” – כמשמעותן לפי חוק ההתחשבות 2021.

(א) תקרת הצריכה לעניין שירות אשפוז במחלקות פנימיות בבית חולים ציבורי כללי, בכל אחת מהשנים 2026 עד 2030, תחושב כמפורט להלן:

3. חישוב תקרת צריכה לעניין שירות אשפוז במחלקות פנימיות

## ד ב ר י ה ס ב ר

הממונה על התקציבים במשרד האוצר, ביום כ"ג בניסן התשע"ט (28 באפריל 2019), שבו חברים נציגי משרד הבריאות ומשרד האוצר, לקראת חוק ההתחשבות 2021, תהליך אפיון של הכשלים הכלכליים המובילים

### סעיף 3 לחוק המוצע

במטרה לשפר את השירות הניתן לאזרחים במחלקות הפנימיות של בתי החולים הציבוריים הכלליים, בוצע במסגרת עבודת צוות בין-משרדי שמינו המנהל וסגן

(1) בשנת 2026 – היחס שבין מספר ימי האשפוז שצרכה קופת חולים במחלקות הפנימיות של אותו בית חולים בשנת 2025 לסך ימי האשפוז שצרכו כלל קופות החולים במחלקות הפנימיות של אותו בית חולים בשנת 2025, כשהוא מוכפל בסכום הכולל שכלל קופות החולים נדרשו לשלם לאותו בית חולים בשנת 2025 לפי סעיף 15(א)(2) לחוק ההתחשבות 2021 וב-99%, ובתוספת שיעור העדכון ותוספת ריאלית;

(2) בשנים 2027 עד 2030 – היחס שבין מספר ימי האשפוז שצרכה קופת חולים במחלקות הפנימיות של אותו בית חולים לסך מספר ימי האשפוז שצרכו כלל קופות החולים במחלקות הפנימיות של אותו בית חולים, בשנה הקודמת, כשהוא מוכפל בסך תקרות הצריכה לשירות אשפוז במחלקות פנימיות של כל קופות החולים של אותו בית חולים בשנה הקודמת, ובתוספת שיעור העדכון לאותה שנה ותוספת ריאלית.

(ב) השרים רשאים, בהודעה ברשומות, לקבוע קוד נוסף על הקודים המפורטים בהגדרה "שירות אשפוז במחלקות הפנימיות" או קוד אחר שיבוא במקום הקוד המפורט בהגדרה האמורה.

(ג) בסעיף זה, "מספר ימי האשפוז שצרכה קופת חולים במחלקות הפנימיות של בית חולים" – מספר ימי האשפוז שצרכה קופת חולים במחלקות הפנימיות של בית חולים ציבורי כללי בניכוי ימי שירות אשפוז בית שצרכה קופת החולים בבית החולים.

## ד ב ר י ה ס ב ר

כדי לפתור כשלים אלה נקבע בחוק ההתחשבות 2021 כי קופות החולים ישלמו תשלום קבוע לבית החולים הציבורי הכללי גם במקרה שבו התפוסה במחלקות הפנימיות תהיה נמוכה מהקבוע בתקרה וכך למעשה בוטל התמריץ להארכת אשפוז במחלקות אלה. כמו כן נקבע שהתשלום הקבוע המשולם לבית החולים הציבורי הכללי יתחלק בין קופות החולים על בסיס צריכתן בפועל בשנה הקודמת ביחס לצריכת כלל הקופות, וזאת כדי לתמרץ את קופות החולים לשחרר מבוטחים שיכולים להיות מטופלים במסגרת קהילתית או במוסד לאשפוז המשכי.

במסגרת עבודתו של הצוות הביניים-משרדי לשם גיבוש עקרונות הסדר ההתחשבות המוצע בהצעת חוק זו, מצא הצוות כי מודל התשלום בעבור שירותי האשפוז במחלקות הפנימיות שנקבע בחוק ההתחשבות 2021 השיג את מטרתו ולכן מוצע לשמרו גם כעת.

מוצע כי התשלום הקבוע שישלמו קופות החולים לבית החולים הציבורי הכללי בשנת 2026 לפי חלקן היחסי בצריכת שירותי האשפוז במחלקות הפנימיות יתבסס על התשלום הקבוע שנדרשו קופות החולים לשלם לבתי החולים הציבוריים הכלליים בעבור שירות האשפוז

לקשיים במתן שירות איכותי במחלקות אלה. מסקנות הצוות האמור היו שקיימים כשלים כלכליים בהסדר ההתחשבות בעבור שירותי אשפוז במחלקות הפנימיות שחל לפני שנת 2021, ובהם אלה:

(1) המחיר השולי של מחלקה פנימית בבית החולים לא מייצר תמריץ לקופות החולים להוציא את מבוטחיהן הנדרשים למסגרת טיפול במוסדות אשפוז המשכי;

(2) החשש של קופת החולים, שגם כאשר תוציא מאושפז מהמחלקה הפנימית, ייוותר תמריץ כלכלי לבית החולים לאשפוז מבוטח אחר במקומו, גורם לכך שחלק מקופות החולים לא משקיעות מאמץ בפינוי מבוטחיהן מהמחלקות הפנימיות, וזאת אף על פי שאין עוד צורך באשפוזם של מבוטחים אלה בבית החולים;

(3) מחיר יום האשפוז כולל את כלל הבדיקות הנדרשות ולכן במצבים מסוימים מוקצה למחלקות הפנימיות מספר נמוך של בדיקות יקרות, יחסית למחלקות אחרות;

(4) העלות של בית החולים בעבור מאושפז חדש, הדורש בדיקות כניסה רבות, גבוהה לעומת העלות בעבור מאושפז שכבר עבר בדיקות אלה, ולכן קיים תמריץ כלכלי שלילי להארכת אשפוזים קיימים.

תוספת תשלום  
לפי מדד לשיפור  
השירות לעניין  
שירות אשפוז  
במחלקות פנימיות

4.

(א) נוסף על הסכומים המפורטים בסעיף 3(א), בכל אחת מהשנים 2026 עד 2030, ישלמו כלל קופות החולים לכלל בתי החולים הציבוריים הכלליים סכום כולל של 90 מיליון שקלים חדשים, כל אחת בהתאם לשיעור הקפיטציה שלה, בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות, כפי שיורה להן המנהל (בסעיף זה – תוספת התשלום למחלקות הפנימיות), לא יאוחר מ־60 ימים מהמועד שבו קיבלו את ההוראה האמורה.

(ב) המנהל, בהסכמת הממונה על התקציבים במשרד האוצר, יקבע את המדד לשיפור השירות במחלקות הפנימיות בבתי חולים ציבוריים כלליים בהתאם לעקרונות המפורטים בסעיף קטן (ג) ופרסמו בהוראת מינהל, באתר האינטרנט של משרד הבריאות (בסעיף זה – המדד לשיפור השירות).

(ג) המדד לשיפור השירות במחלקות הפנימיות יכול לכלול מדדים שונים שלפיהם יימדדו וידורגו המחלקות הפנימיות של כלל בתי החולים הציבוריים הכלליים, ויתבסס על עקרונות אלה:

(1) מחצית מהמדד יורכב ממדדים קליניים שיורה עליהם המנהל;

(2) מחצית מהמדד יורכב ממדדים של איכות השירות שיורו עליהם המנהל והממונה על התקציבים במשרד האוצר.

(ד) המנהל והממונה על התקציבים במשרד האוצר רשאים להחליט על תמהיל אחר של מדדים מהתמהיל כמפורט בסעיף קטן (ג)(1) ו־(2).

(1) המנהל הכללי של משרד הבריאות יורה על הדיווחים והנתונים שעל כל בית חולים ציבורי כללי להגיש לשם בחינת עמידתו במדד לשיפור השירות ועל המועדים להגשתם, ובלבד שבכל הנוגע למידע אישי, יידרש דיווח על המידע המפורט להלן בלבד:

## ד ב ר י ה ס ב ר

החולים, מעבר לסכומים שהן נדרשות לשלם בעד צריכת שירותי הבריאות, סכום נוסף של 90 מיליון שקלים חדשים. הסכום הנוסף האמור ישולם על ידי קופות החולים לבתי החולים הציבוריים הכלליים על בסיס ציוני המדד לשיפור השירות במחלקות הפנימיות שעליהם יודיע המנהל, לבתי החולים הציבוריים הכלליים מדי שנה; מוצע כי מדד זה ייקבע בהתאם לתמהיל המפורט בסעיף, בהוראת מינהל של המנהל, בהסכמת הממונה על התקציבים במשרד האוצר, שתפורסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות.

מוצע לקבוע כי המנהל יודיע לכל קופת חולים מהו סכום התשלום שעליה לשלם לבתי החולים הציבוריים הכלליים, כל אחת בהתאם לחלקה הקפיטציוני, וכי כל קופת חולים תחויב להעביר לבתי החולים הציבוריים הכלליים את סכום התשלום כאמור לא יאוחר מ־60 ימים מהמועד שבו קיבלה את ההודעה האמורה.

במחלקות הפנימיות בשנת 2025, לפי חוק ההתחשבות 2021, במכפלת 99% ובתוספת שיעור העדכון והתוספת הריאלית. זאת, בהתבסס, בין השאר, על השינויים שנרשמו בהיקף הפעילות במחלקות הפנימיות בשנים האחרונות.

מוצע כי לגבי השנים 2027 עד 2030, התשלום הקבוע שישלמו קופות החולים לבתי החולים הציבורי הכללי לפי חלקן היחסי בצריכת שירותי האשפוז במחלקות הפנימיות יתבסס על התשלום הקבוע שנדרשו קופות החולים לשלם לבתי החולים הציבוריים הכלליים בעבור שירות האשפוז במחלקות הפנימיות בשנת 2026 ובתוספת שיעור העדכון לאותה שנה ותוספת ריאלית.

### סעיף 4 לחוק המוצע

כצעד משלים, מוצע, בסעיף 4 לחוק המוצע, לקבוע שבכל אחת מהשנים 2026 עד 2030 ישלמו כלל קופות

(א) נתונים לגבי מטופל שהשתחרר מאשפוז במחלקה פנימית לצורך ביצוע סקר חוויית שירות המטופל, בהתאם לפילוחים שיוורה עליהם המנהל לפי גיל ומועד האשפוז ומשכו;

(ב) זהות הצוות הרפואי והכשרותיו.

(2) דיווח על נתונים כאמור בפסקה (א)1(א) יכלול שם פרטי, מספר טלפון, קוד בית החולים הציבורי הכללי וקוד מחלקת האשפוז.

(3) נתונים כאמור בפסקה (א)1(א) ישמשו לצורך ביצוע סקר חוויית שירות המטופל בלבד, ונתונים בדבר השם הפרטי ומספר הטלפון יימחקו לאחר סיום ביצוע הסקר בכללותו, או בתוך שלושה חודשים ממועד קבלת הנתונים, לפי המוקדם.

(ה) תוספת התשלום למחלקות הפנימיות תחולק בין בתי החולים הציבוריים הכלליים, בהתאם לציוני המדד לשיפור השירות שעליהם יודיע המנהל לבתי החולים הציבוריים הכלליים, עד יום 31 במרץ בכל שנה, לגבי השנה הקודמת.

(ו) שר האוצר רשאי, בצו, לקבוע סכום אחר מהסכום הקבוע בסעיף קטן (א).

(א) לשם חישוב תקרות הצריכה כאמור בסעיף 2 לעניין כל בית חולים ציבורי כללי, יחולק סך התוספת הריאלית של כלל בתי החולים הציבוריים הכלליים (בסעיף זה – סך התוספת הריאלית) בעבור שירות דיפרנציאלי ובעבור שירות בריאות אחר, לפי העניין, בין כלל בתי החולים הציבוריים הכלליים, בהתאם להוראות אלה:

5. חלוקת התוספת הריאלית

## ד ב ר י ה ס ב ר

(בפרק זה – תוכנית המיטות הרב־שנתית), ו־30% ממחצית זו יחולקו בעד מיטות שניתן לגביהן אישור לפי פקודת בריאות העם, ונפתחו בפועל. כמו כן, מוצע כי המחצית השנייה של התוספת הריאלית תחולק בין בתי החולים הציבוריים הכלליים בהתאם לחלקו היחסי של כל בית חולים מסך תקרות הצריכה של כלל בתי החולים הציבוריים הכלליים, כפי שיחושבו לפי הוראות החוק המוצע.

בנוגע לחלוקת התוספת הריאלית בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות, לשם חישוב תקרת הצריכה ברוטו של כל בית חולים ציבורי כללי, מוצע כי התוספת הריאלית תחולק בין בתי החולים הציבוריים הכלליים השונים בהתחשב בתכנית המיטות הרב־שנתית או בשיקולים נוספים שקבעו השרים.

מוצע להסמיך את המנהל להורות על הדיווחים והנתונים שעל כל בית חולים ציבורי כללי להגיש לשם בחינת עמידתו במדד לשיפור השירות ועל המועדים להגשתם, וכן לקבוע איזה מידע אישי רשאי המנהל לדרוש מבתי החולים הציבוריים הכלליים לדווח.

### סעיף 5 לחוק המוצע

מוצע כי חלוקת התוספת הריאלית בעבור שירות דיפרנציאלי ושירות בריאות אחר, בין בתי החולים, תיעשה כך: לעניין מחצית מסך התוספת הריאלית כאמור לשנה מסוימת, יחולקו 70% ממחצית זו בעד מיטות שהוקצו לבתי החולים הציבוריים הכלליים השונים במסגרת תוכנית המיטות הרב־שנתית לשנים 2023 עד 2028, שתפורסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות וכל תוכנית עתידית להקצאת מיטות שתוסכם על השרים ותפורסם כאמור

(1) מחצית מסך התוספת הריאלית לשנה מסוימת תחולק בהתאם לתכנית המיטות הרב־שנתית, כך ש־70% מאותה מחצית יחולקו בעד מיטות האשפוז שהוקצו במסגרת התכנית ו־30% מאותה המחצית יחולקו בעד מיטות האשפוז שניתן לגביהן אישור לפי פקודת בריאות העם ונפתחו בפועל;

(2) מחצית מסך התוספת הריאלית לשנה מסוימת תחולק בהתאם לחלקה היחסי של תקרת הצריכה של כל בית חולים ציבורי כללי מסך תקרות הצריכה של כלל בתי החולים הציבוריים הכלליים.

(ב) לשם חישוב תקרות הצריכה כאמור בסעיף 2 לעניין כל בית חולים ציבורי כללי, תחולק התוספת הריאלית בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות בין בתי החולים הציבוריים הכלליים, בהתחשב בתכנית המיטות הרב־שנתית או בשיקולים נוספים שקבעו השרים.

(א) על אף האמור בהגדרות "שיעור הקידום" ו"תוספת ריאלית" ובסעיפים 2 ו־5, השרים רשאים, מנימוקים שירשמו, לחשב, לגבי קופת חולים ובית חולים ציבורי כללי מסוימים, שיעור קידום ותוספת ריאלית השונים משיעור הקידום והתוספת הריאלית, בהתחשב, בין השאר, באחד או יותר מהשיקולים המפורטים להלן:

חישוב שונה לעניין 6. תקרות צריכה, שיעור הקידום והתוספת הריאלית

(1) מכשירים רפואיים נוספים שאושרו לבית חולים על פי כל דין; לעניין זה, "מכשיר רפואי" – מכשיר רפואי שנקבע לגביו כי הרכישה או השימוש שלו טעון רישיון לפי סעיף 65ב(3) לפקודת בריאות העם;

(2) שינוי במספר המבוטחים המשוקלל;

(3) תכנית המיטות הרב־שנתית ואופן מימושה.

(ב) החישוב כאמור בסעיף קטן (א) ייעשה באופן שסך תקרות הצריכה, סך שיעור הקידום וסך התוספת הריאלית לסך תקרות הצריכה לשירותי הבריאות ולכלל בתי החולים הציבוריים הכלליים וקופות החולים בשנה מסוימת, לא ישתנה בשל השינוי בהתאם לאותו סעיף קטן.

## ד ב ר י ה ס ב ר

שנתית ואופן מימושה בפועל. יובהר כי חישוב השינויים כאמור יבוצע לגבי כל אחד מסוגי שירותי הבריאות (שירות אשפוז במחלקות הפנימיות, שירות דיפרנציאלי ושירות בריאות אחר) בנפרד. כמו כן, בסעיף קטן (ב), מוצע לקבוע כי הסמכות לביצוע חישוב שונה כאמור בסעיף קטן (א) תבוצע באופן שסך תקרות הצריכה, סך שיעור הקידום וסך התוספת הריאלית לסך תקרות הצריכה לשירותי הבריאות ולכלל בתי החולים הציבוריים הכלליים וקופות החולים בשנה מסוימת, לא ישתנה בשל החישוב השונה כאמור.

### סעיף 6 לחוק המוצע

בסעיף קטן (א), מוצע לאפשר לשרים שיקול דעת בחישוב שיעור הקידום והתוספת הריאלית לגבי קופת חולים ובית חולים ציבורי מסוימים עקב שינויים שונים שחלו, המשפיעים בפועל על היקף הצריכה של שירותי בריאות, כדוגמת רישיונות למכשירים רפואיים שנקבעה לגביהם חובת רישוי לפי סעיף 65ב(3) לפקודת בריאות העם, שינויים במספר המבוטחים המשוקלל כהגדרתו לפי סעיף 17(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ותכנית המיטות הרב־

רצפת הצריכה לכל אחת מקופות החולים בכל בית חולים ציבורי כללי, בכל אחת מהשנים 2026 עד 2030, תחושב כמפורט להלן, לפי העניין:

(1) בעבור שירות דיפרנציאלי ושירות בריאות אחר –

(א) בשנת 2026 – 95% מתקרת הצריכה לאותה שנה;

(ב) בשנת 2027 – רצפת הצריכה בשנת 2026, בתוספת שיעור העדכון ובתוספת שיעור של 1%;

(ג) בשנת 2028 – כמפורט להלן, לפי העניין:

(1) אם היקף ההתחשבות הממוצע של קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי בשנים 2026 ו־2027 היה עד 97% מרצפת הצריכה הממוצעת של קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי לאותן שנים – 97% מרצפת הצריכה לשנת 2027, בתוספת שיעור העדכון ובתוספת שיעור של 1%;

## ד ב ר י ה ס ב ר

בשנת 2027 בתוספת שיעור העדכון לשנים אלה ובתוספת שיעור של 1%.

מוצע כי רצפת הצריכה לשנים 2029 ו־2030 תהיה רצפת הצריכה לשנת שקדמה לה בתוספת שיעור העדכון לאותה שנה ובתוספת שיעור של 1%.

מוצע כי השרים יהיו רשאים לחשב לגבי קופת חולים מסוימת בבית חולים ציבורי כללי מסוים, רצפת צריכה בשיעור נמוך יותר מהאמור בפסקאות משנה (א) עד (ד) של פסקה (1), שאינו פחות מ־95% מרצפת הצריכה לאותה שנה לפי החישובים שפורטו לעיל, אם התקיימו שני התנאים האלה:

(1) היחס בין היקף ההתחשבות של קופת החולים עם אותו בית חולים ובין היקף ההתחשבות של כל קופות החולים עם אותו בית חולים בשנה הקודמת אינו עולה על 12%; מוצע כי לצורך בדיקת היקף ההתחשבות לעניין זה, יובאו בחשבון סך כל התשלומים שנדרשת קופת חולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי בעד שירותי בריאות, לרבות תשלום של קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי ושאינו תאגיד נפרד ממנה;

(2) חלקה של קופת החולים במספר המבוטחים המשוקלל אינו עולה על 20%.

שינוי רצפת הצריכה כאמור נועד לאפשר לקופות חולים בעלות היקפי פעילות ומספר מבוטחים מצומצמים, כקבוע לעיל, לחזק את כוחן במשא ומתן מול בתי החולים, ולהקל עליהן בפיתוח שירותי רפואה בקהילה ובהרחבתם. זאת, בלי לפגוע ביציבותם הכלכלית של בתי החולים הציבוריים הכלליים.

## סעיף 7 לחוק המוצע

מוצע לקבוע כיצד תחושב "רצפת הצריכה", שהיא ההיקף המזערי של שירותי בריאות אשר גם בעבור צריכה שתחושב במחיר מלא מתחת להיקף זה, תשלם קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי תשלום כמפורט בסעיף 12(א)(1) לחוק המוצע.

מוצע, בנוגע לשירות דיפרנציאלי ושירות בריאות אחר, לקבוע כי רצפת הצריכה לשנת 2026 תעמוד על שיעור של 95% מתקרת הצריכה לאותה שנה, וכי רצפת הצריכה לשנת 2027 תהיה רצפת הצריכה לשנת 2026 בתוספת שיעור העדכון לאותה שנה ובתוספת שיעור של 1%.

כדי שרצפת הצריכה תהיה נכונה יותר ותאפשר גמישות נוספת לקופות החולים, מוצע כי היא לא תיקבע מראש לכל שנות ההסדר, וכי רצפת הצריכה תשתנה בשנת 2028 בהתחשב בהיקף ההתחשבות של כל קופת חולים עם כל בית חולים ציבורי כללי, לפי העניין, בשנים 2026 ו־2027. כך לפי המוצע, אם היקף ההתחשבות הממוצע בפועל בשנים 2026 ו־2027 יעמוד על שיעור של עד 97% מרצפת הצריכה הממוצעת לאותן שנים, רצפת הצריכה בשנת 2028 תעמוד על 97% מרצפת הצריכה לשנת 2027, בתוספת שיעור העדכון ובתוספת של 1%; אם היקף ההתחשבות כאמור יעמוד על שיעור של מעל 97% עד 100% מרצפת הצריכה הממוצעת לשנים אלה, רצפת הצריכה לשנת 2028 תעמוד על שיעור היקף ההתחשבות כאמור במכפלת רצפת הצריכה לשנת 2027, בתוספת שיעור העדכון ובתוספת של 1%; אם היקף ההתחשבות כאמור יהיה גבוה מרצפת הצריכה הממוצעת של קופת החולים ובית החולים הציבורי הכללי בשנים אלה, רצפת הצריכה לשנת 2028 תהיה רצפת הצריכה

(2) אם היקף ההתחשבנות הממוצע של קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי בשנים 2026 ו־2027 היה גבוה מ־97% מרצפת הצריכה הממוצעת של קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי לאותן שנים ולא עלה על 100% מרצפת הצריכה הממוצעת לאותן שנים (בפסקה זו – שיעור היקף ההתחשבנות הממוצע) – מכפלת שיעור היקף ההתחשבנות הממוצע ברצפת הצריכה לשנת 2027, בתוספת שיעור העדכון ובתוספת שיעור של 1%;

(3) אם היקף ההתחשבנות הממוצע של שירותי הבריאות שצרכה קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי בשנים 2026 ו־2027 היה גבוה מרצפת הצריכה הממוצעת של קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי לאותן שנים – רצפת הצריכה בשנת 2027, בתוספת שיעור העדכון ובתוספת שיעור של 1%;

(ד) בשנים 2029 ו־2030 – רצפת הצריכה בשנה הקודמת, בתוספת שיעור העדכון ובתוספת שיעור של 1%;

(ה) על אף האמור בפסקאות משנה (א) עד (ד), השרים רשאים לחשב לגבי קופת חולים מסוימת בבית חולים ציבורי כללי מסוים, רצפת צריכה בשיעור נמוך יותר מהאמור באותן פסקאות משנה, שאינו פחות מ־95% מרצפת הצריכה לאותה שנה לפי אותן פסקאות משנה, ובלבד שהתקיימו כל אלה:

(1) היחס שבין היקף ההתחשבנות המורחב של קופת החולים לאותו בית חולים ובין היקף ההתחשבנות המורחב של כל קופות החולים לאותו בית חולים בשנה הקודמת אינו עולה על 12%; לעניין זה, "היקף ההתחשבנות המורחב" – סך כל התשלומים שנדרשת קופת חולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי בעד שירותי בריאות, לרבות תשלום של קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי שבבעלותה ושאינו תאגיד נפרד ממנה;

(2) חלקה של קופת החולים במספר המבוטחים המשוקלל אינו עולה על 20%;

(2) בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות – 100% מתקרת הצריכה לאותה שנה.

8. (א) החליטה הממשלה על הגדלת עלות סל שירותי הבריאות כמשמעותה בסעיף 9 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, רשאים השרים, בצו, לקבוע תקרות צריכה הגבוהות מהתקרות שחושבו לפי סעיפים 2 ו-3, או רצפות צריכה הגבוהות מהרצפות שחושבו לפי סעיף 7, בהתאם לאמות מידה שיקבעו בצו כאמור, ובלבד שסך תוספת ההוצאה לקופות החולים בשל הקביעה כאמור יהיה שווה לסכום שהתווסף לסל שירותי הבריאות.

(ב) השרים רשאים, בצו, לקבוע תקרות צריכה שונות מתקרות הצריכה שחושבו לפי סעיפים 2 או 3, בהתאם לאמות מידה שיקבעו בצו כאמור, אם מצאו כי הקביעה נדרשת בשל שינוי במחירים של שירותי הבריאות, כפי שהם מפורסמים בתעריפון משרד הבריאות, ובלבד שסך תקרות הצריכה לא ישתנה בשל הקביעה כאמור.

9. הודעה על תקרת צריכה ורצפת צריכה

השרים, או מי שהם הסמיכו לכך מבין עובדי משרדיהם, יודיעו לכל בית חולים ציבורי כללי ולכל קופת חולים –

(1) עד יום ט"ו בסיוון התשפ"ו (31 במאי 2026) –  
מהי תקרת הצריכה ורצפת הצריכה לשירותי הבריאות  
לשנת 2026;

## ד ב ר י ה ס ב ר

הבריאות. הגדלת תקרות הצריכה כאמור תהיה בהתאם לאמות מידה שיקבעו בצו כאמור, כדי להבטיח קריטריונים שוויוניים לאופן קביעת תקרות הצריכה. עם זאת, יובהר כי לא יידרש לפרט בצו את החישובים שנעשו להגדלת תקרות הצריכה וגם לא לציין את בתי החולים הציבוריים הכלליים שתקרות הצריכה שלהם יגדלו, כדי שלא לפגוע בסודות המסחריים של בתי החולים כאמור.

נוסף על האמור, מוצע להסמיך את השרים לקבוע, בצו, תקרות צריכה שונות מתקרות הצריכה שנקבעו לפי הוראות סעיפים 2 או 3 לחוק המוצע כמפורט לעיל, אם מצאו כי נעשו שינויים בתעריפון משרד הבריאות אשר מצדיקים הסטה של תקרות הצריכה בין סך תקרות הצריכה של סוג שירות בריאות מסוים לבין סך תקרות הצריכה של סוג מסוים אחר של שירות בריאות, ובלבד שסך השינויים כאמור לא ישנה את סך תקרות הצריכה של כל סוגי שירותי הבריאות יחד. שינויי תקרות הצריכה כאמור יהיו בהתאם לאמות מידה שיקבעו בצו כאמור, כדי להבטיח קריטריונים שוויוניים לאופן ביצוע השינויים. עם זאת, יובהר כי לא יידרש לפרט בצו את החישובים שנעשו לשינויים בתקרות הצריכה וגם לא לציין את בתי החולים הציבוריים הכלליים שתקרות הצריכה שלהם יגדלו כדי שלא לפגוע בסודות המסחריים של בתי החולים כאמור.

בנוגע לשירות אשפוז במחלקות פנימיות, מוצע שרצפת הצריכה תהיה שווה לתקרת הצריכה שנקבעה לאותה השנה, וזאת כדי לייצר תמריץ כלכלי לייעל את מערך האשפוז ולהפחית את העומס במחלקות הפנימיות.

### סעיף 8 לחוק המוצע

ככלל, מערכת הבריאות מתוקצבת כך שקופות החולים, המהוות מבטחות בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, מתוקצבות על ידי המדינה באמצעות סל שירותי הבריאות, והן רוכשות שירותי בריאות מבתי החולים הציבוריים הכלליים השונים. בפועל המדינה נדרשת להגדיל מפעם לפעם את הפעילות בבתי החולים באופן המצריך משאבים נוספים בשל הפעילות שאותה יש לבצע במסגרת תקרות הצריכה שנקבעו לשם כך. נוכח האמור, מוצע לשמר את האפשרות של המדינה להעביר סכומים אלה לקופות החולים באמצעות הגדלת סל שירותי הבריאות, ובמקביל להגדיל את התשלום שמקבלים בתי החולים בעבור הספקת השירותים, בדרך של הגדלת תקרות הצריכה.

לצורך כך מוצע לאפשר לשרים, בצו, להגדיל את תקרת הצריכה, וזאת אם תתקבל החלטת ממשלה על הגדלת עלות סל שירותי הבריאות, ובלבד שסך תוספת ההוצאה לקופות החולים כתוצאה מהגדלת תקרת הצריכה, יהיה שווה לסכום שהתווסף לסל שירותי

(2) עד יום 1 במרץ של כל אחת מהשנים 2027 עד 2030 – מהי תקרת הצריכה ורצפת הצריכה לשירותי הבריאות לאותה שנה.

10. יאחוד בתי חולים . יאוחדו שני בתי חולים ציבוריים כלליים או יותר לבית חולים ציבורי כללי אחד, בעל תעודת רישום אחת לפי פקודת בריאות העם, יאוחדו תקרות הצריכה ורצפות הצריכה שלהם, בהתאם לסכום התקרות והרצפות כאמור.

11. (א) קופת חולים תשלם בעבור שירות אשפוז בית דיפרנציאלי שצרכה מבית חולים ציבורי כללי בהתאם לתשלום שהייתה משלמת לפי הוראות חוק זה בעבור שירות דיפרנציאלי.

(ב) לעניין התחשבות בעבור שירות אשפוז בית פנימי ושירות אשפוז בית אחר, יחולו ההוראות בהתאם לאחת מהחלופות המפורטות להלן, לפי בחירתו של בית החולים הציבורי הכללי, שעליה יודיע בית החולים למנהל עד יום 1 בדצמבר בשנה שקדמה לשנת התשלום, ולגבי שנת 2026 – עד יום ט"ו בסיוון התשפ"ו (31 במאי 2026):

(1) הודיע בית החולים הציבורי הכללי כי הוא בוחר בחלופה של המרת מיטות בתעודת רישומו בעבור אספקת שירות אשפוז בית –

## ד ב ר י ה ס ב ר

### סעיף 9 לחוק המוצע

כדי להרחיב את היקף שירותי האשפוז בבית במקרים שבהם ניתן לספק את השירותים הרפואיים מחוץ לכותלי בית החולים בצורה איכותית ובטוחה, ולהתאים את האסדרה להתפתחויות העדכניות במערכת הבריאות, מוצע לקבוע הסדרי התחשבות מיוחדים לבתי חולים המספקים שירותי אשפוז בית אקוטיים.

מוצע כי בעבור שירות אשפוז בית דיפרנציאלי, קופת חולים תשלם בהתאם לתשלום שהיתה משלמת לפי הוראות החוק המוצע בעבור שירות דיפרנציאלי, קרי בהתאם לתעריפון משרד הבריאות ובהתחשב בהסדרי ההתחשבות המפורטים בחוק המוצע.

מוצע כי בעבור שירות אשפוז בית אחר ושירות אשפוז בית פנימי, כל בית חולים יודיע למנהל על בחירתו עד יום 1 בדצמבר בשנה שקדמה לשנת התשלום, ולגבי שנת 2026 – עד יום ט"ו בסיוון התשפ"ו (31 במאי 2026), מבין שתי החלופות המפורטות להלן. מטרתן של החלופות היא לאזן בין פעילותן של קופות החולים ופעילותם של בתי החולים הציבוריים הכלליים בתחום אשפוזי הבית ולהתאים אותם לצורכי המטופלים:

חלופה א': המרת מיטות בתעודת רישום בית החולים הציבורי בעבור אספקת שירות אשפוז בית.

חלופה זו מבקשת לשלב את שירות אשפוז הבית בתוך כללי ההתחשבות והאסדרה החלים על שאר שירותי האשפוז.

כדי להבטיח שבתי החולים הציבוריים הכלליים וקופות החולים יקבלו את המידע הנדרש לצורך תכנון התנהלותם, מוצע לקבוע כי השרים או מי שהסמיכו לכך מבין עובדי משרדיהם יודיעו לכל בית חולים ולכל קופת חולים עד יום ט"ו בסיוון התשפ"ו (31 במאי 2026) – מהי תקרת הצריכה ורצפת הצריכה לשירותי הבריאות לשנת 2026, ועד יום 1 במרץ של כל אחת מהשנים 2027 עד 2030 – מהי תקרת הצריכה ורצפת הצריכה לשירותי הבריאות לאותה שנה.

### סעיף 10 לחוק המוצע

מוצע לקבוע כי במקרה שבו יאוחדו שני בתי חולים ציבוריים כלליים או יותר לבית חולים ציבורי כללי אחד, בעל תעודת רישום אחת לפי פקודת בריאות העם, יאוחדו תקרות הצריכה ורצפות הצריכה שלהם, בהתאם לסכום התקרות והרצפות כאמור.

### סעיף 11 לחוק המוצע

לאשפוזי הבית יתרונות משמעותיים הן בעבור המטופל והן בעבור מערכת הבריאות, ובהם שיפור בתוצאות הקליניות, צמצום סיבוכים רפואיים הנלווים לאשפוז, שיפור חוויית המטופל באמצעות קבלת טיפול בסביבה הביתית המוכרת לו, וכן הפחתת עומסים והגברת הגמישות התפעולית של בתי החולים, בין השאר במצבי חירום.

(א) בעבור שירות אשפוז בית פנימי – תשלם קופת החולים לבית החולים הציבורי הכללי מחיר מלא לפי תעריפון משרד הבריאות לאותו שירות, אלא אם כן הודיעה קופת החולים לבית החולים הציבורי הכללי, בתוך ארבע שעות ממועד פניית בית החולים אליה, כי בכוננתה לספק את השירות שלא באמצעות בית החולים;

(ב) בעבור שירות אשפוז בית אחר – תשלם קופת החולים לבית החולים הציבורי הכללי מחיר מלא לפי תעריפון משרד הבריאות לאותו שירות;

(ג) המנהל או מי שהוא הסמיך לכך מבין עובדי משרד הבריאות, ימיר מיטות בתעודת רישומו של בית החולים הציבורי הכללי ממיטות לאספקת שירות אשפוז במחלקות פנימיות או ממיטות לאספקת שירות בריאות אחר, למיטות לאספקת שירות אשפוז בית; המרה כאמור תבוצע בהתאם למספר המיטות לאספקת שירות אשפוז הבית שביקש בית החולים ושאושרו לו, ובהתחשב ביחס שבין המחירים של שירותי הבריאות הניתנים בקשר למיטות שיומרו לבין המחירים של שירותי אשפוז הבית, לפי תעריפון משרד הבריאות, לפי העניין;

## ד ב ר י ה ס ב ר

אך הסכום הכולל בעבור אספקת השירותים כאמור לא יעלה על 110% מסכום תקרת הצריכה של קופת החולים ובית החולים הציבורי הכללי שהופחת כמפורט להלן.

נוסף על כך, כאמור לעיל, מוצע, לעניין חלופה א', כי מיטות בתעודת רישומו של בית החולים הציבורי הכללי יומרו ממיטות לאספקת שירות אשפוז במחלקות פנימיות או ממיטות לאספקת שירות בריאות אחר, למיטות לאספקת שירות אשפוז בית, לפי העניין; המרה כאמור תבוצע בהתאם למספר המיטות לאספקת שירות אשפוז הבית שביקש בית החולים ושאושרו לו, ובהתחשב ביחס שבין המחירים של שירותי הבריאות הניתנים בקשר למיטות שיומרו לבין המחירים של שירותי אשפוז הבית, לפי תעריפון משרד הבריאות, לפי העניין.

עוד מוצע בהתאם לחלופה א', כי תקרת הצריכה של קופת החולים לעניין שירות אשפוז במחלקות פנימיות או שירות בריאות אחר בבית החולים הציבורי הכללי תופחת באופן יחסי למספר המיטות שהומרו למיטות לאספקת שירות אשפוז בית כאמור וההוראות של החוק המוצע יחולו לפי תקרת הצריכה שהופחת ממנה הסכום האמור.

**חלופה ב':** קבלת תוספת תשלום בעבור פיתוח שירות אשפוז בית.

במסגרת חלופה זו, בתי החולים הציבוריים הכלליים יוכלו להמיר מיטות אשפוז המופיעות בתעודת רישומם למיטות לצורך אספקת שירות אשפוז בית, ובהתאם לכך להפעיל את השירות ולגבות תשלום מקופות החולים בעבור אספקתו, בהתאם למחיר שייקבע בתעריפון משרד הבריאות ולכללי ההתחשבות הקבועים בחוק המוצע. במקביל, בתי החולים הציבוריים הכלליים יתומצו כחלק מאותם כללי התחשבות לפיתוח התשתיות הנדרשות להפעלת השירות בדרך של הגדלת תקרות הצריכה של בתי החולים בעבור אספקת שירותי אשפוז הבית.

בהתאם לחלופה זו, מוצע כי בית החולים הציבורי הכללי יהיה רשאי להחליט על דעת עצמו אם לספק את שירותי הבריאות בדרך של אשפוז בית או בתוך כותלי בית החולים. ואולם בכל הנוגע לשירות אשפוז בית פנימי, בית החולים יהיה רשאי לפעול כאמור רק אם קופת החולים לא הודיעה לבית החולים, בתוך ארבע שעות ממועד הפנייה אליה, שבכוננתה לספק את שירות אשפוז הבית שלא באמצעות בית החולים (בין אם בעצמה ובין אם באמצעות אחר).

עוד מוצע, לעניין חלופה א' האמורה, כי בית החולים הציבורי הכללי יחייב את קופת החולים בעבור שירות אשפוז בית פנימי ושירות אשפוז בית אחר, במחיר המלא בעבור השירות שניתן בהתאם לתעריפון משרד הבריאות,

(ד) תקרת הצריכה של קופת החולים לעניין שירות אשפוז במחלקות פנימיות או שירות בריאות אחר בבית החולים הציבורי הכללי תופחת באופן יחסי למספר המיטות שהומרו למיטות לאספקת שירות אשפוז בית כאמור בפסקת משנה (ג);

(ה) על אף האמור בפסקאות משנה (א) ו-(ב), סך התשלום שתשלם קופת החולים לבית החולים הציבורי הכללי בעבור שירות אשפוז בית פנימי או שירות אשפוז בית אחר, לפי העניין, לא יעלה על 110% מסכום תקרת הצריכה שהופחת כאמור בפסקת משנה (ד);

(2) הודיע בית החולים הציבורי הכללי כי הוא בוחר בחלופה של קבלת תוספת תשלום בעבור פיתוח שירות אשפוז בית –

(א) בעבור שירות אשפוז בית פנימי שקופת החולים מספקת שלא באמצעות בית החולים – יעביר משרד הבריאות לבית החולים הציבורי הכללי תשלום בעד מבוטחים שיפנה לאשפוז בית כאמור, בהתאם לאמות המידה שנקבעו לפי פסקת משנה (ג);

(ב) בעבור שירות אשפוז בית פנימי שקופת החולים הודיעה לבית החולים שאין בכוונתה לספק בהתאם לחלופה כאמור בפסקת משנה (א), או בעבור שירות אשפוז בית אחר – יעביר משרד הבריאות לבית החולים הציבורי הכללי תשלום בעבור שירות אשפוז הבית כאמור, בהתאם לאמות המידה שנקבעו לפי פסקת משנה (ג);

## ד ב ר י ה ס ב ר

מוצע כי משרד הבריאות יחלק בכל אחת מהשנים 2026 עד 2030 עשרה מיליון שקלים חדשים לצורך תמרוץ ביצוע השירותים כמפורט להלן, בהתאם לאמות מידה שיקבע המנהל בהוראת מנהל שתפורסם באתר משרד הבריאות, בעבור אלה:

(1) הפניית מבטח לשירות אשפוז בית פנימי שקופת החולים מספקת שלא באמצעות בית החולים;

(2) שירות אשפוז בית פנימי שקופת החולים הודיעה לבית החולים שאין בכוונתה לספק, בהתאם לאמות המידה כאמור לעיל, או בעבור שירות אשפוז בית אחר.

כיום, רק אחוז מצומצם מאשפוזי הבית מקורו בהפניה ישירה ממחלקות האשפוז בבתי החולים. זאת, אף שקיים פוטנציאל משמעותי בהרבה של מטופלים שניתן להפנות אותם לאשפוז בית. חלופה זו נועדה לתמרץ בתי חולים ציבוריים כלליים להפנות מבוטחים לשירותי אשפוז בית במקרים שבהם ביכולתה או בכוונתה של קופת החולים להעניק אשפוז בבית המטופל. נוסף על כך, ההסדר נועד לאפשר פיתוח והרחבה של שירותי אשפוז בית במקרים שבהם אין ביכולתה או בכוונתה של קופת החולים לספק את השירות בעצמה, ובכך לתרום להרחבת שירותי אשפוז הבית, על כל יתרונותיהם.

(ג) משרד הבריאות יחלק, בכל אחת מהשנים 2026 עד 2030, עשרה מיליון שקלים חדשים לטובת התשלומים המפורטים בפסקאות משנה (א) ו-(ב) בהתאם לאמות מידה שקבע המנהל בהוראת מינהל שפרסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות.

(ג) בסעיף זה –

“שירות אשפוז בית אחר” – שירות אשפוז בית המסופק כחלק ממתן שירות בריאות אחר;

“שירות אשפוז בית דיפרנציאלי” – שירות אשפוז בית המסופק כחלק ממתן שירות דיפרנציאלי;

“שירות אשפוז בית פנימי” – שירות אשפוז בית המסופק כחלק ממתן שירות אשפוז במחלקת הפנימיות.

12. (א) קופת חולים תשלם בעבור שירות דיפרנציאלי או שירות בריאות אחר שצרכה בכל בית חולים ציבורי כללי, בכל אחת מהשנים 2026 עד 2030, סכומים כמפורט להלן, לפי העניין: תשלום בעד שירותי בריאות

## ד ב ר י ה ס ב ר

### סעיף 12 לחוק המוצע

כדי לשמור על פיזור הפעילות בין בתי החולים הציבוריים הכלליים השונים ועל יציבותם הפיננסית מצד אחד, ומן הצד השני להבטיח תשלום הוגן בעד רכישת שירותי הבריאות בבתי החולים הציבוריים הכלליים תוך שמירה על גידול מבוקר בהיקף הרכישה בבית החולים, מוצע לקבוע כי קופת החולים תהיה מחויבת לשלם את רצפת הצריכה שנקבעה לה גם אם היקף שירותי הבריאות שצרכה נמוך יותר מהרצפה שנקבעה.

על אף האמור, מוצע לקבוע כי במקרה שבו ראו השרים כי בית החולים הציבורי הכללי לא הסכים לספק לקופת החולים באותה שנה, על פי בקשתה, שירותי בריאות הדומים בהיקפם הכספי, בזמינותם ובתמהיל שלהם לשירותים דיפרנציאליים ולשירותי בריאות אחרים שסיפק בית החולים לקופת החולים בשנה הקודמת, ישולם המחיר המלא בעבור שירותים דיפרנציאליים ושירותי בריאות אחרים שנצרכו בלבד.

כמו כן מוצע לקבוע את גובה התשלום בעד צריכת שירותים מעל הרצפה ומתחת לתקרת הצריכה וכן לקבוע סכום מופחת בעד צריכה שמעבר לתקרת הצריכה שנקבעה לשירותים השונים.

מוצע כי התשלום המופחת בעבור צריכת שירותים מעל תקרת הצריכה, ייקבע באופן שונה לצריכת שירותים דיפרנציאליים ושירותי בריאות אחרים, בהתאם לעלות השולית השונה של שירותים אלה. כך, בנוגע לשירות

דיפרנציאלי מוצע לקבוע תשלום מופחת בשיעור של 60%, ובנוגע לשירות בריאות אחר מוצע לקבוע תשלום מופחת בשיעור של 45% מהמחיר המלא של השירות בהתאם להיקף הצריכה בפועל שמעבר לתקרת הצריכה.

קבלת סכום מופחת על פעילות מעבר לתקרת הצריכה מפחיתה את התמריץ לבית החולים להגדיל את פעילותו ובכך מרסנת את הרכש של קופת החולים בבית החולים בהתאם למטרת ההסדר המוצע. כמו כן, הסדר זה משקף את פונקציית העלות של בית החולים, מאחר שייצור פעילות נוספת מעבר לפעילות שייצר בית החולים בשנים הקודמות עולה לבית החולים פחות, שכן לפעילות זו הוצאה שולית בלבד ביחס לכלל הפעילות בבית החולים.

עוד מוצע לקבוע שבמקרה שבו צרכה קופת החולים שירות בריאות מסוג מסוים (מבין הסוגים שירות דיפרנציאלי או שירות בריאות אחר) מתחת לתקרת הצריכה שנקבעה לשירות מסוג זה, ייווסף באותה שנה, לתקרת הצריכה של סוג השירות האחר, ההפרש שבין הצריכה בפועל של סוג השירות שאותו צרכה קופת החולים מתחת לתקרת הצריכה ובין תקרת הצריכה שנקבעה לסוג שירות זה.

הסדר זה נועד להגדיל את תקרת הצריכה בשירות בריאות מסוים אשר מעבר לה משלמת קופת החולים לבית החולים סכום מופחת, אם בשירות הבריאות האחר היא כלל לא הגיעה לתקרת הצריכה.

(1) אם קופת החולים צרכה שירותים דיפרנציאליים ושירותי בריאות אחרים עד לרצפת הצריכה – רצפת הצריכה לאותה שנה, ואולם אם ראו השרים שבית החולים הציבורי הכללי לא הסכים לספק לקופת החולים, באותה שנה, על פי בקשתה, שירותי בריאות הדומים בהיקפם הכספי, בזמינותם ובתמהיל שלהם לשירותים דיפרנציאליים ולשירותי בריאות אחרים שסיפק בית החולים לקופת החולים בשנה הקודמת, ישולם המחיר המלא בעבור שירותים דיפרנציאליים ושירותי בריאות אחרים שנצרכו;

(2) אם קופת החולים צרכה שירותים דיפרנציאליים ושירותי בריאות אחרים מעבר לרצפת הצריכה ועד לתקרת הצריכה – המחיר המלא בעבור שירותים דיפרנציאליים ושירותי בריאות אחרים שנצרכו;

(3) אם קופת החולים צרכה שירותים דיפרנציאליים ושירותי בריאות אחרים מעבר לתקרת הצריכה – תקרת הצריכה בתוספת סכום מופחת כמפורט להלן, לפי העניין:

(א) בעבור רכישת שירות דיפרנציאלי מעבר לתקרת הצריכה שנקבעה לשירות כאמור – לא יותר מ־60% מהמחיר המלא של השירות;

(ב) בעבור רכישת שירות בריאות אחר מעבר לתקרת הצריכה שנקבעה לשירות כאמור – לא יותר מ־45% מהמחיר המלא של השירות.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), צרכה קופת חולים מבית חולים ציבורי כללי, בכל אחת מהשנים 2026 עד 2030 –

(1) שירותים דיפרנציאליים בסכום הנמוך מתקרת הצריכה שנקבעה לשירותים אלה, ייווסף ההפרש שבין הצריכה בפועל ובין תקרת הצריכה, של שירותים אלה, לתקרת הצריכה של שירות בריאות אחר;

(2) שירותי בריאות אחרים בסכום הנמוך מתקרת הצריכה שנקבעה לשירותים אלה, ייווסף ההפרש שבין הצריכה בפועל ובין תקרת הצריכה, של שירותים אלה, לתקרת הצריכה של שירות דיפרנציאלי.

(ג) קופת חולים תשלם בעבור שירות אשפוז במחלקת הפנימיות, בכל אחת מהשנים 2026 עד 2030, את סכום התקרה כאמור בסעיף 3(א).

13. (א) קופת חולים תעביר לבית חולים ציבורי כללי, לא יאוחר מ־60 ימים מיום 1 בחודש שבו קיבלה מבית החולים הודעת חיוב חודשית, את הסכום הגבוה מבין הסכומים כמפורט להלן:

(1) 8.33% מרצפת הצריכה לאותה שנה שנקבעה לקופת החולים באותו בית חולים ציבורי כללי, אלא אם כן קיבלה קופת החולים אישור מהשרים או מעובדי משרדיהם שהוסמכו לכך, לשלם את המחיר המלא בעבור שירותי הבריאות שנצרכו בלבד, בשל כך שביית החולים לא הסכים לספק לקופת החולים שירותי בריאות הדומים לשירותי הבריאות שסיפק לה בשנה הקודמת כאמור בסעיף 12(א)(1);

(2) הסכום שאינו שנוי במחלוקת בהודעת החיוב;

(3) 97% מהסכום נטו הנדרש על פי הודעת החיוב לעניין שירותי הבריאות המובאים בחשבון בתקרת הצריכה ושירותי רפואה דחופה (מיון), אלא אם כן ערערה קופת החולים על הודעת החיוב, בהתאם למנגנון בירור לפי הוראת מינהל שקבע המנהל ושפרסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות, ובית החולים לא השיב לערעור זה בהתאם להוראת המינהל כאמור.

(ב) לא העבירה קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי את סכום התשלום הנדרש לפי סעיף קטן (א), או את סכום התשלום בהתאם להוראות סעיף 12(ג), יחולו הוראות אלה:

## ד ב ר י ה ס ב ר

### סעיף 13 לחוק המוצע

כדי להתמודד עם בעיות תורים מזומנים הקיימות לבתי החולים הציבוריים הכלליים כתוצאה מאי־תשלום במועד של קופות החולים, בין השאר, בשל מחלוקות בין קופת החולים ובית החולים בנוגע להודעת החיוב שהוגשה, מוצע לקבוע כללים בנוגע לתשלומים שאותם על קופת החולים להעביר לבית החולים.

לפי המוצע, קופת החולים תחויב להעביר לבית החולים לא יאוחר מ־60 ימים מיום 1 בחודש שבו קיבלה הודעת חיוב מבית החולים את הסכום הגבוה מבין אלה:

(1) 8.33% מרצפת הצריכה לאותה שנה שנקבעה לקופת החולים באותו בית חולים ציבורי כללי, אלא אם כן קיבלה קופת החולים אישור מהשרים או מעובדי משרדיהם שהוסמכו לכך לשלם את המחיר המלא בעבור שירותי הבריאות שנצרכו בלבד, בשל כך שביית החולים לא הסכים לספק לקופת החולים שירותי בריאות הדומים לשירותי הבריאות שסיפק לה בשנה הקודמת כאמור בסעיף 12(א)(1) לחוק המוצע;

(2) הסכום שאינו שנוי במחלוקת בהודעת החיוב;

(3) 97% מהסכום נטו הנדרש על פי הודעת החיוב, אלא אם כן הגישה קופת החולים ערעור בהתאם למנגנון

בירור לפי הוראת מינהל שפרסם המנהל באתר האינטרנט של משרד הבריאות, ובית החולים לא השיב לערעור זה בהתאם להוראת המינהל כאמור.

מכיוון שייתכן שבשל הוראות אלה ישלמו קופות החולים לבתי החולים כספים ביתר או בחסר, מוצע כי אם יתברר שאכן כך אירע, הכספים ששולמו ביתר או בחסר ישולמו או יוחזרו, לפי העניין, בתוספת ריבית החשב הכללי כמשמעותה בהודעה בדבר שיעורי ריבית החשב הכללי המתפרסמת מוזמן לזמן ברשומות, מהמועד שבו שלח בית החולים הציבורי הכללי לקופת החולים את הודעת החיוב או מהמועד שבו שילמה קופת החולים את התשלום העודף לבית החולים הציבורי הכללי, לפי העניין.

כדי להבטיח שקופות החולים יעמדו בהוראות האמורות בעניין העברת התשלום בעד צריכת שירותי בריאות, מוצע לקבוע כי במקרה שבו קופת חולים לא העבירה לבית חולים את הסכומים שעליה להעביר בהתאם להוראות החוק המוצע, ייוסף על סכום שלא הועבר כאמור ריבית החשב הכללי עד מועד העברתו בפועל לבית החולים הציבורי הכללי, וכן יוסמכו השרים לקזז את הסכום שלא הועבר כאמור ממקורות המימון של שירותי הבריאות כמשמעותם בסעיף 13 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי המועברים לקופות החולים, או מכספי

(1) על סכום שלא הועבר כאמור תתווסף ריבית החשב הכללי מהמועד האחרון לתשלום כאמור בסעיף קטן (א) עד מועד העברתו בפועל לבית החולים הציבורי הכללי;

(2) השרים, לאחר שנתנו לקופת החולים ולבית החולים הזדמנות לטעון את טענותיהם, רשאים לבצע קיזוז של הסכום שלא הועבר כאמור, ממקורות המימון של שירותי הבריאות כמשמעותם בסעיף 13(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ומכספי התמיכה המועברים לקופת החולים לפי סעיף 3א לחוק יסודות התקציב, ולהעבירו לבית החולים הציבורי הכללי.

(ג) סכומים עודפים ששילמה קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי בשל הוראות סעיף קטן (א) או סכומים שהיה על קופת חולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי ולא שולמו בשל הוראות הסעיף הקטן האמור, יוחזרו או ישולמו, לפי העניין, בתוספת ריבית החשב הכללי, מהמועד שבו שילמה קופת החולים סכומים עודפים כאמור, או מהמועד האחרון לתשלום כאמור בסעיף קטן (א), לפי העניין, בתוך 30 ימים מתום הליך הבירור לפי הוראת המינהל האמורה בסעיף קטן (א)3.

(ד) אין בהוראות סעיף קטן (א) כדי לגרוע מחובת קופת חולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי כל תשלום אחר שבו היא חייבת.

(ה) בסעיף זה, "ריבית החשב הכללי" – כמשמעותה בהודעה בדבר שיעורי ריבית החשב הכללי כפי שהיא מתפרסמת מוזמן לזמן ברשומות.

קופת חולים תשלם לבית חולים ציבורי כללי בעבור שירות אשפוז של מטופל המיועד להעברה, כמפורט להלן:

מטופל המיועד להעברה 14.

## ד ב ר י ה ס ב ר

לבית החולים הציבורי הכללי (בפרק זה – מועד ההעברה המיועד) ועד היום הרביעי – מחיר מלא לפי תעריפון משרד הבריאות. מוצע כי החל מהיום החמישי ממועד ההעברה המיועד עד ליום העשרים ושמונה, תשלם קופת החולים 40% יותר מהמחיר המלא. עוד מוצע כי החל מהיום העשרים ותשעה ממועד ההעברה המיועד, תשלם קופת החולים מחיר יום אשפוז מלא בלבד. הירידה חזרה למחיר יום מלא בלבד מהיום העשרים ותשעה כאמור נובעת מההנחה שאם קופת החולים לא העבירה את המטופל למסגרת חלופית עד מועד זה, היא לא מצאה חלופה או שקיימת בעיה אינהרנטית אחרת המונעת את ההעברה.

הוראה זו משקפת את האחריות של קופת החולים לפתח שירותים אלה בקהילה ולהעביר את המבוטח, שהוא במצב בריאותי כאמור, מבית החולים הכללי למסגרת אחרת המתאימה לו.

התמיכות המועברים לקופת החולים, ולהעביר את הסכום שקוזזו ישירות לבית החולים.

### סעיף 14 לחוק המוצע

כיוון ששירותי בריאות מסוימים מסופקים בצורה יעילה ונכונה יותר מבחינה רפואית מחוץ לבתי החולים הציבוריים הכלליים, וכדי למקד את בתי החולים לפעילות אקוטית ולפנות את המשאבים הנדרשים לשם כך מפעילויות אחרות, מוצע לשמור את מערכת התמריצים שמעודדת את קופת החולים לספק שירותים אלה במסגרות אחרות.

לפיכך מוצע לקבוע כי בשל המשך אשפוזו של מבוטח אשר לפי הוראות משרד הבריאות ניתן להעבירו מאשפוז כללי למסגרת אחרת, וניתנה לקופת החולים הודעה של בית החולים כי ניתן לעשות כן אך הקופה לא דאגה למקום העברה לאותו מטופל, תשלם קופת החולים לבית החולים הציבורי הכללי מהיום הראשון שבו היה ניתן להעבירו מחוץ

- (1) מהיום הראשון שבו ניתן להעבירו מחוץ לבית החולים הציבורי הכללי (בסעיף זה – מועד ההעברה המיועד) עד היום הרביעי ממועד ההעברה המיועד – לפי תעריפון משרד הבריאות;
- (2) החל מהיום החמישי ממועד ההעברה המיועד עד היום העשרים ושמונה ממועד ההעברה המיועד – 140% מתעריפון משרד הבריאות;
- (3) החל מהיום העשרים ותשעה ממועד ההעברה המיועד – לפי תעריפון משרד הבריאות.

15. על אף האמור בסעיף 20(א)(7), קופת חולים תשלם לבית חולים ציבורי כללי בעד שירותי רפואה (מיון), את המחיר המלא של השירות לפי תעריפון משרד הבריאות.
16. קופת חולים לא תשלם בעבור שירות בריאות שנתן בית חולים ציבורי כללי מחוץ לשטח של בית החולים, אלא אם כן שירות הבריאות כאמור ניתן בהתאם להסכם בין קופת החולים לבית החולים כאמור או אם המנהל אישר לבית החולים לספק את שירות הבריאות מחוץ לשטח בית החולים בהתאם לתנאי האישור כאמור; לעניין זה, "שירות בריאות הניתן מחוץ לשטח בית החולים" – לרבות מתן שירותי בריאות באמצעים מקוונים.
17. (א) על אף האמור בסעיף 12(א)(3), בעבור שירות דיפרנציאלי או שירות בריאות אחר שצרכה קופת החולים בבית חולים ציבורי כללי במסגרת שירותי רפואה פרטית, מעבר לתקרת הצריכה, תשלם קופת החולים לבית החולים הציבורי הכללי סכום מופחת שלא יעלה על 10% מהמחיר המלא של השירות, לפי העניין.

## ד ב ר י ה ס ב ר

### סעיף 15 לחוק המוצע

בשונה ממרבית סוגי הפעילות בבית חולים ציבורי כללי, לבית החולים השפעה מצומצמת יחסית על מספר הפונים לקבלת שירותי רפואה דחופה (מיון), וממילא לא קיים חשש לשימוש יתר על ידי בית החולים בסוג פעילות זה. לכן מוצע, בסעיף 20(א)(7) לחוק המוצע, להחריג תשלום בעד שירותי רפואה דחופה (מיון) מתחולת ההסדר המוצע כיוון שאין הצדקה לקבוע לגביו הסדר המרסן את השימוש בו. בהמשך לאמור, המערכת הקהילתית רוויה בפתרונות שהם תחליפיים לקבלת שירות במרכז לרפואה דחופה (מלר"ד), אשר ביכולתם לצמצם את העומסים בבתי החולים ולספק שירות איכותי וזמין יותר. עם זאת, מוצע לקבוע כי על אף האמור בסעיף 20(א)(7) לחוק המוצע, קופת חולים תשלם לבית חולים ציבורי כללי בעד שירותי רפואה דחופה (מיון), את המחיר המלא של השירות לפי תעריפון משרד הבריאות. זאת, כדי להבטיח שלא יינתנו הנחות הסכמיות לשירותים האמורים במסגרת הסכמים שנחתמים בין קופות החולים לבתי החולים.

### סעיף 16 לחוק המוצע

מוצע לקבוע כי קופת חולים לא תשלם בעבור שירות בריאות שנתן בית חולים ציבורי כללי מחוץ לשטח בית החולים, אלא אם כן שירות הבריאות כאמור ניתן בהתאם להסכם בין קופת החולים לבית החולים כאמור או אם המנהל אישר לבית החולים לספק את השירות מחוץ לשטח בית החולים בהתאם לתנאי האישור כאמור. מוצע לקבוע לעניין זה כי "שירות בריאות הניתן מחוץ לשטח בית החולים" יכלול גם מתן שירותי בריאות באמצעים מקוונים.

### סעיף 17 לחוק המוצע

שירותי הרפואה הפרטית הניתנים בבתי החולים הציבוריים הכלליים כלולים כיום בהסדר ההתחשבנות המוצע. עם זאת, בשל השוני בשירותים אלה והרצון לרסן את הפעלתם בשל ההחצנות השליליות שיש לשירותים אלה על שירותי הרפואה הציבורית בישראל, מוצע לקבוע כי במקרה שבו צרכה קופת החולים שירות דיפרנציאלי או שירות בריאות אחר בבית חולים ציבורי כללי במסגרת

(ב) לא יפחת היקף החשבונות שבעבורם משולם סכום מופחת כאמור בסעיף קטן (א) שייחוס לצריכת שירותי הרפואה הפרטית, מסכום השווה לחלקה היחסי של קופת החולים בצריכת שירות הרפואה הפרטית במחיר מלא מכלל צריכת השירותים הדיפרנציאליים או שירותי הבריאות האחרים, לפי העניין, במחיר מלא, במכפלת כלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור.

בבית חולים ממשלתי כללי או בבית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית, שבמסגרתו פועל תאגיד בריאות, לא יפחת היקף החשבונות שבעבורם משולם סכום מופחת כאמור בסעיף 12(א)(3) שייחוס לתאגיד הבריאות, מסכום השווה ל-48.67% מכלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור; השרים רשאים לקבוע, בצו, לגבי בית חולים כאמור ולגבי תאגיד בריאות הפועל בתחומו, לכל אחת מהשנים 2026 עד 2030, שיעור אחר מכלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור, לאחר שנתנו לבית החולים ולתאגיד הזדמנות לטעון את טענותיהם.

18. התחשבות בין בית חולים לתאגיד בריאות

(א) על אף האמור בחוק זה, בית חולים ציבורי כללי וקופת חולים רשאים לקבוע בהסכם בכתב ביניהם הסדר אחר להתחשבות בעד צריכת שירותי בריאות בבית החולים (בסעיף זה – ההסכם), ובלבד שהתקיימו כל אלה:

19. הסכם בין קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי בדבר שיטת ההתחשבות ביניהם

## ד ב ר י ה ס ב ר

הבריאות מסכום השווה ל-48.67% מכלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור. כמו כן מוצע להסמיך את השרים לקבוע, בצו, ביחס לבית חולים כאמור ולתאגיד בריאות הפועל בתחומו, לגבי כל אחת מהשנים 2026 עד 2030, שיעור אחר מכלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור, לאחר שנתנו לבית החולים ולתאגיד הזדמנות לטעון את טענותיהם.

### לסעיף 19 לחוק המוצע

בהמשך להסדרי ההתחשבות שנקבעו בחקיקה בעבר, מוצע, גם הפעם, לתת לקופת חולים ובית חולים ציבורי כללי אפשרות, תחומה ומוגבלת בזמן, לקבוע בהסכם בכתב ביניהם הסדר התחשבות השונה מהקבוע בהסדר המוצע, ובלבד שימלא אחר התנאים המפורטים בסעיף המוצע. זאת, כדי להגדיל את חופש הפעולה של בתי החולים ושל קופות החולים לקבוע מראש ובהסכמה את שיטת ההתחשבות ביניהם תוך יצירת מנגנונים של חלוקת סיכונים. עם זאת, מוצע לקבוע הוראות שאותן חייבים הצדדים להטמיע בהסכם שביניהם והוראות שעליהן לא רשאים הצדדים להסכם להתנות, וזאת כדי להביא ליישום עקרונות המדיניות הקבועים בחוק המוצע. ככל שהסכם

שירותי רפואה פרטית, מעבר לתקרת הצריכה, תשלם קופת החולים לבית החולים הציבורי הכללי את תקרת הצריכה בתוספת סכום מופחת שלא יעלה על 10% מהמחיר המלא של השירות.

כדי להבטיח כי התשלום המופחת כאמור ישולם בגין הפעילות הפרטית בבית החולים ולא בגין הפעילות הציבורית, מוצע לקבוע כי לא יפחת היקף החשבונות שבעבורם משולם סכום מופחת כאמור לעיל שייחוס לצריכת שירותי הרפואה הפרטית, מסכום השווה לחלקה היחסי של קופת החולים בצריכת שירות הרפואה הפרטית במחיר מלא מכלל צריכת השירותים הדיפרנציאליים או שירותי הבריאות האחרים, לפי העניין, במחיר מלא, במכפלת כלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור.

### סעיף 18 לחוק המוצע

במטרה להסדיר את ההתחשבות בין בתי החולים הממשלתיים או העירוניים לתאגידי הבריאות ולמנוע העמסה מוגברת של שיעורי תשלומים מופחתים על בית חולים כאמור ובכך לגרום לו לגירעונות, מוצע לקבוע כי בבית חולים שבו פועל תאגיד בריאות, לא יפחת היקף החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת שיוחס לתאגידי

(1) ההסכם יקבע כי יינתנו למבוטחי קופת החולים שירותים ברמה נאותה ובאיכות ובזמינות כמתחייב מהוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ותנאי ההסכם יאפשרו את מתן השירותים ברמה נאותה ובאיכות ובזמינות כאמור;

(2) ההסכם יכלול את רכיבי ההתחשבנות בין בית החולים לקופת החולים, ובכלל זה פירוט בדבר השינויים לעומת ההסדר הקבוע בחוק זה, הנחות תעריף והוראות מהסכמים קודמים שממשיכות לחול;

(3) ההסכם יקבע כי אם יחול גידול בסך היקף צריכת שירותי הבריאות של קופת החולים בבית החולים, בשנה מסוימת משנות ההסכם, לעומת תקרת הצריכה שנקבעה לאותה שנה, בשיעור העולה על 6%, תיערך ההתחשבנות ביניהם בשנה שלאחר מכן, לפי הוראות חוק זה;

(4) תקופת ההסכם לא תהיה מעבר ליום ה' בטבת התשצ"א (31 בדצמבר 2030);

(5) במסגרת ההסכם בית החולים יהיה רשאי לתת לקופת החולים הנחות על תעריף של שירותי בריאות המהווים לא יותר ממחצית ממחזור ההתחשבנות בין בית החולים לקופת החולים; לעניין זה, "מחזור ההתחשבנות" – סך ההיקף הכספי של שירותי הבריאות שמובאים בחשבון בתקרת הצריכה, שרוכשת קופת החולים מבית החולים;

(6) ההסכם יקבע כי סך התשלום שקופת החולים תשלם לבית החולים בעד רכישת שירותי בריאות, בכל שנה, לא יפחת מרצפת הצריכה כאמור בסעיף 7;

(7) ההסכם יכלול את הוראות סעיפים 3, 13, 14, 15 ו-17 ולא יתנה על ההוראות האמורות.

(ב) העתק מהסכם שנערך כאמור בסעיף קטן (א), לרבות שינויים ותוספות להסכם שייערכו במהלך תקופת ההסכם, יועברו לשרים או למי שהם הסמיכו לכך מבין עובדי משרדיהם, לא יאוחר מתום 7 ימים מהמועד שבו נחתם ההסכם, השינוי להסכם או התוספת להסכם, לפי העניין.

## ד ב ר י ה ס ב ר

כך לקופת החולים ולבית החולים, והשרים רשאים, לאחר שנתנו לצדדים הזדמנות לטעון את טענותיהם, לבטל את ההסכם כולו מנימוקים שירשמו.

כאמור יכלול סעיף הנוגד את ההוראות האמורות, אותו סעיף יהיה בבחינת סעיף בטל.

מוצע לקבוע כי ההסכמים יועברו לשרים וכי ככל שסברו השרים שההסכם אינו עומד בהוראות, יודיעו על

(ג) סברו השרים כי ההסכם אינו עומד בהוראות סעיף זה, יודיעו על כך לקופת החולים ולבית החולים בתוך 60 ימים מהמועד שבו הועבר אליהם ההסכם, ורשאים השרים, לאחר שנתנו לצדדים להסכם הזדמנות לטעון את טענותיהם, לבטל את ההסכם כולו מנימוקים שיירשמו; החליטו השרים לבטל הסכם כאמור, ימסרו לצדדים את החלטתם בצירוף הנימוקים לה.

20. (א) הוראות חוק זה לא יחולו על – איתחולה על שירותי בריאות מסוימים

(1) שירות בריאות הניתן לנפגע כהגדרתו בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התשל"ל-1970<sup>14</sup>;

(2) שירות בריאות הניתן לעובד זר כהגדרתו בחוק עובדים זרים, התשנ"א-1991<sup>15</sup>, הכלול במסגרת סל השירותים שקבע שר הבריאות לפי סעיף 1ד לחוק האמור, אך למעט שירות הניתן לעובד זר השוהה בישראל לפי אשרה ורישיון לשיבה ארעי מסוג א/1, כאמור בתקנה 6(א) לתקנות הכניסה לישראל, התשל"ד-1974<sup>16</sup>;

(3) שירות בריאות הניתן לחייל לפי הסכם בין קופת חולים לצבא הגנה לישראל; לענין זה, "חייל" – חייל בשירות חובה כמשמעותו בפסקה (1) להגדרה "חייל" שבחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955<sup>17</sup>, למעט חייל בשירות חובה בתקופת שירות ללא תשלום, כאמור בסעיף 55 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

(4) שירות בריאות הניתן למטופל לפי הסכם בין קופת חולים לגוף אחר האחראי למתן השירות למטופל, על פי חוק, הסכם או חוזה ביטוח;

(5) שירות בריאות הניתן לאדם שאינו מבוטח כהגדרתו בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

(6) שירות משירותי בריאות הנפש המפורטים בפרט 22א לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

(7) שירותי רפואה דחופה (מיון), בכפוף להוראות סעיפים 15 ו-19(א)(7);

## ד ב ר י ה ס ב ר

הפחתת ערך השירותים שהוחרגו מתקרות הצריכה המחויבות בהתאם להסדר וכן כי כלל המונחים המוצעים בחוק זה לא יחולו על השירותים המוחרגים. בכלל זה המונח צריכה לא יכלול צריכה של שירותים המוחרגים לפי הסעיף המוצע.

עוד מוצע להסמיך את השרים לקבוע, בצו, שיעורי תשלום הנמוכים מהמחיר המלא בעבור צריכת השירותים שהוחרגו כאמור.

## סעיף 20 והתוספת לחוק המוצע

בדומה להסדרי התחשבנות קודמים, מוצע לקבוע כי הסדר ההתחשבנות לפי החוק המוצע לא יחול על השירותים המנויים בסעיף המוצע, ובכלל זה על שירותי בריאות המנויים בתוספת לחוק המוצע. עוד מוצע להסמיך את השרים לשנות, בצו, את התוספת לחוק המוצע.

יובהר כי החרגתם של שירותי בריאות מהסדר ההתחשבנות המוצע, בהתאם לסעיף המוצע, משמעותה

<sup>14</sup> ס"ח התשל"ל, עמ' 126.

<sup>15</sup> ס"ח התשנ"ה, עמ' 112.

<sup>16</sup> ק"ת התשל"ד, עמ' 1517.

<sup>17</sup> ס"ח התשט"ו, עמ' 171.

(8) שירות בריאות נוסף שקבעו השרים בצו ההסדרים במשק המדינה (קביעת שירותים מוחרגים וקביעת הפחתות), התשע"ג-2013<sup>18</sup>;

(9) שירות בריאות המנוי בתוספת;

(10) שירות בדיקת מעבדה המבוצעת בדגימה שנדגמה בקופת החולים ונשלחה על ידה לבית החולים.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), השרים רשאים לקבוע, בצו, שיעורי תשלום הנמוכים מהמחיר המלא בעבור שירותים כאמור באותו סעיף קטן שהם פעולות ניתוחיות בעלות מאפיינים מיוחדים.

(ג) השרים רשאים, בצו, לשנות את התוספת.

21. על אף האמור בסעיף 20(א)(5), הוראות חוק זה יחולו גם לגבי שירותי בריאות שניתנים למטופל שנרשם להסדר מיוחד, כאילו היה מבוטח. הרחבת תחולה לעניין נמצאים בישראל שאינם מבוטחים

22. הוראות חוק זה יחולו על אף האמור בסעיף 9 לחוק הפיקוח. סייג לתחולת סעיף 9 לחוק הפיקוח

23. המנהל יפרסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות, עד יום כ"ב בניסן התשפ"ו (9 באפריל 2026), את רשימת בתי החולים שמתקיימים לגביהם התנאים המפורטים בהגדרה "בית חולים ציבורי כללי". פרסום רשימת בתי חולים ציבוריים כלליים

24. (א) השרים ממונים על ביצוע חוק זה והם רשאים להתקין תקנות בכל עניין הנוגע לביצועו. ביצוע ותקנות

## ד ב ר י ה ס ב ר

רצפות צריכה, יחולו למרות הוראות סעיף 9 לחוק הפיקוח, וזאת אף על פי שחוק הפיקוח הוחל על שירותי הבריאות.

### סעיף 23 לחוק המוצע

כפי שפורט לעיל בדברי ההסבר לסעיף 1 לחוק המוצע, מוצע לקבוע תנאים שונים שנדרשים להתקיים בבית חולים, כהגדרתו בפקודת בריאות העם, כדי שיבוא בגדר בית חולים ציבורי כללי לצורך החוק מוצע. כאמור לעיל, אחד מהתנאים הנדרשים הוא התנאי ולפיו סך כל התשלומים ששילמו כלל קופות החולים לבית החולים על שירותי בריאות בשנת 2025 עולה על 0.25% מתוך סך כל התשלומים ששילמו כלל קופות החולים לבתי חולים כלליים על שירותי בריאות בשנת 2025. מכיוון שלצורך בדיקת התקיימות תנאי זה בכל בית חולים נדרשים נתונים שאינם ברשות הכלל, מוצע להטיל על המנהל לפרסם, באתר האינטרנט של משרד הבריאות, עד יום כ"ב בניסן התשפ"ו (9 באפריל 2026), את רשימת בתי החולים שייחשבו בית חולים ציבורי כללי לפי החוק המוצע.

### סעיף 24 לחוק המוצע

מוצע לקבוע כי השרים ממונים על ביצוע החוק המוצע והם רשאים להתקין תקנות בכל עניין הנוגע

### סעיף 21 לחוק המוצע

כאמור, מוצע להחיל את הוראות החוק המוצע, בשינויים המפורטים לעיל בדברי ההסבר לסעיף 2 לחוק המוצע, גם לגבי שירותי בריאות שניתנים למטופל שנרשם להסדר מיוחד. כיוון שסעיף 20(א)(5) מחריג מתחולתו של החוק המוצע שירותים הניתנים לאדם שאינו מבוטח כהגדרתו בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, מוצע לקבוע כי ההחרגה האמורה לא תחול לגבי מטופל שנרשם להסדר מיוחד.

### סעיף 22 לחוק המוצע

סעיף 9 לחוק הפיקוח קובע שאם "הוחל חוק זה על מצרך או שירות, לא יחולו עליו הוראות כל חיקוק אחר המסדיר קביעת מחיר ושינוי מחיר; ואולם אם לפי החיקוק האחר טעונה קביעת המחיר או שינוי אישורים שנקבעו בו, תהיה הקביעה לפי חוק זה טעונה אישור גם לפי החיקוק האחר". מכיוון ששירותי הבריאות שונים בעיקרם משירותים רגילים הניתנים לצרכנים פרטיים על ידי גופים מסחריים הפועלים למטרות רווח, ואסדרתם של התשלומים והתחשבויות בעבור שירותי הבריאות במסגרת החוק המוצע ובמסגרת חוק הפיקוח היא נדבך משמעותי בתכנון מערכת הבריאות הציבורית, מוצע לקבוע שהוראות החוק המוצע, ובכלל זה הוראות הנוגעות לקביעת תשלום מופחת ותשלום

<sup>18</sup> ק"ת התשע"ג, עמ' 1268.

(ב) שר הבריאות רשאי לקבוע הוראות בדבר חובת דיווח של בתי החולים הציבוריים הכלליים למשרד הבריאות ולמשרד האוצר, בכל עניין הנוגע לעלויות מתן שירותי הבריאות.

תחילה ותחלה 25. תחילתו של חוק זה ביום י"ב בטבת התשפ"ו (1 בינואר 2026) והוראותיו יחולו על שירותי בריאות שצרכה קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי עד יום ה' בטבת התשצ"א (31 בדצמבר 2030).

תחילתם של שינויים בתעריפון משרד הבריאות – הוראת שעה 26. על אף האמור בסעיף 23(א) לחוק הפיקוח, תחילתם של שינויים בתעריפון משרד הבריאות שפורסמו באתר האינטרנט

## ד ב ר י ה ס ב ר

לנוכח האמור, הסדר ההתחשבות שנקבע במסגרת חוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום המדיניות הכלכלית לשנות התקציב 2017 ו-2018), התשע"ז-2016, קבע כי החל משנת 2017, תיקבע הנחה סטטוטורית אחידה שתינתן "מהשקל הראשון" המשולם על ידי קופות החולים לבתי החולים הציבוריים הכלליים, על מחירי תעריפון משרד הבריאות, בשיעור של 18.5% - השיעור הממוצע של ההנחות שנתנו אז בתי החולים הציבוריים הכלליים לקופות החולים. זאת, כהסדר נוסף שאינו תלוי בתקרית הצריכה שנקבעו בחוק האמור. הנחה זו הוחלה גם בחוקי ההתחשבות הבאים שנחקקו לאחר מכן.

בהמשך לכך, במסגרת חוק ההתחשבות 2021 הוגדלה ההנחה מהשקל הראשון לשיעור של 20%, ובמקביל נקבע בהחלטת ממשלה מס' 230, מיום כ"ג באב התשפ"א (1 באוגוסט 2021) שעניינה הסדרת כללי ההתחשבות בין קופות החולים לבתי החולים לשנים 2021 עד 2025, כי ככל שהמלצות של ועדת המחירים לפי חוק הפיקוח (בפרק זה – ועדת המחירים) יתמכו בכך שניתן לצמצם את ההנחה מהשקל הראשון לשיעור הנמוך מ-8%, השרים יפעלו בהתאם לסמכותם בחוק ההתחשבות 2021 כדי לצמצם את ההנחה כאמור. זאת במטרה להביא להלימה בין מחירי השירותים לבין עלויות הייצור בפועל, בלא צורך בהנחה סטטוטורית כאמור.

בשנים האחרונות מתקיימת עבודה מקצועית במשרדי הבריאות והאוצר של עדכון תעריפון משרד הבריאות באופן שיתאים לעלויות בפועל של בתי החולים. אף ששירותי בריאות רבים תומחרו מחדש, עבודה זו נתקלת בקשיים מסיבות שונות, שאחת מהן היא ההנחה מהשקל הראשון, אשר יוצרת קושי בהטמעת העדכונים, מכיוון שעל כל התאמה לעלות השירותים הנכונה, חלה חובת מתן הנחה סטטוטורית אשר עלולה לפגוע בבתי החולים ובאספקת השירותים, וכן קושי בכניסה של שירותים חדשים לסל הבריאות שמיד לאחר תמחור בהתאם למתודולוגיה, גם עליהם חלה ההנחה מהשקל הראשון.

לביצועו. כמו כן מוצע לקבוע כי שר הבריאות רשאי לקבוע הוראות בדבר חובת דיווח של בתי החולים הציבוריים הכלליים למשרד הבריאות ולמשרד האוצר, בכל עניין הנוגע לעלויות מתן שירותי הבריאות.

### סעיף 25 לחוק המוצע

מכיוון שההתחשבות בין בתי החולים הכלליים לקופת החולים היא שנתית וקיים קושי תפעולי ומהותי להחיל את הסדר ההתחשבות המוצע שלא מתחילת שנה תקציבית, מוצע לקבוע את מועד תחילתו של החוק המוצע למפרע כך שיחול החל מיום י"ב בטבת התשפ"ו (1 בינואר 2026), ואת תחולת ההוראות הקבועות בו על שירותי בריאות שנצרכו על ידי קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי עד יום ה' בטבת התשצ"א (31 בדצמבר 2030).

### סעיף 26 לחוק המוצע

החוק המוצע אינו קובע מחדש את ההסדר שקבע הבחנה בין "תקרית הצריכה ברוטו" לבין "תקרית הצריכה נטו" שהיה קיים בחוקי התחשבות קודמים, המכונה "ההנחה מהשקל הראשון", ולפיו כל שירות רפואי הניתן על ידי בית חולים ציבורי כללי ומוגדר כחלק מההתחשבות בחוק, יינתן בהנחה קבועה מהמחיר הרשמי שבתעריפון משרד הבריאות, גם אם הפעילות בוצעה מתחת לתקרה.

כפי שתואר לעיל, במסגרת הסדרי ההתחשבות הקודמים, מאז 1997 ניתנה לקופות החולים ובתי החולים האפשרות להתנות על ההסדר שבחקיקה בהסכמים פרטניים בין קופות החולים לבתי החולים הציבוריים הכלליים. הסכמים אלה התאפיינו במתן הנחות משמעותיות ביחס למחירים המפוקחים וגידול בהיקף השירותים הנרכשים. התפתחות זו, לצד גורמים נוספים, הובילה לאורך השנים לפערים משמעותיים בין מחירי השירותים כפי שנקבעו בתעריפון משרד הבריאות לפי חוק הפיקוח לבין המחירים האפקטיביים של השירותים בפועל כפי שבאו לידי ביטוי בהסכמים האמורים.

של משרד הבריאות במהלך התקופה שמיום תחילתו של חוק זה כאמור בסעיף 25 עד יום י"ג בניסן התשפ"ו (31 במרץ 2026), תהיה ביום התחילה כאמור; ואולם לענין עבירה לפי חוק הפיקוח, תהיה תחילתם של שינויים כאמור בתעריפון משרד הבריאות, בהתאם להוראות סעיף 23(א) האמור.

## ד ב ר י ה ס ב ר

הראשון בצירה, משמעו הגדלת הוצאות קופות החולים בסכום עצום של כמיליארד שקלים חדשים בלי כל הצדקה בהתחשב בעלות השירותים.

בהתחשב בחסרונות של ההנחה מהשקל הראשון אל מול היתרונות בעדכון מחירון משרד הבריאות באופן שיתאם את עלויות שירותי הבריאות בפועל, מוצע בהצעת חוק זו להעדיף את החלת המחירים המעודכנים של תעריפון משרד הבריאות למפרע, בדומה להחלת החוק המוצע, החל מיום י"ב בטבת התשפ"ו (1 בינואר 2026) כך שכלל הסדרי ההתחשבנות יחולו החל מתאריך זה.

סעיף 23(א) לחוק הפיקוח קובע כי "תחילתם של צו או היתר לפי חוק זה יכול שתקדם ליום פרסומם ברשומות, אם הצו או ההיתר, לפי הענין, פורסמו קודם לכן בשני עיתונים יומיים לפחות, מהם אחד בשפה הערבית; פורסם צו או היתר בעיתונים כאמור, תהיה תחילתו ביום הפרסום בעיתונים כאמור, ובלבד שהנוסח שפורסם ברשומות יהיה הנוסח המחייב". לפי הסעיף האמור, לא ניתן להחיל את קביעתם של מחירים לפי חוק הפיקוח למפרע.

לנוכח האמור, מוצע לקבוע כי על אף ההוראה האמורה בחוק הפיקוח, תחילתם של שינויים בתעריפון משרד הבריאות שפורסמו באתר האינטרנט של משרד הבריאות במהלך התקופה שמיום י"ב בטבת התשפ"ו (1 בינואר 2026) עד יום י"ג בניסן התשפ"ו (31 במרץ 2026), תהיה ביום י"ב בטבת התשפ"ו (1 בינואר 2026). עם זאת, מוצע להבהיר כי בכל הנוגע לעבירות פליליות לפי חוק הפיקוח, תהיה תחילתם של השינויים כאמור בתעריפון משרד הבריאות בהתאם להוראות סעיף 23(א) לחוק הפיקוח כאמור.

לפיכך, מוצע לצאת למהלך משולב שבו לא תיקבע מחדש ההנחה מהשקל הראשון בחוק המוצע, ובמקביל יבוצע תמחור מחדש של התעריפון כך שישקף את העלויות הנכונות של סך השירותים הרפואיים.

מטרת המהלך היא ליצור התאמה בין עלות השירות לתמחור השירות, באופן שיבטיח כי השירותים שיינתנו בבתי החולים הציבוריים הכלליים יתאמו לצרכים הקליניים, חלף שיקול של מנועי רווח כלכליים אשר נובעים מתמחור לא מדויק, ומנגד שירותים הנדרשים קלינית שלא סופקו או סופקו בכמות לא מספקת בשל תמחור נמוך יקבלו תערוף גבוה יותר בתוך בית החולים.

למרות הניסיונות, עבודת ועדת המחירים התעכבה ותהליך עדכון תעריפון משרד הבריאות לא הסתיים עד יום י"א בטבת התשפ"ו (31 בדצמבר 2025), והוועדה צפויה לסיים את עבודתה עד יום י"ג בניסן התשפ"ו (31 במרץ 2026). כך, נוצר מצב שבו במהלך תקופת שלושת החודשים הראשונים של שנת 2026, יחולו מחירי תעריפון גבוהים, בלא חוק ש"יתקן" זאת רטרואקטיבית ויחיל הנחה בפועל מכיוון שחוק ההתחשבנות 2021 שהחיל את ההנחה מהשקל הראשון כבר לא חל על שירותים שמספקים בתי החולים הציבוריים הכלליים החל מיום י"ב בטבת התשפ"ו (1 בינואר 2026).

אם העדכון של תעריפון משרד הבריאות יחול רק החל מתחילת חודש אפריל 2026 (המועד הצפוי להשלמת הליך חקיקת החוק המוצע בכנסת ולהשלמת עבודת ועדת המחירים), בתי החולים הציבוריים הכלליים יהיו רשאים לחייב את קופות החולים במהלך החודשים ינואר עד מרץ בשנת 2026 לפי מחירי תעריפון גבוהים באופן שאינו משקף את עלויות שירותי הבריאות. תשלום לפי תעריפון משרד הבריאות לא מעודכן כאמור, בלא הוראה של הנחה מהשקל

## תוספת

סעיף 20(א)(9)

### שירותי בריאות מוחרגים

קוד השירות	שם השירות	
L0167	תוספת בעד האבזר להשתלת סוגר אוזניות עלייה שמאלי	1
L0168	תוספת בעד האבזר להשתלת קוצב סרעפתי לנפגעי חוט שדרה	2
L0169	תוספת בעד האבזר להשתלת קוצב סרעפתי לחולי ALS	3
L0280	תוספת בעד Y90 לטיפול קרניתי פנימי, Sitr, בגידולי כבד באמצעות Y90	4
L0300	תוספת בעד האבזר לתיקון מלעורי של המסתם הדו-נציפי	5
L0797	תוספת בעד משאבה להזרקה תת-עורית של אפומורפין	6
L4583	תוספת בעד האבזר להשתלת קוצב לגירוי עצב שדרתי/ שורשי/היקפי	7
L9638	תוספת בעד דפיברוטייד, מבוגר, תעריף למחזור טיפול	8
L9639	תוספת בעד דפיברוטייד, דפיטליו, ילד, תעריף למחזור טיפול	9
D0210	צילום שיניים – סטטוס מלא	10
D0220	צילום פריאפיקלי	11
D0230	צילום פריאפיקלי, כל שן נוספת	12
D0240	צילום אוקולוזלי	13
D0330	צילום פנורמי	14
D1110	סילוק אבנית, מבוגר, לכל הפה, כולל הדרכה	15
D1120	סילוק אבנית, ילד, לכל הפה, כולל הדרכה	16
D1206	טיפול מקומי בלכת פלואוריד, תעריף לכל הפה	17
D1208	טיפול מקומי בג'ל פלואוריד, תעריף לכל הפה	18
D1351	איטום חריצים, לשן	19
D1510	שומר מקום קבוע – התקנה	20
D2140	שחזור אמלגם – משטח 1, משנן ראשוני/קבוע	21
D2150	שחזור אמלגם – 2 משטחים, משנן ראשוני/קבוע	22
D2160	שחזור אמלגם – 3 משטחים, משנן ראשוני/קבוע	23
D2161	מחזור אמלגם – 4 משטחים או יותר, משנן ראשוני/קבוע	24

קוד השירות	שם השירות	
D2330	שחזור מחומר מרוכב – משטח 1, שן קדמית	25
D2331	שחזור מחומר מרוכב – 2 משטחים, שן קדמית	26
D2332	שחזור מחומר מרוכב – 3 משטחים, שן קדמית	27
D2335	שחזור מחומר מרוכב – 4 משטחים או יותר, שן קדמית	28
D2390	שחזור מחומר מרוכב, כותרת שן קדמית	29
D2391	שחזור מחומר מרוכב – משטח 1, שן אחורית	30
D2392	שחזור מחומר מרוכב – 2 משטחים, שן אחורית	31
D2393	שחזור מחומר מרוכב – 3 משטחים, שן אחורית	32
D2394	שחזור מחומר מרוכב – 4 משטחים או יותר, שן אחורית	33
D2710	כתר על בסיס שרף, מוכן בצורה לא ישירה, מבושל	34
D2752	כתר חרסינה מאוחה למתכת חצי אצילה, הכנה והתקנה	35
D2920	הדבקה חוזרת של כתר משחזר	36
D2950	בניית תווך כולל פינים לסוגיהם	37
D2952	מבנה יצוק בתוספת לכתר	38
D2975	כיפת שורש, הכנה והתקנה	39
D2980	כתר – תיקון והתקנה	40
D3220	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה	41
D3230	טיפול שורש – שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	42
D3310	טיפול שורש – שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	43
D3320	טיפול שורש – שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	44
D3330	טיפול שורש – שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי	45
D3346	טיפול שורש חוזר – שן קדמית	46
D3347	טיפול שורש חוזר – שן מלתעה	47
D3348	טיפול שורש חוזר – שן טוחנת	48
D3351	אפקסיפיקציה	49
D3410	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי – שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	50

קוד השירות	שם השירות	
D3421	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי – שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	51
D3425	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי – שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	52
D3450	כריתת שורש	53
D3920	פיצול שורשים, המיסקציה, לא כולל טיפול שורש	54
D4210	גינגיבקטומיה/גינגיבופלסטיה – 4 שיניים או יותר צמודות ברבע פה	55
D4211	גינגיבקטומיה/גינגיבופלסטיה – 1 עד 3 שיניים צמודות ברבע פה	56
D4240	הרמת מתלה עם החלקת שורשים, רבע פה	57
D4249	הארכת כותרת	58
D4341	הקצעת שורשים, 4 שיניים או יותר ברבע פה	59
D5110	תותבת שלמה עליונה נשלפת, הכנה והתאמה	60
D5120	תותבת שלמה תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה	61
D5130	תותבת מיידית שלמה עליונה נשלפת, הכנה והתאמה	62
D5140	תותבת מיידית שלמה תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה	63
D5211	תותבת חלקית עליונה נשלפת – בסיס שרף, הכנה והתאמה	64
D5212	תותבת חלקית תחתונה נשלפת – בסיס שרף, הכנה והתאמה	65
D5213	תותבת חלקית עליונה נשלפת – יציקת מתכת, הכנה והתאמה	66
D5214	תותבת חלקית תחתונה נשלפת – יציקת מתכת, הכנה והתאמה	67
D5225	תותבת חלקית עליונה נשלפת – בסיס גמיש, הכנה והתאמה	68
D5226	תותבת חלקית תחתונה נשלפת – בסיס גמיש, הכנה והתאמה	69
D5281	תותבת חלקית חדי-צדדית נשלפת – יציקת מתכת, הכנה והתאמה	70
D5410	התאמת תותבת שלמה עליונה נשלפת	71
D5411	התאמת תותבת שלמה תחתונה נשלפת	72
D5421	התאמת תותבת חלקית עליונה נשלפת	73
D5422	התאמת תותבת חלקית תחתונה נשלפת	74
D5511	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה עליונה נשלפת	75

קוד השירות	שם השירות	
D5512	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה תחתונה נשלפת	76
D5520	החלפת שן שבורה/חסרה בתותבת שלמה נשלפת, תעריף לשן	77
D5611	תיקון בסיס תותבת חלקית תחתונה נשלפת משרף	78
D5612	תיקון בסיס תותבת חלקית עליונה נשלפת משרף	79
D5621	תיקון שלד יצוק של תותבת חלקית תחתונה נשלפת	80
D5622	תיקון שלד יצוק של תותבת חלקית עליונה נשלפת	81
D5630	תיקון/החלפת וו בתותבת חלקית נשלפת, תעריף לוו	82
D5640	החלפת שן שבורה בתותבת חלקית נשלפת, תעריף לשן	83
D5650	הוספת שן לתותבת חלקית נשלפת	84
D5660	הוספת וו לתותבת חלקית נשלפת	85
D5699	הוספת שן/וו לתותבת חלקית נשלפת, שן/וו שני ומעלה באותה ישיבה	86
D5710	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה נשלפת	87
D5711	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה נשלפת	88
D5720	חידוש בסיס תותבת חלקית עליונה נשלפת	89
D5721	חידוש בסיס תותבת חלקית תחתונה נשלפת	90
D5730	ריפוד תותבת שלמה עליונה נשלפת, במרפאה	91
D5731	ריפוד תותבת שלמה תחתונה נשלפת, במרפאה	92
D5740	ריפוד תותבת חלקית עליונה נשלפת, במרפאה	93
D5741	ריפוד תותבת חלקית תחתונה נשלפת, במרפאה	94
D5750	ריפוד תותבת שלמה עליונה נשלפת, במעבדה	95
D5751	ריפוד תותבת שלמה תחתונה נשלפת, במעבדה	96
D5760	ריפוד תותבת חלקית עליונה נשלפת, במעבדה	97
D5761	ריפוד תותבת חלקית תחתונה נשלפת, במעבדה	98
D5810	תותבת ביניים שלמה עליונה נשלפת, הכנה והתאמה	99
D5811	תותבת ביניים שלמה תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה	100
D5820	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, הכנה והתאמה	101
D5821	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה	102
D5863	תותבת על שורשים שלמה עליונה נשלפת, הכנה והתאמה	103

קוד השירות	שם השירות	
D5864	תותבת על שורשים חלקית עליונה נשלפת, הכנה והתאמה	104
D5865	תותבת על שורשים שלמה תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה	105
D5866	תותבת על שורשים חלקית תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה	106
D5867	החלפת חלק שניתן להחלפה במחבר חצי מדויק או מדויק, רכיב זכרי/נקבי, על שן לתותבת נשלפת	107
D5875	התאמת תותבת נשלפת לחיבור רכיבי מחבר לאחר החדרה בירורגית של שתל דנטלי	108
D6010	שתל דנטלי, שלב א': החדרה בירורגית של גוף השתל	109
D6011	שתל דנטלי, שלב ב': חשיפת השתל לחיבור כיפת ריפוי/מבנה	110
D6052	מבנה מחבר חצי מדויק על שתל לתותבת נשלפת, הכנה והתקנה, כולל התקנת רכיבי המחבר	111
D6056	מבנה טרומי לשתל דנטלי	112
D6091	החלפת חלק במחבר חצי מדויק או מדויק, רכיב זכרי/נקבי, על שתל/מבנה לשתל התומך בתותבת	113
D6092	הדבקה חוזרת של כתר נתמך שתל/שן שנפל	114
D6100	הוצאה בירורגית של שתל דנטלי	115
D6110	תותבת שלמה עליונה נשלפת נתמכת שתלים/מבנים על שתלים, הכנה והתאמה	116
D6111	תותבת שלמה תחתונה נשלפת נתמכת שתלים/מבנים על שתלים, הכנה והתאמה	117
D6112	תותבת חלקית עליונה נשלפת נתמכת שתלים/מבנים על שתלים, הכנה והתאמה	118
D6113	תותבת חלקית תחתונה נשלפת נתמכת שתלים/מבנים על שתלים, הכנה והתאמה	119
D7111	עקירה, שארית כותרתית – שן נשירה, תעריף לשן	120
D7140	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, תעריף לשן	121
D7210	עקירה בירורגית – שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, תעריף לשן	122
D7220	עקירה בירורגית – שן כלואה ברקמה רכב, תעריף לשן	123
D7230	עקירה בירורגית – שן כלואה חלקית ברקמה קשה, תעריף לשן	124

קוד השירות	שם השירות	
D7240	עקירה כירורגית – שן כלואה במלואה ברקמה קשה, תעריף לשן	125
D7270	קיבוע שיניים או החזרה למכתשית לאחר חבלה	126
D7280	חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים	127
D7310	אלבאולופלסטיקה עם עקירות, 4 שיניים או יותר ברבע פה	128
D7311	אלבאולופלסטיקה עם עקירות, 1 עד 3 שיניים ברבע פה	129
D7320	אלבאולופלסטיקה בלא עקירות, 4 שיניים או יותר ברבע פה	130
D7321	אלבאולופלסטיקה בלא עקירות, 1 עד 3 שיניים ברבע פה	131
D7340	העמקת הוסיבולום, וסטיבולופלסטי, ריפוי שינוני	132
D7450	כריתת ציסטה בלסת	133
D7960	פרנולקטומי	134
D8050	טיפול אורתודונטי מניעתי, כולל על ידי סנטרון	135
D8080	יישור שיניים מלא למשנן עלומים, גילים 12 עד 18, עלות לשנת טיפולים, עד 3 שנים	136
D8089	קוד דיווח במהלך השימוש בקוד D8080	137
D8210	טיפול בהתקן דנטלי נשלף	138
D9110	עזרה ראשונה – טיפול בכאב שיניים	139
D9230	אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	140
L1029	תוספת בעד חומר ניגוד לבדיקת, CEUS US	141
L0303	תוספת בעד מערכת לב מלאכותי דו־חדרי	142
D1520	שומר מקום נשלף דו־צדדי ברבע פה, הכנה והתקנה	143
D1526	שומר מקום נשלף דו־צדדי בלסת עליונה, הכנה והתקנה	144
D1527	שומר מקום נשלף דו־צדדי בלסת תחתונה, הכנה והתקנה	145
D2930	כתר טרומי מפלדת אל־חלד – שן נשירה, התקנה	146
D2931	כתר טרומי מפלדת אל־חלד – שן קבועה, התקנה	147
D2954	יתד טרומית ותווך, התקנה, תוספת לכתר	148
D2955	הוצאת יתד טרומית ותווך	149
D3110	כיפוי מוך ישיה, לא כולל שחזור סופי	150

קוד השירות	שם השירות	
D3120	כיפוי מוך בלתי ישיר, לא כולל שחזור סופי	151
D3240	טיפול שורש – שן נשירה אחורית, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	152
D3921	כריתת כותרת השן, דקרוניציה, לשן	153
D9222	הרדמה כללית לטיפול שיניים, עד גיל 5, בנוכחות מרדים, תוספת לטיפול שיניים	154
D9223	הרדמה כללית לטיפול שיניים, גילים 5 עד 18, בנוכחות מרדים, תוספת לטיפול שיניים	155
D9224	הרדמה כללית לטיפול שיניים, גיל 18 ומעלה, בנוכחות מרדים, תוספת לטיפול שיניים	156
D9248	טשטוש (סדציה) מתונה שאינה תוך־ורידית, לרבות טשטוש נשאף (סדציה נשאפת), גז צחוק (ניטרוס), תוספת לטיפול שיניים	157
D9974	הבהרת שיניים פנימית במרפאה, לשן	158
D4260	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם, רבע פה	159
D5951	תותבת אובטורטור ראשונית לחך שסוע מולה, כולל התקנה	160
D5952	תותבת אובטורטור משנית לחך שסוע מולה, כולל התקנה	161
D7950	השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד־צדדית	162
D7952	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד־צדדית	163
D7993	השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, דו־צדדית	164
D7994	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, דו־צדדית	165
D8998	טיפול אורתודונטי מכין ומלווה לניתוח אורתוגנטי, לנבדק	166
D8999	מסיכת פנים והכנה אורתודונטית לניתוח אורתוגנטי	167
L7003	ריפוי בעיסוק, אבחון ובניית תכנית טפול, ילד	168
L7001	פיזיותרפיה, אבחון ובניית תכנית טפול, ילד	169
L9500	בדיקה רפואית ראשונה – התפתחות הילד	170
L9501	בדיקה רפואית מעקב – התפתחות הילד	171
L9502	אבחון פסיכולוגי קוגניטיבי – התפתחות הילד	172
L9503	אבחון משפחתי – התפתחות הילד	173
L9504	אבחון נוירופסיכולוגי – התפתחות הילד	174
L9505	אבחון קוגניטיבי לשיקום – התפתחות הילד	175
L9506	אבחון ליקויי למידה – התפתחות הילד	176

קוד השירות	שם השירות	
L9507	ועדת צוות רב־תחומי להתאמת שיקום – התפתחות הילד	177
L9510	ריפוי בדיבור, אבחון ובניית תכנית טפול – התפתחות הילד	178
L9512	ריפוי בדיבור פרטני – התפתחות הילד	179
L9513	ריפוי בעיסוק פרטני – התפתחות הילד	180
L9514	פיזיותרפיה פרטנית – התפתחות הילד	181
L9516	טיפול נפשי/התנהגותי – התפתחות הילד	182
L9517	בדיקה התפתחותית, אח/ות – התפתחות הילד	183
L9518	טיפול/ייעוץ זוגי/משפחתי – התפתחות הילד	184
L9519	משוב ביולוגי – התפתחות הילד	185
L9520	הערכה לתקשורת תומכת – התפתחות הילד	186
L9521	ישיבת צוות עם הורים – התפתחות הילד	187
L9523	ייעוץ רב־מקצועי להורים – התפתחות הילד	188
L9525	ייעוץ מתמשך להורים/מטפל – התפתחות הילד	189
L9528	פיזיותרפיה קבוצתית – התפתחות הילד	190
L9529	ריפוי בדיבור קבוצתי – התפתחות הילד	191
L9530	ריפוי בעיסוק קבוצתי – התפתחות הילד	192
L9532	ריפוי בדיבור פרטני מרחוק – התפתחות הילד	193
L9533	ריפוי בעיסוק פרטני מרחוק – התפתחות הילד	194
L9534	פיזיותרפיה פרטנית מרחוק – התפתחות הילד	195
L9535	ייעוץ מתמשך להורים/מטפל מרחוק – התפתחות הילד	196
L9536	טיפול נפשי/התנהגותי מרחוק – התפתחות הילד	197
L9537	תזונה ודיאטה, ייעוץ וטיפול – התפתחות הילד	198
L9600	ביקור בית, מטפל – התפתחות הילד	199
G01H4	יום אשפוז בבית חולים כללי, יום רביעי ואילך, למעט מחלקות שלהן קוד מיוחד	200
G01H5	יום אשפוז, מחלקת עור ומין בבית חולים כללי	201
G01H6	יום אשפוז, מחלקות עיניים ועיניים ילדים בבית חולים כללי	202
G01H7	יום אשפוז, מחלקת שיקום בבית חולים כלל	203
G01M1	יום אשפוז, מחלקה פנימית בבית חולים כללי	204

קוד השירות	שם השירות	
G01M2	יום אשפוז, מחלקת ראומטולוגיה בבית חולים כללי	205
G01M3	יום אשפוז, מחלקת ריאות בבית חולים כללי	206
G01M4	יום אשפוז, מחלקה פנימית גריאטרית בבית חולים כללי	207
G01M5	יום אשפוז, מחלקת גסטרואנטרולוגיה בבית חולים כללי	208
G01M6	יום אשפוז, מחלקת השהיה בבית חולים כללי	209
G01N1	יום אשפוז, מחלקת טפול נמרץ כללי בבית חולים כללי	210
G01N3	יום אשפוז, מחלקת טפול נמרץ נשימתי בבית חולים כללי	211
G01N5	יום אשפוז, מחלקת טפול נמרץ ילדים בבית חולים כללי	212
G01N7	יום אשפוז, מחלקת טפול נמרץ נוירוכירורגיה בבית חולים כללי	213
G01P1	יום אשפוז, מחלקת גריאטריה חריפה בבית חולים כללי	214
G01P2	יום אשפוז, מחלקת גריאטריה שיקום בבית חולים כללי	215
G01P3	יום אשפוז, מחלקת סיעוד מורכב תומך בבית חולים כללי	216
G01Q8	יום אשפוז, מונשם כרוני	217