

## חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994<sup>1</sup>

### 1. ביטוח הבריאות הממלכתי

ביטוח הבריאות הממלכתי לפי חוק זה, יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית.<sup>2</sup>

### פרק א' - פרשנות

#### 2. הגדרות

בחוק זה -

- "דמי ביטוח לאומי" - דמי ביטוח המשולמים למוסד לפי חוק הביטוח הלאומי;
- "החזקה", "יחד עם אחרים" ו"שליטה" - כהגדרתם בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981;<sup>3</sup>
- "הכנסה" - הכנסת עובד שממנה חייב מעבידו בתשלום דמי ביטוח לאומי, ולגבי מי שאינו עובד כאמור - ההכנסה שממנה הוא חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי;
- "המוסד", "עובד", "מעביד" ו"עובד עצמאי" - כמשמעותם בחוק הביטוח הלאומי;<sup>4</sup>
- "המועד הקובע" - י"ח בטבת התשנ"ד (1 בינואר 1994);
- "המנהל" - המנהל הכללי של משרד הבריאות;
- "חבר" - מי שרשום בקופת חולים כחבר;
- "חברה לתועלת הציבור", "נושא משרה" - כהגדרתם בחוק החברות;<sup>5</sup>
- "חוק הביטוח הלאומי" - חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995;<sup>6</sup>
- "חוק החברות" - חוק החברות, התשנ"ט-1999;<sup>7</sup>
- "חוק מס מקביל" - חוק מס מקביל, התשל"ג-1973;
- "מבוטח" - מי שזכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה;
- "מד"א" - האגודה "מגן דוד אדום בישראל" שהוקמה לפי חוק מגן דוד אדום, התש"י-1950;
- "מדד יוקר הבריאות" - כמשמעותו בסעיף 9;<sup>8</sup>
- "מועצת הבריאות" - המועצה לביטוח הבריאות הממלכתי המוקמת לפי סעיף 48;<sup>9</sup>
- "נותן שירותים" - מוסד רפואי כמשמעותו בסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940;
- "סל שירותי הבריאות" - כמשמעותו בסעיף 7;<sup>10</sup>
- "צד קשור לתאגיד ייעודי" - כל אחד מאלה:<sup>10</sup>
- (1) מי שמחזיק ב-10% או יותר מאמצעי השליטה בתאגיד הייעודי או מי שהתאגיד הייעודי מחזיק ב-20% או יותר מאמצעי השליטה בו;

1. הערה: פורסם בס"ח 1469, התשנ"ד, עמ' 156, ת"ת 1.10.94 ותוקן לת"ת 1.1.95.

2. ס' 1 - "מד"א" נוסף בתי 9, ת"ת 1.2.99, בנוסח דלעיל.

3. ס' 2 - "החזקה", "יחד עם אחרים" ו"שליטה" - נוסף בתי 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל.

4. "המוסד", "עובד", "מעביד" ו"עובד עצמאי" - במקום "ומעביד" בא "מעביד ועובד עצמאי".

5. "חברה לתועלת הציבור", "נושא משרה" - נוסף בתי 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל.

6. "חוק הביטוח הלאומי" - בתי 2, ת"ת 1.1.95, במקום "1986" בא "1968".

7. בתי 5, ת"ת 1.1.97, במקום "התשכ"ח-1968" בא "התשנ"ה-1995".

8. "חוק החברות" - נוסף בתי 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל.

9. "מועצת הבריאות" - נוסף בתי 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

10. "מועצת הבריאות" - בתי 2, ת"ת 1.1.95, במקום "52" בא "48".

10. "צד קשור לתאגיד ייעודי" - נוסף בתי 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל.

- (2) מי שרשאי למנות, במישרין או בעקיפין, את המנהל הכללי של התאגיד הייעודי ;
- (3) מי שמכהן כנושא משרה בתאגיד הייעודי ;
- (4) תאגיד שהחברות בו מותנית בחברות בתאגיד הייעודי ;
- (5) מי שאחד מהמנויים בפסקאות (1) עד (4) מחזיק ב-20% או יותר מאמצעי השליטה בו או שולט בו ;
- "קופת חולים" - תאגיד שהוכר לפי סעיפים 24 ו-25 ;
- "תאגיד ייעודי" - חברה שהוכרה לפי פרק ו' כמבטחת ייעודית לבריאות השן ;
- "תושב" - מי שהוא תושב לענין חוק הביטוח הלאומי לרבות תושב ישראל באזור כהגדרתו בסעיף 378 לחוק הביטוח.<sup>11</sup>

## פרק ב' - עקרונות יסוד

### 3. הזכות לשירותי בריאות

- (א) כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, אלא אם כן הוא זכאי להם מכוח חיקוק אחר.
- (ב) המדינה אחראית למימון סל שירותי הבריאות מהמקורות המנויים בסעיף 13.
- (ג) קופת חולים אחראית כלפי מי שרשום בה למתן מלוא שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה. ואולם לגבי מי שרשום בתאגיד ייעודי - יהיה התאגיד הייעודי אחראי כלפיו למתן שירותי רפואת השיניים הכלליים המנויים בתוספת השנייה.<sup>12</sup>
- (ד) שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכל במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות החולים לפי סעיף 13.
- (ה) שירותי הבריאות יינתנו תוך שמירה על כבוד האדם, הגנה על הפרטיות ושמירה על הסודיות הרפואית.

### 3א. קביעת תושבות<sup>13</sup>

- (א)<sup>14</sup> מי שאינו רשום בקופת חולים ומבקש להירשם בקופת חולים, יגיש למוסד בקשה לקבלת אישור כי הוא תושב (להלן - מגיש הבקשה), וכן בקשה לרישום בקופת חולים, לרבות בקשה לרישום ילדו הקטין, בטופס שקבע המוסד (להלן - בקשה לקביעת תושבות).
- (ב) סעיף קטן (א) לא יחול על -
- (1) קטין הנמצא במשמורתו של הורה או של אפוטרופסו החוקי, וההורה או האפוטרופוס, רשום בקופת חולים ונמצא בישראל, ובלבד שהקטין והורה או אפוטרופסו, רשומים במרשם האוכלוסין ;
- (2) מי שהיה רשום בקופת חולים תכוף לפני הגיעו לגיל 18 וטרם חלפו 12 חודשים מיום שמלאו לו 18 שנים ;

<sup>11</sup> "תושב" - בת' 3, ת"ת 28.12.94, נוספה הסייפא המתחילה במלים "לרבות תושב ישראל...". בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "192א" בא "378".

"תאגיד ייעודי" - נוסף בת' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל.

<sup>12</sup> ס' 3א(ג) - בת' 50, ת"ת 26.7.10, נוספה הסייפא המתחילה במילים "ואולם לגבי...".

<sup>13</sup> ס' 3א(כללי) - נוסף בת' 14, ת"ת 1.4.99, בנוסח דלעיל והוא יחול על בקשה לקביעת תושבות שהוגשה למוסד ביום האמור ואילך.

<sup>14</sup> ס' 3א(א) - הוראת מעבר קובעת כי מגיש הבקשה לפי סעיף קטן זה לא יהיה זכאי לתשלום לפי הוראות סעיף 3א(ה) לחוק בעד תקופה שקדמה ליום 1.4.99.

(3) מי שהיה רשום בקופת חולים תכוף לפני שנעשה לחייל כמשמעותו בסעיף 55 וטרם חלפו 12 חודשים מהיום שחדל להיות חייל כאמור ;

(4) מי שהיה רשום בקופת חולים תכוף לפני שהיה לאסיר או לעציר וטרם חלפו 12 חודשים מיום שחרורו ממאסר או ממצר ;

(5) מי שטרם חלפה תקופה של 90 ימים מיום שנכנס לראשונה לישראל לפי אשרת עולה לפי חוק השבות, התשי"א-1950 (להלן - חוק השבות), או מיום שניתנה לו תעודת עולה לפי חוק השבות, לגבי התקופה שמיום קבלת אשרת העולה או תעודת העולה, כאמור.

(ג) קבע המוסד כי מגיש הבקשה אינו תושב, יודיע על כך למגיש הבקשה.

(ד) קבע המוסד כי מגיש הבקשה הוא תושב, יקבע גם את המועד שממנו יש לראותו כתושב (להלן - מועד תחילת התושבות), וירשום אותו ואת ילדו הקטין, על אף האמור בסעיף 4א, בקופת החולים שצוינה בבקשה לקביעת תושבות; המוסד יודיע על הקביעה והרישום למגיש הבקשה (להלן - קביעת המוסד) ולקופת החולים; רישום לפי סעיף קטן זה יהיה בתוקף ממועד הודעת המוסד ויראו בקשה לרישום שהוגשה לפי סעיף קטן (א) בבקשה לרישום שהוגשה לפי הוראות סעיף 4א.

(ה) קבע המוסד כי מועד תחילת התושבות קדם למועד מתן הודעת המוסד, יחולו, על אף האמור בחוק זה, הוראות אלה:

(1) מגיש הבקשה, אינו זכאי, בתקופה שקדמה להגשת הבקשה לקביעת תושבות, לשירותי בריאות לפי חוק זה, או להחזר תשלום בעד שירותי בריאות כאמור, והכל כפוף לאמור בפסקאות (2) ו-(3) להלן ;

(2)

(א) שילם מגיש הבקשה לקופת חולים תשלום עבור ביטוח רפואי (להלן - תשלום לקופה) בעד חודש קלנדרי שחל בתקופה שממועד תחילת התושבות עד למועד הגשת הבקשה לקביעת תושבות, זכאי מגיש הבקשה להחזר סכום התשלום לקופה, עד לסכום דמי ביטוח בריאות שהוא חייב בתשלומו לפי חוק זה בעד אותו חודש ;

(ב)<sup>15</sup> שילם מגיש הבקשה תשלום לקופת חולים בעד חודש קלנדרי שחל בתקופה שממועד הגשת הבקשה לקביעת תושבות ועד למועד מתן הודעת המוסד, זכאי מגיש הבקשה להחזר סכום התשלום לקופה עד לסכום מרבי שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר ושר העבודה והרווחה ;

(ג)<sup>16</sup> המוסד ינכה את סכומי החזר לפי פסקאות משנה (א) ו-(ב) מסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות, וישלם למגיש הבקשה לפי כללים, תנאים ובמועדים שקבע שר העבודה והרווחה בהסכמת שר הבריאות ושר האוצר ;

(3)

(א)<sup>17</sup> מגיש הבקשה זכאי להחזר בשל תשלום ששילם תמורת שירותי בריאות שניתנו לו בישראל בתקופה המתחילה ביום שקדם בשישה חודשים למועד הגשת הבקשה

<sup>15</sup> ס' 3א(ה)(2)(ב) - ראה תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (החזר תשלום בעד ביטוח רפואי), התשי"א-2000.

<sup>16</sup> ס' 3א(ה)(2)(ג) - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (ניכוי ותשלום החזר בעד דמי ביטוח רפואי), התשי"א-2000.

<sup>17</sup> ס' 3א(ה)(3)(א) - בנוסח המקורי :

"מגיש הבקשה זכאי להחזר בשל תשלום ששילם תמורת שירותי בריאות שניתנו לו בישראל בתקופה שמיום הגשת הבקשה לקביעת תושבות או מיום תחילת התושבות, לפי המאוחר, עד למועד שבו ניתנה לו הודעת המוסד, לפי כללים ותנאים שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר ובסכום שתקבע ועדה שימנה שר הבריאות; לענין זה, "שירותי בריאות" - שירותי הבריאות שבשל שבתוספת השניה ובצו לפי סעיף 18(ז);"

בס"ח 1730, התשי"א, עמ' 126, נקבעה הוראת שעה הקובעת כי במקום "בתקופה שמיום הגשת הבקשה לקביעת תושבות" יבוא "בתקופה המתחילה ביום שקדם בשישה חודשים למועד הגשת הבקשה לקביעת תושבות". ההוראה הני"ל תחול על בקשה שהוגשה לפני ה-31 בדצמבר 2000 ולא תקנה זכות לתשלום בעד התקופה שקדמה ליום 1 באפריל 1999. ראה תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (החזר בעד שירותי בריאות), התשי"א-2000.

בס"ח 1821, התשס"ב, עמ' 93, ת"ת 1.1.01, נקבעה הוראת שעה אשר קבעה כי בשנים 2001 ו-2002 תיקרא פסקה זו בנוסח דלעיל. הוראת תחולה קובעת כי הוראת השעה תחול על בקשה שהוגשה בתקופה שתחילתה ביום התחילה וסופה ביום כ"ו בטבת התשס"ב (31 בדצמבר 2002).

לקביעת תושבות או מיום תחילת התושבות, לפי המאוחר, והמסתיימת במועד שבו ניתנה לו הודעת המוסד, לפי כללים ותנאים שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר, ובסכום שתקבע ועדה שמינה שר הבריאות; לענין זה, "שירותי בריאות" - שירותי הבריאות שבסל שבתוספת השניה ובצו לפי סעיף 8(ז);

(ב) חברי הועדה יהיו נציג שר הבריאות, נציג שר האוצר ונציג המוסד לביטוח לאומי שימנה שר העבודה והרווחה;

(ג) קבעה הועדה כי מגיש הבקשה זכאי להחזר לפי הוראות פסקת משנה (א), ינכה המוסד את הסכום שקבעה הועדה מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות, וישלם למגיש הבקשה בהתאם להוראות ובמועדים שקבע שר העבודה והרווחה בהסכמת שר הבריאות ושר האוצר;

(ד) האמור בסעיף זה יחול גם לגבי ילדו של מגיש הבקשה, בשינויים המחויבים.

(ו) הוראת סעיף קטן (ה)(2)(א) ו-3(3) יחולו, בשינויים המחויבים, גם לגבי מבוטחים כאמור בפסקאות (2) עד (5), של סעיף קטן (ב), בתקופות הנזכרות בהן, לפי הענין.

(ז) סכומים ששולמו לפי סעיף זה, יראו אותם לענין סעיפים 9 ו-13 כסכומים ששולמו לקופות החולים למימון עלות הסל לקופות.

#### 4. חברות בקופת חולים<sup>19</sup>

(א) תושב שמלאו לו 18 שנים חייב להירשם כחבר בקופת חולים, לפי בחירתו, ולרשום בה גם את ילדו הקטין (להלן - הילד), ובלבד שלא יירשמו ביותר מקופת חולים אחת; רישום ילד בידי הורה אחד פוטר את ההורה השני.

(א1)<sup>20</sup> על אף האמור בסעיף קטן (א) -

(1) ניתן להירשם בתאגיד ייעודי נוסף על החברות בקופת החולים;

(2) ניתן לרשום ילד בתאגיד ייעודי, אף אם הורהו אינו רשום בו.

(ב) תושב שאינו רשום בקופת חולים יראו אותו כרשום בקופת חולים שקבע שר הבריאות בהסכמת שר העבודה והרווחה, יקבע כללים ונהלים לרישום ולמועדו, לרבות בדבר הגשת בקשה לרישום, אימות הפרטים שבבקשה, דחיית הבקשה אם לא נתקיימו התנאים לרישום לפי החוק, ומתן הודעה על כניסת הרישום לתוקף.

(ג) קופת חולים תקבל כל תושב שבחר להירשם בה, לא תגביל את רישומו ולא תתנה אותו בתנאי או בתשלום כלשהו.

(ד)

(1)<sup>21</sup> מעביד לא יבקש ממועמד לעבודה פרטים לגבי זהות קופת החולים שאליה הוא שייך, אלא לצורך הפניית המועמד לבדיקה רפואית, לפי בקשת המעביד או בהתאם לדרישות כל דין, לשם קביעת כשירותו של המועמד לתפקיד המוצע לו.

---

הוחלף בתי' 23, ת"ת 1.1.03, לנוסח דלעיל. הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על בקשה שהוגשה ביום התחילה ואילך.

<sup>18</sup> סי' 3א(ה)(3)(ג) - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (ניכוי ותשלום החזר בעד שירותי בריאות), התש"ס-2000.  
<sup>19</sup> סי' 4 - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים ונהלי מעבר), התשנ"ה-1995. ר' הערות מבוא לתיקון 7.

<sup>20</sup> סי' 4(א1) - נוסף בתי' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל.

<sup>21</sup> סי' 4(ב) - בנוסח המקורי:

"(ב) תושב שאינו רשום בקופת חולים או שנרשם ביותר מקופת חולים אחת יראו אותו כרשום בקופת חולים שקבע שר הבריאות, בהתאם ליחס שבין מספר המבוטחים בכל אחת מקופות החולים לבין סך כל מספר המבוטחים בכל קופות החולים; שר הבריאות יקבע הסדרים ונהלים לרישום ולמועדו".

בתי' 2, ת"ת 1.1.95, הוחלף לנוסח דלעיל.

<sup>22</sup> סי' 4(ג) - בתי' 7, ת"ת 1.1.98, במקום "תרשום" בא "תקבל".

<sup>23</sup> סי' 4(ד)(1) - נוסף בתי' 13, ת"ת 1.1.02, בנוסח דלעיל.

24(2) מעביד לא יתנה עבודה בתנאי כלשהו הקשור להשתייכות לקופת חולים מסוימת ולא יחייב עובד להירשם בקופת חולים מסוימת.

#### 4.א. רישום ומעבר<sup>25</sup>

בקשה לרישום בקופת חולים, הודעה על מעבר בין קופות החולים, והודעה בדבר ביטול הודעה על מעבר כאמור, לפי סעיפים 4 ו-5, יוגשו באופן בלעדי לחברה הבת כהגדרתה בחוק הדואר, התשמ"ו-1986 או לגוף אחר שיקבע שר הבריאות בהתייעצות עם שר העבודה והרווחה ועם השר הממונה על אותו גוף לפי הענין (בסעיף זה - הגוף המבצע); שר הבריאות בהסכמת שר האוצר ובהסכמת השר הממונה על הגוף המבצע, לפי הענין, יקבע את גובה התשלום אשר הגוף המבצע יהיה רשאי לגבות בעד הטיפול כאמור ואשר ישמש למימון פעולות אלה.

#### 5. מעבר מקופת חולים אחת לקופת חולים אחרת<sup>26</sup>

(א)<sup>27</sup> בכפוף להוראות סעיף זה, רשאי תושב לבטל את חברותו בקופת החולים שבה הוא רשום ולהירשם כחבר בקופת חולים אחרת לפי בחירתו, הכל בהתאם לנהלים שיקבע שר הבריאות.

(ב)<sup>28</sup> תושב יהיה רשאי לבטל את חברותו בקופת חולים כאמור בסעיף קטן (א) פעמיים במהלך פרק זמן של שנים עשר חודשים. לענין זה לא יראו רישום בתאגיד ייעודי כביטול חברות בקופת חולים, ואולם תושב יהיה רשאי לבטל חברות בתאגיד ייעודי פעמיים במהלך פרק זמן של 12 חודשים.

(ג)<sup>29</sup> תושב המעוניין לעבור מקופת חולים אחת לאחרת (בסעיף קטן זה - קופת החולים הקולטת) ימסור על כך הודעה; הקבלה בקופת החולים הקולטת תיכנס לתוקף ביום 1 בינואר, 1 במרס, 1 במאי, 1 ביולי, 1 בספטמבר או 1 בנובמבר, הכל לפי המועד הקרוב ליום מסירת ההודעה (בסעיף קטן זה - יום הקבלה), ובלבד שההודעה הוגשה לא יאוחר מיום 15 בחודש שלפני החודש שקדם ליום הקבלה.

(ד) שר הבריאות רשאי, באישור ועדת הבריאות<sup>30</sup> של הכנסת, לקבוע בתקנות שיעור שנתי מרבי של חברים שקופת חולים רשאית לקלוט מקופת חולים אחרת על בסיס ארצי או אזורי.

<sup>24</sup> ס' 4(ד)(2) - בנוסח המקורי סומן (ד) ובתיקון 13, ת"ת 1.1.02, סומן כ-(ד)(2).

<sup>25</sup> ס' 4א - נוסף בת' 7, ת"ת 1.1.98, בנוסח דלעיל.  
בת' 54, ת"ת 31.7.13, במקום "לבנק הדואר" בא "לחברה הבת כהגדרתה בחוק הדואר, התשמ"ו-1986".

<sup>26</sup> ס' 5 - ר' הערות מבוא לת' מס' 7.

<sup>27</sup> ס' 5(א) - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים ונהלי מעבר), התשנ"ה-1995.

<sup>28</sup> ס' 5(ב) - בת' 28, ת"ת 1.7.05, נקבעה הוראת שעה לפיה בתקופה מיום 1.7.05 ועד 30.6.07 יקרא הסעיף כאילו במקום "שנה אחת" נאמר "ששה חודשים". הוראת השעה תחול על מי שמסר הודעה למעבר לפי ס' 5(ג) בתקופת הוראת השעה.

בת' 45, ת"ת 15.7.09, סעיף קטן (ב) שנוסחו היה: "(ב) תושב לא יהיה רשאי לבטל את חברותו בקופת חולים, אלא לאחר שחלפה תקופה של שנה אחת לפחות מהיום שרשם בה." הוחלף לנוסח דלעיל.

בת' 50, ת"ת 26.7.10, נוספה הסייפא המתחילה במילים "לענין זה..."

<sup>29</sup> ס' 5(ג) - בנוסח המקורי:

"(ג) תושב המעוניין לעבור מקופת חולים אחת לאחרת ימסור על כך הודעה, בדרך ובמועד שיקבע שר הבריאות בתקנות בהסכמת שר העבודה והרווחה, ובלבד שלא יקבע מועד להודעה העולה על שלושה חודשים לפני יום הרישום האמור בסעיף קטן (ו)."

בת' 2, ת"ת 1.1.95, הוחלף לנוסח דלעיל.

בת' 7, ת"ת 1.1.98, במקום "הרישום בקופת החולים הקולטת יכנס" בא "הקבלה בקופת החולים הקולטת תיכנס".  
בת' 27, ת"ת 1.1.05 במקום "ה-1 בינואר או ביום ה-1 ביולי" בא "ביום 1 בינואר, 1 באפריל, 1 ביולי, או 1 באוקטובר", אחרי "ליום מסירת ההודעה" בא "(בסעיף קטן זה - יום הקבלה)" ובמקום הסייפא שנוסחה היה "שלושה חודשים לפחות לפני ה-1 בינואר או ה-1 ביולי כאמור, לפי הענין" באה הסייפא המתחילה במילים "לא יאוחר מיום 15..."

הוראת תחולה והוראת מעבר קובעות כי התיקון יחול על מי שמסר הודעה לענין מעבר מקופ"ח אחת לאחרת ביום 1.10.04 ואילך ואולם מי שהגיש הודעה כאמור בתקופה 15.11.04-1.10.04 תיכנס לתוקף קבלתו לקופ"ח הקולטת ביום 1.4.05.

בת' 45, ת"ת 15.7.09, במקום "ביום 1 בינואר, 1 באפריל, 1 ביולי או 1 באוקטובר" בא "1 בינואר, 1 במרס, 1 במאי, 1 ביולי, 1 בספטמבר או 1 בנובמבר".

<sup>30</sup> "ועדת הבריאות" באה במקום "ועדת העבודה והרווחה" (ת' 65, ת"ת 9.2.23).

(ה) נקבע שיעור מרבי לקליטת חברים לפי סעיף קטן (ד), תהיה זכות המעבר של התושב לפי סדר הקדימות של מועד מסירת ההודעה.

(ו)<sup>31</sup> שר הבריאות, בהסכמת שר העבודה והרווחה, רשאי לקבוע כללים ונהלים לענין ביצוע האמור בסעיף 4א' למסירת ההודעה לפי סעיף קטן (ג), לאימות הפרטים שבהודעה, לדחית ההודעה אם לא נתקיימו התנאים למעבר לפי החוק, ולמתן הודעה על כניסת הרישום לתוקף.

#### א.5. חזקת רישום<sup>32</sup>

בתקנות כאמור בסעיפים 4 ו-5 יקבע שר הבריאות בהסכמת שר העבודה והרווחה, כללים בדבר קופת החולים שבה יחשב תושב כרשום אם לא נרשם בקופת חולים לפי הוראות חוק זה.

#### ב.5. השגה על רישום<sup>33</sup>

מי שרואה עצמו נפגע מקביעה בקשר לרישום או לרישום ילדו בקופת חולים או למעבר מקופת חולים אחת לאחרת, רשאי להשיג על כך לפני המנהל או מי שהוא הסמיכו לכך.

לענין זה, "בקשר לרישום או לרישום ילדו בקופת חולים או למעבר מקופת חולים אחת לאחרת" - לרבות בקשר לסגירת מרפאה או הפסקת התקשרות, כהגדרתן בסעיף 23א, החייבת במסירת הודעה לפי סעיף 23א.

#### 6. תחומי שירותי הבריאות

(א) שירותי הבריאות יינתנו על-פי סל שירותי הבריאות בתחומים אלה -

(1) רפואה מונעת אישית וחינוך לבריאות;

(2) אבחון רפואי;

(3) טיפול רפואי אמבולטורי, לרבות טיפול נפשי, בין במרפאה ובין בבית, לרבות במעון כמשמעותו בחוק הפיקוח על מעונות, התשכ"ה-1965;

(4)<sup>34</sup> אשפוז כללי, אשפוז פסיכיאטרי, אשפוז פסיכוגריאטרי ואשפוז כרוני סיעודי;

(5) שיקום רפואי, לרבות שיקום פסיכולוגי, פיזיותרפיה, ריפוי הדיבור, ריפוי בעיסוק ועבודה סוציאלית בתחום הבריאות;

(6) הספקת תרופות;

(7) מכשירים ואבזרי עזר רפואיים;

(8) רפואת שיניים מונעת לילדים, עד גיל שיקבע שר הבריאות בתקנות;

(9) עזרה רפואית ראשונה, והסעת לבית חולים או למרפאה;

(10) שירותי רפואה בעבודה;

<sup>31</sup> ס' 5(ו) - בנוסח המקורי:

"(ו) הרישום בקופת החולים הקולטת יכנס לתוקף ביום ה-1 בינואר או ביום ה-1 ביולי, הכל לפי המועד הקרוב לאחר מסירת ההודעה, כאמור בסעיף קטן (ג)."

בת' 2, ת"ת 1.1.95, הוחלף לנוסח דלעיל.

ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים ונהלי מעבר), התשנ"ה-1995.

בת' 7, ת"ת 1.1.98 אחרי "כללים ונהלים" בא "לענין ביצוע האמור בסעיף 4א".

<sup>32</sup> ס' 5 - נוסף בת' 2, ת"ת 1.1.95, בנוסח דלעיל, ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים ונהלי מעבר), התשנ"ה-1995.

<sup>33</sup> ס' 5ב - נוסף בת' 2, ת"ת 1.1.95, בנוסח דלעיל.

בת' 28, ת"ת 1.7.05, נוספה הסיפא המתחילה במילים "לענין זה...".

<sup>34</sup> ס' 6(א) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, אחרי "אשפוז כללי", נמחקו המילים "לרבות אשפוז יולדות ויילודים". ר' הוראת תחולה בהערות מבוא לת' 5.

(11) טיפול רפואי ונפשי לגמילה לנפגעי סמים ואלכוהול;

(12)<sup>35</sup> בריאות השן.

(ב) שר הבריאות רשאי בצו, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת הבריאות<sup>36</sup> של הכנסת, להוסיף על התחומים המפורטים בסעיף קטן (א)(1) עד (11); הוספת תחום תפורסם בתוספת הראשונה.

## 7. סל שירותי הבריאות

(א)<sup>37</sup> בחוק זה -

"סל שירותי הבריאות" - הפירוט שבתוספת השניה, השלישית והרביעית של שירותי הבריאות שיינתנו למבוטח בכל תחום מהתחומים המנויים בסעיף 6 ובתוספת הראשונה בכפוף לאמור בסעיף 8;

"סל השירותים הבסיסי" -

(1)<sup>38</sup> שירותי הבריאות שנתנה קופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל לחבריה במועד הקובע לרבות תשלומים מיוחדים ששילם החבר, הכל כמפורט בתוספת השניה;

(2) שירותי הבריאות שנתנה המדינה לפרט במועד הקובע, כמפורט בתוספת השלישית, והכל לפי התנאים והתשלומים שהיו נהוגים ערב תחילתו של חוק זה ושיפרסם שר הבריאות ברשומות;

(3) אשפוז יולדות ויילודים בהיקף שניתן למבוטחת לפי פרק ד' לחוק הביטוח הלאומי ערב תחילתו של חוק זה, כמפורט בתוספת הרביעית;

(4) שירותי רפואה בעבודה שניתנו לפי סעיף 8 לחוק מס מקביל ערב תחילתו של חוק זה, כמפורט בתוספת הרביעית;

(5) רשימת התרופות והתשלומים עבורן שהיו נהוגים במועד הקובע בקופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל כפי שיפורט בצו לפי סעיף 8(ז).

(ב) סל השירותים הבסיסי הוא סל שירותי הבריאות.

## א7. שירותי רפואה בעבודה<sup>39</sup>

(א) שר הבריאות ושר העבודה והרווחה יקבעו סוגים, מקומות, מועדים, דרכים והיקף של שירותי הרפואה בעבודה; נקבע בתקנות כי שירותים כאמור יבוצעו במקום העבודה לגבי כלל העובדים או סוג מסוים מהם, יכול שיבוצעו על ידי קופת חולים אחת כפי שייקבע.

(ב) נטל ההוצאה של שירותי רפואה בעבודה יתחלק באופן יחסי בין קופות החולים לפי כללים שיקבעו שר הבריאות ושר העבודה והרווחה.

(ג) הוראות כאמור יחולו, בשינויים המחויבים, גם לגבי עובד עצמאי.

(ד) תקנות מס מקביל (שירותי בריאות בעבודה), התשל"ג-1973, כנוסחן ביום כ"א בטבת התשנ"ז (31 בדצמבר 1996), למעט פרק ג': פעולה מונעת ומחקר בבריאות בעבודה, יראו אותן כאילו הותקנו לפי סעיף זה בכל הנוגע לתקופה המתחילה ביום כ"ב בטבת התשנ"ז (1 בינואר 1997).

<sup>35</sup> ס' 6(א)(12) - נוסף בת' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל.

<sup>36</sup> "ועדת הבריאות" באה במקום "ועדת העבודה והרווחה" (ת' 65, ת"ת 9.2.23).

<sup>37</sup> ס' 7(א) - "סל שירותי בריאות" - בת' 7, ת"ת 1.1.98, נוספה הסייפא המתחילה במילים "בכפוף לאמור...".

<sup>38</sup> ס' 7(א)(1) - בת' 2, ת"ת 1.1.95, במקום "של קופת החולים" בא "שנתנה קופת החולים".

<sup>39</sup> ס' 7א - נוסף בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל - ר' הוראת תחולה בהערות מבוא לת' 5.

(א) שר הבריאות רשאי בצו, לערוך שינויים בסל שירותי הבריאות המפורט בתוספת השניה והשלישית ובלבד שלא יעשה שינוי הגורע מן הסל או המוסיף לעלותו.

(1א)

(1) קופת חולים רשאית להציע:

(א) הוספה לסל שירותי הבריאות שבתוספת השניה ובצו לפי סעיף קטן (ז) (להלן - התוספת והצו);

(ב) גריעה של הוספה שנוספה כאמור בפסקת משנה (א);

(ג) תשלומים שיחולו על החברים בקופת חולים עבור הסל שבתוספת ובצו, השונים מהתשלומים שבתוספת ובצו, וכן תשלומים עבור שירותים שהוספו כאמור בפסקת משנה (א).

(2) בשינויים כאמור בפסקה (1) יתקיימו עקרונות אלה:

(א) אין בהם כדי להביא לדחיה של חברים על רקע מצבם הכלכלי או הבריאותי;

(ב) תשלומי החברים, בין כהשתתפות עצמית ובין כתשלום עתיד קבוע, יהיו אחידים ובלתי מפלים, ובלא תלות בהכנסות החברים;

(ג) נקבעו תשלומי חברים שאינם מפורטים בסל שבתוספת ובצו, ייקבעו ביחס אליהם הנחות או פטורים לחברים בקבוצות האלה:

(1) חבר שטרם מלאו לו 18 שנים;

(2)<sup>41</sup> חבר שהגיע לגיל פרישת חובה כמשמעותו בחוק גיל פרישה, התשס"ד-2004 (בסעיף זה - חוק גיל פרישה);

(3)<sup>42</sup> חבר שהגיע לגיל הפרישה, כמשמעותו בחוק גיל פרישה, ומשתלמת בעדו גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980 (בחוק זה - חוק הבטחת הכנסה), או לפי סעיף 11 לחוק תגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם, התשנ"ב-1992, ובלבד שהשתלמה לחבר בתכוף להגשת התביעה לקבלת תגמול לפי הסעיף האמור גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה בעד תקופה של שישה חודשים לפחות.

(4)<sup>43</sup> חבר והתלויים בו שמשלמת בעדם גמלה לפי פרק ט' לחוק הביטוח הלאומי וכן חבר שטרם מלאו לו 18 שנים ו-3 חודשים, שמשלמת בעדו גמלה לפי הסכם בדבר גמלת ניידות שנערך לפי סעיף 9 לחוק הביטוח הלאומי, וחבר והתלויים בו שמשלמת בעדם קצבת אזרח ותיק לפי פרק י"א לחוק הביטוח הלאומי ותכוף לפני שהשתלמה בעדם קצבה כאמור השתלמה בעדם גמלה לפי פרק ט' לחוק הביטוח הלאומי;

<sup>40</sup> ס' 8 - נוסף בת' 7, ת"ת 1.1.98, בנוסח דלעיל.

ס' 8 כותרת - בת' 5, ת"ת 1.1.97, אחרי "הבריאות" בא "ותשלומים". ר' הערות מבוא לת' 7.

<sup>41</sup> ס' 8(1א)(2)(ג) - בת' 24, ת"ת 1.4.04, במקום הנוסח המקורי "חבר שמלאו לו 65 שנים" בא הנוסח דלעיל. ר' הוראה מיוחדת בהערות מבוא לת' 24.

<sup>42</sup> ס' 8(1א)(2)(ג) - בת' 9, ת"ת 1.1.99, נוספה הסייפא המתחילה במילים "וכן חבר שהוא...".

בת' 11, ת"ת 6.7.00, נוספה הסייפא: "בת זוגו וילדו".

בת' 20, ת"ת 1.3.03, אחרי "חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980" בא " (בחוק זה - חוק הבטחת הכנסה)...שישה חדשים לפחות." ר' הערות מבוא לת' 20.

בת' 22, ת"ת 1.7.03, במקום הריישא שנוסחה היה "חבר, בן זוגו וילדו שמשלמת בעדם" באה הריישא המסתיימת במילים "ומשתלמת בעדו" וכן נמחקה הסייפא שנוסחה היה: "וכן חבר שהוא אברך כולל המקבל הבטחת הכנסת מינימום לפי חוק תקציב שנתי כהגדרתו בחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985 בת זוגו וילדו"; ר' הוראות תחילה ומעבר בהערות מבוא לת' 22.

בת' 24, ת"ת 1.4.04, במקום "שמלאו לו, בגבר - 65 שנים ובאישה - 60 שנים" בא "שהגיע לגיל הפרישה כמשמעותו בחוק גיל פרישה". ר' הוראה מיוחדת בהערות מבוא לת' 24.

<sup>43</sup> ס' 8(1א)(2)(ג) - בת' 14, ת"ת 15.7.01, במקום הסייפא "(נוסח משולב), התשנ"ה-1995" באה הסייפא המתחילה במילים "וכן חבר...".

בת' 61, ת"ת 27.8.17, הוחלף הביטוי "קצבת זקנה" בביטוי "קצבת אזרח ותיק".



(5) בוטל<sup>44</sup>.

(6) חולה במחלה כרונית;

(7) חבר במשפחה אשר לה 4 ילדים או יותר; לענין זה, "משפחה" - יחיד ובן זוגו וילדיהם עד גיל 18, או יחיד וילדיו עד גיל 18, הרשומים בקופת חולים אחת;

(8) חבר שהוא עולה חדש, ב-12 החודשים הראשונים לאחר עלייתו לישראל;

(ג)1<sup>45</sup> הנחה או פטור שנקבעו לענין פסקה מפסקאות משנה (ג)1(1) עד (8) יחולו על כלל החברים המנויים באותה פסקת משנה;

(ד) שר הבריאות ושר האוצר רשאים להוסיף קבוצות אוכלוסיה שיהיו זכאיות להנחה לפי פסקת משנה (ג), ובלבד שנמצא מקור מימון להנחות אלה.

(א)2<sup>46</sup>

(1)<sup>47</sup> שינוי כאמור בסעיף קטן (א)1 טעון אישור שר הבריאות; שר הבריאות רשאי להתנגד לשינוי, אם יש בו כדי לפגוע בבריאות הציבור או אם הוא אינו עומד בעקרונות המפורטים בסעיף קטן (א)1; כל החלטה על שינוי בתשלומי החברים בקופת חולים, לפי סעיף קטן (א)1, טעונה גם אישור של ועדת הכספים של הכנסת. נקבעה במסגרת שינוי כאמור תקרה לתשלום בעבור תרופות לחולים כרוניים, תחול התקרה גם על הציוד המתכלה שהחולה הכרוני נזקק לו.

(2) נקבע שינוי לפי הוראות פסקה (1) לתשלום השתתפות עצמית, בעבור ביקור אצל רופא, מכון או מרפאת חוץ, לא יחול התשלום האמור על שירותים הכלולים בסעיף 20 בתוספת השניה, וההשתתפות העצמית בעדם תיעשה, לפי האמור בפרט 6 בפרק שירותים בהשתתפות כספית עצמית של המבוטח שבתוספת השניה, ובלבד שעל חבר קופה הזכאי לגמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980 יחול הפטור כאמור בסיפה לפרט 6 האמור.

(3)<sup>48</sup> קופת חולים לא תגבה מנפגע תאונת דרכים תשלום השתתפות עצמית בעבור שירותים הכלולים בתוספת השניה ובצו לפי סעיף קטן (ז) הניתנים לו לפי חוק זה בשל הפגיעה האמורה.

(4)<sup>49</sup> מבוטח יהיה פטור מתשלום השתתפות עצמית בעבור שירותים הכלולים בתוספת השנייה או בצו לפי סעיף קטן (ז) הניתנים לו לפי חוק זה בשל פגיעה בעבודה כהגדרתה בפרק ה' לחוק הביטוח הלאומי או בשל פגיעה שחלות לגביה הוראות פרקים י"ג או י"ג1 לחוק האמור; גבתה קופת חולים תשלום ממבוטח כאמור, לפני שנתברר לה כי השירות ניתן בשל פגיעה בעבודה כאמור, תשיב לו את הסכומים שגבתה בתוך 50 ימים מהיום שבו

<sup>44</sup> סי' 8(א)2(ג)5 - בת' 22, ת"ת 1.7.03, נמחק סעיף קטן 5 שנוסחו היה: "חבר שהוא זוכה כהגדרתו בסעיף 1 לחוק המזונות (הבטחת תשלום), התשל"ב-1972, שמשתלם בעדו תשלום לפי החוק האמור;"

ר' הוראת תחולה ומעבר בהערות מבוא לת' 22.

סי' 8(א)2(ג)8 - בת' 12, ת"ת 1.4.01, במקום "12" בא "36".

תיקון 12 בוטל בס"ח התשס"ג עמ' 477.

בס"ח 1786 תוקן תאריך התחילה ליום 1.1.02.

בס"ח 1831, עמ' 146, תוקן תאריך התחילה ליום 1.1.05.

<sup>45</sup> סי' 8(א)2(ג)1 - נוסף בת' 14, ת"ת 15.7.01, בנוסח דלעיל.

<sup>46</sup> סי' 8(א)2 - נוסף בת' 7, ת"ת 1.1.98, בנוסח דלעיל.

בת' 14, ת"ת 1.1.99, נוספה הסייפא המתחילה במילים "נקבעה במסגרת שינוי...".

<sup>47</sup> סי' 8(א)2(1) - בת' 32, ת"ת 1.8.05, סומן סי' 8(א)2 המקורי כ-8(א)2(1)

סי' 8(א)2(2) - בת' 32, ת"ת 1.8.05, בנוסח דלעיל.

הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על שינוי תשלום כאמור בסעיף 8(א)2(2) כנוסחו בסעיף 1 בחוק זה ועל פטור מתשלום לפי הוראות התוספת השניה כאמור בסעיף 2 בחוק זה החל ביום התחילה ואילך.

<sup>48</sup> סי' 8(א)2(3) - נוסף בת' 46, ת"ת 1.1.10, בנוסח דלעיל.

<sup>49</sup> סי' 8(א)2(4) - נוסף בת' 56, ת"ת 1.1.16.

בת' 59, ת"ת 1.1.17, נוספו המילים "או בשל פגיעה שחלות לגביה הוראות פרקים י"ג או י"ג1 לחוק האמור" אחרי המילים "לחוק הביטוח הלאומי".

נוכחה לדעת, בין על פי בקשת המבוטח ובין בדרך אחרת, כי השירות שבעדו נגבה התשלום ניתן למבוטח בשל פגיעה כאמור.

(3א)<sup>50</sup> בקשה לשינוי יכול שתוגש פעם בשנה או יותר, במועדים שיקבע שר הבריאות; החלטת שר הבריאות בבקשה לאישור השינוי תינתן תוך 60 ימים ממועד הגשתה על ידי קופת החולים.

(4א)<sup>51</sup> קופת חולים תפרסם הודעה על שינויים שאושרו לפי סעיף זה, בהתאם לכללים שקבע שר הבריאות; שר הבריאות יקבע כללים גם לפרסום סל השירותים והתשלומים המחייב את קופת החולים (להלן - סל השירותים והתשלומים של הקופה).

(5א)<sup>52</sup> שינוי שאושר בידי שר הבריאות לפי סעיף זה, יחול על חברי קופת החולים החל ביום ה-30 לאחר פרסום ההודעה לפי סעיף קטן (4א).

(6א)<sup>53</sup> שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי לקבוע תקרה שנתית להכנסות קופת חולים מתשלומי חברים, כשיעור מחלקה של כל קופה במקורות המימון לפי פסקאות (1) עד (5) של סעיף 13(א), וכן תקרת תשלום שנתית למשפחה; לענין זה, "משפחה" - כהגדרתה בסעיף קטן (1א)(2)(ג)(7).

(7א)<sup>54</sup> שילם חבר תשלום השתתפות עצמית בעבור שירות של ביקור אצל רופא, מכון או מרפאת חוץ, שנקבע לגביו תשלום אחת לרבעון, יהיה החבר פטור מתשלום בעבור אותו שירות במשך שלושה חודשים מיום הביקור כאמור, גם אם התקופה האמורה חלה לאחר תום הרבעון שבו היה אותו ביקור.

(8א)<sup>55</sup> גבתה קופת חולים תשלום מחברי משפחה מעבר לתקרת התשלום שנקבעה לפי סעיף קטן (1א)(2)(ג)(7) או לפי סעיף קטן (6א), תשיב את הסכומים שגבתה מעבר לתקרה האמורה, ולא תידרש לשם כך בקשה מצד החבר; שר הבריאות רשאי להורות על הדרך והמועד להשבת הסכומים.

(ב)<sup>56</sup>

(1) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר ובאישור הממשלה רשאי, בצו, להוסיף על סל שירותי הבריאות המפורט בתוספת השניה והשלישית, ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת לגרוע ממנו, ובלבד שצו לענין סעיף 6(א)(10) יינתן גם בהסכמת שר העבודה והרווחה. הוספה או גריעה כאמור יחולו גם על סל השירותים והתשלומים של כל קופת חולים.

(2)

(א) שר הבריאות, בהתייעצות עם שר האוצר ובאישור הממשלה רשאי, בצו, להוסיף לסל שירותי הבריאות שירותים או תרופות, כנגד גריעה של שירותים או תרופות מהסל, אם שר האוצר אישר כי הצו האמור אינו מוסיף לעלות הסל ואינו מפחית ממנה.

<sup>50</sup> סי' 8(3א) - נוסף בת' 7, ת"ת 1.1.98, בנוסח דלעיל.

<sup>51</sup> סי' 8(4א) - נוסף בת' 7, ת"ת 1.1.98, בנוסח דלעיל.

<sup>52</sup> סי' 8(5א) - נוסף בת' 7, ת"ת 1.1.98, בנוסח דלעיל.

<sup>53</sup> סי' 8(6א) - נוסף בת' 7, ת"ת 1.1.98, בנוסח דלעיל.

<sup>54</sup> סי' 8(7א) - נוסף בת' 53, ת"ת 1.7.12, בנוסח דלעיל. הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על שירותים שינתנו ביום התחילה ואילך.

<sup>55</sup> סי' 8(8א) - נוסף בת' 53, ת"ת 1.7.12, בנוסח דלעיל. הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על שירותים שינתנו ביום התחילה ואילך.

<sup>56</sup> סי' 8(ב) - בת' 7, ת"ת 1.1.98, נוספה הסייפא המתחילה במילים "הוספה או גריעה...".

בסעיף 183 לחוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום התכנית הכלכלית לשנים 2009 ו-2010), התשס"ט-2009 נקבע כי "לענין סעיף 8(ב) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, יראו כל אחת משנות הכספים 2009 ו-2010 כשנת תקציב".

בסי' 8(ב)(1) ו-2 - "ועדת הבריאות" באה במקום "ועדת העבודה והרווחה" (ת' 65, ת"ת 9.2.23).

סי' 8(ב)(1) - בת' 26, ת"ת 1.1.04, סומן סעיף קטן (ב) כ-ב(1).

סי' 8(ב)(2) - נוסף בת' 26, ת"ת 1.1.04, בנוסח דלעיל.

(ב) נקבעו בצו כאמור בפסקת משנה (א) גריעה והוספה של שירותים ותרופות בשיעור העולה בשנת תקציב אחת על 1% מעלות הסל לאותה שנה, טעון הצו אישור ועדת הבריאות של הכנסת.

(ג) בצו לפי פסקה זו רשאי שר הבריאות כאמור, לקבוע הוראות לענין המשך מתן השירות או התרופה שנגרעו מהסל בידי קופת החולים, גם לאחר שנגרעו, למי שהחל לקבל את השירות או התרופה האמורים בתקופה שבה נכללו בסל.

(ג) בצו לפי סעיף קטן (א) או (ב) יפורטו שירותי הבריאות שיינתנו בתשלום, שירותי הבריאות שיינתנו ללא תשלום וכן גובה התשלום.

(ד)<sup>57</sup> שר הבריאות רשאי, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת, לשנות את גובה התשלומים עבור שירותי הבריאות הכלולים בסל השירותים הבסיסי, וכן את דרכי התשלום.

(ה) לא ייוסף שירות לסל שירותי הבריאות ללא תשלום או בתשלום הנמוך מעלותו, אלא אם כן נמצא לכך מקור מימון נוסף על המקורות לפי סעיף 13, או מקור שהתפנה עקב ביטול שירות או התייעלות.

(ו) בוטל.<sup>58</sup>

(ז)<sup>59</sup>

(1) שר הבריאות יפרסם בצו את רשימת התרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות ואת גובה תשלום החבר בעדן בהתאם לרשימת התרופות והתשלומים שהיו נהוגים בקופת החולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל ביום הקובע;

(2)<sup>60</sup> שר הבריאות רשאי בצו לשנות את רשימת התרופות, ובלבד שהשינוי לא יוסיף לעלות סל שירותי הבריאות. השר יביא את הצו לידיעת ועדת הבריאות של הכנסת, והוא ייכנס לתוקף בתום 14 ימים מהמועד שהובא לידיעת הועדה, אלא אם כן החליטה הועדה אחרת.

(3)<sup>61</sup> אזרח ותיק, שמשלמת לו גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה או לפי סעיף 11 לחוק התגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם, התשנ"ב-1992, ובלבד שהשתלמה לחבר

<sup>57</sup> "ועדת הבריאות" באה במקום "ועדת העבודה והרווחה" (ת' 65, ת"ת 9.2.23).

<sup>58</sup> ס' 8(ו) - בנוסח המקורי:

"(ו)

(1) ועדת מומחים שימנה שר הבריאות, לאחר התייעצות עם מועצת הבריאות רשאית בתוך שנתיים מיום תחילתו של חוק זה, לפרט את שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות פירוט נוסף ולכלול בפרטים שתקבע את פרקי זמן ההמתנה לשירות, מרחק הינתנו מבית המבוטח, הגורם המחליט על מתן השירות, דרך הינתנו ואיכותו;

(2) החלטות ועדת המומחים טעונות אישור שר הבריאות; שר הבריאות לא יאשר החלטות אשר ביצוען יביא לחריגה מעלות סל שירותי הבריאות כאמור בסעיף 9; שר הבריאות יפרסם ברשומות את החלטות שאישר;

(3) שר הבריאות רשאי באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, לקבוע את סדרי עבודת ועדת המומחים לפי סעיף זה."

בת' 7, ת"ת 1.1.98, בוטל הסעיף.

<sup>59</sup> בס' 8(ז)(2) ו-3) - "ועדת הבריאות" באה במקום "ועדת העבודה והרווחה" (ת' 65, ת"ת 9.2.23).

<sup>60</sup> ס' 8(ז)(2) - בת' 7, ת"ת 1.1.98, אחרי המילים "את רשימת התרופות" נמחקו המילים "או לשנות את התשלומים בעדן".

<sup>61</sup> ס' 8(ז)(3) - נוסף בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח:

"אזרח ותיק, שמשלמת לו גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980, יהיה זכאי להנחה בשיעור של 50% מתשלום החבר בעד תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות; שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, לאחר התייעצות עם שר העבודה והרווחה ובאישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, יקבע כללים ונהלים למתן ההנחה; לענין זה, "אזרח ותיק" - כהגדרתו בחוק האזרחים הותיקים, התש"ן-1989."

בת' 12, ת"ת 1.4.01, במקום "אזרח ותיק שמשלמת לו" בא "אזרח ותיק ועולה במשך... שמשלמת להם", במקום "יהיה זכאי" בא "יוכן עולה בעד התקופה... יהיו זכאים" ובמקום "50%" בא "75%" וכן נוספה הסייפא המתחילה במילים "עולה" - מי שקיבל...".

בס"ח 1786 תוקן תאריך התחילה ליום 1.1.02.

בס"ח 1831, עמ' 146, תוקן תאריך התחילה ליום כ' בטבת התשס"ה (1 בינואר 2005).

בת' 18א, ת"ת 1.9.02, אחרי "חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980" בא "יוכן מבוטח... לפי הוראות החוק האמור". ר' הוראת תחולה בהערות מבוא לת' 18א.

בתכוף להגשת התביעה לקבלת תגמול לפי הסעיף האמור גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה בעד תקופה של ששה חודשים לפחות וכן מבוטח אשר הוכיח להנחת דעתו של המוסד כי אלמלא הוראות סעיף 251 לחוק הביטוח הלאומי היה זכאי לגמלה לפי הוראות החוק האמור, יהיה זכאי להנחה בשיעור של 50% מתשלום החבר בעד תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות; שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, לאחר התייעצות עם שר העבודה והרווחה ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת, יקבע כללים למתן הנחה; לענין זה, "אזרח ותיק" - כהגדרתו בחוק האזרחים הותיקים, התש"ן-1989.

(א3)<sup>62</sup> על אף האמור בהגדרה "אזרח ותיק שבפסקה (3), בשנים 2022 עד 2025, יראו כאזרח ותיק לעניין הפסקה האמורה גם אישה תושבת ישראל שהגיעה, לפי הרישום במרשם האוכלוסין, לגיל 62.

(4)<sup>63</sup> ותיק מלחמה נזקק כמשמעותו בחוק מעמד ותיקי מלחמת העולם השנייה, התש"ס-2000, וכן ותיק מלחמה, כהגדרתו בסעיף 1 לחוק האמור, אשר הוכיח להנחת דעתו של המוסד כי אלמלא הוראת סעיף 251 לחוק הביטוח הלאומי, היה זכאי לגמלה לפי הוראות חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980, זכאי להנחה בשיעור של 75% מתשלום החבר בעד תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות לפי כללים ונהלים שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר.

(5)<sup>64</sup> נכה נתמך כהגדרתו בסעיף 24ב לחוק נכי המלחמה בנאצים, התשי"ד-1954, יהיה זכאי להנחה בשיעור של 50% מתשלום החבר בעד תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות, לפי כללים ונהלים שקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר.

(1ז)<sup>65</sup> תורם כהגדרתו בחוק השתלת איברים, התשס"ח-2008, יהיה פטור מתשלומי חברים המפורטים בסל שבתוספת ובצו, וכן מתשלומי השתתפות עצמית שאושרו כאמור בסעיף קטן (א2), בעד כל שירותי הכלול בסל שירותי הבריאות שנוקק לו בשל נטילת האבר או בשל תוצאותיה.

(ח)<sup>66</sup> התשלומים עבור שירותי בריאות ותרופות הכלולים בסל שירותי הבריאות או בסל השירותים והתשלומים של הקופה, יעודכנו ב-1 באפריל של כל שנה בשיעור עליית מדד יוקר הבריאות בשנה הקודמת; המנהל יפרסם ברשומות הודעה על התשלומים כפי שעודכנו כאמור.

## 9. עלות סל שירותי בריאות<sup>67</sup>

(א) שר הבריאות ושר האוצר יקבעו, עם תחילתו של חוק זה, באישור ועדת הבריאות של הכנסת את עלות סל שירותי הבריאות, ובלבד שעלות הסל לא תפחת מסך כל ההוצאה של

בתי' 20, ת"ת 1.3.03, במקום "לפי חוק הבטחת הכנסה התשמ"א-1980" בא "לפי חוק הבטחת הכנסה או לפי סעיף 11... של שישה חודשים לפחות". ר' הערות מבוא לתי' 20.

בסי"ח 1892 התשס"ג עמ' 477 בוטל תיקון 12 הני"ל.

סי' 8(ז)(א) - נוסף בתיקון 64, ת"ת 1.1.22, בנוסח דלעיל.

סי' 8(ז)(4) - נוסף בתי' 10, ת"ת 1.6.00, בנוסח דלעיל.

בתי' 18א, ת"ת 1.9.02, אחרי "בחוק מעמד... התש"ס-2000" בא "וכן ותיק מלחמה... התשמ"א-1980". ר' הוראת תחולה בהערות מבוא לתי' 18א.

סי' 8(ז)(5) - נוסף בתי' 17, ת"ת 1.1.03, בנוסח דלעיל.

הוראת מימון, תחילה ותחולה ר' בהערות מבוא לתי' 17.

סי' 8(ז)(1) - נוסף בתי' 40, ת"ת 1.5.08, בנוסח דלעיל.

הוראת מעבר קובעת כי מי שערב יום התחילה, נתן הסכמה, בחייו, לנטילת אבר לאחר מותו, שפרטיו מתועדים במאגר שמנהל משרד הבריאות לצורך זה, יראו את הסכמתו כאילו ניתנה לפי הוראות חוק זה.

סי' 8(ח) - נוסף בתי' 5, ת"ת 1.1.97.

בתי' 7, ת"ת 1.1.98, במקום "בסל השירותים הבסיסי, כמפורט בתוספת השנייה והשלישית לרבות תשלומי החובה הנוכריים בהן, וכמפורט בצו לפי סעיף קטן (ז)" בא "בסל שירותי הבריאות או בסל השירותים והתשלומים של הקופה".

נוסף בתי' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

סי' 9 - "ועדת הבריאות" באה במקום "ועדת העבודה והרווחה" (תי' 65, ת"ת 9.2.23).

קופות החולים בתקציבן הרגיל בשנת 1993 בתוספת הסכומים ממקורות המימון שבסעיף 13(א)(3) ו-4(4) בשנת 1993.

(1א)

(1) החל בשנת 1997, תפורסם מדי שנה, בסמוך למועד העדכון לפי סעיף קטן (ב)(2), עלות סל שירותי הבריאות.

(2) עלות סל שירותי הבריאות מהווה את סכום המרכיבים המפורטים להלן לאחר עדכון לפי שיטות העדכון השונות שנקבעו להן:

(א) עלות מתן שירותי הבריאות בידי קופות החולים לפי חוק זה, כמפורט בתוספת השניה ובסעיף 7א (להלן - עלות הסל לקופות);

(ב) עלות מתן שירותי הבריאות לפרט, כמפורט בתוספת השלישית.

(3) בפרסום לפי סעיף קטן זה יפורטו גם מרכיבי עלות הסל, כמפורט בפסקה (2).

(ב)

(1)<sup>68</sup> עלות הסל לקופות תתעדכן מדי שנה בשיעור עליית מדד יוקר הבריאות שתפרסם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה; מרכיבי מדד יוקר הבריאות יהיו כמפורט בתוספת החמישית;

(2) שר הבריאות ושר האוצר יקבעו, באישור ועדת הבריאות של הכנסת, את מועדי העדכון;

(3)<sup>69</sup> שר הבריאות ושר האוצר רשאים, על פי המלצת מועצת הבריאות ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת לשנות בצו את הרכב מדד יוקר הבריאות, או לעדכן את עלות הסל לקופות בשל השינויים הדמוגרפיים שחלו באוכלוסיה.

## 10. שירותי בריאות נוספים<sup>70</sup>

(א) קופת חולים רשאית להציע לחבריה תכניות לשירותי בריאות נוספים שאינם כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה (להלן - תכנית לשירותים נוספים), בין בעצמה ובין באמצעות חברה-בת בשליטה מלאה (להלן בסעיף זה - הקופה); תכנית לשירותים נוספים, וכל שינוי בה, טעונים אישור שר הבריאות.

(1א)<sup>71</sup> על אף האמור בסעיף קטן (א), תאגיד ייעודי לא יהיה רשאי להציע לחבריו תכנית לשירותים נוספים, אלא בתחום בריאות השן בלבד.

(ב) תכנית לשירותים נוספים תוצע לחברי הקופה כהסדר של איזון משותף הדדי בלבד, בכפוף לכללים הבאים:

<sup>68</sup> ס' 9(ב)(1) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "עלות סל שירותי הבריאות" בא "עלות הסל לקופות".

<sup>69</sup> ס' 9(ב)(3) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "עלות סל שירותי הבריאות" בא "עלות הסל לקופות".

<sup>70</sup> ס' 10 - בנוסח המקורי:

"10.

(א) קופת חולים רשאית להציע לחבריה ביטוח למימון שירותי בריאות נוספים שאינם כלולים בסל שירותי הבריאות והכל לפי תנאים ואמות מידה שיקבע שר הבריאות לאחר התייעצות עם שר האוצר (להלן-ביטוח משלים).

(ב) שר הבריאות רשאי בהסכמת שר האוצר, לקבוע מחירים או מחירים מרביים או מזעריים לביטוח המשלים.

(ג) שר הבריאות רשאי לקבוע כללים בדבר החובה של קופת חולים לנהל חשבונות ולדווח דיווח כספי בקשר למתן ביטוח משלים, וזאת מבלי לגרוע מהוראות כל דין; ספרי החשבונות, הדוחות והמאזנים הכספיים הקשורים למתן ביטוח משלים יתנהלו בנפרד ובאופן שניתן להבחין ביניהם לבין שאר הפעילות הכספית של קופת החולים."

בת' 7, ת"ת 1.1.98, הוחלף לנוסח דלעיל. ר' הערות מבוא לתיקון מס' 7.

<sup>71</sup> ס' 10(א) - נוסף בת' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל.

- (1) השירותים שבתכנית יינתנו אך ורק במסגרת המקורות שנגבו לענין זה ממי שהצטרף לתכנית (להלן - עמיתים);
- (2) הקופה רשאית לשנות, מעת לעת, את זכויות העמיתים בתכנית ואת תשלומי העמיתים;
- (3)<sup>72</sup> התכנית תהיה למתן שירותים בפועל בלבד, בידי הקופה או באישורה, למעט שירותי סיעוד ולמעט בחירת רופא מנתח לביצוע ניתוח בלא שיידרש מהעמית תשלום השתתפות עצמית, ולא תכלול מתן פיצוי כספי לעמית כתחליף לשירות;
- (4) התכנית לא תכלול תרופות מצילות חיים או מאריכות חיים.

(ג)

(1) קופת חולים תצטרף לתכנית כל חבר המבקש להצטרף לתכנית, ללא קשר למצבו הבריאותי או הכלכלי, ולא תגביל את הצטרפותו או את זכויותיו בעת הצטרפותו בתנאי כלשהו, למעט תקופות אכשרה סבירות, שייקבעו לגבי כלל העמיתים בתכנית לענין מתן שירותים שונים במסגרתה, ובלבד שלא תיקבע תקופת אכשרה כאמור לענין שירותים שהיו כלולים בסל השירותים והתשלומים של התקופה לגבי מי שהיה חבר בקופה והצטרף לתכנית לא יאוחר משנה אחת אחרי השינוי בסל השירותים והתשלומים של הקופה;

(א1)<sup>73</sup>

(א) מבוטח שעבר מקופת חולים אחת שבה היה עמית בתכנית לשירותים נוספים (בפסקה זו - הקופה הקודמת) לקופת חולים אחרת (בפסקה זו - הקופה הקולטת), והצטרף לתכנית לשירותים נוספים של הקופה הקולטת בתוך 90 ימים מהמועד שבו נרשם כחבר בה, יהיה פטור מתקופת אכשרה בתכנית לשירותים נוספים של הקופה הקולטת שנקבע כאמור בסעיף קטן זה, כמשך תקופת האכשרה שעבר במסגרת אותה תכנית, הכל בכפוף להוראות פסקת משנה (ב).

(ב) הקביעה כאמור בפסקת משנה (א) תחול במעבר בין רבדים מקבילים בתכנית לשירותים נוספים בקופת החולים הקודמת ובקופת החולים הקולטת, ואולם אם המבוטח עבר מרובד נמוך בקופה הקודמת לרובד גבוה יותר בקופה הקולטת תחול על המבוטח תקופת האכשרה החלה בקופה הקולטת שנקבעה לגבי מעבר בין הרובד הנמוך לרובד הגבוה יותר שאליו הצטרף; לענין זה, "רבדים מקבילים", "רובד נמוך" ו"רובד גבוה" - לפי המדרג הפנימי של התכניות לשירותים נוספים שקבעה כל קופת חולים, בלא קשר להיקף השירותים הכלולים בכל רובד.

(2) הקופה רשאית לקבוע, לענין תקופות אכשרה כאמור בפסקה (1), הוראות שונות לגבי מעבר מתכנית של קופה אחרת.

(ד) בכפוף לאמור בסעיף קטן (ג), קופת חולים לא תפלה בין עמיתים בתכנית, בין בעת ההצטרפות אליה ובין במתן השירותים במסגרתה.

(ה) מחיר התכנית יהיה אחיד לכל קבוצת גיל, ללא תלות במספר שנות החברות בתכנית, או במצבו הבריאותי או הכלכלי של העמית.

(ו) קופת חולים תיתן את שירותי הבריאות הנוספים במסגרת התכנית באופן שהוצאותיה, בכל שנה, לא יעלו על הכנסותיה מתשלומי העמיתים.

(ז) סמכויות הפיקוח והבקרה לפי חוק זה יחולו על הקופה גם לענין מתן שירותי הבריאות הנוספים לפי סעיף זה; ראה שר הבריאות כי לא עמדה הקופה בתנאים שבסעיף זה או מצא פגם או ליקוי במתן שירותים לפי התכנית, דרך כלל או לענין מסוים, רשאי הוא, לאחר שנתן לקופה הזדמנות להשמיע את טענותיה, להורות על תיקון הליקוי וכן, אם הליקויים לא

<sup>72</sup> בת' 38, ת"ת 1.1.08 בפסקת משנה (ב) (3) אחרי "למעט שירותי סיעוד" בא "ולמעט בחירת רופא מנתח לביצוע ניתוח בלא שיידרש מהעמית תשלום השתתפות עצמית" וכן נוספה פסקת משנה (ב) (4) בנוסח דלעיל. ר' הוראות מעבר בהערות מבוא לת' 38.

<sup>73</sup> ס' 10(ג)(א1) - נוסף בת' 45, ת"ת 15.7.09, בנוסח דלעיל.

תוקנו, להורות לקופה להימנע מצירוף עמיתים חדשים לתכנית, עד לתיקון הליקויים להנחת דעתו.

(ח) שר הבריאות רשאי לקבוע כללים בכל הקשור להפעלה ראויה של תכניות לפי סעיף זה, לרבות לענין פרסום זכויות העמיתים בתכנית, הודעה על שינויים שאושרו בה וקביעת מועד תחילתם של השינויים; כן רשאי שר הבריאות לקבוע כללים בדבר החובה של קופת חולים לנהל חשבונות ולדווח דיווח כספי בקשר למתן שירותים לפי התכנית, וזאת מבלי לגרוע מהוראות כל דין; ספרי החשבונות, הדוחות והמאזנים הכספיים הקשורים למתן השירותים לפי התכנית יתנהלו בנפרד ובאופן שניתן להבחין בין שירותים אלה לבין שאר הפעילות הכספית של קופת החולים;

(ט)<sup>74</sup> חברות של אדם בתכנית לשירותי בריאות נוספים בתאגיד ייעודי לא תשלול ולא תגביל את זכאותו לשירותים בתחום בריאות השן הכלולים בתכנית לשירותי בריאות נוספים בקופת החולים שבה הוא חבר, אלא אם כן קבע שר הבריאות הוראות אחרות לענין זה.

#### 11. שירותי בריאות במדינות חוץ<sup>75</sup>

שר הבריאות רשאי לקבוע כי שירות בריאות מסוים הכלול בסל שירותי הבריאות יכול שיינתן במדינת חוץ, בהתקיים נסיבות רפואיות מיוחדות, וכן רשאי הוא לקבוע את התנאים והנהלים לכך ואת שיעור ההשתתפות הכספית של המבוטח בעד השירות.

#### 12. מתן שירותי בריאות על בסיס ארצי ואזורי

שירותי הבריאות, כולם או חלקם, יינתנו על בסיס ארצי, אזורי או בין אזורי, הכל כפי שיקבע שר הבריאות.

### פרק ג' - מימון שירותי הבריאות

#### 13. מקורות המימון

(א) מקורות המימון של שירותי הבריאות הניתנים לפי חוק זה יהיו:

(1)<sup>76</sup> דמי ביטוח בריאות לפי סעיף 14 וכן סכומים שהעבירה הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים למוסד לביטוח לאומי לפי סעיף 112(א) לחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975.

(א1)<sup>77</sup> סכומים שגבה המוסד בהתאם להוראות סעיף 58(ד);

(2)<sup>78</sup> תקבולי המס המקביל לפי חוק מס מקביל בעד התקופה המסתיימת ביום כ"א בטבת התשנ"ז (31 בדצמבר 1996);

(3)<sup>79</sup> ההקצאה השנתית למשרד הבריאות כאמור בסעיף 237(ב) ו-(ג) בחוק הביטוח הלאומי;

(4)

<sup>74</sup> ס' 10(ט) - נוסף בת' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל.

<sup>75</sup> ס' 11 - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שירותי בריאות במדינות חוץ), התשנ"ה-1995.

<sup>76</sup> ס' 13(א)(1) - בת' 46, ת"ת 1.1.10, נוספה הסייפא המתחילה במילים "וכן סכומים שהעבירה...".

<sup>77</sup> ס' 13(א)(א1) - נוסף בת' 14, ת"ת 1.1.99, בנוסח דלעיל.

<sup>78</sup> ס' 13(א)(2) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, נוספה הסייפא המתחילה במילים "בעד התקופה...".

<sup>79</sup> ס' 13(א)(3) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, נמחק הסימון (א) ובמקום "בסעיף 127צ(ב) ו-(ג)" בא "בסעיף 237 (ב) ו-(ג)". וכן נמחקה פסקת משנה (ב) שנוסחה היה: "החלק היחסי מדמי ביטוח אימהות כאמור בסעיף 103 ז(א)(1) לחוק הביטוח הלאומי".

ראה הוראת תחולה לגבי פסקת משנה (ב) בהערות מבוא לתיקון 5.

(א)<sup>80</sup> הסכומים המופיעים במועד הקובע בתקציב משרד הבריאות והמשמשים למתן שירותי בריאות לפרט, לרבות בתחומי הרפואה המונעת, הפסיכיאטריה, הגריאטריה ומכשירי השיקום;

(א1)<sup>81</sup> הסכומים המופיעים בתקציב משרד הבריאות לשנת 1997 המיועדים להעברה לקופות החולים כמקור מימון לפי סעיף זה, למעט הסכומים לפי פסקה (5);

(ב) הסכומים האמורים בפסקת משנה (א) יעודכנו בכל שנה, במועד ולפי המדדים המשמשים לעדכון תקציב המדינה;

(5)<sup>82</sup> סכומים נוספים מתקציב המדינה כפי שייקבעו מדי שנה בחוק התקציב השנתי ואשר ישלימו את מימון עלות הסל לקופות בניכוי סכום שייחשב לענין זה כמקור המימון לפי פסקה (6); הסכום שינוכה כאמור יהיה סכום השווה לשיעור של 6.45% מעלות הסל לקופות;

(6) התקבולים של קופת החולים משירותי בריאות שניתנים בתשלום לפי סעיפים 7 ו-8.

(ב)

(1) קופת חולים לא תגבה, במישרין או בעקיפין, דמי ביטוח בריאות או כל תשלום אחר עבור שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות, או עבור שירותי בריאות אחרים. ואולם רשאית היא לגבות תשלומים שנקבעו לפי סעיפים 7 ו-8, או תשלומים עבור ביטוח משלים כאמור בסעיף 10.

(2) קופת חולים רשאית לממן מתן שירותי בריאות גם ממקורות נוספים על המפורטים בסעיף קטן (א).

---

<sup>80</sup> ס' 13(א)(4) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "מכשירי השיקום והביטוח הרפואי לנתמכים" בא "ומכשירי השיקום".

<sup>81</sup> ס' 13(א)(4) - נוסף בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

<sup>82</sup> ס' 13(א)(5) - בת' 7, ת"ת 1.1.98, במקום "סל שירותי בריאות" בא הסייפא המתחילה במילים "הסל לקופות בניכוי...".

בת' 38, ת"ת 1.1.08, במקום הסייפא "יעמוד בשנת 1997 על סך של 687 מיליון שקלים חדשים במחירי מדד יוקר הבריאות הממוצע לשנת 1995, והוא יעודכן מדי שנה בשיעור עדכון עלות הסל לקופות" באה הסייפא המתחילה במילים "יהיה סכום השווה...".



(א) בסעיף זה -

"סכום המינימום"<sup>84</sup> - סכום של 47 שקלים חדשים לחודש שיעודכן החל ביום כ"ט בטבת התשנ"ה (1 בינואר 1995), במועדים ובשיעורים שבהם מתעדכנות קיצבאות כמשמעותן בחוק הביטוח הלאומי, לפי סעיף 2 לחוק האמור;

"קיצבת אזרח ותיק מיוחדת"<sup>85</sup> - כהגדרתה בחוק הביטוח הלאומי;

"קיצבת אזרח ותיק"<sup>86</sup> - קיצבת אזרח ותיק כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי או גמלת אזרח ותיק מיוחדת;

"עקרת בית"<sup>87</sup> - כמשמעותה בסעיף 238 לחוק הביטוח הלאומי.

"דמי הסתגלות מיוחדים", "גמול פרישה" ו"קצבת התאמה" - דמי הסתגלות, גמול פרישה וקצבת התאמה לפי סימן ג' לפרק ה' לחוק יישום תכנית ההתנתקות, התשס"ה-2005 (בסעיף זה - חוק יישום תכנית ההתנתקות).<sup>88</sup>

(ב)

<sup>83</sup> ס' 14 - בנוסח המקורי:

"(א) מעביד חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בעד כל עובד מעובדיו שהוא תושב, ושהמעביד חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעדו, בשיעור של 4.8% מהכנסת העובד; המעביד ינכה את דמי ביטוח הבריאות משכרו של העובד.

(ב) מבוטח החייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעד עצמו, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בשיעור של 4.8% מהכנסתו.

(ג)

(1) המקבל קיצבת זקנה או שאירים לפי חוק הביטוח הלאומי בתוספת גימלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980, ישלם דמי ביטוח בריאות של 40 שקלים חדשים לחודש; הסכום האמור יעודכן במועדים ובשיעורים שבהם מתעדכנת הקיצבה.

(2) על אף האמור בכל דין רשאי המוסד לנכות מהקיצבה או מהגימלה האמורים בפסקה (1) את דמי ביטוח בריאות בהם חייב מקבל הקיצבה או הגימלה.

(ד) מבוטח מעל גיל 18 שסעיפים קטנים (א), (ב) ו-(ג), אינם חלים לגביו ואינו חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעד עצמו, למעט עקרת בית כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בעד עצמו בשיעורים, בסכומים ולפי הכללים שיקבעו שר הבריאות, שר האוצר, ושר העבודה והרווחה, ובלבד שהסכום שישולם על פי השיעורים והסכומים שיקבעו כאמור, לא יפחת מהסכום הכולל שהמבוטחים שילמו ביום כ"ה בסיון התשנ"ג (14 ביוני 1993), או מסכום כולל נמוך יותר שיקבעו שרי הבריאות והאוצר.

(ה) שר הבריאות רשאי, באישור שר האוצר וועדת העבודה והרווחה של הכנסת, לקבוע בתקנות -

(1) שיעורי דמי ביטוח בריאות שונים מאלה שנקבעו בסעיפים קטנים (א) ו-(ב) בהסכמת שר העבודה והרווחה;

(2) כללים מיוחדים בדבר תשלום דמי ביטוח בריאות על ידי מבוטחים כאמור בסעיף קטן (ב) או בידי סוגים מהם, בהסכמת שר העבודה והרווחה;

(3) פטורים ושיעורים מופחתים מדמי ביטוח בריאות, מטעמי בריאות - בהתייעצות עם שר העבודה והרווחה, ומטעמים חברתיים - בהסכמת שר העבודה והרווחה.

(4) פטורים ושיעורים מופחתים מתשלומים לחבר לפי סעיף 8, מטעמים חברתיים - בהסכמת שר העבודה והרווחה.

בת' 2, ת"ת 1.1.95, הוחלף לנוסח דלעיל.

<sup>84</sup> ס' 14(א) - "סכום מינימום" - בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "א" בא "2".

<sup>85</sup> ס' 14(א) - "קיצבת זקנה מיוחדת" - בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "200" בא "9".

בת' 61, ת"ת 27.8.17, הוחלפה ההגדרה "קיצבת זקנה מיוחדת" בהגדרה דלעיל.

<sup>86</sup> ס' 14(א) - בת' 61, ת"ת 27.8.17, בהגדרה "קיצבת אזרח ותיק" הוחלפו בכל מקום הביטוי "קצבת זקנה" בביטוי "קצבת אזרח ותיק" והביטוי "קיצבת זקנה מיוחדת" בביטוי "גמלת אזרח ותיק מיוחדת".

<sup>87</sup> ס' 14(א) - "עקרת בית" - בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "8" בא "238".

<sup>88</sup> "דמי הסתגלות מיוחדים" ו"גמול פרישה" - נוסף בת' 29, ת"ת 18.2.05, בנוסח:

"דמי הסתגלות מיוחדים" ו"גמול פרישה" - דמי הסתגלות וגמול פרישה לפי סימן ג' לפרק ה' לחוק יישום תכנית ההתנתקות, התשס"ה-2005 (בסעיף זה - חוק יישום תכנית ההתנתקות).

בת' 51, ת"ת 28.7.10, הוחלף לנוסח דלעיל.

(1) מעביד חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בעד כל עובד מעובדיו שהוא מבוטח ושהמעביד חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעדו, בשיעור של 5% מהכנסת העובד; המעביד ינכה את דמי ביטוח הבריאות משכרו של העובד;

(2) מבוטח שהוא עובד ושמעבידו אינו חייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעדו, אך העובד חייב בתשלום בעד עצמו, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בשיעור של 5% מהכנסתו;<sup>89</sup>

(ג)<sup>90</sup>

(1) מבוטח שהוא עובד עצמאי החייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעד עצמו, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בשיעור של 5% מהכנסתו;

(2) מבוטח שאינו עובד ואינו עובד עצמאי החייב בתשלום דמי ביטוח לאומי בעד עצמו, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בשיעור של 5% מהכנסתו, ובלבד שסכום דמי ביטוח הבריאות שישולמו על ידיו לא יפחת מסכום המינימום; סכום המינימום לענין זה יעודכן החל ביום כ"ט בטבת התשנ"ה (1 בינואר 1995), במועדים בהם מתעדכנת הכנסת המינימום הקבועה בפרט 4 בלוח י"א לחוק הביטוח הלאומי.

(ד)

(1) מבוטח שמשלמת לו גימלה מאת המוסד, כמפורט בפסקה (2) שבסעיף קטן זה, חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות מסכום הגימלה, בשיעורים בהם חייב מעביד בתשלום דמי ביטוח בריאות בעד עובדו;

(2)

(א)<sup>91</sup> דמי פגיעה לפי פרק ה' לחוק הביטוח הלאומי;

(ב)<sup>92</sup> דמי תאונה המשתלמים לעובד או לעובד עצמאי, לפי פרק ו' לחוק הביטוח הלאומי;

(ג)<sup>93</sup> דמי לידה וגימלה לשמירת הריון כמשמעותם בפרק ג' לחוק הביטוח הלאומי;

(ד)<sup>94</sup> דמי אבטלה משמעותם בפרק ז' לחוק הביטוח הלאומי;

(ה)<sup>95</sup> גימלה המשתלמת לעובד בשל חוב שכר עבודה לפי פרק ח' לחוק הביטוח הלאומי;

(ו)<sup>96</sup> תגמול המשתלם לעובד המשרת במילואים לפי פרק י"ב לחוק הביטוח הלאומי.

(3) שולמה גימלה כאמור בפסקה (2) על ידי המעביד, או שילם המעביד לעובדו שכר במקום אותה גימלה, יחול האמור בסעיף קטן (ב)(1) בשינויים המחוייבים, ולענין זה תיחשב הגימלה כהכנסת העובד.

(4)<sup>97</sup> המדינה תשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בעד מי שמקבל דמי הסתגלות מיוחדים, בסכום השווה למכפלה של השיעור האמור בסעיף קטן (ב)(1) בדמי ההסתגלות המיוחדים; המינהלה כהגדרתה בחוק יישום תכנית ההתנתקות תנכה את דמי ביטוח הבריאות מדמי ההסתגלות המיוחדים, ותעבירם למוסד.

(ה)

<sup>89</sup> ס' 14(ב) - בתי' 33 ת"ת 1.1.2006, במקום "4.8%" בא "5%". הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על דמי ביטוח בריאות המשתלמים בעד יום התחולה ואילך.

<sup>90</sup> ס' 14(ג) - בתי' 33 ת"ת 1.1.2006, במקום "4.8%" בא "5%". הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על דמי ביטוח בריאות המשתלמים בעד יום התחולה ואילך.

<sup>91</sup> ס' 14(ד)(2)(א) - בתי' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "ג" בא "ה"

<sup>92</sup> ס' 14(ד)(2)(ב) - בתי' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "ג" בא "ו"

<sup>93</sup> ס' 14(ד)(2)(ג) - בתי' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "ד" בא "ג"

<sup>94</sup> ס' 14(ד)(2)(ד) - בתי' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "ו" בא "ז"

<sup>95</sup> ס' 14(ד)(2)(ה) - בתי' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "ו" בא "ח"

<sup>96</sup> ס' 14(ד)(2)(ו) - בתי' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "ו" בא "י"

<sup>97</sup> ס' 14(ד)(4) - נוסף בתי' 29, ת"ת 18.2.05, בנוסח דלעיל.

(1)<sup>98</sup> מבוטח, שמשלמת לו קיצבת אזרח ותיק בתוספת גימלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980 (להלן - השלמת הכנסה), ומבוטח שמשלמת לו גמלה נוספת לנכה כמשמעותה בסעיף 251 לחוק הביטוח הלאומי, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בסכום המינימום;

(2)<sup>99</sup> מבוטח שמשלמת לו קיצבת אזרח ותיק ללא השלמת הכנסה, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות בסכום של 88 שקלים חדשים לחודש, ואולם מבוטח כאמור שמשולמת לו תוספת לקיצבה בעד בן-זוג וכן מבוטח כאמור שלבן-זוגו משולמת קיצבת אזרח ותיק, חייב לשלם דמי ביטוח בריאות בסכום של 128 שקלים חדשים לחודש. הסכומים הקבועים בפסקה זו יעודכנו במועדים ובשיעורים שבהם מתעדכן סכום המינימום;

(3)<sup>100</sup> האמור בפסקה (2) יחול גם על מבוטח שבשל הכנסתו אינו זכאי לגמלת זקנה מיוחדת, וכן על מבוטח שמשלמת לו קיצבה לפי סעיפים 261 ו-320(ד) או (ה) לחוק הביטוח הלאומי;

(4) מבוטח החייב בתשלום דמי ביטוח בריאות לפי סעיף קטן זה, לא יהיה חייב בתשלום דמי ביטוח בריאות לפי סעיפים קטנים (ב) עד (ד).

(ה)<sup>101</sup> מבוטח שמשלמים לו פנסיה מוקדמת כהגדרתה בסעיף 345 לחוק הביטוח הלאומי, גמול פרישה או קצבת התאמה, חייב לשלם למוסד דמי ביטוח בריאות, בשיעורים המשתלמים מהכנסת עובד לפי הוראות סעיף קטן (ב), ויחולו לענין זה ההוראות לפי סעיף 345 לחוק האמור, בשינויים המחויבים.

(ו)<sup>102</sup> מבוטח שאין משלמים בעדו דמי ביטוח בריאות לפי סעיפים קטנים (ב) עד (ה), חייב לשלם דמי ביטוח בריאות בסכום המינימום.

(ז)<sup>103</sup> על אף האמור בסעיפים קטנים (ב) עד (ו), לא ישולמו דמי ביטוח בריאות בעד מבוטח שטרם מלאו לו 18 שנים, בעד עקרת בית ובעד תלמיד או מתגייס שחל לגביו פטור מדמי

---

<sup>98</sup> סי' 14(ה)(1) - בת' 18א, ת"ת 1.9.02, אחרי "להלן - השלמת הכנסה" בא "ומבוטח שמשלמת לו... לחוק הביטוח הלאומי". ר' הוראת תחולה בהערות מבוא לת' 18א.

בת' 61, ת"ת 27.8.17 הוחלף הביטוי "קצבת זקנה" בביטוי "קצבת אזרח ותיק".

<sup>99</sup> בסי' 14(ה)(2), ת"ת 27.8.17, הוחלף הביטוי "קצבת זקנה" בביטוי "קצבת אזרח ותיק".

<sup>100</sup> סי' 14(ה)(3) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "26ב' ו-1431- (ג) או (ג1)" בא "261 ו-320(ד) או (ה)".

בת' 61, ת"ת 27.8.17 הוחלף הביטוי "לקיצבת זקנה מיוחדת" בביטוי "לגמלת אזרח ותיק מיוחדת".

<sup>101</sup> סי' 14(ה) - נוסף בת' 26, ת"ת 1.1.04, בנוסח דלעיל.

הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על דמי ביטוח בריאות המשתלמים בעד יום 1.2.04 ואילך.

בת' 29, ת"ת 18.2.05, במקום "שמשלמת" בא "שמשלמים" ואחרי "בסעיף 345 לחוק הביטוח הלאומי" בא "או גמול פרישה".

בת' 51, ת"ת 28.7.10, במקום "בסעיף 345 לחוק הביטוח הלאומי או גמול פרישה" בא "בסעיף 345 לחוק הביטוח הלאומי, גמול פרישה או קצבת התאמה".

<sup>102</sup> סי' 14(ו) - בת' 26, ת"ת 1.1.04, במקום "(ב) עד (ה)" בא "(ב) עד (ה)".

הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על דמי ביטוח בריאות המשתלמים בעד יום 1.2.04 ואילך.

<sup>103</sup> סי' 14(ז) - בנוסח המקורי:

"על אף האמור בסעיפים קטנים (ב) עד (ו), לא ישולמו דמי ביטוח בריאות מבוטח שטרם מלאו לו 18 שנים ובעד עקרת בית".

בת' 18, ת"ת 1.8.02, במקום הסייפא "בעד עקרת בית" באה הסייפא: "בעד עקרת בית ובעד תלמיד או מתגייס שחל לגביו פטור מדמי ביטוח לפי הוראות סעיף 351(א2) או (ב)".

הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות בעד יום התחילה ואילך.

בתיקון 22, ת"ת 1.7.03 הוחלף לנוסח:

"(ז) על אף האמור בסעיפים קטנים (ב) עד (ו) -

(1) עקרת בית, למעט עקרת בית כאמור בפסקה (2)(ב), תשלם דמי ביטוח בריאות בסכום של 70 שקלים חדשים; סכום זה יתעדכן במועדים ובשיעורים שבהם מתעדכן סכום המינימום;

(2) לא ישולמו דמי ביטוח בריאות בעד אלה:

(א) מבוטח שטרם מלאו לו 18 שנים;

(ב) עקרת בית שמשלמת בעדה קצבת זקנה או שמשלמת לבן זוגה תוספת לקצבת זקנה בעדה;

(ג) תלמיד או מתגייס שחל לגביו פטור מדמי ביטוח לאומי לפי הוראות סעיף 351(א2) או (א) לחוק הביטוח הלאומי.

ביטוח לאומי לפי הוראות סעיף 351(יא)(א2) או (ב2) לחוק הביטוח הלאומי ובעד מי שחל לגביו פטור מדמי ביטוח לאומי לפי הוראות סעיף 351(יא)(ג2) לחוק הביטוח הלאומי.

104(1ז) על אף האמור בסעיפים קטנים (ב) עד (ו), ובלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (ז), לא ישולמו דמי ביטוח בריאות בעד מבוטח שהוא תורם כהגדרתו בחוק השתלת אברים, התשס"ח-2008, שת"רם בישראל אבר, בחייו, לנתרם שהוא תושב ישראל, לתקופה שקבע שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר.

105(ח) שר הבריאות רשאי, בהסכמת שר העבודה והרווחה ובאישור שר האוצר וועדת הבריאות של הכנסת, לקבוע בתקנות -

(1) שיעורים וסכומים שונים של דמי ביטוח בריאות מאלה שנקבעו בסעיפים קטנים (א) עד (ו), לכלל המבוטחים;

(2) פטורים ושיעורים מופחתים של תשלומים עבור שירותי בריאות לפי סעיף 8, לסוגי מבוטחים.

106(ט) שר העבודה והרווחה רשאי, בהסכמת שר הבריאות ובאישור שר האוצר וועדת הבריאות של הכנסת לקבוע בתקנות -

107(1) לכלל המבוטחים או לסוגים מהם, לרבות מבוטחים המנויים בסעיף 371 לחוק הביטוח הלאומי -

(א) כללים והוראות מיוחדות, בדבר תשלום דמי ביטוח בריאות ודרכי גבייתם; 108

(ב) 109 פטורים מדמי ביטוח בריאות ושיעור מופחת של דמי ביטוח בריאות לגבי חלק מהכנסתו של מבוטח;

(2) 110 שיעורים וסכומים שונים של דמי ביטוח בריאות, מאלה שנקבעו בסעיפים קטנים (א) עד (ו), לסוגי מבוטחים כאמור בפסקה (1).

(י) על אף האמור בכל דין -

(1) רשאי המוסד לנכות מכל גימלה או תשלום אחר שהוא משלם לפי כל דין, את דמי ביטוח הבריאות שבהם חייב מקבל הגימלה או התשלום; שר העבודה והרווחה רשאי לקבוע בתקנות כללים והוראות בדבר ניכוי דמי ביטוח בריאות כאמור;

(2) 111 משלם תגמול כמשמעותו בפסקאות (3) ו-(4) לסעיף 350(א) לחוק הביטוח הלאומי, יעביר למוסד את דמי ביטוח הבריאות שבהם חייב מקבל התגמול לפי סעיף קטן (ו), לפי מועדים וכללים, לרבות כללים לענין קביעת זהות החייבים בתשלום דמי ביטוח בריאות

---

(3) שר הבריאות ושר האוצר, בהסכמת שר הרווחה ובאישור ועדת הכספים של הכנסת, יקבעו כללים ותנאים לתשלום דמי ביטוח בריאות בסכום נמוך או גבוה מהסכום הקבוע בפסקה (1), לסוגי עקרות בית שייקבעו, ובלבד שלא ייקבע סכום העולה על סכום המינימום, וסכום התשלום הממוצע שישתלם על ידי כלל עקרות הבית לא יפחת מסכום של 60 שקלים חדשים, כשהוא מעודכן כאמור בפסקת משנה (1); עד לקביעת כללים ותנאים כאמור, תשלם עקרת הבית כאמור בפסקת משנה (1) את השיעור הקבוע בה."

ר' הוראת תחילה ומעבר בהערות מבוא לת' 22.

בת' 30, ת"ת 1.1.05, הוחלף לנוסח דלעיל.

בת' 55, ת"ת 1.4.15 נוספה הסיפא החל במילים "ובעד מי שחל לגביו פטור מדמי ביטוח...". הוראת תחילה קובעת כי הוא יחול על תשלום דמי ביטוח בריאות המגיעים בעד 21.12.14 ואילך.

סי' 14(1ז) - נוסף בת' 47, ת"ת 7.1.10, בנוסח דלעיל.

סי' 14(ח) - "ועדת הבריאות" באה במקום "ועדת העבודה והרווחה" (ת' 65, ת"ת 9.2.23).

סי' 14(ט) - "ועדת הבריאות" באה במקום "ועדת העבודה והרווחה" (ת' 65, ת"ת 9.2.23).

סי' 14(ט)(1) - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שיעורים מופחתים של דמי ביטוח בריאות), התשנ"ה-1995.

בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "186" בא "371".

סי' 14(ט)(1)(א) - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הוראות מיוחדות בדבר תשלום דמי ביטוח בריאות), התשנ"ה-1995.

סי' 14(ט)(1)(ב) - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פטור מתשלום דמי ביטוח בריאות), התשנ"ה-1995.

סי' 14(ט)(2) - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (תשלום דמי ביטוח בריאות לגבי עובד במשק בית), התשנ"ה-1995.

סי' 14(ו)(2) - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (העברת דמי ביטוח בידי משרד הבטחון כמשלם התקבול),

התשנ"ו-1996. בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "168(א)" בא "350(א)".

כאמור, שיקבעו בתקנות שר העבודה והרווחה ושר הבריאות, באישור שר האוצר; משלם התגמול רשאי לנכות מהתגמול את דמי ביטוח הבריאות שהועברו למוסד.

#### 15. גביית דמי ביטוח בריאות ותשלומים<sup>112</sup>

(א) המוסד יגבה את דמי ביטוח הבריאות בדרך שבה הוא גובה את דמי הביטוח הלאומי; לענין הגביה והתשלום של דמי ביטוח הבריאות יחולו הוראות חוק הביטוח הלאומי, בשינויים המחויבים לפי הענין, כאילו היו דמי ביטוח לאומי.

(ב)<sup>113</sup> ההוראות לפי חוק הביטוח הלאומי, לרבות ההוראות שנקבעו לפי פרק ט"ו סימן ה', יחולו בשינויים המחויבים לענין דמי ביטוח בריאות כאילו היו דמי ביטוח לאומי.

(ג)<sup>114</sup> המוסד ינכה, מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות, את ההוצאות שהיו לו בקשר למילוי תפקידיו לפי חוק זה, בשיעורים ולפי דרכי חישוב שיקבעו שר העבודה והרווחה ושר האוצר ובלבד שסך כל הוצאות המוסד שינוכו כאמור לא יעלה על חצי אחוז מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות.

(ד) קופת-חולים או נותן שירותים יגבו ישירות את התשלום ממזיק או ממבטחו או מכל אדם אחר כאמור בסעיף 22, וכן את התשלומים לפי סעיפים 7 ו-8.

(ה) בוטל.<sup>115</sup>

#### פרק ד' - חלוקת התקבולים

#### 16. העברת כספי מקורות המימון

(א) המוסד יעביר מדי חודש -

(1) לקופות החולים - את הכספים שקיבל ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א) לאחר ניכוי ההוצאות והסכומים האמורים בסעיף 18(א);

(2) בוטל.<sup>116</sup>

<sup>112</sup> סי' 15 כותרת - בת' 5, ת"ת 1.1.97, אחרי "ביטוח בריאות" בא "ותשלומים".

<sup>113</sup> סי' 15(ב) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "פרק ח" בא "פרק ט"ו".

<sup>114</sup> סי' 15(ג) - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הוצאות המוסד), התשנ"ה-1995.

בת' 37, ת"ת 7.1.08, נוספה הסייפא המתחילה במילים "ובלבד שסך כל..."

הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על דמי ביטוח בריאות המשתלמים בעד יום כ"ג בטבת התשס"ח (1 בינואר 2008) ואילך.

<sup>115</sup> סי' 15(ה) - נוסף בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח:

"(1) בסעיף קטן זה, "תלמיד" - תלמיד בכתות א' עד ט'.

(2) רשות מקומית תגבה אגרה בעד מתן שירותי בריאות לתלמיד המפורטים בסעיף 1(7) בתוספת; גובה האגרה כאמור לשנת לימודים יהיה סכום של 64 שקלים חדשים לתלמיד (להלן - סכום האגרה הבסיסי), והיא תיגבה בחודש ספטמבר של כל שנה.

(3) שינוי סכום האגרה הבסיסי או עדכונו ייעשה לפי הוראות סעיף 8.

(4) ניתנו שירותי הבריאות לתלמיד שלא באמצעות הרשות המקומית, תעביר הרשות המקומית סכום השווה לסכום האגרה הבסיסי כפול מספר התלמידים שבבתי ספר בתחום שיפוטה (להלן - הסכום הכולל), ישירות לידי מי שנותן את השירות בפועל על פי הנחיית משרד הבריאות.

(5)

(א) רשות מקומית רשאית לקבוע סכום מופחת או מוגדל של סכום האגרה הבסיסי, לפי הוראות החלק הראשון לתוספת השישית, ובלבד שסך כל הגביה לא יפחת מהסכום הכולל.

(ב) רשות מקומית תתן פטור מאגרה לפי הוראות בחלק השני לתוספת השישית.

(6) שר הבריאות, בהסכמת שר החינוך ושר האוצר רשאים, באישור ועדה משותפת של ועדת הכספים וועדת העבודה והרווחה של הכנסת לשנות את התוספת השישית."

ר' הוראת מעבר בהערות מבוא לת' 5. בוטל בת' 6, ת"ת 1.9.96.

<sup>116</sup> סי' 16(א)(2) - בנוסח המקורי:

"למשרד הבריאות - את הסכומים האמורים בסעיף 103(א)(2) לחוק הביטוח הלאומי". בוטל בת' 5, ת"ת 1.1.97. ר' הוראת תחולה בהערות מבוא לת' 5.

(3) למועצת הבריאות - סכום כספי שיקבע שר הבריאות ולא יעלה על 0.1 אחוז מדמי ביטוח בריאות שיגבה המוסד.

(4)<sup>117</sup> למד"א - סכום כספי שיקבע שר הבריאות בצו, בהסכמת שר האוצר, ושלא יעלה על החלק השנים עשר של 11 מיליון שקלים חדשים, במחירי מדד יוקר הבריאות הממוצע לשנת 1998; בקביעת הסכום כאמור, יתחשבו השרים בהיקף פעילותו של מד"א בפניו מבוטחים בניידות טיפול נמרץ לצורך קבלת שירותים לפי חוק זה, למעט נפגעים כמשמעותם בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975, וכן בעלות של פעילות זו למד"א בתנאים של הפעלה יעילה של שירותיה ובקיומם של הסדרים הקובעים חלוקה של נטל העלות בין קופות החולים לבין גופים אחרים.

(א)<sup>118</sup> סכומים ששולמו לפי סעיף קטן (א)(4) יראו אותם, לענין סעיפים 9 ו-13, כסכומים ששולמו לקופות החולים למימון עלות הסל לקופות; האמור בסעיף קטן (א)(4) אין בו כדי לשנות את הקבוע בתוספת השניה לענין השתתפות כספית עצמית של המבוטח או לענין החזר של הוצאה בידי הקופה, בכל הנוגע לשירותי חירום או לדמי נסיעה והסעות המבוצעים בידי מד"א.

(ב)<sup>119</sup> בכפוף לאמור בסעיף 17 יקבעו שר הבריאות, שר האוצר ושר העבודה והרווחה כללים, תנאים ומועדים -

(1) לחלוקת הכספים לפי סעיף קטן (א)(1) בין קופות החולים;

(2) לתשלום מקדמות לקופות החולים מן הכספים האמורים בסעיף קטן (א)(1);

(3) להתחשבות בין המוסד לבין קופות החולים או בין קופות החולים בדבר כספים שחולקו ביתר או בחסר לפי סעיף קטן (א)(1);

(4) בוטל<sup>120</sup>

(5) להעברת הכספים למועצת הבריאות לפי סעיף קטן (א)(3).

(ג)<sup>121</sup> נדחה מועד תשלום למוסד, לפי סעיף 353(ב) לחוק הביטוח הלאומי, יידחה מועד תשלום לפי פרק זה, והוא יחול במועד הקבוע לתשלום לפי הסעיף האמור.

<sup>117</sup> סי' 16(א)(4) - נוסף בת' 14, ת"ת 1.1.99, בנוסח דלעיל. הוראת מעבר קובעת:

"(ב) קופת חולים תחוב בתשלום למד"א, בהתאם להסדרים שביניהם, בעד פינוי מבוטח ממבוטחיה בניידת טיפול נמרץ, שנעשה ערב כניסתו לתוקף של סעיף 16(א)(4) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן- חוק ביטוח בריאות), כנוסחו בסעיף 24(5) לחוק זה."

ר' צו ביטוח בריאות ממלכתי (העברת סכום כספי למד"א), "התשנ"ט-1999.

<sup>118</sup> סי' 16(א)(1) - נוסף בת' 14, ת.ת. 1.1.99, בנוסח דלעיל.

<sup>119</sup> סי' 16(ב) - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (חלוקת דמי ביטוח אמהות), התשנ"ה-1995.

ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (חלוקת תקבולים), התשנ"ה-1995.

<sup>120</sup> סי' 16(ב)(4) - בנוסח המקורי: "להעברת הכספים למשרד הבריאות לפי סעיף קטן (א)(2)". בוטל בת' 5, ת"ת 1.1.97.

<sup>121</sup> סי' 16(ג) - בנוסח המקורי: "משרד הבריאות יעביר את מענק האשפוז האמור בסעיף 94(ב) לחוק הביטוח הלאומי לנותן השירותים שבו אושפזה המבוטח, לפי כללים, דרכי תשלום ומועדים שיקבע שר הבריאות". בוטל בת' 5, ת"ת 1.1.97. ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (חלוקת דמי ביטוח אמהות), התשנ"ה-1995. הוסף מחדש בת' 8, ת"ת 16.2.98, בנוסח דלעיל.

(א) ההקצאה לקופות החולים של הכספים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א)(1) עד (5) תיעשה בהתאם ליחס שבין מספר המבוטחים המשוקלל בכל אחת מקופות החולים לבין סך כל מספר המבוטחים המשוקלל בכל קופות החולים; לענין זה, "מספר המבוטחים המשוקלל" - מספר המבוטחים כשכל אחד מהם ניתן משקל לפי גילו, ריחוק מקום מגוריו ממרכזי אוכלוסיה ולפי אמות מידה נוספות, הכל כפי שיקבע שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, לאחר ששר העבודה והרווחה אישר כי בידי המוסד הכלים לחישוב מספר המבוטחים המשוקלל, ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת;

123(1א)

(1) על אף האמור בסעיף קטן (א), נוכח שר הבריאות כי אין במספר המבוטחים המשוקלל, לרבות לאחר קביעת אמות מידה נוספות כאמור באותו סעיף קטן, כדי להבטיח חלוקה יעילה והוגנת של מקורות המימון לגבי תחום הקבוע בתוספת השמינית, כולו או שירותים מסוימים במסגרתו (בסעיף קטן זה - תחום), רשאי הוא, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת, לקבוע כי ההקצאה לקופות החולים של שיעור מהכספים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א)(1) עד (5), המיוחס לתחום כאמור, תיעשה לפי מרכיב ההוצאות הצפויות באותו תחום, בין כאמת מידה יחידה ובין כאמת מידה נוספת למספר המבוטחים המשוקלל בהתאם ליחס שייקבע בתקנות כאמור.

(2) שר הבריאות רשאי, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת, לשנות בצו את התחומים המפורטים בתוספת השמינית.

(3) שר הבריאות ימסור לוועדת הבריאות של הכנסת, אחת לשנה ממועד תחילתן של תקנות לפי פסקה (1), דיווח על אופן ההקצאה לפי סעיף קטן זה ועל הנתונים המשמשים להערכת ההוצאות הצפויות.

(4) לענין סעיף קטן זה, "מרכיב ההוצאות הצפויות" - הערכת ההוצאות הצפויות של קופות החולים, והיחס בין ההוצאות הצפויות של כל קופת חולים להוצאות הצפויות של קופות החולים האחרות, והכול בין שההערכה היא לפי היקף צריכת השירותים של קופות החולים באותו תחום בפועל ובין שההערכה נעשתה בדרך אחרת, לרבות לפי גורמים המשפיעים על היקף ההוצאות הצפויות או על היחס שבין היקפי ההוצאות הצפויות כאמור, או לפי מאפיינים של ההיקף או של היחס כאמור.

(ב)<sup>124</sup> שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת, רשאי לקבוע את המשקל שיינתן לכל מבוטח הזכאי לשירותי רפואת השיניים הכלליים המנויים בתוספת השנייה, וזאת לפי אמות מידה שיקבע לענין זה באישור ועדת הבריאות של הכנסת; משקל זה יהיה נפרד מהמשקל הניתן לכל מבוטח לפי סעיף קטן (א), והוא ייוחס לקופת החולים או לתאגיד הייעודי שמהם זכאי המבוטח לקבל שירותים כאמור, לפי הוראות סעיף 32ה.

(ג)<sup>125</sup> שר הבריאות ושר האוצר ימסרו לוועדת הבריאות של הכנסת, אחת לחמש שנים, דיווח על המלצות לשינויים בכללי ההקצאה לפי סעיף זה.

<sup>122</sup> ס' 17 - בנוסח המקורי :

"ההקצאה לקופות החולים של הכספים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א)(1) עד (5) תיעשה בהתאם ליחס שבין מספר המבוטחים המשוקלל בכל אחת מקופות החולים לבין סך כל מספר המבוטחים המשוקלל בכל קופות החולים, כפי שיקבע שר הבריאות באישור שר האוצר, ולאחר ששר העבודה והרווחה אישר כי בידי המוסד הכלים לחישוב מספר המבוטחים המשוקלל; לענין זה, "מספר המבוטחים המשוקלל" - מספר המבוטחים כשכל אחד מהם ניתן משקל לפי גילו, ריחוק מקום מגוריו ממרכזי אוכלוסיה ולפי אמות מידה נוספות, הכל כפי שיקבע שר הבריאות, באישור ועדת העבודה והרווחה".

ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הקצאה לקופות חולים), התשנ"ה-1995.

הוחלף בת' 5, ת"ת 1.1.97, לנוסח דלעיל.

בת' 65, ת"ת 9.2.23 בכל מקום, "ועדת הבריאות" באה במקום "ועדת העבודה והרווחה".

<sup>123</sup> ס' 17(א) - נוסף בת' 58, ת"ת 11.8.16 עפ"י הוראות המעבר לתיקון: תקנות שיותקנו לראשונה לפי סעיף 17(א) לחוק, יכול שיקבעו את יחס ההקצאה של כספים לענין תחום כמשמעותו באותו סעיף בהתחשב במתן שירותים בתחום בתקופות הקודמות לתחילתן, ובלבד שהתקופות אינן קודמות ליום 1.7.2015.

<sup>124</sup> בת' 50, ת"ת 26.7.10, סעיף 17 המקורי סומן (א) ואחריו בא סעיף 17(ב) בנוסח דלעיל.

<sup>125</sup> ס' 17(ג) - נוסף בת' 58, ת"ת 11.8.16.

## 18. חלוקת תקבולים

126(א) בסעיף זה, "סכום לחלוקה" - סכום שהמוסד קבע, עם פרסום מאזן המוסד לפי סעיף 31 לחוק הביטוח הלאומי, לחלוקה בין קופות החולים מתוך סך כל התקבולים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א)(1), (2) ו-3) בשנת הכספים שלגביה נערך המאזן, לאחר ניכוי ההוצאות או הסכומים האמורים בסעיפים 3א, 15(ג), 16(א)(3) ו-4), 19 ו-46א(א) ולפי סעיף 6 לחוק מס מקביל.

127(ב) המוסד ייחשב לכל קופת חולים, במועדים ועל פי הנתונים כמפורט להלן, שיעור מהסכום לחלוקה על פי כללי ההקצאה שנקבעו לפי סעיף 17:

(1) ב-1 בינואר, ב-1 באפריל, ב-1 ביולי וב-1 באוקטובר של כל שנה על פי הנתונים המעודכנים שבידיו;

(2) ב-1 בכל חודש שאינו אחד מהחודשים המפורטים בפסקה (1) על פי הנתונים ששימשו לצורך החישוב לפי אותה הפסקה, תוך התאמת הנתונים כאמור בדבר גיל המבוטחים למועד החישוב, וכן על פי הנתונים המעודכנים שבידיו בעיניים אלה:

(א) לידות ופטירות;

(ב) מבוטחים חדשים;

128(ג) כל נתון אחר שיקבע שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, לאחר ששר הרווחה אישר כי בידי המוסד הכלים לעדכון אותו נתון, ובאישור ועדת הבריאות של הכנסת.

129(3) ב-1 בינואר של כל שנה - על פי הנתונים שימסור שר הבריאות לעניין כללי ההקצאה שנקבעו לפי סעיף 17(א).

130(ג) הסכום לחלוקה יהיה בתוקף לגבי השנה שלגביה נערך המאזן; השיעור שחישוב המוסד לפי סעיף קטן (ב) לכל קופת חולים יהיה בתוקף מיום הקביעה ואילך למשך חודש.

## 19. מחלה קשה<sup>131</sup>

(א) שר הבריאות יקבע רשימה של מחלות קשות, ובהסכמת שר האוצר את עלות מתן השירותים הרפואיים למבוטח הלוקה במחלה כאמור.

(ב) המוסד ינכה מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות את הסכום הכולל של העלויות שקבע שר הבריאות בעד שירותים רפואיים לכל המבוטחים הלוקים במחלות קשות; הניכוי האמור והעברת הסכום שנוכה למשרד הבריאות יהיו במועדים ובדרך שיקבע שר הבריאות בהסכמת שר העבודה והרווחה.

<sup>126</sup> סי' 18(א) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "216" בא "31" במקום "16(א)(2) ו-3)" בא "16(א)(3)" ובמקום "6 ו-8" בא "6". בת' 14, ת"ת 1.1.99, אחרי "בסעיפים" בא "3א" ואחרי "16(א)(3)" בא "ו-4)".

בת' 34, ת"ת 1.1.06, במקום "ו-19" בא "19 ו-46א(א)". הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על החלטות הנציב לפי סי' 46 לחוק העיקרי כנוסחו בתיקון זה שניתנו מיום התחילה ואילך.

<sup>127</sup> סי' 18(ב) - בנוסח המקורי "ב-1 בינואר, ב-1 באפריל, ב-1 ביולי וב-1 באוקטובר של כל שנה יחשב המוסד לכל קופת-חולים, על פי הנתונים המעודכנים שבידיו, שיעור מהסכום לחלוקה על פי כללי ההקצאה שנקבעו לפי סעיף 17" בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "ב-1 בינואר וב-1 ביולי" בא "ב-1 בינואר, ב-1 באפריל, ב-1 ביולי, וב-1 באוקטובר". בת' 35, ת"ת 1.8.06, הוחלף לנוסח דלעיל.

הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על חישוב שיעור מהסכום לחלוקה מיום התחילה ואילך.

<sup>128</sup> "ועדת הבריאות" באה במקום "ועדת העבודה והרווחה" (ת' 65, ת"ת 9.2.23).

<sup>129</sup> סי' 18(ב)(3) - נוסף בת' 58, ת"ת 11.8.16.

<sup>130</sup> סי' 18(ג) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "ששה" בא "שלושה".

בת' 35, ת"ת 1.8.06, במקום "שלושה חודשים" בא "חודש". הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על חישוב שיעור מהסכום לחלוקה מיום התחילה ואילך.

<sup>131</sup> סי' 19 - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (ניכוי עלות מחלות קשות), התשנ"ה-1995.



(ג) משרד הבריאות יעביר לקופות החולים את הסכומים שייקבעו כאמור לפי מספר החברים הלוקים במחלות הקשות, בכל קופת חולים.

## 20. ייעוד המימון

התקבולים ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13 ישמשו אך ורק למטרות אלה:

- (1) למתן שירותי בריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות;
- (2) למחקר רפואי לפי כללים שיקבע שר הבריאות;
- (3) למימון פעולותיה של מועצת הבריאות ולכיסוי תשלומי המוסד והוצאותיו כאמור בחוק זה.

## 20.א. היקף ההוצאה המרבית של קופת חולים בבית חולים כללי פרטי<sup>132</sup>

(א) בסעיף זה -

"בית חולים כללי פרטי" - בית חולים כללי שאינו אחד מאלה:

- (1) בית חולים ממשלתי כללי, לרבות פעילות המתבצעת בו בידי תאגיד בריאות, כהגדרתו בסעיף 21 לחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-1985;
  - (2) בית חולים כללי שבבעלות קופת חולים;
  - (3) בית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית;
  - (4) בית חולים שהוא תאגיד שהוא מוסד ציבורי כמשמעותו בסעיף 9 לפקודת מס הכנסה;
- "בית חולים ציבורי כללי" - כהגדרתו בחוק ההסדרים במשק המדינה (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב והמדיניות הכלכלית לשנת הכספים 2002), התשס"ב-2002.
- (ב) שר הבריאות ושר האוצר, באישור ועדת הכספים של הכנסת, רשאים לקבוע, בצו, את היקף ההוצאה המרבית שרשאית להוציא כל קופת חולים, מדי שנה, ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13, לצורך רכישת שירותי אשפוז מכלל בתי החולים הכלליים הפרטיים; היקף ההוצאה המרבית כאמור לא יפחת מהיקף ההוצאה שהוציאה בפועל קופת החולים בעד רכישת שירותי אשפוז בבתי חולים כלליים פרטיים בשנת 2007; בסעיף קטן זה, "היקף ההוצאה המרבית" - שיעור מסך ההוצאה של כל קופת חולים בבתי חולים ציבוריים כלליים, בעד שירותי אשפוז.
- (ג) צו לפי סעיף קטן (ב) יעמוד בתוקפו, בכל פעם, לתקופה שלא תעלה על שנתיים.

## פרק ה' - מתן שירותי בריאות

### 21. חובת קופת חולים למתן שירותים

- (א)<sup>133</sup> קופת חולים תיתן לכל מי שהיא אחראית כלפיו כאמור בסעיף 3(ג) את כל שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה, בין בעצמה ובין באמצעות נותני שירותים, ללא כל הפליה ולא תתנה שירותים הכלולים בסל השירותים שלה בהצטרפות או בחברות בתכנית לשירותים נוספים לפי סעיף 10.
- (ב) אי תשלום או פיגור בתשלום דמי ביטוח בריאות לא יפטרו את קופת החולים מחובתה לתת את שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות.

<sup>132</sup> ס' 20א' - נוסף בת' 38, ת"ת 1.1.08, בנוסח דלעיל.

<sup>133</sup> ס' 21(א) - בת' 7, ת"ת 1.1.98, נוספה הסייפא המתחילה במילים "ולא תתנה...".

## 21א. שירות בריאות לתלמיד<sup>134</sup>

שירותי הבריאות לתלמידים בבתי הספר, המנויים בתוספת השלישית בסעיף 7(1), יינתנו בידי משרד הבריאות.

## 21ב. שירותים פארה-רפואיים<sup>135</sup>

שירותי הבריאות הניתנים לפי חוק זה בתחום הפיזיותרפיה, הריפוי בעיסוק, התזונה והדיאטנות או ההפרעות בתקשורת והריפוי בדיבור יינתנו על ידי פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק, תזונאי-דיאטן או קלינאי תקשורת, לפי העניין, כהגדרתם בחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח - 2008.

## 21ג. איסור פיצול מרשמים<sup>136</sup>

קופת חולים או בית מרקחת המספק תכשיר מרשם למבוטח מטעם קופת חולים, יספקו למבוטח תכשיר מרשם המשווק בישראל, באריזה שבה כמות הקרובה ביותר לכמות התכשיר הרשומה במרשם, באופן שיימנע תשלום יתר של המבוטח בהשתתפות העצמית; בסעיף זה, "בית מרקחת" ו"תכשיר מרשם" - כהגדרתם בפקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981.

## 21ד. ניפוק תכשיר מרשם שניתן במרשם אלקטרוני<sup>137</sup>

(א) לשם ניפוק תכשיר מרשם שניתן במרשם אלקטרוני תאפשר קופת חולים לכל בית מרקחת, ובכלל זה לבית מרקחת שאינו נותן שירותים לקופת החולים לפי סעיף 23 (בסעיף זה - הסדר), לקבל גישה למערכת הממוחשבת שלה, והכול בהתאם להוראות סעיף זה; בסעיף זה -

"בית מרקחת" ו"תכשיר מרשם" - כהגדרתם בסעיף 21ג;

"מרשם אלקטרוני" - מרשם כמשמעותו בפקודת הרוקחים, החתום בידי מי שמוסמך לכך לפי סעיף 26 לפקודה האמורה, שהוא מסר אלקטרוני החתום בחתימה אלקטרונית מאובטחת; לעניין זה, "חתימה אלקטרונית מאובטחת" ו"מסר אלקטרוני" - כהגדרתם בחוק חתימה אלקטרונית, התשס"א-2001;

"רוקח אחראי" - כהגדרתו בפקודת הרוקחים.

(ב) הגישה של בית מרקחת למערכת הממוחשבת כאמור בסעיף קטן (א) תהיה רק למידע על תכשירי מרשם שטרם נופקו, בכפוף לכך שהמבוטח הציג כרטיס חבר של קופת החולים, ובאופן שימזער, ככל האפשר ובשים לב לחלופות טכנולוגיות מקובלות, את הסיכון לפגיעה בפרטיותו של המבוטח.

(ג) רוקח שניפק תכשיר מרשם שניתן במרשם אלקטרוני, ידווח על כך לקופת החולים באמצעות המערכת הממוחשבת כאמור בסעיף קטן (א).

(ד) לא יעביר אדם מידע או נתונים על מידע שהגיע אליו לפי סעיף זה, לא יעיין בהם בלא זכות גישה ולא יעשה בהם כל שימוש אלא לשם ניפוק תכשיר מרשם למבוטח ובהתאם להוראות לפי פקודת הרוקחים ובהיקף הנדרש לשם כך.

(ה) רוקח אחראי בבית המרקחת שקיבל גישה למערכת ממוחשבת של קופת חולים יודיע לקופת החולים על פריצה למערכת או שימוש לא מורשה בה מיד כשנודע לו על כך.

(ו)

<sup>134</sup> ס' 21א - נוסף בת' 6, ת"ת 17.7.97, בנוסח דלעיל.

<sup>135</sup> ס' 21ב - נוסף בת' 42, ת"ת 30.1.2010, בנוסח דלעיל.

<sup>136</sup> ס' 21ג - נוסף בת' 49, ת"ת 14.7.10, בנוסח דלעיל.

<sup>137</sup> ס' 21ד - נוסף בת' 63, ת"ת 11.2.19, בנוסח דלעיל. ר' הוראות דיווח לכנסת בהערות המבוא לתיקון.

(1) קופת חולים רשאית לגבות מבית מרקחת תשלום בסכום סביר בעד קבלת גישה למערכת הממוחשבת שלה, ויכול שהגבייה תיעשה באמצעות מי שקופת החולים התקשרה עמו לעניין מתן הגישה כאמור.

(2) לא ייגבה מבית מרקחת שאינו בהסדר עם קופת החולים תשלום כאמור בפסקה (1) בסכום העולה על הסכום שייגבה מבית מרקחת שבהסדר עמה.

(3) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי לקבוע סכום מרבי לתשלום כאמור בסעיף קטן זה אם סבר כי הדבר נדרש כדי למנוע פגיעה ביכולתם של בתי המרקחת לקבל גישה למערכת הממוחשבת של קופת החולים.

(ז) אין בהוראות סעיף קטן (א) כדי לחייב קופת חולים לתת שירותים למבוטח בה באמצעות בית מרקחת שאין לו הסדר עמה או כדי לזכות את המבוטח בהטבה לעניין תשלום בעבור תכשיר המרשם בבית מרקחת כאמור; לעניין זה, "הטבה" - פטור מתשלום או הנחה, לפי כל דין, הוראת מינהל או לפי הסכם בין קופת חולים ובין גוף אחר.

(ח) אין בהוראות סעיף זה כדי למנוע מסירת מידע אחר בין קופת חולים ובין בית מרקחת המותרת לפי כל דין.

## 22. הטבת נזק<sup>138</sup>

קופת חולים או נותן שירותים, שנתנו שירותי בריאות למי שחלה או למי שנפגע ממזיק זכאי להיפרע את הטבת הנזק מהמזיק או ממבטחו או מכל אדם אחר, בשל חבותם לפי כל דין או לפי כל חוזה ביטוח, בסכום ההוצאות אשר הוציאו בפועל למתן שירותי הבריאות למי שנפגע או שחלה כאמור. לענין סעיף זה ולענין חוק לתיקון דיני הנזיקין האזרחיים (הטבת נזקי גוף), התשכ"ד-1964, "מזיק" - למעט קופת חולים או נותן שירותים.

## 23. בחירה מבין נותני השירותים

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

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

(ג)<sup>139</sup> בסעיף זה, "נותן שירותים" - לרבות בעל מקצוע רפואי או פארה רפואי, ובלבד שקיבל רשיון או הכרה במעמד מן המנהל או שהוא בעל תעודה לפי חוק העיסוק במקצועות הבריאות התשס"ח-2008.

## 23א. הודעה על סגירת מרפאה או הפסקת התקשרות<sup>140</sup>

(א) החליטה קופת חולים לסגור מרפאה או להפסיק התקשרות למתן שירות רפואי, לא תעשה כן, אלא לאחר שחלפו שלושה חודשים לפחות, מן המועד שבו מסרה על כך הודעה כמפורט להלן -

(1) לענין סעיף 5ב, למנהל או למי שהוא הסמיכו לכך;

(2) לכל המבוטחים שקיבלו שירות רפואי באותה מרפאה או במסגרת אותה התקשרות, בחצי השנה שקדמה לאותו מועד;

<sup>138</sup> סי' 22 - בתי' 36, ת"ת 1.1.07, נוספה הסיפא המתחילה במילים "לענין סעיף זה..."

<sup>139</sup> סי' 23(ג) - בתי' 42, ת"ת 30.1.2010, נוספה הסיפא המתחילה במילים " או שהוא בעל תעודה..."

<sup>140</sup> סי' 23א - נוסף בתי' 28, ת"ת 1.7.05, בנוסח דלעיל. הוראת תחולה קובעת כי הסעיף יחול על סגירת מרפאה או הפסקת התקשרות למתן שירות רפואי, מיום התחילה ואילך.

(ב) נודע לקופת חולים על הפסקת שירות רפואי, תמסור על כך הודעה למנויים בפסקאות (1) ו-(2) שלסעיף קטן (א), לא יאוחר מ-30 ימים מהמועד שנודע לקופת החולים על הפסקת השירות הרפואי.

(ג) שר הבריאות יקבע הוראות וכללים לביצוע סעיף זה, לרבות בדבר -

(1) דרכי מסירת ההודעה למבוטחים ;

(2) דרכים ומועדים למסירת מידע על ידי נותן השירות הרפואי לקופת חולים ;

(3) תוכן ההודעה, לרבות הודעה על המקום הקרוב לקבלת שירות רפואי מאותו הסוג שנסגר ;

(4) תוכן ההודעה בדבר זכות המבוטח לפנות למנהל או למי שהוא הסמיכו לכך לענין סעיף 5ב, בבקשה לעבור לקופת חולים אחרת, אף לפני מועד המעבר האמור בסעיף 5(ב).

(ד) בסעיף זה -

"הפסקת התקשרות" - לרבות אי חידוש התקשרות ;

"מרפאה" - כהגדרתה בסעיף 29ב(ג)(1) ;

"שירות רפואי" - שירות הניתן בידי רופא משפחה, רופא ילדים, אחות או מעבדה, שהוא היחיד מאותו סוג הניתן על ידי הקופה, או מטעמה, באותו יישוב.

## פרק ו' - קופות חולים

### 24. הכרה בקופת חולים

(א) שר הבריאות רשאי להכיר בקופת חולים לענין חוק זה ; הודעה על הכרה תפורסם ברשומות.

(ב) סירב שר הבריאות להכיר בקופת חולים, ימסור למבקש הודעה בכתב על כך.

### 25. תנאי הכרה

שר הבריאות לא יכיר בקופת חולים אלא אם כן נתקיימו בה כל אלה :

(1) התאגיד המבקש הוא תאגיד שהמסמכים שעל פיו הוא נתכונן ופועל מחייבים את השקעת כל הרווחים בו לשם ביצוע מטרותיו, אינם מתירים חלוקת רווחים בין חבריו או בעלי מניותיו, לפי הענין, ומחייבים את העברת יתרת נכסיו למטרה הקרובה למטרותיו בעת פירוקו או חיסולו ;

(2) לתאגיד המבקש היכולת הכלכלית לספק לאורך זמן את כל שירותי הבריאות לפי חוק זה, בין בעצמו ובין באמצעות נותני שירותים, ברמה רפואית ומקצועית נאותה על פי אמות מידה שקבע שר הבריאות ;

(3) תוך פרק זמן שיקבע שר הבריאות, יהיה מספר המבוטחים בקופת החולים לפחות כמספר שקבע השר ;

(4) התאגיד המבקש אינו בבעלות של נותן שירותים.

### 26. תקנון קופת חולים

(א)

(1) לקופת החולים יהיה תקנון אשר יקבע את זכויות חבריה, וכן דרכים להגשת תלונות ובירורן, וסדרים לתיקון ליקויים שנתגלו; בתקנון כאמור ייקבעו גם הליכים לבוררות או לפישור בתביעות של חבר, ובלבד שהליכים אלה לא יתקיימו אלא לפי בקשתו.<sup>141</sup>

(2)<sup>142</sup> בתקנון קופת חולים ייקבעו, בין היתר, מוסדות הקופה, וכן דרכי מינוים, סמכויותיהם ותקופת כהונתם של החברים בהם.

(ב)<sup>143</sup>

(1) תקנון הקופה טעון אישור השר בעת ההכרה בקופה.

(2) שינוי בתקנון או במסמכי ההתאגדות של הקופה לענין מינוי, פיטורין ותקופת כהונה של החברים במועצת קופת חולים או בדירקטוריון הקופה, של המנהל הכללי ושל נושאי משרה בכירים, וכן שינוי כאמור לענין סמכויותיהם, יהיו טעונים אישור השר; לענין זה, "הדירקטוריון" - לרבות גוף הממלא תפקיד דומה אף אם כינויו שונה.

(3) כל שינוי אחר בתקנון או במסמכי היסוד של הקופה, שלא נכלל בפסקה (2), יובא לידיעת השר.

(1ב)<sup>144</sup> השר יהיה רשאי לסרב ליתן אישורו לשינוי בתקנון כאמור בסעיף זה אם לדעתו השינוי המוצע עשוי לפגוע בניהולה העצמאי והתקין של הקופה לטובת חבריה, או במטרה אחרת ממטרות חוק זה.

(ג) כל תושב זכאי לעיין בתקנון ולקבל ממנו עותק תמורת תשלום הוגן.

(ד)<sup>145</sup> הוראה בתקנון קופת חולים הסותרת הוראה לפי חוק זה או הגורעת מזכויות מבטוחיה על פי החוק - או שינוי בתקנון שלא אושר בידי השר כאמור בסעיף זה - בטלים.

(ה) כל קופת חולים תפרסם ברבים את השירותים העומדים לרשות חבריה, היכן ניתן לקבלם ומיהם נותני השירותים מטעמה; קופת חולים תעמיד מידע זה לרשות כל חבר, לפי דרישתו.

(ו)<sup>146</sup>

(1) קופת חולים כאמור בסעיף 67, יהיה תקנונה טעון אישור השר בנושאים הנזכרים בסעיף קטן (ב)<sup>(2)</sup>.

(2) קופה כאמור בפסקה (1) תגיש את תקנונה לאישור עד ליום כ"ב באדר א' התשנ"ז (1 במרס 1997); השר יאשר את התקנונים בנושאים האמורים בפסקה (1) או יודיע על סירובו לאשרם, תוך 90 ימים מהיום שבו הוגשו לאישורו.

(3) השר, לאחר התייעצות עם שר האוצר, יהיה רשאי לסרב ליתן אישורו להוראות בתקנון, בנושאים הטעונים אישורו לפי סעיף קטן זה, אם לדעתו יש בהן כדי לפגוע בניהולה התקין של הקופה לטובת חבריה, והכל בשים לב, בין היתר, למספר חבריה של הקופה, למצבה הכלכלי ולהיקף הכספי של פעולותיה; סירב השר ליתן אישורו כאמור, יתן לקופה הזדמנות לתקן את הטעון תיקון, תוך 60 ימים מיום מתן הודעתו.

(4) לא תיקנה הקופה את הטעון תיקון לפי הוראת השר, או לא אישר השר את התיקון שהוצע, רשאי הוא להורות לקופה לחדול מלקבל חברים חדשים כל עוד לא תוקן הטעון תיקון.

(5) קופת חולים שתקנונה או שינוי שנעשה בו לפני המועד הקבוע בפסקה (2) לא אושרו בידי השר, לא תהיה רשאית לפעול על פיהם בכל הנוגע לענין מינוי, פיטורין, ותקופת כהונה של המועצה, הדירקטוריון, המנהל הכללי או נושאי משרה בכירים בה או לענין

<sup>141</sup> ס' 26(א)(1) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, סעיף קטן (א) המקורי סומן כ-(א)(1).

<sup>142</sup> ס' 26(א)(2) - נוסף בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

<sup>143</sup> ס' 26(ב) - בנוסח המקורי: "התקנון וכל שינוי או תיקון בתקנון יובאו לידיעת שר הבריאות". הוחלף בת' 5, ת"ת 1.1.97, לנוסח דלעיל.

<sup>144</sup> ס' 26(ב1) - נוסף בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

<sup>145</sup> ס' 26(ד) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "בטלה" באה הסייפא המתחילה במילים "או שינוי בתקנון...".

<sup>146</sup> ס' 26(ו) - נוסף בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

הוראה הנוגעת לסמכויותיהם, כל עוד לא אישר השר את התקנון או את השינויים בו, הכל כאמור בסעיף קטן זה.

(6) קופה שתקונה אושר כאמור בסעיף קטן זה, יחולו על שינויים נוספים בו, הוראות סעיפים קטנים (ב) ו-(ב1).

## 27. מועצת קופת-חולים

(א) הגוף המנהל העליון של קופת החולים הוא מועצת קופת החולים, והיא תיקרא בשם זה או בשם אחר שייקבע בתקנון קופת החולים; למועצת קופת החולים יהיו הסמכויות הקבועות בתקנון.

(ב) במועצת קופת החולים יהיו נציגים של חברי קופת החולים אשר ייבחרו בדרך שתיקבע בתקנון, ובלבד שלא יהיו עובדי קופת החולים ולא יהיו קשורים בקשר עסקי עמה; מספר נציגי החברים יהיה לפחות עשירית מכלל חברי המועצה ולא פחות משניים.

(ג) שר בריאות רשאי למנות משקיף מטעמו למועצת קופת החולים.

(ד)<sup>147</sup> הוראות סעיף זה לא יחולו לגבי תאגיד ייעודי.

## 28. אחראי לבירור תלונות החברים<sup>148</sup>

מועצת קופת החולים, ובתאגיד ייעודי - דירקטוריון התאגיד הייעודי, ימנו אחראי לבירור תלונות החברים, אשר יצביע על ליקויים שיתגלו בקופות החולים או בתאגיד הייעודי, לפי העניין, וימליץ המלצות לתיקונם; לאחראי יהיו הסמכויות של מבקר פנימי לפי חוק הביקורת הפנימית, התשנ"ב-1992, ככל שלא נקבעו סמכויותיו בתקנון קופת החולים או בתקנון התאגיד הייעודי, לפי העניין.

## פרק ו' - כללים לניהול עניינה של קופת חולים<sup>149</sup>

### 29. שליטה בתאגיד אחר

(א)<sup>150</sup> בסעיף זה ובסעיף 29א, "חזקה", "רכישה", "שליטה", "אמצעי שליטה" ו"בעל ענין" - כמשמעותם בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968.

(ב)<sup>151</sup> קופת חולים לא תחזיק ולא תרכוש אמצעי שליטה בשיעור כלשהו בתאגיד אחר, בין שהוא רשום ובין שאינו רשום, ולא תהיה בעל ענין בו, במישרין או בעקיפין, ולא תתקשר במטרה ליצור מיזם, אלא אם כן נתקיימו כל אלה:

(1) פעילות התאגיד האחר או המיזם (להלן - התאגיד האחר), היא בתחום הבריאות בלבד;

(2)<sup>152</sup> מתקיים אחד מאלה:

<sup>147</sup> ס' 27(ד) - נוסף בת' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל.

<sup>148</sup> ס' 28 - בת' 50, ת"ת 26.7.10, במקום "מועצת קופת החולים תמנה" בא "מועצת קופת החולים, ובתאגיד ייעודי - דירקטוריון התאגיד הייעודי, ימנו", אחרי "ליקויים שיתגלו" בא "בקופת החולים או בתאגיד הייעודי, לפי העניין", ובסופו בא "או בתקנון התאגיד הייעודי, לפי העניין".

<sup>149</sup> פרק ו' - נוסף בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

<sup>150</sup> ס' 29(א) - בנוסח המקורי: "(א) בסעיף זה, "אמצעי שליטה" ו"בעל ענין" - כמשמעותם בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968. בת' 5, ת"ת 1.1.97, הוחלף לנוסח דלעיל.

<sup>151</sup> ס' 29(ב) - בנוסח המקורי:

"(ב) קופת חולים לא תחזיק אמצעי שליטה בשיעור כלשהו בתאגיד אחר, בין שהוא רשום ובין שאינו רשום, ולא תהיה בעל ענין בו, במישרין או בעקיפין, ולא תתקשר במטרה ליצור מיזם, אלא אם כן פעילות התאגיד האחר או המיזם היא בתחום הבריאות; הוראה זו לא תחול על רכישה והחזקה של ניירות ערך של תאגיד אחר".

בת' 5, ת"ת 1.1.97, הוחלף לנוסח דלעיל.

<sup>152</sup> ס' 29(ב) - בת' 62, ת"ת 7.12.17, נוספה הרישא "מתקיים אחד מאלה", הפיסקה המקורית סומנה (א) ונוספה פיסקה (ב) בנוסח דלעיל.

(א) אמצעי השליטה של הקופה הם בשיעור של 20% לפחות מכל סוג של אמצעי שליטה;

(ב) אמצעי השליטה של הקופה הם בשיעור נמוך מ-20% והתאגיד האחר הוא חברה שמטרתה להוביל, על בסיס רעיון טכנולוגי חדשני, לפיתוח של מוצר או תהליך חדשני, שיש להם שימוש מסחרי או שהתאגיד האחר הוא מרכז ליזמות טכנולוגית שמטרתו לקדם פיתוח של רעיונות טכנולוגיים חדשניים באמצעות הקמת חברות כאמור, והכול ובלבד שלקופת החולים מעורבות מהותית בגיבוש או בפיתוח הרעיון הטכנולוגי שביסוד פעילות התאגיד האחר (להלן - תאגיד לפיתוח רעיון טכנולוגי);

(3) ניתן לכך היתר מראש מאת שר הבריאות ושר האוצר.

(1ב)<sup>153</sup> על אף האמור בסעיף קטן (ב), קופת חולים רשאית להחזיק או לרכוש אמצעי שליטה בתאגיד אחר אף אם פעילותו אינה בתחום הבריאות, ובלבד שעיסוקו של התאגיד האחר הוא אספקת שירותי עזר משקיים בתחומי הפעילות של קופת החולים לפי חוק זה או בתחומי הפעילות של בתי חולים, והתקיימו כל אלה:

(1) קופת החולים מחזיקה במלוא אמצעי השליטה בתאגיד האחר, ואולם רשאים שר הבריאות ושר האוצר לקבוע בהיתר לפי פסקה (3) כי הקופה תחזיק בחלק מאמצעי השליטה בתאגיד האחר, ובלבד שהקופה תהיה בעלת השליטה באותו תאגיד;

(2) עיקר פעילות התאגיד האחר הוא אספקת שירותי עזר משקיים לאותה קופה או לבתי חולים שבבעלותה, ורשאים שר הבריאות ושר האוצר לקבוע בהיתר לפי פסקה (3) כי כל פעילותו של התאגיד האחר תהיה אספקת שירותי עזר משקיים לקופת החולים או לבתי חולים שבבעלותה;

(3) ניתן לכך היתר מראש מאת שר הבריאות ושר האוצר.

(ג)<sup>154</sup> בבוא שר הבריאות ושר האוצר לדון בבקשה למתן היתר לפי סעיפים קטנים (ב) ו-(1ב) ישקלו, בין היתר, אם ברכישה או בהחזקה של אמצעי שליטה בתאגיד האחר -

(1) יש כדי לקדם את מטרות קופת החולים לפי חוק זה ואת מתן השירותים לחבריה;

(2) אין משום הטלת מחויבות על קופת החולים העשויה לסכל את מתן שירותי הבריאות לפי החוק או לפגוע ביכולתה לפעול באיזון תקציבי בהתאם להוראות סעיף 32;

(3) אין כדי לפגוע בדרך אחרת במטרה ממטרות חוק זה.

(1ג) שר הבריאות ושר האוצר רשאים לקבוע, בהיתר לפי סעיפים קטנים (ב) ו-(1ב), תנאים; חדל להתקיים תנאי מהתנאים לפי סעיף זה או תנאי שנקבע בהיתר, יפוג תוקף ההיתר בתום פרק הזמן שקבעו; פרק הזמן ייקבע לאחר שנתנו השרים לקופה הזדמנות להשמיע את טענותיה.<sup>155</sup>

(ד)<sup>156</sup> רכשה או החזיקה קופת החולים אמצעי שליטה בתאגיד אחר ללא היתר לפי סעיף זה או לאחר שפג תוקפו של היתר כאמור בסעיף קטן (1ג), יורו שר הבריאות ושר האוצר לקופת

<sup>153</sup> סי' 29(ב) - נוסף בת' 44, ת"ת 29.6.09, בנוסח דלעיל.

ראה הוראת מעבר בהערות מבוא לת' 44.

<sup>154</sup> סי' 29(ג) - בנוסח המקורי:

"(ג) על אף האמור בסעיף קטן (ב), רשאית קופת חולים להחזיק אמצעי שליטה כאמור אם ניתן לכך אישור מראש מאת שר הבריאות; בבואו ליתן את האישור ישקול שר הבריאות, בין היתר, אם ברכישה או בהחזקה של אמצעי השליטה כאמור, יש כדי לקדם את מטרות קופת החולים ואת מתן השירותים לחבריה ואם אין בכך משום הטלת מחויבות על קופת החולים העשויות לסכל את מתן שירותי הבריאות לפי החוק."

בת' 5, ת"ת 1.1.97, הוחלף לנוסח דלעיל.

בת' 44, ת"ת 29.6.09, במקום "לפי סעיף קטן (ב)" בא "לפי סעיפים קטנים (ב) ו-(1ב)".

ר' הוראת מעבר בהערות מבוא לת' 44.

<sup>155</sup> סי' 29(1ג) - נוסף בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

בת' 44, ת"ת 29.6.09, במקום "לפי סעיף קטן (ב)" בא "לפי סעיפים קטנים (ב) ו-(1ב)". ר' הוראת מעבר בהערות מבוא לת' 44.

<sup>156</sup> סי' 29(ד) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "ללא אישור שר הבריאות רשאי הוא להורות" בא "ללא היתר לפי סעיף... שר הבריאות ושר האוצר".

החולים למכור את אמצעי השליטה בתאגיד האחר בתוך המועד שיקבע; לא מילאה קופת החולים אחר הוראת המכירה, רשאי היועץ המשפטי לממשלה לפנות לבית המשפט המחוזי בירושלים בבקשה שיתן צו למכירת אמצעי השליטה כאמור, לרבות על ידי אדם מיוחד שיתמנה לשם כך; על פעילותו של אותו אדם יחולו הוראות פקודת החברות (נוסח חדש), התשמ"ג-1983, לענין פעילות כונס נכסים.

(ה)157 הוראות סעיפים קטנים (ב), (ב1) ו-(ג) יחולו גם על התאגיד האחר בשינויים המחויבים; לא מילא התאגיד האחר הוראות אלה, רשאי שר הבריאות להורות לקופת החולים למכור את אמצעי השליטה שהיא מחזיקה בתאגיד האחר כאמור בסעיף קטן (ד).

## 29א. שליטה בתאגיד חוץ

(א) קופת חולים לא תרכוש ולא תחזיק, במישרין או בעקיפין, אמצעי שליטה בשיעור כלשהו, בתאגיד שיתאגד על פי דין זר או בתאגיד שמרכז ניהול עסקיו או עיקר פעילותו מחוץ לישראל, ולא תעסוק דרך קבע, במישרין או בעקיפין בצורה כלשהי מחוץ לישראל, אלא אם כן -

(1) פעילות כאמור היא בתחום הבריאות בלבד ויש בה כדי לסייע במישרין למתן שירותי בריאות לפי חוק זה לחברי הקופה;

(2)158 לקופה או למספר קופות ביחד אמצעי שליטה בתאגיד האחר בשיעור של מחצית מכל סוג של אמצעי שליטה, והם מקנים לקופה או למספר קופות ביחד שליטה בתאגיד האחר ואם כל מטרתו של התאגיד האחר היא להקים ולהפעיל תאגיד לפיתוח רעיון טכנולוגי כהגדרתו בסעיף 29(ב)(2) - גם אם לקופה או לכמה קופות יחד אמצעי שליטה בשיעור נמוך יותר;

(3) ניתן לכך היתר מראש מאת שר הבריאות ושר האוצר.

(ב) הוראות סעיף 29(ג) עד (ה) יחולו, בשינויים המחויבים, על מתן היתר לפי סעיף זה.

(ג) הוראות סעיף קטן (א), לא יחולו על השקעת כספים והחזקת נכסים שאינם מקנים אמצעי שליטה שבוצעו בהתאם לכללים שנקבעו לפי סעיף 29(ב)(1).

(ד) בסעיף זה, "מחוץ לישראל" - למעט אזורי יהודה שומרון וחבל עזה.

## 29א1. פטור מדרישת היתר מראש לענין אמצעי שליטה בתאגיד לפיתוח רעיון טכנולוגי<sup>159</sup>

על אף האמור בסעיפים 29(ב)(3) ו-29(א)(3), שר הבריאות ושר האוצר רשאים לקבוע תנאים או נסיבות שבהתקיימם לא יידרש היתר מראש כאמור באותם סעיפים לענין החזקה או רכישה של אמצעי שליטה בתאגיד לפיתוח רעיון טכנולוגי כהגדרתו בסעיף 29(ב)(2).

<sup>157</sup> ס' 29(ה) - בת' 44, ת"ת 29.6.09, במקום "סעיפים קטנים (ב) ו-(ג)" בא "סעיפים קטנים (ב), (ב1) ו-(ג)". ר' הוראת מעבר בהערות מבוא לת' 44.

<sup>158</sup> ס' 29(א)(2) - בת' 62, ת"ת 7.12.17, נוספה הסיפא החל במילים "ואם כל מטרתו של התאגיד האחר..."

<sup>159</sup> ס' 1א29 - נוסף בת' 62, ת"ת 7.12.17, בנוסח דלעיל.



(א) קופת חולים לא תיתן אשראי, לרבות הלוואה מכל סוג שהוא, ולא תערוב לחוב של אחר; שר הבריאות ושר האוצר רשאים להתיר לקופות החולים או לקופה מסוימת לתת אשראי או לערוב כאמור, דרך כלל או לסוגים, והכל בתנאים שיקבעו לרבות בדבר היקף האשראי.

(ב) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי לקבוע הוראות בדבר -

(1) דרכי החזקה והשקעה של נכסי קופת חולים;

(2) דרכי פרסום, שיווק וקידום מכירות של קופת חולים וכן היקף ההוצאה השנתית שרשאית קופה להוציא לענין זה;

(3) כללים ותנאים להקמת תשתיות למתן שירותי בריאות לפי חוק זה, דרך כלל או לסוגים, וכן הסדרים בדבר דרכי רכישת שירותי תשתית ושירותי בריאות בין הקופות לבין עצמן, כמתחייב מקיומן של תשתיות משותפות לפי הכללים האמורים, לרבות לענין קביעת מחירים; בכפוף לאמור בסעיף קטן (ג); לענין כללים לפי פסקה זו רשאי השר להתחשב בין היתר, גם בגודל האוכלוסייה בישוב ובהרכבה, במספר המרפאות הפועלות בו, ובהשפעה העשויה להיות לתוספת התשתיות על היקף ההוצאה הציבורית לבריאות; בסעיף זה, "תשתיות" - ציוד ומבנים לרבות מרפאות כהגדרתן בסעיף 34 לפקודת בריאות העם, 1940 הדרושים למתן שירותי הבריאות לפי חוק זה.

(4) עסקאות בין הקופה לתאגיד קשור או עם בעל ענין; לענין זה -

"בעל ענין" - כמשמעותו בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968;

"תאגיד קשור" - כהגדרתו בסעיף 96א לפקודת החברות (נוסח חדש), התשמ"ג-1983, וכן תאגיד שהחברות בו מותנית בחברות בקופת חולים.

(ג)

(1) קופת חולים המפעילה מרפאה ביישוב שאוכלוסייתו אינה עולה על 10,000 תושבים, תיתן המרפאה שירות רפואי גם לחברי קופת חולים אחרת שאינה מפעילה מרפאה באותו

<sup>160</sup> ס' 229 - נוסף בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

ס' 229(ב) - בנוסח המקורי: "היקף הוצאה שנתית שרשאית קופת חולים להוציא לצורכי פרסום, שיווק וקידום מכירות". בת' 7, ת"ת 1.1.98, הוחלף לנוסח דלעיל.

ס' 229(ב) - בת' 7, ת"ת 1.1.98, אחרי "קביעת מחירים" באה הפסקה "בכפוף לאמור בסעיף קטן (ג). ההוצאה הציבורית לבריאות". ואחרי "ומבנים" בהגדרת "תשתיות" בא "לרבות מרפאות כהגדרתן בסעיף 34 לפקודת בריאות העם, 1940".

ס' 229(ב) - נוסף בת' 7, ת"ת 1.1.98, בנוסח דלעיל.

ס' 229(ג) - נוסף בת' 7, ת"ת 1.1.98, בנוסח:

"(ג)

(1) בישוב שאוכלוסייתו אינה עולה על 5,000 תושבים, לא תפעל יותר ממרפאה אחת; בישוב שאוכלוסייתו אינה עולה על 10,000 תושבים לא יופעלו יותר משתי מרפאות; שר הבריאות רשאי לקבוע כי לענין זה יראו כמה ישובים סמוכים כישוב אחד; בסעיף זה, "מרפאה" - מבנה בהחזקת קופת חולים שבו ניתנים שירותי בריאות לפי חוק זה.

(2) שר הבריאות יקבע את הקופה או הקופות שיפעילו את המרפאה או המרפאות בישוב כאמור בפסקה (1), לתקופה שיקבע מראש; בחירת הקופה תיעשה באמצעות מכרז, בהתאם לכללים שיקבע שר הבריאות בהסכמת שר האוצר.

(3) בישוב שבינים ג' בטבת התשנ"ח (1 בינואר 1998) היו קימות בו מרפאות שלא בהתאם להוראות פסקה (1), רשאי שר הבריאות לפעול להתאמת מספר המרפאות להוראות האמורות; פעולה כאמור תיעשה בהתאם להוראות פסקה (2) לאחר התייעצות עם קופות החולים.

(4) הקופה שתבחר תיתן במרפאה שירותים לחברי כל קופות החולים בהתאם לסל השירותים והתשלומים של הקופה שבהם הם חברים.

(5) שר הבריאות רשאי לבטל החלטה כאמור בפסקה (2) לפני תום התקופה שנקבעה, אם הפרה הקופה תנאי שנקבע במכרז או אם אינה מספקת לכלל התושבים בישוב את השירותים שלהם הם זכאים, ברמה נאותה וללא הפליה.

הוחלף בת' 36, ת"ת 1.1.07, לנוסח דלעיל.

יישוב, באופן שוויוני, בכפוף לסל השירותים והתשלומים של הקופה שבה הם חברים ;  
בסעיף קטן זה -

"מרפאה" - מבנה בהחזקת קופת חולים שבו ניתנים שירותי בריאות לפי חוק זה ;  
"שירות רפואי" - שירות הניתן בידי רופא משפחה, רופא ילדים, רופא נשים, אחוז, מעבדה, או בית מרקחת לרבות חדר תרופות.

<sup>161</sup>(2) שר הבריאות, באישור ועדת הבריאות של הכנסת, יקבע הוראות לענין מתן שירות רפואי לפי סעיף זה ולענין כללי ההתחשבות בין הקופות.

### 30. התקשרויות קופת חולים

שר הבריאות רשאי לקבוע שהתקשרויות מסוימות בין קופת חולים לבין נותן שירותים או לבין קופת חולים אחרת יהיו טעונות אישורו.

### 31. איסור הפליה

בהתקשרות של קופת חולים עם נותן שירותים ובהפניית חברה לנותן שירותים תפעל קופת החולים ללא הפליה בין נותני השירותים, בתום לב ומשיקולים ענייניים של טובת החבר וטובת כלל חברי קופת החולים.

### 32. איזון תקציבי

<sup>162</sup>(א) תקציב קופת חולים יהיה מורכב מתקציב רגיל ומתקציב פיתוח ; תקציב הפיתוח יוכן מדי שנה במתכונת תלת-שנתית והוא טעון אישור שר הבריאות ושר האוצר.

<sup>163</sup>(1א) עשתה קופת חולים אחד מאלה :

(1) לא הגישה תקציב פיתוח לאישור שר הבריאות ושר האוצר ;

(2) חרגה מתקציב הפיתוח המאושר ;

(3) לא עמדה בחובתה לאיזון תקציבי כאמור בסעיף קטן (ב) ;

רשאים שר הבריאות ושר האוצר להורות לקופה בכתב על הפסקת הוצאה של כספים למטרות פיתוח, לתקופה ובתנאים שיקבעו, וכן רשאים הם להורות לקופה להימנע מלהתקשר בהסכמים למטרות כאמור.

(ב) קופת החולים תיתן את שירותי הבריאות לפי חוק זה באופן שהוצאותיה בתקציב הרגיל בכל שנה לא יעלו על הכנסותיה ; לענין זה "תקציב רגיל" - לרבות החזרי קרן וריבית על הלוואות.

<sup>164</sup>(ג) שר הבריאות ושר האוצר רשאים לקבוע בצו שיעור שנתי מרבי של חברים שקופת חולים רשאית לקלוט בשנה או בשנים שלאחר שנה שבה לא עמדה אותה קופה בחובתה לאיזון תקציבי לפי סעיף קטן (ב), ויחולו לענין זה הוראות סעיף 5(ה).

## פרק ו'2 : תאגיד ייעודי<sup>165</sup>

<sup>161</sup> "ועדת הבריאות" באה במקום "ועדת העבודה והרווחה" (ת' 65, ת"ת 9.2.23).

<sup>162</sup> ס' 32(א) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, אחרי "תקציב הפיתוח" בא "יוכן מדי שנה במתכונת תלת שנתית והוא".

<sup>163</sup> ס' 32(1א) - נוסף בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

<sup>164</sup> ס' 32(ג) - נוסף בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

<sup>165</sup> פרק ו'2 - נוסף בת' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל, ר' הערות במבוא לת' 50.

(א) שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, רשאי להכיר בחברה לתועלת הציבור (בפרק זה - חברה), כתאגיד ייעודי שפעילותו תוגבל למתן שירותים למבוטחיו בתחום בריאות השן בלבד.

(ב) חברה המבקשת להכיר בה כתאגיד ייעודי, תגיש בקשה לשר הבריאות ולשר האוצר ותכלול בה את כל אלה:

- (1) התקנון המוצע של התאגיד הייעודי;
- (2) פרטים בדבר הספקים שבאמצעותם היא מתכוונת לספק את שירותי רפואת השיניים, ובדבר איכות השירותים, נגישותם וזמינותם;
- (3) רשימת המחזיקים באמצעי השליטה בחברה המבקשת, וכן -
  - (א) אם מחזיקי אמצעי השליטה בחברה המבקשת הם תאגידים - רשימה של הדירקטורים או חבר בתאגיד הממלא תפקיד דומה אף אם כינויו שונה, של מנהלי העסקים ושל בעלי השליטה בהם;
  - (ב) אם מחזיקי אמצעי השליטה בחברה המבקשת אינם תאגידים - רשימה של מי שהם פועלים כשלוחיהם או כנאמניהם;
  - (ג) כל פרט נוסף הנדרש לשם בחינת מבנה השליטה בה, לרבות פרטים על מייסדי החברה וגופים או יחידים הקשורים אליה או לבעלי השליטה בה;
- (4) פרטים בדבר האמצעים הכספיים של החברה המבקשת ושל בעלי השליטה בה, וכן האמצעים הכספיים של כל גוף או יחיד אחר הקשור אליה, ככל שהדבר נדרש לשם בחינת איתנותה הכספית של החברה ויציבותה הכלכלית;
- (5) פרטים, נתונים ומסמכים נוספים אשר לדעת שר הבריאות או שר האוצר, או מי שהם הסמיכו לעניין זה, דרושים לשם בחינת הבקשה.

32ב. הוראות ותנאים במסגרת הכרה בתאגיד ייעודי<sup>167</sup>

(א) ההכרה בחברה כתאגיד ייעודי תכלול הוראות ותנאים הנדרשים לשם הבטחת קיומן של הוראות חוק זה ולשם ניהולו התקין של התאגיד הייעודי, ובכלל זה יכול שתכלול הוראות אלה:

- (1) הוראות להבטחת יציבותו של התאגיד הייעודי, ובכלל זה ההון העצמי הנדרש מהתאגיד הייעודי;
- (2) ערבויות שימציאו המחזיקים באמצעי השליטה בתאגיד הייעודי או השולטים בו, או כל יחיד או גוף אחר שזיקתו לתאגיד הייעודי משפיעה על איתנותו הכספית ויציבותו הכלכלית, תנאי הערבויות והמועדים והדרכים למימושן, וכן התחייבויות שעל כל אחד מאלה להמציא לשם השלמת ההון העצמי של התאגיד הייעודי, תנאי ההתחייבויות והמועדים והדרכים למימושן;
- (3) הוראות לעניין הגבלה של העברת מידע הנוגע למבוטחים;
- (4) הוראות הנדרשות למניעת דחייה של מבוטחים על רקע מצבם הכלכלי או הבריאותי;
- (5) הוראות לעניין התקשרויות בין התאגיד הייעודי לבין צד קשור לתאגיד הייעודי, לרבות לעניין קבלת שירותים או רכישת טובין;
- (6) הוראות לעניין מתן שירותים נוספים, רפואיים או אחרים, לחברי התאגיד הייעודי בידי צד קשור לתאגיד הייעודי, שלא במסגרת תכנית לשירותים נוספים כמשמעותה בסעיף 10.

<sup>166</sup> ס' 32א - נוסף בתי' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל, ר' הערות במבוא לתי' 50.

<sup>167</sup> ס' 32ב - נוסף בתי' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל, ר' הערות במבוא לתי' 50.

(ב) שר הבריאות ושר האוצר רשאים, מזמן לזמן, לשנות תנאים שנכללו בהכרה כאמור בסעיף קטן (א) ולהוסיף תנאים, לאחר שניתנה לתאגיד הייעודי הזדמנות להביא את טענותיו לעניין זה בתוך תקופה שיקבעו ובאופן שיקבעו.

### 32ג. ייחוד פעילותה של חברה שהוכרה כתאגיד ייעודי<sup>168</sup>

חברה שהוכרה כתאגיד ייעודי תעסוק רק בפעילות שהותרה לה לפי הוראות חוק זה.

### 32ד. שליטה בתאגיד ייעודי<sup>169</sup>

(א) לא ישלוט אדם בתאגיד ייעודי, ולא ירכוש ולא יחזיק בו או בתאגיד השולט בו, יותר מעשרה אחוזים מסוג מסוים של אמצעי שליטה, והכל בין בעצמו ובין עם אחרים, אלא על פי היתר מאת שר הבריאות ושר האוצר; השרים רשאים לקבוע בהיתר כי היקף אמצעי השליטה של בעל שליטה בתאגיד ייעודי לא יפחת משיעור כפי שהורו, או כי שיעור אמצעי השליטה שמחזיקים בעלי השליטה, במצטבר, לא יפחת משיעור כפי שהורו.

(ב) במתן היתר לפי סעיף זה יביאו שר הבריאות ושר האוצר בחשבון, בין השאר, את התאמתו של המבקש לשלוט או להחזיק כמות אמצעי שליטה כמבוקש, ובכלל זה את ניסיונו העסקי, עיסוקיו האחרים, חוסנו הכלכלי וניקיון כפיו.

(ג) לא יינתן היתר לפי סעיף זה -

- (1) לקופת חולים או לתאגיד שבשליטתה או שבשליטת בעל השליטה בה;
- (2) לתאגיד שקופת חולים או שבעל השליטה בה, מחזיקים יותר מעשרים אחוזים מאמצעי השליטה בו;
- (3) לתאגיד ששר הבריאות ושר האוצר סברו שיש לו זיקה מהותית לקופת חולים;
- (4) למבטח כהגדרתו בחוק הפיקוח על השירותים הפיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, לרבות תאגיד שבשליטתו.
- (ד) שר הבריאות ושר האוצר רשאים לבטל היתר שניתן לפי סעיף זה, או לשנותו, לאחר שניתנה לבעל ההיתר הזדמנות להביא את טענותיו או לתקן את הטעון תיקון בתוך תקופה שיקבעו ובאופן שיקבעו, אם היה יסוד סביר להניח שהתקיים אחד מאלה:

- (1) בעל ההיתר הפר תנאי מהותי מתנאי ההיתר;
- (2) בעל ההיתר או נושא משרה בו הורשע בעבירה אשר מהותה, חומרתה או נסיבותיה מצדיקות את ביטול ההיתר או את שינויו;
- (3) הוגש נגד בעל ההיתר או נגד נושא משרה בו כתב אישום בשל עבירה כאמור בפסקה (2) וטרם ניתן בו פסק דין סופי או שמתנהלת כנגד מי מהם חקירה פלילית בשל עבירה כאמור - לאחר התייעצות עם היועץ המשפטי לממשלה;
- (4) לעניין בעל היתר שהוא תאגיד - ניתן צו לפירוקו, או מונה כונס נכסים לנכסיו או לחלק מהותי מהם בשל אי-תשלום חוב, ולעניין בעל היתר שהוא יחיד - ניתן לגביו צו כינוס נכסים בהליכי פשיטת רגל;
- (5) קיים חשש ממשי לפגיעה ביציבותו של התאגיד הייעודי, או קיים חשש לפגיעה בטובת הציבור או בקיומן של הוראות חוק זה, אם לא יבוטל או ישונה ההיתר.
- (ה) מי שמחזיק אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי לא יעביר אותם לאחר, אם יהיה בכך כדי להביא להפרה של הוראות סעיף זה או של הוראות היתר לפי סעיף זה, או ביודעו שהנעבר זקוק להיתר לפי סעיף זה ואין בידו היתר.

<sup>168</sup> ס' 32ג - נוסף בתי' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל, ר' הערות במבוא לתי' 50.  
<sup>169</sup> ס' 32ד - נוסף בתי' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל, ר' הערות במבוא לתי' 50.

(ו) רכש אדם שליטה או אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי או בתאגיד השולט בו, קיבל שליטה או אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי בהעברה על פי דין, או שלט או החזיק אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי, בניגוד להוראות סעיף קטן (א) -

(1) רשאים שר הבריאות ושר האוצר להורות כי לא יופעלו זכויות ההצבעה או זכויות למינוי דירקטורים מכוח אמצעי השליטה וכן להורות על ביטול הצבעה או מינוי שנעשו מכוח אמצעי שליטה כאמור;

(2) רשאי בית המשפט, לבקשת שר הבריאות ושר האוצר, למנות כונס נכסים למכירת אמצעי השליטה, כולם או חלקם; מונה כונס נכסים כאמור, תהיה לו, בכפוף להוראות בית המשפט, הזכות הבלעדית להפעיל את אמצעי השליטה שלגביהם מונה ואת הזכויות הנובעות מהם, עד אשר ימכרם.

### 32ה. תנאי לקבלת שירותי רפואת שיניים<sup>170</sup>

מבוטח הזכאי לשירותי רפואת השיניים הכלליים, המנויים בתוספת השנייה, חייב, כתנאי לקבלת השירותים האמורים, להירשם או לרשום את ילדו, לפי העניין, בתאגיד ייעודי או ברישום מיוחד בקופת החולים שבה הוא או ילדו חברים, לפי העניין.

### 32ו. תחולת הוראות על תאגיד ייעודי<sup>171</sup>

כל הוראה על פי כל דין החלה על קופת חולים, לרבות הוראה המטילה חובות, המקנה זכויות למבוטח או המעניקה סמכויות לגוף או לאדם כלפי קופת חולים, יראו אותה כחלה גם על תאגיד ייעודי, אלא אם כן נקבע במפורש, לעניין הוראה מסוימת, כי לא תחול על התאגיד הייעודי או כי תחול עליו בשינויים.

## פרק ז' - פיקוח ובקרה

### 33. ביקורת מבקר המדינה

קופת החולים היא גוף מבוקר כמשמעותו בסעיף 9(6) לחוק מבקר המדינה התשי"ח-1958 (נוסח משולב).

### 34. חובת ניהול רשומות

לצורך הפיקוח והבקרה לפי חוק זה רשאי שר הבריאות לקבוע בתקנות סוגי רשומות רפואיות ומינהליות שחובה על קופת חולים לקיים ולנהל.

### 35. פיקוח ובקרה

(א) משרד הבריאות יפקח על פעילותן של קופות החולים לפי חוק זה ויבקר את איכות שירותיהן; דרכי הפיקוח והבקרה ייקבעו בתקנות.

(ב) שר הבריאות יקבע בתקנות הוראות בדבר חובת הדיווח של קופות החולים למשרד הבריאות ומועדו, ואת תקופות הדיווח בכל הנוגע לעניינים אלה:

(1) נתונים סטטיסטיים על החברים וילדיהם הרשומים בקופת החולים;

(2) דרכי הניהול הכספי של קופת החולים;

<sup>170</sup> ס' 32ה - נוסף בת' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל, ר' הערות במבוא לת' 50.  
<sup>171</sup> ס' 32ו - נוסף בת' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל, ר' הערות במבוא לת' 50.

- (3) שירותי הבריאות שנתנה קופת החולים בתקופת הדיווח והתנאים שבהם ניתנו ;
- (4) מצב הציוד ומלאי התרופות ;
- (5) ההתקשרויות עם נותני שירותים ופרטיהם ;
- (6) מידע ניהולי, כספי או רפואי.

### 36. ידיעות והסברים

המנהל או מי שהוא הסמיכו לכך רשאי לדרוש מקופת חולים או מנותן שירותים ידיעות, מסמכים, לרבות רשומות רפואיות והסברים שברשותם בדבר פעילותה של קופת החולים על פי חוק זה ; מי שנדרש לכך חייב למסור את המידע האמור.

### 37. נקיטת אמצעים נגד קופת חולים<sup>172</sup>

(א) סבר המנהל כי קופת חולים אינה מקיימת הוראה לפי חוק זה או שאינה מתנהלת כראוי או שקיים חשש שלא תוכל לתת לחבריה את שירותי הבריאות לפי חוק זה, רשאי הוא לשלוח לה הודעה בכתב שבה יתרה בה כי עליה למלא אחר הוראות החוק או לתקן את הליקויים שיפרט תוך תקופה שיקבע.

(ב)<sup>173</sup> לא מילאה קופת החולים אחר ההתראה של המנהל כאמור בסעיף קטן (א), יודיע על כך המנהל ליושב ראש הדירקטוריון ולמבקר הפנים של הקופה ; יושב ראש הדירקטוריון יכנס את הדירקטוריון לדיון בהתראה של המנהל, בתוך 21 ימים ממועד קבלתה ; לא כונס

<sup>172</sup> ס' 37 - בתי' 14, נקבעה הוראת שעה כדלקמן :

"בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, סעיף 37 ייקרא בשנת 1999 כך :

(1) בסעיף קטן (ב), במקום הסייפא החל במילים "לועדה בת שלושה חברים" יבוא "ליושב ראש הדירקטוריון ולמבקר הפנים של הקופה ; יושב ראש הדירקטוריון יכנס את הדירקטוריון לדיון בהתראה של המנהל, בתוך 21 ימים ממועד קבלתה ; לא כונס הדירקטוריון, רשאי המנהל להורות על כינוסו במועד ובמקום שיקבע ; הדירקטוריון ידון בהתראה של המנהל ויודיע למנהל את החלטתו".

(2) בסעיף קטן (ג)(1), במקום "ראתה הועדה של מועצת הבריאות" יבוא "ראה המנהל כי לא כונס הדירקטוריון או", אחרי "התראת המנהל" יבוא "כאמור בסעיף קטן (א)", ובמקום "תודיע על כך לשר הבריאות והוא רשאי למנות" יבוא "רשאי הוא למנות" ;

(3) בסעיף קטן (ד), במקום "ממצאיה לאחר" יבוא "ממצאיה, בתוך תקופה שיקבע המנהל שלא תפחת מ-15 ימים, ולאחר" ;

(4) בסעיף קטן (ה) -

(א) ברישה, במקום "רשאי הוא לנקוט אחד או יותר מהאמצעים הבאים" יבוא "רשאי הוא להורות למנהל לפרסם את ממצאי הועדה." ;

(ב) לפני פסקאות (1) עד (4) יבוא :

"(ה) ראה שר הבריאות כי לא תוקן ליקוי שבשלו נתן הוראה לפי סעיף קטן (ה), בתוך 14 ימים ממועד מתן ההוראה כאמור, רשאי הוא לנקוט אחד או יותר מהאמצעים האלה ;"

(ג) בפסקה (1), במקום "חבר הנהלה" יבוא "נושא משרה", ובסופה יבוא "הושעה נושא משרה כאמור, ימונה אחר תחתיו לתקופת ההשעה, בהתאם להוראות חוק זה ולתקנון קופת החולים ;"

(ד) האמור בפסקה (א1) יסומן "(ג1)" ולפניה יבוא :

"(א1) להורות לקופה, בהסכמת שר האוצר, שלא להוציא כספים לצורכי פרסום, שיווק וקידום מכירות, לתקופה שיקבע כאמור ; הוראה שניתנה לפי פסקה זו תגבר על קביעה לפי סעיף 29ב(ב) ;

(ב1) להורות למוסד, בהסכמת שר האוצר, על עיכוב של סכום מכספי מקדמות כמשמעותן לפי סעיף 16(ב2), לתקופה שיקבע כאמור, ובלבד שהסכום המצטבר המעוכב על פי פסקה זו לא יעלה על

2.5% מן הסכום שהועבר לקופת החולים על ידי המוסד בחודש הקלנדרי שקדם לחודש שבו ניתנה הוראת העיכוב ; נסתיימה תקופת העיכוב יחזיר המוסד את הסכום שעוכב לקופת החולים בצירוף

ריבית חשב כללי כמשמעותה בהודעה בדבר שיעורי ריבית החשב הכללי כפי שהיא מתפרסמת ברשומות ;"

<sup>173</sup> ס' 37(ב) - בתי' 16, ת"ת 1.10.01, במקום "לועדה בת שלושה חברים" בא "ליושב ראש הדירקטוריון... ויודיע למנהל את החלטתו".

הדירקטוריון, רשאי המנהל להורות על כינוסו במועד ובמקום שיקבע; הדירקטוריון ידון בהתראה של המנהל ויודיע למנהל את החלטתו.

(ג)

(1)<sup>174</sup> ראה המנהל כי לא כונס הדירקטוריון או כי לא מילאה קופת החולים אחר התראת המנהל כאמור בסעיף קטן (א), יודיע על כך לשר הבריאות שיחא רשאי למנות ועדה שתבדוק את הענין (להלן - הועדה הבודקת) ותגיש לו את המלצותיה; מספר חברי הועדה הבודקת לא יפחת משלושה ולא יעלה על חמישה; אחד מחברי הועדה הבודקת יהיה נציג היועץ המשפטי לממשלה.

(2)<sup>175</sup> שר הבריאות ושר האוצר רשאים למנות חשב מלווה לתקופת עבודתה של הועדה הבודקת, אם ראו צורך בכך לאחר התייעצות בועדה, ולאחר שנתנו לקופה הזדמנות להשמיע את טענותיה.

(ד)<sup>176</sup> הועדה הבודקת תקבע את ממצאיה, בתוך תקופה שיקבע המנהל ושלא תפחת מ-15 ימים, ולאחר שנתנה לקופת החולים הזדמנות להשמיע את טענותיה.

(ה)<sup>177</sup> ראה שר הבריאות, לאחר שעיין בממצאיה של הועדה הבודקת, כי קופת החולים איננה ממלאת את ההוראות לפי חוק זה או שאינה מתנהלת כראוי או קיים חשש שלא תוכל לתת לחבריה את שירותי הבריאות לפי חוק זה, רשאי הוא להורות למנהל לפרסם את ממצאי הועדה.

(ה1)<sup>178</sup> ראה שר הבריאות כי לא תוקן ליקוי שבשלו נתן הוראה לפי סעיף קטן (ה), בתוך 14 ימים ממועד מתן ההוראה כאמור, רשאי הוא לנקוט אחד או יותר מהאמצעים האלה:

(1)<sup>179</sup> להשעות נושא משרה של קופת החולים לתקופה שיקבע. הושעה נושא משרה כאמור, ימונה אחר תחתיו לתקופת ההשעה, בהתאם להוראות חוק זה ולתקנון קופת החולים;

(א1)<sup>180</sup> להורות לקופה, בהסכמת שר האוצר, שלא להוציא כספים לצורכי פרסום, שיווק וקידום מכירות, לתקופה שיקבע בהוראה; הוראה שניתנה לפי פסקה זו תגבר על קביעה לפי סעיף 29ב(ב)(2);

(ב1)<sup>181</sup> להורות למוסד, בהסכמת שר האוצר, על עיכוב של סכום מכספי מקדמות כמשמעותן לפי סעיף 16(ב)(2), לתקופה שיקבע בהוראה, ובלבד שהסכום המצטבר המעוכב על פי פסקה זו לא יעלה על 2.5% מן הסכום שהועבר לקופת החולים על ידי המוסד בחודש הקלנדרי שקדם לחודש שבו ניתנה הוראת העיכוב; נסתיימה תקופת העיכוב יחזיר המוסד את הסכום שעוכב לקופת החולים בצירוף ריבית חשב כללי כמשמעותה בהודעה בדבר שיעורי ריבית החשב הכללי כפי שהיא מתפרסמת ברשומות;

(ג1)<sup>182</sup> למנות לקופת חולים חשב מלווה אף אם לא התקיימו התנאים למינויו לפי סעיף 37א(א);

<sup>174</sup> ס' 37(ג)(1) - בתי' 5, ת"ת 1.1.97, סעיף קטן (ג) המקורי סומן (ג1).  
בתי' 16, ת"ת 1.10.01, במקום "ראתה הועדה של מועצת הבריאות" בא "ראה המנהל כי לא כונס הדירקטוריון או" ובמקום "תודיע על כך לשר הבריאות והוא רשאי למנות" בא "כאמור בסעיף קטן (א)...רשאי למנות".

<sup>175</sup> ס' 37(ג)(2) - נוסף בתי' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

<sup>176</sup> ס' 37(ד) - בתי' 16, ת"ת 1.10.01, במקום "ממצאיה לאחר" בא "ממצאיה...ולאחר".

<sup>177</sup> ס' 37(ה) - בתי' 7, ת"ת 1.1.98, אחרי "הוראות" בא "לפי".

בתי' 16, ת"ת 1.10.01, במקום "לנקוט אחד או יותר מהאמצעים הבאים" בא "להורות למנהל לפרסם את ממצאי הועדה", וכן שוייכו סעיפי משנה (1) עד (4) לסעיף קטן (ה1).

<sup>178</sup> ס' 37(ה) - ריישא - נוסף בתי' 16, ת"ת 1.10.01, בנוסח דלעיל וכן שוייכו אליו סעיפי משנה (1) עד (4) אשר במקור שוייכו לסעיף 37(ה).

<sup>179</sup> ס' 37(ה1)(1) - בתי' 16, ת"ת 1.10.01, במקום "חבר הנהלה" בא "נושא משרה" וכן נוספה הסייפא המתחילה במילים "הושעה נושא משרה...".

<sup>180</sup> ס' 37(ה1)(א) - נוסף בתי' 16, ת"ת 1.10.01, בנוסח דלעיל.

<sup>181</sup> ס' 37(ה1)(ב) - נוסף בתי' 16, ת"ת 1.10.01, בנוסח דלעיל.

<sup>182</sup> ס' 37(ה1)(ג) - נוסף בתי' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל במספור של סעיף 37(ה1)(א). המספור שונה בתי' 16, ת"ת 1.10.01.

183(2) למנות מנהל מורשה שינהל את קופת החולים במקום הנהלתה או שיפקח עליה (להלן - מנהל מורשה), ורשאי הוא לפרט את תפקידי הניהול והפיקוח ואת סמכויות המנהל המורשה;

184(3) למנות לקופת החולים ועדה שתייעץ למנהל המורשה;

185(4) לבטל את ההכרה בקופת החולים (להלן - ביטול הכרה) ולקבוע את מועד הביטול, ובלבד שהועדה הבודקת המליצה על כך.

(ו) נקט שר הבריאות אמצעי לפי סעיף קטן (ה) ימסור על כך הודעה בכתב לקופת החולים; הודעה על ביטול הכרה בקופת חולים תפורסם גם ברשומות ובשני עתונים יומיים.

(ז) לועדה הבודקת יהיו הסמכויות המוקנות למבקר פנימי לפי חוק הבקורת הפנימית, התשנ"ב-1992, וכן יהיו לה סמכויות לפי סעיפים 9 עד 11 לחוק ועדות חקירה, התשכ"ט-1968.

186(1) על חשב מלווה שהתמנה לפי סעיף זה יחולו, בשינויים המחויבים, ההוראות החלות על חשב מלווה לפי חוק זה.

(ח) עם מתן הודעה על ביטול הכרה בקופת חולים, יקבע שר הבריאות הסדרים שיבטיחו את המשך מתן שירותי הבריאות לחברי קופת החולים ורישומם בקופות חולים אחרות, ובכלל זה את החובה של קופת חולים להעביר את הרשומות הרפואיות למי שהוא יקבע; כן רשאי הוא למנות מנהל מטעמו לביצוע ההסדרים.

### 37א. מינוי חשב מלווה<sup>187</sup>

(א)

(1) נתקיים בקופת חולים אחד מאלה:

(א) לקופה גרעון בפועל בשנה הקודמת וגרעון מתוכנן לשנה השוטפת בשיעור של 5% או יותר, או שלקופה גרעון בפועל בשיעור האמור במשך שתי שנות תקציב רצופות; שיעורו של הגרעון ייקבע ביחס לתקבולי הקופה ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13, לאותה שנה; לענין סעיף זה, "גרעון" - עודף הוצאות, לרבות הוצאות עקב תשלומי ריבית, על הכנסות, בצירוף חריגה מתקציב הפיתוח המאושר;

(ב) הקופה הפרה הוראה שניתנה לפי סעיף 32(א1);

רשאים שר הבריאות ושר האוצר למנות לקופה חשב מלווה לאחר שנתנו לה הזדמנות להשמיע את טענותיה.

(2) שר הבריאות ושר האוצר רשאים לקבוע, באישור ועדת הכספים של הכנסת, תנאים נוספים שבהתקיימם יתמנה לקופה חשב מלווה לפי סעיף זה.

(ב) הודעה על מינוי חשב מלווה לפי סעיף זה ועל עיקרי סמכויותיו לפי חוק זה תפורסם ברשומות ובשני עיתונים יומיים, שכל אחד מהם הוא עיתון נפוץ כמשמעותו בסעיף 1א' לחוק התכנון והבניה, התשכ"ה-1965.

<sup>183</sup> ס' 37(ה1)2 - בנוסח המקורי סומן כ-37(ה)2.

בתי 2, ת"ת 1.1.95, במקום "למנות את מנהל מורשה..." בא "למנות מנהל מורשה...".  
בתי 16, ת"ת 1.10.01, שונה למספור דלעיל.

<sup>184</sup> ס' 37(ה1)3 - בנוסח המקורי סומן כ-37(ה)3.  
המספור שונה בתי 16, ת"ת 1.10.01.

<sup>185</sup> ס' 37(ה1)4 - בנוסח המקורי סומן כ-37(ה)4.  
המספור שונה בתי 16, ת"ת 1.10.01.

<sup>186</sup> ס' 37(ז1) - נוסף בתי 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

<sup>187</sup> ס' 37א - נוסף בתי 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.



### 337. תקופת מינוי חשב מלווה<sup>188</sup>

(א) חשב מלווה ימונה לשנה אחת; מי שמינה את החשב המלווה רשאי להאריך את תקופת מינויו, ובלבד שמשך המינוי הכולל לא יעלה על שנתיים.

(ב) על אף הוראות סעיף קטן (א), רשאי מי שמינה את החשב המלווה להאריך את מינויו לתקופה שיקבע, ובלבד שהארכה לפי סעיף זה תיעשה לאחר עיון בממצאיה של ועדה בודקת שמונתה לענין זה.

(ג) שכרו של החשב המלווה ייקבע בידי שר האוצר וישולם בידי קופת החולים.

### 337. סמכויות החשב המלווה ופעולות הטעונות אישורו<sup>189</sup>

מונה חשב מלווה, יחולו הוראות אלה:

(1) החשב המלווה יפקח על מערך ההכנסות של קופת החולים מכל מקור שהוא, לרבות על התקבולים מהמוסד ועל גביית התשלומים עבור שירותים הניתנים בתשלום לפי חוק זה, ורשאי הוא ליתן לקופה הוראות לענין הפיקוח כאמור;

(2) החל במועד מינויו של חשב מלווה, לא תתחייב הקופה בכל דרך שהיא בהתחייבות כספית או בהתחייבות אחרת אשר לה השלכה ישירה על מצבה הכספי, וכן לא תיטול על עצמה מחויבות כספית אחרת כלשהי, אלא אם כן אושר הדבר מראש בידי החשב המלווה;

(3) החל במועד מינויו של חשב מלווה, לא תקבל הקופה עובד ולא תקבע את תנאי העסקתו, וכן לא תשנה את תנאי העסקתם של עובדיה אלא באישור החשב המלווה; החשב המלווה רשאי לסרב ליתן אישורו משיקולים תקציביים בלבד; מונה אדם כעובד קופה בניגוד לאמור, רשאי החשב המלווה להורות לקופה לפעול לסיום העסקתו; לענין זה, "עובד קופה" - לרבות עובד ארעי, עובד זמני ועובד על פי חוזה מיוחד;

(4) כל נושא תפקיד ניהולי בקופה חייב למלא אחר הוראות החשב המלווה שניתנו במסגרת סמכויותיו ומכוון, ולספק לו כל מידע ומסמך הדרושים לו לשם מילוי תפקידיו.

### 337. דין וחשבון והמלצות החשב המלווה<sup>190</sup>

(א) החשב המלווה יגיש לשר הבריאות ולשר האוצר דין וחשבון על מצבה הכספי של הקופה לגבי כל רבעון המסתיים ביום האחרון של החודש השלישי, השישי, התשיעי והשנים-עשר של השנה, ויפרט בו את הכנסותיה והוצאותיה באותו רבעון, וכן פרטים נוספים שייקבעו; החשב המלווה יגיש, 30 ימים לפני תום תקופת מינויו, דין וחשבון כאמור ביחס לכל תקופת כהונתו מיום מינויו.

(ב) סבר החשב המלווה כי נתקיימו התנאים המפורטים בסעיף 37(ה), רשאי הוא להמליץ בפני שר הבריאות על הקמת ועדה בודקת בהתאם להוראות סעיף 37; החשב המלווה יהיה חבר בוועדה הבודקת שמונתה כאמור.

(ג) הוראות סעיף זה לא יחולו על חשב שמונה לפי סעיף 37(ג)(2).

### 337. תביעה בשם קופת חולים<sup>191</sup>

היועץ המשפטי לממשלה רשאי, לבקשת שר הבריאות, לתבוע בשם קופת חולים, חבר דירקטוריון או נושא משרה אחר בשל נזק שנגרם לקופה ממעשה או ממחדל בניגוד לחובותיו כלפיה על פי דין; לענין זה, "נושא משרה" - כמשמעותו בסעיף 96כד לפקודת החברות.

<sup>188</sup> סי' 337 - נוסף בתי' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

<sup>189</sup> סי' 337 - נוסף בתי' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

<sup>190</sup> סי' 337 - נוסף בתי' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

<sup>191</sup> סי' 337 - נוסף בתי' 14, ת"ת 1.1.99, בנוסח דלעיל.

### 38. פירוק מרצון של קופת חולים

(א) החלטת קופת חולים על פירוק מרצון טעונה, בנוסף לאמור בכל דין, החלטה של מועצת קופת החולים ברוב של שני שלישים מהנוכחים בהצבעה ובלבד שבמנין קולות הרוב האמור ייכלל רוב קולות הנציגים הנבחרים של חברי קופת החולים.

(ב) החליטה קופת חולים על פירוק מרצון תודיע על כך, מיד, לשר הבריאות.

(ג) שר הבריאות יקבע הסדרים למתן שירותים רפואיים לחברי קופת חולים בפירוק מרצון, ורשאי הוא לחייב את קופת החולים להמשיך במתן שירותי הבריאות לחבריה עד להשתלבותם בקופת חולים אחרת.

### 39. נכסי קופת חולים

קופת חולים שחוסלה או פורקה על פי כל דין, יהפכו נכסיה, לאחר כיסוי חובותיה, להקדש ציבורי כמשמעותו בחוק הנאמנות, התש"ט-1979, שמטרתו מתן שירותי בריאות לתושבי המדינה והם ינוהלו בידי הנאמן הציבורי שמונה לפי סעיף 36 לחוק האמור כל עוד לא מינה בית המשפט נאמן אחר.

## פרק ח' - מידע

### 40. מסירת מידע למוסד ולמשרד הבריאות<sup>192</sup>

(א)<sup>193</sup> קופת חולים תעביר למוסד או למשרד הבריאות לפי דרישתם, את כל הנתונים הדרושים לשם ביצוע תפקידיו לפי חוק זה.

(ב)

(1)<sup>194</sup> לא המציאה קופת חולים למוסד נתונים שנדרשו לפי סעיף קטן (א), וחלפו 60 ימים ממועד הדרישה, רשאי המוסד לעכב כספים המגיעים לקופת החולים לפי חוק זה.

(2)<sup>195</sup> לא המציאה הקופה למשרד הבריאות נתונים שנדרשו לפי סעיף קטן (א), וחלפו 60 ימים מיום הדרישה, רשאי שר הבריאות, לאחר שנתן לקופה הזדמנות להשמיע את טענותיה, להורות למוסד לעכב כספים המגיעים לקופת החולים לפי חוק זה.

(ג) מי שחייב בתשלום דמי ביטוח בריאות בעד עצמו או בעד אחר וכן מי שמשלמים בעד דמי ביטוח בריאות, חייב למסור למעבידו או למוסד, לפי דרישתם, כל נתון הדרוש למוסד לביצוע תפקידיו לפי חוק זה.

(ד) המוסד רשאי להעביר לקופת חולים מידע הדרוש לה לאימות נתונים לגבי מי שרשום בה, לצורך ביצוע תפקידיה לפי חוק זה.

(1ד)<sup>196</sup> המוסד רשאי להעביר לחברה הבת כהגדרתה בחוק הדואר, התשמ"ו-1986 (בסעיף זה - חוק הדואר) או לגוף שייקבע לפי סעיף 4א, מידע הדרוש לו לביצוע תפקידיו לפי הסעיף האמור.

<sup>192</sup> ס' 40 - בת' 2, ת"ת 1.1.95, נוספה הסייפא "ולמשרד הבריאות".

<sup>193</sup> ס' 40(א) - בת' 2, ת"ת 1.1.95, אחרי "למוסד" בא "או למשרד הבריאות" ובמקום "דרישתו" בא "דרישתם".

<sup>194</sup> ס' 40(ב)(1) - בת' 5, ת"ת 1.1.97, הסעיף המקורי (ב) סומן (ב)(1).

<sup>195</sup> ס' 40(ב)(2) - נוסף בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

<sup>196</sup> ס' 40(ד) - נוסף בת' 7, ת"ת 1.1.98, בנוסח דלעיל.

בת' 25, ת"ת - ביום שיקבעו שר האוצר ושר התקשורת בצו, במקום "לבנק הדואר" בא "לחברה כהגדרתה בחוק הדואר, התשמ"ו-1986 (בסעיף זה - חוק הדואר) בנותנה שירותים לפי סעיף 88א' לאותו חוק".

בת' 54, ת"ת 31.7.13, במקום "לחברה בא "לחברה הבת" והמילים "בנותנה שירותים לפי סעיף 88א' לאותו חוק" נמחקו.

(ה)197 המוסד רשאי להעביר למנהל או למי שהוסמך על ידו, לפי דרישתם, מידע המצוי ברשות המוסד והדרוש למשרד הבריאות לביצוע תפקידיו לפי חוק זה.

(ו)198 משרד הבריאות וכן החברה הבת כהגדרתה בחוק הדואר, או גוף אחר שייקבע לפי סעיף 4א רשאים להעביר למוסד לפי דרישתו את כל הנתונים לצורך ביצוע תפקידיו לפי חוק זה.

#### 40. דיווח על תרומות בתחום הבריאות<sup>199</sup>

(א) תורם שנתן לגוף העוסק בתחום הבריאות תרומה בסכום כלשהו, או שנתן לרופא, לרוקח או לחוקר בתחום הרפואה או הבריאות, תרומה בסכום מצטבר העולה על 2,500 שקלים חדשים בשנה, ימסור לשר הבריאות, בכל שנה עד 1 במרס, רשימה של התרומות שנתן כאמור בשנה הקודמת, ויציין לצד כל תרומה למי ניתנה, את סכומה או את שוויה, וכן לגבי תרומה בכסף - את ייעודה, ולגבי תרומה בשווה כסף - את תיאורה.

<sup>197</sup> ס' 40(ה) - בחוק המקורי: "המוסד רשאי להעביר למנהל, לפי דרישתו, מידע המצוי ברשות המוסד והדרוש לקביעת אמות המידה להקצאה לפי סעיף 17".

בתי' 2, ת"ת 1.1.95, הוחלף לנוסח דלעיל.

<sup>198</sup> ס' 40(ו) - בתי' 7, ת"ת 1.1.98, במקום המילה "רשאי" בא "יוכן בנק הדואר או גוף אחר שייקבע לפי סעיף 4א רשאים".

בתי' 25, ת"ת - ביום שיקבעו שר האוצר ושר התקשורת בצו, במקום "בנק הדואר" בא "החברה כהגדרתה בחוק הדואר, בנותנה שירותים לפי סעיף 88א' לאותו חוק".

בתי' 54, ת"ת 31.7.13, במקום "לחברה" בא "לחברה הבת" והמילים "בנותנה שירותים לפי סעיף 88א' לאותו חוק" נמחקו.

<sup>199</sup> ס' 40 - נוסף כהוראת שעה לתקופה 1.6.08 ועד 31.12.2010 בחוק ביטוח בריאות ממלכתי (הוראת שעה), התשס"ח 2008, ס"ח 2161, התשס"ח, עמ' 609, בנוסח:

(א) תושב ישראל או תאגיד הרשום בישראל שהוא אחד מהמפורטים להלן, שנתן תרומה בכסף או בשווה כסף לגופים העוסקים בתחום הבריאות והפעלים ללא מטרת רווח, ימסור לשר הבריאות עד יום 1 ביוני בכל שנה את רשימת הגופים שלהם תרם כאמור:

(1) יצרן, יבואן או משווק של ציוד רפואי;

(2) בעל רישום של תכשיר;

(3) יצרן, יבואן או משווק של תכשיר, אף אם אינו בעל הרישום;

(4) תאגיד השולט או המצוי בשליטת אחד הגורמים המנויים בפסקאות (1) עד (3).

(ב) שר הבריאות או מי שהוא הסמיך לכך, יפרסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות את הרשימות שהועברו לו לפי סעיף קטן (א).

(ג) בסעיף זה -

"בעל רישום" - מי שקיבל תעודת רישום של תכשיר בפנקס לפי פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981;

"גופים העוסקים בתחום הבריאות" - לרבות כל אחד מאלה:

(1) גופים העוסקים בהספקת שירותים, במחקר ובפיתוח בתחום הבריאות, ובכלל זה בביצוע ניסויים קליניים;

(2) גופים העוסקים בייצוג חולים או עובדים בתחום הבריאות;

(3) גופים העוסקים בקידום תחום הבריאות או בהגברת המודעות לנושאים בתחום הבריאות;

"פנקס" ו"תכשיר" - כהגדרתם בפקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981;

"ציוד רפואי" - לרבות מכשיר, תוכנת מחשב, אבזר, חומר כימי, מוצר ביולוגי או מוצר ביוטכנולוגי, המשמשים בטיפול רפואי או הנדרשים לצורך פעולתם של מכשיר, תוכנה, אבזר, חומר כימי, או מוצר כאמור במסגרת טיפול רפואי, ולמעט תכשיר;

"שליטה" - כהגדרתה בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968.

הוראת מעבר קובעת: "על אף האמור בסעיף 40א(א) לחוק העיקרי, כנוסחו בחוק זה, דיווח ראשון לפי הסעיף האמור יימסר ביום ה' בטבת התשס"ט (1 בינואר 2009), לגבי תרומות שניתנו החל ביום כ"ח בסיוון התשס"ח (1 ביולי 2008)."

בתי' 52 ת"ת 1.1.11, נוסף בנוסח דלעיל וכן נקבעו הוראות בדבר דיווחים ראשוניים כדלקמן:

"(א) דיווח ראשון לפי סעיף 40 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, כנוסחו בסעיף 13 לחוק זה (בסעיף זה - החוק המתקן), יימסר לשר הבריאות ביום ז' באדר התשע"ב (1 במרס 2012), והוא יחול על תרומות שניתנו או שהתקבלו מיום כ"ה בטבת התשע"א (1 בינואר 2011).

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), דיווח לפי סעיף 40א(א) לחוק המתקן יימסר לשר הבריאות ביום כ"ה באדר א' התשע"א (1 במרס 2011), והוא יחול על תרומות שניתנו לגופים העוסקים בתחום הבריאות כהגדרתם בחוק המתקן מיום כ"ה בטבת התשע"א (1 בינואר 2010), ואולם בדיווח כאמור תהיה חובה למסור רק את רשימת הגופים שלהם ניתנו התרומות."

(ב) גוף העוסק בתחום הבריאות שקיבל מתורם תרומה בסכום כלשהו, ימסור לשר הבריאות, בכל שנה עד 1 במרס, רשימה של התרומות שקיבל כאמור בשנה הקודמת, ויציין לצד כל תרומה ממי נתקבלה, את סכומה או את שוויה, וכן, לגבי תרומה בכסף - את ייעודה, ולגבי תרומה בשווה כסף - את תיאורה.

(ג) רופא, רוקח או חוקר בתחום הרפואה הבריאות, שקיבל מתורם תרומה בסכום מצטבר העולה על 2,500 שקלים חדשים לשנה, ימסור לשר הבריאות, בכל שנה עד 1 במרס, רשימה של התרומות שקיבל כאמור בשנה הקודמת, ויציין לצד כל תרומה ממי נתקבלה, את סכומה או את שוויה, וכן, לגבי תרומה בכסף - את ייעודה, ולגבי תרומה בשווה כסף - את תיאורה.

(ד) עד 1 במאי, בכל שנה, יפרסם שר הבריאות או מי שהוא הסמיך לכך, באתר האינטרנט של משרד הבריאות את הרשימות שהועברו לו לפי סעיפים קטנים (א) עד (ג).

(ה) שר הבריאות או מי שהוא הסמיך לכך, יפרסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות את רשימה של התרומות שקיבל המשרד מתורמים ויציין לצד כל תרומה ממי נתקבלה, את סכומה או את שוויה, וכן, לגבי תרומה בכסף - את ייעודה, ולגבי תרומה בשווה כסף - את תיאורה.

(ו) שר הבריאות או מי שהוא הסמיך לכך, ימסור הרשימות כאמור בסעיפים קטנים (ד) ו-(ה) ללשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

(ז) הסכומים האמורים בסעיפים קטנים (א) ו-(ג) יעודכנו ב-1 בינואר בכל שנה, בשיעור עליית מדד המחירים לצרכן שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שפורסם לאחרונה לפני מועד העדכון לעומת המדד כאמור שפורסם לאחרונה לפני 1 בינואר של השנה שקדמה לה, ויעוגלו ל-100 השקלים החדשים הקרובים; שר הבריאות יפרסם הודעה ברשומות על הסכומים כפי שעודכנו כאמור.

(ח) בסעיף זה -

"בעל רישום" - מי שקיבל תעודת רישום של תכשיר בפנקס לפי פקודת הרוקחים [נוסח חדש], התשמ"א-1981 (בחוק זה - פקודת הרוקחים);

"גוף העוסק בתחום הבריאות" - כל אחד מאלה, ובלבד שהגופים המפורטים בפסקאות (1) עד (3) פועלים שלא למטרת רווח:

(1) גוף העוסק בהספקת שירותים, במחקר ובפיתוח בתחום הבריאות, ובכלל זה בביצוע ניסויים קליניים;

(2) גוף העוסק בייצוג חולים או עובדים בתחום הבריאות;

(3) גוף העוסק בקידום תחום הבריאות או בהגברת המודעות לנושאים בתחום הבריאות;

(4) קופת חולים;

(5) בית חולים ציבורי כהגדרתו בסעיף 4 לחוק שירות הציבור (מתנות), התש"ס-1979;

(6) גוף שקבע שר הבריאות בצו, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת;

"הפנקס" ו"תכשיר" - כהגדרתם בפקודת הרוקחים;

"ציוד רפואי" - לרבות מכשיר, תוכנת מחשב, אבזר, חומר כימי, מוצר ביולוגי או מוצר ביוטכנולוגי, המשמשים בטיפול רפואי או הנדרשים לצורך פעולתם של מכשיר, תוכנה, אבזר, חומר כימי, או מוצר כאמור במסגרת טיפול רפואי, ולמעט תכשיר;

"שליטה" - כהגדרתה בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968;

"תורם" - תושב ישראל או תאגיד הרשום בישראל שהוא אחד המפורטים להלן, ולעניין דיווח על תרומות לפי סעיפים קטנים (ב), (ג) ו-(ה) - גם מי שאינו תושב ישראל וכן תאגיד הרשום מחוץ לישראל, שהוא אחד המפורטים להלן:

(1) יצרן, יבואן או משווק של ציוד רפואי;

(2) בעל רישום של תכשיר;

- (3) יצרן, יבואן, או משווק של תכשיר, אף אם אינו בעל הרישום;  
(4) תאגיד השולט או המצוי בשליטת אחד הגורמים המנויים בפסקאות (1) עד (3);  
"תרומה" - בכסף או בשווה כסף.

#### 40. מסירת מידע מרשויות המדינה<sup>200</sup>

(א) שר הבריאות רשאי לקבוע כי רשות מרשויות המדינה, החייבת במתן שירותי בריאות למבוטח לפי חיקוק אחר ובשל כך הוא אינו זכאי לאותם שירותי בריאות לפי חוק זה, תודיע על כך לקופת החולים שבה רשום המבוטח, רק לשם הסדרת ההתחשבות בין קופת החולים ובין אותה רשות, לגבי מבוטחים כאמור ובמידה הנדרשת לשם כך; בתקנות כאמור ייקבעו הפרטים שייכללו בהודעה, אופן מסירתה והמועד למסירתה.

(ב) בלי לגרוע מהוראת סעיף 3(א), קופת חולים לא תסרב לתת שירות בריאות למבוטח שהודעה לגביו נמסרה לה כאמור בסעיף קטן (א), ואולם היא תהיה זכאית לחזור לרשות כאמור לשם הסדרת ההתחשבות לגבי שירות בריאות שנתנה והרשות היתה חייבת לתת למבוטח.

(ג) הודעה כאמור בסעיף קטן (א) תימסר לאדם שמינה לכך המנהל הכללי של קופת החולים והודעה על מינויו נמסרה למנהל הכללי של משרד הבריאות (בסעיף זה - האחראי על ההתחשבות).

(ד) קופת חולים והאחראי על ההתחשבות לא יעשו כל שימוש במידע שנמסר בהודעה לפי סעיף קטן (א) אלא לשם הסדרת ההתחשבות כאמור באותו סעיף קטן ולא יעבירוהו לאחר.

(ה) תקנות לפי סעיף זה ייקבעו בהסכמת שר המשפטים, בהתייעצות עם השר הממונה על החיקוק האחר ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת.

#### 41. חובת שמירה על סודיות

(א) מסירת מידע ונתונים לפי הוראות חוק זה לא תיעשה אלא במידה הנדרשת לביצוע הוראותיו, ותוך הגנה על הפרטיות של המבוטח ושמירה על הסודיות של המידע הרפואי הנוגע לו.

(ב) כל אדם שהגיע אליו מידע לפי חוק זה לגבי מבוטח תוך כדי מילוי תפקידו או במהלך עבודתו, ישמרו בסוד ולא יעשה בו כל שימוש ולא יגלה אותו לאחר, אלא במידה הנדרשת לביצוע הוראות חוק זה, ובכפוף להוראות כל דין או על פי צו בית משפט.

#### 42. שמירת דינים

הוראות פרק זה באות להוסיף על הוראות כל דין.

### פרק ט' - נציב קבילות

#### 43. מינוי נציב קבילות

(א) שר הבריאות ימנה, באישור הממשלה ובאישור מועצת הבריאות, נציב שתפקידו לטפל בקבילות הציבור (להלן - הנציב); על מינוי הנציב תחול הוראת סעיף 23 לחוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959.

(ב) תקופת כהונתו של הנציב תהיה חמש שנים מיום המינוי, וניתן למנותו לתקופת כהונה נוספת של חמש שנים.

<sup>200</sup> . ס' 40 - נוסף בת' 57, ת"ת 27.7.16.

#### 44. תנאים למינוי הנציב

לא ימונה ולא יכהן כנציב -

(1) מי שאינו אזרח ישראל;

(2) מי שהורשע בעבירה שלדעת היועץ המשפטי לממשלה יש עמה קלון;

(3) מי שקשור, במישרין או בעקיפין, בעצמו או על ידי קרובו, סוכנו או שותפו בחוזה או מעסקה עם קופת חולים או עם נותן שירותים או עם מי שהוא בעל ענין בתאגיד הקשור עמו.

#### 45. הגשת תלונה

כל תושב רשאי להגיש לנציב תלונה נגד קופת חולים, נותן שירותים כמשמעותו בסעיף 23(ג), עובד מעובדיהם או כל מי שפועל מטעמם, בכל הקשור למילוי תפקידיהם לפי חוק זה.

#### 46. סמכויות ודרכי בירור

(א) הסמכויות הנתונות לנציב תלונות הציבור בסעיפים 41, 42, 43 ו-45 לחוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 (נוסח משולב), יהיו נתונות גם לנציב, בשינויים המחויבים.

(ב) הנציב ידווח למנהל על תוצאות הבירור של כל תלונה.

(ג) הנציב רשאי להמליץ לכל גורם מוסמך לנקוט אמצעים מתאימים נגד מי שהוגשה עליו תלונה.

(ד) הנציב רשאי להשתתף בישיבות מועצת הבריאות ולבקש ממנה כל חומר הקשור לעבודת המועצה כפי שיראה לנכון.

(ה) אין בסמכויות הנציב לפי פרק זה כדי לגרוע מסמכויותיו ומתפקידיו של נציב תלונות הציבור לפי חוק מבקר המדינה, התשי"ח-1958 (נוסח משולב).

#### 46א. תלונה שענינה אי מתן שירותי בריאות<sup>201</sup>

(א) החליט הנציב כי תלונה של מבטוח שענינה אי מתן שירותי בריאות היא מוצדקת ולא פעלה קופת חולים על פי החלטת הנציב בתוך 21 ימים מיום מתן ההחלטה, יהיה המבטוח רשאי לפנות למנהל או למי שהוא הסמיך לכך (בסעיף זה - המנהל) בבקשה לאכוף את החלטת הנציב (בסעיף זה - הבקשה); הוגשה בקשה ורכש המבטוח את שירותי הבריאות, יורה המנהל למוסד על ביצוע החזר למבטוח בעד הרכישה, בסכום שיקבע, מתוך מקורות המימון המגיעים לקופה לפי סעיף 16(א)(1).

(ב) לענין הפעלת סמכותו לפי סעיף זה, יחולו על המנהל ההוראות החלות על הוועדה שמינה שר הבריאות לענין סעיף 3א(ה)(3)(א), בשינויים המחויבים, ולענין ביצוע החזר יחולו על המוסד ההוראות החלות עליו לענין ביצוע החלטת הוועדה האמורה.

(ג)

(1) הוגשה לבית הדין לעבודה תובענה שענינה זכאותו של המבטוח לשירותי בריאות נשוא התלונה, תודיע על כך קופת החולים שבה רשום המבטוח בכתב למנהל.

(2) על אף האמור בסעיף קטן (א), הוגשה תובענה כאמור בפסקה (1) במועד מוקדם מהמועד שבו הוגשה הבקשה, לא יעשה המנהל, או המוסד אם המנהל הודיע לו על כך, שימוש בסמכויות הנתונות לו לפי סעיף קטן (א).

<sup>201</sup> ס' 46א - נוסף בת' 34, ת"ת 1.1.06, בנוסח דלעיל. הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על החלטות הנציב לפי סעיף 46א לחוק כנוסחו בתיקון זה שניתנו מיום התחילה ואילך.

(ד)מבוטח לא יהא זכאי להחזר כאמור בסעיף קטן (א) בעד שירותי בריאות שרכש בטרם ניתנה החלטת הנציב כאמור בסעיף קטן (א).

#### 46. מתן מידע לציבור<sup>202</sup>

קופת חולים תציב שלט בכל מרפאה, במקום בולט, ובו מידע בדבר הנציב ובדבר האחראי לבירור תלונות החברים שמונה לפי סעיף 28, תפקידיהם, סמכויותיהם והדרכים שבהן ניתן לפנות אליהם; מידע כאמור ייכלל גם בפרסום שיישלח לחברים אחת לשנה; בסעיף זה, "מרפאה" - כהגדרתה בסעיף 29(ג)(1).

#### פרק י' - עונשין

#### 47. עונשין

(א) מי שעשה ביודעין אחד מאלה, דינו - מאסר שנה או קנס כאמור בסעיף 61(א)(4) לחוק העונשין, התשל"ז-1977 (להלן - חוק העונשין), ואם הוא תאגיד - כפל הקנס האמור:

(1)<sup>203</sup> סירב לרשום תושב שביקש להירשם בקופת החולים, הגביל את הרישום או התנה אותו בתנאי או בתשלום כלשהו, בניגוד לאמור בסעיף 4(ג);

(א1)<sup>204</sup> ביקש ממועמד לעבודה פרטים לגבי זהות קופת החולים שאליה הוא שייך, בניגוד להוראות סעיף 4(ד)(1), או התנה עבודה בתנאי כלשהו הקשור להשתייכות לקופת חולים מסויימת, או חייב עובד להירשם בקופת חולים מסויימת, בניגוד להוראות סעיף 4(ד)(2);

(2) גבה דמי ביטוח בריאות או כל תשלום אחר עבור שירותי הבריאות או עבור ביטוח משלים, שלא כפי שנקבע בסעיפים 7, 8 ו-10, או בניגוד להוראות סעיף 13(ב)(1);

(3)<sup>205</sup> לא שילם דמי ביטוח בריאות עבור עובדו כפי שנקבע בסעיף 14(ב)(1);

(4) קיבל כספים ממקורות המימון כאמור בסעיף 13 והשתמש בתקבולים למטרה שאינה אחת המטרות המפורטות בסעיף 20;

(5)<sup>206</sup> היה אחראי למתן שירותי בריאות לפי חוק זה ולא נתנם למי שזכאי להם לפי חוק זה או הפלה בין זכאים במתן שירותים כאמור;

(א5)<sup>207</sup> החזיק אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי או שלט בתאגיד ייעודי, בלי שהיה בידו היתר, בניגוד להוראות סעיף 32(א);

(ב5)<sup>208</sup> העביר אמצעי שליטה בתאגיד ייעודי, אם היה בכך כדי להביא להפרה של הוראות סעיף 32 או של הוראות היתר לפי סעיף 32, או ביודעו שהנעבר זקוק להיתר ואין בידו היתר, בניגוד להוראות סעיף 32(ה);

(6) לא מסר למנהל או למי שהמנהל הסמיכו לכך, ידיעה, מסמך או הסבר שברשותו אשר נדרש למסרם לפי סעיף 36;

(7)<sup>209</sup> לא מסר למוסד או למשרד הבריאות מידע שחייב למוסרו לפי סעיף 40;

<sup>202</sup> סי' 46 - נוסף בתי' 39, ת"ת 7.2.08, בנוסח דלעיל.

<sup>203</sup> סי' 47(א)(1) - בתי' 2, ת"ת 1.1.95, במקום "4(ב)" בא "4(ג)".

<sup>204</sup> סי' 47(א)(1) - נוסף בתי' 2, ת"ת 1.1.95, בנוסח: "התנה עבודה בתנאי כלשהו הקשור להשתייכות לקופת חולים מסויימת, או חייב עובד להירשם בקופת חולים מסויימת, בניגוד להוראות סי' 4(ד);".  
בתי' 13, ת"ת 1.1.02, נוספה הרישום המסתיימת במילים "סעיף 4(ד)(1) או" ובמקום "4(ד)" בא "4(ד)(2)".

<sup>205</sup> סי' 47(א)(3) - בתי' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "14(א)" בא "14(ב)(1)".

<sup>206</sup> סי' 47(א)(5) - בתי' 7, ת"ת 1.1.98, נוספה הסייפא המתחילה במילים "או הפלה...".

<sup>207</sup> סי' 47(א)(5) - נוסף בתי' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל.

<sup>208</sup> סי' 47(א)(5) - נוסף בתי' 50, ת"ת 26.7.10, בנוסח דלעיל.

- (8) לא שמר על סודיות מידע שהגיע אליו לפי חוק זה, עשה בו שימוש או גילה אותו לאחר שלא במידה הנדרשת לביצוע הוראות חוק זה ;
- (9) לא ניהל חשבונות או רשומות, או לא קיים חובת הדיווח, הכל כפי שקבע שר הבריאות לפי סעיפים 10(ג), 34 או 35, לפי הענין ;
- (10)<sup>210</sup> לא פעל בהתאם להוראות סעיף 37ג'.
- (11א)<sup>211</sup> מי שביודעין לא מסר דיווח על תרומות בהתאם להוראות סעיף 40א(א) עד (ג), דינו - קנס כאמור בסעיף 61(א)(2) לחוק העונשין, ואם הוא תאגיד - כפל הקנס האמור.
- (ב) מי שעשה ביודעין אחד מאלה, דינו - קנס
- (1) בוטל<sup>212</sup> ;
- (2)<sup>213</sup> לא שילם דמי ביטוח בריאות כפי שנקבע בסעיף 14(ב)(2) עד 14(ו) ;
- (3) הפר חובתו לפרסם מידע או להעמידו לרשותו של חבר, כפי שנקבע בסעיף 26(ה) ;
- (4)<sup>214</sup> הפר הוראות סעיפים 29 ו-29א או הפר הוראה שניתנה לפי סעיף 10(ז) ו-32(א1).
- (ג) נעברה עבירה לפי סעיף זה בידי תאגיד, יואשם בה גם כל אדם אשר בשעת ביצוע העבירה היה בו מנהל פעיל או שותף, למעט שותף מוגבל, או עובד מינהלי בכיר האחראי למעשה נושא העבירה, אלא אם כן הוכיח שניים אלה :
- (1) שהעבירה נעברה שלא בידיעתו ;
- (2) שהוא נקט את כל האמצעים הסבירים למנוע את ביצוע העבירה.

## פרק י"א - מועצת הבריאות

### 48. הקמת מועצת הבריאות

- (א) מוקמת בזה מועצה לביטוח הבריאות הממלכתי (להלן - מועצת הבריאות).
- (ב) שר הבריאות יהיה יושב ראש מועצת הבריאות ; השר רשאי למנות את המנהל לממלא מקום דרך כלל, או למנות חבר מועצת הבריאות לממלא מקום לענין מסוים.
- (ג) תקופת כהונתה של מועצת הבריאות תהיה ארבע שנים.
- (ד) מועצת הבריאות תתכנס לפחות אחת לשלושה חודשים.
- (ה) מועצת הבריאות תקבע את סדרי עבודתה ככל שלא נקבעו בתקנות.
- (ו) מועצת הבריאות רשאית למנות ועדות מבין חבריה לתקופה שתקבע, לקבוע יושב ראש לוועדה, להעביר לוועדה מתפקידיה ולאצול לה מסמכיותיה, וכן רשאית היא להיעזר במומחים שלא מבין חבריה.

### 49. הרכב מועצת הבריאות

- (א) מספר חברי מועצת הבריאות ובכלל זה היושב ראש יהיה 46 והם -

<sup>209</sup> סי' 47(א)(7) - בתי' 5, ת"ת 1.1.97, אחר "למוסד" בא "או למשרד הבריאות".

<sup>210</sup> סי' 47(א)(10) - נוסף בתי' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

<sup>211</sup> סי' 47(א) - נוסף בתי' 52, ת"ת 1.1.11. בנוסח דלעיל.

<sup>212</sup> סי' 47(ב)(1) - בנוסח המקורי :

"(1) לא נרשם כחבר קופת חולים או לא רשם את ילדו הקטין, כאמור בסעיף 4(א) ;"

בוטל בתי' 2, ת"ת 1.1.95.

<sup>213</sup> סי' 47(ב)(2) - בתי' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "14(ג) ו-(ד)" בא "14(ב) עד 14(ו)".

<sup>214</sup> סי' 47(ב)(4) - נוסף בתי' 5, ת"ת 1.1.97. בתי' 7, ת"ת 1.1.98, במקום "32(א)" בא "10(ז) ו-32(א1)".



- (1) שר הבריאות וששה חברים שימנה שר הבריאות מקרב עובדי משרד הבריאות ;
  - (2) שני חברים מקרב עובדי משרד העבודה והרווחה, ושני חברים מקרב עובדי המוסד לביטוח לאומי, שימנה שר העבודה והרווחה ;
  - (3) חבר אחד שימנה שר האוצר מקרב עובדי משרד האוצר ;
  - (4) חבר אחד שימנה שר המשפטים מקרב עובדי משרד המשפטים ;
  - (5) קצין רפואה ראשי בצבא-הגנה-לישראל או נציגו ;
  - (6) חמישה מומחים מתחומי הרפואה, המינהל, הכלכלה, האתיקה הרפואית ומדעי החברה שימנה שר הבריאות ;
  - (7) עשרה נציגים של קופות חולים בחלוקה לפי מפתח יחסי שיקבע שר הבריאות בהתחשב במספר החברים בכל קופת חולים ;
  - (8) שני נציגים של ההסתדרות הרפואית הישראלית ;
  - (9) נציג אחד של ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל ;
  - (10) נציג אחד של הסתדרות הרוקחים ;
  - (11) שני נציגים של ארגון האחים והאחיות ;
  - (12) נציג אחד של הארגונים הפארה-רפואיים ;
  - (13) נציג אחד של ארגון העובדים הסוציאליים ;
  - (14) נציג אחד של הדיקנים של בתי הספר לרפואה המוכרים בישראל ;
  - (15) נציג אחד של ארגון יציג של עובדים ;
  - (16) נציג אחד של ארגוני מעסיקים ;
  - (17) נציג אחד של מרכז השלטון המקומי ;
  - (18) נציג אחד של ארגון המועצות האזוריות ;
  - (19) חבר אחד שימנה שר הבריאות מקרב מנהלי בתי חולים שהבעלות בהם היא ברובה פרטית ;
  - (20) שני חברים שימנה שר הבריאות מקרב מועמדים שיציעו ארגוני החולים ;
  - (21) נציג אחד שימנה שר הבריאות מתוך רשימת המומלצים שתוגש בידי מועצת הפסיכולוגים והסתדרות הפסיכולוגים.
- (ב) בהרכב החברים שימונו מקרב עובדי הממשלה יהיה ייצוג לשני המינים בלפחות רבע מכלל ההרכב, בהרכב הנציגים של גוף המיוצג בידי שלושה ומעלה יהיה ייצוג לשני מינים.

#### **50. פקיעת כהונה כחבר מועצת הבריאות**

חבר מועצת הבריאות יחדל לכהן לפני תום תקופת כהונתה של מועצת הבריאות באחת מאלה :

- (1) התפטר במסירת כתב התפטרות ליושב ראש מועצת הבריאות ;
- (2) אם נתמנה בהיותו עובד המדינה - פרש או הושעה מן השירות ;
- (3) אם נתמנה בהיותו עובד, חבר או ממלא תפקיד בגוף מסוים - סיים עבודתו או חדל להיות חבר או חדל למלא אותו תפקיד באותו גוף.

#### **51. העברה מכהונה**

מי שמינה או שבחר חבר למועצת הבריאות רשאי להעבירו מכהונתו לפני תום תקופת כהונתה של מועצת הבריאות באחת מאלה :

- (1) נבצר ממנו, דרך קבע, למלא את תפקידו ;  
(2) הוגש נגדו כתב אישום בשל עבירה שלדעת היועץ המשפטי לממשלה יש עמה קלון.

## 52. תפקיד מועצת הבריאות

תפקידי מועצת הבריאות יהיו אלה :

- (1) ליעץ לשר הבריאות לענין חוק זה בנושאים הבאים :
- (א) שיעורי דמי ביטוח בריאות ;  
(ב) שינויים בסל שירותי הבריאות בהתחשב בין היתר, בטכנולוגיות חדשות ועלויותיהן ;  
(ג) קידום השוויונות באיכות שירותי הבריאות, זמינותם ונגישותם בהתאם להוראות החוק ;  
(ד) אמות מידה להקצאת מקורות להרחבת שירותי הבריאות ;  
(ה) תשלומים של מבוטחים בעד שירותי הבריאות ;  
(ו) סוגיות ערכיות במישור הממלכתי בתחום הבריאות ;  
(ז) סדרי עדיפות וקדימה בתחום הבריאות לניצול משאבים לפי צרכים שונים ;  
(ח) מתן שירותי בריאות על בסיס אזורי או בין אזורי ;  
(ט) כל נושא אחר שיקבע שר הבריאות, או ששליש מחברי מועצת הבריאות יבקשו לדון בו ;
- (2) לקיים מעקב אחר ביצוע החוק ולערוך מחקרים, סקרים וחוות דעת מקצועיות באמצעות מכון שיקבע השר ;
- (3) לפרסם מידע עדכני ושוטף לחברי קופות החולים בדבר זכויותיהם לפי החוק, השירותים העומדים לרשותם, היכן ניתן לקבלם ומי הם נותני השירותים מטעם כל קופת חולים ;
- (4) בוטל.<sup>215</sup>
- (5) למלא את התפקיד שיועד לה בסעיף 37 לענין נקיטת אמצעים נגד קופת חולים ;
- (6) לאשר מינוי נציב קבילות לפי סעיף 43.

## פרק י"ב - הוראות כלליות

### 53. ערעור קופת חולים על החלטת שר הבריאות

- (א) הרואה עצמו נפגע מסירובו של שר הבריאות להכיר בו לפי סעיף 24 או הרואה עצמו נפגע מנקיטת אחד האמצעים המפורטים בסעיף 37(ה) רשאי לערער על החלטת שר הבריאות לפני בית המשפט המחוזי בירושלים תוך 45 ימים מיום מסירת ההודעה על הסירוב או נקיטת האמצעי.
- (ב) הוגש ערעור כאמור על ביטול הכרה בקופת חולים יעוכב ביצוע ההחלטה עד מתן פסק דין סופי בערעור, אלא אם כן ציווה בית המשפט אחרת.

### 54. פניה לערכאות

- (א) קופת חולים לא תגביל ולא תשלול זכותו של חבר או של כל אדם אחר לפנות לערכאות.

<sup>215</sup> ס' 52(4) - בנוסח המקורי: "לייעץ לשר הבריאות בקשר למינוי ועדת המומחים לפי סעיף 8(ו)".  
בוטל בת' 7, ת"ת 1.1.98.

216(ב) לבית הדין לעבודה תהיה סמכות ייחודית לדון בכל תובענה למעט תביעת נזיקין, שבין מבוטח או מי שהוא טוען שהוא מבוטח לבין שר הבריאות, המנהל, המוסד, קופת חולים, נותן שירותים לפי חוק זה או הועדה שהוקמה לפי סעיף 3א, או שבין המוסד לבין קופת חולים או לבין מי שחייב בתשלום דמי ביטוח בריאות.

217(ג) שר המשפטים, בהתייעצות עם שר הבריאות ושר העבודה והרווחה, רשאי לקבוע בתקנות מועדים להגשת תובענות וערעורים לענין סעיף קטן (ב).

## 55. שירותי בריאות לחייל<sup>218</sup>

(א) חוק זה לא יחול על חייל בשירות סדיר כמשמעותו בפסקה (1) של הגדרת "חייל" בסעיף 1 לחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955, (להלן - החייל), במשך תקופת שירותו, למעט חייל בשירות חובה בתקופת שירות ללא תשלום.

(ב) חייל יהיה זכאי לשירותי בריאות מחיל הרפואה של צבא-הגנה-לישראל או מי שפועל מטעמו.

(ג) מי שחדל לחלוטין או לשעה מלהיות חייל מכל סיבה שהיא, יהיה זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, מהמועד שבו חדל להיות חייל, ויחולו עליו כל החובות הקבועות בחוק.

(ד) שר הבריאות רשאי, בהתייעצות עם שר הבטחון ושר העבודה והרווחה, לקבוע הסדרים לגבי בן-הזוג והילדים הקטינים של חייל, בדבר רישום בקופת חולים ומתן שירותי בריאות, וכן בדבר שיעור דמי ביטוח בריאות ודרכי גבייתם, ופטורים מתשלומים לשירותי הבריאות.

(ה)<sup>219</sup> שר הבריאות רשאי, בהתייעצות עם שר העבודה והרווחה, ובהסכמת שר הבטחון ושר האוצר, לקבוע הסדרים לגבי חייל כמשמעותו בסעיף 1 לחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955, בדבר רישום בקופת חולים, דרך מתן שירותי הבריאות וכן בדבר שיעור דמי ביטוח בריאות, דרכי גבייתם, פטורים מתשלומים והסדרי תשלום אחרים ובלבד ששיעור דמי ביטוח בריאות מהשכר המשולם לחייל המשרת בשירות סדיר לפי התחייבות לשירות קבע, יהיה זהה לשיעור המשתלם בעד עובד לפי הוראות סעיף 14(ב)1; תקנות לפי סעיף קטן זה יובאו לאישור ועדת הבריאות של הכנסת תוך שנתיים מיום תחילתו של חוק זה.

## 56. הסדרים מיוחדים

(א) שר הבריאות רשאי לקבוע הסדרים מיוחדים -

(1) בדבר רישום בקופת החולים ודרך מתן שירותי הבריאות -

(א) למבוטח המתגורר במעון, כמשמעותו בחוק הפיקוח על מעונות התשכ"ה-1965, או במעון נעול כמשמעותו בחוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), התשל"א-1971;

(ב) למבוטח המאושפז בבית חולים לחולי נפש כמשמעותו בחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991;

(ג) למבוטח שנתמנה לו אפוטרופוס או שנמצא במשמורתו של אדם אחר על פי כל דין;

(ד) למי שנמצא בישראל ואינו מבוטח לפי חוק זה בהיקף ובתנאים שיקבע;

(ה) לאסיר או לעציר;

(2) לביצוע הסכמים שנעשו בין ישראל ובין מדינת חוץ בעניני ביטוח בריאות;

<sup>216</sup> סי' 54(ב) - בת' 2, ת"ת 1.1.95, אחרי המלים "שהוא מבוטח לבין" בא "שר הבריאות, המנהל, המוסד". בת' 14, ת"ת 1.1.99, במקום "קופת חולים או נותן שירותים לפי חוק זה" בא "קופת חולים... לפי סעיף 3א".

<sup>217</sup> סי' 54(ג) - נוסף בת' 2, ת"ת 1.1.95, בנוסח דלעיל.

<sup>218</sup> סי' 55 - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לגבי חיילים ובני משפחותיהם), התשנ"ה-1995.

סי' 55(ה) - בת' 21, ת"ת 1.1.03, אחרי "הסדרי תשלום אחרים" בא "ובלבד ששיעור...סעיף 14(ב)1".

<sup>219</sup> "ועדת הבריאות" באה במקום "ועדת העבודה והרווחה" (ת' 65, ת"ת 9.2.23).

(3) בדבר הכרה, על בסיס הדדי, בשירותי בריאות הניתנים מחוץ לישראל.

(ב) הסדרים לפי סעיף קטן (א) פסקה (1)(א), (ג) ו-(ד) ופסקאות (2) ו-(3) ייקבעו באישור שר העבודה והרווחה; הסדרים לפי סעיף קטן (א)(1)(ד) ייקבעו גם באישור שר האוצר.

#### 57. פטורים ושיעורים מיוחדים

שר הבריאות ושר האוצר, באישור שר העבודה והרווחה, רשאים לקבוע שיעור דמי ביטוח בריאות מיוחדים ופטורים וכן דרכי גביה -

(1) בוטל;<sup>220</sup>

(2) למנויים בסעיף 56(א)(1);

(3) בוטל.<sup>222</sup>

#### 58. הגבלת זכותו של תושב ששהה מחוץ לישראל

(א) בסעיף זה -

"שנת היעדרות" - תקופה של 12 חודשים רצופים שבמהלכם התגורר אדם 182 ימים מחוץ לישראל, ובלבד שבמנין הימים האמורים לא תובא בחשבון -

(1)<sup>223</sup> בתקופה שקדמה ליום י"ד באדר התשס"א (1 במרס 2001);

(2) בתקופה שקדמה למועד שבו נעשה לראשונה לעולה לפי חוק השבות;

(3) תקופה שקדמה למועד שבו ניתנו לו לראשונה אשרה או רשיון לישיבת קבע, לפי חוק הכניסה לישראל, התשי"ב-1952;

(4) תקופה של 24 חודשים שחלה תכוף לאחר תום השירות הסדיר של חייל משוחרר, או מיום סיום שירות קבע של תקופה שאינה עולה על 24 חודשים; לענין זה -

"חייל משוחרר" ו"שירות סדיר" - כהגדרתם בסעיף 1 לחוק קליטת חיילים משוחררים, התשנ"ד-1994;

"שירות קבע" - כהגדרתו בסעיף 1 לחוק שרות הקבע בצבא הגנה לישראל (גמלאות) (נוסח משולב), התשמ"ה-1985;

(5) תקופה שבה היה קטין, לרבות תקופה שחלה תכוף לאחריה, ובלבד שפקיד שומה קבע לגביו לענין סעיף 35 לפקודת מס הכנסה, כי דינו כדין עולה;

(6) תקופה שבה תושב ישראל באזור, כהגדרתו בסעיף 378 לחוק הביטוח הלאומי, התגורר באזור;

(7) תקופה שלכל אורכה הוא היה תושב ואשר בעדה שילם למוסד את דמי ביטוח הבריאות החלים עליו לפי חוק זה; לענין זה ייחשב אדם כמי ששילם דמי ביטוח בריאות בעד תקופה כאמור אם לא היה קיים לגביו חוב של דמי ביטוח בריאות בעד אותה תקופה או בעד כל חלק ממנה, שהפיגור בתשלומו עולה על 12 חודשים;

"תקופת היעדרות" - שתי שנות היעדרות רצופות לפחות.

(ב)<sup>224</sup> מי שהיה תושב, במועד שקדם לתקופת היעדרות, לא יהיה זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, למשך תקופה של חודש כנגד כל שנת היעדרות שבתקופת היעדרות, ובלבד

<sup>220</sup> ס' 57(1) - בנוסח המקורי: "למבוטח המתגורר או השהה מחוץ לישראל". בוטל בת' 2, ת"ת 1.1.95.

<sup>221</sup> ס' 57(2) - ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (פטור מתשלום דמי ביטוח בריאות למתגורר במעון), התשנ"ה-1995.

<sup>222</sup> ס' 57(3) - בנוסח המקורי: "למנויים בסעיף 186(1), (2), (3) ו-(5) לחוק הביטוח הלאומי".

בוטל בת' 2, ת"ת 1.1.95.

<sup>223</sup> ס' 58(א)(1) - בת' 15, ת"ת 19.7.01 במקום "יג באדר התשנ"ט (1 במרס 1999)" בא "י"ד באדר התשס"א (1 במרס 2001)".

שהתקופה לא תעלה על שישה חודשים (להלן - תקופת המתנה). או אם הוכיח למוסד כי בשל טיפולים רפואיים שהוא נזקק להם, הוא שהה מחוץ לישראל.

לענין סעיף קטן זה, "חודש" - תקופה של 25 ימי שהייה רצופים בישראל של אדם במהלך שנה שהיא אינה שנת היעדרות של אותו אדם או תקופה קצרה יותר של ימי שהייה כאמור, שקבע המוסד לגבי אדם מסוים, אם אותו אדם הוכיח למוסד כי בשל עיסוקו קיימות נסיבות מיוחדות המצדיקות את קיצור התקופה;

(ב1)225 היה אדם חייב בתקופת המתנה, ימסור על כך המוסד הודעה לקופת החולים שבה הוא רשום; בהודעה תפורט תקופת ההמתנה הנדרשת ממנו.

(ב2)226 המוסד יעדכן את קופת החולים לגבי שינויים בתקופת ההמתנה הנדרשת מאדם בהתאם למשך היעדרותו.

(ב3)227 אדם שהשלים תקופת המתנה יהיה זכאי לקבל שירותי בריאות לפי חוק זה, מתום אותה תקופה, ובלבד שעד אותו מועד לא נצברה לגביו שנת היעדרות נוספת. המוסד ייתן הודעה לקופת החולים שבה רשום האדם כי אותו אדם סיים את תקופת ההמתנה הנדרשת ממנו.

(ב4)228 מצא המוסד לגבי אדם כי תקופת ההמתנה הושלמה כאמור בסעיף קטן (ב3) בשנה שנתברר כי היא לגביו תקופת היעדרות, יודיע על כך המוסד לקופת החולים שבה רשום אותו אדם; מהיום שקופת החולים קיבלה את ההודעה תיפסק זכאותו של אותו אדם לשירותי בריאות לפי חוק זה, כל עוד לא השלים את תקופת ההמתנה הנדרשת ממנו לגבי מלוא תקופת היעדרותו, וההודעה לפי סעיף קטן (ב3) - בטלה;

המוסד יעדכן את קופת החולים לגבי השינויים בתקופת ההמתנה הנדרשת מאותו אדם כאמור בסעיף קטן (ב2); במנין תקופת ההמתנה הנדרשת מאותו אדם לא תבוא בחשבון תקופת ההמתנה שלגביה מצא המוסד כי היא הושלמה בשנה שנתברר כי היא לגביו, תקופת היעדרות.

(ג) מי שחלה לגביו תקופת המתנה והמוסד קבע לגביו, לפי הוראות סעיף 3א, כי מועד תחילת התשובות קדם למועד מתן הודעת המוסד -

(1) התקופה שממועד תחילת התשובות ועד ליום שבו ניתנה לו הודעת המוסד, תובא במנין תקופת ההמתנה;

(2) הוראות סעיף 3א(ה)2 ו-3 לא יחולו לגבי תקופת ההמתנה.

(ד) 229

224 ס' 58(ב) - בתי' 15, ת"ת 19.7.01, נוספה הסיפא "לענין סעיף קטן זה, "חודש" - תקופה של 25 ימי שהייה רצופים בישראל של אדם במהלך שנה שהיא אינה שנת היעדרות של אותו אדם".

בתי' 31, ת"ת 1.7.05, במקום "24 חודשים" בא "18 חודשים" וכן נוספה הסיפא המתחילה במילים "או תקופה קצרה יותר של ימי שהייה כאמור, שקבע המוסד לגבי אדם מסוים, אם אותו אדם הוכיח למוסד כי בשל עיסוקו קיימות נסיבות מיוחדות המצדיקות את קיצור התקופה"

הוראת מעבר קובעת: שילם אדם לפני יום התחילה תשלום מיוחד לפי הוראות סעיף 58(ד) לחוק העיקרי, כנוסחו ערב יום התחילה (בסעיף זה - התשלום הקודם), יראו את התשלום האמור כתשלום על חשבון התשלום שיש לשלמו לפי הוראות סעיף 58(ד) לחוק העיקרי כנוסחו בחוק זה (בסעיף זה - התשלום הנדרש), ובלבד שערב יום התחילה לא היה קיים חוב בעד התשלום המיוחד, שהפיגור בתשלומו עלה על שלושה חודשים, כאמור בסעיף 58(ד)3 לחוק העיקרי (בסעיף זה - חוב בפיגור); עלה סכום התשלום הקודם ששילם אדם על התשלום הנדרש, וערב יום התחילה לא היה קיים חוב בפיגור, ישיב המוסד לביטוח לאומי לאותו אדם את סכום ההפרש.

בתי' 41, ת"ת 1.11.08, במקום "2 חודשים" בא "חודש", במקום "18 חודשים" בא "שישה חודשים" וכן נוספה הסיפא המתחילה במילים "או אם הוכיח...".

הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על מי שחייב בתקופת המתנה ביום התחילה ואילך.

225 ס' 58(ב1) - נוסף בתי' 15, ת"ת 19.7.01, בנוסח דלעיל.

226 ס' 58(ב2) - נוסף בתי' 15, ת"ת 19.7.01, בנוסח דלעיל.

227 ס' 58(ב3) - נוסף בתי' 15, ת"ת 19.7.01, בנוסח דלעיל.

228 ס' 58(ב4) - נוסף בתי' 15, ת"ת 19.7.01, בנוסח דלעיל.

229 ס' 58(ד) - בנוסחו המקורי:

"(1) מי ששילם למוסד תשלום מיוחד במשך תקופה של 12 חודשים רצופים (להלן - שנת תשלום), ולא היה קיים לגביו, בשנת התשלום, חוב בעד התשלום המיוחד שהפיגור בתשלומו עולה על 3 חודשים, לא תחול לגביו תקופת

(1) בסעיף זה -

"תשלום מיוחד" - דמי ביטוח בריאות החלים לפי חוק זה, לגבי עובד שהכנסתו היא השכר הממוצע, כשהם מוכפלים בשלושים ;

"השכר הממוצע" - כמשמעותו בסעיף 2 לחוק הביטוח הלאומי, כפי שהיה ידוע בחודש ינואר החל סמוך לפני תחילת ביצוע התשלום המיוחד, ולגבי מי שהחל לשלם את התשלום המיוחד לראשונה בחודש ינואר - השכר הממוצע של חודש ינואר האמור ;

(2) אדם החייב בתקופת המתנה לפי סעיף זה רשאי לשלם למוסד, חרף תקופת המתנה, תשלום מיוחד לפי הוראות סעיף זה באחת הדרכים האלה (להלן - תקופת התשלום):

(א) במספר תשלומים חודשיים שווים ורצופים שאינו עולה על שישה בהתאם לבקשת המבוטח ;

(ב) בתשלום חד-פעמי ;

(3) שילם אדם תשלום מיוחד, לא יהיה חייב בתקופת המתנה מיום תום תקופת התשלום ועד ליום שבו נוצרה לגביו תקופת היעדרות נוספת, ובלבד שלא היה קיים לגביו, לגבי תקופת התשלום, חוב בעד התשלום המיוחד שהפיגור בתשלומו עולה על שלושה חודשים ; ואולם, בתקופה שתחילתה ביום פרעון מלוא התשלום המיוחד וסיומה בתום תקופת המתנה שהיה חייב בה אילולא שילם את התשלום המיוחד, לא יהיה זכאי אותו אדם לשירותי בריאות לפי הוראות סעיף 11, וכן לשירותי בריאות המנויים בפרט 6(ד) לתוספת השנייה ;

---

המתנה בתקופה שמיום תום שנת התשלום ועד ליום שבו נוצרה לגביו תקופת היעדרות נוספת ; לענין זה, "תשלום מיוחד" - סכום השווה לסכום דמי ביטוח בריאות החלים, לפי חוק זה, לגבי עובד שהכנסתו אינה פחותה מהכנסה המרבית כמשמעותה בפרט 1 בלוח י"א שבחוק הביטוח הלאומי, כפול שלוש, בהפחתת הסכומים ששילם בעד אותה תקופה כדמי ביטוח בריאות לפי חוק זה.

(2) שר העבודה והרווחה, באישור שר הבריאות והאוצר, יקבע כללים, מועדים ותנאים לביצוע הוראות פסקה (1).

בתי' 15, ת"ת 19.7.01, הוחלף לנוסח :

(1) בסעיף קטן זה, "תשלום מיוחד" - סכום חודשי השווה לדמי ביטוח בריאות החלים לפי חוק זה, לגבי עובד שהכנסתו היא השכר הממוצע, כשהם מוכפלים ב-5 ; לענין זה, "השכר הממוצע" - כמשמעותו בסעיפים 1 ו-2 בחוק הביטוח הלאומי, כפי שהיה ידוע בחודש ינואר החל סמוך לפני תחילת ביצוע התשלום המיוחד, ולגבי מי שהחל לשלם את התשלום המיוחד לראשונה בחודש ינואר - השכר הממוצע של חודש ינואר האמור ;

(2) אדם החייב בתקופת המתנה לפי סעיף זה רשאי לשלם למוסד, חלף תקופת המתנה, תשלום מיוחד, בהתאם להוראות סעיף קטן זה.

(3) אדם ששילם למוסד תשלום מיוחד במשך 6 חודשים רצופים (בסעיף זה - תקופת התשלום), ולא היה קיים לגביו, לגבי תקופת התשלום, חוב בעד התשלום המיוחד שהפיגור בתשלומו עולה על 3 חודשים, לא יהיה חייב בתקופת המתנה מיום תום תקופת התשלום ועד ליום שבו נוצרה לגביו תקופת היעדרות נוספת.

(4) החל אדם לשלם תשלום מיוחד, ונוצר לגביו, לגבי תקופת התשלום, חוב בעד התשלום המיוחד, שהפיגור בתשלומו עולה על 3 חודשים, לא יהיה זכאי לכל זכות הנתונה בפסקה (3) למי ששילם תשלום מיוחד במהלך תקופת תשלום מלאה, והוא יהיה זכאי להחזר הסכומים ששילם."

בתי' 21 ת"ת 1.7.02 הוחלף ס' 1 לנוסח :

"(1) בסעיף קטן זה, "תשלום מיוחד" - סכום חודשי השווה לדמי ביטוח בריאות החלים לפי חוק זה, לגבי עובד שהכנסתו אינה פחותה מהכנסה המרבית כמשמעותה בפרט 1 בלוח י"א שבחוק הביטוח הלאומי כפול 2.8 (בסעיף קטן זה - הכנסה מירבית); ההכנסה המירבית תחושב בהתאם לשכר הממוצע בידוע בחודש ינואר החל סמוך לפני תחילת ביצוע התשלום המיוחד, ולגבי מי שהתחיל לשלם את התשלום המיוחד לראשונה בחודש ינואר - השכר הממוצע של חודש ינואר האמור."

בתי' 31, ת"ת 1.7.05 :

בסעיף קטן 1, בהגדרת "תשלום מיוחד", אחרי המילים "שהכנסתו היא השכר הממוצע" נמחקו המילים "כפול 5" ובמקום "ב-2.8" בא "ב-5". ר' הוראת מעבר בהערות לסעיף 58(ב).

בס' 58(ד)3(ב) במקום "12 חודשים רצופים" בא "6 חודשים רצופים". במקום "בסעיף קטן זה" בא "בסעיף זה". ובכל מקום, במקום "שנת התשלום" בא "תקופת התשלום". וכן נוספה הסיפא "ואולם בתקופה שתחילתה בתום תקופת התשלום וסיומה בתום תקופת המתנה שהיה חייב בה אילולא שילם את התשלום המיוחד, או בתום 12 חודשים, לפי המוקדם, לא יהיה זכאי אותו אדם לשירותי בריאות לפי הוראות סעיף 11 וכן לשירותי הבריאות המנויים בפרט 6(ד) לתוספת השנייה ; שילם אדם למוסד תשלום מיוחד כאמור בפסקה זו, ייתן המוסד הודעה על כך לקופת החולים שבה רשום האדם." ר' הוראת מעבר בהערות לסעיף 58(ב).

ב ס' 58(ד)4 - במקום "שנת התשלום" בא "תקופת התשלום" ובמקום "שנת תשלום" בא "תקופת תשלום". ר' הוראת מעבר בהערות לסעיף 58(ב).

בתי' 41, ת"ת 1.11.08, הוחלף סעיף 58(ד) לנוסח דלעיל. הוראת תחולה קובעת כי התיקון יחול על מי שחייב בתקופת המתנה ביום התחילה ואילך.

(4) שילם אדם תשלום מיוחד לפי סעיף קטן זה, ימסור המוסר הודעה על כך לקופת החולים שבה הוא רשום ;

(5) החל אדם לשלם תשלום מיוחד לפי פסקה (2), ונוצר לגביו, לגבי תקופת התשלום, חוב בעד התשלום המיוחד שהפיגור בתשלומו עולה על שלושה חודשים, לא יהיה זכאי לכל זכות הנתונה בפסקה האמורה למי ששילם תשלום מיוחד במהלך תקופת תשלום מלאה, והוא יהיה זכאי להחזר הסכומים ששילם.

(1ד)<sup>230</sup> השלים אדם את תקופת ההמתנה החלה לגביו לפי הוראות סעיף קטן (ב), או שילם תשלום מיוחד חלף תקופת ההמתנה לפי הוראות סעיף קטן (ד), והמוסד לא נתן על כך הודעה לקופת החולים שבה רשום האדם לפי הוראות סעיף קטן (3ב) או (ד)(3), לפי הענין, זכאי אותו אדם להחזר בשל תשלום ששילם תמורת שירותי בריאות שניתנו לו בישראל בתקופה שמתום תקופת ההמתנה או תקופת התשלום, לפי הענין, ועד למועד מתן ההודעה כאמור, לפי הכללים והתנאים שנקבעו לפי סעיף 3א(ה)(3)(א) ובסכום שתקבע הוועדה שמונתה לפי אותו סעיף, ובלבד שאותו אדם היה זכאי לקבל את שירותי הבריאות האמורים מקופת החולים ; קבעה הוועדה את זכאותו של אדם להחזר כאמור, ינכה המוסד את הסכום שקבעה הוועדה מהסכומים שגבה כדמי ביטוח בריאות, וישלם לאותו אדם בהתאם להוראות ובמועדים שנקבעו לפי סעיף 3א(ה)(3)(ג).

(ה)<sup>231</sup> שר העבודה והרווחה, באישור שר הבריאות ושר האוצר, יקבע כללים, תנאים ומועדים לביצוע סעיף זה.

#### 59. מתן שירותי בריאות למבוטחי חוץ

מבוטח הזכאי על פי דיני מדינת חוץ לקבל בישראל שירותי בריאות או לקבל מאת מדינת חוץ או מאת גוף הפועל במדינת החוץ - החזר עבור ההוצאות או תשלום עבור שירותי הבריאות שקיבל, יהיה זכאי לקבל את השירותים האמורים מקופת החולים שבה הוא רשום ויהא עליו להעביר לקופת החולים את ההחזר עבור ההוצאות או התשלום שיקבל ממדינת החוץ או מאת הגוף הפועל בה ; שר הבריאות רשאי להתקין תקנות לענין סעיף זה.

#### 60. ביצוע ותקנות

(א) שר הבריאות ממונה על ביצוע חוק זה והוא רשאי להתקין תקנות בכל ענין הנוגע לביצועו.

(ב) תקנות וצווים לפי חוק זה ייקבעו בשים לב למקורות המימון המפורטים בסעיף 13.

(ג)<sup>232</sup> תקנות בכל הנוגע להקצאה של הכספים ממקורות המימון לפי סעיף 17 יותקנו בהסכמת שר העבודה והרווחה בכפוף להוראות סעיף 17.

(ד)<sup>233</sup> על אף האמור בסעיף קטן (א), שר העבודה והרווחה ממונה על ביצוע חוק זה בכל הנוגע לגביה, לחלוקה ולהעברה של הכספים שהמוסד קיבל ממקורות המימון המפורטים בסעיף 13(א), והוא רשאי להתקין תקנות לענין זה, בהסכמת שר הבריאות.

<sup>230</sup> ס' 58(ד) - נוסף בת' 31, ת"ת 1.7.05, בנוסח דלעיל. ר' הוראת מעבר בהערות לסעיף 58(ב).

<sup>231</sup> ס' 58(ה) - נוסף בת' 15, ת"ת 19.7.01, בנוסח דלעיל.

ס' 58 - בנוסח המקורי :

"(א) שר הבריאות רשאי בתקנות להגביל את זכותו של מי שהיה תושב או של תושב שהתגורר מחוץ לישראל לקבל שירותי בריאות לפי חוק זה בהתחשב, בין היתר, בתקופת השהייה ובסוג שירותי הבריאות.

(ב) הוראות סעיף קטן (א) לא יחולו על מי שקיבל לראשונה אשרת עולה לפי חוק השבות, התשי"ב-1950, ועל מי שקיבל לראשונה אשרה לשיבת קבע לפי חוק הכניסה לישראל, התשי"ב-1952."

הוחלף בת' 14, ת"ת 1.1.99, לנוסח דלעיל.

<sup>232</sup> ס' 60(ג) - בנוסח המקורי :

"(ג) תקנות בכל הנוגע לגביה, להקצאה ולהעברה של דמי ביטוח בריאות ומס מקביל לפי חוק מס מקביל, יותקנו בהסכמת שר העבודה והרווחה בכפוף לאמור בסעיף 17."

הוחלף בת' 2, ת"ת 1.1.95, לנוסח דלעיל.

<sup>233</sup> ס' 60(ד) - נוסף בת' 2, ת"ת 1.1.95, בנוסח דלעיל.

## 61. שמירת דינים

חוק זה בא להוסיף על הוראות כל דין ולא לגרוע ממנו.

## 62. תיקון תקנות שעת חירום

בתקנות שעת חירום (יהודה והשומרון וחבל עזה - שיפוט בעבירות ועזרה משפטית), התשכ"ז-1967

(1) אחרי תקנה 6ד יבוא:

ה6. "שירותי הבריאות באיזור

שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, יינתנו על פי הוראות אותו חוק גם לתושבי ישראל שבאזור לפי הסדרים ותיאומים שיקבע שר הבריאות בצו";

(2) בתוספת, בסופה יבוא:

"10. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994."

## 63. תיקון חוק מס מקביל - מס' 12

בחוק מס מקביל -

(1)<sup>234</sup> סעיפים 2ב, 5, 5א, 6א(א), 6א, (ב) ו-9(ג) לחוק - בטלים;

(2) בסעיפים 2(ה) ו-2(ז), 2א ו-6א, בכל מקום, במקום "שר העבודה והרווחה" יבוא "שר העבודה והרווחה ושר הבריאות" ובכל מקום, במקום "רשאי" יבוא "רשאים";

(3) אחרי סעיף 8 יבוא:

"עונשין 9.

מי שלא שילם מס מקביל בעד עובדו או בעד עצמו כאמור בחוק זה דינו - קנס; נעברה עבירה לפי סעיף זה בידי תאגיד, יואשם בה גם כל אדם אשר בשעת ביצוע העבירה היה בו מנהל פעיל, שותף, למעט שותף מוגבל, או עובד מנהלי בכיר אחראי למעשה נושא עבירה, אלא אם כן הוכיח שניים אלה:

(1) שהעבירה נעברה שלא בידיעתו;

(2) שהוא נקט את כל האמצעים הסבירים למנוע את ביצוע העבירה."

(4) בסעיף 15, בסופו יבוא "ולא תיווסף קופת חולים לתוספת אלא אם כן קיבלה הכרה לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994";

(5) בסעיף 16, במקום "שר העבודה ממונה" יבוא "שר העבודה והרווחה ושר הבריאות ממונים"; ובמקום "והוא רשאי" יבוא "והם רשאים".

## 64. תיקון חוק הביטוח הלאומי - מס' 88

(1) בוטל<sup>235</sup>

(2) בוטל<sup>236</sup>

<sup>234</sup> ס' 63(1) - בת' 2, ת"ת 1.1.95, אחרי "6א(א)" בא "6א".

הערת העורך: נראה כי "6א" צריך להופיע אחרי "(ב) ו-9(ג)".

<sup>235</sup> ס' 64(1) - בנוסח המקורי: "בסעיף 92(א), במקום "למענק אשפוז" בא "ולאשפוז בקשר ללידה". בוטל בת' 5, ת"ת 1.1.97, ר' הוראת תחולה בהערות מבוא לת' 5.

<sup>236</sup> ס' 64(2) - בנוסח המקורי: "(2) בסעיף 94(א1), במקום "ולמענק אשפוז" יבוא "לאשפוז כאמור בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - חוק ביטוח בריאות)"; בוטל בת' 5, ת"ת 1.1.97. ר' הוראת תחולה בהערות מבוא לת' 5.



(3) בוטל<sup>237</sup>

(4) בוטל<sup>238</sup>

(5) בסעיף 239 -

(1) סעיף קטן (ג) יסומן (ו) ואחרי סעיף קטן (ב) יבוא :

"(ג) מי שלא שילם דמי ביטוח לאומי עבור עובדו כאמור בחוק זה דינו - מאסר שנה או קנס כאמור בסעיף 61(א)(4) לחוק העונשין, התשל"ז-1977, ואם הוא תאגיד, דינו - כפל הקנס האמור.

(ד) מי שלא שילם ביודעין דמי ביטוח לאומי בעד עצמו כאמור בחוק זה דינו - קנס.

(ה) נעברה עבירה לפי סעיף זה בידי תאגיד, יואשם בה גם כל אדם אשר בשעת ביצוע העבירה היה בו מנהל פעיל, שותף, למעט שותף מוגבל, או עובד מינהלי בכיר אחראי למעשה נושא העבירה, אלא אם כן הוכיח שניים אלה :

(1) שהעבירה נעברה שלא בידיעתו ;

(2) שהוא נקט את כל האמצעים הסבירים למנוע את ביצוע העבירה."

## 65. תיקון חוק בית הדין לעבודה - מס' 23

בחוק בית הדין לעבודה, התשכ"ט-1969, בתוספת השניה, בסופה יבוא: "חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994".

<sup>237</sup> ס' 64(3) - בנוסח המקורי :

"(3) במקום סעיף 94 א יבוא :

94א. "מענק אשפוז

(א) על אף האמור בסעיף 94(א)(1), מבוטחת כאמור בסעיף 92(א)(1) שילדה מחוץ לישראל תהא זכאית במקום אשפוז בקשר ללידה, למענק אשפוז בסכום השווה לסכום מענק האשפוז כפי שהיה ערב תחילתו של חוק ביטוח בריאות ; סכום המעניק יועדכן מזמן לזמן בשיעור העליה של מחיר יום אשפוז שיאשרו שר הבריאות ושר האוצר.

(ב) תשלום בשל אשפוז מבוטחת כאמור בסעיף 92(א)(2), יהיה בגובה המענק האמור בסעיף קטן (א) והוא יועבר על ידי משרד הבריאות לבית החולים או למוסד הרפואי שבו אושפזה המבוטחת בקשר ללידה, כפי שיקבע שר הבריאות לפי סעיף 16(ג) לחוק ביטוח בריאות".

בוטל בת' 5, ת"ת 1.1.97, ר' הוראת תחולה בהערות מבוא לת' 5.

<sup>238</sup> ס' 64(4) - בנוסח המקורי :

"(4) אחרי סעיף 103 ו' יבוא :

"סימן ו' : מימון אשפוז יולדת

103. העברת דמי ביטוח למימון אשפוז לילדת

(א) לצורך ביצוע הוראות סעיפים 94(א)(1) ו-94א יעביר המוסד -

(1) לקופות החולים כמשמעותן בחוק ביטוח בריאות ולפי הוראות פרק ד' לחוק האמור, את החלק היחסי מדמי ביטוח אמהות שיועד למענק אשפוז לפי פרק זה כפי שהיה ערב תחילתו של חוק ביטוח בריאות, בניכוי אותו חלק שיועד למענק האשפוז שמשולם למבוטחת לפי סעיף 92(א)(1) שילדה מחוץ לישראל, ולמבוטחת לפי סעיף 92(א)(2) שילדה בישראל ;  
(2) למשרד הבריאות - סכומים שנוכו כאמור בפסקה (1) בגין מבוטחת לפי סעיף 92(א)(2) שילדה בישראל.

(ב) תשלומים כאמור בסעיף קטן (א) יועברו לקופות החולים ולמשרד הבריאות במועדים ולפי כללים ותנאים שנקבעו לפי פרק ד' בחוק ביטוח בריאות, ובלבד שקופות החולים יעבירו למוסד פרטים הנוגעים ליולדת ולילוד במועדים ועל גבי טפסים שייקבעו לענין זה".

בוטל בת' 5, ת"ת 1.1.97, ר' הוראות תחולה בהערות מבוא לת' 5.

## 66. תיקון חוק טיפול בחולי נפש - מס' 2

סעיף 41 לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 - בטל.

## פרק י"ג - הוראות מעבר

### 67. הכרה בקופת חולים קיימת<sup>239</sup>

קופת חולים ששמה מופיע בתוספת השביעית (להלן - קופת חולים קיימת) היא קופת חולים מוכרת לפי סעיף 24 ויחולו עליה הוראות חוק זה לכל דבר וענין.

### 68. רישום בקופת חולים וחישוב השיעור מהסכום לחלוקה<sup>240</sup>

(א) מי שהיה זכאי לשירותי בריאות בקופת חולים קיימת ערב תחילתו של חוק זה, הוא מבוטח באותה קופת החולים ויראו אותו כרשום בה לפי סעיף 4(א), ויחולו עליו הוראות חוק זה.<sup>241</sup>

(ב)<sup>242</sup> תושב שערב תחילתו של החוק היה רשום ביותר מקופת חולים אחת, יראו אותו כמי שנרשם בקופת החולים שבה נרשם לאחרונה.

(ג)<sup>243</sup> על אף האמור בסעיף 5(ב), תושב שלא היה רשום בקופת חולים ערב תחילתו של החוק, ושנרשם בהתאם לקביעת השר לפי סעיף 4(ב), יהיה רשאי לעבור לקופת חולים אחרת החל במועד הקרוב לאחר תחילת החוק כאמור בסעיף 5(ג), ובכפוף לו.

(ד)<sup>244</sup> נתונים שהיו בידי המוסד ערב תחילתו של חוק זה לצורך ביצוע תפקידיו לפי חוק מס מקביל בדבר מספר הנפשות הזכאיות לטיפול בקופת חולים מסוימת ומועד תחילת הזכאות, יהיו ראייה לכאורה בדבר -

(1) זכאות לקבלת שירותי בריאות באותה קופת חולים ביום תחילתו של חוק זה ;

(2) מנין תקופת השנה לפי סעיף 5(ב) ;

(3) מועדי הרישום בקופת החולים לענין סעיף קטן (ב).

(ה)<sup>245</sup> המוסד יערוך את החישוב הראשון של השיעור מהסכום לחלוקה לכל קופת חולים לפי סעיף 18(ב) לפי הנתונים שהיו בידי ערב תחילתו של החוק לצורך ביצוע תפקידיו לפי חוק מס מקביל והוא יחלק את תקבולי המס המקביל שיתקבלו בחודש ינואר 1995, בין קופות החולים לפי סעיף 6 לחוק מס מקביל, כנוסחו ערב תחילתו של החוק.

(ו)<sup>246</sup> שר הבריאות, בהסכמת שר העבודה והרווחה, יקבע כללים בדבר מתן הודעה לתושב על רישומו או רישום ילדו הקטין לפי סעיף זה ומועד כניסת הרישום כאמור לתוקף.

(ז)<sup>247</sup> הרואה עצמו נפגע מקביעה בדבר רישום בקופת חולים לפי סעיף זה, רשאי בתנאים שייקבעו בתקנות, להשיג עליה לפני המנהל או מי שהוא הסמיך לכך.

<sup>239</sup> ס' 67 - בת' 5, ת"ת 1.1.97, במקום "ברשימת קופות החולים בתוספת לחוק מס מקביל" בא "בתוספת השביעית".

<sup>240</sup> ס' 68(הגדרת שוליים) - בת' 2, ת"ת 1.1.95, במקום "חבר בקופת חולים קיימת" באה ההגדרה דלעיל.

<sup>241</sup> ס' 68(א) - בת' 2, ת"ת 1.1.95, סעיף 68 המקורי סומן (א).

<sup>242</sup> ס' 68(ב) - נוסף בת' 2, ת"ת 1.1.95, בנוסח דלעיל.

<sup>243</sup> ס' 68(ג) - נוסף בת' 2, ת"ת 1.1.95, בנוסח דלעיל.

<sup>244</sup> ס' 68(ד) - נוסף בת' 2, ת"ת 1.1.95, בנוסח דלעיל.

<sup>245</sup> ס' 68(ה) - נוסף בת' 2, ת"ת 1.1.95, בנוסח דלעיל.

<sup>246</sup> ס' 68(ו) - נוסף בת' 2, ת"ת 1.1.95, בנוסח דלעיל.

ר' תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (רישום בקופת חולים ונהלי מעבר), התשנ"ה-1995.

<sup>247</sup> ס' 68(ז) - נוסף בת' 2, ת"ת 1.1.95, בנוסח דלעיל.

## 69. שירותי בריאות לפרט

(א) <sup>248</sup> שירותי הבריאות שניתנו לפרט על ידי המדינה ערב תחילתו של חוק זה, כמפורט בתוספת השלישית, ימשיכו להינתן על ידי משרד הבריאות, בין בעצמו ובין באמצעות נותני שירותים או רשות מקומית, אלא אם כן החליט שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר ובאישור הממשלה, כי שירותי הבריאות שניתנו לפרט כאמור יינתנו, כולם או חלקם, על ידי קופות החולים; הוחלט כאמור, יתוקנו התוספות השניה והשלישית בהתאם.

(1א) <sup>249</sup> על אף הוראות סעיף קטן (א), שירותי הרפואה המונעת המנויים בתוספת השלישית בסעיף 1(1), (2), (4)(א) עד (ד) ו-6(6) יינתנו בידי משרד הבריאות, בין בעצמו ובין באמצעות נותני שירותים או רשויות מקומיות.

(2א) <sup>250</sup> על אף הוראות סעיף קטן (א), שירותי הבריאות לתלמידים בבתי הספר, המנויים בתוספת השלישית בסעיף 1(7), יינתנו כאמור בסעיף 21א בידי משרד הבריאות.

(ב) כל עוד לא העבירה המדינה לקופות החולים את שירותי הבריאות האמורים בסעיף קטן (א) לא יהיו קופות החולים חייבות לתת את השירותים האמורים.

(ג) <sup>251</sup> מימון השירותים שיתן משרד הבריאות כאמור בסעיף קטן (א) יהיה ממקורות המימון המפורטים בסעיפים 13(א)(3) ו-13(א)(4), והמוסד לא יעבירם לקופות החולים על אף האמור בסעיף 16(א).

## 69א. מימון על ידי המדינה <sup>252</sup>

על אף האמור בסעיף 7(א) בפסקה (2) להגדרה "סל השירותים הבסיסי", ועל אף האמור בכל דין, שירותי הבריאות לתלמידים בבתי הספר, המנויים בתוספת השלישית בסעיף 1(7), יינתנו על חשבון אוצר המדינה.

## 70. מתן שירותי בריאות בתקופת הביניים

(א) <sup>253</sup> בסעיף זה, "תקופת הביניים" - התקופה שמתחילתו של חוק זה ועד יום ו' בתמוז התשנ"ח (30 ביוני 1998), למעט לענין מתן שירותי בריאות נוספים לפי סעיף 10 למצטרפים חדשים אחרי יום ג' בטבת התשנ"ח (1 בינואר 1998), זולת אם יקבע שר הבריאות, באישור ועדת הבריאות של הכנסת תקופה אחרת או תקופות אחרות, לענין מסוים; הודעה על התקופה האחרת תפורסם ברשומות.

(ב) בתקופת הביניים רשאית קופת חולים קיימת להמשיך ולתת למי שרשום בה את שירותי הבריאות שהיו נהוגים אצלה במועד הקובע באותם הכללים והתנאים שהיו נהוגים אצלה באותו מועד, ובלבד שעד תום תקופת הביניים תיערך למתן שירותי הבריאות לפי הוראות חוק זה.

<sup>248</sup> ס' 69(א) - בנוסח המקורי:

"(א) עד להשלמת העברתם לקופות החולים של שירותי הבריאות שניתנו לפרט על ידי המדינה ערב תחילתו של חוק זה, כמפורט בתוספת השלישית יתן משרד הבריאות את אותם השירותים, כולם או חלקם, בין בעצמו ובין באמצעות נותני שירותים."

הוחלף בתי' 5, ת"ת 1.1.97, לנוסח דלעיל.

<sup>249</sup> ס' 69(1א) - נוסף בתי' 4, ת"ת 21.3.96, בנוסח דלעיל.

<sup>250</sup> ס' 69(2א) - נוסף בתי' 6, ת"ת 17.7.97, בנוסח דלעיל.

<sup>251</sup> ס' 69(ג) - בתי' 2, ת"ת 1.1.95, במקום "בסעיף 13(א)(4)" באה הסייפא המתחילה במלים "בסעיפים 13(א)(3)(א)...".

בתי' 6, ת"ת 17.7.97, במקום "13(א)(3)(א)" בא "13(א)(3)".

<sup>252</sup> ס' 69א - נוסף בתי' 6, ת"ת 1.9.96, בנוסח דלעיל.

<sup>253</sup> ס' 70(א) - בתי' 7, ת"ת 1.1.98, במקום "תקופה של שלוש שנים מיום תחילתו" בא "התקופה שמתחילתו" ואחרי המילים "של חוק זה" באה הפסקה "ועד יום ו' בתמוז... (1 בינואר 1998)".

"ועדת הבריאות" באה במקום "ועדת העבודה והרווחה" (תי' 65, ת"ת 9.2.23).

תחילתו של חוק זה ביום כ"ט בטבת התשנ"ה (1 בינואר 1995).

## תוספות

### תוספת ראשונה

(סעיף 6(ב))<sup>255</sup>

### תוספת שנייה<sup>256</sup>

### תוספת שלישית<sup>257</sup>

### תוספת רביעית

(סעיף 7(3) ו-4)

בוטל.<sup>258</sup>

### תוספת חמישית<sup>259</sup>

ס' 71 - בנוסח המקורי :

"(א) תחילתו של חוק זה ביום תחילתו של חוק אשר יקבע ויסדיר את המימון של ארגוני עובדים באמצעות תשלום מס ארגון או מס רווחת האדם אך לא לפני יום כ"ו בתשרי התשנ"ה (1 באוקטובר 1944).

(ב) היתה תחילתו של חוק כאמור לפני יום כ"ו בתשרי התשנ"ה (1 באוקטובר 1994) תהיה תחילתו של חוק זה ביום כ"ו בתשרי התשנ"ה (1 באוקטובר 1994)."

בת' 1 הוחלף לנוסח דלעיל.

תוספת ראשונה - בת' 50, ת"ת 26.7.10, המילים "בריאות השן" נמחקו.<sup>255</sup>

הערה : התוספת השניה לא שובצה בקובץ זה מחוסר רלוונטיות.<sup>256</sup>

הערה : התוספת השלישית לא שובצה בקובץ זה מחוסר רלוונטיות.<sup>257</sup>

תוספת רביעית - בנוסח המקורי :<sup>258</sup>

"שירותים הניתנים על ידי קופות החולים לפי חוק הביטוח הלאומי וחוק מס מקביל ;

1. אשפוז לילודת ולילוד כמפורט בתקנות הביטוח הלאומי (מענק אשפוז לילודת ולילוד), התשנ"ד-1993.

2. שירותי רפואה בעבודה כאמור בסעיף 8 לחוק מס מקביל, התשל"ג-1973."

בוטל בת' 5, ת"ת 1.1.97.

בתוספת החמישית - בק"ת 6490, התשס"ו, עמ' 839, ת"ת 1.1.05, בפרט (2) במקום "עשרים ושלושה" בא "ארבעים" ובפרט (3) שנוסחו היה "שבעה עשר אחוזים יהווה מדד המחירים הסיטונאיים לתרופות" נמחק. הוראת תחולה קובעת כי "בשנת 2005 תתעדכן עלות הסל לקופות לפי סעיף 9(ב) (1) לחוק, בהתאם לשיעור העלייה של המדד הממוצע לשנת 2005 לעומת המדד הממוצע לשנת 2004, אילו היה מחושב לפי רכיבי המדד כשינויים בצו זה.

בצו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת החמישית לחוק), התשע"ז-2017, אשר פורסם בק"ת 7853, התשע"ז, עמ' 1684, הוחלפה התוספת החמישית לנוסח דלעיל. עד אז היה נוסח התוספת כדלקמן :

"לענין סעיף 9 -

"מדד יוקר הבריאות" - מדד המתקבל משקלול המדדים שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לפי מרכיבים כמפורט להלן :

(1) חמישים ושמונה אחוזים ממנו ייקבעו באופן ששישים ושניים אחוזים מחלק זה יהווה מדד השכר

למשרת שכיר במגזר הבריאות, ושלושים ושמונה אחוזים יהווה מדד השכר למשרת השכיר במגזר הציבורי ;

(2) ארבעים אחוזים ממנו יהווה מדד המחירים לצרכן ;

(3) נמחק ;

(4) שני אחוזים יהווה מדד מחירי תשומות הבניה."

הוראת תחולה לצו האמור קובעת כי :

(סעיף 9(ב)(1))

לעניין סעיף 9, מדד יוקר הבריאות יחושב כשקלול המדדים שלהלן שמחשבת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לפי השיעור היחסי של כל מדד המרכיב אותו כמפורט להלן:

- (1) 61.7% - מדד השכר למשרת שכיר במגזר הבריאות;
- (2) 3.5% - מדד השכר למשרת שכיר במגזר הציבורי;
- (3) 0.5% - מדד השכר למשרת שכיר במשרדי הממשלה (ממשלה מרכזית);
- (4) 3% - מדד שכר המינימום;
- (5) 26.8% - מדד המחירים לצרכן;
- (6) 4.5% - מדד מחירי תשומות הבנייה למגורים.

שנת 2015 תהיה שנת הבסיס לחישוב שיעור מדד יוקר הבריאות לשנים שלאחריה, על כלל מרכיביו (100), במקום שנת 1995.

## תוספת שישית

(סעיף 15 (ה))

בוטל.<sup>260</sup>

## תוספת שביעית<sup>261</sup>

(א) עדכון עלות הסל לקופות לפי סעיף 9(ב)(1) לחוק יתבצע בהתאם למרכיבי מדד יוקר הבריאות (להלן - המדד), כשינוים בצו זה, החל בשנת 2016, ולפי שיטת החישוב המפורטת בסעיף קטן (ב).  
(ב) עלות הסל לקופות לשנת 2016 תתעדכן בהתאם לשיעור העלייה של המדד הממוצע לשנת 2016 לעומת המדד הממוצע לשנת 2015 אילו היה מחושב לפי רכיבי המדד כשינויים בצו זה; על בסיס עלות הסל לשנת 2016, כפי שנקבעה מחדש לפי סעיף קטן זה, והרכבו של המדד כשינויו בצו זה, תחושב עלות הסל לשנת 2017 ואילך.  
(ג) על אף האמור בסעיפים קטנים (א) ו-(ב), לכל עניין שאיננו התחשבות של המדינה עם קופות החולים לעניין סכום עלות הסל לקופות, יובאו בחשבון שיעור עליית המדד ועדכון עלות הסל בשיעור מצטבר, בהתאם להוראות הסעיפים הקטנים האמורים, רק החל ביום ט"ז בניסן התשע"ח (1 באפריל 2018).

<sup>260</sup> תוספת שישית - נוספת בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח:

תוספת שישית

(סעיף 15(ה))

חלק ראשון

(פסקה (א)(א))

רשות מקומית רשאית לקבוע סכום מופחת או מוגדל של סכום האגרה הבסיסי למשפחות, כמפורט להלן -

1. קביעת סכום מופחת בשיעור של 100% מסכום האגרה הבסיסי - למשפחות שלהן ארבעה ילדים או יותר שהם תלמידים - החל מהילד הרביעי.

2. קביעת סכום מופחת עד לשיעור של 50% מסכום האגרה הבסיסי למשפחות כלהלן -

(1) של מי שזכאי לגמלה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980;

(2) של מי שזכאי לתשלום או לקיצבה ממשרד הדתות המהווים תחליף לגימלה לפי פסקה (1);

(3) של מי שזכאי לתשלום לפי חוק המזונות (הבטחת תשלום), התשל"ב-1972.

3. קביעת סכום מוגדל בשיעור של עד 20% מסכום האגרה הבסיסי למשפחות שאינן כלולות בסעיפים 1 ו-2.

חלק שני

(פסקה 5(ה)(ב))

קביעת פטור מתשלום האגרה לתושבים בישובי פיתוח ובערי פיתוח, בהתאם לרשימה שיגיש שר האוצר לאישור הממשלה ושתאושר על ידי ועדה משותפת לוועדת הכספים ולוועדת העבודה והרווחה של הכנסת; לענין זה, "תושב" - מי שרשום כתושב בישוב כאמור, והוא מתגורר דרך קבע, למעלה משנה אחת ברציפות, וכל עוד הוא מתגורר בו כאמור:"

בוטל בת' 6, ת"ת 1.9.96.

(סעיף 67)

קופת חולים הכללית;

קופת חולים לעובדים לאומיים;

קופת חולים מאוחדת (מרכזית - עממית);

קופת חולים מכבי.

## תוספת שמינית<sup>262</sup>

(סעיף 17(א1))

1. בריאות הנפש

2. נפגעי עבודה

---

<sup>261</sup> תוספת שביעית - נוספה בת' 5, ת"ת 1.1.97, בנוסח דלעיל.

<sup>262</sup> תוספת שמינית - נוספה בת' 58, ת"ת 11.8.16.