

נוסח להצבעות בוועדת הכספים

פרק ו': הוראות לעניין התחשבות בין בתי החולים לקופות החולים

סימן א': התחשבות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים

הגדרות – סימן א' 58. בסימן זה –

”בית חולים ציבורי כללי” – כל אחד מאלה:

(1) בית חולים ממשלתי כללי, לרבות תאגיד בריאות הפועל במסגרתו (בסימן זה – בית חולים ממשלתי כללי);

(2) בית חולים כללי שבבעלות קופת חולים (בסימן זה – בית חולים כללי שבבעלות קופת חולים);

(3) בית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית, לרבות תאגיד בריאות הפועל במסגרתו (בסימן זה – בית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית);

(4) בית חולים כללי שהוא תאגיד שהוא מוסד ציבורי כהגדרתו בסעיף 9 לפקודת מס הכנסה¹;

(5) בית חולים כללי שאינו בית חולים כאמור בפסקאות (1) עד (4), שבתעודת רישומו לפי פקודת בריאות העם, 1940², כלולות עמדות לרפואה דחופה (מיון);

”בסיס ההתחשבות” – ממוצע של סך העלויות של שירותי הבריאות שצרכה קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי בשנים **2013 עד 2015**, במחיר ברוטו לאותה שנה, כשהן מעודכנות למחירי שנת 2017 לפי שיעורי העדכון לאותן שנים, בתוספת שיעורי הקידום;

(הסתייגות לנושא של סיעת יש עתיד, סיעת המחנה הציוני, עודד פורר, אורן חזן,

באסל גאטס : שנים 2014-2015)

¹ דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 6, עמ' 120.

² ע"ר 1940, תוס 1, עמ' (ע) 191, (א) 239-.

[הסתייגות לנושא ח"כ באסל גאטס –משקלה של שנת 2013 מחצית משנת

2014 ומשקלה של שנת 2015 כפול ממשקלה של שנת 2014 ;

לחלופין : שנים 2014 ו-2015 כשמשקלה של שנת 2015 כפול ממשקלה של שנת

2014 ;

[לחלופין : שנים 2014 ו-2015]

[הסתייגות לנושא ח"כ דוד ביטן : מחצית 2013, וכך 2014-2015, והתאמת אחוז

ל-81%]

[22.11 - הוועדה ביקשה דיווח על היקפי הגרעונות בשנים אלה]

"הוראת מינהל" – הוראת מינהל שקבע המנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוא הסמיך לעניין זה ;

"הנחת מחזור" – הנחה בעבור שירותי בריאות שקופות החולים רוכשות בבתי החולים הממשלתיים הכלליים או בבתי החולים הכלליים שבבעלות רשות מקומית, שנקבעה בהוראת מינהל ;

"הנחת תעריף" – הנחה בעבור שירותי בריאות מסוים שקופת חולים רוכשת בבית חולים ציבורי כללי, מעבר להנחת מחזור ולכל הנחה אחרת שאינה בעבור שירותי בריאות מסוים ;

[הסתייגות ח"כ באסל גאטס : ההגדרה תימחק (ושינויי הנוסח בהתאם) ;

לחלופין : שיעור הנחת התעריף לא יעלה על אחוז מבסיס ההתחשבות – 2% עד

7% לחלופין].

"חוק ביטוח בריאות ממלכתי" – חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994³ ;

"חוק הפיקוח" – חוק פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים, התשנ"ו–1996⁴ ;

"מחיר ברוטו" – מחיר מלא בניכוי הנחת מחזור והנחת תעריף שניתנו בעבור אותו שירות בשנים 2013 עד 2015 ;

³ ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

⁴ ס"ח התשנ"ו, עמ' 192.

[הסתייגויות לנושא השנים]**[הסתייגות ח"כ באסל גאטס: ההגדרה מחיר ברוטו לא תתיחס להנחת****[התעריף:****[לחלופין: הגבלת המחיר ברוטו לאחוז מהמחיר המלא – בין 80% ל- 75%****[לחלופין].**

"מחיר מלא" – מחירו המרבי של שירות בריאות, כפי שנקבע בצו לפי חוק הפיקוח, ולעניין בית חולים ממשלתי כללי ובית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית – מחיר כאמור בניכוי הנחת מחזור;

"מספר המבוטחים המשוקלל" – כהגדרתו בסעיף 17 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

"סכום מופחת" – סכום המשתלם בעד צריכה שהיא מעבר לתקרת צריכה ברוטו כוללת ומעבר לתקרת צריכה ברוטו לסוג שירות בריאות;

"צריכה" או "רכישה", של שירותי בריאות בידי קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי – למעט צריכה או רכישה של שירותי בריאות בידי קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי שבבעלותה, ולמעט צריכה או רכישה של שירותי בריאות המנויים בסעיף 75(א);

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

(1) משנת 2013 לשנת 2015 – 3.12%;

[הסתייגויות לנושא השנים]

(2) משנת 2014 לשנת 2015 – 1.4%;

(3) משנת 2015 לשנת 2017 – שיעור כמפורט להלן, לפי העניין:

(א) בעד שירות דיפרנציאלי – שיעור הגידול באוכלוסייה בפועל בשנים 2015 ו-2016, כפי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה;

(ב) בעד שירות אשפוז במחלקות פנימיות – 2.82%;

(ג) בעד שירות בריאות אחר – 3.12%;

[הסתייגות סיעת יש עתיד וח"כ עודד פורר:

(1) שיעורי קידום אחידים של 1.4 לשנה;

(2) לחלופין: שיעורי קידום לפי גידול במספר מבוטחים

[משוקלל בכל קופה]

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

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

"שירות אשפוז במחלקות פנימיות" – שירותי הניתן-אשפוז במחלקות שהקוד

שלהם ברשימת תעריפי האשפוז והשירותים האמבולטוריים שמפרסם

משרד הבריאות באתר האינטרנט שלו, המשקפת את התעריפים

המעודכנים מזמן לזמן כפי שנקבעו בצווים לפי חוק הפיקוח, הוא

G00M1, G00M2, G00M3, G00M4, G00M5, G00M6, G00H5, G00H6;

G00Q8;

~~במחלקות פנימיות או במחלקות אחרות הכלולות ברשימה שפרסמו השרים בהודעה ברשומות;~~

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

"שירות דיפרנציאלי" – שירות בריאות שנקבע לו מחיר פרטני הכולל את ביצוע הפעולה הרפואית, ימי האשפוז, והשירותים הרפואיים האחרים הניתנים במסגרתו, כפי שיפרסמו השרים עד יום ג' בטבת א"ת התשע"ז (1 במרס 2017) בהודעה ברשומות; השרים רשאים לעדכן את ההודעה ב-1 בינואר בכל אחת מהשנים 2018 עד 2019, ובלבד שפרסמו הודעה מראש על כך ברשומות עד 30 בספטמבר של השנה שקדמה לאותה שנה; ואולם, לגבי שירותי בריאות חדשים שייכנסו לסל שירותי הבריאות כהגדרתו בסעיף 7 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, רשאים הם לעדכן את ההודעה לעניין סעיף זה ללא פרסום הודעה מראש;

"השרים" – שר הבריאות ושר האוצר;

"תאגיד בריאות" – כהגדרתו בסעיף 21 לחוק יסודות התקציב, התשמ"ה-
1985⁵;

"תוספת ריאלית", "שיעור קידום" או "שיעור עדכון" – לרבות תוספת ריאלית,
שיעור קידום או שיעור עדכון בשיעור שלילי;

"תוספת ריאלית" – כמשמעותה בסעיף 65;

"תקרת צריכה ברוטו כוללת" ו"תקרת צריכה ברוטו לסוג שירות בריאות" –
כמשמעותן בסעיף 59(ג).

59. תקרת צריכה ברוטו (א) תקרת הצריכה ברוטו של כל קופת חולים בכל בית חולים היא היקף הצריכה של שירותי בריאות, בידי כל קופות החולים בכל בית חולים ציבורי כללי, אשר בעבור צריכה שתחושב במחיר מלא של שירותי בריאות מעבר להיקף זה תשלם קופת החולים לבית החולים הציבורי הכללי סכום מופחת כאמור בפסקאות (1) עד (3) של סעיף 66(א)(3)(א) (בסימן זה – תקרת צריכה ברוטו).

[הסתייגות ח"כ באסל גאטס: שתחושב במחיר ברוטו]

(ב) תקרת הצריכה ברוטו בכל אחת מהשנים 2017 עד 2019 תהיה כמפורט להלן:

(1) בשנת 2017 – 99% מבסיס ההתחשבות;

[הסתייגות – סיעת יש עתיד, סיעת המחנה הציני וח"כ עודד פורר:

100%

הסתייגות ח"כ באסל גאטס: 100% עד 102% לחלופין]

(2) בכל אחת מהשנים 2018 ו-2019 – תקרת הצריכה ברוטו בשנה הקודמת, בתוספת שיעור העדכון לאותה שנה ותוספת ריאלית.

(ג) תקרת הצריכה ברוטו לפי סעיף קטן (ב)(1) ו-(2) תחושב לכלל שירותי הבריאות (בסימן זה – תקרת צריכה ברוטו כוללת) ולכל אחד מסוגי שירותי הבריאות בנפרד (בסימן זה – תקרת צריכה ברוטו לסוג שירות בריאות).

60. תקרת צריכה נטו תקרת הצריכה נטו לכל אחת מקופות החולים בכל בית חולים ציבורי כללי בכל אחת מהשנים 2017 עד 2019, תהיה **82%** מתקרת הצריכה ברוטו לאותה שנה.

[הסתייגות ח"כ אורן חזן ועודד פורר : 81% ;**[הסתייגות לנושא ח"כ ביטן]**

רצפת צריכה ברוטו 61. (א) היקף הצריכה המזערי, של שירותי בריאות, אשר גם בעבור צריכה שתחושב במחיר מלא של שירותי בריאות מתחת להיקף זה תשלם קופת החולים לבית החולים הציבורי הכללי תשלום מזערי כאמור בסעיף 62 (בסימן זה – רצפת צריכה ברוטו), בכל אחת מהשנים 2017 עד 2019, יהיה כמפורט להלן :

[הסתייגות ח"כ באסל גאטס : שתחושב במחיר ברוטו]

(1) בשנת 2017 – 93.5% מתקרת הצריכה ברוטו לאותה שנה ;

[הסתייגות ח"כ באסל גאטס : 100%, 98% או 95% לחלופין]

(2) בשנים 2018 ו-2019 – כמפורט להלן, לפי העניין :

(א) אם היקף שירותי הבריאות שצרכה קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי בשנה הקודמת היה נמוך מ-92% מתקרת הצריכה ברוטו לשנה הקודמת – 92% מתקרת הצריכה ברוטו לשנת 2018 או 2019, לפי העניין ;

[הסתייגות ח"כ באסל גאטס : 95%]

(ב) אם היקף שירותי הבריאות שצרכה קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי בשנה הקודמת היה גבוה מ-92% ונמוך מ-95% מתקרת הצריכה ברוטו לשנה הקודמת – מכפלת שיעור הצריכה בפועל בשנה הקודמת בתקרת הצריכה ברוטו לשנת 2018 או 2019, לפי העניין ;

[הסתייגות ח"כ באסל גאטס : גבוה מ-95% ונמוך מ-100%]

(ג) אם היקף שירותי הבריאות של קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי בשנה הקודמת היה גבוה מ-95% מתקרת הצריכה ברוטו לשנה הקודמת – 95% מתקרת הצריכה ברוטו לשנת 2018 או 2019, לפי העניין .

[הסתייגות ח"כ באסל גאטס : סעיף קטן (ג) – יימחק]

(ב) בסעיף זה, "השנה הקודמת" – השנה שקדמה לשנה שלגביה נקבעת רצפת הצריכה ברוטו.

62. רצפת צריכה נטו
 סכום התשלום המזערי שתשלם כל קופת חולים לכל בית חולים ציבורי כללי, בכל אחת מהשנים 2017 עד 2019 (בסימן זה – רצפת צריכה נטו), יהיה **82%** מרצפת הצריכה ברוטו לאותה שנה.

[הסתייגות ח"כ אורן חזן ועודד פורר : 81% ;

הסתייגות לנושא ח"כ ביטן

הסתייגות ח"כ באסל גאטס : סכום התשלום המזערי יהיה 82% מרצפת

הצריכה ברוטו לאותה שנה או אחוז מתקרת הצריכה ברוטו, לפי הגבוה – בין

80%-ל-75% לחלופין]

63. שינוי תקרת הצריכה ברוטו
 התקבלה החלטת ממשלה על הגדלת עלות סל שירותי הבריאות כמשמעותה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי למטרת רכש בבתי חולים (בסימן זה – עלות סל שירותי הבריאות) ועל הגדלת תקרת הצריכה ברוטו בהתאמה, באחת מהשנים

2017 עד 2019, יקבעו השרים, **[הסתייגות : סיעת המחנה הציוני : באישור ועדת**

הכספים של הכנסת], בצו, תקרת צריכה ברוטו הגבוהה מהתקרה הקבועה

בסעיף 59, ובלבד שהסכום שיייוסף לסך תקרות הצריכה נטו של כל קופות

החולים בבתי החולים הציבוריים הכלליים כתוצאה מהעלאת תקרת הצריכה

ברוטו כאמור, לא יעלה על הסכום שבו גדלה עלות סל שירותי הבריאות; תקרת

הצריכה נטו, רצפת הצריכה ברוטו ורצפת הצריכה נטו יהיו בהתאם לתקרת

הצריכה ברוטו שהוגדלה כאמור; קבעו השרים תקרת צריכה ברוטו בצו

כאמור, תחול קביעתם לגבי השנה שלאחר השנה שבה קבעו כאמור.

64. הודעה על תקרות ורצפות צריכה
 (א) השרים יודיעו לכל בית חולים ציבורי כללי ולכל קופת חולים, עד יום 1 במרס של כל אחת מהשנים 2017 עד 2019, מהי תקרת הצריכה ברוטו הכוללת

ומהי תקרת הצריכה ברוטו לשירותי הבריאות, לאותה שנה, וכן מהן תקרת

הצריכה נטו, רצפת הצריכה ברוטו ורצפת הצריכה נטו לאותה שנה.

(ב) השרים יודיעו לכל בית חולים ציבורי כללי ולכל קופת חולים, עד יום 1

בספטמבר של כל אחת מהשנים 2018 ו-2019, מהן רצפת הצריכה ברוטו ורצפת

הצריכה נטו המעודכנות שנקבעו להם לאותה שנה בהתאם להוראות סעיפים

61(א)(2) ו-62.

[הסתייגות ח"כ באסל גאטס : מסירת ההודעה עד 1 באפריל או לחלופין עד 1

במאי

(ג) על אף האמור בסעיפים 58 ו-65, השרים **[הסתייגות ח"כ רוזנטל/ האוצר: באישור ועדת הכספים של הכנסת]**, רשאים לחשב, לגבי קופת חולים ובית חולים ציבורי כללי מסוימים, שיעור קידום ותוספת ריאלית לתקרות הצריכה ברוטו, השונים משיעור הקידום והתוספת הריאלית, בהתחשב, בין השאר, בשיקולים המפורטים להלן, ובלבד ש**[הסתייגות ח"כ מיקי לוי וסיעת יש עתיד וח"כ מיקי רוזנטל, עודד פורר: לעניין שינויים כמפורט בפסקאות (1) ו-(3) שלהלן]** היחס בין סך תקרות הצריכה ברוטו ותקרות הצריכה נטו של כל קופות החולים בכל בתי החולים, בניכוי שיעור העדכון, לבין סך תקרות הצריכה ברוטו ותקרות הצריכה נטו של כל קופות החולים בכל בתי החולים, בשנה הקודמת, לא יעלה על שיעור הקידום והתוספת הריאלית לאותה שנה:

(1) שינוי בשיעור הקפיטציה של קופות החולים;

[הסתייגות סיעת יש עתיד סיעת המחנה הציוני וחברי הכנסת סמוטריץ'

פורר – שינוי במספר המבוטחים המשוקלל של קופות החולים]

[הסתייגות ח"כ מיקי לוי וסיעת יש עתיד וח"כ ועודד פורר–

"השרים יגדילו את חלקו של שערי צדק בשיעור של 1% בחלקו"

(2) מיטות אשפוז נוספות או מכשירים מיוחדים נוספים שאושרו לבית חולים על פי כל דין; לעניין זה, "מכשירים מיוחדים" – כהגדרתם בתקנות בריאות העם (מכשירים רפואיים מיוחדים), התשנ"ד–1994⁶ **בהגדרתם לפי פקודת בריאות העם, 1940;**

[הסתייגות סיעת יש עתיד וסיעת המחנה הציוני עודד פורר: לקבוע

מקדם נפרד למיטות אשפוז, בהתאם לנוסח שלעיל]

[הסתייגות סיעת יש עתיד וח"כ עודד פורר – להפעיל את המקדם של

התקרות רק לבי"ח שפותח מיטות אשפוז חדשות, ולצבוע את הכספים המיועדים לכך]

(3) שינוי בצריכת שירותי בריאות כתוצאה מפתיחתו של בית החולים שיוקם מכוח חוק בית חולים באשדוד (הקמה והפעלה), התשס"ב–2002⁷ (בסימן זה – בית החולים באשדוד).

⁶ ק"ת התשנ"ד, עמ' 1232.

⁷ ס"ח התשס"ב, עמ' 124.

(ד) השרים יודיעו לכל בית חולים ציבורי כללי ולכל קופת חולים, עד יום ג' באדר התשע"ז (1 במרס 2017), מהו שווי הנחות התעריף לפי סעיף 66(א)(3)(א).

תוספת ריאלית 65. (א) התוספת הריאלית לכל שנה מהשנים 2018 ו-2019, תהיה כמפורט להלן, לפי העניין:

(1) בעבור שירות דיפרנציאלי – תוספת בהתאם לשיעור הגידול באוכלוסייה בפועל בשנה הקודמת, כפי שמפרסמת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה;

(2) בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות – 0.8%;

הסתייגות סיעת יש עתיד וח"כ עבדאללה אבו מערוף ועודד פורר:
בהתאם לשיעור גידול האוכלוסייה

(3) בעבור כל שירות בריאות אחר – 1.2%.

הסתייגות סיעת יש עתיד וח"כ עבדאללה אבו מערוף ועודד פורר:
בהתאם לשיעור גידול האוכלוסייה

(ב) השרים, באישור ועדת הכספים של הכנסת, רשאים לשנות את שיעורי התוספת הריאלית לגבי סוגי שירותי הבריאות השונים, ובלבד שלא יהיה בכך כדי לשנות מהכמות המצטברת של השירותים לפני השינוי.

תשלום בעד שירותי 66. (א) קופת חולים תשלם בעבור שירותי בריאות שרכשה בכל בית חולים ציבורי כללי, בכל אחת מהשנים 2017 עד 2019, סכומים כמפורט להלן, לפי העניין:

(1) אם קופת החולים רכשה שירותי בריאות עד לרצפת הצריכה ברוטו – רצפת הצריכה נטו לאותה שנה, ובלבד שבית החולים הציבורי הכללי הסכים לספק לקופת החולים, באותה שנה, על פי בקשתה, שירותי בריאות הדומים בהיקפם הכספי, בזמינותם ובתמהיל שלהם לשירותי הבריאות שסיפק בית החולים לקופת החולים בשנה הקודמת, ומתקיימים תנאים נוספים שקבעו השרים לעניין זה, ככל שקבעו.

(2) אם קופת החולים רכשה שירותי בריאות מעבר לרצפת הצריכה ברוטו ועד לתקרת הצריכה ברוטו – רצפת הצריכה נטו לאותה שנה בתוספת לא יותר מ־82% מהמחיר המלא בעבור שירותי הבריאות שנרכשו מעבר לרצפת הצריכה ברוטו;

[הסתייגות ח"כ אורן חזן ועודד פורר : 81%];

הסתייגות לנושא ח"כ ביטן;

הסתייגות סיעת המחנה הציוני: משרד הבריאות יפצה בית חולים או קופת חולים על הגידול בהפסדיהם עקב תקרות הצריכה בהסדר ההתחשבות לעומת הפסדיהם עקב תקרות הצריכה או ההסכם החלופי כפי שהיו בשנים המשמשות לחישוב בסיס ההתחשבות]

(3) (א) אם קופת החולים רכשה שירותי בריאות מעבר לתקרת הצריכה ברוטו הכוללת – תקרת הצריכה נטו בתוספת סכום מופחת כמפורט להלן, לפי העניין:

(1) בעבור רכישת שירות אשפוז במחלקות פנימיות, מעבר לתקרת הצריכה ברוטו שנקבעה לשירות כאמור – 20% מהמחיר המלא של השירות;

(2) בעבור רכישת שירות דיפרנציאלי מעבר לתקרת הצריכה ברוטו שנקבעה לשירות כאמור – סכום מופחת כמפורט להלן, לפי העניין:

(א) בעבור רכישת שירות דיפרנציאלי עד ל-108% מתקרת הצריכה ברוטו שנקבעה לשירות כאמור – לא יותר מ־55% מהמחיר המלא של השירות;

[הסתייגות סיעת יש עתיד וח"כ ועודד פורר : 65%];

(ב) בעבור רכישת שירות דיפרנציאלי מעבר ל-108% מתקרת הצריכה ברוטו שנקבעה לשירות כאמור – לא יותר מ־33% מהמחיר המלא של השירות;

(3) בעבור רכישת שירות בריאות אחר, מעבר לתקרת הצריכה ברוטו שנקבעה לשירות כאמור – סכום מופחת כמפורט להלן, לפי העניין:

(א) בעבור רכישת שירות בריאות אחר עד לסכום שהוא צירוף של סכום תקרת הצריכה ברוטו שנקבעה לשירות ושל שווי הנחות התעריף לאותו שירות – לא יותר מ-55% מהמחיר המלא של השירות; בפסקה זו, "שווי הנחות התעריף" – הממוצע של סך הנחות התעריף שניתנו על ידי בית החולים הציבורי הכללי לקופת החולים בעבור אותו שירות בשנים 2013 עד 2015, ובתוספת שיעור העדכון, שיעור הקידום והתוספת הריאלית לאותן שנים;

[הסתייגויות לנושא השנים : 2014-2015]

[הסתייגות סיעת יש עתיד וח"כ ועודד פורר : 65%]

(ב) בעבור רכישת שירות בריאות אחר מעבר לסכום שהוא צירוף של סכום תקרת הצריכה ברוטו שנקבעה לשירות ושל שווי הנחות התעריף לאותו שירות – לא יותר מ-35% מהמחיר המלא של השירות כאמור.

(ב) על אף האמור בפסקת משנה (א) –

(1) רכשה קופת חולים סוג שירות בריאות בבית חולים ציבורי כללי, באחת מהשנים 2017 עד 2019, בסכום הנמוך מתקרת הצריכה ברוטו לאותו סוג שירות, ייוסף ההפרש שבין הרכש בפועל של אותו סוג שירות ובין תקרת הצריכה ברוטו לאותו סוג שירות, לתקרת הצריכה ברוטו של סוג שירות הבריאות שבעבורו משולם הסכום המופחת הגבוה ביותר באותה שנה; לעניין זה, "סוג שירות הבריאות שבעבורו משולם הסכום המופחת הגבוה ביותר" – סוג שירות הבריאות שרכשה קופת החולים מעבר לתקרת הצריכה ברוטו, אשר הסכום המופחת בעבור רכישתו לפי פסקת משנה (א) הוא בשיעור הגבוה ביותר;

(2) נקבעה תקרת צריכה ברוטו בהתאם להוראות פסקת משנה (1), ישולם הסכום המופחת לפי פסקת משנה (א), באותה שנה, רק בעד רכישת שירותי בריאות מעבר לתקרה האמורה; ואולם, לא יהיה בכך כדי להשפיע על קביעת תקרת הצריכה בשנים אחרות.

(ב) קופת חולים תעביר לבית חולים ציבורי כללי, לא יאוחר מ-60 ימים מה- 1 בחודש שבו קיבלה מבית החולים הודעת חיוב חודשית, את הסכום הגבוה מבין הסכומים כמפורט להלן:

[הסתייגות חייב באסל גאטס: לא יאוחר מ-35 ימים;

לחלופין: לא יאוחר מ-60 ימים מתום החודש שבו קיבלה את השירותים מבית

החולים.]

(1) החלק ה-12 / **החלק החודשי היחסי בשיעור 8.33%** מרצפת הצריכה נטו שנקבעה לקופת החולים באותו בית חולים ציבורי כללי, אלא אם כן קיבלה קופת החולים אישור מהשרים או מעובדי משרדיהם שהוסמכו לכך שלא להעביר את הסכום האמור בשל כך שבית החולים לא הסכים לספק לקופת החולים שירותי בריאות הדומים לשירותי הבריאות שסיפק לה בשנה הקודמת כאמור בסעיף קטן (א)(1);

(2) הסכום שאינו שנוי במחלוקת בהודעת החיוב;

(3) 95% מהסכום נטו הנדרש על פי הודעת החיוב לעניין השירותים המובאים בחשבון בתקרת הצריכה ברוטו ושירותי רפואה דחופה (מיון), אלא אם כן ערערה קופת החולים על הודעת החיוב בהתאם למנגנון בירור לפי הוראת מינהל, ובית החולים לא השיב לערעור זה בהתאם להוראת המינהל כאמור;

[הסתייגות סיעת יש עתיד וח"כ ועודד פורר: 100% מהסכום נטו]

(ג) סכומים עודפים ששילמה קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי בשל הוראות סעיף קטן (ב) או סכומים שהיה על קופת חולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי ולא שולמו בשל הוראות הסעיף הקטן האמור, יוחזרו או ישולמו, לפי העניין, בתוספת ריבית לפי הוראות צו הפיקוח על מחירי מצרכים ושירותים (תוספת ריבית – בתי חולים), התשס"ה-2005⁸, בתוך 30 ימים **מתום הליך הבירור לפי הוראת המינהל**.

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

(א) התקבלה החלטת הממשלה על הגדלת עלות סל שירותי הבריאות, כנגד הפחתה מקבילה בתקצוב הישיר לבתי החולים הממשלתיים הכלליים, שחלות עליהם הוראות סימן זה ובכספי התמיכות המועברים לבתי החולים הציבוריים הכלליים שחלות עליהם הוראות סימן זה ושאינם בתי חולים ממשלתיים כלליים, לגבי אחת מהשנים 2017 עד 2019, רשאים השרים **[הסתייגות סיעת המחנה הציוני, סיעת יש עתיד וח"כ ועודד פורר: באישור ועדת הכספים של הכנסת-]**, לקבוע, בצו, לגבי אותה שנה תשלום קבוע שישלמו קופת החולים לבתי החולים הציבוריים הכלליים, מעבר לתשלומים לפי סעיף 66, ובלבד שסך התשלום הקבוע שישולם כאמור לא יעלה על הסכום שבו הוגדלה עלות הסל כאמור והופחתו התקצוב הישיר וכספי התמיכות המועברים לבתי החולים הציבוריים הכלליים.

(ב) בצו לפי סעיף קטן (א) יקבעו השרים את תנאי התשלום לפי אותו סעיף קטן, אופן התשלום ומועד התשלום, וכן הוראות לעניין הבטחת ביצוע התשלום.

⁸ ק"ת התשס"ה, עמ' 959.

68. (א) משרד הבריאות יפרסם בהוראת מינהל עד יום ט"ז בשבט התשע"ח 1) תשלום מוגדל בעבור צריכת שירות אשפוז בבתי חולים בדירוג גבוה במדד הלימת אשפוז

(א) משרד הבריאות יפרסם בהוראת מינהל עד יום ט"ז בשבט התשע"ח 1) תשלום מוגדל בעבור צריכת שירות אשפוז בבתי חולים בדירוג גבוה במדד הלימת אשפוז

(ב) על אף האמור בסעיף 66(א)(3)(א)1) השרים רשאים לקבוע, בצו, עד יום י"ד בטבת באדר התשע"ח 1) בינואר-במרס 2018) כי קופת חולים תשלם בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות 25% מהמחיר המלא של השירות שרכשה מעבר לתקרת הצריכה ברוטו, לבתי חולים ציבוריים כלליים שידורגו בשליש העליון על פי מדד הלימת אשפוז.

(ב) על אף האמור בסעיף 66(א)(3)(א)1) השרים רשאים לקבוע, בצו, עד יום י"ד בטבת באדר התשע"ח 1) בינואר-במרס 2018) כי קופת חולים תשלם בעבור שירות אשפוז במחלקות פנימיות 25% מהמחיר המלא של השירות שרכשה מעבר לתקרת הצריכה ברוטו, לבתי חולים ציבוריים כלליים שידורגו בשליש העליון על פי מדד הלימת אשפוז.

69. (א) השרים רשאים לקבוע, בצו, עד יום ג' באדר התשע"ז 1) במרס 2017), כי קופת חולים תשלם מחיר מלא בעבור שירותי אשפוז של מטופל המיועד להעברה בבית חולים ציבורי כללי, החל מהמועד שיקבעו השרים לעניין זה ובהתאם לתנאים ולכללים שיקבעו.

(ב) עד מועד תחילתו של צו לפי סעיף קטן (א) יחולו הוראות סעיף 1 לצו לשינוי סדרי עדיפויות לאומיים (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנים 2013 ו-2014) (תשלום מוגדל בעד אשפוז של מטופל המיועד להעברה), התשע"ד-2014⁹, ויראו אותו כאילו ניתן לפי הוראות סעיף זה לגבי השנים 2017 עד 2019.

(ג) בסעיף זה, "מטופל המיועד להעברה" – מי שמאושפז בבית חולים ציבורי כללי יותר מ-30 ימים ברציפות והוא בהנשמה ממושכת, או מי שמאושפז בבית חולים ציבורי כללי ומוגדר בהתאם להוראת מינהל חולה סיעודי מורכב או חולה שיקומי גריאטרי, ובלבד שמתקיימים לגביו שניים אלה:

[הסתייגות ח"כ בצלאל סמוטריץ' ועודד פורר: ויש בנמצא מקום פנוי במוסד הקרוב למקום מגוריו של החולה שניתן להעבירו אליו.]

[הסתייגות ח"כ חזן: וישנה מיטת אשפוז ממושך פנויה בסמיכות לבית החולים בו מאושפז המטופל המיועד להעברה.]

⁹ ק"ת התשע"ד, עמ' 1492.

- (1) הוחלט כי ניתן להעבירו מחוץ לבית החולים הציבורי הכללי בהתאם להוראת מינהל ובהתחשב בצורך בשמירת הרצף הטיפולי;
- (2) קופת החולים לא הציעה מקום אחר להעברתו אליו, העומד בהוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ובכלל זה בדרישות סעיף 3(ד) לחוק האמור

70. (א) על אף האמור בסעיפים 16 עד 18 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, צרכה קופת חולים שירות אשפוז במחלקות פנימיות מעבר לסך תקרות הצריכה ברוטו שנקבעו לה בכל בתי החולים הציבוריים הכלליים (בסעיף זה – צריכה עודפת), יחולו הוראות אלה:

חלוקה מחדש של סכומים בעבור צריכת שירות אשפוז במחלקות פנימיות מעבר לתקרת הצריכה ברוטו

(1) עד יום 1 בנובמבר בכל אחת מהשנים 2018 עד 2020 ייחשבו השרים או עובדי משרדיהם שהוסמכו לכך, לכל קופת חולים, לאחר שנתנו לה הזדמנות לטעון את טענותיה, את סכום הצריכה העודפת ואת חלקה היחסי של כל קופת חולים בסך תקרות הצריכה ברוטו של שירות האשפוז במחלקות הפנימיות באותה שנה/בשנה הקודמת (בסעיף זה – חלקה היחסי של קופת החולים); לעניין זה "השנה הקודמת" – השנה שקדמה לשנה שבה מבוצע החישוב;

~~(2) עד יום 1 בנובמבר בכל שנה מהשנים כאמור בפסקה (1), יודיעו השרים או עובדי משרדם שהם הסמיכו לכך, למוסד לביטוח לאומי (בסעיף זה – המוסד) מה הם סכומי הצריכה העודפת של כל קופת חולים ומה חלקה היחסי של כל קופת החולים, כפי שחושבו לפי הוראות פסקה (1) (בסעיף זה – הודעת השרים);~~

(2) השרים יודיעו למוסד לביטוח לאומי על הסכומים והחלקים היחסיים שחושבו לפי פסקה (1) לכל קופת חולים, עד המועד הקבוע באותה פסקה; בתוך 30 ימים מהודעת השרים, יקזז המוסד לביטוח לאומי מחלקה של כל קופת חולים בסכום לחלוקה בהתאם לסעיפים 17 ו-18 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, 40% מסכומי הצריכה העודפת שתחושב במחיר מלא (בסעיף זה – סכומי הקיזוז) ויחלק את סכומי הקיזוז בהתאם לחלקה היחסי של קופת החולים;

(3) חלוקה כאמור בפסקה (2) תיעשה תוך שמירה על כך שאם כל קופות החולים רכשו באותה שנה שירותי אשפוז במחלקות פנימיות מעבר לתקרת הצריכה ברוטו בשיעור שווה, תקבל כל קופת חולים את הסכום שקוזז לה בהתאם להוראות אותה פסקה.

(ב) הוראות סעיף קטן (א) יחולו גם על צריכה של קופת חולים בבית חולים כללי שבבעלותה, ולצורך סעיף זה בלבד תחושב לקופת החולים בכל בית חולים כללי שבבעלותה תקרת צריכה לשירות אשפוז במחלקות פנימיות.

(ג) היו מאפייני האשפוז במחלקות פנימיות של מבוטחי קופת חולים מסוימת בבית חולים ציבורי כללי שבבעלות קופה אחרת, שונים ממאפייני האשפוז של מבוטחי קופת החולים שבית החולים הוא בבעלותה, וכתוצאה מכך היתה לאותה קופת חולים צריכה עודפת של שירות אשפוז במחלקות פנימיות לא יחולו הוראות סעיף קטן (א) על הצריכה העודפת כאמור; בסעיף זה, "מאפייני אשפוז" – מאפייני האשפוז כפי שנקבעו במדד הלימת אשפוז, אלא אם כן קבעו השרים הוראות אחרות לעניין מאפייני אשפוז.

תשלום בעד שירותי 71. על אף האמור בסעיף 75(א)(7), בעד צריכת שירותי רפואה דחופה (מיון), תשלם קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי סכום שלא יעלה על 82% מהמחיר המלא של שירותים אלה. רפואה דחופה (מיון)

[הסתייגות ח"כ אורן חזן ועודד פורר : 81% ;

הסתייגות לנושא ח"כ ביטן]

תשלום בעד שירותי 72. השרים, באישור ועדת הכספים של הכנסת, רשאים לקבוע, בצו, הסדר אחר מהקבוע בסימן זה להתחשבות בעד צריכת שירותי בריאות בידי קופת חולים בבתי חולים ציבוריים כלליים במסגרת שירותי רפואה פרטית, לרבות קביעת שיעורים שונים לתקרות צריכה ברוטו, תקרות צריכה נטו, רצפות צריכה ברוטו ורצפות צריכה נטו, שיעורים שונים לשיעור הקידום, לתוספת הריאלית, ולסכום מופחת וכן תנאי תשלום שונים; קבעו השרים הסדר אחר בצו כאמור תחול קביעתם לגבי השנה שלאחר השנה שבה קבעו כאמור. רפואה פרטית

73. התחשבנות בין בית חולים לבין תאגיד בריאות
- בבית חולים ממשלתי כללי או בבית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית, שבו פועל תאגיד בריאות, לא יפחת היקף החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור בסעיף 66(א)(3) שיוחס לתאגיד הבריאות, מסכום השווה ל-48.67% מכלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור; השרים רשאים לקבוע, בצו, ביחס לבית חולים ולתאגיד בריאות הפועל בתחומו, לכל אחת מהשנים 2017 עד 2019, שיעור אחר מכלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור, לאחר שנתנו לבית החולים ולתאגיד הזדמנות לטעון את טענותיהם.
74. הסכמים בין קופת חולים לבית חולים בדבר שיטת ההתחשבנות ביניהם
- (א) על אף האמור בסימן זה, רשאים כל בית חולים ציבורי כללי וכל קופת חולים לקבוע בהסכם בכתב ביניהם הסדר אחר להתחשבנות בעד רכישת שירותי בריאות בבית החולים, ובלבד שההסכם ימלא אחר תנאים אלה:

- (1) בית החולים וקופת החולים יתחייבו בהסכם כי בבית החולים יינתנו לחברי הקופה שירותים ברמה נאותה ובאיכות וזמינות כמתחייב מהוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי;
- (2) ההסכם יקבע כי אם יחול גידול בסך היקף צריכת השירותים של קופת החולים בבית החולים, בכל שנה משנות ההסדר, לעומת תקרת הצריכה ברוטו שנקבעה לאותה שנה, בשיעור העולה על 6%, תהיה שיטת ההתחשבנות ביניהם בשנה שלאחר מכן, לפי הוראות סימן זה;
- (3) ההסכם יכלול מנגנון לבירור חילוקי דעות בין הצדדים ביחס להתחשבנות ביניהם;
- (4) תקופת ההסכם לא תעלה על שלוש שנים או תהיה עד תום התקופה שבה יחולו הוראות סימן זה, לפי המוקדם;
- (5) ההסדר המוצע לא ייצור הפליה מצד בית החולים בין חברים שונים בקופת החולים שעמה נחתם ההסכם או בינם לבין חברים בקופת חולים אחרת;
- (6) במסגרת ההסדר יהיה רשאי בית החולים לתת לקופת החולים הנחות על תעריף של שירותי בריאות המהווים לא יותר ממחצית ממחזור ההתחשבנות בין בית החולים לקופת החולים; לעניין זה "מחזור ההתחשבנות" – סך כל ההיקף הכספי של השירותים שמובאים בחשבון בתקרת הצריכה ברוטו, שרוכשת קופת החולים מבית החולים.

(7) ההסכם יכלול את הוראות סעיפים 66(א)(3)(א) ו-71, ולא יתנה על ההוראות כאמור.

(ב) הגיעו בית חולים ציבורי כללי וקופת חולים להסכם כאמור בסעיף קטן (א), יעבירו הצדדים העתק מההסכם שנחתם לעניין זה, לאישור השרים בתוך שישה חודשים מיום שניתנה לצדדים הודעה כאמור בסעיף 64; סברו השרים כי ההסכם אינו עומד בהוראות אותו סעיף קטן, יודיעו על כך לקופת החולים ולבית החולים בתוך 60 ימים מהמועד שבו הועבר אליהם ההסכם, ורשאים השרים, לאחר שנתנו לצדדים להסכם הזדמנות לטעון את טענותיהם, לבטל את ההסכם, מנימוקים שיירשמו; החליטו השרים לבטל הסכם כאמור, ימסרו לצדדים את החלטתם בצירוף הנימוקים לה.

(ג) לא נחתם הסכם בין הצדדים כאמור בסעיף קטן (א), לא הועבר ההסכם לשרים בתוך שישה חודשים מיום שניתנה לצדדים הודעה כאמור בסעיף 64, או שההסכם בוטל כאמור בסעיף קטן (ב), תהיה ההתחשבות בין בית החולים לקופת החולים בהתאם להוראות סימן זה.

75. (א) הוראות סימן זה לא יחולו על –
אי-תחולה על
שירותי בריאות
מסוימים

(1) שירות בריאות הניתן לנפגע, כהגדרתו בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970¹⁰;

(2) שירות בריאות הניתן לקטין שאינו תושב, לפי הסכם בין המדינה לבין קופת חולים או לפי כל הסדר משפטי אחר; לעניין זה, "תושב" – כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

(3) שירות בריאות הניתן לעובד זר, כהגדרתו בחוק עובדים זרים, התשנ"א-1991¹¹, הכלול במסגרת סל השירותים שקבע שר הבריאות לפי החוק האמור, אך למעט שירות הניתן לעובד זר השוהה בישראל לפי אשרה ורישיון לישיבת ארעי מסוג א/1, כאמור בתקנה 6(א) לתקנות הכניסה לישראל, התשל"ד-1974¹²;

¹⁰ ס"ח התש"ל, עמ' 126, התשע"א, עמ' 992.

¹¹ ס"ח התשנ"א, עמ' 112, התשע"ב, עמ' 486.

¹² ק"ת התשל"ד, עמ' 1517.

(4) שירות בריאות הניתן לחייל לפי הסכם בין קופת חולים לבין צבא הגנה לישראל; לעניין זה, "חייל" – כהגדרתו בחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955¹³, למעט חייל בשירות חובה בתקופת שירות ללא תשלום, כאמור בסעיף 55 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

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

(6) שירות בתחום בריאות הנפש שנוסף לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי החל ביום י"ד בתמוז התשע"ה (1 ביולי 2015) שחלות לגביו הוראות סימן ב';

(7) שירותי רפואה דחופה (מיון), בכפוף להוראות סעיף 66(ב)(3) ו-71;

(8) שירותי בריאות הניתנים בבית החולים באשדוד, אלא אם כן קבעו השרים, בצו, אחרת, ובכפוף להוראות סעיף 65(ג)(3); קבעו השרים כאמור, יחולו הוראות סימן זה על שירותי בריאות הניתנים בבית החולים באשדוד בשנה שלאחר השנה שבה קבעו השרים כאמור;

(9) שירות בריאות נוסף שקבעו השרים בצו ההסדרים במשק המדינה (קביעת שירותים מוחרגים וקביעת הפחתות), התשע"ג-2013¹⁴;

(10) שירות בריאות נוסף שקבעו השרים בצו בשנים 2017 עד 2019; צו כאמור ייקבע לא יאוחר מיום 1 במרס בשנה שבה חל יום תחילתו.

~~(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א)(8), בתוספת הריאלית כאמור בסעיף 65 64(ג)(3) ייכלל הגידול הצפוי בצריכת שירותי הבריאות בשל פתיחת בית החולים באשדוד.~~

~~(ג) צריכה של שירותי בריאות כאמור בסעיף קטן (א) לא תובא בחשבון לצורך קביעת תקרת הצריכה ברוטו.~~

¹³ ס"ח התשט"ו, עמ' 171, התשע"ב, עמ' 128.

¹⁴ ק"ת התשע"ג, עמ' 1268.

(גד) על אף האמור בסעיף קטן (א), השרים רשאים לקבוע, בצו, שיעורי תשלום הנמוכים מהמחיר המלא בעבור צריכת שירותים כאמור באותו סעיף קטן **שהם פעולות ניתוחיות בעלות מאפיינים מיוחדים; קבעו השרים כאמור תחול קביעתם לגבי השנה שלאחר השנה שבה קבעו כאמור.**

(הד) **הוראות סימן זה לא יחולו על שירותי בריאות הניתנים בבית החולים מעייני הישועה, אלא החל משנת 2019 ואילך; השרים יקבעו את השנה שלפיה יחושב בסיס ההתחשבות לעניין השירותי בריאות כאמור.**

סימן ב': התחשבות בעד שירותי בריאות הנפש

הגדרות 76. בסימן זה –

"בסיס ההתחשבות" – סכום המכפלות של כל שירותי האשפוז הפסיכיאטרי שצרכו קופות חולים בבתי חולים פסיכיאטריים במחיר המלא של כל שירות כאמור, אף אם שולם בעבורו סכום מופחת;

"בית חולים פסיכיאטרי" – בית חולים פסיכיאטרי או מחלקה פסיכיאטרית בבית חולים ציבורי כללי, שכל אחד מהם הוא אחד מאלה:

(1) בית חולים ממשלתי, לרבות תאגיד בריאות הפועל במסגרתו;

(2) בית חולים בבעלות קופת חולים;

(3) בית חולים בבעלות רשות מקומית, **לרבות תאגיד בריאות הפועל במסגרתו;**

(4) בית חולים שהוא תאגיד שהוא מוסד ציבורי, כהגדרתו בסעיף 9 לפקודת מס הכנסה;

(5) בית חולים שאינו בית חולים כאמור בפסקאות (1) עד (4), שבתעודת רישומו לפי פקודת בריאות העם, 1940, כלולות עמדות לרפואה דחופה (מיון);

"חוק ביטוח בריאות ממלכתי", "חוק הפיקוח", "השרים", **שיעור הקפיטציה** ו"תאגיד בריאות" – כהגדרתם בסימן א';

"מחיר מלא" – מחירו המרבי של שירות אשפוז פסיכיאטרי, כפי שנקבע בצו לפי חוק הפיקוח;

"מספר המיטות המתוקנן", בבית חולים פסיכיאטרי – הסכום של שני אלה כשהוא מחולק ב־365 :

(1) מספר מיטות האשפוז או מיטות אשפוז היום, הרשומות בתעודת הרישום של בית החולים הפסיכיאטרי בתחילת השנה כשהוא מוכפל ב־365 ;

(2) מספר מיטות האשפוז או מיטות אשפוז היום, המתוכננות להיוסף לתעודת הרישום של בית החולים הפסיכיאטרי באותה שנה כשהוא מוכפל במספר הימים שנותרו באותה שנה מהמועד המתוכנן להוספתן ;

"צריכה" או "רכישה", של שירותי אשפוז פסיכיאטריים בידי קופת חולים בבית חולים פסיכיאטרי – לרבות צריכה או רכישה של שירותים כאמור בידי קופת חולים, בבית חולים פסיכיאטרי שהוא תאגיד שבבעלות הקופה ולמעט צריכה או רכישה כאמור בבית חולים פסיכיאטרי הפועל במסגרת אותה קופה ;

"תקרת הצריכה הבסיסית לשירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי", בשנה מסוימת – הסכום של שני אלה :

(1) הסכום הכולל שהתקבל מחישוב המחיר המלא, באותה שנה של יום אשפוז פסיכיאטרי, כשהוא מוכפל ב־365 וב־95% ממספר המיטות המתוקנן של מיטות האשפוז ;

(2) הסכום הכולל שהתקבל מחישוב המחיר המלא, באותה שנה של אשפוז יום פסיכיאטרי, כשהוא מוכפל ב־252 ובמספר המיטות המתוקנן של מיטות אשפוז היום ;

לעניין הגדרה זו, יחושב המחיר המלא של יום אשפוז פסיכיאטרי ושל אשפוז יום פסיכיאטרי, לפי סוג המיטה שלה הוא מיוחס.

77. תקרת הצריכה הפרטנית לשירותי אשפוז פסיכיאטריים לשנים 2017 עד 2019

(א) תקרת הצריכה הפרטנית לשירותי אשפוז של קופת חולים בבית חולים פסיכיאטרי (בסימן זה – תקרת הצריכה הפרטנית לשירותי אשפוז פסיכיאטריים), בכל אחת מהשנים 2017 עד 2019 תהיה הסכום המתקבל ממכפלת תקרת הצריכה הבסיסית לשירותי אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי, ביחס שבין בסיס ההתחשבות של אותה קופה באותו בית חולים בשנת 2014 (בסעיף זה – שנת הבסיס), ובין סך בסיסי ההתחשבות של כלל קופות החולים באותו בית חולים בשנת הבסיס; השרים יפרסמו, בהודעה ברשומות, את תקרת הצריכה הפרטנית לשירותי אשפוז פסיכיאטריים של כל קופת חולים בכל בית חולים פסיכיאטרי; הודעה כאמור תפורסם עד יום 1 במרס של כל אחת מהשנים 2017 עד 2019.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), השרים באישור ועדת הכספים של הכנסת, רשאים לקבוע, בצו, ששנת הבסיס לעניין סעיף קטן (א) תהיה שנת 2016 או חלק ממנה.

78. תשלום בעד שירותי אשפוז פסיכיאטריים

(א) בכל אחת מהשנים 2017 עד 2019, תשלם כל קופת חולים בעבור שירותי אשפוז פסיכיאטריים שרכשה בכל בית חולים פסיכיאטרי, סכומים כמפורט להלן:

(1) עד לתקרת הצריכה הפרטנית לשירותי אשפוז פסיכיאטריים – לא יותר ממחירם המלא של שירותי האשפוז הפסיכיאטריים;

(2) מעבר לתקרת הצריכה הפרטנית לשירותי אשפוז פסיכיאטריים – לא יותר מ-30% ממחירם המלא של שירותי האשפוז הפסיכיאטריים.

(ב) לעניין סעיף זה, יחושבו שירותי האשפוז הפסיכיאטריים שרכשה קופת חולים בבית חולים פסיכיאטרי לפי מחירם המלא.

79. התחשבות בין בית חולים ממשלתי כללי לבין תאגיד בריאות

בבית חולים ממשלתי כללי שבו פועל תאגיד בריאות המפעיל שירותי אשפוז פסיכיאטריים, לא יפחת היקף החשבות שבעדם משולם סכום מופחת, כאמור בסעיף 78(א)(2), שיוחס לתאגיד הבריאות, מסכום השווה ל-95% מכלל החשבות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור.

האם רלוונטי גם לתאגיד

הפועל במסגרת בית

חולים של רשות

מקומית?

80. הסכמים בין קופת חולים לבית חולים פסיכיאטרי בדבר שיטת ההתחשבות ביניהם

(א) על אף האמור בסימן זה, רשאים כל בית חולים פסיכיאטרי וכל קופת חולים, לקבוע בהסכם בכתב ביניהם הסדר אחר להתחשבות בעד רכישת שירותי אשפוז פסיכיאטריים בבית החולים, ובלבד שההסכם ימלא אחר תנאים אלה:

(1) בית החולים וקופת החולים יתחייבו בהסכם כי בבית החולים יינתנו לחברי הקופה שירותים ברמה נאותה ובאיכות ובזמינות כמתחייב מהוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי;

(2) ההסכם יקבע כי אם יחול שינוי/ גידול בסך היקף צריכת השירותים של קופת החולים בבית החולים, בכל שנה משנות ההסדר, לעומת השנה שקדמה לה, מעבר לשינוי במספר המבוטחים המשוקלל בשיעור הקפיטציה של הקופה ולשיעור השינוי במחיר המלא של השירותים, בשיעור העולה על 6%, תהיה שיטת ההתחשבות ביניהם בשנה שלאחר מכן לפי הוראות סימן זה;

(3) ההסכם יכלול מנגנון לבירור חילוקי דעות בין הצדדים ביחס להתחשבות ביניהם;

(4) תקופת ההסכם לא תעלה על שלוש שנים או תהיה עד תום התקופה שבה יחולו הוראת סימן זה, לפי המוקדם;

(5) ההסדר המוצע לא ייצור הפליה מצד בית החולים בין חברים שונים בקופת החולים שעמה נחתם ההסכם או בינם לבין חברים בקופת חולים אחרת.

(ב) הגיעו בית חולים פסיכיאטרי וקופת חולים להסכם כאמור בסעיף קטן (א), יעבירו הצדדים העתק מההסכם שנחתם לעניין זה, לאישור השרים בתוך שישה חודשים מיום שפורסמה הודעה כאמור בסעיף 77; סברו השרים כי ההסכם אינו עומד בהוראות אותו סעיף קטן, יודיעו על כך לקופת החולים ולבית החולים בתוך 60 ימים מהמועד שבו הועבר אליהם ההסכם, ורשאים השרים, לאחר שנתנו לצדדים להסכם הזדמנות לטעון את טענותיהם, לבטל את ההסכם, מנימוקים שיירשמו; החליטו השרים לבטל הסכם כאמור, ימסרו לצדדים את החלטתם בצירוף הנימוקים לה.

(ג) לא נחתם הסכם בין הצדדים כאמור בסעיף קטן (א), לא הועבר ההסכם לשרים בתוך שישה חודשים מיום ~~שניתנה לצדדים שפורסמה~~ הודעה כאמור בסעיף 77, או שההסכם בוטל כאמור בסעיף קטן (ב), תהיה ההתחשבות בין בית החולים לקופת החולים בהתאם להוראות סימן זה.

81. אי-תחולה על שירותי אשפוז פסיכיאטרי מסוימים

(א) הוראות סימן זה לא יחולו על שירותים המנויים בפסקאות (1) עד (5) שבסעיף 75(א). ועל מרפאות פסיכיאטריות שאינן מעניקות שירותי אשפוז או שירותי אשפוז יום-

(ב) הוראות סימן זה לא יחולו על בית החולים מעייני הישועה אלא משנת 2018 ושנת הבסיס לחישוב תקרת הצריכה הפרטנית תהיה שנת 2017.

[הסתייגות - ח"כ זוהר: המרפאות הממשלתיות לבריאות הנפש הפועלות בבתי החולים הכלליים יוחרגו החל מיום ו' בתמוז התשע"ו (30 ביוני 2017);

סימן ג': תחולה

82. פרק ו' – תחולה

הוראות פרק זה יחולו על שירותי בריאות ושירותי אשפוז פסיכיאטריים שרכשה קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי או בבית חולים פסיכיאטרי, לפי העניין, עד יום ג' בטבת התש"ף (31 בדצמבר 2019).

[הסתייגויות סיעת מר"צ וסיעת הרשימה המשותפת:

(1) דמי ביטוח בריאות ממלכתי יועלו באופן פרוגרסיבי בשיעורים שבין 0.5% למדרגה הנמוכה, ובין 1.5% למדרגה הגבוהה;

(2) תקרת ההכנסה הקבועה בחוק לתשלום דמי ביטוח בריאות תבוטל;

(3) התקציבים המועברים מדי שנה לקופות החולים יעודכנו מדי שנה לפי שיעור הגידול באוכלוסיה והגידול במחיר יום אשפוז;

(4) התקציב המיועד לסל התרופות יעודכן מדי שנה, החל בשנת 2017, בשיעור 2%.
