רשומות

ספר החוקים

י"ג בניסן התשפ"ו | 3511 | 31 במרץ 2026

עמוד

חוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנת התקציב 2026), התשפ"ו–2026 414

תיקונים עקיפים:

חוק לצמצום השימוש במזומן, התשע"ח–2018 – מס' 2

פקודת מס הכנסה – מס' 286

פקודת מס הכנסה – מס' 287

פקודת מס הכנסה – מס' 288

חוק תשלום מיוחד לשם השגת יעדי התקציב (הוראת שעה – חרבות ברזל), התשפ"ד–2024

חוק התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ"ב–2021 – מס' 2

חוק התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים (בריאות הנפש), התשפ"ה–2025

חוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנת התקציב 2026), התשפ"ו–2026*

פרק א': צמצום ההון השחור

סימן א': הגבלה על החלפת שטר במזומן

תיקון חוק לצמצום השימוש במזומן – מס' 2

1. בחוק לצמצום השימוש במזומן, התשע"ח–2018[1] –

(1) בסעיף 1, בהגדרה "תשלום במזומן", בפסקה (1) שבה, במקום "התרומה או מסכום ההלוואה" יבוא "התרומה, מסכום ההלוואה או מסכום השטר";

(2) בסעיף 2 –

(א) בסעיף קטן (ז), בסופו יבוא "למעט לגבי ניכיון שטר";

(ב) אחרי סעיף קטן (ז) יבוא:

"(ז1) בלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (ז) –

(1) לא ייתן אדם ולא יקבל תשלום במזומן תמורת שטר, לרבות בדרך של ניכיון, פריטה או המרה, אם סכום השטר עולה על הסכום הנקוב בפרט (1) לתוספת הראשונה;

(2) על אף האמור בפסקה (1) –

(א) עוסק רשאי, במסגרת עסקו, לקבל מגוף פיננסי מפוקח תשלום במזומן תמורת שטר, לרבות בדרך של ניכיון, פריטה או המרה, וכן רשאי עוסק כאמור לתת לגוף פיננסי מפוקח תשלום במזומן תמורת שטר המשוך על שם הגוף הפיננסי, והכול בלבד שסכום השטר עולה על הסכום הנקוב בפרט (1) לתוספת הראשונה ואינו עולה על 25,000 שקלים חדשים, והוא הציג לגוף הפיננסי המפוקח, בשל העסקה שבשלה ניתן השטר או המזומן, חשבונית הכוללת מספר שהקצה לה המנהל כהגדרתו בחוק מס ערך מוסף לפי סעיף 47(א2) לחוק האמור, וקבלה כהגדרתה בהוראות ניהול פנקסי חשבונות, שנקבעו לפי סעיף 130 לפקודת מס הכנסה;

(ב) היה השטר נקוב במטבע חוץ, או היה השטר החזר הלוואה שנתן במזומן גוף פיננסי מפוקח, במקום הסכום האמור בפסקה (1) יקראו "25,000 שקלים חדשים";

(ג) הוראות פסקה (1) לא יחולו על משיכת מזומן מגוף פיננסי מפוקח שאינה ניכיון, פריטה או המרה של שטר למזומן.";

(3) בסעיף 6(א), אחרי פסקה (3) יבוא:

"(3א) נתן או קיבל תשלום במזומן תמורת שטר, בניגוד להוראות סעיף 2(ז1);";

---

* התקבל בכנסת ביום י"ב בניסן התשפ"ו (30 במרץ 2026) [בישיבה שהחלה ביום י"א בניסן התשפ"ו (29 במרץ 2026)]; הצעת החוק ודברי הסבר פורסמו בהצעות חוק הממשלה – 1924, מיום א' בשבט התשפ"ו (19 בינואר 2026), עמ' 949.

[1] ס"ח התשע"ח, עמ' 428; התשע"ט, עמ' 294.

(4) בסעיף 20, אחרי פסקה (5) יבוא:

"(5א) נותן או מקבל תשלום במזומן תמורת שטר, כשסכום השטר עולה על הסכום הנקוב בפרט (1) לתוספת הראשונה, בניגוד להוראות סעיף 2(ז1)(1) או (2)(ב) או (ג);".

סימן ב': דיווח של נותני שירותים פיננסיים

תיקון פקודת מס הכנסה – מס' 286

2. בפקודת מס הכנסה[2] –

(1) בסעיף 141א –

(א) בסעיף קטן (א), אחרי "פרטי הזיהוי של הנהנה" יבוא "וכן ידווח, לא יאוחר מ־10 בחודש, בכל אחד מהחודשים אפריל, יולי, אוקטובר וינואר, בעבור הרבעון הראשון, השני, השלישי והרביעי של שנת המס, בהתאמה, אם ביצע פעולה החייבת בדיווח כאמור או שלא ביצע פעולה כאמור (להלן – דוח אי־ביצוע פעולה)";

(ב) בסעיף קטן (ב), במקום "שלוש" יבוא "שבע";

(2) בסעיף 195ב, אחרי סעיף קטן (ב) יבוא:

"(ג) היה למנהל יסוד סביר להניח כי חלפן כספים לא הגיש דוח אי־ביצוע פעולה לפי סעיף 141א(א), רשאי הוא להטיל על המפר עיצום כספי בסכום כאמור בסעיף קטן (א), בשל כל חודש מלא של פיגור בהגשת הדוח."

סימן ב' – תחולה

3. הוראות פקודת מס הכנסה כנוסחה בסימן זה יחולו ממועד הדיווח של הרבעון השלישי בשנת המס 2026 ואילך.

פרק ב': מיסוי של קופות גמל

תיקון פקודת מס הכנסה – מס' 287

4. בפקודת מס הכנסה[3], בסעיף 9(2)(ב) –

(1) בהגדרה "שליטה", בפסקה (4) שבה, במקום "מאת קרן טכנולוגיה עילית," יבוא "מאת חבר בני אדם – לא יראו כשליטה כאמור באותה פסקה,", במקום "באמצעי השליטה בקרן" יבוא "באמצעי השליטה בחבר בני האדם" ובמקום הסיפה החל במילים "מאמצעי השליטה בקרן" יבוא "מאמצעי השליטה בחבר בני האדם;";

(2) במקום ההגדרה "החזקה מהותית" יבוא:

""החזקה מהותית" – החזקה בחבר בני אדם שהיא בשיעורים העולים על שיעורי ההחזקה שקופת גמל רשאית להחזיק מכוח הוראות לפי סעיפים 26 ו־39(ב) לחוק הפיקוח על קופות גמל כפי שהיו ביום תחילתו של חוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה להשגת יעדי התקציב לשנת התקציב 2026), התשפ"ו–2026[4], או החזקה שאינה עומדת בתנאים והגבלות לפי אותן הוראות, אלא אם כן שר האוצר, באישור ועדת הכספים של הכנסת, קבע שיעורים, תנאים והגבלות אחרים לעניין החזקה כאמור;".

---

[2] דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 6, עמ' 120; ס"ח התשפ"ו, עמ' 346.

[3] דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 6, עמ' 120; ס"ח התשפ"ו, עמ' 415.

[4] ס"ח התשפ"ו, עמ' 414.

פרק ג': ריווח מדרגות מס הכנסה

תיקון פקודת מס הכנסה – מס' 288

5. בפקודת מס הכנסה[5], בסעיף 121 –

(1) בסעיף קטן (א) –

(א) בפסקה (1), במקום הסכום הנקוב בה יבוא "301,200";

(ב) במקום פסקה (2) יבוא:

"(2) על כל שקל חדש מ־301,201 שקלים חדשים עד 560,280 שקלים חדשים – 35%;";

(2) בסעיף קטן (ב), בפסקה (1) –

(א) בפסקת משנה (ג), במקום הקטע החל במילים "שקלים חדשים עד" עד המילים "שקלים חדשים –" יבוא "שקלים חדשים עד 228,000 שקלים חדשים –";

(ב) במקום פסקת משנה (ד) יבוא:

"(ד) על כל שקל חדש מ־228,001 שקלים חדשים עד 301,200 שקלים חדשים – 31%;".

פרק ג' – תחילה ותחולה

6. תחילתו של פרק זה ביום י"ב בטבת התשפ"ו (1 בינואר 2026) והוא יחול על הכנסה שהופקה או נצמחה ביום האמור או לאחריו.

פרק ג' – הוראת מעבר

7. לעניין תיאום הסכומים הנקובים בפרק זה לפי סעיף 120ב(ה) לפקודת מס הכנסה (בפרק זה – הסכומים), יראו אותם כאילו היו הסכומים המתואמים ליום כ' בטבת התשפ"ד (1 בינואר 2024).

פרק ד': עידוד עלייה לישראל וחזרה אליה (הוראת שעה)

השם

8. פרק זה יהיה "חוק עידוד עלייה לישראל וחזרה אליה (הוראת שעה), התשפ"ו–2026".

סעיפי החוק

9. ואלה סעיפי חוק עידוד עלייה לישראל וחזרה אליה (הוראת שעה), התשפ"ו–2026:

"הגדרות

1. בחוק זה –

"בעל מניות מהותי" – כהגדרתו בסעיף 88 לפקודה;

"הכנסה אחרת" – כהגדרתה בסעיף 62א(ד) לפקודה;

"הכנסה מזכה" – הכנסה חייבת שהיא הכנסה מיגיעה אישית לפי סעיף 2(1) או (2) לפקודה, שאינה הכנסה אחרת ואינה הכנסה המיוחסת לעולה או לתושב חוזר ותיק מתאגיד שקוף, למעט הכנסה מתאגיד שקוף המיוחסת לעולה או לתושב חוזר ותיק לפי סעיף 62א לפקודה;

"עולה" – יחיד שבידו אשרת עולה או תעודת עולה לפי חוק השבות, התש"י–1950[6], או מי שנמנה עם סוג בני אדם שנקבע לגביהם שזכאים לסל קליטה לפי סעיף 2 לחוק סל קליטה, התשנ"ה–1994[7], אך למעט מי שאזרחותו הישראלית בוטלה על פי סעיף 11 לחוק האזרחות, התשי"ב–1952[8];

---

[5] דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 6, עמ' 120; ס"ח התשפ"ו, עמ' 415.

[6] ס"ח התש"י, עמ' 159.

[7] ס"ח התשנ"ה, עמ' 56.

[8] ס"ח התשי"ב, עמ' 146.

"הפקודה" – פקודת מס הכנסה[9];

"קרוב" – כהגדרתו בסעיף 88 לפקודה, למעט חברה שבבעלותו המלאה של העולה;

"תאגיד שקוף" – כהגדרתו בסעיף 64(א) לפקודה, שעולה או תושב חוזר ותיק הוא בעל מניות מהותי בו, אך למעט תאגיד כאמור שבבעלותו המלאה של עולה או תושב חוזר ותיק כאמור;

"תושב חוזר ותיק" – כהגדרתו בסעיף 14(א) לפקודה, ובלבד שבידו תעודת תושב חוזר שהנפיק לו משרד העלייה והקליטה;

"תושב חוץ" ו"תושב ישראל" – כהגדרתם בפקודה.

הכנסות פטורות של עולה ותושב חוזר ותיק – הוראת שעה לשנות המס 2026 עד 2030

2. (א) עולה שהיה לתושב ישראל לראשונה בתקופה החל ביום י"ד בחשוון התשפ"ו (5 בנובמבר 2025) ועד תום שנת המס 2026 ותושב חוזר ותיק שהיה לתושב ישראל בתקופה האמורה יהיו פטורים ממס על הכנסתם המזכה, שהופקה או שנצמחה בישראל בעת שהיו תושבי ישראל, בשנות המס המפורטות בפסקאות (1) עד (4), עד לתקרות ההכנסה כמפורט לצידן, אלא אם כן ביקשו אחרת, לעניין ההכנסות, כולן או חלקן –

(1) בשנת המס 2026 – עד לתקרת הכנסה של 600,000 שקלים חדשים;

(2) בשנות המס 2027 ו־2028 – עד לתקרת הכנסה של מיליון שקלים חדשים, לכל שנה;

(3) בשנת המס 2029 – עד לתקרת הכנסה של 350,000 שקלים חדשים;

(4) בשנת המס 2030 – עד לתקרת הכנסה של 150,000 שקלים חדשים.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), לעניין הכנסה מזכה של עולה ושל תושב חוזר ותיק שהתקבלה מקרוב, במקום פסקאות (1) עד (3) שבסעיף קטן (א) יקראו כך: "בשנות המס 2026 עד 2029 – עד לתקרת הכנסה של 140,000 שקלים חדשים, לכל שנה;".

(ג) עולה או תושב חוזר ותיק כאמור בסעיף קטן (א), שיש לו הכנסה מזכה לפי סעיפים קטנים (א) ו־(ב) באותה שנה, זכאי לפטור ממס על הכנסתו המזכה כאמור לפי סעיף קטן (א) או (ב), לפי העניין, ובלבד שסך הסכום הפטור לא יעלה על תקרות ההכנסה המנויות בסעיף קטן (א).

(ד) על אף האמור בסעיפים קטנים (א) ו־(ב), עולה או תושב חוזר ותיק יהיו זכאים בשנת המס 2026 לתקרת ההכנסה הפטורה המפורטת בסעיף קטן (א)(1) או (ב), לפי העניין, באופן יחסי לתקופת תושבותם בישראל בשנה האמורה.

[9] דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 6, עמ' 120.

(ה) לעניין בחינת המועד שבו היה יחיד לתושב ישראל לראשונה או לתושב חוזר ותיק, לפי הוראות סעיף זה, לא יחולו הוראות סעיף 14(ב)(1) לפקודה.

פטור על הכנסותיו של חבר בני אדם תושב חוץ

3. (א) הכנסתו מעסק של חבר בני אדם תושב חוץ, אשר הופקה בישראל בשל יגיעתו האישית של עולה או תושב חוזר ותיק כאמור בסעיף 2(א), בשנות המס 2026 עד 2030, תהיה פטורה ממס, אלא אם כן חבר בני האדם ביקש אחרת, ובלבד שלאותו חבר בני אדם לא הייתה הכנסה מעסק שהופקה בישראל אלמלא יגיעתו האישית של העולה או התושב החוזר הוותיק.

(ב) הוראות סעיף קטן (א) לא יחולו –

(1) אם הכנסתו מעסק של חבר בני אדם תושב החוץ הופקה בישראל בשל יגיעתו האישית של עולה או תושב חוזר ותיק שהוא בעל מניות מהותי בחבר בני אדם תושב החוץ;

(2) לגבי חבר בני אדם תושב חוץ שהוא תאגיד שקוף – לגבי חלק ההכנסה המיוחס לבעל זכויות בתאגיד שהוא תושב ישראל.

סייג לתחולה

4. הוראות חוק זה לא יחולו מיום תחילתן על יחיד אשר חדל להיות תושב ישראל במהלך אחת משנות המס 2028 או 2029 ושהה בישראל פחות מ־75 ימים באחת מאותן השנים.

שמירת דינים

5. בלי לגרוע מהוראות סעיף 2(ה), אין בהוראות חוק זה כדי לגרוע מההוראות לפי סעיפים 14 ו־97 לפקודה.

תחילה ותחולה

6. תחילתו של חוק זה ביום י"ב בטבת התשפ"ו (1 בינואר 2026), והוא יחול על הכנסות מזכות שהופקו או שנצמחו בישראל של עולה או תושב חוזר ותיק כאמור בסעיף 2, מהיום שבו העולה היה לתושב ישראל לראשונה או שהתושב החוזר הוותיק היה לתושב ישראל."

פרק ה': תשלום מיוחד על רווחי בנקים בשנים 2026 ו־2027

תיקון חוק תשלום מיוחד לשם השגת יעדי התקציב (הוראת שעה – חרבות ברזל)

10. בחוק תשלום מיוחד לשם השגת יעדי התקציב (הוראת שעה – חרבות ברזל), התשפ"ד –2024[10] –

(1) בסעיף 1, במקום ההגדרה "התקופה הקובעת" יבוא:

""התקופה הקובעת הראשונה (חרבות ברזל)" – התקופה שמיום תחילתו של חוק זה עד יום י"א בטבת התשפ"ו (31 בדצמבר 2025);

"התקופה הקובעת השנייה" – התקופה שמיום י"ד בניסן התשפ"ו (1 באפריל 2026) ועד יום א' בטבת התשפ"ח (31 בדצמבר 2027).";

(2) בסעיף 2 –

(א) בכותרת השוליים, המילים "חרבות ברזל" – יימחקו;

(ב) בסעיף קטן (א), אחרי "הקובעת" יבוא "הראשונה (חרבות ברזל)";

(ג) אחרי סעיף קטן (א) יבוא:

[10] ס"ח התשפ"ד, עמ' 602.

"(א1) בנק משלם ישלם לאוצר המדינה לגבי התקופה הקובעת השנייה –

(1) בשנת 2026 – תשלום בסכום השווה ל־12% מהרווח שהפיק על פעילותו בישראל (בסעיף זה – סכום התשלום השנתי לשנת 2026);

(2) בשנת 2027 – תשלום בסכום השווה ל־0.5% מהרווח שהפיק על פעילותו בישראל (בסעיף זה – סכום התשלום השנתי לשנת 2027).";

(ד) אחרי סעיף קטן (ב) יבוא:

"(ב1) על אף האמור בסעיף קטן (א1), עלה סכום התשלום השנתי לשנת 2026 של כלל הבנקים המשלמים על סכום של 3 מיליארד שקלים חדשים (להלן – הסכום המרבי לשנת 2026) או עלה סכום התשלום השנתי לשנת 2027 של כלל הבנקים המשלמים על סכום של 0.125 מיליארד שקלים חדשים (להלן – הסכום המרבי לשנת 2027), יוחזר לבנק משלם ההפרש שבין סכום התשלום השנתי של כלל הבנקים המשלמים ובין הסכום המרבי לשנת 2026 או הסכום המרבי לשנת 2027, לפי העניין, כשהוא מוכפל בחלק היחסי של הבנק המשלם האמור מהתשלום השנתי של כלל הבנקים המשלמים; בסעיף קטן זה, "סכום התשלום השנתי לשנת 2026" ו"סכום התשלום השנתי לשנת 2027" – לעניין ההחזר האמור בלבד, סכום התשלום השנתי לשנת 2026 או סכום התשלום השנתי לשנת 2027, לפי העניין, כהגדרתם בסעיף קטן (א1) בהתאם לדוח שהגיש בנק משלם לפי סעיף 131 לפקודה בשל שנת המס 2026 או 2027, לפי העניין, ויראו את הדוח האמור כאילו אושר לפי סעיף 145(א)(2)(א) לפקודה.";

(ה) אחרי סעיף קטן (ג) יבוא:

"(ג1) בשנת המס 2026 יחול סעיף זה לגבי החלק היחסי מהרווח בשנת מס זו.";

(ו) בסעיף קטן (ד), אחרי "הקובעת" יבוא "הראשונה (חרבות ברזל)";

(ז) בסעיף קטן (ה), לפני "על אף האמור" יבוא "בתקופה הקובעת הראשונה (חרבות ברזל),";

(3) בסעיף 3, אחרי "הקובעת" יבוא "הראשונה (חרבות ברזל)".

פרק ו': התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2026 עד 2030

השם

11. פרק זה יהיה "חוק התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2026 עד 2030 (התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ"ו–2026".

סעיפי החוק

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

"הגדרות

1. בחוק זה –

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

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

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

(3) הוא מקיים פעילות הכשרת סטודנטים לרפואה בעבור מוסד להשכלה גבוהה כמשמעותו בחוק המועצה להשכלה גבוהה, התשי"ח–1958[11], או פעילות הכשרת מתמחים לרפואה בהתאם לתקנות שנקבעו לפי סעיף 17 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז–1976[12], במוסד מוכר כמשמעותו באותן תקנות;

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

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

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

"חוק ביטוח בריאות ממלכתי" – חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994[13];

"חוק ההתחשבנות 2021" – חוק התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ"ב–2021[14];

"חוק יסודות התקציב" – חוק יסודות התקציב, התשמ"ה–1985[15];

"חוק הפיקוח" – חוק פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים, התשנ"ו–1996[16];

"מבוטח" – כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

"מחיר מלא" – מחירו המרבי של שירות בריאות, כפי שמופיע בתעריפון משרד הבריאות;

---

[11] ס"ח התשי"ח, עמ' 191.

[12] דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 30, עמ' 594.

[13] ס"ח התשנ"ד, עמ' 156.

[14] ס"ח התשפ"ב, עמ' 20.

[15] ס"ח התשמ"ה, עמ' 60.

[16] ס"ח התשנ"ו, עמ' 192; התשע"ט, עמ' 251.

"מטופל המיועד להעברה" – אחד מאלה:

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

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

(ב) הוחלט כי ניתן להעבירו מחוץ לבית החולים הציבורי הכללי בהתאם להוראת מינהל כאמור בפסקת משנה (א), ובהתחשב בצורך בשמירה על הרצף הטיפולי;

(ג) קופת החולים לא הציעה, בדרך שנקבעה בהוראת מינהל כאמור בפסקת משנה (א), מקום אחר להעברתו אליו, העומד בהוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ובכלל זה בדרישות סעיף 3(ד) לחוק האמור;

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

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

"המנהל" – המנהל הכללי של משרד הבריאות;

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

"סכום מופחת" – סכום המשולם בעד צריכה שהיא מעבר לתקרת צריכה לשירות דיפרנציאלי או לשירות בריאות אחר;

"פקודת בריאות העם" – פקודת בריאות העם, 1940[17];

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

"קופת חולים" – כהגדרתה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

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

[17] ע"ר 1940, תוס' 1, עמ' (ע) 191, (א) 239.

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

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

(1) בעבור שירות דיפרנציאלי – 5.3%;

(2) בעבור שירות בריאות אחר – 2.7%;

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

"שירות אשפוז בית" – שירות טיפול רפואי הניתן בבית המטופל כתחליף לאשפוז בבית חולים ציבורי כללי, לפי הוראת מינהל שקבע המנהל ופורסמה באתר האינטרנט של משרד הבריאות;

"שירות אשפוז במחלקות פנימיות" – שירותי אשפוז במחלקות שהקוד שלהם בתעריפון משרד הבריאות הוא: G00M1, G00M2, G00M3, G00M4, G00M5, G00M6, או קוד אחר או קוד נוסף שקבעו השרים לפי סעיף 3(ב);

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

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

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

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

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

"תוספת ריאלית" – תוספת לכל אחת מהשנים 2026 עד 2030, בהתאם לשיעורים כמפורט להלן, לפי העניין, שתחולק בין בתי חולים ציבוריים כלליים בהתאם להוראות סעיף 5 או 6:

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

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

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

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

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

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

"השרים" – שר הבריאות ושר האוצר.

חישוב תקרת צריכה לעניין שירות דיפרנציאלי ושירות בריאות אחר

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

(1) בשנת 2026 – מכפלת חלקה היחסי של קופת חולים בבית חולים מהיקף ההתחשבנות הכללי בתקרת הצריכה הכוללת לעניין סוג שירות בריאות, בתוספת שיעור העדכון ותוספת ריאלית;

(2) בשנים 2027 עד 2030 – תקרת הצריכה בשנה הקודמת בתוספת שיעור העדכון והתוספת הריאלית;

(3) לעניין קופת חולים הנותנת שירותי בריאות למטופלים שנרשמו להסדר מיוחד לפי תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הסדרים לעניין רישום בקופת חולים ומתן שירותי בריאות לנמצאים בישראל שאינם מבוטחים לפי החוק), התשפ"ד–2024[18] – יתווסף לתקרת הצריכה כאמור בפסקאות (1) ו־(2), לפי העניין, סכום כלהלן, לפי העניין (בסעיף זה – תוספת בעבור מטופלים שנרשמו להסדר מיוחד):

[18] ק"ת התשפ"ד, עמ' 2716.

(א) בשנת 2026 – סך התשלומים שנדרשה קופת החולים לשלם לבית החולים הציבורי הכללי בשנת 2025 בעד צריכת שירותי בריאות שניתנו למטופלים כאמור, בתוספת שיעור העדכון;

(ב) בשנים 2027 עד 2030 – התוספת בעבור מטופלים שנרשמו להסדר מיוחד בשנה הקודמת, בתוספת שיעור העדכון.

(ב) נוסף על האמור בסעיף קטן (א) –

(1) בשנת 2026 –

(א) עלה שיעור הגידול הפרטני לעניין בית חולים ציבורי כללי מסוים, למעט בית חולים חדש, על שיעור הגידול הקובע, יופחת מסכומי תקרות הצריכה שחושבו לשנת 2026 לפי סעיף קטן (א)(1) לגבי אותו בית חולים, שיעור ההפרש החיובי שבין שיעור הגידול הפרטני ובין שיעור הגידול הקובע;

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

(ג) תקרת הצריכה של קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי האמור בסעיף קטן (א), תגדל או תפחת, לפי העניין, בהתאם לשינוי בשיעור הקפיטציה של קופת החולים לעומת שנת 2023, ולעניין תקרת צריכה בבית חולים בקו עימות – לעומת שנת 2022;

(2) בכל אחת מהשנים 2027 עד 2030, תקרת הצריכה של קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי כאמור בסעיף קטן (א), תגדל או תפחת, לפי העניין, בהתאם לשינוי בשיעור הקפיטציה של קופת החולים לעומת השנה שקדמה לה, ובלבד שסך תקרות הצריכה של כלל קופות החולים בבית החולים הציבורי הכללי לא ישתנה בשל השינויים האמורים בפסקה זו.

(ג) בסעיף זה –

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

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

"היקף התחשבנות לשנת 2023" – היקף ההתחשבנות של קופת חולים עם בית חולים ציבורי כללי, למעט בית חולים בקו עימות, בשנת 2023, בעד שירות דיפרנציאלי או שירות בריאות אחר, לפי העניין;

"היקף התחשבנות של קופת חולים עם בית חולים בקו עימות" – היקף ההתחשבנות של קופת חולים עם בית חולים בקו עימות, בשנת 2022, בעד שירות דיפרנציאלי או שירות בריאות אחר, לפי העניין, ובתוספת 3% לעניין שירות דיפרנציאלי, או בתוספת 4% לעניין שירות בריאות אחר;

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

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

"חלקה היחסי של קופת חולים בבית חולים מהיקף ההתחשבנות הכללי" – אחד מאלה, לפי העניין:

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

(א) היקף התחשבנות לשנת 2023 בעד אותו סוג שירות בריאות;

(ב) היקף התחשבנות לשנת 2023 בעד אותו סוג שירות בריאות של כל קופות החולים עם כל בתי החולים, בתוספת כל היקפי ההתחשבנות של כל קופות החולים עם כל בתי החולים בקו עימות;

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

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

(ב) היקף התחשבנות לשנת 2023 בעד אותו סוג שירות בריאות של כל קופות החולים בכל בתי החולים הציבוריים, ובתוספת כל היקפי ההתחשבנות של כל קופות החולים עם כל בתי החולים בקו עימות;

"שיעור הגידול הפרטני" – הפער שבו עלה הפרש 2024 על הפרש 2022 לכל בית חולים ציבורי כללי בנפרד;

"שיעור הגידול הקובע" – הפער הממוצע שבו עלה הפרש 2024 לכלל קופות החולים ובתי החולים הציבוריים הכלליים על הפרש 2022 לכלל קופות החולים ובתי החולים הציבוריים הכלליים, בתוספת 1.2%;

"תקרת צריכה ברוטו" ו"תקרת צריכה נטו" – כמשמעותן לפי חוק ההתחשבנות 2021;

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

חישוב תקרת צריכה לעניין שירות אשפוז במחלקות פנימיות

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

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

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

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

(ג) המנהל יודיע, אחת לרבעון החל מיום ט"ז בתמוז התשפ"ו (1 ביולי 2026), לכל קופת חולים, מה היחס בין מספר ימי האשפוז שצרכה קופת החולים במחלקות הפנימיות של כל בית חולים ובין סך מספר ימי האשפוז שצרכו כלל קופות החולים במחלקות הפנימיות של כל בית חולים כאמור, ברבעון שקדם לו.

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

תוספת תשלום המחולקת לפי מדד לשיפור השירות לעניין שירות אשפוז במחלקות פנימיות

4. (א) נוסף על הסכומים שמשלמת קופת החולים לפי סעיף 12(ג), בכל אחת מהשנים 2026 עד 2030, ישלמו כלל קופות החולים לכלל בתי החולים הציבוריים הכלליים סכום כולל של 90 מיליון שקלים חדשים, כל אחת בהתאם לשיעור הקפיטציה שלה, בעד שירות אשפוז במחלקות פנימיות, לפי הוראות סעיף קטן (ו) וכפי שיורה להן המנהל (בסעיף זה – תוספת התשלום למחלקות הפנימיות), לא יאוחר מ־60 ימים מהמועד שבו קיבלו את ההוראה האמורה.

(ב) המנהל, בהסכמת הממונה על התקציבים במשרד האוצר ולאחר שנתן לבתי החולים הציבוריים הכלליים הזדמנות לטעון את טענותיהם, יקבע את המדד לשיפור השירות במחלקות הפנימיות בבתי חולים ציבוריים כלליים בהתאם לעקרונות המפורטים בסעיף קטן (ג) ויפרסמו בהוראת מינהל, באתר האינטרנט של משרד הבריאות (בסעיף זה – המדד לשיפור השירות).

(ג) המדד לשיפור השירות במחלקות הפנימיות יכלול מדדים שלפיהם יימדדו וידורגו המחלקות הפנימיות של כלל בתי החולים הציבוריים הכלליים, ויתבסס על תמהיל כמפורט להלן:

(1) מחצית מהמדד יורכב ממדדים קליניים שיורה עליהם המנהל, ובכלל זה מדדים הנוגעים לאיכות הטיפול במחלקות הפנימיות;

(2) מחצית מהמדד יורכב ממדדים של איכות השירות שיורו עליהם המנהל והממונה על התקציבים במשרד האוצר, ובכלל זה מדדים הנוגעים לשביעות רצון המטופלים באשפוז במחלקות הפנימיות.

(ד) המנהל והממונה על התקציבים במשרד האוצר רשאים להחליט על תמהיל אחר של מדדים מהתמהיל כמפורט בפסקאות (1) ו־(2) של סעיף קטן (ג), ובלבד שהחלטה על תמהיל השונה ביותר מ־10% מהחלוקה הקבועה בין אותן פסקאות, תהיה טעונה אישור ועדת הבריאות של הכנסת.

(ה) (1) המנהל יורה על הדיווחים והנתונים שעל כל בית חולים ציבורי כללי להגיש לשם בחינת עמידתו במדד לשיפור השירות ועל המועדים להגשתם, ובלבד שבכל הנוגע למידע אישי כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א–1981[19], יידרש דיווח על המידע המפורט להלן בלבד:

(א) נתונים לגבי מטופל שהשתחרר מאשפוז במחלקה פנימית לשם ביצוע סקר חוויית שירות המטופל, בהתאם לפילוחים שיורה עליהם המנהל לפי קבוצות גיל, מועדי השחרור מהאשפוז ומשך האשפוז המזערי שייכלל בסקר; הנתונים שיועברו לפי פסקת משנה זו יהיו שם פרטי, מספר טלפון, קוד בית החולים הציבורי הכללי וקוד מחלקת האשפוז;

(ב) נתונים לגבי צוות מטפל במחלקה הפנימית והכשרותיו: שם מלא, מספר זהות, היקף העסקה בבית החולים, מספר חודשי העסקה באותה שנה והכשרות.

(2) מידע אישי שיתקבל מדיווח לפי פסקה (1) יישמר במאגר מידע כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א–1981.

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

(4) לשם ביצוע סקר חוויית שירות המטופל, יודיע המנהל לפני ביצוע הסקר, למטופל שפרטיו הועברו לפי פסקה (1)(א), באופן פשוט ונוח במסר אישי כתוב, ובהעדר אפשרות לקבל מסר כאמור – באמצעות מסר אישי קולי, על העברת הפרטים ומטרת השימוש בהם, וייתן לו הזדמנות סבירה להשיב באותו אמצעי אם אינו מעוניין שייצרו עימו קשר לשם ביצוע הסקר; הודיע מטופל כאמור, יימחקו פרטיו מייד ולא ייעשה בהם כל שימוש.

(5) על אף האמור בפסקה (4), לשם ביצוע סקר כאמור באותה פסקה בשנת 2026, יודיע המנהל, לרבות באמצעות בית החולים, לפני ביצוע הסקר, למטופל המאושפז במחלקה הפנימית, במסר אישי באופן שיורה המנהל, על העברת הפרטים ומטרת השימוש בהם ועל אפשרות המטופל לפנות ולהודיע אם אינו

[19] ס"ח התשמ"א, עמ' 128.

מעוניין שייצרו עימו קשר לשם ביצוע הסקר, בדרך פשוטה ונוחה שתימסר בהודעה ובתוך מועד שיימסר בה, ובלבד שהדרך והמועד יבטיחו שתינתן למטופל הזדמנות סבירה למתן הודעתו; נוסח המסר שיורה המנהל יפורסם גם באתר האינטרנט של בית החולים ושל משרד הבריאות; הודיע מטופל כאמור, יימחקו פרטיו מייד ולא ייעשה בהם כל שימוש.

(ו) תוספת התשלום למחלקות הפנימיות תחולק בין בתי החולים הציבוריים הכלליים, בהתאם לציוני המדד לשיפור השירות שעליהם יודיע המנהל לבתי החולים הציבוריים הכלליים, עד 31 במרץ בכל שנה, לגבי השנה הקודמת, ובשנת 2026 – בתוך חודש מיום פרסומו של חוק זה.

(ז) שר האוצר רשאי, בצו, לקבוע במקום הסכום הקבוע בסעיף קטן (א), סכום העולה עליו.

חלוקת התוספת הריאלית

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

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

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

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

חישוב שונה לעניין תקרות צריכה, שיעור הקידום והתוספת הריאלית

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

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

(2) שינוי במספר המבוטחים המשוקלל, ובכלל זה שינוי כאמור באזור מסוים;

(3) תוכנית המיטות הרב־שנתית ואופן מימושה.

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

חישוב רצפת צריכה

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

(1) בעד שירות דיפרנציאלי ושירות בריאות אחר –

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

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

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

(1) אם יחס הממוצעים היה עד 97% – 97% מרצפת הצריכה לשנת 2027, בתוספת שיעור העדכון ובתוספת שיעור של 1%;

(2) אם יחס הממוצעים עלה על 97% ולא עלה על 100% – מכפלת יחס הממוצעים ברצפת הצריכה לשנת 2027, בתוספת שיעור העדכון ובתוספת שיעור של 1%;

(3) אם יחס הממוצעים עלה על 100% – רצפת הצריכה בשנת 2027, בתוספת שיעור העדכון ובתוספת שיעור של 1%;

בפסקה זו, "יחס הממוצעים" – היחס שבין היקף ההתחשבנות הממוצע של קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי בשנים 2026 ו־2027 ובין רצפת הצריכה הממוצעת של קופת החולים בבית החולים הציבורי הכללי לאותן שנים, לאותו סוג שירות בריאות;

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

(2) על אף האמור בפסקה (1), מצאו השרים בשנה מסוימת כי היחס שבין היקף ההתחשבנות המורחב של קופת החולים לאותו בית חולים ובין היקף ההתחשבנות המורחב של כל קופות החולים לאותו בית חולים בשנה הקודמת אינו עולה על 12%, יחולו הוראות אלה, לפי העניין:

(א) רצפת הצריכה לעניין שירות בריאות אחר של קופת החולים באותו בית חולים באותה שנה תהיה בשיעור של 95% מרצפת הצריכה לעניין שירות בריאות אחר שהייתה מחושבת לפי פסקה (1), ובלבד ששיעור הקפיטציה של קופת החולים אינו עולה על 20%;

(ב) השרים רשאים לחשב, לגבי קופת חולים מסוימת בבית חולים ציבורי כללי מסוים, רצפת צריכה לגבי שירות בריאות כמפורט להלן, לפי העניין, נמוכה מהאמור בפסקה (1), ובלבד שאינה פחותה מ־95% מרצפת הצריכה לאותה שנה לפי אותה פסקה, לאחר שנתנו לצדדים הזדמנות לטעון את טענותיהם ושקלו את מצבו הכלכלי של בית החולים ואת השפעת קופת החולים על מספר המבוטחים שלה המקבלים שירות באותו בית חולים, אם התקיים אחד מאלה:

(1) לעניין שירות דיפרנציאלי – אם שיעור הקפיטציה של קופת החולים אינו עולה על 20%;

(2) לעניין שירות דיפרנציאלי ולעניין שירות בריאות אחר – אם שיעור הקפיטציה של קופת החולים בנפה שבו נמצא בית החולים אינו עולה על 20%; לעניין זה, "נפה" – כמשמעותה בהודעה על חלוקת שטח המדינה למחוזות ולנפות ותיאורי גבולותיהם, לפי סעיף 3 לפקודת סדרי השלטון והמשפט, התש"ח–1948[20];

בפסקה זו, "היקף ההתחשבנות המורחב" – סך כל התשלומים שנדרשת קופת חולים לשלם לבית חולים ציבורי כללי בעד שירותי בריאות, לרבות תשלום של קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי שבבעלותה ושאינו תאגיד נפרד ממנה;

(3) בעד שירות אשפוז במחלקות פנימיות – 100% מתקרת הצריכה לאותה שנה.

שינוי תקרות הצריכה ורצפות הצריכה

8. (א) החליטה הממשלה על הגדלת עלות סל שירותי הבריאות כמשמעותה בסעיף 9 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי למטרת צריכת שירותי בריאות בבתי החולים הציבוריים הכלליים, רשאים השרים, בצו, לקבוע תקרות צריכה גבוהות מהתקרות שחושבו לפי סעיפים 2 ו־3, או רצפות צריכה גבוהות מהרצפות שחושבו לפי סעיף 7, בהתאם לאמות מידה

[20] ע"ר התש"ח, תוס' א', עמ' 1; י"פ 531, התשי"ז, עמ' 761.

שיקבעו בצו כאמור, ובלבד שסך תוספת ההוצאה לקופות החולים בשל הקביעה כאמור יהיה שווה לסכום שהתווסף לעלות סל שירותי הבריאות למטרה האמורה.

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

הודעה על תקרת צריכה ורצפת צריכה

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

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

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

איחוד בתי חולים

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

שירות אשפוז בית

11. (א) קופת חולים תשלם בעד שירות אשפוז בית דיפרנציאלי שצרכה מבית חולים ציבורי כללי, שניתן באמצעות בית החולים ורופאיו, בהתאם לתשלום שהייתה משלמת לפי הוראות חוק זה בעד שירות דיפרנציאלי.

(ב) בעד פיתוח שירות אשפוז בית פנימי ושירות אשפוז בית אחר ישולמו לבית חולים ציבורי כללי תשלומים כלהלן, מתוך הסכום שיוקצה כאמור בסעיף קטן (ג), לעניין מבוטחים שבית החולים הציבורי הכללי הודיע לקופת חולים כי הוא מפנה לשירות אשפוז בית:

(1) בעד שירות אשפוז בית פנימי או שירות אשפוז בית אחר שקופת החולים מספקת שלא באמצעות בית החולים – יעביר משרד הבריאות לבית החולים הציבורי הכללי סכום כספי בעד כל מבוטח שהופנה כאמור;

(2) בעד שירות אשפוז בית פנימי או שירות אשפוז בית אחר שנתן בית החולים הציבורי הכללי באמצעות בית החולים ורופאיו, שקופת החולים לא הודיעה לבית החולים שבכוונתה לספק כאמור בפסקה (1), או שבהתאם להוראת המינהל כאמור בסעיף קטן (ה) לא נדרשת לגביו הודעתה – יעביר משרד הבריאות לבית החולים הציבורי הכללי סכום כספי בעד שירות אשפוז הבית כאמור.

(ג) על אף האמור בסעיף 3א לחוק יסודות התקציב, משרד הבריאות יקצה תקציב כלהלן לטובת העברת הסכומים הכספיים כמפורט בסעיף קטן (ב):

(1) בשנת 2026 – 30 מיליון שקלים חדשים;

(2) בשנת 2027 – 40 מיליון שקלים חדשים;

(3) בכל אחת מהשנים 2028 עד 2030 – 50 מיליון שקלים חדשים.

(ד) על אף האמור בסעיף קטן (ב), בית חולים ציבורי כללי רשאי להודיע למנהל, עד 1 בדצמבר בשנה מסוימת, כי במקום התשלומים כאמור באותו סעיף קטן הוא בוחר בחלופה של המרת מיטות בתעודת רישומו בעבור אספקת שירות אשפוז בית פנימי ושירות אשפוז בית אחר שיינתנו באמצעות בית החולים ורופאיו, ובלבד שהמנהל פרסם הוראת מינהל כאמור בסעיף קטן (ה) ביום תחילתו של חוק זה או לאחריו; הודיע בית החולים כאמור, יחולו הוראות אלה החל מהשנה שלאחר מתן ההודעה:

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

(2) תקרת הצריכה של קופת החולים לעניין שירות אשפוז במחלקות פנימיות או שירות בריאות אחר בבית החולים הציבורי הכללי תופחת באופן יחסי למספר המיטות שהומרו למיטות לאספקת שירות אשפוז בית כאמור בפסקה (1);

(3) קופת חולים תשלם לבית החולים הציבורי הכללי סכום שלא יעלה על המחיר המלא לאותו סוג שירות בעד שירות אשפוז בית פנימי ובעד שירות אשפוז בית אחר שניתן באמצעות בית החולים ורופאיו, ובלבד שבית החולים הודיע לקופת חולים כי הוא מפנה את המבוטח לשירות אשפוז בית והקופה לא הודיעה על כוונתה לספק את שירות אשפוז הבית למבוטח;

(4) על אף האמור בפסקה (3), סך התשלום שתשלם קופת החולים לבית החולים הציבורי הכללי בעד שירות אשפוז בית פנימי או שירות אשפוז בית אחר, לפי העניין, לא יעלה על 110% מהסכום שהופחת מתקרת הצריכה כאמור בפסקה (2).

(ה) המנהל יפרסם באתר האינטרנט של משרד הבריאות הוראת מינהל לעניין שירות אשפוז בית, לרבות אמות מידה לאיכות השירות ולעניין שירות אשפוז בית שניתן באמצעות בית חולים ורופאיו, ובכלל זה הוראות בעניינים אלה:

(1) הודעת בית החולים הציבורי הכללי לקופת החולים כי הוא מפנה מבוטח לאשפוז בית;

(2) הודעת קופת החולים על כוונתה לספק את שירות אשפוז הבית למבוטח, אופן מסירתה ומועדיה ואופן אספקת השירות ומועדו וכן סוגי שירות אשפוז בית אחר שלגביהם לא תידרש קבלת הודעה כאמור;

(3) אמות מידה לחישוב הסכום הכספי לפי סעיף קטן (ב)(1) או (2), לפי העניין.

(ו) בסעיף זה –

"שירות אשפוז בית אחר" – שירות אשפוז בית המסופק כחלק ממתן שירות בריאות אחר;

"שירות אשפוז בית דיפרנציאלי" – שירות אשפוז בית המסופק כחלק ממתן שירות דיפרנציאלי;

"שירות אשפוז בית פנימי" – שירות אשפוז בית המסופק כחלק ממתן שירות אשפוז במחלקות הפנימיות.

תשלום בעד שירותי בריאות

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

(1) אם קופת החולים צרכה שירותים דיפרנציאליים או שירותי בריאות אחרים עד לרצפת הצריכה, לפי העניין – רצפת הצריכה לאותה שנה, אולם אם ראו השרים, או עובדי משרדיהם שהם הסמיכו לכך, שבית החולים הציבורי הכללי לא הסכים לספק לקופת החולים, באותה שנה, על פי בקשתה, שירותי בריאות הדומים בהיקפם הכספי, בזמינותם ובתמהיל שלהם לשירותים דיפרנציאליים או לשירותי בריאות אחרים שסיפק בית החולים לקופת החולים בשנה הקודמת, ישולם המחיר המלא בעד שירותים דיפרנציאליים או שירותי בריאות אחרים שנצרכו;

(2) אם קופת החולים צרכה שירותים דיפרנציאליים או שירותי בריאות אחרים, לפי העניין, מעבר לרצפת הצריכה ועד לתקרת הצריכה – סכום שלא יעלה על המחיר המלא בעד שירותים דיפרנציאליים או שירותי בריאות אחרים שנצרכו;

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

(א) בעד צריכת שירות דיפרנציאלי מעבר לתקרת הצריכה שנקבעה לשירות כאמור – לא יותר מ־63.5% מהמחיר המלא של השירות;

(ב) בעד צריכת שירות בריאות אחר מעבר לתקרת הצריכה שנקבעה לשירות כאמור – לא יותר מ־41% מהמחיר המלא של השירות.

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

(1) שירותים דיפרנציאליים בסכום הנמוך מתקרת הצריכה שנקבעה לשירותים אלה, יתווסף, לעניין חישוב התשלום כאמור בסעיף קטן (א), ההפרש שבין תקרת הצריכה ובין הצריכה בפועל של שירותים אלה לתקרת הצריכה של שירות בריאות אחר;

(2) שירותי בריאות אחרים בסכום הנמוך מתקרת הצריכה שנקבעה לשירותים אלה, יתווסף, לעניין חישוב התשלום כאמור בסעיף קטן (א), ההפרש שבין תקרת הצריכה ובין הצריכה בפועל של שירותים אלה לתקרת הצריכה של שירות דיפרנציאלי.

(ג) קופת חולים תשלם בעד שירות אשפוז במחלקות הפנימיות, בכל אחת מהשנים 2026 עד 2030, את סכום רצפת הצריכה כאמור בסעיף 7(3).

מועד התשלום בעד שירותי בריאות

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

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

(2) הסכום שאינו שנוי במחלוקת בהודעת החיוב;

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

(ב) לא העבירה קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי את סכום התשלום הנדרש לפי סעיף קטן (א), או את סכום תוספת התשלום למחלקות הפנימיות בהתאם להוראות סעיף 4(א), יחולו הוראות אלה:

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

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

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

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

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

מטופל המיועד להעברה

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

(1) מהיום הראשון שבו הוא נחשב מטופל המיועד להעברה (בסעיף זה – מועד ההעברה המיועד) עד היום הרביעי ממועד ההעברה המיועד – מחיר מלא;

(2) החל מהיום החמישי ממועד ההעברה המיועד עד היום ה־28 ממועד ההעברה המיועד – 120% מהמחיר המלא;

(3) החל מהיום ה־29 ממועד ההעברה המיועד – מחיר מלא.

תשלום בעד שירותי רפואה דחופה (מיון)

15. על אף האמור בסעיף 20(א)(7), קופת חולים תשלם לבית חולים ציבורי כללי בעד שירותי רפואה דחופה (מיון), את המחיר המלא של השירות.

תשלום בעד שירות בריאות הניתן מחוץ לשטח של בית חולים ציבורי כללי

16. (א) בלי לגרוע מהוראות כל דין, קופת חולים לא תשלם לבית חולים ציבורי כללי בעד שירות בריאות שנתן מחוץ לשטח של בית חולים ציבורי כללי (בסעיף זה – שירות בריאות מחוץ לשטח בית החולים), אלא אם כן התקיים אחד מאלה:

(1) שירות הבריאות ניתן בהתאם להסכם בין קופת החולים לבית החולים כאמור;

(2) שירות הבריאות הוא שירות אשפוז בית כאמור בסעיף 11;

(3) המנהל אישר לבית החולים, תוך שיתוף הציבור ולאחר שנתן לקופות החולים הזדמנות לטעון את טענותיהן, בהחלטה מנומקת בכתב, לספק את שירות הבריאות מחוץ לשטח בית החולים, בהתחשב בפריסת שירותי הבריאות וצורכי התושבים לשירותי בריאות ברמה נאותה, באיכות ובזמינות כמתחייב מהוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ובזיקה גיאוגרפית של השירותים לפעילות הקיימת של בית החולים, ובלבד שהשירות ניתן בהתאם לתנאי האישור כאמור.

(ב) העתק מהסכם שנערך כאמור בסעיף קטן (א)(1), יועבר למנהל לא יאוחר מתום שבעה ימים מהמועד שבו נחתם ההסכם; סבר המנהל כי לנוכח השיקולים המפורטים בסעיף קטן (א)(3) אין הצדקה להסכם וכי ההסכם פוגע באופן משמעותי בקופות החולים האחרות, רשאי הוא, לאחר שנתן לצדדים להסכם הזדמנות לטעון את טענותיהם, לבטל את ההסכם בהחלטה מנומקת בכתב שתימסר לצדדים.

(ג) סיפק בית חולים ציבורי כללי לקופת חולים לפני תחילתו של חוק זה שירות בריאות מחוץ לשטח בית החולים, יראו כאילו ניתן לבית החולים הציבורי הכללי אישור כאמור בסעיף קטן (א)(3) לגבי אותו שירות בריאות באותו מקום, ובלבד שבית החולים הציבורי הכללי הודיע למנהל עד יום ט"ו בתמוז התשפ"ו (30 ביוני 2026) על שירות הבריאות מחוץ לשטח בית החולים שניתן כאמור תוך פירוט פרטיו, בדרך שהורה המנהל ופורסמה באתר האינטרנט של משרד הבריאות; אין בהוראות סעיף קטן זה כדי לגרוע מהוראות כל דין לעניין אישור למתן השירות.

תשלום בעד שירות בריאות מרחוק

17. קופת חולים לא תשלם בעד שירות בריאות מרחוק שסיפק בית חולים ציבורי כללי, אלא אם כן התקיים אחד מאלה:

(1) השירות ניתן לפי הסכם בין בית החולים לקופת החולים;

(2) השירות ניתן לפי הפניה של קופת החולים;

(3) השירות ניתן בהמשך לטיפול רפואי שניתן בבית החולים;

(4) השירות הוא מסוג שירותי בריאות שהמנהל הורה בהוראת מינהל שיש לשלם בעדו, אף אם לא מתקיימים התנאים שבפסקאות (1) עד (3).

התחשבנות בין בית חולים לתאגיד בריאות

18. בבית חולים ממשלתי כללי או בבית חולים כללי שבבעלות רשות מקומית, שבמסגרתו פועל תאגיד בריאות, לא יפחת היקף החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור בסעיף 12(א)(3) שייוחס לתאגיד הבריאות, מסכום השווה ל־48.67% מכלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור לשירות דיפרנציאלי ולשירות בריאות אחר; השרים רשאים לקבוע, בצו, לגבי בית חולים כאמור ולגבי תאגיד בריאות הפועל במסגרתו, לכל אחת מהשנים 2027 עד 2030, שיעור אחר מכלל החשבונות שבעדם משולם סכום מופחת כאמור, לאחר שנתנו לבית החולים ולתאגיד הזדמנות לטעון את טענותיהם.

הסכם בין קופת חולים לבית חולים ציבורי כללי בדבר שיטת ההתחשבנות ביניהם

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

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

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

(3) עלה סך היקף צריכת שירותי הבריאות של קופת החולים בבית החולים, בשנה מסוימת משנות ההסכם, לעומת תקרת הצריכה שנקבעה לאותה שנה, בשיעור העולה על 6%, יודיעו על כך הצדדים להסכם לשרים, והשרים רשאים להודיע לצדדים כי ההסכם בטל; הודיעו השרים כאמור, תיערך ההתחשבנות בין הצדדים בשנה שלאחר מכן לפי הוראות חוק זה;

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

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

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

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

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

(ג) סברו השרים כי ההסכם אינו עומד בהוראות סעיף זה, יודיעו על כך לקופת החולים ולבית החולים בתוך 60 ימים מהמועד שבו הועבר אליהם ההסכם, ורשאים השרים, לאחר שנתנו לצדדים להסכם הזדמנות לטעון את טענותיהם, לבטל את ההסכם כולו בהחלטה מנומקת בכתב שתימסר לצדדים.

אי־תחולה על שירותי בריאות מסוימים

20. (א) הוראות חוק זה לא יחולו על השירותים שלהלן, והם לא ייחשבו שירות בריאות לעניין חוק זה:

(1) שירות בריאות הניתן לנפגע כהגדרתו בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל–1970[21];

(2) שירות בריאות הניתן לעובד זר כהגדרתו בחוק עובדים זרים, התשנ"א–1991[22], הכלול במסגרת סל השירותים שקבע שר הבריאות לפי סעיף 1ד לחוק האמור, אך למעט שירות הניתן לעובד זר השוהה בישראל לפי אשרה ורישיון לישיבה ארעי מסוג א/1, כאמור בתקנה 6(א) לתקנות הכניסה לישראל, התשל"ד–1974[23];

(3) שירות בריאות הניתן לחייל לפי הסכם בין קופת חולים לצבא הגנה לישראל; לעניין זה, "חייל" – חייל בשירות חובה כמשמעותו בפסקה (1) להגדרה "חייל" שבחוק השיפוט הצבאי, התשט"ו–1955[24], למעט חייל בשירות חובה בתקופת שירות ללא תשלום, כאמור בסעיף 55 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי;

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

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

[21] ס"ח התש"ל, עמ' 126.
[22] ס"ח התשנ"א, עמ' 112.
[23] ק"ת התשל"ד, עמ' 1517.
[24] ס"ח התשט"ו, עמ' 171.

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

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

(8) שירות בריאות נוסף שקבעו השרים בצו ההסדרים במשק המדינה (קביעת שירותים מוחרגים וקביעת הפחתות), התשע"ג–2013[25];

(9) שירות בריאות המנוי בתוספת;

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

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

הרחבת תחולה לעניין נמצאים בישראל שאינם מבוטחים

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

סייג לתחולת סעיף 9 לחוק הפיקוח

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

פרסום רשימת בתי חולים ציבוריים כלליים

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

דיווח לכנסת

24. השרים ידווחו לוועדת הבריאות של הכנסת, עד 31 במרץ בכל שנה, על כל אלה, לגבי השנה שקדמה לה:

(1) מספר המטופלים המיועדים להעברה באותה שנה בכל בית חולים, בפילוח לפי קופת חולים ומחוז, ולפי מספר ימי האשפוז שלהם במחלקות הפנימיות של בית החולים לאחר מועד ההעברה המיועד כמשמעותו בסעיף 14;

(2) מספר המיטות במסגרות המיועדות לקליטת המטופלים המיועדים להעברה שנפתחו בפועל באותה שנה, בפילוח לפי סוג המסגרת ולפי הגורם שמפעיל אותה;

(3) השוואה בין מספר כלל המטופלים המיועדים להעברה כאמור בפסקה (1) ובין כלל המיטות הפנויות במסגרות המיועדות לקליטת המטופלים המיועדים להעברה;

(4) מספר המטופלים המיועדים להעברה ששולם בעדם סכום כאמור בסעיף 14(2) בכל בית חולים, בפילוח לפי קופת חולים ומחוז;

(5) אופן חלוקת הסכום לפי מדד לשיפור השירות לפי סעיף 4;

(6) אשפוזי בית לפי סוגי שירותי אשפוז בית שונים, בפילוח לפי בתי חולים, קופות חולים ומחוזות;

[25] ק"ת התשע"ג, עמ' 1268.

(7) התשלומים ששולמו לפי הוראות סעיף 11(ב)(1) ו־(2) לבתי החולים, בפילוח לפי קופות החולים.

תיקון חוק ההתחשבנות 2021 – מס' 2

25. בחוק התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ"ב–2021[26] –

(1) בשם החוק, במקום "בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2021 עד 2025 (התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים)" יבוא "בין בתי חולים ציבוריים כלליים לקופות חולים (תקצוב לאומי)";

(2) בסעיף 9, אחרי סעיף קטן (ו) יבוא:

"(ז) בסעיף קטן זה, "בית חולים ציבורי כללי" – כהגדרתו בחוק התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים לשנים 2026 עד 2030 (התחשבנות בעד שירותי בריאות בבתי חולים ציבוריים כלליים), התשפ"ו–2026[27]."

תיקון חוק התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים (בריאות הנפש)

26. בחוק התחשבנות בין בתי חולים לקופות חולים (בריאות הנפש), התשפ"ה–2025[28], בסעיף 1, בהגדרה "בית חולים ציבורי כללי", במקום "2021 עד 2025" יבוא "2026 עד 2030" ובמקום "התשפ"ב–2021" יבוא "התשפ"ו–2026".

ביצוע ותקנות

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

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

תחילה ותחולה

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

תחילתם של שינויים בתעריפון משרד הבריאות – הוראת שעה

29. (א) על אף האמור בסעיף 23(א) לחוק הפיקוח, חלו שינויים בתעריפון משרד הבריאות לעניין שירותי בריאות שצורכת קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי, למעט שינויים בשיעור העדכון של מחיר יום אשפוז, שפורסמו באתר האינטרנט של משרד הבריאות במהלך התקופה שמיום התחילה עד יום ט"ו בתמוז התשפ"ו (30 ביוני 2026), תהיה תחילתם ביום התחילה; ואולם לעניין עבירה לפי חוק הפיקוח, תהיה תחילתם של שינויים כאמור בתעריפון משרד הבריאות, בהתאם להוראות סעיף 23(א) האמור.

---

[26] ס"ח התשפ"ב, עמ' 20; התשפ"ג, עמ' 20.

[27] ס"ח התשפ"ו, עמ' 419.

[28] ס"ח התשפ"ה, עמ' 370.

(ב) לא חלו שינויים בתעריפון משרד הבריאות כאמור בסעיף קטן (א), עד יום ט"ו בתמוז התשפ"ו (30 ביוני 2026), יחולו לעניין שירותי בריאות שצרכה קופת חולים בבית חולים ציבורי כללי בשנת 2026, הוראות חוק זה בשינויים אלה:

(1) בסעיף 12(א) –

(א) בפסקה (2), במקום "ועד לתקרת הצריכה – סכום שלא יעלה על המחיר המלא" יקראו "ועד לתקרת הצריכה כשהיא מוכפלת ב־122.88% – סכום שלא יעלה על המחיר המלא כשהוא מוכפל ב־81.38%";

(ב) בפסקה (3) –

(1) ברישה, במקום "מעבר לתקרת הצריכה" יקראו "מעבר לתקרת הצריכה כשהיא מוכפלת ב־122.88%";

(2) בפסקת משנה (א), במקום "מעבר לתקרת הצריכה" יקראו "מעבר לתקרת הצריכה כשהיא מוכפלת ב־122.88%" ובמקום "63.5%" יקראו "51.7%";

(3) בפסקת משנה (ב), במקום "מעבר לתקרת הצריכה" יקראו "מעבר לתקרת הצריכה כשהיא מוכפלת ב־122.88%" ובמקום "41%" יקראו "33.4%";

(2) בסעיף 15, בסופו יקראו "כשהוא מוכפל ב־81.5%".

תוספת

(סעיף 20(א)(9))

שירותי בריאות מוחרגים

	שם השירות	קוד השירות
1	תוספת בעד האבזר להשתלת סוגר אוזניות עלייה שמאלי	L0167
2	תוספת בעד האבזר להשתלת קוצב סרעפתי לנפגעי חוט שדרה	L0168
3	תוספת בעד האבזר להשתלת קוצב סרעפתי לחולי ALS	L0169
4	תוספת בעד האבזר Y90 לטיפול קרניתי פנימי, SITR, בגידולי כבד באמצעות Y90	L0280
5	תוספת בעד האבזר לתיקון מלעורי של המסתם הדו־נציפי	L0300
6	תוספת בעד משאבה להזרקה תת־עורית של אפומורפין	L0797
7	תוספת בעד האבזר להשתלת קוצב לגירוי עצב שדרתי/שורשי/היקפי	L4583
8	תוספת בעד דפיברוטייד, מבוגר, תעריף למחזור טיפול	L9638

	שם השירות	קוד השירות
9	תוספת בעד דפיברוטייד, דפיטליו, ילד, תעריף למחזור טיפול	L9639
10	צילום שיניים – סטטוס מלא	D0210
11	צילום פריאפיקלי	D0220
12	צילום פריאפיקלי, כל שן נוספת	D0230
13	צילום אוקולוזלי	D0240
14	צילום פנורמי	D0330
15	סילוק אבנית, מבוגר, לכל הפה, כולל הדרכה	D1110
16	סילוק אבנית, ילד, לכל הפה, כולל הדרכה	D1120
17	טיפול מקומי בלכת פלואוריד, תעריף לכל הפה	D1206
18	טיפול מקומי בג׳ל פלואוריד, תעריף לכל הפה	D1208
19	איטום חריצים, לשן	D1351
20	שומר מקום קבוע – התקנה	D1510
21	שחזור אמלגם – משטח 1, משנן ראשוני/קבוע	D2140
22	שחזור אמלגם – 2 משטחים, משנן ראשוני/קבוע	D2150
23	שחזור אמלגם – 3 משטחים, משנן ראשוני/קבוע	D2160
24	מחזור אמלגם – 4 משטחים או יותר, משנן ראשוני/קבוע	D2161
25	שחזור מחומר מרוכב – משטח 1, שן קדמית	D2330
26	שחזור מחומר מרוכב – 2 משטחים, שן קדמית	D2331
27	שחזור מחומר מרוכב – 3 משטחים, שן קדמית	D2332
28	שחזור מחומר מרוכב – 4 משטחים או יותר, שן קדמית	D2335
29	שחזור מחומר מרוכב, כותרת שן קדמית	D2390
30	שחזור מחומר מרוכב – משטח 1, שן אחורית	D2391
31	שחזור מחומר מרוכב – 2 משטחים, שן אחורית	D2392
32	שחזור מחומר מרוכב – 3 משטחים, שן אחורית	D2393
33	שחזור מחומר מרוכב – 4 משטחים או יותר, שן אחורית	D2394
34	כתר על בסיס שרף, מוכן בצורה לא ישירה, מבושל	D2710
35	כתר חרסינה מאוחה למתכת חצי אצילה, הכנה והתקנה	D2752
36	הדבקה חוזרת של כתר משחזר	D2920
37	בניית תוך, כולל פינים לסוגיהם	D2950
38	מבנה יצוק בתוספת לכתר	D2952
39	כיפת שורש, הכנה והתקנה	D2975
40	כתר – תיקון והתקנה	D2980
41	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה	D3220

	שם השירות	קוד השירות
42	טיפול שורש – שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	D3230
43	טיפול שורש – שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	D3310
44	טיפול שורש – שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	D3320
45	טיפול שורש – שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי	D3330
46	טיפול שורש חוזר – שן קדמית	D3346
47	טיפול שורש חוזר – שן מלתעה	D3347
48	טיפול שורש חוזר – שן טוחנת	D3348
49	אפקסיפיקציה	D3351
50	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי – שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	D3410
51	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי – שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	
52	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי – שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	
53	כריתת שורש	D3450
54	פיצול שורשים, המיסקציה, לא כולל טיפול שורש	
55	ג׳ינג׳יבקטומיה/ג׳ינג׳יבופלסטיה – 4 שיניים או יותר צמודות ברבע פה	D4210
56	ג׳ינג׳יבקטומיה/ג׳ינג׳יבופלסטיה – 1 עד 3 שיניים צמודות ברבע פה	D4211
57	הרמת מתלה עם החלקת שורשים, רבע פה	
58	הארכת כותרת	
59	הקצעת שורשים, 4 שיניים או יותר ברבע פה	
60	תותבת שלמה עליונה נשלפת, הכנה והתאמה	D5110
61	תותבת שלמה תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה	
62	תותבת מיידית שלמה עליונה נשלפת, הכנה והתאמה	D5130
63	תותבת מיידית שלמה תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה	D5140
64	תותבת חלקית עליונה נשלפת – בסיס שרף, הכנה והתאמה	D5211
65	תותבת חלקית תחתונה נשלפת – בסיס שרף, הכנה והתאמה	D5212
66	תותבת חלקית עליונה נשלפת – יציקת מתכת, הכנה והתאמה	D5213
67	תותבת חלקית תחתונה נשלפת – יציקת מתכת, הכנה והתאמה	D5214
68	תותבת חלקית עליונה נשלפת – בסיס גמיש, הכנה והתאמה	D5225
69	תותבת חלקית תחתונה נשלפת – בסיס גמיש, הכנה והתאמה	D5226

	שם השירות	קוד השירות
70	תותבת חלקית חד־צדדית נשלפת – יציקת מתכת, הכנה והתאמה	D5281
71	התאמת תותבת שלמה עליונה נשלפת	D5410
72	התאמת תותבת שלמה תחתונה נשלפת	D5411
73	התאמת תותבת חלקית עליונה נשלפת	D5421
74	התאמת תותבת חלקית תחתונה נשלפת	D5422
75	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה עליונה נשלפת	D5511
76	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה תחתונה נשלפת	D5512
77	החלפת שן שבורה/חסרה בתותבת שלמה נשלפת, תעריף לשן	D5520
78	תיקון בסיס תותבת חלקית תחתונה נשלפת משרף	D5611
79	תיקון בסיס תותבת חלקית עליונה נשלפת משרף	D5612
80	תיקון שלד יצוק של תותבת חלקית תחתונה נשלפת	D5621
81	תיקון שלד יצוק של תותבת חלקית עליונה נשלפת	D5622
82	תיקון/החלפת וו בתותבת חלקית נשלפת, תעריף לוו	D5630
83	החלפת שן שבורה בתותבת חלקית נשלפת, תעריף לשן	D5640
84	הוספת שן לתותבת חלקית נשלפת	D5650
85	הוספת וו לתותבת חלקית נשלפת	D5660
86	הוספת שן/וו לתותבת חלקית נשלפת, שן/וו שני ומעלה באותה ישיבה	D5699
87	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה נשלפת	D5710
88	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה נשלפת	D5711
89	חידוש בסיס תותבת חלקית עליונה נשלפת	D5720
90	חידוש בסיס תותבת חלקית תחתונה נשלפת	D5721
91	ריפוד תותבת שלמה עליונה נשלפת, במרפאה	D5730
92	ריפוד תותבת שלמה תחתונה נשלפת, במרפאה	D5731
93	ריפוד תותבת חלקית עליונה נשלפת, במרפאה	D5740
94	ריפוד תותבת חלקית תחתונה נשלפת, במרפאה	D5741
95	ריפוד תותבת שלמה עליונה נשלפת, במעבדה	D5750
96	ריפוד תותבת שלמה תחתונה נשלפת, במעבדה	D5751
97	ריפוד תותבת חלקית עליונה נשלפת, במעבדה	D5760
98	ריפוד תותבת חלקית תחתונה נשלפת, במעבדה	D5761
99	תותבת ביניים שלמה עליונה נשלפת, הכנה והתאמה	D5810
100	תותבת ביניים שלמה תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה	D5811

	שם השירות	קוד השירות
101	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, הכנה והתאמה	D5820
102	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה	D5821
103	תותבת על שורשים שלמה עליונה נשלפת, הכנה והתאמה	D5863
104	תותבת על שורשים חלקית עליונה נשלפת, הכנה והתאמה	D5864
105	תותבת על שורשים שלמה תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה	D5865
106	תותבת על שורשים חלקית תחתונה נשלפת, הכנה והתאמה	D5866
107	החלפת חלק שניתן להחלפה במחבר חצי מדויק או מדויק, רכיב זכרי/נקבי, על שן לתותבת נשלפת	D5867
108	התאמת תותבת נשלפת לחיבור רכיבי מחבר לאחר החדרה כירורגית של שתל דנטלי	D5875
109	שתל דנטלי, שלב א': החדרה כירורגית של גוף השתל	D6010
110	שתל דנטלי, שלב ב': חשיפת השתל לחיבור כיפת ריפוי/מבנה	D6011
111	מבנה מחבר חצי מדויק על שתל לתותבת נשלפת, הכנה והתקנה, כולל התקנת רכיבי המחבר	D6052
112	מבנה טרומי לשתל דנטלי	D6056
113	החלפת חלק במחבר חצי מדויק או מדויק, רכיב זכרי/נקבי, על שתל/מבנה לשתל התומך בתותבת	D6091
114	הדבקה חוזרת של כתר נתמך שתל/שן שנפל	D6092
115	הוצאה כירורגית של שתל דנטלי	D6100
116	תותבת שלמה עליונה נשלפת נתמכת שתלים/מבנים על שתלים, הכנה והתאמה	D6110
117	תותבת שלמה תחתונה נשלפת נתמכת שתלים/מבנים על שתלים, הכנה והתאמה	D6111
118	תותבת חלקית עליונה נשלפת נתמכת שתלים/מבנים על שתלים, הכנה והתאמה	D6112
119	תותבת חלקית תחתונה נשלפת נתמכת שתלים/מבנים על שתלים, הכנה והתאמה	D6113
120	עקירה, שארית כותרתית – שן נשירה, תעריף לשן	D7111
121	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, תעריף לשן	D7140
122	עקירה כירורגית – שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, תעריף לשן	D7210
123	עקירה כירורגית – שן כלואה ברקמה רכה, תעריף לשן	D7220
124	עקירה כירורגית – שן כלואה חלקית ברקמה קשה, תעריף לשן	D7230
125	עקירה כירורגית – שן כלואה במלואה ברקמה קשה, תעריף לשן	D7240
126	קיבוע שיניים או החזרה למכתשית לאחר חבלה	D7270

	שם השירות	קוד השירות
127	חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים	D7280
128	אלבאולופלסטיקה עם עקירות, 4 שיניים או יותר ברבע פה	D7310
129	אלבאולופלסטיקה עם עקירות, 1 עד 3 שיניים ברבע פה	D7311
130	אלבאולופלסטיקה בלא עקירות, 4 שיניים או יותר ברבע פה	D7320
131	אלבאולופלסטיקה בלא עקירות, 1 עד 3 שיניים ברבע פה	D7321
132	העמקת הוסטיבולום, וסטיבולופלסטי, ריפוי שניוני	D7340
133	כריתת ציסטה בלסת	D7450
134	פרנולקטומי	D7960
135	טיפול אורתודונטי מניעתי, כולל על ידי סנטרון	D8050
136	יישור שיניים מלא למשנן עלומים, גילים 12 עד 18, עלות לשנת טיפולים, עד 3 שנים	D8080
137	קוד דיווח במהלך השימוש בקוד D8080	D8089
138	טיפול בהתקן דנטלי נשלף	D8210
139	עזרה ראשונה – טיפול בכאב שיניים	D9110
140	אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	D9230
141	תוספת בעד חומר ניגוד לבדיקת CEUS US	L1029
142	תוספת בעד מערכת לב מלאכותי דו־חדרי	L0303
143	שומר מקום נשלף חד־צדדי ברבע פה, הכנה והתקנה	D1520
144	שומר מקום נשלף דו־צדדי בלסת עליונה, הכנה והתקנה	D1526
145	שומר מקום נשלף דו־צדדי בלסת תחתונה, הכנה והתקנה	D1527
146	כתר טרומי מפלדת אל־חלד – שן נשירה, התקנה	D2930
147	כתר טרומי מפלדת אל־חלד – שן קבועה, התקנה	D2931
148	יתד טרומית ותווך, התקנה, תוספת לכתר	D2954
149	הוצאת יתד טרומית ותווך	D2955
150	כיפוי מוך ישיר, לא כולל שחזור סופי	D3110
151	כיפוי מוך בלתי ישיר, לא כולל שחזור סופי	D3120
152	טיפול שורש – שן נשירה אחורית, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	D3240
153	כריתת כותרת השן, דקורונציה, לשן	D3921
154	הרדמה כללית לטיפול שיניים, עד גיל 5, בנוכחות מרדים, תוספת לטיפול שיניים	D9222
155	הרדמה כללית לטיפול שיניים, גילים 5 עד 18, בנוכחות מרדים, תוספת לטיפול שיניים	D9223
156	הרדמה כללית לטיפול שיניים, גיל 18 ומעלה, בנוכחות מרדים, תוספת לטיפול שיניים	D9224

	שם השירות	קוד השירות
157	טשטוש (סדציה) מתונה שאינה תוך־ורידית, לרבות טשטוש נשאף (סדציה נשאפת), גז צחוק (ניטרוס), תוספת לטיפול שיניים	D9248
158	הבהרת שיניים פנימית במרפאה, לשן	D9974
159	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם, רבע פה	D4260
160	תותבת אובטורטור ראשונית לחך שסוע מולד, כולל התקנה	D5951
161	תותבת אובטורטור משנית לחך שסוע מולד, כולל התקנה	D5952
162	השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד־צדדית	D7950
163	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד־צדדית	D7952
164	השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, דו־צדדית	D7993
165	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, דו־צדדית	D7994
166	טיפול אורתודונטי מכין ומלווה לניתוח אורתוגנתי, לנבדק	D8998
167	מסיכת פנים והכנה אורתודונטית לניתוח אורתוגנתי	D8999
168	ריפוי בעיסוק, אבחון ובניית תוכנית טיפול, ילד	L7003
169	פיזיותרפיה, אבחון ובניית תוכנית טיפול, ילד	L7001
170	בדיקה רפואית ראשונה – התפתחות הילד	L9500
171	בדיקה רפואית מעקב – התפתחות הילד	L9501
172	אבחון פסיכולוגי קוגניטיבי – התפתחות הילד	L9502
173	אבחון משפחתי – התפתחות הילד	L9503
174	אבחון נוירופסיכולוגי – התפתחות הילד	L9504
175	אבחון קוגניטיבי לשיקום – התפתחות הילד	L9505
176	אבחון ליקויי למידה – התפתחות הילד	L9506
177	ועדת צוות רב־תחומי להתאמת שיקום – התפתחות הילד	L9507
178	ריפוי בדיבור, אבחון ובניית תוכנית טיפול – התפתחות הילד	L9510
179	ריפוי בדיבור פרטני – התפתחות הילד	L9512
180	ריפוי בעיסוק פרטני – התפתחות הילד	L9513
181	פיזיותרפיה פרטנית – התפתחות הילד	L9514
182	טיפול נפשי/התנהגותי – התפתחות הילד	L9516
183	בדיקה התפתחותית, אח/ות – התפתחות הילד	L9517
184	טיפול/ייעוץ זוגי/משפחתי – התפתחות הילד	L9518
185	משוב ביולוגי – התפתחות הילד	L9519
186	הערכה לתקשורת תומכת – התפתחות הילד	L9520
187	ישיבת צוות עם הורים – התפתחות הילד	L9521
188	ייעוץ רב־מקצועי להורים – התפתחות הילד	L9523

	שם השירות	קוד השירות
189	ייעוץ מתמשך להורים/מטפל – התפתחות הילד	L9525
190	פיזיותרפיה קבוצתית – התפתחות הילד	L9528
191	ריפוי בדיבור קבוצתי – התפתחות הילד	L9529
192	ריפוי בעיסוק קבוצתי – התפתחות הילד	L9530
193	ריפוי בדיבור פרטני מרחוק – התפתחות הילד	L9532
194	ריפוי בעיסוק פרטני מרחוק – התפתחות הילד	L9533
195	פיזיותרפיה פרטנית מרחוק – התפתחות הילד	L9534
196	ייעוץ מתמשך להורים/מטפל מרחוק – התפתחות הילד	L9535
197	טיפול נפשי/התנהגותי מרחוק – התפתחות הילד	L9536
198	תזונה ודיאטה, ייעוץ וטיפול – התפתחות הילד	L9537
199	ביקור בית, מטפל – התפתחות הילד	L9600".

בנימין נתניהו
ראש הממשלה

בצלאל סמוטריץ׳
שר האוצר

יצחק הרצוג
נשיא המדינה

אמיר אוחנה
יושב ראש הכנסת