



זכויות מול קופות החולים

אחות אנדו יקרה,

בחוברת זו תוכלי למצוא מידע על זכויותיך בקופת החולים המבטחת שלך במגוון נושאים שלתחושתנו מעסיקים אותנו כמטופלות אנדומטריוזיס, וכן קישורים לקריאה נוספת ולפנייה לגופים הרלוונטיים בקופות ובמשרד הבריאות.

אם מתוך הניסיון שלך גילית טעות או מידע חסר בחוברת, נשמח אם תכתבי לנו כדי שנוכל לתקן זאת. ובכלל, אם יש לך שאלה או שאינך מצליחה למצות את הזכויות שלך מול קופת החולים, נשמח שתפני אלינו במייל: [.info@endoisrael.org](mailto:info@endoisrael.org)

תוכן עניינים

הפניות למרכזי אנדומטריוזיס (לרופא מומחה לאנדומטריוזיס)

קביעת תור למרכז אנדומטריוזיס (לרופא מומחה לאנדומטריוזיס)

טפסי 17

הגשת תלונה על סירוב מתן טופס התחייבות – טופס 17 של קופה

שב"ן

הגשת תלונה על רשלנות, הטרדה או פגיעה במהלך בדיקה או טיפול רפואי

התקנים תוך רחמיים

תרופות - השתתפות עצמית ברכישת תרופות

תרופות – טופס 29 ג'

איך בוחרים קופת חולים?

רפואה משלימה בקופות החולים

טיפול רגשי

שימור פוריות

הפניות למרכזי אנדומטריזיס (לרופא מומחה לאנדומטריזיס)

הפנייה לרופא מומחה לאנדומטריזיס ניתן לקבל **מרופא.ת נשים או משפחה**. אם אינך מאובחנת עדיין, או אם רופא.ת המשפחה תמצא לנכון, ייתכן ורופא.ת משפחה יעדיף להפנות לרופא.ת נשים ושרק הוא/היא יספקו הפנייה לרופא מומחה.

קביעת תור למרכז אנדומטריזיס (לרופא מומחה לאנדומטריזיס)

לאחר קבלת ההפנייה יש לקבוע תור באחת מהמרפאות. רופאים מומחים למחלה מקבלים במרכזי אנדומטריזיס ייעודיים בבתי חולים או בקהילה (במרפאות של קופות החולים). תור בקהילה ניתן לתאם ישירות מול המרפאה המבוקשת או דרך מוקד קביעת תורים של קופת החולים. תור במרכז אנדומטריזיס בבית חולים ניתן לתאם ישירות מול המרכז המבוקש.

ישנן 3 דרכים לקביעת תור:

1. תור ציבורי רגיל:

- קביעת תור דרך הקופה/המרפאה.
- לאחר קביעת התור יש צורך בהנפקת התחייבות כספית מהקופה (טופס 17).
- בתור ציבורי רגיל משך ההמתנה לתור ארוך (יכול לעמוד על מספר חודשים לתור ראשון).
- לא תוכלי לבחור בין כל הרופאים המומחים בארץ וכל המרפאות. הסיבה היא שלכל קופת חולים יש את הרופאים והמרכזים הרפואיים עימם עובדת ואליהם מעדיפה להפנות. במקרים מסוימים ניתן לנסות לערער ולבקש להיות מטופלת במרכז אחר.

* **תקופת צינון:** במסגרת תור ציבורי, חל איסור על רופא להפנות להמשך טיפול בהסדר או בפרטי למשך חצי שנה. אם רופא המליץ לך לפנות אליו להמשך טיפול בפרטי, ביכולתך להתלונן בקופה.

2. תור בהסדר: במידה ויש לך ביטוח משלים בקופת החולים ביכולתך לקבוע תור דרך 'ההסדר' של קופת החולים עם רופאים מסוימים נוספים שאינם עובדים עם הקופה בתורים ציבוריים רגילים. כל מבוטחת זכאית לכך 3-5 פגישות ייעוץ בשנה.

- קביעת התור מתבצעת ישירות מול המרפאה.
- גם לתור זה יש צורך בהפנייה, אין צורך בטופס 17.
- משך ההמתנה קצר יותר
- העלות לרוב נעה בין 150-300 ש"ח לפגישת ייעוץ/טיפול.

3. תור פרטי: ביכולתך לקבוע תור במימון פרטי לחלוטין, אצל רופאים העובדים כרופאים פרטיים.

- משך ההמתנה לתור קצר
- העלות גבוהה מאוד ויכולה להגיע לאלפי שקלים לתור. בביטוחים הפרטיים (בחברות ביטוח פרטיות) ניתן לעתים כיסוי לתורים וטיפולים פרטיים.

תוכלי למצוא [כאן](#) את המרפאות הציבוריות השונות, בבתי חולים ובקהילה, בחלוקה לפי בתי חולים ולפי קופות מבטחות. כמו-כן מידע על הרופאים המקבלים בתור ציבורי ובהסדר בקופות החולים השונות. גם במרפאות עצמן ובמוקדי קביעת התורים של הקופות תוכלי לקבל מידע אילו מרפאות ורופאים עובדים עם הקופה המבטחת שלך בסוגי התורים השונים.

תורים לטיפולים נוספים הניתנים במרכז, דוגמת רפואת כאב, פיזיותרפיה ועוד, נקבעים ישירות מול מזכירות המרכז, במימון פרטי או בהנפקת טפסי התחייבות (טופס 17) בנפרד.


טפסי 17

במידה וקבעת תור ציבורי רגיל, לאחר קביעת התור יש לפנות אל מזכירות המרפאה בקהילה (נשים או משפחה) ולבקש כתב התחייבות – טופס 17. גם עבור בדיקה, הדמייה או טיפול תדרשי בטופס 17. * במידה וקבעת את התור לרופא מומחה בקהילה של קופת החולים עצמה, אין צורך בטופס 17.

טופס 17 הוא טופס התחייבות מקופת החולים המבטחת, עבור נותן שירות או טיפול רפואי הכלול בסל הבריאות לו זכאית האישה. הטופס נועד עבור שירותים שעמם התקשרה קופת החולים בהסכם (בתי חולים, מכונים ומרפאות, ונותני שירותים נוספים שאינם של הקופה). הוא ניתן לפני קבלת השירות או הטיפול, ומהווה תנאי הכרחי למימונו על-ידי הקופה.

אמנם לזכותך היכולת לבחור מבין נותני השירותים, הטיפולים והבדיקות של הקופה או השירותים עימם היא בהתקשרות ובהסדרים, אך לרוב קופת החולים תגביל את חופש הבחירה רק לרופאים ומרפאות עימם היא עובדת. סירובה לבקשת ההתחייבות לגיטימית במקרים הבאים:

1. על אף הסירוב, מתאפשרת שמירה על הרצף הטיפולי שלך
2. המומחיות הנדרשת קיימת בקופה/בשירות נוסף אותו תוכלי לקבל
3. השירות החלופי אותו מציעה/יכולה לממן הקופה נמצא במרחק סביר ממקום מגוריך

שימי  - אמנם לרוב קופות החולים מחויבות לתת תשובתן (לאשר/לסרב) להנפקת הטופס תוך מספר ימים, אך מניסיון, במקרים שלנו הדבר לעתים לוקח זמן רב יותר ולכן חשוב להגיש את הבקשה מראש. אם תפני פעמיים לאותה מרפאה באותו רבעון, לא תדרשי בטופס 17 פעמיים.

הגשת תלונה על סירוב מתן טופס התחייבות – טופס 17 של קופה

במקרה של סירוב שאינו עומד בעקרונות אלו לדעתך, את רשאית להגיש ערעור דרך הנהלת המחוז של קופת החולים שלך. במידה ואת כבר מאובחנת, הקופה צריכה לתת לך עדיפות בשמירה על רצף טיפולי. לכן אם כבר התחלת טיפול/בדיקה או מעקב אצל רופא או מרפאה מסוימים, מומלץ לציין זאת בערעור ולבקש לשמור לך על הרצף הטיפולי. אם הליך זה לא מצליח, ביכולתך לפנות למספר גורמים:

* את יכולה להגיש תלונה לנציבות פניות הציבור בקופת החולים. [מכבי](#) | [כללית](#) | [מאוחדת](#) | [לאומית](#)

* את יכולה להגיש תלונה לנציבות קבילות הציבור במשרד הבריאות.

- * את יכולה לפנות לקבל סיוע גם [במרכזי מיצוי זכויות בבתי חולים](#) (גם אם לא טופלת בהם) איכילוב, רמב"ם, זיו, מאיר, שיבא וסורוקה. אם את מטופלת בהדסה עין כרם או הדסה הר הצופים, תוכלי לפנות גם למרכזי מיצוי הזכויות 'כיוונים' שלהם.
 - * את יכולה לפנות לקבל סיוע במיצוי זכויות גם [מהאגודה לזכויות החולה](#).
 - * נשמח שתפני גם [אלינו](#) במקרה זה.
-

שב"ן

שב"ן = שירותי בריאות נוספים.
קופות החולים מספקות שירותים נוספים: ייעוצים, בדיקות ותורים לרפואה משלימה למבוטחות בביטוחים המשלימים בקופות החולים (מושלם, שלי, זהב, וכו').
דעי שישנן לעתים גם תרופות שניתנות בסבסוד / סבסוד גבוה יותר בביטוחים המשלימים (למשל ויזאבל).
התורים 'בהסדר' כלולים בשירותי השב"ן, ובבתי חולים מסוימים אף ניתן לבצע ניתוחים במסגרת השב"ן.
קביעת התורים לטיפולים בשב"ן נעשית ישירות מול המרפאות ונתנות השירותים.
באתר של כל קופה ניתן למצוא מידע מפורט על השירותים הנכללים במסגרת השב"ן שלה.

הגשת תלונה על רשלנות, הטרדה או פגיעה במהלך בדיקה או טיפול רפואי

לצערנו ישנם יותר מדי מקרים של פגיעת צוות רפואי במטופלות. אם חווית הטרדה או פגיעה מצד צוות רפואי על רקע מיני, אנו ממליצות להגיש תלונה מסודרת בקופת החולים. ללא הגשת תלונה רשמית לא יוכלו לטפל ברופאה הפוגעת. והוא או היא ימשיכו לקבל מטופלות. [מכבי](#) | [כללית](#) | [מאוחדת](#) | [לאומית](#)
בנוסף, ובכדי לחזק הטיפול בתלונה אנו ממליצות להגיש תלונה גם [למשרד הבריאות](#).
תוכלי לפנות בנושא גם אלינו [במייל](#) להיוועצות שלא תסכן אותך. במידה ותרצי נוכל להנחות גם על הגשת תלונה במשטרה.

תוכלי להגיש תלונה גם על מקרים בהם את חשה בעוול על רקע רשלנות רפואית או כל התנהגות שאינה אתית. היחידות האחראיות על הטיפול בכך בקופת החולים או במשרד הבריאות הן היחידות לפניות הציבור, אליהן יש לפנות גם במקרה של אי-אישור בדיקה או טיפול. לקריאה נוספת על נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים במשרד הבריאות וקבלת פרטי קשר להגשת תלונה לחצי [כאן](#).

התקנים תוך רחמיים

התקנים הורמונליים תוך-רחמיים דוגמת 'מירנה' אינם כלולים בסל הבריאות מתחת לגיל 45. מרבית קופות החולים מסבסדות בעצמן את עלות ההתקן באופן חלקי, ועל המטופלת לשלם סכום שנע לרוב בין 300-500 שקלים (יש לקבל מרשם מרופא.ה ולרכוש באופן עצמאי בבית מרקחת). לצערנו נכון להיום, ולפי המידע שיש ברשותנו, התקנת ההתקן אינה כלולה בסל גם היא. על-אף שמדובר בפעולה קצרה שאינה דורשת תור מיוחד, קופות החולים דורשות לשלם על פעילות ההתקנה ישירות לרופא.ה באופן פרטי (על-אף שמדובר בתור ציבורי רגיל), בהתאם לסכום שהרופא.ה ינקב.

תרופות - השתתפות עצמית ברכישת תרופות

אנדומטריוזיס מוגדרת במשרד הבריאות כמחלה כרונית באופן רשמי! ההכרה מבטיחה תקרת השתתפות עצמית במימון תרופות אשר בסל התרופות של כ-1100 שקלים ברבעון (כ-350 בחודש), הסכומים המדויקים מתעדכנים בכל קופת חולים מדי רבעון. גלולות משולבות וגלולות על בסיס פרוגסטרוון בלבד אינן נמצאות בסל התרופות לנשים מעל גיל 20 ולכן אינן נספרות בחישוב התקרה. לצד זאת, קופות החולים נוהגות לתת הנחות על מרבית סוגי הגלולות.

התקרה תקפה רק לתרופות שבסל התרופות לא משנה אם הן לטיפול באנדומטריוזיס או לא. כלומר, אם מטופלת נדרשת לשלם מעל 1100 שקלים ברבעון (ולעתים גם בנגזרת לפי חודשים) על תרופות שבסל, כולל תרופות למחלות אחרות או אפילו לאנטיביוטיקה לטיפול נקודתי שהוא, התשלום יוגבל כבר במעמד התשלום בבית המרקחת. כל סכום מעבר למכסה ימומן ישירות על-ידי הקופה המבטחת, וללא התערבות המטופלת.

- * תקף רק לרכישת תרופות בבתי מרקחת שבהסדר עם הקופות.
- * כדי לקבל את ההכרה כחולה כרונית, המחלה צריכה להופיע כאבחנה בתיק האישי שלך בקופ"ח. תוכלי לברר זאת מול רופא/ת המשפחה, ולבקש להוסיף את האבחנה אם היא אינה מופיעה במערכת.
- * מידע נוסף על הזכויות של חולות וחולים במחלות כרוניות ניתן למצוא כאן.

תרופות – טופס 29 ג'

כאשר ישנו צורך לייבא תרופה שאינה רשומה בארץ כלל (ללא קשר לסל הבריאות), או להשתמש בתרופה רשומה בארץ אך להתוויה (צורך/שימוש) שלא עברה נרשמה התרופה בארץ, יש צורך באישור מיוחד של משרד הבריאות. את הבקשה הרופא.ה המטפלת צריכה להגיש למשרד הבריאות בטופס 29 ג'. הרופא יכול להגיש את הטופס באופן מקוון במערכת הרפואית הממוחשבת שלו. לחילופין ביכולתך להשיג את הטופס בבית המרקחת בו תרצי לרכוש את התרופה ולהביאו לרופא לחתימה. בית המרקחת או הרופאים ישלחו אותו אל משרד הבריאות. תשובה צריכה להתקבל תוך ימים בודדים.

איך בוחרים קופת חולים?

אם את שוקלת לעבור בין קופות, שווה לעשות סקר שוק ולבחון את הקריטריונים הבאים בכל קופה:

1. אילו מרפאות מומחים מצויות במחוז אליו את משוייכת בקופה, ומה משך ההמתנה אליהם.
2. האם אלו מרפאות עליהן נשים בקהילה ממליצות?
3. אילו רופאים עובדים בהסדר עם הקופה? כמה פגישות ייעוץ בהסדר הקופה מאפשרת ברבעון?
4. כמה בקשות מקוונות ניתן להגיש בחודש או ברבעון?
5. מה העלות של התרופות אותן מומלץ לך ליטול בביטוחים השונים בקופה?
6. במידה ותדרשי לכך, מה מדיניות הקופה לגבי הליכי שימור פוריות?
7. במידה ורלוונטי לך, האם ישנה זמינות של רופאי כאב ורופאים הרשמים מרשמים לקנאביס?

מעבר בין קופות החולים מתבצע בקלות בהגשת טופס בקשה באתר האינטרנט של הקופה אליה את מבקשת לעבור. אין צורך בשום פעולה נוספת. נציג/ת הקופה י/תחזור אלייך לפרטים נוספים.

מתי ניתן לעבור בין קופות? על-פי חוק, ישנן 6 נקודות זמן בשנה בהן מתבצע מעבר בין קופות בפועל:

- * אם הגשת את הטופס עד ה-15 לינואר, המעבר ייכנס לתוקף ב-1 למרס.
- * אם הגשת את הטופס עד ה-15 למרס, המעבר ייכנס לתוקף ב-1 למאי.
- * אם הגשת את הטופס עד ה-15 למאי, המעבר ייכנס לתוקף ב-1 ליולי.
- * אם הגשת את הטופס עד ה-15 ליולי, המעבר ייכנס לתוקף ב-1 לספטמבר.
- * אם הגשת את הטופס עד ה-15 לספטמבר, המעבר ייכנס לתוקף עד ה-1 לנובמבר.
- * אם הגשת את הטופס עד ה-15 לנובמבר, המעבר ייכנס לתוקף ב-1 לינואר.

רפואה משלימה בקופות החולים

כמטופלות אנדומטריוזיס אנחנו לא זכאיות אוטומטית לטיפול כזה או אחר. לכן, נדרשת המלצה והפנייה מגורם רפואי כדי לקבל טיפולים משלימים. כלומר, במידה ורופא מומחה, רופאת נשים או משפחה הפנו והמליצו לך לקבל טיפול ברפואה משלימה, תקבלי הפנייה לטיפול בקופה.

איש או אשת המקצוע אליהם תגיעי יקבעו לכמה טיפולים תהיי זכאית. יש לקחת בחשבון שכמעט כל הטיפולים בכל הקופות מצריכים תשלום נוסף.

בטבלה הבאה תוכלי לראות אם ישנם תנאי זכאות או מימוש מיוחדים לשירותים השכיחים בקופה שלך: דיקור, תזונה ופיזיותרפיית רצפת-אגן. לצערנו הזמינות של טיפולים אלו בקופות נמוכה וזמן ההמתנה ארוך.

פיזיותרפיה רצפת אגן	תזונה	דיקור	
יש צורך בהפניה מרופא משפחה/ נשים/ מומחה. תיאום תור דרך מוקד התורים. זכאות לעד 12 טיפולים בשנה מעצם היותך חולה במחלה כרונית.	יש צורך בהפניה מרופא משפחה/ נשים/ מומחה או מאח/ות. תיאום דרך מוקד התורים. הדיאטן. יית ייקבעו כמה טיפולים נדרשים.	ניתן דרך השב"ן בתיאום דרך המוקד לרפואה משלימה. אין צורך בהפניה.	כללית
אין צורך בהפנייה לקביעת תור למכון פיזיותרפיה של הקופה. במכוני פיזיותרפיה או מטפלים בהסדר עם הקופה יש צורך בהפנייה מרופא משפחה / נשים/ אורולוג/ אורגינקולוג. במקרים אלו תהיה גם עלות נמוכה של עשרות שקלים לרבעון. המטפל/ת ייקבעו את מספר הטיפולים.	יש צורך בהפנייה מרופא משפחה/ נשים/ מומחה/ אח/ות. קביעת התור ישירות מול המטפל/ת או דרך מוקד תורים רגיל. אם אין הפנייה, ניתן לקבוע פגישה ראשונה בעלות 150 ש"ח, ופגישות המשך ב-60 ש"ח. הדיאטן. יית ייקבעו כמה טיפולים נדרשים.	ניתן לקבוע תור דרך מכבי טבעי, בתשלום.	מכבי
יש צורך בהפניה. לקביעת תור במכונים של הקופה פשוט מצלצלים לקבוע במכון המבוקש לאחר קבלת הפנייה. לקביעת תור במכון או מטפל בהסדר עם הקופה יש צורך גם בטופס התחייבות (17) מהקופה.	יש צורך בהפניה מגורם רפואי. תיאום דרך הגורם המבוקש או דרך מוקד תורים.	ניתן לקבוע תור ברפואה משלימה של הקופה, בתשלום.	מאוחדת
יש צורך בהפניה ובטופס התחייבות (17). ביטוחים משלימים יכולים לזכות במספר טיפולים נוסף. קביעת התור במוקד של לאומית.	אין צורך בהפנייה ואין הגבלה למספר הטיפולים. קביעת תורים דרך מוקד קביעת תורים של לאומית.	ניתן בשב"ן. אין הגבלה למספר הטיפולים	לאומית

טיפול רגשי

הטיפול הרגשי בקופת החולים ניתן לכל מי שמעוניינת. בכל קופה ניתן לקבוע תור לאשת/איש טיפול של המרכזים לבריאות הנפש של הקופה, או של מטפלים העובדים בהסכמים מסוימים עם הקופה. התשלום מתבצע ישירות למטפל/ת.

יש לציין שהתורים לטיפול רגשי בקופה הינם ארוכים. במקרים חריגים לעתים רופא.ה מטפלת.ת יכולים להגיש בקשה ולנסות לדחוף לזירוז התור.
אין לנשים עם אנדומטריוזיס זכאות אוטומטית להקדמת התור או למספר טיפולים רב יותר ממטופלים ומטופלות אחרות.

שימור פוריות

נהלי שימור הפוריות בישראל תקפים לכל קופות החולים. נשים עם אנדומטריוזיס יכולות לקבל מימון לשימור פוריות רק אם הן מתחת לגיל 39 ותועדה אצלן רזרבה שחלתית ירודה בשתי בדיקות שונות מתוך הבאות (יש לציין שבמרבית הקופות הבדיקות עצמן אינן מסובסדות):

- רמות FSH בדם ביום 2-4 למחזור החודשי של IU/L10 ומעלה.

- רמת AMH מתחת לאחוזון 25 לגילך.

- תוצאות ספירת זקיקים בבדיקת AFC נמוכות מ-7 זקיקים.

ברישומים בקופה תבחיני שבנוסף לתנאים שהוזכרו, רשום קריטריון 'סיכון לאל-ווסת מוקדמת'. נשים עם אנדומטריוזיס שהרזרבה שלהן ירודה עונות על הקריטריון לסיכון לאל-ווסת מוקדמת.

לצערנו, לרוב כשמצב הרזרבה השחלתית טוב יותר הבקשה למימון שימור פוריות לא תאושר גם אם רופא מומחה יבקש עבורך החרגה. יחד עם זאת, ישנם מקרים שאושרו ואנחנו ממליצות בהחלט לנסות!

