



הוראת אגף משפחות והנצחה מס' 81.70

הנושא	: סיוע במימון רכישת תרופות-אלמנות
תאריך	: 1.12.2011
מס' עמודים	: 9

כללי

1. הוראה זו מחליפה את הסעיפים בהוראת אגף משפחות והנצחה מס' 84.02 מיום 1.9.04 שעסקו בנושא מימון תרופות לאלמנות צה"ל.
2. הוראה זו, באה לקבוע את זכאות האלמנות בקבלת :
א. השתתפות במימון רכישת תרופות לשימוש קבוע בגין מחלות כרוניות (פרק א' להוראה)
ב. השתתפות במימון רכישת תרופות לשימוש בגין מחלות אשר אינן כרוניות (פרק ב' להוראה).
3. הוראה זו מפרטת את הזכאויות ואת דרכי הטיפול במימושן.
4. הוראה זו מעגנת הטבות שמעבר לקבוע בחוק.
5. מנהל המחוז הינו בעל הסמכות והאחריות לביצועה התקין של ההוראה.
6. ראש היחידה לתגמולים והטבות נושא באחריות המטה להנחה, עדכון ובקרה של אופן הביצוע התקין של הוראה זו.

הגדרות

7. **תרופה** – תכשיר שעל פי תקנות הרוקחים נרשם כתרופה ע"י מחלקת הרישום באגף הרוקחות במשרד הבריאות. תרופה תרשם בפנקס התרופות הממלכתי לאחר שהוכחה בטיחותה, יעילותה ואיכותה. תרופה תלווה בעלון לצרכן ובעלון לרופא .
8. **תרופות לשימוש קבוע בגין מחלות כרוניות-תרופות**, הניתנות לפי מרשם הרופא המטפל בקופת החולים , לתקופה ממושכת .
9. **תרופות לשימוש בגין מחלות שאינן כרוניות-תרופות**, הניתנות לפי מרשם הרופא המטפל בקופת החולים, לתקופה זמנית.
01. **בית מרקחת פרטי** – בית מרקחת אשר אינו שייך לקופת חולים ואינו מקיים הסדר תשלום עימו .
11. **דו"ח ניפוק תרופות-דו"ח** תקופתי שמופק ע"י קופת החולים וכולל מידע על כל התרופות שנרכשו בבתי המרקחת של קופת החולים או בבתי המרקחת הקשורים לקופה.

עקרונות כלליים

21. הבקשה לסיוע, כמפורט בהוראה זו, תוגש בסמוך ככל הניתן להזדקקות ולא יאוחר משנה ממועד ההוצאה בפועל. לא ניתן לאשר החזר לתקופה רטרואקטיבית העולה על שנה אחת .
31. את התרופות יש לרכוש בבית מרקחת של קופת החולים או בבית מרקחת שיש לו הסדר תשלומים עם הקופה.
41. החזר בגין תרופות הנרכשות בבית מרקחת פרטי יאושר בתנאי שהתרופה לא נמכרת בבית המרקחת של קופת החולים וקיים אישור של הקופה אשר אינה מממנת את התרופה באופן מלא/חלקי במסגרת סל הבריאות ו/ או במסגרת הביטוח המשלים .
51. התרופות בגינן יינתן החזר הכספי וגובה החזר, ייקבעו על סמך חוות דעת של הגורם הרפואי המייעץ לאגף, עימו יש למשהב"ט הסכם התקשרות .
61. לא תינתן השתתפות במימון תוסף תזונה, ו/או ויטמינים אשר אינם רשומים "כתרופה" על ידי משרד הבריאות וכן לא תינתן השתתפות במימון אמ"ר (אביזר/מכשיר רפואי), למעט תכשירים של ויטמינים אשר נרשמו כתרופה על ידי משרד הבריאות ונרשמו במרשם רפואי על ידי רופא מוסמך לטיפול רפואי

במחלה ונרכשו בבית מרקחת של קופת החולים. למעט מקרים חריגים שבסעיף 14 להוראה זו.

71. **הכנות רוקחיות-הינן תרופות הנרקחות בבית מרקחת על פי מרשם רופא.**
הכנות רוקחיות יאושרו בתנאי שמרכיביהן הם חומרי גלם רפואיים הרשומים בפרמקפיאה. לא יאושרו הכנות רוקחיות למטרות קוסמטיות או לאסתטיקה. כמו כן לא יאושרו הכנות רוקחיות של תכשירים רפואיים קיימים הרשומים ומשווקים בישראל.

81. תרופות להרזיה, לאין אונות, נוגדי דלקות מהדור החדש ותרופות למיגרנות יאושרו לפי קבלות בהתאם לצריכה בפועל. במקרים מסוימים, על פי המלצת הגורם הרפואי המייעץ לאגף ולאחר בדיקת הצריכה בפועל לפי דו"ח צריכה שהזכאית תמציא לבקשת האגף - יישקל על ידי הגורם הרפואי המייעץ לאגף אישור התרופה לתקופה כמקובל באישור תרופות כרוניות.

91. במקרה בו קיימות מספר גרסאות גנריות לאותה תרופה – ההשתתפות תינתן למשך 6 חודשים במחיר התרופה האורגינלית (לפי קבלות), ולאחר מכן לפי מחיר התרופה הגנרית הזולה הקיימת בקופת החולים, למעט במקרים בהם הזכאית פעלה לפי "נוהל אורגינל" – דהיינו קיבלה מהקופה אישור לרכישת התרופה המקורית ולא תחליף גנרי במחיר מסובסד המאושר בקופה למקרים רפואיים אלו.

זכאות

02. אלמנת צה"ל המוכרת לפי חוק חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום) התשי"י-1950 או לפני משורת הדין לתגמולים והטבות בהתאם להחלטת ועדת למ"ד.

מדרג סמכויות אישור

12. לעובד הרווחה במחוז ולעובד תחום סיוע רפואי סיעודי ישנה הסמכות והאחריות לטפל בבקשת הזכאות ובלבד שהזכאית עמדה באופן ברור וחד משמעי בתנאים המפורטים בהוראה זו.

אופן הטיפול

22. פונה המבקשת השתתפות במימון תרופות תפנה בקשתה בכתב לעובד הרווחה במחוז בו היא מטופלת.

32. הפונה תצרף לבקשתה את המסמכים הבאים :

- א. אישור רפואי המפרט את התרופות הנדרשות-כולל פירוט התקופה והמינון החודשי .
- ב. קבלות "מקור" על שם הזכאית על תשלומים ששולמו בפועל בגין רכישת התרופות לתקופה של 3 חודשים רצופים עפ"י רבעון ,או לחלופין דו"ח ניפוק תרופות לתקופה של 3 חודשים לפחות עפ"י רבעון.
- ג. במקרים חריגים בסמכותו של הגורם הרפואי המייעץ לאגף לבקש דו"ח ניפוקים לתקופה ארוכה יותר.

42. עובד הרווחה המטפל בפנייה, יוודא כי הזכאית העבירה את כל האישורים הנדרשים ויעביר את הבקשה בצירוף המסמכים לתחום סיוע רפואי וסיעודי, לצורך העברתם לגורם המקצועי המייעץ לאגף .

52. תחום סיוע רפואי וסיעודי יעביר את המסמכים לקבלת חוות דעת הגורם הרפואי המייעץ לאגף, ויעקב אחר קבלתם בחזרה .

62. התייחסותו המקצועית של הגורם הרפואי המייעץ לאגף תוחזר לתחום סיוע רפואי וסיעודי במטה האגף אשר :

- א. יזין את הנתונים למערכת המידע הממוחשבת שיקום 2000 במק"ט 029103 .
- ב. יסרוק את המסמכים הרלוונטיים כולל אישור הגורם המייעץ לאגף .
- ג. יעביר הבקשה לאישור היחידה לחשבונות משפחות/אכ"ס וביצוע התשלום .
- ד. יעביר עותק מתשובתו של הגורם הרפואי המייעץ לאגף לעובד הרווחה במחוז המטפל .

באחריות עובד הרווחה במחוז:

- ה. לשלוח לפונה מכתב על אישור הסיוע כמפורט בנספח ב להוראה .
- ו. במידה והפונה לא נמצאה זכאית לקבלת הסיוע, יודיע עובד הרווחה לפונה על דחיית הבקשה בפירוט ההסבר על גבי הנוסח שבנספח ג להוראה .

גובה הסיוע

72. גובה ההשתתפות במימון תרופות ייקבע על פי התשלום בפועל, ולאחר חוות דעת מקצועית של הגורם הרפואי המייעץ לאגף .

פרק א : השתתפות במימון רכישת תרופות לשימוש קבוע בגין מחלות כרוניות

עקרונות כלליים

82. השתתפות במימון רכישת תרופות לשימוש קבוע בגין מחלות כרוניות תינתן לאלמנות אשר חולות במחלות כרוניות או הסובלות ממחלות ממושכות וזקוקות לתרופות הניתנות באופן קבוע, בתנאי שהן מאושרות ע"י משרד הבריאות כתרופה.

92. בקשה להשתתפות במימון תוגש אחת לשנה (אלא אם כן חל שינוי בתרופות אותן נוטלת האלמנה במשך אותה שנה) .

03. לאחר קביעת הזכאות, תשולם ההשתתפות תקופה של שנה אחת (12 חודש) מידי חודש בחודשו.

13. במקרים בהם עלות תרופה בודדת עולה על 400 ₪ לחודש - יאושר הסיוע למשך שלושה חודשים בלבד והזכאית תתבקש להמציא קבלות על רכישת התרופה או דו"ח ניפוק התרופה מקופת החולים כתנאי להמשך ההשתתפות.

פרק ב: השתתפות במימון תרופות לשימוש במחלות שאינן כרוניות

עקרונות כלליים

23. השתתפות במימון תרופות לשימוש במחלות שאינן כרוניות תינתן לאלמנות הזקוקות לתרופות, כשעלות התרופה גבוהה מ-25 ₪ לאריזה (השתתפות עצמית בלבד) ובתנאי שהן מאושרות ע"י משרד הבריאות כתרופה .

33. בקשה לסיוע תוגש אחת לשנה בצירוף מרשם רפואי וקבלות אשר סכומם הינו 200 ₪ ומעלה.

אופן הטיפול

43. פונה המבקשת השתתפות במימון תרופות אשר אינן לשימוש כרוני תפנה בקשתה בכתב לעובד הרווחה במחוז בו הינה מטופלת .
53. עובד הרווחה המטפל יפעל עפ"י **פרק אופן הטיפול** בסעיפים 22-26 להוראה זו.

רמת השירות-משך ביצוע

63. במסגרת המאמץ המתמיד לשיפור השירות לזכאים – על מנהל המחוז לוודא השלמת הטיפול בבקשה , ומשלוח ההודעה לפונה – בתוך מסגרת זמן שלא תעלה על 30 ימי עבודה ממועד המצאת כל המסמכים ע"י הפונה.
73. מסגרת זמן זו כוללת את משך הטיפול ע"י המחוז (עד 7 ימי עבודה) ע"י המטה (עד 16 ימים) וע"י חשבונות משפחות /אגף הכספים (עד 7 ימי עבודה).

אריה מועלם

סמנכ"ל וראש אגף משפחות והנצחה

נספח א'

מדינת ישראל
אגף משפחות / משרד הביטחון
מחוז _____

תאריך: _____

תיק: _____

החזר עבור תרופות

שם משפחה _____ שם פרטי _____

שם העובד/ת המטפלת/ת _____ מס' טלפון _____

הערות:

כמה שולם: _____
עבור מה: _____
מועד התשלום: _____

חתימת העובד/ת

הערות הרוקח

תאריך _____ חתימת הרוקח _____

נספח ב'
נוסח מכתב תשובה חיובי לזכאית



מדינת ישראל
משרד הביטחון-אגף משפחות והנצחה

מחוז: _____
טלפון: _____
תאריך: _____
תיק: _____

לכבוד :

הנדון: בקשתך להשתתפות במימון תרופות לשימוש כרוני

בתשובה לפנייתך שבנדון, ברצוני להביא לידיעתך כי בקשתך להחזרים בגין רכישת תרופות לשימוש כרוני אושרה בסך של _____ ש"ח לחודש, לתקופת החודשים _____.

אנו מאחלים לך בריאות ואריכות ימים.

בכבוד רב

(חתימה וחותמת של עובד/ת הרווחה)

**נספח ג'
נוסח מכתב תשובה שלילי לזכאית**



**מדינת ישראל
משרד הביטחון-אגף משפחות והנצחה**

מחוז: _____
טלפון: _____
תאריך: _____
תיק: _____

לכבוד :

הנדון: בקשתך להשתתפות במימון תרופות לשימוש כרוני

בתשובה לפנייתך שבנדון, ברצוני להביא לידיעתך כי בקשתך להחזרים בגין רכישת תרופות לשימוש נבדקה, אולם לצערינו, אין אנו יכולים להיענות לבקשתך מהסיבה הבאה :

אנו מאחלים לכם בריאות ואריכות ימים .

בכבוד רב

(חתימה וחותמת של עובד/ת הרווחה)