

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2025

מספר	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
דרמטולוגיה					
1	Cosentyx	Secukinumab	טיפול ב-Hidradenitis suppurativa בינונית עד חמורה כקו טיפול שני ביולוגי	255.0	18.671 ₪
2	Dupixent	Dupilumab	טיפול ב-Prurigo nodularis - חולים מבוגרים עם מחלה בדרגת חומרה בינונית-קשה בהתאם למדד IGA (דרגה 3 או 4), עם אחד מאלה: א. מחלתם לא נשלטת או קיימת עבורם הורייט נגד; ב. לאחר טיפול מקומי וקו טיפול סיסטמי אחד לפחות (לעניין זה טיפול סיסטמי יחשב כאחד מאלה ציקלוספורין, מטוטרקסט שנמשכו לפחות 3 חודשים כל אחד); ג. במידה והתפתחו תופעות לוואי שאינן מאפשרות המשך טיפול.	50.0	2.407 ₪
3	Olumiant	Baricitinib	טיפול ב-Atopic dermatitis בדרגת חומרה בינונית עד קשה ילדים בגיל 12-18, בהתאם למסגרת ההכללה בסל של Dupilumab להתוויה זו		ללא תוספת עלות
4	Litfulo	Ritlectinib	טיפול ב-Alopecia areata חמורה - הרחבת מסגרת ההכללה בסל:	87.0	2.546 ₪
5	Olumiant	Baricitinib	עבור מטופלים עם אובדן משמעותי של הריסים או הגבות בהם המחלה בהיקף של 21-49%		
נפרולוגיה					
6	Lokelma	Sodium Zirconium Cyclosilicate	טיפול בהיפרקלמיה עבור חולי מחלת کلیה כרונית CKD, דרגות 3 עד 5 עם מחלה לבבית או יתר לחץ דם עמיד שאינם מטופלים בדיאליזה, לאחר מיצוי הטיפול הקיים		ללא תוספת עלות
7	Lokelma	Sodium Zirconium Cyclosilicate	טיפול בהיפרקלמיה עבור מטופלי דיאליזה עם היפרקלמיה קשה מעל 6.5 ממול למיליליטר ואשר פיתחו סיבוכים או שיש להם הוריות נגד או אי סבילות ל-Kayexalate	350.0	1.601 ₪
8	Veltassa	Patiromer			
9	Kerendia	Finerenone	טיפול במחלת کلیה כרונית (שלב 3 ו-4 עם אלבומינוריה) הקשורה לסוכרת סוג 2 - הרחבת מסגרת ההכללה בסל: עבור חולים עם ערכי eGFR בין 60 ל-90 מ"ל/דקה ויחס אלבומין / קראטינין בשתן מעל 300 מ"ג/גרם, לאחר מיצוי הטיפול הקיים.	4,666.0	8.029 ₪

התוויות המדויקות למסגרת ההכללה בסל יפורטו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2025

מספר	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
סוכרת					
10			מערכת היברידיית-אוטומטית, לניטור סוכר רציף והזלפת אינסולין מותאמת אישית במעגל סגור - הרחבת מסגרת ההכללה בסל: עבור חולי סוכרת סוג 1, בני 41 שנים ומעלה, המשתמשים באינסולין קצר טווח לפחות 6 חודשים וזכאים למשאבת אינסולין וניטור סוכר רציף. תחול השתתפות עצמית עבור כל אריזה חודשית.	3,768.0	24.601 ₪
11	Trulicity	Dulaglutide	טיפול בסוכרת סוג 2 - הרחבת מסגרת ההכללה בסל כקו טיפול שני - עבור חולי סוכרת סוג 2 עם HbA1c בערך 7.5% ומעלה BMI בערך 25 ומעלה, עם אחד מהבאים: מחלת לב כלילית, מחלה סרברווסקולרית, מחלת כליה כרונית, מחלת כלי דם פריפרית - (PVD - Peripheral vascular disease).	6,154.0	16.198 ₪
12	Victoza	Liraglutide			
13	Ozempic	Semaglutide			
14	Rybelsus	Semaglutide			
15	Trulicity	Dulaglutide	טיפול בסוכרת סוג 2 - הרחבת מסגרת ההכללה בסל כקו טיפול שלישי עבור חולי סוכרת סוג 2 עם HbA1c בערך 7.0% ומעלה, BMI בערך 25 ומעלה, עם אחד הבאים: מחלת לב כלילית, מחלה סרברווסקולרית, מחלת כליה כרונית, מחלת כלי דם פריפרית - (PVD - Peripheral vascular disease).	10,784.0	28.385 ₪
16	Victoza	Liraglutide			
17	Ozempic	Semaglutide			
18	Rybelsus	Semaglutide			
גסטרואנטרולוגיה					
19	Dupixent	Dupilumab	טיפול בדלקת אוזינופילית של הושט (EoE) - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור ילדים מגיל שנה ועד 11 שנים. (בני 12 שנים ומעלה כלולים בסל)	50.0	2.318 ₪
20	Velsipity	Etrasimod	טיפול בקוליטיס כיבית בדרגת חומרה בינונית עד חמורה בחולה שמיצה טיפול קודם - טיפול לא ביולוגי או טיפול ביולוגי		ללא תוספת עלות
מחלות מטבוליות					
21	Nulibry	Fosdenopterin	טיפול ב - molybdenum cofactor deficiency (MoCD) Type A		1.183 ₪
רפואת ריאות					
22			סקר CT במינון קרינה נמוך לגילוי מוקדם של סרטן ריאה באוכלוסייה בסיכון מוגבר בגברים ונשים בגיל 65 עד 74 שנים (כולל) עם רקע של עישון 20 שנות קופסא ומעלה, המעשנים בפועל, או שהפסיקו לעשן בטווח של עד 15 שנים פעם בשנתיים עם מעבר לפעם בשנה במקרה של בדיקה לא תקינה	17,356.0	11.737 ₪

התוויות המדויקות למסגרת ההכללה בסל יפורטו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2025

מספר	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
23	Winrevair	Sotatercept	טיפול ביתר לחץ דם ריאתי עורקי בחולים בדרגה תפקודית II עד III שהם: א. בסיכון גבוה. ב. בסיכון בינוני-גבוה, אשר למרות טיפול בשילוב של שתי קבוצות טיפוליות חווים החמרה במצבם.	70.0	21.869 ₪
24	Dupilumab	Dupilumab	טיפול באסתמה אאוזינופילית קשה -	27.0	0.813 ₪
25	Fasenra	Benralizumab	הרחבת מסגרת ההכללה בסל - למטופלים עם ערך אאוזינופילים בין 300-400.		
26	Nucala	Mepolizumab			
27	Tezspire	Tezepelumab			
עיניים					
28	Lucentis	Ranibizumab	טיפול בפגיעה בראיה על רקע RVO (חסימת וריד ברשתית)	1,237.0	11.532 ₪
29	Eylea	Aflibercept	בחולים שמיצו טיפול ב-Bevacizumab.		
30	Vabysmo	Faricimab	במהלך מחלתו חולה יהיה זכאי לקבל טיפול באחת מהתרופות -		
31	Ozurdex	Dexamethasone	Aflibercept, Dexamethasone implant, Faricimab, Ranibizumab.		
32	Tepezza	Teprotumumab	טיפול במחלת תירוואיד עינית בדרגת חומרה בינונית עד קשה בחולים עם עדות למחלה פעילה	50.0	23.232 ₪
קרדיולוגיה					
33	Camzyos	Mavacamten	טיפול בקרדיומויפתיה חסימתית היפרטרופית סימפטומטית symptomatic (NYHA, class II-III) obstructive hypertrophic cardiomyopathy (oHCM) בנוכחות מפל לחצים דינמי במוצא חדר שמאל ≤ 50 מ"מ"כ במנוחה או בזמן וולסלבה או מאמץ, ותפקוד סיסטולי תקין, שהינם תסמיניים (NYHA 2, NYHA 3) למרות טיפול תרופתי מקסימלי נסבל בחסמי בטא או חסמי סידן או שיש להם הורייט נגד לטיפול זה	315.0	18.408 ₪
34	Leqvio	Inclisiran	טיפול בהיפרכולסטרולמיה - מניעה שניונית, הרחבת מסגרת ההכללה בסל, בהתאם למסגרת ההכללה בסל של תכשירים ממשפחת ה-PCSK9		ללא תוספת עלות
35	Sector	Sacubitril + Valsartan	טיפול באי ספיקה לבבית כרונית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - הסרת המגבלה לפי אחוז מקטע פליטה		ללא תוספת עלות
36			מערכת להיצרות הסינוס הקורונרי לטיפול בתעוקת חזה כרונית יציבה סימפטומטית (CCS 3-4) למרות טיפול תרופתי ו/או התערבותי	250.0	9.843 ₪

התוויות המדויקות למסגרת ההכללה בסל יפורטו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2025

מספר	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
אף אוזן גרון					
37			שתל שבלול (קוכליארי) לטיפול בחירשות אסימטרית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל למטופלים בני 18 ומעלה הסובלים מחירשות אסימטרית באחד מהמצבים הבאים: 1. כאשר אוזן אחת חירשת והאוזן השנייה עם לקות שמיעה; 2. כאשר קיימת ירידה אסימטרית חמורה או בינונית בשמיעה לפחות באוזן אחת	35.0	4.126 ₪
גנטיקה					
38			BRCA1/BRCA2 לכלל הנשים היהודיות ממוצא אתיופי למניעת סרטן השד והשחלה	938.0	0.565 ₪
אורתופדיה					
39			תותבות לסביבה רטובה עבור קטועי גפיים תחתונות דרגות K2-K4	319.0	2.851 ₪
נירולוגיה					
40	Ubrelvy	Ubrogepant	טיפול אקוטי במיגרנה עם או בלי אאורה במבוגרים - בחולי מיגרנה עם מחלה קרדיווסקולרית אשר מהווה הורית נגד לשימוש בטריפטנים	455.0	0.981 ₪
41	Wainua	Eplontersen	טיפול במבוגרים עם hereditary transthyretin-mediated amyloidosis (hATTR amyloidosis) תורשתית עם פוליניורופתיה דרגה 1 או 2		ללא תוספת עלות
42	Amvuttra	Vutrisiran	טיפול ב-hereditary transthyretin-mediated amyloidosis (hATTR amyloidosis) עם פוליניורופתיה דרגה 1 או 2		ללא תוספת עלות
43	Agamree	Vamorolone	טיפול בדיסטרופיה שרירית מסוג דושן בילדים בני 4-18 שנים	161.0	20.621 ₪
44			מיפוי מוח PET-CT עם 18F DOPA - לאבחון מחלת פרקינסון וביצוע אבחנה מبدלת בין מחלת פרקינסון להפרעות תנועה אחרות	2,710.0	17.412 ₪
אנדוקרינולוגיה					
45	Evenity	Romozozumab	טיפול באוסטיאופורוזיס - הרחבת מסגרת ההכללה בסל: קו טיפול ראשון בחולים ללא הוריות נגד ל-Teriparatide בהתקיים שני אירועים של שבר אוסטיאופורוטי משמעותי בשנתיים האחרונות עם צפיפות עצם נמוכה מ-3.5 (t score).	15.0	0.244 ₪
46	Evenity	Romozozumab	טיפול באוסטיאופורוזיס - הרחבת מסגרת ההכללה בסל: ביטול המגבלה "במהלך מחלתו חולה יהיה זכאי לקבל טיפול באחת מהתרופות Teriparatide, Romozozumab"	970.0	12.395 ₪

התוויות המדויקות למסגרת ההכללה בסל יפורטו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2025

מספר	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
47	Teriparatide	Teriparatide	טיפול באוסטיאופורוזיס - הרחבת מסגרת ההכללה בסל קו טיפול ראשון במטופלים עם צפיפות עצם נמוכה מ-3.5 (t score), ללא תלות בנוכחות שבר.	500.0	2.109 ₪
48	Recorlev	Levoketoconazole	טיפול בהיפרקורטיזולמיה אנדוגנית בחולים מבוגרים עם תסמונת קושינג אשר מיצו טיפול כירורגי, או שטיפול כירורגי אינו מהווה אופציה טיפולית עבורם. בהתאם למסגרת ההכללה בסל של Isturisa		ללא תוספת עלות
49	Voxzogo	Vosoritide	טיפול באקונדרופלזיה מאובחנת גנטית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - עבור ילדים מגיל לידה עד גיל שנתיים. (כלול בסל מגיל שנתיים)	10.0	5.041 ₪
בריאות הנפש					
50	Reagila	Cariprazine	טיפול אוגמנטציה בדיכאון מסוג (MDD) major depressive disorder, עבור חולים שפיתחו תופעות לוואי ל-Aripiprazole או Brexpiprazole		ללא תוספת עלות
51	Rexulti	Brexpiprazole	טיפול אוגמנטציה בדיכאון מאגורי (MDD) במבוגרים, כקו טיפול ראשון	3,340.0	6.729 ₪
52	Rexulti	Brexpiprazole	טיפול באגיטציה (agitation) הקשורה לדמנציה על רקע מחלת אלצהיימר	2,080.0	2.231 ₪
בריאות השן					
53			הרדמה כללית לצורך טיפול דנטלי כירורגי – הרחבת הזכאות לילדים שטרם מלאו להם 18 שנים: 1. עקירה כירורגית של שיניים עודפות כלואות או שיניים כלואות שעלולות לפגוע בהתפתחות המשן, עיכוב בקיעת השיניים, ספיגת שורשים או חשש לגרימת פתולוגיות גרמיות. 2. שיניים כלואות שעקירתן עלולה לגרום בסיכון גבוה לשבר בלסת תחתונה, או גלישה לרצפת הפה. 3. שיניים אנקילוטיות בתת סגר של מעל 50% ביחס למישור הסגר הקיים. הרדמות כלליות לצורך עקירות יאושרו רק לאחר קבלת המלצה של מומחה פה ולסת. הרדמה כללית לצורך עקירה עקב חוסר שיתוף פעולה בלבד אינה בסל. יינתן בבתי חולים ובמרפאות בהסדר	1,535.0	6.536 ₪

התוויות המדויקות למסגרת ההכללה בסל יפורטו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2025

מספר	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
אלרגיה ואימונולוגיה					
54	Gamifant	Emapalumab	טיפול בילדים עם Hemaphagocytic lymphohistiocytosis (HLH) ראשונית עם מחלה חוזרת או מתקדמת או אי סבילות לטיפול הקונבציונלי במחלה.	7.5	4.792 ₪
55	Takhzyro	Lanadelumab	טיפול מניעתי כנגד התקפי Hereditary angioedema - הרחבת מסגרת ההכללה בסל:	7.0	3.484 ₪
56	Orladeyo	Berotralstat	מניעת התקפי אנגיואדמה תורשתית מגיל 2 בחולי HAE עם רמות תקינות של C1-INH (HAE-nC1-INH).		
מזון רפואי					
57	Nutrison Energy Multi Fiber	מזון רפואי	מזון ייעודי נוזלי מלא ומאוזן, מרוכז בקלוריות עם תוספת סיבים תזונתיים לחולים המוזנים אנטרלית		ללא תוספת עלות
58	Nutrison standart	מזון רפואי	מזון ייעודי נוזלי מלא ומאוזן, מוכן לשימוש לחולים המוזנים אנטרלית		ללא תוספת עלות
59	PKU Cooler 15	מזון רפואי	מזון ייעודי לטיפול תזונתי בחולי PKU מגיל 3 ואילך	202.0	1.637 ₪
אונקולוגיה - גידולים סולידיים					
60	Tukyasa	Tucatinib	טיפול בסרטן שד מתקדם מקומי או גרורתי, HER2 חיובי לאחר לפחות 2 קווי טיפול קודמים מבוססי HER2. בשילוב עם Trastuzumab ו-Capecitabine. הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור חולים ללא גרורות פעילות במוח.		ללא תוספת עלות
61	Truqap	Capivasertib	טיפול בסרטן שד הורמונלי מתקדם או חוזר, שלילי ל-HER2, חיובי לאחת או יותר מהמוטציות PIK3CA/AKT1/PTEN, לאחר כישלון טיפול אנדוקריני אחד לפחות בשלב הגרורתי, או מחלה חוזרת תוך כדי טיפול משלים במשך 12 חודשים עבור מטופלים העונים על מסגרת ההכללה בסל של Alpelisib		ללא תוספת עלות
62	Jemperli	Dostarlimab	טיפול בסרטן של רירית הרחם, כקו ראשון, בשלב מתקדם ראשוני או חוזר, בשילוב עם כימותרפיה, ולאחר מכן כתכשיר יחיד	40.0	0.283 ₪
63	Keytruda	Pembrolizumab	בנשים שהן dMMR/MSI-H		
64			בדיקת MMR לכלל המועמדות לטיפול	160	
65	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול בסרטן צוואר הרחם FIGO Stage III-IVA בשילוב עם כימורדיותרפיה	41.0	1.598 ₪

התוויות המדויקות למסגרת ההכללה בסל יפורטו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2025

מספר	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
66	Alecensa	Alectinib	טיפול משלים בסרטן ריאה מסוג NSCLC שהוא ALK חיובי (גידולים \leq 4 ס"מ או קשריות לימפה חיוביות)	6.0	1.055 ₪
67	Tevimbra	Tislelizumab	טיפול קו ראשון בסרטן ריאה מסוג squamous NSCLC בשלב מתקדם מקומי שאינו מתאים להסרה כירורגית או כימורדיותרפיה דפינטיבית או בשלב גרורתי, בשילוב עם כימותרפיה מבוססת פלטינום ו-Paclitaxel / nabPaclitaxel		ללא תוספת עלות
68	Imfinzi	Durvalumab	טיפול בסרטן ריאה גרורתי מסוג Limited stage (LS) SCLC בחולים שמחלתם לא התקדמה לאחר טיפול משולב בכימותרפיה מבוססת פלטינום ורדיותרפיה	74.0	19.669 ₪
69	Welireg	Belzutifan	טיפול בחולי מחלת von Hippel Lindau (VHL) הנדרשים לטיפול במחלות הבאות הקשורות ל-VHL, אשר עבורם טיפולים מקומיים לא מתאימים או לא רצויים - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור: *קרצינומה של תאי כליה *גידולים נירואנדוקרינים לבלביים (pNETs)	13.0	5.226 ₪
70	Padcev	Enfortumab vedotin	טיפול בסרטן מתקדם מקומי או גרורתי של דרכי השתן, Pembrolizumab בשילוב עם Enfortumab vedotin, כקו טיפול ראשון	246.0	53.255 ₪
71	Keytruda	Pembrolizumab			
72	Keytruda	Pembrolizumab	טיפול קו ראשון בסרטן ושט או באזור GEJ, מסוג תאי קשקש (ESCC) לא נתיח, מתקדם או גרורתי, בשילוב עם כימותרפיה, בחולים המבטאים PDL1 בערך 1% ומעלה.		ללא תוספת עלות
73	Lonsurf	Trifluridine + Tipiracil	טיפול בסרטן מעי גס גרורתי, לאחר 2 קווי טיפול קודמים. בשילוב עם Bevacizumab	200.0	8.988 ₪
74	Braftovi	Encorafenib	טיפול בסרטן גרורתי של המעי הגס - קו טיפול מתקדם בחולים עם מוטציה מסוג BRAF V600E. בשילוב עם Cetuximab.	27.0	1.869 ₪
75	Qinlock	Ripretinib	טיפול ב-GIST כקו טיפול מתקדם (לאחר טיפול קודם בלפחות 3 מעכבי קינאז, כולל Imatinib)	8.0	1.891 ₪

התוויות המדויקות למסגרת ההכללה בסל יפורטו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2025

מספר	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
76	Enhertu	Trastuzumab deruxtecan	טיפול בגידולים סולידיים חיוביים ל-HER2 (IHC3+) שאינם נתיחים או גרורתיים, במטופלים אשר קיבלו טיפול סיסטמי קודם ואין להם אפשרויות טיפול חלופיות משביעות רצון: *סרטן רירית הרחם *סרטן שחלה *סרטן צוואר רחם *סרטן קולורקטאלי *סרטן של דרכי מרה *סרטן ריאה *סרטן בדרכי שתן	102.0	16.219 ₪
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84	Rozlytrek	Entrectinib	טיפול בגידולים סולידיים עם איחוי גני מסוג NTRK במטופלים עם מחלה מתקדמת מקומית או גרורתית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל בילדים בהתאם למסגרת ההכללה בסל של Larotrectinib		ללא תוספת עלות
85	Retevmo	Selpercatinib	טיפול בסרטן לבלב בחולים שהם RETfusion positive, לאחר מיצוי אופציות טיפול אחרות שאינן מכוונות ל-RET בדיקת RET למועמדים לטיפול	3.0	2.156 ₪
86					
87	טיפול באמצעות מערכת חימום בלייזר מונחית MRI לטיפול בגרורות מוחיות עמוקות			80.0	7.649 ₪
88	פרופיל מולקולרי גנומי מקיף (CGP) של גידולים סולידיים לצורך התאמת טיפול לחולי סרטן סולידי מתקדם/גרורתי או בסיכון גבוה להישנות – הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור סרטן ריאה מסוג NSCLC – ביצוע בדיקה לגידולים בכל שלב מחלה (Stage), בעת אבחון הראשוני של המחלה.			438.0	2.367 ₪
89	בדיקת PET CT עם 18F-FDG למעקב אחר הישנות והתאמת טיפול בקרצינומה של קורטקס האדרנל (יותרת הכליה) ב-3 שנים הראשונות מאז האבחנה			36.0	0.172 ₪

התוויות המדויקות למסגרת ההכללה בסל יפורטו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות

חלק מהזכאויות יכנסו במועד מאוחר יותר

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2025

מספר	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
מחלות זיהומיות					
90	Beyfortus	Nirsevimab	מניעת מחלות בדרכי הנשימה התחתונות הנגרמות ע"י RSV בילודים: א. תינוקות במהלך עונת ה-RSV הראשונה לחייהם ב. תינוקות וילדים המצויים בסיכון מוגבר למחלת RSV חמורה גם בעונת ה-RSV השנייה לחייהם.	164,250.0	109.020 ₪
91	Gardasil 9	Nonavalent HPV vaccine (types 6, 11,16,18, 31, 33, 45, 52, 58)	חיסון כנגד HPV - הרחבת מסגרת ההכללה בסל כחיסון שגרה עבור נערים בגיל חטיבת ביניים	62,500.0	12.421 ₪
92			חיסון כנגד HPV - הרחבת מסגרת ההכללה בסל עבור נשים וגברים בני 18-26 שאינם מחוסנים כנגד נגיף הפפילומה	16,240.0	
93	Paxlovid	Nirmatrelvir+ ritonavir	טיפול ב-COVID-19 במבוגרים שאינם נזקקים לחמצן ומצויים בסיכון להתקדמות מחלתם ל-severe COVID-19 אוכלוסיית החולים בסיכון בהתאם לקריטריונים למתן של הצט"מ (צוות טיפול במגיפות)	11,583.5	35.698 ₪
המטולוגיה					
94	Piasky	Crovalimab	טיפול בחולי PNH (paroxysmal nocturnal haemoglobinuria) בהתאם למסגרת ההכללה בסל של Ravulizumab		ללא תוספת עלות
95	Aspavelli	Pegcetacoplan	טיפול בחולי PNH (paroxysmal nocturnal haemoglobinuria) אנמיים לאחר טיפול במעכבי C5 למשך 3 חודשים לפחות	14.0	ללא תוספת עלות
ראומטולוגיה					
96	Bimzelx	Bimekizumab	טיפול ב-Psoriatic arthritis במטופלים שמיצו טיפול בתרופה אחת לפחות ממשפחת ה-DMARDs. לבד או בשילוב עם DMARDs קונבנציונליים לא ביולוגיים		ללא תוספת עלות
97	Bimzelx	Bimekizumab	טיפול ב-Ankylosing spondylitis פעילה במטופלים שמיצו טיפול קונבנציונלי		ללא תוספת עלות
98	Ilaris	Canakinumab	טיפול ב-Systemic juvenile idiopathic arthritis - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - כקו טיפול ראשון	32.0	2.150 ₪

התוויות המדויקות למסגרת ההכללה בסל יפורטו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2025

מספר	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
המטואונקולוגיה					
99	Elrexfio	Elranatamab	טיפול במיאלומה נפוצה חוזרת או רפרקטורית, לאחר לפחות שלושה קווי טיפול קודמים	159.5	29.073 ₪
100	Talvey	Talquetamab			
101	Tecvayli	Teclistamab			
102	Blinctyo	Blinatumomab	טיפול בלוקמיה מסוג CD19 positive B-precursor acute lymphoblastic leukaemia (ALL) חוזרת או רפרקטורית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל לחולים שהם Philadelphia chromosome positive, לאחר טיפול קודם ב-TKIs.	4.5	1.758 ₪
103	Besponsa	Inotuzumab ozogamicin	טיפול ב-CD22-positive B cell precursor acute lymphoblastic leukaemia (ALL) חוזרת או רפרקטורית - הרחבת מסגרת ההכללה בסל לחולים שהם Philadelphia chromosome positive, לאחר טיפול קודם ב-TKI. בחולים שמחלתם התקדמה לאחר טיפול קודם בשני תכשירים ממשפחת ה-TKIs, ושאינם מתאימים לטיפול ב-Blincyto.	4.5	1.758 ₪
104	Vyxeos	Daunorubicin + Cytarabine, Lyposomal	טיפול בחולים מאובחנים חדשים בלוקמיה מסוג therapy-related acute myeloid leukaemia (t-AML) - הרחבת מסגרת ההכללה בסל - הסרת מגבלת הזמן "לעניין זה תוגדר לוקמיה תלית טיפול כלוקמיה שהופיעה תוך שבע שנים מהטיפול החשוד שגרם להופעת AML".	2.5	0.282 ₪
105	Elzonris	Tagraxofusp	טיפול ב-blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm (BPDCN)	4.0	1.697 ₪
106	Brukinsa	Zanubrutinib	טיפול בלוקמיה מסוג Chronic lymphocytic leukemia - קו טיפול ראשון		ללא תוספת עלות
107	Brukinsa	Zanubrutinib	טיפול בלוקמיה מסוג Chronic lymphocytic leukemia - טיפול במחלה חוזרת או רפרקטורית		ללא תוספת עלות
108	Jaypirca	Pirtobrutinib	טיפול בלימפומה חוזרת או רפרקטורית מסוג Mantle cell לאחר שני קווי טיפול סיסטמיים ומעלה - עבור חולים שלא יכולים לקבל CAR-T	13.0	2.176 ₪
109	Tepkinly	Epcoritamab	טיפול בלימפומה פוליקולרית חוזרת/רפרקטורית לאחר שני קווי טיפול קודמים ומעלה		ללא תוספת עלות
110	Breyanzi	Lisocabtagene maraleucel	טיפול בלימפומה פוליקולרית חוזרת או רפרקטורית לאחר שלושה קווי טיפול קודמים ומעלה		ללא תוספת עלות

התוויות המדויקות למסגרת ההכללה בסל יפורטו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות

המלצות הועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2025

מספר	שם מסחרי	שם גנרי	התוויה	היקף חולים	עלות כוללת (מיליון ₪)
111	Breyanzi	Lisocabtagene maraleucel	טיפול בלימפומה מסוג DLBCL (Diffuse large B cell lymphoma) כקו שני בחולים רפרקטורים לקו ראשון או עם מחלה חוזרת בתוך 12 חודשים		ללא תוספת עלות
112	Breyanzi	Lisocabtagene maraleucel	טיפול בלימפומה מסוג DLBCL (Diffuse large B cell lymphoma) חוזרת או רפרקטורית לאחר שני קווי טיפול קודמים ומעלה		ללא תוספת עלות
113	Polivy	Polatuzumab vedotin	טיפול בלימפומה מסוג DLBCL (Diffuse large B cell lymphoma) בקו ראשון, בשילוב עם R-CHP ABC (non GCB) מסוג	202.0	19.539 ₪
114	Omjjara	Momelotinib	טיפול במיאלופיברוזיס בדרגת סיכון 2 intermediate או high לפי IPSS על רקע מיאלופיברוזיס ראשונית, פוליציטמיה ורה או essential thrombocythemia, בחולים עם אנמיה שטרם טופלו במעכב JAK למחלתם.		ללא תוספת עלות
115	Omjjara	Momelotinib	טיפול במיאלופיברוזיס בדרגת סיכון 2 intermediate או high לפי IPSS על רקע מיאלופיברוזיס ראשונית, פוליציטמיה ורה או essential thrombocythemia, בחולים שטופלו במעכב JAK וסובלים מאנמיה תסמינית בינונית-חמורה, המוגדרת כאנמיה עם ערך המוגלובין 10 ומטה ועם צורך בעירויי דם.	56.0	5.773 ₪
גינקולוגיה					
116			שימור של פוטנציאל הפוריות לנשים הנמצאות בסיכון מוגבר לאל ווסת מוקדם בשל אנדומטריוזיס שחלתי - הרחבת מסגרת ההכללה בסל: עבור נשים עם אנדומטריומה חד צדדית בגודל של לפחות 4 ס"מ ללא קשר לרזרבה שחלתית, כאשר המטופלת עומדת לפני ניתוח.	400.0	12.890 ₪
117	Ryeqo	Relugolix + Estradiol + Norethindrone	טיפול סימפטומטי באנדומטריוזיס בנשים שקיבלו טיפול קודם רפואי או כירורגי למחלתן		ללא תוספת עלות

התוויות המדויקות למסגרת ההכללה בסל יפורטו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות