



רשומות

קובץ התקנות

28 באוקטובר 2021

9705

כ"ב בחשוון התשפ"ב

עמוד

כללי משק החשמל (אמות מידה לרמה, לטיב ולאיכות השירות שנותן ספק שירות חיוני) (תיקון מס' 3).

792 התשפ"ב-2021

כללי משק החשמל (אמות מידה לרמה, לטיב ולאיכות השירות שנותן ספק שירות חיוני) (תיקון מס' 3), התשפ"ב-2021

בתוקף סמכותה לפי סעיפים 17(ד), 30(2) ו-33 לחוק משק החשמל, התשנ"ו-1996, קובעת רשות החשמל את הכללים האלה:

1. בכללי משק החשמל (אמות מידה לרמה, לטיב ולאיכות השירות שנותן ספק שירות חיוני), התשע"ח-2018¹ (להלן – הכללים העיקריים), בספר אמות המידה, באמת מידה ג' –

(1) בטבלה שבראשה, בסוף הטבלה יבוא:

פרק	סימן	אמת מידה	תחילה	מועד החלטה	ישיבה	החלטה	סטטוס
"				11.08.21	613	6	מאושר ² ;

(2) בסעיף (א) –

(א) בסעיף קטן (1), במקום פסקה (ב) יבוא:

"(ב) הצרכן המציא לספק השירות החיוני הצהרה ערוכה לפי הטופס שבנספח ב' לאמת מידה זו וחתומה בידו, על הימצאות המכשיר ושימוש בו על ידי הצרכן הרשום או מי שנחשב לצרכן רשום לפי סעיף קטן (א), במקום הצרכנות, אשר כוללת במסגרתה גם את האישורים הנדרשים לעניין אותו מכשיר לפי נספח א' לאמת מידה זו."

(ב) בסעיף קטן (2), אחרי המילים "אחת לשנתיים" יבוא "או אחת לשלוש שנים, לפי המפורט בנספח א' לגבי המכשיר שנעשה בו שימוש במקום הצרכנות";

(ג) בסעיף קטן (3), במקום "בסעיף קטן (3)" יבוא "בסעיף קטן (2)" ובסופו יבוא "או של שלוש שנים, לפי העניין";

(3) במקום נספחים א' ו-ב' לאמת מידה ג' בספר אמות המידה בכללים העיקריים יבוא:

"נספח א' לאמת מידה ג'

מכשיר רפואי חיוני הוא מכשיר מהמפורטים להלן:

תוקף	האישורים הנדרשים שיש לכלול במסגרת ההצהרה לפי נספח ב'	המכשיר
הזכאות טעונה חידוש כל שלוש שנים	<p>1. אישור רופא מטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר;</p> <p>2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות;</p> <p>3. אישור מינהלי של היחידה או הסניף לטיפול ביתי בקופת החולים</p>	מכשיר הנשמד בשימוש ביתי (מנשמים)

¹ ס"ח התשנ"ו, עמ' 208; התשע"ח, עמ' 924.

² ק"ת התשע"ח, עמ' 1177; התש"ף, עמ' 492 (522); התשפ"ב, עמ' 30.

תוקף	האישורים הנדרשים שיש לכלול במסגרת ההצהרה לפי נספח ב'	המכשיר
הזכאות טעונה חידוש כל שלוש שנים	<p>1. אישור רופא מטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר;</p> <p>2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות;</p> <p>3. אישור מינהלי של היחידה או הסניף לטיפול ביתי בקופת החולים</p>	לב מלאכותי
הזכאות טעונה חידוש כל שנתיים	<p>1. אישור רופא מטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר;</p> <p>2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות</p>	מחוללי חמצן לשימוש ביתי
הזכאות טעונה חידוש כל שנתיים	<p>1. אישור רופא מטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, המאשר כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר;</p> <p>2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות</p>	מכשיר BPAP בשימוש ביתי
הזכאות טעונה חידוש כל שנתיים	<p>1. אישור רופא מטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, המאשר כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר;</p> <p>2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות</p>	מכשיר CPAP בשימוש ביתי
הזכאות טעונה חידוש כל שנתיים	<p>1. אישור רופא מטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, המאשר כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר;</p> <p>2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות</p>	סופרי טיפות להזנה ולמתן תרופות בשימוש ביתי

תוקף	האישורים הנדרשים שיש לכלול במסגרת ההצהרה לפי נספח ב'	המכשיר
הזכאות טעונה חידוש כל שנתיים	<p>1. אישור רופא מטפל בקופת חולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, המאשר כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר;</p> <p>2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות</p>	מכשיר דיאליזה ביתית
הזכאות טעונה חידוש כל שנתיים	<p>1. אישור רופא מטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, המאשר כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר;</p> <p>2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות</p>	מכשיר משעל בשימוש ביתי
הזכאות טעונה חידוש כל שנתיים	<p>1. אישור רופא מטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, המאשר כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר;</p> <p>2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות</p>	מכשיר סקשיין בשימוש ביתי
הזכאות טעונה חידוש כל שנתיים	<p>1. אישור רופא מטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, המאשר כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר;</p> <p>2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות</p>	מכשיר פאלס אוקסימטר בשימוש ביתי
הזכאות טעונה חידוש כל שנתיים	<p>1. אישור רופא מטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, המאשר כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר;</p> <p>2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות</p>	מכשיר מוניטור קרדיאלי אפנאה בשימוש ביתי

תוקף	האישורים הנדרשים שיש לכלול במסגרת ההצהרה לפי נספח ב'	המכשיר
הזכאות טעונה חידוש כל שנתיים	1. אישור רופא מטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, המאשר כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר; 2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות.	מייארבו בשימוש ביתי
הזכאות טעונה חידוש כל שנתיים	1. אישור רופא מטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, המאשר כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר; 2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות	HIGH FLOW בשימוש ביתי
הזכאות טעונה חידוש כל שנתיים	1. אישור רופא מטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, המאשר כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר; 2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות	מכשיר IPV בשימוש ביתי
הזכאות טעונה חידוש כל שנתיים	1. אישור רופא מטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר, המאשר כי קיים צורך מציל חיים בשימוש במכשיר; 2. הצהרת הצרכן על שימוש במכשיר במקום הצרכנות	מכשיר אינהליציה לחולים הסובלים ממחלות ריאה חסימתיות כגון: CF, אסתמה, COPD, ברונכיטיס

נספח ב' לאמת מידה ג7

הצהרה על שימוש במכשיר רפואי חיוני

הנחיות:

1. הדפס את הטופס הזה ומלא אותו בצבע שחור או כחול כהה בלבד.
2. אנא דאג שהרופא ימלא את הדף הנוסף.
3. אנא דאג שהרופא המטפל בקופת החולים שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר יחתום על הטופס לאחר מילוי.

4. אם ההצהרה היא לגבי שימוש במכשיר הנשמה בשימוש ביתי או בלב מלאכותי, נדרש גם אישור מינהלי של היחידה או הסניף לטיפולי בית בקופת החולים; בלא אישור זה הטופס אינו בתוקף.

5. אנא דאג לשלוח את הבקשה אל מוקד השירות של ספק השירות החיוני.

פרטי הצרכן הרשום:

1. פרטים אישיים של הצרכן הרשום	מס' חווה	שם משפחה	שם פרטי	שנת לידה	מצב משפחתי
					ג/ר/נ/ג

פרטי הקטין בנו/בתו של הצרכן הרשום או בן/בת הזוג של הצרכן הרשום, או כל מי שחולק עם הצרכן הרשום את משק הבית, אשר עושה שימוש במכשיר:

(אם הקטין הוא הזכאי שאספקת החשמל חיונית לו, יש לצרף ספח תעודת זהות שבו רשום הקטין)

2. פרטים אישיים של המשתמש במכשיר	שם משפחה	שם פרטי	שנת לידה

כתובת מקום הצרכנות ופרטי התקשרות עם הצרכן הרשום:

3. כתובת מגורים עיקרית	עיר/יישוב	שכונה	רחוב	מס' בית	כניסה	קומה	דירה
	מיקוד	הערות					

4. פרטי קשר	טלפון בבית	טלפון נייד	מספר נוסף

מידע חשוב

לפני אישור בקשה זו תיבחן ההצהרה לעניין שימוש במכשיר בכפוף לרשימת המכשירים הרפואיים החיוניים שבנספח א' לאמת מידה ג' לכללי משק החשמל (אמות מידה לרמה, לטיב ולאיכות השירות שנותן ספק שירות חיוני). התשע"ח-2018 (להלן – נספח א').

1. כחלק מבקשה זו, על המבקש להמציא לחברה אמצעי קשר זמינים לצורך עדכונים וברורים.
2. בקשה מסוג זה תוגש כל שנתיים או כל שלוש שנים, בהתאם לסוג המכשיר וכמפורט בנספח א', או במקרה של אחד מהשינויים האלה: שינוי במצב הרפואי, שינוי כתובת או שינוי במכשירים הנמצאים בשימוש; אי-עמידה בתנאי זה עשויה להביא לביטול הזכאות.
3. בקשה זו נוגעת לנושא ניתוק זרם החשמל עקב אי-עמידה בתשלום חשבון צריכה שוטף, אך לא עקב חובות בשל צריכה שלא כדין/תקלה/עבודה יזומה על ידי החברה.
4. בעת תקלה תינתן עדיפות לטיפול בצרכנים בעלי בקשה מסוג זה, אך אין החברה מתחייבת לכך והדבר כפוף לצרכים תפעוליים.
5. לצרכנים המגישים בקשה זו מומלץ להחזיק מקור כוח חלופי לשעת חירום לצורך המכשיר החיוני.

6. בקשה זו אינה פוטרת מחובת תשלום חשבון החשמל השוטף; אי-תשלום יישא ריבית פיגורים ואכיפת גבייה על פי דין.
7. מומלץ לפנות אל המוסד לביטוח הלאומי לבירור זכאות להנחה בחשבון החשמל.

הצהרה

אני, החתום מטה, צרכן חשמל בתעריף ביתי, מצהיר בזה על נכונות האמור בבקשה זו ועל כך שיש ברשותי ובשימושי או ברשות ובשימוש בני/בתי הקטינה/ה או ברשות ובשימוש בן/בת הזוג שלי או ברשות ובשימוש אחר החולק עימי את משק הבית, מכשיר רפואי חיוני הנטען מאספקת חשמל שוטפת. המכשיר נמצא בשימושי האישי/בשימוש בני/בתי הקטינה/ה/ בשימוש בן/בת הזוג שלי/ בשימוש אחר החולק עימי את משק הבית, בתוך הבית המשמש למגורים, וחיוני כי תהיה לו אספקת חשמל במשך כל שעות היממה.

אני מצהיר שאעדכן את חברת החשמל ואת קופת החולים באופן מיידי על כל שינוי במכשיר מציל חיים שברשותי/ברשות בני/בתי הקטינה/ה, ברשות בן/בת הזוג שלי או ברשות אחר החולק עימי את משק הבית, מעבר דירה או שינוי במצב הרפואי.

אני מצהיר כי הפרטים מסמתי מלאים ונכונים.

.....

.....

חתימה תאריך

אישור רופא מטפל שעוסק בתחום רפואי הנוגע בדבר בקופת החולים להשלמה על ידי הרופא המטפל בצרכן בקופת החולים, שעוסק בתחום הרפואי הנוגע בדבר. אנא מלא כל מידע וענה על כל השאלות באופן מלא;

(1) תאר את הציוד שלו זקוק המטופל:

מכונת הנשמה בשימוש ביתי (מנשם)

לב מלאכותי

אחר – לפי רשימת מכשירים ברשימה שבנספח א' לאמת המידה ג; יש לציין סוג המכשיר:

סוג המכשיר	סוג המכשיר
מכשיר פאלס אוקסימטר בשימוש ביתי	מחוללי חמצן לשימוש ביתי
מכשיר מוניטור קרדיאלי אפנאה בשימוש ביתי	מכשיר BPAP בשימוש ביתי
מייארבו בשימוש ביתי	מכשיר CPAP בשימוש ביתי
HIGH FLOW בשימוש ביתי	סופרי טיפות להזנה ולמתן תרופות בשימוש ביתי
מכשיר IPV בשימוש ביתי	מכשיר דיאליזה ביתית בשימוש ביתי
מכשיר אינהלציה לחולים הסובלים ממחלות ריאה חסימתיות כגון: CF, אסתמה, COPD, ברוניאקטזיס	מכשיר משעל בשימוש ביתי
	מכשיר סקשיין בשימוש ביתי

אני מאשר בזה כי להערכתך המקצועית המטופל (שם פרטי ושם משפחה)
 זקוק לשימוש במכשיר מציל חיים הנטען מאספקת חשמל שוטפת.
 יש למלא את כל הפרטים; אישור חסר לא יתקבל.
 פרטי הרופא:

פרטים אישיים	מס' רישיון	שם משפחה	שם פרטי

חתימת הרופא + חותמת:

למילוי רק בעבור מכשיר הנשמה ביתי או לב מלאכותי: אישור מינהלי של היחידה או
 הסניף לטיפול בית בקופת החולים

קופת חולים	טלפון	כתובת היחידה/ הסניף	חתימת הרופא וחותמת

.....

תאריך חתימה

2. תיקון אמת מידה 24 – באמת מידה 24 לספר אמות המידה בכללים העיקריים –

(1) בטבלה שבראשה, בסוף הטבלה יבוא:

פרק	סימן	אמת מידה	תחילה	מועד החלטה	ישיבה	החלטה	סטטוס
"				11.08.21	613	6	מאושר ⁵ ;

(2) בסעיף (1)(2), בסופו יבוא "למעט לצרכן שניתן לגביו צו לפתיחת הליכים
 כמשמעותו בחוק חדלות פירעון ושיקום כלכלי, התשע"ח-2018".

3. תחולה הוראות אמת מידה 7ג לכללים העיקריים כתיקונה בסעיף 1 לכללים אלה, יחולו גם
 לגבי רישום תקף שבוצע לפני מועד פרסום של כללים אלה (להלן – מועד הפרסום).

4. הוראת מעבר רישום תקף שבוצע לפני מועד הפרסום לפי אמת מידה 7ג לכללים העיקריים כנוסחה
 ערב המועד האמור, יראו אותו כרישום שבוצע לפי אמת מידה 7ג האמורה כתיקונה
 בסעיף 1 לכללים אלה; נוסף על האמור, הצהרה שהוגשה לפי אמת מידה 7ג לכללים
 העיקריים כנוסחה ערב מועד הפרסום, יראו אותה כהצהרה שהוגשה לפי אמת
 המידה האמורה כתיקונה בסעיף 1 לכללים אלה.

י"ח בחשוון התשפ"ב (24 באוקטובר 2021)
 (חמ 3178-3-2ת)

יואב קצבוי
 ממלא מקום יושב ראש
 רשות החשמל

⁵ ס"ח התשע"ח, עמ' 310.