



# תקנון כללית מושלם

מסמך זכויות וחובות  
תקנון לשירותי בריאות נוספים



## תקנון לשירותי בריאות נוספים

(להלן - "התקנון")

### 1. מבוא:

- 1.1 תקנון זה מעיד כי תמורת תשלום דמי השתתפות כפופים לתנאים להוראות ולחריגים המפורטים להלן, יהיה זכאי העמית לשירותים בהתאם לתקנון.
  - 1.2 הכיסויים לפי תקנון זה הינם כיסויים משלימים לסל שירותי הבריאות וכפופים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. בכל מקום בו יש סתירה בין האמור בתקנון לבין חוק הבריאות יגברו הוראות החוק. במקרה של תוספת כיסוי בסל שירותי הבריאות על פי חוק ביטוח בריאות אשר כולל בתכנית זו יגרע השירות שהוסף לסל הבריאות באופן אוטומטי מתכנית זו במועד הכללתו בסל הבריאות.
  - 1.3 סעיף 10.ב.2 (2) לחוק בריאות ממלכתי: "הקופה רשאית לשנות, מעת לעת, את זכויות העמיתים בתכנית ואת תשלומי העמיתים".
  - 1.4 סעיף 10.ג. לחוק בריאות ממלכתי: "(1) קופת חולים תצרך לתכנית כל מבוסס המבקש להצטרף לתכנית, ללא קשר למצבו הבריאותי או הכלכלי, ולא תגביל את הצטרפותו או את זכויותיו בעת הצטרפותו בתנאי כלשהו, למעט תקופות אכשרה סבירות, שייקבעו לגבי כלל העמיתים בתכנית לעניין מתן שירותים שונים במסגרתה, ובלבד שלא תיקבע תקופת אכשרה כאמור לעניין שירותים שהיו כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה"; "(2) הקופה רשאית לקבוע, לעניין תקופות אכשרה כאמור בפסקה (1), הוראות שונות לגבי מעבר מתכנית של קופה אחרת".
  - 1.5 סעיף 10.ד. לחוק בריאות ממלכתי: "בכפוף לאמור בסעיף קטן (ג), קופת חולים לא תמלה בין עמיתים בתכנית, בין בעת ההצטרפות אליה ובין במתן השירותים במסגרתה".
  - 1.6 סעיף 10.ה. לחוק בריאות ממלכתי: "מחיר התכנית יהיה אחיד לכל קבוצת גיל, ללא תלות במספר שנות החברות בתכנית, או במצבו הבריאותי או הכלכלי של העמית".
  - 1.7 סעיף 21.א. לחוק בריאות ממלכתי: "קופת חולים תיתן לכל מי שהיא אחראית כלפיו כאמור בסעיף 3 (ג) את כל שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה, בין בעצמה ובין באמצעות נותני שירותים, ללא כל אפליה ולא תתנה מתן שירותים הכלולים בסל השירותים שלה בהצטרפות או בחברות בתכנית לשירותים נוספים לפי סעיף 10".
- (ב) אי תשלום או פיגור בתשלום דמי ביטוח בריאות לא יפטר את קופת החולים מחובתה לתת את שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות. זכותו של מבוסס בקופה לקבלת מלוא השירותים, להם הוא זכאי מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, לא תושפע מהצטרפותו או אי הצטרפותו לתכנית לשירותי בריאות נוספים של הקופה או של התאגיד בשליטתה.

### 2. הגדרות

- בתקנון זה ("התקנון") יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצידם:
- 2.1 "הכללית" - שירותי בריאות כללית (קופת חולים כללית).
  - 2.2 "עמית" - יחיד מבוסס שירותי בריאות כללית מעל גיל 18 אשר מלא טופס בקשת הצטרפות כנדרש וחתם על הוראת קבע בנקאית לתשלום דמי ההשתתפות, וכן ילדו (עמית שטרם מלאו לו 18 שנה), וכל אדם שמונה לו אפוטרופוס, אשר הורהו מבוסס כללית, או אפוטרופוסו, בקש את צירופו ל"כללית מושלם" והתחייב לשלם את דמי ההשתתפות עבורו.

- 2.3 "בקשת הצטרפות" - בקשה להצטרף ל"כללית מושלם", שביקש מבוטח הכללית עבורו ו/או עבור ילדיו או שהגיש אפוטרופוס עבור מבוטחי הכללית הנתונים לאפוטרופוסותו אשר הינם מבוטחי הכללית.
- 2.4 "מועצת המנהלים" - מועצת הקופה כהגדרתה בסעיף 27 לחוק הבריאות.
- 2.5 "מבוטח הכללית" - יחיד אשר הינו מבוטח שירותי בריאות כללית על פי הכללים הקבועים בחוק הבריאות.
- 2.6 "ועדת ערר" - ועדה שתמונה על ידי שירותי בריאות כללית. הרכבי הוועדות יותאמו לסוגיות שידונו בפניהן.
- 2.7 "מקרה מזכה" - מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי התקנון אשר בהתקיימה מקנה לעמית זכות לשירותי בריאות נוספים על פי התקנון.
- 2.8 "תקופת אכשרה" - תקופה רצופה, הנקובה בכל אחד מסעיפי תקנון זה, המתחילה לגבי כל עמית במועד הצטרפותו ומסתיימת בתום התקופה הנקובה בכל סעיף, אלא אם צוין אחרת תקופת האכשרה תחול לגבי כל עמית פעם אחת, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף לשירותי הבריאות הנוספים מחדש. העמית לא יהיה זכאי לקבל שירותים רפואיים ו/או לקבל החזר כספי ו/או השתתפות כספית במהלך תקופת האכשרה ו/או במועד הקודם למועד הצטרפותו.
- עמית שעבר מקופת חולים אחרת שבה היה עמית בתכנית הרובד העילי של שירותי בריאות נוספים ברצף עד ליום המעבר, והצטרף ל"כללית מושלם" תוך 90 יום מהמועד שבו נרשם כחבר ב"כללית", יהיה פטור מתקופת אכשרה ב"כללית מושלם" כמשך תקופת חברותו בתכנית שירותי בריאות נוספים ברובד העילי של הקופה ממנה עבר. הפטור יחול ביחס לזכויות הכלולות ברובד תכנית "כללית מושלם" המקביל לרובד התכנית בה היה העמית חבר בקופת החולים ממנה עבר.
- על אף האמור לעיל, יהיו העמיתים הבאים פטורים מתקופת אכשרה:
- (א) חייל משוחרר (כהגדרתו בחוק הבריאות), המצטרף לתכנית "כללית מושלם" בתוך 12 חודשים ממועד שחרורו משירות חובה או שירות קבע בצה"ל.
- (ב) עולה, כהגדרתו בסעיף 35ד לפקודת מס הכנסה, המצטרף לתכנית "כללית מושלם" בתוך 12 חודשים ממועד עלייתו ארצה.
- (ג) אסיר או עציר, שהיה עמית בתכנית "כללית מושלם", נכלא לתקופה רצופה העולה על 12 חודשים וחזר לתכנית בתוך 12 חודשים ממועד שחרורו - ביחס לתקופת האכשרה שצבר בתכנית טרם כליאתו, כולה או חלקה - בתנאי ששילם את דמי השתתפות בתכנית כסדרם עד ליום מאסרו/מעצרו וכן נגבו כל דמי ההשתתפות שלו בתכנית למפרע מיום השחרור.
- 2.9 "סכום זכאות" - הסכום המרבי בו תחויב הכללית לשלם בנין מקרה מזכה אחד.
- 2.10 "מדד" - מדד המחירים לצרכן הכולל ירקות ופירות המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומה.
- 2.11 "חוק הבריאות" - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 2.12 "הודעת הצטרפות" - דף ובו פרטי העמית, מועדי הצטרפות, מדד הבסיס, דמי ההשתתפות הראשונים וכל פרט אחר שיש לציין בכתב והוא מהווה גם תוסף אישור הצטרפות.
- 2.13 "תקנון כללית מושלם לשירותי בריאות נוספים" - ("התקנון") - תנאים לשירותי בריאות נוספים של חברי שירותי בריאות כללית.
- 2.14 "משלים דקלה" - פוליסת ביטוח משלים "כללית משלים" שהוצאה למבוטחי הכללית בשנים 1998 - 1995 על ידי דקלה חברה לביטוח בע"מ.
- 2.15 "מדינת חוץ" - מדינה, הרשומה כחברה בארגון האומות המאוחדות, אשר בשטחה קיימת נציגות דיפלומטית ישראלית.

### 3. צירופו של מבוטח ל"כללית מושלם":

- 3.1 הכללית תצרך ל"כללית מושלם", מי שהתקיימו בו כל התנאים הבאים:

- 3.1.1 הגיש לשירותי בריאות כללית בקשת הצטרפות.
- 3.1.2 מסר לשירותי בריאות כללית התחייבות לתשלום דמי ההשתתפות וכן הוראת קבע בנקאית לתשלום דמי ההשתתפות.
- 3.2 בקש מבוטח הכללית לצרף את ילדו לכללית מושלם או ביקש אפוסטרופוס לצרף את מבוטח הכללית שתחת אפוסטרופוסו לכללית מושלם, יגיש עבורו בקשת הצטרפות, והתחייבות לתשלום דמי ההשתתפות.

#### 4. סייגים כלליים לאחריות שירותי בריאות כללית:

- שירותי בריאות כללית לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם עבור שירותי בריאות נוספים, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי התקנון, בכל אחד מן המקרים הבאים:
- 4.1 שירותי הבריאות או הטיפולים הרפואיים ניתנו לפני תחילת תקופת הזכאות או לאחר תום תקופת הזכאות.
  - 4.2 העמית זכאי לפיצוי בגין מקרה הזכאות בתוקף החוקים הבאים:
    - א. חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה-1975.
    - ב. חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התשל"ז-1970.
    - ג. פרק ה' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995 (ביטוח נפגעי עבודה).
    - ד. חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט 1959 (נוסח משולב).
    - ה. חוק תגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב-1992.
      1. חוק נכי רדיפות הנאצים, התשי"ז-1957.
      2. חוק נכי המלחמה בנאצים, התשי"ד-1954.
  - 4.3 למרות האמור לעיל, יהיה העמית זכאי לשירותים הנכללים בפרק ג' לתקנון זה (השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי) ובסעיף 1 בסבלה שבפרק ד' לתקנון זה (התייעצות עם רופא מומחה בארץ) בכל אחד מהמקרים המפורטים בסעיפים 4.2 א' ו-4.2 ג' לעיל (תאונות דרכים ונפגעי עבודה).

#### 5. נאמים כלליים לקבלת שירותים רפואיים:

- 5.1 שירותי בריאות כללית תספק לעמית את השירותים הרפואיים להם הוא זכאי כמפורט בפרקי התקנון.
- 5.2 במקרה של טיפולים רפואיים שאינם מסופקים על ידי הכללית כאמור, יהא העמית זכאי לקבלת החזרים לצורך הטיפול, כמפורט בתקנון.
- 5.3 טיפול רפואי שלא באמצעות שירותי בריאות כללית ותשלום החזרים כאמור מותנה באישור הכללית מראש.
- 5.4 שירותי בריאות כללית תיתן תשובתה לתביעה תוך זמן סביר ובכל מקרה לא יאוחר מ-60 יום מיום קבלת התביעה מהעמית. במקרים דחופים תיתן תשובה תוך זמן קצר יותר ובאופן שלא תהיה פגיעה בבריאות העמית.

#### 6. תשלום תביעות:

- 6.1 הכללית תהיה רשאית, על פי שקול דעתה, לשלם עבור שירותי הבריאות הנוספים, ישירות למי שסיפק לעמית את השרות הרפואי, או לשלם לעמית לאחר שהוצגה לפניה חשבונית מקורית מהספק. התשלום לעמית יבוצע לאמצעי התשלום ממנו משולמים דמי ההשתתפות.
- 6.2 עמית זכאי לקבל משירותי בריאות כללית, לפי דרישתו, מקדמות או כתב התחייבות כספית, אשר יאפשר לו קבלת שרות רפואי כמפורט בפרקי התקנון, ובלבד שזכאותו על פי התקנון אינה שנויה במחלוקת.
- 6.3 תשלומים אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.

- 6.4 סכומים הנקובים במטבע זר ומשולמים בישראל ישולמו בשקלים על פי השער להעברות והמחאות (הגבוה) של המטבע הזר הנ"ל בכנק הפועלים בע"מ ביום הכנת התשלום.
- 6.5 נפטר עמית ונותרה יתרת חוב לספק של שרות רפואי בגין שרות רפואי שניתן לעמית לפני פטירתו, תשלם שירותי בריאות כללית את יתרת החוב כאמור לספק השרות הרפואי, אם יתרת החוב שנותרה (בגין שרות רפואי שניתן לעמית לפני פטירתו) הינה כלפי העמית עצמו, שנפטר, תשלם הכללית את יתרת החוב כאמור לחליפו של העמית על פי דין.
- 6.6 היתה לעמית בשל מקרה מזכה גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זאת לכללית ששילמה לעמית ובשיעור התגמולים ששילמה, וכלי לפגוע בזכות העמית לגבות תחילה מן הצד השלישי שיפוי מעל הסכום שקבל לפי מסמך זה. קבל העמית מצד שלישי שיפוי שהיה מגיע לכללית לפי סעיף זה, עליו להעבירו לכללית. העמית מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותה של הכללית כאמור.
- 6.6.1 בוטחו מקרים מזכים, כולם או מקצתם אצל מבטח אחר לתקופות חופפות, על העמית להודיע על כך לשירותי בריאות כללית. עלה סך תגמולי הביטוח להם זכאי המבוטח בגין מקרה מזכה המכוסה גם על פי תקנון זה וכל פוליסות הביטוח שנערכו על ידו ו/או עבורו, על ההוצאות שהוציא עמית בגין אותו מקרה מזכה, תהיה הכללית זכאית להתנות את תשלום תגמולי הביטוח בהמחאת זכויותיו של העמית על פי פוליסות האחרות לכללית לגבי סכום תגמולי הביטוח העולים על חלקה היחסי של הכללית בהוצאות המכוסות שהוצאו בפועל.

## 7. תנאים כלליים לאחריות שירותי בריאות כללית:

- 7.1 עמית מושלם שיהיה מעוניין לקבל שרות הכלול בתקנון כללית מושלם יודיע על כך לכללית וימסור לידיה את כל המידע והמסמכים הדרושים לביור חבותה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לכללית להשיגם ולשם כך עליו, בין היתר, לחתום על כתב הסכמה בדבר ויתור על סודיות רפואית ומתן הוראה לכל רופא או מוסד רפואי או למוסד לביטוח לאומי ולכל רשות אחרת למסור לכללית את המידע הרפואי המלא הנוגע לעמית ואשר עשוי להיות לו השפעה על התביעה הנדונה.
- 7.2 הכללית תהיה רשאית לנהל על חשבונה כל בדיקה או חקירה, לצורך ביור חבותה על פי התקנון. הכללית תמסור את תשובתה לעמית תוך זמן סביר ולא יותר מאשר בתום 60 יום ממועד הגשת התביעה ובתנאי שתהליך הבדיקה לא יעכב את הטיפול, עיכוב העלול לסכן את המבוטח או בריאותו. זכותה של הכללית לנהל חקירות ובדיקות לא תפגע מחמת מותו ח"ח של העמית.

## 8. סכום הזכאות:

- 8.1 הסכום המרבי אשר שירותי בריאות כללית תשלם בגין כל פרק לא יעלה על הסכום הנקוב באותו פרק.
- 8.2 סכומי הזכאות הנקובים בדולרים יומרו למטבעות אחרים לרבות השקל הישראלי על פי הכללים הקבועים בסעיף 6.
- 8.3 סכומי הזכאות הנקובים בשקלים יהיו צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ב-15.5.2023 ומדד ההתאמה הוא המדד הידוע במועד ביצוע התשלום על ידי שירותי בריאות כללית לעמית.

## 9. דמי השתתפות ודרך תשלומם:

- 9.1 דמי ההשתתפות הראשוניים עבור כל עמית ייקבעו לפי גילו של העמית במועד תחילת הזכאות. דמי ההשתתפות ישתנו בהתאם לקבוצות גיל. טבלת דמי ההשתתפות בנספח ב' לתקנון. שירותי בריאות כללית רשאית, מפעם לפעם, לשנות את דמי ההשתתפות, בכפוף לסעיפים 10 (א) ו-10 (ב) (2) לחוק הבריאות.

- 9.2 דמי ההשתתפות ישתנו מדי חודש בהתאם למדד הידוע ביום התשלום על ידי העמית, לרבות מדד שלילי.
- 9.3 דמי ההשתתפות ישולמו בהוראת קבע בנקאית שימסור העמית לשירותי בריאות כללית בתחילת תקופת הזכאות. הכללית תגבה את דמי ההשתתפות מראש אחת לחודש, או אחת לחודשיים או אחת לשלושה חודשים במחצית הראשונה של החודש הראשון של כל תקופה כאמור. התכנית לשירותי בריאות נוספים וכל שינוי בה יפורסמו בכפוף להוראות החוק.
- 9.4 כל פיגור או הפסקה בתשלום דמי ההשתתפות יגרום לביטול זכויותיו של העמית על פי סעיף 12 לתקנון. הסכום שבפיגור יעמוד לפירעון מיידי בתוספת ריבית והפרשי הצמדה עד מועד תשלומו כפועל.
- 9.5 שירותי בריאות כללית זכאית לקזז מסכומים אשר המבוטח זכאי להם מדמי השתתפות שבפיגור וחובות קודמים שלו.

## 10. תקופת הזכאות:

הזכאות על פי תקנון זה אינה מוגבלת בזמן. החלטה על סיום התכנית והסדרים לסיומה יאשרו על ידי המועצה ודירקטוריון של שירותי בריאות כללית וטעונים אישור שר הבריאות.

## 11. שינויים בתקנון:

תקנון זה ניתן לשינוי מדי פעם על ידי החלטה של דירקטוריון שירותי בריאות כללית ובכפוף לאישור שר הבריאות. שינויים מהותיים יהיו טעונים אישור המועצה.

## 12. ביטול הזכאות:

12.1 ביטול על ידי שירותי בריאות כללית. הכללית תהיה רשאית להודיע לעמית על ביטול הזכאות 60 יום לפני ביטולה במקרים הבאים:

- 12.1.1 העמית אינו משלם או לא שולמו בנינו דמי ביטוח כסדרם, 60 יום לפני ביטולו.
- 12.1.2 העמית הגיש לכללית תביעה כוזבת לתשלום מתוך כוונת מרמה.
- 12.1.3 לעמית שקיבל הודעה כניל ושלם את חובו (כולל הפרשי הצמדה וריבית כגובה 4%) במלואו בתוך תקופת ההודעה (60 יום) תבוטל הודעת ביטול הזכאות.
- 12.1.4 עמית שקיבל הודעה כניל יהיה זכאי לערער עליה בפני ועדת ערעור במהלך 60 הימים. הודעת הביטול תיכנס לתוקפה רק אחרי החלטה סופית של ועדת הערעור או תום 60 יום המאוחר שביניהם. העמית יהיה רשאי להיות מיוצג בעצמו או על ידי בא כוחו.

12.2 ביטול על ידי העמית:

- 12.2.1 הזכאות לפי תקנון זה ניתנת לביטול בכל עת על ידי העמית בהודעה שתימסר לכללית בכתב. ביטול הזכאות יכנס לתוקף תוך 30 יום מיום מסירת ההודעה.

## 13. ערעור על דחיית תביעה:

- 13.1 נדחתה תביעתו של עמית לתשלום לפי תכנית זו, יהיה העמית זכאי לערער בכתב על הדחייה בפני ועדת ערעור.
- 13.2 העמית יהיה רשאי להיות מיוצג בדיוני ועדת הערעור בעצמו או על ידי בא כוחו.
- 13.3 ערעור על החלטת ועדת ערר של "כללית מושלם" יתברר, לפי בחירתו של העמית התובע, בבית הדין לעבודה ישירות, או בוועדת הביורורים העליונה.

## 14. תחולת החוקים:

הוראות חוק הבריאות יחולו על תקנון זה לפי העניין. היה ויחולו שינויים בסל שירותי הבריאות לפי חוק הבריאות יערכו בתקנון זה השינויים המתבקשים מכך.

## 15. הודעות:

- 15.1 על העמית להודיע לשירותי בריאות כללית על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. יראו הודעה שנשלחה על ידי שירותי בריאות כללית לכתובתו האחרונה הידועה לה של העמית כהודעה שנמסרה לו כדין.
- 15.2 כל הודעה המיועדת לכללית והן מסמכים שיש למסרם לשירותי בריאות כללית ימסרו בכתב למשרדה הראשי ברחוב ארלוזורוב 101 תל-אביב, או למרפאתו של העמית.

## 16. אחריות שירותי בריאות כללית וניהול:

כל תביעה על פי תקנון זה תימסר אך ורק לכללית אשר תהיה אחראית לתשלומה.

# פרק א': השתלות ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ

(הרחבה לכיסוי על פי חוק הבריאות)

## 1. מקרה מזכה:

- עמית אשר התקיימו בו כל התנאים הבאים במצטבר:
- 1.1 העמית זכאי לקבלת שירות הבריאות הנדרש במדינת חוץ בהתאם להוראות סעיף 11 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ולהוראות תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שירותי בריאות במדינת חוץ) (להלן בפרק זה: "התקנות").
  - 1.2 זהות נותן השירות הרפואי במדינת חוץ אושרה מראש על ידי שירותי בריאות כללית.
  - 1.3 עלות השירות אצל נותן השירות הרפואי במדינת חוץ, שאושר בהתאם לסעיף 1.2 לעיל, גבוהה יותר מהסכום המקסימלי הקבוע בתקנות.
  - 1.4 מועד קרות מקרה מזכה יחשב כמועד בו ניתן בפועל שרות הבריאות במדינת החוץ.
  - 1.5 למען הסר ספק, מובהר בזאת במפורש כי שרות בריאות במדינת חוץ חוזר אשר נדרש בעקבות שרות הבריאות המהווה מקרה מזכה הינו חלק מאותו מקרה מזכה.
  - 1.6 הזכאות בפרק זה לא תחול בשום מקרה בו ניתן לקבל את השירות הרפואי במדינת חוץ בגבולות הסכום המקסימלי הקבוע בתקנות.

## 2. סכום הזכאות:

- 2.1 סכום הזכאות המרבי עבור מקרה מזכה בגין השתלת איבר בהתאם לתקנות הינו בסך \$275,000 של ארה"ב, מעל הסכום המקסימלי הקבוע בתקנה 6 א' לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שירותי בריאות במדינת חוץ).
- 2.2 סכום הזכאות המרבי עבור כל מקרה מזכה אחר הינו בסך \$100,000 של ארה"ב מעל הסכום המקסימלי הקבוע בתקנות.
- 2.3 למען הסר ספק מובהר בזאת כי סכומי הזכאות הנקובים לעיל אינם מחליפים את חבותה של הכללית מכוח החוק והתקנות למתן שירות בריאות במדינת חוץ, אלא הינם כאמור תוספת המוענקת בקרות המקרה המזכה המוגדר לעיל, במקרים בהם עלות השירות גבוהה מהסכום הקבוע בתקנות ורק ביחס לסכום שמעבר לסכום המקסימלי הקבוע בתקנות.

## 3. תשלומי תביעות:

- 3.1 שירותי בריאות כללית תשפה את העמית בגין ההוצאות הממשיות שהוציא בפועל עקב קרות מקרה מזכה מעל הסכום המקסימלי הקבוע בתקנות אך ורק עבור שכר רופאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שירותי מעבדה, תרופות, השגת איברים ושימורם, לרבות הוצאות קציר איברים הנעשות על פי אמות מידה רפואיות אתיות מקובלות, ודמי אשפוז בבית חולים.

## 4. תקופת אכשרה: 24 חודשים.

# פרק ב': ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ להצלת שמיעה, ראייה ומניעת נכות

## 1. מקרה מזכה:

- 1.1. מקרה מזכה הינו מצבו הבריאותי של העמית המחייב, על פי שיקול דעתו של המנהל הרפואי של כללית מושלם, אחד מהטיפולים המוגדרים להלן, ובלבד שהוא טיפול רפואי מוכר על ידי שלטונות הבריאות בארץ בה הוא ניתן ואינו טיפול ניסיוני או רפואה אלטרנטיבית:
  - 1.1.1. טיפול רפואי שבא למנוע איבוד מוחלט של חוש השמיעה ו/או הראייה, אשר אינו ניתן לביצוע בישראל, ואין לו טיפול חלופי.
  - 1.1.2. טיפול רפואי למניעת סכנת נכות לצמיתות בשיעור העולה על 75% לפי התוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז - 1956 (למעט תקנה 15), אשר אינו ניתן לביצוע בישראל, ואין לו טיפול חלופי.
  - 1.2. טיפול חלופי הינו - טיפול רפואי הניתן לביצוע בישראל, אשר על פי אמות מידה רפואיות מקובלות נועד להשיג אותה תוצאה רפואית המושגת על ידי טיפול רפואי אחר שאינו ניתן לביצוע בישראל, ובלבד שאינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.
  - 1.3. למען הסר ספק מובהר בזאת במפורש כי טיפול רפואי חוזר אשר נדרש בעקבות טיפול רפואי המהווה מקרה מזכה הינו חלק מאותו מקרה מזכה.
  - 1.4. מועד קרות המקרה המזכה יחשב כמועד בו בוצע הטיפול הרפואי.
  - 1.5. יובהר לעניין האמור בפרק זה, כי טיפול רפואי אינו כולל טיפול שכל מהותו מתן תרופה שאינה כלולה בסל שירותי הבריאות לאותה התוויה לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

## 2. סכום מזכה:

סכום הזכאות המרבי עבור מקרה מזכה הינו סך \$90,000 של ארה"ב. מובהר בזאת כי במידה וניתן לקבל את השירות הרפואי במדינת חוץ ביותר מאשר במרכז רפואי אחד, והעלויות לביצוע הטיפול הרפואי במרכזים השונים הן שונות, יהיה זכאי העמית לשיפוי בגובה העלות הנמוכה ביותר, ובלבד שהשירות הרפואי במרכז רפואי זה אינו כרוך בתוצאות גופניות חמורות יותר למטופל.

## 3. תשלומי תביעות:

- שירותי בריאות כללית תשפה את העמית בגין ההוצאות הממשיות שהוציא עקב קרות המקרה המזכה, אך לא יותר מסכום הזכאות המרבי כמפורט בסעיף 2 לעיל, כדלקמן:
- 3.1. הוצאות לרכישת כרטיסי טיסה לעמית ולמלווה אחד במחלקת תיירות בקו תעופה סדיר, ממדינת ישראל לארץ הטיפול וחזרה ממנה פעם אחת בלבד. נדרש על ידי שלטונות התעופה כי לעמית יתלווה במהלך טיסתו גם רופא (בנוסף למלווה הנזכר לעיל) הכללית תישא גם בהוצאות לרכישת כרטיסי הטיסה של הרופא, שלא יעלו על סך כולל של \$500 של ארה"ב. למען הסר ספק מובהר בזה כי הכללית לא תהיה אחראית לשיפוי הוצאות נוספות הנובעות ממטען עודף של העמית ו/או מלווה ו/או הרופא, או כל הוצאה אחרת בגין הליווי הרפואי.
  - 3.2. הוצאות העברה יבשתית סבירות של העמית ומלווה אחד משדה התעופה לבית החולים ובחזרה, בהתאם למצבו הרפואי של העמית.
  - 3.3. הוצאות מגורים וכלכלה סבירות של העמית ומלווה אחד בארץ הטיפול בהיותם בהמתנה לביצוע הטיפול הרפואי או לאחר השחרור מבית החולים, ובתנאי שהשהייה בארץ הטיפול אושרה על ידי רופאו של העמית כחיונית מבחינה רפואית, וכן הוצאות מגורים של המלווה בתקופת אשפוזו של העמית, הוצאות המגורים והכלכלה הסבירות לעמית ומלווהו ביחד לא יעלו על \$10,000 של ארה"ב.
- "הוצאות מגורים" - הוצאות לינה בלבד במלון (ללא ארוחות, משקאות, ושירותים נוספים),



או שכר דירה עבור שכירת חדר מגורים בדירה או שכירת דירה המתאימה למגורי העמית ומלווה אחד.

"הוצאות כלכלה" - הוצאות שהוציא העמית ו/או מלווהו עבור אוכל ושתיה, אשר לא יעלו עבור שניהם ביחד, על סך \$500 של ארה"ב לכל חודש, של שהייה, או החלק היחסי המתאים לתקופה קצרה מחודש.

3.4

הוצאות אשפוז של העמית והטיפול הרפואי בו לרבות שכר רופאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שרותי מעבדה, תרופות, השגת איברים ושימורם לרבות הוצאות קציר איברים הנעשות על פי אמות מידה רפואיות ואתיות מקובלות, הוצאות רפואיות נלוות וכל הוצאה אחרת במדינת חוץ הנובעת ישירות מהוראה רפואית המחייבת את ביצועה במדינת חוץ. מובהר בזאת במפורש כי כל ההוצאות הנזכרות לעיל הינן הוצאות ישירות לבצוע הטיפול הרפואי שאושר וכן טיפולים שהתחייבו אנגב ביצוע הטיפול המכוסה או בעקבותיו. שירותי בריאות כללית לא תהיה אחראית ולא תשפה את העמית עבור הוצאות רפואיות בגין טיפולים אחרים.

3.5

הוצאות רפואיות בלבד הנדרשות עבור המשך טיפול במדינת חוץ, הנובע ישירות מהטיפול הרפואי במדינת חוץ ואינו ניתן לביצוע בארץ (לא כולל הוצאות לצורך מעקב ו/ או ביקורת רפואית) או הוצאות בגין טיפולים ו/או תרופות הנדרשים עקב הטיפול הרפואי במדינת חוץ אשר העמית אינו זכאי להן במסגרת השירותים הניתנים על ידי שירותי בריאות כללית לחבריה, ו/או בוצעו תוך תקופה שאינה עולה על 18 חודשים מיום ביצוע הטיפול הרפואי, אך לא יותר מאשר סך \$10,000 של ארה"ב למקרה מזכה אחד.

3.6

הוצאות הטסת גופתו של העמית במקרה מותו חו"ח בעת שהייתו במדינת חוץ לצורך ביצוע הטיפול הרפואי. מובהר בזאת כי לא תכוסנה כל הוצאות בישראל הקשורות בהבאת הגופה.

3.7

למען הסר ספק מובהר בזאת כי לא תחול על שירותי בריאות כללית כל אחריות בגין הוצאה כלשהי שאינה מאלה המפורטות לעיל, והוצאות אלה יחולו על העמית לבדו.

#### 4. תקופת אכשרה: 24 חודשים.

## פרק ג': השתתפות בעלות ביצוע ניתוח פרטי

### 1. הגדרות לפרק זה:

- 1.1 "שר"פ" - שרות רפואי פרטי בבית חולים ציבורי בירושלים.
- 1.2 "רשימת הניתוחים והמנתחים המורשים לבצעם" - רשימה המפרטת את הניתוחים בגינם זכאי עמית כללית מושלם להשתתפות על פי פרק זה וכן את רשימת המנתחים הפרטיים בהסדר המורשים לבצעם (וביחס לכל מנתח פרטי בהסדר - הניתוחים הספציפיים שהוא מורשה לבצעם) ובתי החולים הפרטיים אשר באמצעותם זכאי העמית לבצע את כל אחד מהניתוחים המפורטים ברשימה.
- 1.3 "ניתוח" - ניתוח הנכלל ברשימת הניתוחים והמנתחים המורשים לבצעם, כפי שתפורסם מעת לעת באתר האינטרנט של כללית מושלם.
- 1.4 "בית חולים פרטי" - בית חולים פרטי או שר"פ או מרפאה כירורגית ברישיון משרד הבריאות שלכללית מושלם יש הסכם תקף עימו לביצוע ניתוחים על פי פרק זה.
- 1.5 "מנתח פרטי בהסדר" - רופא מנתח אתו יש לכללית מושלם הסכם תקף לביצוע ניתוחים על פי פרק זה.

## 2. מקרה מזכה:

מקרה מזכה הינו מצבו הבריאותי של העמית המחייב ביצוע ניתוח לו הוא זכאי על פי חוק הבריאות ואשר על פי בחירתו של העמית יבוצע על ידי מנתח פרטי בהסדר בבית חולים פרטי בגבולות מדינת ישראל.

## 3. תנאי מוקדם לאחריות שירותי בריאות כללית:

שירותי בריאות כללית תהיה אחראית למימון ניתוח על פי פרק זה בתנאי שביצוע הניתוח אושר מראש על ידי המנהל הרפואי של כללית מושלם (לרבות סוג האביזר המושטל ו/או הטכנולוגיה בהם ייעשה שימוש, אם וככל שנדרש במסגרת הניתוח).

## 4. זכויות העמית על פי פרק זה:

- 4.1 ביצוע ניתוח בבית חולים פרטי על ידי מנתח פרטי בהסדר בגבולות מדינת ישראל ובהתאם לרשימת הניתוחים והמנתחים המורשים לבצעם, וזאת תמורת תשלום סכום ההשתתפות העצמית אשר נקבע לגבי אותו ניתוח. סכום ההשתתפות העצמית ישולם על ידי העמית ישירות לבית החולים הפרטי. סכום ההשתתפות העצמית עבור כל ניתוח יאה כמפורט ברשימת הניתוחים והמנתחים המורשים לבצעם.
- 4.2 רשימת הניתוחים והמנתחים המורשים לבצעם תפורסם באתר האינטרנט של כללית מושלם. הכיסוי על פי סעיף 4.1 לעיל יכלול את כלל השירותים שניתנים ע"י ביה"ח במסגרת אשפוזו לרבות אשפוז במחלקה שנייה של בית חולים פרטי, שימוש בחדר ניתוח, שרות הרדמה (לרבות מרדים), אביזרים מושטלים, עלות המנתח הפרטי בהסדר וכן בדיקות מעבדה, שרותי הדמיה ותרופות הנדרשים במהלך הניתוח. העמית לא יידרש לשלם סכומים נוספים עבור הניתוח, פרט לתשלום סכום ההשתתפות העצמית.
- 4.3 הכללית לא תשתתף בעלות ביצוע ניתוח אלא אם כן הוא נכלל ברשימת הניתוחים והמנתחים המורשים לבצעם ובוצע על ידי מנתח פרטי בהסדר בבית חולים פרטי.

## 5. תקופת אכשרה: 12 חודשים.

# פרק ד': השתתפות בתרופות מחוץ לסל הבריאות שאינן מצילות ומאריכות חיים

## 1. הגדרות לפרק זה:

- 1.1 תרופה: תכשיר כהגדרתו בכפוקדת הרוקחים - נוסח חדש, התשמ"א 1981 (להלן - "כפוקדת הרוקחים") שמיועד לטפל במחלה בכני אדם, החייב מרשם רופא, אשר רשום בישראל כפנקס התכשירים או הוגשה בקשה לרישומה בישראל, בהתוויה המבוקשת למחלתו של העמית, ולא נפסל לשימוש.  
כהגדרת המונח "תרופה" תיכלל גם תרופה, אשר רשומה בישראל או הוגשה בקשה לרישומה בישראל, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצב הרפואי של העמית, ובלבד שההתוויה המבוקשת עונה על שלושת התנאים הבאים במצטבר (כפי שמופיעים בטבלת ההמלצות) על ידי ה- Drugdex ( Micromedex ) :  
(א) עוצמת ההמלצה (Strength of Recommendation) - נמצאת בקבוצה I או IIa ;  
וכן (ב) חוזק הראיות (Strength of Evidence) - נמצאת בקטגוריה A או B ; וכן (ג) יעילות (Efficiency) - נמצאת ב-I Class או IIa , הרשומות כ- Effective או Evidence Favors Efficiency בהתאמה.
- 1.2 מחלה: מחלה, אשר אובחנה על ידי רופא. הכללית תהא רשאית לדרוש מהעמית מסמכים להוכחת המחלה.
- 1.3 מרשם: כהגדרתו בתקנות הרוקחים (מתן מרשם), התשמ"א-1981 חתום על ידי רופא אשר אישר את הצורך בטיפול בתרופה, קבע את אופן הטיפול, את המינון הנדרש ומשך הטיפול הנדרש (עד חודש ימים לכל מרשם).

- 1.4 טיפול: נטילת תרופה בישראל בצורה חד פעמית או מתמשכת, שלא במהלך ניתוח ו/או אשפוז בבית חולים (אלא אם כן מטרת האשפוז היא מתן התרופה). אולם, אם אושרה זכאות העמית לתרופה טרם האשפוז בבית החולים, ימשיך העמית לקבל את התרופה, בכפוף ליתר הוראות פרק זה, גם בעת האשפוז בבית החולים.
- 1.5 **רופא:** רופא MD בעל רישיון תקף של משרד הבריאות בישראל.
- 1.6 **רופא מומחה:** רופא נושא תואר MD ובעל רישיון תקף של משרד הבריאות בישראל לעסוק ברפואה ותועודת מומחה תקפה של משרד הבריאות בישראל.
- 1.7 "מחירון משרד הבריאות" או "המחירון\*" - מחירון משרד הבריאות המתפרסם על ידי משרד הבריאות מכוח צו פיקוח על מחירי מצרכים ושירותים ( מחירים מירביים לתכשירים שהם תכשירי מרשם) התשס"א - 2001.
- 1.8 מדד הבסיס לעניין פרק זה הוא המדד שפורסם ב - 15.1.12.

## 2. מקרה מזכה:

- מקרה מזכה הינו אספקת תרופה על ידי הכללית לעמית או רכישת תרופה על-ידי העמית לאחר קבלת אישור הכללית מראש, בכפוף לאמור בסעיף 3.4 להלן הנזקק לתרופה לצורך טיפול במחלתו או לצורך החלמתו, על פי הוראת רופא מומחה (במקרה של המלצה ראשונית לטיפול בתרופה) או על פי הוראת רופא (במקרה של חידוש מרשם) ובתנאי שהתקיימו כל התנאים המצטברים שלהלן:
- 2.1 מדובר בתרופה (כהגדרתה לעיל) אשר מיועדת לטיפול במחלת העמית.
- 2.2 התרופה אינה כלולה בסל התרופות לפי חוק ביטוח בריאות, או שהתרופה כלולה בסל הבריאות אולם לא להתוויה המבוקשת על ידי העמית.
- 2.3 העמית מיצה את הטיפול התרופתי הקיים בסל הבריאות או שניתן ע"י קופת החולים לכלל מבוסחיה, תחת כללי תכנית הגבייה (ככל שקיים) לטיפול במחלתו. מועד קרות המקרה המזכה יחשב כמועד אספקת התרופה.

## 3. הכיסוי על פי פרק זה:

- 3.1 בעת קרות מקרה מזכה (כהגדרתו לעיל) יקבל העמית מרשם. תקרת ההשתתפות המצטברת של התכנית לכלל המרשמים לא תעלה על סך של 1,000,000 (מיליון) ש"ח (בצמוד למדד) לעמית לכל תקופות התכנית, למעט לעניין תרופה שהוחל במימונה על פי פרק זה, וכל עוד הטיפול בה דרוש לעמית מבחינה רפואית לאותה מחלה (להלן - "רצף טיפולי"). למען הסר ספק מובהר, כי אם ישולם סכום מעבר לתקרת הכיסוי במסגרת הרצף הטיפולי, הכיסוי הנוסף יחול רק בגין תרופה או תרופות אשר מימונם החל על פי פרק זה לצורך טיפול באותה מחלה (טרם ניצול תקרת הכיסוי על ידי העמית) ולא בגין תרופות נוספות ו/או אחרות לטיפול באותה מחלה או במחלה אחרת.
- 3.2 ההשתתפות העצמית שישולם העמית מכיסו לכל מרשם עבור כל תרופה תהא בסך של 300 ש"ח (שלוש מאות), או 50% מהמחיר המירבי לצרכן למרשם - לפי הנמוך מביניהם (להלן: "ההשתתפות העצמית") אך לא יותר מסך כולל של 600 ש"ח לחודש בגין כל התרופות, הממומנות במסגרת כיסוי זה, למחלות יחד. למען הסר ספק מובהר, כי תרופה שמחירה לארזיה (אשר יקבע על פי האמור בסעיף 3.3 להלן) פחות מ-300 ש"ח אינה נכללת בכיסוי על פי פרק זה. כל הסכומים המפורטים בס"ק זה צמודים למדד.
- 3.3 מחיר התרופה שיוחשב לצורך התחשבות עם העמית בנוגע לכיסוי על פי פרק זה כאמור בס"ק 3.1 ו-3.2 לעיל ייחא על פי המחיר המרבי לצרכן במחירון משרד הבריאות (2), ואם אין לתרופה מחיר במחירון משרד הבריאות - לפי המחיר לצרכן שנקבע לאותה תרופה בהולנד או בארה"ב על פי שער הדולר (ארה"ב) - הנמוך מביניהם.

- 3.4 אושרה רכישת התרופה לעמית באמצעות הכללית תסופק התרופה לעמית באמצעות בתי המרקחת של הכללית או בכל דרך אחרת בכפוף לתשלום ההשתתפות העצמית. אם, מכל סיבה שהיא לא תוכל הכללית לספק התרופה כאמור יהיה זכאי העמית, לאחר קבלת אישור הכללית מראש ורכישת התרופה לקבל החזר בגין רכישת התרופה כנגד קבלות מקוריות בלבד. ההחזר כאמור יהיה בגובה מלוא המחיר המרבי לצרכן של התרופה (ואם אין לתרופה מחיר במחירון משרד הבריאות - לפי המחיר לצרכן שנקבע לאותה תרופה בחולנד או בארה"ב על פי שער הדולר (ארה"ב) - הנמוך מביניהם או גובה הוצאתו בפועל לרכישתה - על פי הנמוך מביניהם בניכוי השתתפות עצמית של העמית ככל שחלה.
- 3.5 מובהר כי הכיסוי על פי פרק זה יינתן בתנאי שלכל תרופה יינתן מרשם נפרד והמינון בכל מרשם יועד לטיפול של עד חודש אחד בכל פעם.
- 3.6 עמית שאושרה לו תרופה על פי תקנון זה ובמהלך הטיפול התרופה נכללה בסל השירותים לפי חוק ביטוח בריאות, והעמית זכאי לה על פי סל השירותים, לפי מצבו הרפואי - תיפסק זכאותו של העמית על פי פרק זה, וזאת החל ממועד זכאותו של העמית לתרופה על פי סל השירותים.
- 3.7 במקרה של תרופה המכוסה בפרק זה, והנכללת ברשימת התרופות המופיעה בנספח ג' לתקנון זה (אליו מפנה סעיף 46 בטבלה שבפרק ה' לתקנון זה) - לא יהא זכאי העמית לכלל הטבה (קרי העמית לא יהא זכאי הן לכיסוי על פי פרק זה והן להנחה על פי סעיף 46 בטבלה שבפרק ה'), אלא העמית יהא זכאי לחלופה הזולה ביותר מבין שתי החלופות.
- (\*) יצוין, כי המחיר המרבי לצרכן במחירון משרד הבריאות נחשב כמחיר לצרכן כולל מע"מ.

#### 4. חריגים מיוחדים לפרק זה:

- 4.1 בהגדרת המונח "תרופה" לא יכללו תרופות אונקולוגיות והמטו-אונקולוגיות.
- 4.2 הזכאות על פי פרק זה אינה מכסה טיפול בויטמינים ו/או חיסונים ו/או תוספי מזון ו/או תכשירי קוסמטיקה ו/או איזורים מצופי תרופה ו/או טיפולים באין אונות ו/או טיפולים בהשמנת יתר ו/או טיפולים בנשירת שיער ו/או תרופות לטיפול בכיריון ו/או תרופות מתחום הרפואה האלטרנטיבית ו/או תרופה שניתנת לעמית במסגרת מחקר.
- 4.3 פרק זה אינו כולל זכאות כלשהי לתרופה, המוגדרת על ידי רשויות הבריאות FDA כ"תרופה יתומה" (orphan drug).
- 4.4 הזכאות על פי פרק זה אינה מכסה טיפול במחלות: איידס או נשאות של נגיף HIV.

#### 5. תנאי מוקדם לאחריות הכללית על פי פרק זה:

- העמית יפנה לאישור הכללית למימון התרופה כאשר בידי מרשם מרופא מומחה (במקרה של המלצה ראשונית לטיפול בתרופה) או על פי הוראת רופא (במקרה של חידוש מרשם) ומסמך רפואי אודות מחלתו וכל מסמך רפואי אחר הנדרש בהתאם לאמור לעיל (לרבות קביעת הכללית כי התרופה אינה כלולה בסל התרופות לפי חוק ביטוח בריאות, או שהתרופה כלולה בסל הבריאות אולם לא להתוויה המבוקשת על ידי העמית). הכללית לא תהיה חייבת בתשלום סכומי הזכאות אם העמית לא פנה מראש לכללית לשם קבלת אישור למימון התרופה כאמור והכללית אישרה את היות המקרה מזכה באמצעות המנהל הרפואי של התכנית או מי מטעמו.

#### 6. תקופת אכשרה:

- תקופת אכשרה לזכאות על פי פרק זה הינה 3 חודשים.

# פרק ה': שירותים רפואיים נוספים

(כפוף להוראות כלליות כדלקמן)

## הוראות כלליות

### 1. זכאות:

- 1.1 אם לא צוינה: הזכאות קיימת בכל פעם שמתקיים מקרה מזכה.
- 1.2 אם צוינה זכאות "פעם אחת בלבד" - יהא העמית זכאי לתשלום עבור מקרה מזכה פעם אחת בלבד בכל התקופות בהן היה זכאי בכללית מושלם בשירותי בריאות כללית.
- 1.3 אם צוינה זכאות "אחת לשלוש שנים" או אחת לתקופה אחרת, יהא עמית זכאי אחת לשלוש שנים קלנדריות, או לכל תקופה אחרת קלנדרית.

### 2. זכאות בשנה קלנדרית:

- אם צוינו בטבלה מספר טיפולים להם יהיה העמית זכאי במהלך שנה קלנדרית, יהא עמית אשר הצטרף לתכנית במהלך השנה הקלנדרית זכאי לחלק היחסי המתאים של מספר הטיפולים באותה שנה בהתאם למועד הצטרפותו ומתום תקופת האכשרה העמית יהיה זכאי להתחיל בטיפולים אך ורק מתום תקופת האכשרה המתייחסת לאותו טיפול.
- "שנה קלנדרית" - 12 חודשים המתחילים ב-1 בינואר בשנה מסוימת ומסתיימים ב-31 בדצמבר באותה שנה.

### 3. הוצאות בפועל:

- ההוצאות בפועל שהוציא העמית יוכחו על ידי חשבוניות וקבלות מקוריות, בצירוף מסמכים רפואיים רלוונטים.

### 4. פרשנות:

- ככל מקום בו נזכר מונח או ביטוי בטבלה או מונח או ביטוי זה קיבל פירוש במקום אחר בתקנון, יהא נודע לאותו מונח או ביטוי אותו פירוש, אלא אם צוין אחרת במפורש.

### 5. תקופת אכשרה:

- בהתאם למצוין בכל סעיף.

### 6. "רופא מומחה":

- רופא שהוכר כרופא מומחה יועץ, על ידי הועדה להכרה ברופאים מומחים כיועצים לעניין תכנית כללית מושלם.

### 7. "מרפאה מוכרת", "מכון הסדר", "ספק הסדר":

- לפי רשימה במרפאות שירותי בריאות כללית ובמוקד כללית מושלם.

### 8. "רופא מומחה יועץ בהחזר":

- רופא מומחה הנכלל ברשימת הרופאים המומחים של כללית מושלם (כהגדרת מונח זה בסעיף 6 לפרק הי בתקנון) ולגביו יהיה זכאי המבוטח להחזר כאמור בטבלת פירוט השירותים הרפואיים.

### 9. "רופא מומחה יועץ בהסדר":

- רופא מנתח פרטי בהסדר (כהגדרתו בפרק גי לתקנון) שלגביו יידרש המבוטח להשתתפות עצמית בלבד, כמפורט בטבלת פירוט השירותים הרפואיים.

# ◀ פירוט השירותים הרפואיים

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
6 חודשים	1. התייעצות עם רופא מומחה יועץ בהחזר - החזר בסך השווה ל- 80% מההוצאה בפועל ועד לסך של 671 ש"ח לביקור. 2. התייעצות עם רופא מומחה יועץ בהסדר (למעט כשר"פ הדסה) - התייעצות בתשלום השתלמות עצמית בסך 150 ש"ח לביקור. 3. התייעצות עם רופא מומחה יועץ בהסדר כשר"פ הדסה - התייעצות בתשלום השתלמות עצמית בסך 250 ש"ח לביקור. זכאות: שלוש התייעצויות (במצטבר) לשנה קלנדרית. התייעצות אחת נוספת בשנה קלנדרית לעמיתים בגילאי 60 ומעלה. התייעצות אחת נוספת בשנה קלנדרית עם רופא מומחה יועץ לאישה בהריון בנשא הריון ולידה.	מצבו הבריאותי של העמית המחייב התייעצות עם רופא מומחה.	<b>התייעצות עם רופא מומחה בארץ:</b> התייעצות עם רופא מומחה, על פי ההגדרה בכרטיס סעיף 6, שאינו הרופא הממנע את הטיפול הרפואי נשוא התייעצות במקרקטיקה המרטיט שלו או במסגרת שר"פ בכ"ח ציבורי בירושלים.	1
6 חודשים	החזר 75% מההוצאה הישירה בפועל לצורך ביצוע התייעצות עד לסכום מירבי בסך \$1,000.	מצבו הבריאותי של העמית המחייב, על פי הפניה בכתב של רופא מומחה בישראל, התייעצות עם רופא מומחה במדינת חוץ לצורך קביעת סוג הטיפול המומלץ למצבו הרפואי. תנאי לזכאות: קבלת אישור מראש מהמנהל הרפואי של כללית מושלם.	<b>חוות דעת שניה במדינת חוץ:</b> התייעצות עם מומחים ממדינת חוץ במרכזים הרפואיים המשוורה הראשונה. זכאות: פעם אחת לכל מקרה מזכה.	2
3 חודשים	החזר עבור שירותי אחות פרטית למשך 10 הימים הראשונים שלאחר הניתוח, 85% מההוצאות בפועל בגין שכירת שרותיה של האחות, אך לא יותר מסך 481 ש"ח לכל יום.	מצבו הבריאותי של העמית אשר חייב ביצוע ניתוח שכתוצאה ישירה ממנו היה מאושפז בבית חולים ונזקק לשירותיה של אחות פרטית במהלך האשפוז.	<b>אחות פרטית:</b> השתלמות בהוצאות שכירת שירותי אחות פרטית לאחר ניתוח.	3
3 חודשים	השתלמות עצמית בסך 200 ש"ח ללילה. א. 7 לילות לעמית שאושפז בב"ח לפחות 4 לילות. ב. 10 לילות לעמית שאושפז בב"ח לפחות 7 לילות.	מצבו הבריאותי של עמית חולה סוכרת שאושפז בב"ח לפחות 4 לילות וטרם חלפה תקופה של חודשיים מיום שחרורו מב"ח.	<b>החלמה לאחר אשפוז בגין מחלת הסוכרת:</b> בבתי החלמה/שבהסדר.	4
3 חודשים	75% מההוצאות עד 614 ש"ח ללילה עד 6 לילות.	מצבו הבריאותי של העמית (שעבר ניתוח ואושפז בעקבותיו לפחות 5 לילות) המחייב על פי הוראה רפואית שהייה במוסד החלמה/הבראה לאחר ניתוח שלא לאחר "אירוע לב" בארץ.	<b>הבראה לאחר ניתוח:</b> השתלמות בהוצאות שהייה במוסד החלמה/הבראה לאחר ניתוח שלא לאחר "אירוע לב" בארץ.	5
3 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל לשהייה במוסד החלמה לאחר אירוע לב, אך לא יותר מסך 345 ש"ח לכל יום שהייה, עד למספר הימים המירבי המפורט להלן: א. לאחר ניתוח לב או אוטם שריר הלב 7 ימים. ב. לאחר ניתוח השתלת לב 14 יום.	מצבו הבריאותי של עמית שעבר אירוע לב המחייב על פי הוראה רפואית, שהייה במוסד החלמה המיועד למי שעבר אירוע לב, וטרם חלפה תקופה של חודשיים מיום שחרורו מבית החולים. "אירוע לב" - השתלת לב או ניתוח לב או אוטם שריר הלב.	<b>שהייה במוסד החלמה לאחר אירוע לב:</b> השתלמות בהוצאות שהייה במוסד החלמה לאחר "אירוע לב" מעבר לזכאות בהתאם לחוק בריאות ממלכתי.	6
3 חודשים	במכוני הסדר בהשתלמות עצמית של 100 ש"ח לחודש במשך תקופה של 9 חודשים למי שעבר אירוע לב.	מצבו הבריאותי של העמית שעבר אירוע לב מחייב על פי הוראה רפואית לעסוק בהתעמלות שיקומית המיועדת למי שעבר אירוע לב.	<b>התעמלות שיקומית:</b> השתלמות בהוצאות בהתעמלות שיקומית של העמית לאחר אירוע לב שהשתתף באשפוז (וכרצף לזכאות בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי).	7

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	לתקופה של 15 חודשים בהשתתפות עצמית של 25% לחודש.	מצבו הבריאותי של העמית המחייב שימוש בשירותי מני למשדר קרדילוגי אשר היו אחד מאלה: א. עמית הזקוק לניטור קצב לב לאחר שעלה חשד להפרעת קצב שלא אותרה בבדיקת טלמטריה או הולטר לב, בהמלצת רופא (משפחה, כניסי, קרדילוג). ב. לעמית הזקוק לניטור ממושך של קוצב הלב לאחר ניתוח לב בשל מחלת עורקים כליליים, החלפת מסתם או אוטם חריף בשריר הלב.	<b>מני למשדר קרדילוגי במכוני הסדר:</b> השתתפות בהוצאות מני לשירותי משדר קרדילוגי לעמית הסובל מבעיות לב כמפורט. מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	8
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 180 ש"ח לחודש.	עמית הזקוק לניטור קצב לב עי"י המלצת רופא שירותי בריאות כללית.	<b>השאלת Loop Recorder בהסדר במקרים שאינם כוללים בסל הבסיסי.</b>	9
12 חודשים	סכום השווה ל- 75% מההוצאה בפועל עבור טיפול ההפריה עד סכום מירבי בסך 8,017 ש"ח לטיפול לילד ראשון ושני עד 5 טיפולים לשנה קלנדרית. ילד שלישי ואילך עד 6 טיפולים לכל ילד. בכפוף לכללים הרפואיים שקבע משרד הבריאות ביחס לסל הבסיסי.	טיפול הפריה חוץ גופית (IVF) אשר בוצע בעמיתה על פי הפניה של רופא מומחה במחלקה לטיפול לקויי פיריון, עבור ילד ראשון ושני בבית חולים פרטי בישראל. מילד שלישי ואילך בבית חולים פרטי או ציבורי בישראל.	<b>הפריה חוץ גופית:</b> השתתפות בהוצאות הפריה חוץ גופית (IVF).	10
אין	החזר בסך 136 ש"ח ליום עד 3 ימים לכל נסיון.	השתתפות משניחה מטעם מכונים שבהסדר על טיפולי מורות.	<b>משניחה מטעם מכונים שבהסדר על טיפולי מורות.</b>	11
12 חודשים	סכום השווה ל- 50% מההוצאה בפועל ועד 679 ש"ח לסדגא במכוני הסדר.	עמיתה שעוברת הפריה חוץ גופית I.V.F וכן זוגה המעוניינים להשתתף בסדגא תמיכה במכוני הסדר.	<b>סדגאות תמיכה למטופלות I.V.F</b>	12
אין	סכום השווה ל- 50% מההוצאה בפועל עד לסכום מירבי בסך 686 ש"ח, או במכון בהסדר תמורת השתתפות עצמית בגובה 114 ש"ח לכל עובר.	ביצוע סקירת מערכת (ההחזר כולל את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע סקירת מערכת).	<b>בדיקות לנשים בהיריון:</b> 1. סקירת מערכת לנשים בהיריון במכון הסדר או אצל רופא פרטי. <b>זכאות:</b> פעם אחת לכל היריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	13
אין	במכון פרטי שאינו בהסדר 75% מההוצאה בפועל עד סכום מירבי של 1,603 ש"ח לכל דיקור. במכון הסדר בהשתתפות עצמית בגובה 800 ש"ח לכל דיקור.	ביצוע בדיקת מי שפיר או סיסי שיליה לעמיתה בהיריון באמצעות בדיקת השטב הציסטוגנטי CMA בעובר (צ"י גנטי) וחלבון עוברי (הזכאות כוללת את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע הבדיקה).	2. בדיקת מי שפיר או סיסי שיליה לנשים בהיריון שטרם מלאו להן 32 שבועות. <b>זכאות:</b> פעם אחת לכל היריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי. במקרה של היריון מרובה עוברים הזכאות הינה לכל דיקור.	אין
אין	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור הבדיקה עד לסכום מרבי בסך 208 ש"ח.	ביצוע בדיקה גנטית במרפאה מוכרת שלא במכון הסדר. במקרים שהבדיקה אינה ממומנת על ידי הסל הבסיסי או משרד הבריאות.	<b>בדיקה גנטית:</b> השתתפות בהוצאות בדיקה גנטית. <b>זכאות:</b> פעם אחת בלבד.	14
אין	השתתפות עצמית בסך 250 ש"ח.	ביצוע בדיקות גנטיות כדור ישרים.	<b>בדיקות גנטיות כדור ישרים</b> <b>זכאות:</b> פעם אחת בלבד.	15
אין	החזר בגובה 62 ש"ח למכש אצל יועצות שלא בהסדר ועד 5 מפגשים. השתתפות עצמית של 150 ש"ח לפגישה ראשונה ו- 50 ש"ח לפגישה שניה אצל יועצות/מדריכות שבהסדר.	עמיתה אחרי לידה המעוניינת ביעוץ והדרכה בנושא הנקה.	<b>יעוץ והדרכה בנושא הנקה במכוני ההסדר או אצל יועצות הנקה שלא בהסדר.</b>	16
אין	השתתפות עצמית של 10 ש"ח למכש במכוני הסדר.	עמיתה בהיריון המעוניינת להשתתף בסדגאות היריון ולידה.	<b>סדגאות בנושא היריון ולידה.</b>	17

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	השתתפות עצמית של 200 ש"ח במכוני הסדר.	עמית בהיריון המעונינת להשתתף בסדנת הכנה ללידה.	<b>קורס הכנה ללידה לנשים בהיריון.</b>	18
3 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאה במועד עמך דמי הבראה, עד לסכום מיירב בסך 400 ש"ח לכל יום הבראה, לתקופה מיירבת בת שלושה ימים. עבור לידת כלי ליד נוסף מעבר ללידה הרביעי יתווסף לזכאות יום הבראה נוסף.	ציאה להבראה במוסד המיועד לנפש או הבראה של עמיתה אשר יש לה כבר שלושה ילדים או יותר, תוך חודש מלידת כל ילד נוסף.	<b>הבראה ליוולדת:</b> השתתפות בהוצאות הבראה של יולדת לאחר לידת הילד הרביעי ו/או לאחר לידת כל ילד נוסף.	19
3 חודשים	סכום השווה ל-60% מההוצאה בפועל לטיפול כמניעת הרטבה כאמצעות טיפול התנהגותי, עד סכום מיירב בסך 561 ש"ח.	תופעה מתמשכת של הרטבה אצל ילדים מעל גיל 5 המטופלת, על פי המלצת חפא, כאמצעות טיפול התנהגותי במרפאה שהוכרה לנושא זה על ידי שירותי בריאות כללית.	<b>בעיות הרטבה של ילדים:</b> השתתפות בהוצאות טיפול התנהגותי בבעיות הרטבה של ילדים (מעבר לזכאות בסל הבסיסי). <b>זכאות:</b> פעם אחת בלבד.	20
6 חודשים	1. מסלול החזר: סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עד 120 ש"ח לטיפול. (ולכל גילאים 3 - 9 ולכל התחומים האמורים במקרה מזכה): גובה ההשתתפות העצמית לכיסוי זה יהיה בהתאם לגובה ההשתתפות העצמית הנגבית ע"י הקופה במסגרת סל הבריאות הממלכתי עבור טיפולים מסוג זה. לטיפול במכוני הסדר בלבד. 3. מסלול הסדר - גילאים 10 - 18: בטיפולים בתחומים הבאים: ריפוי בעיסוק, קלינאי תקשורת, פיזיותרפיה-גובה ההשתתפות העצמית לכיסוי זה יהיה בהתאם לגובה ההשתתפות העצמית הנגבית בסעיף 2 לעיל. לטיפול במכוני הסדר בלבד. בטיפולים בתחומים הבאים: רגשיים / נפשיים המבוצעים ע"י פסיכולוג ו/או עיסוי - השתתפות עצמית של 110 ש"ח לטיפול במכוני הסדר בלבד. 4. הזכאות ניתנת למימוש במסלול החזר או במסלול ההסדר או בשניהם יחד. סך כל הטיפולים בסעיף זה כולל סעיפי המשנה שלו וסעיף 21 בי לא יעלה על 45 טיפולים בשנה קלנדרית לילדים בגילאי 3 - 9 ולא יעלה על 30 טיפולים בגילאי 10 - 18.	בעיות התפתחות אשר התגלו ואובחנו ע"י חפא ממוחה, המחייבות טיפול ע"י פיזיותרפיסט* ו/או קלינאי תקשורת, ו/או מרפא בעיסוק, ו/או פסיכולוג ו/או עובד סוציאלי ופסיכולוגים (וע"ש אשר עומדים בקריטריונים שנקבעו על ידי כללית מושלם). * לרבות טיפולים שאינם נובעים מבעיות התפתחותיות.	<b>בעיות התפתחות של ילדים מגיל 3-18:</b> השתתפות בהוצאות טיפול בבעיות התפתחות של ילדים (מעבר לטיפולים המוענקים על פי חוק הבריאות).	21 א'
6 חודשים	השתתפות עצמית בסך 45 ש"ח עד 30 טיפולים בשנה קלנדרית לגילאים 3-18. סך כל הטיפולים בסעיף זה לא יעלה על 100 טיפולים בכל תקופות החברות בתכנית. סך כל טיפולי התפתחות הילד כולל את תחומי הטיפול בסעיף 21 א' וסעיפי המשנה שלו לא יעלה על 45 טיפולים בשנה קלנדרית לילדים בגיל 3-9 ולא יעלה על 30 טיפולים בשנה קלנדרית לילדים בגילאי 10-18.	בעיות התפתחות המצריכות טיפולים בתחומים הבאים: טיפול ברכיבה, שחיה וספורט טיפולי. *להוציא טיפולים שמבוצעים על ידי פיזיותרפיסט (טיפולים הניתנים ע"י פיזיותרפיסט כלולים בסעיף 21 א'), טיפולים באומנות, מוזיקה, תנועה, דרמה בבלויתרפיה. על פי האישורים הרפואיים הנדרשים במכוני הסדר.	<b>השתתפות בהוצאות טיפול בבעיות התפתחות של ילדים</b> במכוני הסדר בלבד.	21 ב'
6 חודשים	עד 24 טיפולים בשנה קלנדרית. במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 50 ש"ח לטיפול. במכונים שלא בהסדר סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עד 104 ש"ח לטיפול.	עמית מגיל 18 ואילך הזקוק לטיפול פיזיותרפיה על פי המלצת חפא של שרותי בריאות כללית.	<b>טיפול פיזיותרפיה המבוצעים על ידי פיזיותרפיסט מוסמך</b> במכוני הסדר או במכונים שאינם בהסדר (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).	22
אין	השתתפות עצמית של 220 ש"ח לבדיקה. הבדיקות תהינה במכוני הסדר בלבד. הזכאות הינה לשתי בדיקות בלבד לכל תקופות החברות בתכנית.	עמיתים הזקוקים לבדיקת TOVA או BRC או MOXO לאבחון הפרעות קשב וריכוז.	<b>בדיקת TOVA או בדיקת BRC או בדיקת MOXO במכוני הסדר.</b> על פי דרישת ניוורולוג.	23



תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
6 חודשים	זכאות לקבלת השירות במחירים נמוכים כמפורט באתר האינטרנט של הקופה או במוקד הטלפוני. זכאות: כפעם אחת בכל תקופת החברות בתכנית לאחת מהבדיקות הנ"ל.	אבחונים לילדים מגיל 6 ועד גיל 17 (כולל) שיש להם קשיי למידה. האבחונים יתבצעו רק על ידי מאבחנים שאושרו על ידי כללית מושלם במכוני הסדר בלבד. נדרשת הכניה לאבחון על ידי אחד מהרופאים של שירותי בריאות כללית או חופאים שאושרו על ידי כללית מושלם: חופא משפחה, חופא ילדים, נירולוג, פסיכיאטר.	<b>אבחון דידיקטי או פסיכודידיקטי לא כולל אבחונים פסיכולוגיים.</b> בממוני הסדר בלבד.	24
6 חודשים	סכום השווה ל- 75% מההוצאות כמעול עבור ביצוע טיפולים, עד לסכום מירבי בסך 112 ש"ח לכל טיפול, עד 10 טיפולים בשנה קלנדרית.	היותו של העמית במצב של אובדן, מלא או חלקי, של כושר הדיבור בעקבות אירוע מוחי (C.V.A) או ניתוח או מחלה, אשר ניתן לשפרו על ידי טיפול מיוחד לשיקום הדיבור.	<b>שיקום דיבור למבוגר:</b> השתתפות בהוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור למבוסס מפילו עולה על 18 שנה במצבים מסוימים. (מעבר לטיפולים המוענקים על פי חוק הבריאות).	25
אין	1. סכום השווה ל- 25% מהמחירון לטיפולי שיניים משמרים למבוססי שירותי בריאות כללית ברשת מרפאות השיניים שבהסדר אשר ישולם במישורן למרפאת ההסדר. 2. בדיקה אחת בשנה ללא תשלום. 3. סילוק אבנית עד שני מפגשים טיפוליים בשנה קלנדרית. מכנס טיפולי ראשון בתשלום השתתפות עצמית של 20 ש"ח, ומכנס טיפולי שני בתשלום השתתפות עצמית של 70 ש"ח.	ביצוע טיפול שיניים משמר לעמית מעל גיל 18 ושטרם מלאו להם 72 מאלה המפורטים להלן במרפאת שיניים שבהסדר: רשימת הטיפולים: אבחונים, צילומים, ניקוי אבנית, סתימות, עקירות, טיפולי אשורט, קיסוע, מוק, אפיסקטומי, עזרה ראשונה.	<b>השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים משמרים לעמיתים מעל גיל 18 ושטרם מלאו להם 72:</b> השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים משמרים המתבצעים במרפאות השיניים שבהסדר.	26 א'
אין	סכום השווה להוצאה כמעול עד לסכום מירבי שלא יעלה על תעריף מרפאות השיניים בהסדר לטיפול בעזרה הראשונה בהתאם לתעריפון הקובע במועד הרלוונטי. מסכם ההחזר ינוכז דמי השתתפות העצמית הנגבים עבור הטיפול במרפאות ההסדר. מותנה במכתב רפואי המפרט את הטיפול אשר בוצע. מובהר כי המשך הטיפול, ככל שיידרש, ייעשה במרפאות ההסדר בלבד.	עמית המתגורר במרחק של למעלה מ- 45 דקות נסיעה ולא פחות מ- 30 ק"מ מאחת ממרפאות ההסדר ו/או מי מטעמה והפועלות בשעות הלילה זכאי להחזר בין טיפולי עזרה ראשונה במידה ונמקד לסייע דחוף של עזרה ראשונה בשינוי כמהלך שעות הלילה בהן פועלות מרפאות הלילה בהסדר המעניקות עזרה ראשונה בטיפול שיניים. כל זאת בתנאי שפנה בזמן אמת למוקד הטלפוני של "הכללית" והודיע על הצורך בקבלת טיפול עזרה ראשונה דחוף וקיבל אישור טלפוני לפנות לקבלת העזרה הראשונה על ידי רופא פרטי מחמת המרחק ממרפאת הלילה שבהסדר ורק בשעות פעילות מרפאות אלה.	<b>השתתפות בטיפול עזרה ראשונה</b> במסגרת הזכאות בסעיף 26 א' בשעות הלילה שלא באמצעות מרפאות השיניים בהסדר.	26 ב'
12 חודשים	סכום השווה ל- 25% מהמחירים לטיפול אורתודנטי לחברי שירותי בריאות כללית ברשת מרפאות שיניים שבהסדר אשר ישולם במישורן למרפאת ההסדר.	טיפול אורתודנטי (יישור שיניים) לילדים במרפאות השיניים שבהסדר.	<b>טיפול אורתודנטי (יישור שיניים) לילדים:</b> השתתפות בהוצאות טיפול אורתודנטי לילדים במרפאות השיניים שבהסדר.	27
6 חודשים	סכום השווה ל- 75% מההוצאות כמעול עד סך 121 ש"ח לטיפול, עד 5 טיפולים.	ילדים מגיל 10 עד 18 עפ"י המלצת אורתודנטי. הטיפול יתבצע ע"י קלינאי תקשורת.	<b>טיפולים לרחיפת (זחיקת) לשון.</b> <b>מעבר לזכאות בסל הבסיסי.</b>	28

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	במרפאות הסדר, עד 10 טיפולים בשנה קלנדרית, בהשתתפות עצמית של 50% ממחיר המחירון של המרפאה. עמית שירכוש את השירות במרפאות "כללית רפואה משלימה": עד 20 טיפולים בשנה קלנדרית, בהשתתפות עצמית של 40% ממחיר המחירון של מרפאות "כללית רפואה משלימה". במכסת הטיפולים יכלול גם ייעוץ מקדים, שבניגוד תיגבה השתתפות עצמית של 33 ש צמוד למדד.	מצבו הבריאותי של העמית אשר כתוצאה ממנו קיבל טיפול ברפואה משלימה באחת ממרפאות ההסדר של כללית מושלם.	<b>רפואה משלימה במרפאות הסדר:</b> השתתפות בהוצאת טיפול במצבים רפואיים על ידי שימוש ברפואה משלימה.	29
6 חודשים	בדיקות סקר תקופתיות כוללות: א. המטולוגיה + כימיה, בדיקת שתן כללית, בדיקת רופא, לחץ דם, תפקוד ריאות, ראייה, שמיעה. ב. ורק אחת מהבדיקות הבאות: <sup>*</sup> ארגומטריה, ממוגרפיה, גניקולוגיה, צפיפות העצם. לחלק א-ב השתתפות עצמית 240 ש. <sup>*</sup> עמית שיבצע אחת מארבע הבדיקות ללא חלק אי יישא בהשתתפות עצמית כדלקמן: לבדיקה: ממוגרפיה 79 ש, גניקולוגיה, ארגומטריה 114 ש, לבדיקה צפיפות עצם 57 ש.	עמית מעל גיל 18 המעוניין בבדיקות סקר תקופתיות.	<b>בדיקות סקר תקופתיות במכוני הסדר:</b> השתתפות בהוצאת בדיקות סקר תקופתיות. זכאות אחת ל - 24 חודש. למעט הבדיקות: ארגומטריה, ממוגרפיה, גניקולוגיה וצפיפות עצם, לבכירי הזכאות היא אחת לשנה.	30
6 חודשים	השתתפות עצמית של 500 ש במכוני הסדר.	עמית הזקוק עפ"י קביעה רפואית של חפא הכללית לבדיקת קולונוסקופיה.	<b>קולונוסקופיה וירטואלית במכוני הסדר (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).</b>	31
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 28 ש לבדיקה פעם בשנה קלנדרית במרפאות הכללית. לחילופין החזר פעם בשנה קלנדרית לבדיקה אצל רופא הכללית במרפאות עצמאיות כגובה עלות הבדיקה הנ"ל עד סכום של 88 ש.	עמיתה שביצעה בדיקת <b>Pap Smear</b> במרפאות הכללית אצל חפאי הכללית.	<b>השתתפות בבדיקת Pap Smear</b> (משטח צוואר הרחם) <b>מעבר לזכאות בסל הבסיסי.</b>	32
אין	השתתפות עצמית בהתאם לרשימת החיסונים המפורסמת בבספס ד' לתקנון.	נטיעתו של העמית לארצות חוץ אשר חייבה, על פי הוראה של משרד הבריאות הישראלי, מתן חיסונים למניעת הדבקות במחלות הקיימות באותן ארצות חוץ.	<b>חיסונים לנטעים לחו"ל במכוני הסדר בלבד:</b> השתתפות בהוצאת ביצוע חיסונים לנטעים לארצות חוץ.	33
אין	במרפאות הכללית ללא השתתפות עצמית כעבור החיסונים במקרה המזכה בלבד.	עמית הזקוק לחיסונים בהתאם להנחיות הרפואיות של משרד הבריאות עבור נטיעה למכה.	<b>חיסונים לנטעים למכה במכוני הסדר.</b>	34
3 חודשים	במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 50 ש לבדיקה.	בדיקות לסמרטאים על פי חוק הסמורט במרפאות הסדר בלבד.	<b>בדיקות לסמרטאים על פי חוק הסמורט במרפאות הסדר בלבד.</b>	35
3 חודשים	סכום השווה ל- 25% ממחירון שירותי בריאות כללית לעמיתי הכללית עבור שישה מכנשים.	קבלת ייעוץ דיאטטי בבית העמית באמצעות "כללית דיאטי".	<b>ייעוץ דיאטטי בבית העמית.</b>	36
אין	סכום השווה ל- 50% ממחירון כללית אישית לעמיתי שירותי בריאות כללית.	השתתפות בסדנאות כללית אישית בתחומי אורח חיים בריא.	<b>סדנאות בתחומי אורח חיים בריא באמצעות כללית אישית.</b>	37

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	1. למקרים מזכים 1-2 כרטיס טיסה למרכז הארץ במרפאה. 2. למקרה מזכה 3 השתתפות עצמית של 50% מעלות כרטיס הטיסה שישולם ישירות במרפאה בהתאם לנהלים במרפאה. 3. מלווה לעמית עד גיל 18: למקרים מזכים 1-2-3 השתתפות עצמית של 50% במרפאת האם בהתאם לנהלים במרפאה.	1. עמית תושב אילת הזקוק על פי קביעת רופא שירותי בריאות כללית לטיפול בהתאם לנלי השייכותים בחוק הבריאות שאין באפשרותו לקבל באילת. 2. עמית תושב אילת הנזקק לניתוח פרטי בהסכם בהתאם למרכז ג'. 3. עמית תושב אילת הנזקק להתייעצות עם רופא מומחה, בהתאם לסעיף 1 במרכז ה' בטבלת השירותים הרפואיים. התייעצויות אלה יכללו במסגרת הזכאות בסעיף 1 במרכז ה' בטבלת השירותים הרפואיים.	<b>הוצאות נסיעה לחושבי אילת באישור מראש.</b>	38
24 חודשים	בהתאם להוצאה בפועל עבור מקרה מזכה ולא יותר מ- \$ 15,000. כפוף לקבלת אישור שירותי בריאות כללית מראש.	עמית הזקוק לניתוח השתלת כליה ואין אפשרות לבצע את הניתוח תוך מועד סביר במסגרת הרפואה הציבורית בארץ יהיה זכאי להחזר מכללית מושלם.	<b>השתלת כליה במדינת חוץ.</b>	39
6 חודשים	סכום השווה ל-75% מעלות מכשיר שמיעה עד 1,206 ש"ח לאוזן.	עמית מעל גיל 18 שזקוק למכשיר שמיעה לפי קביעת קלינאי תקשורת ו/או רופא א.א.ג. של שירותי בריאות כללית.	<b>השתתפות ברכישת מכשירי שמיעה במכוני הסדר.</b> (מעבר לזכאות בסל הבסיסי). <b>זכאות:</b> פעם בשנה	40 א'
6 חודשים	השתתפות עצמית של העמית בהתאם לרשימת אביזרים ודגמים כמפורט באתר האינטרנט של כללית מושלם. <b>זכאות:</b> אביזר אחד בשנה.	עמית מעל גיל 18 שזקוק לאביזר עזר לשמיעה לפי קביעת רופא שירותי בריאות כללית ו/או קלינאי תקשורת של שירותי בריאות כללית.	<b>השתתפות ברכישת אביזרי עזר לשמיעה במכוני הסדר.</b>	40 ב'
אין	במכוני הסדר בהשתתפות עצמית בסך 100 ש"ח.	ילדים עד גיל 18 שעברו ניתוח כפתורים וזקוקים לאטמי אזניים.	<b>אטמי אזניים לילדים לאחר ניתוח כפתורים במכוני הסדר.</b>	41
6 חודשים	סכום השווה ל- 85% מההוצאה בפועל עד 1,609 ש"ח.	עמית הזקוק לפאה לחולים אונקולוגיים בכפוף לאישור רפואי.	<b>פאה לחולים אונקולוגיים.</b> (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).	42
בהתאם לרשימה	העמית יקבל את האביזר לצמיתות או בהשאלה באמצעות כללית מושלם. בהשתתפות עצמית בהתאם לרשימה, או ברכשה פרטית בהתאם לרשימה.	עמית הזקוק לאביזר רפואי (בהתאם לרשימה) לפי קביעת רופא שירותי בריאות כללית.	<b>אביזרים רפואיים (נפסח א').</b>	43 א'
אין	השתתפות עצמית של העמית בהתאם לקטלוג האביזרים המופיע באתר האינטרנט של כללית מושלם, עד 2 אביזרים מהקטלוג בשנה קלנדרית. לכל אביזר שלישי ואילך בשנה קלנדרית, נדרש אישור מראש של המנהל הרפואי של התכנית.	עמית הנזקק לאביזר אורטופדי המצוי בקטלוג האביזרים באתר האינטרנט של כללית מושלם, לפי הפניית רופא והמסמכים המחייבים המופיעים ליד כל אביזר בקטלוג. מובהר כי הרופא המצוין בקטלוג הינו רופא שירותי בריאות כללית או רופא שאושר על ידי כללית מושלם בהתאם להגדרה בסעיף 6 במרכז ה' לתקנון.	<b>אביזרים רפואיים אורטופדיים במכוני הסדר בלבד.</b>	43 ב'
אין	החזר בגובה 440 ש"ח לזוג מדרסים אך לא יותר מההוצאה בפועל.	פעם בשנתיים קלנדריות על פי אישור רפואי של רופא אורטופדי.	<b>מדרסים במכונים אורטופדיים.</b>	43 ג'
אין	השתתפות עצמית של 45% במכוני הסדר. פעם אחת בכל תקופות החברות בתכנית.	עמית הזקוק לטיפול המיועד לשימור היציבה וההליכה והפחתת כאב ברכיים, באמצעות שיפור תפקודי.	<b>אביזר נגד ליתקון תנועה ויציבה APOS במכוני הסדר.</b>	44
3 חודשים	הנחה ברכישת התרופות לפי רשימה בבתי המרקחת של שירותי בריאות כללית שבהסדר.	רכישת תרופות לפי רשימה בסל השירותים של חוק הבריאות לפי מרשם של רופא שירותי בריאות כללית בבית המרקחת של הכללית שבהסדר.	<b>תרופות שאינן בסל השירותים בהתאם לחוק הבריאות על פי רשימה (נפסח ג').</b>	45

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	השתתפות עצמית בסך 3,400 ₪ לרגל אחת ו-5,900 ₪ לשתי רגליים. בכמוני הסדר. כעם אחת בשלוש שנים.	עמית הזקוק לטיפול בורידים בולטים למטרה קוסמטית באישור מראש של ספק ההסדר בהתאם לקריטריונים שנקבעו על ידי כללית מושלם.	<b>טיפול קוסמטי בורידים ברגליים באמצעות קצף למטרה קוסמטית במכוני הסדר.</b>	46
אין	השתתפות עצמית של 35 ₪.	עמית מעל גיל 5 הזקוק לבדיקת דם או שתן בהתאם להפניה של רופא היכללית; למטע בדיקות המצריכות תנאי בדיקה מיוחדים, בתאום מול ספק ההסדר.	<b>לקיחת דם ואיסוף דגימות שתן בבית הליקוח או במקום עבודתו באמצעות ספקים בהסדר.</b>	47
12 חודשים	הזכאות הינה לרכישה אחת ל-5 שנים. החוזר ברכישה פרטית (שלא מספק הסדר במסגרת הסל הבסיסי) בסכום השווה ל-75% מההוצאה בממוצע עד 2,173 ₪, מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	עמית הזקוק למכשיר CPAP בכפוף לאישור רופא שירותי בריאות כללית.	<b>מכשיר CPAP</b>	48
אין	ללא השתתפות עצמית במראות הכללית. עמית המשויך לרופא עצמאי: החוזר מלא ולא יותר מעלות הבדיקה לפי תעריפון הכללית.	שני אישורים רפואיים לכל תקומות החברות בתכנית. האישור יינתן על ידי רופא הכללית בלבד ומיועד לקבלת/חידוש רישון הנהיגה, ללא בדיקת עיניים.	<b>אישור רפואי לקבלת/חידוש רישון הנהיגה לעמיתים שטרם מלאו להם 70 שנה.</b>	49
אין	בהשתתפות עצמית של 10 ₪ לחודש***. 3 חודשים ראשונים מיום הרישום לתכנית יהיו ללא השתתפות עצמית וזאת כעם אחת בכל תקומות החברות בתוכנית. **זרות האמור, שירות זה יינתן ללא השתתפות עצמית עד 31.12.2023.	עמית כללית מושלם מעל גיל 14 המעוניינים להצטרף לשירות.	<b>תוכנית לקידום בריאות מבוססת תמריצים. שירות לקידום אורח חיים בריא באמצעות מתן חיזוקים חיוביים בהתאם לעמידה ביעדים אישיים על ידי נותני שירות בהסדר. באמצעים דיגיטליים מותאמים לשירות.</b>	50
6 חודשים	סדנא של עד 7 ימים, שמועד תחילתה בתוך שנתיים מהמועד בו הסתיימו הטיפולים האינטנסיביים במחלה. בתכנית. השתתפות עצמית ליום סדנא: 195 ₪.	עמית מעל גיל 18 אשר אובחנה לו מחלה אונקולוגית ורופא מומחה באונקולוגיה אישר כי סיים את הטיפולים האינטנסיביים במחלה (השלב הראשון של הטיפול שניתן בסמוך לאחר האבחנה וכולל כירורגיה/כימותרפיה/רדיותרפיה/טיפול ביולוגי) וכי אין מניעה להשתתפותו בסדנא.	<b>סדנא המיועדת לחולים אונקולוגיים, לאחר סיום הטיפול האונקולוגי האינטנסיבי (לרבות מחלומים) לצורך מתן כלים לשיקום ומיסוד אורחות החיים. באמצעות ספקים בהסדר.</b>	51
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 2,000 ₪ עבור בדיקה (פחמיל מולקולרי מקיף/פחמיל מולקולרי מורחב) כמעבדות בהסדר. הזכאות הינה אחת לאותה מחלה ולא יותר גידול. (כמדידה ובוצע ריצוף במימון הסל לא תהא זכאות נוספת במושלם לאותו גידול).	מצבו הבריאותי של העמית המצדיק, על פי הפניה בכתב של רופא מומחה באונקולוגיה בישראל, את ביצוע הבדיקה. ובתנאי שהתקיימו התנאים הבאים: 1. אין זכאות בסל הבריאות הבסיסי. 2. הגידול סולידי. 3. המחלה בשלב גרורתי. 4. קבלת אישור מראש מהמנהל הרפואי של כללית מושלם.	<b>בדיקות לגידול סרטני - רקמה, פחמיל מולקולרי מקיף כמעבדות בהסדר. במקרים בהם לא ניתן לבצע פחמיל מקיף עקב נפח רקמה שנלחקה מהעמית, שאינו מספיק לפחמיל מקיף - יבוצע פחמיל מורחב.</b>	52
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 790 ₪ עבור בדיקת פאנל גנטי, כמעבדות שבהסדר. השתתפות עצמית בסך 1,600 ₪ עבור בדיקת אקסום טרי, כמעבדות שבהסדר. תנאי לזכאות: קבלת אישור מראש מהמנהל הרפואי של כללית מושלם. הזכאות לבדיקה אחת בלבד, כעם אחת לכל תקומות החברות בתוכנית.	ביעוץ גנטי על ידי בעל כשירות מקצועית מתאימה בהתאם לחוק מידע גנטי, הומלץ על: (1) ביצוע בדיקת ריצוף מתקדמת מסוג פאנל גנטי, לאיתור סיבה למחלה מונוגנטית, במצבים שבהם הסיכוי המוערך למציאת הגורם למחלה גבוה מ-20% (אך נמוך מהסף הקבוע בסל הבריאות הבסיסי). (2) הרחבה לבדיקת אקסום טרי, ובתנאי שבדיקת הפאנל הגנטי בוצעה <b>במסגרת הזכאות והסיכוי המוערך בסל הבריאות הבסיסי.</b>	<b>השתתפות בהוצאות עבור בדיקות ריצוף גנטי מתקדם כחשד למחלה מונוגנטית ובתנאי שאין זכאות בסל הבריאות הבסיסי.</b>	53

## ◀ אביזרים ברכישה\*

תקופת אכשרה	ברכישה פרטית	באמצעות	
		כלית מושלם	החזר למבוטח
		השתתפות עזמית**	
—	—	99 ₪	מד סטורציה לעמית במשקל מעל 40 ק"ג
6 חודשים	50% עד 321 ₪	99 ₪	מכשיר אינהלציה - פעם ב - 3 שנים
		57 ₪	וויאז <sup>***</sup>
		104 ₪	מכשיר אינהלציה לילדים דגם 3008
		62 ₪	מכשיר אינהלציה מיני
6 חודשים	50% עד 321 ₪	171 ₪	תגורת בקע - פעם ב - 3 שנים
6 חודשים	23% עד 5,601 ₪	—	תביעות לחץ על פי צורך רפואי בלבד. פעם בשנה קלנדרית. בכפוף ומעבר לזכויות בסל הבסיסי.
מכשירים לשיכור כאבים - פעם בשנה, לפי הסוג שלהלן:			
3 חודשים	—	100 ₪	כרוטנס
		100 ₪	כרוטנס דגם GM3A50T
		114 ₪	כרימה טנס
		140 ₪	טנס דיג'יטלי סנסורי
		164 ₪	טצ'טנס
מכשיר לחץ דם - פעם ב - 3 שנים לפי הסוג שלהלן:			
3 חודשים	—	199 ₪	מיקרולייף כף היד
		149 ₪	חזמקס מסוג ME150F
		149 ₪	כארמה מדיק מסוג KD591
		220 ₪	אומרון MX3 כלוס* <sup>*</sup>
		275 ₪	אומרון M4-1
—	—	1,299 ₪	מכשיר לטיפול בחרדות לחץ דם וחרדות - RESPERATE
6 חודשים	—	99 ₪	משאף נבזימבר - פעם ב - 3 שנים
3 חודשים	75% עד 1,347 ₪ לכל עין	—	עדשות לחולי קרטוקונוס - פעם בשנה (מעל גיל 18)
שעון דופק וכושר - פעם ב - 3 שנים, לפי הסוג שלהלן:			
3 חודשים	—	340 ₪	POLAR FS2C
		190 ₪	TRIAx C3
		240 ₪	IMARA
—	—	149 ₪	מד חום לאוזן מיקרולייף
—	—	150 ₪	משקל THINNER
6 חודשים	—	אביזר להקראה - 8,000 ₪ אביזר לזיהוי והקראה - 10,000 ₪	אביזר סיוע לכבדי ראייה הכולל בהסכם לבעלי תעודת עיוור/ כבדות ראייה כפי שמוגדרת באתר כללית מושלם ובכפוף לאישור מראש של המנהל הרפואי של כללית מושלם. לעמיתים מעל גיל 18, פעם בשנתיים קלנדריות לאחד משני האביזרים.
—	—	350 ₪	מכשיר אולטרסאונד ביתי לעמיתה הרר. אחד לתקופת הריון.

## ◀ אביזרים בהשאלה באמצעות כללית מושלם\*

תקופת אכשרה	השתתפות עצמית * לחודש*	
3 חודשים	12 ₪	משאבת אינפוזיה (קנברו)
3 חודשים	171 ₪	מולטאוקסימטר
3 חודשים	50 ₪	אכניאה מוניטור קרדיאלי
3 חודשים	91 ₪	CPM לברך
אין	149 ₪	"מטרניטי יוניט" להקלת כאבי היריון ולידה
אין	360 ₪	סטימולטור לטיפולם ב"ברחת שתן" ברציפות לתקופה של 3 חודשים

\* כל שינוי של ההשתתפות העצמית כפוף לאישור שר הבריאות

## נספח ב'

## ◀ טבלת מחירים לשירותי הבריאות המשלימים\*

גיל העמית	**17-0	18	30-19	39-31	49-40	59-50	64-60	69-65	70 ומעלה
תשלום חודשי	9.75 ₪	20.62 ₪	37.62 ₪	53.72 ₪	60.88 ₪	66.15 ₪	64.85 ₪	70.49 ₪	70.79 ₪

\* התשלום החודשי נכון לינואר 2025, על פי מדד המחירים לצרכן שפורסם ב- 15.12.2024, ומתעדכן צמוד למדד.  
\*\* מילד רביעי - חינם.

# רשימת תרופות לפי מרשם בהנחה ללקוחות כללית מושלם\*

ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG TAB

ACTONEL ONCE A WEEK BOX OF 4

ADAFERINE 0.1%(M) CR

AERIUS 5MG (M) (30) TAB

AERIUS 0.5MG/ML(M) SYR

AGISTEN LOZ(M) 10MG 70

AKNEMYCIN PLUS (M) SOL

ALDARA 5%(M)(12) CR

ALENDRONATE 70 MG-TEVA BOX 4

AQUIMOD 5% SACHETS (M) (12) CR

ARCO-TEVA(M) TAB 90MG 14

ARCOXIA 30 MG(M) (28) TAB

ARCOXIA 120MG (M) TAB

ARCOXIA 60MG(M) TAB 14

ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB

ARICEPT 5MG TAB

ARTHREASE BOX OF 3\*2ML(M) AMP

ARTICULADE(M) 20 MG/ML 2ML SRG

ASENTA 10MG TAB

ASENTA 5MG TAB

ATOMIC TAB 25MG 28

ATOMIC TAB 40MG 28

ATOMIC TAB 60MG 28

ATOMIC TAB 18MG 28

AVAMYS AQ. NASAL(M) SPR 27.5

AZILECT 1MG TAB

BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB

BELARA BOX OF 3 OP (M) TAB

BEXSERO VAC PR.SRG 0.5ML

BILAXTEN (M) TAB 20MG 30

BREXIN 20MG (M) TAB

BRINTELLIX (M) 10MG TAB 28

BRINTELLIX (M) 15MG TAB 28

BRINTELLIX (M) 20MG TAB 28

BRINTELLIX (M) 5MG TAB 28

BRONCHOLATE FORTE SYR BOT 120M

BYDUREON PREF PEN 2MG( 4)  
CELCOX 100MG(M) CAP  
CELCOX 200MG(M) CAP  
CELECOXIB TEVA 100MG (M) CAP  
CELECOXIB TEVA 200MG (M) CAP  
CERAZETTE BOX [3\*28] TAB  
CEREBONIN (M) TAB 120MG 30  
CETROTIDE VIA 0.25mg לטיפול פריון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה  
CIMIDONA FORTE(M)TAB 13MG BX30  
CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB  
CLOOD 75 MG TAB  
CLOPIDEXCEL 75 MG TAB  
CLOPIDOGREL TEVA 75MG TAB  
CONCERTA ER 18MG(M)TAB (30)  
CONCERTA ER 27MG(M)TAB (30)  
CONCERTA ER 36MG(M)TAB (30)  
CONCERTA ER 54MG(M)TAB (30)  
CURATANE 10MG (M) CAP  
CURATANE 20MG (M) CAP  
CURATANE 40 MG(M) CAP  
CURATANE 5MG (M) CAP 30  
CURATANE CAP 30MG 30  
DES-LORATADIM (M) TAB 5MG 30  
DESLORATADINE INOV 5MG (M)30TB  
DESLORATADINE TRIMA(M) SYR  
DESLORATADINE-TRIMA 5MG(M)(30)  
DONEPEZIL TEVA F.C TAB 10MG  
DONEPEZIL TEVA F.C TAB 5MG  
DONEPEZIL-TEVA 10MG TAB  
DONEPEZIL-TEVA 5MG TAB  
DUAC 5%/1% 25 GM(M) GEL  
EBIXA 10MG (M) TAB  
EBIXA ORAL SOL(M) 5MG/1PUMP  
EBIXA TAB 20MG 28  
ELLA 30MG TAB  
ELONVA 100MCG/0.5ML AMP לטיפול פריון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה  
ELONVA 150MCG/0.5ML AMP לטיפול פריון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה  
EPICERAM (M) CR 90G  
EPIDUO GEL (M) 1MG/25MG 30G  
EPIDUO PUMP GEL(M)1MG/25MG 15G  
EPIDUO PUMP GEL(M)1MG/25MG 30G



EPIDUO PUMP GEL(M)1MG/25MG 30G

ERDOTIN(M) CAP 300MG 20

ESOMED (M) NEW GEL 4% 60G

ESOMEPRAZOLE (M) TAB 20MG 30

ESOMEPRAZOLE (M) TAB 40MG 30

ESOPRIM S.K(M) CAP 20MG 28

ESOPRIM S.K(M) CAP 40MG 28

ETODOLAC ER TEVA(M) 600MG(20)T

ETODOLAC ER TEVA(M)400MG(21)T

ETODOLAC-400MG TEVA(M) TAB

ETOPAN 200MG (M) CAP

ETOPAN 300MG (M) CAP

ETOPAN 400MG (M) TAB

ETOPAN 400MG XL (M) TAB

ETOPAN 500MG (M) (20) TAB

ETOPAN 600MG XL (M) TAB

ETORICOXIB (M) TAB 120MG 7

ETORICOXIB (M) TAB 30MG 28

ETORICOXIB (M) TAB 60MG 14

ETORICOXIB (M) TAB 90MG 14

ETORICOXIB TARO TAB 90MG(M) 14

ETORICOXIB-TRIMA(M TAB 90MG 14

EUCREAS 50MG/850MG (M)(60) TAB

EUCREASE 50MG/1,000MG(M)(60)TA

EUCREASE 50MG/500MG(M) (60)TAB

EVISTA 60MG TAB

FINASTERIDE TEVA 1MG (M)100TAB

FINASTERIDE TEVA 1MG(M) 30 TAB

FLIXONASE (M) NASAL SPRAY

FOMINIC [3\*28] TAB 0.075MG

FORXIGA 10MG TAB 30

FOSALAN ONCE WEEKLY BOX OF 4

FOSAVANCE 70MG/5,600U(M) BOX 4

FUNGOFIN (M) LAC 5% 2.5ML

GALANTAMINA 29M PR 16MG(M)CAP

GALANTAMINA 29M PR 24MG(M)CAP

GALANTAMINA 29M PR 8MG(M)CAP

GALVUS 50MG (M) TAB

GARDASIL 9 VAC PREF.SRG 0.5ML

GENOTROPIN CART.12MG(36IU) INJ נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים

GENOTROPIN GO QUICK 12MG PEN נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים

GENOTROPIN GO QUICK 5.3MG PEN נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים

GLYXAMBI 25MG/5MG (M) TAB 30

GLYXAMBI 10MG/5MG (M) TAB 30

GONAL-F-PEN 300IU AMP לטיפול פרויון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה

GONAL-F-PEN 450IU AMP לטיפול פרויון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה

GONAL-F-PEN 900IU AMP לטיפול פרויון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה

HAVRIX JUNIOR 720U/0.5ML VAC

HAVRIX 1440 (M) VAC

HAVRIX 720U/0.5ML JUNIOR VAC

INTRAROSA(M) VAG SUP 6.5MG 28

JANESS IUD 13.5MG

JANUET 50/1000 MG (M) TAB

JANUET 50/500 MG (M) TAB

JANUET 50/850 MG (M) TAB

JANUET XR 100/1000MG(M) TAB 30

JANUET XR 50MG/1000MG (M)TA 60

JANUET XR 50MG/500MG (M)TAB 60

JANUVIA 100 MG (M) TAB

JANUVIA 25MG(M) TAB

JANUVIA 50MG(M) TAB

JARDIANCE 10MG TAB 30

JARDIANCE 25MG TAB 30

JARDIANCE DUO 12.5MG/1000 TA

JARDIANCE DUO 12.5MG/850 TAB

JARDIANCE DUO 5MG/1000 TAB

JARDIANCE DUO 5MG/850 TAB

KETOSPRAY 10% (M) SPR

KOMBIGLYZE XR 2.5/1000MG(M) 60

KOMBIGLYZE XR 5/1000MG(M) 30

KYLEENA IUD 19.5MG

LASEA SOFT (M) 80MG CAP 28

LIVIAL 2.5MG BOX (M) TAB

LOCERYL NAIL(M) LAC

LUVERIS (M) AMP לטיפול פרויון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה

LYRICA 50 MG (56) CAP

LYRICA 150MG (56) CAP

LYRICA 25 MG(56) CAP

LYRICA 300MG (56) CAP

LYRICA 75MG (56) CAP

MALARONE ADULT (M)(12) TAB

MALARONE PED.(M) TAB

MAXIBONE 70MG BOX OF 4 TAB  
 MEMANTINE TEVA 10MG (M) TAB  
 MEMORIT 10MG TAB  
 MEMORIT 5MG TAB  
 MEMOX 10MG/1G 50ML(M) DRP  
 MEMOX 10MG (M) TAB  
 MEMOX TAB 20MG 28  
 MENOGON AMP לטיפול פריון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה  
 MENOPUR AMP לטיפול פריון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה  
 MENOPUR MULTIDOSE 1200UNIT AMP לטיפול פריון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה  
 MENOPUR MULTIDOSE 600UNIT AMP לטיפול פריון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה  
 MIRENA NEW INSERTER  
 NARAMIG (M) TAB 2.5MG 4  
 NARAMIG(M) TAB 2.5MG 2  
 NEMDATINE (M) TAB 10MG 56  
 NEXIUM 20MG (M) TAB  
 NEXIUM 40MG (M) TAB  
 NORDITROPIN NORDIFL.PEN 10MG נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים  
 NORDITROPIN NORDIFL.PEN 15MG נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים  
 NUVARING VAGINAL RING(M)  
 OLOPATADINE S.K(M) COL 0.1%5ML  
 OMACOR CAP (M) 1000MG 28  
 ONGLYZA 2.5 MG (M) (30) TAB  
 ONGLYZA 5 MG (M)(30) TAB  
 ORGALUTRAN SRG 0.25mg לטיפול פריון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה  
 OVITRELLE 250MCG (M) VIA לטיפול פריון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה  
 OVITRELL 250MCG (M) SRG לטיפול פריון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה  
 OVITRELLE 250MCG(M) PREFIL.PEN לטיפול פריון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה  
 OZEMPIC(M)0.25MG 1.5ML PREF.PE נדרש אישור המנהל הרפואי ע"פ קריטריונים רפואיים  
 OZEMPIC(M)0.5MG 1.5ML PREF.PEN נדרש אישור המנהל הרפואי ע"פ קריטריונים רפואיים  
 OZEMPIC(M)1MG 3ML PREF.PEN נדרש אישור המנהל הרפואי ע"פ קריטריונים רפואיים  
 PATANOL COL 0.1% (M) 5ML  
 PERGOVERIS PRE.PEN 300IU/150IU לטיפול פריון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה  
 PERGOVERIS PRE.PEN 450IU/225IU לטיפול פריון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה  
 PERGOVERIS PRE.PEN 900IU/450IU לטיפול פריון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה  
 PERMIXON (M) CAP  
 PERRIMOD 5% (M) (12) CR  
 PHENIDIN PR(M) TAB 18MG 30  
 PHENIDIN PR(M) TAB 27MG 30  
 PHENIDIN PR(M) TAB 36MG 30  
 PHENIDIN PR(M) TAB 54MG 30

PLAVIX TAB

PREGABALIN DEX.150MG CAP 56

PREGABALIN DEX.225MG CAP 56

PREGABALIN DEX.25MG CAP 56

PREGABALIN DEX.300MG CAP 56

PREGABALIN DEX.50MG CAP 56

PREGABALIN DEX.75MG CAP 56

PREGABALIN INO.150MG CAP 56

PREGABALIN INO.300MG CAP 56

PREGABALIN INO.75MG CAP 56

PREGABALIN TARO 150MG CAP 56

PREGABALIN TARO 300MG CAP 56

PREGABALIN TARO 75MG CAP 56

PREGABALIN TEVA 50MG

PREGABALIN TEVA 150MG

PREGABALIN TEVA 25MG

PREGABALIN TEVA 300MG

PREGABALIN TEVA 75MG CAP 56

PREVENAR 13 VAC 0.5ML

PROAVENIR 1MG (M) TAB 30

PROAVENIR 1MG (M) TAB 98

PROPECIA 1MG(M) (30) TAB

PROPECIA 1MG(M) (98) TAB

PUREGON 300 IU AMP לטיפול פרויון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה

PUREGON 600 IU AMP לטיפול פרויון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה

PUREGON 900 IU CAR לטיפול פרויון בנשים בלבד לילד שלישי ומעלה

RALOXIFENE TEVA 60MG (30)T

RASAGILINE-TRIMA 1MG TAB 30

RECTOGESIC 0.4% 30GM (M) UNG

RELESTAT 0.05%(M) COL

REMINYL PRC 24MG (M) CAP

REMINYL PRC 8MG (M) CAP

REMINYL PRC 16MG (M) CAP

REMOTIV 500MG (M) TAB

REMOTIV 250MG (M) TAB

RESOLOR 1MG(M)(28) TAB

RESOLOR 2MG(M)( 28) TAB

RESTASIS 0.05%/0.4ML(30) COL למטופל מעל גיל 16 בלבד

RIBONE 35MG BOX OF 4

RIBONE ONCE A MONT 150MG TAB

RISEDRONATE S.K ONCE

RISEDRONATE TEVA TAB 35MG BOX4

ROACCUTANE (M) 10MG CAP

ROACCUTANE (M) 20MG CAP

ROZEX (M) GEL

RUPAFIN (M) TAB 10MG 30

SAFLUTAN 4.5MCG/0.3ML(M) COL

SAXENDA(M)PEN 6MG/1ML5X3ML נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים

SAYANA 104MG/0.65ML(M) AMP

STAQUIS OIN 2% 60G

STAQUIS OIN 2% 6X2.5G 15G

STEGLATRO TAB 15MG 28

STEGLATRO TAB 5MG 28

STERONASE AQ.(M) NASAL

SUNACTIC GEL 3%(M) 50G

TESALIN(M) TAB 8MG 20

TRAJENTA 5MG (M) (30) TAB

TRAJENTA-DUO 2.5MG/1000 (M) 60

TRAJENTA-DUO 2.5MG/500MG(M)60

TRAJENTA-DUO 2.5MG/850MG(M)60

TRUMENBA 29/3 VAC SRG 0.5ML

TYPHERIX (M) SYRINGE

TYPHIM (M) MONODOSE VAC 0.5ML

VALACICLOVIR 500MG (42) TAB

VALACICLOVIR 500MG TAB 10

VALOVIR 500MG (42) TAB

VALTREX 500MG (10) TAB

VALTREX 500MG (42) TAB

VAQTA ADULTS (M) SYRINGE

VARILRIX (M) VAC 0.5ML

VICTOZA 6 MG/1ML BOX 2X3ML

VISABELLE 2MG(M)TAB 28

V-MANTINE ORODIS.TAB 20MG 28

WELLBUTRIN XR 150MG TAB

WELLBUTRIN XR 300MG (M) TAB

XENICAL (M) CAP

XIGDUO XR 10MG/1000MG TAB 28

XIGDUO XR 5MG/1000MG TAB 56

YASMIN BOX OF 21 TAB

YASMIN PLUS TAB 28

YAZ PLUS TAB 28

YAZ TAB 3MG/0.02MG 28

## ◀ רשימת תרופות ללא מרשם בהנחה ללקוחות כללית מושלם\*

ACAMOL 500MG CPL 21 (D)  
ACAMOL FOCUS CPL 30/BOX  
ACAMOL FOCUS CPL 50/ BOX  
ACAMOL TSINUN LIQUIGEL 30+10  
ACAMOLI 150MG SUP 12  
ACAMOLI BABY 80MG BOX OF 12SUP  
ACAMOLI FORT STRAW 250MG/5 SYR  
ACAMOLI FORTE 250MG SUP BOX 12  
ACAMOLI FORTE FRUT 250MG/5 SYR  
ADEX FORTE CPL BOX OF 40  
ADEX LIQUI-GELS 400MG BOX OF20  
ADVIL CHILD GRAPE SUS  
ADVIL LIQUI-GELS BOX OF 16 CAP  
ADVIL LIQUI-GELS BOX OF 40 CAP  
AGISTEN ALOEVERA CR 1% 20GM  
ALLERGYX 10MG TAB  
ANAESTHETIC AUR  
ARTHRYL GO SACHETS 1500MG 30  
AZOLIN 0.05% DRP 15ML  
BABYAF SALINE NAR  
BATRAFEN LACQUER  
BRONCHOLATE PLUS TAB 20  
CLEAN AF NAR 0.9%  
CLEAN-EARS SPR  
CLEAR EYE PLUS COL BX 30X0.5ML  
CLEAREX-5 GEL  
DEXAMOL 500MG CPL20 (D)  
DEXAMOL COLD DAY CARE CPL 30  
DEXAMOL COLD DAY/NIGHT B(30+20)  
DEXAMOL COLD NIGHT CARE CPL 20  
DEXAMOL PLUS BOX OF 20 CAP  
DEXAMOL SINUS DAY CARE CPL 30  
DEXAMOL SINUS DAY/NIGHT B(30+2)  
DEXAMOL SINUS NIGHT CARE CPL20  
DICLOFENAC SODIUM 100GM GEL  
DIPYRAZ ORAL DRP 500MG/1ML 20M  
DUO-CAINE 5% CR יחידות בשנה קלנדרית  
DURATEARS OCC  
EFFERAMOL ORANGE EFF.TAB 500MG  
EMLA 30GM CREAM יחידות בשנה קלנדרית  
EXIDOL CPL 24/ BOX  
EXIDOL CPL 50/ BOX  
EXIPAN ROLL-ON GEL  
FENISTIL GEL 0.1% 100GM  
FENISTIL GEL 0.1% 30G  
FOLEX 400 BOX OF 30 TAB  
FORIC PREGNANCY BOX OF 30 TAB  
GENTEAL 0.3% COL  
GODAMED BOX OF 30 TAB  
IBOO PEDIAT.STRAW SUS 2% 200ML  
IBOO PEDIAT.STRAW SUS 4% 30ML  
KALGARON NEW MINT LOZ 24

KALGARON NEW ORANGE LOZ 24  
KALGARON NEW STRAWB.LOZ 24  
LACRIMOL COL  
LAMISIL 1% SPR  
LAMISIL CR  
LAMISIL ONCE SOL 1% 4GM  
LEMOCIN CHERRY SUGAR FREE LOZ  
LEMOCIN LEMON SUGARFREE LOZ 50  
LEMOCIN LEMON SUGARFREE LOZ 24  
LIDOPRI-AVENIR CR 5% 30G מוגבל לשתי יחידות בשנה קלנדרית  
LORASTINE 5MG/5ML SYR  
LORASTINE TAB  
LORATADINE (LORATADIM)10MG TAB  
LORATRIM 5MG/5ML SYR  
LYTEERS COL  
MERFEN SPR  
MICAL TAB  
MOVEX SOL  
MOVEX TAB  
MUCOLIT CAP  
MUCOLIT ORAL SOL 250MG/5ML  
MUCOLIT TIPTIPOT DRP  
MYCONAIL LAC 8% 6.6ML  
MYCOSTER NAIL LAC 8% 3ML  
NAROCIN 275MG TAB (D)  
NICOTINELL MINT 1MG LOZ 36  
NICOTINELL FRU.GUM 2MG 204  
NICOTINELL GUM 4MG FRUIT  
NICOTINELL GUM 4MG MINT  
NICOTINELL MIN.GUM 2MG 204  
NICOTINELL MINT 2MG S/F LOZ 36  
NICOTINELL TTS 10 7MG 7 BOX  
NICOTINELL TTS 20 14MG BOX  
NICOTINELL TTS 30 21MG 7 BOX  
NOVIMOL TIPT.SUS100MG/ML 15ML  
NOVIMOL TIPT.SUS100MG/ML 50ML  
NUROFEN CHILD ORANGE 100ML SUS  
NUROFEN COLD & FLU BOX OF 24  
NUROFEN FORT ORG 200MG/5 100ML  
NUROFEN FORT STR.200MG/5 100ML  
NUROFEN LIQUID BOX OF 20 CAP  
NUROFEN LIQUID BOX OF 40 CAP  
NUROFEN ORANGE 100MG/5ML 200ML  
NUROFEN QUICK 256MG BOX OF 24  
NUROFEN QUICK 256MG 48 TABS  
NUROFEN QUICK 512MG BOX OF 24  
NUROFEN STRAW. 100MG/5ML 100ML  
NUROFEN STRAWB.100MG/5ML 200ML  
OPTALGIN CPL 500MG BOX 21(D)  
OPTALGIN CPL 500MG BOT 50  
OPTALGIN DRP 500MG/1ML 10ML(D)  
OPTALGIN DRP NEW 500MG/ML 20ML  
OPTALGIN TAB 500MG 20(D)  
OTIDIN AUR  
OTRIVIN COMPLETE NASAL DOSING  
OTRIVIN DROPS - ADULT.1% NAR  
OTRIVIN MENTHOL M.D. SPR

OTRIVIN NASAL M.D. 0.1 SPR  
OTRIVIN NASAL PED.M.D. SPR  
OTRIVIN SPRAY  
OTRIVIN- PED. DRP  
OXY 5% GEL  
PATIR CREAM 15 GR  
PHANALGIN TAB  
POINT 275MG BOX OF 20 TAB (D)  
POSTINOR NEW 1 TAB  
PRILIDAN CR 30G קלנדרית בשנה קלנדרית  
RAZAMOL SUP 500MG 10  
REFRESH COL CF 30X0.4ML  
REFRESH TEARS COL 0.5% 15ML  
REMEDOL 6+ 29/M SUS 250MG/5ML  
RENNIE BOX OF 96 TAB  
RENNIE DIGESTIF BOX OF 48 TAB  
RENNIE ORANGE BOX OF 36 TAB  
RENNIE SPEARMINT S/F CHEW TAB  
REOLIN EFFERV. TAB  
RESYL SYR 100MG/5ML 100ML  
ROGARON LEMON TEVA LOZ 3MG 20  
SIRAN 200 EFFERVESCENT TAB  
SOLVEX SOL  
SOLVEX TAB  
STREFEN HONEY & LEMON LOZ 24  
STREPSILS GINGER BOX OF LOZ 24  
STREPSILS HONEY BOX OF 24 LOZ  
STREPSILS HONEY-LEMON BOX 36  
STREPSILS LEMON S/F LOZ 24  
STREPSILS MENTHOL+EUCAL BOX 24  
STREPSILS ORAN.+VIT.C BOX OF24  
STREPSILS ORANGE +VIT.C BOX 36  
STREPSILS PLUS BOX OF 24  
STREPSILS STRAWBER S/F LOZ 24  
SUPRAMOL 500MG SUP  
SWISS RELIEF SPRAY GEL 4% 25GM  
SYSTANE HYDRAT. LUBRICANT COL  
SYSTANE LUBRICANT GEL COL 10ML  
TEARS NATURALE II COL  
TINDEN GEL 0.1% 100G  
TINDEN GEL 0.1% 30G  
TINDEN GSL GEL 0.1% 30G  
V-DALGIN DRP 500MG/1ML 10ML(D)  
V-DALGIN SYR 1.25G/5ML 50ML(D)  
V-TEARS COL  
V-ZOLINE COL  
VIBROCIL MICRODOSER SPR  
VISINE ORIGINAL COL 0.05W/V  
VITUSSIN 100 MG/5ML SYR  
VOLTAREN EMUL GEL 1.16% 150ML  
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL 120G  
VOLTAREN GSL EMULGEL 1.16% 50G  
XYLOVIT 0.05% M.D. SPR  
XYLOVIT 0.05% NAR  
XYLOVIT 0.1% M.D. SPR  
XYLOVIT 0.1% NAR



# רשימת מוצרים נוספים בהנחה ללקוחות כללית מושלם\*

קופסת תרופות שבועית

מסרק נגד כינים - ASSY 2000

ספר "בריאות כללית יום-יום"

שיעול יבש PROTEC DRY SYR 120ML

5HTP (SOLGAR) CAP 100MG 30

A-DERMA EXOMEGA DEFI EMOL BALM

A-DERMA EXOMEGA DEFI EMOLL.CR

ACETOSAL 300MG TAB

ACIDOPHIL. PROBIOT. DH CAP.100

ACIDOPHILUS PROBIO.CAP(30)BOX

ACNIL DRYING GEL 15ML

ACNIL FACIAL TREAT. LOT 100ML

ACNIL WASH LIQ 150ML

ACTI-PLUS (FLORIS) SPR 25ML

ACTIPLUS (FLORIS) LOZ 30

ADVAN.MULTI-BILLI.DOP.(SOLG)CA

AEROCHAMBER CHILD 1-5 Y

AEROCHAMBER FLOW VU ADULT 5 +Y

AEROCHAMBER FLOW-VU CHILD 1-5Y

AEROCHAMBER FLOWVU INFAN 0-18M

AEROCHAMBER FLOWVU INFANT

AEROCHAMBER FLOWVU CHILD

AEROCHAMBER INFANT 0-18M

AKTIFERRIN SOFT 34MG BOX OF 30

ALOE VERA 170ML GEL

ALOE VERA GEL (HALPERIN) 180ML

ALSEPA BOX OF 210 CAP

ANTI LEG CRAMPS BOX OF 50 CAP

ARNICARE ICE GEL 75ML

AVENE SPF 50 PLUS

AVENE SPF 50 PLUS EML 50ML

AVENE SPF 50 PLUS MINERAL CR

B COMPLEX+VIT.C DH CPL 100

B-50 COMPLEX BADATZ SUPHERB TA

B-CARD BOX OF 30

BALNEUM BABY BASIC OIL 500ML  
BALNEUM BABY FORTE OIL 500ML  
BALNEUM FORTE OIL 500ML  
BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30  
BIO BLIS (SUPHERB)STRAWB.LOZ  
BIO-25 (SUPHERB) CAP 30  
BIOTIC BADATZ CAP BOX 25  
BLIYABELET SOL 50% 0.5ML  
BOIRON OSCILLOCOCCINUM GRA 6T  
CALCIUM CITRATE+D3 D.H CPL100  
CHAMOMILO LICE BUSTER FORTE LI  
COSM DH- ANTI AGING SERUM 30ML  
CRANBERRY CONC.C+E D.H GEL CAP  
CRANMIX BASI BOX OF 60 CAP  
D-MANNOSE (ALTMAN) CAP 500MG  
DRAGON INHALER INH 1ML  
EASY IRON DH CAP. 90  
ELASTAN TREAT CR 75ML  
EMOL BABY FORTE BATH OIL 500ML  
EMOL BATH TREATMENT OIL 500ML  
EMTRIX NAIL TREATMENT SOL 10ML  
ENSURE COMPACT (F) LIQ 125ML  
ENSURE PLUS (F) COFFEE W/FIBER  
ENSURE PLUS CHOCO(F) RPB 237ML  
ENSURE PLUS VANIL(F)RPB 237ML  
ENSURE PLUS( F) BANANA LIQ  
ENSURE PLUS(F) COFFEE LIQ  
ENSURE PLUS(F) FIBER VANIL LIQ  
ENSURE PLUS(F) FIBER CHOCO LIQ  
EXCEDRIN CPL 30  
EYE CARE FORTE WIPES BOX 40  
EYE-CARE WIPES BOX 40  
FEMINA CRANBERRY INTIM. WASH L  
FEMINA SOAP 330ML LIQ  
FINITUSH NAT. MOSQ. REPEL PAT  
FLEXITOL KIDS FACE CR 56GM  
FLEXITOL LIP BALM OIN 10G  
FOLIC AC.BADATZ DH TAB 400MCG  
FOLIC ACID DH TAB. 400MCG 100

FOROL TAB BOX OF 30  
GENESIS SUN SPF 50 FACE CR 50  
GENESIS WHITE NIGHT CR 50ML  
GENESIS WHITE OIL-MIXED SKIN D  
GENESIS WHITE PEELING MASK OIN  
GENESIS WHITE REG.-DRY SKIN DA  
GENESIS YOUNG EXFOLIAT. SCRUB  
GENESIS YOUNG FACIAL TONER SOL  
GENESIS YOUNG PUR. CLEANSING G  
GENTLE IRON 25MG(SOLG)CAP B/90  
GYNOMUNAL VAGINAL GEL 50ML  
HADAS DROPS רגיעון  
HADAS קרבנברי  
HADAS רגיעון יום טבליות  
HADAS רגיעון לילה טבליות  
HEDRIN FAMILY PAC LIQ SPR 4%  
HEDRIN KIT(ONCE&PROTECT) SPR  
HEDRIN ONCE LIQ GEL 100ML  
HEDRIN ONCE SPR 100ML  
HEDRIN PROTECT SPR 250ML  
HSN ACTIVIT (VITALITY) TAB 100  
HYALURONIX STER. EYE WIP 40  
HYLO-GELL 2MG/ML COL 10 ML  
ICE POWER COLD GEL 150ML  
IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD  
IRON COMPLEX BADATZ SUPHERB CA  
IRON PLUS FEMIN(ALTMAN)BOX100  
JARRO-DOPHILUS (ALTMAN) CAP 30  
JARRO-DOPHILUS (ALTMAN) CAP 60  
JEVITY (EU) RTH (F) LIQ 1L  
JEVITY PLUS (EU) RTH(F) LIQ 1L  
JEVITY PLUS RTH (F) LIQ 1L  
JEVITY RTH(F) LIQ 1L  
KELO-COTE UV SPF 30 GEL 15G  
LACTOFIL MILK SOAP LIQ  
LANSINOH OIN 40GM  
MAGNOX MOM NAVEH CAP 30  
MASREKAL מסרק כינים  
MEGA GLUFLEX+MSM (180+30) TAB

MEPILEX TRANSFER 7,5X8,5 CM  
MULTIVIT. GOLD D.H TAB BOX 100  
MULTIVIT.COMFORT PREGNANT SAC  
MULTIVIT.WOMEN (ALTMAN)CPL 60  
MULTIVITAMIN PREGN.WOMEN ALTM  
MYCOCLEAR MD SOL 30ML  
NAUSX ( VITALITY) LOZ 30  
NEPRO LP LOW PROTEIN(F) LIQ  
NO STEP STREP A TEST  
NOSTEROL (ALTMAN) GEL BOX60 CA  
NOSTEROL 900(ALTMAN) SOFT CAP  
OMEGA 3 BADATZ SUPHERB SOFTCAP  
OMEGA 3 D.H 950 BOX OF 120 CAP  
OMEGA 3-9M+PRENATAL ALTMAN KIT  
OMEGA D3 9 MON.(SUPHERB) S GEL  
OMEGA-3 9 MONTHS(ALTMAN)BOX60  
OPTI-SAFE MAX 2 MULTIVIT CP 60  
OPTI-SAFE MAX 2 PLUS(E 200IU)C  
OPTI-SAFE MAX 2(E 75IU)CAP120  
OPTICLUDE EYE PATCH BOX  
OPTICLUDE JUNIOR EYE PATCH BOX  
OPTIMAX 2 LUTEIN CAP 120  
ORA - CREAM CR 85GM  
OSMOLITE (EU) RTH (F) LIQ 1L  
OSMOLITE HN RTH (F) LIQ 1L  
OTIX (FLORIS) EAR DRP 15ML  
PARO BRUSH STICKS NO 1061 10  
PARO DENTAL FLOSS NO. 1762  
PEDIASURE CHOCOLATE RPB(F) LIQ  
PEDIASURE VANILLA RPB(F) LIQ  
PERSKINDOL ACTIVE GEL 100ML  
PERSKINDOL ACTIVE GEL 200ML  
PERSKINDOL ACTIVE PAT 5  
PERSKINDOL ACTIVE SPR 150ML  
PERSKINDOL COOL SPR 250ML  
PERSKINDOL THERMO HOT GEL 100M  
PERSKINDOL THERMO HOT ROLL-ON  
PRE-GENTLY BADATZ TAB 60  
PRENATAL FEMINA 9MONTH(ALT)30

PROBIOTIC 25 BILION D.H CAP 30  
PROBIOTIC DIGEST(ALTMAN)CAP 60  
PROBIOTIC FEMINA (ALTMAN)BX 30  
PROBIOTIC FEMINA (ALTMAN)BX 60  
PROBIOTIC INTENSE (ALTM)CAP 30  
PROBIOTIC SHAPE (ALTMAN)CAP 30  
PROCTO OBLIPICHA BOX OF 12 SUP  
PROCTO OBLIPICHA CR  
PROCTO-OBLIPICHA WIP 3X40  
PROGYM CHICKEN (N) PWD  
PROGYM CHOCOLATE (N) PWD  
PROGYM VANIL(N)PWD BOX 300G  
PROTECS WET SYR 120 שטענול לזח  
RESULTZ 200ML+100ML SOL  
RESULTZ SPR 150ML  
RESULTZ STOP SHP 100ML  
RIDLICE SOL 250ML  
RIKUZIT H ORAL SOL 250ML  
ROBITUSSIN SYR  
SAFE 1 PREGNANCY TEST, 1/PK  
SAFE 2 PREGNANCY TEST , 2/PK  
SANO DYI BABY-KIDS ROLL- ON SO  
SANO DYI PLUS ALOE VERA ROLL-O  
SAVVYCHECK(NEW)2 בדיקת הריון  
SCHOLL GELACTIV EV.DAY WM INS  
SCHOLL GELACTIV EV.DAY MN INS.  
SCHOLL GELACTIV SPORT WN INS.2  
SHOW ALOE VERA GEL 170ML  
SIMILAC 60/40 (F) PWD  
SIMILAC TSIMCHI 1(F) PWD  
SKINGARD WETSKIN KIDS SPF50 CL  
SPACER FUNHALER  
SPACER FUNHALER MASK  
STREP A TEST QUICKVUE IN-LINE  
SUCRIN BOX OF 400  
SUPER COENZYMEQ-10 D.H CP100MG  
SUPER OMEGA 3 DH CAP. 90  
SYSTANE ULTRA UD COL 30X0.7ML  
THYMI SYR

THYMOLI SYR  
TRICARDIA BOX OF 30  
UF-TUSH CINTRONELLA NAT. ROLL  
ULTRASOL AG UVA/B SPF30 FACE C  
ULTRASOL FREE SPF-50 LOT SPRAY  
ULTRASOL FREE SPF30 FACE CR  
ULTRASOL FREE SPF50 CLEAR SPR  
ULTRASOL KIDS UVA/UVB 50 FA.CR  
ULTRASOL SPORTMAX 50 CLEAR SPR  
ULTRASOL UVA/UVB SPF30 LOT 250  
ULTRASOL WET'NGO SPF50 CLEAR S  
URIEL 078 L חג.גב+ס.כפולה שחור  
URIEL 078 M חג.גב+ס.כפולה שחור  
URIEL 078 XL חג.גב+ס.כפולה שחור  
URIEL 078 XXL חג.גב+ס.כפול.שחור  
URIEL 11U L חג.בטן 20 ס"מ גובה  
URIEL 11U M חג.בטן 20 ס"מ גובה  
URIEL 11U S חג.בטן 20 ס"מ גובה  
URIEL 11U XL חג.בטן 20 ס"מ גובה  
URIEL 11U XXL חג.בטן 20 ס"מ גובה  
URIEL 35 L מגן קרסול לבן  
URIEL 35 M מגן קרסול לבן-  
URIEL 35 S מגן קרסול לבן  
URIEL 35 XL מגן קרסול לבן  
URIEL 45 L מגן ברך לבן  
URIEL 45 M מגן ברך לבן  
URIEL 45 S מגן ברך לבן  
URIEL 45 XL מגן ברך לבן  
URIEL 61 L צוארון ספוגי לבן  
URIEL 61 M צוארון ספוגי לבן  
URIEL ST11 חגורת גב קלה  
URIEL ST20 חבק יד  
URIEL ST25 חבק יד אגודלי  
URIEL ST27L סד יד עם תמיכה-שמאל  
URIEL ST27R סד יד עם תמיכה-ימין  
URIEL ST28 סד אגודלי עם תמיכה  
URIEL ST37 חבק קרסול  
URIEL ST422 תומך ברך+סיליקון  
URIEL ST91 מגן מרפק לטניס

תומך מרפק URIEL ST95
UTIPRO PLUS CAP 15
UTIPRO PLUS CAP 30
VAGISAN MOIST CR 50G
גרב קצרה רכה לחץ VENOTRAIN 2L
גרב מתחת לברך לחץ VENOTRAIN L1
גרב ארוכה לחץ VENOTRAIN L2
גרב מעל הברך לחץ VENOTRAIN L2
גרב מתחת לברך לחץ VENOTRAIN L2
גרב מתחת לברך לחץ VENOTRAIN M2
גרב מתחת לברך לחץ VENOTRAIN XL1
גרב ארוכה לחץ VENOTRAIN XL2
גרב מעל הברך לחץ VENOTRAIN XL2
גרב מתחת לברך לחץ VENOTRAIN XL2
גרב קצרה רכה לחץ VENOTRAIN-2 XL
VISIO FORMULA CPL 120
VIT B12 (FLORIS) SUBLING BOX
VIT B12 SUBLING MC TAB 1000MCG
VITA-POS OCC 250UNIT/1G 5G
VM-2000 MULTIVIT.(SOLGAR) BOX
ZOOM (TEVA) BOX OF 60 CAP
אטמי אוזניים מסיליקון לילדים
אטמי אוזניים מסיליקון למבוגרים
מגן פטמה 20 מ"מ (לנסינו)זוגי
מגן פטמה 24 מ"מ (לנסינו)זוגי
מד חום אינפרא אדום ללא מגע לשי
מד לחץ דם אוטומטי ביתי
מכשיר אינהלציה BI-RICH
מכשיר אינהלציה מיני CN-03
מכשיר אנהלציה לילד BC68005
מכשיר אנהלציה למבוגר BC68006
משאבת חלב חשמלית דו צד. AMEDA
משאבת חלב ידנית AMEDA
פניני חום-קור 2 יחי(לנסינו)
שקיות לאחסון חלב אם(לנסינו)
שרוול למד לחץ דם (XL)
שרוול למד לחץ דם (S)

## היסונים לנוסעים לחו"ל בהשתתפות עצמית, בכפוף לאמור בסעיף 34:

השתתפות עצמית	החיסון
ש33	ייעוץ רפואי
ש11	כוליו
ש7	טטנוס
ש18	טיפוס הבטן
ש20	Boostrix
ש24	Boostrix + Polio
ש10	MMR
ש19	אבריקס לילדים
ש23	אבריקס למבוגרים
ש46	נימריקס
ש22	כלבת
ש109	דלקת מח יפנית
ש39	הפטריקס
ש23	גמגלובולין
ש14	צהבת B
ש51	קדחת צהובה
ש27	דלקת קרום המוח
ש31	JAPANESE
ש50	TICOVAC VAC PREFILLED SRG 0.5mL דלקת מוח חדה למבוגרים חיסון זה ניתן בבתי חולים ומרפאות הכללית בלבד.
ש50	TICOVAC JUNIOR VAC PREFILLED SRG 0.5mL דלקת מוח חדה לילדים חיסון זה ניתן בבתי חולים ומרפאות הכללית בלבד.





# תקנון מושלם פלטינום

מסמך זכויות וחובות  
תקנון לשירותי בריאות נוספים



# ◀ תקנון פלטינום - רוברד שני לכללית מושלם

## 1. מבוא

- 1.1. תקנון זה מעיד, כי תמורת תשלום דמי השתתפות כמפורט להלן ובהתאם לתנאים, להוראות, לסייגים ולחריגים המפורטים להלן, יהיה זכאי העמית לשירותים בהתאם לתקנון.
- 1.2. השיירות והכסויים לפי תקנון זה הינם כסויים משלמים לסל שירותי הבריאות ולשירותים ולכסויים שניתנים במסגרת התכנית לשירותי בריאות נוספים - כללית מושלם (להלן: **כללית מושלם**) וכפופים להוראות הרלבנטיות בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 (להלן: **חוק ביטוח בריאות**). בכל מקום בו יש סתירה בין האמור בתקנון לבין הוראות חוק ביטוח בריאות, יגברו הוראות החוק.
- 1.3. להלן חלק מהסעיפים הרלבנטיים בחוק ביטוח בריאות ולכבי תכניות לשירותי בריאות נוספים:
  - 1.3.1. סעיף 10 (ב) (2) לחוק ביטוח בריאות:

"הקופה רשאית לשנות, מעת לעת, את זכויות העמיתים בתכנית ואת תשלומי העמיתים".
  - 1.3.2. סעיף 10 (ג) לחוק ביטוח בריאות:

"(1) קופת חולים תצרך לתכנית כל חבר המבקש להצטרף לתכנית, ללא קשר למצבו הבריאותי או הכלכלי, ולא תבדיל את הצטרפותו או את זכויותיו בעת הצטרפותו בתנאי כלשהו, למעט תקופות אפשרה סבירות, שייקבעו לגבי כלל העמיתים בתכנית לענין מתן שירותים שונים במסגרתה, ובלבד שלא תיקבע תקופת אפשרה כאמור לענין שירותים שהיו כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה לגבי מי שהיה חבר בקופה והצטרף לתכנית לא יאוחר משנה אחת אחרי השינוי בסל השירותים והתשלומים של הקופה;

(2) הקופה רשאית לקבוע, לענין תקופות אפשרה כאמור בפסקה (1), הוראות שונות לגבי מעבר מתכנית של קופה אחרת".
  - 1.3.3. סעיף 10 (ד) לחוק ביטוח בריאות:

"בכפוף לאמור בסעיף קטן (ג), קופת חולים לא תפלה בין עמיתים בתכנית, בין בעת ההצטרפות אליה ובין במתן השירותים במסגרתה".
  - 1.3.4. סעיף 10 (ה) לחוק ביטוח בריאות:

"מחיר התכנית יהיה אחיד לכל קבוצת גיל, ללא תלות במספר שנות החברות בתכנית, או במצבו הבריאותי או הכלכלי של העמית".
  - 1.3.5. סעיף 21 לחוק ביטוח בריאות:

"(א) קופת חולים תיתן לכל מי שהיא אחראית כלפיו כאמור בסעיף 3(ג) את כל שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה, בין בעצמה ובין באמצעות נותני שירותים, ללא כל הפילה ולא תתנה מתן שירותים הכלולים בסל השירותים שלה בהצטרפות או בחברות בתכנית לשירותים נוספים לפי סעיף 10.

(ב) אי תשלום או פיגור בתשלום דמי ביטוח בריאות לא יפטר את קופת החולים מחובתה לתת את שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות".

## 2. הגדרות

- בתקנון זה יהיו למונחים הבאים ההגדרות המופיעות לצידם:
- 2.1. **"בקשת הצטרפות"** - בקשה להצטרף לתכנית, אשר הוגשה על-ידי מבוטח הכללית שהינו עמית כללית מושלם עבור ו/או עבור ילדיו שהינם עמיתים בכללית מושלם או שהגיש אפטרופוס עבור מבוטח הכללית שהינו עמית כללית מושלם ונמצא תחת אפטרופוסו.

- 2.2 "הודעת הצטרפות" - דף ובו מפורטים פרטי העמית, מועדי הצטרפות, מדד הבסיס, דמי ההשתתפות הראשונים וכל פרט אחר שיש לציין בכתב והוא מהווה גם אישור הצטרפות לתכנית.
- 2.3 "הכללית" - שירותי בריאות כללית.
- 2.4 "התכנית" או "מושלם פלטינום" - תכנית לשירותי בריאות נוספים חבד שני, בהתאם להוראות תקנון זה, ששמה הינו "מושלם פלטינום".
- 2.5 "ועדת ערר" - ועדה שתמונה על ידי שירותי בריאות כללית. הרכבי הועדות יותאמו לסוגיות שיזונו בפניהן.
- 2.6 "מבוטח הכללית" - יחיד אשר הינו מבוטח הכללית בהתאם להוראות חוק ביטוח בריאות.
- 2.7 "מדד" - מדד המחירים לצרכן הכולל ירקות ופירות המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהיעדר פרסום מה מדד המתפרסם על-ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקום הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- 2.8 "מקרה מזכה" - מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי התקנון להלן, אשר בהתקיימה היא מקנה לעמית זכות לקבלת שירותי בריאות נוספים על-פי התקנון.
- 2.9 "סכום זכאות" - הסכום המרבי אותו תחויב הכללית לשלם בגין מקרה מזכה אחד.
- 2.10 "עמית" - יחיד שהינו מבוטח שירותי בריאות כללית והינו עמית בכללית מושלם מעל גיל 18 אשר ביקש להצטרף לתכנית וחתם על הוראת קבע בנקאית או מסר הוראת קבע באמצעות כרטיס אשראי לתשלום דמי ההשתתפות בתכנית, וכן ילדו (עמית שטרם מלאו לו 18 שנה), וכל אדם שמונה לו אפוטרופוס, אשר הורה מבוטח כללית ועמית כללית מושלם, או אפוטרופוסו, ביקש את צירופו ל"מושלם פלטינום" והתחייב לשלם את דמי ההשתתפות עבורו.
- 2.11 "תקופת אכשרה" - תקופה רצופה, הנקובה בכל אחד מסעיפי תקנון זה, המתחילה לגבי כל עמית במועד הצטרפותו ומסתיימת בתום התקופה הנקובה בכל סעיף, אלא אם צוין אחרת. תקופת האכשרה תחול לגבי כל עמית פעם אחת, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף לשירותי הבריאות הנוספים מחדש. העמית לא יהיה זכאי לקבל שירותים רפואיים ו/או לקבל החרז כספי ו/או השתתפות כספית במהלך תקופת האכשרה ו/או במועד הקודם למועד הצטרפותו.
- עמית שעבר מקופת חולים אחרת שבה היה עמית בתכנית הרחב העילי של שירותי בריאות נוספים ברצף עד ליום המעבר, והצטרף ל"מושלם פלטינום" תוך 90 יום מהמועד שבו נרשם כחבר ב"כללית", יהיה פטור מתקופת אכשרה ב"מושלם פלטינום" כמשך תקופת חברותו בתכנית שירותי בריאות נוספים כחבר העילי של הקופה ממנה עבר. הפטור יחול ביחס לזכויות הכלולות ברובד תכנית "מושלם פלטינום" המקביל לרובד התכנית בה היה העמית חבר בקופת החולים ממנה עבר.
- על אף האמור לעיל, יהיו העמיתים הבאים פטורים מתקופת אכשרה:
- (א) חייל משוחרר (כהגדרתו בחוק הבריאות), המצטרף לתכנית "מושלם פלטינום" בתוך 12 חודשים ממועד שחרורו משירות חובה או שירות קבע בצה"ל.
- (ב) עולה, כהגדרתו בסעיף 35(ד) לפקודת מס הכנסה, המצטרף לתכנית "מושלם פלטינום" בתוך 12 חודשים ממועד עלייתו ארצה.
- (ג) אסיר או עציר, שהיה עמית בתכנית "מושלם פלטינום", נכלא לתקופה רצופה העולה על 12 חודשים וחזר לתכנית בתוך 12 חודשים ממועד שחרורו - ביחס לתקופת האכשרה שבזכר בתכנית טרם נכלאו, כולה או חלקה - בתנאי ששילם את דמי השתתפות בתכנית כסדרם עד ליום מאסרו/מצפרו וכן נגבו כל דמי ההשתתפות שלו בתכנית למפרע מיום השחרור.
- 2.12 "תקנון כללית מושלם" - תקנון לשירותי בריאות נוספים של חברי שירותי בריאות כללית. בכל מקום בתקנון זה, שבו קיימת הפניה לתקנון כללית מושלם לשירותי בריאות נוספים, ההפניה היא לנוסח האחרון המאושר שיהיה בתוקף במועד קרות המקרה המזכה על פי תקנון זה.
- 2.13 "עמית כללית מושלם" - כהגדרת המונח "עמית" בתקנון כללית מושלם.
- 2.14 "דמי השתתפות" - כהגדרתם בסעיף 9 לתקנון זה.
- 2.15 "מדינת חוץ" - מדינה הרשומה כחברה בארגון האומות המאוחדות אשר בשטחה קיימת ציגות דיפלומטית ישראלית.

### 3. צירופו של עמית כללית מושלם למושלם פלטינום

- 3.1. הכללית תצרך למושלם פלטינום מי שהתקיימו בו כל התנאים הבאים:
  - 3.1.1. הינו עמית בכללית מושלם, בהתאם לתקנון כללית מושלם.
  - 3.1.2. הגיש לכללית בקשת הצטרפות.
  - 3.1.3. מסר לכללית התחייבות לתשלום דמי ההשתתפות וכן הוראת קבע בנקאית או הוראת קבע באמצעות כרטיס אשראי לתשלום דמי ההשתתפות.
- 3.2. ביקש מבטוח הכללית לצרף את ילדו שהינו עמית כללית מושלם לתכנית מושלם פלטינום או ביקש אפטרופוס לצרף עמית כללית מושלם שתחת אפטרופוסתו לתכנית מושלם פלטינום, יגיש עבורו בקשת הצטרפות, התחייבות לתשלום דמי ההשתתפות ויחתום על הוראת קבע בנקאית או הוראת קבע באמצעות כרטיס אשראי לתשלום דמי ההשתתפות.

### 4. סייגים כלליים לאחריות הכללית

- שירותי בריאות כללית לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת לשלם עבור שירותי בריאות נוספים, כולם או מקצתם, על פי אחד או יותר מפרקי תקנון זה בכל אחד מן המקרים הבאים:
  - 4.1. שירותי הבריאות או הטיפולים הרפואיים ניתנו לפני תחילת תקופת הזכות או לאחר תום תקופת הזכות.
  - 4.2. העמית זכאי לפיצוי בגין מקרה הזכות מכה החוקים הבאים:
    - 4.2.1. חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה - 1975.
    - 4.2.2. חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התשל"ו - 1970.
    - 4.2.3. פרק ה' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה - 1995 (ביטוח נפגעי עבודה).
    - 4.2.4. חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט - 1959 (נוסח משולב).
    - 4.2.5. חוק תגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב - 1992.
    - 4.2.6. חוק נכי רדיפות הנאצים, התשי"ז - 1957.
    - 4.2.7. חוק נכי המלחמה בנאצים, התשי"ד - 1954.
  - 4.3. למרות האמור לעיל, יהיה העמית זכאי לשירותים הנכללים בפרק ג' לתקנון זה (ניתוחים פרטיים בארץ) בכל אחד מהמקרים המפורטים בסעיפים 4.2.1 ו-4.2.3 לעיל (תאונות דרכים ונפגעי עבודה).

### 5. תנאים כלליים לקבלת שירותים רפואיים מכה התכנית

- 5.1. שירותי בריאות כללית תספק לעמית באמצעותה או באמצעות נותני שירותים את השירותים הרפואיים להם הוא זכאי כמפורט בפרקי תקנון זה.
- 5.2. במקרה של טיפולים רפואיים שאינם מסופקים על-ידי הכללית כאמור, יהא העמית זכאי לקבלת החזרים לצורך הטיפול, כמפורט בתקנון. הוצאות בפועל שהוציא העמית יוכרו באמצעות הצגת חשבוניות/קבלות מקוריות בלבד, בכל מקרה שבו יהא זכאי העמית להחזר הוצאות.
- 5.3. טיפול רפואי שלא באמצעות שירותי בריאות כללית ותשלום החזרים כאמור מותנה באישור הכללית מראש.
- 5.4. שירותי בריאות כללית תיתן תשובתה לתביעה תוך זמן סביר ובכל מקרה לא יאוחר מ- 60 יום מיום קבלת התביעה מהעמית בצירוף כל המסמכים והאסמכתאות הנדרשים על ידי הכללית. במקרים דחופים תינתן תשובה תוך זמן קצר יותר ובאופן שלא תהיה פגיעה בבריאות העמית. מובהר בזאת, כי ניהול וסילוק התביעות בקשר עם תכנית הפלטינום יבוצע על ידי הכללית ו/או מי מטעמה.

### 6. תשלום תביעות

- 6.1. הכללית תהיה רשאית, על פי שיקול דעתה, לשלם עבור השירותים הרפואיים הנכללים בתקנון זה, ישירות למי שסיפק לעמית את השרות הרפואי, או לשלם לעמית לאחר שהוצגה לפניה חשבונית מקורית מהספק. התשלום לעמית יבוצע לאמצעי התשלום ממנו משולמים דמי ההשתתפות.

- 6.2. עמית זכאי לקבל מהכללית, לפי דרישתו, מקדמות או כתב התחייבות כספית, אשר יאפשר לו לקבלת שרות רפואי כמפורט בפרקי התקנון, ובלבד שזכאותו על פי תקנון זה אינה שנויה במחלוקת.
- 6.3. תשלומים אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מוחץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 6.4. סכומים הנקובים במטבע זר ומשולמים בישראל ישולמו בשקלים על פי השער להעברות והמחאות (הגבוה) של המטבע הזר הנ"ל בבנק הפועלים בע"מ ביום הכנת התשלום.
- 6.5. נפטר עמית ונותרה יתרת חוב לספק של שרות רפואי בגין שרות רפואי שניתן לעמית לפני פטירתו, תשלם שירותי בריאות כללית את יתרת החוב כאמור לספק השרות הרפואי. אם יתרת החוב שנוותרה (בגין שרות רפואי שניתן לעמית לפני פטירתו) הינה כלפי העמית עצמו, שנפטר, תשלם הכללית את יתרת החוב כאמור לחליפו של העמית על פי דין.
- 6.6. היתה לעמית בשל מקרה מזכה גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכח חוזה ביטוח, עוברת זכות זאת לכללית ששילמה לעמית ובשיעור התגמולים ששילמה, ובלו לפגוע בזכות העמית לגבות תחילה מן הצד השלישי שיפוי מעל הסכום שקבל לפי תקנון זה. קיבל העמית מצד שלישי שיפוי שהיה מגיע לכללית לפי סעיף זה, עליו להעבירו לכללית. העמית מתחייב לתת פעולה ככל שידרש ממנו לשם מימוש זכותה של הכללית כאמור.
- 6.7. בוטחו מקרים מזכים, כולם או מקצתם, אצל מבטח אחר (להלן: "ביטוח כפל"), על העמית להודיע על כך לשירותי בריאות כללית. זכותו של העמית לקבלת שירות או שיפוי בגינו על פי תקנון זה, במקרים של ביטוח כפל, תחול על החלק היחסי של הכללית מתוך כלל התוכניות או הפוליסות החלות על המקרה. השירות (או השיפוי בגינו) על פי תקנון זה ינתן במלואו על ידי הכללית, ובלבד שכנגד מתן השירות (או השיפוי בגינו) וכתנאי לו יחתום העמית על כל מסמך הדרוש ו/או המועיל, לדעת הכללית, על מנת לאפשר לכללית להיפרע ו/או לקבל שיפוי ו/או החזר ממבטחים אחרים כאמור, ובכלל זה, אך מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, יחתום העמית על כל מסמך לפיו הוא מעביר ו/או ממחה לכללית את זכויותיו הנ"ל כלפי המבטחים האחרים וכן ייפה הוא את כוחה של הכללית או מי מטעמה לתבוע בשמו ובמקומו את המבטחים האחרים.

## 7. תנאים כלליים לאחריות הכללית

- 7.1. עמית פלטיגום שיהיה מעוניין לקבל שרות הכלול בתקנון זה יודיע על כך לכללית וימסור לידיה את כל המידע והמסמכים הדרושים לביור חבותה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לכללית להשיגם ולשם כך עליו, בין היתר, לחתום על כתב הסכמה בדבר יתור על סודיות רפואית ומתן הוראה לכל חפא או מוסד רפואי או למוסד לביטוח לאומי ולכל רשות אחרת למסור לכללית את המידע הרפואי המלא הנוגע לעמית ואשר עשוי להיות לו השפעה על התביעה הנדונה.
- 7.2. הכללית תהיה רשאית לנהל על חשבונה כל בדיקה או חקירה, לצורך ביור חבותה על פי התקנון. הכללית תמסור את תשובתה לעמית תוך זמן סביר ולא יותר מאשר בתום 60 יום ממועד הגשת התביעה ובתנאי שתהליך הבדיקה לא יעכב את הטיפול, עיכוב העלול לסכן את המבוטח או בריאותו. זכותה של הכללית לנהל חקירות ובדיקות לא תפגע מחמת מותו חו"ח של העמית.

## 8. סכום הזכאות

- 8.1. הסכום המרבי אשר שירותי בריאות כללית תשלם בגין כל פרק לא יעלה על הסכום הנקוב באותו פרק.
- 8.2. סכומי הזכאות הנקובים בדולרים יומרו למטבעות אחרים לגבות השקל הישראלי על פי הכללים הקבועים בסעיף 6 לעיל.
- 8.3. סכומי הזכאות הנקובים בשקלים יהיו צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ב-15.5.2023 ומדד ההתאמה הוא המדד הידוע במועד ביצוע התשלום ע"י שירותי בריאות כללית לעמית או לנותן השירותים, לפי העניין.

## 9. דמי ההשתתפות בתכנית ודרך תשלומם

- 9.1. דמי ההשתתפות הראשונים עבור כל עמית ייקבעו לפי גילו של העמית במועד תחילת הזכאות. דמי ההשתתפות ישתנו בהתאם לקבוצות גיל. טבלת דמי ההשתתפות, כפי שהיא במועד פרסום מהדורה זו של התקנון, מצורפת כנספח א' לתקנון. שירותי בריאות כללית רשאית, מפעם לפעם, לשנות את דמי ההשתתפות, בכפוף לטעמים 10 (א) ו-10 (ב) (2) לחוק הבריאות.
- 9.2. דמי ההשתתפות ישתנו מידי חודש בהתאם למדד הידוע ביום התשלום על ידי העמית, לרבות מדד שלילי.
- 9.3. דמי ההשתתפות ישולמו בהוראת קבע בנקאית או בהוראת קבע באמצעות כרטיס אשראי שימסור העמית או מי מטעמו ולשירותי בריאות כללית בתחילת תקופת הזכאות. הכללית תגבה את דמי ההשתתפות מראש אחת לחודש, או אחת לחודשיים או אחת לשלושה חודשים במחצית הראשונה של החודש הראשון של כל תקופה כאמור.
- 9.4. כל פיגור או הפסקה בתשלום דמי ההשתתפות יגרם לביטול זכויותיו של העמית כאמור בסעיף 12 לתקנון. הסכום שבפיגור יעמוד לפירעון מיידי בתוספת ריבית והפרשי הצמדה עד מועד תשלומם בפועל.
- 9.5. שירותי בריאות כללית זכאית לקזז מסכומים אשר העמית זכאי להם את דמי ההשתתפות שבפיגור (לרבות הפרשי הצמדה וריבית שבצברו בגינם).

## 10. תקופת הזכאות

בכפוף לאמור בסעיף 12 להלן, תקופת הזכאות על פי תקנון זה אינה מוגבלת בזמן. החלטה על סיום התכנית והסדרים לסימונה יאשרו על ידי המועצה ודירקטוריון של שירותי בריאות כללית וטעונים אישור שר הבריאות.

## 11. שינויים בתקנון

הכללית רשאית לבטל ו/או לשנות תכנית זו (בכללותה ו/או שירותים/כיסויים מסוימים הנכללים בה), מדי פעם, ע"י החלטה של הכללית ובכפוף לאישור שר הבריאות, בהתאם לחוק ביטוח בריאות.

## 12. ביטול הזכאות

12.1. ביטול על ידי שירותי בריאות כללית:

- הכללית תהיה רשאית להודיע לעמית על ביטול הזכאות 60 יום לפני ביטולה במקרים הבאים:
  - 12.1.1. העמית אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי ביטוח כסדרם, 60 יום לפני ביטולו.
  - 12.1.2. העמית הגיש לכללית תביעה כוזבת לתשלום מתוך כוונת מרמה.
  - 12.1.3. לעמית שקיבל הודעה כנ"ל ושילם את חובו במלואו (כולל הפרשי הצמדה וריבית בגובה 4% בתוך תקופת ההודעה (60 יום) תבטל הודעת ביטול הזכאות.
  - 12.1.4. עמית שקיבל הודעה כנ"ל יהיה זכאי לערער עליה בפני ועדת ערעור במהלך 60 הימים. הודעת הביטול תיכנס לתוקפה רק אחרי החלטה סופית של ועדת הערעור או בתום 60 יום, לפי המאוחר שביניהם. העמית יהיה רשאי להיות מיוצג בעצמו או ע"י בא כוח.
- 12.2. ביטול על ידי העמית: הזכאות לפי תקנון זה ניתנת לביטול בכל עת על ידי העמית בהודעה שתימסר לכללית בכתב. ביטול הזכאות יכנס לתוקף תוך 30 יום מיום מסירת ההודעה.
- 12.3. ביטול אוטומטי: זכאות העמית תבטל באופן אוטומטי בכל מקרה בו בוטלה זכאותו של העמית בכללית מושלם בהתאם לתקנון כללית מושלם.

## 13. ערעור על דחיית תביעה:

נדחתה תביעתו של עמית לתשלום לפי תכנית זו, יהיה העמית זכאי לערער בכתב על הדחייה בפני ועדת ערר. העמית יהיה רשאי להיות מיוצג בדיוני ועדת הערר בעצמו או על ידי בא כוח.

## 14. תחולת חוקים:

הוראות חוק ביטוח בריאות יחולו על תקנון זה לפי הענין.

## 15. הודעות:

על העמית להודיע לשירותי בריאות כללית על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. יראו הודעה שנשלחה על ידי שירותי בריאות כללית לכתובתו האחרונה הידועה לה של העמית כהודעה שנמסרה לו כדין.  
כל הודעה המיועדת לכללית והן מסמכים שיש למסרם לשירותי בריאות כללית ימסרו בכתב למשרדה הראשי ברחוב ארלזרוב 101 תל-אביב או למרפאת הכללית בה מקבל העמית שירותים באופן רגיל.

## פרק א': טיפולי שיניים

### 1. השירות הרפואי:

השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים המתבצעים ברשת מרפאות השיניים של ש.לה. - שירותי רפואה בע"מ (להלן: "ש.לה." או "כללית סמייל").

### 2. מקרה מזכה:

- ביצוע טיפולי שיניים לפי רשימה המצורפת כנספח לפרק זה (להלן: "רשימה"), כפי שתעדכן מעת לעת, ובכפוף למסכת טיפולים תקופתית כמפורט ברשימה.
- הזאות בפרק זה אינה כוללת את עלות ההרדמה (מסוג סדציה או הרדמה כללית), ככל שתידרש בטיפולים המפורטים ברשימה.
- הזאות אינה כוללת טיפולי שיניים למטרות אסתטיות כמפורט ברשימה.
- התחיל עמית טיפול הנמנה על רשימת הטיפולים כאמור ברשימה קודם לתחילת יום הזאות והמשיכו ביום הזאות או לאחריו, לא יאזכר לכיסוי בגין הטיפול עפ"י פרק זה. לענין זה, יום הזאות הינו היום החל בתמוך לסיום תקופת האכשרה עפ"י פרק זה.

### 3. זכאות:

- טיפולי שיניים משמרים לעמיתים שמלאו להם 18 שנה וטרם מלאו להם 72 - טיפולי שיניים מסוג "משמרת" כהגדרתם ברשימה - ישלם העמית, במישורין למרפאה, השתתפות עצמית של 34 ש"ח לטיפול. למעט טיפול חירום (עזרה ראשונה) שלגביו ההשתתפות העצמית תהיה 68 ש"ח.
- בנוגע ליתר טיפולי השיניים המופיעים ברשימה, לכלל הגילאים - מלבד הטיפולים שהוגדרו בצו ביטוח בריאות ממלכתי (שינוי התוספת השנייה לחוק), התשפ"ב - 2022, ובסל הבריאות הממלכתי, ישלם העמית, במישורין למרפאה, 50% ממחיר המחירון. על אף האמור, בנוגע לטיפול אורתודנטיה ישלם עמית שטרם מלאו לו 18, במישורין למרפאה, 40% ממחיר המחירון.
- סכום הזאות כאמור כולל את ההנחות ו/או ההטבות שלהן זכאי העמית בתכנית "מושלם זהב", ולא בנוסף להם, לאמור אין כפל הנחות. המחירון נמצא במרפאות ש.לה, ועשוי להתעדכן מעת לעת. יובהר, כי אין באמור כדי לגרוע מזכויות העמית לפי תכנית "מושלם זהב".
- בהתייחס לטיפול חירום (ע.ה.) המופיעים בנספח רשימת הטיפולים בפרק זה - עמית המתגורר במרחק של למעלה מ-45 דקות נסיעה ולא פחות מ-30 ק"מ מאחת מהמרפאות המופיעות על ידי ש.לה. ו/או מי מטעמה והפועלות בשעות הלילה זכאי להחזר בגין טיפולים אלה במידה ומקק לטיפול חירום וסיוע דחוף של עזרה ראשונה

בשינוי במהלך שעות הלילה בהן פועלות מטעם שלה "מרפאות לילה" המעניקות עזרה ראשונה בטיפול שייניים. כל זאת בתנאי שפנה בזמן אמת למוקד הטלפוני של ה"כללית" והודיע על הצורך בקבלת טיפול עזרה ראשונה דחוף וקיבל אישור טלפוני לפנות לקבלת העזרה הראשונה על ידי חופא פרטי מחמת המרחק ממרפאת הקופה. העמית יהא זכאי להחזר בגובה השווה להוצאה בפועל עד לסכום מירבי שלא יעלה על תעריף שלה לטיפול חירום (ע.ר.). בהתאם לתעריפון שלה הקובע במועד הרלוונטי. מסכום החוזר ינוכז דמי ההשתתפות העצמית הנגבים עבור הטיפול במרפאות ההסדר. החוזר מותנה במכתב רפואי המפרט את הטיפול אשר בוצע והצגת חשבונית. מובהר כי המשך הטיפול, ככל שיידרש, ייעשה במרפאת הסדר בלבד.

#### 4. תקופת אכשרה:

לטיפול שייניים מסוג משמרת, כירורגיה, כאבי פנים - הפרעות סגר, טיפול חניכיים ומרפאת עזרה ראשונה כאמור ברשימה, תהא תקופת אכשרה לזכאות לפי פרק זה 6 חודשים. לשאר טיפולי השיניים מסוג פחתטיקה-שיקום, אורתודנטיה ו- "שתלים ושיקום ע"ג שתלים" כאמור ברשימה - תהא תקופת האכשרה לזכאות 12 חודשים.

#### 5. אופן מימוש הזכאות:

הזכאות לטיפולים על פי פרק זה כפופה לאישור מראש של המנהל הרפואי של התכנית, או מי מטעמו. הכללית לא תהיה חייבת בתשלום סכומי הזכאות אם העמית לא פנה מראש לשם קבלת אישור לכיצוע כל אחד מסוגי הטיפולים המפורטים בסעיף זה לעיל.

#### 6. סייג לאחריות הכללית:

שירותי בריאות כללית לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת להשתתף בתשלום עבור טיפולים כלשהם כמפורט בפרק זה לעיל וברשימה במקרה שבו העמית זכאי לטיפול כאמור במסגרת פוליסה המוצאת על ידי משרד החינוך (להלן: "פוליסת תאונות תלמידים") ומכסה, בין היתר, טיפולי שייניים בתלמידים כתוצאה מתאונות, כאמור בפוליסת תאונות תלמידים.



## נספח רשימת טיפולים

מק"ט	הערה	תאור מק"ט	תאור משפחת מוצר	תקופת אכשרה	הערות
1100		בדיקה חצי שנתית ומיפוי (לא כולל צילומים)	משמרת	6 חודשים	אחת כל 6 חודשים
1300		טיפול חירום (עזרה ראשונה)	משמרת	6 חודשים	
1301		ע. ראשונה אבחון ו/או מרשם תרופתי	משמרת	6 חודשים	
1320		שחזור משטח אחד כולל ליטוש	משמרת	6 חודשים	אחד לשנה מכל סוגי השחזורים באותה שן
1321		שחזור 2 משטחים רצופים (II-CL) כולל ליטוש	משמרת	6 חודשים	אחד לשנה מכל סוגי השחזורים באותה שן
1330		שחזור 3 משטחים (MOD) או לא רצופים	משמרת	6 חודשים	אחד לשנה מכל סוגי השחזורים באותה שן
1340		שחזור מחומר מרוכב משטח אחד*	משמרת	6 חודשים	אחד לשנה מכל סוגי השחזורים באותה שן
1342		שחזור מחומר מרוכב שני משטחים*	משמרת	6 חודשים	אחד לשנה מכל סוגי השחזורים באותה שן
1361		שחזור צוואר/שורש השן בחומר על בסיס יונמר הזכוכית	משמרת	6 חודשים	אחד לשנה מכל סוגי השחזורים באותה שן
1419		תוספת לייזר (אנדודונטיה)	משמרת	6 חודשים	אחד לשנה מכל סוגי השחזורים באותה שן
1420		טיפול שורש - תעלה אחת	משמרת	6 חודשים	
1430		טיפול שורש - שתי תעלות	משמרת	6 חודשים	
1440		טיפול שורש - שלוש תעלות	משמרת	6 חודשים	
1442		טיפול שורש - ארבע תעלות	משמרת	6 חודשים	
1444		טיפול שורש בשן בעלת אנטומיה חריגה	משמרת	6 חודשים	
1446		טיפול במימנת סידן בשן מזהמת	משמרת	6 חודשים	
1447		טיפול שורש בשן בעלת היסטוריה אנדודונטלית	משמרת	6 חודשים	
1450		חידוד לכל ישיבה (אפקסייקציה)	משמרת	6 חודשים	
1460		חידוש טיפול שורש - 1 תעלה	משמרת	6 חודשים	
1470		חידוש טיפול שורש - 2 תעלות	משמרת	6 חודשים	
1480		חידוש טיפול שורש - 3 תעלות	משמרת	6 חודשים	
1490		חידוש טיפול שורש - 4 תעלות	משמרת	6 חודשים	
1492		הוצאת בורג/מבנה/פיני כסף (בשן אחת)	משמרת	6 חודשים	
1493		טיפול בעזרת מיקרוסקופ	משמרת	6 חודשים	

\* חריג בעניין טיפולים אסתטיים: מובהר בזאת כי הזכאות לסתימות מרוכבות (לבנות) על פי נספח זה אינה כוללת טיפולים למטרות אסתטיות

מק"ט	הערה	תאור מק"ט	תאור משפחת מוצר	תקופת אכשרה	הערות
1494		הוצאת/עקיפת מיכשור שבור מהתעלה בעזרת מיקרוסקופ	משמרת	6 חודשים	
1496		קיצוץ מוך (לא כולל שחזור חיצוני)	משמרת	6 חודשים	
1497		ניתוח חוד השורש ע"י אנדודונט בעזרת מיקרוסקופ	משמרת	6 חודשים	
1498		טיפול ב-MTA	משמרת	6 חודשים	
1510		עקירה רגילה	משמרת	6 חודשים	
1540		עקירת שן בינה (לא כלאה)	משמרת	6 חודשים	
1560		ניקוז מורסה	משמרת	6 חודשים	
1620		טיפול בפלאור מרוכז (דורפט) ללסת	משמרת	6 חודשים	אחת לשנה
1621		טיפול בכפות פלאור כולל הדרכה לגהות הפה	משמרת	6 חודשים	אחת לשנה
1630		בדיקה - ריח פה	משמרת	6 חודשים	פעם אחת בכל שלוש שנים
1640		ביקורת - ריח פה	משמרת	6 חודשים	פעם אחת בכל שלוש שנים
6067		תיקון נקב בלשכת המוך	משמרת	6 חודשים	
6068		תיקון נקב בתעלת השורש	משמרת	6 חודשים	
6069		השתלה מכוונת (ראימפלנטציה)	משמרת	6 חודשים	
1420		טיפול שורש - תעלה אחת	משמרת	6 חודשים	
1420	מומחה	טיפול שורש - תעלה אחת - מומחה	משמרת	6 חודשים	
1430		טיפול שורש - שתי תעלות	משמרת	6 חודשים	
1430	מומחה	טיפול שורש - שתי תעלות - מומחה	משמרת	6 חודשים	
1510		עקירה	משמרת	6 חודשים	
1510	מומחה	עקירה - מומחה	משמרת	6 חודשים	
1803		שחזור שן שבורה (ללא טיפול שורש וללא מבנה)	משמרת	6 חודשים	אחד לשנה מכל סוגי השחזורים באותה שן
1560	מומחה	ניקוז מורסה - מומחה	כירורגיה	6 חודשים	
1790		ניתוח הארכת כותרת בשן אחת	כירורגיה	6 חודשים	
1792		ניתוח הארכת כותרת ב-2 שיניים צמודות באותה ישיבה	כירורגיה	6 חודשים	

מק"ט	הערה	תאור מק"ט	תאור משפחת מוצר	תקופת אכשרה	הערות
1794		הארכת כותרת - תוספת לשן (4-2 שנייים באותה ישיבה)	כירורגיה	6 חודשים	
6030		ניתוח המיסקציה	כירורגיה	6 חודשים	
6040		ניתוח כריתת שורש-אמפוטציה	כירורגיה	6 חודשים	
6050		ניתוח עקירת שן כלואה (שן בינה, ניב)	כירורגיה	6 חודשים	
6060		אפיקטומי בשן בעלת שורש 1 ללא סתימה רטרוגרדית	כירורגיה	6 חודשים	
6062		אפיקטומי בשן עם 2 שורשים, ללא סתימה רטרוגרדית	כירורגיה	6 חודשים	
6064		אפיקטומי בשן בעלת 3 שורשים ללא סתימה רטרוגרדית	כירורגיה	6 חודשים	
6066		סתימה אחורית רטרוגרדית לכל שורש	כירורגיה	6 חודשים	
6070		חשיפת שן כלואה למשיכה אורטודונטית	כירורגיה	6 חודשים	
6080		כריתת ציסטה	כירורגיה	6 חודשים	
6090		העמקת וסטיבולום	כירורגיה	6 חודשים	
6100		כירורגיה מרהפרותטית 1/4 פה	כירורגיה	6 חודשים	
6110		ניתוח ביופסיה - יש להוסיף קוד לבדיקה היסטופתולוגית	כירורגיה	6 חודשים	
6111		בדיקה היסטופתולוגית (כולל משלוח)	כירורגיה	6 חודשים	
6120		כירורגיה קטנה אחרת	כירורגיה	6 חודשים	
6401		בדיקה - הפרעות סגר, מפרקים - הפנייה מהמחוז	כירורגיה	6 חודשים	
6501		בדיקה - רפואת הפה - הפנייה מהמחוז	כירורגיה	6 חודשים	
6510		תשלום עבור בדיקת רופא מקצועי (לכל רבעון)	כירורגיה	6 חודשים	
7010		בדיקה/טיפול	כאבי פנים - הפרעות סגר	6 חודשים	
7011		בדיקה/טיפול קצר	כאבי פנים - הפרעות סגר	6 חודשים	
7020		סד אבחנתי/טיפול (קשיח)	כאבי פנים - הפרעות סגר	6 חודשים	
7030		סד אבחנתי/טיפול (רך)	כאבי פנים - הפרעות סגר	6 חודשים	
1204		חצי סטטוס	צילומים	6 חודשים	לפי הפניית כללית סמייל
1205		סטטוס	צילומים	6 חודשים	לפי הפניית כללית סמייל

מק"ט	הערה	תאור מק"ט	תאור משפחת מוצר	תקופת אכשרה	הערות
1206		סטטוס מקבילות	צילומים	6 חודשים	לפי הפניית כללית סמייל
1207		סטטוס מקבילות מכיול	צילומים	6 חודשים	לפי הפניית כללית סמייל
1208		צילום פנורמי	צילומים	6 חודשים	לפי הפניית כללית סמייל
1209		צילום אוקולוזלי	צילומים	6 חודשים	פעם אחת
1603		הקצעת שורשים ישיבה עד 30 דקות בהפניית רופא	הגות הפה	6 חודשים	4 בשנה מכל קודי הקצעת שורשים/ גרידת חניכיים
1604		הקצעת שורשים ישיבה 50 דקות בהפניית רופא	הגות הפה	6 חודשים	4 בשנה מכל קודי הקצעת שורשים/ גרידת חניכיים
1360		כתר אמלגם	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
2000		כתר ויניר או יחידה בגשר ויניר כולל מחיר הזהב	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
2001		בדיקה ותכנית טיפול לשיקום הפה	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	פעם בשנה
2030		מבנה יצוק לא מזהב מתכת חצי אצילה	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
2031		מבנה יצוק מזהב כולל הזהב	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
2035		מבנה יצוק (לא מזהב)	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
2040		מבנה המבוצע במרפאה	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
2041		מבנה ישיר מחומר מרוכב כולל יתד עיגון	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
2042		כתר אקריל המבוצע במעבדה**	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
2050		כתר אקריל המבוצע במרפאה**	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
2050	מומחה	כתר אקריל המבוצע במרפאה - מומחה**	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
2054		התאמת גשר קבוע ישן (אחרי הסרתו) כגשר זמני	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
2065		כתר אקריל מבושל המבוצע במעבדה**	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
2080		כל מתבר - יש להוסיף מחיר מעבדה	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
2110		כתר חרסינה - מאוחה למתכת חצי אצילה - כולל מחיר מתכת**	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
2111		הדבקה קבועה של תר/גשר	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
2114		כתר חרסינה - מתכת כרום קובלט**	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית

מק"ט	הערה	תאור מק"ט	תאור משפחת מוצר	תקופת אכשרה	הערות
2130		כתר טלסקופ קומפלט (עליון+תחתון)	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
2140		כיפת שורש מתכת חצי אצילה	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
2141		כיפת שורש כרום קובלט	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
2142		כיפת שורש זהב	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
2160		תכניות לימוד (זוג)	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
2214		כתר חרסינה מתכת כרום קובלט כולל כתר זמני**	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
2613		גשר מרילנד - חלק ביניים באישור רופא ראשי	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
2614		גשר מרילנד - כנף באישור רופא ראשי	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3000		ת"ש עליונה, שיני ACRY ROCK ריפוד 6 חודשים לפי צורך	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3001		ת"ש עליונה + רשת יצוקה (כרום קובלט) שיני ACRY ROCK	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3002		תותבת שלמה עליונה עם שיניים מסוג VIVO DENT	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3003		ת"ש עליונה רשת יצוקה שיניים מסוג VIVO DENT	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3010		תותבת שלמה תחתונה עם שיניים מסוג ACRY ROCK	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3011		ת"ש תחתונה רשת יצוקה שיניים מסוג ACRY ROCK	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3012		תותבת שלמה תחתונה עם שיניים מסוג VIVO DENT	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3013		ת"ש תחתונה רשת יצוקה שיניים מסוג VIVO DENT	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3030		תח"ל עליונה משרף עד 21 שיניים מסוג ACRY ROCK	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3031		תח"ל תחתונה משרף עד 21 שיניים מסוג ACRY ROCK	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3032		תח"ל עליונה משרף עד 21 שיניים מסוג VIVO DENT	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3033		תח"ל תחתונה משרף עד 21 שיניים מסוג VIVO DENT	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3040		תח"ל עליונה יצוקה שיניים מסוג ACRY ROCK	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3041		תח"ל תחתונה יצוקה מסוג ACRY ROCK	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3042		תח"ל עליונה יצוקה מסוג VIVO DENT	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית

מק"ט	הערה	תאור מק"ט	תאור משפחת מוצר	תקופת אכשרה	הערות
3043		תח"ל תחתונה יצוקה שיניים מסוג VIVO DENT	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
3050		וויים מיוחדים (לפי חיוב מעבדה)	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
3060		מצמדת ביגל חרושתית (לפי חיוב מעבדה)	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
3070		מצמדת ביגל יצוקה (לפי חיוב מעבדה)	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
3080		תותבת מידית שלמה (כתותבת מעבר לקראת תותבת סופית)	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
3090		תותבת חלקית מידית/זמנית 2-1 שיניים	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
3092		תותבת חלקית זמנית 3-6 שן + 2 ריפוד בתוך 6 שבועות	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
3094		תותבת חלקית מיידי/זמנית מעל 6 שיניים	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
3110		ריפוד מבוצע כמרפאה בתותב חדש עד חצי שנה ללא חיוב	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	ריפוד אחד בשנה ללסת מכל סוגי הריפודים
3600		מגנן סטרי (סד)	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	אחת לשנתיים
4000		הדבקת כתר ישן	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
4010		הסרת כתר בודד בלבד	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
4025		הדבקת גשר ישן (שלוש יחידות ומעלה)	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
4025	מומחה	הדבקת גשר ישן (שלוש יחידות ומעלה) - מומחה	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
4030		הסרת גשר	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
4030	מומחה	הסרת גשר - מומחה	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
4040		תיקון בשלד היצוק בתותבת כרום-קובלט	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
4050		כל תיקון בתותבת רגילה הדורש התערבות מעבדה	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
4051		תוספת שן או/ו בנוסף לסעיף 4050	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
4080		ריפוד תותב כמעבדה, בתותב חדש עד חצי שנה ללא חיוב	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	ריפוד אחד בשנה ללסת מכל סוגי הריפודים
4090		ריפוד תותבת + חידוש	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	ריפוד אחד בשנה ללסת מכל סוגי הריפודים
4091		ריפוד רך - תוספת מעבדה	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
4092		טיפול רופא בתותבת ישנה אשר בוצעה מחוץ לש.ל.ה	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	
4093		ריפוד תותבת + חידוש + רשת	פרותטיקה - שיקום	12 חודשים	ריפוד אחד בשנה ללסת מכל סוגי הריפודים

מק"ט	הערה	תאור מק"ט	תאור משפחת מוצר	תקופת אכשרה	הערות
4598		ELECTROSURGERY ע"י פרוטטיקאי	פרוטטיקה - שיקום	12 חודשים	
2055	כתר אקריל המבוצע במרפאה		פרוטטיקה - ילדים	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
2055	מומחה	כתר אקריל המבוצע במרפאה - מומחה	פרוטטיקה - ילדים	12 חודשים	אחד ל-5 שנים מכל סוגי הכתרים בנספח זה באותה שן, למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
1700		בדיקה ומיפוי פריודנטלי	טיפול חניכיים	6 חודשים	
1701		בדיקה פריודנטלית ללא צ'רטינג	טיפול חניכיים	6 חודשים	
1720		טיפול בפריוציפ/GENGIGEL (כולל מחיר החומר) אחד לשן	טיפול חניכיים	6 חודשים	5 בשנה
1721		הזלפת אליזול עד רבע פה - שתי ישיבות (כולל חומר)	טיפול חניכיים	6 חודשים	4 בשנה מכל קודי הזלפת אליזול
1722		הזלפת אליזול רבע פה ומעלה שתי ישיבות (כולל חומר)	טיפול חניכיים	6 חודשים	4 בשנה מכל קודי הזלפת אליזול
1730		הקצעת שורשים/גרידת חניכים רבע פה - ע"י פריודנט	טיפול חניכיים	6 חודשים	4 בשנה מכל קודי הקצעת שורשים/גרידת חניכיים המוגדרים לרבע פה (אין כפל קודים)
1731		הקצעת שורשים/גרידת חניכים 1/6 פה - ע"י פריודנט	טיפול חניכיים	6 חודשים	6 בשנה מכל קודי הקצעת שורשים/גרידת חניכיים המוגדרים לשישית פה (אין כפל קודים)
1740		ניתוח כריתת חניכים (עד רבע פה)	טיפול חניכיים	6 חודשים	4 טיפולים כל 3 שנים מכל קודי כירורגית חניכיים המוגדרים לרבע פה (אין כפל קודים)
1750		ניתוח חניכיים (רבע פה)	טיפול חניכיים	6 חודשים	4 טיפולים כל 3 שנים מכל קודי כירורגית חניכיים המוגדרים לרבע פה (אין כפל קודים)
1752		ניתוח חניכיים (עד 1/6 פה)	טיפול חניכיים	6 חודשים	6 טיפולים כל 3 שנים מכל קודי כירורגית חניכיים המוגדרים לשישית פה (אין כפל קודים)
1754		תוספת ללייזר (בנוסף לקודי הטיפול של הניתוחים)	טיפול חניכיים	6 חודשים	
1760		ניתוח קצר (פרנקטומו, אמפוטציה, המיסקציה וכד')	טיפול חניכיים	6 חודשים	
1761		ניתוח קצר הנילווה לניתוח חניכיים אחר - באותה ישיבה	טיפול חניכיים	6 חודשים	
1762		השתלת חניכיים	טיפול חניכיים	6 חודשים	4 כל 3 שנים
1780		רגנרציה מודרכת של העצם 1-3 שיניים - לא כולל חומרים	טיפול חניכיים	6 חודשים	6 טיפולים כל 3 שנים מכל קודי כירורגית חניכיים המוגדרים לשישית פה (אין כפל קודים)
1781		רגנרציה מודרכת של העצם 4-6 שיניים - לא כולל חומרים	טיפול חניכיים	6 חודשים	6 טיפולים כל 3 שנים מכל קודי כירורגית חניכיים המוגדרים לשישית פה (אין כפל קודים)
1782		השתלת עצם עצמית (בנוסף לקוד 1781 1780)	טיפול חניכיים	6 חודשים	2 בשנה
1789		מגרד ואוסף עצם (בנוסף לקוד 1782)	טיפול חניכיים	6 חודשים	2 בשנה
1798		ביקורת תקופתית	טיפול חניכיים	6 חודשים	אחת בשנה

מק"ט	הערה	תאור מק"ט	תאור משפחת מוצר	תקופת אכשרה	הערות
1799		קיצוע שיניים באמצעות חומר מרוכב	טיפול חניכיים	6 חודשים	אחת ללסת כל שנה
1210		סט אורתודונטי מלא	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת
1211		צילום צפלומטרי	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת
1212		שרטוט ואנליזה ממוחשבת	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת
1213		תמונת פנים ושיניים	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת
1214		מטבעי לימוד אורתודונטיים	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת
1215		סט אורתודנטי - ללא פנורמי	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת
2136		טיפול אורתודונטי מצומצם באמצעות מישור משופע	אורתודנטיה	12 חודשים	
2235		שומר מקום משרף - תח"ל עד 2 שיניים	אורתודנטיה	12 חודשים	
2245		שומר מקום משרף - תח"ל 3 שיניים ומעלה	אורתודנטיה	12 חודשים	
4900		בדיקה ראשונית	אורתודנטיה	12 חודשים	
4911		מעקב קדם טיפולי	אורתודנטיה	12 חודשים	אחד בשנה
4912		טיפול אורתודונטי קצר	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת
4920		טיפול ארתו חלקי בלסת אחת או בשתיים - ללא סט אורתו	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת
4921		טיפול חלקי - חיוב לביקור מס' חיוב לביקור אחד	אורתודנטיה	12 חודשים	
4930		טיפול חלקי למבוגר בלסת אחת או בשתי לסתות	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת
4931		טיפול חלקי מבוגר - ביקור מס' חיוב לביקור אחד	אורתודנטיה	12 חודשים	
4997		ביקור אורתודונטי נוסף - לאחר סיום תקופת האחריות	אורתודנטיה	12 חודשים	
4998		ביקור אורתודונטי - באישור מיוחד	אורתודנטיה	12 חודשים	
4999		ביקור אורתודונטי ללא חיוב	אורתודנטיה	12 חודשים	
5020		טיפול ארתו מורחב בלסת אחת לא כולל רטבציה וסט	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת מכל סוגי האורתודנטיה (אחד מהקודים החילופיים הבאים: 5050 / 5040 / 5030 / 5020)
5021		טיפול מורחב בלסת אחת - ביקור מס' חיוב לביקור אחד	אורתודנטיה	12 חודשים	
5030		טיפול ארתו מורחב למבוגר בלסת אחת לא כולל רטבציה	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת מכל סוגי האורתודנטיה (אחד מהקודים החילופיים הבאים: 5050 / 5040 / 5030 / 5020)
5031		טיפול מורחב למבוגר בלסת אחת - לביקור אחד	אורתודנטיה	12 חודשים	
5040		טיפול ארתו מורחב בשתי לסתות לא כולל סט ורטבציה	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת מכל סוגי האורתודנטיה (אחד מהקודים החילופיים הבאים: 5050 / 5040 / 5030 / 5020)
5041		טיפול מורחב לשתי לסתות - מס' חיוב לביקור אחד	אורתודנטיה	12 חודשים	



מק"ט	הערה	תאור מק"ט	תאור משפחת מוצר	תקופת אכשרה	הערות
5045		פלטה לרטנציה	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת לכל לסת
5050		טיפול אורתו מבוגר מורחב - שתי לסתות לא כולל רטנציה	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת מכל סוגי האורתודנטיה (אחד מהקודים החילופיים הבאים: 5050 / 5040 / 5030 / 5020)
5051		טיפול מורחב למבוגר לשתי הלסתות חיוב לביקור אחד	אורתודנטיה	12 חודשים	
5059		איבוד רסן	אורתודנטיה	12 חודשים	עד פעמיים
5060		מכשיר חדש	אורתודנטיה	12 חודשים	עד פעמיים
5070		תיקון מכשיר	אורתודנטיה	12 חודשים	עד פעמיים
5080		טיפול פונקציונלי/אורתופדי - לא כולל טיפול רסן	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת
5084		הבקעת שן כלואה - בוקלית	אורתודנטיה	12 חודשים	
5085		הבקעת שן כלואה - פלטינלית	אורתודנטיה	12 חודשים	
5086		טיפול להרמת מנשך (בנוסף לטיפול האורתודונטי)	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת
5087		שומר מקום דו צדדי - קשת לינגואלית/פלטינאלית	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת ללסת
5088		קביוע קבוע/ נייד	אורתודנטיה	12 חודשים	פעם אחת
5090		ביקור נוסף לאחר סיום תקופת האחריות	אורתודנטיה	12 חודשים	
5098		תחילת תקופת אחריות יש לציין תאריך סיום אחריות	אורתודנטיה	12 חודשים	
5099		סיום תקופת אחריות	אורתודנטיה	12 חודשים	
5300		תוספת בגין טיפול ב-3 מימדים ילד	אורתודנטיה	12 חודשים	
5301		תוספת בגין ביקור אורתו 3 מימדים	אורתודנטיה	12 חודשים	
5310		תוספת בגין טיפול ב-3 מימדים מבוגר	אורתודנטיה	12 חודשים	
5311		תוספת בגין טיפול אורתו ב-3 מימדים מבוגר	אורתודנטיה	12 חודשים	
4099		כיפת ניילון לכדורית לתותבת	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	
8000		הכנה לכירורגיה	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	
8001		בדיקה - פרותטיקה	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	
8002		ביקורת תקופתית לשיקום ע"ג שתלים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	
8003		ביקורת חצי שנתי לשיקום ע"ג שתלים (ללא תשלום)	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	
8008		הסרת שתל המעוגן בריקמה רכה בלבד	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	

מק"ט	הערה	תאור מק"ט	תאור משפחת מוצר	תקופת אכשרה	הערות
8009		חשיפת שתל	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	
8010		שתל	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	לא יותר מ-5 שתלים ללסת, בכל 5 שנים
8011		כתר ע"ג שתל - מודבק - מתכת חצי אצילה	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל. החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8012		כתר ע"ג שתל - מוברג כולל יציקת מבנה	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל. החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8013		כתר ע"ג שתל - מתכת אצילה	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל. החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8014		כתר כרום קובלט ע"ג שתל	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל. החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8015		מבנה עייב שתל ישראל/זוויתי	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל. החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8016		מבנה יצוק לשתל (שרוול פלסטיק עם GOLD COPPING)	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל. החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8017		מבנה יצוק לשתל עם שרוול פלסטיק מולל בורג	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל. החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8018		כתר כרום קובלט ע"ג שתל כולל זמני	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל. החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8019		מבנה זמני לשתל המבוצע במרפאה	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל. החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8024		תותבת - על ע"ג 2 שתלים - מחברים כדוריים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
8025		תותבת - על ע"ג 3 שתלים - מחברים כדוריים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
8026		תותבת - על ע"ג 4 שתלים - מחברים כדוריים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
8027		תותבת - על ע"ג 2 שתלים - לוקייטורים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
8028		תותבת - על ע"ג 3 שתלים - לוקייטורים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
8029		תותבת - על ע"ג 4 שתלים - לוקייטורים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
8033		תותבת - על ע"ג בר - 2 שתלים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
8034		תותבת - על ע"ג בר - 3 שתלים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
8035		תותבת - על ע"ג בר - 4 שתלים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
8036		תותבת - על ע"ג בר - 5 שתלים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
8037		תותבת - על ע"ג בר - 6 שתלים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
8051		תותבת היברידית FIXED DETACHABLE שרף אקריל	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית
8052		תותבת היברידית קרמי FIXED DETACHABLE ללא חלקים מיוחד	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד ללסת כל 5 שנים למעט אם נדרש עקב בעיה רפואית

מק"ט	הערה	תאור מק"ט	תאור משפחת מוצר	תקופת אכשרה	הערות
8053		יח' כתר מוברג ל-FIXED DETACHABLE	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8054		יח' ביניים (מונטיק/קנטילבר) ל-FIXED DETACHABLE	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8055		תותבת חניכיים (מאקיריל)	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	
8060		הרמת סינוס פתוחה (לא כולל מחיר העצם והממברנה)	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	פעם אחת לכל סינוס
8061		הרמת סינוס סגורה לכל שתל (ולא מחיר עצם וממברנה)	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	פעמיים בשנה
8062		קצירת עצם אוטונוכית - בנוסף לקוד 8061,8060	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	פעמיים בשנה
8070		רגנציה מודרכת של העצם במהלך השתלה	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	פעמיים בשנה
8080		שרוול פלסטיק עם טבעת זהב ליציקה GOLD COPPING	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8081		תוספת עבור מחבר לוקטור לתותבת	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8090		מדריך כירורגי להנחת שתלים (סטנט)	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	
8095		חילוף ברגים שבורים מתוך שתלים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	
8110		שתל AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	לא יותר מ-5 שתלים ללסת, בכל 5 שנים
8111		כתר בהדבקה ע"ג שתל AB - מתכת חצי אצילה	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8112		כתר ע"ג שתל - מוברג כולל יציקה מבנה AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8114		כתר כרום קובלט ע"ג שתל AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8115		מבנה ע"ג שתל ישר/זוויתי AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8116		מבנה יצוק לשתל עם טבעת טיטניום AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8117		מבנה יצוק לשתל כולל בורג ושרוול פלסטיק AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8118		כתר כרום קובלט ע"ג שתל AB כולל זמני	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8124		תותבת - על ע"ג 2 שתלים - מחברים כדוריים AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8125		תותבת - על ע"ג 3 שתלים - מחברים כדוריים AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8126		תותבת - על ע"ג 4 שתלים - מחברים כדוריים AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8133		תותבת - על ע"ג בר - 2 שתלים AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה

מק"ט	הערה	תאור מק"ט	תאור משפחת מוצר	תקופת אכשרה	הערות
8134		תותבת - על ע"ג בר - 3 שתלים AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד, החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8135		תותבת - על ע"ג בר - 4 שתלים AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד, החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8136		תותבת - על ע"ג בר - 5 שתלים AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד, החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8137		תותבת - על ע"ג בר - 6 שתלים AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד, החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8151		תותבת היברידיית FIXED DETACHABLE שרף אקריל AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד, החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8152		תותבת היברידיית FIXED DETACHABLE קרמית AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד, החלפה - בחלוף לפחות 5 שנים ממועד ההתקנה
8153		יח' כתר מוברג ל-AB FIXED DETACHABLE	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8180		שווול פלסטיק עם טכנת טיטניום AB	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8310		שתלים MIS	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	לא יותר מ- 5 שתלים ללסת, בכל 5 שנים
8311		כתר מודבק MIS	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8312		כתר מוברג MIS	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8315		מבנה על גבי שתל MIS	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8316		שווול פלסטיק עם בסיס זהב ליציקת מבנה	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8317		שווול פלסטיק עם טכנת זהב ליציקה	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8324		תותבת נשלפת ע"ג 2 שתלים בעזרת מחברים כדוריים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8325		תותבת נשלפת ע"ג 3 שתלים בעזרת מחברים כדוריים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8326		תותבת נשלפת ע"ג 4 שתלים בעזרת מחברים כדוריים	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8333		תותבת נשלפת ע"ג 2 שתלים בעזרת בר+בורג	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8334		תותבת נשלפת ע"ג 3 שתלים בעזרת בר+בורג	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8335		תותבת נשלפת ע"ג 6 שתלים בעזרת בר+בורג	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8336		FIXED-DETACHABLE (תותבת)	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8337		FIXED-DETACHABLE (גשר חרסינה)	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8351		FIXED-DETACHABLE (תותבת)	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה

מק"ט	הערה	תאור מק"ט	תאור משפחת מוצר	תקופת אכשרה	הערות
8352		FIXED-DETACHABLE (גשר חרסינה)	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל. החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
8500		שתל אורתודנטי	שתלים ושיקום ע"ג שתלים	12 חודשים	אחד לכל שתל. החלפה - בחלוף 5 שנים ממועד ההתקנה
9000		בדיקה	מרפאת עזרה ראשונה לילה	6 חודשים	
9001		צילום פראימיקלי או נשך	מרפאת עזרה ראשונה לילה	6 חודשים	
9009		טרפנציה/אקסטרפציה	מרפאת עזרה ראשונה לילה	6 חודשים	
9011		ניקוז מורסה	מרפאת עזרה ראשונה לילה	6 חודשים	
9020		עקירה רגילה (כולל צילום)	מרפאת עזרה ראשונה לילה	6 חודשים	
9021		עקירה כירורגית כולל צילום	מרפאת עזרה ראשונה לילה	6 חודשים	
9022		עקירת שן כלואה כולל צילום	מרפאת עזרה ראשונה לילה	6 חודשים	
9030		הדבקת/הסרת כתר ליחידה לפי מס'	מרפאת עזרה ראשונה לילה	6 חודשים	
9034		הדבקת גשר ישן (שלוש יחידות ומעלה)	מרפאת עזרה ראשונה לילה	6 חודשים	
9035		הסרת גשר	מרפאת עזרה ראשונה לילה	6 חודשים	
9040		סתמה זמנית	מרפאת עזרה ראשונה לילה	6 חודשים	

\* חריג בעניין טיפולים אסתטיים: מובהר בזאת כי הזכאות לתימוות מרוכבות (לבנות) ע"פ נספח זה אינה כוללת טיפולים למטרות אסתטיות

\*\* חריג בעניין טיפולים אסתטיים: מובהר בזאת כי הזכאות לכתרים ע"פ נספח זה אינה כוללת טיפולים למטרות אסתטיות

# פרק ב': השתתפות בניתוחים פרטיים במדינת חוץ

## 1. הגדרות:

- בפרק זה יהיו למונחים להלן המשמעות המפורטת לצידי:
- "ניתוח"** - ניתוח הנכלל ברשימת הניתוחים של כללית מושלם, או ניתוח אחר שבסל השירותים בהתאם לחוק, שמעשה באשפוז מלא.
  - "אביזר מושלם"** - אביזר שהושלם במסגרת ניתוח כאמור בפרק זה, והינו אביזר הכלול בסל שיחתי הבריאות.
  - "הוצאות רפואיות"** - הוצאות אשפוז של העמית והטיפול בו עד 30 יום לרבות שימוש בחדר ניתוח, שכר חפאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שיחתי מעבדה ותרופות ובתנאי שהכל במהלך האשפוז.
  - "הוצאות בגין הטסה רפואית"** - הוצאות הטסה של העמית בשירות מטוסים רגיל או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של העמית, המועבר מישראל למדינת חוץ או ממדינת חוץ לישראל, בתנאי שעל-פי קריטריונים רפואיים מקובלים, אשר אושרו מראש על-ידי המנהל הרפואי של מושלם פלטינום, נקבע, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה. היה ונקבע על-פי קריטריונים רפואיים מקובלים, אשר אושרו מראש על-ידי המנהל הרפואי של מושלם פלטינום, כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה, ובמקבות כך התלווה לעמית במהלך טיסתו גם רופא ו/או פרמדיק, יכלול ההוצאות גם הוצאות כרטיסי הטיסה של הרופא ו/או הפרמדיק. מובהר כי ההוצאות לא כוללות הוצאות הנובעות ממטען עודף של העמית ו/או של הרופא ו/או הפרמדיק או כל הוצאה נוספת בגין הליווי הרפואי.
  - "הוצאות שהייה"** - הוצאות בגין לינה במלון או שכר דירה עבור שכירת חדר מגורים בתוספת הוצאות החלת על שוכר (ג, חשמל, מים) והוצאות כלכלה (אוכל ושתייה).

## 2. מקרה מזכה

מקרה מזכה הינו ביצוע ניתוח אשר על פי בחירתו של העמית יבוצע במדינת חוץ ובתנאי שהצורך בביצוע הניתוח הוכר ואושר מראש על-ידי כללית מושלם לפי פרק ג' לתקנון כללית מושלם בעוד העמית שוהה בישראל. מועד קרות המקרה המזכה יחשב כמועד בו בוצע הניתוח.

## 3. הכיסוי ע"פ פרק זה

- 3.1 הסכום המרבי שהכללית תשלם בקרות מקרה מזכה בגין ההוצאות הרפואיות שהוציא העמית הינו בסכום שלא יעלה על 200% מהמחירון הדיפרנציאלי של משרד הבריאות עבור ההוצאות הרפואיות הקשורות בביצוע אותו ניתוח בבית חולים כללי בישראל, או 75% מעלות הניתוח בפועל – לפי הנמוך מביניהם. עבור ניתוחים מיוחדים, שהמנהל הרפואי של כללית מושלם אישר כי אינם מבוצעים בישראל או כי ביצועם חרש מיומנות מיוחדת שאינה זמינה בישראל, תשלם כללית סכום מירבי שלא יעלה על 200% מהמחירון הדיפרנציאלי של משרד הבריאות עבור ההוצאות הרפואיות הקשורות בביצוע אותו ניתוח בבית חולים כללי בישראל. במקרים בהם לניתוח שביצע העמית לא נקבע מחיר דיפרנציאלי של משרד הבריאות - 200% ממכפלת מחיר יום אשפוז כפי שנקבע ע"י משרד הבריאות מעת לעת במספר ימי האשפוז בפועל, אולם לא יותר ממספר ימי האשפוז שיאושרו על ידי המנהל הרפואי של כללית מושלם.
- 3.2 עמית שעבר ניתוח על-פי פרק זה ומקק להטסה רפואית לצורך ביצוע הניתוח, יהיה זכאי להחזר בגובה ההוצאות בגין ההטסה הרפואית אך בכל מקרה לא יותר מ- \$10,000 בשה"כ.
- 3.3 עמית שעבר ניתוח על-פי פרק זה ומקק לאביזר מושלם לצורך ביצוע הניתוח, יהיה זכאי להחזר בגובה ההוצאות הישירות שהוציא בגין האביזר ולא יותר מ- \$5,000.
- 3.4 עמית שעבר ניתוח על-פי פרק זה יהיה זכאי להחזר הוצאות שהייה במדינת חוץ עבור אדם אחד שנלווה אליו בעת השהות במדינת חוץ, וזאת אך ורק אם תקופת האשפוז לאחר הניתוח תעלה על 10 ימים. הכללית תכסה את הוצאות השהייה של מלווה אחד, לכל תקופת האשפוז החל מיום האשפוז האחד עשר ואילך. סכום ההשתתפות של הכללית כאמור לא יעלה על \$120 ליום, וזאת לתקופה של עד 45 ימים. (ובשה"כ - \$5,400)

- 3.5 אם נפטר חו"ח העמית בעת שהותו במדינת חוץ במהלך תקופת האשפוז או בתוך תקופה שלא תעלה על 7 ימים מיום שחרור מבית החולים במדינת חוץ, תהיה זכאית משפחתו להחזר הוצאות הטסת הגופה. סכום ההשתתפות של הכללית עבור הוצאות הטסת הגופה לא יעלה על \$8,000. מובהר בזאת כי לא תכוסנה הוצאות כלשהן בישראל הקשורות בהבטת הגופה.
- 3.6 מובהר בזאת כי סך כל ההחזרים על פי פרק זה ו/או ממקורות אחרים לא יעלו בשום מקרה על ההוצאות שהוציא העמית בפועל.

#### 4. חריגים מיוחדים לזכאות על פי פרק זה:

- עמית התכנית לא יהא זכאי לקבלת תשלום לפי פרק זה בכל אחד מהמקרים הבאים:
- 4.1 כל ניתוח הקשור באופן ישיר למטרה אסטטית.
- 4.2 ניתוח המבוצע על ידי רופא בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה אשר מקבל מטופלים באופן סדור בישראל.
- 4.3 ניתוח הנערך כחלק מניסוי קליני.
- 4.4 השתלת איברים.
- 4.5 טיפולים אחרים שאינם כלולים בהגדרת ניתוח כמפורט לעיל לרבות הקרנות, טיפולים כימותרפיים או אונקולוגים, טיפול היפותרמי, זריקה, הזלפות, בדיקה/ות ופעילות הדמיה, כגון: MRI-CT כאשר אלה אינם חלק ממהלך האשפוז, בזמן הניתוח.
- 4.6 ניתוחים הקשורים בשיניים ובחניכיים.
- 4.7 טיפולים וניתוחים הקשורים לעקרות, פוריות, אי פוריות, עיקור מרצון ולידה.

#### 5. תנאי מוקדם לאחריות הכללית על פי פרק זה:

שירותי בריאות כללית תהיה אחראית לביצוע התשלומים ע"פ פרק זה בתנאי שביצוע הניתוח אושר מראש ע"י המנהל הרפואי של התכנית.

#### 6. תקופת האכשרה:

תקופת האכשרה לזכאות לפי פרק זה הינה 24 חודשים.

### פרק ג': ניתוחים פרטיים בארץ

1. אם לא נקבע במפורש אחרת, לכל המונחים בפרק זה תהא המשמעות אשר ניתנה להם בסעיף 1 לפרק ג' בתקנון "כללית מושלם".

#### 2. מקרה מזכה

כהגדרתו בפרק ג' בתקנון כללית מושלם. לשם הנוחיות יובא הציטוט מתוך תקנון המושלם להלן: מקרה מזכה הינו מצבו הבריאותי של העמית המחייב ביצוע ניתוח לו הוא זכאי על פי חוק הבריאות ואשר על פי בחירתו של העמית יבוצע על ידי מנתח פרטי בהסדר בבית חולים פרטי בגבולות מדינת ישראל. הנוסח הקובע הינו הנוסח בפרק ג' בתקנון כללית מושלם, כפי שהוא עשוי להשתנות מעת לעת בכפוף להוראות התקנון והדין. מועד קרות המקרה המזכה יחשב כמועד בו בוצע הניתוח.

#### 3. תנאי מוקדם לאחריות הכללית לפי פרק זה

שירותי בריאות כללית תהיה אחראית לביצוע התשלומים ע"פ פרק זה בתנאי שביצוע הניתוח אושר מראש ע"י המנהל הרפואי של התכנית (לרבות סוג האכיזר המושלם ו/או הטכנולוגיה בהם ייעשה שימוש, אם וככל שנדרש במסגרת הניתוח).

#### 4. זכויות העמית על פי פרק זה:

- 4.1 ביצוע ניתוח בבית חולים פרטי על ידי מנתח פרטי בהסדר בגבולות מדינת ישראל ובהתאם לרשימת הניתוחים והמנתחים המורשים לבצעם, וזאת תמורת תשלום סך השווה ל-25% מסכום ההשתתפות העצמית המשולמת

בגין אותו ניתוח במסגרת "כללית מושלם", למעט בניתוחים שיפורטו באתר האינטרנט של כללית מושלם שביחס אליהם עשויה להיבנות השתתפות עצמית שונה. למרות האמור לעיל, סכום ההשתתפות העצמית בו ישא העמית על פי פרק זה לא יפחת מ-300 ש"ח. סכום ההשתתפות העצמית ישולם על ידי העמית ישירות לבית החולים הפרטי. סכום השתתפות העצמית עבור כל ניתוח יהא כמפורט ברשימת הניתוחים והמנתחים המורשים לבצעם.

רשימת הניתוחים והמנתחים המורשים לבצעם תפורסם באתר האינטרנט של כללית מושלם.

4.2 הכללית לא תשתתף בעלות ביצוע ניתוח אלא אם כן הוא נכלל ברשימת הניתוחים והמנתחים המורשים לבצעם ובוצע על ידי מנתח פרטי בהסדר בבית חולים פרטי.

4.3 הכיסוי על פי סעיף 4.1 לעיל יכלול את כלל השיחות שניתנים ע"י בית החולים במסגרת אשפוזו לרבות אשפוז במחלקה שנייה של בית חולים פרטי, שימוש בחדר ניתוח, שרות הרדמה (לרבות מרדים), אביזרים מושלמים, עלות המנתח הפרטי בהסדר, וכן בדיקות מעבדה, שרותי הדמיה ותרופות הנדרשים במהלך הניתוח. העמית לא יידרש לשלם סכומים נוספים עבור הניתוח, פרט לתשלום סכום ההשתתפות העצמית.

## 5. תקופת אכשרה: 12 חודשים

### פרק ד': תכילה לנשים בהיריון

#### 1. מקרה מזכה

מקרה מזכה הינו מצב בו אישה בהיריון או עד 6 חודשים לאחר לידה, שהינה עמיתה בתכנית מושלם פלטינום, זקוקה לקבלת ייעוץ, ביצוע בדיקה ו/או טיפול רפואי ו/ או שרות רפואי והכל בקשר עם הריונה ו/או הלידה הצפויה (ועד 6 חודשים שלאחר הלידה), אשר אינם נכללים בסל הבריאות הבסיסי ו/או בתכנית השב"ן כללית מושלם/פלטינום. על אף האמור, תהיה עמיתה זכאית להחזר לפי פרק זה בגין שירותים שרכשה מספק שלא בהסדר ושמוכזים אותה בהחזר מתכנית כללית מושלם וזאת מעבר לסכום החזר המגיע לה מתכנית כללית מושלם. **הזכאות לחבילת היריון ולידה הינה לעמיתה בלבד ולא תינתן לבן הזוג ו/או ליילוד.**

#### 2. הכיסוי על-פי פרק זה

הסכום המרבי לו תהא זכאית העמיתה בגין קרות כל אחד מהמקרים העונים על הגדרתו של מקרה מזכה, הינו בשיעור של 75% מסך הוצאה שהוציאה העמיתה בפועל עד לתקרה מצטברת של 2,187 ש"ח לכל היריון, ועד 4 הריונות בלבד לכל תקופת החברות באותה התכנית, גם אם תקופת החברות בתכנית איננה רציפה. בהיריון מרחבה עוברים הסכום המרבי לו תהא זכאית העמיתה הינו בשיעור של 75% מסך הוצאה שהוציאה ועד לתקרה מצטברת של 4,374 ש"ח להיריון זה. ובלבד שסך ההחזרים אשר ניתנו לאותה עמיתה בתכנית, לרבות ניצול קודם של חבילת היריון ולידה בתכנית מושלם פלטינום, לא יעלה על סך של 8,750 ש"ח לכל תקופת החברות. יובהר, כי בכל מקרה, תקרת החזר בגין ייעוץ אצל רופא מומחה תעמוד על סך של 766 ש"ח. לעניין זה "הוצאה בפועל" משמעה הוצאה שהוציאה העמיתה מכיסה בכיו כל החזר/השתתפות שהעמיתה קיבלה או זכאית לקבל מתכנית כללית מושלם או מסעיפים אחרים של תכנית מושלם פלטינום.

#### **בכל הקשור ללידה ועד ל-6 חודשים שלאחריה יכלול הכיסוי את הנושאים הבאים בלבד:**

א. חולה/תומכת לידה - תקרת החזר של עד 1,641 ש"ח לכל היריון.

ב. שימור דם טבורי.

ג. ייעוץ שינה לתינוק, אחות פרטית בבית היולדת, ייעוץ אישי בבית היולדת לפעילות גופנית ע"י מאמן כושר ו/או לתזונה נכונה ליולדת ע"י תזונאית מוסמכת - תקרת החזר של עד 437 ש"ח לכל ייעוץ.

ד. הבראה אחר לידה - למימוש עד חודשים מיום הלידה. עבור ילד רביעי ואילך - שלושה ימי הבראה נוספים מעבר לזכאות הקיימת בנפרד בתכנית "כללית מושלם". עבור ילד ראשון ועד ילד שלישי - שלושה ימי הבראה ובלבד שלא ניצלה את זכאותה בסעיף 2 בפרק ח': בתכנית "מושלם פלטינום". תקרת החזר להבראה אחר לידה - עד 437 ש"ח ללילה.

**חבילת היריון ולידה לא תכלול את הנושאים הבאים:**



א. טיפול מכל סוג שהוא הקשור לפוריות.

ב. ייעוץ/בדיקה/טיפול שאינם קובבציונליים לרבות טיפולי הומאופתיה, טיפולים מתחום הרפואה המשלימה ו/או תרופות אלטרנטיביות.

ג. ייעוץ, בדיקה טיפול או שרות מכל סוג שהוא שאינם רפואיים, למעט המפורט לעיל.

ד. לא ייתן החוזר בגין ייעוץ שניתן על ידי רופא מומחה יועץ בהסדר במסגרת הזכאות בסעיף 1 בטבלת פרוט השיחותיים הרפואיים, פרק ה, בתקנון כללית מושלם.

### 3. מיצוי זכאות

למען הסר ספק מובהר בזאת כי הזכאות לכיסוי על פי פרק זה תהיה לאחר מיצוי הזכאות בתכנית כללית מושלם/פליטינום.

### 4. תקופת אכשרה

תקופת אכשרה לזכאות על-פי פרק זה הינה 6 חודשים.

## פרק ה': תרומת ביצית במדינת חוץ

### 1. מקרה מזכה

מקרה מזכה הנו השגת תרומת ביצית במדינת חוץ לצורך ביצוע הפריה חוץ גופית עבור ילד ראשון ושני במדינת חוץ, לרבות בדיקת התורמות, הכנתה השגת הביצית והחזרתה לנתרמת במדינת חוץ והכל בתנאי שלא מלאו לעמיתה 52 שנים במועד קרות המקרה המזכה, כמפורט להלן, ובלבד שהתקיימו תנאי תקנות בריאות העם (הפריה חוץ גופית), התשמ"ז 1987. מועד קרות המקרה המזכה ייחשב כמועד ביצוע ההפריה במדינת חוץ.

### 2. הכיסוי על-פי פרק זה

סכום הזכאות המרבי אותו תשלם הכללית בגין מקרה מזכה ע"פ פרק זה הינו בשיעור 75% מההוצאה בפועל, אך לא יותר מ- 13,319 ₪ לכלל הניסיונות בגין כל ילד.

### 3. תנאי מוקדם לאחריות הכללית על-פי פרק זה

שירותי בריאות כללית תהיה אחראית לביצוע תשלומים ע"פ פרק זה בתנאי שבצועה אושר מראש על-ידי המנהל הרפואי של התכנית.

### 4. תקופת אכשרה

תקופת אכשרה לזכאות על-פי פרק זה הינה 12 חודשים.

## פרק ו': השתתפות בעלות ניתוחים וטיפולים אסתטיים

### 1. הגדרות

בפרק זה יהיו למונחים להלן המשמעות המפורטת לצידם:

"**מרפאות שבהסכם**" - בתי חולים, מרפאות או מכונים עימם התקשרה או תתקשר הכללית בהסכם לצורך מתן שירותים על-פי פרק זה. רשימת המרפאות כאמור תעודכן מעת לעת על-ידי הכללית.

### 2. מקרה מזכה

מקרה מזכה הינו ביצוע ניתוח או טיפול אסתטי, שהעמית אינו זכאי לו על פי חוק ביטוח בריאות ואשר כלול ברשימת הניתוחים והטיפולים המפורטת בסעיף 3 להלן ובתנאי שבוצע במרפאות שבהסכם. מועד קרות המקרה המזכה יחשב כמועד בו בוצע הניתוח או הטיפול.

### 3. הכיסוי על-פי פרק זה

להלן סוגי ניתוחים ו/או טיפולים אסתטיים הכלולים במסגרת הכיסוי על פי פרק זה. העמית ישולם ישירות למרפאה שבהסכם את ההשתתפות העצמית על פי ההסכם. רשימת ההשתתפויות העצמיות תופצנה למרפאות הכללית ולמרפאות שבהסכם.

#### סוג ניתוח:

אף, עפעץ אחד, זוג עפעפיים, מתיחת פנים או צוואר, מתיחת בטן, שאיבת שומן קטנה, שאיבת שומן גדולה, הרמת/הקטנת שדיים, הגדלת שדיים (ולא שתלים), טיפול להזעת יתר - בית שחי, טיפול להזעת יתר - כפות ידיים/רגליים.

#### הסרת שיער:

בית שחי/מפשעה, ידיים - אמה, ידיים - זרוע, ידיים - כף יד, גב - תחתון, גב - עליון, רגליים - שוק, רגליים - ירך, רגליים - כף רגל, עורף, בטן, חזה.

### 4. הוראת מעבר לעניין הסרת שיער:

- 4.1 החל מתאריך: 2.1.2020, התוכנית לא תכלול שירותים של הסרת שיער.
- 4.2 עמיתים שיצטרפו בפועל לתכנית "מושלם פלטינום" החל מתאריך: 2.1.2020 ואילך אינם זכאים לשירות הסרת שיער כמפורט בפרק זה. למען הסר ספק, הוראה זו חלה גם על מבטחים חדשים בכללית אשר היו מבטחים לפני מעברם לכללית בחבר מקביל בתכנית לשירותי בריאות נוספים בקופת החולים הקודמת.
- 4.3 עמיתים שהצטרפו לתכנית "מושלם פלטינום" עד לתאריך: 1.1.2020, יהיו זכאים לשירות הסרת שיער כאמור בפרק זה עד לתאריך: 31.12.2020.
- 4.4 עמית זכאי אשר החל בסדרת טיפולים בחלק גוף מסוים במסגרת השירות לפני התאריך: 31.12.2020 יהיה רשאי לסיים את סדרת הטיפולים שבה החל גם לאחר תאריך זה.

### 5. תקופת אכשרה

תקופת אכשרה לזכאות על-פי פרק זה הינה 12 חודשים. לשחת הסרת שיער- תקופת האכשרה לזכאות הינה 6 חודשים.

## פרק ז': השתתפות בעלויות הסעה באמבולנס

### 1. מקרה מזכה

מקרה מזכה הינו כינוי דחוף של עמית למיזן באמצעות אמבולנס (כולל נט"ן) שאושר על ידי משרד הבריאות לבית חולים ציבורי והמקרה לא הסתיים באשפוז של העמית. מועד קרות המקרה המזכה יחשב כמועד ביצוע הכינוי באמבולנס.

### 2. כיסוי על פי פרק זה

סכום הזכאות המרבי אותו תשלם הכללית בגין מקרה מזכה ע"פ פרק זה הינו 50% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 333 ₪ ולכל היותר פעמיים בשנה קלנדרית. לעניין זה "הוצאה בפועל" משמעה הוצאה שהוציא העמית מכיסו בניכוי כל החזר/השתתפות שהעמית קיבל או זכאי לקבל על פי חוק ביטוח בריאות או חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב, התשנ"ה-1995).

### 3. תקופת אכשרה

תקופת אכשרה לזכאות על-פי פרק זה הינה 6 חודשים.

## פרק ח': פירוט השירותים הרפואיים

מס' סידורי	השירות הרפואי	מקרה מזכה	זכאות	תקופת אכשרה
1	בדיקות לנשים בהיריון: 1. סקירת מערכות לנשים בהיריון במכון הסדה. פעם אחת לכל היריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי ובמסגרת הזכאות לבדיקה המוגדרת בתקנון "מושלם זהב".	ביצוע סקירת מערכות במכוני הסדר (הזכאות כוללת את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע סקירת מערכות).	50% מההשתתפות העצמית המשולמת במסגרת "מושלם זהב" (קרי, השתתפות עצמית בסך של 114 ש"ח לכל עובר), וזאת במסגרת מיצוי הזכאות על פי "מושלם זהב".	אין
	2. בדיקת מי שפיר או סיסיו שיליה או סיסיו שיליה לנשים בהיריון שטרם מלאו להן 32 שנה. זכאות: פעם אחת לכל היריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי ובמסגרת הזכאות לבדיקה המוגדרת בתקנון "מושלם זהב". במקרה של הריון מרובה עוברים הזכאות הינה לכל דיקור.	ביצוע בדיקת מי שפיר או סיסיו שיליה לעמיתה בהיריון באמצעות בדיקת השבב הציטוגנטי CMA בעובר (צ"פ גנטי) וחלכון עוברי (הזכאות כוללת את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע הבדיקה).	50% מההשתתפות העצמית המשולמת במסגרת "מושלם זהב" (קרי, השתתפות עצמית של 400 ש"ח במקום 800 ש"ח במכוני הסדר), וזאת במסגרת מיצוי הזכאות על פי "מושלם זהב".	אין
2	הבראה לילדת: השתתפות בהוצאות הבראה של יולדת לאחר לידת הילד הראשון או השני או השלישי. ניתן למימוש עבור ילד אחד בלבד.	יציאה להבראה במוסד או כמתקן המיועד להבראה לאחר לידה, תוך חודש ימים מהלידה.	סכום השווה ל- 75% מההוצאה בפועל ולא יותר מ- 390 ש"ח ליום. לתקופה מירבית של 3 ימים.	6 חודשים
3	אבחון דינקטי או פסיכודינקטי לא כולל אבחונים פסיכולוגיים. במכוני הסדר בלבד.	אבחונים לילדים מגיל 6 עד גיל 17 (כולל) שיש להם קשיי למידה. האבחונים יתבצעו רק על ידי מאבחנים שאושרו על ידי כללית מושלם במכוני הסדר בלבד. דרשת הפניה לאבחון על ידי אחד מהרופאים הבאים של שירותי בריאות כללית או רופאים שאושרו על ידי כללית מושלם: רופא משפחה, רופא ילדים, ניוולוג, פסיכיאטר	השתתפות עצמית של 550 ש"ח לאבחון <b>דינקטי</b> . השתתפות עצמית של 950 ש"ח לאבחון <b>פסיכודינקטי</b> . זכאות: פעם אחת בכל תקופות החברות בתכנית לאחת מהבדיקות הנ"ל. אולם, לא ניתן להפעיל את הזכאות של "כללית פלטינום" ו"כללית מושלם" בבדיקה אחת.	6 חודשים

6 חודשים	<p>השתתפות עצמית של 50 ₪ לבדיקה. הבדיקות תהיינה במכוני הסדר בלבד. הזכאות הינה לשתי בדיקות בלבד לכל תקופות החברות בתכנית. <b>זכאות זו מחליפה את הזכאות לפי "כללית מושלם", כך שמבטוח לא יוכל לבצע יותר משתי בדיקות על פי שתי התכניות גם יחד בכל תקופות החברות בתכנית.</b></p>	<p>עמיתים הזקוקים לבדיקת MOXO או BRC או בדיקת TOVA לאבחון הפרעת קשב וריכוז.</p>	<p>בדיקת MOXO או בדיקת BRC או בדיקת TOVA במכוני הסדר. על פי דרישת ניורולוג.</p>	4
3 חודשים	<p>הנחה של 600 ₪, אך בכל מקרה לא יותר ממחיר משקפי הראייה או עדשות מגע. העמית ישלם ישירות לספק ההסדר לאחר ניכוי סכום הזכאות.</p> <p><b>החל מתאריך 1/1/25 יחול ההוראות הבאות:</b></p> <p>א. משקפי ראייה או עדשות מגע שמחירים עד 600 ₪ - בתשלום השתתפות עצמית של 40 ₪.</p> <p>ב. משקפי ראייה או עדשות מגע שמחירים מעל 600 ₪ - הנחה של 560 ₪.</p> <p>העמית ישלם ישירות לספק ההסדר לאחר ניכוי סכום הזכאות. זכאות: פעם בשנה קלנדרית.</p>	<p>1. עמית שמלאו לו 8 שנים אך טרם מלאו לו 18, המקק למשקפי ראייה או עדשות מגע בהתאם לבדיקה אצל ספקי ההסדר.</p>	<p>משקפי ראייה או עדשות מגע אופטיות (לא קוסמטיות) בדגמים שאושרו על ידי כללית מושלם, כולל בדיקת ראייה, לעמית שמלאו לו 8 שנים. אצל ספקי הסדר שאושרו ע"י כללית מושלם.</p>	5
6 חודשים	<p>א. משקפי ראייה או עדשות מגע שמחירים עד 600 ₪ - בתשלום השתתפות עצמית של 120 ₪.</p> <p>ב. משקפי ראייה או עדשות מגע שמחירים מעל 600 ₪ - הנחה של 480 ₪.</p> <p>העמית ישלם ישירות לספק ההסדר לאחר ניכוי סכום הזכאות. זכאות: פעם בשנתיים קלנדריות.</p>	<p>2. עמית שמלאו לו 18 שנים, המקק למשקפי ראייה או עדשות מגע בהתאם לבדיקה אצל ספקי ההסדר.</p>		
אין	<p>השתתפות עצמית של עד 20 ₪ לחיסון, לפי רשימת החיסונים המפורסמת בנספח ב' לתקנון. הייעוץ בין החיסונים יינתן גם הוא במרפאות הסדר בלבד ללא תשלום. כיסוי זה חלופי לכיסוי במסגרת "כללית מושלם".</p>	<p>נסיעתו של העמית לארצות חוץ אשר מחייבת, על פי הוראה של משרד הבריאות הישראלי, מתן חיסונים למניעת הדבקות במחלות הקיימות באותן ארצות חוץ.</p>	<p>חיסונים לנוסעים לחו"ל במכוני הסדר בלבד: השתתפות בהוצאות ביצוע חיסונים לנוסעים לארצות חוץ.</p>	6

6 חודשים	<p>השתתפות עצמית בסך 45 ש"ח עד 25 טיפולים בשנה קלנדריית לגילאים 3-18 מעבר לזכאות בסעיף 21 א' וסעיפי המשנה שלו בתקנון "כללית מושלם", ורק לאחר מיצוי הזכאות בסעיפים אלה.</p> <p>סך כל טיפולי התפתחות הילד כולל את תחומי הטיפול בסעיף זה ובסעיף 21 א' בתקנון "כללית מושלם" וסעיפי המשנה שלו, לא יעלה על 70 טיפולים בשנה קלנדריית לילדים בגיל 3-9 ולא יעלה על 55 טיפולים בשנה קלנדריית לילדים בגילאי 10-18.</p>	<p>בעיות התפתחות המצריכות טיפולים בתחומים הבאים: טיפול ברכיבה, שחייה וספורט טיפול (והוציא טיפולים שמבוצעים על ידי פיזיותרפיסט. טיפולים הניתנים ע"י פיזיותרפיסט כלולים בסעיף 21 א' בתקנון "כללית מושלם"), טיפולים באומנות, מוזיקה, תנועה, דרמה ביבליותרפיה. על פי האישורים הרפואיים הנדרשים במכוני הסדר.</p>	<p>השתתפות בהוצאות טיפול בבעיות התפתחות של ילדים במכוני הסדר בלבד.</p>	7
6 חודשים	<p>הזכאות הינה לניתוח אחד עבור כל אחת משתי העיניים בכלל תקופות החברות בתכנית. ההשתתפות העצמית של העמית תהיה כמפורט באתר כללית מושלם ולא יותר מ-9,007 ש"ח לניתוח בשתי העיניים או 4,504 ש"ח לניתוח בעין אחת, והכל בכפוף לסוג הניתוח.</p> <p>רשימת סוגי הניתוחים, המכונים שבהסדר וההשתתפויות העצמיות מפורטים באתר כללית מושלם.</p>	<p>עמית שמלאו לו 18 שנים, הפונה לקבלת השירות במכונים שבהסדר.</p>	<p>ניתוח לייזר לתיקון קוצר ראייה.</p>	8
6 חודשים	<p><b>אימוני כושר</b></p> <p>1. עד 10 אימוני כושר אישיים בבית העמית.</p> <p>2. תשלום השתתפות עצמית, בסך 25 ש"ח למפגש.</p> <p>3. הזכאות היא חד פעמית לכל תקופות החברות בתכנית.</p> <p><b>ייעוץ תזונתי</b></p> <p>1. עד 3 מפגשים עם תזונאית/ מוסמכת - מפגשים אישיים בבית העמית.</p> <p>2. השתתפות עצמית בסך 25 ש"ח למפגש.</p> <p>3. הזכאות היא חד פעמית לכל תקופות החברות בתכנית.</p>	<p>עמית שגילו 18 שנים ומעלה, יהיה זכאי לחבילת שירות הכוללת:</p> <p>- אימוני כושר אישיים בביתו עם מאמן/ת כושר מוסמכת/ת.</p> <p>- תזונאית/ מוסמכת/ת בבית העמית.</p> <p>ובהר כי במידה ולעמית קיימת זכאות בסל הבסיסי לקבלת ייעוץ תזונתי בבית לרבות זכאותם של מאושפזי בית/ מרותקי בית ינתן השירות במסגרת סל הבריאות הממלכתי.</p> <p>תנאי השירות יהיו בהתאם להסכם עם הספקים בהסדר.</p>	<p>אימוני כושר בבית העמית וייעוץ תזונתי אישי בבית העמית באמצעות ספקים בהסדר.</p>	9

# פרק ט': חבילה תומכת לחולי סרטן

## 1. הגדרות לפרק זה:

"**רופא מומחה**" - רופא נושא תואר MD ובעל רישיון תקף של משרד הבריאות בישראל לעסוק ברפואה ותעודת מומחה תקפה של משרד הבריאות, אשר הוכר כמומחה בתחום האונקולוגיה, המטולוגיה או המטולוגיה ילדים על ידי רשויות הבריאות בישראל.

"**מחלה**" - מחלה גידולית ממארת, שאובחנה בבדיקה פתולוגית, לא כולל: נגעי עור המצריכים כריתה מקומית (למעט מלנומה) ולא כולל גידולים המאובחנים כסרום ממאירים לרבות בצוואר הרחם.

"**תקופת הזכאות**" - שנתיים מיום אבחון המחלה לראשונה. במקרה שבו יופיעו תאי שאת של המחלה באיברים אחרים לא ייחשב הדבר כאבחון של מחלה נוספת, ולא יחל מניין תקופת הזכאות מחדש. במקרה שבו המחלה תאובחן גם באיברים אחרים (כאופן שיאובחנו בהם תאי שאת אחרים מתאי השאת שאובחנו לראשונה באיבר כלשהו), או במקרה שבו המחלה תהיה ברמיסה בחלוף שנתיים ממועד אבחונה לראשונה - ותשוב ותאובחן - ייחשב הדבר כאבחון מחלה נוספת ומניין תקופת הזכאות יחל מחדש.

"**הוצאה בפועל**" - הוצאה שהוציא העמית בפועל, במהלך תקופת הזכאות, בכיכוי כל החזר שקיבל העמית מכל גורם מממן שאינו תכנית מושלם זהב או מושלם פלטינום. מובהר כי, תשלום השתתפות עצמית ששילם העמית במסגרת כל אחת מהתוכניות הנ"ל או במסגרת של הבריאות לא ייחשב בכל מקרה כהוצאה.

## 2. מקרה מזכה:

מצב שבו עמית אובחן ע"י רופא מומחה כחולה במחלה (הכללית רשאית לדרוש מהעמית מסמכים להוכחת המחלה לרבות בדיקות פתולוגיות או ציטולוגיות מוסמכות).

## 3. הכיסוי:

סכום החזר המירבי לו יהיה העמית זכאי בגין קרות המקרה המזכה (במצטבר) על פי תכנית "כללית מושלם" ו-"מושלם פלטינום", לרבות על פי פרק זה, הוא בשיעור של 75% מההוצאה בפועל לעמית, ובלבד שהוצאה במהלך תקופת הזכאות אך בכל מקרה לא מוקדם מיום 1.5.13, וזאת בגין כל המקרים המזכים בכל תקופות החברות בתכנית, ועד לתקרת כל אחד מהסכומים המפורטים בסעיפים (א), (ב) ו-(ג) להלן, כאשר סכומי התקרות כאמור יחושבו במצטבר. בנוסף, יהיה זכאי העמית לכיסוי המפורט בסעיף (ד) להלן בעת קרות המקרה המזכה.

א. 44,796 ₪ להשתתפות בעלות ניתוח (כהגדרת מונח זה בפרק ג' לתקנון תכנית "מושלם זהב") הדרש לטיפול במחלת העמית ואשר יבוצע בבולות מדינת ישראל.

ב. 111,991 ₪ להשתתפות בעלות ניתוח ו/או טיפולים רפואיים אחרים הדרשים לטיפול במחלתו של העמית במדינת חוץ (כהגדרת מונח זה בתקנון זה).

ג. 11,199 ₪ לכיסוי הוצאות שונות לצורך אבחון וטיפול במחלה כאמור להלן:

- ייעוץ רפואי - החזר עבור התייעצות עם מומחה, בין התייעצות במסגרת המכסה המזכה בהחזר מתכנית "כללית מושלם", ובין התייעצות נוספת מעבר למכסה המזכה במסגרת "כללית מושלם";
- החזר עבור רכישה פרטית של ייעוצים וטיפולים פסיכולוגיים וייעוץ תזונתי;
- החזר עבור רכישת שירותי רפואה משלימה שלא במרפאות הסדר;
- החזר עבור שמירה על חולה ע"י מטפל אישי שאינו בן משפחה;
- איברי עזר תומכים לבית לפי רשימה, במקרים בהם אין זכאות לקבלם במסגרת של הבריאות הממלכתית;
- החזר הוצאות נסיעה במונית, אמבולנס, תחבורה ציבורית או נסיעה ברכב פרטי (בתעריפי תחבורה ציבורית) לטיפולים בגינם קיימת זכאות בסל הבסיסי או לטיפולים בגינם הוא זכאי לקבלת החזר לפי פרק זה.

ד. מתן שירותי הכוונה לחולה, ביחס לזכויותיו וייעוץ כללי רב מקצועי בסוגיות הקשורות לטיפול במחלה, וזאת באמצעות ספקי הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 500 ₪.

## 4. מיצוי זכאות:

מובהר כי הזכאות לכיסוי לפרק זה תהיה לאחר מיצוי הזכאות בתכנית "כללית מושלם" ו"מושלם פלטינום", ובנוסף אליה, וללא החזר בגין השתתפות עצמית באחת התוכניות או בסל הבריאות.

## 5. תקופת אכשרה:

תקופת אכשרה לזכאות על פי פרק זה הינה 12 חודשים.

## טבלת מחירים לתכנית מושלם פלטינום\*

התעריפים הינם בנוסף לתעריפי תכנית הזהב (כללית מושלם)

תשלום חודשי	גיל העמית
₪ 15.61	0-17**
₪ 14.92	18
₪ 37.98	19-30
₪ 44.74	31-39
₪ 46.88	40-49
₪ 51.23	50-59
₪ 65.12	60-64
₪ 78.53	65-69
₪ 79.30	70 ומעלה

\* התשלום החודשי נכון לדצמבר 2024, ע"פ מדד שפורסם בתאריך 15.11.24, ומתעדכן בצמוד למדד.  
 \*\*: בתא משפחתי בו עמיתים בוגרים ילדים שטרם מלאו להם 18 שנים - יינתן פטור מדמי ההשתתפות מהילד הרביעי ומעלה.  
 \*\*\*

# היסונים לנוסעים לחו"ל בהשתתפות עצמית, בכפוף לאמור בסעיף 6:

השתתפות עצמית	החיסון
-	ייעוץ רפואי
11 ש"ח	פוליו
7 ש"ח	טטנוס
18 ש"ח	טיפוס הבטן
20 ש"ח	Boostrix
20 ש"ח	Boostrix + Polio
10 ש"ח	MMR
19 ש"ח	אבריקס לילדים
20 ש"ח	אבריקס למבוגרים
20 ש"ח	נימנריקס
20 ש"ח	כלבת
20 ש"ח	דלקת מח יפנית
20 ש"ח	הפטריקס
20 ש"ח	גמגולובולין
14 ש"ח	צהבת B
20 ש"ח	קדחת צהובה
20 ש"ח	דלקת קרום המוח
20 ש"ח	JAPANESE
20 ש"ח	TICOVAC VAC PREFILLED SRG 0.5mL דלקת מוח חדה למבוגרים חיסון זה ניתן בבתי חולים ומרפאות הכללית בלבד.
20 ש"ח	TICOVAC JUNIOR VAC PREFILLED SRG 0.5mL דלקת מוח חדה לילדים חיסון זה ניתן בבתי חולים ומרפאות הכללית בלבד.

סכומי הזכאות לגבי שינויים, עדכונים ושירותים חדשים בתכנית יהיו צמודים למדד הבסיס שהיה מפורסם בעת כניסתם לתוקף.