



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 כלול בתכנית זו יגרע השירות שהוסף לסל הבריאות באופן אוטומטי מתכנית זו במועד הכללתו בסל הבריאות.
- 1.3 סעיף 10.ב.(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 מבוטח 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 תפלה 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 מבוטח 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 שבצידי:
- 2.1 "הכללית" - שירותי בריאות כללית (קופת חולים כללית).
 - 2.2 "עמית" - יחיד מבוטח 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 מבוטח 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 מבוסח הכללית עבור ו/או עבור ילדיו או שהגיש אפוסטרפוס עבור מבוסחי הכללית הנתונים לאפוסטרופוסות אשר הינם מבוסחי הכללית.
- 2.4 "מועצת המנהלים" - מועצת הקופה כהגדרתה בסעיף 27 לחוק הבריאות.
- 2.5 "מבוסח הכללית" - יחיד אשר הינו מבוסח שירותי בריאות כללית על פי הכללים הקבועים בחוק הבריאות.
- 2.6 "ועדת ערר" - ועדה שתמונה על ידי שירותי בריאות כללית. הרכבי הועדות 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 35(ד) 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 בגין 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 במקומו.
- 2.11 "חוק הבריאות" - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 2.12 "הודעת הצטרפות" - דף ובו פרטי העמית, מועדי הצטרפותו, מדד הבסיס, דמי ההשתתפות הראשונים וכל פרט אחר שיש לציין בכתב והוא מהווה גם טופס אישור הצטרפות.
- 2.13 "תקנון כללית מושלם לשירותי בריאות נוספים" - ("התקנון") - תנאים לשירותי בריאות נוספים של חברי שירותי בריאות כללית.
- 2.14 "משלים דקה" - פוליסת ביטוח משלים "כללית משלים" שהוצאה למבוסחי 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. צירוף של מבוסח ל"כללית מושלם":

- 3.1 הכללית תצטרף 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 אפוטרופוס לצרף את מבוטח הכללית שתחת אפוטרופוסו לכללית מושלם, גיש 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, התשי"ל-1970.
 - ג. פרק ה' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995 (ביטוח נפגעי עבודה).
 - ד. חוק הנכים (תגמולים ושיוקום), התשי"ט 1959 (נוסח משולב).
 - ה. חוק תגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב-1992.
 - ו. חוק נכי רדיפות הנאצים, התשי"ז-1957.
 - ז. 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 בטבלה 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. תנאים 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, היא העמית זכאי לקבלת החדרים לצורך הטיפול, כמפורט בתקנון.
- 5.3 טיפול רפואי שלא באמצעות שירותי בריאות כללית ותשלום החדרים 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 יאפשרו 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 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 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, ובלי 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 הפוליסות 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 ייתור 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-15.7.2016 ומדד ההתאמה הוא המדד הידוע במועד ביצוע התשלום על ידי שירותי בריאות כללית לעמית.

9. דמי השתתפות 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 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 בפועל.
- 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 לסיימה יאושרו 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 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 כ"ל ושילם את חובו (כולל הפרשי הצמדה וריבית בגובה 4%) במלואו בתוך תקופת ההודעה (60 יום) תבוטל הודעת ביטול הזכאות.
- 12.1.4 עמית שקיבל הודעה כ"ל 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 הברורים 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 איננו 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 וביתן 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 כרטיס 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.
- 3.4 "הוצאות כלכלה" - הוצאות שהוציא העמית ו/או מלווהו עבור אוכל ושתייה, אשר לא יעלו עבור שניהם ביחד, על סך \$500 של ארה"ב לכל חודש, של שהייה, או החלק היחסי המתאים לתקופה קצרה מחדש.
- 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 אגב 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 ברשיון 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 המושתל 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 יהא 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 מושתלים, 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 בכקודת הרוקחים - נוסח חדש, התשמ"א 1981 (להלן - "כקודת הרוקחים") שמיועד לטיפול במחלה בבני אדם, החייב מרשם רופא, אשר רשום בישראל בפנקס התכשירים או הוגשה בקשה לרישומה בישראל, בהתוויה המבוקשת למחלתו של העמית, ולא נפסל לשימוש.
בהגדרת המונח "תרופה" תיכלול 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-Class I 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 הרופאים (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, ימשך 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 ותעודת 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 המזקק 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 מבוסטיה, 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) ₪ (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 ₪ (שלוש מאות), או 50% מהמחיר המירבי לצרכן למרשם - לפי הנמוך מביניהם (להלן: "ההשתתפות העצמית") אך לא יותר מסך כולל של 600 ₪ לחודש בגין כל התרופות, הממומנות במסגרת כיסוי זה, למחלות יחד. למען הסר ספק מובהר, כי תרופה שמחירה לאריזה (אשר יקבע על פי האמור בסעיף 3.3 להלן) פחות מ-300 ₪ אינה נכללת בכיסוי על פי פרק זה. כל הסכומים המפורטים בס"ק זה צמודים למדד.
- 3.3 מחיר התרופה שיוחשב לצורך התחשבנות עם העמית בנוגע לכיסוי על פי פרק זה כאמור בס"ק 3.1 ו-3.2 לעיל ייהא על פי המחיר המרבי לצרכן במחירון משרד הבריאות (*), 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 השתתפות העצמית. אם, מכל סיבה שהיא לא תוכל הכללית לספק התרופה לקבל החזר בגין רכישת התרופה כנגד קבלת אישור הכללית מראש לרכישת התרופה לקבל החזר כמור יהיה בגובה מלוא המחיר המרבי לצרכן של התרופה (ואם 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 בהולנד 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 והמימון בכל מרשם ייועד 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 ד' לתקנון זה (אליו מפנה סעיף 51 בטבלה שבפרק ד' לתקנון זה) - לא יהא זכאי העמית לכפל הטבה (קרי העמית לא יהא זכאי הן לכיסוי על פי פרק זה והן להנחה על פי סעיף 51 בטבלה שבפרק ד'), 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 איברדים מצופי תרופה ו/או טיפולים באין אונות ו/או טיפולים בהשמנת יתר ו/או טיפולים בנשירת שיער ו/או תרופות לטיפול בפיריון 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 שכומי 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" - היא 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, היא 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, היא 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:

בכל מקום בו נזכר מונח או ביטוי בטבלה ומונח או ביטוי זה קיבל פירוש במקום אחר בתקנון, היא 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	<p>1. התייעצות עם רופא מומחה יועץ בהחזר - החזר בכך השווה ל- 80% מההוצאה בפועל ועד לסך של 603 ש"ח לביקור.</p> <p>2. התייעצות עם רופא מומחה יועץ בהסדר (למעט בשר"פ הדסה) - התייעצות בתשלום השתתפות עצמית בכך של 150 ש"ח לביקור.</p> <p>3. התייעצות עם רופא מומחה יועץ בהסדר בשר"פ הדסה - התייעצות בתשלום השתתפות עצמית בכך של 250 ש"ח לביקור. זכאות: שלוש התייעצויות (במצטבר) לשנה קלנדרית. התייעצות אחת מספת בשנה קלנדרית לעמיתים בגילאי 60 ומעלה. התייעצות אחת מספת בשנה קלנדרית עם רופא מומחה יועץ לאישה בהיריון בנושא היריון ולידה.</p>	מצבו הבריאותי של העמית המחייב התייעצות עם רופא מומחה.	התייעצות עם רופא מומחה בארץ: התייעצות עם רופא מומחה, על פי ההגדרה בפרק ה' סעיף 6, שאינו הרופא המבצע את הטיפול הרפואי נשוא התייעצות בפרקטיקה הפרטית שלו או במסגרת שר"פ בכ"ח ציבורי בירושלים.	1
6 חודשים	החזר 75% מההוצאה הישירה בפועל לצורך ביצוע ההתייעצות עד לסכום מירבי בכך \$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.	חוות דעת שניה במדינת חוץ: התייעצות עם מומחים ממדינת חוץ במרכזים הרפואיים מהשורה 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 שפירת שרותיה של האחות, אך לא יותר מסך 432 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.	אחות פרטית: השתתפות בהוצאות שכירת שירותי אחות פרטית לאחר ניתוח.	3
3 חודשים	השתתפות עצמית בכך של 200 ש"ח ללילה. א. 7 לילות לעמית שאושפז בכ"ח לפחות 4 לילות. ב. 10 לילות לעמית שאושפז בכ"ח לפחות 7 לילות.	מצבו הבריאותי של עמית חולה שוכרת שאושפז בכ"ח לפחות 4 לילות וטרם חלפה תקופה של חודשיים מיום שחרורו מבח"ח.	החלמה לאחר אשפוז בגין מחלת הסוכרת: בבתי החלמה שבהסדר.	4
3 חודשים	75% מההוצאות עד 550 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 / חודשיים ממועד שחרורו מבית החולים.	הבראה לאחר ניתוח: השתתפות בהוצאות שהייה במוסד החלמה/הבראה לאחר ניתוח שלא לאחר "אירוע לב" בארץ.	5

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל להייה במוסד החלמה לאחר אירוע לב, אך לא יותר מסך 310 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.	שהייה במוסד החלמה לאחר אירוע לב: השתתפות בהוצאות שהייה במוסד החלמה לאחר "אירוע לב". מעבר לזכאותו בהתאם לחוק בריאות ממלכתי.	6
3 חודשים	במסגרת הסדר בהשתתפות 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.	התעמלות שיקומית: השתתפות בהוצאות בהתעמלות שיקומית של העמית לאחר אירוע לב שהסתיים באשפוז (ברצף לזכאות בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי).	7
3 חודשים	לתקופה של 15 חודשים בהשתתפות עצמית של 25 ש"ח לחודש.	מצבו הבריאותי של העמית המחייב שימוש בשירותי מני למשדר קרדילוגי אשר הינו אחד מאלה: א. עמית הזקוק לניטור קצב לב לאחר שעלה חשד להפרעת קצב שלא אותרה בבדיקת טלמטריה או הולטר לב, בהמלצת רופא (משפחה, פנימי, קרדילוג). ב. לעמית הזקוק לניטור ממושך של קוצב הלב לאחר ניתוח לב בשל מחלת עורקים כליליים, החלפת מסתם או אוטם חרוף בשריר הלב.	מני למשדר קרדילוגי במכונת הסדר: 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 עפ"י המלצת רופא שירותי בריאות כללית.	השאלת Loop Recorder בהסדר במקרים שאינם כלולים בסל הבסיסי.	9
12 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור טיפול הפריה עד סכום מירבי בסך 7,200 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.	הפריה חוץ גופית: השתתפות בהוצאות הפריה חוץ גופית (IVF).	10
אין	החזר בסך 122 ש"ח ליום עד 3 ימים לכל נסיון.	השתתפות משיגחה מטעם מכונים שבהסדר על טיפולי פוריות.	משיגחה מטעם מכונים שבהסדר על טיפולי פוריות.	11
12 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל ועד 610 ש"ח לסדנא במכונת הסדר.	עמיתה שעוברת הפריה חוץ גופית I.V.F וכן זוגה המעוניינים להשתתף בסדנת תמיכה במכונת הסדר.	סדנאות תמיכה למוטופול I.V.F	12

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	סכום השווה ל- 50% מההוצאה כפועל עד לסכום מירבי בסך 616 ש"ח, או במכון בהסדר תמורת השתתפות עצמית בגובה 114 ש"ח לכל עובר.	ביצוע סקירת מערכות (החזר כולל את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע סקירת מערכות).	בדיקות לנשים בהיריון: 1. סקירת מערכות לנשים בהיריון במכון הסדר או אצל רופא פרטי. זכאות: פעם אחת לכל היריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	13
אין	במכון פרטי שאינו בהסדר 75% מההוצאה כפועל עד סכום מירבי של 1,440 ש"ח. במכון הסדר בהשתתפות עצמית בגובה 570 ש"ח לכל דיקור.	ביצוע בדיקת מי שפיר או סיסי שיליה לעמיתה בהיריון כולל בדיקת כרומוזומים לשלילת תסמונת דאון טרוזמיה 18 וחלכון עוברי (החזר כולל את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע הבדיקה).	2. בדיקת מי שפיר או סיסי שיליה לנשים בהיריון שבילן עד 35 שנה. זכאות: פעם אחת לכל היריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	
אין	סכום השווה ל-75% מההוצאה כפועל עבור הבדיקה עד לסכום מרבי בסך 187 ש"ח.	ביצוע בדיקה גנטית במרפאה מוכרת שלא במכון הסדר. במקרים שהבדיקה אינה ממומנת על ידי הסל הבסיסי או משרד הבריאות.	בדיקה גנטית: השתתפות בהוצאות בדיקה גנטית. זכאות: פעם אחת בלבד.	14
אין	השתתפות עצמית בסך 80 ש"ח לכל אחת מהבדיקות.	ביצוע בדיקות גנטיות במכוני הסדר, במקרים בהם הבדיקה אינה ממומנת על ידי הסל הבסיסי או משרד הבריאות.	בדיקות גנטיות במכוני הסדר: פנקובי, ML4, נימן פיק, AT (אטקסיה טולאנגיאטקזיה), אשר (אשר 1 ואשר 3 (עפ"י הצורך)), גליקוב, בלום, JOUBERT, MSUD (תסמונת סירוף מייפל), NEMALINE MYOPATHY, MLC, תסמונת WWS. זכאות: פעם אחת בלבד.	15
אין	השתתפות עצמית בסך 250 ש"ח.	ביצוע בדיקות גנטיות כדור ישרים.	בדיקות גנטיות כדור ישרים זכאות: פעם אחת בלבד.	16
אין	ללא השתתפות עצמית.	עמית כללית מושלם המעונינים להתייעץ בנושא היריון ולידה.	מוקד מידע טלפוני הנותן מענה בנושא היריון ולידה.	17
אין	החזר בגובה 56 ש"ח למפגש 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 המעונינת בייעוץ והדרכה בנושא הנקה.	ייעוץ והדרכה בנושא הנקה במכוני ההסדר או אצל יועצות הנקה שלא בהסדר.	18
אין	השתתפות עצמית של 10 ש"ח למפגש במכוני הסדר.	עמיתה בהיריון המעונינת להשתתף בסדנאות היריון ולידה.	סדנאות בנושא היריון ולידה.	19
אין	השתתפות עצמית של 200 ש"ח במכוני הסדר.	עמיתה בהיריון המעונינת להשתתף בסדנת הכנה ללידה.	קורס הכנה ללידה לנשים בהיריון.	20
3 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאה כפועל עבור דמי הבראה, עד לסכום מירבי בסך 300 ש"ח לכל יום הבראה, לתקופה מירבית בת שלושה ימים.	יציאה להבראה במוסד המיועד לנופש או הבראה של עמיתה אשר יש לה כבר שלושה ילדים או יותר, תוך חודש מלידת כל ילד נוסף.	הבראה לילודת: השתתפות בהוצאות הבראה של יולדת לאחר לידת הילד הרביעי ו/או לאחר לידת כל ילד נוסף.	21

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	סכום השווה ל-60% מההוצאה כפועל לטיפול במניעת הרטבה באמצעות טיפול התנהגותי, עד סכום מירבי בסך 504 ₪.	תופעה מתמשכת של הרטבה אצל ילדים מעל גיל 5 המטופלת, על פי המלצת רופא, באמצעות טיפול התנהגותי במרפאה שהוכרה לנטשא זה על ידי שירותי בריאות כללית.	בעיות הרטבה של ילדים: השתתפות בהוצאות טיפול התנהגותי בבעיות הרטבה של ילדים (מעבר לזכאות בסל הבסיסי). זכאות: פעם אחת בלבד.	22
6 חודשים	1. מסלול החזר: סכום השווה ל - 75% מההוצאה כפועל עד 108 ₪ לטיפול. 2. מסלול הסדר - גילאים 3 - 9 (לכל 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 עו"ם - השתתפות עצמית של 110 ₪ לטיפול במכוני הסדר בלבד. 4. הזכאות ניתנת למימוש במסלול החזר או במסלול ההסדר או בשניהם יחד. סך כל הטיפולים בסעיף זה כולל סעיפי המשנה שולו וסעיף 23 ב' 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 רופא מומחה, המחייבות טיפול ע"י פיזיותרפיסט* ו/או קלינאי תקשורת, ו/או מרפא בעיסוק, ו/או פסיכולוג ו/או עובד סוציאלי ופסיכולוגים (עו"ם אשר עומדים בקריטריונים שנקבעו על ידי כללית מושלם). * לרבות טיפולים שאינם נובעים מבעיות התפתחותיות.	בעיות התפתחות של ילדים מגיל 18-3: השתתפות בהוצאות טיפול בבעיות התפתחות של ילדים (מעבר לטיפולים המוענקים על פי חוק הבריאות).	23 א'
6 חודשים	השתתפות עצמית בסך 45 ₪ 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 סול את תחומי הטיפול בסעיף 23א' 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.* *הוצאת טיפולים שמבוצעים על ידי פיזיותרפיסט (טיפולים הניתנים ע"י פיזיותרפיסט כלולים בסעיף 23א', טיפולים באומנות, מוזיקה, תמעה, דרמה ובליוטורפיה. על פי האישורים הרפואיים הנדרשים במכוני הסדר.	השתתפות בהוצאות טיפול בבעיות התפתחות של ילדים במכוני הסדר בלבד.	23 ב'
6 חודשים	עד 24 טיפולים בשנה קלנדרית. במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 50 ₪ לטיפול. במכונים שלא מהסדר סכום השווה ל- 75% מההוצאה כפועל עד 94 ₪ לטיפול.	עמית מגיל 18 ואילך הזקוק לטיפול פיזיותרפיה על פי המלצת רופא של שרותי בריאות כללית.	טיפול פיזיותרפיה המבוצעים על ידי פיזותרפיסט מוסמך במכוני הסדר או במכונים שאינם בהסדר (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).	24

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	השתתפות עצמית של 220 ש"ח לבדיקה. הבדיקות תהיינה במסגרת הסדר בלבד. הזכאות הינה לשתי בדיקות בלבד לכל תקופות החברות בתכנית.	עמיתים הזקוקים לבדיקת TOVA או BRC או MOXO או NEUROTRAX לאבחון הפרעות קשב וריכוז.	בדיקת TOVA או בדיקת BRC או בדיקת MOXO או בדיקת NEUROTRAX במסגרת הסדר. על פי דרישת מירולוג.	25
6 חודשים	זכאות לקבלת השירות במחירים נמופרט באתר האינטרנט של הקופה או במוקד הטלפוני. זכאות: פעם אחת בכל תקופות 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 במסגרת הסדר בלבד. נדרשת הפניה לאבחון על ידי אחד מהרופאים של שירותי בריאות כללית או רופאים שאושרו על ידי כללית מושלם: רופא משפחה, רופא ילדים, נירולוג, פסיכיאטר.	אבחון דיסקטי או פסיכודיסקטי לא כולל אבחונים פסיכולוגיים. במסגרת הסדר בלבד.	26
6 חודשים	סכום השווה ל- 75% מההוצאות בפועל עבור ביצוע הטיפולים, עד לסכום מירבי בסך 101 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.	שיקום דיבור למבוגר: השתתפות בהוצאות טיפול לשיקום כושר הדיבור למבוסס שבגילו עולה על 18 שנה במצבים מסויימים. (מעבר לטיפולים המוענקים על פי חוק הבריאות).	27
אין	1. סכום השווה ל- 25% מהמחירון לטיפול שנייים משמרים למבוססי שירותי בריאות כללית ברשת מרפאות השיניים שבהסדר אשר ישולם במישורן למרפאת ההסדר. 2. בדיקה אחת בשנה ללא תשלום. 3. הסרת אבנית - מפגש טיפולי אחד חינם - פעם בשנה.	ביצוע טיפול שיניים משמר לעמית מעל גיל 16 מאלה המפורטים להלן במרפאת שיניים שבהסדר. רשימת הטיפולים: אבחונים, צילומים, ניקוי אבנית, סתימות, עקירות, טיפולי שורש, קיטוע, מוק, אפיקטומי, עזרה ראשונה.	השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים משמרים לעמיתים מעל גיל 16: השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים משמרים המתבצעים במרפאות השיניים שבהסדר.	28 א'
אין	סכום השווה להוצאה בפועל עד לסכום מירבי שלא יעלה על תעריף מרפאות השיניים בהסדר לטיפול בעזרה הראשונה בהתאם לתעריפון הקובע במועד הרלוונטי. מסכום ההחזר ימוכ דמי ההשתתפות העצמית הנגבים עבור הטיפול במרפאות ההסדר. מותנה במכתב רפואי המפרט את הטיפול אשר בוצע. מובהר כי המשך הטיפול, ככל שידרש, יעשה 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 והפעולות בשעות הלילה זכאי להחזר בגין טיפולי עזרה ראשונה במידה ונזקק לסייע דחוף של עזרה ראשונה בשינוי במהלך שעות הלילה בהן פועלות מרפאות הלילה בהסדר המעניקות עזרה ראשונה בטיפולי שיניים. כל זאת בתנאי שפנה בזמן אמת למוקד הטלפוני של היכלית" והודיע על הצורך בקבלת טיפול עזרה ראשונה דחוף וקיבל אישור טלפוני לפנות לקבלת העזרה הראשונה על ידי רופא פרטי מחמת המרחק מרפאת הלילה שבהסדר ורק בשעות פעילות מרפאות אלה.	השתתפות בטיפולי עזרה ראשונה במסגרת הזכאות בסעיף 29 בשעות הלילה שלא באמצעות מרפאות השיניים בהסדר.	28 ב'

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
12 חודשים	סכום השווה ל- 25% מהמחירים לטיפול אורתודנטי לחברי שירותי בריאות כללית ברשת מרפאות שיניים שבהסדר אשר ישולם במישרין למרפאת ההסדר.	טיפול אורתודנטי (יישור שיניים) לילדים במרפאות השיניים שבהסדר.	טיפול אורתודנטי (יישור שיניים) לילדים: השתתפות בהוצאות טיפול אורתודנטי לילדים במרפאות השיניים שבהסדר.	29
6 חודשים	סכום השווה ל- 75% מההוצאות בפועל עד סך 109 ש"ח לטיפול, עד 5 טיפולים.	ילדים מגיל 10 עד 18 עפ"י המלצת אורתודנט. הטיפול יתבצע ע"י קלינאי תקשורת.	טיפולים לדחיפת (דחיקת) לשון. מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	30
3 חודשים	סכום השווה ל- 60% מההוצאות בפועל עבור הטיפול הרפואי המשלים עד לסך 94 ש"ח לכל טיפול עד 10 טיפולים בשנה קלנדרית במרפאות הסדר. עמית שירכוש את השירות במרפאות "כללית רפואה משלימה" יהיה זכאי עד ל- 20 טיפולים לשנה קלנדרית במרפאות אלה בהשתתפות עצמית של 40% ממחירן מרפאות "כללית רפואה משלימה" ולא פחות מ- 64 ש"ח.	מצבו הבריאותי של העמית אשר כתוצאה ממנו קיבל טיפול ברפואה משלימה באחת ממרפאות ההסדר של כללית מושלם.	רפואה משלימה במרפאות הסדר: השתתפות בהוצאות טיפול במצבים רפואיים על ידי שימוש ברפואה משלימה.	31
6 חודשים	בדיקות סקר תקופתיות כוללות: א. המטולוגיה + כימיה, לבדיקת שתן כללית, לבדיקת רופא, לחץ דם, תפקוד ריאות, ראייה, שמיעה. ב. ורק אחת מהבדיקות הבאות: ארגומטריה, ממוגרפיה, גניקולוגיה, צפיפות העצם. לחלק א-ב השתתפות עצמית 240 ש"ח. * עמית שיבצע אחת מארבע הבדיקות ללא חלק א' יישא בהשתתפות עצמית כדלקמן: לבדיקת: ממוגרפיה 79 ש"ח, גניקולוגיה, ארגומטריה 114 ש"ח, לבדיקת צפיפות עצם 57 ש"ח.	עמית מעל גיל 18 המעוניין בבדיקות סקר תקופתיות.	בדיקות סקר תקופתיות במכוני הסדר: השתתפות בהוצאות בדיקות סקר תקופתיות. זכאות אחת ל- 24 חודש. למעט הבדיקות: ארגומטריה, ממוגרפיה, גניקולוגיה וצפיפות עצם, לבדיקת הזכאות היא אחת לשנה.	32
6 חודשים	השתתפות עצמית של 500 ש"ח במכוני הסדר.	עמית הזקוק עפ"י קביעה רפואית של רופא הכללית לבדיקת קולומסקופיה.	קולומסקופיה וירטואלית במכוני הסדר (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).	33
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 28 ש"ח לבדיקה פעם בשנה קלנדרית במרפאות הכללית. לחילופין החוזר פעם בשנה קלנדרית לבדיקה אצל רופאי הכללית במרפאות עצמאיות בגובה עלות הבדיקה הנ"ל עד סכום של 64 ש"ח.	עמיתה שביצעה בדיקת Pap Smear במרפאות הכללית אצל רופאי הכללית.	השתתפות בבדיקת Pap Smear (משטח צוואר הרחם) מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	34
אין	השתתפות עצמית בהתאם להשימת החיסונים המפורסמת בבספס ד' לתקנון.	נסיעתו של העמית לארצות חוץ אשר חייבה, על פי הוראה של משרד הבריאות הישראלי, מתן חיסונים למניעת הדבקות במחלות הקיימות באותן ארצות חוץ.	חיסונים לנוסעים לחו"ל במכוני הסדר בלבד: השתתפות בהוצאות ביצוע חיסונים לנוסעים לארצות חוץ.	35

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	במראות הכללית ללא השתתפות עצמית בעבור החיסונים במקרה המזכה בלבד.	עמית הזקוק לחיסונים בהתאם להנחיות הרפואיות של משרד הבריאות עבור נסיעה למכה.	חיסונים לנוסעים למכה במכוני הסדר.	36
3 חודשים	במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 50 ש"ח לבדיקה.	בדיקות לספורטאים על פי חוק הספורט במרפאות הסדר בלבד.	בדיקות לספורטאים על פי חוק הספורט במרפאות הסדר בלבד.	37
3 חודשים	סכום השווה ל- 25% ממחירון שירותי בריאות כללית לעמיתי הכללית עבור שישה מפגשים.	קבלת ייעוץ דיאטטי בבית העמית באמצעות "כללית דיאט".	ייעוץ דיאטטי בבית העמית.	38
אין	סכום השווה ל- 20% ממחירון כללית אישית לעמיתי שירותי בריאות כללית.	השתתפות בסדנאות כללית אישית בתחומי אורח חיים בריא.	סדנאות בתחומי אורח חיים בריא באמצעות כללית אישית.	39
אין	1. למקרים מזכים 1-2 כרטיס טיסה למרכז הארץ שיינתן במרפאת האם בהתאם לנהלים במרפאה. 2. למקרים מזכים 3-4 השתתפות עצמית של 50% מעלות כרטיס הטיסה שישולם ישירות במרפאה בהתאם לנהלים במרפאה. 3. מלווה לעמית עד גיל 18: למקרים מזכים 1-2-3-4 השתתפות עצמית של 50% במרפאת האם בהתאם לנהלים במרפאה.	1. עמית תושב אילת הזקוק על פי קביעת רופא שירותי בריאות כללית לטיפול בהתאם לסל השירותים בחוק הבריאות שאין באפשרותו לקבל באילת. 2. עמית תושב אילת שעבר ניתוח פרטי בהסכם בהתאם לפרק ג' סעיף 4.1. 3. נזקק העמית במסגרת ניתוח זה לייעוץ לפני או אחרי הניתוח. 4. התייעצות עם רופא מומחה בתחום האונקולוגיה שהוכר על ידי כללית מושלם בהתאם לסעיף 6 בפרק ה' אשר להשתתפות בן התייעצות עם רופא מומחה, התייעצות אלה יכלולו במסגרת הזכאות בסעיף 1 בפרק ה' בטבלת השירותים הרפואיים.	הוצאות נסיעה לתושבי אילת באישור מראש.	40
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 ממללית מושלם.	השתלת כליה במדינת חוץ.	41
6 חודשים	סכום השווה ל- 75% מעלות מכשיר שמיעה עד 1,084 ש"ח לאוזן.	עמית מעל גיל 18 שזקוק למכשיר שמיעה לפי קביעת קלינאי תקשורת ו/או רופא א.א.ג. של שירותי בריאות כללית.	השתתפות ברכישת מכשירי שמיעה במכוני הסדר. (מעבר לזכאות בסל הבסיסי). זכאות: פעם בשנה	42 א'
6 חודשים	סכום השווה ל- 75% מעלות אביזרי עזר לשמיעה עד 1,084 ש"ח. בהתאם לרשימת אביזרים ודגמים המפורסמת בנספח ה' לתקנון.	עמית מעל גיל 18 שזקוק לאביזר עזר לשמיעה לפי קביעת רופא ו/או קלינאי תקשורת של שירותי בריאות כללית.	השתתפות ברכישת אביזרי עזר לשמיעה במכוני הסדר. זכאות: פעם בשנה	42 ב'
אין	במכוני הסדר בהשתתפות עצמית בסך 100 ש"ח.	ילדים עד גיל 18 שעברו ניתוח כפתורים וזקוקים לאטמי אוזניים.	אטמי אוזניים לילדים לאחר ניתוח כפתורים במכוני הסדר.	43
6 חודשים	סכום השווה ל- 85% מההוצאה בפועל עד 1,445 ש"ח.	עמית הזקוק לפאה לחולים אונקולוגיים בכפוף לאישור רפואי.	פאה לחולים אונקולוגיים (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).	44
בהתאם לרשימה	העמית יקבל את האביזר לצמיתות או בהשאלה באמצעות כללית מושלם. בהשתתפות עצמית בהתאם לרשימה, או ברכישה פרטית בהתאם לרשימה.	עמית הזקוק לאביזר רפואי (בהתאם לרשימה) לפי קביעת רופא שירותי בריאות כללית.	אביזרים רפואיים (נספח א').	45 א'

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	השתתפות עצמית של המבוטח בהתאם למחירים המפורטים ברשימות א' ו ב', עד 2 אביזרים בשנה קלנדרית מכל אחת מקבוצות האיברים המפורטות ברשימות א' ו ב'. לכל אביזר שלישי ואילך בשנה קלנדרית, נדרש אישור מראש של המנהל הרפואי של התכנית.	עמית המזקק לאביזר רפואי אורטופדי המצוי ברשימה א' או ב' שבנספח האביזרים, לפי קביעת רופא כמופיע ליד כל התוויה רפואית שבנספח האביזרים. מובהר כי הרופא המצוין לעיל הינו רופא שירותי בריאות כללית או רופא שאושר על ידי כללית מושלם בהתאם להגדרה בסעיף 6 בפרק ה' לתקנון. עמית המזקק לאביזר רפואי אורטופדי המצוי ברשימה ב' ושדרוש לעמית לאחר ניתוח/אשפוז, לפי קביעת אורטופד מומחה + סיכום ניתוח/אשפוז.	אביזרים רפואיים אורטופדיים במכוני הסדר בלבד.	45 ב'
אין	החזר בגובה 400 ש"ח לזוג מדרסים אך לא יותר מההוצאה בפועל.	פעם בשנתיים קלנדריות על פי אישור רפואי של רופא אורטופד.	מדרסים במכונים אורטופדיים.	45 ג'
אין	השתתפות עצמית של 1,750 ש"ח במכוני הסדר פעם אחת בכל תקופות החברות בתכנית.	עמית הזקוק לטיפול המיועד לשיפור היציבה וההליכה ובאמצעות שיפור תפקודי והפחתת כאב ברכיים.	אביזר ננעל לתיקון תנועה ויציבה APOS במכוני הסדר.	46
3 חודשים	הנחה ברכישת התרופות לפי רשימה בבתי המרקחת של שירותי בריאות כללית שבהסדר.	רכישת תרופות לפי רשימה שאינן בסל השתתפות של חוק הבריאות לפי מרשם של רופא שירותי בריאות כללית בבית המרקחת של הכללית שבהסדר.	תרופות שאינן בסל השירותים בהתאם לחוק הבריאות על פי רשימה (נספח ד').	47
אין	השתתפות עצמית בסך 3,400 ש"ח לרגל אחת ו- 5,900 ש"ח לשתי רגליים. במכוני הסדר. פעם אחת בשלוש שנים.	עמית הזקוק לטיפול בורידים בולטים למטרה קוסמטית באישור מראש של ספק ההסדר בהתאם לקריטריונים שנקבעו על ידי כללית מושלם.	טיפול קוסמטי בורידים ברגליים באמצעות קצף למטרה קוסמטית במכוני הסדר.	48
אין	השתתפות עצמית של 35 ש"ח.	עמית מעל גיל 5 הזקוק לבדיקת דם או שתן בהתאם להפניה של רופא ה"כללית", למעט בדיקות המצריכות תנאי בדיקה מיוחדים, בתאום מול ספק ההסדר.	לקיחת דם ואיסוף דגימות שתן בבית הלקוח או במקום עבודתו באמצעות ספקים בהסדר.	49
12 חודשים	הזכאות הינה לרכישה אחת ל- 5 שנים. החזר ברכישה פרטית (שלא מספק הסדר במסגרת הסל הבטיחי) בסכום השווה ל- 75% מההוצאה בפועל עד 1,948 ש"ח, מעבר לזכאות בסל הבטיחי.	עמית הזקוק למכשיר CPAP בכפוף לאישור רופא שירותי בריאות כללית.	מכשיר CPAP	50
אין	ללא השתתפות עצמית במרפאות הכללית. עמית המשווך לרופא עצמאי: החזר מלא ולא יותר מעולות הבדיקה לפי תעריפון הכללית.	שני אישורים רפואיים לכל תקופות החברות בתכנית. האישור יינתן על ידי רופא הכללית בלבד ומיועד לקבלת/חידוש רישיון נהיגה, ללא בדיקת עיניים.	אישור רפואי לקבלת/ חידוש רישיון נהיגה.	51

אביזרים ברכישה*

תקופת אכשרה	ברכישה פרטית	באמצעות כלית מושלם	
		החזר למבוכטח	השתתפות עצמית*
6 חודשים	50% עד 288 ₪	99 ₪	מכשיר אינהלציה - פעם ב - 3 שנים וויאז**
		57 ₪	נביסול
		104 ₪	מכשיר אינהלציה לילדים דגם 3008
		62 ₪	מכשיר אינהלציה מיני
6 חודשים	50% עד 288 ₪	171 ₪	חגורת בקע - פעם ב - 3 שנים
12 חודשים	83% עד 1,569 ₪	-	חגורה מתקנת למוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד (מילוקי, בוסטון או אחרת) פעם בשנה בהמלצת אורטופד מעבר לזכאות כסל הבסיסי.
6 חודשים	23% עד 5,030 ₪	-	כבישות לחץ על פי צורך רפואי בלבד. פעם בשנה קלנדרית. בכפוף ומעבר לזכאות כסל הבסיסי.
מכשירים לשיכון כאבים - פעם בשנה, לפי הסוג שלהלן:			
3 חודשים	-	100 ₪	מרוטנס
		100 ₪	מרוטנס דגם GM3A50T
		114 ₪	פרימה טנס
		140 ₪	טנס דיגיטלי סנסורי
		164 ₪	טצ'טנס
מכשיר לחץ דם - פעם ב - 3 שנים לפי הסוג שלהלן:			
3 חודשים	-	199 ₪	מיקרולייף כף היד
		149 ₪	רוזמקס מסוג ME150F
		149 ₪	פארמה מדיק מסוג KD591
		220 ₪	אומרון MX3 פלוס**
		275 ₪	אומרון M4-1
-	-	1,299 ₪	מכשיר לטיפול בהורדת לחץ דם וחרדות - RESPERATE
6 חודשים	-	99 ₪	משאך נבוצ'מבר - פעם ב - 3 שנים
3 חודשים	75% עד 1,209 ₪ לכל עין	-	עדשות לחולי קרטוקומוס - פעם בשנה (מעל גיל 18)
שעון דופק ומשור - 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

◀ אביזרים בהשאלה באמצעות כללית מושלם*

תקופת אכשרה	השתתפות עצמית *לחודש*	
3 חודשים	12 ₪	משאבת אינמוזיה (קבגרו)
3 חודשים	171 ₪	מולטאוקסימטר
3 חודשים	50 ₪	אפניאה מוניטור קרדיאלי
3 חודשים	91 ₪	CPM לברך
אין	149 ₪	"מטרניטי יוניט" להקלת כאבי היריון ולידה
אין	360 ₪	סטימולטור לטיפולים ב"בריחת 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	5.57 ₪	15.54 ₪	34.44 ₪	48.15 ₪	55.06 ₪	57.49 ₪	60.00 ₪	64.85 ₪	63.73 ₪

* התשלום החודשי נכון ליולי 2018, על פי מדד המחירים לצרכן שפורסם ב- 15.6.2018, ומתעדכן צמוד למדד.
** מילד רביעי - חינם.

ילד שיצורף לכללית מושלם ללא אחד מהוריו ישלם 15.54 ₪ לחודש.

רשימת תרופות לפי מרשם בהנחה ללקוחות כללית מושלם*

ACTONEL 150 MG TAB (RISEDRONIC ACID)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

ACTONEL ONCE A WEEK TAB (RISEDRONIC ACID)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

AERIUS 0.5 MG/ML SYR/5 MG TAB (DESLORATADINE)

AKNEMYCIN PLUS SOL (ERYTHROMYCIN - TRETINOIN)

ALDARA 5% CR (IMIQUIMOD)

ALENDRONATE-TEVA 10 MG/70 MG TAB (ALENDRONIC ACID)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

ALLEGRO NASAL SPRAY (FLUTICASONE)

AMARYL 1 MG/2 MG/3 MG/4 MG TAB (GLIMEPIRIDE)

AQUIMOD 5% SACHETS CR (IMIQUIMOD)

ARCOXIA 30 MG/60 MG/ 90 MG/120 MG TAB (ETORICOXIB)

ARICEPT 5 MG/10 MG TAB (DONEPEZIL)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

ARTHREASE 3* 1ML/2ML AMP

ציוד רפואי

ASENTA 5 MG/10 MG TAB (DONEPEZIL)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

AVAMYS AQ. NASAL INH SPR (FLUTICASONE)

AZILECT 1 MG TAB (RASAGILINE)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

BELARA BOX OF 1 OP/3 OP TAB (DROSPIRENONE-ETHINYLESTRADIOL)

BENZAMYCIN GEL (ERYTHROMYCIN - BENZOYL PEROXIDE)

BIO-TROPIN 10 MG/12U (4MG) AMP (SOMATROPIN)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

BREXIN 20 MG TAB (PIROXICAM)

BRONCHOLATE FORTE 120 ML SYR (CODEINE-DIPHENHYDRAMINEPSEUDOEPHEDRINE COMP)

BUTRANS 5/10/20 MG PAT 5/10/20 MCG/1HR (BUPRENORPHINE)

BYETTA PREFILLED PEN 5 MCG/10 MCG (EXENATIDE)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

CELCOX 100 MG/200 MG CAP (CELECOXIB)

CELEBRA 200MG TAB (CELECOXIB)

CELECOXIB-TEVA 100 MG/200 MG CAP (CELECOXIB)

CERAZETTE [1*28] / [3*28] 0.075 MG TAB (DESOGESTREL)

CERVARIX PTRC IM AMP (PAPILOMAVIRUS (HUMAN TYPES 16, 18))

CIALIS 10 MG/20 MG TAB (TADALAFIL)

CIALIS ONCE-A-DAY F.C 2.5 MG/ 5MG TAB (TADALAFIL)

CIPRALEX 10 MG/20 MG TAB (ESCITALOPRAM)

CIRCADIN 2 MG TAB (MELATONIM)

CLOOD 75 MG TAB (CLOPIDOGREL)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

CLOPIDEXCEL 75 MG TAB (CLOPIDOGREL)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

CLOPIDOGREL TEVA 75 MG TAB (CLOPIDOGREL)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

CONCERTA E.R. 18 MG/27 MG/36 MG/54 MG TAB (METHYLPHENIDATE)

CURATANE 10 MG/20 MG/40 MG CAP (ISOTRETINOIN)

DONEPEZIL-TEVA 5/10MG TAB (DONEPEZIL)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

DUAC 1%/5% 25 MG GEL (BENZYL PEROXIDE-CLINDAMYCIN)

EBIXA 10 MG/20 MG TAB (MEMANTINE)

EBIXA 10 MG/1G 50 ML DRP (MEMANTINE)

ELLA 30 MG TAB (ULIPRISTAL)

ELIDEL 15 GM/30 GM CR (PIMECROLIMUS)

ESCITALOPRAM TEVA 10MG/20 MG TAB (ESCITALOPRAM)

ESTO 10/20 MG TAB (ESCITALOPRAM)

ETODOLAC-TEVA 400 MG TAB (ETODOLAC)

ETODOLAC ER TEVA 400 MG/600 MG TAB (ETODOLAC)

ETOPAN 200 MG/300 MG CAP (ETODOLAC)

ETOPAN 400 MG/600 MG XL TAB (ETODOLAC)

EUCREAS 50 MG/850 MG TAB (VILDAGLIPTIN-METFORMIN)

EVISTA 60 MG TAB (RALOXIFENE)

EVRA PAT (NORGESTIMATE-ETHINYLESTRADIOL)

FLIXONASE NASAL SPRAY (FLUTICASONE)
FLUCANOL 150 MG CAP (FLUCONAZOLE) רק להתוויית שאינן כלולות בסל
FLUCONAZOLE 150 MG CAP רק להתוויית שאינן כלולות בסל
FLUCONAZOLE TEVA 150 MG CAP (FLUCONAZOLE) רק להתוויית שאינן כלולות בסל
FLUMIST 0.2 ML SPR (INFLUENZA, PURIFIED ANTIGEN)
FORTICAL NASAL 200U SPR (CALCITONIN HUMAN)
FOSALAN ONCE A WEEK TAB (ALENDRONIC ACID) רק להתוויית שאינן כלולות בסל
FOSAVANCE 70 MG/5,600U (ALENDRONIC ACID AND COLECALCIFEROL)
GALVUS 50 MG TAB (VILDAGLIPTIN)
GARDASIL VAC / GARDASIL PRE-FILLED SYRING (PAPILLOMAVIRUS [HUMAN TYPES 6, 11, 16, 18])
GENOTROPIN CART 36 IU INJ 12 MG / 16 IU INJ 5.3 MG (SOMATROPIN) בסל רק להתוויית שאינן כלולות בסל
GONAL-F-PEN 300IU/450IU/900IU AMP (FOLLITROPIN ALFA) רק להתוויית שאינן כלולות בסל, לילד מגיל 3 ומעלה
HAVRIX 720 JUNIOR / 1440 VAC (HEPATITIS A, INACTIVATED, WHOLE VIRUS VACCINE)
HEPATYRIX SYRINGE (SALMONELLA TYPHI-HEPATITIS A)
JANUET 50/100 MG 50/500 MG 50/850 MG TAB (METFORMIN AND SITAGLIPTIN)
JANUVIA 25 MG/50 MG/100 MG TAB (SITAGLIPTIN)
KATADOLON PR 400 MG TAB (FLUPIRTINE)
LEVITRA 5 MG/10 MG/20 MG TAB (VARDENAFIL)
LEVITRA ORODIPERS 10 MG TAB (VARDENAFIL)
LIVIAL 2.5 MG TAB (TIBOLONE)
LOCERYL NAIL LAC (AMOLORFINE)
LUVERIS AMP (LUTROPIN ALFA)
MALARONE 250/100 MG TAB
MALARONE PED 62.5 MG/25 MG TAB
MAXIBONE 10 MG/70 MG TAB (ALENDRONIC ACID) בסל רק להתוויית שאינן כלולות בסל
MEMANTINE TEVA 10 MG TAB (MEMANTINE)
MEMORIT 5 MG/10 MG TAB (DONEPEZIL) בסל רק להתוויית שאינן כלולות בסל
MEMOX 10 MG/20 MG TAB (MEMANTINE)

MEMOX 10 MG/1G 50 ML DRP (MEMANTINE)

MENOGON AMP (MENOTROPHIN)

רק להתוויית שאינן כלולות בסל, לילד 3 ומעלה

MENOPUR MULTIDOSE 600 UNIT/1200 UNIT AMP (HUMAN MENOPAUSAL GONADOTROPHIN)

MENOPUR VIA 75 IU 10 (HUMAN MENOPAUSAL GONADOTROPHIN)

רק להתוויית שאינן כלולות בסל, לילד 3 ומעלה

MENTAX CR (BUTENAFINE)

MIACALCIC NASAL SPR [CALCITONIN (SALMON SYNTHETIC)]

רק להתוויית שאינן כלולות בסל

MICROLUT 0.03 MG TAB (LEVONORGESTREL)

MIRENA NEW INSERTER (LEVONORGESTREL)

רק להתוויית שאינן כלולות בסל

NABUCO TAB (NABUMETONE)

NARAMIG TAB (NARATRIPTAN)

NASOCORT AQUA NASAL 64 MCG (TRIAMCINOLONE)

NEXIUM 20 MG/40 MG TAB (ESOMEPRAZOLE)

NORDITROPIN SIMP 10 MG/15 MG AMP (SOMATROPIN)

רק להתוויית שאינן כלולות בסל

NUVARING VAGINAL RING (ETHNYLESTRADIOL-ETONOGESTREL)

ONGLYZA 2.5 MG/5 MG TAB (SAXAGLIPTIN)

ORALTEN TROCHE LOZ (CLOTRIMAZOLE)

OVITRELL 250 MCG VIA/SRG (CHORIOGONADOTROPIN ALFA)

OXIS TURBUHALER INH (FORMOTEROL)

PERGOVERAS 75 IU/150 IU AMP (LUTROPIN ALFA-FOLLITROPIN ALFA)

רק להתוויית שאינן כלולות בסל, לילד מגיל 3 ומעלה

PERMIXON CAP (SERENOA REPENS)

PLAVIX TAB (CLOPIDOGREL)

רק להתוויית שאינן כלולות בסל

PREGNYL INJ 5000 UNIT (CHORIONIC GONADOTROPIN)

רק להתוויית שאינן כלולות בסל, לילד מגיל 3 ומעלה

PROCTOFOAM HC (HYDROCORTISONE-PAMOXIN CD)

PROPECIA 1 MG TAB (FINASTERIDE)

PROTELOS 2 G GRAN (STRONTIUM RANELATE)

PROTOPIC 0.03% / 0.1% 30 GM UNG (TACROLIMUS)

PROVIGIL 100 MG TAB (MODAFINIL)

רק להתוויית שאינן כלולות בסל

(1) PUREGON 300 IU / 600 IU / 900 IU AMP (FOLLITROPIN BETA)

רק להתוויית שאינן כלולות בסל, לילד 3 ומעלה

RECTOGESIC 0.4% 30 MG OIN (GLYCERYL TRINITRATE)

RELESTAT 0.05% COL (EPINASTIN HCL)

RELIFEX TAB (NABUMETONE)

REMINYL 8 MG / 16 MG / 24 MG CAP (GALANTAMINE)

REMOTIV 250 MG / 500 MG TAB (ST. JOHN'S WORT)

RIBONE 35 MG TAB (RISEDRONIC ACID)

רק להתוויית שאינן כלולות בסל

RIBONE ONCE A MONTH 150 MG TAB (RISEDRONIC ACID)

RISEDRONATE TEVA 35 MG TAB (RISEDRONIC ACID)

ROACCUTANE 10 MG / 20 MG CAP (ISOTRETINOIN)

SAFLUTAN 4.5 MCG/0.3 ML COL (TAFLUPROST)

SAYANA 104 MG/0.65 ML AMP (MEDROXYPROGESTERONE)

SPORANOX VC CAP (ITRACONAZOLE)

STERONASE AQ. NASAL (TRIAMCINOLONE)

STREP A TEST QUICKVUE IN-LINE

STRIP ACCU-CHEK GO

STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B

STRIP FREESTYLE OPTIUM (XCEED)

SYNVISC ONE FOR KNEE OA/6 ML

TREDAPTIVE SR 1000 MG/20 MG TAB (NICOTINIC ACID-LAROPIPRANT)

TRICAN (DIFLUCAN) 150 MG CAP (FLUCONAZOLE)

רק להתוויית שאינן כלולות בסל

TYPHERIX SYRINGE (TYPHOID, PURIFIED POLYSACCHARIDE ANTIGEN)

TYPHIM SYR. MONODOSE (TYPHOID, PURIFIED POLYSACCHARIDE ANTIGEN)

VAQTA PEDIATRIC SYRINGE (HEPATITIS A, INACTIVATED, WHOLE VIRUS VACCINE)

VAQTA ADULTS SYRINGE (HEPATITIS A, INACTIVATED, WHOLE VIRUS VACCINE)

VARILRIX VAC (VARICELLA VACCINE)

VIAGRA 25 MG/50 MG/100 MG TAB (SILDENAFIL)

VICTOZA 6 MG/1 ML (LIRAGLUTIDE)

רק להתוויית שאינן כלולות בסל

WELLBUTRIN XR 150/300 MG TAB (BUPROPION)

XENICAL CAP (ORLISTAT)

YASMIN TAB (DROSPIRENONE-ETHINYLESTRADIOL)

YAZ 3 MG/0.02 MG TAB (DROSPIRENONE-ESTROGEN)

◀ רשימת תרופות ללא מרשם בהנחה ללקוחות כללית מושלם*

תרופות ותכשירים לטיפולים באזניים, באף ובגרון

- ACTI-PLUS 20 ML SPR (ASCORBIC ACID-PROPOLIS)
אקטי פלוס, תרסיס
- ACTI-PLUS 30 LOZ (ASCORBIC ACID-PROPOLIS)
אקטי פלוס, לכסניות
- ALRIN, DROPS/METERED DOSE SPRAY (OXYMETAZOLINE)
אלרין, תרסיס/ טיפות אף/ תרסיס מדוד
- ANESTHETIC AUR (AMETHOCANE - PHENAZONE)
אנסטטיקה, טיפות אזניים
- KALGARON, LEMON/ FRUIT MIX/ STRAWBERRY LOZ (BENZOCAINE-THYROCIDIN)
קלגרונ, לכסניות בטעמים: לימון/ פירות
- LEMOCIN, CHERRY/ LEMON SUGAR FREE
למוסין, לכסניות בטעמים: דובדבן/ לימון ללא סוכר
- NUSSIDEX, TAB. (PSEUDOEPHEDRINE-DEXCHLORPHENIRAMINE)
נוסידקס, טבליות
- ORA-CREAM 85 MG CR
אורה קרם
- OTIDIN, AUR (AMETHOCANE-PHENAZONE CD)
אוטידין, טיפות אזניים
- OTRIVIN NASAL 0.1 PED /OTRIVIN MENTHOL SPRAY (XYLOMETAZOLINE)
אוטריבין תרסיס/ רטיות
- OTRIVIN NASAL GEL (XYLOMETAZOLINE)
אוטריבין, ג'ל
- OTRIVIN NASAL, SPRAY/ PED (XYLOMETAZOLINE)
אוטריבין, תרסיס/ רטיות
- RAFATHRICIN WITH BENZOCAINE, TAB (TYROTHRICIN)
רפאתריצין עם בנזוקאין, טבליות
- SINULEN, NASAL SPRAY (OXYLOMETAZOLINE)
סימולן, תרסיס
- STREPSILS ORANGE+ VIT. C STRAWBERRY LOZ (DICHLOROBENZYL ALCOHOL COMP)
סטרפסילס, לכסניות בטעמים תפוז, תות בתוספת ויטמין C
- STREPSILS, HONEY/ HONEY-LEMON/ MENTHOL/ PLUS LOZ (DICHLOROBENZYL ALCOHOL COMP)
סטרפסילס, לכסניות בטעמים: דבש/ דבש לימון/ מנטה

- XYLOVIT, 0.1% M.D 0.05% M.D NAR (XYLOMETAZOLINE)
קסילווזיט, טיפות לאף
- אטמי אזניים מסיליקון למבוגרים

תרופות ותכשירים לטיפול בעיניים

- AZOLIN 0.05% 15ML DROP (TETRYZOLINE)
אזולין, טיפות
- CLEAN-EARS SPRAY (OIL PARAFFIN-HEXAMATHYTETRACOSANE)
קלין אירס, תרסיס
- COSM. DH-ACTIVE EYE 30 ML CR
קוסמ. אקטיב, קרם
- CROMO-COMOD COL 20MG/1 ML 10 ML(CROMOGLICIC ACID)
כרמו קומוד, טיפות
- DURA TEARS, OCC (PETROLATUM-LANOLIN-MINERAL OIL)
דורה טירס, משחה
- EYE-CARE/ EYE CARE FORTE WIPES
איי-קיי/ איי קיי פורטה, מגבונים
- GENTEAL, 0.3% COL/GEL (HYDROXYPROPYLMENTYL CELLULOZE)
גינטיל, טיפות/ג'ל
- HYLO GELL 2MG/ML COL 10 ML (HYALURONIC ACID)
היילו, ג'ל
- HYPO TEARS, COL (POVIDINE)
היפו טירס, טיפות
- LACRIMOL 15 ML, COL (POVIDONE [PVP] COMP)
לקרימול, טיפות
- LIQUIFILM TEARS, COL (POLYVINYL ALCOHOL)
ליקוויפילם טירס, טיפות
- LYTEERS, COL (LYTEERS/ V-TEARS)
לייטירס, טיפות
- OPTI-SAFE AREDS PLUS FORMULA CAP (MULTIVITAMINS FOR OCULAR USE)
אופטי-סייפ פלוס פורמולה, כמוסות
- OPTI-SAFE CAP (MULTIVITAMINS FOR OCULAR USE)
אופטי-סייפ, כמוסות
- OPTI-SAFE ARED FOR SMOKERS (MULTIVITAMINS FOR OCULAR USE)
אופטי-סייפ, למעשנים
- OPTICLUDE, EYE PATCH
אופטיקלוד, רטיות
- REFRESH, COL (CARBOXYMETHYLCELLULOSE)
רפרש, טיפות

- REFRESH/ REFRESH TEARS 0.5% 15 ML COL (CARBOXYMETHYLCELLULOSE)
רפרש טירס, טיפות
- STILLA 0.05% 8 ML/10 ML, COL (TETRYZOLINE)
סטילה, טיפות
- TEARS NATURALE, COL
טירס נטורל, טיפות
- V-CRIMA, COL
וי-קרימה, טיפות
- V-TEARS, COL (LYTEERS/V-TEERS)
וי-טירס, טיפות
- V-ZOLINE, COL (TETRYZOLINE)
וי-זולין, טיפות
- VISCOTEARS LIQ. GEL (POLYACRYLIC ACID)
ויסקוטיירס, גיל נוזל
- VITA-POS OCC 250 UNIT/1G 5G (RETINOL)
ויטה פוס, קרם

תרופות להורדת חום וטיפול בכאבים

- ACAMOL CAP (PARACETAMOL)
אקמול, כמוסות
- ACAMOL FOCUS CAP (PARACETAMOL-ASPIRIN-CAFFEIN)
אקמול פוקוס, כמוסות
- ADEX FORTE CPL (IBUPROFEN)
אדקס פורטה, כמוסות
- ADEX LIQUI-GELS 200 MG/400 MG CAP (IBUPROFEN)
אדקס ליקויד, גיל
- ADVIL LIQUI-GELS OF 16/40 CAP (IBUPROFEN)
אדוויל ליקויד גיל, כמוסות
- DEXAMOL CPL ((PARACETAMOL)
דקסמול, כמוסות
- DEXAMOL SINUS DAY/ NIGHT (ACAMOL TSINUN/DEXAMOL PLUS)
דקסמול יום ולילה
- DEXAMOL PLUS (PARAMOL PLUS)
דקסמול טבליות
- DICLOFENAC SODIUM 50 MG / 100 MG GEL (DICLOFENAC)
דיקלופנג סודיום 50/100, גיל
- EXIDOL CAP (PARACETAMOL-ASPIRIN-CAFFEIN)
אקסידול, כמוסות

- EXIPAN ROLL ON-GEL (PIROXICAM)
אקסיפן, רול און גיל
- NAROCIN 275 MG TAB (NAPROXEN)
נארוסינ, טבליות
- NUROFEN COLD & FLU TAB (IBUPROFEN - PSEUDOEPHERINE)
נורופן, טבליות
- NUROFEN TAB/ GEL 5% LIQUID CAP (IBUPROFEN)
נורופן, טבליות/כמוסות, גיל
- NUROFEN QUICK 512 MG TAB (IBUPROFEN)
נורופן קוויק, טבליות
- OPTALGIN CAP (DIPYRONE)
אופטליגין, כמוסות
- OPTALGIN, DROPS/ TAB (DIPYRONE)
אופטליגין, טיפות/טבליות
- PHANALGIN TAB (DIPYRONE)
פנלגין, טבליות
- VOLTAREN ACTI-GO 12.5 MG TAB (DICLOFENAC)
וולטרן אקטי-גו, טבליות
- VOLTAREN EMULGEL 1% 30 MG/ 1.16% 150 ML GEL (DICLOFENAC)
וולטרן אמולג'ל, גיל
- V-DALGIN SYR (DIPYRONE)
וי-טלגין (דיפירון), סירופ
- V-DALGIN DROPS (DIPYRONE)
וי-טלגין (דיפירון), טבליות

תרופות לטיפול בהצטננות ושיעול

- ACAMOLI 0.15/ACAMOLI FORTE, SUPP. (PARACETAMOL)
אקמולי פורטה, ברות
- ACAMOL TSINUN & SHAPAAT DAY / NIGHT / LIQUI GEL (PARACETAMOL)
אקמול צינון ליום/לילה, טבליות/כמוסות
- ACTI-PLUS 20 ML SPR (ASCORBIC ACID-PROPOLIS)
אקטי פלוס, תרסיס
- ACTI-PLUS 30 LOZ (ASCORBIC ACID-PROPOLIS)
אקטי פלוס, לכסניות
- BRONCHOLATE PLUS TAB
ברונכולט, טבליות
- CLEAN AF 0.9% 20ML NAR (SODIUM CHLORIDE)
קלין אף, תרסיס

- COLDEX CAP/TAB
קולדקס, כמוסות/ טבליות
- DEXAMOL CAP (PARACETAMOL)
דקסמול, כמוסות
- DEXAMOL SINUS CAP (ACAMOL TSINUN/ DEXAMOL SINUS)
דקסמול, כמוסות
- EUCALYPTUS (FLORISH) DROPS (EUCALYPTUS OIL)
שמן אקליפטוס
- GUAIACOL 375 MG/ 5 ML SYR (GUAIACOLSULFONATE)
גויאקול, סירופ
- MICAL TAB/ SYR (CARBOCISTEINE)
מיקל, טבליות/סירופ
- MOVEX SOL/ TAB (BROMHEXINE)
מובקס, נוזל/טבליות
- MUCOLIT CAP/ SYR (CARBOCISTEINE)
מוקוליט, כמוסות/ סירופ
- OTRIVIN 0.1% NAR (XYLOMETAZOLINE)
אטריווין, טיפות
- PARACET, ELIXIR (PARACETAMOL)
פרצט, אליקסיר
- PROTEC S DRY SYR
פרוטק ס דריי, סירופ לשיעול יבש
- PROTEC S WET SYR 120 ML
פרוטק ס, סירופ לשיעול לח
- SIRAN EFFERVESCENT 200 MG TAB (ACETYLCYSTEINE)
סירן, טבליות
- SOLVEX TAB/ SOL (BROMHEXINE)
סולבקס, טבליות/נוזל
- SOLVEX ELIXIR 100 ML (BROMHEXINE)
סולבקס, אליקסיר
- SUPRAMOL/ SUPRAMOL 500 MG SUP (PARACETAMOL)
ספרמול, נרות
- THYMI SYR (THYME LIQUID EXTRACT)
טימי, סירופ
- THYMOLI SYR (THYME LIQUID EXTRACT)
טימולי, סירופ
- VIBROCIL NASAL 15 ML DRP/ VIBROCIL MICRODOSER 15 ML SPR (VIBROCIL)
ויברוסיל טיפות/ ויברוסיל מיקרודוסר, תרסיס
- XYLOVIT 0.05%/ 0.1% SPR (XYLOMETAZOLINE)
קסילוויט, תרסיס

תרופות לטיפול באלרגיה

- ALLERGYX 10 MG TAB (LORATADINE)
אלרגיקס, טבליות
- FENISTIL 0.1% 100GM GEL (DEMETHINDENE)
פניסטיל, ג'ל
- LORASTINE TAB (LORATADINE)
לורסטין, טבליות
- LORASTINE 5MG/5ML SYR (LORATADINE)
לורסטין, סירופ
- LORATADINE 10 MG TAB (LORATADINE)
לורטדין, טבליות
- LORATRIM 5 MG/5 ML SYR (LORATADINE)
לורטרים, סירופ

תרופות לטיפול בצרבת

- RENNIE PEPPERMINT / ORANGE TAB (RENNIE)
רנה פפרמינט, טבליות
- RENNIE ICE TAB (RENNIE)
רנה אייס, טבליות

תרופות לטיפול בבעיות לב

- GODAMED TAB (ASPIRIN)
גודמד, טבליות
- TRICARDIA TAB (VIT. B12 COMBINATIONS)
טריקדיה, טבליות

תרופות לטיפול בבעיות פרקים

- ICE POWER COLD 150 ML GEL
אייס פאוור קולד, ג'ל
- MEGA GLUFLEX + MSM TAB (GLUCOSAMINE + CHONDROIT)
מגה גלופלקס, טבליות
- SWISS RELIEF 4% 25 ML SPRAY GEL (DICLOFENAC)
סויס רלייפ, תרסיס ג'ל

- VITA FLEX / VITA FLEX + MSM TAB (GLUCOSAMINE-CHONDROITIN)
ויטה פלקס, טבליות

תרופות לעיכוב הצמתת טסיות הדם

- ACETOSAL, 300 MG TAB (ASPIRIN -LYSINE ACETYLSALICYLATE)
אסטוסל 300 מ"ג, טבליות

תרופות לטיפול באקנה למבוגרים ולנוער

- CLEAREX, 5 / 10 GEL (BENZOYL PEROXIDE)
קלירקס 5/10, ג'ל
- OXY 5% / 10%, GEL (BENZOYL PEROXIDE)
אוקסי 5/10, ג'ל

תרופות לגמילה מעישון

- NICOTINEL MINT 1MG LOZ (NICOTINE)
ניקוטין/לכסניות מנטה
- NICOTINELL GUM 2 MG/4 MG FRUIT/MINT (NICOTINE)
ניקוטין, מסטיק ללעיסה
- NICOTINELL TTS 7/14/21 MG PAT (NICOTINE)
ניקוטין, מדבקה

תכשירים לטיפול ולטיפול העור, הציפורניים והשיער

- ACNIL WASH LIQ (TRICLOSAN)
אקניל ווש, נוזל
- ACNIL ROSE FACIAL 30 ML CR
אקניל רוז לפנים, קרם
- ACNIL DRYING 15 ML GEL
אקניל דריינג, ג'ל
- AGISTEN ALOEVERA 1% 20 MG CR (CLOTRIMAZOLE-ALOE VERA CD)
אגיסטן אלורה, קרם
- ALOE VERA 170 ML/180 ML, GEL
אלורה, ג'ל

- **ATOPICLAIR 40 ML CR**
אטופיקלר, קרם
- **ATOPICLAIR 120 ML LOT**
אטופיקלר, נוזל
- **AYA NAT. YOUTH KIT: OIL/SOAP**
איה נטורל, ערכה לצעירים, שמן/סבון
- **AYA NAT. - BODY BUTTER LAVENDER**
איה נטורל, חמאת גוף
- **AYA NAT. - NOURISHING SKIN BUTTER**
איה נטורל נורישנג סקין, חמאת גוף
- **AYA NAT. - OLIVE OIL SOAP LOT**
איה נטורל, סבון שמן זית
- **AYA NAT. OLIVE OIL, CLOVE & ROSEM**
איה נטורל שמן זית, ציפורן-וורדים
- **BALNEUM FORTE 500 ML OIL**
בלנאום, שמן
- **BATRAFEN LACQ. (CICLOPIROX)**
בטרפן, תמיסה
- **BIO BLIS STRAWBERRY LOZ (PROBIOTIC)**
ביו בליס, לכסניות בטעם תות
- **COSM. NIGHT / DAY / JUNIPER CR**
- **COSM. DH CLEANSING GEL**
- **COSM. DH ANTI AGING AMP**
- **COSM. DH HAND GEL**
- **ELASTAN TREAT 75ML CR**
אלסטן טריט, קרם
- **FENISTIL, GEL (DIMETHINDENE)**
פניסטיל, ג'ל/רול און
- **FINITUSH NAT. MOSQ. REPEL PAT**
פיניתוש, רטיות
- **FLEXITOL LIP BALM 10 G UNG**
פלקסיטול שפתיים, משחה
- **FLORAGYN VAG OVULES 2 GR**
פלורג'ין, טבליות
- **FUNGIMON, POWD (UNDECYL)**
ונג'ימון, אבקה
- **GENESIS YOUNG SPOT TREATMENT GEL (SALICYLIC ACID)**
ג'ל שקוף לטיפול בפגמי העור

- GENESIS YOUNG EXFOLIAT. SCRUB (SALICYLIC ACID)
גיל גרבירים לניקוי עמוק
- GENESIS YOUNG FACIAL TONER SOL (SALICYLIC ACID)
מי פנים להשלמת פעולת הניקוי
- GENESIS YOUNG PUR. CLEANING (SALICYLIC ACID)
גיל מקצף לניקוי יסודי ועדין
- GENESIS YOUNG PURIFYING MASK CR (SALICYLIC ACID)
לטיפול פנים לעור מעורב-שמן
- GENESIS WHITE 50 ML NIGHT/OIL-MIXED SKIN DAY/ REG DRY SKIN DAY CR / PEELING 125 ML MASK OIN
גינסיס וויט, לילה/יום, קרם, מסכה
- KELO-COTE 15 GM, GEL (SILICONE PRODUCTS)
לו-קוט, גיל
- LAMISIL 1% CR (TERBINAFINE)
קרם למיסיל
- LAMISIL, DERM GEL / SOL 1% SPRAY (TERBINAFINE)
למיסיל, גיל, תרסיס
- LANSINOH 56 MG OINT
לנסינו, משחה לפטמות
- MERFEN SPR (CHLORHEXIDINE COMP)
מרפן, תרסיס
- MYCONAIL LAC 8% 6.6 ML (CICLOPIROX)
מייקונייל, לק
- PATIR 15 GR CR (TERBINAFINE)
פטיר, קרם
- PSIRELAX 50 ML CR
פסירלקס, קרם
- SANO DY PLUS ALOE VERA ROLL-ON 50 ML SOL (DIETHYLTOLUAMIDE)
סנו די פלוס אלורה רול-און, נוזל
- SCARLESS 15G GEL (SILICONE PRODUCTS)
סקרלס, גיל
- SKINGARD SPF 30/50 CLEAR 200 ML SPR
סקינגרד, תרסיס
- SHOW ALOE VERA, GEL
שוו אלורה, גיל
- UF-TUSH 70 ML CINTRONELLA ROLL ON
עוף-תוש, רול און
- VAPE ROLL ON (DIETHYLTOLUAMIDE)
וויפ רול-און

תכשירים לטיפול בפי הטבעת

- PROCTO OBLIPICHA SUPP/ CR/ WIPES
פרוקטו אובליפיחה, פתילות/ קרם/ מגבונים לחים

ויטמינים ומינרלים

- BEVITEX SUBLINGUAL, TAB (CYANOCOBALAMINE)
בויטקס סבלינגואל, טבליות
- BOIRON OSCILLOCOCCINUM GRA 6T
בירון
- B-CARD (VIT. B12 COMBINATIONS CD)
בי קרד
- B COMP. + VIT. C (VITAMIN B COMPLEX WITH VITAMIN C CD)
בי קומפ + ויטמין סי
- CALCIUM CITRATE + VIT. D (VITAMINS - CALCIUM CITRATE)
סידן ציטראט בתוספת ויטמין D
- COENZYME Q-10 50 MG CAP (UBIQUINONE 10)
קואנזים קיו-10, כמוסות
- SUPER COENZYME Q-10 100 MG CAP (UBIQUINONE 10)
סופר קואנזים קיו-10, כמוסות
- FOLIC ACID 400 MCG NEW, TAB (FOLIC ACID)
פוליק אציד 400 (ניו), טבליות
- FORIC PREGNANCY, TAB (FOLEX/ FORIC)
פוריק פרגננסי, טבליות
- GENTLE IRON 25 MG CAP (EASY IRON)
גינטל אירון, כמוסות
- MEDIBEAR OMEGA 3 (ASCORBIC ACID)
מדיבר אומגה 3
- MULTIVITAMINS D.H 100 TAB
מולטיוויטמינים
- MULTIVITAMINS GOLD/ PRENATAL/WOMEN, TAB (MULTIVITAMINS W/MINERALS)
מולטיוויטמינים לגיל הזהב/הריון/לאישה
- OPTI-SAFE MAX AREDS/ FOR SMOKERS 120 CAP (MULTIVITAMINS FOR OCULAR USE)
אופטיסייף מקס ארדס/למעשנים, כמוסות
- OPTI-SAFE MAX/ FOR SMOKERS 60 CAP (MULTIVITAMINS FOR OCULAR USE)
אופטיסייף מקס/למעשנים, כמוסות
- PROGIM CHICKEN/ CHOCOLATE POWD
פרוגיים אבקה בטעמים: עוף, שוקולד

- **ROOTS HR FOR MEN TAB (MULTIVITAMINS + MINERALS)**
רוטס לגבר, טבליות
- **SUPER OMEGA 3 CAP (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES)**
סופר אומגה
- **VIT B12 (FLORIS) SUBLING 100 MG TAB (CYANOCOBALAMINE)**
ויט B12, טבליות
- **VM-2000 MULTIVIT. (SOLGAR) TAB (MULTIVITAMINS + MINERALS)**
מולטי ויטמין מינרל, סולגר

מזון רפואי

- **ALSEPA 9 MONTH CAP (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES)**
אלספה, כמוסות
- **ALSEPONIM, CAP (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES)**
אלספונים, כמוסות
- **ALTERNA FORTE CAP (SOY ISOFLAVONES)**
אלטרנה פורטה, כמוסות
- **CRANMIX BASI, CAP (CRANBERRY CONC)**
קרנמיקס בייסי, כמוסות
- **CRANBERRY CONC. W/VIT C+E (ORGANIC ACIDS – VITAMIN C COMP)**
קרנברי
- **EASY IRON CAP**
איזי אירון, כמוסות
- **ENFAMIL SOYA, POWD (PROSOBEE)**
אנפאמיל סויה, אבקה
- **ENSURE PLUS CHOCOLATE/ COFFEE/ STRAWBERRY LIQ**
אנשור פלוס בטעמים שוקולד/ קפה/ צמחים/ פטל, נוזל
- **JEVITY, LIQ (PEPTAMEN)**
ג'יוויטי, נוזל
- **MEDIBEAR** מנה פרופוליס ואכינצאה
מדיבר מנה פרופוליס ואכינצאה
- **OMEGA D3, 9 MONTHS GEL CAP**
אומגה 9, D3 חודשים, ג'ל כמוסות
- **OSMOLITE HN, LIQ (PEPTAMEN)**
אוסמוליט, תמיסה
- **PROGYM, CHICKEN/ CHOCOLATE POWD.**
פרוג'ים, אבקה בטעמים: עוף/ שוקולד
- **SCANDISHAKE, UNFLAVOURED POWD.**
סקאנדישייק, אבקה ללא טעם

- SUCRIN TAB (SACCHARIN)
סכרין, טבליות
- SUPLENA, LIQ
סופלנה, נוזל
- ZOOM 60 CAP (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES)
זום, כמוסות

מזון רפואי - פרוביוטיקה

- ACIDOPHILUS PROBIOTIC, CAP (LACTIC ACID PRODUCING ORGANISMS)
אסידופילוס פרוביוטיק, כמוסות
- JARRO-DOPHILUS (PROBIOTIC)
ג'ארו דופילוס
- MEDIBEAR PROBIOTICA FORTE (PROBIOTIC)
מדיבר פרוביוטיקה פורטה

מזון רפואי - לטיפול בשומני הדם

- NOSTEROL (ALTMAN) GEL CAP
נוסטרול ג'ל, כמוסות
- PHYTO-GUARD 60 CAP (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES)
פיטו-גארד, כמוסות

תכשירי הגנה מפני השמש

- AVENE SPF 50 PLUS EML/ MINERAL CR
אוון מקדם פלוס, מסנן קרינה 50, מינרל קרם
- AVENE SPF 50 PLUS
אוון מקדם פלוס, מסנן קרינה 50
- OBLIPICHA SUNCARE CR/LOT
אובליפיחה, נוזל/ קרם הגנה
- ULTRASOL SPF 30 OIL FREE FACE
אולטרסול 30 לפנים, ללא שמן
- ULTRASOL SPF 100 FACE CR
אולטרסול, קרם לפנים
- ULTRASOL SPF-34/ 45 /70/ 100 CR
אולטרסול 34/45/70/100, קרם לפנים

- ULTRASOL SPF 43 CLEAR SPRAY
אולטרסול 43 קליה, תרסיס

ערכה לבדיקת ביוץ

- BABY TIME - OVULATION LH TEST 5
בייבי טיים
- תשובה כנה לבדיקת ביוץ 10 מקלונים

ערכה לבדיקת היריון

- AFTER 10 U STICK
מקלון זהב אפטר יו 10
- YES OR NO DIRECT
יס או נו דיירקט
- תשובה כנה לבדיקת היריון 5 מקלונים

למניעת היריון

- CONDOM R3 DE-LUX
קונדום דה לוקס
- POSTINOR NEW 1, TAB (LEVONORGESTREL)
פוסטינור 2, טבליות

משחות אלחוש

- DUO-CAINE 5%, CR (DUO-CAINE/EMLA)
דואו-קאין, קרם
- EMLA 30 GM CR. (DUO-CAINE/EMLA)
אמלה, 30 מ"ג, קרם

מוצרי היגיינה

- FEMINA LUBRICATING 100 ML GEL
פמינה לوبرיקייטינג, ג'ל
- FEMINA SOAP 330 ML LIQ
פמינה, סבון
- FEMINA YOUNG SOAP 220 ML LIQ
פמינה יונג, סבון נוזלי
- FLORAGYN VAG OVULES 2 GR
פלורג'ין ואגינלי
- HEDRIN/ HEDRIN ONCE LIQUID GEL/ SPR (CARBARYL)
הדרין ג'ל/ תרסיס
- LACTOFIL MILK SOAP LIQ
לקטופיל מילק, סבון
- PARO BRUSH NO. 1061 STICKS
פרו, קיסמים דנטליים
- PARO DENTAL NO. 1762 FLOSS
פרו, חוטים דנטליים
- PROBIOTIC FEMINA (ALTMAN) CAP (PROBIOTIC)
פרוביוטיק פמינה, כמוסות
- RESULTZ 100 ML SOL/ SPRAY
רזולטז, תמיסה/תרסיס
- SAREKAL ACTIVE SPRAY
סרקל אקטיב, תרסיס
- UF-TUSH 70 ML CINTRONELLA ROLL ON
עוף-תוש, רול און

ערכות

- ערכה לנשיעה לחו"ל
- ערכה לנשיעה לחו"ל לשהייה קצרה
- ערכת OTC למתגייס
- ערכת OTC לבית
- ערכת OTC לעולי מכה

מוצרי הנקה

- LANSINOH 56 GM OIN
לנסינו, משחה
- MYCOSTER NAIL 8% 3 ML LAC
מיקוסטר נייל, לאקה
- מגן לפטמות סדוקות
- מעצב לפטמה שקועה
- פטמת סיליקון גדול/ קטן
- משאבת חלב חשמלית
- משאבת חלב ידנית עם שני שלבים
- שקיות לאחסון חלב חדש
- ערכת הזנה משלימה לתינוק
- POLYMEN NURSICARE 6.3CM
רפידות טיפוליות

קופסה לתרופות

- קופסת תרופות שבועית

ספר בריאות

- בריאות כללית יום יום

◀ רשימת תרופות ללא מרשם בהנחה לילדי כללית מושלם*

תרופות להורדת חום וטיפול בכאבים

- ABROLET 150 MG, SUPP. (PARACETAMOL)
אברולט, פתילות
- ABROLET FORTE 150 MG, SUPP. (PARACETAMOL)
אברולט פורטה, פתילות
- ACAMOLI BIG KIDS STRAWBERRY/ TFRUTTI 250 MG/ 5 ML SYR (PARACETAMOL)
אקמולי ביג בטעמים תות/ פירות, סירופ
- ACAMOLI BABY 80 MG SUPP. (PARACETAMOL)
אקמולי, פתילות
- ACAMOLI FORTE 250 MG, SUPP. (PARACETAMOL)
אקמולי פורטה, פתילות
- ACAMOLI FRUIT / RASPBERRY/ STRAWBERRY, 125 MG/ 5 ML SYR. (PARACETAMOL)
אקמולי, סירופ בטעמים: פירות/תות/פטל
- ADVIL CHILD FRUIT / GRAPE SYR. (IBUPROFEN)
אדויל בטעמים: פירות/ ענבים, סירופ
- NUROPEN CHILD ORANGE/ STRAWBERRY SUS (IBUPROFEN)
נורופן לילדים, בטעמים: תפוז/ תות, תרחיץ
- PARACET, ELIXIR (PARACETAMOL)
פראצט, אלקסיר
- SUPRAMOL / SUPRAMOL 500 MG, SUPP. (PARACETAMOL)
סופרמול, פתילות
- TIPTIPOT MUCOLIT DROPS (CARBOCISTEINE)
טיפטיפוט מוקוליט, טיפות
- TIPTIPOT NOVIMOL DROPS (PARACETAMOL)
טיפטיפוט נובומיל, טיפות
- V-DALGIN 25% 50 ML SYR (DIPYRONE)
וי-דלגין, סירופ

תרופות לטיפול בהצטננות ושיעול

- ACTI-PLUS JUNIOR LOZ (ASCORBIC ACID-PROPOLIS)
אקטי-פלוס, לכסביות
- CLEAN AF 0.9% 20ML NAR (SODIUM CHLORIDE)
קלין אף, תרסיס
- EUCALYPTUS OIL DROPS
שמן אקליפטוס
- GUAIACOL 375 MG/ 5 ML SYR (GUAIACOLSULFONATE)
גויאקול, סירופ
- MICAL, SYR. (CARBOCISTEINE)
מיקל, סירופ

- MOVEX, SOL. (BROMHEXINE)
מובקס, נוזל
- MUCOLIT, SYR. /CAP. (CARBOCISTEINE)
מוקוליט, סירופ/כמוסות
- MUCOMED 250 MG /5ML SYR (CARBOCISTEINE)
מוקומד, סירופ
- NUROFEN QUICK 256 MG TAB (IBUPROFEN)
נרופן, טבליות
- PROTEC KID B APPLE-BANANA 250 ML SYR
פרוטק קיד בטעם תפוח-בננה, סירופ
- PROTEC S DRY SYR
פרוטק ס דריי, סירופ לשיעול יבש
- PROTEC S EXP 120 SYR
פרוטק ס, סירופ לשיעול לח
- SOLVEX, 100 ML, ELIXIR (BROMHEXINE)
סולבקס אלקסיר
- THYMI, SYR (THYME LIQUID EXTRACT)
טימי, סירופ
- TIPTIPOT MUCOLIT DROPS (CARBOCISTEINE)
טיפטיפוט מוקוליט, טיפות
- TIPTIPOT NOVIMOL DROPS (PARACETAMOL)
טיפטיפוט נוימול, טיפות
- VIBROCIL MICRODOSER SPR/NASAL DRP
ויברוסיל מיקרודוסר, טיפות/תרסיס
- VITUSSIN 100 MG / 5 ML, SYR. (GUAIPHENESIN)
ויטוסיין, סירופ

תרופות ותכשירים לטיפולם באוזניים, באף ובגרון

- ACTI-PLUS JUNIOR LOZ (ASCORBIC ACID-PROPOLIS)
אקטי-פלוס, לכסניות
- ALRIN KIDS NASAL METERED 0.025% 10 ML SPR
אלרין קידס תרסיס מדוד
- ANESTHETIC, AUR (ANESTHETIC/ OTIDIN)
אנסטטיקה, טיפות אוזניים
- BABYAF SALINE NAR. (SODIUM CHLORIDE)
בייבי אף סליין, טיפות
- KALGARON LEMON/FRUIT MIX / STRAWBERRY LOZ.
קלגרונ, לכסניות בטעמים: לימון / פירות/ תות, לכסניות
- OTIDIN, AUR (ANESTHETIC/ OTODIN)
אוטידין, טיפות אוזניים
- OTRIVIN-PED, DROPS (XYLOMETAZOLINE)
אوترיוין-פד, טיפות
- OTRIVIN, NASAL GEL. (XYLOMETAZOLINE)
אوترיוין, ג'ל לאף
- RAFATHRICIN WITH BENZOCAINE, TAB.
רפאתריצין עם בנזוקאין, טבליות

- STREPSILS ORAN+VIT. C, LOZ.
סטרפסילס בתוספת ויטמין C, לכסניות
- STREPSILS, HONEY /HONEY-LEMON/LEMON/ MENTHOL / STRAWBERRY LOZ.
סטרפסילס, לכסניות בטעמים: דבש/ לימון-דבש/ לימון/ מנטה/ תות, לכסניות
- XYLOVIT, 0.1% M.D 0.05% M.D SPRAY (XYLOMRTAZOLINE)
קסילוויט, תרסיס
- אטנמי אזניים מסיליקון לילדים

תרופות ותכשירים לטיפול בעיניים

- AZOLIN 0.05% 15ML COL (TETRYZOLINE)
אזולין, טיפות
- EYE CARE BABY WIPES
איר קייר, מגבונים
- OPTICLUDE JUNIOR EYE PATCH
אופטיקלוד כיסוי סטרילי לעין

תרופות לטיפול באלרגיה

- FENISTIL 0.1% 100GM GEL (DEMETHINDENE)
פניסטיל, ג'ל
- LORATADINE 10 MG TAB
לורטדין, טבליות
- LORATRIM 5 MG/5 ML SYR (LORATADINE)
לורטרים, סירופ

עזרים לטיפול באסטמה

- AERO CHAMBER CHILD YELLOW
אירו צ'מבר לילדים
- AEROCHAMBER FLOW/ VU CHILD/ INFANT/ MOUTH
אירו צ'מבר
- REOLIN EFFERV. TAB (ACETYLCYSTEINE)
ראולין, טבליות

מזון רפואי

- ENFAMIL SOYA (PROSOBEE), POWD
אנפאמיל סויה, אבקה
- OSMOLITE HN, LIQ. (PEPTAMEN)
אוסמוליט, תמיסה
- PEDIASURE CHOCOLATE/ VANILLA, LIQ.
פדיאשור בטעמים: שוקולד, וניל, נוזל
- SIMILAC 60/40, POWD.
סימילק 60/40, אבקה

- ערכה הזנה משלימה לתינוק
- ערכה לתינוק נולד

ויטמינים ומינרלים

- FOLIC ACID 400 MCG (NEW), TAB.
פוליק אסיד 400 (ניו), טבליות
- HADAS TAB.
הדם רגיעון, יום/לילה, טבליות
- HADAS DROPS
הדם רגיעון, טיפות
- HADAS
הדם, קרנברי
- MEDIBEAR VIT. C /VIT C. CANDY (ASCORBIC ACID)
מדיבר ויטמין סי/ ויטמין סי סוכריות
- MEDIBEAR TRIO-GUARD KIDS CAP (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES CD)
מדיבר, טריו-גארד קידס, כמוסות לילדים

תכשירים לטיפול בעור בציפורניים ובשיער

- ACNIL WASH LIQ (TRICLOSAN)
אקניל ווש, נוזל
- ACNIL ROSE FACIAL 30 ML CR
אקניל רוז, לפנים
- ACNIL DRYING 15 ML GEL
אקניל דריינג, ג'ל
- AGISTEN ALOEVERA 1% 20 MG CR (CLOTRIMAZOLE-ALOE VERA)
אגיסטן אלורה, קרם
- ATOPICLAIR 40 ML CR
אטופיקליר, קרם
- ATOPICLAIR 120 ML LOT
אטופיקליר, נוזל
- ASSY-2000
מסרק נגד כינים
- BALNEUM BABY BASIC / FORTE 500 ML OIL
בלנאום, שמן
- BIO BLIS STRAWBERRY LOZ (PROBIOTIC)
ביו בליס, לכסניות בטעם תות
- BIO BLIS KID 50G PWD (PROBIOTIC)
ביו בליס, אבקה
- EMOL BABY BATH OIL 200ML (EMOL/AQUAPHOR)
אמול, שמן אמבטיה לתינוק
- EMOL BATH TREAT 500 ML OIL
אמול שמן אמבטיה

- EMOL BABY FORTE BATH TREAT OIL (EMOL/AQUAPHOR)
אמול, שמן אמבט טיפולי חזק לתינוק
- FENISTIL ,GEL (DIMETHINDENE)
פניסטיל, ג'ל
- FLEXITOL KIDS FACE 50 MG CR
פלקסיטול, קרם
- SANO DY BABY-KIDS ROLL-ON 50 ML SOL (DIETHYLTOLUAMIDE)
סנו די רול-און, נוזל
- SKINGARD BABY SPF 44 125 ML LOT
סקינגרד בייבי, נוזל
- SKINGARD KIDS SPF 34 FACE CR
סקינגרד, קרם
- SKINGARD KIDS SPF 34/50 SPR/ LOT
סקינגרד, תרסיס/ נוזל
- VAPE ROLL ON SOL (DIETHYLTOLUAMIDE)
וויפ, רול-און

מוצרי היגיינה

- HEDRIN SPR/HEDRIN ONCE LIQ GEL (CARBARYL)
הדרין, ג'ל
- SAREKAL ACTIVE 100 ML SPRAY
סרקל אקטיב, תרסיס

תכשירי הגנה מפני השמש

- AVENE SPR FOR CHILD SPF 50 PL (AVENE/ULTRASOL/SKIN GUARD)
און, מסנן קרינה 50
- OBLIPICHA SUNCARE CR/LOT
אובליפיחה, קרם הגנה/נוזל
- ULTRASOL KIDS SPF 45 LOT
אולטרסול קידס 45, נוזל
- ULTRASOL KIDS SPF 45 FACE 50 ML CR (AVENE/ULTRASOL CD)
אולטרסול קידס 45 לפנים, קרם
- ULTRASOL SPF 70 250 ML LOT
אולטרסול 70, קרם

מכשירי אינהלציה

- מכשיר אדים קרים קרמי אולטראסוני
- INHALATOR MINI CN-03
- SPACER FUNHALER
ספייסר
- SPACER FUNHALER MASK
ספייסר

היסונים לנוסעים לחו"ל בהשתתפות עצמית, בכפוף לאמור בסעיף 35:

השתתפות עצמית	החיסון
ש33	ייעוץ רפואי
ש11	פוליו
ש7	טטנוס
ש18	טיפוס הבטן
ש20	Boostrix
ש24	Boostrix + Polio
ש10	MMR
ש19	אבריקס לילדים
ש23	אבריקס למבוגרים
ש46	נימנריקס
ש22	כלבת
ש109	דלקת מח יפנית
ש39	הפטריקס
ש23	גמגלובולין
ש14	צהבת B
ש51	קדחת צהובה
ש27	דלקת קרום המוח Mencevax

נספח ה' - אביזרי עזר לשמיעה, בכפוף לאמור בסעיף 42 ב'

רשימת דגמים	סוג המכשיר	רשימת דגמים	סוג המכשיר
TV Aid TV-95 AR-TV TV stereoman Set 250 Set 810 Swing IR	מגבר לטלוויזיה	TC40 Relation 2 CL200 Scalla 1 Scalla 2 TF540 MEMORY PLUS MAGNA	טלפון שולחני
SW-200D DO 35 N CL2 VisuTone	מגבר דלת	Vtech TC40 XEN XL40 FreeTel 3 magna phone easy DC581 DC5001 TF540	טלפון אלחוטי
SW-200D CL2 VisuTone RingMax TA783	מגבר טלפון	Listenor Pro PocketTalker Pro Duett Apollon TVB+ A200 PocketTalker Quattro 4 Tune Amp Crescendo	מגבר אישי
SW-902 Sonic Shaker Wake n Shake VC-10	שעון מעורר		

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