

יולי 2016



# תקנון כללית מושלם

מסמך זכויות וחובות  
תקנון לשירותי בריאות נוספים

כללית  
מושלם

## 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 בתוכנית זו יגרע השירות שהוסף לסל הבריאות באופן אוטומטי מתוכנית זו במועד הכללתו בסל הבריאות.
  - 1.3 סעיף 10.ב. (2) לחוק בריאות ממלכתי: "הקופה רשאית לשנות, מעת לעת, את זכויות העמיתים בתוכנית 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 אפשרה סבירות, שייקבעו לגבי כלל העמיתים בתכנית לעניין מתן שירותים שונים במסגרתה, ובלבד שלא תיקבע תקופת אפשרה כאמור לעניין שירותים שהיו כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה"; "(2) הקופה רשאית לקבוע, לעניין תקופות אפשרה 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 ממלכתי, 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 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 מבטוח הכללית עבור ו/או עבור ילדיו או שהגיש אפוטרופוס עבור מבטוחי הכללית הנתונים לאפוטרופוסות אשר הינם מבטוחי הכללית.
- 2.4 "מועצת המנהלים" - מועצת הקופה כהגדרתה בסעיף 27 לחוק הבראות.
- 2.5 "מבטוח הכללית" - יחיד אשר הינו מבטוח שירותי בריאות כללית על פי הכללים הקבועים בחוק הבראות.
- 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 מנקה לעמית זכות לשירותי בריאות נוספים על פי התקנון.
- 2.8 "תקופת אכשרה" - תקופה רצופה הנקובה בכל אחד מפרקי התקנון, המתחילה לגבי כל עמית, במועד בו החלה לראשונה זכאותו של אותו עמית על פי תקנון זה או המועד בו התחילה תקופת הבטוח של המבטוח בפוליסת משלים דקלה בתקופה רצופה קודמת לתקופת היותו זכאי על פי תקנון זה או המועד בו החלה תקופת הבטוח של המבטוח בבטוח משלים של קופת חולים אחרת בתקופה רצופה קודמת לתקופת היותו זכאי על פי תקנון זה למבטוח שהצטרף לכללית מושלם תוך כדי 3 חודשים מיום המעבר לשירותי בריאות כללית המוקדם מבין שלושתם ומסתיימת בתום התקופה הנקובה בכל פרק או בתום תקופת האכשרה במשלים דקלה או בבטוח משלים של קופת חולים אחרת המוקדם מבין שלושתם, לגבי מקרה מזכה על פי אותו פרק. תקופת האכשרה תחול לגבי כל עמית פעם אחת בתקופות זכאות רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה הצטרף עמית לתוכנית מחדש, בתקופות זכאות בלתי רצופות. מועד התחלת תקופת האכשרה שאינו מועד הצטרפות העמית לתוכנית על פי תקנון זה יחול אך ורק לגבי כסויים שהיה מכוסה בהם בבטוחים המשלימים הקודמים שהיה מבטוח בהם. בתקופת האכשרה לא יהיה העמית זכאי לקבלת שירותי בריאות נוספים בהתאם לתקנון זה, פרט לחיילים משוחררים ולעולים חדשים (בהתאם להגדרות בחוק) המצטרפים לתוכנית "כללית מושלם" בתוך השנה הראשונה לשחרורם מצה"ל או לעלייתם ארצה.
- 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 הבראות" - 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 טופס 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 למבטוחי 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 מבטוח 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 מבוסס הכללית לצרף את ילדו לכללית מושלם או ביקש אפוסטרופוס לצרף את מבוסס הכללית שתחת אפוסטרופוסותו 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"ל-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.
    - 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, 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 תשובה לתביעה תוך זמן סביר ובכל מקרה לא יאוחר מ-60 יום מיום קבלת התביעה מהעמית. במקרים דחופים תינתן 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, שירות למי שסיפק לעמית את השרות הרפואי, או לשלם לעמית לאחר שהוצגה לפניו 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 להעברת 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, תשלום 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, תשלום 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 הפגוע בזכות העמית לבנות תחילה מן הצד השלישי שיפוי שהיה מגיע לכללית לפי סעיף זה, עליו להעבירו לכללית. 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 לביורר 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 ביורר 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 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 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. התוכנית 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 התוכנית והסדרים לסיומה 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 בגיבו 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 (כולל הפרשי הצמדה וריבית בגובה 4%) במלואו בתוך תקופת ההודעה (60 יום) תבוטל 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 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 שירותי 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 שירותי בריאות במדינת חוץ, אלא הינם כאמור תוספת המועננת 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 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 המזכר 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 מלווהו 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 מחודש.
- 3.4 הוצאות אשפוזו 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 המזכרות 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 יכול 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 בפקודת הרוקחים - נוסח חדש, התשמ"א 1981 (להלן - "פקודת הרוקחים") שמיועד לטפל במחלה בכני 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" תיכלל גם תרופה, אשר רשומה בישראל או הוגשה בקשה לרישומה בישראל, אך לא להתוויה הרפואית לטיפול במצב הרפואי של העמית, ובלבד שההתוויה המבוקשת עוברה 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, 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 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 מודד הבסיס לעניין פרק זה הוא המודד 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 מבוסטיה, תחת כללי תוכנית 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 התחשבות עם העמית בנוגע לכיסוי על פי פרק זה כאמור בס"ק 3.1 ו-3.2 לעיל יהא על פי המחיר המרבי לצרכן במחירון משרד הבריאות (\*), ואם אין לתרופה מחיר במחירון משרד הבריאות - לפי המחיר לצרכן שבקבע 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 לרכישת 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 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 והמינון 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 ייחא זכאי העמית לכלל הטבה (קרי העמית לא ייחא זכאי הן לכיסוי על פי פרק זה והן להנחה על פי סעיף 51 בטבלה שבפרק ד'), אלא העמית ייחא 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 אביזרים מצופי תרופה ו/או טיפולים באין טיפולים בהשמנת יתר ו/או טיפולים בבשירת 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 הדרוש 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, מלבד המפורט בסעיף 4.5.4.2 בו תקופת האכשרה היא 24 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 מזכר מונח או ביטוי בטבלה ומונח 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 ה' בתקנון) ולגביו יהיה זכאי המבוטח להחזר כאמור בטבלת פירוט השירותים הרפואיים.

### 9. "רופא מומחה יועץ בהסדר":

רופא מנתח פרטי בהסדר (כהגדרתו בפרק ג' 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 בסך השווה ל- 80% מההוצאה בפועל ועד לסך של 603 ₪ לביקור.</p> <p>2. התייעצות עם רופא מומחה יועץ בהסדר (למעט בשרי"פ הדסה) - התייעצות בתשלום השתתפות עצמית בסך 170 ₪ לביקור.</p> <p>3. התייעצות עם רופא מומחה יועץ בהסדר בשרי"פ הדסה - התייעצות בתשלום השתתפות עצמית בסך 250 ₪ לביקור.</p> <p>זכאות: שלוש התייעצויות (במצטבר) לשנה קלנדרית. בנוסף התייעצות אחת נוספת בשנה קלנדרית עם רופא מומחה יועץ לאשה בהיריון בנושא היריון וילדה.</p>	מצבו הבריאותי של העמית המחייב התייעצות עם רופא מומחה.	<p><b>התייעצות עם רופא מומחה בארץ:</b></p> <p>התייעצות עם רופא מומחה, על פי ההגדרה בפרק ה' סעיף 6, שאינו הרופא המבצע את הטיפול הרפואי נשוא התייעצות בפרקטיקה הפרטית שלו או במסגרת שרי"פ בכי"ח ציבורי ביחשלים.</p>	1
6 חודשים	<p>החזר 75% מההוצאה הישירה בפועל לאורך ביצוע התייעצות עד לסכום מירבי בסך \$1,000.</p>	מצבו הבריאותי של העמית המחייב, על פי הפניה בכתב של רופא מומחה בישראל, התייעצות עם רופא מומחה במדינת חוץ לאורך קביעת סוג הטיפול המומלץ למצבו הרפואי.	<p><b>חוות דעת שניה במדינת חוץ:</b></p> <p>התייעצות עם מומחים ממדינת חוץ במרכזים הרפואיים מהשורה הראשונה.</p> <p>זכאות: פעם אחת לכל מקרה מזכה.</p>	2
3 חודשים	<p>החזר עבור שירותי אחות פרטית למשך 10 הימים הראשונים שלאחר הניתוח, 85% מההוצאות בפועל בגן שפירת שחתייה של האחות, אך לא יותר מסך 432 ₪ לכל יום.</p>	מצבו הבריאותי של העמית אשר חייב ביצוע ניתוח שכתוצאה ישירה ממנו היה מאושפז בבית חולים ומקק לשירותיה של אחות פרטית במהלך האשפוז.	<p><b>אחות פרטית:</b></p> <p>השתתפות בהוצאות שפירת שיחת אחות פרטית לאחר ניתוח.</p>	3
3 חודשים	<p>השתתפות עצמית בסך 200 ₪ ללילה.</p> <p>א. 7 לילות לעמית שאושפז בכי"ח לפחות 4 לילות.</p> <p>ב. 10 לילות לעמית שאושפז בכי"ח לפחות 7 לילות.</p>	מצבו הבריאותי של עמית חולה וסוכרת שאושפז בכי"ח לפחות 4 לילות וטרם חלפה תקופה של חודשים מיום שחרורו מביה"ח.	<p><b>החלמה לאחר אשפוז בגין מחלת הסוכרת:</b></p> <p>בבתי החלמה שבהסדר.</p>	4
3 חודשים	<p>75% מההוצאות עד 327 ₪ ללילה עד 6 לילות.</p>	מצבו הבריאותי של העמית (נשעבר ניתוח ואושפז בעקבותיו לפחות 6 לילות) המחייב על פי הוראה רפואית שהייה במוסד החלמה / הבראה וטרם חלפה תקופה של חודשים ממועד שחרורו מבית החולים.	<p><b>הבראה לאחר ניתוח:</b></p> <p>השתתפות בהוצאות שהייה במוסד החלמה/הבראה לאחר ניתוח שלא לאחר "איועו לך" בארץ.</p>	5

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל לשהייה במוסד החלמה לאחר איחוע 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 איחוע לב המחייב על פי הוראה רפואית, שהייה במוסד החלמה המיועד לזמן שעבר איחוע לב, וטרם חלפה תקופה של חודשיים מיום שחרורו מבית החולים. "איחוע לב" - השתלת לב או ניתוח לב או אוטם שריר הלב.	<b>שהייה במוסד החלמה לאחר איחוע לב:</b> השתתפות בהוצאות שהייה במוסד החלמה לאחר "איחוע לב". מעבר לזכאותו בהתאם לחוק בריאות ממלכתי.	6
3 חודשים	במכני הסדר בהשתתפות עצמית של 100 ש"ח לחודש במשך תקופה של 9 חודשים לזמן שעבר איחוע לב.	מצבו הבריאותי של העמית שעבר איחוע לב מחייב על פי הוראה רפואית לעסוק בהתעמלות שיקומית המיועדת לזמן שעבר איחוע לב.	<b>התעמלות שיקומית:</b> השתתפות בהוצאות בהתעמלות שיקומית של העמית לאחר איחוע לב שהשתתף 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 בשיחתי 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 חפא (משפחה, פנימי, 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 במכני הסדר:</b> השתתפות בהוצאות מני לשיחתי 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 חפא שיחתי בריאות כללית.	<b>השאלת Loop Recorder בהסדר במקרים שאינם כלולים בסל הבסיסי.</b>	9
12 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור טיפול ההפריה 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 חפא מומחה במחלקה לטיפול לקויי פיריון, עבור ילד ראשון ושני בבית חולים פרטי בישראל. מידל שלישי ואילך בבית חולים פרטי או ציבורי בישראל.	<b>הפריה חוץ גופית:</b> השתתפות בהוצאות הפריה חוץ גופית (IVF).	10
אין	החזר בסך 122 ש"ח ליום עד 3 ימים לכל נסיון.	השתתפות משגיחה מטעם מכונים שבחסדר על טיפולי פוריות.	<b>משגיחה מטעם מכונים שבהסדר על טיפולי פוריות.</b>	11
12 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל ועד 610 ש"ח לסדמא במכני הסדר.	עמיתה שעוברת הפריה חוץ גופית I.V.F. וכן זוגה המעוניינים להשתתף בסדנת תמיכה במכני הסדר.	<b>סדנאות תמיכה למטופלות I.V.F.</b>	12

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	סכום השווה ל- 50% מההוצאה בפועל עד לסכום מירבי בסך 616 ₪, או במכון בהסדר תמורת השתתפות עצמית בגובה 114 ₪ לכל עובר.	ביצוע סקירת מערכות (החזרוז כולל את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע סקירת מערכות).	<b>בדיקות לנשים בהיריון:</b> 1. סקירת מערכות לנשים בהיריון במסגרת הסדר או אצל חופא פרטי. <b>זכאות:</b> פעם אחת לכל היריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	13
אין	במכון פרטי שאינם בהסדר 75% מההוצאה בפועל עד לסכום מירבי של 1,440 ₪. במסגרת הסדר בהשתתפות עצמית בגובה 570 ₪ לכל דיקור.	ביצוע בדיקת מי שפיר או סיסי שיליה לעמיתה בהיריון כולל בדיקת כרומוזומים לשלילת תסמונת דאון טרומוזויה 18 וחלוקן עוברי (החזרוז כולל את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע הבדיקה).	2. בדיקת מי שפיר או סיסי שיליה לנשים בהיריון שגילן עד 35 שנה. <b>זכאות:</b> פעם אחת לכל היריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	
אין	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור הבדיקה עד לסכום מרבי בסך 187 ₪.	ביצוע בדיקה גנטית במרפאה מוכרת שלא במסגרת 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 80 ₪ לכל אחת מהבדיקות.	ביצוע בדיקות גנטיות במכוני הסדר, במקרים בהם הבדיקה אינה ממומנת על ידי הסל הבסיסי או משרד הבריאות.	<b>בדיקות גנטיות במכוני הסדר:</b> פמקובי, ML4, נימן פיק, AT (אטקסיה טלאנגיאטקזיה), אשה, גליקוב, בלום, JOUBERT. <b>זכאות:</b> פעם אחת בלבד.	15
אין	השתתפות עצמית בסך 250 ₪.	ביצוע בדיקות גנטיות בדור ישרים.	<b>בדיקות גנטיות בדור ישרים</b> <b>זכאות:</b> פעם אחת בלבד.	16
אין	ללא השתתפות עצמית.	עמית לולית מושלם המעונינים להתייעץ בנושא היריון ולידה.	<b>מוקד מידע טלפוני הנותן מענה בנושא היריון ולידה.</b>	17
אין	החזר בגובה 56 ₪ למפגש אצל יועצות שלא בהסדר ועד 5 מפגשים. השתתפות עצמית של 150 ₪ לפגישה ראשונה ו- 50 ₪ לפגישה שנייה אצל יועצות/מדריכות שבהסדר.	עמיתה אחרי לידה המעונינת ביעוץ והדרכה בנושא הנקה.	<b>יעוץ והדרכה בנושא הנקה במכוני ההסדר או אצל יועצות הנקה שלא בהסדר.</b>	18
אין	השתתפות עצמית של 10 ₪ למפגש במכוני הסדר.	עמיתה בהיריון המעוניינת להשתתף בסדנאות היריון ולידה.	<b>סדנאות בנושא היריון ולידה.</b>	19
אין	השתתפות עצמית של 200 ₪ במכוני הסדר.	עמיתה בהיריון המעוניינת להשתתף בסדנת הכנה ללידה.	<b>קורס הכנה ללידה לנשים בהיריון.</b>	20
6 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור דמי הבראה, עד לסכום מירבי בסך 230 ₪ 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.	<b>הבראה לילדות:</b> 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 בפועל לטיפול במניעת הרטבה באמצעות טיפול התנהגותי, עד סכום מירבי בסך 504 שח.	תופעה מתמשכת של הרטבה אצל ילדים מעל 5 המטופלת, על פי המלצת חפא, באמצעות 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). זכאות: פעם אחת בלבד.	22
6 חודשים	1. מסלול החזר: סכום השווה ל- 75% מההוצאה בפועל עד 108 ש"ח לטיפול. 2. מסלול הסדר - גילאים 3 - 9 (ולכל התחומים האמורים במקרה מזכה): השתתפות עצמית של 29 ש"ח לטיפול במכונת הסדר בלבד. 3. מסלול הסדר - גילאים 10 - 18: בטיפולים בתחומים הבאים: ריפוי בעיסוק, קלינאי תקשורת, פיזיותרפיה - השתתפות עצמית של 30 ש"ח לטיפול במכונת הסדר בלבד. 4. בטיפולים בתחומים הבאים: רגשיים / נפשיים המבוצעים ע"י פסיכולוג ו/או עו"ס - השתתפות עצמית של 110 ש"ח לטיפול במכונת הסדר בלבד. 5. הזכאות ניתנת למומש במסלול ההחזר או במסלול ההסדר או בשניהם יחד. סך כל הטיפולים בסעיף זה כולל סעיפי המשנה שלו וסעיף 23 ולא 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 מומחה, המחייבות טיפול ע"י פזיותרפיסט* ו/או קלינאי תקשורת, ו/או מרפא בעיסוק, ו/או פסיכולוג ו/או עובד סוציאלי ומכיולוגים (עו"ס אשר עומדים בקריטריונים שנקבעו על ידי כללית מושלם). * לרבות טיפולים שאינם מבנים מבניות התפתחותיות.	<b>בעיות התפתחות של ילדים:</b> השתתפות בהוצאות טיפול בבעיות התפתחות של ילדים (מעבר לטיפולים המוענקים על פי חוק הבריאות).	23
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 תקופת החברות בתוכנית. סך כל טיפולי התפתחות הילד כולל את תחומי הטיפול בסעיף 23 וסעיפי המשנה שלו לא יעלה על 45 טיפולים בשנה קלנדרית לילדים בגילאי 3-9 ולא יעלה על 30 טיפולים בשנה קלנדרית לילדים בגילאי 10-18.	בעיות התפתחות המצריכות טיפולים בתחומים הבאים: טיפול ברכיבה, שחיה וספרט טיפול, הוצאות טיפולים שמבוצעים על ידי פזיותרפיסט (טיפולים הניתנים ע"י פזיותרפיסט כוללים בסעיף 24), טיפולים באומנות, מוזיקה, תמנע, דרמה בבליותרפיה. על פי האשורים הרפואיים הדרושים במכונת הסדר.	<b>השתתפות בהוצאות טיפול בבעיות התפתחות של ילדים</b> במכונת הסדר בלבד.	23 א'
6 חודשים	עד 24 טיפולים בשנה קלנדרית. במכונת הסדר בהשתתפות עצמית של 50 ש"ח לטיפול במכונת חפא בהסדר סכום השווה ל- 75% מההוצאה בפועל עד 94 ש"ח לטיפול.	עמית מגיל 18 ואילך הזקוק לטיפול פיזיותרפיה על פי המלצת חפא של שירותי בריאות כללית.	<b>טיפול פיזיותרפיה המבוצעים על ידי פזיותרפיסט מוסמך</b> במכונת הסדר או במכונת שאינם בהסדר (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).	24

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	השתתפות עצמית של 220 ₪ לבדיקה. הבדיקות תהיינה במכוני הסדר בלבד. הזכאות הינה לשתי בדיקות בלבד לכל תקופות החברות בתוכנית.	עמיתים הקוקים לבדיקת TOVA או BRC או MOXO או NEUROTRAX לאבחון הפרעות קשב וריכוז.	<b>בדיקת TOVA או בדיקת BRC או בדיקת MOXO או בדיקת NEUROTRAX במכוני הסדר.</b> על פי דרישת נירחולב.	25
6 חודשים	זכאות לקבלת השירות במחירים נמוכים יותר באחד האינטרנט של הקופה או במקדק הטלפוני. הזכאות: פעם אחת בכל תקופות החברות בתוכנית לאחת מהבדיקות הי"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. דרישת הפניה לאבחון על ידי אחד מהרופאים של שיחתי בריאות כללית או חפאים שאושרו על ידי כללית מושלם: חפא משפחה, חפא ילדים, נירחולב, פסיכיאטר.	<b>אבחון דידיקטי או פסיכודידיקטי לא כולל אבחונים פסיכולוגיים.</b> במכוני הסדר בלבד.	26
6 חודשים	סכום השווה ל- 75% מההוצאות בפועל עבור ביצוע הטיפול, עד לסכום מירבי בסך 101 ₪ לכל טיפול, עד 10 טיפולים בשנה קלנדרית.	היותו של הנמית 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 למבטח שגילו עולה על 18 שנה במצבים מסוימים. (מעבר לטיפול המוענקים על פי חוק הבריאות).	27
אין	1. סכום השווה ל- 25% מהמחירון לטיפול שייכים משמרים למבטחי שירותי בריאות כללית ברשת מרפאות השיניים שבהסדר אשר ישולם במישורין למרפאת ההסדר. 2. בדיקה אחת בשנה ללא תשלום. 3. הסרת אבנית - מפגש טיפולי אחד חינם - פעם בשנה.	ביצוע טיפול שיניים משמר לעמית מעל גיל 14, מאלה המפורטים להלן במרפאת שיניים שבהסדר. רשימת הטיפולים: אבחונים, צילומים, ניקוי אבנית, סתימות, עקירות, טיפול שורש, קיטוע, מוק, אפיסקטומי, עזרה ראשונה.	<b>השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים משמרים לעמיתים מעל גיל 14:</b> השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים משמרים המתבצעים במרפאות השיניים שבהסדר.	28
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 ימכדמי ההשתתפות העצמית הנגבים עבור הטיפול במרפאות ההסדר. מותנה במכתב רפואי המפרט את הטיפול אשר בוצע. מובהר כי המשך הטיפול, כל שידרש, 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 בגין טיפול עזרה ראשונה במידה ומקבל לטיוע דחוף של עזרה ראשונה בשיני במהלך שעות הלילה בהן פועלות מרפאות הלילה בהסדר המעניקות עזרה ראשונה בטיפול שיניים. כל זאת בתנאי שפנה בזמן אמת למוקד הטלפוני של הי"ל לתי" 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 29 בשעות הלילה שלא באמצעות מרפאות השיניים בהסדר.	28 א'

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
12 חודשים	סכום השווה ל- 25% מהמחירים לטיפול אורתודנטי לתברי שירותי בריאות כללית ברשת מרפאות שיניים שבהסדר אשר יושלם במישורין 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.	29
6 חודשים	סכום השווה ל- 75% מההוצאות בפועל עד סך 109 ₪ לטיפול, עד 5 טיפולים.	ילדים מגיל 10 עד 18 ע"י המלצת אורטודנט. הטיפול יתבצע ע"י קליאי תקשורת.	<b>טיפולים לדחיקת (דחיקת) לשון. מעבר לזכאות בסל הבסיסי.</b>	30
3 חודשים	סכום השווה ל- 60% מההוצאות בפועל עבור הטיפול הרפואי המשולם עד לסך 93 ₪ של לכל טיפול עד 10 טיפולים בשנה קלנדרית במרפאות הסדר. עמית שירכוש את השיחות 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 ₪.	מצבו הבריאותי של העמית אשר כתוצאה ממנו קיבל טיפול ברפואה משלימה באחת ממרפאות ההסדר של כללית מושלם.	<b>רפואה משלימה במרפאות הסדר:</b> השתתפות בהוצאות טיפול במצבים רפואיים על ידי שימוש ברפואה משלימה.	31
6 חודשים	בדיקות סקר תקופתיות כוללות: א. המטולוגיה + כימיה, בדיקת שתן כללית, בדיקת חפאי, לחץ דם, תפקוד ריאות, ראה, שמיעה. ב. ורק אחת מהבדיקות הבאות*: ארגומטריה, ממוגרפיה, גניקולוגיה, צפיפות העצם. לחלק א-ב השתתפות עצמית 240 ₪. * עמית שיבצע אחת מארבע הבדיקות ללא חלק אי יישא בהשתתפות עצמית כדלקמן: לבדיקת: ממוגרפיה 79 ₪, גניקולוגיה, ארגומטריה 114 ₪. לבדיקת צפיפות עצם 57 ₪.	עמית מעל גיל 18 המעוּבן בבדיקות סקר תקופתיות.	<b>בדיקות סקר תקופתיות במכוני הסדר:</b> השתתפות בהוצאות בדיקות סקר תקופתיות. זכאות אחת ל- 24 חודש. למעט הבדיקות: ארגומטריה, ממוגרפיה, גניקולוגיה וצפיפות עצם, לבניהן הזכאות היא אחת לשנה.	32
6 חודשים	השתתפות עצמית של 500 ₪ במכוני הסדר.	עמית הזקוק ע"י קביעה רפואית של חפאי הכללית לבדיקת קולונסקופיה.	<b>קולונסקופיה וירטואלית במכוני הסדר (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).</b>	33
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 28 ₪ לבדיקה פעם בשנה קלנדרית במרפאות הכללית. לחילופין החור פעם בשנה קלנדרית לבדיקה אצל חפאי הכללית במרפאות עצמאיות במבנה עלות הבדיקה הגיל עד סכום של 64 ₪.	עמיתה שביצעה בדיקת Pap Smear במרפאות הכללית אצל חפאי הכללית.	<b>השתתפות בבדיקת Pap Smear (משטח צוואר הרחם) מעבר לזכאות בסל הבסיסי.</b>	34

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	הנחה בגובה 75% על כל חיסון וייעוץ במרפאות הסדר בלבד.	נסיעתו של העמית לארצות חוץ אשר חייבה, על פי הוראה של משרד הבריאות הישראלי, מתן חיסונים למניעת הדבקות במחלות הקיימות באותן ארצות חוץ.	<b>חיסונים למסעיים לחו"ל במכוני הסדר בלבד:</b> השתתפות בהוצאות ביצוע חיסונים למסעיים לארצות חוץ.	35
אין	במרפאות המללית ללא השתתפות עצמית בעבור החיסונים במקרה המזכה בלבד.	עמית הזקוק לחיסונים בהתאם להנחיות הרפואיות של משרד הבריאות עבור נסיעה למכה.	<b>חיסונים למסעיים למכה במכוני הסדר.</b>	36
3 חודשים	במסגרת הסדר בהשתתפות עצמית של 50 ש"ח לבדיקה.	בדיקות לספורטאים על פי חוק הספורט במרפאות הסדר בלבד.	<b>בדיקות לספורטאים על פי חוק הספורט במרפאות הסדר בלבד.</b>	37
3 חודשים	סכום השווה ל-25% ממחירן שירותי בריאות כללית לעמיתי הכללית עבור שישה מפגשים.	קבלת ייעוץ דיאטטי בבית העמית באמצעות "כללית דיאט".	<b>ייעוץ דיאטטי בבית העמית.</b>	38
אין	סכום השווה ל-20% ממחירן כללית אישית לעמיתי שירותי בריאות כללית.	השתתפות בסדנאות כללית אישית בתחומי אורח חיים בריא.	<b>סדנאות בתחומי אורח חיים בריא באמצעות כללית אישית.</b>	39
אין	1. למקרים מזכים 1-2 כרטיסי טיסה למועד הארץ שיינתן במרפאת האם בהתאם לנהלים במרפאה. 2. למקרים מזכים 3-4 השתתפות עצמית של 50% מעלות כרטיסי 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 חפא 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. מנקק העמית במסגרת ניתוח זה לייעוץ לפני או אחרי הניתוח. 4. התייעצות עם חפא מומחה בתחום האוקולופיה שהוכר על ידי כללית מושלם בהתאם לסעיף 6 בפרק ה'. אשר להשתתפות בני התייעצויות עם חפא מומחה, התייעצויות אלה יכללו במסגרת הזכאות בסעיף 1 בפרק ה' בטבלת השירותים הרפואיים.	<b>הוצאות נסיעה לתושבי אילת באישור מראש.</b>	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 מכללית מושלם.	<b>השתלת כליה במדינת חוץ.</b>	41
6 חודשים	סכום השווה ל-75% מעלות מכשיר שמגיע עד 1,084 ש"ח לאזון.	עמית מעל גיל 18 שזקוק למכשיר שמגיע לפי קביעת קלימאי תקשורת ו/או חפא א.א.ג. של שירותי בריאות כללית.	<b>השתתפות ברכישת מכשירי שמיעה במכוני הסדר.</b> (מעבר לחזקות בסל הבסיסי). <b>זכאות:</b> פעם בשנה	42 א'
6 חודשים	סכום השווה ל-75% מעלות אביזר עזר לשמיעה עד 1,084 ש"ח.	עמית מעל גיל 18 שזקוק לאביזר עזר לשמיעה לפי קביעת חפא ו/או קלימאי תקשורת של שירותי בריאות כללית.	<b>השתתפות ברכישת אביזרי עזר לשמיעה במכוני הסדר.</b> <b>זכאות:</b> פעם בשנה	42 ב'

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	במסגרת הסדר בהשתתפות עצמית בסך 100 ש"ח.	ילדים עד גיל 18 שעברו ניתוח כפתורים וזקוקים לאטמי אזניים.	<b>אטמי אזניים לילדים לאחר ניתוח כפתורים במסגרת הסדר.</b>	43
6 חודשים	סכום השווה ל-85% מההוצאה בפועל עד 1,445 ש"ח.	עמית הזקוק לפאה לחולים אונקולוגיים בכפוף לאישור רפואי.	<b>פאה לחולים אונקולוגיים (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).</b>	44
בהתאם לרשימה א'	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 חפא שירותי בריאות כללית.	<b>אביזרים רפואיים (נספח א').</b>	45 א'
אין	השתתפות עצמית של המבוטח בהתאם למחירים המפורטים ברשימות א' ו ב', עד 2 אביזרים בשנה קלנדרית מכל אחת מקבוצות האביזרים המפורטות ברשימות א' ו ב'. לכל אביזר שלישי ואילך בשנה קלנדרית, נדרש אישור מראש של המנהל הרפואי של התוכנית.	עמית המבקש לאביזר רפואי אורטופדי המצוי ברשימה א' או ב' שבנספח האביזרים, לפי קביעת חפא כמופיע ליד כל התוויה רפואית שבנספח האביזרים. מובהר כי החפא המצוין לעיל הינו חפא שירותי בריאות כללית או חפא שאושר על ידי כללית מושלם בהתאם להגדרה בסעיף 6 בפרק ה לתקנון. עמית המבקש לאביזר רפואי אורטופדי המצוי ברשימה ב' ושדוחדש לעמית לאחר ניתוח/אשפוז, לפי קביעת אורטופד מומחה + סיכום ניתוח/אשפוז.	<b>אביזרים רפואיים אורטופדיים במסגרת הסדר בלבד.</b>	45 ב'
אין	החודר במסגרת 174 ש"ח לזוג מדרסים אך לא יותר מההוצאה בפועל.	פעם בשנה קלנדרית על פי אישור רפואי של חפא אורטופד.	<b>מדרסים במסגרת אורטופדיים.</b>	45 ג'
אין	השתתפות עצמית של 1,750 ש"ח במסגרת הסדר. פעם אחת בכל תקופות התברות בתוכנית.	עמית הזקוק לטיפול המיועד לשיפור היציבה וההליכה ובאמצעות שיפור תפקודי והפחתת כאב ברכיים.	<b>אביזר ננעל לתיקון תנועה ויציבה APOS במסגרת הסדר.</b>	46
3 חודשים	הנחה ברכישת התרופות לפי רשימה בבתי המרקחת של שירותי בריאות כללית שבהסדר.	רכישת תרופות לפי רשימה שאינן בסל השירותים של חוק הבריאות לפי מרשם של חפא שירותי בריאות כללית בבית המרקחת של הכללית שבהסדר.	<b>תרופות שאינן בסל השירותים בהתאם לחוק הבריאות על פי רשימה (נספח ד').</b>	47
אין	השתתפות עצמית בסך 3,400 ש"ח לדגל אחת ו-5,900 ש"ח לשתי דגלים. במסגרת הסדר. פעם 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 במסגרת הסדר.</b>	48

## אביזרים ברכישה\*

תקופת אכשרה	ברכישה פרטית	באמצעות כללית מושלם		
		החזר למבוטח	השתתפות עצמית*	
6 חודשים	50% עד 288 ₪	99 ₪	מכשיר אינהלציה - פעם ב- 3 שנים וויאז <sup>®</sup>	
		57 ₪	נביסור <sup>®</sup>	
		104 ₪	מכשיר אינהלציה לילדים דגם 3008	
		62 ₪	מכשיר אינהלציה מיני	
12 חודשים	75% עד 1,951 ₪	1,243 ₪	{ פעם ב- 5 שנים	
		3,163 ₪		PLUS CPAP REMSTAR
		800 ₪		AUTO CPAP REMSTAR
		2,950 ₪		ESCAPE
6 חודשים	50% עד 288 ₪	171 ₪	VENTAGE	
6 חודשים	50% עד 288 ₪	171 ₪	חגורת בקע - פעם ב- 3 שנים	
12 חודשים	83% עד 1,568 ₪	-	חגורה מתקנת למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד (מילוקי, בוסטון או אחרת) פעם בשנה בהמלצת אורטופד מעבר לזכות בסל הבטיטי.	
6 חודשים	23% עד 5,000 ₪	-	חבישות לחץ על פי צורך רפואי בלבד. פעם בשנה קלודרית. בכפוף ומעבר לזכות בסל הבטיטי.	
מכשירים לשיכון כאבים - פעם בשנה, לפי הסוג שלהלן:				
3 חודשים	-	100 ₪	מרטנס	
		100 ₪	מרטנס 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 ₪	מיקהליף קף היד	
		149 ₪	חזמקס מסוג ME150F	
		149 ₪	פארמה מדיק מסוג KD591	
		220 ₪	אומרון MX3 פלס**	
		275 ₪	אומרון M4-1	
-	-	1,299 ₪	מכשיר לטיפול בהודרת לחץ דם וחרדות - RESPERATE	
6 חודשים	-	99 ₪	משאף נבוצימבר - פעם ב- 3 שנים	
3 חודשים	75% עד 1,209 ₪ 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 מיקהליף	
-	-	150 ₪	משקל THINNER	

## ◀ אביזרים בהשאלה באמצעות כללית מושלם\*

תקופת אכשרה	השתתפות עצמית * לחודש	
3 חודשים	12 ₪	משאבת אינפוזיה (קנגרו)
3 חודשים	171 ₪	מולטאוקסימטר
3 חודשים	50 ₪	אפניאה מוניטור קרדיאל
3 חודשים	91 ₪	CPM לברך
אין	149 ₪	"מטרפטי יוניט" להקלת כאבי היריון ולידה
אין	360 ₪	סטימוטור לטיפולם ב"בריחת שתן" ברציפות לתקופה של 3 חודשים
אין	282 ₪	מכשיר לטיפול בגד כאבים, דלקות, בעיות עור

\* 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	5.49 ₪	15.33 ₪	34.50 ₪	48.03 ₪	55.34 ₪	58.26 ₪	62.62 ₪	68.99 ₪	70.88 ₪

\* התשלום החודשי נכון ליולי 2016, על פי מדד המחירים לצרכן שפורסם ב- 15.6.2016, ומתעדכן צמוד למדד.  
\*\* מילד רביעי - חינם.

ילד שיצורף לכללית מושלם ללא אחד מהוריו ישלם 15.33 ₪ 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 (DESGESTREL)

CERVARIX PTRC IM AMP ( (PAPILLOMAVIRUS (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 להתוויות שאינן כלולות בסל

---

FLUCONAZOLE 150 MG CAP

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

---

FLUCONAZOLE TEVA 150 MG CAP (FLUCONAZOLE)

רק להתוויות 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 להתוויות שאינן כלולות בסל

---

FOSAVANCE 70 MG/5,600U (ALENDRONIC ACID AND COLECALCIFEROL)

---

GALVUS 50 MG TAB (VILDAGLIPTIN)

---

GARDASIL VAC / GARDASIL PRE-FILLED SYRINGE (PAPILLOMAVIRUS [HUMAN TYPES 6, 11, 16, 18])

---

GENOTROPIN CART 36 IU INJ 12 MG / 16 IU INJ 5.3 MG (SOMATROPIN)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

---

GONAL-F-PEN 300IU/450IU/900IU AMP (FOLLITROPIN ALFA)

רק להתוויות 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)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

---

MEMANTINE TEVA 10 MG TAB (MEMANTINE)

---

MEMORIT 5 MG/10 MG TAB (DONEPEZIL)

רק להתוויות 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)

---

OVIAREL 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 אוזניים
- KALGARON, LEMON/ FRUIT MIX/ STRAWBERRY LOZ (BENZOCAINE-THYROCIDIN)  
קלגרן, לכסניות בטעמים: לימון/ פירות
- LEMOCIN, CHERRY/ LEMON SUGAR FREE  
למוסין, לכסניות בטעמים: דובדבן/ לימון ללא סוכר
- NUSSIDEX, TAB. (PSEUDOEPHEDRINE-DEXCHLORPHENIRAMINE)  
נוסידיקס, טבליות
- ORA-CREAM 85 MG CR  
אורה קרם
- OTIDIN, AUR (AMETHOCAINE-PHENAZONE CD)  
אוטידין, טיפות אוזניים
- OTRIVIN NASAL 0.1 PED /OTRIVIN MENTHOL SPRAY (XYLOMETAZOLINE)  
אטריווין תרסיס/ רטיות
- OTRIVIN NASAL GEL (XYLOMETAZOLINE)  
אטריווין, ג'ל
- OTRIVIN NASAL, SPRAY/ PED (XYLOMETAZOLINE)  
אטריווין, תרסיס/ רטיות
- RAFATHRICIN WITH BENZOCAINE, TAB (TYROTHRICIN)  
רפאתריצין עם בנזוקאיין, טבליות
- SINULEN, NASAL SPRAY (OXYLOMETAZOLINE)  
סינולן, תרסיס
- STREPSILS ORANGE+ VIT. C STRAWBERRY LOZ (DICHLOROBENZYL ALCOHOL COMP)  
סטרפסילס, לכסניות בטעמים תפוז, תות בתוספות 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)  
קטילווט, 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-קייר/ איי קייר פורטה, מגבונים
- GENTEAL, 0.3% COL/GEL (HYDROXYPROPYLMENTYL CELLULOZE)  
גינטיל, טיפות/גיל
- HYLO GELL 2MG/ML COL 10 ML (HYALURONIC ACID)  
היילו, גיל
- 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)  
דיקלופנכ סודיום 50/100, גיל
- EXIDOL CAP (PARACETAMOL-ASPIRIN-CAFFEIN)  
אקסידול, כמוסות

- EXIPAN ROLL ON-GEL (PIROXICAM)  
אקסיפן, רול און ג'ל
- NAROCIN 275 MG TAB (NAPROXEN)  
נארוסין, טבליות
- NUROFEN COLD & FLU TAB (IBUPROFEN - PSEUDOEPHERINE)  
נורופן, טבליות
- NUROFEN TAB/ GEL 5% LIQUID CAP (IBUPROFEN)  
נורופן, טבליות/כמוסות, ג'ל
- 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, ג'ל
- V-DALGIN SYR (DIPYRONE)  
וי-טליגין (דיפירון), סירופ
- V-DALGIN DROPS (DIPYRONE)  
וי-טליגין (דיפירון), טבליות

## תרופות לטיפול בהצטננות ושיעול

- ACAMOLI 0.15/ACAMOLI FORTE, SUPP. (PARACETAMOL)  
אקמולי פורטה, נרות
- 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, גרות
- 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)  
אלרגיניקס, 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)  
טריקדריה, 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, גיל
- OXY 5% / 10%, GEL (BENZOYL PEROXIDE)  
אוקסי 5/10, גיל

## תרופות לגמילה מעישון

- NICOTINEL MINT 1MG LOZ (NICOTINE)  
ניקוטינל/לכסניות מנטה
- NICOTINELL GUM 2 MG/4 MG FRUIT/MINT (NICOTINE)  
ניקוטינל, מסטיק ללעיסה
- NICOTINELL TTS 7/14/21 MG PAT (NICOTINE)  
ניקוטינל, 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, גיל
- AGISTEN ALOEVERA 1% 20 MG CR (CLOTRIMAZOLE-ALOE VERA CD)  
אגיסטן אלוורה, קרם
- ALOE VERA 170 ML/180 ML, GEL  
אלוורה, גיל

- 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 נורשינג 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'יל שקוף לטיפול בפגמי העור

- GENESIS YOUNG EXFOLIAT. SCRUB (SALICYLIC ACID)  
גיל גרגירים לניקוי עמוק
- GENESIS YOUNG FACIAL TONER SOL (SALICYLIC ACID)  
מי פנים להשלמת פעולת הניקוי
- GENESIS YOUNG PUR. CLEANING (SALICYLIC ACID)  
גיל מקציף 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)  
למיסיל, קרם
- 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)  
מייקובייל, 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 אלוורה 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 אלוורה, 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/ מבגונים 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 איירון, כמוסות
- MEDIBEAR OMEGA 3 (ASCORBIC ACID)  
מדיבר אומגה 3
- MULTIVITAMINS D.H 100 TAB  
מולטיויטמינים
- MULTIVITAMINS GOLD/ PRENATAL/WOMEN, TAB (MULTIVITAMINS W/MINERALS)  
מולטיויטמינים 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
- PROGYM CHICKEN/ CHOCOLATE POWD  
פרוגיים אבקה בטעמים: עוף, שוקולד

- **ROOTS HR FOR MEN TAB (MULTIVITAMINS + MINERALS)**  
רוטס לבגבר, 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 איירון, כמוסות
- **ENFAMIL SOYA, POWD (PROSOBEE)**  
אנפאמיל סויה, אבקה
- **ENSURE PLUS CHOCOLATE/ COFFEE/ STRAWBERRY LIQ**  
אנסור פלוס בטעמים שוקולד/ קפה/ צמחים/ פטל, נוזל
- **JEVITY, LIQ (PEPTAMEN)**  
ג'יוויטי, נוזל
- **MEDIBEAR** מגה פרופוליס ואכינצאה  
מדיבר מגה פרופוליס ואכינצאה
- **OMEGA D3, 9 MONTHS GEL CAP**  
אומגה D3, 9 חודשים, גיל כמוסות
- **OSMOLITE HN, LIQ (PEPTAMEN)**  
אוסמוליט, תמיסה
- **PROGYM, CHICKEN/ CHOCOLATE POWD.**  
פרוביג'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)  
אסידופילום פרוביוטיק, כמוסות
- JARRO-DOPHILUS (PROBIOTIC)  
ג'ארו דופילום
- MEDIBEAR PROBIOTICA FORTE (PROBIOTIC)  
מדיבר פרוביוטיקה פורטה

## מזון רפואי - לטיפול בשומני הדם

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

## תכשירי הגנה מפני השמש

- AVENE SPF 50 PLUS EML/ MINERAL CR  
און מקדם פלוס, מסנן קרינה 50, מינרל קרם
- AVENE SPF 50 PLUS  
און 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 קליר, תרסיס

## ערכה לבדיקת ביוץ

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

## ערכה לבדיקת הריון

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

## למניעת הריון

- 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 לובריקייטינג, 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  
רזולט'ץ, תמיסה/תרסיס
- SAREKAL ACTIVE SPRAY  
סרקל אקטיב, תרסיס
- UF-TUSH 70 ML CINTRONELLA ROLL ON  
עוף-תוש, רול און

## ערכות

- ערכה לנטיעה לחו"ל
- ערכה לנטיעה 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
- מנן 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)  
אדוויל 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)  
נורופן, 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 לטיפול באוזניים, באף ובגרונ

- ACTI-PLUS JUNIOR LOZ (ASCORBIC ACID-PROPOLIS)  
אקטי-פלום, לכסביות
- 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.  
קלגרין, לכסניות בטעמים: לימון / פירות/ תות, לכסניות
- OTIDIN, AUR (ANESTHETIC/ OTODIN)  
אוטידין, טיפות אוזניים
- OTRIVIN-PED, DROPS (XYLOMETAZOLINE)  
אטריווין-פד, טיפות
- OTRIVIN, NASAL GEL. (XYLOMETAZOLINE)  
אטריווין, 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
- אטמי אזניים מסיליקון לילדים

## תרופות ותכשירים לטיפול בעיניים

- AZOLIN 0.05% 15ML COL (TETRYZOLINE)  
אזולין, טיפות
- EYE CARE BABY WIPES  
אייר 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 צימבר לילדים
- AEROCHAMBER FLOW/ VU CHILD/ INFANT/ MOUTH  
אירו צימבר
- 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 מולד

## ויטמינים ומינרלים

- FOLIC ACID 400 MCG (NEW), TAB.  
פוליק אסיד 400 (ניו), טבליות
- HADAS TAB.  
הדס רגיעון, יום/לילה, טבליות
- HADAS DROPS  
הדס רגיעון, טיפות
- HADAS  
הדס, קרבנברי
- 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, גיל
- AGISTEN ALOEVERA 1% 20 MG CR (CLOTRIMAZOLE-ALOE VERA)  
אגיסטן אלורה, קרם
- ATOPICLAIR 40 ML CR  
אטופיקלר, קרם
- ATOPICLAIR 120 ML LOT  
אטופיקלר, 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, גיל
- 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, גיל
- 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