

מסמך זכויות וחובות

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.
- 1.3 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
- 1.4 סעיף 10.ב.(2) לחוק בריאות ממלכתי: "הקופה רשאית לשנות, מעת לעת, את זכויות העמיתים בתוכנית ואת תשלומי העמיתים".
- 1.5 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".
- 1.6 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".
- 1.7 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".
- 1.8 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. הנדרות:

- בתקנון זה ("התקנון") יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצידיים:
- 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 בנקיאת 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 מבוטח הכללית עבורו ו/או עבור ילדיו או שהגיש אפוטרופוס עבור מבוטחי הכללית הנתונים לאפוטרופוסותו אשר הינם מבוטחי הכללית.
 - 2.4 **"מועצת המנהלים"** – מועצת הקופה כהגדרתה בסעיף 27 לחוק הבריאות.
 - 2.5 **"מבוטח הכללית"** – יחיד אשר הינו מבוטח שירותי בריאות כללית על פי הכללים הקבועים בחוק הבריאות.
 - 2.6 **"ועדת ערר"** – ועדה שתמונה על ידי שירותי בריאות כללית. הרכבי הוועדה יותאמו לסוגיות שידונו בכניהן.
 - 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 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 המבוטח בפוליסת משלים דקלה בתקופה רצופה קודמת לתקופת היותו זכאי על פי תקנון זה או המועד בו החלה תקופת הבטוח של המבוטח בכטוח משלים של קופת חולים אחרת בתקופה רצופה קודמת לתקופת היותו זכאי על פי תקנון זה למבוטח 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 בכטוח 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 לתכנית על פי תקנון זה יחול אך ורק לגבי כיוסיים שהיה מכוסה בהם בכטוחים המשלמים הקודמים שהיה מבוטח בהם. בתקופת האכשרה לא יהיה העמית זכאי לקבלת שירותי בריאות נוספים בהתאם לתקנון זה, פרט לחיילים ולאנשי קבע.
 - 2.9 **"סכום זכאות"** – הסכום המרכיב בו תחוייב הכללית לשלם בגין מקרה מזכה אחד.
 - 2.10 **"מדד"** – מדד המחירים לצרכן הכולל ירקות ופירות המתפרסם על ידי הלישכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.
 - 2.11 **"חוק הבריאות"** – חוק ביטוח בריאות ממכלתי, התשנ"ד-1994.
 - 2.12 **"הודעת הצטרפות"** – דף ובו פרטי העמית, מועדי הצטרפות, מדד הבסיס, דמי ההשתתפות הראשוניים 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 למבוטחי הכללית בשנים 1995 – 1998 על ידי דקלה חברה לביטוח בע"מ.

3. צרופו של מבוסח 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 מבוסח הכללית לצרף את ילדו לכללית מושלם או ביקש אפטרופוס לצרף את מבוסח הכללית שתחת אפטרופסותו 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 שרותי 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 לפי תחילת תקופת הזכאות או לאחר תום תקופת הזכאות.
 - 4.2 העמית זכאי לפיצוי בנין מקרה הזכאות בתוקף החוקים הבאים:
 - א. חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה-1975.
 - ב. חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התשל"ז-1970.
 - ג. פרק ה' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995 (ביטוח נפגעי עבודה).
 - ד. חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט 1959 (נוסח משולב).
 - ה. חוק תגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם, התשנ"ב-1992.
 - ו. חוק נכי רדיפות הנאצים, התשי"ז-1957.
 - ז. חוק נכי המלחמה בנאצים, התשי"ד-1954.

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 תשובתה 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, ישירות למי שסיפק לעמית את השרות הרפואי, או לשלם לעמית לאחר שהוצגה לפניה חשבונית מקורית מהספק.
- 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 בכנק הפועלים בע"מ ביום הכנת התשלום.
- 6.5 נפטר עמית ונותרה יתרת חוב לספק של שרות רפואי בגין שרות רפואי שניתן לעמית לפני פטירתו, תשלם שירותי בריאות כללית את יתרת החוב כאמור לספק השרות הרפואי, אם יתרת החוב שנתרה (בגין שרות רפואי שניתן לעמית לפני פטירתו) הינה כלפי העמית עצמו, שנפטר, תשלם הכללית את יתרת החוב כאמור לחילוף 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 ששלמה לעמית ובשעור התגמולים ששילמה, וכלי לפגוע בזכות העמית לגבות תחילה מן הצד השלישי שיפוי מעל הסכום שקבל לפי מסמך זה. קבל העמית מצד שלישי שיפוי שהיה מגיע לכללית לפי סעיף זה, עליו להעבירו לכללית. העמית מתחייב לשתף פעולה ככל שידרש 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 מוליסות 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 לכירור 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 כירור 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"ווח של העמית.

8. סכום הזכאות:

- 8.1 הסכום המירבי 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-15.7.2007 ומדד ההתאמה הוא המדד הידוע כמועד ביצוע התשלום על ידי שירותי בריאות כללית לעמית.

9. דמי השתתפות ודרך תשלום:

- 9.1 דמי ההשתתפות הראשונים עבור כל עמית ייקבעו לפי גילול 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 צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ביום 15.12.05 וישתנו מדי חודש בהתאם למדד הידוע ביום התשלום על ידי העמית, למעט 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 לפרעון מיידי בתוספת ריבית והפרשי הצמדה עד מועד תשלומם בפועל.
- 9.5 שירותי בריאות כללית זכאית לקזז מסכומים אשר המבוטח זכאי להם מדמי ההשתתפות שבפיגור וחובות קודמים שלו.

10. תקופת הזכאות:

הזכאות על פי תקנון זה אינה מוגבלת בזמן. החלטה על סיום התוכנית והסדרים לסיומה יאושר 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 בניגוד דמי ביטוח כסדרם, 60 יום לפני ביטולו.
 - 12.1.2 העמית הגיש לכללית תביעה כוזבת לתשלום מתוך כוונת מרמה.
 - 12.1.3 לעמית שקיבל הודעה כניל ושלם את חובו (כולל הפרשי הצמדה וריבית בגובה 4%) במלואו בתוך תקופת ההודעה (60 יום) תבוטל הודעת ביטול הזכאות.
 - 12.1.4 עמית שקיבל הודעה כניל יהיה זכאי לערער עליה בכפי 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 כוח.
- 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 בכפי ועדת ערעור.
- 13.2 העמית יהיה רשאי להיות מיוצג בדיוני ועדת הערעור בעצמו או על ידי בא כוח.
- 13.3 ערעור על החלטת ועדת ערר של "כללית מושלם" יתברר, לפי בחירתו של העמית התובע, בבית הדין לעבודה ושירות, או בוועדת הכירורים העליונה.

14. תחולת חוקים:

הוראות חוק הבריאות יחולו על תקנון זה לפי הענין. היה יחולו 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 תמסר אך ורק לכללית אשר תהיה אחראית לתשלומה.

פרק א': השתלות ניתוחים וטיפולים רפואיים בחו"ל

(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 בנבולות הסכום המקסימלי הקבוע בתקנות.

2. סכום הזכאות:

- 2.1. סכום הזכאות המירבי עבור מקרה מזכה בגין השתלת איבר בהתאם לתקנות הינו בסך 275,000 דולר של ארה"ב, מעל הסכום המקסימלי הקבוע בתקנה 6 א' לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שירותי בריאות במדינת חוץ).
- 2.2. סכום הזכאות המירבי עבור כל מקרה מזכה אחר הינו בסך 100,000 דולר של ארה"ב מעל סכום 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 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 סכום 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 בחו"ל

להצלת שמיעה, ראייה ומניעת נכות

1. מקרה מזכה:

- 1.1.1 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:
 - 1.1.1.1 טיפול רפואי שבא למנוע איבוד מוחלט של חוש השמיעה ו/או הראיה, אשר אינו ניתן לביצוע בישראל, ואין לו טיפול חלופי.
 - 1.1.1.2 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 לענין 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 המירבי עבור מקרה מזכה הינו סך 90,000 דולר של ארה"ב. מובהר בזאת כי במידה וניתן לקבל את השירות הרפואי בחו"ל ביותר מאשר במרכז רפואי אחד, והעלויות לביצוע הטיפול הרפואי במרכזים השונים הן שונות, יהיה זכאי העמית לשיפוי בכובת 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 הוצאות הממשיות שהוציא עקב קרות המקרה המזכה, אך לא יותר מסכום הזכאות המירבי כמפורט בסעיף 2 לעיל, כדלקמן:
- 3.1 הוצאות לרכישת כרטיסי טיסה לעמית ולמלווה אחד במחלקת תיירות בקו תעופה סדיר, ממדינת ישראל לארץ הטיפול וחזרה ממנה פעם אחת בלבד. נדרש על ידי שלטונות התעופה כי לעמית יתלווה במהלך טיסתו גם רופא (בנוסף למלווה הנזכר לעיל) הכללית תישא גם בהוצאות לרכישת כרטיסי הטיסה של הרופא, שלא יעלו על סך כולל של 500 דולר. 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 הלוי 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 וככלה 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 אשכזו של העמית, הוצאות המגורים והכלכלה הסבירות לעמית ומלווהו ביחד לא יעלו על \$10,000 של ארה"ב. "הוצאות מגורים" – הוצאות לינה בלבד במלון (ולא ארוחות, משקאות, ושרותים נוספים), או שכר דירה עבור שכירת חדר מגורים בדירה או שכירת דירה המתאימה למגורי העמית ומלווה אחד. "הוצאות כלכלה" – הוצאות שהוציא העמית ו/או מלווהו עבור אוכל ושתיה, אשר לא יעלו עבור ; שניהם ביחד, על סך 500 דולר של ארה"ב לכל חודש, של שהיה, או החלק היחסי המתאים לתקופה קצרה מיוחדת.

- 3.4. הוצאות אשכזו 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 בחו"ל הנובעת ישירות מההוצאה רפואית המחייבת את ביצועה בחו"ל. מובהר בזאת במפורש כי כל ההוצאות הנזכרות לעיל הינן הוצאות ישירות לבצוע הטיפול הרפואי שאושר וכן טיפולים שהתחייבו אנב 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 בחו"ל, הנובע ישירות מהטיפול הרפואי בחו"ל ואינו ניתן לביצוע בארץ (לא כולל הוצאות לצורך מעקב ו/או ביקורת רפואית) או הוצאות בגין טיפולים ו/או תרופות הנדרשים עקב הטיפול הרפואי בחו"ל 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 דולר של ארה"ב למקרה מזכה אחד.
- 3.6. הוצאות הטסת גופתו של העמית במקרה מותו חו"ח בעת שהייתו בחו"ל 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 "מחיר ניתוח" – מחיר המופיע מול הניתוח ברשימת הניתוחים.
- 1.2 "מחיר יום אשכזו" – המחיר ליום אשכזו במחלקה רגילה בבית חולים ציבורי בישראל כפי שנקבע מפעם לפעם בחוזרי מנכ"ל משרד הבריאות.
- 1.3 "שר"פ" – שרות רפואי פרטי בבית חולים ציבורי בירושלים.
- 1.4 "ניתוח" – ניתוח הנכלל ברשימת הניתוחים, או ניתוח אחר שבסל השירותים בהתאם לחוק בריאות, שנעשה באשכזו מלא.
- 1.5 "מנתח פרטי בהסכם" – רופא מנתח אתו יש לכללית מושלם הסכם תקף לביצוע ניתוחים על פי פרק זה.
- 1.6 "מנתח פרטי אחר" – רופא מנתח בעל רשיון ממשד הבריאות ושאינ לכללית מושלם הסכם איתו לביצוע ניתוחים על פי פרק זה.
- 1.7 "בית חולים פרטי בהסכם" – בית חולים פרטי או שר"פ של כללית מושלם יש הסכם איתו לביצוע ניתוחים על פי פרק זה.
- 1.8 "בית חולים פרטי אחר" – בית חולים פרטי בעל רשיון משרד הבריאות או שר"פ של כללית מושלם אין הסכם איתו בקשר עם פרק זה.
- 1.9 ניתוח פרטי שיבוצע בבית חולים ממשלתי וציבורי למעט כהגדרתו בסעיף 1.3 אינו מכוסה בכללית מושלם.

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 בבית חולים פרטי בגבולות מדינת ישראל.

3. תנאי מוקדם לאחריות שירותי בריאות כללית:

שירותי בריאות כללית תהיה אחראית למימון ניתוחים על פי פרק זה בתנאי שבצוע הניתוח אושר מראש על ידי המנהל הרפואי של כללית מושלם.

4. זכויות העמית על פי פרק זה:

- 4.1 בחר העמית לבצע ניתוח בבית חולים פרטי שבהסכם על ידי מנתח פרטי בהסכם, תשלם כללית מושלם למבצעי הניתוח על פי ההסכם עימם. העמית ישלם ישירות לבית החולים את ההשתתפות העצמית על פי ההסכם. רשימת ההשתתפויות תופץ למרפאות הכללית.
- 4.2 בחר העמית לבצע הניתוח בבית חולים פרטי אחר ו/או על ידי מנתח פרטי אחר או בחר העמית לבצע ניתוח, בהתאם להגדרתו בפרק זה, שאינו כלול במסגרת ההסכמים, ישלם ישירות למבצעי הניתוח ויהיה זכאי לקבל החזר כלהלן:
 - 4.2.1 לניתוח המפורט ברשימת הניתוחים של כללית מושלם עד לסכום "מחיר ניתוח".
 - 4.2.2 כל ניתוח אחר עד למכפלת מחיר יום אשפוז בהתאם לרשימה במספר ימי האשפוז בפועל. אולם לא יותר ממספר ימי האשפוז שיאושרו על ידי המנהל הרפואי של כללית מושלם.
 - 4.2.3 השתתפות כללית מושלם בעלות הניתוחים בפרק זה מחליפה את ההשתתפות במידה שקיימת, של שירותי בריאות כללית בסל הבסיסי (טופס 17) ואינה מתווספת עליה.

5. רשימת בתי-החולים והמנתחים בהסכם נמצאת במרפאות, במוקד כללית מושלם ובחוברת זו עמ' 80-114.

6. הכיסוי על פי סעיף 4.1 יכלול אשפוז במחלקה שניה של בתי חולים פרטיים, שכולל שימוש בחדר ניתוח, שרות הרדמה (לרבות מרדים), בדיקות מעבדה, שרותי הדמיה במהלך הניתוח ותרופות, אך לא כולל אכזורים מושלמים בבית חולים, למעט האמור בסעיף 7 להלן.
 7. מבוסס שעבר ניתוח על פי סעיף זה ע"י מנתח פרטי בהסכם ונזקק לאכזורים מושלמים – הכלולים בסל השרותים בהתאם לחוק הבריאות – בבית חולים פרטי בהסכם, על פי רשימה (נספח ג'), ישלם בעבורם ויהיה זכאי להחזר מכללית מושלם בגובה 50% מעלותם בפועל ולא יותר מ-3,000 דולר של ארה"ב בשנה.
8. תקופת אכשרה: 12 חודשים.

פרק ד': שירותים רפואיים נוספים

(כפוף להוראות כלליות כדלקמן) הוראות כלליות

1. זכאות:

- 1.1 אם לא צויינה: הזכאות קיימת בכל פעם שמתקיים מקרה מזכה.
- 1.2 אם צויינה זכאות "פעם אחת בלבד" – יהא העמית זכאי לתשלום עבור מקרה מזכה פעם אחת בלבד בכל התקופות בהן היה זכאי בכללית מושלם בשירותי בריאות כללית.
- 1.3 אם צויינה זכאות "אחת לשלוש שנים" או אחת לתקופה אחרת, יהא עמית זכאי אחת לשלוש שנים בלבד, היינו מרווח הזמן המינימלי בין שני מקרים מזכים דומים או זהים יהיה שלוש שנים, או התקופה האחרת שצויינה בטבלה.

2. זכאות בשנה קלנדרית:

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

3. הוצאות בפועל:

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

4. פרשנות:

בכל מקום בו מזכר מונח או ביטוי בטבלה ומונח או ביטוי זה קבל פרוש במקום אחר בתקנון, יהא נודע לאותו מונח או ביטוי אותו פרוש, אלא אם צויין 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.

פירוט השירותים הרפואיים

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
6 חודשים	<p>סכום השווה ל-80% מההוצאה בפועל עבור ההתייעצות עד לסך 513 ₪ לביקור.</p> <p>זכאות: שלוש התייעצויות לשנה קלנדרית, בנוסף להתייעצות אחת בשנה קלנדרית עם רופא מומחה לאשה בהריון. לעניין התייעצות של אשה בהריון עם רופא מומחה בנושא הריון ולידה, יחול כלל השתתפות הנ"ל או השתתפות עצמית של 100 ₪, לפי הנמוך.</p>	<p>מצבו הבריאותי של העמית המחייב התייעצות עם רופא מומחה.</p>	<p>התייעצות עם רופא מומחה בארץ:</p> <p>התייעצות עם רופא מומחה, על פי ההגדרה בפרק ד' סעיף 6, שאינו הרופא המבצע את הטיפול הרפואי נשוא התייעצות בפרקטיקה הפרטית שלו או במסגרת שר"פ בבי"ח ציבורי בירושלים.</p>	1
6 חודשים	<p>התייעצות באמצעות כללית מושלם השתתפות עצמית של 57 ₪ למקרה. או חוזר 75% מההוצאה הישירה בפועל לצורך ביצוע התייעצות עד לסכום מירבי בסך 1,000 דולר.</p>	<p>מצבו הבריאותי של העמית המחייב, על פי הפניה בכתב של רופא מומחה בישראל, התייעצות עם רופא מומחה בחו"ל לצורך קביעת סוג הטיפול המומלץ למצבו הרפואי. תנאי לזכאות: קבלת אישור מראש מהמנהל הרפואי של כללית מושלם.</p>	<p>חוות דעת שניה בחו"ל:</p> <p>התייעצות עם מומחים מחו"ל במרכזים הרפואיים מהשורה הראשונה. זכאות: פעם אחת לכל מקרה מזכה.</p>	2
3 חודשים	<p>החזר עבור שירותי אחות פרטית למשך 10 הימים הראשונים שלאחר הניתוח, עד ל-85% מההוצאות בפועל בין שפירת שרותיה של האחיות, אך לא יותר מסך 367 ₪ לכל יום.</p>	<p>מצבו הבריאותי של העמית אשר חייב ביצוע ניתוח שכתוצאה ישירה ממנו היה מאושפז בבית חולים ומקק לשירותיה של אחות פרטית במהלך האשפוז.</p>	<p>אחות פרטית:</p> <p>השתתפות בהוצאות שכירת שירותי אחות פרטית לאחר ניתוח.</p>	3

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 200 ₪ ללילה. א. 7 לילות לעמית שאושפז בבי"ח לפחות 4 לילות. ב. 10 לילות לעמית שאושפז בבי"ח לפחות 7 לילות.	מצבו הבריאותי של עמית חולה סוכרת שאושפז בבי"ח לפחות 4 לילות וטרם חלפה תקופה של חודשיים מיום שחרורו מביה"ח.	החלמה לאחר אשפוז בבית מחלת הסוכרת: בבתי ההחלמה שבהסדר.	4
3 חודשים	75% מהוצאות עד 277 ₪ ללילה עד 6 לילות.	מצבו הבריאותי של העמית (שעבר ניתוח ואושפז בעקבותיו לפחות 6 לילות) המחייב על פי הוראה רפואית שהייה במוסד החלמה וטרם חלפה תקופה של חודשיים ממועד שחרורו מבית החולים.	הבראה לאחר ניתוח: השתתפות בהוצאות שהייה במוסד החלמה לאחר ניתוח שלא לאחר "אירוע לב" בארץ.	5
3 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל לשהייה במוסד החלמה לאחר אירוע לב, אך לא יותר מסך 288 ₪ 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 לזכותו בהתאם לחוק בריאות ממלכתי.	6
3 חודשים	במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 100 ₪ 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 לרצף ולזכותו בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.	7
3 חודשים	לתקופה מירבית של 18 חודשים. 3 חודשים ראשונים חינם ו-15 חודשים נוספים בהשתתפות עצמית של 25 ₪ לחודש.	מצבו הבריאותי של העמית המחייב שימוש בשירותי מני למשדר קרדיולוגי, 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, קרדיולוג). ב. לעמית הזקוק לניטור ממושך של קצב הלב לאחר ניתוח לב כשל מחלת עורקים כלייליים, החלפת מסתם או אוטם חרוץ בשריר הלב.	מני למשדר קרדיולוגי במכוני הסדר: השתתפות בהוצאות מני לשירותי משדר קרדיולוגי לעמית הסובל מבצניות לב כמפורט.	8
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 180 ₪ 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 הפרייה עד סכום מירבי בסך 5,908 ₪, לטיפול עד 6 טיפולים לכל ילד. בכפוף לכללים הרפואיים שקבע משרד הבריאות ביחס לסל הבסיסי.	טיפול הפרייה 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.	הפרייה חוץ גופית: השתתפות בהוצאות הפרייה חוץ גופית (IVF).	10

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי		
3 חודשים	החזר בסך 100 ש"ח ליום עד 3 ימים.	השתתפות במשגיחה מטעם מכון פועה.	משגיחה מטעם מכון פועה	11	
12 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל ועד 500 ש"ח לסדנא במכוני הסדר.	עמיתה שעוברת הפריה חוץ גופית I.V.F וכן זוגה המעוניינים להשתתף בסדנת תמיכה במכוני הסדר.	סדנאות תמיכה למטופלות I.V.F	12	
3 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל עד לסכום מירבי בסך 522 ש"ח, או במכון בהסדר תמורת השתתפות עצמית בגובה 114 ש"ח לכל עובר.	ביצוע סקרית מערכות (ההחזר כולל את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע סקרית מערכות).	בדיקות לנשים בהריון: 1. סקרית מערכות לנשים בהריון במכון הסדר או אצל רופא פרטי. זכאות: פעם אחת לכל הריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	13	
9 חודשים	במכון פרטי שאימו בהסדר 75% מההוצאה בפועל עד סכום מירבי של 1,225 ש"ח. במכון הסדר בהשתתפות עצמית בגובה 570 ש"ח.	ביצוע בדיקת מי שפיר או סיסי שיליה לעמיתה בהריון כולל בדיקת כרומוזומים לשלילת תסמונת דאון טרומוה 18 וחלבון עוברי (ההחזר כולל את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע הבדיקה).	2. בדיקת מי שפיר או סיסי שיליה לנשים בהריון שגילו עד 35 שנה. זכאות: פעם אחת לכל הריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי.		
3 חודשים	השתתפות עצמית של 220 ש"ח, פעם אחת לכל הריון.	א. באמצעות אולטרסאונד במכוני הסדר.	בדיקת שקיפות עורפית בהסדר (בדיקות סקר שליש ראשון). מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	14	
	באופן פרטי - 50% מההוצאה בפועל עד 134 ש"ח, פעם אחת לכל הריון. במכוני הסדר השתתפות עצמית של 100 ש"ח.	ב. בדיקת דם (PAPP-A and FREE BETA HCG)			
3 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור הבדיקה עד לסכום מרבי בסך 159 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.	15	
6 חודשים	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: סיסטיק פיברוזיס, X שביר, קנאון, נקבוי, דיסאוסטונומיה משפחתית, גושה, חסר אלפא 1, ML4, נימן פיק, AT (אטקסיה סלאנגיאטקזיה), אשר, קוסטף, גליקוגן, קונקסין, בלום, F.M.F, MLD.	זכאות: פעם אחת בלבד.	16
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 250 ש"ח.	ביצוע בדיקות גנטיות בדור ישירים.	בדיקות גנטיות בדור ישירים זכאות: פעם אחת בלבד.	17	
אין	ללא השתתפות עצמית.	עמיתי כללית מושלם המעוניינים להתייעץ בנושא הריון ולידה.	מוקד מידע טלפוני הנותן מענה בנושא הריון ולידה.	18	
3 חודשים	החזר בגובה 45 ש"ח למפגש עד 5 מפגשים.	עמיתה אחרי לידה המעוניינת ביעוץ והדרכה בנושא הנקה.	יעוץ והדרכה בנושא הנקה במכוני ההסדר.	19	
3 חודשים	השתתפות עצמית של 10 ש"ח למפגש במכוני הסדר.	עמיתה בהריון המעוניינת להשתתף בסדנאות הריון ולידה.	סדנאות בנושא הריון ולידה.	20	
3 חודשים	השתתפות עצמית של 200 ש"ח במכוני הסדר.	עמיתה בהריון המעוניינת להשתתף בסדנת הכנה ללידה.	קורס הכנה ללידה לנשים בהריון.	21	

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
6 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור דמי הבראה, עד לסכום מירבי בסך 196 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 ליוולדת: השתתפות בהוצאות הבראה של יולדת לאחר לידת הילד הרביעי ו/או לאחר לידת כל ילד נוסף.	22
3 חודשים	סכום השווה ל-60% מההוצאה בפועל לטיפול מבניית הרטבה באמצעות טיפול התנהגותי, עד סכום מירבי בסך 429 ש"ח.	תופעה מתמשכת של הרטבה אצל ילדים מעל גיל 5 המטופלת, על פי המלצת רופא, באמצעות טיפול התנהגותי במרפאה שהוכרה לנושא 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.	23
6 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עד 92 ש"ח לטיפול, עד 45 טיפולים לשנה קלנדרית לילדים מגיל 3-9, עד 30 טיפולים לשנה קלנדרית לילדים מגיל 10-18.	בעיות התפתחות אשר התגלו ואובחנו ע"י רופא מומחה. המחייבות טיפול ע"י פזיותרפיסט* ו/או קלינאי תקשורת, ו/או מרפא בעיסוק, ו/או פסיכולוג ו/או עובד סוציאלי. * רבות טיפולים שאינם נובעים מבעיות התפתחותיות.	בעיות בהתפתחות של ילדים: השתתפות בהוצאות טיפול בבעיות התפתחות של ילדים (מעבר לטיפולים המוענקים על פי חוק הבריאות).	24
6 חודשים	עד 12 טיפולים בשנה קלנדרית, במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 40 ש"ח לטיפול. במכונים שלא בהסדר סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עד 80 ש"ח לטיפול.	עמית מגיל 18 ואילך הזקוק לטיפול פיזיותרפי על פי המלצת רופא.	טיפול פיזיותרפיה במכוני הסדר או במכונים שאינם בהסדר. (מעבר לזכאות בסל הבסיסי)	25
3 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה עד 180 ש"ח לבדיקה.	עמיתים עד גיל 25 הזקוקים לבדיקת TOVA לאבחון הפרעות קשב וריכוז.	בדיקת TOVA במכוני הסדר. זכאות: פעם אחת בלבד.	26
6 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל לרכישת העדשה עד לסכום מירבי בסך 367 ש"ח בבייח פרטי שלא בהסדר. השתתפות מלאה עד סך 761 ש"ח בבייח פרטי שבהסדר.	מצבו הרפואי של העמית אשר חייב ביצוע ניתוח להרחקת ירוד מעיניו במהלכו הושתלה עדשה בעיניו.	עדשה תוך עינית לניתוח קטרקט: השתתפות בהוצאות לרכישת עדשה תוך עינית לצורך ניתוח ירוד (קטרקט) בבייח פרטי.	27
6 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאות בפועל עבור ביצוע הטיפולים, עד לסכום מירבי בסך 86 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 שבילוו עולה על 18 שנה במצבים מסוימים. (מעבר לטיפולים המוענקים על פי חוק הבריאות).	28
12 חודשים	1. סכום השווה ל-25% מהמחירון לטיפול שניים משמרים למבוסס שירותי בריאות כללית ברשת מרפאות השיניים שבהסדר אשר ישולם במישרין אין למרפאת ההסדר. 2. בדיקה אחת בשנה ללא תשלום. 3. הסרת אבנית - מפגש טיפול אחד חינם - פעם בשנה.	ביצוע טיפול שיניים משמר, מאלה המפורטים להלן במרפאת שיניים שבהסדר. רשימת הטיפולים: אבזונים, צילומים, ניקוי אבנית, סתימות, עקירות, טיפול שורש, קיטוע, מוך, אפיסקטומי, עזרה ראשונה.	השתתפות בהוצאות טיפול שיניים משמרים: השתתפות בהוצאות טיפול שיניים משמרים המתבצעים במרפאות השיניים שבהסדר.	29
12 חודשים	סכום השווה ל-25% מהמחירון 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.	30

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
6 חודשים	סכום השווה ל- 75% מההוצאות בפועל עד קצו של 89 ש"ח לטיפול, עד 5 טיפולים.	ילדים מגיל 10 עד 18 עפ"י המלצת אורטודנט. הטיפול יתבצע ע"י קלינאי תקשורת.	טיפולים לחימת (חדיקת) לשון. מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	31
3 חודשים	סכום השווה ל- 60% מההוצאות בפועל עבור הטיפול הרפואי המשולם עד לסך של 80 ש"ח לכל טיפול עד 10 טיפולים בשנה קלנדרית במרפאות הסדר. עמית שירכוש את השירות במרפאות "כללית רפואה משלימה" יהיה זכאי עד ל- 16 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 כלית מושלם.	רפואה משלימה במרפאות הסדר: השתתפות בהוצאות טיפול במצבים רפואיים על ידי שימוש ברפואה משלימה.	32
6 חודשים	בדיקות סקר תקופתיות כוללות: א. המטולוגיה + כימיה, בדיקת שתן כללית, בדיקת חיפא, לחץ דם, תפקוד ראות, ראייה, שמיעה. ב. ואחת מהבדיקות הבאות*: א. רוגמטריה, ממוגרפיה, גניקולוגיה, צפיפות העצם. השתתפות עצמית 240 ש"ח. * עמית שיבצע רק אחת מחמש הבדיקות ללא חלק א' השתתפות עצמית - 114 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: א. רוגמטריה, ממוגרפיה, גניקולוגיה וצפיפות עצם, לגביהן הזכאות היא אחת לשנה.	33
6 חודשים	בדיקות הסקר כוללות: בדיקה על ידי רופא דיאבטולוג, פרופיל שומנים, המוגלובין מסוכר, תפקודי כליה, חלבון בשתן, מידיות גובה, משקל, א.ק.ג., רגל סוכרתית וייעוץ על ידי דיאטנית. השתתפות עצמית 240 ש"ח.	עמית מעל גיל 18 שיש במשפחתו רקע של מחלת הסוכרת מדרגה ראשונה.	בדיקות סקר לעמית מעל גיל 18 שיש במשפחתו רקע של מחלת הסוכרת (מדרגה ראשונה) במכוני הסדר. זכאות: פעם בשנתיים כולל התייעצות.	34
6 חודשים	השתתפות עצמית של 500 ש"ח במכוני הסדר.	עמית החזק עפ"י קביעה רפואית של רופא הכללית לבדיקת קולונסקופיה.	קולונסקופיה וירטואלית במכוני הסדר. (מעבר לזכאות בסל הבסיסי)	35
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך של 28 ש"ח לבדיקה פעם בשנה קלנדרית.	עמית שביצעה בדיקת Pap Smear במרפאות הכללית אצל רופא הכללית.	השתתפות בבדיקת Pap Smear (משטח צוואר הרחם) מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	36
3 חודשים	הנחה בגובה 75% על כל חיסון במרפאות הסדר בלבד.	נסיעתו של העמית לארצות חוץ אשר חיבה, 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.	37
אין	סכום השווה ל- 50% מעלות ההשתתפות העצמית שמשולם מבוסס שירותי בריאות כללית.	ביצוע חיסון שפעת.	ביצוע חיסון שפעת במרפאות הכללית בלבד: (פעולת החיסון + הנסיוב) רכישת הנסיוב בבתי המרקחת של הכללית בלבד.	38

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי
אין	סכום השווה ל-80% מעלות ההשתתפות העצמית שמשלם מבטוח שירותי בריאות כללית.	ביצוע חיסון דלקת ריאות.	39 ביצוע חיסון דלקת ריאות במרפאות הכללית בלבד: (פעולת החיסון+הנטיוב) רכישה הנטיוב בבתי המרקחת של הכללית בלבד.
3 חודשים	במרפאות שירותי בריאות כללית החוזר של 20% ממחירון המרפאה למבוטחי הכללית. במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 50 ש"ח לבריחה.	בדיקות לספורטאים על פי חוק הספורט במרפאות הסדר או במרפאות הספורט של שירותי בריאות כללית.	40 בדיקות לספורטאים על פי חוק הספורט במרפאות הסדר או במרפאות הספורט של שירותי בריאות כללית.
3 חודשים	סכום השווה ל-25% ממחירון שירותי בריאות הכללית לעמיתי הכללית עבור שישה מפגשים.	קבלת ייעוץ דיאטטי בבית העמית באמצעות "כללית דיאט".	41 ייעוץ דיאטטי בבית העמית.
אין	סכום השווה ל-20% ממחירון כללית אישית לעמיתי שירותי בריאות כללית.	השתתפות בסדנאות כללית אישית בתחומי אורח חיים בריא.	42 סדנאות בתחומי אורח חיים בריא באמצעות כללית אישית.
אין	כרטיס טיסה למרכז הארץ החוזר ישולם במישרין במרפאת האם.	עמית תושב אילת הזקוק, על פי קביעת רופא שירותי בריאות כללית, לטיפול בהתאם לסל השירותים בחוק הבריאות, שאין באפשרותו לקבלו באילת.	43 הוצאות נסיעה לתושבי אילת.
3 חודשים	רכישה של 2 ערוכות (סה"כ 100 מקלונים) לחדש לכל היותר בהשתתפות עצמית של 8.80 ש"ח לערכה בבתי המרקחת של הכללית שבהסדר.	מצבו הבריאות של העמית הסובל מסוכרת לפי קביעת רופא שירותי בריאות כללית.	44 ערכת FREE STYLE למבוגרים מעל גיל 18 (ילדים עד גיל 18 זכאים במסגרת הסל הבסיסי).
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.	45 השתלת כליה בחו"ל
אין	ללא תשלום בבתי החולים שבהסדר, בתי חולים שאינם בהסדר סכום השווה ל-75% עד לסך 60 ש"ח, פעם אחת לכל ילוד.	ביצוע בדיקת סינון שמיעה לילדים לאיתור לקויות שמיעה (במקרים בהם אין זכאות לפי הסל הבסיסי).	46 סינון שמיעה לילדים.
6 חודשים	סכום השווה ל-75% מעלות מכשיר שמיעה עד 1,075 ש"ח לאוזן ו/או סכום השווה ל-75% מעלות אביזרי עזר לשמיעה עד 1,075 ש"ח.	עמית מעל גיל 18 שזקוק למכשיר שמיעה לפי קביעת קלימאי תקשורת ו/או רופא א.א.ג.	47 השתתפות ברכישת מכשירי שמיעה או אביזרי עזר לשמיעה במכוני הסדר. מעבר לזכאות בסל הבסיסי. זכאות: פעם בשנה.

תקומת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	במכוני הסדר בהשתתפות עצמית בסך 100 ₪.	ילדים עד גיל 18 שעברו ניתוח כפתורים וזקוקים לאטמי אזניים.	אטמי אזניים לילדים לאחר ניתוח כפתורים במכוני הסדר.	48
אין	סכום השווה ל-50% ממחירן שירותי בריאות כללית לעמיתי הכללית.	השתתפות בסדנאות גמילה מעישון במתקני הכללית.	סדנאות גמילה מעישון במתקני הכללית.	49 א'
	סכום השווה לתשלום ההשתתפות העצמית של העמית בבין הסדנא.	גמילה מעישון בהתאם לתוצאת בדיקת CO שתתבצע בתום שישה חודשים ממועד סיום הסדנא כאמור לעיל.	גמילה מעישון.	49 ב'
6 חודשים	סכום השווה ל-85% מההוצאה בפועל עד 1265 ₪.	עמית הזקוק לפאה לחולים אונקולוגיים בכפוף לאישור רפואי.	פאה לחולים אונקולוגיים (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).	50
בהתאם לרשימה	יקבל את האביזר לצמיתות או בהשאלה באמצעות כללית מושלם. השתתפות עצמית בהתאם לרשימה או ברכישה עצמית בהתאם לרשימה.	עמית הזקוק לאביזר רפואי (בהתאם לרשימה) לפי קביעת חפא שירותי בריאות כללית.	אביזרים רפואיים (נספח א').	51 א'
	אין	עמית הזקוק על-פי המלצת רופא שירותי בריאות כללית לאביזר רפואי על פי רשימה.	אביזרים רפואיים במכוני הסדר.	51 ב'
אין	השתתפות עצמית בגובה 60 ₪ למבוגר ו-45 ₪ לילד. לחלפין החדר בגובה 100 ₪ לזוג מדרסים אך לא יותר מההוצאה בפועל.	פעם בשנה קלנדרית על פי אישור רפואי.	מדרסים במפרט בסיסי במכונים אורתופדיים שבהסכם לפי רשימה שתפרסם הקופה בסניפיה, במכוני ההסדר ובאתר האינטרנט.	51 ג'
3 חודשים	בהשתתפות עצמית של 220 ₪ לשבוע.	עמיתה בהריון שמצבה הרפואי דורש מעקב אחר התפתחות העובר מסיבה עוברית או סיבה אימהית.	השאלת מוניטור לניטור דופק לב עובר במכוני הסדר.	52
3 חודשים	רכישת תרופות לפי רשימה רכישת תרופות של חוק הבריאות של מרשם של רופא שירותי בריאות כללית בבית המרקחת של שבהסדר.	רכישת תרופות לפי רשימה רכישת תרופות של חוק הבריאות של מרשם של רופא שירותי בריאות כללית בבית המרקחת של שבהסדר.	תרופות שאינן בסל השירותים בהתאם לחוק הבריאות על פי רשימה (נספח ד').	53

אביזרים ברכישה*

נספח א'

תקופת אכשורה	ברכישה פרטית		באמצעות כללית מושלם	
	החזר למבוטח			
6 חודשים	50% עד 245₪	104₪ 57₪	מכשיר אינהלציה - פעם ב-3 שנים וויאזי** בניסול	
12 חודשים	75% עד 3920₪	1,243₪ 3,163₪ 800₪ 2,950₪	פעם ב-5 שנים { PLUS CPAP REMSTAR AUTO CPAP REMSTAR ESCAPE VENTAGE	
12 חודשים	83% עד 2082₪	912₪	חגורה מתקנת למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד (מילוקי, בוסטון או אחרת) - פעם ב-3 שנים	
12 חודשים	50% עד 796₪	לא באמצעות כללית מושלם	מכשיר אלקטרוני ליישור הגב למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד - פעם ב-3 שנים (AGRELIEF 10, AGARSKOL, NEVROGAR)	
3 חודשים	-	100₪ 100₪ 114₪ 140₪ 164₪	מכשירים לשיכון כאבים - פעם בשנה, לפי הסוג שלהלן: פרוטנס פרוטנס דגם GM3A50T פרימה טנס טנס דיביטלי סנסורי טצ'טנס	
3 חודשים	130₪ במרכאת האם	110₪ 107₪	מכשירים למדידת סוכר (גלוקומטר) - פעם ב-3 שנים ELITE XL FREE STYLE	
3 חודשים	-	199₪ 149₪ 220₪ 275₪	מכשירי לחץ דם - פעם ב-3 שנים, לפי הסוג שלהלן: מיקרולייף כף היד מיקרולייף BH2BHO אומרון MX3 פלוס** אומרון M4-1	
-	-	1,299₪	RESPERATE - מכשיר לטיפול בהורדת לחץ דם וחרדות	
6 חודשים	-	99₪	משאף נבוצ'מבר - פעם ב-3 שנים	
3 חודשים	75% עד 1112₪ לכל עין	-	עדשות לחולי קרטוקונוס - פעם בשנה (מעל גיל 18)	
3 חודשים	-	340₪ 190₪ 240₪ 340₪ 440₪ 240₪	שעון דופק וכושר - פעם ב-3 שנים, לפי הסוג שלהלן: POLAR FS2C TRIAx C3 TRIAx C5 TRIAx C6 TRIAx C8 IMARA	
-	-	149₪	מד חום לאוזן מיקרולייף	
-	-	150₪	משקל THINNER	

השתתפות כללית מושלם בעלות האביזרים הנ"ל ככל שהיא גבוהה מההשתתפות הכללית על פי הסל הבסיסי, מחליפה את השתתפות שירותי בריאות כללית בסל בסיסי (באביזרים שיש השתתפות כזו) ואינה מתווספת עליה.

* כל שינוי של ההשתתפות העצמית כפוף לאישור שר הבריאות.
** ניתן לרכוש גם בבתי מרקחת של הכללית.
מכשיר חד מסלולי

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	1.15 ש"ח	12.32 ש"ח	28.20 ש"ח	39.21 ש"ח	44.49 ש"ח	46.31 ש"ח	49.42 ש"ח	53.90 ש"ח	55.41 ש"ח

* התשלום החודשי נכון לפברואר 2007, על פי מדד המחירים לצרכן שפורסם ביום 15.1.2007, ומתעדכן נכון לעליית המדד, בכפוף לתקנון.
תשלום חד פעמי בסך 12 ש"ח עבור דמי טיפול.

** החל מילד רביעי - חינם

ילד שיצורף לכלילת מושלם ללא אחד מהוריו ישלם 12.32 ש"ח לחודש.

אביזרים מושתלים בבי"ח פרטי*

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 1. סטנטים בנתוחי לב וצינתורים | 7. אביזרים לקיבוע וייצוב עמוד שדרה |
| 2. מסתמים | 8. תותב לאשך |
| 3. סטנטים באורולוגיה | 9. סיליקון בניתוחי שד משחזרים |
| 4. משתל ירך | 10. סוגר לשלפוחית שתן |
| 5. משתל ברך | 11. קרנית |
| 6. רצועת ברך | 12. פלטת מתכת לאיחוי שבר |

* אביזרים הכלולים בסל השירותים בהתאם לחוק הבריאות.

אביזרים רכואים לרכישה במכוני ההסדר*

אחוזי הנחה ממחיר
במכוני הסדר

שם הפריט

85%	חבקי ותומכי שורש כף יד
85%	חגורות הריון וחגורות בטן
85%	חגורות שבר
85%	חגורת גב-מורכבות, לאחר ניתוח
85%	טיפול בקרסול ובכף רגל - נעליים לאחר ניתוח, מדרסים ועקבי סיליקון
85%	מגיני ברכיים
85%	מגיני שוק ומגיני ירך
85%	מגיני ומייצבי קרסול, מכשירי דרוף פוט, רגל תחתונה
85%	מייצבים ומקבעי כתף, מגיני אמה וזרוע, מגיני ומכשירי מרפק, תומכי ומגיני צל
85%	מכשיר לאיחוי שברים מסוג EXOGEN 3000 (באמצעות חברת ס.י.ר.א.מ)
85%	מכשירי פיסוק
85%	סדים מסוימים - סד לילה
85%	צווארונים

* לפי פרק ד' סעיף 51 שבתקנון

רשימת תרופות ללא מרשם בהנחה לילדי כללית מושלם*

שם הפריט

אחוזי הנחה
ממחיר ירטיא

תרופות להורדת חום ולטיפול בכאבים

•• ABROLET, SUPP. (PARACETAMOL) אברולט, פתילות	25%
•• ABROLET FORTE, SUPP. (PARACETAMOL) אברולט פורטה, פתילות	45%
• ACAMOLI 0.15/ACAMOLI BABY 80 MG SUPP. (PARACETAMOL) אקמולי, פתילות	25%
• ACAMOLI FORTE, SUPP. (PARACETAMOL) אקמולי פורטה, פתילות	40%
• ACAMOLI FRUIT / RASPBERRY/ STRAWBERRY, SYR. (PARACETAMOL) אקמולי, סירופ בטעמים: פירות/תות/פסטל	25%
• ADVIL CHILD FRUIT/GRAPE SYR. (IBUPROFEN) אדויל, סירופ	25%
• DEXAMOL KID, RASP. SYR. (PARACETAMOL) דקסמול קיד, סירופ	25%
• DEXAMOL KID, TAB. (PARACETAMOL) דקסמול קיד, טבליות	40%
• NUROPEN CHILD SUS (IBUPROFEN) נורופן לילדים, תרחיף	35%
•• PARACET, ELIXIR (PARACETAMOL) פראצט, אלקסיר	25%
•• SUPRAMOL 500 MG, SUPP. (PARACETAMOL) סופרמול, פתילות	25%
• TIPTIPOT MUCOLIT DROPS. (CARBOCISTEINE) טיפטיפוט מוקוליט, טיפוט	25%
•• V-DALGINE (DIPYRONE), SYR (V-DALGIN) וי-טלגין (דיפירון), סירופ סופראמיל, פתילות	25%

* לרכישה בבתי מרקחת של שירותי בריאות כללית.
הרשימה ושיעורי ההנחה מתעדכנים מעת לעת,
על פי הנחיות של שירותי בריאות כללית.

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

תרופות לטיפול בהצטננות ושיעול

•• AFALPI 30 MG / 5 ML, SYR. (PSEUDOEPHEDRINE) אף אלפי, סירופ	25%
• BRONCHOKID STRAWBERRY, SYR. (PSEUDOEPHEDRINE-DIPHENHYDRAMINEA) ברונחוקיד בטעם תות, סירופ	30%
•• EUCALIPTUS OIL DROPS שמן אקליפטוס	25%
•• GUAIACOL, SYR (GUAIACOLSULFONATE) גואיאקול, סירופ	25%
• KARVOL, SYR. (MENTHOL-TERPINEOL-PINE OIL COMP CD) קרבול, כמוסות	25%
•• MICAL, SYR. (CARBOCISTEINE) מיקל, סירופ	25%
•• MOVEX, SOL. (BROMHEXINE) מובקס, נוזל	25%
•• MUCOLIT, SYR. (CARBOCISTEINE) מוקוליט, סירופ	25%
•• MUCOLIT, CAP. (CARBOCISTEINE) מוקוליט, כמוסות	35%
•• MUCOMED 250 MG SML SYR (CARBOCISTEINE) מוקומד, סירופ	25%
• PILKA, DROPS (DROSERAE-PINGUICULAE-THYMI CD) פילקה, טיפות	25%
•• SOLVEX, 100 ML, ELIXIR (BROMHEXINE) סולבקס אלקסיר	45%
• SYMPHOCAL HONEY-LEMON, RASPBERRY, SYR. (OXOLAMINE) סימפוקל, סירופ בטעמים: פטל/דבש-לימון	25%
•• THYMI, SYR (THYME LIQUID EXTRACT) טימי, סירופ	25%
• TIPTIPOT AFALPI DROPS (PSEUDOEPHEDRINE) טיפטיפוט אף אלפי, טיפות	35%
• TIPTIPOT NOVIMOL DROPS (PARACETAMOL) טיפטיפוט נוימול, טיפות	25%
• TUSSOPHEDRINE (NEW FORMULA), SYR. (DEXTROMETH-GUIACOLSULFONATE-COMP. CD) טוסופדרין, סירופ	25%
• VIBROCIL MICRODOSER SPR/NASAL DRP (DIMETHINDENE-PHENYLEPHRINE CD) ויברוסיל מיקרודוסר, טיפות/תרסיס	25%
•• VITTUSSIN, SYR. (GUAIPHENESIN) ויטוסין, סירופ	45%

תרופות ותכשירים לטיפולם באוזניים, באף ובגרון

• ALRIN KIDS METERED DOSE SPRAY (OXYMETAZOLINE) אלרין קידס תרסיס מדוד	25%
• ANESTHETICA, AUR (AMETHOCAINE-PHENAZONE CD) אנסטטיקה, טיפות אוזניים	25%
• BABYAF SALINE NAR. (SODIUM CHLORIDE) בייבי אף סליין, טיפות	25%
• KALGARON CHERRY LEMON/FRUIT MIX/STRAWBERRY LOZ. (BENZOCAINE-THYROCIDIN CD) קלגרונ, לכסניות בטעמים: לימון/תות/פירות	25%
• OTIDIN, AUR (AMETHOCAINE-PHENAZONE CD) אוטידין, טיפות אוזניים	25%
• OTRIVIN-PED, DROPS (XYLOMETAZOLINE) אטריון-פד, טיפות	25%
• OTRIVIN, NASAL GEL. (XYLOMETAZOLINE) אטריון, ג'ל לאף	25%
• RAFATHRICIN WITH BENZOCAINE, TAB. (TYROTHRIN) רפאתריצין עם בנזוקאין, טבליות	15%
• SINUFED KID, SYR. (PSEUDOEPHEDRINE) סינופד קיד, סירופ	25%
• STREPSILS+VIT. C, LOZ. (DICHLOROBENZYL ALCOHOL COMP CD) סטרפסילס בתוספת ויטמין C, לכסניות	25%
• STREPSILS, HONEY / LEMON / MENTHOL LOZ. (DICHLOROBENZYL ALCOHOL COMP CD) סטרפסילס, לכסניות בטעמים: דבש, מנטה, לימון	25%
• XYLOVIT, 0.1% M.D 0.05% M.D SPRAY (XYLOMRTAZOLINE) קסילוויט, טיפות לאף/ תרסיס מדודקלגרונ, לכסניות בטעמים: לימון/תות/פירות	25%

תרופות ותכשירים לטיפול בעיניים

• EYE CARE BABY WIPES אייר קייר, מגבונים	35%
• OPTICLUDE JUNIOR EYE PATCH אופטיקלוד רטיות עיניים	30%

תרופות לטיפול באלרגיה

• LORATADINE 10 MG TAB לורטדין, טבליות	15%
• LORATRIM 5 MG/5 ML SYR (LORATADINE) לורטרים, סירופ	25%

- תרופה חד מסולית
- תרופה דו מסולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

עזרים לטיפול באסטמה

• AERO CHAMBER FOR CHILDREN אירו צ'מבר לילדים	70%
•• AERO CHAMBER INFANT ORANGE אירו צ'מבר בריח תפוז	70%
• AEROSOL VOYAGE אירוסול וויז'	79%
•• REOLIN EFFERV. TAB (ACETYLCYSTEINE) ראולין, טבליות	25%
• VOLUMATIC SPACER (ACCESSORIES) תכשיר לטיפול בעיניים	70%

מזון רפואי

• ENFAMIL SOYA (PROSOBEE), POWD (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) אנפאמיל סויה, אבקה	25%
• ISOCAL, BOX (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) איזוקל, קופסה	45%
• ISOMIL, POWD. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) איזומיל אבקה	25%
• OSMOLITE, LIQ. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP CD) אוסמוליט, תמיסה	25%
• PEDIASURE CHOCOLATE/VANILLA, LIQ. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) פדיאשור בטעמים: שוקולד, וניל	25%
• SIMILAC 60/40, POWD. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) סימילק 60/40, אבקה	25%
• SIMILAC IRON, POWD. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) סימילק ברזל, אבקה	30%

ויטמינים ומינרלים

• FOLIC ACID 400 MCG (NEW), TAB. (FOLIC ACID) פוליק אציד 400 (ניו), טבליות	15%
• HADAS ג'לי מיקס מולטייט/ חיוזקית/ מולטייט C סוכריות	25%
• HADAS רביעון יום/לילה/מטבעות שוקולד חיוזקית	25%
• HADAS קרנברי	35%
• MULTIVIT. KIDS + IRON CHEW, TAB. (MULTIVITAMINS WITH IRON CD) מולטייט קיד	55%
• POLYVIT DROPS (MULTIVITAMINS, PLAIN CD) פוליויט, טיפות	50%

תכשירים לטיפול בעור ובשיער

• ASSY-2000 מסרק נגד כינים	50%
• FENISTIL ,GEL (DIMETHINDENE) פניסטיל, ג'ל	25%
•• HAFIF 10, SHAMPOO (CARBARYL) חפיף 10, שמפו	40%
• HAFUF CONDITIONING, SHAMPOO חפיף, שמפו קונדישיונר	25%
• KINCARE SHAMPOO KIT קינקייר, שמפו	25%
• NOK NEW, LOT (PERMETHRIN) נוק, תחליב	45%
• PRIODERM, SHAMPOO (MALATHION) פריאודרם, שמפו	45%
• VAPE ROLL ON (DIETHYLTOLUAMIDE) ווייפ, רול-און	25%
• ZEHU-ZE CREAM 1% (PERMETHRINE) זהו זה, 1% קרם	25%

תכשירי הגנה מפני השמש

• ULTRASOL BABYSOL SPF 50, CR. אולטרסול בייביסול 50 לפנים, קר	55%
• ULTRASOL KIDS SPF-34 CR. אולטרסול 34 קידס	55%

KAZ 3300

• מכשיר אדים קרים	52%
• KAZZ 3300 FILTER פילטר למכשיר אדים קרים	30%

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

רשימת תרופות ללא מרשם בהנחה ללקוחות כללית מושלם*

תרופות ותכשירים לטיפולם באוזניים, באף וגרון

שם הפריט	אחוזי הנחה ממחיר ירפ"א
• ALRIN, DROPS/METERED DOSE SPRAY (OXYMETAZOLINE) אלרין, תרסיס/טיפות אף/תרסיס מדוד	25%
• ANESTHETICA AUR (AMETHOCANE - PHENAZONE CD) אנסטטיקה, טיפות אוזניים	25%
• KALGARON, STRAWBERRY/CHERRY LEMON SPRAY (BENZOCAINE-THYROCIDIN) קלגרונ, תרסיס לגרון בטעמים: תות/דובדבן-לימון	25%
• KALGARON, LEMON/FRUIT MIX LOZ (BENZOCAINE-THYROCIDIN) קלגרונ, לכסניות בטעמים: לימון/פירות	25%
• LEMOCIN, CHERRY/LEMON SUGAR FREE למוסין, לכסניות בטעמים: דובדבן/לימון ללא סוכר	40%
• NUSSIDEX, TAB. (PSEUDOEPHEDRINE-DEXCHLORPHENIRAMINE CD) נוסידקס, טבליות	25%
• OTIDIN, AUR (AMETHOCAINE-PHENAZONE CD) אוטידין, טיפות אוזניים	25%
• OTRIVIN NASAL GEL / DROPS / MENTHOL SPRAY (XYLOMETAZOLINE) אטריון טיפות/ג'ל/תרסיס	25%
• OTRIVIN NASAL PED (XYLOMETAZOLINE) אטריון, רטיות	35%
• OTRIVIN, SPRAY (XYLOMETAZOLINE) אטריון, תרסיס	45%
• PHENYPHRINE-AZOL, NOSE SPRAY (PHENYLEPHRINE-NAPHAZOLINE-MEPYRAMINE CD) פניפרין-אזול, תרסיס לאף	15%
• RAFATHRICIN WITH BENZOCAINE, TAB (TYROTHRICIN) רפאתריצין עם בנזוקאין, טבליות	15%
• SINUFED, TAB (PSEUDOEPHEDRINE) סינופד, טבליות	25%
• SINULEN, NASAL SPRAY (OXYLOMETAZOLINE) סינולן, תרסיס	45%
• STREPSILS + VIT.C/LEMON+HERB. LOZ (DICHLOROBENZYL ALCOHOL COMP CD) סטרפסילס, לכסניות בתוספות ויטמין C / לימון + צמחים	25%
• STREPSILS, HONEY/MENTHOL LOZ (DICHLOROBENZYL ALCOHOL COMP CD) סטרפסילס, לכסניות בטעמים: דבש/מנטה	25%
• XYLOVIT, 0.1% M.D 0.05% M.D SPRAY/NAR (XYLOMETAZOLINE) קסילוויט, טיפות לאף/תרסיס מדוד	25%

• תרופה חד מסלולית

•• תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

* לפי מרשם רופא שירותי בריאות כללית ולרכישה בכתי המרוקחת של שירותי בריאות כללית.
הרשימה ושיעורי ההנחה מתעדכנים מעת לעת, על פי הנחיות של שירותי בריאות כללית.

תרופות ותכשירים לטיפול בעיניים

• CLEAN-EARS SPRAY (OIL PARAFFIN-HEXAMATHYTETRACOSANE) קלין אירס, תרסיס	35%
• DURA TEARS, OCC (PETROLATUM-LANOLIN-MINERAL OIL) דורה טירס, משחה	25%
• EYE-CARE WIPES איי-קיי, מגבונים	35%
• KALGARON, LEMON/FRUIT MIX LOZ (BENZOCAINE-THYROCIDIN) קלגרונ, לכסניות בטעמים: לימון/פירות	25%
• LEMOCIN, CHERRY/LEMON SUGAR FREE למוסין, לכסניות בטעמים: דובדבן/לימון ללא סוכר	40%
• NUSSIDEX, TAB. (PSEUDOEPHEDRINE-DEXCHLORPHENIRAMINE CD) נוסידיקס, טבליות	25%
• OTIDIN, AUR (AMETHOCAINE-PHENAZONE CD) אוידיין, טיפות אוזניים	25%
• OTRIVIN NASAL GEL / DROPS / MENTHOL SPRAY (XYLOMETAZOLINE) אטריון טיפות/ג'ל/ תרסיס	25%
• OTRIVIN NASAL PED (XYLOMETAZOLINE) אטריון, רטיות	35%
• OTRIVIN, SPRAY (XYLOMETAZOLINE) אטריון, תרסיס	45%
• PHENYPHRINE-AZOL, NOSE SPRAY (PHENYLEPHRINE-NAPHAZOLINE-MEPYRAMINE CD) פניפרין-אזול, תרסיס לאף	15%
• RAFATHRICIN WITH BENZOCAINE, TAB (TYROTHRIN) ראתריצין עם בנזוקאין, טבליות	15%
• SINUFED, TAB (PSEUDOEPHEDRINE) סינופד, טבליות	25%
• SINULEN, NASAL SPRAY (OXYLOMETAZOLINE) סינולן, תרסיס	45%
• STREPSILS + VIT.C/LEMON+HERB. LOZ (DICHLOOROBENZYL ALCOHOL COMP CD) סטרפסילס, לכסניות בתוספות ויטמין C / לימון + צמחים	25%
• STREPSILS, HONEY/MENTHOL LOZ (DICHLOOROBENZYL ALCOHOL COMP CD) סטרפסילס, לכסניות בטעמים: דבש/מנטה	25%
• XYLOVIT, 0.1% M.D 0.05% M.D SPRAY/NAR (XYLOMETAZOLINE) קסילוויט, טיפות לאף/תרסיס מדוד	25%

תרופות ותכשירים לטיפול בעיניים

אחוזי הנחה
ממחיר ירפ"א

שם הפריט

• CLEAN-EARS SPRAY (OIL PARAFFIN-HEXAMATHYTETRACOSANE) קלין אירס, תרסיס	35%
• DURA TEARS, OCC (PETROLATUM-LANOLIN-MINERAL OIL) דורה טירס, משחה	25%
• EYE-CARE WIPES מגבונים	35%
• EYECON, COL (HYALURONIC ACID) אייקון, טיפות	45%
• GENTEAL, 0.3% COL (HYDROXYPROPYLMENTYL CELLULOZE) גינטיל, טיפות	25%
• HYPO TEARS, COL (POVIDINE) היפו טירס, טיפות	25%
• LACRIMOL, COL (POVIDONE [PVP] COMP CD) לקרימול, טיפות	25%
• LIQUIFILM TEARS, COL (POLYVINYL ALCOHOL – POVIDONE) ליקוויפילם טירס, טיפות	25%
• LYTEERS, COL (HYDROXYETHYLCELLULOSE) לייטרס, טיפות	25%
• OPTI-SAFE AREDS PLUS FORMULA CAP (POLYVITAMIN AND MINERALS CD) אופטי-סייפ פלוס פורמולה, כמוסות	35%
• OPTI-SAFE CAP (POLYVITAMIN AND MINERALS CD) אופטי-סייפ, כמוסות	35%
• OPTI-SAFE FOR SMOKERS (POLYVITAMIN AND MINERALS CD) אופטי-סייפ, למעשנים	35%
• OPTICLUDE, EYE PATCH אופטיקלוד, רטיות	30%
• REFRESH, COL (POLYVINYL ALCOHOL – POVIDONE) רפרש, טיפות	25%
• STILLA, COL (TETRYZOLINE) סטילה, טיפות	25%
• TEARS NATURALE, COL (DEXTRANE) טירס נטורל, טיפות	25%
• V-CRIMA, COL (HYDROXYETHYLCELLULOSE CD) וי-קרימה, טיפות	25%
• V-TEARS, COL (HYDROXYETHYLCELLULOSE CD) וי-טירס, טיפות	25%
• V-ZOLINE, COL (TETRYZOLINE) וי-זולין, טיפות	25%
• VISCOTEARS LIQ. GEL (POLYVINYL ALCOHOL – POVIDONE) ויסקוטירס, ג'ל נוזל	25%

- תרופה חד מסולית
- תרופה דו מסולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

תרופות להורדת חום ולטיפול בכאבים

• ADEX FORTE CPL (IBUPROFEN) אדקס פורטה, כמוסות	35%
• ADEX LIQUI-GELS 200 MG/400 MG (IBUPROFEN) אדקס ליקויד, גיל	25%
• ADVIL LIQUI-GELS OF 40 CAP (IBUPROFEN) אדוויל ליקויד גיל, כמוסות	25%
• ADVIL LIQUI-GELS OF 16 CAP (IBUPROFEN) אדוויל ליקויד גיל, כמוסות	45%
• DEXAMOL CPL ((PARACETAMOL) דקסמול, כמוסות	25%
• DEXAMOL/COLD DAY/ NIGHT (PARACETAMOL-DEXTROME THORPHAN-PSEUDOEPH COMD CD) דקסמול יום ולילה	25%
• DEXAMOL/DEXAMOL PLUS (PARACETAMOL/PARACETAMOL-CAFFEINE CD) דקסמול טבליות	25%
• DICLOFENAC SODIUM 50 MG GEL (DICLOFENAC) דיקלופנק סודיום 50, גיל	50%
• DICLOFENAC SODIUM 100 MG GEL (DICLOFENAC) דיקלופנק סודיום 100, גיל	60%
• DICLORENGEL 50 MG GEL (DICLOFENAC) דיקלורנגיל, גיל	50%
• EXIPAN ROLL ON GEL (PIROXICAM) אקסיפן, רול און גיל	35%
• NAROCIN 275 MG TAB (NAPROXEN) נארוסין, טבליות	60%
• NUROFEN TAB/LIQUID CAP (IBUPROFEN) נורופן, טבליות/ כמוסות	25%
• OPTALGIN CAP (DIPYRONE) אופטליגין, כמוסות	25%
• OPTALGIN, DROPS (DIPYRONE) אופטליגין, טיפות	25%
• OPTALGIN TAB (DIPYRONE) אופטליגין, טבליות	15%
• PHANALGIN TAB (DIPYRONE) פנלגין, טבליות	15%

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

שם הפריט	אחוזי הנחה ממחיר ירפ"א
• TIGER BALM RED/WHITE (CAMPHOR-MENTHOL COMP) טייגר, משחה לבנה/אדומה	35%
• VOLTAREN EMULGEL 50/100 GR TUB (DICLOFENAC) וולטרן אמולג'ל	50%
• V-DALGIN (DIPYRONE) SYR (V-DALGIN) וי-טלגין (דיפירון), סירופ	25%
• V-DALGIN (DIPYRONE) DROPS (V-DALGIN) וי-טלגין (דיפירון), טבליות	15%

תרופות לטיפול בהצטננות ושיעול

• ACAMOLI FORTE, SUPP. (PARACETAMOL) אקמולי פורטה, נרות	40%
• ACAMOL TSINUN DAY / NIGHT / LIQUI GEL (PARACETAMOL) אקמול צינון ליום/לילה, טבליות/כמוסות	25%
• BRONCHOLATE PLUS NEW FORMULA TAB (PARACETAMOL-DIPHENHYDRAMINE-PSEUDOEPHEDRINE) ברונכולט, טבליות	30%
• COLDEX TAB/CAP (PARACETAMOL-PHENYLEPH-CHLORPHENIRAMINE CD) קולדקס, טבליות/כמוסות	25%
• DEXAMOL SINUS DAY/NIGHT (PSEUDOEPHEDRINE-PARACETAMOL COMP. CD) דקסמול סינוס יום/לילה, טבליות	25%
• EUCALYPTUS (FLORISH)/EUCALYPTUS OIL DROPS שמן אקליפטוס	25%
• GUAIACOL SYR (GUAICOLSULFONATE) גואיאקול, סירופ	25%
• KARVOL CAP (MENTHOL-TERPINEOL-PINE OIL COMP CD) קרבול, כמוסות	25%
• MICAL TAB (CARBOCISTEINE) מיקל, טבליות	35%
• MICAL SYR (CARBOCISTEINE) מיקל, סירופ	25%
• MOVEX SOL (BROMHEXINE) מובקס, נוזל	25%

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

שם הפריט	אחוזי הנחה ממחיר ירפ"א
•• MOVEX TAB (BROMHEXINE) מובקס, טבליות	15%
•• MUCOLIT CAP (CARBOCISTEINE) מוקוליט, כמוסות	35%
•• MUCOLIT SYR (CARBOCISTEINE) מוקוליט, סירופ	25%
•• PARACET, ELIXIR (PARACETAMOL) פרצט, אליקסיר	25%
•• SOLVEX TAB/SOL (BROMHEXINE) סולבקס, טבליות, נוזל	25%
•• SOLVEX 100 ML ELIXIR (BROMHEXINE) סולבקס, אליקסיר	45%
•• SUPRAMOL/M 500 MG SUP (PARACETAMOL) ספרמול, נרות	25%
• SYMPHOCAL, RASPBERRY/ HONEY-LEMON SYR (OXALAMINE) סימפוקל, סירופ בטעמים: פטל/דבש-לימון	25%
•• THYMI SYR (THYME LIQUID EXTRACT) טימי, סירופ	25%
•• THYMOLI SYR (THYME LIQUID EXTRACT) טימולי, סירופ	25%
• TUSSOPHEDRINE NEW FORMULA SYR (DEXTROMETH-GUIACOLSULFONATE COMP CD) טוסופדרין, סירופ	25%
• VIBROCIL MICRODOSER SPR/NASAL DRP (DIMETHINDENE-PHENYLEPHRINE CD) ויברוסיל מיקרודוסר, טיפות / תרסיס	25%

תרופות לטיפול באלרגיה

•• LORASTINE TAB (LORATADINE) לורסטין, טבליות	40%
•• LORASTINE 5MG/5ML SYR (LORATADINE) לורסטין, סירופ	25%
•• LORATADINE 10 MG TAB (LORATADINE) לורטדין, טבליות	15%
•• LORATRIM 5 MG/5 ML SYR (LORATADINE) לורטרים, סירופ	25%

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

תרופות לטיפול בבעיות לב

• GODAMED TAB (ASPIRIN) גודמד, טבליות	25%
• TRICARDIA (PYRODOXINE – CYANOCOBALAMINE – FOLIC ACID CD) טריקרדיה	35%

תרופות לטיפול בבעיות פרקים

• VITA FLEX (D,H,)/VITA FLEX + MSM (GLUCOSAMINE-CHONDROITIN COMP) ויטה פלקס	30%
--	-----

תרופות לעיכוב הצמתת טסיות הדם

•• ACETOSAL, 300 MG TAB (ASPIRIN) אסטוסל 300 מ"ג, טבליות	25%
•• A.S.A PIRIN 325 MG TAB (ASPIRIN) איי.ס.איי פירין, טבליות	65%
•• BUFFERED PIRIN, 325 MG TAB (ASPIRIN) באפרד אספירין 325 מ"ג, טבליות	65%

תרופות לטיפול באקנה למבוגרים ולנוער

• CLEARX SALICYLIC LOT קלירקס סליסיליק, נוזל	25%
•• CLEARX, 5 GEL (SALICYLIC ACID) קלירקס 5, ג'ל	45%
•• CLEARX, 10 GEL (SALICYLIC ACID) קלירקס 10, ג'ל	25%
•• OXY, 5 GEL 5% (BENZOYL PEROXIDE) אוקסי 5, ג'ל	45%
•• OXY, 10 GEL 10% (BENZOYL PEROXIDE) אוקסי 10, ג'ל	25%

תרופות לגמילה מעישון

NICORETTE 10 MG INH / CHEW 4 MG (NICOTINE) ניקורט, משאך/מסטיק ללעיסה	25%
NICORETTE CHEWING GUM 2 MG (NICOTINE) ניקורט, מסטיק ללעיסה	45%
NICOTINELL GUM 2 MG/4 MG FRUIT/MINT (NICOTINE) ניקוטינל, מסטיק ללעיסה	25%

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

תכשירים לטיפול בעור ובשיער

• ACU-LIP, LIPSTICK אקו-ליפ ליפסטיק	25%
• AKILENE ANTI-CHAFING, CR. (DIMETHICONE COMP) אקילן אנטי צ'יפינג, קרם	30%
• AKILEINE SHOE DEODORANT SPR. (DIMETHICONE COMP) אקילן שו דאודורנט, תרסיס	45%
• ALOE VERA, 170 ML, GEL אלורה, ג'ל	45%
• BATRAFEN LACQ. (CICLOPIROX) בטרפן, תמיסה	50%
• FENISTIL, GEL (DIMETHINDENE) פניסטיל, ג'ל/רוול און	25%
• FUNGIMON, POWD (UNDECENOIC ACID COMP) ונגימון, אבקה	25%
• KELO-COTE 15 GM, GEL (SILICONE PRODUCTS) לו-קוט, ג'ל	25%
• LAMISIL, CR/SPRAY (TERBINAFINE) למיסיל, קרם, תרסיס	35%
• MERFEN SPR (CHLORHEXDINE COMP) מרפן, תרסיס	25%
• SEBAMED BODY LOTION סבמד, תחליב לגוף	45%
• SEBAMED FACE & BODY WASH/FRESH SHOWER LIQ סבמד, נוזל לרחצה	45%
• SEBAMED SHOWER OIL סבמד, שמן לרחצה	45%
• SEBO-OR FACE, CR סבו-עור פייס, קרם	35%
• VAPE ROLL ON (DIETHYLTOLUAMIDE) וויפ רול-און	25%
• XERIAL 30/50, CR (UREA – SALICYLIC ACID COMP) קסריאל, משחה	35%

ויטמינים ומינרלים

• ACIDOPHILUS PROBIOTIC, CAP (LACTIC ACID PRODUCING ORGANISMS) אסידופילום פרוביוטיק, כמוסות	25%
• BEVITEX SUBLINGUAL, TAB (CYANOCOBALAMINE) ביטקס סבלינגואל, טבליות	25%
• B. COMP. + VIT. C TIME RE NEW (VITAMIN B COMPLEX WITH VITAMIN C CD) בי קומפ + ויטמין סי	35%
• CALCIUM CITRATE קלציום סיטרייט	25%
• CENTRUM SILVER W/LYCOPENE (MULTIVITAMINS W/MINERALS CD) צנטרום סילבר עם ליקופן	25%
• CHEW. C500 W/ROSE HIPS D.H (ASCORBIC ACID-ROSE HIPS CD) צ'יו סי 500	25%
• COENZYME Q-10 50 MG קואנזים קיו-10	50%
• FOLIC ACID 400 MCG NEW, TAB (FOLIC ACID) פוליק אציד 400 (ניו), טבליות	15%
• FORIC PREGNANCY, TAB (FERROUS FUMARATE FOLIC ACID CD) פוריק פרגננסי, טבליות	35%
• MULTIVITAMINS D.H מולטיוויטמינים	45%
• MULTIVITAMINS GOLD/PRENATAL/WOMEN, TAB (MULTIVITAMINS W/MINERALS CD) מולטיוויטמינים לגיל הזהב/הריון/לאישה	45%
• PMS WOMEN FORMULA, TAB (MULTIVITAMINS W/MINERALS) מולטיוויטמינים לאישה	35%
• PRENATAL MULTIVITAMINS D.H, TAB (MULTIVITAMINS W/MINERALS) פנטרל, מולטיוויטמינים	45%
• SUPER OMEGA 3 OF 90 DH / 3 CAP MULTIVIT. EX. AN (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES) סופר אומגה	25%
• TRIOMAR 1 BOX OF 120 CAP (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES) טריומר, כמוסות	30%

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

מזון רפואי

• ALSEFA, CAP (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES) אלספה, כמוסות	25%
• ALTERNA / ALTERNA FORTE (SOY ISOFLAVONES) אלטרנה / אלטרנה פורטה	32%
• CRAN LIFE, CAP (ORGANIC ACIDS – VITAMIN C COMP) קרן לייף, כמוסות	25%
• CRANBERRY CONC. W/VIT C+E (ORGANIC ACIDS – VITAMIN C COMP) קרנברי	25%
• EASY IRON (IRON-MULTIVITAMINS-FOLIC ACID CD) איזי אירון	25%
• ENFAMIL SOYA, POWD (PROSOBEE) אנפאמיל סויה, אבקה	25%
• JEVITY, LIQ (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) ג'יוויטי, נוזל	55%
• OSMOLITE, LIQ (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP CD) אוסמוליט, תמיסה	55%
• PROGYM, CHICKEN/CHOCOLATE POWD. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) פרוג'ים, אבקה בטעמים: עוף/שוקולד	25%
• SCANDISHAKE, CHOCO/STRAWBERRY/VANIL/UNFLAVOURED POWD. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP CD) סקאנדישייק, אבקה בטעמים: שוקו/תות/וניל/ללא טעם	35%
• SCANDISHAKE, CHOCO/VANIL W/O LAC. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP CD) סקאנדישייק: שוקו/וניל ללא סוכר	35%
• SUCRIN (SACCHARIN) סכרין	40%
• SUPLENA, LIQ (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP CD) סופלנה, נוזלקרן לייף, כמוסות	25%

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

תכשירי הגנה מפני השמש

• AVENE SPF 50 PLUS און, מסנן קרינה 15	50%
• AVENE EXTR. SUNBLOCK SPF 50 און אקסטרא מקדם הגנה 50	50%
• AVENE HIGH PROTECTION SPF 20 OIL FREE און, מקדם הגנה 20, ללא שמן	50%
• AVENE TOTAL SUNBLOCK SPF 20 OIL FREE און, מקדם הגנה 20, ללא שמן	50%
• ULTRASOL SPF 30 OIL FREE אולטרסול 34, ללא שמן	55%
• ULTRASOL, 15 CR. אולטרסול 15, קרם	55%
• ULTRASOL SPF-34/45/70/100 אולטרסול 34/45/70/100, קרם לפנים	55%

ערכה לבדיקת ביוץ

• BABY TIME בייבי טיים	50%
---------------------------	-----

ערכה לבדיקת הריון

• AFTER 10 U STICK אפטר יו 10, מקלון	70%
• YES OR NO DIRECT יס או נו דיירקט	50%

למניעת הריון

• CONDOM R3 DE-LUX קונדום דה לוקס	72%
• POSTINOR 2, TAB (LEVONORGESTREL) פוסטינור 2, טבליות	30%

משחות לאלחשת

• EMLA 30 GM CR. (LIDOCAINE-PRILOCAINE CD) אמלה, 30 מ"ג, קרם	76%
• DUO-CAINE 5%, CR (LIDOCAINE-PRILOCAINE CD) דואו-קאין, קרם	76%

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

מוצרי הגיינה

• FEMINA SOAP 330 ML LIQ פמינה, סבון	40%
• LACTOFIL MILK SOAP LIQ לקטופיל מילק, סבון	30%
• MEDIDERM, CR מדידרם, קרם	35%
• MEDIDERM, GEL מדידרם, קרם	45%
• PARO BRUSH STICKS פרו-ברש סטיקס	50%

מוצרי הנקה

• 40%	מגן לפטמות סדוקות
• 40%	מעצב לפטמה שקועה
• 35%	פטמת סיליקון גדול/ קטן
• 35%	משאבת חלב השמלית
• 35%	משאבת חלב ידינית עם שני שלבים
• 35%	שקיות לאחסון חלב אם
• 35%	ערכת הזנה משלימה

קופסאות לתרופות

• 73%	קופסת תרופות שבועית
• 52%	קופסת תרופות מדגם קוסמוטריד

• תרופה חד מסלולית

ספרי בריאות

• 25%	מהפך במטבח
• 20%	בריאות כללית יום יום
• 35%	חוגגים בריאות

אביזרים רפואיים ואורתופדיים לרכישה בבתי המרקחת של הכללית

• 85%	גרב ארוכה מידה S-XL לחץ 1-2
• 85%	גרב מעל הברך מידה S-XL לחץ 1-2
• 85%	גרב מתחת לברך מידה S-XL לחץ 1-2
• 85%	גרב קצרה רכה מידה S-XL לחץ 1-2
• 85%	חבק יד
• 85%	חבק יד אגודלי
• 85%	חבק קרסול
• 85%	חגורת בטן בגובה 20 ס"מ מידה S-XXL
• 85%	חגורת גב קלה
• 85%	חגורת גב + סגירה כפולה צבע שחור מידה S-XXL
• 85%	מגן ברך צבע לבן מידה S-XL
• 85%	מגן ירך לאישה/גבר SAFEHIP מידה S-XL
• 85%	מגן מרפק לטניס
• 85%	מגן קרסול צבע לבן מידה S-XL
• 85%	מדרסים מסיליקון לסוכרתיים מידה 35-46
• 85%	מתלה ליד מידה S-L
• 85%	סד יד עם תמיכה ימין/שמאל
• 85%	סד אגודלי עם תמיכה
• 85%	עקבים מסיליקון עם נקודה כחולה מידה L-M
• 85%	צווארון ספוגי צבע לבן מידה S-XL
• 85%	תומך ברך + סיליקון
• 85%	תומך מרפק

רשימת תרופות לפי מרשם בהנחה ללקוחות כללית מושלם*

שם הפריט	אחוזי הנחה ממחיר ירפ"א
ACTIVELETTA TAB (NORETHISTERONE - ESTRADIOL CD)	50%
ACTONEL ONCE A WEEK (RISEDRONATE) רק להתוויית שאינן כלולות בסל	41%
AERIUS 0.5 MG/ML SYR/5 MG TAB (DESLORATADINE)	45%
AGRIPPAL VAC (INFLUENZA VACCINES)	90%
AKNEMYCIN PLUS SOL (ERYTHROMYCIN - TRETINOIN CD)	50%
ALDARA 5% CR (IMIQIMOD)	40%
ALENDRONATE-TEVA 10 MG TAB (ALENDRONIC ACID) רק להתוויית שאינן כלולות בסל	50%
ALENDRONATE-TEVA 70 MG TAB (ALENDRONIC ACID) רק להתוויית שאינן כלולות בסל	56%
ALLEGRO NASAL SPRAY (FLUTICASONE) רק להתוויית שאינן כלולות בסל	63%

* לפי מרשם רופא שירותי בריאות כללית ולרכישה בכתי המרקחת של שירותי בריאות כללית.
הרשימה ושיעורי ההנחה מתעדכנים מעת לעת, על פי הנחיות של שירותי בריאות כללית.

שם הכריט	אחוזי הנחה ממחיר ירפ"א
ARICEPT 5 MG/10 MG (DONEPEZIL) רק להתוויות שאינן כלולות בסל	50%
ASENTA 5 MG/10 MG TAB (DONEPEZIL) רק להתוויות שאינן כלולות בסל	50%
AZILECT 1MG TAB (RASAGILINE)	40%
BELARA BOX OF 1 OP TAB (DROSPIRENONE-ETHINYLESTRADIOL CD)	30%
BELARA BOX OF 3 OP TAB (CHLORMADINONE-ETHINYLESTRADIOL CD)	30%
BENZAMYCIN GEL (ERYTHROMYCIN - BENZOYL PEROXIDE CD)	35%
BRONCHOLATE FORTE NEW FORMULA SYR (CODEINE-DIPHENHYDRAMINE- PSEUDOEPHEDRINE COMP. CD)	50%
CELCOX 100 MG/ 200 MG CAP (CELECOXIB)	60%
CELECOXIB-TEVA 100 MG/ 200 MG CAP (CELECOXIB)	55%
CIALIS 10 MG/20 MG TAB (TADALAFIL)	20%
CIPRALEX 10 MG TAB (ESCITALOPRAM)	40%
CONCERTA E.R. 18 MG/36 MG/54MG (METHYLPHENIDATE)	55%
CURATANE 10 MG/20 MG CAP (ISOTRETINOIN)	80%
DAIVOBET UNG CF TUB 30 MG (CALCIPOTRIOL-BETAMETHASONE)	44%
DAIVOBET UNG CF TUB 60 MG (CALCIPOTRIOL-BETAMETHASONE)	42%
DAIVONEX 100 GM UNG (CALCIPOTRIOL)	37%
DAIVONEX 30 GM CR/UNG (CALCIPOTRIOL)	29%
DAIVONEX SCALP 30ML SOL (CALCIPOTRIOL)	50%
DETRUSITOL 2 MG/4 MG SR CAP (TOLTERODINE)	39%
EBIXA 10 MG TAB (MEMANTINE)	50%
ELIDEL 15 GM/30 GM CR (PIMECROLIMUS)	50%
ETODOLAC-TEVA 400 MG TAB (ETODOLAC)	70%
ETOPAN 200 MG CAP (ETODOLAC)	26%
ETOPAN 300 MG CAP (ETODOLAC)	50%
ETOPAN 400 MG / 600 MG XL TAB (ETODOLAC)	70%
EVRA PAT (NORGESTIMATE-ETHINYLESTRADIOL CD)	25%
EZETROL 10 MG TAB (EZETIMIBE) רק להתוויות שאינן כלולות בסל	25%
FEMINET TAB (DESOGESTREL-ETHINYLESTRADIOL CD) רק להתוויות שאינן כלולות בסל	25%
FLIXONASE NASAL SPRAY (FLUTICASONE)	63%
FLIXOTIDE 50 MCG INH (FLUTICASONE)	69%

שם הפריט

אחוזי הנחה
ממחיר ירמ"א

FLIXOTIDE 125 MCG/250 MCG INH (FLUTICASONE)	84%
FLIXOTIDE DISK. 250 MCG/500 MCG INH (FLUTICASONE)	81%
FLIXOTIDE DISK. 50 MCG INH (FLUTICASONE)	81%
FLIXOTIDE DISK. 100 MCG INH (FLUTICASONE)	76%
FLIXOTIDE NEBULES SUS (FLUTICASONE)	85%
FLUCANOL 150 MG CAP (FLUCONAZOLE)	70%
FLUCONAZOLE 150 MG CAP	70%
FOSALAN 10 MG TAB (ALENDRONIC ACID) רק להתוויות שאינן כלולות בסל	50%
FOSALAN ONCE A WEEK (ALENDRONIC ACID) רק להתוויות שאינן כלולות בסל	41%
GABAPENTIN-TEVA 300 MG/400MG CAP (GABAPENTIN) רק להתוויות שאינן כלולות בסל	50%
GARDASIL VAC (PAPILLOMAVIRUS [HUMAN TYPES 6, 11, 16, 18])	38%
GONAL-FBM 10 AMP (FOLLITROPIN ALFA) לידה 3 ומעלה רק להתוויות שאינן כלולות בסל	82%
GONAL-F-PEN 300IU/450IU/900IU AMP (FOLLITROPIN ALFA) לידה 3 ומעלה רק להתוויות שאינן כלולות בסל	82%
HARMONET TAB (GESTODENE-ETHINYLESTRADIOL CD) רק להתוויות שאינן כלולות בסל	20%
HAVRIX 720 JUNIOR / 1440 VAC (HEPATITIS A, INACTIVATED, WHOLE VIRUS VACCINE)	82%
HEPATYRIX SYRINGE (SALMONELLA TYPHI-HEPATITIS A CD)	50%
LEVITRA 5 MG / 10 MG / 20 MG TAB (VARDENAFIL)	20%
LIVIAL 2.5 MG TAB (TIBOLONE)	25%
LUVERIS AMP (LUTROPIN ALFA)	82%
MAXIBONE 10 MG TAB (ALENDRONIC ACID) רק להתוויות שאינן כלולות בסל	50%
MAXIBONE 70 MG TAB (ALENDRONIC ACID) רק להתוויות שאינן כלולות בסל	55%
MELIANE TAB (GESTODENE-ETHINYLESTRADIOL CD) רק להתוויות שאינן כלולות בסל	15%
MEMORIT 5 MG / 10 MG TAB (DONEPEZIL) רק להתוויות שאינן כלולות בסל	50%
MEMOX 10 MG (MEMANTINE)	35%
MENOGON AMP (MENOTROPHIN) רק להתוויות שאינן כלולות בסל	82%

שם הכריטי	אחוזי הנחה ממחיר יריב"א
MENTAX CR (BUTENAFINE)	56%
MERCILON TAB (DESOGESTREL-ETHINYLESTRADIOL CD) רק להתוויית שאינן כלולות בסל	25%
MICALCIC NASAL SPR [CALCITONIN (SALMON SYNTHETIC)] רק להתוויית שאינן כלולות בסל	61%
MINESSE OF 1 OP(N) TAB (GESTODENE-ETHINYLES TRADIOL CD)	25%
MIRENA NEW INSERTER (LEVONORGESTREL) רק להתוויית שאינן כלולות בסל	20%
NABUCO TAB (NABUMETONE)	25%
NARAMIG TAB (NARATRIPTAN)	35%
NASOCORT AQUA NASAL 64 MCG (TRIAMCINOLONE)	66%
NEURONTIN 300 MG / 400 MG CAP (GABAPENTIN) רק להתוויית שאינן כלולות בסל	50%
NOVONORM 0.5 MG/1 MG/2 MG TAB (REPAGLINIDE)	30%
ORALTEN TROCHE LOZ (CLOTRIMAZOLE)	50%
OVITRELL 250 MCG VIA/SRG (CHORIOGONADOTROPIN ALFA)	90%
OXIS TURBUHALER INH (FORMOTEROL)	85%
PERMIXON CAP (SERENOA REPENS)	55%
PLAVIX TAB (CLOPIDOGREL) רק להתוויית שאינן כלולות בסל	50%
PNEUMOVAX 23 TM SYRINGE VAC 0.5 ML 1 (PNEUMOCOCCAL VACCINE)	90%
PNEUMOVAX 23 VAC 0.5 MLXU (PNEUMOCOCCAL VACCINE)	89%
PREGNYL 5000 U AMP (CHORIONIC GONADOTROPHIN) רק להתוויית שאינן כלולות בסל	50%
PROCTOFOAM HC (HYDROCORTISONE-PAMOXIN CD)	34%
PROTOPIC 0.03% / 0.1% 30 GM UNG (TACROLIMUS)	25%
(1) PUREGON 50/100 IU AMP (FOLLITROPIN BETA) רק להתוויית שאינן כלולות בסל	86%
(1) PUREGON 300 IU / 600 IU / 900 IU AMP (FOLLITROPIN BETA) רק להתוויית שאינן כלולות בסל	82%
REDUCTIL 10 MG / 15 MG CAP (SIBUTRAMINE)	40%
RELIFEX TAB (NABUMETONE)	55%
REMINYL 4 MG / 8 MG (GALANTAMINE)	25%
REMINYL 12 MG (GALANTAMINE)	15%
ROACUTANE 10 MG / 20 MG CAP (ISOTRETINOIN)	80%
ROKACET / ROKACET PLUS CPL / TAB (PARACETAMOL-CAFFEINE-CODEINE CD)	50%
ROKAL TAB (PARACETAMOL-CAFFEINE-CODEINE CD)	50%
ROTATEQ 29 M / DRP / 2 ML (ROTA VIRUS LIVE ATTENUATED)	52%

שם הפריט

SERETIDE DISKUS 50/100 MCG, 50/250 INH, 50/500 INH (SALMETEROL-FLUTICASON E CD)	80%
SPORANOX VC CAP (ITRACONAZOLE)	50%
STERONASE AQ. NASAL (TRIAMCINOLONE)	68%
STRIP ACCU-CHEK GO BOX OF 50	93%
STRIP FREESTYLE BOX OF 50	96%
SYMBICORT TURB. 80/4.5 MCG INH (BUDESONIDE-FOMOTEROL CD)	77%
SYMBICORT TURB. 160/4.5 MCG INH (BUDESONIDE-FOMOTEROL CD)	80%
SYMBICORT 320 MCG / 9 MCG INH (BUDESONIDE-FOMOTEROL CD)	82%
TAMIFLU 125 MG / 1 ML SUS (OSELTAMIVIR)	50%
TAMIFLU TAB (OSELTAMIVIR)	50%
TRICAN (DIFLUCAN) 150 MG CAP (FLUCONAZOLE)	80%
TYPHERIX SYRINGE (TYPHOID, PURIFIED POLYSACCHARIDE ANTIGEN)	50%
VACCINE BEGRIVAC (INFLUENZA, PURIFIED ANTIGEN)	54%
VAGIFEM VAG TAB (ESTRADIOL)	28%
VAQTA ADULTS / PEDIATRIC SYRINGE (HEPATITIS A, INACTIVATED, WHOLE VIRUS VACCINE)	83%
VARILRIX VAC (VARICELLA VACCINE)	88%
VAXIGRIP PEDIAT./VAXIGRIP VAC (INFLUENZA, PURIFIED ANTIGEN)	90%
VIAGRA 25 MG/50 MG/100 MG TAB (SILDENAFIL)	20%
XENICAL CAP (ORLISTAT)	35%
YASMIN TAB (DROSPIRENONE-ETHINYLESTRADIOL CD)	25%
ZOMIG RAPIMELT 2.5 MG TAB (ZOLMITRIPTAN)	50%
ZORAC 0.05%/0.1% GEL (TAZAROTENE)	25%
ZYBAN TAB (BUPROPION)	51%

רשימת תרופות ללא מרשם בהנחה ללקוחות כללית מושלם*

תרופות ותכשירים לטיפוליים באוזניים, באף וגרון

• ALRIN, DROPS/METERED DOSE SPRAY (OXYMETAZOLINE) אלרין, תרסיס/טיפות אף/תרסיס מדוד	25%
• ANESTHETICA AUR (AMETHOCANE - PHENAZONE CD) אנסטטיקה, טיפות אוזניים	25%
• KALGARON, STRAWBERRY/CHERRY LEMON SPRAY (BENZOCAINE-THYROCIDIN) קלגרון, תרסיס לגרון בטעמים: תות/דובדבן-לימון	25%

• תרופה חד מסלולית

•• תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

* לפי מרשם רופא שירותי בריאות כללית ולרכישה בכתי המרקחת של שירותי בריאות כללית. הרשימה ושיעורי ההנחה מתעדכנים מעת לעת, על פי הנחיות של שירותי בריאות כללית.

שם הפריט	אחוזי הנחה ממחיר ירפ"א
• KALGARON, LEMON/FRUIT MIX LOZ (BENZOCAINE-THYROCIDIN) קלגרון, לכסניות בטעמים: לימון/פירות	25%
• LEMOCIN, CHERRY/LEMON SUGAR FREE למוסין, לכסניות בטעמים: דובדבן/לימון ללא סוכר	40%
• NUSSIDEX, TAB. (PSEUDOEPHEDRINE-DEXCHLORPHENIRAMINE CD) נוסידקס, טבליות	25%
• OTIDIN, AUR (AMETHOCAINE-PHENAZONE CD) אוטידין, טיפות אוזניים	25%
• OTRIVIN NASAL GEL / DROPS / MENTHOL SPRAY (XYLOMETAZOLINE) אטריון טיפות/ג'ל/תרסיס	25%
• OTRIVIN NASAL PED (XYLOMETAZOLINE) אטריון, רטיות	35%
• OTRIVIN, SPRAY (XYLOMETAZOLINE) אטריון, תרסיס	45%
• PHENYPHRINE-AZOL, NOSE SPRAY (PHENYLEPHRINE-NAPHAZOLINE-MEPYRAMINE CD) פניפרין-אזול, תרסיס לאף	15%
• RAFATHRICIN WITH BENZOCAINE, TAB (TYROTHRIN) רפאתריצין עם בנזוקאין, טבליות	15%
• SINUFED, TAB (PSEUDOEPHEDRINE) סינופד, טבליות	25%
• SINULEN, NASAL SPRAY (OXYLOMETAZOLINE) סינולן, תרסיס	45%
• STREPSILS + VIT.C/LEMON+HERB. LOZ (DICHLOROBENZYL ALCOHOL COMP CD) סטרפסילס, לכסניות בתוספות ויטמין C / לימון + צמחים	25%
• STREPSILS, HONEY/MENTHOL LOZ (DICHLOROBENZYL ALCOHOL COMP CD) סטרפסילס, לכסניות בטעמים: דבש/מנטה	25%
• XYLOVIT, 0.1% M.D 0.05% M.D SPRAY/NAR (XYLOMETAZOLINE) קסילוויט, טיפות לאף/תרסיס מדוד	25%

תרופות ותכשירים לטיפול בעיניים

• CLEAN-EARS SPRAY (OIL PARAFFIN-HEXAMATHYTETRACOSANE) קלין אירס, תרסיס	35%
• DURA TEARS, OCC (PETROLATUM-LANOLIN-MINERAL OIL) דורה טירס, משחה	25%
• EYE-CARE WIPES איי-קיי, מגבונים	35%

• תרופה חד מסלולית
•• תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

שם הפריט	אחוזי הנחה ממחיר ירפ"א
• EYECON, COL (HYALURONIC ACID) אייקון, טיפות	45%
• GENTEAL, 0.3% COL (HYDROXYPROPYLMENTYL CELLULOZE) גינטיל, טיפות	25%
• HYPO TEARS, COL (POVIDINE) היפו טירס, טיפות	25%
• LACRIMOL, COL (POVIDONE [PVP] COMP CD) לקרימול, טיפות	25%
• LIQUIFILM TEARS, COL (POLYVINYL ALCOHOL – POVIDONE) ליקוויפילם טירס, טיפות	25%
• LYTEERS, COL (HYDROXYETHYLCELLULOSE) לייטרס, טיפות	25%
• OPTI-SAFE AREDS PLUS FORMULA CAP (POLYVITAMIN AND MINERALS CD) אופטי-סייפ פלוס פורמולה, כמוסות	35%
• OPTI-SAFE CAP (POLYVITAMIN AND MINERALS CD) אופטי-סייפ, כמוסות	35%
• OPTI-SAFE FOR SMOKERS (POLYVITAMIN AND MINERALS CD) אופטי-סייפ, למעשנים	35%
• OPTICLUDE, EYE PATCH אופטיקלוד, רטיות	30%
• REFRESH, COL (POLYVINYL ALCOHOL – POVIDONE) רפרש, טיפות	25%
• STILLA, COL TETRYZOLINE) סטילה, טיפות	25%
• TEARS NATURALE, COL (DEXTRANE) טירס נטורל, טיפות	25%
• V-CRIMA, COL (HYDROXYETHYLCELLULOSE CD) וי-קרימה, טיפות	25%
• V-TEARS, COL (HYDROXYETHYLCELLULOSE CD) וי-טירס, טיפות	25%
• V-ZOLINE, COL (TETRYZOLINE) וי-זולין, טיפות	25%
• VISCOTEARS LIQ. GEL (POLYVINYL ALCOHOL – POVIDONE) ויסקוטירס, ג'ל נוזל	25%

- תרופה חד מסולית
- תרופה דו מסולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

תרופות להורדת חום ולטיפול בכאבים

• ADEX FORTE CPL (IBUPROFEN) אדקס פורטה, כמוסות	35%
• ADEX LIQUI-GELS 200 MG/400 MG (IBUPROFEN) אדקס ליקויד, גיל	25%
• ADVIL LIQUI-GELS OF 40 CAP (IBUPROFEN) אדוויל ליקויד גיל, כמוסות	25%
• ADVIL LIQUI-GELS OF 16 CAP (IBUPROFEN) אדוויל ליקויד גיל, כמוסות	45%
• DEXAMOL CPL ((PARACETAMOL) דקסמול, כמוסות	25%
• DEXAMOL/COLD DAY/ NIGHT (PARACETAMOL-DEXTROME THORPHAN-PSEUDOEPH COMD CD) דקסמול יום ולילה	25%
• DEXAMOL/DEXAMOL PLUS (PARACETAMOL/PARACETAMOL-CAFFEINE CD) דקסמול/דקסמול	25%
• DICLOFENAC SODIUM 50 MG GEL (DICLOFENAC) דיקלופנק סודיום 50, גיל	50%
• DICLOFENAC SODIUM 100 MG GEL (DICLOFENAC) דיקלופנק סודיום 100, גיל	60%
• DICLORENGEL 50 MG GEL (DICLOFENAC) דיקלורנג'ל, גיל	50%
• EXIPAN ROLL ON GEL (PIROXICAM) אקסיפן, רול און גיל	35%
• NAROCIN 275 MG TAB (NAPROXEN) נארוסין, טבליות	60%
• NUROFEN TAB/LIQUID CAP (IBUPROFEN) נורופן, טבליות/ כמוסות	25%
• OPTALGIN CAP (DIPYRONE) אופטלגין, כמוסות	25%
• OPTALGIN, DROPS (DIPYRONE) אופטלגין, טיפות	25%
• OPTALGIN TAB (DIPYRONE) אופטלגין, טבליות	15%
• PHANALGIN TAB (DIPYRONE) פנלגין, טבליות	15%

• תרופה חד מסלולית
•• תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

שם הפריט

אחוזי הנחה
ממחיר ירפ"א

• TIGER BALM RED/WHITE (CAMPHOR-MENTHOL COMP) טייגר, משחה לבנה/אדומה	35%
• VOLTAREN EMULGEL 50/100 GR TUB (DICLOFENAC) וולטרן אמולג'יל	50%
• V-DALGIN (DIPYRONE) SYR (V-DALGIN) וי-טלג'ין (דיפירון), סירופ	25%
• V-DALGIN (DIPYRONE) DROPS (V-DALGIN) וי-טלג'ין (דיפירון), טבליות	15%

תרופות לטיפול בהצטננות ושיעול

• ACAMOLI FORTE, SUPP. (PARACETAMOL) אקמולי פורטה, נרות	40%
• ACAMOL TSINUN DAY / NIGHT / LIQUI GEL (PARACETAMOL) אקמול צינן ליום/לילה, טבליות/כמוסות	25%
• BRONCHOLATE PLUS NEW FORMULA TAB (PARACETAMOL-DIPHENHYDRAMINE-PSEUDOEPHEDRINE) ברונכולט, טבליות	30%
• COLDEX TAB/CAP (PARACETAMOL-PHENYLEPH-CHLORPHENIRAMINE CD) קולדקס, טבליות/כמוסות	25%
• DEXAMOL SINUS DAY/NIGHT (PSEUDOEPHEDRINE-PARACETAMOL COMP. CD) דקסמול סינוס יום/לילה, טבליות	25%
• EUCALYPTUS (FLORISH)/EUCALYPTUS OIL DROPS שמן אקליפטוס	25%
• GUAIACOL SYR (GUAIACOLSULFONATE) גואיאקול, סירופ	25%
• KARVOL CAP (MENTHOL-TERPINEOL-PINE OIL COMP CD) קרבול, כמוסות	25%
• MICAL TAB (CARBOCISTEINE) מיקל, טבליות	35%
• MICAL SYR (CARBOCISTEINE) מיקל, סירופ	25%
• MOVEX SOL (BROMHEXINE) מובקס, נוזל	25%

• תרופה חד מסלולית
• תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

שם הפריט	אחוזי הנחה ממחיר ירנ"א
•• MOVEX TAB (BROMHEXINE) מובקס , טבליות	15%
•• MUCOLIT CAP (CARBOCISTEINE) מוקוליט, כמוסות	35%
•• MUCOLIT SYR (CARBOCISTEINE) מוקוליט, סירופ	25%
•• PARACET, ELIXIR (PARACETAMOL) פרצט, אליקסיר	25%
•• SOLVEX TAB/SOL (BROMHEXINE) סולבקס, טבליות, נוזל	25%
•• SOLVEX 100 ML ELIXIR (BROMHEXINE) סולבקס, אליקסיר	45%
•• SUPRAMOL/M 500 MG SUP (PARACETAMOL) ספרמול, נרות	25%
• SYMPHOCAL, RASPBERRY/ HONEY-LEMON SYR (OXALAMINE) סימפוקל, סירופ בטעמים: פטל/דבש-לימון	25%
•• THYMI SYR (THYME LIQUID EXTRACT) טימי, סירופ	25%
•• THYMOLI SYR (THYME LIQUID EXTRACT) טימולי, סירופ	25%
• TUSSOPHEDRINE NEW FORMULA SYR (DEXTROMETH-GUIACOLSULFONATE COMP CD) טוסופדרין, סירופ	25%
• VIBROCIL MICRODOSER SPR/NASAL DRP (DIMETHINDENE-PHENYLEPHRINE CD) ויברוסיל מיקרודוסר, טיפות / תרסיס	25%

תרופות לטיפול באלרגיה

•• LORASTINE TAB (LORATADINE) לורסטין, טבליות	40%
•• LORASTINE 5MG/5ML SYR (LORATADINE) לורסטין, סירופ	25%
•• LORATADINE 10 MG TAB (LORATADINE) לורסדין, טבליות	15%
•• LORATRIM 5 MG/5 ML SYR (LORATADINE) לורטרים, סירופ	25%

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

שם הפריט

תרופות לטיפול בבעיות לב

• GODAMED TAB (ASPIRIN) גודמד, טבליות	25%
• TRICARDIA (PYRODOXINE – CYANOCOBALAMINE – FOLIC ACID CD) טריקרדיה	35%

תרופות לטיפול בבעיות פרקים

• VITA FLEX (D,H,)/VITA FLEX + MSM (GLUCOSAMINE-CHONDROITIN COMP) ויטה פלקס	30%
--	-----

תרופות לעיכוב הצמתת טסיות הדם

•• ACETOSAL, 300 MG TAB (ASPIRIN) אסטוסל 300 מ"ג, טבליות	25%
•• A.S.A PIRIN 325 MG TAB (ASPIRIN) איי.ס.איי פירין, טבליות	65%
•• BUFFERED PIRIN, 325 MG TAB (ASPIRIN) באפרד אספירין 325 מ"ג, טבליות	65%

תרופות לטיפול באקנה למבוגרים ולנוער

• CLEAREX SALICYLIC LOT קלירקס סליסיליק, נוזל	25%
•• CLEAREX, 5 GEL (SALICYLIC ACID) קלירקס 5, ג'ל	45%
•• CLEAREX, 10 GEL (SALICYLIC ACID) קלירקס 10, ג'ל	25%
•• OXY, 5 GEL 5% (BENZOYL PEROXIDE) אוקסי 5, ג'ל	45%
•• OXY, 10 GEL 10% (BENZOYL PEROXIDE) אוקסי 10, ג'ל	25%

תרופות לגמילה מעישון

NICORETTE 10 MG INH / CHEW 4 MG (NICOTINE) ניקורט, משאף/מסטיק ללעיסה	25%
NICORETTE CHEWING GUM 2 MG (NICOTINE) ניקורט, מסטיק ללעיסה	45%
NICOTINELL GUM 2 MG/4 MG FRUIT/MINT (NICOTINE) ניקוטינל, מסטיק ללעיסה	25%

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

תכשירים לטיפול בעור ובשיער

• ACU-LIP, LIPSTICK אקו-ליפ ליפסטיק	25%
• AKILEN ANTI-CHAFING, CR. (DIMETHICONE COMP) אקילן אנטי צ'פינג, קרם	30%
• AKILEINE SHOE DEODORANT SPR. (DIMETHICONE COMP) אקילן שו דאודורנט, תרסיס	45%
• ALOE VERA, 170 ML, GEL אלוורה, ג'ל	45%
• BATRAFEN LACQ. (CICLOPIROX) בטרפן, תמיסה	50%
• FENISTIL, GEL (DIMETHINDENE) פניסטיל, ג'ל/רוול און	25%
• FUNGIMON, POWD (UNDECENOIC ACID COMP) ונבימון, אבקה	25%
• KELO-COTE 15 GM, GEL (SILICONE PRODUCTS) לו-קוט, ג'ל	25%
• LAMISIL, CR/SPRAY (TERBINAFINE) למיסיל, קרם, תרסיס	35%
• MERFEN SPR (CHLORHEXDINE COMP) מרפן, תרסיס	25%
• SEBAMED BODY LOTION סבמד, תחליב לגוף	45%
• SEBAMED FACE & BODY WASH/FRESH SHOWER LIQ סבמד, נוזל לרחצה	45%
• SEBAMED SHOWER OIL סבמד, שמן לרחצה	45%
• SEBO-OR FACE, CR סבו-עור פייס, קרם	35%
• VAPE ROLL ON (DIETHYLTOLUAMIDE) וויפ רול-און	25%
• XERIAL 30/50, CR (UREA – SALICYLIC ACID COMP) קסריאל, משחה	35%

ויטמינים ומינרלים

• ACIDOPHILUS PROBIOTIC, CAP (LACTIC ACID PRODUCING ORGANISMS) אסידופילוס פרוביוטיק, כמוסות	25%
• BEVITEX SUBLINGUAL, TAB (CYANOCOBALAMINE) ביטקס סבלינגואל, טבליות	25%
• B. COMP. + VIT. C TIME RE NEW (VITAMIN B COMPLEX WITH VITAMIN C CD) בי קומפ + ויטמין סי	35%
• CALCIUM CITRATE קלציום סיטרייט	25%
• CENTRUM SILVER W/LYCOPENE (MULTIVITAMINS W/MINERALS CD) צנטרום סילבר עם ליקופן	25%
• CHEW. C500 W/ROSE HIPS D.H (ASCORBIC ACID-ROSE HIPS CD) צ'יו סי 500	25%
• COENZYME Q-10 50 MG קואנזים קיו-10	50%
• FOLIC ACID 400 MCG NEW, TAB (FOLIC ACID) פוליק אציד 400 (ניו), טבליות	15%
• FORIC PREGNANCY, TAB (FERROUS FUMARATE FOLIC ACID CD) פוריק פרגננסי, טבליות	35%
• MULTIVITAMINS D.H מולטיוויטמינים	45%
• MULTIVITAMINS GOLD/PRENATAL/WOMEN, TAB (MULTIVITAMINS W/MINERALS CD) מולטיוויטמינים לגיל הזהב/הריון/לאישה	45%
• PMS WOMEN FORMULA, TAB (MULTIVITAMINS W/MINERALS) מולטיוויטמינים לאישה	35%
• PRENATAL MULTIVITAMINS D.H, TAB (MULTIVITAMINS W/MINERALS) פנטרל, מולטיוויטמינים	45%
• SUPER OMEGA 3 OF 90 DH / 3 CAP MULTIVIT. EX. AN (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES) סופר אומגה	25%
• TRIOMAR 1 BOX OF 120 CAP (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES) טריומר, כמוסות	30%

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

מזון רפואי

• ALSEFA, CAP (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES) אלספה, כמוסות	25%
• ALTERNA / ALTERNA FORTE (SOY ISOFLAVONES) אלטרנה / אלטרנה פורטה	32%
• CRAN LIFE, CAP (ORGANIC ACIDS – VITAMIN C COMP) קרן לייף, כמוסות	25%
• CRANBERRY CONC. W/VIT C+E (ORGANIC ACIDS – VITAMIN C COMP) קרנברי	25%
• EASY IRON (IRON-MULTIVITAMINS-FOLIC ACID CD) איזי אירון	25%
• ENFAMIL SOYA, POWD (PROSOBEE) אנפאמיל סויה, אבקה	25%
• JEVITY, LIQ (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) ג'יוויטי, נוזל	55%
• OSMOLITE, LIQ (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP CD) אוסמוליט, תמיסה	55%
• PROGYM, CHICKEN/CHOCOLATE POWD. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) פרוג'ים, אבקה בטעמים: עוף/שוקולד	25%
• SCANDISHAKE, CHOCO/STRAWBERRY/VANIL/UNFLAVOURED POWD. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP CD) סקאנדישייק, אבקה בטעמים: שוקו/תות/וניל/ללא טעם	35%
• SCANDISHAKE, CHOCO/VANIL W/O LAC. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP CD) סקאנדישייק: שוקו/וניל ללא סוכר	35%
• SUCRIN (SACCHARIN) סכרין	40%
• SUPLENA, LIQ (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP CD) סופלנה, נוזלקרן לייף, כמוסות	25%

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

תכשירי הגנה מפני השמש

• AVENE SPF 50 PLUS אווני, מסנן קרינה 15	50%
• AVENE EXTR. SUNBLOCK SPF 50 אווני אקסטרא מקדם הגנה 50	50%
• AVENE HIGH PROTECTION SPF 20 OIL FREE אווני, מקדם הגנה 20, ללא שמן	50%
• AVENE TOTAL SUNBLOCK SPF 20 OIL FREE אווני, מקדם הגנה 20, ללא שמן	50%
• ULTRASOL SPF 30 OIL FREE אולטרסול 34, ללא שמן	55%
• ULTRASOL, 15 CR. אולטרסול 15, קרם	55%
• ULTRASOL SPF-34/45/70/100 אולטרסול 34/45/70/100, קרם לפנים	55%

ערכה לבדיקת ביוץ

• BABY TIME בייבי טיים	50%
---------------------------	-----

ערכה לבדיקת הריון

• AFTER 10 U STICK אפטר 10, מקלון	70%
• YES OR NO DIRECT יס או נו דיירקט	50%

למניעת הריון

• CONDOM R3 DE-LUX קונדום דה לוקס	72%
• POSTINOR 2, TAB (LEVONORGESTREL) פוסטינור 2, טבליות	30%

משחות לאלחשת

• EMLA 30 GM CR. (LIDOCAINE-PRILOCAINE CD) אמלה, 30 מ"ג, קרם	76%
• DUO-CAINE 5%, CR (LIDOCAINE-PRILOCAINE CD) דואו-קאין, קרם	76%

- תרופה חד מסולית
- תרופה דו מסולית (ביתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

מוצרי הגיינה

• FEMINA SOAP 330 ML LIQ פמינה, סבון	40%
• LACTOFIL MILK SOAP LIQ לקטופיל מילק, סבון	30%
• MEDIDERM, CR מדידרם, קרם	35%
• MEDIDERM, GEL מדידרם, קרם	45%
• PARO BRUSH STICKS פרו-ברש סטיקס	50%

מוצרי הנקה

• 40%	מגן לפטמות סדוקות
• 40%	מעצב לפטמה שקועה
• 35%	פטמת סיליקון גדול/ קטן
• 35%	משאבת חלב חשמלית
• 35%	משאבת חלב ידנית עם שני שלבים
• 35%	שקיות לאחסון חלב אם
• 35%	ערכת הזנה משלימה

קופסאות לתרופות

• 73%	קופסת תרופות שבועית
• 52%	קופסת תרופות מדגם קוסמוטרייד

• תרופה חד מסולית

ספרי בריאות

• 25%	מהפך במטבח
• 20%	בריאות כללית יום יום
• 35%	חוגגים בריאות

אביזרים רפואיים ואורתופדיים לרכישה בבתי המרקחת של הכללית

• 85%	גרב ארוכה מידה s-xl לחץ 1-2
• 85%	גרב מעל הברך מידה s-xl לחץ 1-2
• 85%	גרב מתחת לברך מידה s-xl לחץ 1-2
• 85%	גרב קצרה רכה מידה s-xl לחץ 1-2
• 85%	חבק יד
• 85%	חבק יד אגודלי
• 85%	חבק קרסול
• 85%	חגורת בטן בגובה 20 ס"מ מידה s-xxl
• 85%	חגורת גב קלה
• 85%	חגורת גב + סגירה כפולה צבע שחור מידה s-xxl
• 85%	מגן ברך צבע לבן מידה s-xl
• 85%	מגן ירך לאישה/גבר SAFEHIP מידה s-xl
• 85%	מגן מרפק לטניס
• 85%	מגן קרסול צבע לבן מידה s-xl
• 85%	מדרסים מסיליקון לסוכרתיים מידה 35-46
• 85%	מתלה ליד מידה s-l
• 85%	סד יד עם תמיכה ימין/שמאל
• 85%	סד אגודלי עם תמיכה
• 85%	עקבים מסיליקון עם נקודה כחולה מידה l-m
• 85%	צווארון ספוגי צבע לבן מידה s-xl
• 85%	תומך ברך + סיליקון
• 85%	תומך מרפק

רשימת תרופות ללא מרשם בהנחה לילדי כללית מושלם*

שם הפרט

אחוזי הנחה
ממחיר יבסי

תרופות להורדת חום ולטיפול בכאבים

• ABROLET, SUPP. (PARACETAMOL) אברולט, פתילות	25%
• ABROLET FORTE, SUPP. (PARACETAMOL) אברולט פורטה, פתילות	45%
• ACAMOLI 0.15/ACAMOLI BABY 80 MG SUPP. (PARACETAMOL) אקמולי, פתילות	25%
• ACAMOLI FORTE, SUPP. (PARACETAMOL) אקמולי פורטה, פתילות	40%
• ACAMOLI FRUIT / RASPBERRY/ STRAWBERRY, SYR. (PARACETAMOL) אקמולי, סירופ בטעמים: פירות/תות/פטל	25%
• ADVIL CHILD FRUIT/GRAPE SYR. (IBUPROFEN) אדויל, סירופ	25%
• DEXAMOL KID, RASP. SYR. (PARACETAMOL) דקסמול קיד, סירופ	25%
• DEXAMOL KID, TAB. (PARACETAMOL) דקסמול קיד, טבליות	40%
• NUROPEN CHILD SUS (IBUPROFEN) נורופן לילדים, תרופ	35%
• PARACET, ELIXIR (PARACETAMOL) פראצט, אלקסיר	25%
• SUPRAMOL 500 MG, SUPP. (PARACETAMOL) סופרמול, פתילות	25%
• TIPTIPOT MUCOLIT DROPS. (CARBOCISTEINE) טיפטיפוט מוקוליט, טיפות	25%
• V-DALGINE (DIPYRONE), SYR (V-DALGIN) וי-טלגין (דיפירון), סירופ סופראמיל, פתילות	25%

* לרכישה בבתי מרקחת של שירותי בריאות כללית.
הרשימה נשיעורי ההנחה מתעדכנים מעת לעת,
על פי הנחיות של שירותי בריאות כללית.

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

תרופות לטיפול בהצטננות ושיעול

•• AFALPI 30 MG / 5 ML, SYR. (PSEUDOEPHEDRINE) אף אלפי, סירופ	25%
• BRONCHOKID STRAWBERRY, SYR. (PSEUDOEPHEDRINE-DIPHENHYDRAMINEA) ברונחוקיד בטעם תות, סירופ	30%
•• EUCALIPTUS OIL DROPS שמן אקליפטוס	25%
•• GUAIACOL, SYR (GUAIACOLSULFONATE) גואיאקול, סירופ	25%
• KARVOL, SYR. (MENTHOL-TERPINEOL-PINE OIL COMP CD) קרבול, כמוסות	25%
•• MICAL, SYR. (CARBOCISTEINE) מיקל, סירופ	25%
•• MOVEX, SOL. (BROMHEXINE) מובקס, נוזל	25%
•• MUCOLIT, SYR. (CARBOCISTEINE) מוקוליט, סירופ	25%
•• MUCOLIT, CAP. (CARBOCISTEINE) מוקוליט, כמוסות	35%
•• MUCOMED 250 MG SML SYR (CARBOCISTEINE) מוקומד, סירופ	25%
• PILKA, DROPS (DROSERAE-PINGUICULAE-THYMI CD) פילקה, טיפות	25%
•• SOLVEX, 100 ML, ELIXIR (BROMHEXINE) סולבקס אלקסיר	45%
• SYMPHOCAL HONEY-LEMON, RASPBERRY, SYR. (OXOLAMINE) סימפוקל, סירופ בטעמים: פטל/דבש-לימון	25%
•• THYMI, SYR (THYME LIQUID EXTRACT) טימי, סירופ	25%
•• TIPTIPOT AFALPI DROPS (PSEUDOEPHEDRINE) טיפטיפות אף אלפי, טיפות	35%
•• TIPTIPOT NOVIMOL DROPS (PARACETAMOL) טיפטיפות נוימול, טיפות	25%
•• TUSSOPHEDRINE (NEW FORMULA), SYR. (DEXTROMETH-GUAIACOLSULFONATE-COMP. CD) טוסופדרין, סירופ	25%
•• VIBROCIL MICRODOSER SPR/NASAL DRP (DIMETHINDENE-PHENYLEPHRINE CD) ויברוסיל מיקרודוסר, טיפות/תרסיס	25%
•• VITUSSIN, SYR. (GUAIPHENESIN) ויטוסין, סירופ	45%

תרופות ותכשירים לטיפולם באוזניים, באף ובגרון

• ALRIN KIDS METERED DOSE SPRAY (OXYMETAZOLINE) אלרין קידס תרסיס מדוד	25%
• ANESTHETICA, AUR (AMETHOCAINE-PHENAZONE CD) אנסטטיקה, טיפות אוזניים	25%
• BABYAF SALINE NAR. (SODIUM CHLORIDE) ביבי אף סליין, טיפות	25%
• KALGARON CHERRY LEMON/FRUIT MIX/STRAWBERRY LOZ. (BENZOCAINE-THYROCIDIN CD) קלגרון, לכסניות בטעמים: לימון/תות/פירות	25%
• OTIDIN, AUR (AMETHOCAINE-PHENAZONE CD) אוטידין, טיפות אוזניים	25%
• OTRIVIN-PED, DROPS (XYLOMETAZOLINE) אטריוין-פד, טיפות	25%
• OTRIVIN, NASAL GEL. (XYLOMETAZOLINE) אטריוין, ג'ל לאף	25%
• RAFATHRICIN WITH BENZOCAINE, TAB. (TYROTHRICIN) רפאתריצין עם בנזוקאין, טבליות	15%
• SINUFED KID, SYR. (PSEUDOEPHEDRINE) סינופד קיד, סירופ	25%
• STREPSILS+VIT. C, LOZ. (DICHLOROBENZYL ALCOHOL COMP CD) סטרפסילס בתוספת ויטמין C, לכסניות	25%
• STREPSILS, HONEY / LEMON / MENTHOL LOZ. (DICHLOROBENZYL ALCOHOL COMP CD) סטרפסילס, לכסניות בטעמים: דבש, מנטה, לימון	25%
• XYLOVIT, 0.1% M.D 0.05% M.D SPRAY (XYLOMRTAZOLINE) קסילוויט, טיפות לאף/ תרסיס מדודקלגרון, לכסניות בטעמים: לימון/תות/פירות	25%

תרופות ותכשירים לטיפול בעיניים

• EYE CARE BABY WIPES אייר קייר, מגבונים	35%
• OPTICLUDE JUNIOR EYE PATCH אופטיקלוד רטיות עיניים	30%

תרופות לטיפול באלרגיה

• LORATADINE 10 MG TAB לורטדין, טבליות	15%
• LORATRIM 5 MG/5 ML SYR (LORATADINE) לורטרים, סירופ	25%

שם הפריט

עזרים לטיפול באסטמה

• AERO CHAMBER FOR CHILDREN אירו צימבר לילדים	70%
•• AERO CHAMBER INFANT ORANGE אירו צימבר בריח תפוז	70%
• AEROSOL VOYAGE אירוסול וויז'	79%
•• REOLIN EFFERV. TAB (ACETYLCYSTEINE) ראולין, טבליות	25%
• VOLUMATIC SPACER (ACCESSORIES) תכשיר לטיפול בעיניים	70%

מזון רפואי

• ENFAMIL SOYA (PROSOBEE), POWD.(PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) אנפאמיל סויה, אבקה	25%
• ISOCAL, BOX (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) איזוקל, קופסה	45%
• ISOMIL, POWD. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) איזומיל אבקה	25%
• OSMOLITE, LIQ. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP CD) אוסמוליט, תמיסה	25%
• PEDIASURE CHOCOLATE/VANILLA, LIQ. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) פדיאשור בטעמים: שוקולד, וניל	25%
• SIMILAC 60/40, POWD. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) סימילק 60/40, אבקה	25%
• SIMILAC IRON, POWD. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP) סימילק ברזל, אבקה	30%

ויטמינים ומינרלים

• FOLIC ACID 400 MCG (NEW),TAB. (FOLIC ACID) פוליק אציד 400 (ניו), טבליות	15%
• HADAS גילי מיקס מולטיויט/ חיזוקית/ מולטיויט C סוכריות	25%
• HADAS גריעון יום/לילה/מטבעות שוקולד חיזוקית	25%
• HADAS קרנברי	35%
• MULTIVIT. KIDS + IRON CHEW, TAB. (MULTIVITAMINS WITH IRON CD) מולטיויט קיד	55%
• POLYVIT DROPS (MULTIVITAMINS, PLAIN CD) פוליויט, טיפות	50%

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)

תכשירים לטיפול בעור ובשיער

• ASSY-2000 מסרק נגד כינים	50%
• FENISTIL ,GEL (DIMETHINDENE) פניסטיל, ג'ל	25%
• HAFIF 10, SHAMPOO (CARBARYL) חפיף 10, שמפו	40%
• HAFUF CONDITIONING, SHAMPOO חפיף, שמפו קונדישיונר	25%
• KINCARE SHAMPOO KIT קינקייר, שמפו	25%
• NOK NEW, LOT (PERMETHRIN) נוק, תחליב	45%
• PRIODERM, SHAMPOO (MALATHION) פריאודרם, שמפו	45%
• VAPE ROLL ON (DIETHYLTOLUAMIDE) ווייפ, רול-און	25%
• ZEHU-ZE CREAM 1% (PERMETHRINE) זהו זה, 1% קרם	25%

תכשירי הגנה מפני השמש

• ULTRASOL BABYSOL SPF 50, CR. אולטרסול בייביסול 50 לפנים, קר	55%
• ULTRASOL KIDS SPF-34 CR. אולטרסול 34 קידס	55%

KAZ 3300

• מכשיר אדים קרים	52%
• KAZZ 3300 FILTER פילטר למכשיר אדים קרים	30%

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)