

מסמך **זכויות וחובות**

תקנון לשירותי בריאות נוספים

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 סעיף 10.ב.2 (2) לחוק בריאות ממלכתי: "הקופה רשאית לשנות, מעת לעת, את זכויות העמיתים בתוכנית ואת תשלומי העמיתים".
- 1.4 סעיף 10.ג.2 לחוק בריאות ממלכתי: "(1) קופת חולים תצרך לתכנית כל מבטוח המבקש להצטרף לתכנית, ללא קשר למצבו הבריאותי או הכלכלי, ולא תגביל את הצטרפותו או את זכויותיו בעת הצטרפותו בתנאי כלשהו, למעט תקופות אכשרה סבירות, שייקבעו לגבי כלל העמיתים בתכנית לעניין מתן שירותים שונים במסגרתה, ובלבד שלא תיקבע תקופת אכשרה כאמור לעניין שירותים שהיו כלולים בסל השירותים והתשלומים של הקופה"; (2) הקופה רשאית לקבוע, לעניין תקופות אכשרה כאמור בפסקה (1), הוראות שונות לגבי מעבר מתכנית של קופה אחרת".
- 1.5 סעיף 10.ד.1 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.1 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 בהצטרפותו 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 מבטוח 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 שבצידיהם:
- 2.1 **"הכללית"** – שירותי בריאות כללית (קופת חולים כללית).
 - 2.2 **"עמית"** – יחיד מבטוח 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 מבטוח כללית, או אפוטרופוסו, בקש את צירוףו ליכללית מושלם" והתחייב לשלם את דמי ההשתתפות עבורו.
 - 2.3 **"בקשת הצטרפות"** – בקשה להצטרף ל"כללית מושלם", שביקש מבטוח הכללית עבורו ו/או עבור ילדיו או שהגיש אפוטרופוס עבור מבטוחי הכללית הנתונים לאפוטרופוסתו אשר הינם מבטוחי הכללית.
 - 2.4 **"מועצת המנהלים"** – מועצת הקופה כהגדרתה בסעיף 27 לחוק הבריאות.
 - 2.5 **"מבטוח הכללית"** – יחיד אשר הינו מבטוח שירותי בריאות כללית על פי הכללים הקבועים בחוק הבריאות.
 - 2.6 **"ועדת ערר"** – ועדה שתמונה על ידי שירותי בריאות כללית. הרכבי הועדות יותאמו לסוגיות שידונו בפניהן.
 - 2.7 **"מקרה מזכה"** – מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי התקנון אשר בהתקיימה מקנה לעמית זכות לשירותי בריאות נוספים על פי התקנון.
 - 2.8 **"תקופת אכשרה"** – תקופה רצופה הנקובה בכל אחד 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 בכטוח 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 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 כיסויים שהיה מכוסה בהם בכטוחים המשלמים 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 **"סיכום זכאות"** – הסכום המרבי בו תחויב 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 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 1995 – 1998 על ידי דקלה חברה לביטוח בע"מ.
 - 2.15 **"מדינת חוץ"** – מדינה, הרשומה כחברה בארגון האומות המאוחדות, אשר בשטחה קיימת נציגות דיפלומטית ישראלית.

3. צרופו של מבוטח ל"כללית מושלם":

- 3.1 הכללית תצרך ל"כללית מושלם", מי שהתקיימו בו כל התנאים הבאים:
 - 3.1.1 הניש לשירותי בריאות כללית בקשת הצטרפות.
 - 3.1.2 מסר לשירותי בריאות כללית התחייבות לתשלום דמי ההשתתפות וכן הוראת קבע בנקאית לתשלום דמי ההשתתפות.
- 3.2 בקש מבוטח הכללית לצרף את ילדו לכללית מושלם או ביקש אפטרופוס לצרף את מבוטח 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 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.

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 לשלמם לעמית לאחר שהוצגה לפניו חשבונית מקורית מהספק.
- 6.2 עמית זכאי לקבל משירותי בריאות כללית, לפי דרישתו, מקדמות או כתב התחייבות כספית, אשר יאפשר לו קבלת שרות רפואי כמפורט בפרקי התקנון, ובלבד שזכאותו על פי התקנון אינה שנויה במחלוקת.

- 6.3 תשלומים אשר נועדו לממן טיפולים רפואיים המתבצעים מחוץ לגבולות מדינת ישראל ישולמו במטבע המדינה בה יש לבצע את התשלום.
- 6.4 סכומים הנקובים במטבע זר ומשולמים בישראל ישולמו בשקלים על פי השער להעברות והמחאות (הגבוה) של המטבע הזר הנ"ל בבנק הפועלים בע"מ ביום הכנת התשלום.
- 6.5 נפטר עמית ובותרה 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 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 ששלמה לעמית וכשעור 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 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 לכירור חביתה, 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 חביתה 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 חייו 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-16.3.2011 ומדד ההתאמה הוא המדד הידוע כמועד ביצוע התשלום על ידי שירותי בריאות כללית לעמית.

9. דמי השתתפות ודרך תשלומם:

- 9.1 דמי ההשתתפות הראשונים עבור כל עמית ייקבעו לפי גילו של העמית במועד תחילת הזכאות. דמי ההשתתפות ישתנו בהתאם לקבוצות גיל. טבלת דמי ההשתתפות בנספח ב' לתקנון. שירותי בריאות כללית רשאית, מפעם לפעם, לשנות את דמי ההשתתפות, בכפוף לסעיפים 10 (א) ו-10 (ב) (2) לחוק הבריאות.
- 9.2 דמי ההשתתפות צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ביום 16.3.2011 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 מיגור או הפסקה בתשלום דמי ההשתתפות יגרום לביטול זכויותיו של העמית על פי סעיף 12 לתקנון. הסכום שבכפיגור יעמוד לפרעון מיידי בתוספת ריבית והפרשי הצמדה עד מועד תשלומם בפועל.
- 9.5 שירותי בריאות כללית זכאית לקזז מסכומים אשר המבוטח זכאי להם מדמי השתתפות שבכפיגור וחובות קודמים שלו.

10. תקופת הזכאות:

הזכאות על פי תקנון זה אינה מוגבלת בזמן. החלטה על סיום התוכנית והסדרים לסיימה יאושרו על ידי המועצה ודירקטוריון של שירותי בריאות כללית וטעונים אישור שר הבריאות.

11. שינויים בתקנון:

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

12. ביטול הזכאות:

- 12.1 ביטול על ידי שירותי בריאות כללית. הכללית תהיה רשאית להודיע לעמית על ביטול הזכאות 60 יום לפני ביטולה במקרים הבאים:
- 12.1.1 העמית אינו משלם או לא שולמו בנינו דמי ביטוח כסדרם, 60 יום לפני ביטולו.
- 12.1.2 העמית הגיש לכללית תביעה כוזבת לתשלום מתוך כוונת מרמה.
- 12.1.3 לעמית שקיבל הודעה כניל ושילם את חובו (כולל הפרשי הצמדה וריבית בנובה 4%) במלואו בתוך תקופת ההודעה (60 יום) תבוטל הודעת ביטול הזכאות.
- 12.1.4 עמית שקיבל הודעה כניל יהיה זכאי לערער עליה בפני ועדת ערעור במהלך 60 הימים. הודעת הביטול תיכנס לתוקפה רק אחרי החלטה סופית של ועדת הערעור או תום 60 יום המאוחר שביניהם. העמית יהיה רשאי להיות מיוצג בעצמו או על ידי בא כוחו.
- 12.2 ביטול על ידי העמית:
- 12.2.1 הזכאות לפי תקנון זה ניתנת לביטול בכל עת על ידי העמית בהודעה שתימסר לכללית בכתב. ביטול הזכאות יכנס לתוקף תוך 30 יום מיום מסירת ההודעה.

13. ערעור על דחיית תביעה:

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

14. תחולת חוקים:

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

פרק א': השתלות ניתוחים וטיפולים רפואיים במדינת חוץ (הרחבה לכיסוי על פי חוק הבריאות)

1. מקרה מזכה:

עמית אשר התקיימו בו כל התנאים הבאים במצטבר:

- 1.1. העמית זכאי לקבלת שירות הבריאות הנדרש במדינת חוץ בהתאם להוראות סעיף 11 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ולהוראות תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שירותי בריאות במדינת חוץ) (להלן בפרק זה: "התקנות").
- 1.2. זהות נותן השירות הרפואי במדינת חוץ אושרה מראש על ידי שירותי בריאות כללית.
- 1.3. עלות השירות אצל נותן השירות הרפואי במדינת חוץ, שאושר בהתאם לסעיף 1.2 לעיל, גבוהה יותר מהסכום המקסימלי הקבוע בתקנות.
- 1.4. מועד קרות מקרה מזכה יחשב כמועד בו ניתן בפועל שרות הבריאות במדינת החוץ.
- 1.5. למען הסר ספק, מובהר בזאת במפורש כי שרות בריאות במדינת חוץ חוזר אשר נדרש בעקבות שרות הבריאות המהווה מקרה מזכה הינו חלק מאותו מקרה מזכה.
- 1.6. הזכאות כפרק 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 המירבי עבור מקרה מזכה בנין 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 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 בנין הוצאות 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 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 הראיה, 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) תשס"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 נופכיות 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 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 נופכיות חמורות יותר למטופל.

3. תשלומי תביעות:

- שירותי בריאות כללית תשפה את העמית בנין ההוצאות 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 המזכר לעיל) הכללית תישא גם בהוצאות לרכישת כרטיס 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 בנין הלווי 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, 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 עבורו; שניהם ביחד, על סך 500 דולר של ארה"ב לכל חודש, של שהיה, או החלק היחסי המתאים לתקופה קצרה מיוחדת.

- 3.4 הוצאות אשפוז של העמית והטיפול הרפואי בו לרבות שכר רופאים, אחיות, בדיקות רפואיות, שרותי מעבדה, תרופות, השגת איברים ושימורם לרבות הוצאות קציר איברים הנעשות על פי אמות מידה רפואיות ואתיות מקובלות, הוצאות רפואיות נלוות וכל הוצאה אחרת במדינת חוץ הנובעת ישירות מהוראה רפואית המחייבת את ביצועה במדינת חוץ. מובהר בזאת במפורש כי כל ההוצאות הנמכרות לעיל הינן הוצאות ישירות לכצוע הטיפול הרפואי שאושר וכן טיפולים שהתחייבו אנכ 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 כלבד 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 לחברה, 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 ח"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 "מחיר ניתוח" – מחיר המופיע מול הניתוח ברשימת הניתוחים.
- 1.2 "מחיר יום אשפוז" – המחיר ליום אשפוז במחלקה רגילה בבית חולים ציבורי בישראל כפי שנקבע מפעם לפעם באחזר 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 באשפוז 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 בבולות 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 כולל 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 ישירות בריאות כללית בסל הבסיסי (טופס 17) ואינה מתווספת עליה.

5. רשימת בתי-החולים והמנתחים בהסכם במוקד כללית מושלם 2700*

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 אביזרים מושתלים בבית חולים, למעט האמור בסעיף 7 להלן.
7. מבוסס שעבר ניתוח על פי סעיף זה ע"י מנתח פרטי בהסכם ומזקק לאביזרים מושתלים – 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" – היא 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, היא 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, 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 מסויימת 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 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	סכום השווה ל-80% מההוצאה בפועל עבור התייעצות עד לסך 575 ש"ח לביקור. זכאות: שלוש התייעצויות לשנה קלנדרית, בנוסף התייעצות אחת נוספת בשנה קלנדרית עם רופא מומחה לאשה בהריון בנושא הריון ולידה.	מצבו הבריאותי של העמית המחייב התייעצות עם רופא מומחה.	התייעצות עם רופא מומחה בארץ: 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 בכ"ח ציבורי בירושלים.	1
6 חודשים	החזר 75% מההוצאה הישירה בפועל לצורך ביצוע התייעצות עד לסכום מירבי בסך 1000 דולר.	מצבו הבריאותי של העמית המחייב, על פי הפניה בכתב של רופא מומחה בישראל, התייעצות עם רופא מומחה במדינת חוץ לצורך קביעת סוג הטיפול המומלץ למצבו הרפואי. תנאי הזכאות: קבלת אישור מראש מהמנהל הרפואי של כללית מושלם.	חוות דעת שניה במדינת חוץ: התייעצות עם מומחים ממדינת חוץ במרכזים הרפואיים מהשורה הראשונה. זכאות: פעם אחת לכל מקרה מזכה.	2
3 חודשים	החזר עבור שירותי אחות פרטית למשך 10 הימים הראשונים שלאחר הניתוח, 85% מההוצאות בפועל בגין שכירת שרותיה של האחות, אך לא יותר מסך 412 ש"ח לכל יום.	מצבו הבריאותי של העמית אשר חייב ביצוע ניתוח שכתוצאה ישירה ממנו היה מאושפז בבית חולים ומקק לשירותיה של אחות פרטית במהלך האשפוז.	אחות פרטית: השתתפות בהוצאות שכירת שירותי אחות פרטית לאחר ניתוח.	3

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 200 ש"ח 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 במחן סוכרת: בבתי ההחלמה שבהסדר.	4
3 חודשים	75% מהוצאות עד 311 ש"ח ללילה עד 6 לילות.	מצבו הבריאותי של העמית (שעבר ניתוח ואושפז בעקבותיו לפחות 6 לילות) המחייב על פי הוראה רפואית שהייה במוסד החלמה /הכרזה וטרם חלפה תקופה של חודשיים ממועד שחרורו מבית החולים.	הכרזה לאחר ניתוח: השתתפות בהוצאות שהייה במוסד החלמה/הכרזה 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 321 ש"ח לכל יום שהייה, עד למספר הימים המירבי המפורט להלן: א. לאחר ניתוח לב או אוטם שריר הלב 7 ימים. ב. לאחר ניתוח השתלת לב 14 יום.	מצבו הבריאותי של עמית שעבר אירוע לב המחייב על פי הוראה רפואית, שהייה במוסד החלמה המיועד למי שעבר אירוע לב, וטרם חלפה תקופה של חודשיים מיום שחרורו מבית החולים. "אירוע לב" – השתלת לב או ניתוח לב או אוטם שריר הלב.	שהייה במוסד החלמה לאחר אירוע לב: השתתפות בהוצאות שהייה במוסד החלמה לאחר "אירוע לב". מעבר לזכאותו בהתאם לחוק בריאות ממלכתי.	6
3 חודשים	במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 100 ש"ח לחודש כמשך תקופה של 9 חודשים למי שעבר אירוע לב.	מצבו הבריאותי של העמית שעבר אירוע לב מחייב על פי הוראה רפואית לעסוק בהתעמלות שיקומית המיועדת למי שעבר אירוע לב.	התעמלות שיקומית: השתתפות בהוצאות בהתעמלות שיקומית של העמית לאחר אירוע לב שהסתיים באשפוז (ברצף) לזכאות בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.	7
3 חודשים	לתקופה של 15 חודשים בהשתתפות עצמית של 25 ש"ח לחודש.	מצבו הבריאותי של העמית המחייב שימוש בשירותי מנוי למשדר קרדילוגי אשר הינו אחד מאלה: א. עמית הזקוק לניטור קצב לב לאחר שעלה חשד להפרעת קצב שלא אותרה בבדיקת טלמטריה או הולטר לב, בהמלצת רופא (משפחה, פנימי, קרדילוג). ב. לעמית הזקוק לניטור ממושך של קוצב הלב לאחר ניתוח לב בשל מחלת עורקים כליליים, החלפת מסתם או אוטם חריף בשריר הלב.	מנוי למשדר קרדילוגי במכוני הסדר: השתתפות בהוצאות מנוי לשירותי משדר קרדילוגי לעמית הסובל מבעיות לב כמפורט. מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	8
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 180 ש"ח לחודש.	עמית הזקוק לניטור קצב לב עפ"י המלצת רופא שירותי בריאות כללית.	השאלת Loop Recorder בהסדר במקרים שאינם כלולים בסל הבסיסי	9
12 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור טיפול ההפריה עד סכום מירבי בסך 6,579 ש"ח לטיפול לילד ראשון ושני עד 5 טיפולים לשנה קלנדרית. ילד שלישי ואילך עד 6 טיפולים לכל ילד בכפוף לכללים הרפואיים שקבע משרד הבריאות ביחס לסל הבסיסי.	טיפול הפריה חוץ גופית (IVF) אשר בוצע בעמיתה על פי הפניה של רופא מומחה במחלקה לטיפול לקויי פיריון, עבור ילד ראשון ושני בבית חולים פרטי בישראל. מילד שלישי ואילך בבית חולים פרטי או ציבורי בישראל.	הפריה חוץ גופית: השתתפות בהוצאות הפריה חוץ גופית (IVF).	10

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	החזר בסך 107 ש"ח ליום עד 3 ימים לכל נסיון.	השתתפות משגיחה מטעם מכונים שבהסדר על טיפולי מריות.	משיגיה מטעם מכונים שבהסדר על טיפולי מריות.	11
12 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל ועד 500 ש"ח לסדנא במכוני הסדר.	עמיתה שעוברת הפריה חוץ גופית I.V.F וזוג הבעוניים להשתתף בסדנת תמיכה במכוני הסדר.	סדנאות תמיכה למטופלות I.V.F.	12
אין	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל עד לסכום מירבי בסך 585 ש"ח, או במכון בהסדר תמורת השתתפות עצמית בגובה 114 ש"ח לכל עובר.	ביצוע סקירת מערכת (ההחזר כולל את הייעוץ שניתן במסגרת ביצוע סקירת מערכת).	בדיקות לנשים בהריון: 1. סקירת מערכות לנשים בהריון במכון הסדר או אצל רופא פרטי. זכאות: פעם אחת לכל הריון מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	13
אין	במכון פרטי שאינו בהסדר 75% מההוצאה בפועל עד סכום מירבי של 1,373 ש"ח. במכון הסדר בהשתתפות עצמית בגובה 570 ש"ח לכל דיקור.	ביצוע בדיקת מי שפיר או סיסי שיליה לעמיתה בהריון כולל בדיקת כרומוזומים לשלילת תסמונת דאון טרזומיה 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.	
אין	השתתפות עצמית של 220 ש"ח, פעם אחת לכל הריון.	א. באמצעות אולטרסאונד במכוני הסדר. ב. בדיקת דם (PAPP-A and FREE BETA HCG)	בדיקת שקיפות עורפית בהסדר (בדיקות סקר שליש ראשון). מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	14
אין	באופן פרטי - 50% מההוצאה בפועל עד 151 ש"ח, פעם אחת לכל הריון. הסדר השתתפות עצמית של 100 ש"ח.			
אין	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור הבדיקה עד לסכום מרבי בסך 179 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
אין	השתתפות עצמית בסך 80 ש"ח לכל אחת מהבדיקות.	ביצוע בדיקות גנטיות במכוני הסדר, במקרים בהם הבדיקה אינה ממומנת על ידי הסל הבסיסי או משרד הבריאות.	בדיקות גנטיות במכוני הסדר: X שפיר, קבאון, פנקוני, נושה, חסר אלפא 1, ML4, נימן פיק, AT (אטקטיה טלאנגיאטקזיה), אשר, קוסטף, גליקוגן, קונקסין, בלוס, F.M.F, SMA, MLD. זכאות: פעם אחת בלבד.	16
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך 250 ש"ח.	ביצוע בדיקות גנטיות דורו ישרים.	בדיקות גנטיות דורו ישרים זכאות: פעם אחת בלבד.	17
אין	ללא השתתפות עצמית.	עמית כללית מושלם המעונינים להתייעץ בנושא הריון ולידה.	מוקד מידע טלפוני הנותן מענה בנושא הריון ולידה.	18
אין	החזר בגובה 48 ש"ח למפגש אצל יועצות שלא בהסדר ועד 5 מפגשים. השתתפות עצמית של 150 ש"ח למגישה ראשונה ו-50 ש"ח למגישה שנייה אצל יועצות/מדריכות שבהסדר.	עמיתה אחרי לידה המעונינת ביעוץ והדרכה בנושא הנקה.	יעוץ והדרכה בנושא הנקה במכוני הסדר או אצל יועצות הנקה שלא בהסדר.	19

תקופת אכסרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	השתתפות עצמית של 10 ₪ למפגש במכוני הסדר.	עמיתה בהריון המעוניינת להשתתף בסדנאות הריון ולידה.	סדנאות בנושא הריון ולידה.	20
אין	השתתפות עצמית של 200 ₪ במכוני הסדר.	עמיתה בהריון המעוניינת להשתתף בסדנת הכנה ללידה.	קורס הכנה ללידה לנשים בהריון.	21
6 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עבור דמי הבראה, עד לסכום מירבי טיפול התנהגותי, לתקופה מירבית בת שלושה ימים.	יציאה להבראה במוסד המיועד לנופש או הבראה של עמיתה אשר יש לה כבר שלושה ילדים או יותר, תוך חודש מלידת כל ילד נוסף.	הבראה לילודת: השתתפות בהוצאות הבראה של יולדת לאחר לידת הילד הרביעי ו/או לאחר לידת כל ילד נוסף.	22
3 חודשים	סכום השווה ל-60% מההוצאה בפועל לטיפול במניעת הרטבה באמצעות טיפול התנהגותי, עד סכום מירבי בסך 481 ₪.	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	1. מסלול החזר: סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עד 103 ₪ לטיפול. 2. מסלול הסדר: בטיפולים בתחומים הבאים: ריפוי בעיסוק, קלינאי תקשורת, פיזיותרפיה-השתתפות עצמית של 30 ש"ח לטיפול במכוני הסדר בלבד. 3. מסלול הסדר: בטיפולים בתחומים הבאים: רגשיים/נפשיים המבוצעים על ידי פסיכולוג ו/או עו"ם - השתתפות עצמית של 110 ש"ח לטיפול במכוני הסדר בלבד. הזכאות ניתנת לנימוש במסלול החזר או במסלול ההסדר או בשניהם יחד. סך כל הטיפולים בסעיף זה כולל סעיפי המשנה שלו וסעיף 24 לא יעלה על 45 טיפולים בשנה קלנדרית לילדים בגילאי 3-9 ולא יעלה על 30 טיפולים בגילאי 10-18.	בעיות התפתחות אשר התגלו ואובחנו ע"י רופא מומחה. המחייבות טיפול ע"י פזיותרפיסט* ו/או קלינאי תקשורת, ו/או מרפא בעיסוק, ו/או פסיכולוג ו/או עובד סוציאלי ופסיכולוגים (עו"ם אשר עומדים בקריטריונים שנקבעו על ידי כללית מושלם). * לרבות טיפולים שאינם נובעים מבעיות התפתחותיות.	בעיות התפתחות של ילדים: השתתפות בהוצאות טיפול בבעיות התפתחות של ילדים (מעבר לטיפולים המוענקים על פי חוק הבריאות).	24
6 חודשים	השתתפות עצמית בסך 45 ₪ עד 30 טיפולים בשנה קלנדרית לילדים 3-18. סך כל הטיפולים בסעיף זה לא יעלה על 100 טיפולים בכל תקופות החברות בתוכנית. סך כל טיפולי התפתחות הילד כולל את תחומי הטיפול בסעיף 24 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 וספורט טיפולי* להוציא טיפולים שמבוצעים על ידי פזיותרפיסט (טיפולים הניתנים ע"י פזיותרפיסט כלולים בסעיף 24, טיפולים באומנות, מוזיקה, תנועה, דרמה בבליותרפיה. על פי האישורים הרפואיים הנדרשים במכוני הסדר.	השתתפות בהוצאות טיפול בבעיות התפתחות של ילדים במכוני הסדר בלבד.	*24

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
6 חודשים	עד 12 טיפולים בשנה קלנדרית. במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 50 ש"ח לטיפול. במכונים שלא בהסדר סכום השווה ל-75% מההוצאה בפועל עד 85 ש"ח לטיפול.	עמית מגיל 18 ואילך הזקוק לטיפול פיזיותרפיה על פי המלצת רופא של שרותי בריאות כללית.	טיפול פיזיותרפיה המבוצעים על ידי פיזיותרפיסט מוסמך במכוני הסדר או במכונים שאינם בהסדר. (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).	25
אין	השתתפות עצמית של 220 ש"ח לבדיקה. פעם אחת בלבד לכל תקופת החברות בתוכנית. לכל אחת מהבדיקות.	עמיתים עד גיל 25 הזקוקים לבדיקת TOVA או BRC לאבחון הפרעות קשב וריכוז.	בדיקת TOVA או בדיקת BRC במכוני הסדר. על פי דרישת נירולוג ילדים. זכאות לשתי בדיקות מצטברות: בדיקת TOVA לאחר בדיקת BRC או בדיקת BRC לאחר בדיקת TOVA.	26
6 חודשים	סכום השווה ל-50% מההוצאה בפועל לרכישת העדשה עד לסכום מירבי בסך 470 ש"ח פרטי שלא בהסדר. השתתפות מלאה עד סך 853 ש"ח פרטי שבהסדר.	מצבו הרפואי של העמית אשר חייב ביצוע ניתוח להרחקת ירוד בעינו. במהלכו הושתלה עדשה בעינו.	עדשה תוך עינית לניתוח קטרקט: השתתפות בהוצאות לרכישת עדשה תוך עינית לצורך ניתוח ירוד (קטרקט) בכ"ח פרטי.	27
6 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאות בפועל עבור ביצוע הטיפולים, עד לסכום מירבי בסך 96 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 למבטוח שבילו עולה על 18 שנה במצבים מסויימים. (מעבר לטיפולים המוענקים על פי חוק הבריאות).	28
אין	1. סכום השווה ל-25% מהמחירון לטיפול שיניים משמרים למבטחי שירותי בריאות כללית ברשת מרפאות השיניים שבהסדר אשר ישולם במישרין למרפאת ההסדר. 2. בדיקה אחת בשנה ללא תשלום. 3. הסרת אבנית - מפגש טיפולי אחד חינם - פעם בשנה.	ביצוע טיפול שיניים משמר לעמית מעל גיל 8, מאלה המפורטים להלן במרפאת שיניים שבהסדר. רשימת הטיפולים: אבחונים, צילומים, יקוי אבנית, סתימות, עקירות, טיפולי שורש, קיטוע, מוק, אפיסקטומי, עזרה ראשונה.	השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים משמרים לעמיתים מעל גיל 8: השתתפות בהוצאות טיפולי שיניים משמרים המתבצעים במרפאות השיניים שבהסדר.	29
12 חודשים	סכום השווה ל-25% מהמחירים לטיפול אורתודנטי לחברי שירותי בריאות כללית ברשת מרפאות שיניים שבהסדר אשר ישולם במישרין למרפאת ההסדר.	טיפול אורתודנטי (יישור שיניים) לילדים במרפאות השיניים שבהסדר.	טיפול אורתודנטי (יישור שיניים) לילדים: השתתפות בהוצאות טיפול אורתודנטי לילדים במרפאות השיניים שבהסדר.	30
6 חודשים	סכום השווה ל-75% מההוצאות בפועל עד סך 95 ש"ח לטיפול, עד 5 טיפולים.	ילדים מגיל 10 עד 18 עפ"י המלצת אורטודנט. הטיפול יתבצע ע"י קלינאי תקשורת.	טיפול לזכאות בסל (הדיקת) לשון. מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	31

תקופת אכזרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
3 חודשים	סכום השווה ל-60% מההוצאות כמעט עבור הטיפול הרפואי המשולם עד לסך ש85 עד לכל טיפול עד 10 טיפולים בשנה קלנדרית במרפאות הסדר. עמית שירכוש את השירות במרפאות "כללית רפואה משלימה" יהיה זאי עד ל-16 טיפולים לשנה קלנדרית במרפאות אלה בהשתתפות עצמית של 40% ממחירן מרפאות "כללית רפואה משלימה" ולא פחות מ-64 ש.	מצבו הבריאותי של העמית אשר כתוצאה ממנו קיבל טיפול ברפואה משלימה באחת ממרפאות ההסדר של כללית מושלם.	רפואה משלימה במרפאות הסדר: השתתפות בהוצאות טיפול במצבים רפואיים על ידי שימוש ברפואה משלימה.	32
6 חודשים	בדיקות סקר תקופתיות כוללות: א. המטולוגיה + כימיה, בדיקת שתן כללית, בדיקת רופא, לחץ דם, תפקוד ריאות, ראייה, שמיעה. ב. ורק אחת מהבדיקות הבאות*: ארוגמטריה, ממוגרפיה, גניקולוגיה, צפימות העצם. לחלק א-ב השתתפות עצמית 240 ש. * עמית שיבצע אחת מארבע הבדיקות ללא חלק א' יישא בהשתתפות עצמית כדלקמן: לבדיקה: ממוגרפיה 79 ש, גניקולוגיה, ארוגמטריה 114 ש, לבדיקה צפימות עצם 57 ש.	עמית מעל גיל 18 המעונין בבדיקות סקר תקופתיות.	בדיקות סקר תקופתיות במכוני הסדר: השתתפות בהוצאות בדיקות סקר תקופתיות זכאות אחת ל-24 חודש. למעט הבדיקות: ארוגמטריה, ממוגרפיה, גניקולוגיה וצפימות עצם, ולגביהן הזכאות היא אחת לשנה.	33
6 חודשים	בדיקות הסקר כוללות: בדיקה על ידי רופא דיאבטולוג, פרופיל שומנים, המוגלובין מסוכרר, תפקודי כליה, חלבון בשתן, מדידות גובה, משקל, א.ק.ג., רגל סוכרתית וייעוץ על ידי דיאטנית. השתתפות עצמית 240 ש.	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 במכוני הסדר.	עמית הזקוק ע"פי קביעה רפואית של רופא הכללית לבדיקת קולונסקופיה.	קולונסקופיה וירטואלית במכוני הסדר. (מעבר לזכאות בסל הבסיסי)	35
3 חודשים	השתתפות עצמית בסך ש28 לבדיקה פעם בשנה קלנדרית במרפאות הכללית. לחילופין החוד פעם בשנה קלנדרית לבדיקה אצל רופאי הכללית במרפאות עצמאיות בגובה עלות הבדיקה הני"ל עד סכום של 61 ש.	עמית שביצעה בדיקת Pap Smear במרפאות הכללית אצל רופאי הכללית.	השתתפות בבדיקת Pap Smear (משטח צוואר הרחם) מעבר לזכאות בסל הבסיסי.	36
3 חודשים	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.	חיסונים לנוסעים לחו"ל במכוני הסדר בלבד: השתתפות בהוצאות ביצוע חיסונים לנוסעים לארצות חוץ.	37
אין	במרפאות הכללית ללא השתתפות עצמית בעבור החיסונים במקרה המזכה בלבד.	עמית הזקוק לחיסונים בהתאם להנחיות הרפואיות של משרד הבריאות עבור נסיעה למכה.	חיסונים לנוסעים למכה במכוני הסדר.	א37
אין	סכום השווה ל-50% מעלות ההשתתפות העצמית משולם מבוטח שירותי בריאות כללית.	ביצוע חיסון שפעת.	ביצוע חיסון שפעת במרפאות הכללית בלבד: (פעולת החיסון + הנוסיו) רכישת הנוסיו בבתי המרקחת של הכללית בלבד.	38

תקופת אכשרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
אין	סכום השווה ל-80% מעלות ההשתתפות העצמית שמשלם מבוסס שירותי בריאות כללית.	ביצוע חיסון דלקת ריאות.	ביצוע חיסון דלקת ריאות במרפאות הכללית בלבד: (פעולת החיסון+הנסיוב) רכיבת הנסיוב בבתי המרקחת של הכללית בלבד.	39
3 חודשים	במרפאות שירותי בריאות כללית החדר של 20% ממחירון המרפאה למבוססי הכללית. במכוני הסדר בהשתתפות עצמית של 50 ש"ח לבדיקה.	בדיקות לספורטאים על פי חוק הספורט במרפאות הסדר או במרפאות הספורט של שירותי בריאות כללית.	בדיקות לספורטאים על פי חוק הספורט במרפאות הסדר או במרפאות הספורט של שירותי בריאות כללית.	40
3 חודשים	סכום השווה ל-25% ממחירון שירותי בריאות הכללית לעמיתי הכללית עבור שישה מפגשים.	קבלת ייעוץ דיאטטי בבית העמית באמצעות "כללית דיאט".	ייעוץ דיאטטי בבית העמית.	41
אין	סכום השווה ל-20% ממחירון כללית אישית לעמיתי שירותי בריאות כללית.	השתתפות בסדגאות כללית אישית בתחומי אורח חיים בריא.	סדגאות בתחומי אורח חיים בריא באמצעות כללית אישית.	42
אין	1. למקרים מזכים 1-2 כרטיס טיסה למרכז הארץ שייבטן במרפאת האם בהתאם לנהלים במרפאה. 2. למקרים מזכים 3-4 השתתפות עצמית של 50% מעלות כרטיס הטיסה שישולם ישירות במרפאה בהתאם לנהלים במרפאה. 3. מלווה לעמית עד גיל 18: למקרים מזכים 1-2-3-4 השתתפות עצמית של 50% במרפאת האם בהתאם לנהלים במרפאה.	1. עמית תושב אילת הזקוק על פי קביעת רופא שירותי בריאות כללית לטיפול בהתאם לסל השירותים בחוק הבריאות שאין באפשרותו לקבל באילת. 2. עמית תושב אילת שעבר ניתוח פרטי בהסכם בהתאם לפרק ג סעיף 4.1. 3. מקק העמית במסגרת ניתוח זה ייעוץ לפני או אחרי הניתוח. 4. התייעצות עם רופא מומחה בתחום האונקולוגיה שהוכר על ידי כללית מושלם בהתאם לסעיף 6 בפרק ד. אשר להשתתפות בניתוח התייעצויות עם רופא מומחה, התייעצויות אלה יכלול במסגרת הזכאות בסעיף 1 בפרק ד' השירותים הרפואיים.	הוצאות נסיעה לתושבי אילת באישור מראש.	43
3 חודשים	רכישה של 2 ערכות (סה"כ 100 מקלונים) לחודש 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.	ערכת גלוקומטר למבוגרים מעל גיל 18 (ילדים עד גיל 18 זכאים במסגרת הסל הבסיסי).	44
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.	השתלת כליה במדינת חוץ.	45
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 קלינאי תקשורת ו/או רופא א.א.ג.	השתתפות ברכישת מכשירי שמיעה או אביזרי עזר לשמיעה במכוני הסדר. מעבר לזכאות בסל הבסיסי. זכאות: פעם בשנה.	46
אין	במכוני הסדר בהשתתפות עצמית בסך 100 ש"ח.	ילדים עד גיל 18 שעברו ניתוח כפתורים וזקוקים לאטמי אזניים.	אטמי אזניים לילדים לאחר ניתוח כפתורים במכוני הסדר.	47

תקופת אכזרה	זכאות	מקרה מזכה	השירות הרפואי	
6 חודשים	סכום השווה ל-85% מההוצאה בפועל עד 1,418 ₪.	עמית הזקוק לפאה לחולים אונקולוגיים בכפוף לאישור רפואי.	פאה לחולים אונקולוגיים (מעבר לזכאות בסל הבסיסי).	48
בהתאם לרשימה	יקבל את האבידור לצמיתות או בהשאלה באמצעות כללית מושלם. השתתפות עצמית בהתאם לרשימת או ברכישה עצמית בהתאם לרשימה.	עמית הזקוק לאבידור רפואי (בהתאם לרשימה) לפי קביעת רופא שירותי בריאות כללית.	אביזרים רפואיים (נספח א')	49 א'
אין	השתתפות עצמית של המבוטח בהתאם למחירים המפורטים ברשימות א' ו ב', עד 2 אביזרים בשנה קלנדרית מכל אחת מקבוצות האיברים המפורטות ברשימות א' ו ב'. לכל אבידור שלישי וילך בשנה קלנדרית, נדרש אישור מראש של המנהל הרפואי של התוכנית.	עמית הנזקק לאבידור רפואי אורטופדי המצוי ברשימה א' או ב' שבנספח האביזרים, לפי קביעת רופא כמופיע ליד כל התוויה רפואית שבנספח האביזרים. מובהר כי הרופא המצוין לעיל הינו רופא שירותי בריאות כללית או רופא שאושר על ידי כללית מושלם בהתאם להגדרה בסעיף 6 בפרק ד לתקנון. עמית הנזקק לאבידור רפואי אורטופדי המצוי ברשימה ב' ושדרוש לעמית לאחר ניתוח/אשפוז, לפי קביעת אורטופד מומחה + סיכום ניתוח/אשפוז.	אביזרים רפואיים אורטופדיים במכוני הסדר בלבד.	49 ב'
אין	החזר בגובה 107 ₪ לזוג מדרסים אך לא יותר מההוצאה בפועל.	פעם בשנה קלנדרית על פי אישור רפואי של רופא אורטופד.	מדרסים במכונים אורטופדיים שבהסדר לפי רשימה שתפרסם הקופה בסניפיה ובאתר האינטרנט.	49 ג'
אין	החזר בגובה 107 ₪ לזוג מדרסים אך לא יותר מההוצאה בפועל ובלבד שמחיר אותו מדרס אשר נרכש על ידי העמית יהא נמוך ממחירו במכוני ההסדר כפי שמפורסם באתר האינטרנט.	פעם בשנה קלנדרית על פי אישור רפואי של רופא אורטופד, זכאות זו מחליפה את הזכאות בסעיף 50 ג'.	מדרסים במכונים אורטופדיים שאינם בהסדר.	49 ד'
אין	השתתפות עצמית של 2000 ₪ במכוני הסדר. פעם אחת בכל תקופות התברות בתוכנית.	עמית הזקוק לטיפול המיועד לשיפור היציבה וההליכה באמצעות שיפור תפקודי והפחתת כאב ברכיים.	אביזר ננעל לחיקון תנועה ויצבה APOS במכוני הסדר.	50
6 חודשים	הנחה ברכישת התרופות לפי רשימה בכתי המרקחת של שירותי בריאות כללית שבהסדר.	רכישת תרופות לפי רשימה שאינן בסל הרשות של חוק הבריאות לפי מרשם של רופא שירותי בריאות כללית בבית המרקחת של הכללית שבהסדר.	תרופות שאינן בסל השירותים בהתאם לחוק הבריאות על פי רשימה (נספח ד').	51
אין	השתתפות עצמית בסך 3400 ₪ לרגל אחת ו-5900 ₪ לשתי רגליים. במכוני הסדר. פעם אחת בשלוש שנים.	עמית הזקוק לטיפול בורידים בולטים למטרה קוסמטית באישור מראש של ספק ההסדר בהתאם לקריטריונים שנקבעו על ידי כללית מושלם.	טיפול קוסמטי בורידים ברגליים באמצעות קצף למטרה קוסמטית במכוני הסדר.	52

אביזרים ברכישה*

נספח א'

תקופת האכשרה	ברכישה פרטית	באמצעות כללית מושלם	
	החזר למבוטח	השתתפות עצמית*	
6 חודשים	50% עד 275 ₪	99 ₪	מכשיר אינהלציה - פעם ב-3 שנים וויאז**
		57 ₪	נביסול
		104 ₪	מכשיר אינהלציה לילדים דגם 3008
		62 ₪	מכשיר אינהלציה מיני
12 חודשים	75% עד 1861 ₪	1,243 ₪	פעם ב-5 שנים { PLUS CPAP REMSTAR AUTO CPAP REMSTAR ESCAPE VENTAGE
		3,163 ₪	
		800 ₪	
		2,950 ₪	
6 חודשים	50% עד 275 ₪	171 ₪	חגורת בקע - פעם ב-3 שנים
12 חודשים	83% עד 1455 ₪		חגורה מתקנת למבוטחים שגילם עד 18 שנה בלבד (מילוקי, בוסטון או אחרת) פעם בשנה בהמלצת אורטופד מומחה מעבר לזכאות בסל הבסיסי.
3 חודשים	-	100 ₪	מכשירים לשינוך כאבים - פעם בשנה, לפי הסוג שלהלן:
		100 ₪	פרוטנס
		114 ₪	פרוטנס דגם GM3A50T
		140 ₪	פרימה טנס
		164 ₪	טנס דיגיטלי סנסורי טצ'טנס
3 חודשים	-	199 ₪	מכשירי לחץ דם - פעם ב-3 שנים, לפי הסוג שלהלן:
		149 ₪	מיקרולייף כף היד
		149 ₪	רוזמקס מסוג ME150F
		220 ₪	פארמה מדיק מסוג KD591
		275 ₪	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 1247 ₪ לכל עין	-	עדשות לחולי קרטוקונוס - פעם בשנה (מעל גיל 18)
3 חודשים	-	340 ₪	שעון דופק וכושר - פעם ב-3 שנים, לפי הסוג שלהלן:
		190 ₪	POLAR FS2C
		240 ₪	TRIAx C3 IMARA
-	-	149 ₪	מד חום לאוזן מיקרולייף
-	-	150 ₪	משקל THINNER

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

יש לבדוק במרפאות הכללית את הזכאות במסגרת הסל הבסיסי בגין שירות זה.

אביזרים בהשאלה באמצעות כללית מושלם*

תקופת אכשרה	השתתפות עצמית לחודש*	
3 חודשים	12 ₪	משאבת אינפוזיה (קנגרו)
3 חודשים	171 ₪	פולסאוקסימטר
3 חודשים	50 ₪	אפניאה מוניטור קרדיאלי
3 חודשים	91 ₪	CPM לברך
אין	149 ₪	"מטרניטי יוניט" להקלת כאבי הריון ולידה
אין	360 ₪	סטימולטור לטיפולים ב"בריחת שתן"
אין	282 ₪	מכשיר לטיפול נגד 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	3.42 ש"ח	12.90 ש"ח	31.36 ש"ח	43.81 ש"ח	49.77 ש"ח	52.38 ש"ח	55.89 ש"ח	60.95 ש"ח	62.67 ש"ח

* התשלום החודשי נכון לאפריל 2011, על פי מדד המחירים לצרכן שפורסם ביום 16.3.2011, ומתעדכן נכון לעליית המדד, בכפוף לתקנון.

** החל מילד רביעי - חינם

ילד שיצורף לכללית מושלם ללא אחד מהוריו ישלם 12.90 ש"ח לחודש.

נספח ג'

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.

רשימת תרופות לפי מרשם בהנחה ללקוחות כללית מושלם*

ACTIVELLE TAB (NORETHISTERONE - ESTRADIOL CD)

ACTONEL 75 MG TAB (RISEDRONIC ACID)
רק להתוויות שאינן כלולות בסל

ACTONEL ONCE A WEEK TAB (RISEDRONATE)
רק להתוויות שאינן כלולות בסל

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

AGRIPPAL 0.5 ML VAC (INFLUENZA VACCINES)

AKNEMYCIN PLUS SOL (ERYTHROMYCIN - TRETINOIN CD)

ALDARA 5% CR (IMIQIIMOD)

ALENDRONATE-TEVA 10 MG/70 MG TAB (ALENDRONIC ACID)
רק להתוויות שאינן כלולות בסל

ALLEGRO NASAL SPRAY (FLUTICASONONE)
רק להתוויות שאינן כלולות בסל

AMARYL 1 MG/4 MG TAB (GLIMEPIRIDE)

ARICEPT 5 MG TAB (DONEPEZIL)
רק להתוויות שאינן כלולות בסל

ARTHREASE 3* 1ML/2ML INJ
ציוד רפואי

ASENTA 5 MG/10 MG TAB (DONEPEZIL)
רק להתוויות שאינן כלולות בסל

AVAMYS AQ. NASAL INH SPR (FLUTICASONONE RO1AD08)

AZILECT 1 MG TAB (RASAGILINE)
רק להתוויות שאינן כלולות בסל

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

BENZAMYCIN GEL (ERYTHROMYCIN - BENZOYL PEROXIDE CD)

BIO-TROPIN 12U (4MG) AMP (SOMATROPIN)
רק להתוויות שאינן כלולות בסל

BREXIN 20 MG TAB (PIROXICAM)

BRONCHOLATE FORTE SYR (CODEINE-DIPHENHYDRAMINE-
PSEUDOEPHEDRINE COMP. CD)

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

BYETTA PREFILLED PEN 5 CG 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

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

CHAMPIX 1MG/STARTER PAC TAB (VARENICLINE)
רק להתוויות שאינן כלולות בסל

CIALIS 10 MG/20 MG TAB (TADALAFIL)

* לפי מרשם רופא שירותי בריאות כללית ולרכישה בבתי המרקחת של הכללית.
הרשימה מתעדכנת מעת לעת, על פי הנחיות של כללית.

CIALIS ONCE-A-DAY F.C 2.5 MG/ 5MG TAB (TADALAFIL GO4BEO8)

CIPRALEX 10 MG/20 MG TAB (ESCITALOPRAM)

CIRCADIN 2 MG TAB (MELATONIM)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

CLOOD 75 MG TAB (CLOPIDOGREL)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

CLOPIDOGREL TEVA 75 MG TAB (CLOPIDOGREL)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

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

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

DONEPEZIL-TEVA 5/10MG TAB (DONEPEZIL)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

EBIXA 10 MG/20 MG TAB (MEMANTINE)

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)

ETOPAN 200 MG/300 MG/400 MG CAP (ETODOLAC)

ETOPAN 400 MG/600 MG XL TAB (ETODOLAC)

EVRA PAT (NORGESTIMATE-ETHINYLESTRADIOL CD)

EZETROL 10 MG TAB (EZETIMIBE)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

FEMINET TAB (DESOGESTREL-ETHINYLESTRADIOL CD)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

FLAME TAB (GESTODENE-ESTROGEN)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

FLIXONASE NASAL SPRAY (FLUTICASONE)

FLORET TAB (GESTODENE-ESTROGEN CD)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

FLUARIX SRG 0.5 ML VAC (INFLENZA VACCINE)

FLUCANOL 150 MG CAP (FLUCONAZOLE)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

FLUCONAZOLE 150 MG CAP
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

FLUCONAZOLE TEVA 150 MG CAP (FLUCONAZOLE)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

FLUMIST 0.2 MLSPR (INFLUENZA, PURIFIED ANTIGEN)

FLUVIRIN VAC (INFLUENZA, PURIFIED ANTIGEN)

FOSALAN ONCE A WEEK TAB (ALENDRONIC ACID)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

FOSAVANCE 70 MG/5, 600U 4 (ALENDRONIC ACID AND COLECALCIFEROL MO5BBO3)

GALVUS 50 MG TAB (VILDAGLIPTIN A10BH02)

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

GENOTROPIN 5.3 MG (16IU) AMP/12 MG (36IU) CAR (SOMATROPIN)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

GONAL-FBM 10 AMP (FOLLITROPIN ALFA)
לילד 3 ומעלה

רק להתוויית שאינן כלולות בסל

GONAL-F-PEN 300IU/450IU/900IU AMP (FOLLITROPIN ALFA)
לילד 3 ומעלה

רק להתוויית שאינן כלולות בסל

GYNERA TAB (GESTODENE-ESTROGEN CD)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

HARMONET TAB (GESTODENE-ETHINYLESTRADIOL CD)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

HAVRIX 720 JUNIOR / 1440 VAC (HEPATITIS A, INACTIVATED, WHOLE VIRUS VACCINE)

HEPATYRIX SYRINGE (SALMONELLA TYPHI-HEPATITIS A CD)

JANUET 50/100 MG 50/500 MG 50/850 MG TAB (METFORMIN AND SITAGLIPTIN CD)

JANUVIA 25 MG/50 MG/100 MG TAB (SITAGLIPTIN)

LEVITRA 5 MG/10 MG/20 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 להתוויית שאינן כלולות בסל

MELIANE TAB (GESTODENE-ETHINYLESTRADIOL CD)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

MEMANTINE TEVA 10 MG TAB (MEMANTINE)

MEMORIT 5 MG/10 MG TAB (DONEPEZIL)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

MEMOX 10 MG (MEMANTINE)

MENOGON AMP (MENOTROPHIN)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

MENOPUR VIA 75 IU 10 (HUMAN MENOPAUSAL GONADOTROPHIN)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

MENTAX CR (BUTENAFINE)

MERCILON TAB (DESGESTREL-ETHINYLESTRADIOL CD)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

MICALCIC NASAL SPR [CALCITONIN (SALMON SYNTHETIC)]
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

MINESSE OF 1 OP(N) TAB (GESTODENE-ETHINYLES TRADIOL CD)

MINULET TAB (GESTODENE-ESROGEN CD)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

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

NOVONORM 0.5 MG/1 MG/2 MG TAB (REPAGLINIDE)

NUVARING VAGINAL RING (ETHNYLESTRADIOL-ETONOGESTREL)

OMNIC OCAS 0.4 MG TAB (TAMSULOSIN GO4CAO2)

ORALTEN TROCHE LOZ (CLOTRIMAZOLE)

OVITRELL 250 MCG VIA/SRG (CHORIOGONADOTROPIN ALFA)

OXIS TURBUHALER INH (FORMOTEROL)

PERMIXON CAP (SERENOA REPENS)

PLAVIX TAB (CLOPIDOGREL)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

PREGNYL 5000 U AMP (CHORIONIC GONADOTROPHIN)
רק להתוויית שאינן כלולות בסל

PREVENAR VAC (PNEUMOCOCCAL VACCINE)

PROCTOFOAM HC (HYDROCORTISONE-PAMOXIN CD)

PROPECIA 1 MG TAB (FINASTERIDE)

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

RECTOGESIC 0.4% 30 MG (GLYCERYL TRINITRATE)

REDUCTIL 10 MG / 15 MG CAP (SIBUTRAMINE)

RELIFEX TAB (NABUMETONE)

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

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

ROACCUTANE 10 MG / 20 MG CAP (ISOTRETINOIN)

ROKACET / ROKACET PLUS CPL / TAB (PARACETAMOL-CAFFEINE-CODEINE CD)

ROKAL TAB

ROTARIX PER OS PWD + SOL VAC (ROTA VIRUS LIVE ATTENUATED)

ROTATEQ 2 ML DRP (ROTA VIRUS, RENTAVALENT, LIVE REASSORTED))

SPORANOX VC CAP (ITRACONAZOLE)

STERONASE AQ. NASAL (TRIAMCINOLONE)

STRIP ACCU-CHEK GO

STRIP FREESTYLE

STRIP OPTIUM XCEED

TAMIFLU TAB (OSELTAMIVIR)

TRICAN (DIFLUCAN) 150 MG CAP (FLUCONAZOLE)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

TYPHERIX SYRINGE (TYPHOID, PURIFIED POLYSACCHARIDE ANTIGEN)

TYPHIM SYR. MONODOSE (TYPHOID, PURIFIED POLYSACCHARIDE ANTIGEN)

VACCINE BEGRIVAC (INFLUENZA, PURIFIED ANTIGEN)

VAGIFEM VAG TAB (ESTRADIOL)

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

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

VARILRIX VAC (VARICELLA VACCINE)

VAXIGRIP PEDIAT. VAC (INFLUENZA, PURIFIED ANTIGEN)

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

VICTOZA 6 MG/1 ML (LIRAGLUTIDE)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

WELLBUTRIN XR 150/300 MG TAB (BUPROPION)

XENICAL CAP (ORLISTAT)

YASMIN TAB (DROSPIRENONE-ETHINYLESTRADIOL CD)

ZOMIG RAPIMELT 2.5 MG TAB (ZOLMITRIPTAN)

ZORAC 0.1% GEL (TAZAROTENE)

ZYBAN 150 MG TAB (BUPROPION)

רק להתוויות שאינן כלולות בסל

רשימת תרופות ללא מרשם בהנחה ללקוחות כללית מושלם*

תרופות ותכשירים לטיפולם באוזניים, באף וגרון

- ALRIN, DROPS/METERED DOSE SPRAY (OXYMETAZOLINE)
אלרין, תרסיס/טיפות אף/תרסיס מדוד
- ANESTHETICA AUR (AMETHOCANE - PHENAZONE CD)
אנסטטיקה, טיפות אוזניים
- KALGARON, LEMON/FRUIT MIX/STRAWBERRY LOZ (BENZOCAINE-THYROCIDIN)
קלגרונ, לכסניות בטעמים: לימון/פירות
- LEMOCIN, CHERRY/LEMON SUGAR FREE
למוסין, לכסניות בטעמים: דובדבן/לימון ללא סוכר
- NUSSIDEX, TAB. (PSEUDOEPHEDRINE-DEXCHLORPHENIRAMINE CD)
נוסידיקס, טבליות
- OTIDIN, AUR (AMETHOCAINE-PHENAZONE CD)
אטידין, טיפות אוזניים
- OTRIVIN NASAL 0.1 PED /OTRIVIN MENTHOL SPRAY (XYLOMETAZOLINE)
אטריון תרסיס/רטיות
- OTRIVIN NASAL GEL (XYLOMETAZOLINE)
אטריון, ג'ל
- OTRIVIN, SPRAY/PED (XYLOMETAZOLINE)
אטריון, תרסיס/רטיות
- RAFATHRICIN WITH BENZOCAINE, TAB (TYROTHRIN)
רפאתריצין עם בנזוקאין, טבליות
- SINULEN, NASAL SPRAY (OXYLOMETAZOLINE)
סינולן, תרסיס
- STREPSILS ORANGE+ VIT. C STRAWBERRY LOZ (DICHLOROBENZYL ALCOHOL COMP CD)
סטרפסילס, לכסניות בטעמים תפוז, תות בתוספות ויטמין C
- STREPSILS, HONEY/MENTHOL/PLUS LOZ (DICHLOROBENZYL ALCOHOL COMP CD)
סטרפסילס, לכסניות בטעמים: דבש/מנטה
- XYLOVIT, 0.1% M.D 0.05% M.D SPRAY (XYLOMETAZOLINE)
קסילוויט, טיפות לאף/תרסיס מדוד
- XYLOVIT, 0.1% M.D 0.05% M.D NAR (XYLOMETAZOLINE)
קסילוויט, טיפות לאף

- תרופה חד מסלולית
- תרופה דו מסלולית (ניתן לרכישה גם לפי מרשם רופא הכללית ללא הנחה)
- לרכישה בבתי המרקחת של הכללית.
- * הרשימה מתעדכנת מעת לעת, על פי הנחיות של כללית.

תרופות ותכשירים לטיפול בעיניים

- AZOLIN 0.05% 15ML DROP (TETRYZOLINE)
אזולין, טיפות
- CLEAN-EARS SPRAY (OIL PARAFFIN-HEXAMATHYTETRACOSANE)
קלין אירס, תרסיס
- DURA TEARS, OCC (PETROLATUM-LANOLIN-MINERAL OIL)
דורה טירס, משחה
- EYE-CARE FORTE WIPES
איי-קיי, מגבונים
- EYECON, COL (HYALURONIC ACID)
אייקון, טיפות
- GENTEAL, 0.3% COL/GEL (HYDROXYPROPYLMENTYL CELLULOZE)
גינטיל, טיפות/גיל
- HYPO TEARS, COL (POVIDINE)
היפו טירס, טיפות
- LACRIMOL, COL (POVIDONE [PVP] COMP CD)
לקרימול, טיפות
- LIQUIFILM TEARS, COL (POLYVINYL ALCOHOL – POVIDONE)
ליקוויפילם טירס, טיפות
- LYTEERS, COL (HYDROXYETHYLCELLULOSE)
לייטירס, טיפות
- OPTI-SAFE AREDS PLUS FORMULA CAP (POLYVITAMIN AND MINERALS CD)
אופטי-סייפ פלוס פורמולה, כמוסות
- OPTI-SAFE CAP (POLYVITAMIN AND MINERALS CD)
אופטי-סייפ, כמוסות
- OPTI-SAFE ARED FOR SMOKERS (POLYVITAMIN AND MINERALS CD)
אופטי-סייפ, למעשנים
- OPTICLUDE, EYE PATCH
אופטיקלוד, רטיות
- REFRESH, COL (POLYVINYL ALCOHOL – POVIDONE)
רפרש, טיפות
- REFRESH TEARS 0.5% 15 ML COL (CARBOXYMETHYLCELLULOSE)
רפרש טירס, טיפות
- STILLA, COL (TETRYZOLINE)
סטילה, טיפות

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

- TEARS NATURALE, COL (DEXTRANE)
טירס בטורל, טיפוט
- V-CRIMA, COL (HYDROXYETHYLCELLULOSE CD)
וי-קרימה, טיפוט
- V-TEARS, COL (HYDROXYETHYLCELLULOSE CD)
וי-טירס, טיפוט
- V-ZOLINE, COL (TETRYZOLINE)
וי-זולין, טיפוט
- VISCOTEARS LIQ. GEL (POLYVINYL ALCOHOL – POVIDONE)
ויסקוטירס, גיל נוזל

תרופות להורדת חום ולטיפול בכאבים

- ACAMOL CAP (PARACETAMOL)
אקמול, כמוסות
- ACAMOL FOCUS CAP (PARACETAMOL-ASPIRIN-CAFFEIN CD)
אקמול פוקוס, כמוסות
- ADEX FORTE CPL (IBUPROFEN)
אדקס פורטה, כמוסות
- ADEX LIQUI-GELS 200 MG/400 MG (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 (PARACETAMOL-DEXTROME THORPHAN-PSEUDOEPH COMD CD)
דקסמול יום ולילה
- DEXAMOL PLUS (PARACETAMOL/PARACETAMOL-CAFFEINE CD)
דקסמול טבליות
- DICLOFENAC SODIUM 50 MG / 100 MG GEL (DICLOFENAC)
דיקלופנאק סודיום 50/100, גיל
- EXIDOL CAP (PARACETAMOL-ASPIRIN-CAFFEIN CD)
אקסידול, כמוסות
- EXIPAN ROLL-ON-GEL (PIROXICAM)
אקסיפן, רול און גיל
- NAROCIN 275 MG TAB (NAPROXEN)
נארוסין, טבליות
- NUROFEN COLD & FLU TAB (IBUPROFEN - PSEUDOEPHERINE CD)
נורופן, טבליות

- NUROFEN TAB/GEL 5% LIQUID CAP (IBUPROFEN)
נורופן, טבליות/כמוסות, גיל
- 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 50/100 GR TUB (DICLOFENAC)
וולטרן אמולג'יל
- V-DALGIN (DIPYRONE) SYR (V-DALGIN)
וי-טלגין (דיפירון), סירופ
- V-DALGIN (DIPYRONE) DROPS (V-DALGIN)
וי-טלגין (דיפירון), טבליות

תרופות לטיפול בהצטננות ושיעול

- ACAMOLI/ACAMOLI FORTE, SUPP. (PARACETAMOL)
אקמולי פורטה, נרות
- ACAMOL TSINUN & SHAPAAT DAY / NIGHT / LIQUI GEL (PARACETAMOL)
אקמול צינן ליום/לילה, טבליות/כמוסות
- BRONCHOLATE PLUS NEW FORMULA TAB
(PARACETAMOL-DIPHENHYDRAMINE-PSEUDOEPHEDRINE)
ברונכולט, טבליות
- CLEAN AF 0.9% 20ML NAR (SODIUM CHLORIDE)
קלין אף, תרסיס
- COLDEX CAP/TAB (PARACETAMOL-PHENYLEPH-CHLORPHENIRAMINE CD)
קולדקס, כמוסות
- DEXAMOL CAP (PARACETAMOL)
דקסמול, כמוסות
- DEXAMOL SINUS DAY/NIGHT (PSEUDOEPHEDRINE-PARACETAMOL COMP. CD)
דקסמול, כמוסות
- EUCALYPTUS (FLORISH)/EUCALYPTUS OIL DROPS
שמן אקליפטוס
- KARVOL CAP (KARVOL CD)
קרבול, כמוסות
- MICAL TAB/SYR (CARBOCISTEINE)
מיקל, טבליות/סירופ

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

- MOVEX SOL/TAB (BROMHEXINE)
מובקס, נוזל/טבליות
- MUCOLIT CAP/SYR (CARBOCISTEINE)
מוקוליט, כמוסות/סירופ
- OTRIVIN ADULT 0.1% DROPS (XYLOMETAZOLINE)
אוטריבין, כמוסות למבוגרים
- PARACET, ELIXIR (PARACETAMOL)
פרצט, אליקסיר
- PROTEC S DRY SYR
פרוטק ס דריי, סירופ לשיעול יבש
- PROTEC S EXP 120 SYR
פרוטק ס אקספ, סירופ לשיעול לח
- SIRAN 200 EFFERVESCENT TAB (ACETYLCYSTEINE)
סירן, טבליות
- SOLVEX TAB/SOL (BROMHEXINE)
סולבקס, טבליות/נוזל
- SOLVEX 100 ML ELIXIR (BROMHEXINE)
סולבקס, אליקסיר
- SUPRAMOL/SUPRAMOL 500 MG SUP (PARACETAMOL)
ספרמול, גרורות
- THYMI SYR (THYME LIQUID EXTRACT)
טימי, סירופ
- THYMOLI SYR (THYME LIQUID EXTRACT)
טימולי, סירופ
- VIBROCIL MICRODOSER SPR/NASAL DRP (DIMETHINDENE-PHENYLEPHRINE CD)
ויברוסיל מיקרודוסר, טיפות/תרסיס

תרופות לטיפול באלרגיה

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

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

תרופות לטיפול בבעיות לב

- GODAMED TAB (ASPIRIN)
גודמד, טבליות
- TRICARDIA (PYRODOXINE – CYANOCOBALAMINE – FOLIC ACID CD)
טריקרדיה

תרופות לטיפול בבעיות פרקים

- ICE POWER COLD 150 ML GEL
אייס פאוור קולד, ג'ל
- VITA FLEX (D,H,)/VITA FLEX + MSM (GLUCOSAMINE-CHONDROITIN COMP)
ויטה פלקס
- MEGA GLUFLEX + MSM TAB (GLUCOSAMINE + CHONDROITIN CD)
מגה גלופלקס, טבליות
- SWISS RELIEF 4% 25 ML SPRAY GEL (DICLOFENAC)
סויס רלייפ, תרסיס ג'ל

תרופות לעיכוב הצמתת טסיות הדם

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

תרופות לטיפול באקנה למבוגרים ולנוער

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

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

תרופות לגמילה מעישון

- NICORETTE 10 MG INH/CHEW 2 MG/4 MG GUM (NICOTINE)
ניקורט, מסטיק ללעיסה
- NICOTINEL MINT 1MG LOZ (NICOTINE)
ניקוטינל/לכסביות מנטה
- NICOTINELL GUM 2 MG/4 MG FRUIT/MINT (NICOTINE)
ניקוטינל, מסטיק ללעיסה
- NICOTINELL TTS 7/14/30 MG PAT (NICOTINE)
ניקוטינל, מדבקה
- NIQUITIN CQ 7/14/30 MG PAT (NICOTINE)
ניקוטיין, מדבקה

תכשירים לטיפול ולטיפול העור והשיער

- ACNIL WASH LIQ (TRICLOSAN)
אקניל ווש, נוזל
- ACU-LIP, LIPSTICK
אקו-ליפ ליפסטיק
- A-DERMA EXOMEGA EMOLLIENT 200 ML CR
א-דרמה אקסומגה אמוליאינט, קרם
- A-DERMA SKIN CARE 50 ML CR
א-דרמה סקין קר, קרם
- A-DERMA EXOMEGA BATH TREAT
א-דרמה אקסומגה, טיפול באמבט
- AGISTEN ALOEVERA 1% 20 MG CR (CLOTRIMAZOLE-ALOE VERA CD)
אגיסטן אלוורה, קרם
- AKILEN ANTI-CHAFING, CR. (DIMETHICONE COMP)
אקילן אנטי ציפינג, קרם
- ALOE VERA, 170 ML, GEL
אלוורה, ג'ל
- ATOPICLAIR 40 ML CR
אטופיקלר, קרם
- ATOPICLAIR 120 ML LOT
אטופיקלר, נוזל
- AYA NAT. YOUTH KIT: OIL/SOAP
איה נטורל, ערכה לצעירים, שמן/סבון
- AYA NAT. – BODY BUTTER LAVENDER
איה נטורל, חמאת לגוף

- AYA NAT. – NOURISHING SKIN BUTTER
איה נטורל נורישניג 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

- SHOW ALOE VERA, GEL
שוו אלורה, גיל

- BATRAFEN LACQ. (CICLOPIROX)
בטרפן, תמיסה

- COSM. DH-TEA TREE / MINERALE ACTIVE / NIGHT / DAY / JUNIPER / THYME

- COSM. DH CLEANSING GEL

- COSM. DH ANTI AGING AMP

- COSM. DH FOOT / FOOT PEELING

- COSM. DH HAND GEL

- COSM. DH MAGIC AROMATIC HERBAL

- ELASTAN TREAT 75ML CR
אלסטן טריט, קרם

- FENISTIL, GEL (DIMETHINDENE)
פניסטיל, גיל/רול און

- FUNGIMON, POWD (UNDECENOIC ACID COMP)
ונגימון, אבקה

- KELO-COTE 15 GM, GEL (SILICONE PRODUCTS)
לו-קוט, גיל

- LAMISIL, DERM GEL / SOL 1% SPRAY (TERBINAFINE)
למיסיל, גיל, תרסיס

- MERFEN SPR (CHLORHEXIDINE COMP)
מרפן, תרסיס

- SEBO-OR FACE, CR
סבו-עור פייס, קרם

- VAPE ROLL ON (DIETHYLTOLUAMIDE)
וויפ רול-און

ויטמינים ומינרלים

- ACIDOPHILUS PROBIOTIC, CAP (LACTIC ACID PRODUCING ORGANISMS)
אסידופילוס פרוביוטיק, כמוסות
- BEVITEX SUBLINGUAL, TAB (CYANOCOBALAMINE)
ביטקס סבלינגואל, טבליות
- 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 (VITAMINS - CITRATE CD A11JB01)
- COENZYME Q-10 50 MG
קואנזים קי-10
- FOLIC ACID 400 MCG NEW, TAB (FOLIC ACID)
פוליק אציד 400 (ניו), טבליות
- FORIC PREGNANCY, TAB (FERROUS FUMARATE FOLIC ACID CD)
פוריק פרגננסי, טבליות
- GENTLE IRON 25 MG CAP (EASY IRON CD)
גינטל אירון, כמוסות
- MULTIVITAMINS D.H
מולטיוויטמינים
- MULTIVITAMINS GOLD/PRENATAL/WOMEN, TAB (MULTIVITAMINS W/MINERALS CD)
מולטיוויטמינים לגיל הזהב/הריון/לאישה
- POLYVIT DROPS (MULTIVITAMINS CD)
פוליוויט, כמוסות
- PROGYM POWD
פרוגיימ, אבקה
- SUPER OMEGA 3 OF 90 DH / 3 CAP MULTIVIT. EX. AN (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES)
סופר אומגה
- TRIO-GUARD CAP (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES CD)
טרי-גוארד, כמוסות

מזון רפואי

- ALSEFA, CAP (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES)
אלספה, כמוסות
- ALTERNA / ALTERNA FORTE (SOY ISOFLAVONES)
אלטרנה / אלטרנה פורטה
- BOIRON COCCULINE TAB
בירון קוקולין, טבליות
- BOIRON CORYZALIA TAB
בירון קוריזליה, טבליות
- BOIRON HOMEVOX TAB
בירון הומווקס, טבליות
- BOIRON INFLUGIP TAB
בירון אינגלוגיפ, טבליות
- BOIRON OSCILLOCOCCINUM GRA 6T
בירון אוסקילוקינום גרא 6T
- CRAN LIFE, CAP (ORGANIC ACIDS – VITAMIN C COMP)
קרן לייף, כמוסות
- CRANBERRY CONC. W/VIT C+E (ORGANIC ACIDS – VITAMIN C COMP)
קרנברי
- EASY IRON (IRON-MULTIVITAMINS-FOLIC ACID CD)
איזי אירון
- ENFAMIL SOYA, POWD (PROSOBEE)
אנפאמיל סויה, אבקה
- JEVITY, LIQ (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP)
ג'יוויטי, נוזל
- OSMOLITE, LIQ (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP CD)
אוסמוליט, תמיסה
- PROGYM, CHICKEN/CHOCOLATE POWD. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP)
פרוגיימ, אבקה בטעמים: עוף/שוקולד
- SCANDISHAKE, STRAWBERRY/VANIL/UNFLAVOURED POWD.
(PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP CD)
סקאנדישייק, אבקה בטעמים: תות/וניל/ללא טעם
- SUCRIN (SACCHARIN)
סכרין
- SUPLENA, LIQ (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP CD)
סופלנה, נוזלקרן לייף, כמוסות

תכשירי הגנה מפני השמש

- AVENE SPF 50 PLUS
אווו, מסנן קרינה 15
- AVENE EXTR. SUNBLOCK SPF 50
אווו אקסטרא מקדם הגנה 50
- AVENE HIGH PROTECTION SPF 20
אווו, מקדם הגנה 20
- OBLIPICHA SUNCARE CR/LOT
אובליפיחה, קרם הגנה
- ULTRASOL SPF 30 OIL FREE
אולטרסול 30, ללא שמן
- ULTRASOL, 100 FACE CR
אולטרסול, קרם לפנים
- ULTRASOL SPF-34/45/70/100
אולטרסול 34/45/70/100, קרם לפנים
- ULTRASOL 50GM CR (AVENE/ULTRASOL CD)
אולטרסול 50, קרם

ערכה לבדיקת ביוץ

- BABY TIME
בייבי טיים

ערכה לבדיקת הריון

- AFTER 10 U STICK
אפטר יו 10
- YES OR NO DIRECT
יס או נו דיירקט

למניעת הריון

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

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

משחות לאילחוש

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

מוצרי הגיינה

- FEMINA LUBRICATING 100 ML GEL
פמינה לובריקייטינג, ג'ל
- FEMINA SOAP 330 ML LIQ
פמינה, סבון
- HEDRIN 4% 90ML LOT (DIMETICONE)
הדרין, נוזל
- LACTOFIL MILK SOAP LIQ
לקטופיל מילק, סבון
- MEDIDERM, GEL
מדירם, ג'ל
- RESULTZ 100 ML SOL
רזולטץ, תמיסה
- SAREKAL ACTIVE SPRAY
סרקל אקטיב, תרסיס
- SAREKAL ACTIVE KIT
סרקל אקטיב, ערכה טיפולית

ערכות

- ערכה לנסיעה לחו"ל
- ערכת OTC למתגייס
- ערכת OTC לבית
- ערכת OTC לעולי מכה

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

מוצרי הנקה

- מגן לפטמות סדוקות
- מעצב לפטמה שקועה
- פטמת סיליקון גדול/ קטן
- משאבת חלב חשמלית
- משאבת חלב ידנית עם שני שלבים
- שקיות לאחסון חלב חדש
- ערכת הזנה משלימה לתינוק

קופסה לתרופות

- קופסת תרופות שבועית

ספר בריאות

- בריאות כללית יום יום

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

רשימת תרופות ללא מרשם בהנחה לילדי כללית מושלם*

תרופות להורדת חום ולטיפול בכאבים

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

* לרכישה בבתי מרקחת של הכללית.
הרשימה מתעדכנת מעת לעת, על פי הנחיות של הכללית.

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

תרופות לטיפול בהצטננות ושיעול

- CLEAN AF 0.9% 20ML NAR (SODIUM CHLORIDE)
קליין אף, תרסיס
- DROSETUX BABY APPLE FLAV 125 ML SYR
דרוסטוקס, לתינוק בטעם תפוח, סירופ
- EUCALIPTUS OIL DROPS
שמן אקליפטוס
- KARVOL, CAP. (KARVOL CD)
קרבול, כמוסות
- MICAL, SYR. (CARBOCISTEINE)
מיקל, סירופ
- MOVEX, SOL. (BROMHEXINE)
מובקס, נוזל
- MUCOLIT, SYR./CAP. (CARBOCISTEINE)
מוקוליט, סירופ/כמוסות
- MUCOMED 250 MG SML SYR (CARBOCISTEINE)
מוקומד, סירופ
- 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 אקספ, 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 (DIMETHINDENE-PHENYLEPHRINE CD)
ויברוסיל מיקרודוסר, טיפות/תרסיס
- VITUSSIN 100 MG / 5 ML, SYR. (GUAIPHENESIN)
ויטוסין, סירופ

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

תרופות ותכשירים לטיפולם באוזניים, באף ובגרון

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

תרופות ותכשירים לטיפול בעיניים

- AZOLIN 0.05% 15ML DROP (TETRYZOLINE)
אזולין, טיפות
- EYE CARE BABY WIPES
אייר קייר, מגבונים
- OPTICLUDE JUNIOR EYE PATCH
אופטיקלוד רטיות עיניים

תרופות לטיפול באלרגיה

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

עזרים לטיפול באסטמה

- AERO CHAMBER CHILD YELLOW
אירו צ'מבר לילדים
- AERO CHAMBER INFANT ORANGE
אירו צ'מבר בריח בריח תפוז
- REOLIN EFFERV. TAB (ACETYLCYSTEINE)
ראולין, טבליות
- VOLUMATIC SPACER (ACCESSORIES)
תכשיר לטיפול בעיניים
- VOYAGE NEW INHALATOR
וויז' ניו אינהלטור

מזון רפואי

- ENFAMIL SOYA (PROSOBEE), POWD.(PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP)
אנפאמיל סויה, אבקה
- ISOMIL, POWD. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP)
איזומיל אבקה
- OSMOLITE, LIQ. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP CD)
אוסמוליט, תמיסה
- PEDIASURE CHOCOLATE/VANILLA, LIQ. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP)
פדיאשור בטעמים: שוקולד, וניל
- SIMILAC 60/40, POWD. (PROTEIN-CARBOHYDRATE-FAT COMP)
סימילק 60/40, אבקה
- ערכה הזנה משלימה לתינוק
- ערכה לתינוק נולד

ויטמינים ומינרלים

- FOLIC ACID 400 MCG (NEW), TAB. (FOLIC ACID)
פוליק אציד 400 (ניו), טבליות
- HADAS TAB.
הדס רביעון, טבליות יום/לילה
- HADAS DROPS
הדס רביעון, טיפות יום/לילה
- HADAS
קרנברי
- POLYVIT DROPS (MULTIVITAMINS CD)
פוליויט, כמוסות
- TRIO-GUARD KIDS CAP (OMEGA-3-TRIGLYCERIDES CD)
טרי-גוארד קידס, כמוסות לילדים

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

תכשירים לטיפול בעור ובשיער

- ACNIL WASH LIQ (TRICLOSAN)
אקניל ווש, נוזל
- A-DERMA EXOMEGA EMOLLIENT 200 ML CR
א-דרמה אקסומגה אמוליאנט, קרם
- A-DERMA SKIN CARE 50 ML CR
א-דרמה סקין קר, קרם
- A-DERMA EXOMEGA BATH TREAT
א-דרמה אקסומגה, טיפול באמבט
- AGISTEN ALOEVERA 1% 20 MG CR (CLOTRIMAZOLE-ALOE VERA CD)
אגיסטן אלוורה, קרם
- ATOPICLAIR 40 ML CR
אטופיקלר, קרם
- ATOPICLAIR 120 ML LOT
אטופיקלר, נוזל
- ASSY-2000
מסרק נגד כינים
- EMOL BABY BATH OIL 200ML (EMOL/AQUAPHOR CD)
אמול, שמן אמבטיה לתינוק
- EMOL BABY FORTE BATH TREAT OIL (EMOL/AQUAPHOR CD)
אמול, שמן אמבט טיפולי חזק לתינוק
- FENISTIL ,GEL (DIMETHINDENE)
פניסטיל, ג'ל
- HAFIF 10, SHAMPOO (CARBARYL)
חפיף 10, שמפו
- PRIODERM, SHAMPOO (MALATHION)
פריאודרם, שמפו
- VAPE ROLL ON (DIETHYLTOLUAMIDE)
ווייפ, רול-און
- ZEHU-ZE CREAM 1% (PERMETHRINE)
זהו זה, 1% קרם

מוצרי הגיינה

- HEDRIN 4% 90ML LOT (DIMETICONE)
הדרין, נוזל
- SAREKAL ACTIVE 100 ML SPRAY
סרקל אקטיב, תרסיס
- SAREKAL ACTIVE SPRAY
סרקל אקטיב, תרסיס
- SAREKAL ACTIVE
רקל אקטיב, ערכה טיפולית

תכשירי הגנה מפני השמש

- OBLIPICHA SUNCARE CR/LOT
אובליפיחה, קרם הגנה
- ULTRASOL BABYSOL SPF 50, CR.
אולטרסול בייביסול 50 לפנים, קר
- ULTRASOL KIDS SPF-34 CR.
אולטרסול 34 קידס
- ULTRASOL 34 FACE 50GM CR (AVENE/ULTRASOL CD)
אולטרסול 34 לפנים, קרם

מכשירי אינהלציה

- מכשיר אדים קרים פרמה מדיקל
- מכשיר אדים קרים אולטראסוני
- מכשיר אינהלציה מיני CN-03
- פאנהיילר מסכה (ספייסר)
- פאנהיילר ספייסר

הנחיות ללקוח בתוכנית "כללית מושלם"

מוקד שירות הלקוחות 2700*

מוקד שירות לקוחות משוכלל וחדשני, המאפשר ללקוחות "כללית מושלם" נגישות מיידית וקבלת תשובות ברורות ומהירות בטלפון אחד על כל פרט מידע הדרוש להם, בכל הנוגע לשירותים שמעניקה התוכנית. במוקד יותר מ-200 עמדות שירות, מאוישות על ידי נציגי שירות, העוברים הכשרה שוטפת למתן מענה מקצועי, יעיל ואדיב ללקוחות "כללית מושלם". בנוסף למידע השוטף, המוקד מספק מענה טלפוני מהיר ויעיל בנושאים הבאים: הצטרפות והרשמה לתוכנית "כללית מושלם", בירורי גבייה, אופן הגשת תביעות, סטטוס תביעה, תלונות והצעות לשיפור.

ניתוחים

מה עליך לעשות במקרה של צורך בניתוח? לקוח ב"כללית מושלם" רשאי לעבור ניתוח בבתי חולים פרטיים באמצעות רופא מנתח שבהסדר. כמו כן, עליו לשלם את ההשתתפות העצמית על פי סוג הניתוח, בית החולים והרופא המבצע את הניתוח בו הוא בחר. לחלופין, באם יבחר הלקוח לבצע את הניתוח על ידי רופא מנתח שאינו בהסכם בבי"ח פרטי, יהיה זכאי לקבל החזר לפי רשימת ניתוחים. **שים לב:** לקבלת פרטים מעודכנים יש להתקשר למחלקת תביעות ניתוחים לפני ביצוע הניתוח.

טלפון: 2700*

נציגי "כללית מושלם" או איש הקשר בבית החולים יוודא את זכאות הלקוח בתוכנית "כללית מושלם". כמו כן, יוודא כי התשלומים החודשיים שולמו כסדרם ותמה תקופת האכשרה (12 חודשים). נציג מחלקת תביעות ניתוחים ידאג לשלוח עבורך את טופסי ההתחייבות לבית החולים ולרופא המבצע את הניתוח. ההשתתפות העצמית עשויה להשתנות, לכן יש לוודא את סכום ההשתתפות העצמית במוקד "כללית מושלם" - מחלקת תביעות ניתוחים טרם מועד הניתוח. מובהר בזאת, כי אין השתתפות עבור פעולות וניתוחים המבוצעים בבתי חולים ציבוריים וממשלתיים (באמצעות מש"ב וקרן מחקרים) למעט שר"פ בירושלים שבהסדר, באמצעות מנתחים בהסדר בשר"פ שערי צדק, הדסה וביקור חולים בהתאם לתקנון.

נותני שירות

מכונים שבהסדר לבדיקות וטיפולים (סקירות מערכות, מי שפיר, בעיות הרטבה של ילדים וכו') על הלקוח לדאוג לאישור זכאות ממחלקת תביעות הסכם לפני ביצוע הבדיקה במכונים שבהסדר. **לתשומת לבכם:** ההשתתפות העצמית תגבה ישירות על ידי מכונים שבהסדר. ביצוע בדיקות במכונים שאינם בהסדר מאפשר החזר רק בהתאם למצוין בתקנון.

התייעצות עם רופא מומחה

לקוחות "כללית מושלם" זכאים להתייעץ באופן פרטי עם בכירי הרופאים בישראל. כל היועצים שהוכרו ע"י "כללית מושלם" אושרו ע"י וועדה מקצועית להכרה ברופאים מומחים. כל לקוח זכאי ל-3 ייעוצים בשנה קלנדרית, אותם ניתן לממש באחד משני המסלולים - (3 ייעוצים סה"כ בשני המסלולים גם יחד) [נשים בהריון זכאיות לייעוץ נוסף עם רופא מומחה בנושא הריון ולידה בלבד]:

מסלול "רשת הרופאים": השתתפות עצמית של 100 ש"ח בלבד עבור התייעצות עם רופא מומחה מרשימת "רשת הרופאים".

מסלול "ההחזר": החזר של 80% מההוצאה בפועל ועד 575 ש"ח עבור התייעצות עם רופא מומחה שהוכר ע"י כללית מושלם. על הלקוח להגיש תביעה למחלקת תביעות וסכום ההחזר יועבר לאמצעי התשלום ממנו משולם התשלום החודשי.

אופן בחירת "רופא מומחה" ולברור בנוגע לרופאים יועצים שהוכרו ע"י כללית מושלם

ניתן לאתר "רופא מומחה" ברשת הרופאים ורופאים יועצים שהוכרו בערוצים הבאים:

- באתר האינטרנט של ה"כללית" שכתובתו www.clalit.co.il/doctor
- במוקד השרות של "כללית מושלם" בטלפון 2700*.
- חוברת רשת הרופאים.

הנחיות לקבלת שירות התייעצות עם רופא מומחה ב"רשת הרופאים"

- כל לקוח רשאי להחליט באופן עצמאי על פנייה לקבלת ייעוץ ממיטב הרופאים בארץ הנמנים על רופאי מסלול "רשת הרופאים" (אין צורך בהפניה מרופא).
- על-מנת לקבל את השרות, על העמית לציין מפורשות במעמד קביעת התור שהינו לקוח של "כללית מושלם".
- יש לפנות טלפונית למרפאת הרופא טרם קבלת הייעוץ על מנת לבדוק את מידת התאמתו של הרופא לתחום הייעוץ הנדרש.
- יש לברר עם מרפאת הרופא האם לצורך חוות הדעת יש צורך בביצוע בדיקות מקדימות (בדיקות אינן כלולות בשירות).
- יש לקבוע תור רק במסגרת הקליניקה הפרטית של הרופא המצוינת בספר הרופאים, באתר האינטרנט של "כללית מושלם" או זו שצוינה בפניכם ע"י מוקד שירות הלקוחות בטלפון 2700*.
- ההשתתפות העצמית בעבור הייעוץ הינה 100 ש"ח בלבד. התשלום מתבצע בעת קבלת השירות כך שאין צורך בהגשת חשבוניות לכללית מושלם ובהמתנה לקבלת החזר.
- הייעוץ אינו מכסה חוות דעת קוגניטיבית, חוות דעת פסיכיאטריות, חוות דעת משפטיות למיניהן (חב' ביטוח, ביטוח לאומי, משה"ב, תאונות עבודה וכו') וכן בדיקות וטיפולים בלתי-לתיים.

הנחיות לקבלת החזר – כללית מושלם

1. לבקשת ההחזר יש לצרף חשבונית + קבלה מקורית.
2. להחזר בנין השירותים המפורטים יש לצרף גם מסמכים רפואיים כמפורט בטבלה.
3. יש לשלוח את בקשת קבלת החזר ל"כללית מושלם" מחלקת תביעות רח' בן גוריון 1, ת.ד. 2265 בני ברק 51122.
4. לידיעתך התשלום יבוצע לאמצעי התשלום באמצעותו משולמים דמי השתתפות החודשיים.

מסמכים נדרשים	השירות הרפואי
אכזרדים רפואיים	
<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא שעל גבי החשבונית יצויין סוג המדרס. 2. הפניה מרופא אורטופד שרלוונטית לאותה השנה. 	מדרסים שנרכשו במכונים שבהסדר או במכונים שאינם בהסדר
<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית. 2. המלצת רופא רלוונטית לשנת הרכישה. 	חגורת בקע
<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס וקבלה מקורית או צילום חשבונית מס וקבלה מקורית חתום ע"י המרפאה, המאשר כי המקור במרפאה ומציין את גובה ההחזר שניתן בעבורה. 2. המלצת רופא אורטופד רלוונטית לשנת הרכישה. 	חגורה מתקנת
<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס וקבלה מקורית או צילום חשבונית מס וקבלה מקורית חתום ע"י המרפאה, המאשר כי המקור במרפאה ומציין את גובה ההחזר שניתן בעבורה. 2. המלצת רופא. 	מכשיר CPAP
<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס וקבלה מקורית או צילום חשבונית מס וקבלה מקורית חתום ע"י המרפאה, המאשר כי המקור במרפאה ומציין את גובה ההחזר שניתן בעבורה. 2. אישור רפואי כי מדובר בחולה אונקולוגי/ת - רלוונטית לשנת הרכישה. 	פיאה לחולים אונקולוגיים
<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס וקבלה מקורית או צילום חשבונית מס וקבלה מקורית חתום ע"י המרפאה, המאשר כי המקור במרפאה ומציין את גובה ההחזר שניתן בעבורה. 2. הפנייה רפואית מרופא עיניים. 	עדשות לחולי קרטוקונוס
ילדים	
<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס וקבלה מקורית או צילום חשבונית מס וקבלה מקורית חתום ע"י המרפאה, המאשר כי המקור במרפאה ומציין את גובה ההחזר שניתן בעבורה. 2. המלצת רופא רלוונטית לשנת הטיפול. 	בעיות הרטבה של ילדים
<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצוינו פרטי המטפלת/ת: שם מלא, תפקיד וכמות הטיפולים. 2. אישור על סיום מכסת טיפולים מסל השירותים הבסיסי חתום ע"י המנהלת האדמיניסטרטיבית/ת או הפנייה מרופא מומחה בתחום המאשרת את הצורך בטיפולים לאותה שנה. 3. צילום תעודה רשמית של המטפלת/ת שביצע/ת את הטיפולים בפועל. 	התפתחות ילדים
<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית/קבלה יצוין שמו של המטפל ותפקידו. 2. המלצת רופא אורתודנט רלוונטית לשנת הטיפול. 	טיפולים בדחיקת לשון
<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית. 2. המלצה רפואית רלוונטית לשנת הרכישה. 	מכשיר אינהלציה

השירות הרפואי		מסמכים נדרשים
כללי		
פיזיותרפיה	<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יציגו כמות הטיפולים ושמו של המטפל ותפקידו. 2. אישור על סיום מכסת הטיפולים מסל השירותים הבסיסי לשנה רלוונטית או הפנייה מרופא מומחה בתחום. 3. צילום העודה רשמית של מטפלת/ שביצע/ את הטיפולים. 	
שיקום דיבור למבוגר	<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יציגו כמות הטיפולים. 2. אישור על סיום מכסת טיפולים מסל השירותים הבסיסי חתום ע"י המנהלת/ האדמיניסטרטיבי/ת או הפנייה מרופא מומחה בתחום המאשרת את הצורך בטיפולים לאותה שנה רלוונטית. 3. אישור מרופא על מקרה מזכה. 	
ניתוחים		
אחות פרטית לאחר ניתוח	<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יציגו תאריכי שכירת האחות. 2. דו"ח שחרור מבית החולים הכולל תאריך אשפוז, תאריך ניתוח ותאריך שחרור. 	
הבראה לאחר ניתוח	<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יציגו תאריכי הבראה. 2. דו"ח שחרור מבית החולים ובו תאריך אשפוז, תאריך ניתוח ותאריך שחרור. 	
החלמה לאחר אירוע לב	<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס וקבלה מקורית או צילום חשבונית מס וקבלה מקורית חתום ע"י המרפאה, המאשר כי המקור במרפאה ומציין את גובה ההחזר שניתן בעבורה. 2. דו"ח שחרור מבית החולים הכולל תאריך אשפוז, תאריך אירוע ותאריך שחרור. 	
ניתוח פרטי	<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית כגון שכר מנתח ובית החולים. 2. גיליון ניתוח ומכתב שחרור. *במקרים בהם בוצעה בדיקה פתולוגית, יש לצרף את דו"ח הפתולוגיה. 	
עדשה לחולי קטרקט	<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס וקבלה מקורית או צילום חשבונית מס וקבלה מקורית חתום ע"י המרפאה, המאשר כי המקור במרפאה ומציין את גובה ההחזר שניתן בעבורה. 2. הפנייה רפואית מרופא עיניים. 	
עדשה באופן פרטי שבוצע באופן פרטי	<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית. 2. סיכום ניתוח, עליו מודבקת מדבקת העדשה. 	
אביזרים מושתלים בנייתו שבהסכם	<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית. 2. גיליון ניתוח ומכתב שיחרור מביח'. 	
נשים		
בדיקת פאפס	<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית. יש לוודא שעל גבי החשבונית נותן השירות הינו רופא עצמאי מטעם שירותי בריאות כללית. 	
הבראה לידולת	<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית ותאריכי שיהיה. 2. דו"ח אשפוז מבית החולים ובו תאריך הלידה והשחרור. 3. צילום ספח ת.ז. 	
הפריה חוץ גופית	<ol style="list-style-type: none"> 1. דו"ח אשפוז מבית החולים המציין תאריך שאיבה/החזרה. 2. חשבונית מס + קבלה מקורית. 3. צילום ספח ת.ז. 	
בדיקת מי שפיר/סיסי שיליה	<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית. במקרה של בדיקת מי שפיר בהריון רב עוברים (תאומים ומעלה), יש לצרף אישור רפואי בנוגע למסי' הדיקורים שבוצעו בבדיקה בהתאם למספר שקי ההריון. במידה ובוצעו דיקורים שונים לשקים שונים, ההחזר הוא לכל דיקור בנפרד. 	
סקירת מערכות	<ol style="list-style-type: none"> 1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יציגו מספר העוברים (במקרה של תאומים ומעלה). 	

ביטוח סיעודי

לקבלת הנחיות להגשת תביעה לביטוח הסיעודי, יש לפנות לחברת הביטוח "דקלה"

מחלקת תביעות סיעוד טל' 03-6145626