

# השתתפויות עצמיות תקרות ופטורים

## שירותים הניתנים במסגרת סל הבריאות בהשתתפות עצמית מעודכן אפריל 2019

תעריף להשתתפות עצמית	סוג שירות
ללא תשלום	ביקור אצל רופא ראשוני/ משפחה/ פנימי/ ילדים/ נשים
29 ₪ לרבעון לכל רופא	ביקור אצל רופא שניוני/ דיאטן/ פודיאטור
34 ₪ לרבעון	ביקור במכונים/ מכוני פיזיותרפיה/ מרפאות חוץ
34 ₪ לרבעון	הפרעות בתקשורת
המחיר המירבי לצרכן או 17 ₪ לפי הנמוך מביניהם	תרופות שמחירן המרבי לצרכן עד 139 ₪
תרופה שנרשמה לה חלופה גנרית - ההשתתפות העצמית בעבור התרופה וחלופותיה הגנריות תהיה 10% מהמחיר המרבי לצרכן לאריזה או 17 ₪ כגובה מביניהן. יתר התרופות - 15% מהמחיר המרבי לצרכן	תרופות שמחירן המרבי לצרכן מעל 139 ₪
תשלום עבור תרופות שאושר תשלום בעדם לפי סעיף זה, לא יכללו בתקרת התשלום לחולים כרוניים ולא תחול עליהם כל הנחה ופטור הקבועים בתכנית הגבייה או בחוק או על פי.	גבייה עבור תרופות הכלולות בתכנית השב"ן לחברים שאינם חברי תכנית השב"ן
221 ₪ לרבעון	תקרת השתתפות עצמית רבעונית למשפחה
110 ₪ לרבעון	תקרת השתתפות עצמית רבעונית לחברים מעל גיל 65
110 ₪ לרבעון	תקרת השתתפות עצמית רבעונית לעולים חדשים בשנה הראשונה בארץ
315 ₪ לחודש (בממוצע רבעוני) למקבלי הבטחת הכנסה מעל גיל פרישה - 158 ₪	תקרת השתתפות עצמית בתרופות לחולים כרוניים (על פי הגדרת משרד הבריאות)
לפי תעריפון משרד הבריאות. עבור כל עמוד מעבר לעשרה עמודים תוספת גבייה של 0.5 ₪, נכון לינואר 2017	גבייה בגין תיעוד רפואי למקרים שאינם מנויים בחוק הבריאות
112 ₪	גבייה בגין אישור רפואי להוצאה/ חידוש/ החלפה: רישיון לכלי ירייה/ רישיון לכלי טיס/ רישיון לכלי שיט
עלות לפי תעריפון משרד הבריאות	גבייה בגין אישור רפואי להוצאה/ חידוש/ החלפה: רישיון לצוללנים
112 ₪	גבייה בגין אישור רפואי להוצאה/ חידוש/ החלפה: רישיון נהיגה לחברים עד גיל 70, כולל אופניים חשמליים
31 ₪ למפגש	סדנאות וקבוצות
12 ₪	הנפקת כרטיס מוגנטי - אם טרם עברו שנתיים ממועד הנפקת הכרטיס הקודם (למעט מקרה של גניבה)

תעריפים וזכאויות	סוג שירות
מטופל שאושפז זכאי להחזר מלא. מטופל שלא אושפז - 100% על חשבון החבר	**פינוי מטופל לחדר מיון באמבולנס של מד"א או של חברת אמבולנסים בעלת רישוי ממושרד הבריאות
מטופל שאושפז - זכאי להחזר מלא מטופל שלא אושפז - זכאי להחזר בגובה 50% מתעריף מד"א	**פינוי מטופל לחדר מיון בניידת טיפול נמרץ של מד"א או של חברת אמבולנסים בעלת רישוי ממושרד הבריאות
<b>בתחבורה ציבורית:</b> החזר מלא על נסיעה הלוך ושוב <b>במונית:</b> ינתן החזר של 100% לכיוון אחד <b>באמבולנס:</b> תינתן התחייבות לפינוי או החזר על פינוי, בגובה של 100% לכיוון אחד ועד לתקרת תעריף פינוי באמבולנס של מד"א או ממחיר הנסיעה בפועל באמבולנס מורשה של משרד הבריאות, הנמוך שביניהם. <b>ברכב פרטי:</b> החזר לפי מחיר ליטר דלק לכל 10 ק"מ	נסיעת חולה אונקולוגי/ דיאליזה לקבלת טיפול רפואי הקשור למחלה
הערכה ראשונה - השתתפות עצמית - 64 ₪ מ- 20.1.2019 טיפול - השתתפות עצמית - 48 ₪	אורתופטיקה טיפול בקופה או בבי"ח ציבורי או אצל מטפל מוסמך אחר
34 ₪, לחיסון בודד	אלרגיה דיסנסיטיזציה
132 ₪ ליום	**אשפוז סיעוד מורכב
31 ₪ לטיפול עפ"י מוכסת טיפולים	**התפתחות הילד
טיפולו השיניים הנכללים במסגרת החוק הינם שירותי רפואת שיניים מונעת ומשמרת. מרבית הטיפולים הינם ללא תשלום. עבור חלק מהטיפולים, שהוגדרו על ידי משרד הבריאות, תגבה השתתפות עצמית נמוכה בסך של 25 ₪ בלבד לטיפול ולא יותר מ- 49 ₪ לביקור.	טיפול שיניים לילדים עד גיל 18

## פניות לשירותי הירום ולחדר מיון ללא תשלום

### על פי חוק בריאות ממלכתית מתן הפטורים במקרים הבאים:

### מכבי הרחיבה את מתן הפטורים במהלך כל שעות היום במקרים הבאים:

חבר שהופנה ע"י מוקד מכבי או מוקד שבהסכם, לחדר מיון. תוקף ההפניה 24 שעות
חבר שהופנה ע"י אחות מוקד "מכבי ללא הפסקה" או אחות מוקד מומה. תוקף ההפניה 24 שעות
פריקת לסת
אצירת שתן שמחייבת קטטר
הכשת נחש או עקרב
נשיכה על ידי בעל חיים בשעות שלשכת הבריאות הייתה סגורה או בוצע חיסון כלבת בהסתמך על אבחנת רופא
חוסר תנועות בעובר משבוע 28 ואילך
אישה הרה עם דמם מאסיבי
דימום לאחר פעולה פולשנית בבית חולים
חבר ססירב להתאשפז למרות החלטת חדר מיון
חבר עד גיל שנתיים עם חבלת ראש
חבר מעל גיל 70 עם חבלת ראש
כוויה בעין כתוצאה מחומר כימי, אם נצפה נזק של גוף זר בעין (כגון שריטה בקרנית), ללא קשר לדלקת בעין. עפ"י התוויות רפואיות נדרשות.
כוויה דרגה 3 - ללא קשר לגיל או לשטח גוף
חולה סוכרת נעורים עם היפוגליקמיה מ- 60 יחידות גלוקוז ומטה
פריקה של כל מפרק למועט אצבעות הידיים והרגליים
חבלה דנטו אלבאלורית (פגיעה בעצם שנושאת את השיניים), המצריכה קיבוע מידי של השן

### מכבי הרחיבה את מתן הפטורים בשעות בהן המרכזים הרפואיים/המוקדים סגורים במקרים הבאים:

תיקון גבס שהושם יממה קודמת
בלעת גוף זר או חומר רעיל
התקף אסתמה / התקף אפילפטי

חבר שפנה לחדר מיון עם מכתב רפואי ו/או עם טופס התחייבות ולא אושפז. תוקף ההפניה 24 שעות
חבר שאושפז גם אם לא היה בידו מכתב רפואי ו/או טופס התחייבות
חבר שהופנה לחדר מיון פסיכיאטרי על ידי פסיכיאטר מחוזי של משרד הבריאות בהוראה כפויה או בצו בית משפט בהליך פלילי
תלמיד שנפגע בבית הספר או בטיול של בית הספר ובידו אישור מבית הספר
נפגע תאונת עבודה שבידו אישור ממעבידו - טופס בל 250 על פגיעה בעבודה, בתנאי שפנה למיון תוך 7 ימים מהפגיעה
נפגע עבודה עצמאי שבידו אישור על פגיעה בעבודה - טופס בל. 283, בתנאי שפנה למיון תוך 7 ימים מהפגיעה
נפגע תאונת דרכים שבידו אישור מהמשטרה על התאונה, בתנאי שפנה למיון תוך 7 ימים מהפגיעה
נפגע פעולת איבה המוכר ע"י ביטוח לאומי
טיפול בשוטר שנפגע בעת פעילות מבצעית
נפגע תקיפה מינית
נפגע אלימות במשפחה
שבר חדש
פריקה חריפה של כתף או מרפק
פציעה הדורשת איחוי ע"י תפירה או אמצעי איחוי חלופי
שאיפת גוף זר לדרכי הנשימה, או חדירת גוף זר לעין
טיפול במחלות: סרטן, המופיליה, סיסטיק פיברוזיס, דיאליזה
אישה שנתקפה בצירי לידה
מי שפונה לבית חולים מהרחוב או ממקום ציבורי אחר עקב אירוע פתאומי באמבולנס מד"א או באמבולנס של חברה פרטית המאושרת על ידי משרד הבריאות
תינוקות עד גיל חודשיים עקב הופעה פתאומית של חום גבוה (מעל 38.5 מעלות צלסיוס)

### שימון לב! פניה לחדר מיון שאינה נכללת ברשימת הפטורים בעמוד זה או בעמוד הקודם, מחוייבת בהשתתפות עצמית עפ"י תעריפון משרד הבריאות בסך 911 ש.ש. נכון ל-1 באפריל 2019

תעריף להשתתפות עצמית	סוג שירות
השתתפות של 89 ש.ש. במקרים המזכים בפטור בפניות לחדר מיון.	<b>מוקדים לרפואה דחופה</b> בימי חול בין השעות 22:30 - 19:00 בימי שישי/שבת/ערבי חג - מידע על פריסה ארצית ושעות מדויקות: 1-700-50-53-53 או *3555
השתתפות של 217 ש.ש. (על פי תעריפון משרד הבריאות) נכון ל-1 באפריל 2019.	<b>אגרת חדר מיון</b> א. פנייה לחדר מיון מ- 23:00 כלילה ועד 6:00 בבוקר מסיבה שאינה כלולה בחוק הבריאות. ב. מ- 6:00 בבוקר ועד 23:00 כלילה במקרים המוגדרים בסל הבריאות או בהרחבות מכבי כמפורט באתר מכבי באינטרנט
בין השעות 19:00 עד 7:00 למחרת: השתתפות של 90 ש.ש. בין השעות 7:00 עד 19:00: השתתפות של 21 ש.ש. מטופלים ביחידה לטיפול בית פטורים מהשתתפות עצמית. פטור מתשלום לחברות הקשורות עם הקופה בהסכם עד השעה 19:00 למחברים שגילם 80 ומעלה או חברים בכל הגילאים, עפ"י החלטה מקצועית של אחות מכבי ללא הפסקה.	<b>ביקור רופא בבית המטופל</b> רופא מכבי או רופא מחברה שיש לה הסכם עם מכבי

תעריפים וזכויות	סוג שירות
החזר 116 ₪ לטיפול	<b>ניקוז ריאתי לחולי CF ו-PCD</b>
בדיקת סקר חד פעמית עבור גברים בניגילי 65-74 שנים מעשנים או שעיטו בעבר	<b>אולטראסאונד בטן</b> לאיבחון מפרצת באאורטה, סקר
<b>על חשבון משרד הבריאות</b> - לחברת מכבי מעל גיל 35 במועד הכניסה להיריון כאשר מבצעת את הבדיקה בבית חולים ציבורי <b>על חשבון מכבי</b> - לחברה עד גיל 35: כאשר תוצאות חלבון עוברי נמוכות מיחס של 1:380 או שיש המלצה של יועץ גנטי של הקופה ללא קשר לתוצאות חלבון עוברי	<b>**דיקור מי שפיר</b>
63 ₪	<b>חלבון עוברי</b>
<b>השתתפות עצמית במכונני מכבי:</b> ● נשים בהיריון רב עוברי (רבעונית) - 34 ₪ ● נשים בהיריון חד עוברי (לבדיקה) - 45 ₪	<b>**שקיפות עורפית</b>
על חשבון מכבי לנשים הרות בשבועות 10-13 להיריון	<b>בדיקת סקר ביוכימית טרימסטר ראשון PAPP-A</b>
ללא עלות במעבדות מכבי	<b>**בדיקות סקר גנטי כמפורט בסל הבריאות</b>
59 ₪ 142 ₪ לכל מפגש 65 ₪ לכל מפגש	<b>טיפול פסיכותרפיה אצל מטפלים שבהסכם</b> טיפול ראשון כל טיפול מעבר לטיפול ראשון טיפול קבוצתי
ללא עלות 34 ₪ לרבעון	● טיפולי פסיכותרפיה במרפאות רב מקצועיות של מכבי ומרפאות חוץ בבתי חולים פסיכיאטריים ● טיפולי פסיכותרפיה במסגרת שירותי בריאות הנפש במרפאות חוץ של בתי חולים כלליים
השתתפות החבר 20%	<b>מכשירי הנשמה עפ"י המלצת רופא ריאות מומחה</b>
השתתפות החבר 70%	<b>**מכשיר CPAP לדום נשימה</b>
מכשיר אינהלציה אחת לשנתיים ללא השתתפות עצמית	<b>מכשירי אינהלציה לחולי CF ו-PCD</b> המקבלים טיפול תרופתי ייעודי למחלתם באינהלציה
מימון הקופה עד 3,696 ₪ למכשיר לכל אזור, אחת לשלוש וחצי שנים	<b>**מכשיר שמיעה לגילאי 18-50 (כולל)</b>
מימון הקופה עד 1,084 ₪ למכשיר לכל אזור, אחת לשנה	<b>**מכשיר שמיעה לגילאי 51-64</b>
מימון הקופה עד 3,696 ₪ למכשיר לכל אזור, אחת לשלוש וחצי שנים	<b>**מכשיר שמיעה לגילאי 65 ומעלה</b>
תקרת השתתפות לחבר 708 ₪ לחודש	<b>מזון ייעודי (כמפורט בחוק)</b>
השתתפות החבר 10%	<b>ציוד מתכלה לחולה סוכרת (כמפורט בחוק)</b>
המכשיר והציוד המתכלה הדרוש לשם הניטור ניתנים ללא השתתפות עצמית	<b>מכשיר לניטור רציף של סוכר לאוכלוסיות הבאות:</b> ● ילדים עד גיל 18 עם סוכרת מסוג 1, בהתוויות רפואיות מוגדרות ● ילדים עד גיל 18 הסובלים ממחלת אגירת גליוקוגן מסוג 1 ● ילדים עד גיל 18 הסובלים מהיפראינסוליניזם ● חבר מכבי מעל גיל 18 חולה סוכרת מסוג 1, בהתוויות רפואיות מוגדרות ● נשים חולות סוכרת מסוג 1, המתכננות היריון או בהיריון
החזר בסך 70% מההוצאה בפועל מעלות יום שהייה במלון ועד לתקרת סכום של 293 ₪ (בתנאי שלא בוצע טיפול "פובה" באותה שנה).	<b>**שהייה במלון בים המלח לחולי ספחת (פסוריאזיס)</b> החזר עד 30 יום בשנה. נדרש מינימום רצף שהייה של לפחות 10 ימים (9 לילות לפחות).
החזר הוצאות נסיעה בתחבורה ציבורית עד לגובה תקרת החזר עבור יום שהייה במלון (בתנאי שלא בוצע טיפול "פובה" באותה שנה).	<b>החזר הוצאות נסיעה לים המלח לחולי ספחת (פסוריאזיס)</b> - החזר עד 30 יום בשנה. נדרש מינימום רצף של 10 נסיעות. אי נסיעה בימי שישי-שבת אינה קוטעת את רצף השהייה.
החזר שכר דירה יינתן בהתקיים כל התנאים הבאים גם יחד: (בתנאי שלא בוצע טיפול "פובה" באותה שנה). ● הצגת קבלה או אישור שימוש במוקנים סולריים, בו מצויינים תאריכי הכניסה/הטיפול אשר יעידו על שהייה של לפחות 10 ימים רצופים. ● העתק מחוזה השכירות על שם המטופל. ● קבלה על תשלומי שכר הדירה או צילומי צ'קים או אמצעי תשלום אחר ששימש לתשלום שכר הדירה. ● צילום הכתובת בת"ז של המטופל המעידה על כך שהמטופל אינו גר ברדיוס של עד 50 ק"מ מאתר הטיפול.	<b>**שכר דירה באזור ים המלח או ערד לחולי ספחת (פסוריאזיס)</b> - מימון של עד 30 ימי שכירות לשנה. נדרש מינימום רצף שהייה של לפחות 10 ימים (9 לילות לפחות). אי שהייה בימי שישי-שבת אינה קוטעת את רצף השהייה
החזר לכל כניסה בגובה 80% מההוצאה בפועל ועד לתקרה.	<b>**כניסה לבריכות סולריום</b> - עד 30 כניסות בשנה. נדרש מינימום רצף של 10 כניסות, אי כניסה בימי שישי-שבת אינה קוטעת את רצף הכניסות (בתנאי שלא בוצע טיפול "פובה" באותה שנה)

## רפואה מונעת

זכאות	סוג שירות
<p><b>על חשבון מכבי:</b></p> <p>1. נשים בגילאי 50 עד 74 אחת לשנתיים, ניתן פטור מהשתתפות עצמית רבעונית.</p> <p>2. נשים עם היסטוריה משפחתית של סרטן השד, על פי המלצת רופא מטפל.</p>	<p><b>**בדיקת ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד</b></p>
<p>הטיפול הקבוצתי/ייעוץ טלפוני - ללא עלות. המשתתפים בטיפול התנהגותי במלואו זכאים לתרופות נמילה מעישון במסגרת סל הבריאות.</p>	<p><b>טיפול התנהגותי לגמילה מעישון באמצעות טיפול קבוצתי/פרטני טלפוני</b></p>
<p><b>על חשבון מכבי:</b></p> <p>1. <b>בדיקת דם סמוי בצואה:</b> מגיל 50-74 אחת לשנה לכלל החברים.</p> <p>2. <b>קולונסקופיה</b> אחת ל-5 שנים:</p> <p>- לחברים שיש להם קרוב משפחה בקרבת דם מדרגה I שלקה בסרטן המעי הגס, החל מגיל 40 או בגיל שהוא צעיר ב- 10 שנים מגיל החולה הצעיר במשפחה, לפי המוקדם.</p> <p>- לחברים שלגביהם קיים חשד כי לקו בתסמונת משפחתית של סרטן המעי הגס, בלא פוליפוזיס כאשר זוהתה אצלם המוטציה הגנטית המתאימה.</p> <p>3. <b>סינמואידסקופיה:</b> אחת לשנה מגיל 18 לחברים שלגביהם קיים חשד כי לקו בתסמונת פוליפוזיס משפחתית במעי הגס (FAP).</p>	<p><b>בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס</b></p>
<p><b>על חשבון מכבי:</b></p> <p>1. חולים במחלה ממארת, טיפול ממושך בקורטיקוסטרואידים, הפרעה בפעילות הפרא-תירואיד, אי ספיקת כליות קשה.</p> <p>2. לנשים וגברים מעל גיל 60 אחת ל-5 שנים <b>או</b> מעל גיל 50 אחת לשנתיים ובהתקיים אחד מאלה: שבר קיים, שבר אוסטיאופורוטי בקרוב משפחה בקרבת דם מדרגה ראשונה, BMI קטן מ-19.</p> <p>3. כאשר הבדיקה נדרשת באינדיקציה רפואית אחרת המופיעה בחוק הבריאות.</p>	<p><b>בדיקת צפיפות עצם</b></p>
<p><b>על חשבון מכבי:</b></p> <p>1. נשים בגילאים 25-54 אחת לשנתיים ו-9 חודשים</p> <p>2. כאשר הבדיקה נדרשת לצרכים רפואיים עפ"י קביעת רופא נשים (בכל גיל).</p> <p><b>השתתפות חברות מכבי 101 ש:</b> לנשים שאינן בטווח הגילאים המזכה בבדיקה תקופתית לפי סל הבריאות.</p>	<p><b>בדיקות PAP דק (משטח דק)</b></p>
<p>השתתפות עצמית של 301 ש</p>	<p><b>הכנסת התקן תוך רחמי להתוויית שאינן בסל</b></p>

## החלמה ושיקום

זכאות	סוג שירות
<p>עד 5 ימים על חשבון מכבי ללא השתתפות החבר (ובתנאי שיחילו עד 7 ימים ממועד שחרור מבית החולים).</p>	<p><b>**החלמה במכונים שבהסכם</b> התקף לב או ניתוח לב כולל ניתוח מעקפים או TAVI - החלפת מסתם אאורטלי בצנתור לב (הרחבה מתוקף סל מכבי) או השתלת קוצב לב דפיברילטור או צינתור התערבותי או אי ספיקת לב בדרגה 2 או 3 ו/או ירידה בתפקוד חדר שמאל בחומרה בינונית ומעלה (<math>LVEF &gt; 35\%</math>)</p>
<p>3 חודשים ראשונים על חשבון מכבי ללא השתתפות החבר.</p>	<p><b>**שיפור מבוקר של כושר גופני לחולי לב (שיקום לב)</b> לאחר: אוטם שריר הלב, צינתור טיפולי, ניתוח מעקפים או ניתוח אחר בלב כולל השתלת לב, במכונים שבהסכם</p>
<p>9 חודשים ראשונים על חשבון מכבי ללא השתתפות החבר.</p>	<p><b>**שיפור מבוקר של כושר גופני לחולי לב (שיקום לב)</b> לאחר: השתלת קוצב דפיברילטור, אי ספיקת לבבית בדרגה 2-3</p>
<p>חודשי שיקום לב ללא מגבלת זמן על חשבון מכבי ללא השתתפות החבר.</p>	<p><b>שיפור מבוקר של כושר גופני לחולי לב (שיקום לב)</b> לאוכלוסיות הנמצאות ברמת סיכון גבוהה, כמוגדר בחוזר מינהל רפואה (54/2006)</p>
<p>3 חודשים על חשבון מכבי בחברות שבהסכם ללא השתתפות החבר.</p>	<p><b>**מנוי משולב לחולי לב (קרדיו ביפר)</b> כולל פינוי בנט"ן במידת הצורך, בכל גיל לאחר התקף לב, ניתוח לב, הסובל מהפרעות קצב משמעותיות</p>

\*\* לסוג שירות זה קיימת זכאות גם במסגרת שירותי הבריאות הנוספים (ביטוח משלים).  
את פירוט הזכאויות ניתן לקבל באתר האינטרנט של מכבי [www.maccabi4u.co.il](http://www.maccabi4u.co.il)

## החלמה ושיקום

זכאות	סוג שרות
<ul style="list-style-type: none"> <li>● חולים עם COPD בדרגת חומרה קשה - השתתפות בסדנה, עד 24 מפגשים, פעם בשנה.</li> <li>● חולים עם COPD בדרגת חומרה בינונית/קשה - השתתפות בסדנה, עד 24 מפגשים, חד פעמית לפני או אחרי ניתוח בחזה או בבטן.</li> </ul>	<b>סדנת שיקום ריאה לחולי מחלת ריאה חסימתית COPD כרונית</b>

## אוכלוסיות הזכאיות לפטורים / תקרות

פטורים מהשתתפויות עצמיות	האוכלוסיה
פטור מהשתתפות בביקור רבעוני, פטור מהשתתפות עצמית בתרופות שבסל הבריאות עבור התרופות הייעודיות למחלה המפורטת בלבד, תקרת ציוד מתכלה עד 315 ₪ לחודש.	חולי דיאליזה, אונקולוגיה, גושה, המופיליה, איידס, טלסמיה מייג'ור, שחפת, C.F., תורמים להשתלות אברים, מושתלי מח עצם (עפ"י התנאים המפורטים באתר מכבי)
פטור מהשתתפות בביקור רבעוני לכל המשפחה, הנחה של 50% בהשתתפות עצמית בתרופות שבסל הבריאות ועד תקרה של 158 ₪ ליחיד.	חבר בגיל פרישה ומעלה המקבל גמלת השלמת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי, אסירי ציון
פטור מהשתתפות בביקורים רבעוניים.	מקבלי גמלה לפי פרק ט' מביטוח לאומי, מקבלי קצבת נידודות-ילדים מתחת לגיל 18 ו-3 חודשים
10% הנחה על השתתפות עצמית בתרופות שבסל הבריאות.	חבר מגיל 72 ומעלה
<ul style="list-style-type: none"> <li>● פטור מהשתתפות בביקור רבעוני</li> <li>● פטור מהשתתפות בתרופות שבסל הבריאות (החל מ- 1.12.17)</li> </ul>	ותיקי מלה"ע השניה (וטרנים) מקבלי הבטחת הכנסה
50% הנחה בהשתתפות בתרופות שבסל הבריאות.	נכה נתמך מכוח חוק נכי המלחמה בנאצים, עפ"י דיווח מהמוסד לביטוח לאומי
<p><b>פטור ללא קשר למחלה המוכרת:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● השתתפות עצמית מתשלום תרופות שבסל</li> </ul> <p><b>פטור בגין מחלה מוכרת:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● לתרופות שמוחזן לסל ולביקורי רופא מקצועי/מרפאות חוץ לפי אישור מנהל רפואי במטה מכבי</li> </ul>	<p><b>1.</b> נכי מלחמה בנאצים מקבלי קצבה ממושרד האוצר השרות לזכויות ניצולי השואה טל' לביורר 03-5682651</p> <p><b>2.</b> נכי מלחמה בנאצים, המוכרים ע"י רשויות הפיצויים בגרמניה לעניין הנכות. הלשכה לענייני פיצויים אישיים מחו"ל משרד האוצר טל': 03-6234100</p>
פטור מהשתתפות עצמית עבור רכישת תרופות שבסל הבריאות.	ניצולי השואה המוכרים על ידי משרד האוצר לפי חוק נכי רדיפות הנאצים, חוק נכי מלחמה בנאצים וחוק ההטבות לניצולי שואה למעט מקבלי הבטחת/השלמת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי ו/או מקבלי תגמול נזקק או נצרך
פטור מהשתתפות עצמית עבור רכישת תרופות שבסל הבריאות.	ניצולי השואה המקבלים תגמול חודשי ו/או הטבות מתוקף החוקים הבאים: קצבה לפי חוק נכי רדיפות הנאצים, קצבה לפי סעיף 3 לחוק הטבות לניצולי שואה, הטבות לפי סעיף 4 לחוק הטבות לניצולי שואה ו <b>בנוסף</b> מקבלים השלמת הכנסה/אבטחת הכנסה מביטוח לאומי או תגמול נזקק לפי חוק נכי רדיפות הנאצים
פטור/החזר מהשתתפויות לטיפולים בפגיעה המוכרת.	נפגעי תאונות עבודה בעלי הכרה מהמוסד לביטוח לאומי
פטור/החזר מהשתתפויות לטיפולים שבסל הבריאות הקשורים לפגיעה <b>בתוקף מ- 1.1.2010</b> .	נפגעי תאונות דרכים
<ul style="list-style-type: none"> <li>● הנחה בגובה 50% בהשתתפות עצמית בטיפולי התפתחות הילד.</li> <li>● הנחה בגובה 50% בהשתתפות עצמית בסדנאות ובקבוצות.</li> </ul>	משפחות בנות 4 ילדים ומעלה
פטור מהשתתפות עצמית בטיפולי התפתחות הילד	ילדים עם נכות סומטית המטופלים במכון להתפתחות הילד או ילדים ממשפחות המקבלות הבטחת הכנסה
פטור מהשתתפות עצמית בטיפולי התפתחות הילד	ילדים התפתחותיים המאובחנים על הרצף האוטיסטי עד גיל 18, המטופלים במכון להתפתחות הילד והוריהם זכאים לגמלת הבטחת הכנסה
פטור מהשתתפות בביקור רבעוני או ביקור אחר	עובדים המקבלים שירותים במסגרת "המרפאה התעסוקתית"