

## שירותים הניתנים במסגרת סל הבריאות בהשתתפות עצמית מעודכן - אפריל 2024

תעריף להשתתפות עצמית	סוג שירות
ללא תשלום	ביקור אצל רופא ראשוני: משפחה / פנימי / ילדים / נשים
32 ₪ לרבעון לכל רופא	ביקור אצל רופא שניוני / דיאטן / פודיאטור / מוקד טראומה
38 ₪ לרבעון	ביקור במכונים / מכוני פיזיותרפיה / דימות / מרפאות חוץ
עד גיל 9 - 35 ₪ לטיפול, מגיל 9 ומעלה - 38 ₪ השתתפות עצמית רבעונית	טיפול דיבור ע"י קלינאית תקשורת
המחיר המירבי לצרכן או 19.52 ₪ לפי הנמוך מביניהם	תרופות שמחירן המרבי לצרכן עד 156.19 ₪
תרופה שנרשמה לה חלופה נגדית - ההשתתפות העצמית בעבור התרופה וחלופותיה הנגרות תהיה 10% מהמחיר המרבי לצרכן לאריזה או 19.52 ₪ הגבוה מביניהם.	תרופות שמחירן המרבי לצרכן מעל 156.19 ₪
יתר התרופות - 15% מהמחיר המרבי לצרכן	גבייה עבור תרופות הכלולות בתכנית השב"ן לחברים שאינם חברי תכנית השב"ן
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 פיו.	תקרת השתתפות עצמית רבעונית למשפחה
248 ₪ לרבעון	תקרת השתתפות עצמית רבעונית לחברים מעל גיל 65
123 ₪ לרבעון	תקרת השתתפות עצמית רבעונית לעולים חדשים בשנה הראשונה בארץ
123 ₪ לרבעון	תקרת השתתפות עצמית בתרופות לחולים כרוניים (על פי הגדרת משרד הבריאות)
354 ₪ לחודש (בממוצע רבעוני) למקבלי הבטחת הכנסה מעל גיל פרישה - 177 ₪	גבייה בגין תיעוד רפואי למקרים שאינם מנויים בחוק הבריאות
לפי תעריפן משרד הבריאות, עבור כל 2 עמודים מעבר ל-10 עמודים תוספת גבייה של 1 ₪, נכון לאפריל 2022	גבייה בגין אישור רפואי להוצאה/חידוש/החלפה: רישיון לכלי ירייה/רישיון לכלי טיס/רישיון לכלי שיט
125 ₪	גבייה בגין אישור רפואי להוצאה/חידוש/החלפה: רישיון צלילה- לרופאי מכבי בלבד, ברשימת רופאים מוסמכים על ידי הר"י המתפרסמת על ידי משרד התרבות והספורט
125 ₪	גבייה בגין אישור רפואי להוצאה/חידוש/החלפה: רישיון נהיגה לחברים עד גיל 70, כולל אופניים חשמליים
התעריף משתנה בהתאם לסוג הסדנה	קבוצות וסדנאות קידום בריאות
13 ₪	הנפקת כרטיס מגנטי - 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 ממשרד 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 ממשרד הבריאות
<b>במונית:</b> החזר של 100% לכוון אחד או 50% ל-2 הכיוונים <b>באמבולנס:</b> החזר של 100% על נסיעה בכיוון אחד(או 50% ל-2 הכיוונים). ועד לתקרת תעריף פינוי באמבולנס של מד"א או ממחיר הנסיעה בפועל באמבולנס מורשה של משרד הבריאות, הנמוך שביניהם, מותנה באישור רופא מטפל.	נסיעת חולה אנוקולוגי/דיאליזה לקבלת טיפול רפואי הקשור למחלה
<b>ברכב פרטי:</b> החזר לפי ק"מ ל-2 כיוונים. החזר לפי מחיר ליטר דלק לכל 10 ק"מ.	
<b>תחבורה ציבורית:</b> החזר עלות מלאה ל-2 הכיוונים. החזר לפי "רב קו"- החזר יחושב לפי עלות נסיעה בודדת כפול מס' הימים בהם נסע לבדיקה או לטיפול	
הערכה ראשונה - השתתפות עצמית - 72.50 ₪ טיפול - השתתפות עצמית - 55.50 ₪	אורתופטיקה טיפול בקופה או בב"ח ציבורי או אצל מטפל מוסמך אחר

אלרניה דינסטיציזציה	39 ש, לחיסון בודד
<b>**אשפז טיעוד מורכב</b>	82.70 ש ליום
<b>**התפתחות הילד</b>	35 ש לטיפול עפ"י מכסת טיפולים
<b>טיפולי שיניים לילדים עד גיל 18</b>	טיפולי 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 27.60 ש בלבד לטיפול ולא יותר מ- 55 ש לביקור.

\*\* 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)

## פניות לשירותי חירום ולחדר מיון ללא תשלום

### 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 שסירב להתאשפז למרות החלטת חדר מיון
חבר עד גיל שנתיים עם חבלת ראש
חבר מעל גיל 70 עם חבלת ראש
פגיעה בעיניים:
א. כוויה בעין כתוצאה מחשיפה לחומר כימי.
ב. חדירת גוף זר לעין או שריטה בקרנית, ללא קשר לדלקת בעין
כוויה דרגה 3 - ללא קשר לגיל או לטטח גוף
חולה סוכרת נעורים עם היפוגליקמיה מ- 60 יחידות גלוקוז ומטה
פריקה של כל מפרק למעט אצבעות הידיים והרגליים
חבלה דנטו אלבאולרית (פגיעה בעצם שנושאת את השיניים), המצריכה קיבוע מיזי של השן

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

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

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

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 בטיוול של בית הספר ובידו אישור מבית הספר
נפגע תאונת עבודה שבידו אישור ממעבידו - טופס ב.ל 250 על פגיעה בעבודה, בתנאי שפנה למיון תוך 7 ימים מהפגיעה
נפגע עבודה עצמאי שבידו אישור על פגיעה בעבודה - טופס ב.ל 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 בתנאי שפנה למיון ביום הפגיעה ועד 72 שעות ממועד האירוע
טיפול בשוטר שנפגע בעת פעילות מבצעית
נפגע תקיפה מינית
נפגע אלימות במשפחה
שבר חדש
פריקה חריפה של כתף או מרפק
פציעה הזורשת איוחי ע"י תפירה או אמצעי איוחי 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
תינוקת עד גיל חודשיים עקב הופעה פתאומית של חום גבוה (מעל 38.5 מעלות צלסיוס)

**שימו לב!** פניה לחדר מיון שאינה נכללת ברשימת הפטורים בעמוד זה או בעמוד הקודם, מחוייבת בהשתתפות עצמית עפ"י תעריפון משרד הבריאות בסך 1,110 ₪. נכון ל-1 באפריל 2024

תעריף להשתתפות עצמית	סוג שירות
<p>השתתפות של 99 ₪.</p> <p><b>במוקדי מכבי לא תגבה השתתפות עצמית במקרים המזכים בפטור בפניית לחדר מיון</b></p>	<p><b>מוקדים לרפואה דחופה</b>                      בימי חול בין השעות 19:00 - 22:30                      בימי שישי / שבת / ערבי חג - מידע על פריסה ארצית ושעות מדויקות: 053-53-700-1 או 3555*</p>
<p>השתתפות של 249 ₪ (על פי תעריפון משרד הבריאות)</p>	<p><b>אגרת חדר מיון</b>  <b>א.</b> פנייה לחדר מיון מ- 23:00 בלילה ועד 6:00 בבוקר מסיבה שאינה כלולה בחוק הבריאות.  <b>ב.</b> מ- 6:00 בבוקר ועד 23:00 בלילה במקרים המוגדרים בסל הבריאות או בהרחבות מכבי כמפורט באתר מכבי באינטרנט</p>
<p><b>א. רופא מכבי:</b> ימים א' - ה' החל מהשעה 07:00 בבוקר עד 19:00 בערב ובחול המועד, בהם המרכזים הרפואיים פתוחים - השתתפות עצמית בסך 23 ש"ח.                      מהשעה 19:00 עד 07:00 בבוקר, שישי, שבתות וחגים - השתתפות עצמית בסך 99 ש"ח.</p> <p><b>ב. רופא מחברה בהסכם:</b> ימים א' - ה' החל מהשעה 07:00 בבוקר עד 19:00 בערב ובחול המועד, בהם המרכזים הרפואיים פתוחים - עד גיל 80 - השתתפות עצמית בסך 23 ₪, מותנה באישור ובהזמנת רופא ע"י אחות מ"ה בהתאם להערכת מצב ופתרון טיפולי מתאים. מגיל 80 ומעלה - 23 ₪. ימים א' - ה' החל מהשעה 19:00 בערב עד 07:00 בבוקר ביום למחרת, יום ה' החל מהשעה 19:00 בערב ועד יום א' בשעה 07:00 בבוקר, ערבי חג וחגים סמוך לסיום שעות הפעילות במרכזים הרפואיים ועד לצאת החג - השתתפות עצמית בסך 99 ש"ח</p> <p><b>פטורים מתשלום:</b>                      חבר בכל גיל, המשוך ליחידה לטיפול בית                      החזר 130 ₪ לטיפול</p>	<p><b>ביקור רופא בבית המטופל</b>                      רופא מכבי או רופא מחברה שיש לה הסכם עם מכבי</p>
	<p><b>ניקוז ריאתי לחולי CF ו- PCD</b></p>
<p>בדיקת סקר חד פעמית עבור נברים בגילאי 74-65 שנים מעשנים או שעישנו בעבר. בהשתתפות עצמית 38 ₪</p>	<p><b>אולטראסאונד בטן</b> לאיבחון מפרצת באאורטה, סקר</p>
<p>על חשבון משרד הבריאות - מעל גיל 32 בתחילת הריון (על פי תאריך וסת אחרון), המבצעת את הבדיקה בבית חולים ציבורי או אסותא, ללא בחירת רופא</p>	<p><b>**דיקור מי שפיר</b></p>
<p>70 ₪</p>	<p><b>חלבון עוברי</b></p>
<p>השתתפות עצמית במכוני מכבי:                      • נשים בהריון רב עוברי (רבוענית) - 38 ₪                      • נשים בהריון חד עוברי (לבדיקה) - 50 ₪</p>	<p><b>**שקיפות עורפית</b></p>
<p>על חשבון מכבי לנשים הרות בשבועות 11-13 להריון</p>	<p><b>בדיקת סקר ביוכימית טרימסטר ראשון PAPP-A</b></p>
<p>ללא עלות במעבדות מכבי</p>	<p><b>**בדיקות סקר גנטי כמפורט בסל הבריאות</b></p>
<p>66 ₪                      159 ₪ לכל מפגש                      72 ₪ לכל מפגש</p>	<p><b>טיפול פסיכותרפיה אצל מטפלים שבהסכם</b>                      טיפול ראשון                      כל טיפול מעבר לטיפול ראשון                      טיפול קבוצתי</p>
<p>ללא עלות                      38 ₪ לרבעון</p>	<p>• טיפולי פסיכותרפיה במרפאות רב מקצועיות של מכבי ומרפאות חוץ בבתי חולים פסיכיאטריים                      • טיפולי פסיכותרפיה במסגרת שירותי בריאות הנפש במרפאות חוץ של בתי חולים כלליים</p>
<p>השתתפות החבר 20%</p>	<p><b>מכשירי הנשמה עפ"י המלצת רופא ריאות מומחה</b></p>
<p>השתתפות החבר 70% - גובה ההשתתפות העצמית משתנה בהתאם לסוג המכשיר, המסכה ו/או תוספת מעשיר לחות מכשיר אינהלציה אחת לשנתיים ללא השתתפות עצמית</p>	<p><b>**מכשיר CPAP לדום נשימה</b></p>
<p>מימון הקופה עד 3,308 ₪ למכשיר לכל אוזן, אחת לשלוש וחצי שנים</p>	<p><b>מכשירי אינהלציה לחולי CF ו- PCD</b> המקבלים טיפול תרופתי ייעודי למחלתם באינהלציה  <b>**מכשירי שמיעה לגילאי 18 ומעלה</b></p>
<p>תקרת השתתפות לחבר 792 ₪ לחודש</p>	<p><b>מזון רפואי ייעודי (כמפורט בחוק)</b></p>
<p>ציוד נלווה וציוד מתכלה למשאבת אינסולין:                      א. ציוד מתכלה למשאבה - ללא עלות                      ב. סטיקים - השתתפות עצמית בגובה 10%</p>	<p><b>ציוד מתכלה לחולה סוכרת (כמפורט בחוק)</b></p>

<p><b>מכשיר לניטור רציף של סוכר</b> - המכשיר והסנסורים ניתנים ללא השתתפות עצמית.</p> <p><b>מכשיר לניטור סוכר בטכנולוגיית</b> (הקורא) - ללא השתתפות עצמית</p> <p><b>יחידת החיישן</b> - בהשתתפות עצמית מופחתת</p> <p><b>Flash (ליברה) -</b></p>	<p><b>מכשיר לניטור רציף של סוכר לאוכלוסיות הבאות:</b></p> <p>חברים עם סוכרת TYPE1 בהתוויות רפואיות מוגדרות.</p> <p>חברה חולת סוכרת 1 TYPE המתכננת הריון או שכבר בהריון- מוגבל לתקופה של עד שנה וחצי.</p> <p>ילדים עד גיל 18 הסובלים ממחלת אגירת גליקוגן 1 TYPE.</p> <p>ילדים עד גיל 18 הסובלים מהיפראינסולינימיה. המכשיר והסנסורים ניתנים ללא עלות.</p> <p><b>מכשיר לניטור סוכר בטכנולוגיית Flash (ליברה) לאוכלוסיות הבאות</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. חולה סוכרת מסוג 1 שלא משתמש בניטור סוכר רציף.</li> <li>2. חולה סוכרת מסוג 1 זכאי לניטור סוכר רציף (CGM), יהיה זכאי לשימוש באחד מהשניים - ניטור סוכר רציף או טכנולוגיית - Flash לניטור סוכר.</li> <li>3. חולה סוכרת מסוג 2 המטופל באינסולין קצר טווח, או במשאבת אינסולין, למשך של 6 חודשים לפחות.</li> </ol> <p><b>* התחלת הטיפול תיעשה בהתאם להמלצת רופא סוכרת ו/או גורם אחר על פי החלטת מכבי.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. נשים עם סוכרת הריונית (Gestational Diabetes Mellitus) המטופלות באינסולין - מעת התחלת הטיפול באינסולין ועד הלידה.</li> </ol>
<p>החזר בסך 70% מההוצאה בפועל מעלות יום שהייה במלון ועד לתקרת סכום של 330 ₪ (בתנאי שלא בוצע טיפול "פובה" באותה שנה).</p>	<p><b>**שהייה במלון בים המלח לחולי ספחת (פסוריאזיס)</b></p> <p>החזר עד 30 יום בשנה. נדרש מינימום רצף שהייה של לפחות 10 ימים (9 לילות לפחות).</p>
<p>החזר הוצאות נסיעה בתחבורה ציבורית עד לגובה תקרת ההחזר עבור יום שהייה במלון (בתנאי שלא בוצע טיפול "פובה" באותה שנה).</p>	<p><b>החזר הוצאות נסיעה לים המלח לחולי ספחת (פסוריאזיס)</b></p> <p>החזר עד 30 יום בשנה. נדרש מינימום רצף של 10 נסיעות. אי נסיעה בימי שישי-שבת אינה קוטעת את רצף השהייה</p>
<p>החזר שכר דירה ינתן בהתקיים כל התנאים הבאים גם יחד: (בתנאי שלא בוצע טיפול "פובה" באותה שנה).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• הצגת קבלה או אישור שימוש במתקנים סולריים, בו מצוינים תאריכי הכניסה/הטיפול אשר יעידו על שהייה של לפחות 10 ימים רצופים.</li> <li>• העתק מחוזה השכירות על שם המטופל.</li> <li>• קבלה על תשלומי שכר הדירה או צילומי צ'קים או אמצעי תשלום אחר ששימש לתשלום שכר הדירה.</li> <li>• צילום הכתובת בת"ז של המטופל המעידה על כך שהמטופל אינו גר ברדיוס של עד 50 ק"מ מאתר הטיפול.</li> </ul>	<p><b>**שכר דירה באיזור ים המלח או ערד לחולי ספחת (פסוריאזיס)</b></p> <p>- 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</p>
<p>החזר לכל כניסה בנובה 80% ממהוצאה בפועל ועד לתקרה של 75 ₪.</p>	<p><b>**כניסה לבריכות סולריום</b> - עד 30 כניסות בשנה.</p> <p>נדרש מינימום רצף של 10 כניסות, אי כניסה בימי שישי-שבת אינה קוטעת את רצף הכניסות (בתנאי שלא בוצע טיפול "פובה" באותה שנה)</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)

רפואה מונעת	
זכאות	סוג שירות
<p><b>על חשבון מכבי:</b></p> <p><b>בדיקת סקר:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. נשים בגיל 50-74, אחת לשנתיים צפות - ללא השתתפות עצמית</li> <li>2. נשים בגיל 40 או בגיל הצעיר בעשר שנים מהגיל בו התגלתה המחלה אצל בת משפחה מדרגה ראשונה, אחת לשנה צפה.</li> <li>3. גברים / נשים בקבוצת סיכון גבוהה מסיבות אחרות, בהפניית רופא כירורג.</li> </ol> <p><b>נשים וגברים בעלי אינדיקציה רפואית, בהפניית רופא.</b></p>	<p><b>**בדיקת ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד</b></p>
<p>טיפול קבוצתי / ייעוץ טלפוני - ללא עלות.</p> <p>המשתתפים בטיפול התנהגותי במלואו זכאים לתרופות נמילה מעישון במסגרת סל הבריאות.</p>	<p><b>טיפול התנהגותי נמילה מעישון באמצעות טיפול קבוצתי/פרטני טלפוני</b></p>

<p>1. <b>בדיקת קולונוסקופיה פולשנית אחת ל- 5 שנים בהתווית הבאות:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• חבר עם התוויה רפואית, בהפניית רופא גסטרו מכבד/פרטי ב"ח</li> <li>• חבר אשר לו קרוב משפחה מדרגה ראשונה שלקה בסרטן המעי הגס והנו בן 40 או שהוא צעיר ב-10 שנים מגיל החולה הצעיר במשפחה.</li> </ul> <p>2. <b>דם סמוי בצואה:</b> לגילאי 74-50 - בדיקת סקר 1 לשנה.</p> <p>3. <b>קולונוסקופיה וירטואלית:</b> לחברים באינדיקציות מסוימות, על פי החלטת רופא ובכפוף לאישור מרכז דימות במכבי.</p>	<p><b>בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס</b></p>
<p><b>בהתאם להתוויות רפואיות מוגדרות:</b></p> <p>1. בדיקת סקר 1 ל 5 שנים לחברים מעל גיל 60</p> <p>2. מעקב אחר מצב רפואי, בדיקה 1 ל-2 שנים לחברים מעל גיל 50, באחד מהמצבים שלהלן:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• טיפול תרופתי הניתן עקב תוצאות T-SCORE מתחת ל-2.5 ובהתאם למפורט בחוק הבריאות.</li> <li>• מסת הגוף (BMI) קטן מ-19</li> <li>• שבר אוסטיאופורוטי אצל קרוב משפחה מדרגה ראשונה.</li> <li>• לאחר שבר אוסטיאופורוטי.</li> </ul> <p>3. הפניית רופא, לפי החלטת רופא המטפל, חברים עם אבחנות רפואיות המזכות לביצוע בדיקה (מחלות ממאירות, צליאק, פעילות יתר של בלוטת התריס ועוד).</p>	<p><b>בדיקת צפיפות עצם</b></p>
<p><b>על חשבון מכבי:</b> <b>בדיקת סקר:</b></p> <p>1. נשים בגילאי 54-25 (יום הולדת 55) - אחת ל-3 שנים</p> <p>2. נשים בגילאי 64-55 (יום הולדת 56) - אחת ל-5 שנים</p> <p>3. נשים בגילאי 65 ומעלה שלא עברו בדיקת HPV ב-10 שנים האחרונות - בדיקה אחת.</p> <p><b>או לבחור ולבצע בדיקת PAP ביתית לביצוע עצמי</b></p> <p><b>השתתפות חברות מכבי 113.50 ₪:</b> נשים שאינן בטווח הגילאים המזכה בבדיקת סקר תקופתית לפי סל הבריאות</p> <p>השתתפות עצמית של 337 ₪</p>	<p><b>בדיקות PAP דק (משטח דק)</b></p>
<p><b>הכנסת התקן תוך רחמי להתוויות שאינן בסל</b></p>	

<b>החלמה ושיקום</b>	
<b>זכאות</b>	<b>סוג שירות</b>
<p>עד 5 ימים על חשבון מכבי ללא השתתפות החבר (ובתנאי שיחלו עד 7 ימים ממועד שחרור מבית החולים).</p>	<p><b>**החלמה במכונים שבהסכם לאחר:</b></p> <p>התקף לב או ניתוח לב כולל ניתוח מעקפים או TAVI - החלפת מסתם אאורטלי בצנתור לב (הרחבה מתוקף סל מכבי) או השתלת קוצב לב דפibriלטור או צינתור התערבותי או אי ספיקת לב בדרגה 2 או 3 ו/או ירידה בתפקוד חדר שמאל בחומרה בינונית ומעלה (LVEF &lt; 35%)</p>
<p>ללא הגבלת זמן לחולי לב, בתום 6 חודשים נדרשת הערכה מחודשת של קרדיולוג וחיידוש ההתחייבות בהמלצתו. התחייבות בחיוב השתתפות עצמית</p>	<p><b>שיפור מבוקר של כושר גופני לחולי לב (שיקום לב) לאחר:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• תפקוד החדר השמאלי לקוי בצורה חמורה (מקטע פליטה 30% או פחות).</li> <li>• הפרעות קצב חדריות מורכבות במנוחה, או המופיעות במאמץ או מתגברות במאמץ.</li> <li>• ירידת לחץ הדם הסיסטולי בשיעור העולה על 15 מ"מ כספית במאמץ, או אי יכולת להעלותו עם העלייה המודרנת במאמץ.</li> <li>• הישרדות לאחר מוות קרדיאלי פתאומי.</li> <li>• אוטם שריר הלב שהסתבך בשל אי ספיקת לב, הלם קרדיוגני, ו/או הפרעות קצב מורכבות</li> <li>• מחלת לב כלילית חמורה ואיסכמיה מודגשת של שריר הלב במאמץ (צניחת מקטע ST בשיעור הגבוה מ 2 מ"מ)</li> </ul>
<p>9 חודשי פעילות לב משקמת, ללא השתתפות עצמית</p>	<p><b>שיפור מבוקר של כושר גופני לחולי לב (שיקום לב) לאחר:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• חבר עם אי ספיקת לב בדרגה 2 ו-3 או LVEF הנמוך מ-35% (ירידה בתפקוד חדר שמאל בחומרה בינונית ומעלה).</li> <li>• חבר שעבר השתלת קוצב דפibriלטור.</li> </ul>

<p>3 חודשי פעילות לב משקמת, ללא השתתפות עצמית</p>	<p><b>שיפור מבוקר של כושר גופני לחולי לב (שיקום לב) לאחר:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>לאחר התקף לב.</li> <li>לאחר ניתוח מעקפים, ניתוח אחר בלב, השתלת לב, צנתור טיפולי ולאחר ניסיון לצנתור טיפולי שלא צלח. - 3 חודשי פעילות לב משקמת - ללא השתתפות עצמית</li> </ul>
<p>6 שבועות מסל הבריאות ועוד 6 שבועות נוספים מסל מכבי - סה"כ 3 חודשים בחברות שבהסכם בהשתתפות עצמית רבעונית</p>	<p><b>**מני משולב לחולי לב (קרדיו ביפר) כולל פיניו בנט"ן במידת הצורך, בכל גיל לאחר התקף לב, ניתוח לב הסובל מהפרעות קצב משמעותיות</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>חולים עם DPOC בדרגת חומרה קשה - השתתפות בסדנה עד 42 מפגשים, פעם בשנה.</li> <li>חולים עם DPOC בדרגת חומרה בינונית/קשה - השתתפות בסדנה, עד 42 מפגשים, חד פעמית לפני או אחרי ניתוח בחזה או בבטן</li> </ul>	<p><b>סדנת שיקום ריאה לחולי מחלת ריאה חסימתית כרונית COPD</b></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)

אוכלוסיות הזכאיות לפטורים / תקרות	
פטורים מהשתתפויות עצמיות	האוכלוסיה
<p>פטור מהשתתפות בביקור רבעוני, פטור מהשתתפות עצמית בתרופות שבסל הבריאות עבור התרופות הייעודיות למחלה המפורטת בלבד, תקרת ציוד מתכלה עד 336 ₪ לחודש</p>	<p>חולי דיאליזה, אונקולוגיה, גושה, המופליה, איידס, טלסמיה מייג'ור, שחפת, F.C., תורמים להשתלות אברים, מושטלי מח עצם (עפ"י התנאים המפורטים באתר מכבי)</p>
<p>פטור מהשתתפות בביקור רבעוני לכל המשפחה, הנחה של 50% בהשתתפות עצמית בתרופות שבסל הבריאות, עד תקרה של 168 ₪ ליחיד ועד תקרה של 234 ₪ למשפחה</p>	<p>חבר בגיל פרישה ומעלה המקבל גמלת השלמת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי, אסירי ציון</p>
<p>פטור מהשתתפות בביקורים רבעוניים</p>	<p>מקבלי גמלה לפי פרק ט' מביטוח לאומי, מקבלי קצבת נידודת- ילדים מתחת לגיל 18 ו-3 חודשים</p>
<p>10% הנחה על השתתפות עצמית בתרופות שבסל הבריאות.</p>	<p>חבר מגיל 72 ומעלה</p>
<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>	<p>ותיקי מלה"ע השניה (וטרנים) מקבלי הבטחת הכנסה</p>
<p>פטור מהשתתפות בתרופות בסל הבריאות</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>נכי מלחמה בנאצים המקבלים מענק שנתי לפי חוק ההטבות</li> <li>יוצאי עיראק שחוו את מאורעות הפרווד יוצאי מרוקו ואלג'יר</li> <li>ססבלו הנבלות תחת שלטון וישי</li> <li>נכה נתמך מכוח חוק נכי המלחמה בנאצים, עפ"י דיווח מהמוסד לביטוח לאומי</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>פטור מהשתתפות בתרופות בסל הבריאות</li> <li>פטור לתרופות שמחוץ לסל בין מחלה מוכרת (עפ"י ועדת שני)</li> <li>- לפי אישור של מנהל רפואי במטה מכבי</li> <li>פטור מהשתתפות עצמית לביקורי רופא מקצועי/ מרפאות חוץ ומכונים בין מחלה מוכרת (עפ"י ועדת שני)- לפי אישור של מנהל רפואי במטה מכבי</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>נכי מלחמה בנאצים המקבלים קצבה חודשית מהמשרד לשוויון חברתי (הרשות לזכויות ניצולי שואה)</li> <li>נכי מלחמה בנאצים המוכרים על ידי רשויות הפיצויים בגרמניה לעיני הנכות (BEG)</li> </ol>
<p>פטור מהשתתפות עצמית עבור רכישת תרופות שבסל הבריאות</p>	<p>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</p>
<p>פטור מהשתתפות עצמית עבור רכישת תרופות שבסל הבריאות</p>	<p>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 ובנוסף מקבלים השלמת הכנסה/אבטחת הכנסה מביטוח לאומי או תגמול נזקק לפי חוק נכי רדיפות הנאצים</p>
<p>פטור/החזר מהשתתפויות לטיפולים בפגיעה המוכרת.</p>	<p>נפגעי תאונות עבודה בעלי הכרה מהמוסד לביטוח לאומי</p>
<p>פטור/החזר מהשתתפויות לטיפולים שבסל הבריאות הקשורים לפגיעה <b>בתוקף מ-2010.1.1</b></p>	<p>נפגעי תאונות דרכים</p>
<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>	<p>משפחות בנות 4 ילדים ומעלה</p>
<p>פטור מהשתתפות עצמית בטיפולי התפתחות הילד</p>	<p>ילדים עם נכות סומטית המטופלים במכון להתפתחות הילד או ילדים ממשפחות המקבלות הבטחת הכנסה</p>
<p>פטור מהשתתפות עצמית בטיפולי התפתחות הילד</p>	<p>ילדים התפתחותיים המאובחנים על הרצף האוטיסטי עד גיל 18, המטופלים במכון להתפתחות הילד והוריהם זכאים לגמלת הבטחת הכנסה</p>
<p>פטור מהשתתפות בביקור רבעוני או ביקור אחר</p>	<p>עובדים המקבלים שירותים במסגרת "המרפאה התעסוקתית"</p>