

השתתפויות עצמיות תקרות ופטורים

שירותים הניתנים במסגרת סל הבריאות בהשתתפות עצמית מעודכן יולי 2018

תעריף להשתתפות עצמית	סוג שירות
ללא תשלום	ביקור אצל רופא ראשוני: משפחה/פנימי/ילדים/נשים
28 ₪ 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 137 ₪
תרופה שנרשמה לה חלופה נגדית - ההשתתפות העצמית בעבור התרופה וחלופותיה הנגדיות תהיה 10% מהמחיר המרבי לצרכן לאריזה או 17 ₪ כגובה מביניהן. יתר התרופות - 15% מהמחיר המרבי לצרכן	תרופות שמחירן המרבי לצרכן מעל 137 ₪
תשלום עבור תרופות שאושר תשלום בעדם לפי סעיף זה, לא יכללו בתקרת התשלום לחולים כרוניים ולא תחול עליהם כל הנחה ופטור הקבועים בתכנית הנגייה או בחוק או על פי.	גבייה עבור תרופות הכלולות בתכנית השב"ן לחברים שאינם חברי תכנית השב"ן
218 ₪ לרבעון	תקרת השתתפות עצמית רבעונית למשפחה
108 ₪ לרבעון	תקרת השתתפות עצמית רבעונית לחברים מעל גיל 65
108 ₪ לרבעון	תקרת השתתפות עצמית רבעונית לעולים חדשים בשנה הראשונה בארץ
311 ₪ 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
110 ₪	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
110 ₪	גבייה בגין אישור רפואי להוצאה/חידוש/החלפה: רישיון נהיגה לחברים עד גיל 70
30 ₪ למפגש	סדנאות וקבוצות
12 ₪	הנפקת כרטיס מוגנטי - אם טרם עברו שנתיים ממועד הנפקת הכרטיס הקודם (למעט מקרה של גניבה)

תעריפים והכאויות	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
בתחבורה ציבורית: החזר מלא על נסיעה הלך ושוב במונית: ינתן החזר של 100% לכיוון אחד באמבולנס: 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. ברכב פרטי: החזר לפי מחיר ליטר דלק לכל 10 ק"מ	נסיעת חולה אונקולוגי/דיאליזה לקבלת טיפול רפואי הקשור למחלה
הערכה ראשונה - השתתפות עצמית - 62 ₪ טיפול - השתתפות עצמית - 47 ₪	אורתופטיקה טיפול בקופה או בב"ח ציבורי או אצל מטפל מוסמך אחר
34 ₪, לחיסון בודד	אלרגיה דיסנסיטיזיה
130 ₪ ליום	**אשפוז סיעוד מורכב
31 ₪ לטיפול עפ"י מכסת טיפולים	**התפתחות הילד
טיפול 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 24 ₪ בלבד לטיפול ולא יותר מ- 48 ₪ לביקור.	טיפול שיניים לילדים עד גיל 16

פניות לשירותי הירום ולחדר מיון ללא תשלום

על פי חוק בריאות מומלכתי 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 שסירב 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 למעט 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 יומה 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 בטיוול 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 מוצעת
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)

שימו לב! פניה לחדר מיון שאינה נכללת ברשימת הפטורים בעמוד זה או בעמוד הקודם, מחייבת בהשתתפות עצמית עפ"י תעריפון משרד הבריאות בסך 890 ₪. נכון ל- 1 ביולי 2018

תעריף להשתתפות עצמית	סוג שירות
השתתפות של 89 ₪. במוקדי מכבי לא תגבה השתתפות עצמית במקרים המוזכרים בפטור בפניות לחדר מיון.	מוקדים לרפואה דחופה בימי חול בין השעות 22:30 - 19:00 בימי שישי/שבת/ערבי חג - מידע על פריסה ארצית ושעות מדויקות: 53-53-700-1 או *3555
השתתפות של 212 ₪, (על פי תעריפון משרד הבריאות) נכון ל-1 ביולי 2018.	אגרת חדר מיון א. פנייה לחדר מיון מ- 23:00 בלילה ועד 6:00 בבוקר מסיבה שאינה כלולה בחוק הבריאות. ב. מ- 6:00 בבוקר ועד 23:00 בלילה במקרים המוגדרים בסל הבריאות או בהרחבת מכבי כמפורט באתר מכבי באינטרנט
בין השעות 19.00 עד 7.00 למחרת: השתתפות של 89 ₪. בין השעות 7.00 עד 19.00: השתתפות של 21 ₪. 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.	ביקור רופא בבית המטופל רופא מכבי או רופא מחברה שיש לה הסכם עם מכבי

תעריפים והכאיות	סוג שירות
החזר 114 ש"ח לטיפול	ניקוח ריאתי לחולי CF ו-PCD
בדיקת סקר חד פעמית עבור גברים בגילאי 65-74 שנים מעשנים או שעישנו בעבר	אולטראסאונד בטן לאיבחון מפרצת באאורטה, סקר
על חשבון משרד הבריאות - לחברת מכבי מעל גיל 35 במועד הכניסה להיריון כאשר מבצעת את הבדיקה בבית חולים ציבורי על חשבון מכבי - 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	**דיקור מוי שפיר
62 ש"ח	חלבון עוברי
השתתפות עצמית במוכני מכבי: ● נשים בהיריון רב עוברי (רב-עונית) - 34 ש"ח ● נשים בהיריון חד עוברי (לבדיקה) - 45 ש"ח	**שקיפות עורפית
על חשבון מכבי לנשים הרות בשבועות 10-13 להיריון	בדיקת סקר ביוכימית טרימסטר ראשון PAPP-A
ללא עלות במעבדות מכבי	**בדיקות סקר גנטי כמפורט בסל הבריאות
58 ש"ח 139 ש"ח לכל מפגש 64 ש"ח לכל מפגש	טיפול פסיכותרפיה אצל מטפלים שבהסכם טיפול ראשון כל טיפול מעבר לטיפול ראשון טיפול קבוצתי
ללא עלות 34 ש"ח 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%	מכשירי הנשמה עפי' המלצת רופא ריאות מומחה
השתתפות החבר 70%	**מכשיר CPAP לדום נשימה
מכשיר אינהלציה אחת לשנתיים ללא השתתפות עצמית	מכשירי אינהלציה לחולי CF ו-PCD המקבלים טיפול תרופתי ייעודי למחלתם באינהלציה
מימון הקופה עד 3,642 ש"ח למכשיר לכל אוזן, אחת לשלוש וחצי שנים	**מכשיר שמיעה לגילאי 18-50 (כולל)
מימון הקופה עד 1,068 ש"ח למכשיר לכל אוזן, אחת לשנה	**מכשיר שמיעה לגילאי 51-64
מימון הקופה עד 3,642 ש"ח למכשיר לכל אוזן, אחת לשלוש וחצי שנים	**מכשיר שמיעה לגילאי 65 ומעלה
תקרת השתתפות לחבר 698 ש"ח לחודש	מזון ייעודי (כמפורט בחוק)
השתתפות החבר 10%	ציוד מתכלה לחולה סוכרת (כמפורט בחוק)
המכשיר והציוד המתכלה הדרוש לשם הניטור ניתנים ללא השתתפות עצמית	מכשיר לניטור רציף של סוכר לאוכלוסיות הבאות: ● ילדים עד גיל 18 עם סוכרת מסוג 1, בהתוויות רפואיות מוגדרות ● ילדים עד גיל 18 הסובלים ממחלת אגירת גליקוגן מסוג 1 ● ילדים עד גיל 18 הסובלים מהיפוארינסוליניזם ● 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 289 ש"ח (בתנאי שלא בוצע טיפול "פובה" באותה שנה).	**שהייה במלון ביום המלח לחולי ספחה (פסוריאזיס) החזר עד 30 יום בשנה. נדרש מינימום רצף שהייה של לפחות 10 ימים (9 לילות לפחות).
החזר הוצאות נסיעה בתחבורה ציבורית עד לגובה תקרת ההחזר עבור יום שהייה במלון (בתנאי שלא בוצע טיפול "פובה" באותה שנה).	החזר הוצאות נסיעה ליום המלח לחולי ספחה (פסוריאזיס) - 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 במתקנים 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 נר ברדיוס של עד 50 ק"מ מאתר הטיפול.	**שכר דירה באיזור ים המלח או ערד לחולי ספחה (פסוריאזיס) - 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.	**כניסה לבריכות סולריום - 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>על חשבון מכבי:</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>**בדיקת ממוגרפיה לגילוי מוקדם של סרטן השד</p>
<p>הטיפול הקבוצתי/ייעוץ טלפוני - ללא עלות. המשתתפים בטיפול התנהגותי במלואו זכאים לתרופות גמילה מעישון במסגרת סל הבריאות.</p>	<p>טיפול התנהגותי לגמילה מעישון באמצעות טיפול קבוצתי/פרטני טלפוני</p>
<p>על חשבון מכבי:</p> <p>1. בדיקת דם סמוי בצואה: מגיל 50-74 אחת לשנה לכלל החברים.</p> <p>2. קולונוסקופיה 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. סינמואידסקופיה: אחת לשנה מגיל 18 לחברים שלגביהם קיים חשד כי לקו בתסמונת פוליפוזיס משפחתית כמעיי הגס (FAP).</p>	<p>בדיקה לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס</p>
<p>על חשבון מכבי:</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 או 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>בדיקת צפיפות עצם</p>
<p>על חשבון מכבי:</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>השתתפות חברות מכבי 100 ש: לנשים שאינן בטווח הגילאים המזכה בבדיקה תקופתית לפי סל הבריאות.</p>	<p>בדיקות PAP דק (משטח דק)</p>
<p>השתתפות עצמית של 296 ₪</p>	<p>הכנסת התקן תוך רחמי להתוויית שאינן בסל</p>

החלמה ושיקום

זכאות	סוג שרות
<p>עד 5 ימים על חשבון מכבי ללא השתתפות החבר (ובתנאי שיחילו עד 7 ימים ממועד שחרור מבית החולים).</p>	<p>**החלמה במכונים שבהסכם 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 ($LVEF > 35\%$)</p>
<p>3 חודשים ראשונים על חשבון מכבי ללא השתתפות החבר.</p>	<p>**שיפור מבוקר של כושר גופני לחולי לב (שיקום לב) 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>**שיפור מבוקר של כושר גופני לחולי לב (שיקום לב) לאחר: השתלת קוצב דפיברילטור, אי ספיקה לבבית בדרגה 2-3</p>
<p>חודשי שיקום לב ללא מגבלת זמן על חשבון מכבי ללא השתתפות החבר.</p>	<p>שיפור מבוקר של כושר גופני לחולי לב (שיקום לב) 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>**מנוי משולב לחולי לב (קרדיו ביפר) כולל פינוי בנטי"ן במידת הצורך, בכל גיל לאחר התקף לב, ניתוח לב, הסובל מהפרעות קצב משמעותיות</p>

החלמה ושיקום

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

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 310 ₪ לחודש.</p>	<p>חולי דיאליזה, אונקולוגיה, גושה, המופיליה, איידס, טלסמיה מייגור, שחפת, C.F., תורמים להשתלות אברים, מושתלי מוח עצם (עפ"י התנאים המפורטים באתר מכבי)</p>
<p>פטור מהשתתפות בביקור רבעוני לכל המשפחה, הנחה של 50% בהשתתפות עצמית בתרופות שבסל הבריאות ועד תקרה של 155 ₪ ליחיד.</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"> ● פטור מהשתתפות בביקור רבעוני ● פטור מהשתתפות בתרופות שבסל הבריאות (החל מ-1.12.17) 	<p>ותיקי מלה"ע השניה (וטרנים) מקבלי הבטחת הכנסה</p>
<p>50% הנחה בהשתתפות בתרופות שבסל הבריאות.</p>	<p>נכה נתמך מכוח חוק נכי המלחמה בנאצים, עפ"י דיווח מהמוסד לביטוח לאומי</p>
<p>פטור ללא קשר למחלה המוכרת:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● השתתפות עצמית מתשלום תרופות שבסל <p>פטור בגין מחלה מוכרת:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● לתרופות שמחוץ לסל ולביקורי רופא מקצועי/מרפאות חוץ לפי אישור מנהל רפואי במטה מכבי 	<p>1. נכי מלחמה בנאצים מקבלי קצבה ממושרד האוצר הרשות לזכויות ניצולי השואה טל' לבידור 03-5682651</p> <p>2. נכי מלחמה בנאצים, המוכרים ע"י רשויות הפיצויים בגרמניה לעניין הנכות. הלשכה לענייני פיצויים אישיים מחו"ל משרד האוצר טל': 03-6234100</p>
<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 נזק 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 נזק 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 בתוקף נו-1.1.2010.</p>	<p>נפגעי תאונות דרכים</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● הנחה בגובה 50% בהשתתפות עצמית בטיפולי התפתחות הילד. ● הנחה בגובה 50% בהשתתפות עצמית בסדנאות ובקבוצות. 	<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 האוטוטיסטי 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>