

## בקשה לקבלת החזר - כללית מושלם

לידעתך מילוי כל השדות שלפניך יעזור לנו לטפל בפנייתך בהקדם

שם פרטי ומשפחה: \_\_\_\_\_

תעודת זהות כולל ספרת ביקורת: \_\_\_\_\_

טלפון נייד: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

מיקוד: \_\_\_\_\_ ת.ד. \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

החזר בנושא: \_\_\_\_\_

- לבקשת החזר יש לצרף **חשבונית מס' + קבלה מקורית**.
- להחזר בגין השירותים המפורטים מעבר לך יש לצרף גם מסמכים רפואיים כמפורט בטבלה.
- לידיעתך התשלום יוצע לאמצעי התשלום באמצעותו משולמים דמי השתתפות החודשיים.

סכום ההוצאה \_\_\_\_\_ ₪

עם הגעת דבר דואר אל משרדינו, תקבלי הודעת SMS בה אנו מאשרים כי פנייתך התקבלה. ההחזר הכספי יועבר עד-30 ימי עבודה לאמצעי התשלום בו משולם התשלום החודשי. עם ביצוע החזר ישלח אליך SMS המאשר פעולה זו. על מנת שנוכל לטפל באופן יעיל ומהיר בפנייתך, אנא צרף את כל המסמכים הנדרשים בטופס זה.

### חדש במושלם!

כחלק משיפור השירות ללקוחותינו ניתן לשמוע בדרך קלה ומהירה את מצב הטיפול בפנייתך לקבלת החזר חייג \*2700 < הקש 3 למושלם < הקש 2 לקבלת עדכון טיפול.

בקשות עבור קטינים תישלחנה למכשיר הסלולר של ההורה, ובלבד שההורה הנו חבר שרותי בריאות כללית וחתם על אישור למשלוח הודעות כאמור. בחתימתי אני מאשר את הסכמתי לקבלת הודעות במכשיר הסלולר, עבורי ועבור ילדי הקטינים, בכל הנוגע לטיפול בבקשותיי להחזר כספי מהמושלם. ידוע לי כי זכותי לבקש מכם שלא לקבל הודעות נוספות בכל שלב שארצה.

חתימת הלקוח \_\_\_\_\_



# מסמכים נלווים – כללית מושלם

## תוכנית זהב

### מדרסים ואביזרים רפואיים

השירות הרפואי	מסמכים נדרשים
מדרסים שנרכשו במכונים שבהסדר	1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא שעל גבי החשבונית יצויין סוג המדרס. 2. הפניה מרופא של שירותי בריאות כללית רלוונטית לאותה השנה.
חגורת בקע	1. חשבונית מס + קבלה מקורית. 2. המלצת רופא רלוונטית לשנת הרכישה.
חגורה מתקנת	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.
מכשיר cpap	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.
פיאה לחולים אונקולוגיים	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 - רלוונטי לשנת הרכישה.
אביזרים אורטופדיים במכונים שבהסדר	1. חשבונית מס + קבלה מקורית בציון מספר מק"ט של האביזר. 2. הפניה מרופא של שירותי בריאות כללית רלוונטית לשנת הרכישה.

### ילדים

השירות הרפואי	מסמכים נדרשים
בעיות הרטבה אצל ילדים	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.
התפתחות ילדים	1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצויינו פרטי המטפל/ת: שם מלא, תפקיד כמות הטיפולים. 2. צילום תעודה רשמית של מטפלת/ת שביצע/ה את הטיפולים בפועל. 3. אישור על סיום מכסת טיפולים מסל השירותים הבסיסי חתום ע"י המנהלת האדמיניסטרטיבית או הפניה מרופא מומחה בתחום המאשרת את הצורך בטיפולים לאותה שנה.
טיפולים בדחיקת לשון	1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית/קבלה יצויינו שמו של המטפל ותפקידו. 2. המלצה לטיפולים ע"י רופא אורתודנט רלוונטית לשנת הטיפולים.
מכשיר אינהלציה	1. חשבונית מס + קבלה מקורית. 2. המלצה רפואית רלוונטית לשנת הרכישה.

### כללי

השירות הרפואי	מסמכים נדרשים
פיזיותרפיה	1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצויינו כמות הטיפולים ושמו של המטפל ותפקידו. 2. אישור על סיום מיכסת הטיפולים מסל השירותים הבסיסי לשנה הרלוונטית או הפנייה מרופא מומחה בתחום. 3. צילום תעודה רשמית של מטפלת/ת שביצע/ה את הטיפולים.
שיקום דיבור למבוגר	1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצויינו כמות הטיפולים. 2. אישור על סיום מיכסת הטיפולים מסל השירותים הבסיסי לשנה הרלוונטית או הפנייה מרופא מומחה בתחום. 3. אישור מרופא על מקרה מזכה.

### ניתוחים

השירות הרפואי	מסמכים נדרשים
אחות פרטית לאחר ניתוח	1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצויינו תאריכי שכירת האחות. 2. דו"ח שחרור מבית החולים הכולל תאריך אשפוז, תאריך ניתוח ותאריך שחרור.

הבראה לאחר ניתוח	1. חשבונית מס + קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצויינו תאריכי ההבראה. 2. דז"ח שחרור מבית החולים הכולל תאריך אשפוז, תאריך ניתוח ותאריך שחרור.
החלמה לאחר אירוע לב	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. דז"ח שחרור מבית החולים הכולל תאריך אשפוז, תאריך אירוע ותאריך שחרור.
ניתוח פרטי	1. חשבונית מס + קבלה מקורית בגין שכר מנתח. 2. חשבונית מס + קבלה מקורית בגין שכר בית חולים. 3. גיליון ניתוח ומכתב שחרור מבי"ח. ** במקרים בהם בוצעה בדיקה פתולוגית, יש לצרף דוח פתולוגיה. ** במקרים בהם קיימת מעורבות של חברת ביטוח נוספת בניתוח, יש לצרף מסמך רשמי מחבי הביטוח המציין את מידת השתתפותם בהוצאות הניתוח.
עדשות לחולי קרטוקונוס	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. הפניה רפואית מרופא עיניים.
עדשה לניתוח קטרקט פרטי	1. חשבונית מס + קבלה מקורית. 2. גיליון ניתוח עם מדבקת העדשה.
אביזרים מושתלים בניחוח שבהסכם	1. חשבונית מס + קבלה מקורית. 2. גיליון ניתוח ומכתב שיחרור מבי"ח.
<b>נשים</b>	
השירות הרפואי	<b>מסמכים נדרשים</b>
בדיקת פאפס	1. חשבונית מס + קבלה מקורית. יש לוודא שעל גבי החשבונית נותן השירות הינו רופא מטעם שירותי בריאות כללית.
הבראה לילודת	1. חשבונית מס+קבלה מקורית ותאריכי שיהיה. 2. דז"ח אשפוז מבית החולים ובו תאריך הלידה והשחרור. 3. צילום ספח ת.ז.
הפריה חוץ גופית	1. דז"ח אשפוז מבית החולים המציין תאריך שאיבה/החזרה. 2. חשבונית מס+קבלה מקורית. 3. צילום ספח ת.ז.
בדיקת מי שפיר/סיסי שיליה	1. חשבונית מס+קבלה מקורית. במקרה של בדיקת מי שפיר בהריון רב עוברים (תאומים ומעלה), יש לצרף אישור רפואי בנוגע למספר הדיקורים שבוצעו בבדיקה בהתאם למספר שקי ההריון. במידה ובוצעו דיקורים שונים לשקים שונים, ההחזר הוא לכל דיקור בנפרד.
סקירת מערכות	1. חשבונית מס+קבלה מקורית - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצויינו מספר העוברים (במקרה של תאומים ומעלה).
<b>תוכנית פלטינום</b>	
השירות הרפואי	<b>מסמכים נדרשים</b>
<b>שרותי פלטינום</b>	
השתתפות בעלויות הסעה באמבולנס	1. קבלה מקורית. 2. דז"ח שחרור מהמיון.
תרומת ביצית במדינת חוץ	1. חשבונית מקוריות על השגת התרומה במדינת חוץ. 2. צילום ספח תעודת זהות 3. דז"ח שחרור מבית החולים 4. המלצה של רופא מומחה לפיריון מהארץ המאשרת את הצורך בטיפול. 5. אישור מהרשות המוסמכת במדינה בו נמצא המרכז (משרד הבריאות) המאשר כי המרכז רשום כחוק וכי מורשה לביצוע קבלת התרומה והחזרת העוברים. את האישור ניתן לקבל ממנהל המרכז הרפואי באותה מדינת חוץ. יש לוודא כי המסמכים המפורטים מעלה, יהיו באנגלית או מתורגמים לאנגלית/עברית באופן רשמי.
חבילה לנשים בהריון	1. חשבונית מס/קבלה מקורית. יש לוודא שעל גבי החשבונית יצוין סוג הטיפול.

## ביטוח סיעודי

לקבלת הנחיות להגשת תביעה לביטוח הסיעודי, יש לפנות לחברת "דקלה" מחלקת תביעות סיעודי, טל' 03-6145626.