

استمارة انضمام لخدمات صحة إضافية

طلب انضمام لبرامج "كلايت موشلام" - "موشلام زهاف" و/أو "موشلام بلاتينوم"

تفاصيل المؤمّنين

اطلب بهذا ضم المفصلة اسمائهم فيما يلي وفق شروط برامج "كلايت موشلام" وفق التفاصيل الاتية:

| رقم الهوية | الاسم الشخصي | اسم العائلة | تاريخ الولادة | الجنس | موشلام زهاف | موشلام بلاتينوم |
|------------|--------------|-------------|---------------|-------|-------------|-----------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

العنوان

| | | | | |
|-------------|------------|-----------------|--------|-------|
| اسم الشارع: | رقم البيت: | المدينة/البلدة: | ميكود: | هاتف: |
| e-mail: | فاكس: | هاتف اضافي: | | |

قائمة اسعار لبرنامج "موشلام زهاف"

| عمر العضو | 17-0* | 18 | 30-19 | 39-31 | 49-40 | 59-50 | 64-60 | 69-65 | 70 وما فوق |
|----------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| الدفعة الشهرية | 5.49 ش.ج | 15.31 ش.ج | 30.98 ش.ج | 44.49 ش.ج | 51.30 ش.ج | 55.36 ش.ج | 54.51 ش.ج | 59.65 ش.ج | 60.78 ش.ج |

قائمة اسعار لبرامج "موشلام زهاف" مع "موشلام بلاتينوم"

| عمر العضو | 17-0** | 18 | 30-19 | 39-31 | 49-40 | 59-50 | 64-60 | 69-65 | 70 وما فوق |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| الدفعة الشهرية | 18.97 ش.ج | 28.21 ش.ج | 63.82 ش.ج | 83.17 ش.ج | 91.83 ش.ج | 99.66 ش.ج | 110.81 ش.ج | 127.56 ش.ج | 129.35 ش.ج |

اسعار الدفعة الشهرية صحيحة لشهر يناير 2020، وفق جدول غلاء المعيشة المعلن عنه يوم 15.12.2020، ويتم حسنته وفق الجدول.

* ابتداء من الولد الرابع في "موشلام زهاف" - مجاناً.
** في برنامج "موشلام بلاتينوم": في خلية عائلية التي فيها اعطاء في البرنامج اطفال دون جيل 18 سنة - يمنح اعفاء من رسوم الاشتراك من الطفل الرابع وما فوق.

من المهم لدينا ان تعرفوا

- تاريخ النضمام لبرامج "موشلام زهاف" و/أو "موشلام بلاتينوم" ("البرامج") هو من يوم استلام الاستمارة صحيحة وموقعة لدينا.
- الدفعة الاولى في أنظمة كلايت قد تكون اكثر من المعتاد، لأنها تحوي بداخلها الدفعة النسبية على الفترة من يوم الانضمام حتى موعد اللزام الشهري الثابت.
- موعد الزام الدفع بأمر الدفع الثابت مقابل برامج "كلايت موشلام" هو 1 للشهر □ 10 للشهر.
- في حال عدم اختيار موعد للدفع تتم الجباية في - 10 للشهر
- يتم استيعاب الانضمام في أنظمة كلايت في غضون 72 ساعة، ويتم ارسال بطاقة موشلام مع الانظمة، الي عنوان كل شخص من المنضمين المفصلين اعلاه خلال 14 يوم عمل.
- لحقوق العضو ضمن قانون الصحة الرسمي، 1994، انظر/ي الي الجانب الخلفي للاستمارة.
- الاستحقاق لخدمات في البرامج منوط بفترة تأهيل (انتظار) والتي تتراوح بين 0-24 شهراً، كما هو مفصل لاحقاً.
- مثال: تخفيض على أدوية - يمكن استغلاله عند انتهاء 3 اشهر من يوم الانضمام لبرنامج "موشلام زهاف"
- سلة الحمل للحوامل - يمكن استغلالها عند انقضاء 6 اشهر من يوم الانضمام لبرنامج "موشلام بلاتينوم"
- فترات التأهيل في برامج "كلايت موشلام" عند الانتقال لكلايت من صندوق مرضي آخر تكون كما هو مفصل لاحقاً. أقدمية الزبائن في البرامج المختلفة تحدد على أساس تصريح الأقدمية والتغطيات التي كانت لهم في الصندوق السابق، والذي يتم تقديمه لكلايت.
- الزبون المنتقل من صندوق مرضي - لكي تحافظ على الأقدمية وعلى تسلسل الحقوق في البرامج التي انضمت اليها. يجب ارسال تصريح أقدمية من صندوق المرض السابق الذي كنت عضواً فيه لعنوان البريد الالكتروني: Tifful_Mushlam@clalit.org.il
- لا يمكن النضمام الي برنامج "موشلام بلاتينوم" دون الانضمام لبرنامج "موشلام زهاف".
- انتبهوا، الأنظمة هي الوثيقة المحددة والملمزة للشروط في كل برنامج وهي تحتل من حين لآخر، يمكنكم الاطلاع على الأنظمة في موقع الانترنت التابع لكلايت موشلام، ايضا على العنوان: mushlam.clalit.co.il
- شروط البرامج منوطة بمصادقة وزارة الصحة وتعليماتها كما تكون من حين لآخر، التغييرات التي تلازم من قبل وزارة الصحة تسري بشكل رجعي.

□ اصادق أن تستعمل كلايت/ كلايت موشلام تفاصيلي اعلاه لارسال معلومات عن الخدمات والاستحقاقات في البرنامج وكذلك لعروض تسويقية وإعلانات عن الخدمات في كلايت.

□ اصادق لكلايت ان تحول تفاصيلي لـ "ميرثيل شركة للتأمين م.ض"، لكي تستطيع ان تعرض علي الإنضمام لوليصة جماعية للتأمين التمرضي، المعدة لأعضاء كلايت ("تمرضي موشلام بلس").

اصادق في هذا التوقيع، بأنني موكل لكل شخص من المنضمين المفصلين اعلاه لفرض انضمامهم لبرامج "كلايت موشلام".
انا اصادق، اني قرأت الملحق لهذه الاستمارة بجميع اجزائه وهو مفهوم وواضح لي ولكل المنضمين ضمن اطار طلب الاضمام هذا.

اسم الدافع: _____ رقم هوية الدافع: _____

توقيع الدافع: _____ تاريخ: _____

اطلب شمل المنضمين لبرامج "كلايت موشلام"، كما هم مفصلين في هذه الاستمارة، لترتيب دفعات بواسطة أمر الدفع، بشكل يسري فيه أمر الدفع على كل الخدمات المنوطة بالدفع التي تقدم لهم ضمن اطار البرامج.

التصريح ينفذ بواسطة بطاقة الاعتماد المستندة على اسمي، كما هو مفصل فيما يلي.

تصريح الزام بواسطة بطاقة الاعتماد

من يختار/ تختار طريقة الدفع هذه معفي/ة من التوقيع على امر الدفع الثابت في حساب البنك

نوع البطاقة: داينرس يسراكارت فيزا امريكان اكسبرس لؤمي كارد

رقم البطاقة:

تاريخ سريان البطاقة: السنة الشهر

أ. وقعت هذه القسيمة من قبلي دون ان يذكر عدد الدفعات ومبالغها، حيث انني قدمت الموافقة لخدمات الصحة الشاملة ان تحول لمستندة البطاقات دفعات من حين لآخر وفق ما يفصل لمستندة البطاقة.

ب. يتم الغاء هذه الموافقة ببلغ لخدمات الصحة الشاملة.

ج. هذه الموافقة سارية المفعول للالزام لبطاقة يتم استصدارها وتحمل رقم اخر، كيدليل لبطاقة المذكور رقمها في هذه القسيمة.

اسم صاحب/ة البطاقة _____ رقم بطاقة الهوية _____ تاريخ _____

العنوان _____ توقيع صاحب/ة البطاقة X _____

للاستعمال الداخلي

شرحت للزبون كل البنود في استمارة الانضمام وصادق في توقيعني ان الزبون وقع على الاستمارة بعد ان مرص امامي انه فهم كافة الشرح المقدم له:

اسم الموظف: _____ رقم الموظف: _____ رقم الهوية: _____

هاتف نقال: _____ عيادة: _____ توقيع: _____

البريد الالكتروني: @clalit.org.il _____ التاريخ: _____

مؤمن: قائم / دورة / جندي/ة محرر /ة / قادم جديد للبلاد (احط بدائرة)

لحلتنة التفاصيل في النظام يجب ارسال الاستمارة الي ايميل: SellsMushlamTiuk@clalit.org

الانضمام يحتلن خلال 24 ساعة في النظام ويتم ارسال معادقة لكم الي ايميل.

اسم محضر الزبون: _____ رقم الهوية: _____

اساسيات برنامج "موشلام زهاف"

"كلايت موشلام" - خدمات صحة اضافية لقانون الصحة الرسمي.
"كلايت موشلام" تغطي سلة صحة واسعة ومكاملة في المجالات التالية*:

| الخدمات | فترة الاستحقاق |
|---|----------------|
| عمليات خاصة في البلاد | 12 شهر |
| ممرضة خاصة بعد العملية | 3 أشهر |
| نقاهة بعد العملية | 3 أشهر |
| المكوث في مؤسسة استشفاء بعد جلطة قلبية | 3 أشهر |
| زراعة، عمليات وعلاجات طبية في خارج البلاد | 24 شهر |
| عمليات وعلاجات طبية في خارج البلاد لإنقاذ السمع، النظر ومنع الاعاقة | 24 شهر |
| زرع كلية في دولة خارجية | 24 شهر |
| استشارة طبية ثانية لدى خبير في خارج البلاد | 6 أشهر |
| استشارة طبيب مختص في البلاد | 6 أشهر |
| ادوية غير مشمولة في سلة الادوية | 3 أشهر |
| علاجات طب مكمل في عيادات ضمن الاتفاق | 3 أشهر |
| أخصاب خارج الجسم | 12 شهر |
| ورشات دعم لمعالجات I.V.F | 12 شهر |
| فحوصات وراثية في معاهد ضمن الاتفاق | لا يوجد |
| مسح اعضاء الجنين للنساء الحوامل | لا يوجد |
| فحوصات ماء الرأس أو عينة المشيمة | لا يوجد |
| استشارة وإرشاد بموضوع الرضاعة | لا يوجد |
| دورة تحضير للولادة للحوامل في معاهد ضمن الاتفاق | لا يوجد |
| نقاهة بعد الولادة من الولد الرابع | 3 أشهر |

| الخدمات | فترة الاستحقاق |
|---|----------------|
| علاج مشاكل التبول اللاإرادي لدى الاطفال | 3 أشهر |
| علاجات تطور الطفل | 6 أشهر |
| فحص الإصغاء والتركيز | لا يوجد |
| تشخيص تعليمي او عسر تعليمي للأطفال | 6 أشهر |
| علاجات تقويمية (تصحيح أسنان) للأطفال | 12 شهر |
| علاجات دفع اللسان | 6 أشهر |
| سدادات أذن للأطفال بعد عملية الأرزار في معاهد ضمن الإتفاق | لا يوجد |
| فحوصات شاملة موسمية في معاهد ضمن الإتفاق | 6 أشهر |
| منظار افتراضي في معاهد ضمن الإتفاق | 6 أشهر |
| تطعيمات للمسافرين الى خارج البلاد في معاهد ضمن الإتفاق | لا يوجد |
| فحوصات للرياضيين في معاهد ضمن الإتفاق | 3 أشهر |
| علاجات فيزيوتراپيا | 6 أشهر |
| انتساب لجماز مراقبة القلب في معاهد ضمن الاتفاق | 3 أشهر |
| اجمزة سمع في معاهد ضمن الاتفاق | 6 أشهر |
| شعر مستعار لمرضى السرطان | 6 أشهر |
| مستلزمات اورتوبيدية في معاهد ضمن الاتفاق | لا يوجد |
| مداسات في معاهد اورتوبيدية | لا يوجد |
| أخذية APOS لتصحيح الحركة والثبات | لا يوجد |
| برنامج لتطوير الصحة يرتكز على التحفيز بتطبيق خاص | لا يوجد |

اساسيات برنامج "موشلام بلا تينوم"

| الخدمات | فترة الاستحقاق |
|-------------------------------------|----------------|
| عمليات خاصة في خارج البلاد | 24 شهر |
| عمليات خاصة في البلاد | 12 شهر |
| رزمة داعمرة لمرضى السرطان | 12 شهر |
| سلة للنساء الحوامل | 6 أشهر |
| فحوصات حمل في معاهد ضمن الاتفاق | لا يوجد |
| تبرع بويضة في خارج البلاد | 12 شهر |
| تمائل للشفاء للوالدة من الولد الاول | 6 أشهر |
| عمليات وعلاجات تجميلية | 12 شهر |
| نقل بسيارة الاسعاف | 6 أشهر |
| تطعيمات للمسافرين الى خارج البلاد | لا يوجد |

* الشروط الملزمة - وفق المفصل في أنظمة "كلايت موشلام وبلا تينوم".
التغطية منوطة بمصادقة وزارة الصحة. التغييرات التي تلزم من قبل وزارة الصحة تسري بشكل رجعي.

طلب إنشاء تصريح لبرنامج حساب البنك

التصريح ينفذ بواسطة أمر دفع لحساب البنك المشغل على اسمي، كما هو مفصل فيما يلي.
لכבוד

תאריך: _____

| מספר חשבון | | | | | | | | | | סוג חשבון | | סניף | | בנק | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|------|---|-----|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| קוד המוסד (המוטב) | | | | | | | | | | אסמכתא/מס מזהה של הלקוח אצל המו"טב (ככל שקיים) | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 3 | 0 | 7 | 4 | 4 | | |
| שם המוסד (המוטב) כללית ת.ד. 16250, תל אביב 6116201 | | | | | | | | | | | | | | | | |

אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.
1. אנו הח"מ _____ מסי זהות/ ח.פ. _____ ("הלקוחות")
שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק

- מבקשים בזה להקים בחשבוננו הני"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף להגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).
- כמו כן יחולו ההוראות הבאות:
 - עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת הרשאה לחיוב החשבון.
 - הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
 - נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
 - הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
 - הרשאה שלא יעשה בה שימוש כמשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 - אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
 - הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
 - אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

חתימת הלקוח המשולם
לידיעתכם: ניתן להגיש את הבקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון גם באמצעות אתר האינטרנט של הבנק, ללא צורך בהגעה לסניף.

من قانون تأمين الصحة الرسمي:

10. ב. (2) יחוק للصندوق ان يغير بين الحين والاخر، حقوق الاعضاء في البرنامج ودفعات الاعضاء.
- (1) صندوق المرضى يقوم بضم كل عضو يطلب ذلك الى البرنامج، دون العلاقة بوضعه الصحي او الاقتصادي، ولا تقيد انضمامه او حقوقه حين انضمامه بأي شرط، عدا عن فترات استحقاق منطقية، والتي تحدد لكل الاعضاء في البرنامج بخصوص اعطاء الخدمات المختلفة ضمنها، وشريطة ان لا يتم تحديد فترة استحقاق كما ذكر بخصوص خدمات كانت مشمولة في سلة الخدمات والدفعات للصندوق.
- (2) يحق للصندوق ان يحدد، بخصوص فترات الاستحقاق كما هو في الفقرة (1)، تعليمات مختلفة بخصوص الانتقال من برنامج لصندوق اخر.
- د. (2) بصدد ما ذكر في البند الصغير (ج)، صندوق المرضى لا يميز بين الاعضاء في البرنامج، سواء حين الانضمام اليها او حين تقديم الخدمات في اطارها.
- هـ. سعر البرنامج يكون متساو لكل مجموعة جيل، دون علاقة بعدد سنوات العضوية في البرنامج، او بالوضع الصحي او المادي للعضو.
21. (أ) صندوق المرضى يقدم لكل من هو مسؤول عنه كما ذكر في بند (ج) جميع خدمات الصحة التي يحتاجها وفق هذا القانون، سواء منها او بواسطة مقدمي خدمات، بدون أي تمييز ولا تشترط تقديم الخدمات المشمولة في سلة خدماتها بالانضمام او بالعضوية في البرنامج للخدمات الاضافية وفق بند 10.



لمعلومات وللانضمام توجه الى مكتب العيادة