

לקוח יקר, לפני מילוי הטופס חשוב שתדע!



ניתן להגיש בקשה להחזר כספי ללא צורך למלא טופס זה ולשלוח בדואר

נכנסים לאתר כללית מושלם במחשב / בנייד או סורקים את הברקוד ומגישים בקשה להחזר כספי בשלושה שלבים פשוטים:



1 בוחרים בסוג השירות 2 ממלאים פרטים 3 מצרפים מסמכים

בקשה לקבלת החזר - כללית מושלם

על מנת לטפל בבקשתך להחזר ביעילות ובמהירות, נבקשך למלא את הפרטים הבאים:

החזר בנושא: _____

סכום ההוצאה: _____

שם פרטי ומשפחה (של האדם שעל שמו מוגשת התביעה): _____

תעודת זהות כולל ספרת ביקורת: _____

כתובת: _____

מס' טלפון: _____ נייד: _____

באפשרותך לקבל את החזר באמצעות אפליקציית העברת כספים לנייד לאפליקציית bit.

על מנת לבצע העברת התשלום לאפליקציית bit אנא סמן בעמודה המתאימה

bit

בחתימתי אני מאשר לכללית להעביר למפעילת האפליקציה את מספר הטלפון שלי וסכום זכאותי וכן אני מאשר למפעילת האפליקציה לפנות אלי לצורך העברת סכום הזכאות לידי.

חתימה _____

לתשומת ליבך, אם מסיבה כלשהי העברת התשלומים דרך האפליקציה שנבחרה לא תאושר, התשלום יבוצע לאמצעי התשלום באמצעותו משולמים דמי ההשתתפות החודשיים.

- לבקשת החזר יש לצרף **חשבונית מס + קבלה מקורית, עם חותמת וחתימה.**
- יש לשלוח את החומר לכתובת "כללית מושלם" מח' תביעות פרט, ת.ד. 2265 בני ברק 5120124.
- באם החשבונית/קבלה שברשותך היא **דיגיטלית***, יש לצרף את ההצהרה המצורפת לטופס זה.
- להחזר בגין השירותים המפורטים מעבר לדף יש לצרף גם **מסמכים רפואיים** כמפורט בטבלה.
- **לידיעתך:** החזר כספי יועבר עד **60 ימי עבודה** לאחר אישור הבקשה.
- **התשלום** יבוצע לאמצעי התשלום באמצעותו משולמים **דמי ההשתתפות החודשיים.**
- במקרה של החזר מעל **2,000 ₪** ואמצעי התשלום הוא כרטיס אשראי - החזר יבוצע באמצעות **המחאה.**
- בגין תשלום החזר של סכום הכולל אגורות יחולו כללי העיגול על פיהם סכום של 0.49 ₪ יעוגל כלפי מטה וסכום של 0.50 ₪ ומעלה יעוגל כלפי מעלה.

לנוחיותך - עדכון מצב הבקשה ב SMS

עם הגעת דבר דואר אל משרדינו, תקבל/י הודעת sms בה אנו מאשרים כי פנייתך התקבלה. עם ביצוע החזר ישלח אליך sms המאשר פעולה זו.

בקשות עבור קטינים תישלחנה למכשיר הסלולר של ההורה, ובלבד שההורה הינו 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.

חתימה: _____

כחלק משיפור השירות ללקוחותינו, ניתן לעקוב אחר מצב הטיפול בבקשה להחזר כספי **שהתקבלה במשרדינו:**

1. באתר כללית מושלם בכתובת - www.mushlam.clalit.co.il

2. דרך המענה הקולי - *2700 < 3 לכללית מושלם < 2 לבירור סטטוס תביעה שהתקבלה.

*חשבונית/קבלה דיגיטלית - חשבונית/קבלה על גביה מצוין "מסמך ממוחשב" בעלת חתימה דיגיטלית

מסמכים נלווים - כללית מושלם

תכנית זהב	
	ייעוצים
מסמכים נדרשים	השירות הרפואי
1. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה.	התייעצות עם רופא מומחה בארץ
1. סיכום חוות דעת של הייעוץ, חתום ע"י רופא במדינת חוץ. 2. המלצה לביצוע חוות דעת שנייה בחו"ל של רופא מומחה בתחום. 3. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה.	חוות דעת שנייה במדינת חוץ
	שירותים רפואיים לאחר ניתוח
מסמכים נדרשים	השירות הרפואי
1. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצוינו תאריכי שכירת האחות. 2. דו"ח שחרור מבית החולים הכולל תאריך אישפוז, תאריך ניתוח ותאריך שחרור.	אחות פרטית לאחר ניתוח
1. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצוינו תאריכי ההבראה. 2. דו"ח שחרור מבית החולים הכולל תאריך אישפוז, תאריך ניתוח ותאריך שחרור.	הבראה לאחר ניתוח
1. חשבונית מס וקבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה או צילום חשבונית מס וקבלה מקורית חתום ע"י המרפאה, המאשר כי המקור במרפאה ומציין את גובה ההחזר שניתן בעבורה. 2. דו"ח שחרור מבית החולים הכולל תאריך אישפוז, תאריך אירוע ותאריך שחרור.	החלמה לאחר אירוע לב
	נשים
מסמכים נדרשים	השירות הרפואי
1. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה - יש לוודא שעל גבי החשבונית נותן השירות הינו רופא מטעם שירותי בריאות כללית ו/או אחד מיועצי המושלם (במסלול ההסדר / ההחזר).	בדיקת פאפס
1. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה ותאריכי שהייה. 2. דו"ח אישפוז מבית חולים ובו תאריך הלידה והשחרור. 3. צילום ספח תעודת זהות גלוי.	הבראה ליולדת
1. דו"ח אישפוז מבית החולים המציין תאריך שאיבה/החזרה. 2. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה. 3. צילום ספח תעודת זהות גלוי. 4. מסמך רשמי מהרופא המבצע את הטיפול כי בעבר בוצעו טיפולי פריון שלא צלחו ובעקבות זאת נדרש טיפול להפריה חוץ גופית.	הפריה חוץ גופית
1. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת, חתימה ופרטי הרופא מבצע הבדיקה. במקרה של בדיקת מי שפיר בהיריון רב עוברים (תאומים ומעלה), יש לצרף אישור רפואי בנוגע למספר הדיקורים שבוצעו בבדיקה בהתאם למספר שקי ההיריון. במידה ובוצעו דיקורים שונים לשקים שונים, ההחזר הוא לכל דיקור בנפרד.	בדיקת מי שפיר/סיסי שיליה
1. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה. יש לוודא שעל גבי החשבונית יצוינו מספר העוברים (במקרה של תאומים ומעלה).	סקירת מערכות

מסמכים נלווים - כללית מושלם

תכנית זהב	
מדרסים ואביזרים רפואיים	
השירות הרפואי	מסמכים נדרשים
חגורת בקע	1. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה. 2. המלצת רופא רלוונטית לשנת הרכישה.
חגורה מתקנת	1. חשבונית מס וקבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה 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 מקוריות. 2. רכישה ראשונה: המלצה ממעבדת שינה + הפניה מרופא משפחה/ג.א.א/ריאות מטעם שירותי בריאות כללית רלוונטית לשנת הרכישה. רכישה שנייה: הפניה מרופא משפחה/ג.א.א/ריאות מטעם שירותי בריאות כללית רלוונטית לשנת הרכישה.
פאה לחולים אונקולוגיים	1. חשבונית מס וקבלה מקוריות. 2. אישור רפואי כי מדובר בחולה אונקולוגי/ת - רלוונטי לשנת הרכישה.
מדרסים	1. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה של האביזר. 2. הפניה מרופא אורטופד, רלוונטית לשנת הרכישה.
עדשות לחולי קרטוקונוס	1. חשבונית מס וקבלה מקוריות. 2. הפניה רפואית מרופא עיניים.
ילדים	
השירות הרפואי	מסמכים נדרשים
בעיות הרטבה אצל ילדים	1. חשבונית מס וקבלה מקוריות. 2. המלצת רופא רלוונטית לשנת הרכישה.
התפתחות ילדים לאחר ניצול של השירותים	1. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצוינו: שם המטופל, פרטי המטפל שביצע את הטיפולים בפועל: שם המטפל/ת, תפקידו/ה וכמות הטיפולים שבוצעה. 2. צילום תעודה רשמית מוכרת של משרד הבריאות בישראל של המטפל/ת שביצע/ה את הטיפולים בפועל. 3. הפניה מרופא מומחה בתחום המאשרת את הצורך בטיפולים לאותה שנה.
טיפולים בדחיקת לשון	1. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה - יש לוודא כי על גבי החשבונית/קבלה יצוינו שמו של המטפל ותפקידו. 2. המלצה לטיפולים ע"י רופא אורטודנט רלוונטית לשנת הטיפולים.
מכשיר אינהלציה	1. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה. 2. המלצת רופא רלוונטית לשנת הרכישה.
כללי	
השירות הרפואי	מסמכים נדרשים
פיזיותרפיה	1. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצוינו כמות הטיפולים ושמו של המטפל ותפקידו. 2. צילום תעודה רשמית מוכרת של משרד הבריאות בישראל של המטפל/ת שביצע/ה את הטיפולים. 3. המלצה מרופא של שירותי בריאות כללית רלוונטית לשנת הטיפולים.
שיקום דיבור למבוגר	1. חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה - יש לוודא כי על גבי החשבונית יצוינו כמות הטיפולים. 2. אישור על סיום מכסת הטיפולים מסל השירותים הבסיסי חתום על ידי המנהל/ת האדמיניסטרטיבי/ת או הפניה מרופא מומחה בתחום המאשרת את הצורך בטיפולים לאותה שנה רלוונטית. 3. אישור מרופא על מקרה מזכה.

מסמכים נלווים - כללית מושלם

תכנית פלטינום	
השירות הרפואי	מסמכים נדרשים
השתתפות בעלויות הסעה באמבולנס	1. קבלה מקורית, עם חותמת וחתימה. 2. דו"ח שחרור מהמיון.
תרומת ביצית במדינת חוץ	1. חשבוניות וקבלות מקוריות, עם חותמת וחתימה על השגת התרומה במדינת חוץ. 2. צילום ספח תעודת זהות גלוי. 3. דו"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 בהיריון	1. חשבוניות מס + קבלות מקוריות עם חותמת וחתימה - יש לוודא שעל גבי החשבונית יצוין סוג הטיפול ופרטי נותן השירות. 2. תעודת הסמכה של נותן השירות. באם מדובר בשירות ייעוץ לתזונה נכונה לילודת - יש לצרף תעודת הסמכה רשמית ממשרד הבריאות. 3. מסמך רשמי המציין את תאריך תחילת ההיריון. 4. באם מדובר בשירות הניתן לאחר הלידה יש לצרף ספח ת.ז פתוח/אישור לידה. 5. באם מדובר בהיריון מרובה עוברים יש לצרף מסמך רשמי המעיד על כך.
חבילת שירותים תומכת למטופל אונקולוגי הכוללת: ייעוץ רפואי אונקולוגי, טיפול פסיכולוגי, רפואה משלימה, אביזרי עזר תומכים, ייעוץ תזונה, שמירה על חולה ע"י גורם מוסמך (שאינו בן משפחה), הוצאות נסיעה לטיפולים להם הוא זכאי בסל או לטיפולים הכלולים בכיסוי	מימוש הכיסוי הוא לאחר חברות של שנה בתכנית הפלטינום בתנאי שלא חלפו שנתיים מיום אבחון המחלה ולפיכך, יש לצרף לכל פנייה סיכום מידע רפואי ובו מפורט סוג המחלה ותאריך הגילוי (דו"ח פתולוגי). ההחזרים יינתנו כנגד הצגת חשבונית מס + קבלה מקוריות, עם חותמת וחתימה ומסמכים נוספים נדרשים כמפורט: 1. אביזרי עזר תומכים (על פי רשימה) - המלצה רפואית המאשרת את הצורך באביזר. 2. הוצאות נסיעה במונית/ אמבולנס/ תחבורה ציבורית/ רכב פרטי - חשבונית מס + קבלה מקורית או צילום חשבונית מס וקבלה מקורית + אישור שירותי בריאות כללית על מתן החזר ודו"ח טיפול מהרופא / בית החולים / מטפל שביצע את הטיפול בגינו נסע העמית. 3. שמירה ע"י גורם מוסמך (שאינו בן משפחה) - תעודת הסמכה רפואית.

ביטוח סיעודי

לקבלת הנחיות להגשת תביעה לביטוח הסיעודי, ניתן לפנות ל"הראל חברה לביטוח בע"מ", בטלפון: 03-6145555 או להורדת טופס הגשת תביעת סיעוד באמצעות אתר האינטרנט: www.harel-group.co.il

תאריך _____

הצהרת המבוטח

אני הח"מ, מצהיר/ה בזאת

כי חשבונית מס/קבלה מקורית שמספרה _____ בסך של _____ ₪

*במקרה ומדובר ביותר מחשבונית אחת, אנא מלא הפרטים בטבלה מטה-

סכום בשי"ח	מס' חשבונית/ קבלה מקורית	
		1
		2
		3
		4

הינה חשבונית מס/קבלה דיגיטלית ולא הועברה לאף גורם אחר.

אבדה/ אחר (פרט): _____ ולא נשלחה לאף גורם אחר.

*** הצהרה זו מיועדת לחתימת נשוא התביעה בלבד או לאפוסטרופוס מטעמו בצירוף אישור רשמי, להוציא קטינים שגילם עד 17 (כולל).

שם מלא: _____

מספר תעודת זהות: _____

חתימה: _____

טלפון: _____

טלפון נייד: _____

את המבוקש ניתן לשלוח באמצעות הדואר לכתובת:
"כללית מושלם" מחלקת תביעות פרט ת.ד. 2265 בני ברק 5120124

בברכת בריאות איתנה,

מחלקת תביעות פרט



לקוחות כללית מושלם,

מהיום כבר לא צריך לצאת מהבית בשביל לקבל החזר כספי



**נכנסים לאתר כללית מושלם
במחשב / בנייד או סורקים את הברקוד
ומגישים בקשה להחזר כספי בשלושה שלבים פשוטים:**

- 1 בוחרים בסוג השירות
- 2 ממלאים פרטים
- 3 מצרפים מסמכים

ניתן להגיש בקשות עבור מגוון שירותי כללית מושלם



פרטים נוספים
באתר כללית מושלם