

## כתב שירות - "דואגים בשבילך" מס' 912

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>1.11. מטפל</b> - עובד מוסמך, בעל הכשרה לטיפול באנשים במצב סיעודי, אשר ספק השירות או החברה התקשרו עימו בהסכם, באופן ישיר או עקיף, למתן השירות למינויה.</p> <p><b>1.12. רופא</b> - רופא שהוסמך ואושר ע"י השלטונות בישראל ובעל רישיון לעסוק ברפואה, אשר ספק השירות או החברה התקשרו עימו בהסכם, באופן ישיר או עקיף, למתן השירות למינויה.</p> <p><b>1.13. אח/חות</b> - אח/חות בעלי תעודת הסמכה של משרד הבריאות, אשר ספק השירות או החברה התקשרו עימו בהסכם, באופן ישיר או עקיף, למתן השירות למינויה.</p> <p><b>1.14. מרפא בעיסוק</b> - בעל תואר אקדמי מאוניברסיטה מוכרת בתחום ריפוי בעיסוק, אשר ספק השירות או החברה התקשרו עימו בהסכם, באופן ישיר או עקיף, למתן השירות למינויה.</p> <p><b>1.15. עובדת סוציאלית</b> - אדם בעל הכשרה מקצועית בעבודה סוציאלית, אשר ספק השירות או החברה התקשרו עימו בהסכם, באופן ישיר או עקיף, למתן השירות למינויה.</p> <p><b>1.16. מצב טרום סיעודי</b> - מנוי אשר הוכר ע"י עובדת סוציאלית מטעם ספק השירות כזכאי לשירות, על פי המבחנים התיפקודיים הקובעים לזכאות בהתאם לחוק הסיעוד.</p> <p><b>1.17. השתתפות עצמית</b> - סכומים בהם יחויב המנוי לשאת בעצמו כתנאי לקבלת שירות עפ"י כתב שירות זה, כמפורט בסעיפי השירות השונים, וזאת בנוסף לפרמיה המשולמת בגין כתב שירות זה.</p> <p><b>1.18. המדד</b> - מדד המחירים לצרכן, המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.</p> <p><b>1.19. מדד הבסיס</b> - מדד 10809 אשר התפרסם ביום 15.7.2008</p> <p><b>1.20. חג</b> - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.</p> | <p><b>1. הגדרות</b><br/>בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצידיהם.</p> <p><b>1.1. ספק השירות</b> - ספק השירות עמו התקשרה החברה לצורך מתן או ניהול השירותים המפורטים בכתב שירות זה.</p> <p><b>1.2. החברה</b> - הראל חברה לביטוח בע"מ.</p> <p><b>1.3. הפוליסה</b> - פוליסה תקפה לביטוח סיעודי, הכוללת כתב שירות זה.</p> <p><b>1.4. המבוטח</b> - אדם ששמו נקוב בדף פרטי הביטוח.</p> <p><b>1.5. המנוי או המשפחה המנויה</b> - מבוטח הזכאי לקבלת השירותים נשוא כתב שירות זה.</p> <p><b>1.6. נותני שירות שבהסכם</b> - נותני שירותים אשר ספק השירות או החברה התקשרו עימם לצורך מתן השירותים נשוא כתב שירות זה. רשימת נותני השירותים תעודכן מעת לעת.</p> <p><b>1.7. מוקד שירות</b> - מוקד טלפוני ארצי *הראל (2735*).</p> <p><b>1.8. שירותי מעבדה</b> - ביצוע בדיקות מעבדה, המפורטות להלן בלבד: דגימת דם ושתן, תרביות דם ושתן, משטחי גרון, אף, אוזן ועין.</p> <p><b>1.9. מבצע שירותי מעבדה עד הבית</b> - רופא ו/או אח/ות, אשר רשאים על-פי כל דין לבצע את לקיחת הדגימה/תרביית/משטח, ואשר ספק השירות או החברה התקשרו עמו, בהסכם, באופן ישיר או עקיף למתן השירות למינויה.</p> <p><b>1.10. מעבדת הסכם</b> - מעבדה, שספק השירות או החברה התקשרה עמה בהסכם באופן ישיר או עקיף, לביצוע בדיקות מעבדה עבור המנויים.</p> |
|---|--|

2.	כללי	
2.1	הזכות לקבלת השירות על פי כתב שירות זה הינה אישית, ואין המנוי רשאי להעבירה לאחר. מובהר בזאת, כי במקרה שכן משפחה התקשר בשמו של המנוי לקבלת השירותים, יהיה המנוי הזכאי היחיד לשירותים, על אף שההתקשרות נעשתה באמצעות בן המשפחה.	מחוץ לתחומי מתן השירות לרבות שירות של אספקת מוצרים לבית הלקוח, יהיה על המנוי להגיע למקום נותן השירות ו/או מקום החלוקה ו/או האיסוף בכוחות עצמו ועל חשבונו. אזורי מתן השירות, החלוקה והאספקה ימסרו למבוטחים על ידי מוקד השירות.
2.2	נזקק המנוי לשירות, על פי כתב שירות זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, מספר הטלפון בו ניתן להשיגו ומספר תעודת הזהות שלו.	2.9 המנוי ישלם ישירות לנותן השירות שביצע את השירות בפועל, דמי השתתפות עצמית בסכום הנקוב בכל שירות.
2.3	על המנוי יהיה למסור לנותן השירות, לצורך קבלת השירות, את כל המידע בקשר למצבו הבריאותי, בהתאם לשאלות שישאל על ידי נותן השירות, והוא מתחייב לעשות כן.	2.10 במקרה של אי תשלום דמי ההשתתפות העצמית לא יהא המנוי זכאי לשירות. ספק השירות יהא זכאי להפסיק את כתב שירות זה למנוי הנ"ל וזאת לאחר 14 יום מיום שניתנה למנוי ולחברה הודעה בכתב על כך.
2.4	מוקד השירות יפנה את המנוי לנותן השירות הרלוונטי או יעביר את פניית המנוי לנותן השירות אשר ישוב אל המנוי ויתאם עמו את המועד המתאים למתן השירות.	2.11 סכומי ההשתתפות העצמית הנקובים בכתב שירות זה צמודים למדד הבסיס ויעודכנו אחת ל- 12 חודשים בלבד ולראשונה ב- 1.1.2009. מובהר בזאת כי במידה והמדד ירד מתחת למדד המצוין בכתב שירות זה לא ירדו סכומי ההשתתפות העצמית מתחת לסכום המצוין בכתב שירות זה. הסכומים האמורים כוללים מע"מ בשיעור של 15.5%. היה ויחול שינוי בשיעור המע"מ ישתנו סכומים אלו בהתאם.
2.5	עם תום קבלת השירות, יחתום המנוי או בן משפחתו, על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי נותן השירות ביצע את השירות.	2.12 תוקף כתב השירות יהיה 12 חודשים ממועד תחילת תוקפה של פוליסת הביטוח, והוא יחודש אוטומטית לתקופות נוספות של 12 חודשים כל אחת, אלא אם כן יוחלט על ידי המנוי ו/או חברת הביטוח שלא לחדשו.
2.6	במקרה שהמנוי יבקש לבטל את פנייתו לקבלת איזה מהשירותים נשוא כתב שירות זה, יודיע על כך המנוי למוקד השירות. למען הסר ספק מובהר, כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה לנותן השירות שבהסכם שיצר עמו קשר טלפוני או לנותן איזה משירותי המידע.	2.13 תוקפו של כתב שירות זה מותנה בהוראות, בתנאים ובחריגים המפורטים בפוליסת הביטוח אשר כתב שירות מצורף לה.
2.7	מובהר כי נותן השירות מפעיל במוקד השירות, מערכת הקלטת שיחות וכל שיחה טלפונית שתופנה מן המנוי או מטעמו למוקד השירות תוקלט.	2.14 כתב שירות זה לא יהיה בתוקף, אם יפוג תוקפה של פוליסת הביטוח או אם המנוי לא שילם את הפרמיה בגין כתב שירות זה.
2.8	השירותים המפורטים בכתב שירות זה יסופקו ו/או יינתנו, לפי העניין על ידי ספק השירות באזורים מוגדרים, כפי שיהיה נהוג אצלה מעת לעת. באזורים הנמצאים	2.15 מובהר, כי במועד סיום תקופת תוקפו של כתב שירות זה, תפקע כל זכות של המנוי על פי כתב שירות זה לרבות במקרה שהמנוי פנה למוקד לקבלת השירות לפני

**4.1.2.** השירות אינו כרוך בתשלום השתתפות עצמית כל שהיא, לתקופה שלא תעלה על **6 שבועות**.

**4.1.3.** המנוי זכאי לקבלת שרות זה, פעם אחת למשך כל תקופת הביטוח של הפוליסה כמוגדר בסעיף 1.3 לעיל.

#### **4.2. בדיקת הערכה קוגניטיבית לצורך אבחנת תהליכים דמנטיים**

**4.2.1.** המנוי יהיה זכאי לבדיקת הערכה עם מרפאה בעיסוק / עובדת סוציאלית, לצורך אבחנה מוקדמת של תהליכים דמנטיים.

**4.2.2.** המנוי יפנה למוקד השירות, לצורך תיאום בדיקת הערכה הקוגניטיבית בביתו.

**4.2.3.** נותן השירות יעביר באמצעות הדואר לכתובת המנוי את תוצאות בדיקת ההערכה וזאת לא יאוחר מ- 7 ימי עבודה מיום ביצוע הערכה.

**4.2.4.** השירות יינתן בהנחה בגובה 30% ממחיר המחירון של נותן השירות, באותה עת.

#### **4.3. ייעוץ כללי בנושא סיעוד**

**4.3.1.** המנוי יהיה זכאי לאבחון ולהגדרת צרכיו, בהתאם למצבו התפקודי, המשפחתי, הסביבתי, ויכולותיו הכספיות.

**4.3.2.** המנוי יהיה זכאי לקבלת ייעוץ, באשר לפתרונות המתאימים לצרכיו וסיוע בעניין זכאות עפ"י חוק ביטוח לאומי, תנאי זכאות על פי קופת החולים, לרבות אופן מיצוי הזכאות וליווי במימוש הזכאות.

**4.3.3.** המנוי יהיה זכאי לקבל את הייעוץ באמצעות הטלפון, ללא תשלום דמי שירות.

**4.3.4.** במידת הצורך, ספק השירות יתאם פגישה עם המנוי אצל נותן

תום תקופת תוקפו, אך טרם קיבל את השירות בפועל.

**2.16.** במקרה של ביטול כתב השירות, יתבטל כתב השירות לגבי כל אחד מבני המשפחה המנויה.

**2.17.** במקרה שפעילות נותן השירות או חלק משמעותי ממנה תפגע ע"י מלחמה, הפיכה, סכסוכי עבודה, מהומות, רעידות אדמה, כוח עליון, או כל גורם אחר שאינו בשליטת נותן השירות, יושהו השירותים שנפגעו במסגרת כתב שירות זה, למשך תקופת ההפרעה.

### **3. אחריות**

החברה וספק השירות לא יהיו אחראים בגין רשלנות רפואית או אחרת, ולא יהיו אחראים בכל אופן שהוא לגבי כל אחד מהעניינים הבאים:

**3.1.** הוצאות שהוציא המנוי עבור שירות, החורג מהשירות המפורט בכתב שירות זה.

**3.2.** הוצאות שהוציא המנוי עבור שירותים על ידי מבצע שירות אחר, שאינו מבצע שירות או נותן שירות שבהסכם, כהגדרתו לעיל.

מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל מובהר, כי החברה וספק השירות לא יהיו אחראים באופן כלשהו לכל נזק, אובדן לגוף או לרכוש שייגרם למנוי, או לכל אדם אחר תוך כדי ו/או עקב מתן השירות, אם בשל מעשה ואם בשל מחדל, אם נזק ישיר ואם נזק עקיף, לרבות רשלנות מקצועית או אחרת של נותני השירות ו/או כל נזק אחר שייגרם בשל מעשה או מחדל של נותני השירות.

### **4. השירותים**

המנוי יהיה זכאי, במצב טרום סיעודי או במצב סיעודי כהגדרתו בפוליסה כאמור בסעיף 1.3 לעיל, לקבל את השירותים הבאים:

#### **4.1. מטפלת למצב טרום סיעודי**

**4.1.1.** מנוי במצב טרום סיעודי יהיה זכאי לקבלת מטפלת/ת סיעודית/ת ישראלית. השירות יינתן בהיקף של 6 שעות שבועיות, בשעות היום (08:00-16:00), לא כולל שבתות וחגים.

**4.5.4** המנוי יהיה זכאי, להדרכה מקצועית של העובד הזר בהתאם למצבו הסיעודי.

**4.5.5** המנוי יהיה זכאי, להחליף את העובד הזר בעובד אחר, ללא תשלום נוסף, במהלך 12 החודשים הראשונים של העסקת העובד בבית המנוי.

**4.5.6** השירות אינו כרוך בתשלום השתתפות עצמית כל שהיא.

#### **4.6 סיוע בהתאמת הבית למנוי הסיעודי**

**4.6.1** המנוי הסיעודי ובני משפחתו יהיו זכאים לפגישת ייעוץ בביתם עם מרפאה בעיסוק/עובדת סוציאלית להתאמת הבית בו שוהה המנוי הסיעודי לצרכיו הייחודיים.

**4.6.2** המנוי יקבל המלצה כתובה לשינויים המבניים אותם יש לערוך.

**4.6.3** המנוי יופנה לנותני שירות שבהסכם, לצורך רכישת הציוד ו/או האביזרים, בהנחה בגובה 20% ממחיר המחירון של נותן השירות באותה עת.

**4.6.4** השירות הנ"ל יינתן למנוי בהשתתפות עצמית בסך של 150 ש"ח.

**מובהר בזאת כי דמי ההשתתפות העצמית הינם עבור שירותי הייעוץ המקצועי בלבד.**

#### **4.7 ייעוץ רפואי טלפוני למנוי ולבני משפחתו**

**4.7.1** המנוי יהא זכאי לקבל, מידע רפואי באמצעות הטלפון ללא תשלום דמי שירות.

**4.7.2** המידע יכלול הסבר כללי על מהות ומקור הבעיה/מחלה וזאת בדרך של הבהרה או המצאת מידע נוסף למנוי, אשר יסייע לו לבחור את דרך הטיפול המתאימה.

השירות. מקום מועד הפגישה יקבעו בתאום עם המנוי ו/או בני משפחתו.

**4.3.5** המנוי רשאי לפנות למוקד השירות ללא הגבלה, בשעות הפעילות.

**מובהר בזאת, כי הייעוץ הניתן אינו ייעוץ משפטי.**

#### **4.4 מטפלות סיעודיות**

**4.4.1** המנוי יהיה זכאי לקבלת מטפלות סיעודיות ישראליות לטיפול סיעודי ו/או ליווי והשגחה במשך היום ו/או הלילה, אך לא פחות מ 4 - שעות רצופות בשעות היום ו- 8 שעות רצופות בשעות הלילה.

**4.4.2** השירות יינתן למנוי בעלות של 35 ש"ח לכל שעת עבודה (לא כולל דמי נסיעה) עלות שעת עבודה בשעות הערב ו/או לילה ו/או שבת ו/או חג, יהיה גבוה בשיעור של 35% ממחיר שעת יום.

**4.4.3** במידה והמטפלות יהא בבית המנוי פרק זמן העולה על 12 שעות רצופות ביממה אחת, יופחת המחיר לשעה ב- 7%

**4.4.4** שירות זה יינתן למנוי ללא הגבלה, ובתיאום של לפחות יום עבודה אחד מראש.

#### **4.5 סיוע בקבלת מטפל - עובד זר**

**4.5.1** המנוי יהיה זכאי, בכפוף לזכאותו עפ"י הוראות החוק, לייעוץ והכוונה לקבלת הרישיונות המתאימים להעסקת מטפל עובד זר.

**4.5.2** המנוי יהיה זכאי, לסיוע בהגשת הבקשה לקבלת מטפל עובד זר.

**4.5.3** המנוי יהיה זכאי, לאיתור מטפל עובד זר מתאים, קליטתו בבית המנוי ופיקוח על עבודתו השוטפת.

**4.9.4.** נציג מטעם נותן השירות, יתאם את המועד בו יגיע נציג ספק השירות עם המוצרים שהוזמנו וזאת לא יאוחר מ- 48 שעות מיום קבלת המרשמים במוקד השירות (למעט בישובים מרוחקים מהמרכז, להם האספקה תתבצע בהתאם להגעה של הדואר לאזור).

**4.9.5.** בהזמנת תרופת מרשם המנוי ימסור לספק השירות בהגיעו, את המרשם המקורי עפ"י המוגדר בחוק.

**מובהר בזאת כי, השירות אינו כולל את עלות התרופות, לגביהם יחויב המנוי בתשלום על פי מחירון נותן השירות.**

#### **4.10. הזמנה ואספקת מוצרים למנוי הסיעודי**

**4.10.1.** המנוי הסיעודי יהיה זכאי להזמין מוצרים רלוונטים כגון: טיטולים, מצעים חד פעמיים וכד', לביתו.

**4.10.2.** שירותי משלוח המוצרים יבוצעו, בהשתתפות עצמית של המנוי בסך 45 ש"ח למשלוח.

**4.10.3.** המנוי יעביר את הזמנתו בטלפון או בפקס או בדואר אלקטרוני למוקד השירות.

**4.10.4.** נציג נותן השירות יתאם את המועד בו יגיע נציג ספק השירות עם המוצרים שהוזמנו, לבית המנוי.

**מובהר בזאת, כי השירות אינו כולל את עלות המוצרים לגביהם יחויב המנוי בתשלום על פי מחירון נותן השירות.**

#### **4.11. הזמנה ואספקת מוצרי צריכה לבית המנוי**

**4.11.1.** המנוי יהיה זכאי לקבל שירות לאספקת מוצרי צריכה לביתו.

**4.11.2.** המנוי יעביר הזמנתו בפקס או במייל או בטלפון למוקד השירות.

**4.7.3.** השירות יינתן בתחומים הבאים: רפואת משפחה, רפואה גריאטרית ותרופות.

**4.7.4.** לאחר פניית המנוי למוקד השירות, ייצור עימו קשר נותן השירות בתחום הרלוונטי לא יאוחר משעתיים, ממועד הפנייה למוקד השירות.

**מובהר בזאת, כי אין בשירות המידע הטלפוני בכדי להוות תחליף לטיפול רפואי.**

#### **4.8. ייעוץ פסיכולוגי טלפוני למנוי ולבני משפחתו**

**4.8.1.** המנוי יהא זכאי לקבל, ייעוץ פסיכולוגי באמצעות הטלפון, ללא תשלום דמי שירות.

**4.8.2.** המידע יכלול ייעוץ ראשוני לגבי דרכי התמודדות עם מצבים נפשיים שונים, דרכי טיפול והרגעה תוך מתן כלים וידע כיצד להתמודד עם המצב החדש.

**4.8.3.** לאחר פניית המנוי למוקד השירות, ייצור עימו קשר נותן השירות לא יאוחר משעתיים, ממועד הפנייה למוקד השירות.

**מובהר בזאת, כי אין בשירות המידע הטלפוני בכדי להוות תחליף לטיפול פסיכולוגי.**

#### **4.9. הזמנה ואספקת תרופות לבית המנוי**

**4.9.1.** המנוי יהא זכאי לשירות לאספקת תרופות לביתו.

**4.9.2.** המנוי יעביר את המרשם לתרופה בפקס או באמצעות הדואר, למוקד השירות. הזמנת תרופה ללא מרשם תעשה באמצעות פניה בטלפון, למוקד השירות.

**4.9.3.** שירותי משלוח התרופות, יבוצעו בהשתתפות עצמית של המנוי בסך 19.90 ש"ח למשלוח.

השירות לאחת ממעבדות ההסכם, ותוצאות הבדיקות יועברו למנוי בדואר, על-פי כתובת המנוי המצוינת בפוליסת הביטוח. המנוי יהא רשאי לבקש בכתב, כי תוצאות הבדיקה יועברו אליו בפקסמיליה ובתנאי שיחתום על כתב ויתור על כל טענה בקשר לפגיעה בפרטיותו ו/או על כל טענה במקרה של תקלה בקבלת תוצאות הבדיקה בפקס ו/או שיבוש תוצאות הבדיקה, בנוסח שיהיה נהוג אצל נותן השירות.

#### 4.12.2. כללי

**4.12.2.1.** ביקש המנוי לקבל את השירות כאמור בסעיף זה, יפנה טלפונית למוקד השירות לפי מספר הטלפון המצוין לעיל, יזדהה בשמו, כתובתו, שם המנוי ומס' הטלפון של בית המגורים של המנוי, גיל המנוי ויציין את בדיקת המעבדה הדרושה מתוך אלה הנכללות בהגדרת השירות.

**4.12.2.2.** השירות יינתן במועד שיתואם עם המנוי, וזאת בימים א' - ה', שאינם ערבי חג, בין השעות 06:30 עד 22:30, ובימי ו' וערבי חג בין השעות 06:30 עד 12:30. בהתייחס לבדיקות, הדורשות צום, השירות יינתן בין השעות 06:30 עד 12:30, בימים א' - ו', שאינם ימי חג.

**4.12.2.3.** מבלי לגרוע בכלליות הגדרת השירות, מובהר, כי לקיחת הדמים מתייחסת ללקיחת דם ורידי בלבד לצורך ביצוע הבדיקות המצוינות בהגדרת השירות.

**4.12.2.4.** מובהר כי תוצאות בדיקות במפורש, כי תוצאות הבדיקות המעבדה יציינו אך ורק את הפרמטרים הנבדקים בהן, וכי הן לא יכללו אבחון, וכן אין בהן

**4.11.3.** שירותי המשלוח של המוצרים יתבצעו בהשתתפות עצמית של המנוי בסך 45 ש"ח למשלוח.

**4.11.4.** נציג השירות יתאם את המועד בו יגיע נציג ספק השירות עם המוצרים שהוזמנו וזאת לא יאוחר משני ימי עבודה מיום קבלת ההזמנה במוקד השירות.

**מובהר בזאת, כי השירות אינו כולל את עלות המוצרים לגביהם יחויב המנוי בתשלום על פי מחירון נותן השירות.**

#### 4.12. שירותי מעבדה עד הבית

##### 4.12.1. השירות

המנוי יהיה זכאי לקבל שירותי מעבדה, כמפורט להלן ושירותים אלה בלבד (להלן "שירותי מעבדה").

**4.12.1.1.** השירות יינתן אך ורק כנגד הצגת טופס הפנייה לבדיקות מעבדה, הנושא את שם המנוי, בחתימת הרופא המטפל במנוי (במקור), ואך ורק בהתייחס לבדיקות המצוינות בטופס הפניה הנ"ל (ובכפוף להגדרת השירות כאמור לעיל). על אף האמור לעיל, מבצע השירות יהא רשאי להחליט לפי שיקול דעתו המקצועי, כי מן הראוי שלקיחת הדגימה/תרביית/משטח תהא בתנאי מעבדה, ובמקרה זה לא יינתן השירות על-פי סעיף זה. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, השירות אינו כולל בדיקת חומציות, בדיקת אמוניה, איסופי שתן, העמסת סוכר, תרביית ווגינאלית, תרביית אורטרה, אינסולין, פטריות, לקטאט.

**4.12.1.2.** לקיחת הדמים/דגימת השתן/ המשטח הרלוונטי תעשה על ידי מבצע השירות בביתו של המנוי או במקום עבודתו על-פי בחירתו.

**4.12.1.3.** בדיקות המעבדה הרלוונטיות יועברו על ידי נותן

**כדי להעיד שהאדם בריא, או כדי להחליף בדיקה אצל רופא במקום שהמנוי מתלונן על מחושים כלשהם.**

**4.12.2.5.** עם תום לקיחת הדמים/ דגימת השתן/ המשטח הרלוונטי יחתום המנוי או בן משפחתו, על ספח ביקורת לפיו הוא מאשר, כי מבצע השירות ביצע את השירות.

**4.12.2.6.** במקרה שהמנוי יבקש לבטל את קריאתו לקבלת השירות, יודיע על כך המנוי למוקד השירות לפחות 6 שעות מראש. לא הודיע המנוי על ביטול קריאתו לפחות 6 שעות מראש, יחויב המנוי בדמי ההשתתפות העצמית כאמור בסעיף 4.12.3 להלן. למען הסר ספק מובהר, כי על המנוי להודיע למוקד השירות על ביטול קריאתו, גם אם מסר על ביטול הקריאה למבצע השירות שיצר עמו קשר טלפוני.

#### **4.12.3. השתתפות עצמית**

המנוי ישלם דמי השתתפות עצמית בסך **40 ש"ח** לביקור בגין כל מנוי שניתן לו השירות.

#### **4.13. מתן חיסון**

**4.13.1.** המנוי יהיה זכאי לשירותי "מתן חיסון" בבית או במשרד, בתיאום עם מוקד השרות, בהשתתפות עצמית בסך 25 ש"ח לביקור.

**4.13.2.** שירות "מתן חיסון" יינתן 24 שעות ביממה.

**4.13.3.** הרופא/אחות אשר יגיע למנוי יהיה מצויד בצידוד הנדרש למתן החיסון למעט חומר החיסון עצמו, אותו ירכוש המנוי בעצמו ועל חשבונו, ויחסן את המנוי על פי הנחיות היצרן ומשרד הבריאות.

**4.13.4.** המנוי יפנה למוקד השירות ויעביר באמצעות הטלפון או הפקס או הדואר האלקטרוני את סוג החיסון בו ברצונו להתחסן. נותן השירות ימסור למנוי הנחיות לביצוע החיסון ויתואם עימו המועד בו יגיע הרופא/אחות לביתו או למשרד ולצורך מתן החיסון.

**מובהר בזאת, כי השירות אינו כולל את עלות חומר החיסון עצמו.**

#### **4.14. שירותי מוקד מצוקה והתקנת לחצן מצוקה בבית המנוי הסיעודי**

**4.14.1.** המנוי הסיעודי יהיה זכאי להתקנת לחצן מצוקה בביתו, וקבלת שירותי מוקד מצוקה.

**4.14.2.** שירותי מוקד המצוקה כוללים: שירותי קשב, ביקור רופא בבית המנוי 24 שעות ביממה, הזמנת מד"א, הזמנת משטרה ואיתור קרובי משפחה בעת הצורך.

**4.14.3.** השירות יינתן בהשתתפות עצמית בסך 50 ש"ח לחודש ועלות התקנה חד פעמית בסך 80 ש"ח

**4.14.4.** המנוי יפנה לנותן השירות, לצורך תיאום המועד להתקנת לחצן המצוקה בביתו.

**4.14.5.** קבלת השירותים מותנית, בחתימת המנוי על כתבי השירות הנדרשים אצל נותן השירות.

#### **4.15. הזמנה ואספקת ציוד רפואי לנשימה לבית המנוי הסיעודי**

**4.15.1.** המנוי הסיעודי יהא זכאי, להשכרת ציוד רפואי לנשימה.

**4.15.2.** הציוד הרפואי יסופק ישירות לבית המנוי תוך המצאת המסמכים הרפואיים המעידים על הצורך בחיבור המנוי לציוד רפואי זה, וזאת על סמך הזמנה שיעביר המנוי בפקס או בדואר למוקד השירות.

**4.16.8.** ספק השירות יהיה אחראי, למציאת פתרונות עתידיים בהתאם להתפתחות ולשינויים שיחולו במצבו הבריאותי ו/או הסיעודי של המנוי.

**4.16.9.** המנוי ייחנה מהנחה במחיר במוסד הסיעודי/ בית אבות על פי ההסדרים המיוחדים שיינתנו לספק השירות ע"י בית האבות.

**4.16.10.** מובהר כי המוסדות הינם מוסדות מורשים בפיקוח של משרד הבריאות ו/או משרד העבודה והרווחה. נציג ספק השירות יציג בפני המנוי רשימת מוסדות/בתי אבות המתאימים מתוך מוסדות ההסדר.

**4.16.11.** במידת הצורך ולפי שיקול דעתו של נציג ספק השירות, יתלווה הנציג אל המנוי או בני משפחתו, לסיור במוסדות.

**4.16.12.** בעת שהותו של המנוי במוסד סיעודי/בית אבות, יבקר נציג ספק השירות את המנוי על פי שיקול דעתו המקצועי.

**4.16.13.** המנוי יפנה למוקד השירות, לצורך מתן פתרון לבעיות הקשורות למוסד הסיעודי/בית אבות בו הוא שוהה.

**4.16.14.** השירותים יינתנו ללא תשלום.

מובהר בזאת, כי כל השירותים המפורטים בסעיף זה, יינתנו רק במוסד סיעודי או בית אבות שבהסכם, שהמנוי הופנה אליהם ע"י ספק השירות.

**4.17.** ייעוץ להחזרי מס כתוצאה מהמצב הסיעודי

**4.17.1.** המנוי ובני משפחתו יהיו זכאים לקבל שירותי ייעוץ להחזר מס מסיבות הנובעות ממצבו הסיעודי.

**4.17.2.** השירות יינתן ע"י רואה חשבון או יועץ מס.

**4.15.3.** נציג השירות יתאם את המועד המדויק בו יגיע ספק השירות עם הציוד שהוזמן.

מובהר, כי השירות אינו כולל את עלות שכירות הציוד הרפואי לנשימה לגביהם יחויב המנוי בתשלום על פי מחירון נותן השירות.

**4.16.** סיוע במציאת מוסד סיעודי או בית אבות

**4.16.1.** המנוי ובני משפחתו יהיו זכאים לסיוע של איש מקצוע מומחה בתחום במציאת מסגרת מוסדית מתאימה, מוסד סיעודי או בית אבות, עבור המנוי הסיעודי.

**4.16.2.** מוקד השירות יעץ וינחה ויסייע למנוי, למצות זכאותו במסגרת הקודים של משרד הבריאות וקופת החולים.

**4.16.3.** התאמת המוסד/בית אבות תעשה בהתאם למצבו הבריאותי תפקודי, צרכיו האישיים, יכולתו הכלכלית, מקום מגוריו, הקרבה לבני משפחתו ורצונותיו של המנוי.

**4.16.4.** נציג ספק השירות יתאם את שילובו של המנוי במסגרת המתאימה מתוך הרשימה שהוצאה על ידה ונבחרה ע"י המנוי ו/או ע"י בני משפחתו.

**4.16.5.** נציג ספק השירות ילווה ויסייע בפתרון בעיות הנובעות מקליטתו של המנוי במוסד סיעודי/בית אבות אשר יוצע על ידה.

**4.16.6.** נציג ספק השירות יבצע מעקב אחר מצבו של המנוי במוסד הסיעודי/בית אבות.

**4.16.7.** נציג ספק השירות יבצע בקרה על טיב השירות במוסד הסיעודי / בית אבות. הבקרה תתבצע במשך כל תקופת שהותו של המנוי במוסד/ בית אבות, לרבות ביקורים של נציג ספק השירות במוסד הסיעודי/ בית אבות.



רצופות בשעות היום, או 8 שעות רצופות בשעות הלילה.

**4.18.2.** השירות יינתן למנוי בעלות של 39 ש"ח לכל שעת עבודה (לא כולל דמי נסיעה) עלות שעת עבודה בשעות הערב ו/או הלילה ו/או שבת ו/או חג יהיה גבוה בשיעור של 35% ממחיר שעת יום.

**4.18.3.** במידה וההשגחה על המנוי תעלה על פרק זמן של 12 שעות רצופות ביממה אחת, יופחת המחיר לשעה ב- 7%.

**4.18.4.** השירות יינתן למנוי ללא הגבלה, ובתאום של יום עבודה אחד מראש.

**4.17.3.** הייעוץ כולל, פגישה אישית עם רואה חשבון או יועץ המס, במסגרתה יינתן למנוי או לבני משפחתו ייעוץ לרבות אשור על זכויותיו, חובותיו מול רשויות המס השונות, דרכי פעולה מומלצות מול הרשויות השונות וכדומה.

**4.17.4.** השירות יינתן בהשתתפות עצמית בגובה 13% מההחזר השנתי.

#### **4.18. ליווי ושמירה צמודה של אח/ות בעת אשפוז בבית חולים**

**4.18.1.** המנוי יהיה זכאי לליווי והשגחה של אח/ות במקרים של אשפוז בבית חולים במשך היום ו/או הלילה אך לא פחות מ- 4 שעות