

"ארזים שירותי בריאות בע"מ"

כתב שירות כללי - "ביקור רופא עד הבית"

***** ללא מעורבות חברת ביטוח *****

(האחריות בגין השירות חלה על ספק השירות)

1. כללי

- 1.1. המבוא להסכם זה והנספחים לו מהווים חלק בלתי נפרד ממנו ומחייבים את הצדדים, לשון יחיד דינה כרבים ולשון זכר דינה כנקבה.
- 1.2. השירותים הניתנים על פי כתב שירות זה ניתנים על ידי ספק השירות ו/או מי מטעמו, שאינו החברה, והם ניתנים בתנאים במגבלות ובסייגים המפורטים בכתב שירות זה להלן.
- 1.3. המנוי יהיה זכאי לשירותים הנכללים בכתב שירות זה, ו/או לשיפוי בגין הוצאות שהוצאו בגינם בפועל וכנגד חשבונית מס מקור, והכל בכפוף לתנאים להוראות ולסייגים המפורטים להלן.
- 1.4. ההתייחסות בהסכם זה לספק, היא להסכמתו לשמש נותן שירותי ביקור רופא על כל המשתמע מכך בעצמו ו/או על ידי רופאים מטעמו אשר מועסקים אצלו, ו/או באמצעות ספקי משנה והינם בעלי רישיון ישראלי ולהם הסמכויות וכשירותים המתאימות לעסוק במתן שירותי רפואה.
- 1.5. בכתב שירות זה יהיו למונחים המפורטים להלן המשמעות האמורה בצדם.
 - 1.5.1. החברה - "ארזים שירותי בריאות בע"מ" ח.פ. 516227485
 - 1.5.2. מנוי - אדם הזכאי לקבל את השירותים נשוא כתב שירות זה, אשר שמו/ה ותעודת זהות/ה נקובים בדף פרטי הלקוח כמנוי בכתב שירות זה וכן שולמו בגינו דמי המנוי כסדרם ובמלואם.
 - 1.5.3. לקוח - אדם, או מי מבני ביתו ששם מצוין כמי שנרכש בעבורם כתב שירות זה, ואשר התקשר עם החברה ופרטיו רשומים בנספח ההתקשרות וכן שולמו בגינו דמי המנוי החודשיים כסדרם ובמלואם.
 - 1.5.4. נספח אישור הצטרפות - מסמך המצורף לכתב שירות זה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו, והכולל בין היתר את מספר הלקוח, פרטי המנוי/ים, הזכאים, תקופת המנוי, תנאיו ודמי המנוי.
 - 1.5.5. הספק - ספק אשר עמו התקשרה החברה לצורך אספקת השירותים כמפורט בכתב שירות זה.
 - 1.5.6. דמי מנוי - הסכומים הרשומים בנספח ההתקשרות, אשר אותם התחייב הלקוח לשלם לחברה מדי חודש בחודשו בגין כל מנוי, כתנאי לקבלת השירותים על-פי כתב שירות זה, וכן כל תמורה כספית וכל תשלום אחר ו/או נוסף שהלקוח נדרש לשלם

יז' להחלטה בע"מ
שירותי רפואה
ח.פ. 51190944
טל. 04-9920594-04-9920500



לחברה לפי תנאי

כתב שירות זה. דמי המנוי יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן ויעודכנו על פי שיקול דעתה הבלעדי של החברה אחת לשנה.

1.5.7. השתתפות עצמית - סכומים בהם מחויב הלקוח ו/או המנוי לשאת בעצמו כתנאי לקבלת השירותים ע"פ כתב שירות זה בעת ביקור רופא או ייעוץ רפואי שהמנוי או הלקוח מחויבים לשלם בעצמם לרופא ההסדר ו/או למוקד ספק השירות, כתנאי לקבלת שירותים על פי הוראות כתב השירות.

1.5.8. ייעוץ רפואי - ייעוץ רפואי בזמנים 24/7 באמצעות שיחת טלפון ע"י רופא מוסמך כדין.

1.5.9. מוקד השירות - שירות טלפוני של הספק שמספרו: *2885, 1800-77-8885 ובעתות חירום בלבד: 052-4046999, להזמנת רופא/ייעוץ רפואי, הפעיל בכל ימות השנה לרבות בשבת, בערב שבת וחג, 24/7, למעט יום כיפור, מערב יום הכיפורים כשעתיים לפני כניסת החג ועד כשעתיים לאחר צאת החג.

1.5.10. שירות ביקור רופא בבית - הגעת רופא מטעם ספק השירות ליעדו של המנוי ו/או הלקוח, ביצוע בדיקה, אבחון, מתן מכתב רפואי, תרופות לעזרה ראשונה והפניה למיון והכל כמפורט בפרק 4 לכתב שירות זה.

1.5.11. מכתב רפואי - מכתב לרופא המטפל ו/או מכתב הפניה לחדר המיון.

1.5.12. לחצן מצוקה - יחידה קבועה ויחידה אלחוטית שפועלת בתוך הבית לזימון שירותי חרום והצלה לרבות: רופא, אמבולנס, מכבי אש ומשטרה. בגין יחידה זו, השאלתה, שירותי המוקד והתחזוקה שלה, ישלם המנוי לחברה תוספת מחיר כמפורט בנספח ההתקשרות.

1.5.13. תקופת אכשרה - תקופת זמן רצופה של 30 ימים, המתחילה לגבי כל מנוי החל ממועד כניסתו לתוקף של כתב שירות זה לגבי המנוי ומסתיימת בתום 30 ימים כאמור. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מנוי פעם אחת, אולם תחול מחדש בכל פעם שהמנוי יצורף לכתב השירות מחדש, בכל מקרה שבו תקופת המנוי לא תהיה רצופה.. המנוי יהא זכאי לקבל שירות רק בתום תקופת האכשרה. תקופת האכשרה כאמור בסעיף זה תחול לגבי כל השירותים המפורטים בכתב שירות זה.

1.5.14. שנת שירות - הימים החלים בין 1.1 של שנה קלנדרית ועד לתאריך 31.12 של אותה שנה.

1.5.15. המדד - משמעו מדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

1.5.16. מדד הבסיס - משמעו המדד שפורסם בעת רכישת כתב השירות.

1.5.17. מדד חדש - משמעו המדד הידוע ביום התשלום.

1.5.18. חג - מועדי ישראל שהינם ימי שבתון.

2. השירותים

יד לחתומה בע"מ
שירותי רפואה
ח.מ. 51109919
טל. 04-9920594/04-9009500



- 2.1. ייעוץ רופא מוסמך כדין בכפוף למלוא התנאים המפורטים בכתב שירות זה.
- 2.2. ביקור רופא עד הבית (למעט מקום עבודה, או בתי מלון ובתי הארחה) מתן בדיקת רופא שכוללת: בדיקה מקיפה, אבחון ומתן תרופות לעזרה ראשונה ל- 24 שעות, כולל מכתב אנמנזה רפואית לרופא המטפל ו/ או מכתב הפניה לבית חולים.
- 2.3. מכתב פינוי באמבולנס, לביה"ח הקרוב על פי החלטת רופא הספק. ידוע למנוי/זכאי כי הוא נדרש לשלם בעצמו במלוא העלויות (או באמצעות קופ"ח שלו) וכל ענין אופי השילומים וההחזרים ו/או ביצועם בפועל בגין הפינוי באמבולנס ו/או נט"ן יהיה בין המנוי/זכאי לקופת החולים שלו, והחברה או הספק לא יהיו צד לעניין.

3. ייעוץ רופא טלפוני

- 3.1. המנוי יהיה רשאי לקבל שירות ייעוץ עם רופא בשיחת טלפון ואת השירותים הנוספים הנ"ל.
- 3.1.1. אבחון רפואי ראשוני בטלפון ע"י רופא כללי מטעם ספק השירות.
- 3.1.2. שליחת מרשם לרכישת תרופות ראשוניות בכפוף לשיקול דעתו המקצועי של הרופא מטעם ספק השירות.
- 3.1.3. שליחת מכתב הפניה לחדר המיון, בכפוף לשיקול דעתו המקצועי של הרופא מטעם ספק השירות.
- 3.1.4. המלצות להמשך טיפול.
- 3.1.5. השירותים שיינתנו בהתאם לאמור בסעיף זה הינם שירותים מקוונים בלבד, באמצעות שיחה טלפונית, וללא פגישה פנים מול פנים עם נותן השירות בפועל והם יינתנו בכפוף לשיקול דעתו המקצועי של הרופא המייעץ. השתתפות עצמית של המנוי/זכאי בעת ייעוץ רופא טלפוני – 30 ₪.

4. ביקור רופא עד הבית

- 4.1. הרופא יגיע במהירות האפשרית ויעניק את הטיפול הבא:
- 4.1.1. מסירת אנמנזה רפואית שנלקחה מהמנוי.
- 4.1.2. בדיקה גופנית של המנוי, לרבות שימוש במכשירי עזר המפורטים להלן: סטטוסקופ, שפדלים, פנס, אוטו סקופ, פטיש רפלקסים, מד לחץ דם, קרדיו ביפר, והכל כפי שיידרש על פי שיקול דעתו המקצועי של הרופא מטעם ספק השירות בעת הבדיקה.
- 4.1.3. ביצוע בדיקת אק"ג.
- 4.1.4. קביעת אבחנה רפואית ראשונית ע"י הרופא מטעם ספק השירות.
- 4.1.5. קבלת תרופות ראשוניות, מתוך סל התרופות המאושרות לעזרה ראשונה כדין במדינת ישראל, ובהתאם לשיקול דעתו של הרופא מטעם ספק השירות ובכפוף להסכמתו של המנוי.

יד להחלטה בע"מ
שירותי רפואה
הנ"ל

טל. 04-9920591-05-9009500



4.1.6

קבלת מרשם לתרופות, בהתאם לשיקול דעתו המקצועי של הרופא מטעם ספק השירות.

4.1.7. מכתב הפנייה להמשך טיפול לרופא המשפחה לפי שיקול דעתו המקצועי של הרופא מטעם ספק השירות.

4.1.8. מכתב הפנייה לחדר מיון בבית החולים, לפי שיקול דעתו המקצועי של הרופא מטעם ספק השירות.

4.1.9. מתן תעודה רפואית, לרבות פירוט הבדיקה האבחון וההמלצות. המנוי נדרש לחתום על התעודה לשם קבלתה.

4.1.10. פינוי באמבולנס/נט"ן – החליט הרופא מטעם ספק השירות, אשר בדק את המנוי על פינויו של המנוי באמבולנס או נט"ן – ייתן הרופא למנוי הפניה לפינוי באמבולנס. המנוי יהיה אחראי לבדוק את זכאותו להחזר תשלום בגין פינוי באמבולנס מול קופת החולים שאליו הוא משתייך וכאמור בסעיף קטן 3.3 ובכפוף למלוא האמור בו.

4.2. השירות המפורט בפרק זה (4) ניתן בפריסה ארצית באזורי השירות של ספק השירות בלבד, בבית המנוי למעט מקום העבודה, מלון, בית הארחה או צימר וכד'. במקומות שלא יוכל להגיע אליהן רופא מטעם ספק השירות, כגון מעבר לקו הירוק, יו"ש, רמת הגולן, יישובי הערבה, או בכל ישוב אחר כגון כפר, מושב, קיבוץ, לפי הודעת נותן השירות, יהיה זכאי המנוי לקבל יעוץ רפואי טלפוני וכן מכתב הפניה למיון במידת הצורך. ידוע למנוי, כי ייתכן שהוא יידרש להגיע בכוחות עצמו ועל חשבונו למוקד הרפואי הקרוב בכתובת שתימסר לו על ידי המוקד.

4.3. הרופא יגיע לביתו של המנוי/לקוח במהירות האפשרית עד כשעתיים בעיר ועד שלוש שעות ביישוב ספר (מועצה, קיבוץ, מושב, וכד')

4.4. השירות איננו שירות חירום, ובמקרה חירום כגון אובדן הכרה וכדומה אין להזעיק את השירות והמנוי/לקוח מתחייב להזמין בדחיפות להזעיק את מד"א.

4.5. השתתפות עצמית בעת ביקור רופא עד הבית הינה 50 ₪ ובעת יעוץ רפואי טלפוני 30 ₪ המחירים כוללים מע"מ.

5. אופן קבלת השירות

5.1. נזקק מנוי/לקוח לשירות על פי כתב שירות זה יפנה אל מוקד החברה בטלפון של מוקד השירות לצורך אספקת השירות המבוקש.

5.2. השירות הטלפוני להזמנת/יעוץ רופא יפעל בכל ימות השנה לרבות בשבת, בערב שבת וחג, 24/7, למעט יום כיפור, מערב יום הכיפורים כשעתיים לפני כניסת החג ועד כשעתיים לאחר צאת החג.

5.3. כל מנוי/לקוח המבקש לקבל שירות על פי כתב שירות זה נדרש לפנות ישירות למוקד החברה, יזדהה בשמו ויציין את כל פרטיו האישיים, כפי שיתבקש על ידי החברה, לשם מתן השירות ותאור הבעיה הרפואית.

יד להחלטה בע"מ
שיקול דעת
המ"מ
51009519
טל. 04-9920583-04-9009500



5.4. השירות של ביקור רופא עד הבית כמפורט בכתב שירות זה יינתן בכפוף להצגת תעודה מזהה של המנוי בפני ספק השירות ו/או מי מטעמו.

5.5. מנוי/לקוח אשר מבקש לבטל קריאתו לקבלת שירות יעשה זאת על ידי הודעה טלפונית למוקד החברה בטלפון שמספרו: *2885, 1800-77-8885, שתימסר למוקד, לכל הפחות, חצי שעה לפני המועד שנקבע למתן השירות.

5.6. ככל שהמנוי לא הודיע על בקשתו לביטול הקריאה למוקד בתנאים ובמועדים שנקבעו בסעיף 6.5 לכתב שירות זה, יהיה ספק השירות זכאי לדרוש ממנו תשלום השתתפות עצמית כאמור בכתב השירות בהתאם לסוג השירות שהזמין המנוי.

5.7. במקרה חירום כגון: מלחמה, שביתה, רעידת אדמה, מגיפה עולמית, וכל כוח עליון אחר, יהיו פטורים ספק השירות והחברה מאספקת השירות.

5.8. המנוי מתחייב לשלם את סכומי ההשתתפות העצמית בגין ביקור רופא עד הבית ו/או ייעוץ רפואי טלפוני. התשלום הנו חובה ומהווה תנאי הכרחי, מהותי ויסודי לצורך קבלת השירות מטעם ספקי השירות איתם התקשרה החברה לצורך מתן השירותים המפורטים בכתב שירות זה. ככל שהמנוי מסרב לשלם את ההשתתפות העצמית, רשאית החברה ו/או מי מטעמה, שלא לספק למנוי את השירות כלל.

5.9. השירותים המפורטים בכתב שירות זה מסופקים על ידי ספקי השירות עימם התקשרה החברה, לרבות מי מטעמם של ספקי השירות ובאחריותם.

6. פרמיה חודשית

6.1. שיעור הפרמיה החודשית כמפורט בנספח ההתקשרות.

6.2. הפרמיה החודשית תשולם בכל 1 לחודש קלנדרי עבור אותו חודש.

6.3. פרמיה חודשית שלא תשולם מעבר ל-3 חודשים רצופים תוגדר כפיגור בתשלומים וככזו היא מבטלת הלכה למעשה את זכאותו של המנוי לקבלת שירותים, אך לא את חובתו לתשלומים הניתנים על פי כתב שירות זה, ולא תהיה ללקוח ו/או למנוי כל טענה כספית או טענה אחרת בקשר עם ביטול זכאותו לקבלת שירותים כאמור בכתב שירות זה.

7. תוקף כתב השירות

7.1. כתב השירות יהיה בתוקף כל עוד הפרמיה החודשית משולמת כסדרה ובמלואה

7.2. כתב השירות יפקע באופן אוטומטי בכל מקרה שבו הלקוח לא ישלם את תשלום הפרמיה החודשית במשך 3 חודשים או יותר, והכל בהתאם לשיקול דעתה הבלעדי של החברה.

7.3. המנוי רשאי לבטל בכל עת את זכאותו לשירות על פי כתב השירות בהודעה מוקדמת ובכתב לחברה 30 יום מראש. מובהר, כי הלקוח יידרש לשלם את דמי המנוי במהלך התקופה, עד לביטול כתב השירות כאמור.

7.4. מובהר כי במועד פקיעתו של כתב שירות זה מכל סיבה שהיא, תפקע זכותו של המנוי לקבלת השירותים על פי כתב שירות זה.

יד להודעה בע"מ
שירותי רפואה
ח.פ. 51140319
טל. 04-9920594-04-9009500



7.5 החברה רשאית

לבטל כתב שירות זה בכל עת ומכל סיבה, בהתאם לשיקול דעתה הבלעדי, ובלבד שהודיעה על ביטולו של כתב השירות בכתב למנויה 30 ימים טרם הפסקתו בפועל.

7.6. ביטלה החברה את כתב השירות מכל סיבה שהיא, יופסקו התשלומים החודשיים מיום הודעת החברה על הפסקת השירות.

7.7. החברה תעניק שירותים למנויים שפנו לקבלתם טרם ההודעה על הפסקת השירות, למעט במקרה שבו לא ניתן יהיה לספקם, כגון במקרה שבו תופסק ההתקשרות בין החברה לבין פקי השירות.

8. הצמדה למדד

8.1. כל התשלומים על פי כתב שירות זה ונספח ההתקשרות, לרבות הפרמיה החודשית וסכומי ההשתתפות העצמית צמודים למדד המחירים לצרכן, באופן שאם המדד החדש יעלה על מדד הבסיס יגדלו כל התשלומים המפורטים בכתב שירות זה בשיעור עליית המדד החדש לעומת מדד הבסיס. מדד הבסיס- משמעו המדד שפורסם בעת רכישת כתב השירות.

8.2. מדד חדש- משמעו המדד הידוע ביום התשלום.

9. שונות

9.1. התנאים המפורטים בנספח ההתקשרות מהווים חלק בלתי נפרד מכתב שירות זה.

9.2. החברה מתחייבת לקיים את כל דרישות הדין, ככל שחלות עליה בכל הקשור לשירותים נשוא כתב שירות זה, וזאת על פי ההנחיות ו/או החוזרים שפורסמו ושיפורסמו מעת לעת ע"י רשות שוק ההון ביטוח וחסכון בעניין דין

9.3. כל התשלומים על פי כתב שירות זה ונספח ההתקשרות כוללים מע"מ כחוק ועומדים על 17%, במידה ויכול שינוי בגובה המע"מ יעודכנו התשלומים בהתאם.

9.4. כל הודעה שתשלח החברה למנוי ו/או ללקוח בדואר, לפי מענו כפי שנמסר לחברה, או במייל תיחשב ככזו שנמסרה והתקבלה אצלו בתוך 72 שעות ממועד מסירתה.

9.5. המנוי והלקוח מתחייבים להודיע על כל שינוי בכתובתם ולא תישמע מפייהם טענה, כי לא הגיעה אליהם הודעה אם נשלחה לכתובת המצויה בנספח ההתקשרות ו/או האחרונה שנמסרה.

9.6. השירות ניתן ללא מעורבות חברת ביטוח והאחריות על השירות ניתנת על ידי ספק השירות אתו התקשרה החברה, לרבות במקום שבו השירות בוצע בפועל על-ידי ספקי משנה הפועלים מטעמו, והכל בכפוף לתנאי כתב השירות.

10. מקום שיפוט

הסמכות המקומית הבלעדית לדון בכל מחלוקת בין הצדדים בקשר עם כתב שירות זה מסורה אך ורק לבתי המשפט המוסמכים בעיר תל אביב ולהם בלבד.

יד חתומה בע"מ
עיריית תל אביב
ח.ב. 511901379
טל. 04-9920594, 04-9019500

ארזים

בשביל השקט הנפשי שלך



קלואדיה
טובנות לביטוח (2007) בע"מ
ח.פ. 51421827
החברה

יד להחלמה בע"מ
שירותי תפואה
ה.פ. 51421827
טל. 04-9920554, 04-9920550
ספק השירות