

## من المهم لدينا ان تعرف /ي

- تاريخ الانضمام لبرامج الزهاف و/او البلاينيوم ("البرامج") هو من يوم استلام الاستمارة صحيحة وموقعة لدينا.
- الدفعة الاولى في أنظمة كلاليت قد تكون أكثر من المعتاد، لأنها تحوي بداخلها الدفعة النسبية على الفترة من يوم الانضمام حتى موعد الالتزام الشهري الثابت.
- يتم استيعاب الانضمام في أنظمة كلاليت في غضون 72 ساعة، ويتم ارسال بطاقة العضو مع كتاب الخدمة والانظمة، الى عنوان كل شخص من المنضمين المفضلين اعلاه خلال 14 يوم عمل.
- لحقوق العضو فمن قانون الصحة الرسمي، 1994، انظر /ي الى الجانب الخفي للاستمارة.
- الاستحقاق لخدمات الصحة في البرنامج 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 9 اشهر من يوم الانضمام لبرنامج "موشلام بلاينيوم"
- فترة التأهيل في برامج "موشلام" عند الانتقال لكلاليت من صندوق مرضى آخر تكون كما هو مفصل لاحقاً، أقدمية الزبون في البرامج المختلفة يحدد على أساس تصريح الأقدمية والتغطيات، التي كانت للزبون في الصندوق السابق، والذي يتم تقديمه لكلاليت.
- لا يمكن النضمام الى برنامج البلاينيوم دون الإنضمام لبرنامج الزهاف.
- انتبه/ي، الأنظمة هي الوثيقة المحددة والملائمة للشروط في كل برنامج، وهي تتحتل من حين لآخر، يمكنك الاطلاع على الأنظمة في موقع الانترنت التابع لكلاليت موشلام، أيضاً: 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 كلاليت تفاصيلي اعلاه لارسال معلومات عن الخدمات والاستحقاقات في البرنامج وكذلك لعروض تسويقية وإعلانات عن الخدمات في كلاليت.

اصادق لكلاليت ان تحول تفاصيلي لـ "هرثيل شركة للتأمين" م.ض، لكي تستطيع ان تعرض علي الإنضمام لبرويفتة لبرويفتة للتأمين التمريضي، المعدة لأعضاء كلاليت ("تمريضي موشلام بلس").

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

الاسم: \_\_\_\_\_ رقم الهوية: \_\_\_\_\_

توقيع: \_\_\_\_\_ تاريخ: \_\_\_\_\_

اطلب شمل المنضمين لبرامج "كلاليت موشلام"، كما هم مفضلين 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 المستندرة على اسمي، كما هو مفصل فيما يلي

## التسجيل بواسطة بطاقة الاعتماد

من يختار طريقة الدفع هذه معني من التوقيع على امر الدفع الثابت في حساب البنك

نوع البطاقة:  داينرس  بيسراكارت  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 لمستندرة البطاقات دفعات من حين لآخر وفق ما يفصل لمستندرة البطاقة.

ب. يتم الغاء هذه الموافقة ببلاغ لخدمات الصحة الشاملة.

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

اسم صاحب البطاقة: \_\_\_\_\_ رقم بطاقة الهوية: \_\_\_\_\_ تاريخ: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_ توقيع صاحب البطاقة: \_\_\_\_\_

## لاستعمال الداخلي

شرحت للزبون كل البنود في استمارة الانضمام وصادق في توقيعي 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)

لحئلة التفاصيل في النظام يجب ارسال الاستمارة الى فاكس: 03-7601722 ويتم استيعاب الاستمارة خلال 24 ساعة ويتم ارسال رقم البوليصة الى اليميل.

كلاليت  
موشلام



# استمارة انضمام لخدمات الصحة المكاملة

طلب انضمام لبرنامج كلاليت - "موشلام زهاف" و/أو "موشلام بلاينيوم"

## تفاصيل المؤمن

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

| رقم العموية | الاسم الشخصي | اسم العائلة | تاريخ الولادة | الجنس | موشلام زهاف | موشلام بلاينيوم |
|-------------|--------------|-------------|---------------|-------|-------------|-----------------|
|             |              |             |               |       |             |                 |
|             |              |             |               |       |             |                 |
|             |              |             |               |       |             |                 |
|             |              |             |               |       |             |                 |

## العنوان

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

## 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 | 5.50 ش.ج | 15.35 ش.ج | 34.53 ش.ج | 48.08 ش.ج | 55.40 ش.ج | 58.31 ش.ج | 62.68 ش.ج | 69.06 ش.ج | 70.95 ش.ج  |

## قائمة اسعار لبرامج "موشلام زهاف" مع "موشلام بلاينيوم"

| عمر العضو      | **17-0    | 18        | 30-19     | 39-31     | 49-40      | 59-50      | 64-60      | 69-65      | 70 وما فوق |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| الدفعة الشهرية | 21.35 ش.ج | 29.85 ش.ج | 74.83 ش.ج | 95.71 ش.ج | 105.20 ش.ج | 115.88 ش.ج | 133.53 ش.ج | 159.17 ش.ج | 165.22 ش.ج |

اسعار الدفعة الشهرية صحيحة لشهر كانون ثاني 2017، وفق جدول غلاء المعيشة المعلن عنه يوم 15.12.2016، ويتم حثلته وفق الجدول.  
\* ابتداء من الولد الرابع في "موشلام زهاف" - مجاناً الولد الذي تم ضمه الى كلاليت "موشلام زهاف" بدون احد والديه يدفع 15.35 ش.ج للشهر في - "موشلام زهاف" و - 31.20 ش.ج في "موشلام زهاف بلاينيوم" ويتم حثلته الدفعة وفق جدول غلاء المعيشة.  
\*\* في برنامج "موشلام بلاينيوم" - في خلية عائلية التي فيها اعضاء في البرنامج اطفال دون جيل 18 سنة - يمنح اعفاء من رسوم الاشتراك من الطفل الرابع وما فوق.

## اساسيات برنامج زهاف



כליית מושלם - خدمات صحة اضافية لقانون الصحة الرسمي.  
כליית מושלם, تغطي سلة صحة واسعة مكملة 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 جراحة 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         |
| اخصاب 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 للنساء الحوامل                                   | لا يوجد        |
| نقاهة بعد الولادة   | 3 أشهر         |

| الخدمات   | فترة الاستحقاق |
|---|----------------|
| علاج مشاكل التبول اللاإرادي لدى الاطفال                   | 3 أشهر         |
| علاج مشاكل التطور لدى الاطفال                             | 6 أشهر         |
| فحص الإصغاء والتركيز                                      | لا يوجد        |
| تشخيص تعليمي او عسر تعليمي للأطفال                        | 6 أشهر         |
| علاجات اسنان وقائية للاطفال فوق جيل 15                    | لا يوجد        |
| علاجات تقويمية (تصحيح أسنان) للاطفال                      | 12 شهر         |
| علاجات دفع اللسان   | 6 أشهر         |
| سدادات أذن للاطفال بعد عملية الأرزار في معاهد ضمن الإتفاق | لا يوجد        |
| فحوصات شاملة موسمية في معاهد ضمن الإتفاق                  | 6 أشهر         |
| منظار افتراضي في تعاهد 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 لاجزاء مراقبة القلب في معاهد ضمن الاتفاق           | 3 أشهر         |
| اجهزة 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        |
| أحذية APOS لتصحيح الحركة والثبات                          | لا يوجد        |

## اساسيات برنامج بلا تينوم



| الخدمات                              | فترة الاستحقاق |
|--------------------------------------|----------------|
| عمليات خاصة في خارج البلاد           | 24 شهر         |
| عمليات خاصة في البلاد                | 12 شهر         |
| زرعة داعمة لمرضى السرطان             | 12 شهر         |
| سلة للنساء الحوامل                   | 9 أشهر         |
| فحوصات حمل                           | لا يوجد        |
| تبرع بويضة في خارج البلاد            | 12 شهر         |
| تمائيل للنساء للولادة من الولد الاول | 6 أشهر         |
| عمليات وعلاجات تجميلية               | 12 شهر         |
| نقل بسيارة الاسعاف                   | 6 أشهر         |
| تطعيمات للمسافرين الى خارج البلاد    | 3 أشهر         |

| الخدمات   | فترة الاستحقاق |
|---|----------------|
| تشخيص تعليمي او عسر تعليمي  | 6 أشهر         |
| فحوصات لتشخيص مشاكل الإصغاء والتركيز  | 6 أشهر         |
| علاجات تطور الطفل   | 6 أشهر         |
| علاجات اسنان وقائية للاطفال فوق جيل 15  | 3 أشهر         |
| علاجات اسنان: وقائية، جراحة، الام الوجه، مشاكل اللعلاق، علاجات اللثة، مساعدة اولية كما هو مفصل في القائمة | 6 أشهر         |
| علاجات اسنان: برنتيكا - تصحيح، تقويم، زراعات، تصحيح على الزراعات كما هو مفصل في القائمة                   | 12 شهر         |
| إوبتيكا: نظارات طبية للاطفال  | 3 أشهر         |

## طلب إنشاء تصريح لبرنامج حساب البنك

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

תאריך:

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

בנק \_\_\_\_\_  
סניף \_\_\_\_\_ ( )  
( "הבנק" )

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

או -

• הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב - \_\_\_\_\_ נש.

מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

1. אנו הח"מ \_\_\_\_\_ שם בעלי החשבון כמופיע בסמרי הבנק \_\_\_\_\_ מסי זהות/ ח.פ. \_\_\_\_\_ ("הלקוחות")

מבקשים כזה להקים בחשבוננו הנייל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).

2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:

א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.  
ב. 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.

ג. נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלעד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, היזכוי ייעשה כערך יום מתן הודעת הביטול.

ד. 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.

ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבנינו לבין המוטב.

ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.

ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבנינו לבין הבנק.

ח. הבנק רשאי להוציאנו מן הסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.

3. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

### חתימת הלקוחות

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 والآخر. حقوق الاعضاء في البرنامج ودفعات الاعضاء.  
(1) صندوق المرضى يقوم بضم كل عضو يطلب ذلك الى البرنامج. دون العلاقة بوضعه الصحي او الاقتصادي، ولا تقييد 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 الصندوق.  
(2) يحق للصندوق ان يحدد. بخصوص فترات الاستحقاق كما هو في الفقرة (1)، تعليمات مختلفة بخصوص الانتقال من برنامج لصندوق اخر.  
د. بخصوص ما ذكر في البند الصغير (2)، 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) (2) 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.

يحق للمؤمن في الصندوق تلقي كافة الخدمات، التي يحتاجها بموجب قانون الصحة الرسمي، 1994، لا يتأثر من انضمامه او عدم انضمامه للبرنامج لخدمات طبية اضافية للصندوق او للهيئة التي تحت سيطرتها.

