

שירות אצל
רופא מומחה



המורחב
בישראל

סל הריון מורחב
וטיפול פוריות



המורחב
בישראל

טיפול מורחב
להתפתחות הילד



טיפול
פיזיותרפיה
והידרותרפיה



ניהול כל
אירוע רפואי



בלעדי *

רנטגן
ואולטרסאונד
עד הבית



בלעדי *

טיפול בבירוקרטיה
מול קופות החולים
חברות הביטוח
והביטוח הלאומי



עומדים מאחוריך
בכל פרוצדורה רפואית
היחידים בארץ!

MediWho

BEST CARE



בלי טובות וכלי פרוטקציות כל לקוח הוא **VIP** בבריאות

ליווי מקצועי ואישי בכל פרוצדורה רפואית
ניהול אירוע רפואי מורכב ושירות הקדמת תורים
לכל לקוח, בכל גיל ובכל מצב בריאותי
מול קופות החולים, הביטוחים הפרטיים והביטוח הלאומי

חברת **MediWho** תלווה את הלקוח בכל פרוצדורה רפואית.
זהו היתרון היחסי שלנו לטובת הלקוחות!

ניהול אירוע
רפואי מורכב



איתור תורים
קביעת תורים



מימוש זכויות
רפואיות



תורים להדמיות
עד הבית



טיפול בבירוקרטיה
מול קופות החולים
חברות הביטוח
והביטוח הלאומי



טיפול בהחזרים
כספיים



טיפול פיזיותרפיה
והידרותרפיה



התפתחות הילד



כיסוי לתקופת
ההיריון

מימוש **50,000** זכויות רפואיות מול קופות החולים, מול השב"ן
מול הביטוח הלאומי ומול חברות הביטוח

טופס גילוי

סוג השירות	מימושים	השתתפות בשירות	זכאות לפי תוכנית מינוי MediWho BEST CARE	חריגים	תקופת המתנה	הערות
איתור זכויות רפואיות ותפעולן מול הארגונים השונים במקרים של שגרה/חירום/מניעה	ללא הגבלה	ללא השתתפות	• הצלבה בין צורך רפואי לבין זכויות רפואיות ככל שקיימות	ללא		
חוות דעת שנייה בחו"ל	ללא הגבלה	על פי העלויות המפורטות בכתב המינוי	• חוות דעת בנושאים: פטולוגיה, רדיולוגיה, מומחה בכיר או איתור מחקר קליני (על פי עלויות המופיעות בכתב המינוי)	ללא	ללא	
הקדמת תורים להדמיות רפואיות, כולל CT-I MRI	ללא הגבלה	ללא השתתפות	• הקדמת תורים להדמיות מסוגים שונים • השירות לא ינתן במקרה שהלקוח מחזיק בטופס 17	ללא	ללא	
בקשות להחזרים כספיים/פיצוי/פיצוי לארגונים שונים	ללא הגבלה	עם קבלת ההסדר הכספי יחויב הלקוח בתשלום השתתפות בסך 5% (כולל מע"מ) מסך התשלום שהוחזר בפועל על ידי הארגון	• טיפול בהחזרים כספיים מול הארגונים השונים. • יש צורך בהעברת מסמכים על פי דרישת הארגונים השונים כמפורט בכתב המינוי. • החברה אינה מתחייבת לתוצאות הבקשה לקבלת החזר. • השירות כפוף להשתתפות בסך חמישה אחוזים (5%) מסך התשלום שהוחזר בפועל על ידי הארגון.	ללא	ללא	
בקשה להכוונה ובירור תביעה קיימת או עתידית מול המוסד לביטוח לאומי	ללא הגבלה	ללא השתתפות	• הכוונה ובירור בנושא תביעה קיימת או עתידית מול המוסד לביטוח לאומי • יש צורך בהעברת מסמכים רלוונטיים • כפוף לתשלום דמי טיפול בגובה קצבה חודשית אחת, כפי שאושרה על ידי מוסד לביטוח לאומי. • השירות אינו מהווה ייעוץ/יצוג משפטי	ללא	ללא	
בקשות לקבלת התחייבות/טופס 17 מהארגונים השונים	ללא הגבלה	ללא השתתפות	• טיפול בקבלת טופס 17 מהארגונים השונים • יש צורך בהעברת מסמכים על פי דרישות הארגונים השונים	ללא	ללא	
בירור והכוונה בעת הגשת תביעה כנגד הארגונים השונים	ללא הגבלה	ללא השתתפות	• הכוונה טלפונית באמצעות נציגי החברה • יש צורך בהעברת מסמכים רלוונטיים • השירות אינו מהווה ייעוץ/יצוג משפטי	ללא	ללא	
טיפול בהחזרי מס בשל גילוי מחלה קשה/אזרח ותיק במצב סיעודי	ללא הגבלה	ללא השתתפות	• הפניה למשרד מתמחה בתחום החזרי מס • בכפוף לתשלום שכר טרחה מופחת • כרוך בהעברת מסמכים נדרשים על ידי המשרד המתמחה • השירות אינו מהווה ייעוץ/יצוג משפטי	ללא	ללא	
החזר אגרת אמבולנס ששולמה למד"א	3 מקרים בשנת המינוי	ללא השתתפות	• קבלת החזר כספי עבור אגרת האמבולנס ששולמה על ידי הלקוח למד"א ככל שלא יתקבל החזר תוך 30 ימים מהארגון הרלוונטי • מוגבל לשלושה (3) החזרים בכל שנת מינוי	לא ינתן החזר עבור שימוש באמבולנס שאינו שייך למד"א	ללא	
ביקור רופא (כללי/משפחה) עד הבית	ללא הגבלה	כרוך בהשתתפות בשירות של 90 ש.	• שירות תיאום תורים לביקור רופא עד הבית במסגרת הזכאות הקיימת ללקוח באירגונים השונים. • כרוך בהשתתפות בשירות של 90 ש. • בכפוף לזמני השירות המופיעים בכתב המינוי • מוגבל לרופא כללי/משפחה בלבד	ללא	ללא	
טיפול כיסא אלקטרומגנטי לרצפת האגן	עד 6 טיפולים בשנה	מימון עד 80%	• תיאום תור לטיפול כיסא אלקטרומגנטי לרצפת האגן • החזר בגובה של 80% ולא יותר מ 350 ש לטיפול		6 חודשים	
התאמת תרופות למחלת הסרטן באמצעות איתור גנטי	טיפול 1 לכל תקופת המינוי	מימון עד 80%	• תיאום תור לצורך התאמה אחת של תרופות למחלת הסרטן • החזר בגובה 80% ולא יותר מ 3,000 ש לכל שירות		12 חודשים	

טופס גילוי

סוג השירות	מימושים	השתתפות בשירות	זכאות לפי תוכנית מינוי MediWho BEST CARE	חריגים	תקופת המתנה	הערות
דירוג רופאים	ללא הגבלה	ללא השתתפות	- דירוג המבוסס על נתוני משרד הבריאות - דירוג על פי דרג מקצועי וניהולי	ללא	ללא	
שירות אצל רופא מומחה	6 פעמים בשנה	מימון עד 80%	- תיאום עם רופאים מומחים. - עד 6 פעמים בשנה. < עבור 4 הפעמים הראשונות: החזר של 80% ולא יותר מ-800 ₪. < החל מהפעם החמישית ואילך: החזר של לא יותר מ-400 ₪.	לא כולל: - רפואת משפחה - רפואת שיניים - רפואת ילדים - רפואת נשים - התייעצות - לצורך חו"ד - משפטית - הערכת נכות	3 חודשים	
הדמיות	תקרה שנתית	מימון עד 80%	- תיאום תורים להדמיות רפואיות. - סכום ההשתתפות בהוצאות בסעיף זה, לא יעלה על סך של 12,000 ₪ לשנת מינוי. - קיימת תקרת החזר שונה בהתאם לסוג הדמיה. - נותן שירות שלא בהסדר: < עבור PET-CT, MRI, MRA, CT: החזר של 80% לכל הדמיה, ולא יותר מ-4,000 ₪ להדמיה. < עבור יתר ההדמיות: החזר של 80% ולא יותר מ-1,500 ₪.	3 חודשים	כפוף להפנייה מרופא מטפל	
אבחון לרפואה מונעת	אבחון אחד מכל סוג בכל 24 חודשים	מימון עד 80%	- תיאום ל: משטח צוואר הרחם, צפיפות עצם, דם סמוי בצואה, PSA של הערמונית, לחץ תור-עיני, CT קרדיאלי לצורכי מניעה. - החזרים עד לתקרה של 1,500 ₪ לכל האבחונים בשנה. - נותן שירות שלא בהסדר: < אבחון לרפואה מונעת: החזר של 80% מעלות כל אבחון, ולא יותר מ-400 ₪ לאבחון. < CT קרדיאלי: החזר של 80% ולא יותר מ-2,000 ₪, בהתאם לקריטריונים בכתב המינוי, אחת לחמש שנים.	3 חודשים	כפוף להפנייה מרופא מטפל	
סקר מנהלים	סקר מנהלים: אחת ל-24 חודשים סקר לסרטן: אחת לארבע שנים	מימון עד 80%	- תיאום ביצוע הסקר. < סקר מנהלים: החזר של 80% מעלות כל סקר, ולא יותר מ-300 ₪. < סקר סרטן: החזר של 80% מעלות כל סקר, ולא יותר מ-400 ₪.	12 חודשים		
טיפוליים במרפאת כאב	10 טיפולים בשנת מינוי	מימון עד 80%	- תיאום טיפולים במרפאת כאב בתחומים: כאבי גב, פריצת דיסק, פיבורמיאלגיה, כאבי ראש, כאבי פרקים, ירך וברך. - עד 10 טיפולים בשנה. < החזר של 80% מעלות כל טיפול, ולא יותר מ-150 ₪ לכל טיפול.	6 חודשים		
סל היריון מורחב	תקרה של 6,500 ₪ לכל היריון	מימון עד 80%	- תיאום שירותי סל היריון מורחב (בהתאם לפירוט בתוכנית המינוי). - שירותים הכלולים בסל היריון מורחב: < קורס הכנה ללידה: החזר עד 300 ₪ לכל היריון. < יועצת הנקה: החזר עד 200 ₪ לכל היריון. < מלון ייעודי לילודות: החזר עד 200 ₪ ליום, עד 7 ימים לכל היריון < שמירת דם טבורי: החזר עד 700 ₪ לכל היריון. < שירותי דולה: החזר עד 1,500 ₪ לכל היריון. - תיאום בדיקות לפני/במהלך היריון. - בדיקה גנטית: פעם אחת לכל תקופת המינוי ולא יותר מ-600 ₪. - נותן שירות שלא בהסדר: < החזר של 80% מעלות כל בדיקה, ולא יותר מ-3,500 ₪ לכל בדיקה.	12 חודשים	בדיקות עד 250 ₪ לא יכוסו.	
טיפול פוריות	2 הפרייות לכל תקופת המינוי	מימון עד 80%	- תיאום בדיקות לטיפול פוריות - עד 80% מההוצאה בפועל. - סה"כ טיפולי הפריה עד 10,000 ₪ עבור 2 ניסיונות או עד היריון אחד מוצלח.	12 חודשים	הזכאות לכיסוי הנ"ל מותנת בכך שלמנוייה 2 ילדים קודמים	

טופס גילוי

סוג השירות	מימושים	השתתפות בשירות	זכאות לפי תוכנית מינוי MediWho BEST CARE	חריגים	תקופת המתנה	הערות
אבחון הפרעות קשב וריכוז לילדים	2 אבחונים בכל 3 שנים	מימון עד 80%	• תיאום אבחוני הפרעות קשב וריכוז. • זכאות לשני אבחונים בכל 3 שנים. • נותן שירות שלא בהסדר: < אבחון דידקטי: החזר של 80% ולא יותר מ- 600 ₪. < אבחון פסיכו-דידקטי: החזר של 80% ולא יותר מ- 1,000 ₪. < מבחן טובה: החזר של 80% ולא יותר מ- 600 ₪. < מבחן MOXO: החזר של 80% ולא יותר מ- 600 ₪.	• עד גיל 21. • מותנה למכתב המלצה מרופא רלוונטי טרם מיצוי הטיפול.	6 חודשים	
טיפול בבעיות התפתחות בילדים / ליקויי למידה	16 טיפולים בשנה	מימון עד 80%	• תיאום טיפולי פיזיותרפיה, פסיכולוגיה, ריפוי בעיסוק, קלינאית תקשורת, עובדת סוציאלית. • עד 16 טיפולים בשנה. • נותן שירות שלא בהסדר: < החזר של 80% ולא יותר מ- 180 ₪ לטיפול.	• עד גיל 21. • מותנה בהפניית רופא מומחה רלוונטי.	6 חודשים	
טיפול פיזיותרפיה והידרותפיה	12 טיפולים בשנה	מימון עד 80%	• תיאום טיפולי פיזיותרפיה, הידרותרפיה, ריפוי בעיסוק, טיפולי שיקומי עם פיזיותרפיסט מוסמך. • החזרים עד לתקרה של 1,800 ₪ לכל הטיפולים בשנה. • נותן שירות שלא בהסדר: < החזר של 80% ולא יותר מ- 150 ₪ לטיפול.	• כפוף להפנייה מרופא מטפל	3 חודשים	ההחזר יבוצע רק עבור טיפולים שבוצעו בפועל וכפוף לאישור מטעם נותן השירות
טיפול בתאי לחץ	5 טיפולים לשנה	מימון עד 80%	• תיאום תור לתאי לחץ • החזר בגובה של 80% ולא יותר מ 190 ₪ לטיפול	• כפוף להמלצת רופא מומחה לצורך בטיפול, סוג הטיפול ומשך הטיפול	6 חודשים	
ניהול אירוע רפואי	מיפוי ביטוחי מקיף: פעמיים בשנה מנהל אירוע רפואי אישי: פעמיים בשנה	מיפוי ביטוחי מקיף: 180 ₪ מנהל אירוע רפואי אישי: 500 ₪	• הקצאת מנהל אירוע רפואי שילווח את המנוי בשלושה צירים מרכזיים: ציר כלכלי, ציר רפואי וציר סוציאלי. • השירות יינתן בעת אירוע רפואי באמצעות מיפוי ביטוחי מקיף או ניהול אירוע רפואי אישי, אשר כולל מיפוי ביטוחי מקיף.	ללא המתנה		
רנטגן ואולטרסאונד עד הבית	פעם אחת בשנה	מימון עד 80%	• תיאום שירותי רנטגן ואולטרסאונד בבית המנוי. • פעם אחת בשנה. • נותן שירות שלא בהסדר: < החזר של 80% ולא יותר מ- 1,500 ₪.		6 חודשים	הכיסוי בסעיף זה כולל: רנטגן, אולטרסאונד, דופלר, מפרצת בטנית, מניעת אירוע מוחי, רופא אורטופדי.
אבחון בנושא עיניים	אבחון אחד בשנה	מימון עד 80%	• תיאום אבחון בתחום העיניים • השירות יינתן רק עבור הניתוחים המפורטים בתוכנית מינוי זו. < החזר של 80% ולא יותר מ- 700 ₪.	• לא יכוסו: • בדיקות ראייה • והתאמת משקפי ראייה	6 חודשים	השירות יינתן עבור רופא מומחה לפני ניתוח, כשהרופא הינו גם המנתח

כללי

1. המחירים כוללים מע"מ, במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו התשלומים לרבות התמורה בהתאם.
2. בסעיף זה "מדד הבסיס" הוא המדד אשר מפורסם כמדד המחירים לצרכן עבור החודש בו הוקם המנוי, ואשר מפורסם ב 15 לכל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיקה. דמי המנוי החודשיים יהיו צמודים לעלויות במדד המחירים לצרכן כולל פרות וירקות. מוסכם כי בכל מקרה המדד החדש לצורך חישוב דמי המנוי לא יפחת ממדד הבסיס.
3. החברה רשאית לשנות את המחירון, לפי שיקול דעתה הבלעדי, אחת לשנה, בשיעור שלא יעלה על 5%, כאשר העלייה נתונה לצבירה בין השנים.

השירות יינתן ע"י חברת מדיהו בע"מ ח.פ. 516019551
שד' ההסתדרות 251 חיפה, ת.ד. 25102, טלפון *6465, mediwho@mediwho.co.il

תקופת השירות וביטול מינוי

1. השירות יהיה בתוקף כל עוד הלקוח שילם את התמורה, כמפורט במחירון החברה המפורסם במערכת.
2. הלקוח יקבל הודעה מהמערכת במקרה של העדר תשלום. השירות יבוטל לאחר 24 שעות מרגע שליחת ההודעה מהחברה, אלא אם התשלום הוסדר קודם לכן.
3. במקרה של כרטיס אשראי שפג תוקפו או בוטל, על הלקוח לעדכן את החברה בפרטי כרטיס האשראי החדש.
4. בקשה לביטול המינוי תסופל תוך 3 ימי עסקים מיום קבלת בקשת הביטול בחברה. את הבקשה ניתן להגיש באחת הדרכים הבאות:
באמצעות הפקס למספר 072-3846460 / באמצעות הדואר האלקטרוני לתיבה bitol@mediwho.co.il / באמצעות הדואר לכתובת שד' ההסתדרות 251 חיפה / באמצעות הטלפון למספר *6465.
5. באפשרות הלקוח לבטל את המינוי תוך 30 ימים מיום ביצוע העסקה.
6. ככל שהלקוח יבקש לבטל את המינוי לאחר שצרך שירות, המינוי יבוטל והחברה תגבה מהלקוח תשלום בסך של 360 ₪ המהווים את התמורה היחסית בעד השירות שניתן בהתאם לחוק.
7. ביטול עסקה לאחר 30 ימים, כרוך בתשלום דמי ביטול בגובה של 5% או 100 ₪ מסכום העסקה, הנמוך מביניהם.
8. בעסקת מכר מרחוק שנערכה עם צרכן שהוא אדם עם מוגבלות, אזרח ותיק או עולה חדש, רשאי הצרכן לבטל את העסקה בתוך ארבעה חודשים מיום עשיית העסקה, מיום קבלת הנכס או מיום קבלת המסמך המכיל את הפרטים האמורים בסעיף, לפי העניין, לפי המאוחר, ובלבד שההתקשרות בעסקה כללה שיחה בין העוסק לצרכן, ובכלל זה שיחה באמצעות תקשורת אלקטרונית.
9. הודעת ביטול תשלח ללקוח לכתובת המייל המעודכנת במערכת החברה.
10. החברה רשאית להפסיק ולספק שירות ללקוח על פי כתב מינוי זה, בכל עת ומכל סיבה שהיא ובלבד שהודיעה על כך ללקוח בכתב 30 ימים טרם הפסקת השירות. במקרה זה, יופסק החיוב החודשי של הלקוח/ מינוי.

עלות מינוי חודשי

סוג מינוי	מחיר לצרכן (כולל מע"מ)
בוגר (18 עד 69)	90 ₪
מבוגר (+70)	108 ₪
בוגר יחיד + ילד (עד 18)	126 ₪
בוגר יחיד + 2 ילדים	162 ₪
בוגר יחיד + 3 ילדים ומעלה	195 ₪
זוג בוגרים (18 עד 69)	180 ₪
זוג בוגרים + ילד (עד 18)	216 ₪
זוג בוגרים + 2 ילדים	252 ₪
זוג בוגרים + 3 ילדים ומעלה	283 ₪
זוג מבוגרים (+70)	216 ₪

המשלמים באמצעות הרשאה לחיוב חשבון בבנק, יחוייבו בתוספת תשלום חד פעמית בסך של 18 ₪ עבור הקמת ההרשאה וכן בתוספת חודשית של 3 ₪ עבור סליקה מתופעל על ידי צוות מקצועי המתמחה בהצלבת צורך רפואי לבין זכויות רפואיות. MediWho החברה היחידה שמתחייבת לעמוד מאחוריך בכל פרוצדורה רפואית.



תוכנית מינוי best care

MediWho BEST CARE היא תוכנית המעניקה למנוייה את האפשרות לקבל מגוון רחב של שירותים בעלויות נמוכות, תוך חסכון רב בזמן ובהתעסקות מול הבירוקרטיה הרפואית.

1. תנאים כלליים

- 1.1 לצורך קבלת שירות ניתן לפנות למוקד השירות בטלפון *6465 / באמצעות המייל mediwho@mediwho.co.il / באמצעות פתיחת בקשה באתר שכתובתו mediwho.com
- 1.2 השירות ניתן באמצעות חברה פרטית אובייקטיבית שאינה תלויה בקופות החולים או בחברות הביטוח וללא הצהרת בריאות.
- 1.3 החברה תדאג לתאם למנוי תורים לכל עניין רפואי על פי שיקול דעת הלקוח בלבד ובחירתו. המועד ייקבע בהתאם לתורים הפנויים ובהתאם לזמינות הארגונים והגופים הרלוונטיים בישראל לעניין הרפואי
- 1.4 השירות מאפשר ניהול והכוונה למימוש זכויות רפואיות, צורך רפואי ותפעול אל מול הארגונים השונים.
- 1.5 לצורך עזרה בקבלת החרז כספי מהגופים השונים, על המנוי להעביר לחברה את המסמכים הבאים:
 - 1.5.1 הפנייה מרופא בתוקף לאחר הצטרפות המינוי
 - 1.5.2 סיכום רפואי
 - 1.5.3 חשבונית מס או קבלה - מקור או צילום איכותי, בעת הצורך קבלות מקור.
 - 1.5.4 אישור ניהול חשבון בנק או המחאה מבוטל או המחאה מבוטלת ע"ש בעל המנוי
- 1.6 תקרת החרז מקסימלי עבור כלל השירותים להם זכאי המנוי על-פי תוכנית מינוי זו, תעמוד על-סך של **13,000 ש"ח** לכל שנת מינוי.
- 1.7 מנוי אשר עם הצטרפותו לתוכנית זו החזיק ברצף שירות של זכויות בחברה אחרת, החופפות לתוכנית מינוי זו, יהיה זכאי לקבל את השירות מייד עם רכישת התוכנית וללא תקופת המתנה, במידה והציג לחברה אסמכתא על ביטול השירות בחברה בה החזיק ברצף שירות. למעט שירותים המפורטים בסל ההיריון (סעיף 7 בתוכנית מינוי זו), אשר בכל מקרה תדרש להם תקופת המתנה של 12 חודשים מיום תשלום דמי המינוי.
- 1.8 בכל מקום בתנאי השימוש בו משתמשים בלשון זכר, הכוונה גם לנקבה

1.9 החברה שומרת על זכותה לשנות את תנאי השימוש של כתב מינוי זה, מעת לעת, בכפוף למתן הודעה מראש של 30 ימים למנוייה.

2. הגדרות

- 2.1 **"החברה"**: מדיהו בע"מ ח.פ. 516019551, שכתובתה: שד' ההסתדרות 251 חיפה; מספר הטלפון שלה הוא *6465; מספר הפקס שלה הוא 072-3846460.
- 2.2 **"המערכת"**: מערכת שירות אינטרנטית ששמה "MediWho" שכתובתו WWW.MEDIWHO.CO.IL
- 2.3 **"לקוח"**: מי שמשלם תשלום חודשי באמצעות חיוב חוזר קבוע בכרטיס אשראי לצורך קבלת שירות מתמשך מהחברה.
- 2.4 **"מינוי"**: חבילת השירותים שרכש הלקוח מהחברה.
- 2.5 **"פוליסה"**: פוליסת בריאות הרשומה על-שם הלקוח במערכות הארגונים השונים.
- 2.6 **"לקוח מוביל"** (לחבילות זוגיות ומעלה): לקוח שמספר הנייד שלו הוזן למערכת ופרטיו האישיים הוזנו ראשונים ליצירת התיק הביטוחי. באפשרותו להקים את כל בני המשפחה תחת אותו מינוי או לשלוח להם הזמנה להצטרף כמנוי, על-מנת שהם יזינו בעצמם את הפרטים. הלקוח המוביל ובני משפחתו יהיו חשופים לכלל המידע הביטוחי הקיים במערכת, השייך לכל בני המשפחה.
- 2.7 **"נייד מוביל"**: מספר הנייד שהוזן למערכת כמנוי המוביל אליו יישלח קוד האימות לצורך כניסה למערכת וקבלת מידע.
- 2.8 **"ילד"**: מי שטרם מלאו לו 18 שנים. ילד זכאי להצטרף למינוי משפחתי עד הגיעו לגיל 18. לאחר מכן יהיה עליו להקים מינוי נפרד. הודעה תישלח למנוי בעת שמלאו לילד 18 שנים.
- 2.9 **"ארגונים"**: משרד הבריאות - סל בריאות ממלכתי, קופות החולים ושירותי הבריאות הנוספים, חברות ביטוח - ביטוח פרטי וביטוח לאומי.
- 2.10 **"שב"ן"**: שירותי בריאות נוספים ("מכבי שלי", "מכבי כסף", "מכבי זהב", "כללית מושלם", "כללית פלטינום", "לאומית כסף", "לאומית זהב", "מאוחדת עדיף" ו-"מאוחדת שיא").
- 2.11 **"זכויות רפואיות"**: הזכויות להם זכאי הלקוח בארגונים השונים.
- 2.12 **"כיסוי ביטוחי"**: שם כולל למקבץ זכויות רפואיות בארגונים השונים.
- 2.13 **"תיק ביטוחי בסיסי"**: פירוט כיסויי הביטוח, כולל עלויותיהם.
- 2.14 **"שעות פעילות החברה"**: ימים א' עד ה' בין 08:00 ל-18:00 וימי ו' בין 08:00 ל-12:00.
- 2.15 **"נותן שירות שבהסדר"**: מכונים, רופאים וספקי שירות עם התקשרה החברה בנוגע למתן שירות למנוייה.
- 2.16 **"נותן שירות אחר"**: מכונים, רופאים וספקי שירות מהם בחר הלקוח לקבל את השירות והחברה לא התקשרה

עמם בהסכם.

2.17 "השתתפות בהוצאות": סכום בו מחויב הלקוח לשאת בעצמו כתנאי לקבלת השירותים על-פי תוכנית מינוי זו.

2.18 "שנת מינוי": שנה המתחילה ביום תשלום דמי המינוי ומסתיימת לאחר 12 חודשים מיום זה.

2.19 "סל היריון": בדיקת חלבון עוברי, בדיקת שקיפות עורפית, סריקה על-קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר, סריקה על-קולית מאוחרת מורחבת לסקירת מערכות העובר, בדיקת מי-שפיר או בדיקה אחרת שמטרתה זהה לבדיקת מי-שפיר או בדיקת סיסטי שליה, לרבות: צ'יפ גנטי, מוניטור ביתי לניטור היריון בסיכון גבוה, בדיקת אקו-לב של העובר, בדיקת דם אימהית לזיהוי מומים כרומוזומים בעובר, שימור דם טבורי, כל בדיקה אחרת הנדרשת למנויה במהלך ההיריון, בכפוף להפניית רופא.

3. התמורה

3.1 הלקוח ישלם לחברה את התמורה כמפורט במחירון החברה המפורסם בכתב המינוי, בהתאם לגילו במועד רכישת המינוי.

3.2 גובה התשלום יתעדכן מעת לעת בהתאם לגילו של המנוי על פי מחירון החברה המפורסם בכתב המינוי.

3.3 הלקוח ישלם את התמורה החודשית באמצעות חיוב חוזר קבוע בכרטיס אשראי או בהוראת קבע לחשבון הבנק.

3.4 החברה רשאית לשנות את המחירון, לפי שיקול דעתה הבלעדי, אחת לשנה, בשיעור שלא יעלה על 5%, כאשר העלייה נתונה לצבירה בין השנים.

3.5 תשלום עבור בקשות ייגבה עבור כל בקשה בנפרד, למעט בקשות אשר כלולות במסגרת המינוי.

3.6 התמורה עבור הגשת בקשות תשולם בעסקה רגילה בתשלום אחד או במספר תשלומים, כפי שתקבע החברה מעת לעת.

3.7 עם ביצוע התשלום תישלח ללקוח חשבונית מס/קבלה אל כתובת המייל שעודכנה במערכת בעת ההצטרפות לשירות.

3.8 המחירים כוללים מע"מ, במידה ויחול שינוי בשיעור המע"מ יעודכנו התשלומים לרבות התמורה בהתאם.

3.9 בסעיף זה "מדד הבסיס" הוא המדד אשר מפורסם כמדד המחירים לצרכן עבור החודש בו הוקם המנוי, ואשר מפורסם ב 15 לכל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיקה. דמי המנוי החודשיים יהיו צמודים לעלויות במדד המחירים לצרכן כולל פרוט וירקות. מוסכם כי בכל מקרה המדד החדש לצורך חישוב דמי המנוי לא יפחת ממדד הבסיס.

4. תקופת השירות וביטול מינוי

4.1 השירות יהיה בתוקף כל עוד הלקוח שילם את התמורה, כמפורט במחירון החברה המפורסם במערכת.

4.2 הלקוח יקבל הודעה מהמערכת במקרה של העדר תשלום. השירות יבוטל לאחר 24 שעות מרגע שליחת ההודעה מהחברה, אלא אם התשלום הוסדר קודם לכן.

4.3 במקרה של כרטיס אשראי שפג תוקפו או בוטל, על הלקוח

לעדכן את החברה בפרטי כרטיס האשראי החדש.

4.4 בקשה לביטול המינוי תטופל תוך 3 ימי עסקים מיום קבלת בקשת הביטול בחברה. את הבקשה ניתן להגיש באחת הדרכים הבאות: באמצעות הפקס למספר

072-3846460 / באמצעות הדואר האלקטרוני לתיבה

bitol@mediwho.co.il / באמצעות הדואר לכתובת שד' ההסתדרות 251 חיפה / באמצעות הטלפון למספר 6465*.

4.5 באפשרות הלקוח לבטל את המינוי תוך 30 ימים מיום ביצוע העסקה.

4.6 ככל שהלקוח יבקש לבטל את המינוי לאחר שצרך שירות, המינוי יבוטל והחברה תגבה מהלקוח תשלום בסך של 360 ₪ המהווים את התמורה היחסית בעד השירות שניתן בהתאם לחוק.

4.7 ביטול עסקה לאחר 30 ימים, כרוך בתשלום דמי ביטול בגובה של 5% או 100 ₪ מסכום העסקה, הנמוך מביניהם.

4.8 בעסקת מכר מרחוק שנערכה עם צרכן שהוא אדם עם מוגבלות, אזרח ותיק או עולה חדש, רשאי הצרכן לבטל את העסקה בתוך ארבעה חודשים מיום עשיית העסקה, מיום קבלת הנכס או מיום קבלת המסמך המכיל את הפרטים האמורים בסעיף, לפי העניין, לפי המאוחר, ובלבד שההתקשרות בעסקה כללה שיחה בין העוסק לצרכן, ובכלל זה שיחה באמצעות תקשורת אלקטרונית.

4.9 הודעת ביטול תשלח ללקוח לכתובת המייל המעודכנת במערכת החברה.

4.10 החברה רשאית להפסיק לספק שירות ללקוח על פי כתב מינוי זה, בכל עת ומכל סיבה שהיא ובלבד שהודיעה על כך ללקוח בכתב 30 ימים טרם הפסקת השירות. במקרה זה, יופסק החיוב החודשי של הלקוח.

5. רישום למערכת

5.1 לצורך הרישום למערכת יהיה על הלקוח למסור לחברה/ לסוכן הביטוח מספר פרטים מזהים ובהם: שם פרטי, שם משפחה, מספר תעודת הזהות, מספר טלפון נייד, כתובת מייל וכתובת מגורים. רישום למערכת עם שיקוף "הר הביטוח" יעשה באמצעות מערכת ההזדהות הממשלתית, בהסכמתו המלאה של הלקוח.

5.2 מסירת פרטים אישיים כוזבים מהווה עבירה פלילית ועלולה להוביל לנקיטת הליכים משפטיים נגד מוסר הפרטים הכוזבים ולחסימת השימוש במערכת.

5.3 החברה שומרת לעצמה הזכות לבטל שירות שנתגלה או שנחשד ככוזב, ולנקוט בכל האמצעים העומדים לרשותה כנגד מבצעי הפעולה הנ"ל.

5.4 עם רישומו למערכת, יידרש הלקוח להזין קוד אימות שישלח לנייד שעודכן במערכת בעת הרישום. במקרה של מינוי זוגי/משפחתי, קוד האימות יישלח למנוי המוביל בלבד.

5.5 במקרה של אובדן נייד, על הלקוח ליידע את החברה על-מנת שתוכל לחסום את הכניסה למערכת עד לקבלת עדכון חוזר מהלקוח כי הנייד ברשותו.

5.6 במקרה של החלפת מספר טלפון, על הלקוח לעדכן את

החברה במספר הטלפון החדש.

6. שימוש בשירותי המערכת

- 6.1 כל כניסה למערכת דורשת כניסה עם קוד אימות.
- 6.2 המערכת תשלח ללקוח עדכון בכל פעולה שהתבצעה בתיק הביטוחי שלו באמצעות מסרון לנייד המוביל. העדכונים יהיו זמינים במקביל במערכת בכל עת.
- 6.3 הלקוח מאשר לקבל את כל המסמכים והמידע הרלוונטי באמצעות כתובת המייל שהוזנה למערכת בעת הרישום, והדבר יהווה תחליף לשליחת המסמכים לכתובתו.
- 6.4 הלקוח נותן הסכמתו לחברה לשליחת חומר פרסומי לכתובת המייל ולנייד שהוזנה למערכת. באפשרות הלקוח לבקש להסיר עצמו מרשימת התפוצה באמצעות ההנחיות המופיעות בסעיף 34.7 לתנאי שימוש אלה.

פרק א'

7. איתור זכויות רפואיות ותפעולן מול הארגונים השונים במקרים של שגרה/חירום/מניעה

- 7.1 אפשרות להצלבה בין צורך רפואי לבין זכויות רפואיות, ככל שקיימות, השווה ביניהן, וקבלת החלטה מושכלת היכן לממש את הזכות מבין הארגונים השונים; עזרה במימוש הזכות מהצוות המקצועי של החברה.

8. חוות דעת שנייה בחו"ל:

- 8.1 באפשרות הלקוח להגיש בקשה לקבלת חוות דעת מומחה רפואי בחו"ל בנושאים הבאים:
 - 8.1.1 פתולוגיה בתשלום סך של 7,605 ₪
 - 8.1.2 רדיולוגיה בתשלום סך של 5,265 ₪
 - 8.1.3 מומחה בכיר בתשלום סך של 5,260 ₪
 - 8.1.4 איתור מחקר קליני בתשלום סך של 11,700 ₪.
- 8.2 התשלום ישולם ישירות לספק השירות של החברה בתחום זה.
- 8.3 חוות הדעת תתקבל תוך 7 עד 21 ימי עסקים מיום השלמת כל המסמכים הנדרשים, תלוי בסוגה.

9. הקדמת תורים להדמיות, כולל MRI ו-CT

- 9.1 השירות יסופק במכונים בהסדר ברחבי הארץ.
- 9.2 החברה מתחייבת לתאם ללקוח תור להדמיות רפואיות בטווחי זמן קצרים.
- 9.3 הדמיות כגון CT ו-MRI ייקבעו תוך 7 ימי עבודה, כפוף לקיומו של כיסוי מתאים בביטוח הפרטי.
- 9.4 הדמיות MRI מיוחדות, דוגמת הדמית MRP (לערמונית), MRI שד, MRI אורתו-כתף, MRI לב, MRI ראש – ייקבע תוך 30 ימים.
- 9.5 הדמיות MRI לבעלי קוצב-לב והדמיות MRI בהרדמה – אין התחייבות למועד ביצוען.
- 9.6 פיענוח ההדמיות יימסר תוך 7 ימי עבודה, לכל היותר. למעט תוצאות ביופסיה, אשר יועברו בסמוך לקבלת התוצאות מהמעבדה, והדמיות MRI מיוחדות (ראה סעיף 9.4), אשר יועברו תוך 14 ימי עבודה.

9.7 התשלום עבור ההדמיה ישולם ישירות לספק השירות במועד ביצוע ההדמיה, ובהתאם למחירון הספק המופיע במערכת עם הגשת הבקשה.

9.8 השירות לא יינתן במקרה שהלקוח מחזיק בטופס 17 מטעם קופת החולים.

9.9 הלקוח מתחייב לשלם לספק השירות את מלוא עלות הבדיקה לפי המחירון המפורסם, גם במידה ויצג טופס 17 במועד ביצוע ההדמיה.

10. בקשות להחזרים כספיים / פיצוי / שיפוי מהארגונים השונים:

10.1 לצורך הגשת בקשה באמצעות המערכת לארגונים השונים, על הלקוח יהיה להעביר לחברה את המסמכים הבאים:

10.1.1 עותק מההחלטות שונות הקיימות בפוליסת הביטוח, ככל שקיימות.

10.1.2 קבלה (מקור) על ביצוע תשלום עבור הטיפול/הייעוץ הרפואי עבורו נדרש ההחזר הכספי, במקרה של שיפוי בלבד.

10.1.3 סיכום רפואי שנמסר ללקוח בעת מתן הטיפול/הייעוץ הרפואי.

10.1.4 אישור ניהול חשבון בנק או צילום שיק מבוטל.

10.1.5 כל מסמך אחר אשר יידרש על-ידי הארגונים השונים.

10.2 החברה תעביר את המסמכים הדרושים לארגון הרלוונטי תוך יום עסקים אחד מרגע עדכון כל המסמכים הנ"ל במערכת, **זאת במידה ויהיה ניתן להעביר את הבקשה לארגון באמצעים דיגיטליים. במידה ויידרש להעביר את המסמכים באמצעות הדואר, הבקשה תועבר לארגון תוך 3 ימי עסקים באמצעות שליח.**

10.3 קבלת ההחזר הכספי תלויה אך ורק בארגון ממנו נדרש ההחזר הכספי ולחברה לא תהיה כל אחריות בעניין זה.

10.4 החברה מתחייבת לשלוח לארגון הרלוונטי תזכורות לאחר



13. בירור והכוונה בעת הגשת תביעה כנגד הארגונים השונים:

- 13.1 באפשרות הלקוח לקבל הכוונה טלפונית באמצעות נציגי החברה.
- 13.2 לצורך קבלת השירות יהיה על הלקוח להעביר מסמכים רלוונטיים על-פי דרישה.
- 13.3 על-בסיס החומר שיועבר, יקבל הלקוח עדכון והכוונה בדבר דרכי הפעולה המומלצים להמשך התהליך.
- 13.4 השירות אינו מהווה תחליף לייעוץ משפטי.

14. טיפול בהחזרי מס בשל גילוי מחלה קשה / אזרח וותיק במצב סיעודי:

- 14.1 הלקוח יופנה למשרד מתמחה בתחום החזרי מס.
- 14.2 הלקוח יהיה זכאי להטבה של שכר-טרחה מופחת (15% + מע"מ) מסכום החזר המס וחיסכון המס העתידי, אשר ישולם ישירות למשרד המתמחה.
- 14.3 נציגי החברה יבצעו מעקב שוטף אחר תהליכי העבודה מטעם המשרד המתמחה, ידאגו לעדכון הלקוח והשלמת מסמכים, ככל שיידרש.

15. החזר אגרת אמבולנס ששולמה למד"א:

- 15.1 החברה תפעל לצורך קבלת החזר כספי עבור אגרת האמבולנס ששולמה על-ידי הלקוח למד"א. ככל שלא יתקבל החזר כספי תוך 30 ימים מיום העברה הפנייה לארגון הרלוונטי, החברה מתחייבת לשלם ללקוח את האגרה ששולמה על-ידו בפועל תוך 40 ימים מיום שליחת הבקשה לארגון הרלוונטי.
- 15.2 הלקוח זכאי ל-3 החזרים עבור אגרת אמבולנס ששולמה על ידו בכל שנת מינוי.
- 15.3 לא ינתן החזר עבור שימוש באמבולנס שאינו שייך למד"א.
- 15.4 על מנת לקבל את ההחזר על המנוי להציג תעודת סיכום אשפוז מבית החולים.

16. הדמיה בבית הלקוח בעלות מופחתת:

- 16.1 באפשרות הלקוח לקבל שירותי רנטגן ואולטרסאונד בביתו בעלות מופחתת.
- 16.2 צילומי רנטגן יבוצעו באמצעות מכשור נייד במקום שייקבע על-ידי הלקוח, בהנחיה ובתיאום עם חברת MedixAtHome.
- 16.3 אולטרסאונד יבוצעו בכל מקום לפי נוחות הלקוח, ללא צורך בכללי בטיחות מיוחדים.
- 16.4 השירות יינתן תוך 6 שעות מרגע הקריאה, ובמידת האפשר אף קודם לכן, בתלות מצב הנבדק. הפיענוח יתבצע בהקדם האפשרי, תוך יצירת קשר עם הרופא המטפל עד 4 שעות לאחר ביצוע ההדמיה. במקרים דחופים יתבצע פיענוח בזמן אמת.
- 16.5 השירות פעיל 7 ימים בשבוע, מהשעה 07:00 ועד 22:00.
- 16.6 השירות כולל:

16.6.1 ביצוע הדמיות על-ידי רופא/טכנאי.

16.6.2 פיענוח על-ידי רופא רדיולוג בכיר מטעם MedixAtHome.

14 ימי עסקים לצורך טיפול בבקשה, ולהמשיך ולעקוב אחרי קבלת ההחזר ככל שיידרש. **(ימי שישי, שבת, ערבי חג וחגים לא ייספרו במניין הימים).**

10.5 החברה אינה מתחייבת לתוצאות הבקשה שהוגשה לארגון הרלוונטי וללקוח לא תהיה כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה כנגד החברה בעניין זה ככל שלא התקבל החזר כספי מטעם הארגון אליו הוגשה הבקשה.

10.6 ההחזר הכספי יועבר ללקוח על-פי נהלי הארגון אליו הוגשה הבקשה.

10.7 עם קבלת ההחזר הכספי יחוייב הלקוח בתשלום השתתפות בסך 5% (כולל מע"מ) מסך התשלום שהוחזר בפועל על-ידי הארגון.

10.8 עם הגשת הבקשה לקבלת החזר כספי, הלקוח מתחייב להעביר לחברה מסמך רשמי מטעם הארגון המעיד על גובה ההחזר.

11. בקשה להכוונה ובירור בתביעה קיימת או עתידית מול המוסד לביטוח לאומי:

11.1 באפשרות הלקוח לפנות בבקשה לנציגי החברה לצורך הכוונה ובירור בנושא תביעה קיימת או עתידית מול המוסד לביטוח הלאומי.

11.3 לצורך הטיפול בבקשה על הלקוח להעביר לחברה מסמכים רלוונטיים

11.4 החברה מתחייבת לפנות אל המוסד לביטוח לאומי ולעשות כל מאמץ כדי לקדם את התביעה. כן מתחייבת החברה לכוון את הלקוח ולהסביר לו על דרכי הטיפול האפשריות למיצוי כל זכויותיו בתביעה הרלוונטית מול המוסד לביטוח לאומי לרבות הפנייה לרופאים מומחים בתחום הרלוונטי ועוד.

11.5 במקרה והמוסד לביטוח לאומי אישר ללקוח את התביעה לקצבה חודשית, ישלם הלקוח לחברה דמי טיפול בגובה קצבה חודשית אחת כפי שאושרה על ידי המוסד לביטוח הלאומי.

11.6 הלקוח מתחייב לעדכן את החברה בכל תשובה שיקבל מהמוסד לביטוח לאומי ולהעביר את תשלום דמי הטיפול לחברה תוך 30 ימים מיום קבלת הקצבה הראשונה.

11.7 השירות אינו מהווה ייעוץ/ ייצוג משפטי.

12. בקשות לקבלת התחייבות / טופס 17 מהארגונים השונים:

12.1 לצורך הגשת בקשה לקבלת התחייבות/ טופס 17 מהארגונים השונים על הלקוח להעביר לחברה סיכום רפואי עם פירוט הצורך הרפואי הנדרש.

12.2 עם קבלת הסיכום הרפואי תועבר הבקשה לארגון הרלוונטי תוך שעה אחת, במידה והבקשה הוגשה במסגרת שעות הפעילות של החברה. החברה תמשיך להיות במעקב מול הארגון עד לקבלת תשובה.

12.3 החברה אינה מתחייבת לתוצאות הבקשה שהוגשה לארגון הרלוונטי וללקוח לא תהיה כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה כנגד החברה בעניין זה ככל שלא התקבל החזר כספי מטעם הארגון אליו הוגשה הבקשה.

16.6.3 בירור להמשך טיפול וזמינות לכל שאלה.

16.7 השירות יסופק על-ידי חברת MedixAtHome.

17. ביקור רופא (כללי/משפחה) עד הבית:

17.1 שירות תיאום תורים לביקור רופא עד הבית במסגרת הזכאות הקיימת ללקוח באירגונים השונים.

17.2 כרוך בהשתתפות בשירות של 90 ₪.

17.3 מוגבל לרופא כללי/משפחה בלבד.

17.4 השירות ייתן בשעות פעילות המוקד, בימים ראשון עד חמישי מהשעה 08:00 ועד 18:00.

18. דירוג רופאים:

18.1 דירוג הרופאים מבוסס על דירוג משרד הבריאות, כפי שמופיע באתר משרד הבריאות ומדרג את הרופאים על-פי דרג מקצועי ודרג ניהולי ועל-פי תפקידם באותו הדרג. לדוגמה: מומחה / בכיר בקהילה / מנהל מחלקה / מנהל בית חולים ועוד.

פרק ב'

19. שירות אצל רופא מומחה

19.1 החברה תפעל ככל הניתן לתאם למנוי תור עם רופאים מומחים באמצעות קופת החולים או חברת הביטוח, בהן מבוסס המנוי, ובהיעדר זכויות המנוי לתורים כאמור, תפעל החברה לעשות כן, ככל הניתן, באמצעות נותן שירות שבהסדר.

19.2 ככל שלא הסתייע בידי החברה לספק השירותים בס' 19.1 לעיל, יוכל המנוי לקבל את השירות מנותן שירות אחר. המנוי יהיה זכאי להשתתפות בהוצאות בגובה של 80% מעלות השירות, ולא יותר מ-800 ₪ לכל שירות, עד השירות הרביעי (כולל). מהשירות החמישי ואילך, השתתפות החברה בהוצאות תוגבל לסכום של 400 ₪.

19.3 השירות לא יינתן עבור רופא משפחה / רופא שיניים / רופא ילדים / רופא נשים בהקשר של היריון או פריון / התייעצות לצורך מתן חוות דעת רפואית / הערכת נכות.

19.4 השירות, כאמור בסעיף 19.2 לעיל, מוגבל ל-6 (שש) פעמים בשנת מינוי.

19.5 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר תקופה של 3 חודשים מיום תשלום דמי המינוי.

20. הדמיות

20.1 החברה תפעל, ככל הניתן, לתאם למנוי הדמיות באמצעות קופת החולים או חברת הביטוח, בהן מבוסס המנוי, ובהיעדר זכויות המנוי להדמיות כאמור, תפעל לעשות כן, ככל הניתן באמצעות נותן שירות שבהסדר.

20.2 ככל שלא הסתייע בידי החברה לספק את השירותים בס' 20.1 לעיל, יוכל המנוי לקבל את השירות מנותן שירות אחר ויהיה זכאי להשתתפות בהוצאות בגובה של 80% מעלות ההדמיה ולא יותר מ-1,500 ₪ לכל הדמיה המצויינת בסעיף.

20.3 עבור הדמיה מסוג רנטגן אשר בוצעה אצל נותן שירות אחר יקבל המנוי החזר בגובה של 80% מעלות ההדמיה

עד 600 ₪ לכל הדמיה.

20.4 עבור הדמיה מסוג MRI, CT, PET-CT, MRA אשר בוצעו אצל נותן שירות אחר, יקבל המנוי החזר בגובה של 80% מעלות ההדמיה עד 4,000 ₪ לכל הדמיה.

20.5 סכום ההשתתפות בהוצאות בסעיף זה, לא יעלה על סך של 12,000 ₪ לשנת מינוי.

20.6 השירות אינו כולל בדיקות, בדיקות לנשים בהיריון ובדיקות גנטיות הקשורות בהיריון; בדיקות סקר תקופתיות; בדיקות העונות להגדרת "ניתוח" (כגון, אך לא רק: ביופסיה, קולונוסקופיה, גסטרוסקופיה, היסטרוסקופיה); בדיקות לאבחון הפרעות קשב וריכוז ו/או לקויות למידה, בדיקות מעבדה כגון בדיקות דם ובדיקת הפרשות.

20.7 השירות לא יינתן במידה ועלות ההדמיה, אצל נותן שירות אחר, נמוכה מ-250 ₪.

20.8 סוג ההדמיות להן יהיה זכאי המנוי: אולטרסאונד, שמיעה, לחץ תוך עיני, שדה ראייה OCT, אקו לב במאמץ, EMG.

20.9 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר תקופה של 3 חודשים מיום תשלום דמי-המינוי.

21. אבחון לרפואה מונעת

21.1 החברה תפעל, ככל הניתן, לתאם ללקוח אבחון לרפואה מונעת באמצעות קופת החולים או חברת הביטוח, בהן מבוסס הלקוח, ובהיעדר זכויות הלקוח לאבחונים כאמור, תפעל החברה לעשות כן, ככל הניתן, באמצעות נותן שירות שבהסדר.

21.2 ככל שלא הסתייע בידי החברה לספק השירותים בס' 23.1 לעיל, יוכל הלקוח לקבל את השירות מנותן שירות אחר ויהיה זכאי להשתתפות בהוצאות בגובה של 80% מעלות האבחון, ולא יותר מ-1,500 ₪ לכל אבחון כמפורט בסעיף 21.3.

21.2.1 לעניין אבחון CT קרדיאלי, יהיה זכאי להשתתפות בהוצאות של 80% מעלות האבחון, ולא יותר מ-2,000 ₪ אחת ל-5 שנים.

21.2.2 מבלי לגרוע מתנאי השירות ותנאי סעיף 21, זכאות הלקוח לאבחון CT קרדיאלי תתאפשר במידה והלקוח עומד בתנאים המצטברים הבאים: לחץ דם מעל 150/95; טריגליצרידים מעל 300; LDL מעל 180; BMI מעל 33.

21.3 השירות יינתן לסוגי האבחונים הבאים: ממוגרפיה; משטח צוואר הרחם; צפיפות עצם; דם סמוי בצואה; אנטיגן סגולי של הערמונית (PSA); לחץ תוך-עיני; CT קרדיאלי לצורכי מניעה.

21.4 השירות יינתן ללקוח שגילו מעל 45 שנים וכפוף להפניית רופא.

21.5 השירות יינתן עד תקרת השתתפות בהוצאות מקסימאלית של 2,000 ₪ עבור אבחון CT קרדיאלי ועד ל-1,500 ₪ לשאר האבחונים בשנת מינוי.

21.6 השירות יינתן עבור אבחון אחד מכל סוג בכל תקופה של 24 חודשים. בתום תקופה זו תינתן אפשרות לבצע הדמיה

חוזרת.

21.7 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר תקופה של 3 חודשים מיום תשלום דמי-המינוי.

22. התאמת תרופות למחלת הסרטן באמצעות איתור גנטי

22.1 החברה תפעל, ככל הניתן, לתאם ללקוח את השירות באמצעות קופת חולים או חברות ביטוח בהן מבוטח הלקוח ובהיעדר זכויות הלקוח לטיפול.

22.2 ככל שלא הסתייע בידי החברה לספק שירות בס' 22.1 לעיל, יוכל הלקוח לקבל את השירות מנותן שירות אחר, ויהיה זכאי להשתתפות בהוצאות בגובה של 80% ולא יותר מ-3,000 ש"ח לכל שירות.

22.3 השירות יינתן עבור התאמה אחת של תרופות למחלת הסרטן באמצעות איתור גנטי לכל תקופת חיי המנוי.

22.4 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר תקופה של 12 חודשים מיום תשלום דמי המינוי.

22.5 השירות בסעיף זה כפוף לאישור ע"י רופא מומחה אונקולוגי ו/או פתולוגי.

23. סקר מנהלים

23.1 החברה תפעל, ככל הניתן, לתאם ללקוח סקר מנהלים באמצעות קופת החולים או חברת הביטוח, בהן מבוטח הלקוח, ובהיעדר זכויות הלקוח לסקר כאמור, תפעל לעשות כן, ככל הניתן באמצעות נותן שירות שבהסדר.

23.2 ככל שלא הסתייע בידי החברה לתאם ללקוח סקר מנהלים כאמור בסעיף 22.1 לעיל, יוכל הלקוח לפנות לקבל את השירות מנותן שירות אחר, ויהיה זכאי להשתתפות בהוצאות בגובה של 300 ש"ח לאבחון סקר מנהלים.

23.3 באבחון גנטי לסרטן: יהיה הלקוח זכאי להשתתפות בהוצאות בגובה של 80% מעלות הסקר, ולא יותר מ-400 ש"ח לסקר סרטן.

23.4 השירות יינתן עבור סקר מנהלים אחד בכל תקופה של 24 חודשים ועבור אבחון גנטי לסרטן אחד ל-4 שנים.

23.5 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר תקופה של 12 חודשים מיום תשלום דמי-המינוי.

24. טיפולים במרפאת כאב

24.1 החברה תפעל, ככל הניתן, לתאם ללקוח טיפולים במרפאת כאב באמצעות קופת החולים או חברת הביטוח, בהן מבוטח הלקוח, ובהיעדר זכויות הלקוח לטיפול, כאמור, תפעל להחברה לעשות כן, ככל הניתן, באמצעות נותן שירות שבהסדר.

24.2 ככל שלא הסתייע בידי החברה לספק השירותים בס' 24.1 לעיל, יוכל הלקוח לקבל את השירות מנותן שירות אחר ויהיה זכאי להשתתפות בהוצאות בגובה של 80% מעלות הטיפול ולא יותר מ-150 ש"ח לכל טיפול.

24.3 השירות יינתן עבור 10 טיפולים במרפאת כאב בשנת

מינוי אחת, בתחומים הבאים: כאבי גב, פריצת דיסק, פיברומיאלגיה, כאבי ראש, כאבי מפרקים, ירך וברך.

24.4 השירות לא יכלול מתן אישור לקנאביס רפואי, או כל שירות אחר בקשר לקנאביס רפואי.

24.5 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר תקופה של 6 חודשים מיום תשלום דמי-המינוי.

25. סל היריון מורחב

25.1 החברה תפעל, ככל הניתן, לתאם ללקוחה בדיקות לפני/במהלך היריון באמצעות קופת החולים או חברת הביטוח, בהן מבוטחת הלקוחה, ובהיעדר זכויות הלקוח לטיפולים כאמור, באמצעות נותן שירות שבהסדר, או נותן שירות אחר.

25.2 השירות יינתן עבור הבדיקות הבאות: בדיקת חלבון עוברי, בדיקת שקיפות עורפית, סריקה על-קולית מוקדמת לסקירת מערכות העובר, סריקה על-קולית מאוחרת מורחבת לסקירת מערכות העובר, בדיקת מי-שפיר או בדיקת אחרת שמטרתה זהה לבדיקת מי-שפיר או בדיקת סיסי שליה, לרבות: צ'יפ גנטי, מוניטור ביתי לניטור היריון בסיכון גבוה, בדיקת אקו-לב של העובר, בדיקת דם אימהית לזיהוי מומים כרומוזומים בעובר, שימור דם טבורי, כל בדיקה אחרת הנדרשת ללקוחה במהלך ההיריון, בכפוף להפניית רופא.

25.3 השירות יינתן עבור השתתפות הלקוחה בקורס הכנה ללידה, ייעוץ הנקה, שירותי דולה, הוצאות מלון ייעודי לילודות עד-7 ימי שהייה לכל היריון.

25.4 סך-כל ההשתתפויות בהוצאות בסעיף זה לפני/במהלך ההיריון לא יעלו על 6,500 ש"ח לכל היריון.

25.5 בדיקה גנטית טרום היריון, תינתן פעם אחת בלבד לכל תקופת המינוי, ועד לסכום של 600 ש"ח.

25.6 לא יכוסו בדיקות היריון, שניתנו על-ידי נותן שירות אחר שעלותן מתחת לסך של 250 ש"ח.

25.7 הזכאות להשתתפות בהוצאות תחל לאחר תקופה של 12 חודשים מיום תשלום דמי-המינוי.

25.8 השתתפות בהוצאות עבור השתתפות הלקוחה בקורס הכנה ללידה יינתן עד לסכום של 300 ש"ח לכל היריון.

25.9 השתתפות בהוצאות עבור התייעצות עם יועצת הנקה יינתן עד לסכום של 200 ש"ח לכל היריון.

25.10 השתתפות בהוצאות עבור מלון ייעודי לילודות יינתן עד לסכום של 200 ש"ח ליום, ועד 7 ימים לכל היריון.

25.11 השתתפות בהוצאות עבור שירותי דולה יינתן עד לסכום של 1,500 ש"ח לכל היריון.

25.12 שמירת דם טבורי: הלקוחה תהא זכאית להשתתפות בהוצאות עבור מימון איסוף ושימור דם טבורי עד לסכום של 700 ש"ח לכל היריון.

25.13 השתתפות בהוצאות עבור בדיקת היריון אחת לא יעלה על 3,500 ש"ח.

25.14 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר תקופה של 12 חודשים מיום תשלום דמי-המינוי.

באמצעות קופת החולים או חברת הביטוח, בהן מבוטח הלקוח, ובהיעדר זכויות הלקוח לטיפולים כאמור, תפעל החברה לעשות כן, ככל הניתן, באמצעות נותן שירות שבהסדר.

28.2 ככל שלא הסתייע בידי החברה לספק השירותים בס' 10.1 לעיל, יוכל הלקוח לקבל את השירות מנותן שירות אחר, ויהיה זכאי להשתתפות בהוצאות, י בגובה של 80% ולא יותר מ-180\$ לטיפול.

28.3 השירות יינתן בגין טיפול בבעיות התפתחות ו/או ליקוי למידה בילד, אשר התגלו ואובחנו על-ידי רופא מומחה להתפתחות הילד.

28.4 במידה ורופא מומחה להתפתחות הילד אינו רלוונטי למקרה, ניתן להציג הפניה מנירולוג או פסיכיאטר לפי העניין, המחייבת טיפול על-ידי אחד מאלה: פיזיותרפיסט / מרפא בעיסוק / קלינאי תקשורת / פסיכולוג / פסיכותרפיסט / הוראה מתקנת / עובד סוציאלי / רכיבה טיפולית/ שחייה טיפולית.

28.5 טיפולים בבעיות התפתחות ילדים ולעניין טיפולי פיזיותרפיה/הידרותרפיה כי הזכאות לטיפול פיזיותרפיה הינה ל-16 טיפולים בכל שנת מינוי בלבד בעבור שני הסעיפים יחדיו (טיפול התפתחות הילד וטיפול פיזיותרפיה). שימו לב, כי לא יאושרו כפל טיפולים. התקרות לטיפולים אלו הן 16 בלבד, התפתחות הילד.

28.6 השירות יינתן עבור 16 טיפולים בסך הכל בכל שנת מינוי. 28.7 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר תקופה של 6 חודשים מיום תשלום דמי המינוי.

28.8 לקוח שמימש את מכסת הטיפולים בסעיף זה לא יהיה זכאי לטיפול פיזיותרפיה / הידרותרפיה.

29. טיפולי פיזיותרפיה/הידרותרפיה

29.1 החברה תפעל, ככל הניתן, לתאם ללקוח טיפולי פיזיותרפיה או הידרותרפיה באמצעות קופת החולים או חברת הביטוח, בהן מבוטח הלקוח, ובהיעדר זכויות הלקוח לטיפולים כאמור, תפעל החברה לעשות כן באמצעות נותן שירות שבהסדר.

29.2 ככל שלא הסתייע בידי החברה לספק השירותים בס' 28.1 לעיל, יוכל הלקוח לקבל את השירות מנותן שירות אחר, ויהיה זכאי להשתתפות בהוצאות בגובה של 80% מעלות הטיפול, ולא יותר מ-150\$ לכל טיפול.

29.3 השירות יינתן עד תקרת השתתפות בהוצאות מקסימאלית של 1,800\$ בשנת מינוי.

29.4 השתתפות בהוצאות תבוצע רק עבור טיפולים שבוצעו בפועל ובכפוף לאישור מטעם נותן השירות על כך.

29.5 השירות יינתן עבור 12 טיפולי פיזיותרפיה / הידרותרפיה / ריפוי בעיסוק / טיפול ריאות שיקומי / טיפול שיקומי, עם פיזיותרפיסט מוסמך, בכל שנת מינוי. השירות כפוף להצגת הפנייה מטעם רופא.

29.6 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר תקופה של 3 חודשים מיום תשלום דמי המינוי.

29.7 לקוח שמימש את מכסת הטיפולים בסעיף זה, לא יהיה זכאי לטיפול פיזיותרפיה / הידרותרפיה.

26. טיפולי פוריות

26.1 החברה תדאג לתאם ללקוחות בדיקות הפריה באמצעות קופת חולים או חברות ביטוח בהן מבוטחת הלקוחה. ובהיעדר זכויות הלקוח לטיפולים כאמור באמצעות נותן שירות שבהסדר.

26.2 ככל שלא הסתייע בידי החברה לספק השירותים בס' 26.1 לעיל, יוכל הלקוח לקבל את השירות מנותן שירות אחר ויהיה זכאי להשתתפות בהוצאות בגין טיפולי הפריה. 80% מההוצאה בפועל ולא יותר מ-10,000\$ ש, בגין 2 טיפולי הפריה או להפריה מוצלחת אחת.

26.3 מובהר בזאת כי הזכאות לטיפול הפריית מבחנה הינה לשני טיפולי הפריה או לטיפול אחד מוצלח. לכל תקופת המינוי.

26.4 הזכאות לכיסוי הנ"ל היא עבור ילד שלישי ומעלה.

26.5 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר תקופה של 12 חודשים מיום תשלום דמי המינוי.

26.6 מובהר בזאת כי הזכאות הינה לבעל/ת הרחם בלבד.

26.7 הזכאות בסעיף זה לחסר/ת הרחם היא עבור טיפול תרופתי בשלב המקדים.

27. אבחון בעיות התפתחות הילד / ליקוי למידה / קשב וריכוז (לילדים עד גיל 21)

27.1 החברה תפעל, ככל הניתן, לתאם ללקוח אבחונים באמצעות קופת החולים או חברת הביטוח, בהן מבוטח הלקוח, ובהיעדר זכויות לאבחון כאמור, תפעל החברה לעשות כן, ככל הניתן, באמצעות נותן שירות שבהסדר.

27.2 ככל שלא הסתייע בידי החברה לספק השירותים בס' 27.1 לעיל, יוכל הלקוח לקבל את השירות מנותן שירות אחר, ויהיה זכאי להשתתפות בהוצאות בגין בדיקות אבחון כדלקמן:

27.2.1 אבחון דיסקטי: החזר בגובה 80% ולא יותר מ-600\$.

27.2.2 אבחון פסיכו-דיסקטי: החזר בגובה של 80% ולא יותר מ-1,000\$.

27.2.3 מבחן TOVA: החזר בגובה של 80% ולא יותר מ-600\$.

27.2.4 מבחן MOXO: החזר בגובה של 80% ולא יותר מ-600\$.

27.3 מבלי לגרוע מתנאי הסף, קבלת החזר כספי עבור בדיקות אבחון כפופה להעברת מכתב מרופא, שבעיתו הרפואית של הלקוח נמצאת בתחום מומחיותו, הכולל אבחנה רפואית והמלצה מפורטת על סוג הטיפול. מכתב הרופא כאמור, צריך להיות קודם מיצוי הטיפול.

27.4 מבחן MOXO ומבחן TOVA, השירות יינתן עד גיל 4.5.

27.5 השירות יינתן עבור שני אבחונים בכל 3 שנות מינוי.

27.6 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר תקופה של 6 חודשים מיום תשלום דמי-המינוי.

28. טיפול בבעיות התפתחות בילדים / ליקוי למידה (לילדים עד גיל 21)

28.1 החברה תפעל, ככל הניתן, לתאם ללקוח טיפולים

30. טיפולים בתאי לחץ

- 30.1 החברה תפעל, ככל הניתן, לתאם ללקוח טיפולים במרפאות המעניקות טיפול בתא לחץ באמצעות קופת חולים או חברות ביטוח בהן מבוטח הלקוח ובהיעדר זכויות הלקוח לטיפולים כאמור, תפעל החברה לעשות כן, ככל הניתן, באמצעות נותן שירות שבהסדר.
- 30.2 ככל שלא הסתייע בידי החברה לספק השירותים בס' 29.1 לעיל, יוכל הלקוח לקבל את השירות מנותן שירות אחר, ויהיה זכאי להשתתפות בהוצאות בגובה של 80% ולא יותר מ-190 ש"ח לכל טיפול.
- 30.3 השירות יינתן עבור 5 טיפולים במכונים המעניקים טיפול בתאי לחץ בשנת מינוי אחת.
- 30.4 השירות לא יינתן לטיפולים בתא לחץ יחידני, אלא רק לטיפולים בתא לחץ בו נוכח הצוות הרפואי וטכנאי תא הלחץ בתוך התא במהלך הטיפול.
- 30.5 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר תקופה של 6 חודשים מיום תשלום דמי המינוי.
- 30.6 הטיפול בסעיף זה כפוף להפניית רופא מומחה לצורך בטיפול, לסוג הטיפול ולמשך הטיפול.

31. ניהול אירוע רפואי

- 31.1 על פי בקשת הלקוח ימונה ללקוח מנהל אירוע רפואי אישי שילווח אותו בשלושה צירים מרכזיים:
- 31.1.1 ציר כלכלי: מיפוי מכלול המשאבים הכספיים, לרבות ביטוחים, במערכת הציבורית, המשלימה והפרטית.
- 31.1.2 ציר רפואי: הכוונה וליווי המנוי מול גורמים רפואיים והנגשת המידע הרפואי למנוי.
- 31.1.3 ציר סוציאלי: הכוונה וליווי מול הגורמים הסוציאליים להם נזקק המנוי.
- 31.1.4 השירות יינתן בעת אירוע רפואי באמצעות מיסוי ביטוחי מקיף כפוף להשתתפות בהוצאות בסך 180 ש"ח או ניהול אירוע רפואי אישי אשר כולל מיפוי ביטוחי מקיף (כפוף להשתתפות בהוצאות בסך 500 ש"ח).
- 31.1.5 השירות כפוף לכתב מינוי tomorrow.

32. שירותי רנטגן ואולטרסאונד בבית הלקוח

- 32.1 החברה תפעל, ככל הניתן, לתאם ללקוח שירותי רנטגן ואולטרסאונד בביתו באמצעות קופת החולים או חברת הביטוח, בהן מבוטח הלקוח, ובהיעדר זכויות הלקוח לשירותים כאמור, תפעל החברה לעשות כן באמצעות נותן שירות שבהסדר.
- 32.2 ככל שלא הסתייע בידי החברה לספק השירותים בס' 31.1 לעיל, יוכל הלקוח לקבל את השירות מנותן שירות אחר, ויהיה זכאי להשתתפות בהוצאות בגובה של 80% ולא יותר מ-1,500 ש"ח לשירות.
- 32.4 הזכאות היא עבור שירות אחד בכל שנת מינוי.
- 32.5 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר תקופה של 6 חודשים מיום תשלום

דמי המינוי.

32.6 השירות בסעיף זה כולל: רנטגן, אולטרסאונד, דופלר, מפרצת בטנית, מניעת אירוע מוחי, רופא אורטופדי.

33. אבחון בנושא עיניים

- 33.1 החברה תפעל, ככל הניתן, לתאם ללקוח אבחון בתחום העיניים באמצעות קופת החולים או חברת הביטוח, בהן מבוטח הלקוח, ובהיעדר זכויות הלקוח לשירותים כאמור, תפעל החברה לעשות כן באמצעות נותן שירות שבהסדר.
- 33.2 ככל שלא הסתייע בידי החברה לספק את השירותים בס' 32.1 לעיל, יוכל הלקוח לקבל את השירות מנותן שירות אחר, ויהיה זכאי להשתתפות בהוצאות בגובה של 80% מעלות האבחון ולא יותר מ-700 ש"ח לכל אבחון.
- 33.3 השירות יינתן בהקשר לניתוחים הבאים: ניתוחי קטרקט, ניתוחים בדרכי הדמעה, ניתוחים בארובת העין, ניתוח תיקון פזילה, הסרת נגע עורי בגלגל העין (תיקון צניחת עפעפיים - רק כשהצורך הוא רפואי ולא קוסמטי), ניתוחי עיניים וטיפולים לתיקון קוצר-ראייה, כל ניתוח ו/או טיפול רפואי בתחום העיניים הנובע מצורך רפואי, שנקבע על-ידי רופא מומחה בתחום, ושאינו הרופא המבצע את הניתוח.
- 33.4 לא יכוסו בסעיף זה אבחוני ראייה והתאמת משקפיים לראייה.
- 33.5 השירות יינתן עבור רופא מומחה לפני ניתוח כשהרופא הינו גם המנתח.
- 33.6 השירות יינתן עבור אבחון אחד בכל שנת מינוי.
- 33.7 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר 6 חודשים מיום תשלום דמי המינוי.

34. טיפול כיסא אלקטרומגנטי לרצפת האגן

- 34.1 החברה תפעל, ככל הניתן, לתאם ללקוח טיפולים במרפאות המעניקות טיפול בכיסא אלקטרומגנטי לרצפת האגן באמצעות קופת חולים או חברות ביטוח בהן מבוטח הלקוח ובהיעדר זכויות הלקוח לטיפולים כאמור, תפעל החברה לעשות כן.
- 34.2 ככל שלא הסתייע בידי החברה לספק השירותים בס' 34.1 לעיל, יוכל הלקוח לקבל את השירות מנותן שירות אחר, ויהיה זכאי להשתתפות בהוצאות בגובה של 80% ולא יותר מ-350 ש"ח לכל טיפול.
- 34.3 הטיפול בסעיף זה כפוף להפניית רופא מומחה לצורך הטיפול וסוג הטיפול.
- 34.4 השירות יינתן עבור 6 טיפולים במכונים המעניקים טיפול בכיסא אלקטרומגנטי לרצפת האגן בשנת מינוי אחת.
- 34.5 הזכאות להשתתפות בהוצאות או לשירות של נותן שירות שבהסדר תחל לאחר תקופה של 6 חודשים מיום תשלום דמי המינוי.

35. תנאים למתן השירות שבפרק ב -

- לצורך קבלת השירותים בפרק ב' להלן, וכתנאי לקבלת השתתפות החברה בהוצאות במקרה של פניה לנותן שירותים יחולו מלוא הוראות הבאות במצטבר:
- 35.1 על הלקוח לעדכן את מוקד השירות של החברה טרם פנייתו למימוש השירות הרפואי הרלוונטי כמפורט בפרק ב.

המצוי על שמו ממאגרי החברה ו/או הסרה מרשימת התפוצה. לצורך כך יהיה עליו לפנות לחברה באמצעות הדואר האלקטרוני לכתובת: mediwho@mediwho.co.il.

37. שמירת זכויות וסימני מסחר

37.1 כל המידע, הפרסומים והיצירות המופיעים במערכת, לרבות לוגו ואייקונים, הינם רכוש הבלעדי של החברה ו/או של אחרים אשר התירו לחברה לעשות בהם שימוש. חל איסור להעתיק ו/או לפרסם ו/או למסור לצד שלישי כל חלק מהם ללא הסכמה מפורשת בכתב של החברה.

38. החרגות כלליות

38.1 המערכת מבוססת על איסוף מידע מאתרי אינטרנט שונים ומידע שנמסר על-ידי הלקוח בעת הרישום למערכת, סיווג המידע שהתקבל לבסיס נתונים לפי צרכי שליפה ייחודיים, ובנייה על-בסיסו של תיק ביטוחי. ייתכן וימצא חוסר התאמה בין המידע שהוצג ללקוח במערכת לבין המידע המצוי ברשומות בארגונים השונים. אין החברה אחראית על חוסר התאמה במידע, ככל שיימצא, על-ידי הלקוח והנזקים שיגרמו ללקוח עקב הסתמכות על המידע שנמסר לו על-ידי החברה.

38.2 בכל מקרה של פערי מידע שנתגלו ניתן לפנות לחברה בבירור באמצעות פתיחת בקשה במערכת / בטלפון *6465 / באמצעות הדואר האלקטרוני mediwho@mediwho.co.il.

38.3 השירות אינו מהווה ייעוץ משפטי ו/או תחליף לייעוץ מסוג זה.

38.4 השירות אינו מהווה תחליף לייעוץ מטעם סוכן ביטוח בעל רישיון.

38.5 השירות אינו מהווה ייעוץ רפואי ו/או הכוונה רפואית ו/או המלצה רפואית, ואין לראות במי ממגוון השירותים שמספקת החברה ללקוח כייעוץ מסוג זה.

38.6 החברה לא תהיה אחראית לכל המלצה רפואית ו/או תהליך רפואי ו/או אבחנה רפואית שקיבל הלקוח במהלך מתן השירות. אלה יהיו על אחריותו הבלעדית של הלקוח ו/או הרופא המטפל הרלוונטי למתן השירות באותה העת. ללקוח לא תהיה כל טענה ו/או תביעה ו/או דרישה כנגד החברה בגין נזק ישיר ו/או עקיף שנגרם לו עקב קבלת טיפול ו/או שירות ו/או ייעוץ רפואי במהלך תקופת השירות בחברה, ומובהר ללקוח כי השירות מיועד לצורך איתור וניתוח של זכויות הרפואיות שלו והגשת בקשות לארגונים השונים בלבד.

38.7 השירות אינו כולל תשלום השתתפות בשירות או כל תשלום אחר ככל שיגבה מטעם הארגונים השונים.

38.8 ייתכנו עומסים על המערכת אשר עלולים לגרום לעיכוב בקבלת המידע המבוקש לצורך בניית התיק הביטוחי. בכל מקרה, המערכת תשלח לנייד המוביל הודעה עם סיום איסוף המידע.

38.9 לכל שאלה או הבהרה בנוגע לתנאי השימוש במערכת ניתן לפנות בדרכי ההתקשרות הבאים: בטלפון *6465 / בדואר אלקטרוני לכתובת mediwho@mediwho.co.il.

35.2 הלקוח יחתום כתנאי לקבלת תשלום כלשהו מהחברה על המחאת זכויותיו להחזרים מכל גוף שהוא בקשר לשירותים על פי פרק ב להלן.

35.3 החברה רשאית לנסות ולמצות את זכויותיו של הלקוח ככל שקיימות בארגונים השונים בפרק זמן של עד 14 ימים ממועד פנייתו של הלקוח ועל בסיס מכתב הפניה מרופא שימצא הלקוח או כל מסמך רפואי אחר שיידרש לצורך מיצוי הזכויות כאמור.

בכל מקרה, הלקוח זכאי לקבל השתתפות בהוצאות מהחברה עד לגובה ההוצאה בפועל ולא יותר מ- 13,000 ₪ בכל שנת התקשרות (12 חודשים רצופים) של הלקוח עם החברה.

35.4 השירותים עפ"י פרק ב' יינתנו לגבי עיניים רפואיים רצוניים ושלא עקב ובסמיכות לתאונה ותוך 14 ימי עסקים מיום קבלת המסמכים הבאים בחברה:

35.4.1 הפנייה מרופא בתוקף לאחר הצטרפות המינוי

35.4.2 סיכום רפואי

35.4.3 חשבונית מס או קבלה- מקור או צילום איכותי, בעת הצורך קבלות מקור.

35.4.4 אישור ניהול חשבון בנק או המחאה מבוטל או המחאה מבוטלת ע"ש בעל המנוי

35.5 לא יתקבל החזר על בדיקות וטיפולים בחו"ל.

36. סודיות, שמירת מידע ואבטחת מידע

36.1 על-מנת לספק ללקוח את השירות הטוב ביותר, תאסוף החברה ותשמור במאגריה את המידע הבא: שם פרטי, שם משפחה, מספר תעודת זהות, כתובת מייל, מספר טלפון, כתובת מגורים לשליחת דואר, פוליסות ביטוח, מסמכים רפואיים וקבלות (ששימשו לצורך הגשת בקשה לקבלת החזרים כספיים מחברות הביטוח או מקופות החולים או לצורך קבלת חוות דעת שנייה), מועד הנפקת תעודת הזהות, אם יצא הלקוח מהארץ בשלוש השנים האחרונות ואם הונפק ללקוח דרכון בשלוש השנים האחרונות.

36.2 הלקוח נותן הסכמתו לשליחת המסמכים שהעביר לחברה לספקי השירות של החברה לצורך קבלת השירותים בתחומים השונים.

36.3 לא חלה על הלקוח חובה חוקית למסור את המידע.

36.4 החברה מתחייבת לשמור בסודיות כל מידע שיתקבל מהלקוח, למעט מידע שהוא נחלת הכלל. התחייבות זו תחול גם על עובדי החברה ו/או מי מטעמה והיא אינה מוגבלת בזמן. התחייבות זו לא תחול במקום בו נדרש אחד הצדדים לגלות המידע על-פי דין.

36.5 החברה שומרת לעצמה הזכות להשתמש במידע שיימסר לה על הלקוח לצרכים סטטיסטיים.

36.6 החברה נוקטת באמצעי זהירות מקובלים על-מנת לשמור ככל האפשר על סודיות המידע המצוי ברשותה לרבות הרשאות גישה, Firewall, SSL. עם זאת, החברה לא תהיה אחראית על כל נזק שיגרם ללקוח במישרין ו/או בעקיפין עקב מידע שאיבד ו/או מידע שיעשה בו שימוש על ידי מי שאינו מורשה לכך ואשר נבע עקב מקרים שאינם בשליטתה של החברה ו/או הנובעים מכוח עליון.

36.7 הלקוח רשאי לפנות לחברה בבקשה להסיר את המידע



MediWho

BEST CARE



mediwho.co.il

***6465**

@mediwho 
@mediwho 
@mediwho 



השירות יינתן ע"י חברת מדיהו בע"מ ח.פ. 516019551
שד' ההסתדרות 251 חיפה, ת.ד. 25102, טלפון *6465