

גילוי נאות-אבחון מהיר ושירותים נוספים

המנוי נמכר ללא מעורבות חברת ביטוח והאחריות על השירות שניתן בו תחול על ספק השירות

תמצית פרטי כתב המנוי

הרחבה לאבחון מהיר ושירותים נוספים	שם כתב המנוי						
ממועד ההצטרפות כל עוד כתב מנוי בתוקף ודמי המנוי משולמים כסדרם	תקופת כתב המנוי						
<ul style="list-style-type: none"> ○ רופא עד הבית ○ שירות מעבדה עד הבית (לקיחת דמים, שתן) ○ ביקור במרפאות ספק השירות שבהסכם ○ אבחון מהיר - בסיס 	תיאור השירותים אצל ספקים שבהסכם						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>עלות חודשית בש"ח</th> <th>התפלגות גילאים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30</td> <td>ילד 0-20</td> </tr> <tr> <td>50</td> <td>21 ואילך</td> </tr> </tbody> </table> <p>עלות המנוי צמודה למזד המחירים לצרכן הידוע במועד תחילת כתב המנוי</p>	עלות חודשית בש"ח	התפלגות גילאים	30	ילד 0-20	50	21 ואילך	<p>עלות כתב המנוי</p> <p>עלות המנוי עלולה להשתנות בהתאם למצב הרפואי עבור כתיב המנוי הכפופים להצהרת בריאות בעת ההצטרפות או עקב מתן הנחה העלות קבועה לילד ולמבוגר</p>
עלות חודשית בש"ח	התפלגות גילאים						
30	ילד 0-20						
50	21 ואילך						

תמצית תיאור הביסויים

שם השירות	תיאור השירות	תקרה מקסימלית לשנה	החזר מקסימלי אצל ספק אחר	השתתפות עצמית אצל ספק שבהסכם	תקופת אכשרה
שירות רופא עד הבית	ביקור רופא בבית המנוי או במקום הימצאו משעה 7:00 בבוקר ועד 24:00 , על ידי רופא שבהסכם, תוך 3 שעות ממועד הפניה למוקד ספק השירות שבהסכם. השירות כולל בדיקה רפואית ומתן מרשם לתרופות על פי החלטת הרופא.	עד 4 ביקורים בשנה	350 ₪	25 ₪	90 יום
שירות מעבדה עד הבית	קבלת שירותי מעבדה בבית המנוי (בדיקות דם ושתן) על ידי ספק שירות שבהסכם, בתיאום מראש. השירות יינתן כנגד הצגת טופס הפניה לבדיקת מעבדה.	עד 4 ביקורים בשנה	350 ₪	40 ₪	90 יום
מרפאות ספק שבהסכם	ביקור באחת ממרפאות הראשוניות של ספק שירות שבהסכם בפריסה ארצית בשעות הפעילות של המרפאות. השירות במרפאות כולל: בדיקת רופא, שירותי אחים/יות, שירותי מעבדה, בדיקת א.ק.ג לרבות ביצוע פענוח, תפירות, הדבקות וגיבוס, צילומי רנטגן, בדיקות סוכר, שתן ומשטח גרון מהירות	עד 4 ביקורים בשנה	אין	25 ש"ח	90 יום
אבחון מהיר – בסיס	פגישה עם רופא ממיין מטעם ספק השירות וביצוע בדיקות אבחנתיות ראשוניות (דם שתן רנטגן) הנדרשות לצורך אבחון. נדרש המנוי לבצע בדיקות נוספות, לפי החלטת הרופא הממיין, יהיה זכאי המנוי להחזר במסגרת כתב מנוי אמבולטורי שברשותו בחברה עד התקרה הנקובה בו, בכפוף לתנאים המלאים שבכתב המנוי	פעם אחת בשנה	750 ש"ח	180 ש"ח	90 יום

תוקף התוכנית

תוקף מנוי זה יפוג בקרות אחד מהמקרים להלן :

- א. פניה בכתב לביטול המנוי
- ב. אי תשלום עלות הכיסוי החודשי מעל חודשיים.
- ג. ביטול כתב מנוי אמבולטורי של החברה אליו צורף כתב מנוי זה
- ד. החברה רשאית לבטל, בכל עת, את תוקף הכיסוי בהתראה של 30 יום מראש.

אופן קבלת השירות

- לתשומת לב- טרם פנייה לנתון השירות לצורך קביעת תור, יש לפנות לנציגי השירות בחברה בטלפון מס' 077-3626161 לצורך בדיקת זכאות למימוש השירותים.
- נדרש המנוי לשירות ביקור רופא עד הבית או שירות במרפאות שבהסכם מחוץ לשעות פעילות החברה, יידרש המנוי על ידי ספק השירות טרם מתן השירות, למסירת פרטי כרטיס האשראי לביטחון והסדרת התשלום עבור השירות, בכפוף לזכאות המנוי, תתבצע מול ספק השירות, על ידי החברה ביום העסקים הבא .
- בעת השיחה עם ספק השירות שבהסכם יש להזדהות עם פרטי המנוי כלקוח "בריאות פלוס".
- מקום קבלת השירות: שירות ביקור רופא ומעבדה עד הבית יינתן על ידי ספקים שבהסכם בישראל למעט יהודה ושומרון ויישובי בקעת הירדן (אך לרבות מעלה אדומים, אריאל, בית אריה , אורנית ושערי תקוה). קיבל המנוי את השירות אצל ספק שירות אחר, שאינו בהסכם עם החברה, לרבות במקרה בו לא ניתן לשלוח ספק שירות שבהסכם למקום הימצאו של המנוי, יהיה זכאי לקבלת החזר כספי, ככל שקיים, עד לסכום הנקוב בצד השירות לעיל, בכפוף לקבלה, תוך 5 ימי עסקים ממועד מסירת כל המידע והמסמכים הנדרשים.

תקופת אכשרה-

תקופה המתחילה במועד תחילת הכיסוי או בין מקרה למקרה.
בקרות מקרה במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי הלקוח (או מוטב)
לתגמולי כיסוי

מספר טלפון ומספר פקס של שירות
לקוחות החברה –
077-3626161 טלפון
077-3626063 פקס

כתובת הדואר האלקטרוני של
החברה:
info@bpai.co.il

כתובת החברה למשלוח דואר:
דרך רמתיים 96, הוד השרון

כתובת אתר האינטרנט של החברה:
<https://bpai.co.il>