



לכבוד:

תאריך:
מספר שובר:

שם: ישראל ישראלי
כתובת: ישראל עיר בישראל, 3456789
טלפון: 0500000000
ת.ז. 005712918
מר/גברת היקר/ה

הנדון: אישור זכאות למכשיר ניידות

ברצוננו להודיעך שהוועדה אישרה את בקשתך למכשיר כיסא גלגלים.
האישור למכשיר ניתן בהתאם למפרט שאושר לך. אישור זה תקף למשך חצי מיום הוצאתו. לא יינתן החזר כספי בעבור רכישה עצמית.

לקבלת המכשיר - אנא פעל לפי ההנחיות שלהלן:

1. עליך לפנות לאחד הספקים המורשים, לפי בחירתך, ברשימה המצורפת.

2. בעת פנייתך אל הספק, עליך הזכאי, להעביר אליו את המסמכים שלהלן:

אישור זה (כולל 3 עמודי אישור)
מפרט המכשיר שאושר (מצורף לזה)

3. השתתפות עצמית: הינך נדרש להשתתפות עצמית 400.000 ₪

4. הספקת המכשיר

בעת הספקת המכשיר לביתך הספק ימסור לך:

- תעודת אחריות

- חוברת הדרכה בעבור שימוש והחזקה של המכשיר, נוסף על הדרכה בעל פה

5. בעת קבלת המכשיר יהיה עליך לחתום על:

טופס קבלת מכשיר

טופס התחייבות להחזרת מכשיר

שטר חוב

* החתימה על מסמכים אלה תהיה של הזכאי ושל הערב או של הערב בלבד, בנוכחות הגורם המספק. על אף האמור לעיל, בחלק מן המקרים, החתימה על הטפסים תיעשה לפני הספקת המכשיר.

6. החזרת ציוד

לפי נוהלי קופת חולים מאוחדת, המכשיר שיימסר לך הוא רכוש הספק ועליך לדאוג להחזירו לספק בתום השימוש, (למעט כריות, מזרנים

ומערכות ישיבה ו/או ציוד אחר שיוגדר בנהלי מאוחדת), וזאת בכפוף לכתב התחייבות להחזרת מכשירי ניידות.

7. בחירת מכשיר אחר (שדרוג)

אתה רשאי לבחור מכשיר אחר מאותו הסוג בתנאים הבאים:

המכשיר מצוי ברשימת המכשירים המאושרים על ידי קופת חולים מאוחדת.

בחירתך מותנית באישור קופת החולים באמצעות הספק המורשה.

הפרש המחיר בין המכשיר שאושר לבין המכשיר שבחרת יחול עליך בתשלום ישיר לספק.

8. תיקונים

באחריות הספק לתגן את הציוד במשך כל תקופת הזכאות (למעט ציוד שהוגדר בנהליסכי אינו תחת אחריות)

עלות תיקון של ציוד משודרג תחול על המבוטח

לכסא גלגלים ידני משופר לא תהיה השתתפות במימון תיקונים בכל קבוצות האוכלוסיה

מידע לספק

פרטי המכשיר שאושר:	8004310 כיסא גלגלים חדש - ק1	קבוצת חומר ראשית:	כ"ג קבוצה 1
פירוט מרכיבים נוספים:			
כיסא גלגלים חדש - ק1			

הערות:

לתשומת ליבך, השימוש בשובר הינו למכשיר אחד בלבד! אין לעשות שימוש כפול באישור זה. במידה ויסופק לך יותר ממכשיר איד על סמך אישור אחד, קופת חולים מאוחדת תהיה רשאית לנקוט בהליכים משפטיים העומדים לרשותו.

לבירורים נוספים נשמח לעמוד לרשותך בימים ובשעות כמפורט מטה.

מצורפים לזה:

- מפרט המכשיר שאושר
- רשימת הספקים למכשיר המאושר, הכוללת רשימת ספקים לשדרוג

בכבוד רב ובברכת רפואה שלמה,
המחלקה לאביזרי שיקום וניידות
קופת חולים מאוחדת

רשימת ספקים לבחירה

אמצעי התקשורת		כתובת הספק	שם הספק
053-7345664	טלפון ראשי	בויאר אברהם 18 תל אביב - יפו	דר אביתר אפריים
eviatore@netvision.net.il	דוא"ל		
04-8538018	טלפון ראשי	העליה 6 חיפה	מ.ר.ש. המרכז לרפואת שינה בעמ
shoshbk@technion.ac.il	דוא"ל		