

שם הסוכן: _____
מס' סוכן: _____
תאריך הצטרפות: ____/____/____
הסכום: _____

טופס בקשה להצטרפות לשירות

מצב משפחתי	תאריך לידה	ז / נ	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז	פרטי מנוי ראשי <input type="checkbox"/> שדרוג לקוח קיים (סמנו ב-V)
<input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> ד <input type="checkbox"/> ה						
מייל	נייד	טלפון	מיקוד	יישוב	מס' בית	רחוב

פרטי המצטרפים	ת.ז	שם מלא	תאריך לידה	ז/נ	קופ"ח	משלים קופ"ח (יש / אין)	Kedem / Verify SOS	Kedem / Verify Plus	Kedem / Verify Premium	Kedem / Verify Premium Plus	Kedem / Verify Smile	Kedem / Verify Smile+
1												
2												
3												
4												
5												
6												

פרטי כ. אשראי	מס'	תוקף	CVV	משלם שונה מהמנוי הראשי?	שם מלא	מס' ת.ז	כתובת מלאה	מיקוד	טלפון

שובר זה נחתם על ידי בלי לנקוב במס' תשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה ל "מיי דוקטור" להעביר למנפיק הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שיפורט למנפיקה, הרשאה זו תפקע בהודעה לספק. הריני מאשר כי כל הפרטים אמיתיים ונכונים. בחתימתי על הצטרפות לשירות אני מאשר שקבלתי את כתב השירות וכן גילוי נאות, כמו כן נמסרה לי הפרמיה החודשית לתשלום ותנאי כתב השירות.

תאריך: _____ חתימה: _____

<p>אני, הח"מ, מאשר בזאת שוחחתי עם _____ ושאלתי אותו את כל השאלות המצורפות לעיל והתשובות הן כפי שנמסר לי אישית ע"י הלקוח. כמו כן, מסרתי לו את כל תנאי כתב השירות וקיבלתי את הסכמתו המלאה ואישורו לבצע החיוב בכרטיס אשראי כפי שנמסרו לי, אשר פרטיו מופיעים לעיל.</p> <p><input type="checkbox"/> שיחה מסוג: <input type="checkbox"/> פגישה / <input type="checkbox"/> מס' טלפון: _____</p>	אישור מכירה
<p>שם הנציג: _____ ת.ז. _____ תאריך שיחה: _____ שעת שיחה: _____ חתימת נציג: _____</p>	

* כל הנ"ל בכפוף לכתב השירות

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

מספר חשבון בבנק		סוג חשבון		סניף		בנק	
קוד המוסד				אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)			
29248							
הרופא שלי בע"מ							
שם המוסד (המוטב)							
אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בחגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.							

לכבוד _____
בנק _____
סניף _____ ()
("הבנק")

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

או-

הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב- ש"ח.

מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום ____ / ____ / ____.

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

1. אנו הח"מ _____ מס' זהות/ ח.פ. _____ ("הלקוחות")
שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק

מבקשים בזה להקים בחשבונו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).

2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:

- עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
- הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק, שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול ע"י הוראת כל דין.
- נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ולבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
- 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.
- הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
- הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
- אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
- הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

חתימת הלקוח: _____



אישור הבנק

לכבוד
הרופא שלי בע"מ
פרימון 20
ראשון לציון
פקס:

קוד מסלוקה		סוג חשבון		מספר חשבון בבנק	
קוד המוסד				אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח בחברה	
29248					

קיבלנו הוראות מ _____, לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתוציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר החשבון/מס' חשבון בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפפל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לכיצותן; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת בטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצא/ בעלי החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם, מקור טופס זה, על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק, העתק הימני יימסר למשלם

בכבוד רב,

בנק _____
סניף _____
חתימת וחותמת הסניף

תאריך _____

פירוט	כמות למימוש בשנה	נותני שירות	תקרה לתשלום והשתתפות עצמית	תקופת אכשרה	הערות/ חריגים
ייעוצים עם מומחים	סה"כ 5 ייעוצים	שתי אפשרויות לבחירה הסדר תוך 48 שעות, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר תוך 48 שעות, לא בהסדר החזר עד 800 ₪ לייעוץ. השתתפות עצמית 20%	3 חודשים	לא יכוסה רופא נשים בהיריון, והתייעצות שגרתית עם גניקולוג
בדיקות אבחנתיות	תקרה שנתית עד 12,000 ₪ לכל הבדיקות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר עד 5 ימים, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר כיסוי עד 1300 ₪ לבדיקה, תקרה שנתית של 4300 ₪. השתתפות עצמית 20%	3 חודשים	לא תכוסה בדיקה שעלות מתחת ל 280 ₪
הרחבה לכל הבדיקות אבחנתיות פרימיום כגון: mri, c.t - pet, תוספת הרדמה ל mri, בדיקת mri מיוחדת	תקרה שנתית עד 12,000 ₪ לכל הבדיקות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר במסלול מהיר, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	הסדר במסלול מהיר, לא בהסדר עד 4300 ₪ לבדיקה, ותקרה שנתית של 4300 ₪. השתתפות עצמית 20%	3 חודשים	מעקב שגרתית של נשים שעברו להגדלת חזה מוחרג
רפואה מונעת דופלר עורקים/ורידים/כבד/ טחול/ כלי דם כליה/בטן	תקרה שנתית עד 12,000 ₪ לכל הבדיקות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר עד 5 ימים, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר כיסוי עד 1300 ₪ לבדיקה, תקרה שנתית של 4300 ₪. השתתפות עצמית 20%	3 חודשים	לא תכוסה בדיקה שעלות מתחת ל 280 ₪
צנתור וירטואלי (ct קרדיאלי)	1 לשלוש שנים תקרה שנתית עד 12,000 ₪ לכל הבדיקות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר עד 5 ימים, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר כיסוי עד 3000 ₪ לבדיקה, תקרה שנתית של 3000 ₪. השתתפות עצמית 20%	3 חודשים	בדיקות אלו יכוסו מעל גיל 45
רפואה מונעת: כגון אקו לב, ממוגרפיה, צפיפות עצם, אולטרסאונד שד	תקרה שנתית עד 12,000 ₪ לכל הבדיקות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר עד 5 ימים, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר כיסוי עד 1300 ₪ תקרה שנתית של 4300 ₪. השתתפות עצמית 20%	3 חודשים	בדיקות אלו יכוסו מעל גיל 45
בדיקת סקר מנהלים	1 לשנתיים עד 12,000 ₪ לכל הבדיקות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר עד 5 ימים, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים השתתפות של 350 ₪, לא בהסדר שיפוי עד 400 ₪ השתתפות עצמית 20%	3 חודשים	מעל גיל 25
טיפול פיזיותרפיה	12 טיפולים	מסלול מהיר ללא התחייבות בזמן	מסלול מהיר ללא התחייבות בזמן	3 חודשים	בהסדר
רפואה משלימה פריסה ארצית אפשרות הגעה עד הבית בחלק מהטיפולים	12 טיפולים	בהסדר, מסלול מהיר ללא התחייבות בזמן	השתתפות עצמית 65 ₪ בקליניקה, עד הבית מחיר משתנה בהתאם לספק	3 חודשים	בהסדר
בדיקות היריון - סקירת מערכות ראשונה ומורחבת, דיקור מי שפיר, סיסי שלייה	תקרה שנתית	שתי אפשרויות לבחירה הסדר במסלול מהיר, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר כיסוי עד 1300 ₪ לבדיקה. השתתפות עצמית 20%	12 חודשים	תקרה שנתית של 3000 ₪ לכל ההיריון
היריון: בדיקות גנטיות	1 לתקופת כתב השירות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר במסלול מהיר, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר כיסוי עד 600 ₪. השתתפות עצמית 20%	12 חודשים	תקרה שנתית של 3000 ₪ לכל ההיריון
שמירת דם טבורי	תקרה שנתית	שתי אפשרויות לבחירה הסדר במסלול מהיר, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר כיסוי עד 600 ₪. השתתפות עצמית 20%	12 חודשים	תקרה שנתית של 3000 ₪ לכל ההיריון
אביזרים אורתופדיים	תקרה שנתית	לא בהסדר - שיפוי	כיסוי עד 600 ₪ השתתפות עצמית 20%	12 חודשים	רכישה אחת לשנה
תא חמצן בלחץ מתון	12 טיפולים בשנה	בהסדר בלבד	בהסדר במסלול מהיר השתתפות עצמית בסך 190 ₪	ללא תקופת אכשרה	אופציה לרופא מלווה בתוספת תשלום
טיפולים פסיכולוגיים למבוגרים	16 מפגשים בשנה	בהסדר בלבד	בהסדר במסלול מהיר השתתפות עצמית בסך 130 ₪	3 חודשים	בהסדר
ריפוי בעיסוק למבוגרים	12 טיפולים בשנה	בהסדר בלבד	בהסדר במסלול מהיר השתתפות עצמית בסך 90 ₪	3 חודשים	בהסדר
ייעוץ דיאטטי/ תזונאי	3 מפגשים	בהסדר בלבד	בהסדר במסלול מהיר השתתפות עצמית בסך 80 ₪	3 חודשים	בהסדר

*ט.ל.ח - בכפוף לכתב השירות

פירוט	כמות למימוש בשנה	נותני שירות	תקרה לתשלום והשתתפות עצמית	תקופת אכשרה	הערות/ חריגים
ייעוצים עם מומחים	סה"כ 5 ייעוצים	שתי אפשרויות לבחירה הסדר תוך 48 שעות, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר תוך 48 שעות, לא בהסדר 20% השתתפות עצמית	3 חודשים	לא יכוסה רופא נשים בהיריון, והתייעצות שגרתית עם גניקולוג
בדיקות אבחנתיות	תקרה שנתית עד 12,000 ₪ לכל הבדיקות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר עד 5 ימים, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר 1300 ₪ לבדיקה, תקרה שנתית של 4300 ₪. השתתפות עצמית 20%	3 חודשים	לא תכוסה בדיקה שעלות מתחת ל 280 ₪
הרחבה לכל הבדיקות אבחנתיות פרימיום כגון: mri, c.t - pet, תוספת הרדמה ל mri, בדיקת mri מיוחדת	תקרה שנתית עד 12,000 ₪ לכל הבדיקות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר במסלול מהיר, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	הסדר במסלול מהיר, לא בהסדר עד 4300 ₪. השתתפות עצמית 20%	3 חודשים	מעקב שגרתית של נשים שעברו להגדלת חזה מוחרג
רפואה מונעת דופלר עורקים/ורידים/כבד/ טחול/ כלי דם כליה/בטן	תקרה שנתית עד 12,000 ₪ לכל הבדיקות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר עד 5 ימים, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר 1300 ₪ לבדיקה, תקרה שנתית של 4300 ₪. השתתפות עצמית 20%	3 חודשים	לא תכוסה בדיקה שעלות מתחת ל 280 ₪
צנתור וירטואלי (ct קרדיאלי)	1 לשלוש שנים תקרה שנתית עד 12,000 ₪ לכל הבדיקות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר עד 5 ימים, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר 3000 ₪ לבדיקה, תקרה שנתית של 3000 ₪. השתתפות עצמית 20%	3 חודשים	בדיקות אלו יכוסו מעל גיל 45
רפואה מונעת: כגון אקו לב, ממוגרפיה, צפיפות עצם, אולטרסאונד שד	תקרה שנתית עד 12,000 ₪ לכל הבדיקות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר עד 5 ימים, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר 1300 ₪ תקרה שנתית של 4300 ₪. השתתפות עצמית 20%	3 חודשים	בדיקות אלו יכוסו מעל גיל 45
בדיקת סקר מנהלים	1 לשנתיים עד 12,000 ₪ לכל הבדיקות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר עד 5 ימים, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים השתתפות של 350 ₪, לא בהסדר שיפוי עד 400 ₪ השתתפות עצמית 20%	3 חודשים	מעל גיל 25
טיפול פיזיותרפיה	12 טיפולים	מסלול מהיר ללא התחייבות בזמן	מסלול מהיר ללא התחייבות בזמן	3 חודשים	בהסדר
רפואה משלימה פריסה ארצית אפשרות הגעה עד הבית בחלק מהטיפולים	12 טיפולים	בהסדר, מסלול מהיר ללא התחייבות בזמן	השתתפות עצמית 65 ₪ בקליניקה, עד הבית מחיר משתנה בהתאם לספק	3 חודשים	בהסדר
בדיקות היריון - סקירת מערכות ראשונה ומורחבת, דיקור מי שפיר, סיסי שלייה	תקרה שנתית	שתי אפשרויות לבחירה הסדר במסלול מהיר, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר 1300 ₪ לבדיקה. השתתפות עצמית 20%	12 חודשים	תקרה שנתית של 3000 ₪ לכל ההיריון
היריון: בדיקות גנטיות	1 לתקופת כתב השירות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר במסלול מהיר, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר 600 ₪. השתתפות עצמית 20%	12 חודשים	תקרה שנתית של 3000 ₪ לכל ההיריון
שמירת דם טבורי	תקרה שנתית	שתי אפשרויות לבחירה הסדר במסלול מהיר, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר 600 ₪. השתתפות עצמית 20%	12 חודשים	תקרה שנתית של 3000 ₪ לכל ההיריון
אביזרים אורתופדיים	תקרה שנתית	לא בהסדר - שיפוי	כיסוי עד 600 ₪ השתתפות עצמית 20%	12 חודשים	רכישה אחת לשנה
תא חמצן בלחץ מתון	12 טיפולים בשנה	בהסדר בלבד	בהסדר במסלול מהיר השתתפות עצמית בסך 190 ₪	ללא תקופת אכשרה	אופציה לרופא מלווה בתוספת תשלום
טיפול פסיכולוגים למבוגרים	16 מפגשים בשנה	בהסדר בלבד	בהסדר במסלול מהיר השתתפות עצמית בסך 130 ₪	3 חודשים	בהסדר
ריפוי בעיסוק למבוגרים	12 טיפולים בשנה	בהסדר בלבד	בהסדר במסלול מהיר השתתפות עצמית בסך 90 ₪	3 חודשים	בהסדר
ייעוץ דיאטטי/ תזונאי	3 מפגשים	בהסדר בלבד	בהסדר במסלול מהיר השתתפות עצמית בסך 80 ₪	3 חודשים	בהסדר

*ט.ל.ח - בכפוף לכתב השירות

הערות/ חריגים	תקופת אכשרה	תקרה לתשלום והשתתפות עצמית	נותני שירות	כמות למימוש בשנה	כתב שירות KEDEM PREMIUM PLUS
השירות יינתן בכל מקום בישראל למעט יהודה ושומרון, אך לרבות מעלה אדומים. ברמת הגולן השירות יינתן בקצרין, או בשוב אחר באזור	3 חודשים	השתתפות עצמית 29 ₪	בהסדר בלבד קבלת אמנזה רפואית מהמנוי או הוריו, קביעת אבחנה רפואית ראשונית, תרופה (במידה ומצויה בתיק הרופא) מרשם לרכישת תרופה, מתן הפניה לחדר מיון, מתן המלצה להמשך טיפול - לפי שיקול מקצועי של הרופא.	ללא הגבלה	רופא עד הבית 24/7
שירותים מקוונים בלבד, באמצעות שיחת טלפון	3 חודשים	השתתפות עצמית 25 ₪	בהסדר בלבד קבלת אמנזה רפואית מהמנוי או מהוריו, קביעת אבחנה רפואית ראשונית, מרשם לרכישת תרופה, מתן הפניה לחדר מיון, מתן המלצה להמשך טיפול - לפי שיקול מקצועי של הרופא.	ללא הגבלה	ייעוץ רפואי טלפוני 24/7
	3 חודשים	השתתפות עצמית 75 ₪ במידה והמנוי נדרש לטיפול של האחות אשר אינו מופיע במסגרת הטיפולים לעיל- יקבל המנוי 20% הנחה ממחיר מחירון הטיפול	בהסדר בלבד פינוי המנוי באמבולנס לבית החולים הקרוב, לפי החלטת רופא ההסכם הבודק.	פעם בחודש	אחות עד הבית
	3 חודשים	אין השתתפות - שיפוי בהצגת חשבונית/קבלה מקור	בהסדר בלבד פינוי המנוי באמבולנס לבית החולים הקרוב, לפי החלטת רופא ההסכם הבודק.	ללא הגבלה	פינוי באמבולנס

* בכפוף לכתב השירות

פירוט	כמות למימוש בשנה	נותני שירות	תקרה לתשלום והשתתפות עצמית	תקופת אכשרה	הערות/ חריגים
תא חמצן בלחץ מתון	12 טיפולים בשנה	בהסדר בלבד	בהסדר במסלול מהיר השתתפות עצמית בסך 190 ₪	ללא תקופת אכשרה	אופציה לרופא מלווה בתוספת תשלום
רופא עד הבית 24/7	ללא הגבלה	בהסדר בלבד קבלת אמנזה רפואית מהמנוי או הוריו, קביעת אבחנה רפואית ראשונית, תרופה (במידה ומצויה בתיק הרופא) מרשם לרכישת תרופה, מתן הפניה לחדר מיון, מתן המלצה להמשך טיפול - לפי שיקול מקצועי של הרופא.	השתתפות עצמית 39 ₪	3 חודשים	השירות יינתן בכל מקום בישראל למעט יהודה ושומרון, אך לרבות מעלה אדומים. ברמת הגולן השירות יינתן בקצרין, או בישוב אחר באזור
ייעוץ רפואי טלפוני 24/7	ללא הגבלה	בהסדר בלבד קבלת אמנזה רפואית מהמנוי או מהוריו, קביעת אבחנה רפואית ראשונית, מרשם לרכישת תרופה, מתן הפניה לחדר מיון, מתן המלצה להמשך טיפול - לפי שיקול מקצועי של הרופא.	השתתפות עצמית 25 ₪	3 חודשים	שירותים מקוונים בלבד, באמצעות שיחת טלפון
פינוי באמבולנס	ללא הגבלה	בהסדר בלבד פינוי המנוי באמבולנס לבית החולים הקרוב, לפי החלטת רופא ההסכם הבודק.	אין השתתפות - שיפוי בהצגת חשבונית/קבלה מקור	3 חודשים	
בדיקת סקר מנהלים	1 לשנתיים	בהסדר בלבד	בהסדר עד 5 ימים ההשתתפות עצמית בסך 400 ש"ח	24 חודשים	מעל גיל 25
בדיקות היריון - סקירת מערכות ראשונה ומורחבת, דיקור מי שפיר, סיסי שלייה	תקרה שנתית	שתי אפשרויות לבחירה הסדר במסלול מהיר, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר כיסוי עד 1000 ₪ לבדיקה. השתתפות עצמית 20%	12 חודשים	תקרה שנתית של 3000 ₪ לכל ההיריון בכפוף להצגת חשבונית מקור
שמירת דם טבורי	תקרה שנתית	שתי אפשרויות לבחירה הסדר במסלול מהיר, לא בהסדר לבחירת הלקוח שיפוי לפי חשבונית	בהסדר עד 5 ימים, לא בהסדר כיסוי עד 500 ₪ השתתפות עצמית 20%	12 חודשים	תקרה שנתית של 3000 ₪ לכל ההיריון, בכפוף להצגת חשבונית מקור
רפואה משלימה פריסה ארצית אפשרות הגעה עד הבית בחלק מהטיפולים	16 טיפולים	בהסדר, מסלול מהיר ללא התחייבות בזמן	השתתפות עצמית 65 ₪ בקליניקה, עד הבית מחיר משתנה בהתאם לספק	3 חודשים	בהסדר בלבד
טיפול פסיכולוגי	16 פגישות	שתי אפשרויות לבחירה הסדר במסלול מהיר, לא בהסדר לבחירת הלקוח החדר לפי חשבונית	בהסדר השתתפות עצמית בסך 130 ₪, לא בהסדר החדר עד 180 ₪ לטיפול, השתתפות עצמית 20%	3 חודשים	החזר בכפוף להצגת חשבונית/ קבלה מקור
ריפוי בעיסוק למבוגרים בלבד	12 טיפולים	בהסדר בלבד	השתתפות עצמית בקליניקה 90 ₪ - עד הבית מחיר משתנה בהתאם לספק	3 חודשים	בהסדר בלבד

פירוט	כמות למימוש בשנה	נותני שירות	תקרה לתשלום והשתתפות עצמית	תקופת אכשרה	הערות/ חריגים
רופא עד הבית 24/7	ללא הגבלה	בהסדר בלבד קבלת אמנזה רפואית מהמנוי או הוריו, קביעת אבחנה רפואית ראשונית, תרופה (במידה ומצויה בתיק הרופא) מרשם לרכישת תרופה, מתן הפניה לחדר מיון, מתן המלצה להמשך טיפול - לפי שיקול מקצועי של הרופא.	השתתפות עצמית 29 ₪	3 חודשים	השירות יינתן בכל מקום בישראל למעט יהודה ושומרון, אך לרבות מעלה אדומים. ברמת הגולן השירות יינתן בקצרין, או בשוב אחר באזור
ייעוץ רפואי טלפוני 24/7	ללא הגבלה	בהסדר בלבד קבלת אמנזה רפואית מהמנוי או מהוריו, קביעת אבחנה רפואית ראשונית, מרשם לרכישת תרופה, מתן הפניה לחדר מיון, מתן המלצה להמשך טיפול - לפי שיקול מקצועי של הרופא.	השתתפות עצמית 25 ₪	3 חודשים	שירותים מקוונים בלבד, באמצעות שיחת טלפון
אחות עד הבית	פעם בחודש	בהסדר בלבד פינוי המנוי באמבולנס לבית החולים הקרוב, לפי החלטת רופא ההסכם הבודק.	השתתפות עצמית 95 ₪ במידה והמנוי נדרש לטיפול של האחות אשר אינו מופיע במסגרת הטיפולים לעיל- יקבל המנוי 20% הנחה ממחיר מחירון הטיפול	3 חודשים	
פינוי באמבולנס	ללא הגבלה	בהסדר בלבד פינוי המנוי באמבולנס לבית החולים הקרוב, לפי החלטת רופא ההסכם הבודק.	אין השתתפות - שיפוי בהצגת חשבונית/קבלה מקור	3 חודשים	

* ט.ל.ח - בכפוף לכתבי השירות

גילוי נאות לכתבי השירות KEDEM SMILE / KEDEM SMILE+ / Verify SMILE / Verify SMILE+

פירוט	כמות למימוש בשנה	נותני שירות	תקרה לתשלום והשתתפות עצמית	תקופת אכשרה	הערות/ חריגים
רשימת הטיפולים המופיעים בכתב השירות	ללא הגבלה	בהסדר בלבד	בכפוף לנספח א' בכתב השירות	3 חודשים	

* ט.ל.ח - בכפוף לכתבי השירות