

נספח א – סקיצה לטופס התחייבות בו כל האפשרויות מופיעות בעמוד אחד

<p>להכונה וסיוע: מוקד *5555 קישור לאתר</p>	<p>לוגו ושם קופת החולים</p>															
<p>תוקף התחייבות עד: 23.8.23</p> <p style="text-align: center;">התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות</p> <p style="text-align: center;">מספר התחייבות 38383838</p> <p style="text-align: right;">שם: ישראל ישראל ת.ז.: 01111111</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">קוד פעולה: 5252</td> <td style="width: 33%;">בדיקת MRI</td> <td style="width: 33%;">בית החולים "מרפא"</td> </tr> <tr> <td>קוד פעולה: 5324</td> <td>הרדמה</td> <td>כתובת: שדרת הרצל 9 הרצליה</td> </tr> <tr> <td>קוד פעולה: 2345</td> <td>בדיקת רופא</td> <td>טלפון: 03-5555555 מייל: SHERUT@health.org</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">התחייבות בטופס זה היא רק עבור השירותים המופיעים למעלה, ורק למוסד רפואי זה.</p>		קוד פעולה: 5252	בדיקת MRI	בית החולים "מרפא"	קוד פעולה: 5324	הרדמה	כתובת: שדרת הרצל 9 הרצליה	קוד פעולה: 2345	בדיקת רופא	טלפון: 03-5555555 מייל: SHERUT@health.org						
קוד פעולה: 5252	בדיקת MRI	בית החולים "מרפא"														
קוד פעולה: 5324	הרדמה	כתובת: שדרת הרצל 9 הרצליה														
קוד פעולה: 2345	בדיקת רופא	טלפון: 03-5555555 מייל: SHERUT@health.org														
<p>רוצה לקבל את השירות במקום אחר? אם עדיין לא מימשת את טופס ההתחייבות אפשר לבטל ולהוציא בקלות טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר מתוך הרשימה מטה:</p>																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 2px;">אפשרות 1 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">אפשרות 2 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">אפשרות 3 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">אפשרות 4 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">אפשרות 5 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר</td> </tr> </table>			אפשרות 1 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר		אפשרות 2 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר		אפשרות 3 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר		אפשרות 4 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר		אפשרות 5 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר					
	אפשרות 1 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר															
	אפשרות 2 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר															
	אפשרות 3 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר															
	אפשרות 4 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר															
	אפשרות 5 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר															
<p>אפשר לקבל את השירות במוסד רפואי כל עוד המוסד, מופיע ברשימה, ומציע את השירות שמתאים לך ולצרכיך. הוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר באזור האישי באתר/ אפלקציה או בטלפון *5555 עם הוצאת הטופס חדש, הטופס הנוכחי יבוטל. לתשומת ליבך, הקופה לא תממן טיפול כפול, כלומר לא תממן שירות שניתן למבטח פעמיים עבור אותה הפנייה.</p>																
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;"> הטופס הנוכחי מבוטל </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;"> מקבלים טופס התחייבות חדש </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;"> באתר או במוקד מבקשים טופס התחייבות למוסד שנבחר </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;"> בוחרים מוסד רפואי אחר מתוך הרשימה </div> </div> <p style="text-align: center;">אם אין שינוי בבחירתך, עמוד זה הוא הטופס הנדרש לקבלת השירות.</p>																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center;"> ת.ז. המטופל </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center;"> טופס התחייבות </td> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> לשימוש המוסד נותן השירות </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> מספר התחייבות: 38383838 </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> קופת חולים: XXXX </td> <td style="padding: 5px;"> שם: ישראל ישראל ת.ז.: 01111111 תאריך לידה: 22.11.77 כתובת מגורים: רחוב הזית 53, ירושלים פרטי התקשרות: טלפון: 050-5555555 מייל: israel@MAIL.COM </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> קוד פעולה 5252 5324 2345 </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> שירותים בדיקת MRI הרדמה בדיקת רופא </td> <td style="padding: 5px;"> תוקף התחייבות עד: 23.8.23 </td> </tr> </table>			ת.ז. המטופל		טופס התחייבות	לשימוש המוסד נותן השירות	מספר התחייבות: 38383838		קופת חולים: XXXX		שם: ישראל ישראל ת.ז.: 01111111 תאריך לידה: 22.11.77 כתובת מגורים: רחוב הזית 53, ירושלים פרטי התקשרות: טלפון: 050-5555555 מייל: israel@MAIL.COM	קוד פעולה 5252 5324 2345		שירותים בדיקת MRI הרדמה בדיקת רופא		תוקף התחייבות עד: 23.8.23
	ת.ז. המטופל		טופס התחייבות	לשימוש המוסד נותן השירות												
מספר התחייבות: 38383838		קופת חולים: XXXX		שם: ישראל ישראל ת.ז.: 01111111 תאריך לידה: 22.11.77 כתובת מגורים: רחוב הזית 53, ירושלים פרטי התקשרות: טלפון: 050-5555555 מייל: israel@MAIL.COM												
קוד פעולה 5252 5324 2345		שירותים בדיקת MRI הרדמה בדיקת רופא		תוקף התחייבות עד: 23.8.23												

להכונה וסיוע: מוקד *5555
קישור לאתר

לוגו ושם קופת החולים

תוקף התחייבות עד: 23.8.23	התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות מספר התחייבות 38383838	שם: ישראל ישראלי ת.ז.: 01111111
קוד פעולה: 5252	בדיקת MRI	בית החולים "מרפא"
קוד פעולה: 5324	הרדמה	כתובת: שדרות הרצל, 9 הרצליה טלפון: 03-5555555 מייל: SHERUT@health.org
קוד פעולה: 2345	בדיקת רופא	

התחייבות בטופס זה היא רק עבור השירותים המופיעים למעלה, ורק למוסד רפואי זה.

הוצה לקבל את השירות במקום אחר? אם עדיין לא מימשת את טופס ההתחייבות אפשר לבטל ולהוציא בקלות טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר מתוך הרשימה המופיעה בעמודים הבאים.



אפשר לקבל את השירות במוסד רפואי כל עוד המוסד, מופיע ברשימה, ומציע את השירות שמתאים לך ולצרכיך. הוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר באזור האישי באתר/ אפליקציה או בטלפון *5555 עם הוצאת הטופס חדש, הטופס הנוכחי יבוטל. לתשומת ליבך, הקופה לא תממן טיפול כפול, כלומר לא תממן שירות שניתן למבוטח פעמיים עבור אותה הפנייה.

אם אין שינוי בבחירתך, עמוד זה הוא הטופס הנדרש לקבלת השירות.

	ת.ז. המטופל		טופס התחייבות	לשימוש המוסד נתן השירות
מספר התחייבות: 38383838		קופת חולים: XXXX		שם: ישראל ישראלי
קוד פעולה		שירותים		ת.ז.: 01111111
5252	בדיקת MRI	22.11.77	תאריך לידה:	כתובת מגורים: רחוב הזית, 53 ירושלים
5324	הרדמה	פרטי התקשרות:		טלפון: 050-5555555
2345	בדיקת רופא	מייל: israel@MAIL.COM		
תוקף התחייבות עד: 23.8.23				

להכונה וסיוע: מוקד *5555
קישור לאתר

לוגו ושם קופת החולים

רשימת מוסדות רפואיים חלופיים עבור התחייבות מספר 38383838

לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, רק אם עדיין לא מימשת את טופס ההתחייבות אפשר לבטל ולהוציא בקלות טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר מתוך הרשימה מטה:

עמוד 1 מתוך 4

	1 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר
	2 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר
	3 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר
	4 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר
	5 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר
	6 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר
	7 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר
	8 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר
	9 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר
	10 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר
	11 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר
	12 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר
	13 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר
	14 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר
	15 שם מוסד רפואי טלפון ליצירת קשר

עמוד 1 מתוך 4

אפשר לקבל את השירות במוסד רפואי כל עוד המוסד, מופיע ברשימה, ומציע את השירות שמתאים לך ולצרכיך.

הוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר באזור האישי באתר/ אפלקציה או בטלפון. *5555

עם הוצאת הטופס חדש, הטופס הנוכחי יבוטל.

לתשומת ליבך, הקופה לא תממן טיפול כפול, כלומר לא תממן שירות שניתן למבוטח פעמיים עבור אותה הפנייה.

<p>להכונה וסיוע: מוקד *5555 קישור לאתר</p>	<p>לוגו ושם קופת החולים</p>			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">תוקף התחייבות עד: 23.8.23</td> <td style="width: 40%; border: none; text-align: center;">התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות מספר התחייבות 38383838</td> <td style="width: 30%; border: none; text-align: right;">שם: ישראל ישראלי ת.ז.: 01111111</td> </tr> </table>		תוקף התחייבות עד: 23.8.23	התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות מספר התחייבות 38383838	שם: ישראל ישראלי ת.ז.: 01111111
תוקף התחייבות עד: 23.8.23	התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות מספר התחייבות 38383838	שם: ישראל ישראלי ת.ז.: 01111111		
<p>קוד פעולה G00F7: ניתוח ע"ש ויפל בית החולים "מרפא"</p>				
<p>כתובת: שדרות הרצל, 9 הרצליה טלפון: 03-5555555 מייל: SHERUT@health.org</p>				
<p>התחייבות בטופס זה היא רק עבור השירותים המופיעים למעלה, ורק למוסד רפואי זה.</p>				
<p>שירות זה ניתן לקבל בכל מוסד רפואי, כל עוד המוסד מציע את השירות שמתאים לך ולצרכיך, ורק לאחר הוצאת טופס התחייבות מתאים.</p> <p style="text-align: center;">רוצה לקבל את השירות במקום אחר?</p> <p>אם עדיין לא מימשת את טופס ההתחייבות, אפשר לבטל ולהוציא בקלות טופס התחייבות חדש לכל מוסד רפואי אחר.</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <pre> graph LR A[בוחרים מוסד רפואי אחר] --> B[באתר או במוקד מבקשים טופס התחייבות למוסד שנבחר] B --> C[מקבלים טופס התחייבות חדש] C --> D[הטופס הנוכחי מבוטל] </pre> </div> <p>הוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר באזור האישי באתר/ אפלקציה או בטלפון *5555 עם הוצאת הטופס חדש, הטופס הנוכחי יבוטל.</p> <p>לתשומת ליבך, הקופה לא תממן טיפול כפול, כלומר לא תממן שירות שניתן למבוטח פעמיים עבור אותה הפנייה.</p>				
<p>אם אין שינוי בבחירתך, עמוד זה הוא הטופס הנדרש לקבלת השירות.</p>				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;"> <p>ת.ז. המטופל</p> </td> <td style="width: 30%; border: none;"> <p>טופס התחייבות</p> </td> <td style="width: 40%; border: none; text-align: right;"> <p>לשימוש המוסד נותן השירות</p> </td> </tr> </table>		<p>ת.ז. המטופל</p>	<p>טופס התחייבות</p>	<p>לשימוש המוסד נותן השירות</p>
<p>ת.ז. המטופל</p>	<p>טופס התחייבות</p>	<p>לשימוש המוסד נותן השירות</p>		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;"> <p>מספר התחייבות: 38383838</p> <p>קוד פעולה: G00F7</p> </td> <td style="width: 40%; border: none; text-align: center;"> <p>קופת חולים: XXXX</p> <p>שירותים: ניתוח ע"ש ויפל</p> </td> <td style="width: 30%; border: none; text-align: right;"> <p>שם: ישראל ישראלי ת.ז.: 01111111 תאריך לידה: 22.11.77 כתובת מגורים: רחוב הזית, 53 ירושלים פרטי התקשרות: טלפון: 050-5555555 מייל: israel@MAIL.COM</p> </td> </tr> </table>		<p>מספר התחייבות: 38383838</p> <p>קוד פעולה: G00F7</p>	<p>קופת חולים: XXXX</p> <p>שירותים: ניתוח ע"ש ויפל</p>	<p>שם: ישראל ישראלי ת.ז.: 01111111 תאריך לידה: 22.11.77 כתובת מגורים: רחוב הזית, 53 ירושלים פרטי התקשרות: טלפון: 050-5555555 מייל: israel@MAIL.COM</p>
<p>מספר התחייבות: 38383838</p> <p>קוד פעולה: G00F7</p>	<p>קופת חולים: XXXX</p> <p>שירותים: ניתוח ע"ש ויפל</p>	<p>שם: ישראל ישראלי ת.ז.: 01111111 תאריך לידה: 22.11.77 כתובת מגורים: רחוב הזית, 53 ירושלים פרטי התקשרות: טלפון: 050-5555555 מייל: israel@MAIL.COM</p>		
<p>תוקף התחייבות עד: 23.8.23</p>				