



**איגרת מידע לעניין בירור
בקשות לתגמולי ביטוח -
מכבי סיעודי**

איגרת מידע לעניין בירור בקשות לתגמולי ביטוח – מכבי סיעודי

איגרת זו נועדה לספק לך מידע על אופן הפעולה הנדרש במקרה של תביעה לקבלת תגמולי ביטוח בגין מצב סיעודי מזכה. לידיעתך, אין במפורט באיגרת כדי להקנות כיסוי אשר לא נרכש על ידך. לפיכך וטרם קבלת החלטה על אופן הפעולה הנדרש, אנא וודא כי הנך מבוטח במסגרת פוליסת מכבי סיעודי.

הנחיות להגשת תביעה

על מנת לאפשר טיפול מהיר בתביעתך, נבקשך לפעול בהתאם להנחיות המפורטות מטה:

עליך למלא טופס תביעה. לבחירתך ישנן שתי אפשרויות למילוי הטופס:

1. מילוי טופס מקוון באתר הפניקס בכתובת: www.maccabisiuidi.fnx.co.il.
2. הדפסה ומילוי ידני של הטופס. את הטופס ניתן למצוא באתר האינטרנט של מכבי שירותי בריאות בכתובת www.maccabi4u.co.il או באתר הפניקס בכתובת www.maccabisiuidi.fnx.co.il.

כמו כן, ניתן לקבל את טופס התביעה באמצעות יצירת קשר עם מוקד "מכבי סיעודי" של הפניקס בטלפון 1-801-22-7788 או בחיגוק מקוצר 3507*.

לאחר מילוי הטופס והגשתו לחברת הפניקס ימונה לך מלווה אישי אשר יטפל בתביעתך וילווה אותך בכל שלביה, בזמינות במייל ובטלפון.

בנוסף, המלווה האישי ישלח לך קישור ל"אזור האישי" שלך לטיפול בתביעה באתר חברת הפניקס, בו תוכל לעדכן ולהתעדכן בפרטי הטיפול בתביעתך.

לידיעתך, הינך זכאי למנות איש קשר מטעמך אשר יסייע לך בהגשת התביעה ובמהלך הליך בדיקתה מול הפניקס.

דגשים למילוי טופס התביעה:

אנא הקפד למלא את כל הפרטים הנדרשים המפורטים בטופס, כולל טופס ויתור סודיות רפואית בהתאם להנחיות הרשומות בו. במידה ונדרש להחתיים אפטרופוס, עליך לצרף צו למינוי האפטרופוס (ניתן להגיש העתק נאמן למקור). בנוסף לטופס התביעה עליך לצרף:

- צילום המחאה (שיק) מבוטלת על שמך ו/או אסמכתא בנקאית לפרטי חשבון בנק המנוהל על שמך.
- צילום תעודת זהות.
- טופס ויתור סודיות רפואית חתום כנדרש. (ללא טופס ויתור סודיות חתום כנדרש לא נוכל לקדם את הטיפול בתביעתך).

על מנת לייעל ולהקל על הטיפול בתביעתך, אנו ממליצים לצרף גם את המסמכים הבאים (ככל וישנם בידיך):

1. כל מסמך רפואי רלוונטי אשר מצביע על הבעיה הרפואית והמצב הסיעודי (למשל: פירוט אבחנות רפואיות, מסמכי אשפוז מבית חולים, מסמכי רופא מומחה וכדומה).
2. במידה ותביעתך הינה לשיפוי בגין מוסד סיעודי, תידרש להעביר קבלות בגין השהות במוסד הסיעודי.

אופן שליחת המסמכים:

את טופס התביעה ואת יתר המסמכים המבוקשים ניתן להעביר באחת מהדרכים הבאות:

1. באתר הפניקס בקישור לאזור "הנתיב האישי".
2. באמצעות תיבת דוא"ל: Tm@fnx.co.il.
3. באמצעות פקס: 03-7238812.
4. באמצעות דואר ישראל לכתובת: הפניקס חברה לביטוח בע"מ, דרך השלום 53, גבעתיים 543433.

הליך הטיפול בתביעה ובדיקת זכאות:

1. עם פנייתך לראשונה, ימונה לך "מלווה אישי". המלווה האישי יטפל בתביעתך וילווה אותך בכל שלביה.
2. תוך 3 ימי עבודה מיום קבלת טופס התביעה, "המלווה האישי" שמונה לטפל בתביעתך יצור עמך קשר טלפוני. במסגרת השיחה ימסור לך המלווה האישי את פרטיו לרבות אמצעי ההתקשרות הישירים עימו (מס טלפון וכתובת דוא"ל). כמו כן, המלווה האישי יעניק לך הסבר על תהליך הטיפול בתביעה ומשך הזמן הנדרש לבדיקת זכאותך. המלווה האישי יאשר את קבלת מסמכי התביעה ששלחת ובמידה ונמצא כי נדרשים מסמכים נוספים יפרט בפניך מהם המסמכים הנדרשים. בנוסף לשיחת הטלפון, המלווה האישי ישלח לך מייל או מכתב (בהתאם לבקשתך בטופס התביעה).
3. לאחר קבלת מסמכי התביעה, הפניקס תחל באיסוף מסמכים בהתאם לטופס ויתור הסודיות עליו חתמת ובמטרה לברר את תביעתך במלואה ואת מועד תחילת המצב הסיעודי, ככל ואירע. אנו נקפיד לעדכןך באמצעות המלווה האישי שלך על כל עיכוב או זמן נוסף הדרוש לביורר התביעה.
4. הערכה תפקודית תתואם לך, במידת הצורך, לאחר קבלת המסמכים הרלוונטיים לשם ביצוע ההערכה.
5. לאחר ביצוע ההערכה התפקודית, הפניקס תקבל החלטה בדבר זכאותך.
6. החלטת הפניקס תימסר לך טלפונית בשיחה על ידי עובד/ת סוציאלי/ת מטעמנו ולאחריה, תישלח אליך ההחלטה בכתב המפרטת את עמדתנו:
 - במידה ותוכר זכאותך לתגמולי ביטוח, יישלח אליך מכתב "אישור זכאות".
 - בסמוך לביצוע התשלום תשלח אליך "הודעת תשלום".
 - אם בתום הביורר יתברר כי אינך זכאי לתשלום תגמולי ביטוח, ישלח אליך "מכתב דחייה" המפרט את הסיבות לדחיית התביעה.

ביורר תביעה בעזרת מומחה

לצורך ביורר חבותה רשאית הפניקס להיעזר במומחה כגון רופא מומחה או מבצע הערכה תפקודית ו/או בדיקת תשישות נפש, שתפקידו לסייע בהליך ביורר התביעה ובדיקת החבות על פי הפוליסה. במקרים אלו המומחה ייפגש איתך ובאפשרותך להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמך במהלך ביורר התביעה.

הכללים לקביעת זכאות

מצב סיעודי מזכה בהתאם לפוליסה, הינו אחד מהמצבים הבאים:

1. תשישות נפש שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום: לעניין זה "תשישות נפש" - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או צורות דמנטיות שונות.
2. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בשלו הוא לא מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (50% לפחות מהפעולה), של 3 פעולות לפחות מתוך פעולות אלה:
 - א. **לקום ולשכב** - יכולת עצמאית של מבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכיסא לרבות מכיסא גלגלים או מיטה.
 - ב. **להתלבש ולהתפשט** - יכולת עצמאית של מבוטח ללבוש פרטי לבוש מכל סוג ופשיטתם לרבות חיבור או הרכבת חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
 - ג. **רחצה** - יכולת עצמאית של מבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת אחרת, לרבות כניסה לאמבטיה או למקלחת ויציאה מהן.
 - ד. **אכילה ושתייה** - יכולת עצמאית של מבוטח להזין את עצמו בכל דרך או אמצעי למעט אכילה באמצעות קשית, ולרבות שתיה באמצעות קשית, לאחר שהמזון הוכן בשבילו והוגש לו.
 - ה. **שליטה בסוגרים** - יכולת עצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן: אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה, למשל שימוש קבוע בסטומה, בקטטר בשלפוחית השתן, בחיתולים או בסופגנים למיניהם, יחשבו כאי שליטה על הסוגרים.
3. **ניידות** - יכולת עצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום, ללא עזרת הזולת; היעזרות בקביים, במקל, בהליכון או בכל אביזר אחר לרבות אביזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, שמאפשר למבוטח לנוע באופן עצמאי לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של מבוטח לנוע. יודגש כי אי יכולתו של מבוטח לנוע ללא כיסא גלגלים תחשב כאי יכולתו לנוע באופן עצמאי; על אף האמור, היה מבוטח ללא יכולת לנוע ללא כיסא גלגלים, אולם, בעל יכולת עצמאית לנוע עם כסא הגלגלים ממקום למקום בתקופת הביטוח שהסתיימה לפני 1 ביולי 2017, ובמהלך תקופת הביטוח הנוכחית השתנתה יכולתו העצמאית כך שאינו יכול לנוע באופן עצמאי עם כסא הגלגלים, יראו בו כמבוטח שאינו יכול לנוע באופן עצמאי החל ממועד שבו השתנתה יכולתו העצמאית כאמור.

בדיקת זכאות מחודשת

בסמוך לחלוף תקופת הזכאות המוגדרת במכתב "אישור הזכאות", תבוצע בדיקת זכאות חוזרת במסגרתה נודיעך, אם ידרשו מסמכים רפואיים ו/או מידע נוסף ו/או תיאום מועד לביצוע הערכה תפקודית, ככל ויש בכך צורך. במידה וייתן אישור המשך זכאות ישלח אליך מכתב בו תוגדר מחדש תקופת הזכאות. במידה ותופסק הזכאות, ישלח אליך מכתב הודעת שינוי לפחות 30 יום טרם מועד הפסקת הזכאות, בו יפורטו הסיבות להפסקת התשלום. הודעת הפסקת זכאות, תלווה בשיחה טלפונית מקדימה.

ועדת ערר

ועדת ערר הינה ועדה משותפת לנציגי מכבי שירותי בריאות ונציגי הפניקס. מבטח המבקש לדון בערעורו במסגרת הועדה רשאי אף להופיע בפניה (המבטח בעצמו ו/או בא כוחו). חברי הועדה כוללים נציגים מתחום הרפואה והמשפט ומנגנון פעולה מעוגן בפוליסה. חברי ועדת הערר מקפידים על זכויות המבוטחים ועל בחינה מעמיקה של כל מקרה המובא בפניהם, בהתאם לתנאי הפוליסה. ההחלטות המתקבלות במסגרת הועדה מחייבות ונחשבות לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבטח. כל מבטח שנדחתה תביעתו או מבטח שאושרה תביעתו אך מעוניין לערער על תקופת ההכרה במקרה ביטוח שארע לו, רשאי לערער על כך. את הערעור ניתן להגיש בתוך 60 ימים מהיום שנמסרה הודעת "הפניקס" בכתב על החלטתה בתביעה. את הערעור עליך להגיש **בכתב בלבד** באחת מהדרכים הבאות:

- לתיבת דוא"ל: Tm@fnx.co.il.
 - באתר הפניקס בכתובת www.fnx.co.il באמצעות "הנתיב האישי".
 - בדואר ישראל, בכתובת הפניקס חברה לביטוח בע"מ, דרך השלום 53, גבעתיים 543433.
 - בפקס: 03-7238812
- תוך 2 ימי עבודה לאחר קבלת הערר בהפניקס ישלח אליך אישור בכתב על קבלת הערר, בו יצוין, המועד המשוער לדיון בוועדת ערר, ובמקרה הצורך מסמכים נוספים הנדרשים ו/או המלצה לביצוע בדיקה נוספת. עם קביעת מועד להתכנסות ועדת הערר, ישלח אליך או למי מטעמך זימון, על מנת שתוכל להשתתף ולהשמיע את עמדתך. תיאום שעת ההגעה לוועדה יעשה מולך טלפונית טרם כינוס הועדה. דיון בוועדת הערר יתקיים בתוך 45 ימי עבודה ממועד קבלת הערר. החלטת ועדת הערר תשלח אליך על ידי הפניקס תוך 14 ימי עבודה ממועד התכנסות וועדת הערר.

תקופת ההתיישנות

לידיעתך, תקופת ההתיישנות הינה 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח ועבור קטינים 3 שנים מיום הגעתם לגיל 18, וזאת בכפוף להוראות הדין. מודגש בזאת, כי אין די בהגשת תביעה לפניקס כדי לעצור את מרוץ תקופת ההתיישנות, וכי רק הגשת התביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ תקופת ההתיישנות, הכול בהתאם להוראות הדין. תקופת ההתיישנות בוועדת הערר, החל ממועד הגשת הערר לוועדה, לא תיכלל במניין תקופת ההתיישנות של תביעת המבוטח.

מידע כללי

1. הינך זכאי למנות איש קשר מטעמך אשר יסייע לך בהגשת התביעה ובמהלך הליך בדיקת התביעה מול הפניקס.
2. הינך זכאי להיעזר במומחה מטעמך במהלך בירור התביעה.
3. הנך רשאי להיות מיוצג על ידי עו"ד.
4. הנך זכאי להשיג על החלטות הפניקס לגבי אופן הטיפול בבקשתך בפני הגורמים הבאים:
 - א. בפני הגורם המטפל בתביעתך.
 - ב. בפני הממונה על פניות הציבור בהפניקס באמצעות הדואר לכתובת: הפניקס חברה לביטוח בע"מ, רח' דרך השלום 53, גבעתיים 53454 או באמצעות הפקס: 03-7337901 או באמצעות דואר אלקטרוני בכתובת: pm@fnx.co.il.
 - ג. זכותך לברר תביעתך בפני גורמים נוספים ובכלל זה ערכאה שיפוטית, או הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
 - ד. הכללים לברור ויישוב תביעות והטפסים ניתנים לעיון בכל עת באתר הפניקס או במוקד קשרי לקוחות.

לשירותך בכל עת,
הפניקס חברה לביטוח בע"מ

*האיגרת מנוסחת בלשון זכר אך מיועדת לנשים ולגברים כאחד.