

אביזרי עזר לשמיעה

לקוחות כללית מושלם מעל גיל 18 הזקוקים לאביזרי עזר לשמיעה, יוכלו לקבלם - בהתאם לרשימה מוגדרת של דגמי מכשירים המופיעה באתר.
לקוחות כללית מושלם מעל גיל 18 הזקוקים לאביזרי עזר לשמיעה, יוכלו לקבלם - בהתאם לרשימה המופיעה מטה.
לצורך קבלת השירות, יש להצטייד בהפניית רופא א.א.ג של שירותי בריאות כללית, או רופא א.א.ג המאושר על ידי כללית מושלם, או הפנייה מקלינאית/תקשורת של כללית.

מתי אוכל לממש את הזכאות?

6 חודשים מיום ההצטרפות לתוכנית

מהי עלות השירות?

גובה ההחזר הוא עד 75% מעלות האביזרים, ועד לסכום מרבי של 1,080 ש"ח לשנה קלנדרית.

כיצד אפנה לקבלת החזר כספי?

לקבלת החזר יש להגיש את המסמכים הבאים:
-חשבונית מס+ קבלה מקור עם חותמת/חתימה. במידה והחשבונית/קבלה שברשותך היא ממוחשבת/דיגיטלית יש לצרף הצהרה כי המקור לא הועבר לאף גורם אחר. יש לציין בנוסף מספר תעודת זהות, כתובת ומספר טלפון עדכניים. יש לצרף לתביעה טופס החזר תביעה [להורדת טופס החזר תביעה ומסמך הצהרה, לחצו כאן>>](#)
-הפניה של רופא אף אוזן גרון של שירותי בריאות כללית או שאושר ע"י כללית מושלם או קלינאית תקשורת של שירותי בריאות כללית.
את המסמכים יש לשלוח לת.ד 2265 בני ברק 5112201 כמו כן ניתן להגיש תביעה באצעות אתר האינטרנט [כאן>>>](#)