

**מדינת ישראל
משרד הבריאות**

האגף לגריאטריה		נוהל זכאות אחוד
תאריך עדכון אחרון 10/05/20054	עמוד : 51	חלק 4 - נספחים

נספח ז'

**כתב הרשאה לחיוב חשבון / הוראת קבע
הרשאה לחיוב חשבון – דמי השתתפות בעלות האשפוז**

קוד מסלקה בנק	סניף	סוג חשבון	מספר חשבון בנק

שם מאושפז:	ת.ז. מאושפז
מוסד:	קוד אשפוז
לשכת בריאות:	קוד לשכה:

--

לכבוד

בנק

סניף

כתובת הסניף

תאריך:

1. אני/ו הח"מ

שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק

מס' זהות/ ח.פ.

נותן/ים לכם בזאת הוראה לחייב

כתובת

את חשבוננו/נו בסניפכם, בגין דמי השתתפות בעלות האשפוז של מר/גב' _____ מיקוד _____ עיר _____ מספר _____ רחוב _____ בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי, או רשימות ע"י משרד הבריאות כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".

- ידוע לי/נו כי:
 - ההודעה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ולמשרד הבריאות שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן, ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - אהיה/נהיה רשאים לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידי/נו לבנק בכתב לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
 - אהיה/נהיה רשאים לבטל חיוב לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב אם אוכיח/נוכיח לבנק כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
 - ידוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
 - ידוע לי/לנו, כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
 - הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
 - הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך ויודיע לי על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
 - נא לאשר למשרד הבריאות בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי חרשאה

סכום החיוב ומועדו, יקבעו מעת לעת ע"י משרד הבריאות בהתאם להסדר התשלומים שייקבע.

חתימת בעלי החשבון

<p>אישור הבנק</p> <p>לכבוד גזברות משרד הבריאות</p>

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלקה בנק	קוד סניף

קבלנו הוראות מ _____, לכבוד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/נו בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצא בעל החשבון מן ההסדר. אשור זה לא יפעל בהתחייבותיהם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

האגף לגריאטריה		נוהל זכאות אחוד
תאריך עדכון אחרון 10/05/20054	עמוד : 52	חלק 4 - נספחים

בכבוד רב

תאריך _____

חתימה וחותמת הסניף _____ סניף _____

בנק _____