

## ביטוח שיניים - טופס כללי

ציון המספר במשבצת המתאימה לסיבת פנייתך - יש למלא טופס נפרד לכל סוג פנייה.

פרטי רופא/מרפאה			פרטי פוליסה		סוג הפניה			
<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן			<input type="text"/> שם פוליסה <input type="text"/> מס' פוליסה		<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4			
שם רופא/מרפאה בסניף/רשת	מס' רישיון רופא/מרפאה	רופא/מרפאה בהסכם			התייעצות/בקשה לאישור מראש   תביעה פרטית לתשלום   תביעת הסכם לתשלום   בירור/ערעור			
<input type="text"/> מס' רופא/זכאי בהנה"ח הפניקס <input type="text"/> כתובת <input type="text"/> מס' טלפון <input type="text"/> נייד					<input type="text"/> שם פרטי ומשפחה <input type="text"/> ת.ז. <input type="text"/> מס' טלפון <input type="text"/> נייד			

פרטי חשבון בנק (בתביעה פרטית בלבד) - נא לצרף צילום שיק או אישור הבנק על פרטי החשבון					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
שם בעל החשבון	ת.ז.	שם בנק	שם סניף	מס' חשבון	מס' בנק

טיפולים אחרים (צילומי רנטגן, בדיקה, הסרת אבנית, ניתוח חניכיים)

סוגי טיפול נדרשים לביצוע/בוצעו									
לסת עליונה					לסת עליונה				
מס' שן	מחיר הטיפול*	תאור הטיפול הנדרש/ בוצע	משתטח	Right	מס' שן	מחיר הטיפול*	תאור הטיפול הנדרש/ בוצע	משתטח	left
11	51				21	61			
12	52				22	62			
13	53				23	63			
14	54				24	64			
15	55				25	65			
16					26				
17					27				
18					28				
לסת תחתונה					לסת תחתונה				
מס' שן	מחיר הטיפול*	תאור הטיפול הנדרש/ בוצע	משתטח	Right	מס' שן	מחיר הטיפול*	תאור הטיפול הנדרש/ בוצע	משתטח	left
41	81				31	71			
42	82				32	72			
43	83				33	73			
44	84				34	74			
45	85				35	75			
46					36				
47					37				
48					38				

הערות - בירור/ערעור

נא הקפד/י על מילוי הפרטים בגב הטופס.

\* בתביעה פרטית יש לציון את העלות ותאריך הסיום של כל טיפול בנפרד.

## ← הצהרת המבוטח/ת

בחתימתי הריני מוותר/ת על סודיות רפואית כלפי "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" בה אני מבוטח/ת בפוליסת ביטוח שיניים ומורה למסור לפניקס כל מידע מהתיק הרפואי ו/או הרשומה הרפואית מכל מוסד, הנחוץ לה לטיפול בפנייתי.  
אין לי ולא תהיינה לי טענות ו/או תביעות כלפי גורם כל שהוא, בגין בקשתי זו.  
בתביעה פרטית: מוצהר ומוסכם בזאת, כי זיכוי חשבון הבנק, בהתאם לפרטים שבמסרו לחברה או קבלת המחאה, ישמשו כאישור לקבלת סכום התביעה וסילוקה הסופי.

חתימת המבוטח/ת

תאריך

## ← הצהרת הרופא/ה

רופא/מרפאת הסכם:  
בחתימתי הריני מאשר, כי הצעתי לבצע ו/או ביצעתי את הטיפולים המפורטים, למבוטח שפרטיו צוינו לעיל והנני מאשר נכונות הרישום בטופס זה.  
רופא/מרפאה שאינם בהסכם:  
בחתימתי הריני מאשר, כי הצעתי לבצע ו/או ביצעתי הטיפולים שפורטו בטופס זה וקיבלתי עבורם את הסכומים הנקובים בהתאם לחשבונית מס מקורית המצורפת.

חתימת הרופא/ה

תאריך

## ← הנחיות והוראות חשובות

### לתשומת ליבך!

- **טופס זה הוא רב תכליתי ומשמש בכל פעם רק לאחת מן המטרות המצוינות בו:**
  1. התייעצות/ בקשה לאישור מראש .
  2. תביעה פרטית לתשלום.
  3. תביעת הסכם לתשלום.
  4. בירור/ערעור.
- מומלץ לשמור העתק של הטופס לצורך בירורים.
- **טופס זה אינו משמש לצורך בדיקה פריודונטלית (מחלות חניכיים) ואינו משמש לצורך בדיקה אורתודונטית (יישור שיניים).** בשני המקרים יש להגיש טופס נפרד בחתימת המומחה לפריודונטיה או אורתודונטיה בהתאמה.
- שתלים ניתן לבצע ע"י כירורג פה ולסת ו/או פריודונט (מומחה לחניכיים) בלבד.
- טיפול פריודונטלי ניתן לבצע ע"י פריודונט בלבד.

### הנחיות כלליות למילוי הטופס

1. **בחלונית "סוג הפניה"** - יש למלא טופס נפרד לכל סוג פניה ולסמן את סוג הפניה המבוקשת.
2. **בחלונית "פרטי מבוטח"** - חובה לציין מס' תעודת זהות בנוסף לציין שם ומשפחה. **ללא ציון ת.ז לא תטופל בקשתך!**
3. **בחלונית "פרטי חשבון בנק"** -
  - 3.1. **יש למלא שדה זה רק בעת הגשת תביעה פרטית.**
  - 3.2. **ציין את פרטי חשבון הבנק אליו הנך מבקש לקבל החזר, בצירוף צילום שיק**

### או אישור הבנק על פרטי החשבון.

- 3.3. יש למלא את כל השדות בחלונית זו .
- 3.4. ללא ציון פרטי חשבון הבנק, יועבר התשלום לחשבון הבנק האחרון אליו הועברו כספים בפרק זמן של עד שנה, כפי שמופיע במערכות הפניקס.
- 3.5. לא ניתן לקבל החזר באמצעות צ'ק.
4. **בחלונית "פרטי רופא/מרפאה"** -
  - 4.1. חובה לציין פרטים מלאים של הרופא המטפל כולל מס' רשיון.
  - 4.2. **שים לב! בעת הגשת בקשה לאישור או תביעה לטיפול המחוייבים על פי הפוליסה להעשות על ידי מומחה, חובה לצרף חותמת מומחה.**
  - 4.3. על הרופא המטפל לחתום במקום המיועד לכך בגב הטופס.
  - 4.4. יש למלא את כל השדות בחלונית זו .
5. **בחלונית "סוגי טיפול נדרשים לביצוע/בוצעו"** - בעת הגשת תביעה יש לציין את עלות הטיפול הספציפי ותאריך גמר הטיפול, **לכל טיפול בנפרד.**
6. **בחלונית "טיפולים אחרים"** - יש לפרט **כל טיפול שלא ניתן לשייך לשן ספציפית** (הסרת אבנית, צילום פנורמי / סטטוס וכדומה).
7. **חלונית "הערות ערעור/בירור"** - נועדה לכתובת מלל חופשי ע"י רופא השיניים.