

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 שנמסרו 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

הוראות והנחיות 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. **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. **חלונית "הערות ערעור/בירור" - נועדה לכתובת מלל חופשי ע"י רופא השיניים.**