



חותמת דואר נכנס (לשימוש משרדי)

טופס הודעה על תביעה - רופא פרטי מס'

פרטי מקבל הטיפול	מקום העבודה: _____
פרטי הרופא המטפל	שם פרטי ומשפחה: _____ ת.ז. _____
שם הרופא: _____	כתובת מלאה: _____
כתובת מלאה: _____	מיקוד: _____ טל: _____
הצהרת הרופא:	נייד ראש משפחה: _____
אני מאשר כי ביצעתי הטיפולים להלן וכי קיבלתי מהמבוטח את הסך הנקוב מטה.	חז פעמי חובה לצרף צ'ק לדוגמא ע"ש מבוטח ראשי
חתימת הרופא: _____ תאריך: _____	חתימת המבוטח: _____ תאריך: _____

שים לב!

חובה לצרף חשבונית/קבלה מקור
חובה לצרף צילומים במקרים הבאים:

- ◆ לפני ואחרי טיפול שורש
- ◆ לפני עקירה
- ◆ לפני ואחרי קיטוע חוד השן
- ◆ לפני ואחרי קיטוע מוך
- ◆ מ - 4 סתימות ואילך
- ◆ בגמר טיפול פרוטטי

ת. גמר הטיפול	תיאור הטיפול	מס' שן	צד בשן	סכום ששולם
1				
2				
3				
4				
5				
לשימוש משרדי				

5861 "אמי"

מבוטח יקר,

1. נבקש להקפיד כי בעת משלוח התביעה לחברתנו ימולאו הפרטים הבאים:
פרטי מקבל הטיפול, פרטי הרופא המטפל, פרטי הטיפול, כמו כן לצרף את המסמכים המפורטים למטה.

2. **לרופא** - הקפד להשתמש במספרי השיניים על פי הטבלה.

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

3. הקפד להשתמש בצדדים על פי הסימון הנ"ל: M, O, D, L, B, P, CL5
הקפד לרשום את תאור הטיפול והחומרים בברור.

4. הקפד לצרף צילומים במקרים הבאים:

- לפני עקירה
 - לפני ואחרי טיפול שורש
 - לפני ניקוז מורסה
 - לפני ואחרי קיטוע חוד השן
 - לפני ואחרי קיטוע מוך
 - בגמר טיפול פרוטטי
- צילומים אלה יוחזרו לרשותך עם תשלום התביעה.

פרטים אלה יקלו עלינו לשלם את תביעתך בהקדם.