

## הנחיה להגשת טופס תביעה/ תוכניות טיפול

מטרת ההנחיות שלהלן היא להדריך את בעל הפוליסה ו/ או המועמד בכל הנוגע טופס תביעה/ תוכנית טיפול.

### טופס אישור מראש לטיפול אורתודונטי:

1. יש למלא פרטי מקבל הטיפול במלואו עם הפרטים העדכניים.
2. יש למלא פרטי הרופא כולל הצהרת הרופא, חתימה וחותמת רופא מומחה באורתודונטיה.
3. יש למלא תוכנית טיפולים במלואו עם ממצאי הבדיקה, אבחנה והטיפול המומלץ.
4. חובה לצרף צילומים לפני ביצוע הטיפול: ניתן לצרף צילום מקורי, דיסק מחשב או במייל.

**הגשת תביעה / הגשת אישור מראש אצל רופא בהסכם מועבר דרך מרפאה בהסכם באמצעות מערכת ממוחשבת (דרך אתר האינטרנט).**

מרכז דיווח 03-7107107	מוקד ביטוח חיים 03-7107680	מוקד ביטוח אלמנטרי 03-7107808	מוקד ביטוח בריאות 03-7107957
--------------------------	-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

רח' אלנבי 115, תל אביב, 61008 מוקד שירות לקוחות: 03-7107777 פקס: 03-7107788  
ניתן לפנות אלינו דרך "פנה אלינו" באתר החברה בכתובת

[www.menoramivt.co.il](http://www.menoramivt.co.il)