

הנחיה להגשת טופס תביעה/ תוכנית טיפול

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

טופס אישור מראש לטיפול פריודונטלים:

1. יש למלא פרטי מקבל הטיפול במלואו עם הפרטים העדכניים.
2. יש למלא פרטי הרופא כולל הצהרת הרופא, חתימה וחותמת רופא מומחה לפריודונטיה.
3. יש למלא תוכנית טיפולים במלואו כולל אנמזה, וממצאי פריו במלואו.
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