

## טופס הודעה על תביעה - רופא פרטי מס'

<b>פרטי מקבל הטיפול</b>	מקום העבודה: _____
שם פרטי ומשפחה: _____ ת.ז.: _____	שם הרופא: _____
כתובת מלאה: _____	כתובת מלאה: _____
טל: _____	
<b>פרטי חשבון הבנק:</b>	<b>הצהרת הרופא:</b>
בנק _____ סניף _____ מס' חשבון _____	אני מאשר כי ביצעתי הטיפולים להלן וכי קיבלתי מהמבוטח את הסך הנקוב מטה.
<b>חד פעמי חובה לצרף צ'ק לדוגמא ע"ש מבוטח ראשי</b>	חתימת הרופא: _____ תאריך _____

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

### שים לב!

חובה לצרף חשבונית/קבלה  
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

לשימוש משרדי
_____
_____
_____

## מבוטח יקר,

1. נבקשך 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	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	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:

- לפי 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.

5. במידה ומדובר בתביעה פרוטטית הקפד לצרף חשבונית מעבדה.

**פרטים אלה יקלו עלינו לשלם את תביעתך בהקדם.**