

קו הבריאות - ביטוח שיניים

ציון המספר במשבצת המתאימה לסיבת פנייתך - יש למלא טופס נפרד לכל סוג פנייה.

פרטי רופא/מרפאה			פרטי פוליסה			סוג הפניה			
<input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן		שם פוליסה			<input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1 בירור/ערעור תביעת הסכם לתשלום תביעה פרטית לתשלום תביעת אישור מראש			
שם רופא/מרפאה בסניף/רשת		מס' רשיון רופא/מרפאה	מס' פוליסה						
מס' רופא/זכאי בהנה"ח פניקס		כתובת	מס' טלפון			שם פרטי ומשפחה			
נייד		מס' טלפון			ת.ד.				

פרטי חשבון בנק (בתביעה פרטית בלבד)						
שם בעל החשבון	ת.ד.	שם בנק	שם סניף	מס' חשבון	מס' סניף	מס' בנק

טיפולים אחרים (צילומי רנטגן, בדיקה, הסרת אבנית, ניתוח חניכיים)

סוגי טיפול נדרשים לביצוע/בוצעו											
לסת עליונה						לסת עליונה					
ת. סיום טיפול	מחיר הטיפול*	הנדרש/בוצע	קוד טיפול	משטח סתימה	מס' שן Right	ת. סיום טיפול	מחיר הטיפול*	הנדרש/בוצע	קוד טיפול	משטח סתימה	מס' שן Left
					11						21
					51						61
					12						22
					52						62
					13						23
					53						63
					14						24
					54						64
					15						25
					55						65
					16						26
					17						27
					18						28

לסת תחתונה											
ת. סיום טיפול	מחיר הטיפול*	הנדרש/בוצע	קוד טיפול	משטח סתימה	מס' שן Right	ת. סיום טיפול	מחיר הטיפול*	הנדרש/בוצע	קוד טיפול	משטח סתימה	מס' שן Left
					41						31
					81						71
					42						32
					82						72
					43						33
					83						73
					44						34
					84						74
					45						35
					85						75
					46						36
					47						37
					48						38

הערות - בירור/ערעור

← 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 בפניית. 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.

✓	תאריך
✓	חתימת המבוטח/ת

← הצהרת הרופא

רופא/מרפאת הסכמ:

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 בהסכמ:

בחתימתי הריני מאשר, כי הצעתי לבצע ו/או ביצעתי הטיפולים שפורטו בטופס זה וקיבלתי עבורם את הסכומים הנקובים בהתאם לחשבונית מס מקורית המצורפת.

✓	תאריך
✓	חתימת המבוטח/ת

לתשומת לבך!

* תביעה בגין בדיקה פריודנטלית והקצעות שורשים, יש להגיש בצרוף טופס ממציא בדיקת המומחה.
* בקשה לטיפול אורתודנטי, יש להגיש בטופס נפרד המיועד לטיפול זה, בחתימת מומחה ליישור שיניים.

טופס זה הוא רב תכליתי ומשמש בכל עת רק לאחת מן המטרות המצוינות בו. אין, בשום אופן, להשתמש בטופס אחד ליותר ממטרה אחת. רצוי לשמור במרפאה העתק של טופס זה לצורך בירורים.

← סמן באופן ברור את מטרת הטופס

מלא בדיוקנות את הפרטים הנדרשים, בהתאם למטרת הטופס, בסעיפים המצוינים להלן:

- ב"בקשה לאישור תוכנית טיפול" - סעיפים 1, 2, 3, 5, 8, 9.
- ב"תביעה הסכמ" - סעיפים 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9.
- ב"תביעה פרטית" - סעיפים 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9.
- ב"ערעור/ברור" - סעיפים 1, 2, 3, 5, 6, 7.
- שתלים ניתן לבצע ע"י כירורג/פריודנט בלבד. טיפול פריודנטלי ניתן לבצע ע"י פריודנט (מומחה לחניכיים) בלבד.
- טיפולים שאינם מתייחסים לשן מסויימת (צילומים, בדיקות, הסרת אבנית, טיפול במחלות הפה, ניתוחי חניכיים, תותבות שלמות) יש למלא את הפרטים בסעיף 6 ולציין תאריך טיפול, תאור טיפול ומחיר כאמור בסעיף 5 לעיל.
- במקרה של הפניה למומחה יש לציין את מספר השן ולרשום בהערות את הסיבה להפניה.

← קודים לסימון

בדיקה ראשונית/ תקופתית - 001	חידוש ט"ש תעלה 2 - 205	הארכת כותרת - 776	תותבת חלקית להוצאה כרום קובלט עליונה - 719	ריפוד רך תחתון - 769
הרדמה כללית - 003	חידוש ט"ש תעלה 3 - 206	השתלת עצם/הרמת סינוס - 851	תותבת חלקית להוצאה כרום קובלט תחתונה - 721	ריפוד קשה במעמדה עליון - 770
צילום נשך - 30	עקירה רגילה - 300	שתל - 853	החלפת תותבת חלקית להוצאה - אקריל תחתונה - 723	ריפוד קשה במעבדה תחתון - 771
צילום פריאפיקלי - 40	עקירת שן נוספת - 301	פתיחת מורסה כירורגית - 989	החלפת תחל כרום קובלט עליונה - 727	פריודנטיה
צילום פנורמי - 50	עקירה כירורגית - 302	פרוטטיקה	החלפת תחל כרום קובלט תחתונה - 728	פדיקה פריודנטלית - 800
צילום סטטוס - 60	עקירה אורטו X - 303	מבנה ישיר - 500	הוספת שן - 730	הקצעת שורשים - 801
עזרה ראשונה - 70	עקירת שן כלואה - 308	מבנה יצוק - 501	מחבר מדויק - 735	ניתוח חניכיים + השתלת עצם - 806
הסרת אבנית - 80	כתר טרומי - 360	החלפת מבנה ישיר - 503	תיקון שבר תותבת עליונה - 740	ניתוח מטלית ל-1/6 פה - 820
פלורידציה - 90	איטום חריצים - 370	החלפת מבנה יצוק - 504	תיקון שבר תותבת תחתונה - 741	ניקוז מורסה ממקור פריודנטלי - 830
סתימה אמלגם - 100	קיטוע חוד השן - 980	מבנה לשלל - 521	תותבת שלמה עליונה - 750	סד מחומר מורכב עליון - 840
סתימה קולצר - 107	קיטוע חוד נוסף באותה ישיבה - 981	כתר חרסינה עם או ללא מתכת - 601	החלפת תותבת שלמה עליונה - 751	סד מחומר מורכב תחתון - 841
קיטוע מוך - 200	כירורגיה	החלפת כתת חרסינה - 603	תותבת שלמה תחתונה - 753	סד אמלגם תחתון - 842
ט"ש תעלה 1 - 201	פיצול שורשים / המיסקציה - 350	כתר על גבי שתל - 693	החלפת תותבת שלמה תחתונה - 755	סד אמלגם עליון - 843
ט"ש תעלה 2 - 202	טיפול במכתשית יבשה - 390	תותבת חלקית להוצאה-אקריל עליונה - 700	הוספת וו עליון - 762	סד לילה - 844
ט"ש תעלה 3 - 203	שומר מקום לסת תחתונה - 760	החלפת תותבת חלקית להוצאה-אקריל עליונה - 716	הוספת וו תחתון - 763	
חידוש ט"ש תעלה 1 - 204	שומר מקום לסת עליונה - 761	תותבת חלקית להוצאה-אקריל תחתונה - 717	ריפוד רך עליון - 768	