

# דף הנחיות להגשת תביעת שיניים

## תהליך החזר הוצאות/אישור מראש

נא למלא ולהעביר אלינו את טופס התביעה להחזר הוצאות.

- א. החלק העליון הכולל את פרטי המבוטח עלייך למלא בעצמך - אנא מלא את כל הפרטים המבוקשים בקפידה.
- ב. החלק שנועד למילוי על ידי הרופא המקצועי.
- ג. במקרה של החזר הוצאות יש לצרף חשבונית מקורית בגין התשלום.

חשוב לדעת!

מה יקרה בהמשך? 

לאחר קבלת הטופס והמסמכים שהתבקשו תיבחן על ידנו זכאותך לכיסוי הביטוחי, בכפוף לתנאי הפוליסה והגדרותיה.

האם הכל ברור ותקין? 

נאשר זכאותך לכיסוי הביטוחי בכפוף לתנאי הפוליסה.

האם תידרשנה הבהרות כלשהן? 

ברצוננו להדגיש, כי לאחר הגשת המסמכים שצויינו לעיל, עשויה החברה לדרוש פרטים נוספים, מסמכים רפואיים ומסמכים אחרים, לפי הצורך.

במידה ויתברר שאינך זכאי לכיסוי? 

תישלח אלייך הודעה עם פירוט הסיבה בגינה אינך זכאי לכיסוי, לאחר שהיו בידינו מלוא המסמכים והפרטים הנדרשים לברור החבות.



לתשומת ליבך, כי לא ניתן לתבוע החזר בגין אותם סכומים מגורמים שונים (כגון - חברות ביטוח אחרות או קופ"ח) וקבלת החזרים כפולים. עומדת בניגוד להוראת הדין ולהוראות פוליסת הביטוח. הנני מתחייב כי אדווח להראל חברה לביטוח על כל תגמול כספי שאקבל מכל גורם אחר בגין חשבונית זו והרייני מאשר להראל חברה לביטוח לערוך כל בדיקה שהיא באשר לזכאותי להחזר/פיצוי בגין חשבונית זו. הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.  
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

סמן x במשבצת המתאימה: רופא הסכם  כן  לא  טופס  התייעצות  תביעה  בירור  תאריך מילוי הטופס: ..... / ..... / .....

**פרטי הרופא/ה**

שם הרופא המטפל		מס' רישיון רופא המטפל		שם וכתובת רופא / המרפאה		מס' רופא / מרפאה בחברה	
Email		דוא"ל מרפאה		טל. נייד		טל. מרפאה	
הרייני מאשר/ת את כל הפרטים, לרבות הטיפולים, כמצויין בטופס זה. חותמת וחתמת הרופא/ה							

**פרטי מקבל הטיפול יש להעתיק את פרטי מקבל הטיפול הרלוונטיים מתעודת הביטוח בלבד**

מס' טל. נייד		מס' טל.		מס' פוליסה		מס' עובד/ת		ת.ז.	
מיקוד		עיר		מס' בית		כתובת: רחוב		שם פרטי	
Email						שם משפחה		דוא"ל	

**פרטי הטיפול (חובה לצרף צילומים בהתאם לטיפול - ראה מעבר לדף)**

רשמו את פרטי הטיפולים עפ"י קודי הטיפול והסיבות לטיפול, כמפורט מעבר לדף. בגשר או בניתוח חניכיים נא רשמו משך עד שן (חובה לצרף צילומים בהתאם לטיפול - ראה מעבר לדף).

מס' חשבונית**	הסכום ששולם בגן הטיפול	תאריך גמר הטיפול (בתביעה או בירור בלבד)	צילום גדול הועבר בנפרד סמנו x-ב	סמנו את משטחי הסתימה ב-x						עד שן*	משך	קוד סיבה	קוד טיפול
				M	O	D	L/P	B	CL/V				
													1.
													2.
													3.
													4.

\* העמודה "עד שן" רלוונטית לטיפולים משקמים/חניכיים. \*\* בתביעה לתשלום יש לצרף חשבונית מס מקורית.

**הערות רופא/ה נכבד/ת, פרט את ההערות שברצונך להביא לידיעתנו**

לתשומת ליבך, כי לא ניתן לתבוע החזר בגין אותם סכומים מגורמים שונים (כגון חברות ביטוח אחרות או קופות חולים) וקבלת החזרים כפולים עומדת בניגוד להוראות הדין ולהוראות פוליסת הביטוח. הנני מתחייב כי אדווח להראל חברה לביטוח על כל תגמול כספי שאקבל מכל גורם אחר בגין חשבונית זו והריני מאשר להראל חברה לביטוח לערוך כל בדיקה שהיא באשר לזכאותי להחזר/פיצוי בגין חשבונית זו.

חתימת המבוטח

**יותר על סודיות רפואית**

הריני מוותר/ת על הסודיות הרפואית שלי לטובת החברה המבטחת ומורה למסור לה את כל המידע מהתיק הרפואי ו/או הרשומה הרפואית, מכל מוסד הנוחץ למבטח ליישוב פנייתי. אין לי ולא יהיו לי כל טענות ו/או תביעות לכל גורם בגין בקשתי זו.

חתימת המבוטח

צילום		שם הטיפול	אבחנה
אחרי	לפני		
אבחון			
	X	D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם
X	X	D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר
X	X	D2751000	כתר חרסניה מאוחה למתכת לא אצילה
			סיבות לטיפול משקם
			10 מבנה / כתר בעקבות טיפול שורש
			11 מבנה / כתר מסיבה אסתטית
			12 מבנה / כתר כתוצאה מהרס כותרתי
			13 גשר בעקבות עקירה
			14 החלפת שיחזור בעקבות ט.ש. / ח.ט.ש.
			15 החלפת שיחזור מסיבה אסתטית
			16 החלפת שיחזור כתוצאה מעששת
			17 החלפת שיחזור בעקבות עקירה
תותבות ותיקונים			
	X	D5211000	תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף
	X	D5213000	תותבת חלקית בלסת העליונה - נשלפת מוילטלים
	X	D5110000	תותבת שלמה
		D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת
		D5666000	הוספת 00 לתותבת חלקית קיימת
		D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת
		D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת
		D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת (הלחמה)
		D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה
		D5730000	ריפוד תותבת עליונה - מרפאה
		D5750000	ריפוד תותבת עליונה - מעבדה
	X	D2960000	ציפוי שן משרף / אקריל בצד השפתי
	X	D6950000	מחבר מדוייק / חצי מדוייק לתותבת חלקית קבועה
	X	D2975000	כיפת שורש
לסת עליונה סימון שן 97, לסת תחתונה סימון שן 98			
שתלים			
X	X	D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה
X	X	D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי
X	X	D6060000	כתר חרסניה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל
אורטודונטיה			
	X	D8020000	יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף
	X	D8090000	יישור שיניים למשנן מבוגר
		D8680000	קיבוע אורטודונטי, לאחר הסרה של מיכשור אורטודונטי
טיפולי חניכיים			
		D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש / מוכר
	X	D7510000	חיתוך וניקוז מורסה / ציסטה (פריודונטלי)
	X	D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות (חומר מרוכב)
	X	D4249000	הארכת כותרת
		D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר
		D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר
	X	D4240000	עם החלקת שורשים - רבע פה
כל טיפול שאינו מוגדר בטבלה			

צילום		שם הטיפול	אבחנה
אחרי	לפני		
אבחון			
		D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר
	X	D2720000	צילום נשך - שני צילומים
	X	D0220000	צילום פריאפיקלי
	X	D0330000	צילום פנורמי
	X	D0210000	צילום סטטוס מלא
	X	D0210020	צילום סטטוס מקבילות מלא
	X	D0340000	צילום צפלוטרי
	X	D3810000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה / עליונה
	X	D03220000	טומוגרפיה של מפרק הלסת
	X	D03500000	צילומי פה / פנים
		D04700000	תבניות אבחנתיות, מטבע ומודל לימוד
מניעה			
		D11100000	טיפול מונע - מבוגר, הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר
		D13510000	איטום חריצים, לכל שן
רפואה משמרת			
		D21400000	שיחזור אמלגם משטח 1, משנן ראשוני או קבוע
		D23300000	שיחזור מורכב על בסיס שרף / אקריל - משטח 1, קדמי
טיפול שורש			
X	X	D33100000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שיחזור סופי
X	X	D33460000	חידוש טיפול שורש
סיבות לביצוע ט.ש./ח.ט.ש.			
			51 ט.ש. כתוצאה מעששת
			52 ט.ש. כתוצאה מתהליך
			54 ט.ש. כתוצאה מבעיית חניכיים
			57 ט.ש. למטרה פרוטטית/אסתטית
			81 ח.ט.ש. לצורך פרוטטי
			82 ח.ט.ש. כתוצאה מתהליך
			83 ח.ט.ש. כתוצאה מט.ש. שאינו מושלם
	X	D32200000	קיסוע מוך שן נשירה או קבועה
	X	D33510000	אפקסיפיקציה
כירורגיה			
	X	D71400000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת
	X	D72100000	עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה
	X	D72200000	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה
	X	D72400000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה
			60 עקירה הנובעת מהרס כותרתי נרחב
			63 עקירה הנובעת מבעיית חניכיים
			64 עקירה למטרה אורטודונטית
			67 עקירה למטרה פרוטטית
			68 עקירת שן עודפת
	X	D34100000	כריתת חוד השורש - אפיקואקטומי
	X	039200000	המיסקציה
	X	D75100000	חיתוך וניקוז מורסה - ברקמה רכה בתוך חלל הפה
טיפולים אחרים			
	X	D91100000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים
	X	D15100000	שומר מקום קבוע - התקנה
	X	D29300000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה