

טופס הודעה על תביעה - נטלי

מנויה יקרה,

מילוי טופס זה יסייע לנו לטפל בתביעתך ולתת לך שירות יעיל ומהיר, יש לצרף טופס זה בכל פנייה ולהקפיד על מילוי כל הפרטים כנדרש.

פרטי המנויה:

תאריך לידה		מספר תעודת הזהות		שם משפחה	שם פרטי
מספר טלפון נייד	מיקוד	ישוב	בית	רחוב	
שם החברה המבטחת		מספר פקס		כתובת דוא"ל	

פירוט התביעה:

תאריך	הסכום בש"ח	פרטי ההוצאות (התייעצות רופא מומחה, בדיקה, פיזיותרפיה וכו')

לכל הוצאה יש לצרף את מסמכי המקור בלבד .

נא לוודא כי תאריכי הטיפול/מצינים על גבי החשבונית/קבלה המקורית ובחתימת המטפל.

חתימת המנוי:

חתימה	מספר זהות	* שם החותם	תאריך

*המנוי או הורה המנוי במידה והמנוי הינו מתחת לגיל 18.

דיווח על טיפולים רפואיים - למילוי על ידי הרופא/ה

פרטי המנוי/ה:

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת הזהות	שם החברה המבטחת
---------	----------	------------------	-----------------

פרטי הרופא המטפל

שם פרטי	שם משפחה	התמחות	טלפון/נייד
---------	----------	--------	------------

נא ענה על כל השאלות

1. נא פרטי/י מהי הבעיה הרפואית ממנה סובלת/ת המנוי/ה:

2. המנוי/ה בטיפולי מתאריך (שנה וחודש):

ממתי סובלת/ת המנוי/ה מבעיה זו (על פי התיק הרפואי)? מתאריך

3. נא פרטי/י את ההיסטוריה הרפואית הקשורה לבעיה הנוכחית:

מתאריך

4. נא פרטי/י מחלות וליקויים מהם סובלת/ת המנוי/ה:

מתאריך

מתאריך

מתאריך

5. ממליצה/ה על ייעוץ בדיקה רפואה משלימה פיזיותרפיה אחר, פרטי

הערות הרופא

תאריך	חתימה וחותמת הרופא
-------	--------------------