



תאריך _____

טופס הגשת ערעור לוועדה הרפואית / לוועדה הרפואית לערעורים

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	מספר תביעה	תאריך וועדה בגינה מוגש הערעור	החל מאיזה תקופה
סיבת הערעור					

מומלץ! לצרף מסמכים רפואיים מרופאים מקצועיים התומכים בבקשת הערעור.
הנך רשאי להתייצב בפני **הוועדה הרפואית**. האם תהיה מעוניין להגיע לוועדה בנוכחות? כן/לא
לעניין הוועדה הרפואית לערעורים, עליך להתייצב לוועדה בכל מקרה.

שים לב,

ערעור על החלטת **רופא הקרן** ניתן להגיש לוועדה הרפואית תוך 90 ימים ממועד הודעת החברה על החלטת רופא הקרן, לאחר תקופה זו חלה התיישנות ולא ניתן להגיש ערעור.
הוועדה הרפואית תכלול 2 רופאים או יותר. הנך רשאי לצרף רופא מטעמך והחברה תישא בעלות העסקת הרופא בסכום של עד 450 ש"ח כולל מע"מ.
במקרה כזה, יש לעדכן את הוועדה רפואית והתשלום יועבר ישירות לרופא.

ערעור על החלטת הוועדה הרפואית - ניתן להגיש לוועדה הרפואית לערעורים תוך 90 ימים ממועד הודעת החברה על החלטת הוועדה הרפואית, לאחר תקופה זו חלה התיישנות ולא ניתן להגיש ערעור.

מכתב זה ביחד עם המסמכים הרפואיים ניתן לשלוח באמצעות הדוא"ל vaadot@newmivt.co.il או באמצעות הדואר לכתובת מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ, מחלקת תביעות, רח' ז'בוטינסקי 23, ת.ד. 3507, רמת גן.

עם קבלת הטופס בקשתך תיבחן וישלח מענה בהתאם

נציגי צוות מקצועי תביעות עומדים לרשותך בימים א-ה בין השעות 08:00-16:00 בטלפון 03-7552431.

ט.ל.ח,

האמור לעיל נכתב בלשון זכר מטעמי נוחות אך מתייחס לשני המינים.