

בהיודע על הצורך בניתוח, בטיפול מחליף ניתוח, בתרופה או בסיעוד, נא להעביר את המסמכים המפורטים מטה בפקס 03-6380399 או בדואר (במקרים בהם צריך להעביר קבלת מקור).

חשוב לציין את כל הפרטים המבוקשים על גבי הטפסים, כגון פרטים אישיים ופרטי קופת חולים בה חבר המבוטח, ולציין אם יש ביטוח משלים בקופה, פרטי הכיסוי המבוקש וכמובן לצרף את מלוא המסמכים הנדרשים, על מנת שהטיפול בתביעה יהיה מהיר, יעיל ונוח.

לכל תביעה יש לצרף טופס תביעה (חלק מבוטח)

שם הכיסוי	מסמכים נדרשים	נדרש אישור מראש של מדנס
תהליך אמבולטורי		
התייעצות עם רופא מומחה	קבלה מקורית או עותק קבלה עם מכתב המפרט גובה החוזר מגורם אחר.	לא
חוות דעת נוספת בחו"ל	<ol style="list-style-type: none"> מכתב הפניה מהרופא המומחה בארץ בציון הבעיה הרפואית בגינה ניתן הייעוץ בחו"ל. סיכום הייעוץ בחו"ל. קבלה מקורית או עותק קבלה עם מכתב מגורם אחר המפרט את גובה החוזר. 	כן
רפואה משלימה, ייעוץ דיאטטי ופיזיותרפיה	<ol style="list-style-type: none"> מכתב הפניה מרופא. דו"ח טיפולים כולל תאריכי טיפול, סוג הטיפול שניתן ועלות כל טיפול. קבלות מקוריות או עותק ואישור החוזר מגורם אחר. 	לא
התעמלות שיקומית	<ol style="list-style-type: none"> מכתב הפניה מרופא מומחה או סיכום אשפוז לאחר אירוע לב בו יש המלצה להתעמלות שיקומית קבלה מקורית. 	לא
מנוי למשדר קרדיולוגי	<ol style="list-style-type: none"> מכתב הפניה מרופא מומחה או סיכום אשפוז רלוונטי והפניה מתאימה. חשבונית אישור מנוי או קבלה מקורית. 	לא
כיסוי לבדיקה אבחנתית	<ol style="list-style-type: none"> מכתב הפניה מרופא מומחה בתחום הרלוונטי. קבלה מקורית או עותק קבלה ואישור החוזר מגורם אחר. 	לא
בדיקות לנשים בהריון	קבלות מקוריות עם פרוט שם הבדיקה	לא
אביזרים רפואיים	<ol style="list-style-type: none"> מכתב הפניה מרופא מומחה בתחום רלוונטי לרכישת אביזר. קבלה מקורית או עותק קבלה ואישור החוזר מגורם אחר. 	לא
ניתוחים		
ניתוחים עתידיים	<ol style="list-style-type: none"> מכתב הפניה מהרופא המנתח, 	כן

	<p>הכולל אבחנה, שם הניתוח, מקום ביצוע הניתוח, תאריך הניתוח.</p> <p>2. העתק טופס 17 מקופת חולים, במידה ויש.</p>	
	<p>1. סיכום אשפוז.</p> <p>2. דו"ח ניתוח.</p> <p>3. המלצה לניתוח.</p> <p>4. עותק טופס 17 של קופ"ח או מכתב זכאות המפרט את גובה ההחזר.</p> <p>5. קבלה מקורית או עותק קבלה ומכתב זכאות להחזר מגורם אחר, במידה וקיימת ובמידה ושולם בכלל.</p>	<p>ניתוחים שבוצעו במערכת הפרטית במימון הביטוח משלים</p>
	<p>1. סיכום אשפוז מלא.</p> <p>2. צילום המחאה.</p>	<p>ניתוחים שבוצעו במערכת הציבורית</p>
כן	<p>1. טופס "חלק מנתח" ממולא וחתום על ידי הרופא המבצע את הטיפול (הפניה לטיפול מחליף ניתוח).</p> <p>2. אישור מנתח על הצורך בניתוח.</p>	<p>טיפולים מחליפי ניתוח</p>
כן	<p>1. אבחנה והמלצה לטיפול בתרופה.</p> <p>2. מרשם תקף.</p> <p>3. מכתב התייחסות מקופת החולים האם התרופה בסל או לא בסל עבור המבוטח.</p> <p>תרופות למחלת הסרטן או תרופות יקרות שהטיפול ניתן בבתי חולים : בנוסף למסמכים הנדרשים יש לצרף בנוסף:</p> <p>4. מכתב הפניה מהרופא המטפל בחולה בבית החולים הכולל תוכנית טיפולים.</p> <p>5. מקום מדויק של קבלת הטיפול (נניח לספק לבית מרקחת אונקולוגי תל השומר).</p> <p>6. פרטי איש הקשר.</p>	<p><u>תרופות</u></p>
כן	<p>1. טופס תביעה ממולא וחתום על ידי המבוטח ואיש הקשר.</p> <p>2. שאלון הערכה תפקודית ממולא וחתום על ידי הרופא המטפל בקופה.</p> <p>3. כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים הקשורים למקרה הביטוח הקיימים ברשות המבוטח.</p>	<p><u>סיעוד</u></p>

- ייתכן ויהיה צורך בהשלמת מסמכים לאחר קבלת התביעה.