

טופס בקשה לניתוח בבית חולים פרטי/שר"פ/שר"ן
(הניתוחים כרוכים בתשלום השתתפות עצמית)

1 פרטים כלליים		
בית חולים מועדף	תאריך מילוי הבקשה	סניף
פרטי העמית		
תאריך לידה	תעודת זהות	שם מלא
סוג כיסוי	מספר טלפון	כתובת
<input type="checkbox"/> לאומית כסף <input type="checkbox"/> לאומית זהב		

2 פרטי הניתוח המבוקש (ימולא ע"י הרופא המנתח)
סוג הניתוח המבוקש (אותיות דפוס): _____ קוד ICD-9: _____ קוד הקופה: _____ אינדיקציות לניתוח ובדיקה גופנית: _____ _____ _____
*נא לצרף מסמכים נלווים כולל בדיקות מעבדה. *אין לקבוע תור לניתוח לפני אישור הניתוח ע"י הקופה. *יש למלא טופס זה בכתב יד קריא וברור *חובה לאשר את מקום ביצוע הניתוח ע"פ הנחיות הקופה. *העתק הטופס ישמר בסניף, בקלסר יעודי

3 אישור הרופא המנתח		
שם הרופא	מספר רישיון	כתובת מקום עבודה/סניף
טלפון (עבודה)	טלפון סלולרי	
הריני לאשר בחתימתי כי הסברתי לעמית את זכאותו לעבור את הניתוח בבי"ח ציבורי שלא באמצעות הביטוח המשלים (השב"ן) חתימה וחותמת: _____		

4 עבר רפואי (ימולא ע"י רופא המשפחה)
מחלות רקע: _____ _____ תרופות (יש לפרט באותיות דפוס כולל מינון): _____ _____ אלרגיה: _____ עישון: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא נוגדני קרישה: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא חתימה וחותמת: _____

5 אישור הקופה (ימולא ע"י רופא אחראי/מחוזי)
מאושר <input type="checkbox"/> לא מאושר <input type="checkbox"/> קוד אישור: _____ הערות: _____ חתימה וחותמת: _____

6 אישור העמית
הריני לאשר בזאת, כי הרופא המנתח הסביר לי, כי אני זכאי לעבור את הניתוח בבי"ח ציבורי שלא באמצעות השב"ן, ללא השתתפות עצמית כלשהי בגין עלות בי"ח ו/או שכר הרופא המנתח. ידוע לי שההשתתפות העצמית כוללת את כל רכיבי הוצאה לרבות תשלום בגין חדר ניתוח, שכר מנתח ואביזרים מושתלים. * שדרוג לעדשת פרימיום בניתוחי קטרקט – כרוך בתוספת תשלום לביה"ח. שם העמית: _____ חתימה: _____