



באפשרותך להגיש תביעה באחת מהאפשרויות הבאות:
* באמצעות שירות "הגשת תביעה ONLINE" שניתן באזור האישי באתר החברה בכתובת www.migdal.co.il או באפליקציה.
* באמצעות תיבת דואר אלקטרוני: dentalclaim@migdal.co.il.
* בפקס: 03-5637222.
* בדואר ישראל לכתובת: מגדל חברה לביטוח בע"מ, ת.ד. 3063 קריית אריה פתח תקווה, מיקוד 4951106, עבור: תביעות שיניים.
השלמת מסמכים חסרים ניתן לשלוח גם באמצעות SMS עם המילה "תביעות" לטלפון נייד שמספרו: 055-7000113.
למידע נוסף ניתן לפנות למוקד התביעות בטלפון 076-8865151 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:30.

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

טופס להגשת פניה לטיפול שיניים אצל רופא שאינו בהסכם

טופס מספר **761**

חלק א' - למילוי בידי המבוטח

בכל מקרה של צורך בתביעת שיניים עליך לפנות למחלקת תביעות שיניים במגדל ועליך לוודא כי הטיפול המבוצע כלול בטבלת הטיפולים המכוסים בחוזה הביטוח שברשותך, וכן שאינו דורש בקשה לאישור תוכנית טיפול מראש טרם ביצוע הטיפולים.

סמן ב- X את סיבת פנייתך. ניתן לבחור מס' קטגוריות יחד למעט תביעה ובקשה לאישור תכנית טיפול.

☐ בקשה לאישור תכנית טיפול ☐ תביעה ☐ הפנייה למומחה ☐ ערעור / בירור

לטופס זה יש לצרף:

- צילומי אבחנה ו/או סיום טיפול - לפי הנדרש בתנאי חוזה הביטוח שברשותך עבור הטיפולים הנבדקים. יש לציין פרטים מזהים על גבי המסמכים, כגון: מס' זהות ושם מלא של המבוטח.
- יש להקפיד ולהגיש את חלק ב' (מילוי על ידי הרופא המטפל) שהוא מלא על כל פרטיו וכולל בין היתר את פרטי הטיפול, מחירי הטיפול ותאריכי הטיפולים כולל חתימה וחומתם של הרופא.
- יש לצרף העתק קבלות.

א. פרטי המבוטח / מטופל

מספר זהות		שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה	
יישוב		כתובת מגורים (רחוב)		מס' בית	מס' דירה	ת"ד	מיקוד
מספר טלפון		מספר טלפון נייד		דואר אלקטרוני		שם מעסיק (קולקטיב)	
שם קופת חולים		סוג תוכנית שב"ן		האם יש לך ביטוח שיניים כלשהו נוסף במקום העבודה או ביטוח פרטי אחר?			
☐ כללית ☐ מכבי ☐ לאומית ☐ מאוחדת		☐		☐ לא ☐ כן, פרט:			

אופן קבלת הודעות ומסמכים

סטטוס תביעתך יישלח באמצעות דואר אלקטרוני ו/או בהודעת SMS לטלפון הנייד שיימסר במסגרת טופס תביעה זה. ככל שלא תימסר על ידך כתובת דואר אלקטרוני ו/או מס' טלפון נייד לקבלת מידעים מהחברה אודות סטטוס תביעתך, אלו יישלחו אל כתובת דואר אלקטרוני ו/או בהודעת SMS לטלפון הנייד שמסרת לחברה במסגרת תביעות קודמות, ככל שקיימת. בכל מקרה אחר, מידעים כאמור יישלחו אליך בדואר ישראל.

ב. אופן ביצוע תשלום בהעברה בנקאית - נא מלא את פרטי חשבונך

נא לצרף צילום המחאה או אישור מהבנק על פרטי חשבונך בתביעה מעל 5,000 ש"ח.

שם בעל החשבון	ת.ז בעל חשבון	שם הבנק	מספר הבנק	מספר הסניף	שם הסניף	מספר החשבון

לתשומת ליבך,

אם ההחזר הכספי הינו מעל 10,000 ש"ח במידה והמבוטח הינו קטין יש להעביר מכתב חתום על ידי שני ההורים שבו יצוין אופן התשלום הנדרש, בצירוף צילום תעודת זהות.

ג. הצהרות המבוטח - אני הח"מ מצהיר ומתחייב כי

- ידוע לי כי לא ניתן לתבוע החזר בגין אותם סכומים מגורמים שונים (כגון: חברות ביטוח אחרות או קופות חולים), וקבלת החזרים כפולים עומדת בניגוד להוראות הדין והפוליסה. כן הנני מתחייב לשפות ו/או לפצות את מגדל ו/או מי מטעמה, מיד עם דרישתה, ולהחזיר לה כל סכום ששולם על ידה בגין הקבלות, אם אקבל תשלום מגורם ו/או מקור אחר בגין ו/או בקשר עם הקבלות.
- הנני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי, כולל פרטי חשבון הבנק נבדקו על ידי והינם נכונים ומדויקים.
- ידוע לי שהדיווח על ביצוע ההעברה הבנקאית שיועבר אליי באחד מהאמצעים שרשמתי לעיל, יכלול פרטים אישיים שלי ואני אחראי באופן בלעדי לכל חשיפה ו/או מסירה של הפרטים האישיים הנ"ל לגורם שלישי כלשהו.
- אני הח"מ נותן בזה רשות לכל מוסד רפואי למסור למגדל חברה לביטוח בע"מ כל מידע רפואי ו/או צילומים הנחוצים למבטח לצורך ישוב פניותי. אני מוותר על סודיות רפואית זו כלפי המבקשת ולא תהא לי כל טענה או תביעה מכל סוג שהוא בקשר למסירת מידע זה כלפי המוסדות ו/או למי מעובדיהם ו/או נותני השירות שלהם.

מק"ט 531100001 (מהדורה 06.2025)



011647610102010625

עמוד 1 מתוך 4 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 164



ג. הצהרות המבוטח - אני הח"מ מצהיר ומתחייב כי - המשך

5. הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות

ידוע לי כי המידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור (ביחד להלן: "המידע") יישמר במאגרי המידע של מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ ו/או מי מטעמן (ביחד להלן: "קבוצת מגדל") ו/או ישותף ביניהם, ויעובד בהתאם לשימושים המנויים במדיניות הפרטיות שנזכרת להלן, לרבות בכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות של פוליסות, תוכניות ו/או מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיורר ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין.

אני מאשר שהמידע נמסר מרצוני ובהסכמתי ולא חלה עלי חובה חוקית למסור אותו. כמו כן, ידוע לי כי אי מסירת המידע תמנע מקבוצת מגדל את היכולת לספק לי את השירותים באופן מיטבי.

אני מאשר כי המידע יועבר לצדדים שלישיים לצורך המטרות הנ"ל, לרבות לסוכני ביטוח, בעלי רישיון, ספקים, מבטחי משנה, גורמים מתפעלים ונותני שירותים.

ידוע לי כי בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, הנני רשאי לעיין במידע שמנוהל לגביי, וכי יש לי את הזכות לבקש את תיקוני אם נמצא כי אינו שלם או מעודכן.

בבקשה למימוש זכות העיון, ניתן לפנות למוקד קשרי הלקוחות באמצעות טלפון 03-9201010 או דואר אלקטרוני mokedbi@migdal.co.il.
מדיניות הגנת הפרטיות זמינה עבורך בכתובת <https://www.migdal.co.il/support/privacy-and-data-security> או באפליקציית מגדל.

במקרה של קטין/חסוי, יצינו את שמם ויחתמו האפוטרופוסים על פי דין. במידה וקיים צו מינוי אפוטרופוס - יש לצרפו.

	שם פרטי		שם משפחה		מספר ת.ז.
	יחס הקרבה של החותם למבוטח (במידה והחותם אינו המבוטח)		חתימה *		חתימת הורה נוסף במקרה של קטין *

לידיעתך, טופס זה אינו מהווה התחייבות לתשלום ו/או הכרה בזכאות המבוטח לתשלום כלשהו ואין בהגשת טופס התביעה כדי להאריך את תקופת ההתיישנות הקבועה בחוק.





הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

חלק ב' - למילוי על ידי רופא השיניים המטפל

חלק זה ימלא על ידי רופא שיניים מקצועי המטפל במבוטח שאינו בהסכם (פרטי)

א. פרטי הרופא ואישורו לטיפול									
מספר זהות			שם הרופא			שם המרפאה			מספר רישיון
מספר טלפון			מספר טלפון נייד			דואר אלקטרוני			
מספר זהות המבוטח			שם המבוטח			שם משפחה של המבוטח			
הריני מאשר כי ברצוני לבצע ו/או ביצעתי את הטיפולים המפורטים להלן.									
תאריך			חתימה וחותמת רופא / המרפאה ★						

ב. מצב שיניים									
נבקשך לרשום בטבלה את קודי הטיפול ותיאור הטיפול כמפורט בהתאם לטבלת קודי טיפול (סעיף ה')									
L מספר השן	קוד הטיפול	תיאור הטיפול	מחיר טיפול	תאריך ביצוע הטיפול	R מספר השן		קוד הטיפול	תיאור הטיפול	מחיר טיפול
					שן חלב	שן קבועה			
28						18			
27						17			
26						16			
25	65				55	15			
24	64				54	14			
23	63				53	13			
22	62				52	12			
21	61				51	11			
31	71				81	41			
32	72				82	42			
33	73				83	43			
34	74				84	44			
35	75				85	45			
36						46			
37						47			
38						48			

ג. טיפולים אחרים בהתאם לטבלת קודי טיפול סעיף ה' (צילומי רנטגן, בדיקה, הסרת אבנית, טיפולי חניכיים, טיפול אורטודנטי וכו')				
מספר השן	קוד הטיפול	פרטי הטיפול	מחיר הטיפול*	תאריך גמר טיפול
● לטיפול הסרת אבנית - אין צורך בחתימת רופא				

ד. הערות	



011640000102010124

עמוד 3 מתוך 4 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 164

מק"ט 531100001 (מהדורה 01.2024)



הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

ה. טבלת קודי טיפול

טיפול אחרים (סעיף ג)			מצב השיניים (סעיף ב)			מצב השיניים (סעיף ב)		
קוד טיפול	תיאור טיפול	סוג טיפול	קוד טיפול	תיאור טיפול	סוג טיפול	קוד טיפול	תיאור טיפול	סוג טיפול
826	בדיקת מומחה אורטו'	אורטודנטיה	200	קיטוע מוך	משמר	851	אלבאולופלסטיקה	כיורגיה
828	טיפול אורטודונטי לסת עליונה	אורטודנטיה	703	שומר מקום	משמר	862	הבקעה מאולצת / שן כלואה	כיורגיה
831	טיפול אורטודונטי לסת תחתונה	אורטודנטיה	121	תוספת פין אחד	משמר	847	השתלת עצם	כיורגיה
830	טיפול אורטודונטי מורכב 2 - לסתות	אורטודנטיה	122	תוספת פין שני ומעלה	משמר	333	טיפול בציטה	כיורגיה
832	טיפול אורטודונטי מלא	אורטודנטיה	712	הארכת כותרת	פרוטטיקה	388	ניתוח עקירת ניב כלוא	כיורגיה
954	טיפול אורטודונטי מלא למבוגרים - 2 לסתות	אורטודנטיה	705	החלפה או תוספת וו	פרוטטיקה	935	שימור שתלים	כיורגיה
885	טיפול אורטודונטי ראשוני FASE1	אורטודנטיה	609	החלפת כתר ויניר	פרוטטיקה	806	שתלים דנטלים	כיורגיה
829	טיפול אורט' לשיניים בודדות	אורטודנטיה	607	החלפת כתר זרקוניה	פרוטטיקה	307	איטום חריצים	משמר
814	תיקון ליקוי סגר - איזון מנשר	אורטודנטיה	602	החלפת כתר חרסינה	פרוטטיקה	219	אפקסיפיקציה ישיבה 1	משמר
852	ביופסיה - הוצאת רקמה	כיורגיה	529	החלפת כתר על גבי שתל	פרוטטיקה	220	אפקסיפיקציה ישיבה 2 והילך	משמר
853	ביופסיה בבית חולים	כיורגיה	505	החלפת מבנה יצוק	פרוטטיקה	386	הלבנת שיניים	משמר
335	הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק	כיורגיה	504	החלפת מבנה ישיר	פרוטטיקה	330	המסקציה ואמפוטציה	משמר
845	הרמת סינוס - צד ימין	כיורגיה	530	החלפת מבנה לשתל	פרוטטיקה	394	המסקציה אמפוטציה ע"י מומחה	משמר
846	הרמת סינוס - צד שמאל	כיורגיה	909	החלפת מחבר על שתל	פרוטטיקה	337	השלמת כותרת	משמר
839	ממברנות	כיורגיה	706	הלחמה	פרוטטיקה	305	חוד נוסף באותה ישיבה	משמר
850	פרנקטומי	כיורגיה	716	חיבור מדויק	פרוטטיקה	357	חידוש טיפול שורש מומחה 1	משמר
1	בדיקה ראשונית	משמר	707	חידוש בסיס תותבת	פרוטטיקה	358	חידוש טיפול שורש מומחה 2	משמר
2	בדיקה תקופתית	משמר	737	כיפת שורש	פרוטטיקה	359	חידוש טיפול שורש מומחה 3	משמר
250	גז צחוק / נייטרס / סדציה	משמר	603	כתר זמני	פרוטטיקה	401	חידוש טיפול שורש מומחה 4	משמר
8	הסרת אבנית 1	משמר	606	כתר זרקוניה	פרוטטיקה	204	חידוש טיפול שורש תעלה 1	משמר
823	הסרת אבנית במרפאת הפריודונט	משמר	608	כתר זרקוניה על גבי שתל	פרוטטיקה	205	חידוש טיפול שורש תעלה 2	משמר
403	הרדמה כללית אוטו סדציה	משמר	601	כתר חרסינה עם או בלי מתכת	פרוטטיקה	206	חידוש טיפול שורש תעלה 3	משמר
310	ישיבה לפלאורציה	משמר	600	כתר מלא או ויניר	פרוטטיקה	334	טיפול במכתשית יבישה	משמר
810	ניקוי אבנית לפני ניתוח חניכיים	משמר	604	כתר על שתל	פרוטטיקה	207	חידוש טיפול שורש תעלות 4	משמר
7	עזרה ראשונה	משמר	501	מבנה יצוק	פרוטטיקה	354	טיפול שורש מומחה 2 תעלות	משמר
380	עקירת שן עודפת	משמר	500	מבנה ישיר	פרוטטיקה	353	טיפול שורש מומחה 3 תעלות	משמר
400	בדיקה ותוכנית טיפול פרוטטית	פרוטטיקה	503	מבנה לשתל	פרוטטיקה	365	טיפול שורש מומחה 4 תעלות	משמר
756	בר על שתלים לתותבת שלמה	פרוטטיקה	836	מחבר על שתל	פרוטטיקה	355	טיפול שורש מומחה תעלה 1	משמר
698	השחזה סלקטיבית	פרוטטיקה	507	מתאם לכתר	פרוטטיקה	201	טיפול שורש תעלה 1	משמר
739	ריפוד רך במעבדה	פרוטטיקה	719	פליפר	פרוטטיקה	202	טיפול שורש תעלה 2	משמר
740	תותבת שלמה על שתלים כולל BAR	פרוטטיקה	710	ריפוד קשה במעבדה	פרוטטיקה	203	טיפול שורש תעלות 3	משמר
800	בדיקה פריודונטלית ותכנית טיפול	פריודנטיה	736	ריפוד קשה לתותבת במרפאה	פרוטטיקה	199	כיפוי מוך ישיר	משמר
869	בדיקה פריודונטלית תקופתית	פריודנטיה	708	ריפוד רך במרפאה	פרוטטיקה	210	כריתת חניכיים	משמר
880	טיפול תחזוקתי בדיקה וניקוי אבן	פריודנטיה	726	תוספת שן נוספת לתותבת	פרוטטיקה	306	כתר טרומי	משמר
813	סד לילה	פריודנטיה	724	תוספת שן ראשונה לתותבת	פרוטטיקה	383	ניקוז דרך חניכיים	משמר
13	אנליזה	צילומים	701	תותבת חלקית להוצאה כרום קובלט	פרוטטיקה	308	ניקוז מורסה דרך השן	משמר
893	סט אורטודונטי	צילומים	733	תותבת חלקית זמנית - 3 שיניים ויותר	פרוטטיקה	282	סתימת אמלגם 2 משטחים	משמר
887	צילום C.T - לסת עליונה	צילומים	734	תותבת חלקית זמנית - עד 2 שיניים	פרוטטיקה	283	סתימת אמלגם 3 משטחים	משמר
891	צילום C.T - לסת תחתונה	צילומים	700	תותבת חלקית להוצאה מאקריל	פרוטטיקה	281	סתימת אמלגם משטח 1	משמר
819	צילום C.R לפה	צילומים	717	תותבת מיידית שלמה	פרוטטיקה	279	סתימת קולצר 2 משטחים	משמר
3	צילום נשך 1	צילומים	725	תותבת מעבר זמנית על בסיס שרף אקריל	פרוטטיקה	280	סתימת קולצר 3 משטחים ומעלה	משמר
19	צילום סגרי	צילומים	702	תותבת שלמה	פרוטטיקה	278	סתימת קולצר משטח 1	משמר
6	צילום סטטוס	צילומים	696	תותבת שלמה רוכבת ללסת	פרוטטיקה	221	עקירה או חשיפת שיניים/נבטים כלואות	משמר
38	צילום סטטוס דיגיטאלי	צילומים	709	תיקון פטטה לכתר	פרוטטיקה	299	עקירה כיר' מומחה	משמר
28	צילום סטטוס מקביליות	צילומים	704	תיקון שבר בתותבת	פרוטטיקה	302	עקירה כיורגית או שן כלואה	משמר
5	צילום פנורמי	צילומים	801	הקצעת שורשים (קורטז)	פריודנטיה	378	עקירה כיורגית שן לא כלואה	משמר
39	צילום פנורמי דיגיטאלי	צילומים	825	השתלת חניכיים	פריודנטיה	440	עקירה למטרה אורטודונטית	משמר
4	צילום פריאיקלי 1	צילומים	882	טיפול בהחדרת תרופות מקומיות לכיס פרי'	פריודנטיה	369	עקירה נוספת של שן נשירה באותה ישיבה	משמר
18	צילום צפלומטרי	צילומים	879	טיפול שמרני משלים ל 1/6 פה	פריודנטיה	300	עקירה רגילה	משמר
14	תמונות פנים שיניים	צילומים	803	ניקוז מורסה ממקור פריודנטלי	פריודנטיה	379	עקירת שן כלואה	משמר
			802	ניתוח חניכיים ל- 1/6 פה	פריודנטיה	301	עקירת שן נוספת	משמר
			804	סד אמלגם	פריודנטיה	368	עקירת שן נשירה	משמר
			803	סד מחומר מרוכב	פריודנטיה	303	פתיחת מורסה כיורגית	משמר
			799	פריצ'יפ	פריודנטיה	304	קיטוע חוד השן	משמר
						223	קיטוע חוד השן-מומחה	משמר

מק"ט 531100001 (מהדורה 01.2024)

