

טופס פנייה לוועדת הביורורים

פרטי הפונה:

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____

כתובת: רחוב _____ מס' _____ ישוב _____ מיקוד _____

כתובת מייל: _____@_____

טלפונים להתקשרות: _____, _____, _____

שייך למרפאה: _____ בישוב: _____

שייך לרופא/ת משפחה: _____

הנני מבקש לערער על: (יש לסמן X)

תשובת מחוז / כללית תשובת ועדת ערר מושלם

נימוקי הפנייה לוועדת הביורורים (ניתן לצרף מכתב):

צירוף מסמכים לפנייה:

1. חובה לצרף לפנייה הזאת את דף המידע הנוגע לוועדת הביורורים חתום על ידי הפונה. [להלן הקישור לדף הזה](#).
2. לבקשות להחזרים כספיים יש לצרף חשבונית.
3. לבקשות לטיפולים רפואיים/ בדיקות/ תרופות יש לצרף מסמכים רפואיים תומכים בפנייה.
4. לבקשה להחזר עבור הסעה באמבולנס יש לצרף דו"ח מד"א.
5. לבקשה להחזר עבור פנייה למיון יש לצרף דו"ח מסכם מהמיון.
6. חובה לצרף מסמך המעיד על סירוב הגורם בכללית אשר דן בבקשה נשוא הפנייה.
7. יש לצרף כל מסמך אחר התומך בפנייה לוועדה.

תאריך _____ חתימה _____