



הנדון: טיפולי שיניים למתנדבי השירות הלאומי

כחלק מההטבות למתנדבי השירות הלאומי אנו שמחים לבשר לך כי בהמשך למהלך ארוך לו שותפים עמותות השירות הלאומי יחד עם מנהלת השירות הלאומי חתמנו במהלך החודש האחרון חוזה עם מכבידנט המאפשר חלק מטיפולי השיניים במרפאות מכבידנט על חשבוננו.

במסגרת ההסכם יהיו 3 סוגים של טיפולים:

1. טיפולים שהעמותה משלמת. מצ"ב נספח א'.
 2. טיפולים שהעמותה משלמת חלק והמתנדבות משלמת את היתרה.
 3. טיפולים שהעמותות לא מכסות אלא המתנדבות משלמת הכול בהנחה שנקבעה.
- מתנדבות המעוניינות בטיפול שיניים לפי המפרט הרצ"ב חייבות לפנות לרכזת ולמלא את הטופס הרצ"ב בו יש התחייבות לאפשר למכבידנט להעביר מידע על הטיפול לעמותת שלומית. לאחר אישור הרכזת וחתימת הטופס המתנדב יכול לפנות למרפאת מכבידנט בה הוא מעוניין לטפל בשיניו ולקבוע תור לטיפול השיניים. על המתנדבות להציג את אישור הרכזת בבואו למרפאה וללא אישור זה לא יוכל לקבל טיפול.**

אנו מדגישים שלפני כל טיפול על המטופל לבקש חשבון מדויק שממנו יהיה ברור מה העמותה מכסה ומה על המתנדבות לשלם.

לאחר הטיפול ולאחר קבלת החשבון ממכבידנט על ידי עמותת שלומית, נשלם לספק בגין השירותים, לפי הסכומים שקבעו והטיפולים שאושרו. [רצ"ב בהמשך מפרט הטיפולים אותו אנו מממנים].

במידה והמתנדבות זקוקות לטיפול נוספים – המתנדבות תשלמנה לספק בגין השירותים מעבר לשירותים המפורטים על פי מחירון מכבידנט ללקוחות פרטיים כפי שיהיה מעודכן בעת סגירת תוכנית הטיפול, ובהנחה של 16.67%. הגביה מהמתנדבות/ות תעשה בנוהל הגביה המקובל של מכבידנט

אנו מקווים שתדע/י לנצל את ההטבה בטיפולי השיניים בצורה מושכלת בהתאם להוראות והכיסוי הניתן, ומקווים שלא תצטרכי..... לרפואה שלמה ושיניים בריאות.

בברכה,

אבישג אזולאי משה
מנכ"לית



לכבוד

מרפאת שיניים סניף _____

מכבי שירותי בריאות

שלום רב,

הנדון: אישור למתן טיפולי שיניים למתנדב/ת בשרות לאומי

הריני לאשר כי _____ הנושאת ת.ז. _____

משרת/ת בשירות לאומי בעמותת שלומית מתאריך _____.

הנ"ל זכא/ית לטיפול שיניים ע"פ ההסכם שנחתם עם מכבידנט בע"מ.

שם הרכזת: _____

חתימה וחותמת: _____

מחירון עמותות 23						
סכום השתתפות העמותה (כולל)	השתתפות עצמית מתנדב	מחיר לאחר הנחה 16.67	מחירון מכבידנט	קוד	מק"ט	תאור טיפול
						עזרה ראשונה לפי
143.28	-	143.28	171.83	ער	13560	עזרה ראשונה או טיפול ללא קוד עד
						צילומים
32.95	-	32.95	39.69	צנ	1991600	צילום נשך/פריאפיקלי * 1
61.17	-	61.17	73.38	צנ2	1991800	צילום נשך/פריאפיקלי * 2
120.98	-	120.98	145.17	צפ	1995600	צילום פנורמי במכון
						סתימה (אחת לשנה) מכלל
211.72	-	211.72	254.04	סא	13550	סתימת אמלגם
211.64	17.14	228.78	274.58	סא 3	13545	סתימת אמלגם 2 או 3 משטחים ומעלה
212.39	44.71	257.10	308.58	סאכ	13540	סתימת אמלגם - 2 סתימות נפרדות
212.35	59.38	271.73	326.16	סל	13535	סתימה לבנה קלאס class 3,5 (*)
212.41	151.12	363.53	436.18	סל4	13530	סתימה לבנה קלאס class 4 (*)
212.41	151.12	363.53	436.18	סלכ	15105	סתימה לבנה - 2 סתימות נפרדות
						עקירה (אחת לשנה) מכלל הפירוט
260.57	-	260.57	312.68	ע	13070	עקירה רגילה (ע)
260.64	216.81	477.45	572.94	עש	13075	עקירת שורש (*)
260.64	216.81	477.45	572.94	עכ	13065	עקירה כירורגית (*)
260.64	216.81	477.45	572.94	עש	13080	עקירת שן בינה (*)
260.64	216.81	477.45	572.94	עש	10126	עקירת שן עודפת (*)
260.67	659.79	920.46	1,104.60	נשב	13055	ניתוח עקירת שן בינה כלואה (*)
						ניקוי אבן
204.45	-	204.45	245.41	נא	13610	הורדת אבן והדרכה לבריאות הפה (אחת)

(*) טיפולים אלו ימומו עד הסכום הנקוב ע"י העמותה והיתר יהיה בהשתתפות עצמית על פי מחירון מכבידנט בהנחה של 16.67%, כאמור בהסכם.