

גילוי נאות- בריאות משלים לשיניים

המנוי נמכר ללא מעורבות חברת ביטוח והאחריות על השירות שניתן בו תחול על ספק השירות

תמצית פרטי כתב המנוי

שם המנוי	בריאות משלים לשיניים – חבד 3
תקופת הכיסוי	12 חודשים מתאריך תחילת כתב השירות ויתחדש מידי שנה, כל עוד דמי המנוי משולמים בפועל בכפוף לנסיבות ביטול השירות על פי סעיף לכתב השירות
תיאור הכיסוי	טיפול שיניים הכלולים ברשימה שבכתב המנוי, באמצעות מרפאות שבהסכם, בפריסה ארצית ובשעות הקבלה של המרפאות, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית הקבועה בצד כל טיפול
תקופת אכשרה	שלושה חודשים
הגבלות למתן השירות	הזכאות לקבלת הטיפולים על פי כתב המנוי כפופה לתשלום השתתפות עצמית על ידי המנוי, על חשבון, ישירות למרפאה. בריאות פלוס לא תישא בתשלום החזר הוצאות עבור טיפולים שבוצעו ע"י רופאים שאינם בהסכם ו/או בגין השתתפות עצמית ששילם המנוי ו/או עבור טיפולים שאינם כלולים בכתב המנוי או שבוצעו לפני כניסת כתב המנוי לתוקף או לאחר ביטולו מכל סיבה שהיא. אחריות: האחריות על הטיפולים לרבות טיב ו/או איכות הטיפול היא של הרופאים/מרפאות שבהסדר ובכל מקרה לא של בריאות פלוס

תמצית תיאור השירותים

שם הטיפול	קוד טיפול	תיאור הטיפול	השתתפות עצמית	תנאים נוספים
חבד 1				
בדיקות	ב	בדיקה והערכה ראשונית מפורטת ונרחבת של הפה	חינם	אחת לשנה
בדיקות	ביקורת	ביקורת רופא לאחר טיפול	חינם	לפי צורך רפואי
בדיקות	בת	הערכה/ בדיקה תקופתית של מטופל מוכר	חינם	ללא הגבלה
בדיקות	במ	בדיקת רופא שיניים כירורג מומחה	חינם	אחת לשנה
צילומים במרפאה	צפנ	צילום פנורמי (במרפאה עם מכשיר פנורמי בלבד)	חינם	אחת לשנתיים
צילומים במרפאה	צנ2	צילום נשך - שני צילומים	חינם	לפי צורך רפואי
צילומים במרפאה	צנ	צילום נשך – צילום אחד	חינם	לפי צורך רפואי

תמצית תיאור השירותים

שם הטיפול	קוד טיפול	תיאור הטיפול	השתתפות עצמית	תנאים נוספים
צילומים במרפאה	צפ	צילום פריאפיקלי	חינם	לפי צורך רפואי
שיננית	נא1	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה שיננית - בונס	חינם	פעם אחת כל שנתיים
שיננית	נא	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה שיננית	110	אחת לחצי שנה
שיננית	פלואור	הנחה מקומית של פלואור	80	לפי צורך רפואי
שיננית	פרופיג	טיפול שיננית בפרופיג'ט	88	לפי צורך רפואי
משמרת	ער	עזרה ראשונה - יש לפרט הטיפול	חינם	אחת לשנה
משמרת	ע	עקירה רגילה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	90	לפי צורך רפואי
משמרת	ענ	עקירה רגילה, שן שבקעה או שורש חשוף, כל שן נוספת באותה ישיבה	80	לפי צורך רפואי
משמרת	עה	עקירת שן בינה ע"י רופא מורשה	480	לפי צורך רפואי
משמרת	עח	עקירה, שארית כותרתית - שן נשירה (חלב)	60	לפי צורך רפואי
משמרת	אח	איטום חריצים, לשן	חינם	לפי צורך רפואי
שחזורים	סא1	שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	90	לפי צורך רפואי
שחזורים	סא2	שחזור אמלגם - 2 משטחים ומעלה, משנן ראשוני או קבוע	180	לפי צורך רפואי
שחזורים	סקק	שחזור על בסיס שרף\אקריל - משטח 1, קדמי	190	לפי צורך רפואי
שחזורים	סקק2	שחזור על בסיס שרף\אקריל - 2 משטחים ומעלה, קדמי	290	לפי צורך רפואי
אנדו	טש1	טיפול שורש – שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	280	לפי צורך רפואי
אנדו	טש2	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	395	לפי צורך רפואי
אנדו	טש3	טיפול שורש – שן טוחנת, ללא שחזור סופי	490	לפי צורך רפואי
אנדו	חטש1	חידוש טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	485	לפי צורך רפואי
אנדו	חטש2	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	590	לפי צורך רפואי
אנדו	חטש3	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי	690	לפי צורך רפואי
יישור שיניים	אורשח	יישור שיניים באמצעות פלטות שקופות חלקי (לא כולל מכשיר פונקציונלי)	7,600	לפי צורך רפואי
יישור שיניים	אורשק	יישור שיניים מלא באמצעות פלטות שקופות (לא כולל מכשיר פונקציונלי)	12,900	לפי צורך רפואי

תמצית תיאור השירותים

שם הטיפול	קוד טיפול	תיאור הטיפול	השתתפות עצמית	תנאים נוספים
צילומים במכון		צילום פנורמי	90	לפי צורך רפואי
צילומים במכון		צילום סטטוס – 14	160	לפי צורך רפואי
צילומים במכון		צילום סטטוס מקבילות מלא	200	לפי צורך רפואי
צילומים במכון		צילום CT לסת אחת	300	לפי צורך רפואי
צילומים במכון		צילום CT שתי לסתות	600	לפי צורך רפואי
צילומים במכון		סט אורתודנטי	280	לפי צורך רפואי
צילומים במכון		סט אורתודנטי + אנליזה	300	לפי צורך רפואי

רובד 2

פרותטיקה	כז	כתר זמני מייד, במרפאה	חינם	לפי צורך רפואי
פרותטיקה	כא	כתר זמני אקריל מבושל	60	לפי צורך רפואי
פרותטיקה	כח1	כתר חרסינה ראשון מאוחה למתכת לא אצילה	חינם	שן אחת בלבד
פרותטיקה	כח	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	1,380	ללא הגבלה
פרותטיקה	כש	כתר חרסינה על שתל מאוחה למתכת לא אצילה	1,550	ללא הגבלה
פרותטיקה	כזרק	כתר זירקוניה	1,850	ללא הגבלה
פרותטיקה	כזרקש	כתר זירקוניה על שתל	2,100	ללא הגבלה
פרותטיקה	מי	מבנה יצוק תומך כמאחז לכתר ממתכת לא אצילה	370	לפי צורך רפואי
פרותטיקה	מד	מבנה יתד ותווך יצוק דנטטוס	240	לפי צורך רפואי
תותבות	תשע	תותבת שלמה עליונה	2,450	אחת ל- 3 שנים
תותבות	תשת	תותבת שלמה תחתונה	2,450	אחת ל- 3 שנים
תותבות	סקלט	תותבת חלקית עליונה/תחתונה נשלפת מויטליום (ברום קובלט), כולל ווים, נחות ושיניים	2,950	אחת ל- 3 שנים
תותבות	תחלת	תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים	1,850	אחת ל- 3 שנים
תותבות	תחלע	תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים	1,850	אחת ל- 3 שנים

תמצית תיאור השירותים

שם הטיפול	קוד טיפול	תיאור הטיפול	השתתפות עצמית	תנאים נוספים
רובד 3				
שתלים	שתל1	החדרה כירורגית של שתל דנטלי ראשון רופא מורשה (רק עפ"י הסכם מיוחד בלבד)	1,390	שן אחת בלבד
שתלים	שתל	החדרה כירורגית של שתל דנטלי רופא מורשה	1,750	ללא הגבלה
שתלים	מש	מבנה לשתל דנטלי	520	ללא הגבלה
שתלים	חש	חשיפת שתלים וחיבור כיפת ריפוי	חינם	
שתלים	הוצש	הוצאת / עקירת שתל דנטלי	390	
פרותטיקה	מק	מבנה פייברפוסט	540	
פרותטיקה	למנייט	ציפוי שן למנייט בצד השפתי, מחיר לשן	3,820	ללא הגבלה
הבהרות שיניים	אקו	הבהרה/הלבנת שיניים אקולוגית	1,600	אחת ל- 3 שנים
הבהרות שיניים	הלבנה1	הבהרה/הלבנת שיניים ביתית לסת אחת + סד מעבדתי	750	אחת ל- 3 שנים
הבהרות שיניים	הלבנה2	הבהרה/הלבנת שיניים ביתית 2 לסתות + סד מעבדתי	1,380	אחת ל- 3 שנים
יישור שיניים	אור	יישור שיניים מלא למשנן מתחלף / עלומים	6,300	
יישור שיניים	אור2	יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף / עלומים	3,850	
יישור שיניים	באור	בדיקת אורתודנט	חינם	
יישור שיניים	ביקורא	ביקורת אורתודנט והמשך טפול	חינם	
יישור שיניים	האור	הדבקה / התקנה אורתודנט	חינם	
יישור שיניים	פלטה	פלטה שומר מצב לאחר יישור שיניים (לסת אחת) הרמת מנשך	690	

תוקף התוכנית

תוקף מנוי זה יפוג בקורות אחד מהמקרים שלהלן:

- א. במקרה של אי תשלום דמי המנוי מעל לתקופה של חודשיים.
 - ב. בכל עת, בהודעה של 30 יום מראש. ביטול כתב המנוי יכנס לתוקף בסיום החודש הקלנדרי ממועד קבלת בקשת המנוי לביטול כתב המנוי בבריאות פלוס.
 - ג. החברה זכאית לבטל בכל עת את תוקף כתב המנוי בהתראה של 30 ימים מראש.
- החל ממועד ביטול כתב המנוי, לא יהא זכאי המנוי לבצע טיפולי שיניים במסגרתו.

קבלת שירות במרפאות שבהסכם/הסדר

באפשרותך להתחיל לבצע את טיפולי שיניים לאחר תקופת אכשרה וללא צורך בקבלת אישור מוקדם ב 4 צעדים פשוטים:

- ✓ לבחור את הרופא/מרפאה שבהסכם עם בריאות פלוס ברשימת הרופאים המעודכנת הנמצאת באתר בריאות פלוס בכתובת: <https://bpai.co.il>
- ✓ לפנות ישירות לרופא/למרפאה בטלפון הרשום בצד שם המרפאה באתר ולתאם תור מהיר
- ✓ להזדהות כמנוי בריאות פלוס ולהציג תעודת זהות במרפאה
- ✓ להתחיל לבצע את טיפולי השיניים הכלולים בכתב המנוי, בתשלום השתתפות העצמית למרפאה.

מספר טלפון ומספר פקס של
שירות לקוחות החברה –
077-3626161 טלפון
077-3626063 פקס

כתובת הדואר האלקטרוני
של החברה:
info@bpai.co.il

כתובת החברה למשלוח
דואר:
דרך רמתיים 96, הוד השרון

כתובת אתר האינטרנט של
החברה:
<https://bpai.co.il>