

הוראות והודעות

מספר ההוראה: 3.14 (הוראה 14 לפרק 3 בתע"ס) מס' עמודים: 16

תאריך תחולה: 1.6.2004 תאריך פרסום: ט"ו בתמוז תשס"ד
4 ביולי 2004

צרכים רפואיים - ריפוי שיניים

=====

1. כללי

1.1 הוראה זו מבטלת את ההוראה מיום 1.2.90.

1.2 במסגרת הצרכים הרפואיים שמעניקות המחלקות לשירותים חברתיים ניתן גם סיוע בריפוי שיניים.

2. אוכלוסיית היעד

מגיל 3 שנים עד גיל 65 ואישה עד גיל 60 להוציא האוכלוסיות הבאות:

◆ ילדים השוהים בסדור חוץ ביתי מבוטחים בביטוח לריפוי שיניים על כן אין המחלקה לשי"ח מסייעת להם במסגרת הוראה זו.

3. עדיפויות

3.1 העדיפות לקבלת טיפול שיניים תעשה על ידי המחלקה לשירותים חברתיים כדלהלן.

א. אדם חולה

אדם הסובל ממחלות כלליות, כאשר לאי קבלת ריפוי השיניים יש השלכות שליליות על מצב בריאותו.

ב. אדם עובד או העומד להיקלט בעבודה

כאשר מצב השיניים מפריע לו להשתלב בסביבה של מקום העבודה.

3.2 המחלקה לשירותים חברתיים תפנה את הלקוח לקבלת טיפול במרפאות עפ"י העדיפויות הבאות:

א. למרפאת שיניים קהילתית – ברשות המקומית

ב. למרפאת שיניים ציבורית המפוקחת ע"י האגף לבריאות השן של משרד הבריאות והתשלום עפ"י מחירון של משרד הבריאות – זאת כאשר אין עדיין מרפאת שיניים קהילתית ברשות המקומית. העדיפות במרפאה כזו היא ללקוחות המופנות ע"י המחלקה לשירותים חברתיים.

ג. מרפאה שיניים פרטית – כאשר אין מרפאת שיניים קהילתית ברשות המקומית ואין מרפאת שיניים ציבורית בקרבת מקום.

4. מרפאת שיניים קהילתית

במגמה להוזיל את השירות לריפוי שיניים לנזקקים ולהפכו לזמין יותר, משרד הרווחה בשיתוף עם משרד הבריאות והרשות המקומית מעודד הפעלת מרפאת שיניים קהילתית ברשות המקומית, כך שיתנו גם שירות לנזקקים המופנים דרך המחלקה לשירותים חברתיים.

לדוגמא: מרפאת שיניים המשרתת את תלמידי בתי הספר בישוב בשעות לפני הצהרים יכולה בשעות הפנויות לשרת גם את האוכלוסייה הנזקקת.

אוכלוסיית הזקנים זכאית לשירותי המרפאות בגבולות עד 25% מהיקף פעילותה.

אם קיימת דרישה לקבלת שירות מצד אוכלוסיית הזקנים ואין במקביל דרישה לקבלת שירות מצד אוכלוסיות אחרות, תשקול המחלקה לשי"ח אפשרות הרחבת השירות לזקנים מעבר למגבלה הני"ל.

4.1 פתיחת מרפאת שיניים קהילתית

- א. מחלקה היוזמת הפעלת מרפאת שיניים במבנה קיים בקהילה, מכינה נתונים על היקף האוכלוסייה הנזקקת ביישוב מתוך הנחה שחלקם יזדקקו לריפוי שיניים.
הנתונים מועברים לחוות דעת המפקח המחוזי של השירות לרווחת הפרט והמשפחה, לרופא השיניים המחוזי במשרד הבריאות ולאגף לבריאות השן.
- ב. הוחלט על פתיחת המרפאה, המחלקה לש"יח יוזמת דיון לבחינת היקף השירות הנדרש, האלטרנטיבות הקיימות למתן השירות והאספקטים המקצועיים והארגוניים המתלווים.

בדיון משתתפים הנציגים הבאים:

- ◆ מנהל המחלקה לש"יח או מי שהוסמך על ידו.
 - ◆ נציג הרשות המקומית (ברשות מקומית שקיימת מרפאת שיניים קהילתית לאוכלוסיות אחרות נציג האחראי לאוכלוסייה זו כגון מחלקת החינוך ברשו"מ).
 - ◆ מפקח מחוזי של השירות לרווחת הפרט והמשפחה
 - ◆ רופא השיניים המחוזי.
 - ◆ נציג האגף לבריאות השן.
- ד. לאחר שהתקבל סיכום בין הצדדים השותפים להפעלת המרפאה, יכין האגף לבריאות השן תוכנית הפעלה.
- ה. התוכנית מוגשת לפיקוח המחוזי של השירות לרווחת הפרט והמשפחה ולאחר אישור התוכנית ומתן אישור תקציבי ע"י הפיקוח, תופעל המרפאה.

4.2 כח-אדם

- א. רופא
לאחר שאושרו מספר שעות העבודה החודשיות לרופא, המחלקה לש"יח מתקשרת עם רופא שיניים בעל רשיון ישראלי בתוקף המוכן לבצע את העבודה לפי שעות עבודה בפועל, ומוודאת סיכום תנאי

העסקתו על ידי הרשות המקומית.
שכר הרופא ישולם ע"י הרשות המקומית. השכר לא יעלה על
הסכם שכר הרופאים הקיבוצי המתעדכן מעת לעת ומופץ
ע"י האגף לבריאות השן במשרד הבריאות לרשויות המקומיות.

ב. טכנאי שיניים

התקשרות עם טכנאי שיניים תעשה ע"י המחלקה לשירותים
חברתיים לאחר אישור האגף לבריאות השן.
לצורך קבלת אישור העסקת הטכנאי יש להעביר לאגף לבריאות השן
את האישורים והתעודות של הטכנאי כדלהלן:

- 1) רשיון לעסוק בטכנאות שיניים בדרגת מוסמך, אומן או מומחה.
- 2) הצעת מחיר של הטכנאי, לפי סל השירותים הניתן לנזקקים.

ג. סייעת

התקשרות עם הסייעת תעשה ע"י הרשות המקומית לאחר קבלת
תעודת הכרת מעמד של סייעת מוסמכת ממשרד הבריאות.

4.3 רכישת חומרים דנטליים

הרכישה תיעשה אחת למספר חודשים. הרופא יכין "בקשה לרכישת
חומרים למרפאת שיניים" (נספח א'). רשימה לפי סוג וכמות כל פריט של
חומרים דרושים, כשבצידה רשימת המלאי הקיים במרפאה.
הרשימה תועבר על ידו למחלקה לש"ח. המחלקה תעביר הרשימה לאישור
רופא השיניים המחוזי. אושרה הרשימה בכתב ע"י האגף לבריאות השן,
תרכוש המחלקה לש"ח החומרים הדרושים עבור המרפאה.

4.4 הפעלת המרפאה

א. עם הפעלת המרפאה, מנהל המחלקה או מי שהוסמך על ידו אחראי
לריכוז כלל הפניות המתקבלות, קביעת עדיפויות וסדרי ההפנייה
למרפאה ודווח על פעולת המרפאה.

ב. האגף לבריאות השן מלווה את פעולת המרפאה ועוקב אחר
התקדמות מתן השירות לאוכלוסייה (קשר עם רופא השיניים, עדכון
שכרו, פיקוח מקצועי והערכת השירות, דווח לשירות לרווחת הפרט
והמשפחה).

ג. לא יאוחר מ-4 חודשי הפעלה של המרפאה, יבדקו הצדדים השותפים את הצורך במשך פעולתה ומתכונתה.

4.5 הזמנת הלקוח

הלקוח יוזמן למרפאה קהילתית לאחר שישלם מקדמה בגובה סכום הבדיקה ברשות המקומית, ושמו הוגש למרפאה ע"י המחלקה לשירותים חברתיים.

הלקוח ייבדק במרפאה הקהילתית ותוכן עבורו תוכנית עבודה כולל עלויות על גבי טופס "בקשה לריפוי דנטלי" (נספח ב').

הלקוח חוזר למחלקה לשירותים חברתיים ברשומ"מ לבדיקת זכאות וקביעת גובה ההשתתפות והסדר התשלומים. לאחר מכן הוא מופנה למרפאה לקבלת הטיפול.

4.6 שמירת המסמכים במרפאה הקהילתית

1. תיק תעריפים ובו כל התעריפים המופצים ע"י האגף לבריאות השן, לרבות נספח ד' המפורסם בחוברת התעריפים.
2. תיק דוחי הרופא.
3. רשומות רפואיות כמפורט בחוק זכויות החולה התשנ"ו, 1996.
4. דו"חות עבודה חודשיים.

5. קבלת טיפול במרפאות ציבוריות

הטיפול במרפאה ציבורית תינתן לאחר שהמחלקה לשירותים חברתיים החליטה כי הלקוח הוא זכאי לסיוע.

6. טיפול במרפאה פרטית

הלקוח ימציא למחלקה לשירותים חברתיים הצעת מחיר לטיפול שיניים והמחלקה תבדוק את זכאותו עפ"י הוראה זו והוראה 3.16 בתע"ס.

7. תנאי השתתפות בריפוי שיניים

7.1 המחלקה לשירותים חברתיים רשאית לאשר השתתפות לריפוי שיניים מבלי לקבל חוות דעת האגף לבריאות השן, כאשר:

- 7.1.1 ריפוי השיניים מתבצע במרפאת השיניים הקהילתית, ועלות הטיפול תואמת את התעריפים המפורטים בתעריפון משרד הבריאות המתפרסם בנספח ד' להוראה זו בחוברת התעריפים.
- 7.1.2 ריפוי השיניים מתבצע במרפאת שיניים פרטית עלות הטיפול לו נזקק הפונה, אינה עולה על סכום השווה ל-12 נקודות זיכוי, ומחירי הטיפול תואמים את התעריפים המפורטים בתעריפון של משרד הבריאות המתפרסם בחוברת התעריפים (או פחות מהתעריף).

7.2 כאשר ההוצאה לריפוי עולה על סכום השווה ל-12 נקודות זיכוי, יש צורך בחוות דעת של האגף לבריאות השן במשרד הבריאות. נוהל פניה ושימוש בטופס לקבלת חוות דעת מהאגף לבריאות השן מפורט בנספח ג'.

7.3 טיפולים חריגים שלא מופיעים בסל הטיפולים מחייבים אישור מוקדם של האגף לבריאות השן במשרד הבריאות.

8. זכאות ותחשיב זכאות

8.1 זכאות הלקוח להשתתפות המחלקה לש"ח בריפוי שיניים נקבעת לפי כללי הזכאות ל"שירותים לצרכים מיוחדים למשפחה בקהילה" (ראה הוראה 3.16 בתע"ס) להוצאות חד-פעמיות.

בודד שהכנסתו (כוללת ברוטו) אינה עולה על סכום השווה ל-13 נ"ז

2	נפשות שהכנסתן אינה עולה על סכום השווה ל-20 נ"ז
3	נפשות שהכנסתן " " " " " ל-25 נ"ז
4	נפשות שהכנסתן " " " " " ל-30 נ"ז
5	נפשות שהכנסתן " " " " " ל-40 נ"ז

לקוחות שהכנסתם עולה על האמור לעיל אינם זכאים לקבלת השתתפות המחלקה לש"ח, אולם יכולים לקבל השירות, עפ"י הפניית המחלקה לש"ח, בתשלום תעריף מלא רק במרפאות קהילתיות וציבוריות.

8.2 השתתפות המחלקה לש"ח בהוצאה לכל יחידה משפחתית לא תעלה על סכום השווה ל-24 נקודות זיכוי במשך שנת תקציב אחת.

8.3 המחלקה לש"ח לא תשתתף בהוצאה כאשר חלקה בעלות תוכנית הטיפול אינה עולה על סכום השווה לנקודת זיכוי אחת לשנה.

8.4 עובד מינהל וזכאות יבצע התחשיבים וירשום ההחלטה בדבר השתתפות הלקוח והשתתפות המחלקה לש"ח בטופס ההחלטה (ט"ז 8) וכן בטופס בקשה לריפוי שיניים.

9. תשלום השתתפות הלקוח

9.1 כאשר קיימת ברשות מרפאה קהילתית לנזקקים, תועבר השתתפות הלקוח לגזברות הרשות המקומית כמקדמה על חשבון הטיפול.

9.2 כאשר אין ברשות המקומית מרפאה קהילתית, השתתפות הפונה תועבר ישירות לרופא השיניים כמקדמה על חשבון הטיפול.

10. דיווח

10.1 דווח על טיפול אצל רופא שיניים פרטי או במרפאות ציבוריות

- א. התשלום יבוצע רק לאחר קבלת טופס "אישור על ביצוע ריפוי דנטלי (נספח ה') חתום על ידי הלקוח והרופא על גמר הטיפול.
- ב. המחלקה לש"ח תדווח על תשלום לרופא במערכת המת"ס בסימול 8.4 של כל ההוצאה המתחייבת, פחות סכום השתתפות של הלקוח (ראה סעיף 5 לעיל).

ג. המחלקה תדווח על הוצאות ריפוי שיניים העולות על סכום של 12 נ"ז אשר אושרו ע"י האגף לבריאות השן במשרד הבריאות כאשר השירות ניתן ע"י מרפאות ציבוריות בסמל 8.5 במת"ס.

10.2 דווח בטיפול מרפאה קהילתית

- א. הרופא מעביר "דו"ח עבודה לחודש _____" (נספח ו') עבור שעות עבודה למחלקה לשירותים חברתיים והעתק לרופא השיניים המחוזי.
- ב. המחלקה לשירותים חברתיים מדווחת על גבי טופס הוצאות לחודש ט"ז 17 (נספח ז') עבור תשלום לרופא, תשלום לטכנאי, תשלום עבור חומרים דנטלים ואת סכום השתתפות הלקוחות ומצרפת העתקי קבלות.
- ג. את הדווח ט"ז 17 מעבירה המחלקה לשירותים חברתיים לענף תקצוב במחוז לרופא השיניים המחוזי, ולאגף לבריאות השן במשרד הבריאות.
- עם אישור הדווח על ידי המפקח והאגף לבריאות השן, הוא מועבר לעוזר התקציבי במחוז לזיכוי הרשות המקומית.

11. מימון

11.1 השתתפות המשרד בהוצאה לטיפול שיניים מתקנה תקציבית סיוע מיוחד למשפחות במצוקה בקהילה 23.10.25.41 בכפוף לתקציב המאושר ובהתאם לסיווג.

11.2 מימון הוצאות הפעלת מרפאה קהילתית יתחלקו באופן הבא:

א. משרד הרווחה

- (1) שכר רופא השיניים.
- (2) רכישת חומרים דנטליים – מידי מספר חודשים.
- (3) עבודות מעבדה – טכנאי שיניים.

הוצאות משרד הרווחה הן בהתאם לסווג.

ב. הרשות המקומית

אחזקת המרפאה כוללים הוצאות כגון: חשמל, מים, נקיון, תיקון שוטף לציוד. תשלום שכרה של הסייעת (100%).

12. **ב ק ר ה**

משרד הרווחה יפעיל בקרה שוטפת ע"י מפקחיו במחוזות וע"י האגף לביקורת פנימית.

פרופ' דב גולדברגר
המנהל הכללי

נספח א' (3.14)

8.5.10.001

עירייה/מועצה מקומית: _____

שם הרופא: _____

שם הסייעת: _____

לכבוד

ד"ר

רופא שיניים מחוז/נפתי

לשכת בריאות _____

בקשה לרכישת חמרים למרפאת השיניים הקהילתית לנוקמים - מטופלי המחי' לשי"ח

תאריך _____

להלן הזמנתנו לתקופה _____

ה ע ר ו ת	כ מ ו ת			החמר (שם המוצר)
	מחיר ליחידה	מאשרת	במלאי	

העתק: זיוה ביטון, מרכז ארצי בכיר, שרות דנטלי לנוקמים,
 מ. הבריאות האגף לבריאות השן, ירושלים

נספח ב' (3.14)

8.4.14.002 הטופס ימולא ב - 4 עותקים ויעבר לאגף לבריאות השן לאישור

המחלקה לשרותים חברתיים
ברשות המקומית

טופס בקשה לריפוי דנטלי

סעיף א'
(1) הפונה: שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' זיהוי _____ שנת לידה _____

(2) העו"ס המטפל/עובד אחר: שם משפחה _____ שם פרטי _____

(3) רופא השיניים: שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' זיהוי _____ מס' רישיון _____

כתובת המרפאה: _____ ישוב _____ טלפון במרפאה _____

האגף לבריאות השן אינו מאשר: טיפול אורתודונטי, כתר, גשרים, תותבת יצוקה מוטילים

לרופא השיניים: אין לבצע טיפול לפני מתן האישור. נא למלא את כל הפרטים בדיוקנות.
סעיף ב' המצב הקיים: טוב/עיוני/גיבטיים/ פרודונטיטיס קלה/ פרודונטיטיס קשה שמירת נקיון הפה: טוב/בינוני/גרוע

סכום מאושר	מס' הצעת שיניים	מס' מחיר	סעיף ג' - תוכנית טיפול																
			צילומים: פנורמי								ניקוי אבן: לסת עליונה								
			סטטוס								לסת תחתונה								
			לסת תחתונה				לסת עליונה				לסת תחתונה				לסת עליונה				
			ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת
			צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ
			ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע
			כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ
			מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ
			טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש
			סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא
			18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	28
			48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	38
			סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא	סא
			טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש	טש
			מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ	מ
			כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ	כ
			ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע	ע
			צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ	צ
			ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת	ת

בדיקה
טיפול אחר (פרט)

לסמן בעגול את הטפול הנדרש. מקרא: ת = תותבת: צ = צילום פריאפיקלי: ע = עקירה: טש = טיפול שורש: מ = מבנה: כ = כתר: סל = סתימה לבנה: סא = סתימת אמלגם: שן חסרה לסמן X.

אישור מקצועי ל _____ שיח
חותמת האגף לבריאות השן

בסך _____
חתימה וחותמת _____ תאריך _____

טופס בקשה - ריפוי דנטלי

נספח ג' (3.14)

נוהל פניה ושימוש בטופס לקבלת חוות דעת מהאגף לבריאות השן

תהליך הטיפול בבקשה

1. עובד מינהל וזכאות במחלקה ממלא את חלק א' בטופס במקור + 2 העתקים ומעבירים באמצעות הנזקק אל רופא השיניים (לטופס יצורף לוח תעריפים עדכני, המתפרסם ע"י משרד הבריאות כנספח נפרד להוראה זו).
2. רופא השיניים ממלא את חלק ב' ו-ג' בטופס, דהיינו: המצב הקיים ואת ממצאי הבדיקה, תכנית הטיפול והצעת מחיר ומחזירו לעובד מינהל וזכאות במחלקה.
3. אם תוכנית הטיפול תואמת לסל הטיפול והסכום הינו עד לגובה 12 נקודות זיכוי והתעריף תואם את תעריפון משרד הבריאות, לא ימולא חלק ד' בטופס, היינו: לא ישלח לאגף לבריאות השן, אלא יועבר למנהל המחלקה לשי"ח לאישור (המשך הטיפול – ראה סעיף 5 להלן).
4. פנייה לאגף לבריאות השן
 - א. כאשר ההוצאה עולה על סכום העולה ב- 12 נקודות זיכוי.
 - ב. ו/או כאשר תוכנית הטיפול היא מעבר לסל הטיפול.טרם העברת הטפסים לאגף לבריאות השן, יש לוודא שכל הנתונים הנדרשים בחלק א', ב', ו-ג' ימולאו כראוי, לרבות ההוצאה הכספית הנדרשת (אם חסר מידע מקצועי יפנה האגף לבריאות השן אל רופא השיניים המטפל לבירור, עובד מינהל וזכאות יהא מכותב לבירור זה ועליו לעקוב אחר תכתובת זו). ההעתק האחרון יתויק בתיק הפונה.
5. תשובות האגף לבריאות השן בחלק ג' עשויות להיות
 - א. אישור התוכנית על ידי מילוי בטופס תחת כותרת "סכום לביצוע".
 - ב. הגשת הצעה מתוקנת למחיר ו/או לטיפול (תיקון למחיר ייעשה בטופס תחת כותרת "סכום לביצוע", או החזרת הטופס לצורך מילוי נתונים חסרים, תיקון נתונים או הבהרות.
 - ג. דחיית הטיפול המוצע

אישור הטיפול ע"י האגף לבריאות השן הינו אישור מקצועי. עלות הטיפול בלבד לביצוע הטיפול מחייב אישור מנהל המחלקה לש"ח הפועל במסגרת התקציב הקיים.

6. כאשר מתקבלות תשובות מסוג א' או ב'

- א. עובד מינהל וזכאות מעביר הטופס המאושר ללקוח לשם קבלת טיפול תוך ציון השתתפות המחלקה לשירותים חברתיים.
 - ב. על מנהל המחלקה לש"ח לאשר תכנית הטיפול בחתימתו על גבי תחתית הטופס.
 - ג. הלקוח ישלם את חלקו ישירות לרופא. סכום זה ישמש כמקדמה לתחילת הטיפול.
 - ד. יובהר לרופא כי אין עליו להתחיל בטיפול אם לא קיבל מלכתחילה את השתתפות הפונה כנ"ל.
 - ה. עם גמר הטיפול מאשרים רופא השיניים והלקוח בחתימתם ע"ג טופס "אישור על ביצוע ריפוי דנטלי" ומחזירים הטופס למחלקה לש"ח. הרופא מצרף חשבונית מס לטופס.
- ו. עובד מינהל וזכאות במחלקה לש"ח:
- (1) ממלא תקציר (מת"ס) לצורך ביצוע התשלום לרופא השיניים.
 - (2) את המקור, שהוא האסמכתא לביצוע התשלום, מתייק בתיק הלקוח, בצד נתוני הזכאות.

7. כאשר נדחית הצעת הטיפול ע"י אגף לבריאות השן

עובד מינהל וזכאות מביא התשובה לידיעת רופא השיניים ופועל בהתאם להנחיות המקצועיות של האגף לבריאות השן.

הערה: האגף לבריאות השן אינו מקבל קהל, לפיכך אין להפנות אליו לקוחות לבירורים.

נספח ה' (3.14)

8.4.14.003

הטופס ימולא ב - 3 עותקים

המחלקה לשרותים חברתיים
ברשות המקומית

אישור על ביצוע ריפוי דנטלי

סעיף א'

**נא למלא בקפדנות
לאחר גמר הטיפול
ולהחזיר עותק
אחד חתום
למחלקה לשרותים
חברתיים**

1)הפונה _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ מסי זהוי _____ שנת לידה _____

2)העו"ס המטפל/עובד אחר _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____

3)רופא השיניים _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ מסי זהוי _____ מסי רישון _____

כתובת המרפאה _____ י ש ר ב _____ טלפון במרפאה _____

סעיף ב' הטיפול שבוצע:

בדיקה ותוכנית טיפול

צילומים:

מחיר _____ ביצוע _____

מס' שיניים _____ מחיר _____

פנורמי נשך

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

פריאפי-קליים

ניקוי אבן

לסת אחת שתי לסתות

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

עקירות (סמן בעיגול)

סתים (סמן משטחים)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

טיפול שורש

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

תותבת חלקית מאקריל (סמן בעיגול)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

תותבת שלמה כולל ריפוד ל-6 חודשים לסת תחתונה לסת עליונה

טיפול אחר (פרט) _____

סה"כ

סעיף ג' אישור ביצוע הטיפול: חתימת הפונה: _____ תאריך _____

חתימת רופא השיניים: _____ תאריך _____

טופס אישור בקשה לריפוי דנטלי

8.5.10.002

תותבת המרפאה
מס' טלפון

מסמכת קהילתית בריאות המקומית:

לשנת

מסמכת קהילתית לנתקיים דו"ח עבודה לחודש

הדו"ח יועבר מנהל המרפאה ב- 3 עותקים למחלקה לשירותים חברתיים:

1. עותק אחד - יישאר בתיק המרפאה במחלקה לשירותים חברתיים.
2. עותק שני - לרופא השיניים המטות.
3. עותק שלישי - לשירות הדנטלי לנתקיים באופן לבריאות השן, משדד הבריאות יודעלים.
4. עותק רביעי - לישאר במרפאה לבקורות.

ימי עבודה ושעות הפעלה:

ש"ח"כ שעות עבודה בתודש	שם פריטי	שם המשמחה	התפקיד
			רופא
			שיענת
			שיענת
			רופא
			שיענת

עד שעה	משעה	יום
		א
		ב
		ג
		ד
		ה
		ו
		ז
		סדר"כ שעות שבועיות

איו הופעה מסופלים שזומנו	שעות (לפרט)	טיפול חייג (אין איות)	תותבת חלקיות מאקיריל	תותבת שלמה מאקיריל	סוינות שוש	סוינות	עקריות	חשינת אגנית	הדרכת להיגיינת אורלית	עזרה ראשונה	בייקה חמנית טיפול	ש"ח"כ מספר בוקרים

* פירוט מסופלים חריגים:

טיפול חייג שאינו נכלל בטל לנתקיים לוחמה: נטרים, תותבת ויסלום, חאיבת מחור, כמות חמכיים

מס' מסופלים	סוג הטיפול

ש"ח"כ בקוריים בחודש זה: (כולל חייגים)	מס' המסופלים שטיפלו במרפאה בחודש זה:

חתימה (חותמות הרופא האחראי):

תאריך:

שרות דנטלי למקום המרפאות קהילתיות

נספח ו' (3.14)

