

2020



ביטוח שיניים

פוליסה קבוצתית לעובדי הסתדרות העובדים הכללית החדשה ובני משפחותיהם



פרשקונספט
מומחים לביטוחים קבוצתיים
תל אביב 11000000



עדרי ירון
סוכנות לביטוח



אפריל 2020

עובדות ועובדים יקרים,

בימים אלו, חדשנו את פוליסת ביטוח השיניים לעובדים ולבני משפחותיהם, ביטוח זה נועד לתת לכם הגנה וביטחון במקרה הצורך, והינו מבוסס על תפיסת יו"ר ההסתדרות כי עלינו לדאוג לעובדים בכל הרבדים.

הסכם ביטוח השיניים החדש שנחתם עם חברת "הראל" בוצע לאחר בחינה מקיפה של הצרכים ולאחר מו"מ ארוך בכדי שתקבלו את הביטוח הטוב ביותר בעלות פרמיה נמוכה באופן משמעותי ביחס לפוליסה דומה הנרכשת באופן פרטי.

סוכנות הביטוח של ירון עדרבי ממשיכה ללוות אותנו גם בשירות בפוליסה זו
טל: 03-6870332.

לשאלות הבהרות ושירות ניתן לפנות ליועץ הביטוח אהוד ליפשיץ

נייד: 054-6551119

טל: 073-2291301

מייל: ehud.bit@gmail.com.

כולנו תקווה שלא נצטרך להשתמש בביטוח אולם באותה מידה כולנו מבינים את חשיבותו ונחיצותו. שנדע ימים טובים ובריאים.

שלכם,



אופיר אלקלעי, עו"ד
רמ"ט ומנכ"ל ההסתדרות

אפריל 2020

מועצת העובדים של ההסתדרות החדשה

עובדות ועובדים יקרים

ועד עובדי ההסתדרות שמח להציג בפניכם את תוכנית ביטוח השיניים החדשה שנכנסה לתוקף ב-1.4.2020.

תוכנית הביטוח מהווה מרכיב חשוב במסגרת מחויבות הארגון לדאוג לתנאים ולזכויות עובדי ההסתדרות ובני משפחותיכם.

הסכם ביטוח השיניים הקבוצתי נחתם לאחר בחינה מעמיקה של התחום ע"י יועץ ביטוח ולאחר שבוצע הליך של משא ומתן עם הראל חברה לביטוח.

התוכנית כוללת מרכיבים רבים וחשובים אשר נותנים מענה טוב יותר מהביטוח הקודם.

תוכנית הביטוח מורכבת משלושה רבדים:

1. רובד בסיס מצומצם המשולם ע"י המעסיק.
 2. בסיס רגיל על חשבון העובד (נתון לשיקול העובד/ העובדת).
 3. רובד ההרחבה (נתון לשיקול העובד/ העובדת).
- בחברת זו ניתן למצוא מידע המפרט את הכיסויים הביטוחיים בכל אחד מהרבדים הנ"ל.

לסיום אני מאחל לכולנו - בריאות מלאה ובשורות טובות.



שלכם!

נורברט בוקובזה
יו"ר הוועד הארצי

אילן ברנשטיין
יו"ר וועד
מרחב חיפה

עליזה אליהו
יו"ר וועד
מרחב תל-אביב

דודו מור יוסף
יו"ר וועד
מרחב ירושלים

יעקב כהן
יו"ר הוועד הפועל

תוכן עניינים

- 5.....הקדמה / מידע כללי
- 8.....תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם
- 9.....תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי)
- 10.....גילוי נאות
- 28.....פוליסה לביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי - צרופה ד' להסכם
- 46.....כתב התחייבות של בעל הפוליסה - הסתדרות העובדים הכללית החדשה
- 47.....כתב התחייבות של בעל הפוליסה - חברת העובדים השיתופית הכללית בארץ ישראל
- 48.....מפרט השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי - נספח א' לפוליסה
- 48.....פרק א': טיפולי שיניים משמרים - רובד בסיס
- 55.....פרק ב': טיפולי וניתוחי חניכיים (טיפולים פריודונטליים) - רובד בסיס
- 59.....פרק ג': שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים - רובד בסיס
- 63.....פרק ד': שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים) - רובד הרחבה
- 68.....פרק ה': טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים - רובד הרחבה
- 71.....פרק ו': טיפולי שיניים משמרים- רובד בסיס מוקטן

הקדמה / מידע כללי

מה מכסה הביטוח?

- טיפולים משמרים - רובד בסיס מוקטן לעובד
- טיפולים משמרים - רובד בסיס
- טיפולי וניתוחי חניכיים - רובד בסיס
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים - רובד בסיס
- טיפולים משקמים - רובד הרחבה
- טיפולי יישור שיניים לילדים - רובד הרחבה

באלו טיפולים נדרש "אישור מוקדם" מהמבטח?

- טיפולי וניתוחי חניכיים - רובד בסיס
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים - רובד בסיס
- טיפולים משקמים - רובד הרחבה
- טיפולי יישור שיניים לילדים - רובד הרחבה

לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס התייעצות שימולא ע"י רופא השיניים המטפל. "הראל" תחזיר את תשובתה תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת הטופס להתייעצות מוקדמת במשרדה הן לרופא בהסכם / למבוטח (בפניה לרופא הסכם) והן למבוטח בלבד (בפניה לרופא שאינו בהסכם).

מדוע נדרש תהליך התייעצות וקבלת אישור מוקדם מהמבטח?

תהליך התייעצות והאישור המוקדם מהמבטח נועד בכדי לאפשר לחברת הראל לברר את מהות התביעה בטרם ביצוע הטיפול בהתאם לסעיפים הבאים:

1. לבדוק האם הצורך הרפואי בטיפול **תואם** לכיסוי בתוכנית הביטוח.
2. לאפשר למבוטח ולרופא המטפל לברר את **היקף הכיסוי** בתוכנית הביטוח לפני תחילת הטיפול.
3. לברר את **גובה ההשתתפות העצמית** שיהיה על המבוטח לשלם עבור הטיפול.
4. לברר את **גובה ההחזר** המרבי אשר יקבל המבוטח מ"הראל" בגין טיפול שאושר לביצוע אצל רופא שאינו בהסכם.
5. לבחון **פתרונות** ו/או **טיפולים חלופיים** התואמים את הכיסוי אשר מופיע בתוכנית הביטוח.

היכן ניתן לבצע את טיפולי השיניים?

קיימות שתי אפשרויות לקבלת טיפולים רפואיים:

1. קבלת טיפולים רפואיים אצל אחד מ-900 רופאי ההסכם (רשימת רופאים מעודכנת נמצאת באתר "הראל").
 2. קבלת טיפולים רפואיים אצל רופא שאינו בהסכם. ההחזר עבור טיפולים אלו יהיה על פי טבלת ההחזרים כמפורט בהמשך החוברת.
- המבוטח/ת יזוכה/תזוכה ישירות לחשבון הבנק לא יאוחר מ-7 ימי עבודה מקבלת החומר במשרדי "הראל".

היכן ניתן למצוא את רשימת רופאי השיניים / מכוני הצילום הנמצאים בהסכם?

את רשימת רופאי השיניים / מכוני הצילום הנמצאים בהסכם ניתן למצוא באתר:

www.harel-group.co.il

ביטוח ← ביטוח שיניים ← איתור רופאי / מרפאות שיניים ומכוני צילום.

לאן לפנות כאשר מתעוררת בעיה או שאלה?

הראל חברה לביטוח מעמידה לרשות המבוטחים שירות טלפוני באגף ביטוח שיניים בימים א'-ה' בין השעות: 08:00-16:00 בטלפון: 072-703-700-1.

כתובת למשלוח דואר:

ניתן להעביר מסמכים (טופס התייעצות, תביעה, חשבוניות וצילומי שיניים) בדרכים הבאות:

הראל חברה לביטוח, האגף לביטוח שיניים, רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802.

כתובת דוא"ל: services@harel-ins.co.il

לקבלת תנאי הפוליסה, טפסים, וקבלת שמות רופאים בהסכם - ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות או לאתר "הראל": www.harel-group.co.il

רשימת רופאי השיניים/ מכוני הצילום שבהסכם:

ביטוח ← ביטוח שיניים ← איתור רופאי / מרפאות שיניים ומכוני צילום.

אופן הגשת התייעצות / תביעה והורדת טפסים:

ביטוח ← ביטוח שיניים ← תביעות.

מוקד השירות יספק מענה לכל פניה בנושאים הבאים:

- מתן מידע על הכיסויים הקיימים במסגרת פוליסת הביטוח.
- מתן מידע לגבי סכומי ההשתתפות העצמית או ההחזרים הכספיים הקיימים במסגרת הביטוח.
- מתן מידע לגבי הטפסים השונים.

הגשת תביעה אצל נותן שירות בהסכם

נותן השירות בהסכם הינו רופא שיניים או רופא שיניים מומחה בתחום דנטלי ספציפי או מרפאת שיניים או מכון צילום, אשר הגיע להסכם כספי עם "הראל" בנוגע למתן שירות למבוטחים.

ההסכם הכספי מתבצע בין נותן השירות ל"הראל" (למעט ההשתתפות העצמית כנקוב בטבלת ההחזרים שבסוף החוברת עבור כל טיפול).

כל האדמיניסטרציה לרבות טפסי התייעצות מוקדמת, טפסי תביעה וצילומי רנטגן נדרשים, מועברים ישירות מנותן השירות אשר בהסכם ל"הראל".

תשובת "הראל" מועברת ישירות לנותן השירות אשר בהסכם.

הגשת תביעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם

ניתן לקבל טיפול גם אצל רופאי שיניים פרטיים שאינם בהסכם.

במקרה זה **חובה על המבוטח להגיש בעצמו** את טופסי ה"אישור המוקדם" למבטח, כאשר תוכנית הטיפול מפורטת בהם, הטפסים תחומים על ידי הרופא המטפל וכן מצורפים צילומים עדכניים לפי הצורך. ניתן להתחיל בטיפול רק לאחר קבלת אישור בכתב של המבטח.

בתום הטיפול, יגיש המבוטח טופס תביעה מפורט, תחום ע"י הרופא, בצירוף צילומים וממצאים לפי הצורך ובצירוף חשבונית המעידה על התשלום בפועל.

המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.
החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי סכום/שיעור ההשתתפות העצמית כנקוב בטבלת החוזרים או בסכום תקרת החזר הנקוב בטבלת החוזרים, הנמוך מבין השניים.
התשלום למבוטח עבור טיפול מאושר יבוצע תוך 7 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים הדרושים במשרדי המבטח. התשלום יועבר ישירות לחשבון הבנק או על ידי המחאה, והודעה על כך תשלח למבוטח.

יועץ רפואי

פוליסת ביטוח השיניים מלווה על ידי יועץ רפואי המייצג את מבוטחי הסתדרות העובדים הכללית החדשה ואת מבוטחי חברת העובדים מול "הראל".

ניתן לפנות בכל נושא ובעיה לאהוד ליפשיץ:

מייל: ehud.bit@gmail.com

טלפון: 073-2291301

סוכנות ביטוח

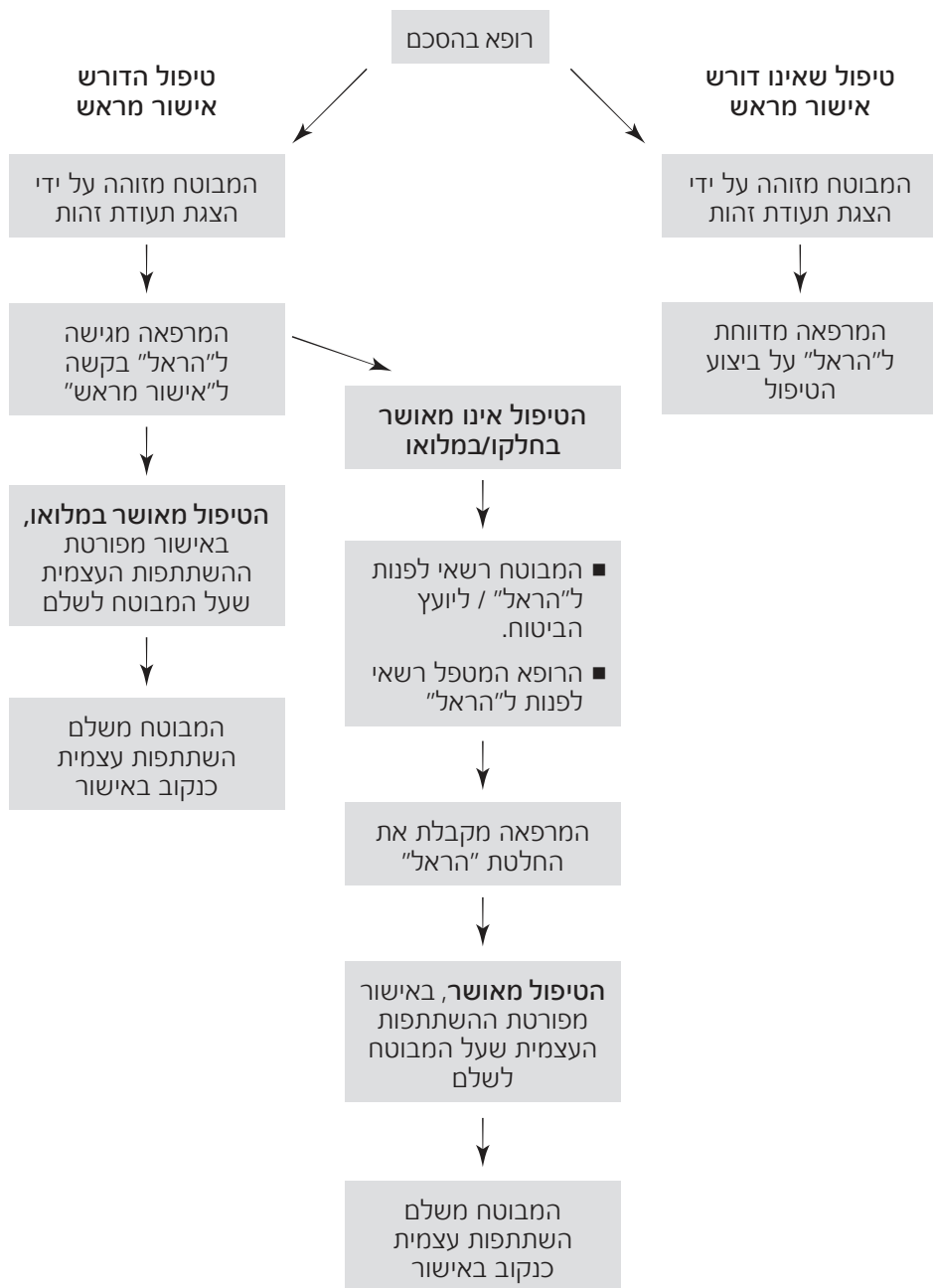
סוכן הביטוח ירון עדרבי וצוות המשרד שלו ילוו את העובדים בשירות השוטף. להלן פרטי התקשרות:

טלפון: 03-6870332

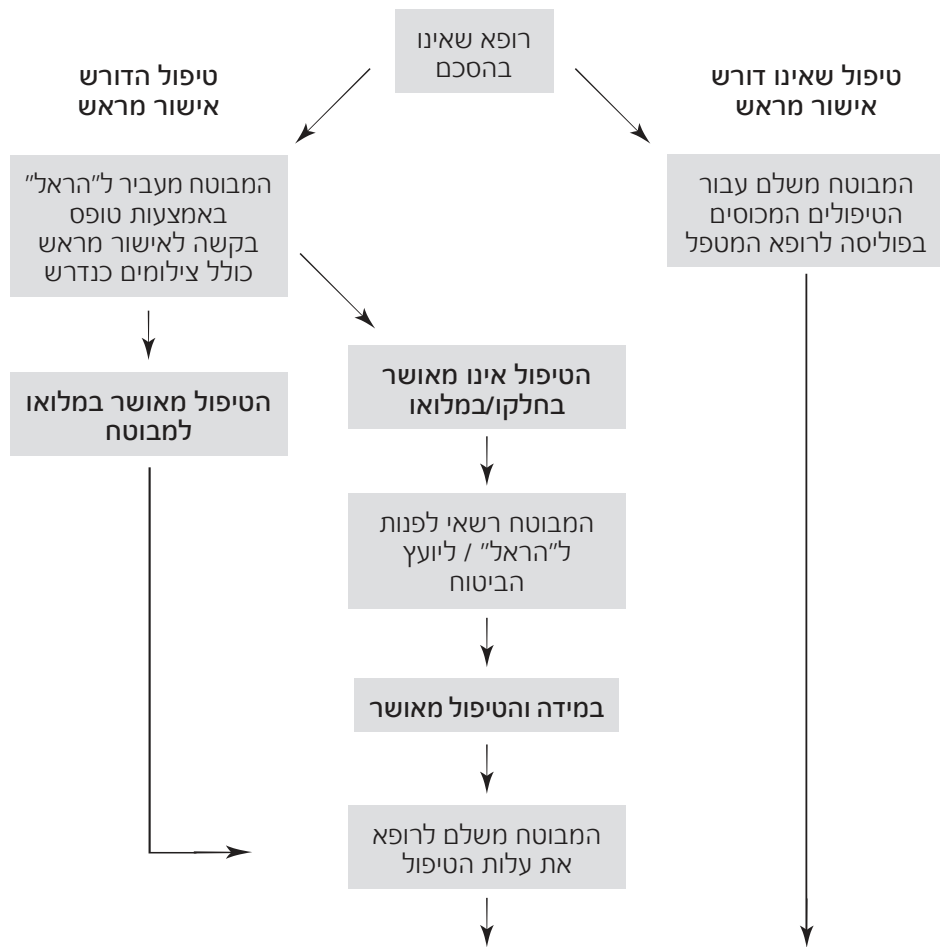
פקס: 03-6871697

מייל: yaron@adr-ins.co.il

תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם



תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי)



המבוטח מעביר ל"הראל" טופס תביעה
חתום על ידי הרופא המטפל בצירוף כל המסמכים הנדרשים לרבות חשבונית וצילום שבועה כנדרש בתנאי הפוליסה, בדואר לכתובת: הראל חברה לביטוח, האגף לביטוח שיניים, רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802 או לכתובת המייל: services@harel-ins.co.il

החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי סכום/שיעור ההשתתפות העצמית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלת החוזרים, תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים במשרדי המבטח.

גילוי נאות

טלפון 1-700-703-072 פקס 03-7348102	כתובת הדואר האלקטרוני services@harel-ins.co.il	בית אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
---------------------------------------	---	--	---

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי הסתדרות העובדים הכללית החדשה ולעובדי חברת העובדים השיתופית הכללית בארץ ישראל ובני משפחותיהם

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי הסתדרות העובדים הכללית החדשה ולעובדי חברת העובדים השיתופית הכללית בארץ ישראל ובני משפחותיהם.
סוג הביטוח	ביטוח שיניים.
תקופת הביטוח	הסתדרות העובדים הכללית החדשה - החל מיום 01.04.2020 ועד ליום 31.03.2025. חברת העובדים השיתופית הכללית בארץ ישראל - החל מיום 01.07.2020 ועד ליום 31.03.2025.
תיאור הביטוח	<p>רובד בסיס מוקטן לעובד בלבד - פרק ו' בנספח א' לפוליסה: טיפולים משמרים.</p> <p>רובד בסיס - פרקים א', ב', ג' בנספח א' לפוליסה: טיפולים משמרים. טיפול וניתוחי חניכיים (טיפולים פריודונטליים). שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים.</p> <p>רובד הרחבה - פרקים ד', ה' בנספח א' לפוליסה: שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים). טיפול יישור שיניים לילדים.</p>
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	<p>בפוליסה, <u>סעיף 13</u>.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק א' - טיפולים משמרים, <u>סעיף ג'</u>. נספח א' לפוליסה, פרק ב' - טיפולי וניתוחי חניכיים, <u>סעיף ג'</u>. נספח א' לפוליסה, פרק ג' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים, <u>סעיף ג'</u>. נספח א' לפוליסה, פרק ד' - טיפולי שיקום הפה, <u>סעיף ג'</u>. נספח א' לפוליסה, פרק ה' - טיפול יישור שיניים לילדים, <u>סעיף ג'</u>. נספח א' לפוליסה, פרק ו' - טיפולים משמרים, <u>סעיף ג'</u>.</p>
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים.

תמצית פרטי הפוליסה

עלות הביטוח

המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 01.02.2020 על פי מדד חודש דצמבר 2019 שפורסם ביום 15.01.2020.

סוג הביטוח		סוג המבוטח	
רובד הרחבה*	רובד בסיס	רובד בסיס מוקטן	
64.09 ₪	55 ₪ מתוכם 25 ₪ במימון מלא של המעסיק לרבות גילום שווי המס.	25 ₪ במימון מלא של המעסיק לרבות גילום שווי המס.	עובד/ת
44.79 ₪	72.42 ₪		בן/בת זוג
44.79 ₪	72.42 ₪		ילד בוגר מעל גיל 24 שנה
24.14 ₪	30.18 ₪		ילד עד גיל 24 שנה (ילד שלישי ואילך חינם)

* הפרמיה המצוינת ברובד ההרחבה, תתווסף לפרמיה המצוינת ברובד הבסיס.

דמי הביטוח עבור העובד/ת ברובד הבסיס המוקטן ישולמו במלואם על ידי המעסיק.

דמי הביטוח עבור העובד שהרחיב לרובד הבסיס או רובד ההרחבה ישולמו באמצעות ניכוי משכרו.

דמי הביטוח עבור בני משפחתו של העובד ישולמו באמצעות ניכוי משכרו.

■ מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון, ושינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם.

■ דמי הביטוח לגמלאי ולבני משפחתו יהיו גבוהים ב-15% מדמי הביטוח המופיעים לעיל וישולמו באמצעי גבייה אישי.

ביטול הביטוח:

מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, ללא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיפים 1-2 להלן:

1. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:
 - א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן- "התקופה הקובעת"). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן- "חידוש הפוליסה"), שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.
 - ב. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.
2. גובה החזר הכספי האמור בסעיף 1, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת. לעניין חישוב גובה החזר הכספי יוגדרו -

"סך תגמולי הביטוח"- סך תגמולי הביטוח ששילם המבוטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (1)(א), חישוב החזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבוטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבוטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה, שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.

"סך הפרמיות"- סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (1)(א), הפרמיות לצורך חישוב החזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המופיעים בפוליסה.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

הסכומים בטבלה שלהלן נכונים ליום 1.2.2020 (על פי מדד חודש דצמבר 2019 אשר פורסם ב 15.12.2019) והינם צמודים לשינוי במדד המחירים לצרכן וכוללים מע"מ.

טיפולים משמרים - פרק א', נספח א' לפוליסה - רובד בסיס

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* לתבוע*
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	אין הגבלה למספר הבדיקות.	100.59
D0210000	צילום סטטוס מלא	אין הגבלה למספר הצילומים.	261.54
D0210020	צילום סטטוס מקבילות מלא		261.54
D0330000	צילום פנורמי		181.06
D0272000	צילום נשך - שני צילומים		30.18
D0220000	צילום פריאפיקלי		30.18
D0240000	צילום אוקלזולי		אין הגבלה למספר הצילומים.
		ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר	שתי הסרות אבנית בשנת ביטוח.	150.89
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן ראשוני ומשן מתחלף		150.89
D1208000	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד	לילד עד גיל 14 שנים, יכוסו 2 טיפולי פלואור בשנת ביטוח, בהפרש של 6 חודשים בין טיפול לטיפול.	100.59
D1351000	איטום חריצים, לשן	לילד עד גיל 16 שנים, בשיניים אחוריות קבועות (4,5,6,7). אחד לשן בשנה.	80.47
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.	251.48
		עקירה למטרת טיפול יישור שיניים. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.	
D7140010	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה	עקירה רגילה/כירורגית, אחת לשן בתקופת ביטוח.	201.18
D7110010	עקירה, שארית כותרתית, שן נשירה	עקירת שן חלב, עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.	150.89
D7210000	עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לשן בתקופת הביטוח.	452.66

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D7220000	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה	עקירה אחת לשן בתקופת הביטוח.	452.66
D7240000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה	**	553.25
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	ללא הגבלה.	553.25
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	פתיחה וניקוז מורסה כירורגי.	342.01
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	לאחר עקירת שן.	452.66
D3920000	המיסקציה	ללא הגבלה.	352.07
D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לשן לתקופת ביטוח, בשן נשירה (חלבית) בלבד.	221.30
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	מכוסה טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.**	502.95
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		תעלה 1 - 502.95
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		תעלה 2 - 603.55
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי		704.14
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי		804.73
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית	מכוסה חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח** יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.	603.55
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		תעלה 1 - 603.55
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		תעלה 2 - 724.25
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת		844.96
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות		965.67

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D2140000	שחזור אמלגם משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	סתימה אחת לשן בשנה.	191.12
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2161000	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, קדמי	שתי סתימות לשן בשנה בשיניים קדמיות קבועות שמספרן: 13-23-43 לרבות בשיני חלב.	251.48
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 2 משטחים, קדמי		
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 3 משטחים, קדמי		
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי		
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - משטח 1, אחורי	סתימה אחת לשן בשנה.	251.48
D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 2 משטחים, אחורי		
D2393000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 3 משטחים, אחורי		
D2394000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי		
D2951000	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	אין הגבלה למספר הפינים לסתימת אמלגם.	30.18
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה	כתר טרומי לילד עד גיל 12 שנים. בשיני חלב או בשיניים קבועות.	251.48
D2931000	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן קבועה		
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	ללא הגבלה.	150.89
	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	עזרה ראשונה בלילה בשעות 20:00 ועד 08:00 למחרת ו/או בימי חג ושבת. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	352.07

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים בנוכחות מרדים - עד שעה	אחת בתקופת ביטוח. למבוטח בוגר, בבית חולים ציבורי כחלק מטיפול שיניים מכוסה בפוליסה. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	900.00
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב בנוכחות מרדים - מעל שעה		
D3351000	אפקסיפיקציה	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	452.66
* בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.			
**תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע על ידי מומחה.			
הערות חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.			

טיפול וניתוחי חניכיים (טיפולים פריודונטליים) - פרק ב', נספח א' לפוליסה - רובד בסיס

- מבטח מעל גיל 18 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי חניכיים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול פריודונטי יבוצע לאחר קבלת אישור החברה מראש והשלמת הטיפול המשמר.
- כל טיפולי החניכיים שאושרו בכתב על ידי המבטח יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* השתתפות עצמית	50.30
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר	בדיקה אחת לתקופת ביטוח.	150.89	50.30
D4355000	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	בנוסף למכסה התקופתית כמפורט בפרק המשמר, תכוסה הסרת אבנית אחת נוספת לשנת ביטוח, הטיפול יבוצע במרפאת מומחה למחלות חניכיים.	241.42	60.35
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	שלוש פעמים לתקופת ביטוח, לכל רבע פה.	231.36	80.47
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן	שישה טיפולים ללסת לתקופת הביטוח.	247.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה		221.30	60.35
D9940010	סד סיגרי/סד לילה		650.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	סד אמלגם/ חומר מורכב.	650.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D4249000	הארכת כותרת	אחד לשן לשלוש שנים.	201.18	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין	אחד מהניתוחים המצוינים לכל אחד מרבעי הפה בתקופת הביטוח. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית / עצם מן החי / אמדוגן / ממברנה וכדומה.	1257.39	352.07
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים 4- שיניים ויותר, רבע פה		1257.39	352.07
D7960000	פרנולקטומי	מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	780.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7320000	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	החלקת רכס. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	650.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	הטיפול כולל הוצאת רקמה ובדיקתה במעבדות בית החולים. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	390.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7450000	כריתת ציסטה בלסת- קוטר עד 1.25 ס"מ	מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	585.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת/צינור הרוק	מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	650.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
*בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם- החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שנקוב לעיל, הנמוך ביניהם.				
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.			

שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים - פרק ג', נספח א' לפוליסה- רובד בסיס

- מבוטח מעל גיל 24 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.
- שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצע אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודנט) בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטחת.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D9310000	בדיקת רופא מומחה	בדיקה וייעוץ לשתלים.	251.48	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה	צילום למטרת ביצוע שתלים.	402.36	201.18
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה		402.36	201.18
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	7 שתלים לכל הפה בתקופת הביטוח, עד 4 שתלים ללסת.	1005.91	1207.09
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	מבנה אחד לכל שתל מכוסה.	502.95	171.00
D6920000	מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/ כיפות לייצוב ועיוגן תותבת על	מחבר אחד לכל שתל מכוסה.	502.95	171.00
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	כתר אחד לכל שתל מכוסה.	1307.68	452.66
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	מוט מחבר אחד ללסת בתקופת הביטוח.	955.61	251.48
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	תותבת על אחת לכל לסת לתקופת ביטוח	2715.95	804.73
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה			
D5864000	תותבת על עליונה חלקית			
D5866000	תותבת על תחתונה חלקית			

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D7952000	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית או לחילופין	הרמת סינוס פתוחה לרבות השתלת עצם אחת לתקופת ביטוח, כולל עצם / תחליפי עצם וממברנה לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח.	1500.00	4500.00
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, חד צדדית	השתלת עצם אחת לתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח.	1000.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
*מבטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבטח יהיה בגובה 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שנקוב לעיל, הנמוך ביניהם.				
הערות				חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים) - פרק ד', נספח א' לפוליסה - רובד הרחבה

- מבטח מעל גיל 24 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי שיקום הפה בכפוף לתנאים ולסיווגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול פרוטטי יבוצע לאחר קבלת אישור החברה מראש והשלמת הטיפול המשמר.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D2950000	בניית תווך, כולל פיונים לסוגיהם או לחילופין	מבנה ישיר אחד לשן בתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	402.36	75.44
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	מבנה יצוק אחד לשן לתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	553.25	125.74
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	כתר אחד לשן בתקופת ביטוח, לרבות החלפה. הטיפול כולל כתר זמני.	1307.68	352.07
D5211000	תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	תותבת חלקית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	2514.77	452.66
D5212000	תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף / אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים או לחילופין			
D5213000	תותבת חלקית עליונה - נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות	תותבת חלקית ויטליום אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	3520.68	754.43
D5214000	תותבת חלקית תחתונה - נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות			
D5110000	תותבת שלמה עליונה	תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	3218.91	653.84
D5120000	תותבת שלמה תחתונה			
D6950000	מחבר מדויק/ חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	מחבר אחד לשן מאחזת משני צידי התותבת לתקופת הביטוח.	905.32	251.48

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	תותבת מעבר זמנית חלקית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח או לחילופין תותבת מעבר זמנית שלמה אחת לכל לסת בתקופת הביטוח.	1106.50	352.07
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים			
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D5130000	תותבת מיידית -לסת עליונה	תותבת מיידית	804.73	150.89
D5140000	תותבת מיידית -לסת תחתונה	(פליפר) - לשיניים קדמיות בלבד, אחת ללסת לתקופת ביטוח.		
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	תיקון שבר או סדק בתותבת.	402.36	100.59
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	לרבות החלפת שן בתותבת.	100.59	
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	לרבות החלפת וו בתותבת.	201.18	
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	הלחמת תותבת.	402.36	100.59
D2960000	ציפוי שן משרף/ אקריל בצד השפתי - labial במרפאה	תיקון פנים (פסטה) לכתר.	251.48	60.35
D9951000	איזון סגר- מוגבל	השחזה סלקטיבית לשן.	201.18	
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה		402.36	160.95
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה			

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה		452.66	70.41
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה			
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה			
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה			
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה		704.14	90.53
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה			
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה			
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה			
*מבטוח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטוח למבטוח יהיה בגובה 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שנקוב לעיל, הנמוך ביניהם.				
חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.				הערות

טיפולי יישור שיניים לילדים - פרק ה', נספח א' לפוליסה - רובד הרחבה

- מבטח שגילו אינו עולה על גיל 22 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולים אורתודנטיים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפולי יישור שיניים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטח.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D8020000	יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף או לחילופין	טיפול אחד בתקופת ביטוח לילד עד גיל 22 שנים.	3640.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D8040000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר או לחילופין		4526.59	2112.41
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר		6035.45	2514.77
	תיק צילומים אורתודנטיים	סט צילומים אורתודנטי, אחד בתקופת ביטוח	553.25	100.59
D0391000	פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו	מטבעי לימוד. אחד לתקופת הביטוח.	286.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדי	לאחר עקירת שן, אחד ללסת לתקופת ביטוח.	650.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D8680000	קיבוע אורתודנטי לאחר הסרת מכשור אורתודנטי, בניה והכנסה של הקיבוע	בניה והכנסת קיבוע אורתודנטי לאחר הסרת המכשור האורתודנטי, אחד לתקופת הביטוח.	402.36	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7280000	חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודנטיות, כולל הדבקת סמכים	מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת.	520.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

*מבטח הפונה לרופא שיניים אורתודונט מומחה שאינו בהסכם - החזר המבטח למבטח יהיה בגובה 50% מהתשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שנקוב לעיל, הנמוך ביניהם.

הערות
חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

טיפולים משמרים - פרק ו', נספח א' לפוליסה, רובד בסיס מוקטן לעובד בלבד

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מזכר	בדיקה אחת לשנת ביטוח.	20.00	40.00
D0210000	צילום סטטוס מלא או לחילופין צילום פנורמי	צילום אחד לשלוש שנים.	40.00	120.00
D0330000			30.00	80.00
D0272000	צילום נשך - שני צילומים	שני צילומי נשך לשנת ביטוח.	20.00	20.00
D0220000	צילום פריאפיקלי	ארבעה צילומים לתקופת ביטוח.	20.00	20.00
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	שתי ישיבות לשנת ביטוח.	40.00	110.00
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.	50.00	130.00
D7210000	עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לשן בתקופת הביטוח.	70.00	215.00
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	אחד לשן בתקופת ביטוח.	30.00	100.00
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	מכוסה טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.	60.00	215.00
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		תעלה 1 - 60.00	תעלה 1 - 215.00
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		תעלה 2 - 70.00	תעלה 2 - 215.00
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי		85.00	215.00
D3339000	טיפול שורש- 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי		100.00	215.00
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית		מכוסה חידוש	75.00
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.	תעלה 1 - 75.00	תעלה 1 - 215.00
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		תעלה 2 - 100.00	תעלה 2 - 215.00
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת		125.00	215.00
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות		140.00	215.00

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D2140000	שחזור אמלגם משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	סתימה אחת לשן בשנה.	50.00	110.00
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			
D2161000	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - משטח 1, קדמי	סתימה אחת לשן בשנה בשיניים קדמיות קבועות שמספרן: 13-23, 33-43.	60.00	140.00
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 2 משטחים, קדמי			
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 3 משטחים, קדמי			
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי			
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	פעמיים בשנת ביטוח.	35.00	35.00
*בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת החזר שנקוב לעיל, הנמוך ביניהם.				
הערות				חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

פוליסה לביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי - צרופה ד' להסכם

1. הגדרות כלליות

- בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדמ.
- 1.1 **החברה או המבוטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
 - 1.2 **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל הנספחים המצורפים לו וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבוטח.
 - 1.3 **בעל הפוליסה:** ההסתדרות הכללית העובדים החדשה. החל מ-1.7.2020 גם חברת העובדים השיתופית הכללית בארץ ישראל.
 - 1.4 **הסכם הביטוח:** הסכם מיום 1 באפריל 2020 בין בעל הפוליסה לבין המבטחת לעריכת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי ההסתדרות העובדים הכללית החדשה ולעובדי חברת העובדים השיתופית הכללית בארץ ישראל ובני משפחותיהם.
 - 1.5 **תקופת הסכם:** הסתדרות העובדים הכללית החדשה - תקופת הסכם לעניין חוזה זה תהיה למשך חמש שנים (60 חודשי ביטוח רצופים), החל מיום 1 באפריל 2020 (להלן: "תחילת תקופת הביטוח" או "תחילת תקופת ההסכם") ועד ליום 31 במרץ 2025. חברת העובדים השיתופית הכללית בארץ ישראל - החל מיום 1 ביולי 2020 (להלן: "תחילת תקופת הביטוח") ועד ליום 31 במרץ 2025.
 - 1.6 **המבוטח:** עובד/ת, גמלאית/ו או בן/בת זוג ו/או ידוע/ה בציבור (כולל בני/בנות זוג החולקים חיים משותפים או המתגוררים יחד עם העובד, בכפוף להצהרה בכתב של העובד על כך) וילדיהם (ובכלל זה גם ילדים חורגים ו/או מאומצים עפ"י דין, כאמור להלן) ו/או אלמן אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה.
 - 1.7 **עובד/ת זכאי:** כל עובד/ת מקרב עובדי בעל הפוליסה הזכאי בהתאם לכללי בעל הפוליסה להיות מצורף לביטוח.
 - 1.8 **עובד זכאי חדש:** עובד/ת שלא היה מועסק אצל בעל הפוליסה במועד תחילת הפוליסה.
 - 1.9 **ילד:** ילד/ה של עובד/ת מבוטח ו/או ילד של בן/בת זוג של העובד שגילו עד גיל 24 שנים.
 - 1.10 **ילד בוגר:** ילד/ה של עובד/ת מבוטח אשר מלאו לו 24 שנים.
 - 1.11 **בן/בת זוג:** בן/בת זוג של עובד/ת מבוטח, לרבות ידוע/ה בציבור (כולל בני/בנות זוג החולקים חיים משותפים או המתגוררים יחד עם העובד, בכפוף להצהרה בכתב של העובד על כך ובלבד ששמו/ה מופיע בקובץ הרשומות של בעל הפוליסה.
 - 1.12 **בני משפחה:** בן/בת זוג וילדים.
 - 1.13 **גיל:** גיל המבוטח ייחשב לפי הראשון לחודש במועד יום הולדתו, ולצורך קביעת זכויותיו בפוליסה בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע גילו על פי תאריך הלידה של המבוטח.
 - 1.14 **מוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי המבוטח, אם לא ניתנה הוראה כזו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, יורשיו החוקיים של המבוטח.
 - 1.15 **פורש:** עובד המסיים עבודתו אצל בעל הפוליסה, ואינו גמלא.
 - 1.16 **גמלאי:** עובד לשעבר אשר פרש מעבודתו המקבל גמלה ממעסיקו ו/או מקרן הפנסיה.
 - 1.17 **תאריך תחילת הביטוח:** הסתדרות העובדים הכללית החדשה - 1 באפריל 2020. חברת העובדים השיתופים הכללית בארץ ישראל - 1 ביולי 2020.
 - 1.18 **תאריך הצטרפות:** התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה ותאריך זה נקוב בדף פרטי הביטוח כ-"תאריך תחילת הביטוח" ו/או מועד תחילת הסכם זה, לפי המוקדם.

- 1.19. **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסת הביטוח, שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
- 1.20. **שנת ביטוח:** תקופה בת שנים עשר חודשים רצופים, המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שנים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה רצופה נוספת של שנים עשר חודשים הבאה לאחר שנת הביטוח שחלפה.
- 1.21. **מקרה הביטוח:** טיפול שיניים שהחל, בוצע והסתיים במהלך תקופת הביטוח בעקבות צורך רפואי המודגם באמצעי האבחנה המקובלים ברפואת שיניים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בנספח הטיפולים במהלך תקופת הביטוח, למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כאמור בסעיף 5.8 להלן.
- 1.22. **דמי הביטוח / פרמיה:** הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.
- 1.23. **רובד בסיס מוקטן:** כיסוי ביטוחי לטיפול משמר בלבד, כמפורט בפרק ו' בנספח א' לפוליסה ובכפוף ללוח גמולות בסיס מוקטן. כיסוי זה יינתן לעובד בלבד.
- 1.24. **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד כלשהו שיווחד לשירותי בריאות.
- 1.25. **מדד הבסיסי:** מדד דצמבר 2019 שפורסם ב-15 לינואר 2020.
- 1.26. **לוח תגמולי ביטוח / לוח ההשתתפות עצמית:** לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והמציין את סכומי ההחזר שעל המבוטח לשלם למוטב בגין טיפולים המכוסים על פי פוליסה זו וכן את גובה ההשתתפות העצמית שעל המוטב לשאת, כשהן הסכומים שהמבוטח ישלם על פי הפוליסה והן ההשתתפות העצמית צמודים למדד.
- 1.27. **השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח כמפורט בטבלאות להלן. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו על פי פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ככל שנדרש בפוליסה, על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו. **בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם** תהא ההשתתפות העצמית של המבוטח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בנספח הרלוונטי המצורף להסכם בעמודת "**השתתפות עצמית**".
- בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם** ישפה המבוטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי שעור/ סכום ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה או בסכום תקרת החזר הנמוך מבין השניים.
- 1.28. **צירוף אוטומטי:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף אובליגטורי על ידי בעל הפוליסה המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא כולל גילום שווי המס עבור המבוטחים. ו/או במקרה של צירוף לפוליסה זו עבור מבוטחים המבוטחים בביטוח קודם שהיה בתוקף למעלה מ-3 שנים, ובכפוף לסעיף 5 ב' לתקנות הפיקוח.
- 1.29. **צירוף בהסכמה:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף וולונטארי הדורש את הסכמתו מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח.
- 1.30. **יועץ בעל הפוליסה:** מי שימונה מעת לעת על ידי בעל הפוליסה, כיועץ המלווה את ביצוע הוראות פוליסה זו.
- 1.31. **רופא:** רופא שיניים בעל רישיון ישראלי תקף המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים או מרפאת שיניים מורשה על פי חוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל לעסוק בריפוי שיניים כולל רופאי ומרפאות קופות החולים. בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "**רופא שיניים**" - לרבות רופא שיניים פרטי, רופא קופת חולים, רופא הסכם ורופא שיניים בחו"ל, הכול לפי המקרה.

- 1.32. **נותן שירות בהסכם:** רופא שיניים, לרבות מרפאת שיניים, מכון צילום הקשור עם המבטח בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת תכנית ביטוח הוצאות רפואת שיניים. רשימת רופאי ההסכם תהיה בפריסה ארצית ותפורסם באתר האינטרנט של המבטח. המבטח שומר לעצמו את הזכות להוסיף או לגרוע מרשימת רופאי ההסכם על פי שיקול דעתו הבלעדי.
- 1.33. **רופא שיניים מומחה:** רופא שקיבל משרד הבריאות בישראל מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים ו/או מי שהוסכם עליו (להלן: "**רופא מורשה**") על דעת רופא החברה של המבטח ו/או בעל הפוליסה, כמורשה למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.
- 1.34. **שיננית:** בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.
- 1.35. **מכון צילום:** מכון צילום המורשה מטעם הרשויות המוסמכות לעסוק בצילום רנטגן או צילום פוטו או הדמיה לרבות מכוני צילום העוסקים במטבעים/אנליזות/ צילומי C.T. וטומוגרפיה ובעל רישיון למכשיר קרינה למטרות רפואיות.
- 1.36. **רופא המבטח:** רופא שיניים שימונה ע"י המבטח לעסוק בעניינים רפואיים בביטוח שיניים אצל המבטח.
- 1.37. **תביעה:** פניה מאת מבטח אל המבטח לתשלום עבור שירותים לפי פוליסה זו ו/או לקבלת תגמולי ביטוח ו/או למתן התחייבות לתשלום עבור שירותים כאמור בפוליסה זו.
- 1.38. **חול:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.39. **ישראל:** מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 1.40. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.41. **חוזר ביטוח השיניים:** חוזר ביטוח 4-1-2012 "**ביטוח שיניים**".
- 1.42. **תקנות ביטוח בריאות קבוצתי:** תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשע"ה - 2015.

2. כריתת חוזה הביטוח

- 2.1. תוכנו ותנאיו של הסכם הביטוח מהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו ולא תישמע מפי מבטח/ת או המבטח הטענה, כי קיימים תנאים אחרים או נוספים בין שנאמרו בעל פה ובין שמצויים במסמך אחר.
- 2.2. הכיסוי הביטוחי המפורט במפרט הטיפולים בפוליסה, כולל החזר הוצאות בגין ריפוי שיניים ו/או מתן שירותים באמצעות נותן שירות בהסכם (בכפוף לתשלום ההשתתפות העצמית, במידה ומצוין בפוליסה), בכפוף למגבלות והסייגים הכלליים ולמגבלות של כל כיסוי וכיסוי.

3. אופן ההצטרפות

- 3.1. **מבוטחים קיימים -** מובהר ומוסכם כי לכלל האוכלוסייה המבוטחת נכון ליום 31.03.2020 (להלן: "**מבוטחים קיימים**"), תוארך תקופת הביטוח באופן אוטומטי ומבלי לחתום על טופס הצטרפות (להלן: "**צירוף אוטומטי**") ברובד הביטוחי בו היו מבוטחים בהסכם הקודם, כמפורט בסעיף 4 (ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה - 2015.

מבוטח החפץ לצאת מהביטוח, יהיה עליו להודיע למבטח על יציאתו תוך 60 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח כאמור בסעיף 4.1 להלן במידה ולא תבע את הביטוח בתקופה זו, כמפורט בסעיף 8 (א') לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה - 2015, ויהיה זכאי להחזר כספי של הפרמיה ששולמה על ידו עד אותו מועד, ובעל הפוליסה יהיה זכאי להחזר כספי של הפרמיה ששולמה על ידו עד לאותו מועד, במקרה כזה העובד יהיה מבוטח ברובד בסיס מוקטן בלבד.

- 3.2. **עובדי בעל הפוליסה שלא היו מבוטחים בהסכם הקודם יצורפו באופן אוטומטי לביטוח לרובד הבסיס המוקטן במימון מלא של המעסיק**, ממועד תחילת ההסכם או לגבי עובד חדש אצל בעל הפוליסה בתוך 120 יום ממועד הזכאות לביטוח, מבלי כל צורך בפעולה נוספת או בקיום תנאי כלשהו.
- מובהר, כי לרובד הבסיס המוקטן יצורפו עובדי בעל הפוליסה בלבד ולא יהיה ניתן לצרף לרובד זה את בני משפחתו של העובד.
- 3.3. **עובד זכאי** (כהגדרתו בסעיף 1.7 לעיל) מקרב עובדי בעל הפוליסה, לרבות עובד שלא מימש זכאותו להצטרף לביטוח בהסכם הקודם (מצטרף חדש), הזכאי להיות מצורף למסגרת ביטוח זו, יוכל להצטרף לביטוח או להרחיב את הכיסוי הביטוחי לפי העניין (להלן: **"צירוף בהסכמה"**) **לרובד הבסיס או לרובד ההרחבה** וזאת בתוך 120 ימים ממועד תאריך תחילת הביטוח ותקופת הביטוח לגביו תחל מיום הצטרפותו לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח (להלן: **"תאריך תחילת הביטוח"**) בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 3.4. **עובד זכאי חדש של בעל הפוליסה** (כהגדרתו בסעיף 1.8 לעיל) דהיינו, מי שהפך להיות עובד בעל הפוליסה לאחר מועד תאריך תחילת הביטוח, יוכל להצטרף באופן וולונטארי (להלן: **"צירוף בהסכמה"**) **לרובד הבסיס או לרובד ההרחבה** בתוך 120 ימים מהיום בו קבע בעל הפוליסה כי העובד נחשב עובד זכאי (כהגדרתו בסעיף 1.7 לעיל) ותקופת הביטוח לגביו תחל מיום הצטרפותו לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח (להלן: **"תאריך תחילת הביטוח"**) בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 3.4.1. **למרות האמור לעיל, מובהר כי הצטרפות בני משפחה של עובד זכאי חדש לרובד הבסיס או לרובד ההרחבה, תתאפשר עד 12 חודשים לפני תום תקופת הסכם הביטוח.**
- 3.5. כל עובד מבוטח או מצטרף חדש רשאי לצרף את בני משפחתו לרובד הבסיס או לרובד ההרחבה ממועד תחילת ההסכם ועד 120 יום או תוך 120 יום ממועד הזכאות לביטוח. הצטרפות כל מבוטח לרובד ההרחבה היא בכפוף להצטרפותו לביטוח ברובד הבסיס. יובהר כי הצטרפות בני משפחה תואמת את הרובד בו מבוטח העובד.
- 3.6. תנאי לצירוף העובד **לרובד הבסיס או לרובד ההרחבה** ו/או צירוף בני משפחה של עובד מבוטח לפוליסה **לרובד הבסיס או לרובד ההרחבה**, הינו קבלת הסכמתו המפורשת בכתב של העובד לצירופו ולצירופם של בני משפחתו לפוליסה, על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח וכן אישורו של בעל הפוליסה לצירוף.
- 3.7. ניתן לצרף את ילדי העובד/ת ו/או את בן/בת זוג בהתאם להחלטת העובד/ת. צירוף ילדי העובד/ת לא מחייב הצטרפות של בן/בת הזוג ולהפך.
- מבוטח המצרף את ילדיו לביטוח לרובד ההרחבה, חובה לצרף את כל הילדים במשפחה (למעט ילדים בוגרים מעל גיל 24 שנים וילד פחות מגיל 5 שנים).
- 3.8. **ניתן לצרף ילד שהגיע לגיל 5 לביטוח**, בתוך 120 יום ממועד הגיעו לגיל האמור, בכפוף לקבלת טופס הצטרפות כאמור בסעיף 3.6 לעיל.
- 3.9. **עובד/ת שנישא במהלך תקופת הביטוח** יוכל לצרף את בן/בת זוגו וילדיו/ה בתוך 120 יום ממועד השינוי במצב המשפחתי, בכפוף לקבלת טופס הצטרפות כאמור בסעיף 3.6 לעיל.
- 3.10. **עובד/ת שנפטרה**, ימשיכו בני המשפחה המבוטחים להיות מבוטחים עד לסיום תקופת ההסכם באמצעות הוראת קבע אישית למבטח בהתאם לתנאי הסכם זה.

- 3.11. כל עובד מבוטח רשאי לצרף את בני משפחתו לביטוח, ההצטרפות לביטוח תתכן באחת מהאפשרויות המפורטות להלן:
- 3.11.1. **אפשרויות ההצטרפות לרובד כיסוי בסיס - הצטרפות בהסכמת העובד:**
1. עובד/ת בלבד.
 2. עובד/ת + בן/בת זוג ו/או ילד בוגר מעל גיל 24 שנים.
 3. עובד/ת + בן / בת זוג +ילדיהם שטרם מלאו להם גיל 24 שנים.
 4. עובד/ת + ילדיהם שטרם מלאו להם 24 שנים.
- 3.11.2. **אפשרויות ההצטרפות לרובד כיסוי הרחבה - הצטרפות בהסכמת העובד:**
- א. עובד/ת בלבד.
 - ב. עובד/ת + בן/בת זוג ו/או ילד בוגר מעל גיל 24 שנים.
 - ג. עובד/ת + בן/בת זוג + כל ילדיהם עד גיל 24 שנים.
 - ד. עובד/ת + כל ילדיהם עד גיל 24 שנים.
- 3.12. הצטרפות המבוטח לרובד ההרחבה מותנית בהיותו מבוטח ברובד הבסיס, על פי פוליסה ז.
- 3.13. הצטרפות בני משפחה לרובד ההרחבה מותנית בהיות העובד מבוטח ברובד זה.
- 3.14. במהלך תקופת הביטוח לא יתאפשר מעבר בין הרבדים.
- 3.15. **מבוטח אשר יבטל את הצטרפותו לביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, יבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח.**
- 3.16. במקרה ועובד ביטל את הצטרפותו לביטוח, הוא יהיה מבוטח ברובד בסיס מוקטן בלבד בהתאם למפורט בפרק ו' בנספח א' לפוליסה בלבד, אין צירוף בני משפחה של העובד/ת לרובד בסיס מוקטן.
- 3.17. **כפל ביטוח**
- המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת, בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.
- 3.18. **טיפול שיניים במהלך שירות צבאי**
- יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת
- 3.19. **שירות מיוחד לילדים**
- יובהר כי קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות, המוענק על ידי קופות החולים. וזאת, בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.
- 3.20. **שלושה חודשים לפני שמלאו לילד של העובד המבוטח (שצורף לביטוח) 24 שנה,** ישלח המבטח לעובד מכתב בדבר עדכון דמי הביטוח במלאת לילד 24 שנה. באם לא תימסר הודעה על ביטול הפוליסה לילד על ידי העובד המבוטח, הביטוח לילד לאחר גיל 24 שנה ימשך ברצף ביטוחי ודמי הביטוח החדשיים בגינו יהיו כמפורט בפוליסה עבור ילד בוגר. העובד רשאי לפנות למבטח בתוך שלושה חודשים לאחר שמלאו לילד 24 שנה, ובתנאי כי לא תבע את הביטוח בתקופה זו ולבקש לבטל את הביטוח עבור הילד. במקרה כזה העובד יהיה זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם בגין הילד כילד בוגר.

4. תקופת ההסכם

- 4.1. **הסתדרות העובדים הכללית החדשה** - תקופת ההסכם לעניין חוזה זה תהיה למשך חמש שנים (60 חודשי ביטוח רצופים) החל מיום 1 באפריל 2020 (להלן: **"תחילת תקופת הביטוח"** או **"תחילת תקופת ההסכם"**) ועד ליום 31 במרץ 2025. חברת העובדים השיתופית הכללית בארץ ישראל - החל מיום 1 ביולי 2020 (להלן: **"תחילת תקופת הביטוח"**) ועד ליום 31 במרץ 2025.
- 4.2. כל מבוטח שצורף לביטוח יהיה מבוטח על פי תנאי חוזה זה ונספחיו מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום ההצטרפות לפי המאוחר ביניהם, ומועד זה ייחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 4.3. לאחר תום תקופת ההסכם לבעל הפוליסה בהסכמת המבטחת, הזכות להאריך את ההסכם על תנאיו בהודעה בכתב בת 90 יום לפני תום תקופת ההסכם לתקופות ביטוח נוספות (להלן: **"תקופת ההסכם המוארכת"**).
- 4.4. על פי דרישת בעל הפוליסה, המבטח יאריך את תק' ההסכם לתקופה נוספת של עד 90 יום מיום סיום ההסכם, בתנאים זהים להסכם זה.
- 4.5. מובהר כי במקרה בו פחת מספר המבוטחים בפוליסה מ-50, לא יחודש הסכם זה במועד פקיעתו.
- 4.6. בהתאם לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 4.1 לעיל, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

5. תום תקופת הביטוח

- 5.1. הפסקת הביטוח תכנס לתוקפה במועד תום תקופת הביטוח או בסוף החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיימה, לפי המוקדם ביניהם בכל אחד מהמקרים המנויים כדלהלן:
 - 5.1.1. **באחד בחודש העוקב למועד בו הסתיימה העסקתו של העובד/ת** (למעט בגין פרישה לגמלאות או מחלה קשה או אי כושר עבודה) או באחד לחודש העוקב למועד הודעתו על ביטול הפוליסה, יבוטל הביטוח לעובד ולבני משפחתו, (אם וככל שצורפו לביטוח) ובתנאי כי התקבלה **בכתב** הודעת הביטול אצל המבטח ו/או סוכן הביטוח.
 - 5.1.2. **פטירתו של המוטב**. תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח באחד בחודש העוקב מהיום לאחר פטירתו. בני משפחתו של המוטב אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עד תום תקופת הביטוח לפי בחירתם בתשלום בהוראה אישית.
- 5.2. מבוטחים בפוליסה זו, יהיו זכאים לביטוח בתקופה בה הם נמצאים בחופשת לידה או בחל"ת, בתנאי ששמש יופיע ברשימת המבוטחים והפרמיה בגינם משולמת כסדרה או משולמת פרמיה באמצעות גבייה אישית.
- 5.3. חדל עובד להיות זכאי לביטוח לפי איזו מן ההוראות שבסעיף זה לעיל, יבוטל ביטוחו וביטוח בני משפחתו בהתאם להוראות סעיף זה.
- 5.4. בכל מקרה שהמבוטח יקבל טיפול שיניים אשר איננו זכאי לו לאחר תום תקופת הביטוח או הפסקתו, יהיה חייב בהשבת תגמולי ביטוח, למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כאמור בסעיף 5.8 להלן.
- 5.5. בכל מקרה של הפסקת ביטוח בשל אחת מן הסיבות המפורטות בסעיף זה לעיל יודיע על כך בעל הפוליסה למבטח או באמצעות סוכן הביטוח.
- 5.6. מוסכם כי הפסקת הביטוח כאמור לעיל, **תיכנס לתוקפה בסוף החודש** שבו התקבלה בכתב **"בקשת ביטול הביטוח"** במשרדי החברה באמצעות בעל הפוליסה או סוכן הביטוח (להלן: **"בקשת ביטול הביטוח"**). בעל הפוליסה יעביר את דמי הביטוח החודשיים בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיימה.

5.7. ביטוח המשך

הסתיימה העסקתו של העובד אצל בעל הפוליסה במהלך תקופת הביטוח, העובד יוכל להמשיך בביטוח על פי תנאי הסכם זה, וכל עוד ההסכם הקבוצתי בתוקף, ובתנאי כי הודיעו בכתב על רצונם להמשיך בפוליסה זו תוך 60 ימים מהפסקת הביטוח לגביהם, ובתוספת פרמיה של 25% מהפרמיה שנגבתה וזאת עד תום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתי, באמצעות הוראת קבע אישית והמבטח יהיה רשאי לפנות אליו ולהציע לו לעשות כן.

5.7.1. במקרים בהם הפוסקה עבודתו של המבוטח בשל אי כושר עבודה ו/או מחלה קשה תמשיך תקופת הביטוח עבורם ותוספת הפרמיה תהיה בדומה לגמלאי, כאמור בסעיף 6.2 להלן.

5.8. חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח

מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 6 חודשים או לחילופין בתוך 9 חודשים בטיפול אורתודנטי מתום תקופת הביטוח ושמתקיים בהם אחד מאלה:

- טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.
- טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

6. דמי הביטוח

6.1. דמי הביטוח החודשיים לתשלום עבור הביטוח המפורט בהסכם ופוליסה זו יהיו כמפורט להלן והם נכונים ליום 1.2.2020 (לפי מדד דצמבר 2019 שפורסם ב-15.1.2020):

סוג המבוטח		סוג הביטוח	
		רובד בסיס מוקטן לעובד בלבד	רובד בסיס הרחבה*
עובד/ת בעל הפוליסה	25 ₪	55 ₪	64.09 ₪
	במימון מלא של המעסיק גילום שווים המס.	מתוכם 25 ₪ במימון מלא של המעסיק לרבות גילום שווים המס.	
בן/בת זוג		72.42 ₪	44.79 ₪
ילד בוגר מעל גיל 24 שנה		72.42 ₪	44.79 ₪
ילד עד 24 שנה (ילד שלישי ואילך חינם)		30.18 ₪	24.14 ₪

* הפרמיה המצוינת ברובד ההרחבה, תתווסף לפרמיה המצוינת ברובד הבסיס.

כיסוי ביטוחי רובד בסיס מוקטן

עובדי בעל הפוליסה בלבד. יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת כמפורט בפרק 1' בנספח א' לפוליסה (להלן: כיסוי ביטוחי "רובד בסיס מוקטן").

כיסוי ביטוחי רובד בסיס

מבוטח בוגר מעל גיל 24 שנה - יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת, טיפולי וניתוחי חניכיים, שתלים דנטאליים ושיקום על גבי שתלים כמפורט בפרקים א', ב', ג' בנספח א' לפוליסה (להלן: כיסוי ביטוחי "רובד בסיס").

מבוטח שהוא ילד עד גיל 24 שנה- יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת בלבד כמפורט בפרק א' בנספח א' לפוליסה אולם טיפול חניכיים כמפורט בפרק ב' בנספח א' לפוליסה ינתן לילד מגיל 18 שנה (להלן: כיסוי ביטוחי "רובד בסיס").

כיסוי ביטוחי רובד ההרחבה

מבטוח בוגר מעל גיל 24 שנה - בנוסף לכיסוי הביטוחי שמצוין ברובד הבסיס, יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים לשיקום הפה כמפורט בפרק ד' בנספח א' לפוליסה (להלן: כיסוי ביטוחי "רובד הרחבה").

מבטוח שהוא ילד עד גיל 24 שנה - בנוסף לכיסוי הביטוחי שמצוין ברובד הבסיס, יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולי יישור שיניים עד גיל 21 שנה כולל כמפורט בפרק ה' בנספח א' לפוליסה (להלן: כיסוי ביטוחי "רובד הרחבה").

6.2. **הפרמיה לגמלאי ולבני משפחתו יהיו גבוהים ב-15% מהפרמיה המצוינת בסעיף 6.1 לעיל.**

6.3. המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 1 בפברואר 2020 על פי מדד חודש דצמבר 2019 שפורסם ב-15 בינואר 2020 דמי הביטוח יעודכנו באחד בכל חודש על פי שיעור השינוי שחל בין המדד הידוע בראשון לכל חודש, ובין מדד הבסיס.

6.4. **אופן תשלום דמי הביטוח**

דמי הביטוח יועברו למבטחת על ידי בעל הפוליסה על פי מכפלת מספר המבוטחים בתעריף הנקוב לעיל, לפי העניין דמי הביטוח יהיו על בסיס חודשי, ויועברו על ידי בעל הפוליסה למבטח במרוכז עד ה-15 בכל חודש בגין החודש הקודם.

בעל הפוליסה מתחייב להעביר למבטח את מלוא הפרמיה עבור כלל העובדים ובני משפחותיהם שיצטרפו לביטוח כמפורט להלן:

בעל הפוליסה יישא בתשלום מלוא הפרמיה עבור כלל העובדים הזכאים שצורפו לרובד הבסיס המוקטן כאשר גביית יתרת הפרמיה בגין העובד שהרחיב את הכיסוי לרובד הבסיס או לרובד ההרחבה וגביית מלוא הפרמיה בגין בני משפחתו של העובד המבוטח שהצטרפו לרובד הבסיס או לרובד ההרחבה, ככל שאלו צורפו לביטוח, תבוצע באמצעות ניכוי מהשכר של כל עובד מבטוח על יסוד הוראה בלתי חוזרת לניכוי מהשכר עליה יחתום העובד המבוטח כתנאי להצטרפות בני משפחתו לביטוח.

למרות האמור לעיל, ככל שפסקו יחסי עובד מעביד ובכלל זה היה המבוטח גמלאי או עובד שהופסקה עבודתו בשל מחלה קשה או אי כושר עבודה, יבוצע התשלום עבורו ועבור בני משפחתו ככל שצורפו לביטוח, באמצעות ניכוי מהוראת קבע אישית כמפורט בטבלה דמי הביטוח למבוטחים כאמור לעיל.

6.5. בעל הפוליסה רשאי להודיע למבטחת על רצונו לנהל משא ומתן ולערך שינויים בתנאי הפוליסה ו/או להאריך את תקופת הסכם הביטוח ו/או לעדכן את תנאי הביטוח בהתאם להנחיות או תקנות המפקח על הביטוח כפי שיהיו מעת לעת ו/או בהתאם לשינויים בחקיקה או רגולציה אחרת וכן בשל שינויים טכנולוגיים בתחום רפואת השיניים (להלן "תיקון הפוליסה"). במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה, ויחול האמור בהסכם שנחתם בין הצדדים.

6.6. מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבטוח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך ביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילד או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים- המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו; לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח"

לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;

לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה;

למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל בפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה; במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח; במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

7. הצמדה

- 7.1 דמי הביטוח וגובה ההשתתפות העצמית אם קיימת, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או על ידי המבוטח הכול לפי העניין, הינם צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.
- חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי בעל הפוליסה ו/או על ידי המבוטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין מדד הבסיס.
- 7.2 חישוב ההצמדה לתשלום תביעה למבוטח, יהא היחס שבין המדד הידוע ביום בו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה לגבי סכום הביטוח, לבין מדד הבסיס.

8. ביטול הביטוח

8.1 מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי מפורט בסעיף 8.1.1 להלן:

8.1.1 מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:

1. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירוף פוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירוף לראשונה, לפי המוקדם ביניהם.

(להלן - "התקופה הקובעת") לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - "חידוש פוליסה") שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירוף של המבוטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירוף של המבוטח לפוליסה לראשונה.

2. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.

3. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.

8.1.2 גובה החזר הכספי האמור בפסקה 8.1.1, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה החזר הכספי יוגדרו -

"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבוטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה

8.1.1 (א), חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.

"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 8.1.1 (א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

9. עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי הביטוחי

- 9.1 **טיפול שיניים משמרים** - רובד בסיס - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים המסומן כנספח א' לפוליסה פרק א' המצורף לפוליסה.
- 9.2 **טיפול וניתוח חניכיים (פריודונטיים)** - רובד בסיס, מגיל 18 שנה - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים המסומן כנספח א' לפוליסה פרק ב' המצורף לפוליסה.
- 9.3 **שתלים דנטאליים ושיקום על גבי שתלים** - רובד בסיס, מגיל 24 שנה - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים המסומן כנספח א' לפוליסה פרק ג' המצורף לפוליסה.
- 9.4 **טיפולים פרוטטיים-רובד הרחבה, מגיל 24 שנה** - כל הטיפולים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים המסומן כנספח א' לפוליסה פרק ד' המצורף לפוליסה.
- 9.5 **טיפול יישור שיניים לילדים (אורתודונטיה)** - רובד הרחבה - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים המסומן כנספח א' לפוליסה פרק ה' המצורף לפוליסה.
- 9.6 **טיפול שיניים משמר** - רובד בסיס מוקטן לעובד בלבד: כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ו' בנספח א' לפוליסה.
- 9.7 הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו כולל החזר הוצאות בגין ריפוי שיניים ו/או מתן שירותים באמצעות רופאי הסדר (בכפוף לתשלום השתתפות העצמית, בטיפולים בהן מצוין בפוליסה) המוצעים למבטח על פי הסכם זה בכפוף למגבלות והסייגים הכלליים המצוינים בפוליסה.
- 9.8 כל טיפול משמר, פריודונטי, פרוטטי אורתודנטי, כירורגיה שתלים, המוגדרים במפרט הטיפולי (המסומן כנספח א' לפוליסה) יינתן בכפוף ועל פי המצוין בנספח הטיפולים.
- 9.9 הזכאות לקבלת הכיסוי הביטוחי על פי הסכם זה מוקנית למוטב החל מיום 1 באפריל 2020 או מיום צירופו לביטוח, לפי המאוחר ביניהם.
- 9.10 מובהר כי החל ממועד תחילת תקופת ההסכם, מכסות הטיפולים התקופתיות בשן, באזור, בלסת, או בפה, לפי העניין, יאופסו ויימנו מחדש החל מיום 1 באפריל 2020, בכפוף לאמור בסעיף 10.6 להלן.

- המבוטח לא יוגבל בבחירת ספק שבהסדר עם המבטח. המבוטח רשאי לבחור בכל ספק.**
- 10.1. קיבל המבוטח טיפול משמר המכוסה בביטוח **אצל רופא הסכם** תשלם המבטחת ישירות לרופא ההסכם בהתאם לתנאי ההתקשרות שלה עמו.
- קיבל המבוטח טיפול משמר המכוסה בביטוח **אצל רופאי שאינו בהסכם** תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח בגין הוצאות ממשיות שהוציא לתשלום לרופא על טיפול השיניים אך לא יותר מסכום השיפוי המרבי הקבוע בלוח התגמולים בקשר לאותו טיפול שיניים שהיה בתוקף בתאריך הטיפול.
- 10.2. קיבל המבוטח טיפול פריודנטלי, או שתלים או פרוטטיקה או אורתודנטיה המכוסה בביטוח **אצל רופא הסכם** יהיה המבוטח חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בלוח התגמולים (כפי שיפורט באישור הטיפול ע"י המבטח) -ליד שם הטיפול וכפי שהיוו בתוקף ביום קבלת הטיפול.
- 10.3. קיבל המבוטח טיפול פריודנטלי או שתלים או פרוטטיקה המכוסה בביטוח **אצל רופא שאינו בהסכם** תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח ולא יותר מ-75% מסך ההוצאה בפועל בגין הוצאות ממשיות שהוציא לתשלום לרופא על טיפול השיניים אך לא יותר מסכום השיפוי המרבי הקבוע בלוח התגמולים, בקשר לאותו טיפול שיניים שהיה בתוקף בתאריך הטיפול. קיבל המבוטח טיפול אורתודנטי המכוסה בביטוח **אצל רופא שאינו בהסכם** תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח ולא יותר מ-50% מסך ההוצאה בפועל בגין הוצאות ממשיות שהוציא לתשלום לרופא על טיפול השיניים אך לא יותר מסכום השיפוי המרבי הקבוע בלוח התגמולים, בקשר לאותו טיפול שיניים שהיה בתוקף בתאריך הטיפול.
- 10.4. מבוטח חייב להגיש תכנית טיפול לאישור המבטח בהתאם למפורט בפרקים ב'ה' בנספח א' לפוליסה.
- יתר הטיפולים אינם דורשים אישור מראש אלא אם נאמר במפורש אחרת בנספח א' לפוליסה.
- 10.4.1. הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח על ידי המבוטח או על ידי נותן שירות שבהסכם, לפי העניין, על גבי טופס הנהוג אצל המבטח.
- 10.4.2. חוסר עמידה בתנאי של "אישור מראש" לפני קבלת טיפול כלשהוא במסגרת הפוליסה לא יבטל זכאות לכיסוי הוצאות טיפול שיניים מכוסה, במידה ויוכח בדיעבד, כי אכן נתקיימו התנאים, קודם לביצוע הטיפול, לזכאות ביטוחית לכיסוי הוצאות הטיפול.
- 10.4.3. המבטח מתחייב שייתן תשובה לכל פניה בתוך 7 ימי עבודה מהמועד שהתקבלה הפניה בחברת הביטוח או אצל סוכן הביטוח.
- 10.4.4. קבלת הפנייה אצל המבטח תהיה ביום המשלוח של ההודעה בפקס או במייל בכפוף לקבלת אישור המבטח על קבלת הפניה.
- 10.4.5. לשם קבלת האישור המוקדם יוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לביורר חבותו ובכלל זה תכנית הטיפול כשהיא חתומה על ידי נותן השירות המבצע את הטיפול בצירוף צילומי רנטגן קריאים, בעלי ערך אבחנתי ואבזרי אבחון.
- 10.4.6. ככל שחסרים מסמכים, למתן תשובה בהקשר לתוכנית הטיפול בהתאם למפורט בהסכם, המבטח מתחייב שייתן תשובה בתוך 7 ימי עבודה מיום הגשת הבקשה לאישור במשרדי המבטחת או אצל סוכן הביטוח.
- 10.4.7. הודעה על אישור תכנית הטיפול יעשה תוך 7 ימי עבודה מיום שהוגשו למבטח המסמכים הנדרשים כאמור לעיל.
- 10.4.8. תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור, או במועד סיום הביטוח, המוקדם ביניהם בכפוף לסעיף 5.8 לעיל.

- 10.4.9. שונתה תכנית הטיפול לאחר מתן האישור, לא יהיה המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא אם כן היה מאשר את תכנית הטיפול, אילו הוגשה במועד.
- 10.5. **כתב התחייבות כספית** לטיפולים בהם נדרש אישור מוקדם לפי סעיף 10.4 לעיל המבטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות אשר יאפשר לו לקבל שירות רפואי ובלבד שהמבטח מחויב בתשלום עבור השירותים הנדרשים על פי תנאי הפוליסה. מובהר, כי קבלת תגמולי הביטוח בפועל מותנית בביצוע הטיפול בפועל אצל נותן השירות כאמור בהתאם להוראות הפוליסה.
- 10.6. המבטח מתחייב כי מבטחים שהיו באמצע טיפולי שיניים כלשהם בתקופת הביטוח שנסתיימה ("**הביטוח הקודם**"), בעת תחילת מועד הביטוח החדש יהיו זכאים לכיסוי ביטוחי בגין המשך מידי של הטיפולים שאושרו בתקופת הפוליסה הקודמת, על פי תנאי הפוליסה הקודמת ובהתאם לאישור שניתן בביטוח הקודם.
- מבטח שקיבל בביטוח הקודם אישור לטיפול ועדיין לא ביצע אותו, המבטח מאשר כי ישפה את המבטח ישירות או ישפה באמצעות רופא הסכם בהתאם לתנאי האישור מראש ובהתאם ללוח התגמולים בפוליסה הקודמת ועל חשבון המכסות בפוליסה הקודמת. מובהר כי התחייבות המבטח לפי סעיף זה, לא תעלה על 180 יום מיום תחילת פוליסה זו כאמור בסעיף 4.1 לעיל ובתנאי כי האישור שניתן על ידי המבטח בתוקף.
- 10.7. מבטח יוכל לעבור מרופא הסכם מטפל לרופא הסכם אחר גם אם נמצא באמצע יחידת טיפול בכפוף שהציג למבטח את הסיבות לאי שביעות הרצון ובאישור היועץ של בעל הפוליסה. באם נדרשה השתתפות עצמית לטיפול ישלם המבטח רק פעם אחת השתתפות עצמית בגין אותו טיפול.
- 10.8. טיפול שניתן למבטח אצל רופא הסכם ונכשל וקיימת חוות דעת רפואית המעידה על כישלון הטיפול, יוכל המבטח לחזור ולקבל את הטיפול אצל רופא הסכם אחר בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 10.9. **סודיות רפואית** - חתימת המבטח על כתב ויתור על סודיות ומסירת הפרטים והמסמכים הדרושים לחברה בקשר עם הטיפולים הרפואיים שערך בשינוי.
- 10.10. **טיפול חלופי** - מבטח יאפשר למבטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.
- 10.11. **חוות דעת נוספת** - במקרים בהם ממצאי צילום הרנטגן אינם מאפשרים קבלת החלטה לפניה שהוגשה על ידי המבטח רשאי המבטח לדרוש שמהמבטח ייבדק על ידי רופא שיניים מטעמו כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולתו של המבטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.
- 10.12. **איסור השפעה על שיקול דעת** - מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטיים רפואיים מקובלים.
- 10.13. מובהר ומוסכם כי במידה והחברה לא תמסור את החלטתה לגבי אישור תכנית טיפול / תביעה או דחייתה תוך 7 ימי עבודה כאמור לעיל, יפנה המבטח ליועץ הביטוח, תימסר למבטחת הודעה ע"י יועץ הביטוח בדבר אי יישוב התביעה ובאם תוך 3 ימי עבודה לא תמסור המבטחת את החלטתה ייחשב הדבר כאילו אושרה תכנית הטיפול / התביעה והמבטח יהיה רשאי לקבל את השירות הרפואי הנדרש על חשבונה של החברה.

11. תשלום בעת תביעה:

- 11.1. תשלום תגמולי הביטוח המגיעים למבוטח על פי הפוליסה ישולמו למבוטח בתנאי כי העביר לחברה "טופס תביעה של המבטח" וצירף חשבוניות בהן תצוין עלות כל אחד מטיפולים בגינם נדרשת חברת הביטוח לשלם וכן מסמכים נוספים בהתאם למצוין בפוליסה. בהעדר חשבונית מקורית, יתקבל העתק נאמן למקור. ככל שקיים חסר במסמכים שהועברו המבטח מתחייב שיודיע למבוטח על כך בתוך 7 ימי עבודה מיום הגשת הבקשה במשרדי המבטח.
- 11.2. תשלום תביעה לפי תכנית טיפול שאושרה או במקרה בו לא נדרשת תכנית טיפול יהיה תוך 7 ימי עבודה מיום שהוגשה למבטח ו/או לסוכן הביטוח בקשה לתשלום בצירוף המסמכים הנדרשים לרבות המסמכים המצוינים בסעיף 12 להלן, וכן מסמך המעיד על פרטי חשבון (העתק שיק). תשלום התביעה יתבצע על ידי הפקדה ישירה של התשלום לחשבון הבנק של המבוטח.
- 11.3. במידה והחברה לא תמסור את החלטתה לגבי אישור תכנית טיפול כמפורט בסעיף 10.4 לעיל, במועד הקבוע שם או לגבי אישור תביעה או דחייתה במועד הקבוע בסעיף 11.2, תימסר למבטחת הודעה על ידי היועץ בדבר אי ישוב הפניה, ובאם בתוך 3 ימי עבודה לא תמסור המבטחת את החלטתה יחשב הדבר כאילו אושרה תכנית הטיפול/ התביעה והמבוטח יהיה רשאי לקבל את השירות הרפואי הנדרש על חשבונה.
- 11.4. לא שולמו כספי התביעה תוך פרק הזמן המוסכם, יישאו הסכומים פיצוי מוסכם בשיעור של 0.5% מגובה הסכום האמור להשתלם למבוטח לכל יום איחור בתשלום בתוספת הצמדה למדד המחירים לצרכן.
- 11.5. **זכות קיזוז** - המבטח רשאי לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למוטב בקרות מקרה הביטוח כל סכום שהמוטב חייב למבטח על פי כל דין בגין פוליסה זו.
- 11.6. יובהר כי הביטוח מתייחס לקבלת שירותים בישראל בלבד.
- 11.7. במקרה בו לא יימצא נותן שירות שבהסכם עם המבטח (לרבות רופא מומחה), במרחק של 70 ק"מ ממקום מגוריו של המבוטח, יהיה רשאי המבוטח לפנות לרופא פרטי ולקבל החזר כספי בגין טיפולי השיניים שביצע במסגרת הפוליסה, בתוספת של עד 25% מתקרת החזר הנקובה בלוח התגמולים שמצורף לפוליסה זו.
- 11.8. תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת היא שלוש שנים מיום קרות מקרה ביטוח.

12. המסמכים הנדרשים לצורך אימות ביצוע שיחזור פרוטתי יכול להיעשות בדרכים הבאות:

- צילום פוטוגרפי.
- צילום רנטגן, שמבוצע על פי שיקול דעתו של הרופא המטפל לצרכים רפואיים.
- צילום תבנית המעבדה עליה בוצע גשר / תותבת.
- בדיקת רופא.

13. סייגים לחבות המבטח

- המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי בגין כל אחד מהמצבים הבאים:
- 13.1. בכפוף לחבותו על פי תנאי הסכם זה והפוליסה, המבטח אינו אחראי לכל מחדל רפואי או נזק רפואי הנגרם כתוצאה מהטיפול בעקיפין ובמישרין של נותן טיפול לפי הסכם זה, ו/או עובדו ו/או עובד של המרפאה בה נותן הרופא טיפול.
- 13.2. בכפוף לחבותו על פי תנאי הסכם זה והפוליסה, טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים לגבי פוליסה או בנספחי הטיפולים.
- 13.3. בגין תרופות שהמבוטח/ת נזקק/ה להן בקשר לטיפול שיניים.

13.4. בגין הוצאות שהוציאה/ה המבוטח/ת עבור טיפולים שבוצעו על ידי אדם שאינו רופא שיניים כהגדרתו בפוליסה זו למעט טיפולי הסרת אבנית שבוצעו על ידי שיננית בפיקוח רופא שיניים.

13.5. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין טיפול אשר הוחרג במפורש בפוליסה ו/או בנספחיה, וכן בגין כל טיפול הוחרג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח על פי תנאי הפוליסה וההסכם.

13.6. טיפולי שיניים הקשורים באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.

13.7. ההזדקקות לטיפול השיניים נגרמה על ידי המבוטח/ת ובמידה.

13.8. מודגש ומובהר בזה, כי הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו לא מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, יהיה מצב שינוי של המבוטח אשר יהיה, פרט לטיפולים המפורטים במפורש בנספח טיפולים ובתנאי שהמבטח הכיר בקיומו של מקרה הביטוח.

13.9. חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בהסכם זה ונספחיו. למעט המתחייב מטיפול חלופי כמפורט בסעיף 10.10 לעיל.

13.10. הכשלה של ברור החבות (סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח) לא קוימה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקוימה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

13.10.1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.

13.10.2. אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.

13.11. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את ברור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

14. תחלופי, זכות שיפוי כלפי צד שלישי

14.1. אם בגין מקרה הביטוח הייתה למוטב גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למוטב תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם, ומבלי לפגוע בזכות המוטב לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המוטב מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח.

14.2. המבטח מתחייב לוותר על זכותו לשיפוי כלפי צד שלישי כאשר מקרה ביטוח נגרם בתום לב על ידי גוף או אדם שמוטב סביר לא היה תובע ממנו פיצוי ובכלל זה עקב היותו קרובו של המוטב או אורחו, וכלפי אדם או גוף שהמוטב ויתר על זכות השיבוב כלפיו בכתב, לפני קרות מקרה הביטוח. כמו כן מתחייב המבטח לוותר על זכותו כאמור כלפי בעל הפוליסה, בעלי המניות בה, מנהליה עובדיה וכל אדם או גוף הנמצא בשירותה.

14.3. בפוליסות ביטוח שתגמולי הביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

15. צירוף מבוטח - על פי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי

א. מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

(1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 101(ג) לחוק עובדים זרים;

(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא יצורפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד, במקרים שבהם ניתנת למבטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמו פרק כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם המבטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.

ב. סעיף משנה (א) לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

(1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

(3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה. לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מהכיסויים האלה:

א. ניתוחים.

ב. תרופות.

ג. השתלות.

ד. מחלות קשות.

ה. שיניים.

ו. תאונות אישיות.

16. מתן מסמכים למבטח - תקנות ביטוח בריאות קבוצתי

16.1 (א) המבטח ימסור, עם תחילת תקופת הביטוח, לכל מבטח, בין בהצטרפותו לראשונה, ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק הפוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח על הביטוח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיוזרה עליהם המפקח.

(1א) על אף האמור בסעיף 16.1(א), חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויצוין-

(1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;

(2) את האפשרות של המבטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;

(3) את האפשרות של המבטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

16.2. חלה על המבטח חובה לשלם את דמי הביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למוטב, לפי דרישתו, העתק מהחווזה שבין המבטח לבין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

16.3. נקבע, כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבטח, לפי דרישתו, העתק מהחווה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבטח הוראות בחוזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח. חוברת פוליסה - המבטח יספק תוך 45 יום מחתימת הסכם זה לכלל המבוטחים חוברת פוליסה ברורה ומפורטת שתכלול את תנאי זכאות וזכויות. נוסח החוברת ועיצובה יהיה כפוף לאישור בעל הפוליסה.

17. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח - תקנות ביטוח בריאות קבוצתי

17.1. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח בסעיף זה, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי;

נדרשה הסכמתו המפורשת של מבטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2; לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

17.1.1. חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים. הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

17.1.2. הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויצוין בה את זכות המשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח שיניים, ככל שכל אחת מזכויות אלה נודעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

17.1.3. פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

17.2. חלה על מבטח במועד ההצטרפות לביטוח החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח. הודעה כאמור תימסר למשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

17.3. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

א. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח באם לא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 4(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

ב. חודש הביטוח או שונו תנאי במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי; "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה לא הביע את הסכמתו המפורשת.

ג. על אף האמור בתקנה 9(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, כאמור בתקנה 2(1) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.

18. יועץ הביטוח

ההסתדרות תמנה באישור המבטחת, יועץ ביטוח שזהותו תיקבע לפי שיקול דעתה (להלן: "יועץ הביטוח"). יועץ הביטוח יסייע למבטח לעמוד במחויבויותיו ובמתן שירותים למבוטחים במסגרת הפוליסה, ובכלל זאת יעניק שוטף למבוטחים כמפורט להלן:

- 18.1. בירורים מול המבטח בקשר לזכויות על פי הפוליסה.
- 18.2. בירורים מול המבטח בקשר להחלטות המבטח על פי הפוליסה.
- 18.3. מתן חוות דעת למבוטח לגבי בקשות לאישור תביעות על פי הפוליסה.
- 18.4. סיוע, מתן מידע ובירורים לגבי טענה או תלונה של המבוטח הקשורה בנהלי המבטח והשירות הניתן על ידו.
- 18.5. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטח לגבי זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח במסגרת הפוליסה, יוכל המבוטח לפנות ליועץ הביטוח.
- 18.6. המבטח יעביר ליועץ הביטוח את כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידיו, בין אם החומר נמסר על ידי המבוטח ובין אם הגיע לידיו שלא באמצעות המבוטח.
- 18.7. יועץ הביטוח יהיה מוסמך לדון עם המבטח לגבי התביעה, לקבלה או לדחותה. למען הסר ספק, אין בהחלטת היועץ כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיזוי תביעתו, על פי כל דין.
- 18.8. בהתאם לבקשת המבוטח, יועץ הביטוח יבדוק דחיות תשלום והחלטתו תהיה מכרעת. במקרה כזה יחול האמור בסעיף 19.7 לעיל לעניין זכות המבוטח.
- 18.9. המבטחת תישא בעלות שכר טרחת חברת הייעוץ "פרש קונספטי".

19. רופא אמון

- רופא האמון מטעם חברת הייעוץ ילווה את הפוליסה ויעניק שוטף למבוטחים בכל עניין רפואי הנוגע לתנאי פוליסה זו.
- 19.1. בהתאם לבקשת המבוטח, רופא האמון יבדוק דחיות של תכניות טיפול ו/או דחיות תשלום מסיבות דנטאליות וישמש כמיישב מחלוקות ומוסכם בכל הקשור לתוכניות טיפול ו/או דחיות מסיבות דנטאליות.

19.2. מבוטח שסבור שקיבל טיפול לקוי ו/או רשלני אצל רופא שיניים בהסכם, רשאי להביא את טענותיו להכרעה בפני רופא האמון. במידה ורופא האמון קבע שהטיפול היה לקוי ו/או רשלני, המבטח יישא בעלות הטיפול החוזר אצל רופא שיניים אחר שבהסכם ואשר הצדדים הסכימו עליו.

19.3. החלטתו של רופא האמון לא תפגע בזכות המבוטח לפנות ולמצות את טענותיו בפני כל ערכאה משפטית.

20. בורות

כל חילוקי הדעות שיתגלעו בין הצדדים בקשר לפירושו, יישומו, ביצועו, תקפותו, בטלותו, אכיפתו של הסכם זה וכל הנובע הימנו אשר לא הוכרעו ע"י היועץ הרפואי של בעל הפוליסה או שהוכרעו באופן הדוחה את תביעת המבוטח יועברו להכרעתו של בורר דן יחיד, שזהותו תיקבע בין הצדדים בהסכמה ויחולו הוראות ההסכם בקשר לכך.

21. שינויים

21.1. כל מקרה בו מנוסחים הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא ללשון נקבה, ולהיפך.

21.2. כל שינוי או הוספה לפוליסה זו ייעשו בכתב בלבד ויחתמו על ידי בעל הפוליסה והמבטח.

21.3. החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.

22. הודעות

הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לו של בעל הפוליסה / המבוטח תיחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

23. חוק הביטוח וחוק הבריאות

הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו וכן הוראות חוק הפיקוח על שירותים פיננסים (ביטוח), תשע"ה 2015.

אני הח"מ, נציג בעל הפוליסה, מורשה לחתום בשמו, מצהיר ומתחייב בזאת כי לענין היותי בעל הפוליסה, בפוליסה לביטוח הוצאות רפואת שיניים לעובדי הסתדרות העובדים הכללית החדשה ובני משפחותיהם, הנני פועל באמונה ובסקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.

הסתדרות העובדים הכללית החדשה

הסתדרות העובדים הכללית החדשה

כתב התחייבות של בעל הפוליסה

צרופה א' להסכם

אני הח"מ, נציג בעל הפוליסה, מורשה לחתום בשמו, מצהיר ומתחייב בזאת כי לעניין היותי בעל הפוליסה, בפוליסה לביטוח הוצאות רפואת שיניים לעובדי חברת העובדים ובני משפחותיהם, הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.

חברת העובדים
השיתופית הכללית בא"י בע"מ

חברת העובדים השיתופית הכללית בא"י בע"מ

מפרט השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי - נספח א' לפוליסה

פרק א': טיפולי שיניים משמרים רובד בסיס

א. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע טיפול מניעתי או טיפול משמר בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, בפרק זה ובכל טיפול.

יובהר כי לכל אחד מהכיסויים המפורטים בפרק זה, ישנה תקרה ספציפית ומאפיינים המשתנים כמו מכסות טיפול תקופתיות.

ב. תגמולי ביטוח

1. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת החזר הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.

2. **נותן שירות בהסכם** - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות.

ג. סייגים לחבות המבטח

1. **בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכלליים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:**

א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי, במידה ונדרש, והמצביע על צורך בביצועו.

2. **תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.**

3. **הכיסוי אינו כולל, טיפול שיניים הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.**

ד. רשימת הטיפולים המכוסים

1. שירותי אבחון

1.1. הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר

בדיקה כללית בביקור ראשון אצל רופא השיניים, בדיקה שגרתית תקופתית, מעקב אחרי טיפולים שבוצעו וכן הכנת תוכנית טיפולים על פי תנאי הפוליסה. זכותו של מבוטח לבקש מהרופא המטפל להגיש תוכנית טיפול מוקדמת (בעיקר עקירות וטיפולי שורש) על מנת שידע מראש מה הטיפולים שישולמו ע"י המבטח והאם יש טיפולים שלא יכוסו ע"י המבטח.

אין הגבלה למספר הבדיקות למבוטח.

1.2. צילומי רנטגן

צילומי רנטגן יבוצעו אך ורק על פי בדיקה בפועל והפנייה בכתב של רופא שיניים מטפל. **אין הגבלה למספר הצילומים למבוטח.** בלסת מחוסרת שיניים יכוסה צילום פנורמי בלבד.

- 1.2.1 **צילום סטטוס מלא**
סדרה של עד 14 צילומים פריאפיקליים, הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.
- 1.2.2 **צילום סטטוס מקביליות מלא**
סדרה של עד 20 צילומים פריאפיקליים, הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.
- 1.2.3 **צילום פנורמי**
צילום פנורמי הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.
- 1.2.4 **צילום נשך- שני צילומים**
צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות.
- 1.2.5 **צילום פריאפיקלי**
צילום המדגים קבוצה של 2-3 שיניים במלוא אורכן כולל העצם המאחזת. במקרים בהם יבוצע צילום פריאפיקלי בודד, כחלק טיפול שורש או עקירה, הם יהיו חלק מעלות הטיפול ואינם מכוסים כפעולה נפרדת העומדת בפני עצמה.
- 1.2.6 **צילום אוקולוזלי**
צילום סיגרי המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
- 1.2.7 **הערות**
- 1.2.7.1 כל הצילומים משמשים כאמצעי עזר אבחנתי, על כן המבטח עומד על כך שהצילומים יהיו קריאים וניתנים לפענוח ובעלי ערך אבחנתי.
- 1.2.7.2 תנאי מוקדם לחבות המבטח בגין צילום הינו קבלת הצילום אצל המבטח.
- 1.2.7.3 המבטח שומר לעצמו הזכות לדרוש להעביר לעיונו/או לרשותו את הצילומים בכל עת שידרוש זאת.
2. **טיפול מונע**
- 2.1 **טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר**
טיפול מונע- ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף
- 2.1.1 טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה לרבות תחזוקת שתלים במידת הצורך והדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטאלית, ישיבת טיפול הסרת אבנית לא תפחת מ-30 דקות. הטיפול מבוצע על ידי רופא שיניים או שינינית בפיקוח רופא.
- 2.1.2 **מבוטח זכאי לשתי ישיבות הסרת פלאק ואבנית לכל שנת ביטוח.**
- 2.2 **הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד**
כיסוי ביטוחי - לילד עד גיל 14 שנים, יכוסו 2 טיפולי פלואור בשנת ביטוח, בהפרש של 6 חודשים בין טיפול לטיפול.

2.3. איטום חריצים, לשן

טיפול לצורך מניעת עששת.

האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של השיניים הקבועות האחוריות שמספרן 4,5,6,7. כיסוי ביטוחי - מכוסה איטום חריצים אחד לשן בשנה לילד עד גיל 16 שנים.

3. שירותים כירורגיים

3.1. עקירות - כללי

עקירה הינה טיפול בלתי הפיך ועל כן מומלץ, בטרם ביצוע הטיפול, לבצע תהליך של התייעצות מוקדמת וקבלת אישור המבטח.

3.1.1. הכיסוי הינו לעקירת שן שלמה אשר נפגעה בפגיעה עששתית או פריודונטלית או הרס נרחב של כותרת השן ללא אפשרות שיחזור או מפאת חבלה וצורך זה מאובחן בצילום ראשוני / אבחנתי. הטיפול כולל ביקורת לאחר עקירה וכן מתן מרשמי תרופות, במידת הצורך. לתביעה יש לצרף צילום של השן לפני העקירה, במידה ונעשה.

3.1.2. **כיסוי ביטוחי - עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.** למען הסר ספק, יובהר כי עקירה נוספת, בגין אותה עקירת שן שלא הושלמה, לא תשולם פעם נוספת.

3.2. עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת

משמעותה, הוצאת השן ללא צורך בהפשלת מתלה רקמה רכה והסרת עצם.

3.3. עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה

הוצאת מספר שיניים סמוכות אשר לצורך תשלום תחשב אחת מהן עקירה רגילה או כירורגית לפי ההגדרות לעיל וכל שן נוספת תיחשב לעקירה בסדרת עקירות.

3.4. עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת

משמעותה, עקירה רגילה או עקירה כירורגית שהינה למטרת טיפול יישור שיניים, תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש, לאחר שהומצאו לו הצילומים ומכתב מהאורתודנט המבקש את העקירה.

3.5. עקירה, שארית כותרתית, שן נשירה

עקירת שן חלב.

3.6. עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה

משמעותה, הוצאת שן אשר אין אפשרות להוציאה, אלא בפרוצדורה כירורגית ואשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ולהפשיל מתלית ברקמה הרכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם, וכן הסרת התפרים.

3.7. עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה

הוצאת השן הכלואה ברקמה רכה, אשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ולהפשיל מתלית רקמה רכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם, וכן הסרת התפרים.

3.8. עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה

הוצאת השן הכלואה בעצם, אשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ולהפשיל מתלית רקמה רכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם, וכן הסרת התפרים.

3.9. **עקירה על ידי מומחה**
במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה מחשש לסיבוכים ומפנה את המטופל לביצוע הטיפול אצל רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת, ההחזר בגין הטיפול (הנקוב בסעיפים 3.6, 3.7, 3.8) יהיה בתוספת של 50% מהנקוב בטבלת ההחזרים. **תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש.**

3.10. **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית**

3.11. **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית**

3.12. **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית**

חיתוך והפשלת מתלית רקמה רכה, טילוק באופן חלקי או מלא עצם, כריתת חוד השורש וטילוק רקמה דלקתית סביב השן וסתימה רטרוגרדית לפי הצורך, בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות. בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן שלפני הטיפול ובסיומו, במידה ונעשו.

3.13. **המיסקציה**

3.13.1. תהליך חיצוי השן הנעשה לאחר אבחון הצורך ואיתור הנגע בצילום רנטגן.

3.13.2. בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום של השן לפני הטיפול, במידה ונעשה.

3.13.3. הכיסוי לפי סעיף זה הינו גם לאמפוטציה של השורש.

3.14. **חתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה**
ניקוז מורסה כירורגי ובתנאי שלא בוצע טיפול אחר נוסף בשן זו באותו ביקור.

3.15. **טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה**
טיפול בדלקת עצם המכתשית שהתפתחה בתוך 7 ימים לאחר עקירת שן, יש לצרף צילום שלאחר העקירה המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית, במידה ובוצע.

4. **טיפולים אנדודונטלים**

טיפול שורש הינו טיפול העשוי להיות בעל השלכות שיקומיות ועל כן מומלץ, בטרם ביצוע הטיפול, לבצע תהליך של התייעצות מוקדמת וקבלת אישור המבטח.

4.1. **קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית**
הוצאה חלקית של מוך שן נשירה (חלב) והנחת חומרים מקבעים על מוך השן הנותר. לתביעה יש לצרף צילום של השן לפני ואחרי הטיפול, במידה ונעשו.
כיסוי ביטוחי - קיטוע מוך בשיני חלב בלבד, אחד לשן בתקופת ביטוח.

4.2. **טיפול שורש- שן קדמית, לא כולל שחזור סופי**

טיפול שורש- שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש- שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש- 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש מכוסה כאשר מתקיימים התנאים הבאים המודגמים בצילום אבחנתי לפני הטיפול:

4.2.1. **קיימת בשן/ים פגיעה עששתית/ דלקתית במוך השן, פגיעה במסעף טראומה אוקלודלית או בעקבות הרס כותרתי שבעקבותיו נחשף העצב אשר גרמו לדלקת, נמק או מורסה או סיבה רפואית אחרת שאינה מודגמת בצילום אבחנתי המלווה במכתב של הרופא המטפל.**

- 4.2.2. יאושר טיפול שורש כהכנה לטיפול פרוטטי שאושר על ידי המבטח.
- 4.2.3. לא יכוסה טיפול שורש בשן בריאה חסרת כל סימפטומים של דלקת, למעט מקרים חריגים של בקיעת יתר של השן הנראית בצילום פנורמי או נשך ומונעת אפשרות שיקום שיניים נגדיות בלסת הנגדית, או הטיה חזקה מזיאלית ו/או דיסטלית של שן/שיניים הנראית בצילום רנטגן אל מרווח השן החסרה, המונעת אפשרות שיקום המרווח.
- 4.2.4. לתביעה בגין טיפול שורש יצורפו צילומים לפני ואחרי הטיפול, במידה ונעשו. במידה והמדובר במבטח בהריון, אזי אישור על עצם ההריון ייתר את הצורך בצילום.
- 4.2.5. **כיסוי ביטוחי - טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.**

4.3. **חידוש טיפול שורש - שן קדמית**

חידוש טיפול שורש - שן מלתעה

חידוש טיפול שורש - שן טוחנת

חידוש טיפול שורש - 4 תעלות

המבטח יאשר חידוש טיפול שורש בתנאי כי יוכח צורך דנטאלי/רפואי המודגם בצילום אבחנתי. לא יכוסו חידושי טיפולי שורש בשיניים בהן טיפול השורש בוצע בתקופת הביטוח ושולמה תמורתו על ידי המבטח למעט אם חלפו לפחות שלוש שנים ממועד הביצוע.

תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש, לתביעה יש לצרף צילום לפני החידוש וצילום של סיום חידוש טיפול השורש, במידה ונעשו.

כיסוי ביטוחי - חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.

4.4. **טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש על ידי מומחה**

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את הטיפול מחשש לסיבוכים, והמבוטח מופנה לרופא מומחה לטיפול שורש, המבטח ישלם ישירות לרופא המומחה ויקבל החזר בגין טיפול זה בתוספת של 50% מתקרת החוזר הנקובה במחירון טיפול שורש / חידוש טיפול שורש לפי מספר התעלות.

תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש, לתביעה יש לצרף צילום לפני הטיפול, לפי העניין, וצילום של סיום הטיפול, במידה ונעשו.

4.5. **אפקסיפיקציה**

הטיפול מבוצע לילדים בשן קבועה (למעט שן בינה) שטרם סיימה את הסתיידות שורש/ים המודגם בצילום אבחנתי לפני הטיפול.

הכיסוי יינתן לטיפול אצל רופא שיניים מומחה לילדים או רופא שיניים מומחה לטיפולי שורש בלבד.

בתום טיפול אפקסיפיקציה תבוצע סתימת שורש. התשלום בגין סתימת השורש על ידי המבטח יהיה בנוסף לתשלום עבור אפקסיפיקציה, למבטח יוגש צילום תום טיפול המעיד כי התעלות הסתיידו.

תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש.

המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

5. שחזורים

5.1. שחזור שן שנפגעה בעששת (בכלל זה עששת צווארית) באמצעות חומר קבוע (אמלגם/ חומר מורכב) כולל אלחוש מקומי, הכנת חלל, סילוק העששת, הנחת מצע וכיפוי מוך ישיר או בלתי ישיר, הנחת חומר שחזור על השן, גילוף לפי האנטומיה של השן, שחזור מגע השן עם השן או השיניים השכנות ועם השיניים הנגדיות (בלסת נגדית). שחזור השן בסתימה ישחזר את כל הנגעים העששתיים בשן באותה עת.

5.1.1. שחזור אמלגם- משטח 1, משנן ראשוני או קבוע

שחזור אמלגם- 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע

שחזור אמלגם- 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע

שחזור אמלגם- 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע

כיסוי ביטוחי- מכוסה שחזור אמלגם אחד לשן בשנה.

5.1.2. שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל- משטח 1, קדמי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, קדמי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, קדמי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, קדמי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל, משטח 1, אחורי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל, 2 משטחים, אחורי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל, 3 משטחים, אחורי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל, 4 משטחים, אחורי

כיסוי ביטוחי בשיניים קדמיות - שמספרן 13-23, 33-43 לרבות בשיני חלב- יכוסו 2 סתימות מחומר מרוכב על בסיס שרף / אקריל לשן בשנה, ובתנאי כי אינם במשטחים המשכיים.

כיסוי ביטוחי בשיניים אחוריות - סתימה אחת לשן בשנה.

5.2. הערות:

5.2.1. שחזור שכשל במהלך 12 חודשים מיום ביצועו, יכוסה במרפאת ההסכם המבצעת, ללא תשלום נוסף של המבוטח.

5.2.2. במידה וקיימת עששת צווארית במשטח אחר, תהא זכאות לביצוע השחזור גם אם באותה עת שוחזרה השן בשחזור אמלגם במשטחים אחרים ובתנאי כי אין מדובר במשטח המשכי.

5.2.3. מצב של עששת צווארית, המודגם בצילום אבחנתי (פוטוגרפי) שגרמה למרווח בין הכתר לשפת החניכיים, יקנה זכאות ביטוחית לביצוע שחזור אמלגם אפיקלית לכתר ו/או בשורשים החשופים.

5.2.4. מכוסה שחזור אמלגם או לחילופין שחזור מרוכב, לפי העניין, בשן עם כתר/גשר, באם טיפול שורש בוצע דרך הכתר/גשר.

5.2.5. באם השן נעקרה תוך 12 חודשים מביצוע השחזור תקוזז עלות השחזור מההחזר עבור העקירה.

5.2.6. אם בוצעו למעלה משישה שחזורים בטווח של 180 יום, יש להגיש למבטח צילומים אבחנתיים או צילום פוטוגרפי שלפני הטיפול, במידה ונעשו.

5.2.7. אין החזר נפרד לסתימה זמנית.

6. אחיזת פינים-לשן, בנוסף לשחזור
 פין מתכתי שבא לעגן את חומר השחזור לשן.
 מכוסה תוספת פיני T.M.S לסתימת אמלגם.
7. כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה
 כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן קבועה
 שחזור שן בכתר טרומי ייעשה כאשר לדעתו של הרופא המטפל אין אפשרות לשחזר את השן על ידי שחזור אמלגם.
 כיסוי ביטוחי - מכוסה כתר טרומי לילד עד גיל 12 שנה, בשיני חלב או בשיניים קבועות.
8. עזרה ראשונה- טיפול בכאב שיניים
 8.1. עזרה ראשונה תוכר בכל מקרה של טיפול בכאב ו/או תופעת כאב שנגרמה עקב טיפול אצל רופא שיניים אחר.
 8.2. מבוטח יהיה זכאי להחזר באם בוצע טיפול עזרה ראשונה בשעות 20:00 עד 8:00 למחרת ו/או בימי חג ושבט ובתנאי כי תצורף לתביעה חשבונית המעידה כי התשלום בוצע באמצעות כרטיס אשראי או חשבונית המאמתת את שעת הטיפול.
9. הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים- עד שעה
 הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה
 מבוטח בוגר יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין הרדמה מלאה שנעשתה בבית חולים ציבורי, כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה.
 מותנה בהמצאת מסמך רפואי המעיד על הכרח רפואי מנומק בכתב לביצוע טיפול שיניים בהרדמה.
 כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.
 המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

פרק ב': טיפולי וניתוחי חניכיים (טיפולים פריודונטליים) רובד בסיס

הכיסוי לפי פרק זה תקף אך ורק אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח.

א. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע ניתוח או טיפול חניכיים כמפורט בפרק זה שבוצע במבוטח על פי אבחנת הרופא המומחה בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, בתחילת פרק זה ובכל טיפול.

יובהר כי לכל אחד מהכיסויים המפורטים בפרק זה, ישנה תקרה ספציפית ומאפיינים המשתנים לפי ההסכמים, כמו מכסות טיפול תקופתיות.

ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
 - א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל, או רופאים מורשים בהסדר עם המבטח.
 - ב. למעט הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים, המבוצע על ידי שיננית במרפאת מומחה.
 - ג. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
2. נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבוטח בגובה 75% מההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת ההחזר, הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. נותן שירות בהסכם - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. תגמולי ביטוח בביצוע ניתוח מבוססים על חלוקה ל-1/4 פה, במחסור שן- חבות המבטח תהא באופן יחסי, אך לא פחות משתי שיניים ב-1/4 פה.
5. המוטב ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 18 שנה.

ג. סייגים לחבות המבטח

1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
 - א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
 - ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.
2. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית או עצם מן החי או אמדוגן או ממברנה וכדומה באם נדרשת כזו.
3. הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה ובכלל זה ניתוח לכיסוי חשיפת שורש השן.
4. טיפול רפואי שאיננו ניתוח המבוצע כתחליף לניתוח.
5. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המוטב בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.
6. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.

ד. רשימת הטיפולים המכוסים

1. כל טיפולי החניכיים המכוסים על פי פרק זה, יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטח ולאחר קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.

1.1 טיפול פריודונטי יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש ולאחר השלמת הטיפול המשמר.

1.2 מובהר כי טיפול פריודונטי המפורט בפרק זה, מכוסה על פי צורך רפואי מוכח וכפועל יוצא מתחלואה פריודנטלית ברקמות התמיכה של השן.

1.3 לצורך קבלת האישור, יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) לפי העניין, רישום מפורט של ממצאי ההערכה הפריודונטלית, אליו יצורף צילום רנטגן על פיו נעשתה האבחנה הרפואית.

1.4 בתוך 7 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.

1.5 הבקשה לטיפול חניכיים כירורגי תיבחן לאחר שחלפו לא פחות מחודשיים (2) משלב הטיפול השמרני ועל סמך נתוני הערכה מחדש והמלצת הפריודונט בה יוחלט על המשך הטיפול.

1.6 תוקף האישור יפוג לאחר 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.

2. טיפולי חניכיים שאינם ניתוחים המבוצעים על ידי רופא מומחה למחלות חניכיים

2.1 הערכה פריודנטלית מקיפה- מטופל חדש/מוכר

כולל רישום מלא של הממצאים הדנטאליים והאוראליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים, רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכת על הטיפול הדנטאלי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתכנית הטיפולים. הרישום ו/או הדיווח יעשה על גבי טופס הנהוג אצל המבטח ו/או אמצעי דיווח דיגיטלי של המבטח.

כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת לתקופת ביטוח.

2.2 הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים בנוסף למכסה התקופתית כמפורט בפרק המשמר, יכוסה טיפול הסרת אבנית אחד נוסף לשנת ביטוח, הטיפול יבוצע במרפאת מומחה למחלות חניכיים.

2.3 סילוק אבנית והקצעת שורשים- 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות

הכנה ראשונית הכוללת סילוק אבנית והקצעת שורשים הינה פעולה אשר מטרתה הדרכת המתרפא בשמירה על היגיינה אוראלית, הסרת רובד בקטריאלי, אבנית, צמנטום פגוע ממשטחי השורש, ורקמה רכה בכיס החניכיים.

פעולה זו נעשית לפני כל החלטה על פעולה כירורגית והיא יכולה להיות הטיפול הסופי באם ישנו שיפור וריפוי או כחלק מההכנה לקראת פעולה כירורגית.

פעולה זו מתבצעת תחת הרדמה מקומית, ומדווחת על פי מספר הישיבות, כאשר כל ישיבה הינה בת 30 דקות לפחות.

כיסוי ביטוחי - שלוש פעמים לכל רבע פה בתקופת ביטוח.

- 2.4. טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן
 החדרת תרופות לכיסים פריודונטיים שטחיים לצורך טיפול בגורמים פתוגניים והקטנת עומקם של הכיסים.
כיסוי ביטוחי- שישה טיפולים ללסת לתקופת ביטוח.
- המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
- 2.5. **חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה**
 2.6. **קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות**
 מכוסה קיבוע אמלגם או קיבוע מחומר מרוכב, כולל תחזוקה.
 המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
- 2.7. **סד סיגרי/סד לילה**
 פירוש, מכשיר פלסטי שמטרתו למנוע לחץ סגרי ממוקד על שינים ושחיקה של שיניים, השימוש במכשיר הוא בעיקר במהלך הלילה.
 המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
- 2.8. **הארכת כותרת**
 ניתוח להארכת כותרת יכוסה רק כאשר קיים צורך רפואי דנטאלי המודגם בצילום רנטגן ו/או באמצעי אחר והשן מיועדת לשיקום פרותטי.
כיסוי ביטוחי - אחד לשן לשלוש שינים.
- מותנה בביצוע ע"י רופא שיניים מומחה בתחום החניכיים או כירורגית פה ולסת בלבד.
 המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
3. **ניתוחי חניכיים המבוצעים על ידי רופא מומחה למחלות חניכיים**
- 3.1. ניתוחי חניכיים יאושרו רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המחייבת התערבות כירורגית שכזו וכאשר בוצעה הכנה ראשונית ועבר זמן **שלא פחות מחודשיים** מסיום ההכנה הראשונית לפני שנקבע הצורך בטיפול כירורגי.
חובה לבצע התייעצות מוקדמת.
- 3.2. ניתוח חניכיים המצוין להלן כולל ניתוח לביטול / צמצום כיסים, ובכלל זה:
 3.2.1. **הרמת מתלה עם החלקת שורשים- 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין**
ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה
- 3.2.2. **כיסוי ביטוחי - מכוסה אחד מהניתוחים המצוינים לעיל, לכל אחד מרבעי הפה, בתקופת ביטוח.**
 למעט אם הוצג למבטח באישור מוקדם הכרח רפואי מוצדק, מוכח ומוסבר המחייב טיפול חוזר והמבטח אישר זאת.
- 3.2.3. הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודונטית, הסבר ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות וביקורת לאחר הטיפול.

3.2.4. הזכאות לשיפוי המבוטח בתגמולי ביטוח בניתוחי חניכיים מבוססת על טיפול לכל 1/4 פה כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה. מובהר כי באם קיים חוסר שן / שיניים באותו 1/4 פה, תקרת החבות תהא באופן יחסי, אך לא פחות משתי שיניים ב-1/4 פה.

4. פרנקטומי

פירוש, חיתוך הפרנום, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודנטלית או פונקציונאלית. **מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד. המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**

5. אלבאופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה

פירוש, החלקת עצם מקומית/החלקת רכס, לצרכי שיפור אי רגולריות בעצם וכהכנה לתותבת מיידית או קבועה.

מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

6. ביופסיה של חלל הפה- רקמה רכה

פירוש, הסרה של רקמה מהפה למטרות אבחנה. הטיפול כולל הוצאת רקמה ובדיקתה במעבדות בית החולים. **מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד. המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**

7. הוצאת אבן מבלוטת / צינור הרוק

פירוש, גושים מסוידיים העלולים להיווצר בבלוטות הרוק עצמן או בצינורותיהן, וכתוצאה מכך לחסום ואף להפסיק את הפרשת הרוק התקינה. **מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד. המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**

8. כריתת ציסטה בלסת, קוטר עד 1.25 ס"מ

ינתן כסוי ביטוחי להוצאת הציסטה, כאשר פעולה זו אינה קשורה לפעולה דנטאלית אחרת.

מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

פרק ג': שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים רובד בסיס

הכיסוי לפי פרק זה תקף אך ורק אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח

א. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע שחזור באזור חסר שן או שיניים בפה באמצעות התקנת שתל דנטאלי, בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, תחילת פרק זה ובכל טיפול. יובהר כי לכל אחד מהכיסויים המפורטים בפרק זה, ישנה תקרה ספציפית ומאפיינים המשתנים לפי ההסכמים, כמו מכסות טיפול תקופתיות.

ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת ו/או מומחים למחלות חניכיים בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח.
ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
2. נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבוטח בגובה 75% מההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת ההחזר, הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. נותן שירות בהסכם - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. תגמולי הביטוח כוללים את כל הנוסף להתקנת השתל הדנטאלי בפה והנחת השיקום עליו על פי הסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
5. המוטב יחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 24 שנה.

ג. סייגים לחבות המבטח

1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי שבוצע והמצביע על צורך בביצועו.
2. הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
3. המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה ו/או רופא האמון תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
4. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.
5. גשר תלוי אחורי- כתרם הנאחזים בחלקם בשיניים קיימות או על גבי שתלים והיחידה התלויה הינה יחידה אחורית בגשר זה, לא יינתן כיסוי ביטוחי לגשר זה בשלמותו על פי פוליסה זו.
6. יאושר מבנה/כתר/תותבת על שתל- רק על גבי שתל שאושר ושולם על ידי המבטח.
7. גשר הנאחז בחלקו בשתל ובשן קיימת טבעית אינו נכלל בכיסוי המבטח בפוליסה זו.

8. ניתוחי תחזוקה של עצם או הרקמה הרכה סביב השתלים אינם נכללים בכיסוי הביטוחי, יחד עם זאת יש זכאות להסרת אבנית לצורך תחזוקת השתלים כמו במשן הטבעי.
9. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- הוצאות יחולו על המבוטח.
10. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית או עצם מן החי או אמדוגן או ממברנה וכדומה באם נדרשת כזו למעט המצוין בפרק זה.
11. הכיסוי לפי פוליסה זו אינו כולל החלפת שחזורים (שתלים/מבנים על גבי שתלים/כתרים על גבי שתלים/גשרים על גבי שתלים/תותבות על גבי שתלים) מכל סוג שהוא.

ד. רשימת הטיפולים המכוסים

1. לצורך קבלת אשור החברה מראש תוגש למבטח על גבי טופס ו/או באמצעי דיגיטלי הנהוג אצל המבטח תוכנית טיפולים חתומה על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל.
 - 1.1. תוכנית הטיפולים כאמור לעיל, תוגש למבטח בצירוף הצילום שלפיו בוצעה האבחנה ותוכנית הטיפול ו/או צילום המאוחר ביותר הקיים.
 - 1.2. בתוך 7 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
 - 1.3. תוקפו של אישור יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.
2. **בדיקת רופא מומחה**
בדיקה וקבלת ייעוץ לפני ביצוע שתלים.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
3. **החזרה כירורגית של שתל דנטאלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי**
 - 3.1. שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטחת.
 - 3.2. **סוג השתל והמבנה לשתל דנטאלי** - השתל שיונתקן יהיה מאושר לשימוש ע"י משרד הבריאות, האגף למכשירים רפואיים (א.מ.ר.).
 - 3.3. **כיסוי ביטוחי - כמפורט בסעיף 16 להלן.**
4. **מבנה טרומי לשתל דנטאלי**
פירושו מבנה המבוצע במעבדה ומיועד להנחתו על שתל דנטאלי.
כיסוי ביטוחי- כמפורט בסעיף 16 להלן.
5. **מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/ כיפות לייצוב ועיגון תותבת על**
מחבר לחיבור תותבת לשתלים המחבר כולל חלק מוברג לשן או מודבק לשן וחלק נגדי בתוך התותבת.
כיסוי ביטוחי- מחבר אחד לכל שתל מכוסה.
6. **מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים**
יכוסה מצמד מסוג בר המחבר בין שתלים שאושרו ושולמו ע"י המבטח כתמיכה לציבות תותבת שלמה קבועה.
כיסוי הביטוחי- מוט מחבר אחד לתקופת ביטוח בכל לסת.
שבר ו/או החלפת מצמד אינם מכוסים.

7. **כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל**
 הבקשה לביצוע שיקום על גבי שתל תוגש למבטח בצירוף חוות דעת של כירורג/פריודונט המאשר הקלטות השתל לאחר חשיפתו ובצירוף צילום רנטגן, אם נעשה.
כיסוי ביטוחי - כמפורט בסעיף 16 להלן.
8. **טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת עליונה**
9. **טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת תחתונה**
 פירוש, צילום המאפשר קביעת עובי ורוחב רקמת העצם.
10. **תותבת על עליונה שלמה**
11. **תותבת על תחתונה שלמה**
או לחילופין
תותבת על עליונה חלקית
תותבת על תחתונה חלקית
12. **כאשר נדרשת תותבת שלמה הנאחזת בשתלים לצורך עיגון וייצוב התותבת, יאשר המבטח תותבת על ובתוכה רשת יצוקה מוויטליום.**
13. **כיסוי ביטוחי - תותבת על אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.**
14. **הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית**
 יכוסה ניתוח הרמת סינוס פתוחה. הניתוח כולל תחליפי עצם ועלות הממברנה, אחת לתקופת ביטוח לצורך ביצוע התקנת שתלים ובתנאי כי המבטח אישר את התקנת השתלים באזור זה על פי פרק זה.
 יובהר כי הרמת סינוס לא תכוסה בלסת מחוסרת שיניים.
 הרמת סינוס תכוסה באיזור בו אושרו לפחות 2 שתלים ויותר ברצף.
כיסוי ביטוחי - אחת לתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים שאושרו.
הטיפול מותנה בביצועו על ידי רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא מומחה למחלות חניכיים ו/או רופא שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטח.
או לחילופין
15. **השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, חד צדדית**
 השתלת עצם (שאינה במסגרת הרמת סינוס) לצורך התקנת שתלים ובתנאי כי המבטח אישר את התקנת השתלים באזור זה על פי פרק זה, אחת לתקופת הביטוח. בהפניית רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא שיניים פריודונט מומחה.
 יובהר כי השתלת עצם לא תכוסה בלסת מחוסרת שיניים.
הטיפול מותנה בביצועו על ידי רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא מומחה למחלות חניכיים.
כיסוי ביטוחי - אחת לתקופת ביטוח.
המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
16. **הכיסוי הביטוחי - לשתלים ושיקום על גבי שתלים**
- 16.1. **הכיסוי הביטוחי להתקנת שתל הינו באזור בו חסרה שן או נעקרה שן, וקיימת זכאות לשתל על פי התנאים שיפורטו בפרק זה.**

- 16.2. המבוטח יהיה זכאי ל-7 שתלים ועליהם 7 מבנים וכתרים (יחס שתל אחד לכתר אחד) לכל הפה בתקופת ביטוח, מקסימום 4 שתלים ללסת. במקרים בהם אין אפשרות לבצע שתלים ברצף, יהיה כיסוי ביטוחי לשתלים ולשיקום על גבי השתלים למעט היחידות התלויות ביניהם.
- מובהר, כי לא יכוסו יחידות תלויות בין שתלים.
- 16.3. יאושר שתל ושיקום על גבי שתל באזור שבו חסרה שן אחת או שתיים ברציפות, במידה והשיניים הסמוכות מטופלות בשחזור משמר או שיקום פרוטטי, בתנאי שהמבוטח לא יתבע בגין טיפול כלשהוא בשיניים סמוכות במשך 12 חודשים ממועד ההשתלה.
- 16.4. במקרה של חוסר שיניים בלסת ובהעדר גדמים, יאשר המבטח התקנת מקסימום 4 שתלים לשם אחיזת תותבת על רוכבת שלמה המחוזקת בשלד ויטליום.
- 16.5. אם המבוטח יבצע מספר שתלים העולה על מספר השתלים שאושרו ע"י המבטח, יהיו השתלים הנוספים והשיקום על גבי שתלים על חשבון המבוטח ובתנאי כי תוכנית השיקום אושרה על ידי המבטח.
- 16.6. יאושר שיקום באמצעות שתלים למטרת שיקום קבוע בלבד ולא כפתרון ביניים עד לביצוע הטיפול הקבוע. לאמור, לא יהיה כיסוי לשתלים זמניים.

פרק ד': שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים) רובד הרחבה

הכיסוי לפי פרק זה תקף אך ורק אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח

א. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע שחזור שן או אזור בפה או לסת בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, בתחילת פרק זה ובכל טיפול.
יובהר כי לכל אחד מהכיסויים המפורטים בפרק זה, ישנה תקרה ספציפית ומאפיינים המשתנים לפי ההסכמים, כמו מכסות טיפול תקופתיות.

ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
 1. השלמת הטיפול המשמר, ובכלל זה גם עקירה, חידוש ו/או טיפול שורש.
 2. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת, לפני התחלת השחזת השיניים או כל טיפול שיקומי אחר.
2. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגובה 75% מההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת ההחזר, הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. **נותן שירות בהסכם** - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. תגמולי הביטוח כוללים כתרם זמניים, עבודות המעבדה וכל הנוסף להכנסת השחזור לפה על פי הסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
5. המוטב יחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 24 שנים.
6. הכיסוי הביטוחי לטיפול לפי פרק זה, הינו אחד לשן או אחד ללסת לפי העניין, לתקופת ביטוח, אלא אם צוין אחרת.

ג. סייגים לחבות המבטח

1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
 - א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
 - ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.
2. המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה ו/או רופא האמון תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
3. הכיסוי אינו כולל, שחזור שן או אזור בפה הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
4. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המוטב בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.
5. גשר תלוי אחורי- כתרם הנאחזים בחלקם בשיניים קיימות והיחידה התלויה הינה יחידה אחורית בגשר זה, לא ינתן כיסוי ביטוחי לגשר זה בשלמותו על פי פוליסה זו.
6. גשר הנשען על שן רופפת- לא יותקן גשר תלוי הנשען על שן רופפת עם פרוגנוזה גרועה וסיכויי הבראה קלושים.

7. במקרה בו קיים צורך בביצוע גשר ובו 3 יחידות תלויות ויותר בגשר ברצף אחד- תאושר תותבת חלקית להוצאה, למעט גשר של 6 יחידות בשיניים 13-23, 33-43 ובתנאי מפורש שלא חסרה שן נוספת בלסת.
8. במקרה בו קיים בלסת חוסר של 8 שיניים ומעלה (גם לא ברציפות אחת) תאושר תותבת חלקית נשלפת, שן שמינית לא תיספר במניין השיניים הקיימות.
9. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.

ד. רשימת הטיפולים המכוסים

1. טיפול פרוטטי המכוסה על פי פרק זה, יבוצע רק לאחר הגשת תוכנית טיפול למבוטח וקבלת אישור החברה מראש לבצוע התוכנית במלואה או בחלקה.
 - 1.1. לצורך קבלת אישור המבוטח יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) לפי העניין, תכנית טיפולים, לאחר השלמת הטיפול המשמר, אליו יצורף צילום אשר על פיו נערכה האבחנה ותוכנית הטיפול וכל אמצעי אבחנה אחר ששימש להכנת תוכנית הטיפול כגון: צילומי פוטו/פנים מודל לימוד מגבס. יודגש כי הגשת התיעוד הרפואי למבוטח כאמור לעיל, ייעשה לפני השחזת השיניים או כל טיפול פרוטטי אחר.
 - 1.2. בתוך 7 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי במשרדי המבוטח, ימסור המבוטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין, את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
 - 1.3. תוקף האישור יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.
2. בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם

פין מוכן מראש לחיזוק שן עם סתימת שורש ומשמש לעיגון השלמת כותרת השן. כיסוי ביטוחי - מבנה ישיר אחד לשן לתקופת ביטוח.

או לחילופין
3. מבנה יצוק בתוספת לכתר

מבנה יצוק המבוצע במעבדה והוא מיועד לשחזור כותרת שן שעברה טיפול שורש והצילום האבחנתי מדגים צורך רפואי לכך.

כיסוי ביטוחי- מבנה יצוק אחד לשן לתקופת ביטוח.
4. כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה

תותבת חלקית קבועה משמעותה, מערכות שיקום באמצעות כתר או כתרים אם כבודדים או כיחידות בגשר. סוג הכתרים יקבע על ידי הרופא המטפל.

מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבוטח לטיפול על פי סעיף זה בהתקיימו התנאים כדלהלן:

 - 4.1. בעקבות בעיה רפואית דנטאלית שאובחן בצילום אבחנתי כמפורט להלן: עקירה, טיפול שורש, חידוש טיפול שורש.
 - 4.2. הזכאות להשתתפות המבוטח בעלות שיקום פרוטטי תקיים אם הצורך לביצוע השיקום נובע מצורך רפואי כמפורט בסעיף 4.1 לעיל, שאירע לפני תקופת הביטוח או במהלך תקופת הביטוח ואשר אושר ושולם על ידי המבוטח ללא סייגים.
 - 4.3. הטיפול כולל: הכנת הפה והשיניים לשיקום, כתרים זמניים, עבודות המעבדה, הכנסת מערכות השיקום לפה, איזון מנשך, הדבקות, הלחמות והתאמות נדרשות והכול כלול במחיר הטיפול.

- 4.4. כתר אחד ישמש כמאחז מכל צד של השיניים החסרות המשוקמות באמצעות גשר. במקרה של הוצאת אחד משרשי השן (עם החלק הכותרתי) יאשר המבטח כתר בשן זו וכן כתר נוסף בשן הסמוכה כמאחזת.
- 4.5. **גשר תלוי קדמי**- כאשר חסרה שן מלתעה ראשונה (4) בפה המבטח ויתרת השיניים הטוחנות קיימות בפה, יהיה רשאי המבטח להגיש לאישורו המוקדם של המבטח תוכנית טיפול של גשר תלוי קדמי.
- 4.6. למרות האמור בסעיף 16.2 בפרק ג' שתלים ושיקום על גבי שתלים, יינתן כיסוי ביטוחי ליחידה תלויה אחת בין שני שתלים שאושרו על ידי המבטח לפי פרק זה.
- 4.7. **כיסוי ביטוחי- כתר אחד לשן לתקופת ביטוח.**

5. החלפת שחזורים פרותיים

מבטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין החלפת שחזורים בהתקיימו התנאים כדלהלן:

- 5.1. עקב תהליך עשתי מודגם מתחת לשחזור או בשוליו ו/או בעקבות צורך בביצוע טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש ו/או עקירה בשן/ים מתחת לשחזור הפרותי שלא היה ניתן לבצעם מבלי להסיר השחזור הקיים.
- 5.2. עקב בעיה פריודונטית - תכוסה החלפת שיחזור כתוצאה מנסיגת חניכיים שגרמה לחשיפת שולי הכתר, שנוצרה בתוך שישה חודשים ממועד ביצוע ניתוח החניכיים שאושר ושלום ע"י המבטח. בשיניים הקדמיות בלבד שמספרן מסתיים בספרה 1, 2, 3.
- 5.3. מספר יחידות כתר / כתרים בגשר שיאשר המבטח בהחלפת שחזורים יהיה כמספר היחידות שהמבטח היה מאשר אם אזור זה לא היה משוקם קודם לכן.
- 5.4. החלפת תותבת להוצאה תאשר לאחר אימות המידע אצל המבטח כי אין אפשרות לתקן התותבת, לחדש את בסיס התותבת, להוסיף שיניים או ויים או כל תיקון מעבדתי אשר יביא התותבת הקיימת למצב תקין ושמיש.
- 5.5. בוצעו במסגרת הביטוח התאמות בתותבת לצורך התאמתן למבטח ופעולה זו לא צלחה, (הרופא המטפל, יפרט בכתב את הסיבות לכך ויצרף צילום "פוטו" המדגים את המצב), אומת מידע זה על ידי המבטח, יאשר המבטח בהליך אישור מוקדם החלפת תותבת.
- 5.6. **החלפת שחזורים קיימים של כתרים / מבנים / גשרים / תותבת נשלפת חלקית או שלמה יכוסו על ידי המבטח רק אם חלפו 4 שנים מביצוע הטיפול ששלום על ידי המבטח וקיים צורך רפואי להחלפתו על פי סעיף 5.1 לעיל ומודגם בצילום אבחנתי.**

6. **תותבת חלקית עליונה- על בסיס שרף, כולל ויים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף**
7. **תותבת חלקית תחתונה- על בסיס שרף/אקריל, כולל ויים, נחות ושיניים**
- פירושה, תותבת חלקית נשלפת על בסיס שרף/ אקריל שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור ולייצבה במקומה.

הטיפול כולל: הכנת הפה ושיניים לתותבת, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידת התותבת בפה וביצוע ההתאמות הדרושות. **כיסוי ביטוחי - תותבת חלקית על בסיס שרף / אקריל אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.**

או לחילופין

8. **תותבת חלקית עליונה נשלפת מוויטליום, כולל ויים, נחות ושיניים**

9. **תותבת חלקית תחתונה נשלפת מוויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים**
פירושה, תותבת חלקית נשלפת על בסיס מתכת (ויטליום), הניתנת לשליפה מהפה, להחזירה ולייצבה במקומה.
הטיפול כולל: הכנת הפה והשיניים לתותבת, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידת התותבת בפה וביצוע ההתאמות הדרושות.
- כיסוי ביטוחי - תותבת חלקית מוויטליום אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.**
10. **תותבת שלמה עליונה**
11. **תותבת שלמה תחתונה**
פירושה, תותבת מאקריל אשר משחזרת במלואה לסת מחוסרת שיניים.
הטיפול כולל: הכנת הפה ושיניים לתותבת, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידת התותבת בפה וביצוע ההתאמות הדרושות.
- כיסוי ביטוחי - תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.**
12. **מחבר מדויק/ חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה**
בעקבות עקירת שן/ים, נוצרה זכאות ביטוחית להתקנת תותבת חלקית מסוג ויטליום.
כיסוי ביטוחי - מחבר אחד לשן מאחזת משני צידי התותבת לתקופת ביטוח. כמו כן, לצורך ביצוע המחבר יאושר כתר אחד בכל צד של התותבת החלקית.
13. **תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים**
14. **תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים**
או לחילופין
15. **תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות**
16. **תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות**
מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח לטיפול על פי סעיף זה בהתקיימו התנאים כדלהלן:
- 16.1. בעת ביצוע למעלה מ-2 שתלים.
- 16.2. בעקבות ביצוע סדרת עקירות.
- 16.3. אולם באם מדובר בביצוע שתלים בשיניים קדמיות, תכוסה תותבת מידית (פליפר) כמפורט בסעיף 17, 18 להלן.
- כיסוי ביטוחי - תותבת ביניים חלקית או שלמה אחת לכל לסת לתקופת הביטוח.**
17. **תותבת מיידית- לסת עליונה**
18. **תותבת מיידית- לסת תחתונה**
פירושה, שחזור שן חסרה אחת או שתי (2) שיניים, בשיני חזית עליונות/ תחתונות באמצעות תותבת חלקית זמנית מקומית על בסיס שרף (פליפר), כפתרון זמני לתקופה שלא תפחת מ-3 חודשים לביצוע שחזור קבוע בשיניים קדמיות.
- כיסוי ביטוחי - תותבת מיידית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.**
19. **תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות**
לאחר שישה חודשים מיום הכנסת תותבת לפה יכוסו תיקונים כמפורט להלן:
- 19.1. **תיקון שבר / סדק בבסיס תותבת שלמה**
- 19.2. **הוספת שן לתותבת חלקית קיימת**

- 19.3 . הוספת וו לתותבת חלקית קיימת
- 19.4 . תיקון שלד יצוק של תותבת
- 19.5 . תיקון או החלפת וו לתותבת קיימת
- 19.6 . חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה
חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה
- 19.7 . ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה
ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה
ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה
ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה
- 19.8 . ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה
ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה
ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה
ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה
- 20 . ציפוי שן משרף/ אקריל בצד השפתי- labial במרפאה.
תיקון פנים (פסטה) לכתר.
- 21 . איזון סגר מוגבל
השחזה סלקטיבית לשן.

פרק ה': טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים רובד הרחבה

הכיסוי לפי פרק זה תקף אך ורק אם נרכש וצוין בדף פרטי הביטוח.

א. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא תיקון ליקוי הסגר - mal occlusion, על פי אבחנת הרופא בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.

יובהר כי לכל אחד מהכיסויים המפורטים בפרק זה, ישנה תקרה ספציפית ומאפיינים המשתנים לפי ההסכמים, כמו מכסות טיפול תקופתיות.

ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
א. יבוצעו על ידי רופא שיניים מומחה, שאינו בהסכם עם המבטח בעל תעודת מומחיות באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטח.
ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
2. נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבוטח בגובה 50% מההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת ההחזר, הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. נותן שירות בהסכם - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. המוטב ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה הביטוח לא עולה על 22 שנה.

ג. סייגים לחבות המבטח

1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.
2. הכיסוי אינו כולל, טיפול יישור שיניים הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
3. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בכל אחד מהמצבים הבאים:
א. בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.
ב. בגין טיפול חוזר מכל סיבה שהיא.
4. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.
5. ניתוחים אורתוגנטיים.

ד. אישור תוכנית טיפולים

1. לצורך קבלת אישור החברה מראש יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) למבטח, על גבי טופס הנהוג אצל המבטח, רישום מפורט של ממצאי הבדיקה הקלינית וכן את עזרי האבחנה ("סט אורתודונטי") אשר שימשו את הרופא המטפל לאבחנה ולקביעת תוכנית הטיפול (פנורמי, צפלומטרי, אנליזה, תמונות "פוטו" פנים ושיניים, מודל לימוד מגבס המתעדות את מצב הסגר של המטופל בטרם תחילת הטיפול).
2. בתוך 7 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתוכנית הטיפולים המוצעת. במידה וחסרים נתונים, או אמצעי עזר מסוימים, יציין המבטח את הפרטים החסרים ויבקש להגישם לבדיקה חוזרת.
3. טיפול יישור שיניים יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש ולאחר השלמת הטיפול המשמר.
4. הטיפול יינתן על ידי רופא מומחה שאינו בהסכם, בעל תעודת מומחיות באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, או על ידי "רופא מורשה" בהסכם עם המבטח.
5. תוקפו האישור יפוג לאחר 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.

ה. רשימת הטיפולים המכוסים על פי פרק זה

1. בהפניית הרופא המטפל, יאשר המבטח תיק צילומים אורתודונטים (להלן: "סט אורתודונטי") אחד בתקופת ביטוח לצורך קביעת תוכנית הטיפול כמפורט להלן:
 - 1.1. צילומי פה/פנים - סדרת צילומים "פוטו" במצלמה רגילה בתשליל צבעוני.
 - 1.2. צילום צפלומטרי - צילום רנטגן של הגולגולת בפרופיל.
2. צילומי פנורמי - הינו צילום רנטגן המשקף חזיתית את כל חלל הפה והשיניים.
 3. כיסוי ביטוחי- הכיסוי יינתן במסגרת הכיסוי המשמר.
 3. פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו מטבעי לימוד.
 3. כיסוי ביטוחי- אחד לתקופת ביטוח.
- המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
 4. חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים
חשיפת שן כלואה מתבצעת כאשר אחת מהשיניים לא בקעה לחלל הפה בצורה תקינה והיא כלואה באחת מהלסתות.
מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת.
- המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
 5. קיבוע אורתודונטי לאחר הסרת מכשור אורתודונטי, בניה והכנסה של הקיבוע
בניה והכנסת קיבוע אורתודונטי לאחר הסרת המכשור האורתודונטי.
כיסוי ביטוחי- קיבוע אחד לתקופת ביטוח.
- המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
 6. שומר מקום קבוע, חד צדדי
תותבת חלקית על בסיס שרף אשר מתפקידה לשמור על מרווח לשן קבועה שתבקע בעתיד בעקבות עקירת שן חלב, כדי למנוע את תזוזת השיניים הסמוכות.
כיסוי ביטוחי- אחד ללסת בתקופת ביטוח לאחר עקירת שן.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

1. הכיסוי הביטוחי - טיפול יישור שיניים אחד לתקופת ביטוח כפי שמפורט להלן:
יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר
או לחילופין
יישור שיניים מלא למשנן מבוגר
או לחילופין
יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

2. תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח

1. ההחזר בגין הטיפול יבוצע בתום שלבי הטיפול, על פי התקדמות בביצוע הטיפול האורתודנטי כדלקמן:
 - 1.1. התחלת טיפול (הדבקת טבעות, סמכים או הכנסת מכשיר אורתודונטי לפה).
 - 1.2. סיום הטיפול (הורדת מכשור אורתודונטי וביצוע קיבועים).
2. בסיום כל שלב על המבוטח לפנות למבטח בצירוף צילום כרטיס מתרפא מהאורתודונט המעיד על תחילה/ סיום הטיפול.
3. הכיסוי מוגבל לטיפול אורתודנטי אחד בתקופת ביטוח ולא יכוסה טיפול חוזר בין אם הוא נובע מטיפול לא מוצלח ובין אם כתוצאה משינויים לאחר טיפול (relapse) כשל טיפולי באחריות רופא השיניים המטפל.

פרק ו': טיפולי שיניים משמרים רובד בסיס מוקטן

א. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע טיפול מניעתי או טיפול משמר בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, בפרק זה ובכל טיפול.

יובהר כי לכל אחד מהכיסויים המפורטים בפרק זה, ישנה תקרה ספציפית ומאפיינים המשתנים לפי ההסכמים, כמו מכסות טיפול תקופתיות.

ב. תגמולי ביטוח

1. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת החוזר הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.

2. **נותן שירות בהסכם** - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.

ג. סייגים לחבות המבטח

1. **בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכלליים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:**

א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.

ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי, במידה ונדרש, והמצביע על צורך בביצועו.

2. **תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.**

3. **הכיסוי אינו כולל, טיפול שיניים הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.**

ד. רשימת הטיפולים המכוסים

1. שירותי אבחון

1.1. הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר

בדיקה כללית בביקור ראשון אצל רופא השיניים, בדיקה שגרתית תקופתית, מעקב אחרי טיפולים שבוצעו וכן הכנת תוכנית טיפולים על פי תנאי הפוליסה.

זכותו של מבוטח לבקש מהרופא המטפל להגיש תוכנית טיפול מוקדמת (בעיקר עקירות וטיפולי שורש) על מנת שיידע מראש מה הטיפולים שישולמו ע"י המבטח והאם יש טיפולים שלא יכוסו ע"י המבטח.

כיסוי ביטוחי- בדיקה אחת לשנת ביטוח.

1.2. צילומי רנטגן

צילומי רנטגן יבוצעו אך ורק על פי בדיקה בפועל והפנייה בכתב של רופא שיניים מטפל. **כיסוי ביטוחי - צילום אחד (סטטוס מלא /פנורמי) לשלוש שנים.** בלסת מחוסרת שיניים יכוסה צילום פנורמי בלבד.

1.2.1. צילום סטטוס מלא

סדרה של עד 14 צילומים פריאפיקליים, הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.

או לחילופין

1.2.2. צילום פנורמי

צילום פנורמי הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.

1.2.3. צילום נשך- שני צילומים

צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות.

כיסוי ביטוחי - זוג צילומי נשך לכל שנת ביטוח.

1.2.4. צילום פריאפיקלי

צילום המדגים קבוצה של 2-3 שיניים במלוא אורכן כולל העצם המאחזת. במקרים בהם יבוצע צילום פריאפיקלי בודד, כחלק טיפול שורש או עקירה, הם יהיו חלק מעלות הטיפול ואינם מכוסים כפעולה נפרדת העומדת בפני עצמה.

כיסוי המבטח - ארבעה צילומים לתקופת הביטוח.

1.2.5. הערות

1.2.5.1. כל הצילומים משמשים כאמצעי עזר אבחנתי, על כן המבטח עומד על כך שהצילומים יהיו קריאים וניתנים לפענוח ובעלי ערך אבחנתי.

1.2.5.2. תנאי מוקדם לחבות המבטח בגין צילום הינו קבלת הצילום אצל המבטח.

1.2.5.3. המבטח שומר לעצמו הזכות לדרוש להעביר לעיונו/או לרשותו את הצילומים בכל עת שידרוש זאת.

2. טיפול מונע

2.1. **טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר**

2.1.1. טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה לרבות תחזוקת שתלים במידת הצורך והדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטאלית, ישיבת טיפול הסרת אבנית לא תפחת מ-30 דקות. הטיפול מבוצע על ידי רופא שיניים או שיננית בפיקוח רופא.

2.1.2. **מבטח זכאי לשתי ישיבות הסרת פלאק ואבנית לכל שנת ביטוח.**

3. שירותים כירורגיים

3.1. עקירות - כללי

עקירה הינה טיפול בלתי הפיך ועל כן מומלץ, בטרם ביצוע הטיפול, לבצע תהליך של התייעצות מוקדמת וקבלת אישור המבטח.

3.1.1. הכיסוי הינו לעקירת שן שלמה אשר נפגעה בפגיעה עששתית או פרודונטלית או הרס נרחב של כותרת השן או מפאת חבלה וצורך זה מאובחן בצילום ראשוני / אבחנתי. הטיפול כולל ביקורת לאחר עקירה וכן מתן מרשמי תרופות, במידת הצורך. לתביעה יש לצרף צילום של השן לפני העקירה, במידה ונעשה.

3.1.2. **כיסוי ביטוחי - עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.** למען הסר ספק, יובהר כי עקירה נוספת, בגין אותה עקירת שן שלא הושלמה, לא תשולם פעם נוספת.

3.2. **עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת**

משמעותה, הוצאת השן ללא צורך בהפשלת מתלה רקמה רכה והסרת עצם.

3.3. עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה משמעותה, הוצאת שן אשר אין אפשרות להוציאה, אלא בפרוצדורה כירורגית ואשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ולהפשיל מתלית ברקמה הרכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם, וכן הסרת התפרים.

3.4. טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה טיפול בדלקת עצם המכתשית שהתפתחה בתוך 7 ימים לאחר עקירת שן, יש לצרף צילום שלאחר העקירה המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית, במידה ובוצע.

כיסוי ביטוחי- אחד לשן בתקופת ביטוח.

4. טיפולים אנדודונטלים

טיפול שורש הינו טיפול העשוי להיות בעל השלכות שיקומיות ועל כן מומלץ, בטרם ביצוע הטיפול, לבצע תהליך של התייעצות מוקדמת וקבלת אישור המבטח.

4.1. טיפול שורש- שן קדמית, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש- שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש- שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש- 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש מכוסה כאשר מתקיימים התנאים הבאים המודגמים בצילום אבחנתי לפני הטיפול:

4.1.1. קיימת בשן/ים פגיעה עששתית/ דלקתית במוך השן, פגיעה במסעף טראומה אוקלוזלית או בעקבות הרס כותרתי שבעקבותיו נחשף העצב אשר גרמו לדלקת, נמק או מורסה או סיבה רפואית אחרת שאינה מודגמת בצילום אבחנתי המלווה במכתב של הרופא המטפל.

4.1.2. לא יכוסה טיפול שורש בשן בריאה חסרת כל סימפטומים של דלקת, למעט מקרים חריגים של בקיעת יתר של השן הנראית בצילום פנורמי או נשך ומונעת אפשרות שיקום שיניים נגדיות בלסת הנגדית, או הטיה חזקה מזיאלית ו/או דיסטלית של שן/שיניים הנראית בצילום רנטגן אל מרווח השן החסרה, המונעת אפשרות שיקום המרווח.

4.1.3. לתביעה בגין טיפול שורש יצורפו צילומים לפני ואחרי הטיפול, במידה ונעשו. במידה והמדובר במבוטחת בהריון, אזי אישור על עצם ההיריון ייתר את הצורך בצילום.

4.1.4. כיסוי ביטוחי - טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.

4.2. חידוש טיפול שורש - שן קדמית

חידוש טיפול שורש- שן מלתעה

חידוש טיפול שורש- שן טוחנת

חידוש טיפול שורש- 4 תעלות

המבטח יאשר חידוש טיפול שורש בתנאי כי יוכח צורך דנטאלי/ רפואי מודגם בצילום אבחנתי.

למען הסר ספק, טיפול שורש לקוי כשלעצמו, לא יהווה עילה להחלפת השחזור. לא יכוסה חידושי טיפולי שורש בשיניים בהן טיפול השורש בוצע בתקופת הביטוח ושולמה תמורתו על ידי המבטח למעט אם חלפו לפחות שלוש שנים ממועד הביצוע.

תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש, לתביעה יש לצרף צילום לפני החידוש וצילום של סיום חידוש טיפול השורש, במידה ונעשו.

כיסוי ביטוחי - חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.

5. שחזורים

5.1. שחזור שן שנפגעה בעששת (בכלל זה עששת צווארית) באמצעות חומר קבוע (אמלגם/ חומר מורכב) כולל אלחוש מקומי, הכנת חלל, סילוק העששת, הנחת מצע וכיפוי מוך ישיר או בלתי ישיר, הנחת חומר שחזור על השן, גילוף לפי האנטומיה של השן, שחזור מגע השן עם השן או השיניים השכנות ועם השיניים הנגדיות (בלסת נגדית). שחזור השן בסתימה ישחזר את כל הנגעים העששתיים בשן באותה עת.

5.1.1. שחזור אמלגם- משטח 1, משנן ראשוני או קבוע

שחזור אמלגם- 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע

שחזור אמלגם- 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע

שחזור אמלגם- 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע

כיסוי ביטוחי- מכוסה שחזור אמלגם אחד לשן בשנה.

5.1.2. שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל- משטח 1, קדמי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, קדמי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, קדמי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, קדמי

כיסוי ביטוחי בשיניים קדמיות - שמספרן 13-23, 33-43 - תכוסה סתימה אחת מחומר מרוכב על בסיס שרף / אקריל לשן בשנה.

5.2. הערות:

5.2.1. שחזור שכשל במהלך 12 חודשים מיום ביצועו, יכוסה במרפאת ההסכם המבצעת, ללא תשלום נוסף של המבטח.

5.2.2. במידה וקיימת עששת צווארית במשטח אחר, תהא זכאות לביצוע השחזור גם אם באותה עת שוחזרה השן בשחזור אמלגם במשטחים אחרים ובתנאי כי אין מדובר במשטח המשכי.

5.2.3. מצב של עששת צווארית, המודגם בצילום אבחנתי (פוטוגרפי) שגרמה למרווח בין הכתר לשפת החניכיים, יקנה זכאות ביטוחית לביצוע שחזור אמלגם אפיקלית לכתר ו/או בשורשים החשופים.

5.2.4. מכוסה שחזור אמלגם או לחילופין שחזור מרוכב, לפי העניין, בשן עם כתר/גשר, באם טיפול שורש בוצע דרך הכתר/גשר.

5.2.5. באם השן נעקרה תוך שלושה חודשים מביצוע השחזור תקוזז עלות השחזור מההחזר עבור העקירה.

5.2.6. אם בוצעו למעלה משישה שחזורים בטווח של 180 יום, יש להגיש למבטח צילומים אבחנתיים או צילום פוטוגרפי שלפני הטיפול, במידה ונעשו.

5.2.7. אין החזר נפרד לסתימה זמנית.

6. עזרה ראשונה- טיפול בכאב שיניים

6.1. עזרה ראשונה תוכר בכל מקרה של טיפול בכאב ו/או תופעת כאב שנגרמה עקב טיפול אצל רופא שיניים אחר.

6.2. כיסוי ביטוחי - תכוסה עזרה ראשונה פעמיים בשנת ביטוח.

פרטי התקשרות

הראל - מוקד שירות לקוחות שיניים

1-700-703-072 📞

סוכנות הביטוח עדרבי ירון

03-6870332 📞

03-6871697 📠

yaron@adr-ins.co.il 📧

יועץ הביטוח - פרש קונספט

073-2291301 📞

ehud.bit@gmail.com 📧