

2021



## ביטוח שיניים

פוליסה קבוצתית לעובדי וגמלאי בנק לאומי  
ובני משפחותיהם

מרץ 2021

עובדות ועובדים יקרים!

אנו שמחים להודיעכם כי בתום מו"מ ממושך עם חב' הביטוח הגענו להסכם ביטוח שיניים חדש לעובדים, גמלאים ובני משפחותיהם, החל מ-1.3.2021 למשך 5 שנים.

בפוליסת הביטוח החדשה, הצלחנו לשמר את תנאי הפוליסה הקיימים ולהוסיף כיסויים חדשים על מנת לספק לכם פיתרון ביטוחי בעל כיסוי רחב ביותר ומענה לצרכי בריאות השיניים שלכם ושל בני משפחותיכם - **ללא שינוי בגובה הפרמיה הקיימת.**

בחברת שלפניכם תמצאו את מכלול הכיסויים, סכומי הכיסוי והדרך בה ניתן ליישם ביעילות המיירבית.

- הכיסוי הביטוחי בחוברת זו הוא לעובד/ת ובני משפחתם שביקשו להצטרף לביטוח.
- כל העובדים ובני משפחותיהם שהיו מבוטחים בפוליסה הקודמת - ימשיכו להיות מבוטחים ברצף ביטוחי מלא.
- עובדים ובני משפחה זכאים, שלא היו מבוטחים - יוכלו להצטרף עד לתאריך 30.6.2021. לאחר מועד זה לא ניתן יהיה להצטרף עד למועד סיום הפוליסה, אלא בנקודות כניסה: בקבלת הקביעות, בן/ת זוג בחודש בו נישאים, בהגיע ילד לגיל 5.
- התנאים המחייבים הינם בהתאם לתנאי הפוליסה המפורסמת באתר הוועד הארצי.
- קבלת החוברת אינה מקנה כל זכות ביטוחית לעובדים ובני משפחה שלא ביקשו להצטרף לביטוח.

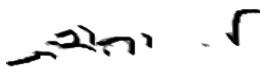
לברורים ניתן לפנות:

למוקד "הראל" - בטל' 072-703-1700


ועד המנהלים - קרן לסרי [Keren.Lasri@BankLeumi.co.il](mailto:Keren.Lasri@BankLeumi.co.il)

ועד ארצי פקידים - שגית מלול [vaad.Arzi.Bituchim@BankLeumi.co.il](mailto:vaad.Arzi.Bituchim@BankLeumi.co.il)

בברכה,



יהודית לסרי  
יו"ר ועד המנהלים



רון לוי  
יו"ר הוועד הארצי המשותף

## תוכן עניינים

4.....	הקדמה / מידע כללי.....
6.....	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם.....
7.....	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי).....
8.....	גילוי נאות.....
26.....	פוליסת שיניים קולקטיבית לעובדי בנק לאומי ובני משפחותיהם - צרופה ב' להסכם.....
43.....	כתב התחייבות של בעל הפוליסה - צרופה א' להסכם.....
44.....	נספח הטיפולים - נספח א' לפוליסה.....
44.....	פרק א': טיפולים משמרים.....
54.....	פרק ב': טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטיה).....
54.....	פרק ג': טיפולים משקמים (פרותטיים).....
58.....	פרק ד': טיפולים כירורגיים של השתלות שיניים.....
59.....	פרק ה': טיפולי יישור שיניים (אורתודנטיה).....
61.....	נספח שירות למבוטח.....

## הקדמה / מידע כללי

### מה מכסה הביטוח?

- טיפולים משמרים
- טיפולי כירורגיה פה ולסת
- טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטיים)
- טיפולים משקמים (פרותטיים)
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
- טיפולי יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים

### באלו טיפולים נדרש "אישור מוקדם" מהמבטח?

- טיפולי כירורגיה פה ולסת
- טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטיים)
- טיפולים משקמים (פרותטיים)
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
- טיפולי יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים

לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס התייעצות שימולא ע"י רופא השיניים המטפל. "הראל" תחזיר את תשובתה תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת הטופס להתייעצות מוקדמת במשרדיה הן לרופא בהסכם / למבוטח (בפניה לרופא הסכם) והן למבוטח בלבד (בפניה לרופא שאינו בהסכם). המבוטח יקבל את תשובת "הראל" בדואר לפי המען האחרון שהמבוטח מסר ל"הראל".

### 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-14 ימי עבודה מקבלת החומר במשרדי "הראל".

### היכן ניתן למצוא את רשימת רופאי השיניים ומכוני הצילום הנמצאים בהסכם?

את רשימת רופאי השיניים הנמצאים בהסכם ניתן למצוא באתר: [www.harel-group.co.il](http://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.

### כיצד ניתן להעביר מסמכים:

ניתן להעביר מסמכים (טופס התייעצות, תביעה, קבלות/ חשבוניות וצילומי שיניים) בדרכים הבאות: **בדואר, לכתובת:** הראל חברה לביטוח, האגף לביטוח שיניים, רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802.

**בדואר אלקטרוני, לכתובת:** Bankleumi@harel-ins.co.il

**בפקס, למספר:** 03-7348102.

**במסרון, למספר:** 052-3239571.

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

רשימת רופאי השיניים/ מכוני הצילום שבהסכם:

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

אופן הגשת פניה לאישור מוקדם / תביעה והורדת טפסים:

ביטוח ← ביטוח שיניים ← תביעות.

**ניתן לפנות ליועצים עו"ד גלית ברימר חיים וד"ר אלפר לערעורים ו/או שאלות בנוגע לביטוח**

**השיניים למייל:** Vaad.Arzi.Bituchim@BankLeumi.co.il

יש לציין בנושא המייל את שם המבוטח, מספר תעודת זהות ומספר טלפון ניד ליצירת קשר.

### 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 את טופסי ה"אישור המוקדם"** למבטח, כאשר תוכנית הטיפול מפורטת בהם, הטפסים חתומים 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, חתום ע"י הרופא, בצירוף צילומים וממצאים לפי הצורך ובצירוף קבלה/חשבונית המעידה על התשלום בפועל.

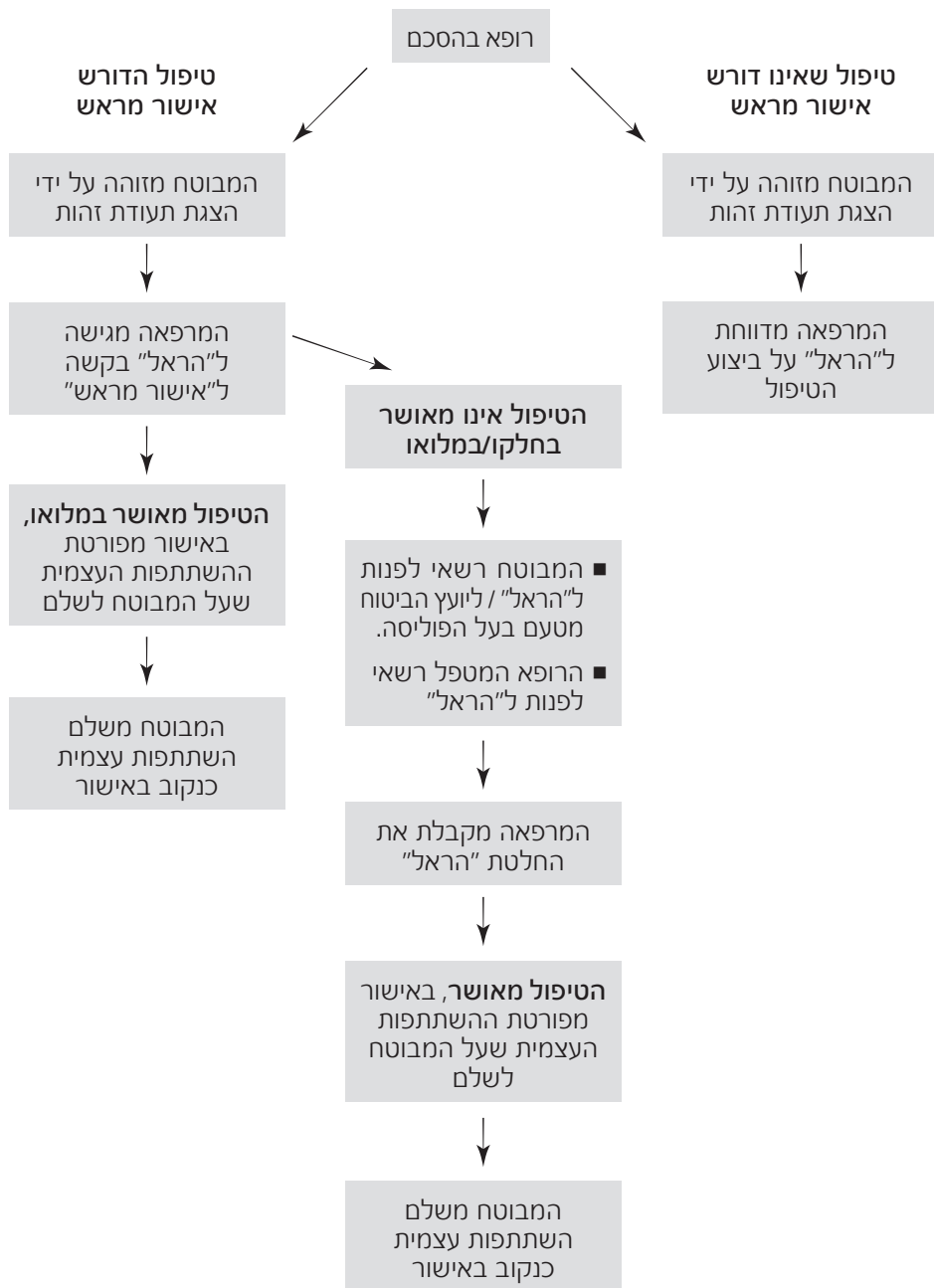
המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.

החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי קבלה/חשבונית או בסכום תקרת החזר על פי העמודה הרלוונטית בלוח התגמולים או כפי שמצוין באישור המוקדם, עבור אותו טיפול, הנמוך מביניהם.

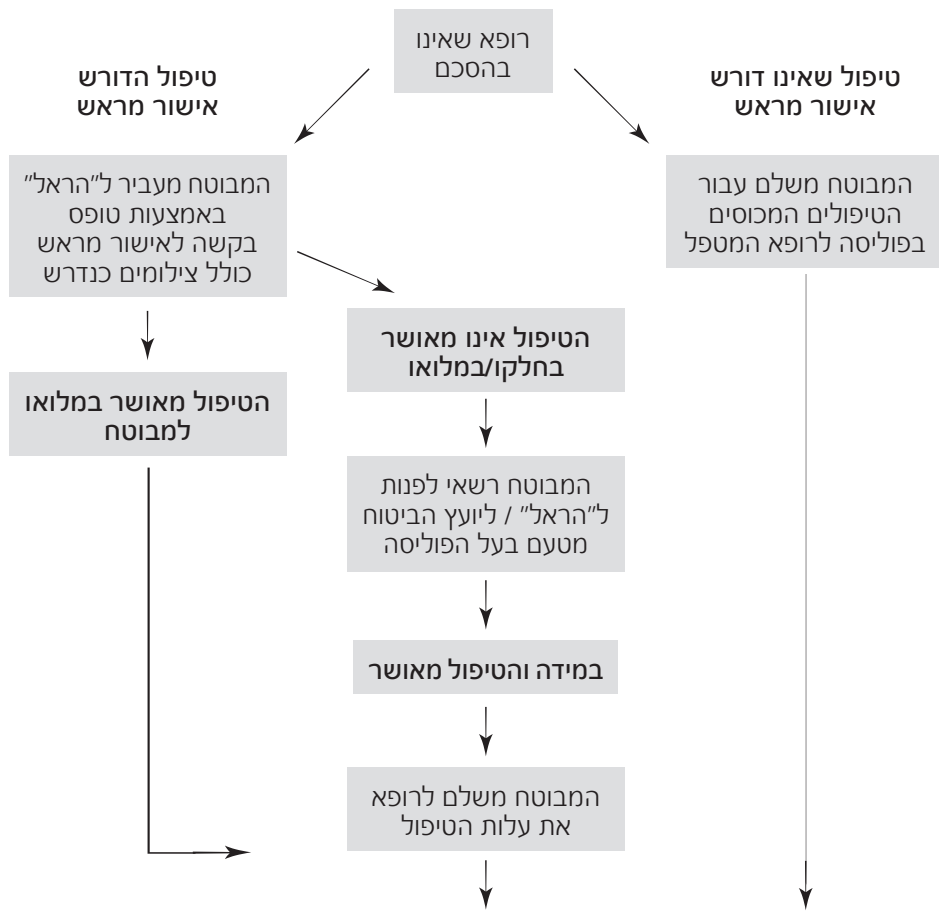
התשלום למבוטח עבור טיפול מאושר יבוצע תוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים הדרושים במשרדי המבטח. התשלום יועבר ישירות לחשבון הבנק או על ידי המחאה, והודעה על כך

תשלח למבוטח.

# 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 קבלה/חשבונית וצילום שבוע כנדרש בתנאי הפוליסה, בדואר לכתובת: רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802 או לתיבת הדוא"ל הייעודית למבוטחי בנק לאומי: [Bankleumi@harel-ins.co.il](mailto:Bankleumi@harel-ins.co.il) כמו כן, ניתן לשלוח מסמכים באמצעות דואר סניפים למשרדי הועד הארצי.

החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי קבלה/חשבונית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלת ההחזרים, תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים במשרדי המבטח.

# גילוי נאות

תלפון: 1-700-703-072 פקס: 03-7348102	כתובת דואר אלקטרוני: bankleumi@harel-ins.co.il	כתובת למשלוח דואר: אבא הלל 3 ת.ד. 1952 רמת גן 5211802	כתובת אתר האינטרנט: www.harel-group.co.il
---	---	---	--

## תמצית תנאי הביטוח - ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי וגמלאי בנק לאומי ובני משפחותיהם

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	פוליסת שיניים קולקטיבית לעובדי וגמלאי בנק לאומי ובני משפחותיהם.
סוג הביטוח	ביטוח שיניים.
תקופת הביטוח	5 שנים, החל מיום 1.3.2021 ועד ליום 28.2.2026.
תיאור הביטוח	טיפולים משמרים, טיפולי כירורגיה פה ולסת, טיפולי וניתוחי חניכיים, טיפולים משקמים, טיפולים כירורגיים של השתלות שיניים, טיפולי יישור שיניים לילדים.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	נספח א' לפוליסה, פרק ג' - טיפולים משקמים, <u>סעיף 16</u> . נספח א' לפוליסה, פרק ה' - טיפולי יישור שיניים, <u>סעיף 5</u> .
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 1.3.2021 על פי מדד חודש ינואר 2021 שפורסם ביום 15.2.2021:

סוג המבוטח	דמי הביטוח החודשיים
עובד/ת*	114.57 ₪
גמלאי אשר מקבל פנסיה**	114.57 ₪
גמלאי אשר לא מקבל פנסיה***	142.20 ₪
בן/ת זוג	142.20 ₪
ילד מגיל 5 עד גיל 24 שנים	75.35 ₪
ילד שלישי ואילך מגיל 5 עד גיל 24 שנים	<b>חינם</b>
ילד בוגר מעל גיל 24 שנים	142.20 ₪

\*דמי הביטוח לעובד בלבד ישולמו על ידי המעסיק, למעט שווי המס בגין ההטבה אשר ינוכה משכרו של העובד. דמי הביטוח עבור בני משפחתו של העובד, ישולמו במלואם באמצעות ניכוי משכר העובד.

\*\*דמי הביטוח עבור גמלאי אשר מקבל פנסיה ובני משפחתו, ישולמו במלואם באמצעות ניכוי מפנסיות הגמלאי.

\*\*\*דמי הביטוח עבור גמלאי אשר לא מקבל פנסיה ובני משפחתו, ישולמו במלואם באמצעות אמצעי גבייה אישי (כרטיס אשראי/ הוראת קבע).

■ 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.

תנאי ביטול  
הפוליסה על ידי  
המבוטח

ביטול הביטוח:

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

1. מבוטח 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 מבוטח או אצל מבוטח 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 1.3.2021 (על פי מדד חודש ינואר 2021 אשר פורסם ב-15.2.2021) והינם צמודים לשינוי במדד המחירים לצרכן וכוללים מע"מ.				
טיפולים משמרים - פרק א', נספח א' לפוליסה				
קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש / מוכר	בדיקה אחת לשנת ביטוח.	201.00	ללא השתתפות עצמית
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	בדיקה אחת לשנת ביטוח.	201.00	ללא השתתפות עצמית
D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה	בדיקה אחת לשנת ביטוח.	251.24	ללא השתתפות עצמית
D0270000	צילום נשך - צילום אחד	שני זוגות צילומי נשך בכל שנה.	40.20	ללא השתתפות עצמית
D0220000	צילום פריאפיקלי	שני צילומים לשנת ביטוח.	40.20	ללא השתתפות עצמית
	צילום פוטו	יכוסה תשלום בגין צילום פוטו לפי דרישת הרופא המטפל ו/או המבטח.	45.22	ללא השתתפות עצמית
D0210000	צילום סטטוס מלא או לחילופין	אחת ל-24 חודשים. במידה והגיש המבוטח תוכנית להשתלות ו/או ניתוחי חניכיים ו/או יישור שיניים ו/או טיפול כירורגי אחר ו/או מכל סיבה שהיא, יאושר צילום נוסף, סטטוס או פנורמי, ללא קשר למכסת הצילומים.	301.49	ללא השתתפות עצמית
D0330000	צילום פנורמי	המבוטח תוכנית להשתלות ו/או ניתוחי חניכיים ו/או יישור שיניים ו/או טיפול כירורגי אחר ו/או מכל סיבה שהיא, יאושר צילום נוסף, סטטוס או פנורמי, ללא קשר למכסת הצילומים.	201.00	ללא השתתפות עצמית
D0240000	צילום אוקולוזלי	צילום סגרי. שני צילומים בשנת ביטוח.	40.20	ללא השתתפות עצמית
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	למבוטח מעל גיל 12 שנים- 4 הסרות אבן לשנת ביטוח, ללא הגבלת זמן בין ישיבה לישיבה.	201.00	ללא השתתפות עצמית

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף	למבוטחים מתחת גיל 12 שנה- 3 הסרות אבן בשנת ביטוח, ללא הגבלת זמן בין ישיבה לישיבה.	201.00	ללא השתתפות עצמית
D2140000	שחזור אמלגם משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	סתימה אחת לשן בשנה.	301.49	ללא השתתפות עצמית
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			
D2951000	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	פין אחד.	20.10	ללא השתתפות עצמית
D2951000	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	שני פינים.	40.20	ללא השתתפות עצמית
D2335000	שחזור שן שבורה קדמית	השלמת כותרת.	452.24	ללא השתתפות עצמית
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, קדמי	שתי סתימות לבנות בשיניים קדמיות לשן בשנה.	351.74	ללא השתתפות עצמית
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 2 משטחים, קדמי			ללא השתתפות עצמית
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 3 משטחים, קדמי			ללא השתתפות עצמית
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי			ללא השתתפות עצמית

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - משטח 1, אחורי	סתימה לבנה אחת לשן בשנה.	351.74	ללא השתתפות עצמית
D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 2 משטחים, אחורי			ללא השתתפות עצמית
D2393000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 3 משטחים, אחורי			ללא השתתפות עצמית
D2394000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי			ללא השתתפות עצמית
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.	653.23	ללא השתתפות עצמית
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי			ללא השתתפות עצמית
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי			ללא השתתפות עצמית
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי			ללא השתתפות עצמית
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי			ללא השתתפות עצמית
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית			חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח. <b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	ללא השתתפות עצמית		
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	ללא השתתפות עצמית		
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת	ללא השתתפות עצמית		
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות	ללא השתתפות עצמית		
			תעלה 1 - 653.23	ללא השתתפות עצמית
			שתי תעלות - 753.73	ללא השתתפות עצמית
			שלוש תעלות - 854.22	ללא השתתפות עצמית
			954.72	ללא השתתפות עצמית
			תעלה 1 - 723.58	ללא השתתפות עצמית
			שתי תעלות - 894.42	ללא השתתפות עצמית
			שלוש תעלות - 964.77	ללא השתתפות עצמית
			1085.37	ללא השתתפות עצמית

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
	טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל רופא מומחה	אחד לכל שן בתקופת הביטוח.	תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע על ידי מומחה.	
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה למטרה אורטודנטית.	401.99	ללא השתתפות עצמית
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת		401.99	ללא השתתפות עצמית
D7210000	עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה**		562.78	ללא השתתפות עצמית
D6100000	הוצאת שתל דנטאלי		562.78	ללא השתתפות עצמית
D7220000	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה**		1004.97	ללא השתתפות עצמית
D7240000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה**		1004.97	ללא השתתפות עצמית
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה		452.24	ללא השתתפות עצמית
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית**	ללא הגבלה.	803.97	ללא השתתפות עצמית
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית**			
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית**			
D3920000	המיסקציה**		502.48	ללא השתתפות עצמית
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה		401.99	ללא השתתפות עצמית
D3351000	אפקסיפיקציה	ישיבה ראשונה. אחד לשן בתקופת הביטוח.	422.09	ללא השתתפות עצמית

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
	אפקסיפיקציה - ישיבת המשך	אחד לשן בתקופת הביטוח.	150.75	ללא השתתפות עצמית
	ביצוע טיפולים כירורגים על ידי מומחים**		תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע על ידי מומחה.	
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה	אחד לשן בתקופת ביטוח. כתר טרומי יאושר גם למבוטחים. מעל גיל 18. יכוסו כתרים טרומיים בשיניים קבועות.	401.99	ללא השתתפות עצמית
D2931000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן קבועה			
D1351000	איטום חריצים, לשן	איטום לשן אחת בשנתיים.	150.75 כל שן	ללא השתתפות עצמית
D3220000	קישוץ מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לשן בתקופת ביטוח.	452.24	ללא השתתפות עצמית
	עקירת שן עודפת, כירורגית	עקירת סופר נומר כירורגית.	562.78	ללא השתתפות עצמית
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	עזרה ראשונה ביום.	452.24	ללא השתתפות עצמית
	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	עזרה ראשונה בלילה או בימי שישי, שבת, ערבי חג וחג.	803.97	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D1208000	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד	טיפול אחד לשנת ביטוח.	120.60	ללא השתתפות עצמית
D9230000	אנלגיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	גז צחוק.	100.50	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D7280000	חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודנטיות, כולל הדבקת סמכים		703.48	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים בנוכחות מרדים - עד שעה	בבית חולים כחלק מטיפול שיניים מכוסה בפוליסה.	75% מההוצאה בפועל או 1,205.96 ₪, הגבוה מבניהם.	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב בנוכחות מרדים - מעל שעה			
D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדי	אחד ללסת לתקופת ביטוח הטיפול יכוסה לאחר עקירת שן לילדים עד גיל 16.	552.73	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

#### טיפולי כירורגיה פה ולסת

- מבטח מעל גיל 24 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולים בכירורגיה פה ולסת כמפורט להלן.
- כל הטיפולים בכירורגיה פה ולסת יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת ופריודונטיים בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל ו/או מורשים ע"י המבטח ו/או ע"י היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- טיפולים בכירורגיה פה ולסת יבוצעו רק לאחר קבלת אישור החברה מראש.
- יובהר כי במקרה בו הטיפולים שבוצעו נמצאים בכיסוי הפוליסה והיו מאושרים ע"י המבטח לו הוגשו מראש אזי הטיפול/ טיפולים יאושרו וישולמו ע"י המבטח.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D7320000	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	אחת לשלוש שנות ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.	1205.96	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.



קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D7960000	פרנולקטומי	אחת לשלוש שנות ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.	954.72	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת / צינור הרוק	אחת לשלוש שנות ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.	633.13	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	הוצאת הרקמה. אחת לשלוש שנות ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.	703.48	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	בדיקת הרקמה במעבדה. אחת לשלוש שנות ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.	351.74	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

**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 (פריודונטיה) - פרק ב', נספח א' לפוליסה

- מבוטח מעל גיל 24 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי חניכיים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול פריודונטי יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש.
- יובהר כי גם במקרה בו הטיפולים שבוצעו נמצאים בכיסוי הפוליסה והיו מאושרים על ידי המבטח לו הוגשו מראש אזי הטיפול/ טיפולים יאושרו וישולמו על ידי המבטח.
- כל טיפולי החניכיים שאושרו בכתב על ידי המבטח יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים (פריודונטיים), בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל ו/או מורשים על ידי המבטח ו/או על ידי היועץ מטעם בעל הפוליסה.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר	בדיקה אחת לשנתיים.	201.00	ללא השתתפות עצמית
D4355000	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	שני טיפולים בשנת ביטוח, בנוסף לכיסוי בפרק המשמר.	201.00	ללא השתתפות עצמית
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	לרבע פה. פעמיים בתקופת ביטוח.	452.24	90.45
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה. או לחילופין	"הרמת מתלה" - ניתוח חניכיים. "עיצוב עצם" - כולל השתלת עצם. הכיסוי מוגבל לאחד משני הניתוחים, לכל אחד מרבעי הפה, פעמיים בתקופת ביטוח. יובהר כי, ניתוח זה אינו קשור להשתלת עצם, לצורך ביצוע שתלים. יכוסו ניתוחי חניכיים גם לפני ביצוע שתלים. התשלום עבור הניתוחים יהיה עבור רבע פה, גם אם נותרו רק חלק מן השיניים באותו הרבע.	2261.18	331.64
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם 4 שיניים ויותר, רבע פה	יכולת עיצוב עצם	3919.37	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* השתתפות עצמית	השתתפות עצמית
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, חד צדדית	יאושרו שתי השתלות עצם, פעמיים בתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים.	2261.18	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7952000	הרמת סינוס - פתוחה, לרבות השתלת עצם חד צדדית	אחת בכל צד בתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים.	4019.87	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7951000	הרמת סינוס סגורה, כולל עצם/ תחליפי עצם		4019.87	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה		452.24	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר, בכיס פריודונטלי, לשן	שני טיפולים לרבע פה, אחת לשלוש שנות ביטוח.	150.75	37.69
D9940010	סד סיגרי / סד לילה	אחד לשלוש שנות ביטוח.	803.97	190.94
<p><b>הערות:</b> 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.</p>				

## טיפולים משקמים (פרותטיים) - פרק ג', נספח א' לפוליסה

- מבטח מעל גיל 24 שנים יהיה להשתתפות המבטח בגין טיפולים פרותטיים בכפוף להוראות, לתנאים והסייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול פרותטי יבוצע אך ורק לאחר הגשת תכנית טיפולים למבטח לצורך אישור מוקדם של המבטח לפני הטיפול וקבלת אישורו בכתב לביצוע התוכנית במלואה או בחלקה.
- יובהר כי, גם במקרה בו הטיפולים שבוצעו נמצאים בכיסוי הפוליסה והיו מאושרים על ידי המבטח לו הוגשו מראש אזי הטיפול/ טיפולים יאושרו וישולמו על ידי המבטח.
- מבטח יהיה זכאי להחלפת שחזורים פרותטיים ששולמו על ידי המבטח בתקופת הביטוח הנוכחית רק לאחר שעברו 4 שנים מסיום הטיפול הקודם, כמו כן, יובהר כי הכיסוי הביטוחי לתותבת נשלפת יהיה אחת ל-3 שנים.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה	בדיקה אחת לשנת ביטוח.	201.00	ללא השתתפות עצמית
D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	מבנה ישיר.	422.09	90.45
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר		562.78	145.72
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	לרבות החלפת כתר חרסינה וציפויים קדמיים על ידי חרסינה.	1567.75	361.79
D2721000	כתר שרף/אקריל על בסיס מתכת לא אצילה		1567.75	361.79
D6975000	כיפת מתכת כשחזור סופי/ כתר טלסקופי		1638.10	432.14
D5211000	תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף, כולל ויים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ויי שרף או תיל מלופף	תותבת אחת לשלוש שנים	1859.19	422.09
D5212000	תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף / אקריל, כולל ויים, נחות ושיניים או לחילופין			
D5213000	תותבת חלקית עליונה - נשלפת מויטליום, כולל ויים, נחות ושיניים			
D5214000	תותבת חלקית תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל ויים, נחות ושיניים			
			3014.90	522.58

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D5225000	תותבת לסת עליונה - מסוג ואלפלסט	תותבת אחת לשלוש שנים	3014.90	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D5226000	תותבת לסת תחתונה - מסוג ואלפלסט			
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות.	תכוסה תותבת זמנית חלקית בעת עקירת 3 שיניים או יותר. לפני ביצוע שתלים.	1567.75	401.99
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D5130000	תותבת מיידית עליונה	תכוסה תותבת זמנית חלקית בעת עקירה של מתחת ל-3 שיניים לפני ביצוע שתלים. בעת עקירת שיניים קדמיות יאושר פליפר.	1205.96	251.24
D5140000	תותבת מיידית תחתונה			
D5110000	תותבת שלמה עליונה		2512.42	477.36
D5120000	תותבת שלמה תחתונה			
D5199000	תותבת שלמה עליונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים.	תותבת שלמה זמנית.	3014.90	522.58
D5199010	תותבת שלמה תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים			
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים		1708.45	381.89
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים			
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	תותבת על גבי שתלים.	4019.87	683.38
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
D2975000	כיפת שורש	עד שתי כיפות ללסת.	894.42	281.39
D5862000	מחבר מדויק/חצי מדויק על שתל לתותבת חלקית נשלפת		984.87	259.28
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה		306.52	62.31
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה			
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה		306.52	62.31
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה			
	כיפה טלסקופית		653.23	125.62
D4249000	הארכת כותרת	אחת לשן לשלוש שנים.	653.23	125.62
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה		452.24	90.45
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה			
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת		251.24	40.20
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת		130.65	30.15
D5630000	תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת		130.65	30.15
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה		140.70	40.20
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת		130.65	30.15
D2998000	כתר זמני מייד, במרפאה	יאושר במקרה של גשר זמני המותקן לצורך רפואי לבדיקת פרוגנוזה של השיניים התומכות.	120.60	
D2960000	ציפוי שן משרף/ אקריל בצד השפתי labial במרפאה.	תיקון פנים (פסטה).	351.74	80.40

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D9951000	איזון סגר - מוגבל		401.99	130.65
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	ספלינט דנטלי לייצוב שיניים.	803.97	125.62

**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 כירורגיים של השתלות שיניים - פרק ד', נספח א' לפוליסה

- מבטח/ת מעל גיל 24 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי התקנת שתלים, בכפוף להוראות, לתנאים והסייגים המפורטים בפוליסה.
- התקנת שתל תבוצע אך ורק לאחר הגשת תוכנית טיפולים למבטח חתומה על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת ו/או מומחה לטיפולי ומחלות חניכיים (פריודונט) ו/או מומחה לשיקום הפה, לצורך קבלת אישורו של המבטח בכתב לפני ביצוע התוכנית במלואה או בחלקה.
- שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה לטיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונט) ו/או מומחה לשיקום הפה בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל.
- יובהר, כי גם במקרה בו הטיפולים שבוצעו נמצאים בכיסוי הפוליסה והיו מאושרים ע"י המבטח לו הוגשו מראש אזי הטיפול/טיפולים יאושרו וישולמו ע"י המבטח.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה	צילום C.T	301.49	150.75
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה		301.49	150.75
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	עשרה שתלים לכל הפה. לרבות החלפת שתלים. יכוסו החלפות שתלים שבוצעו הן בעבר והן בתקופת הביטוח הנוכחית, כמו כן המבטח יאשר ויכסה את התוכנית השיקומית.	2210.93	1155.71
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	לרבות החלפת מבנים.	653.23	170.84
D6058000	כתר חרסינה על שתל	לרבות החלפת כתרים.	1567.75	401.99

**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.



## טיפולי יישור שיניים (אורתודנטיה) - פרק ה', נספח א' לפוליסה

- מבטוח/ת שגילו אינו עולה על גיל **24 שנים** יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי יישור שיניים, בכפוף להוראות, לתנאים והסתייגים המפורטים 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 אצל רופאים בהסכם ששמותיהם מופיעים ברשימת הרופאים המורשים על ידי המבטח.
- יובהר, כי גם במקרה בו הטיפולים שבוצעו נמצאים בכיסוי הפוליסה והיו מאושרים ע"י המבטח לו הוגשו מראש אזי הטיפול/טיפולים יאושרו וישולמו ע"י המבטח.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית	
D9310000	בדיקת רופא מומחה	אחת לתקופת ביטוח.	150.75	ללא השתתפות עצמית	
D8210000	טיפול בהתקן דנטלי נשלף*	טיפול בהתקן נייד.	2612.92	1155.71	
	טיפול במכשיר פונקציונלי*		3718.38	2009.94	
D8090000	יישור שיניים מלא למשגן מבוגר*	טיפול מלא בשתי לסתות.	6773.48	4321.36	
D8040000	יישור שיניים חלקי למשגן מבוגר*	טיפול חלקי בלסת אחת.	5024.84	999.94	
D8680000	קביע אורתודונטי לאחר הסרת מכשור אורתודונטי, בניה והכנסה של הקביע		803.97	231.14	
D0350000	צילומי פה/פנים	אחד לתקופת הביטוח.	160.79	70.35	
D0470000	תבניות אבחנתיות, מטבע ומודל לימוד		180.89	70.35	
D0330000	צילום פנורמי		211.04	ללא השתתפות עצמית	
D0391000	פענוח של דימות דנטלי, לא קשור לביצועו		251.24	70.35	
D0340000	צילום צפלומטרי		130.65	ללא השתתפות עצמית	

### או לחילופין

201.00	803.97	אחד לתקופת הביטוח.	סט צילום אורתודונטי מלא
--------	--------	--------------------	-------------------------

\* הכיסוי לטיפול אורתודונטי הינו אחד לילד לתקופת הביטוח.

**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.

# פוליסת שיניים קולקטיבית לעובדי בנק לאומי

## ובני משפחותיהם - צרופה ב' להסכם

הכיסוי הביטוחי המפורט במפרט הטיפולים בפוליסה, כולל החזר הוצאות בגין טיפול 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.

1. הגדרות

**בהסכם זה על כל חלקיו ונספחיו תהיה למושגים שלהלן המשמעות המופיעה לצידם אלא אם משתמעת בבירור, בנסיבות העניין, משמעות אחרת:**

- א. **הפוליסה** - הסכם זה על כל חלקיו ונספחיו.
- ב. **המבטח** - **הראל חברה לביטוח בע"מ** אשר בחתימתה על הסכם זה מקבלת על עצמה את כל חובות והתחייבויות המבטח הקודם כלפי בעל הפוליסה והמבוטחים ללא סייג ו/או הגבלה.
- ג. **בעל הפוליסה** - ארגון עובדי בנק לאומי - הוועד הארצי (בשם בנק לאומי).
- ד. **המבוטחים** - כל המבוטחים אשר בוטחו בביטוח הקודם וכן עובדים קבועים שלא הצטרפו בעבר ובני משפחותיהם ויצטרפו בנקודת הזכאות, וכן עובדים חדשים ובני משפחותיהם שיצטרפו בעתיד בנקודת הזכאות וכן עובד שהפך לגמלאי במהלך תקופת הביטוח ובני משפחתו.
- ה. **בן/בת זוג** - לרבות ידוע/ה בציבור ובני זוג מאותו המין.
- ו. **ילד** - בן או בת של מבטח/ת, או של בן/בת זוג/ה, שגילו מ-5 שנים עד 24 שנה ולרבות ילד מאומץ ו/או סמוך על שולחנו של המבוטח/ת.
- ז. **ילד בוגר** - ילד של מבטח שמלאו לו מעל 24 שנים ביום כניסתו של הסכם זה לתוקף זה ו/או שמלאו לו 24 שנים במהלך תקופת הסכם זה.
- ח. **שארים** - בן/ת זוג וילדים של מבטח שנפטר.
- ט. **רופא שיניים** - רופא שיניים המורשה על פי דין לעסוק ברפואת השיניים מטעם משרד הבריאות. בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "רופא שיניים" - לרבות רופא שיניים פרטי, רופא הסכם ורופא שיניים בחו"ל לרבות סעיף י"ד להלן.
- י. **רופא שיניים בהסכם** - רופא שיניים או מרפאת שיניים הקשורים עם המבטח בהסכם למתן שירותים במסגרת ביטוח השיניים, בין שפרטיהם מפורטים בנספח ג' ו/או באתר האינטרנט של המבטח ובין שהפכו להיות רופא שיניים בהסכם לאחר מועד החתימה על הסכם זה ו/או על פי הוראותיו ושפרטיהם ימסרו או נמסרו לבעל הפוליסה. לענין זה מכון צילום הקשור בהסכם עם המבטח ייחשב גם הוא כרופא שיניים בהסכם ביחס לצילומים המכוסים על פי הסכם זה. כמו כן, רשימת רופאי ההסכם תכלול רופאים מומחים בפריסה ארצית לכל סוג טיפול שהפוליסה דורשת שיבוצעו ע"י רופא מומחה. על המבטח למסור אחת לשנה לבעל הפוליסה רשימת רופאי הסכם מעודכנת ולדאוג כי לכל רופאי ההסכם אחריות מקצועית וביטוח צד ג' בתוקף.
- יא. **פריסה של רופא שיניים שבהסכם** - פריסה ארצית של רופא שיניים ורופאים מומחים ואשר הינם בהסכם עם המבטח וכפי שיפורט בהמשך בהסכם זה. המבטח מצהיר כי הפריסה הארצית שלו כוללת את כל חלקי מדינת ישראל.
- יב. **רופא שיניים פרטי (שאינו בהסכם)** - רופא שיניים שאינו בהסכם.

- יג. רופא שיניים מומחה** - רופא שיניים בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות לעסוק בתחום התמחות מוגדר, כמו כן, מי שאושר ע"י היועץ כמורשה למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים. נוהל גריעת/הוספת רופאים מומחים יכלול תמיד רופאים מומחים לכל סוג טיפול שהפוליסה דורשת שיבוצעו ע"י רופא מומחה בפריסה ארצית מלאה.
- יד. פעולות ושירותים שבוצעו על ידי רופא שיניים** - לרבות פעולות שבוצעו על-ידי שיננית ו/או מעבדת שיניים בעלי רישיון עבודה מטעם משרד הבריאות.
- טו. הפרמיה** - התשלום החודשי שישולם למבטח בעבור כל מבטח, בתנאים ובסייגים המפורטים בהסכם זה.
- טז. המדד** - מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ו/או כל מדד אחר אשר יפורסם על ידי רשות אחרת שיחליף מדד זה.
- יז. המדד החדש** - שיעור המדד האחרון הידוע לפני מועד התשלום או החישוב.
- יח. התגמולים** - סכום ההחזרים שישולם המבטח למבטח בגין התחייבויותיו בהסכם, פוליסה והזמנה זו.
- יט. עובדי החברה** - כל העובדים בבנק לאומי וכן עובדים ו/או סוגי עובדים נוספים שייקבעו על ידי בעל הפוליסה לפי שיקול דעתו הבלעדי שזכאים להיות מבטחים בפוליסת הביטוח באופן זהה לפוליסה והסכם זה.
- כ. גיל הפרישה המוקדמת** - כמשמעותו בסעיף 5 לחוק גיל פרישה, התשס"ד - 2004.
- כא. גמלאי** - מי שהגיע לגיל הפרישה המוקדמת או שמשולמת לו אחת מאלה:
1. קצבה המשולמת לעובד בשל פרישה מעבודה, לפי הסדר בדין או בהסכם, ולפיו תשולם קצבה מקופת המעסיק, לרבות באמצעות קופת גמל מרכזית לקצבה או קופת גמל מרכזית להשתתפות בפנסיה תקציבית, או מאוצר המדינה, לעובד או לנושא משרה שיצא לקצבה, במשך כל ימי חייו.
  2. תשלום חודשי המשולם לעובד בשל פרישה מעבודה, מקופת המעסיק, או מאוצר המדינה, לכל הפחות עד הגיעו לגיל הפרישה המוקדמת.
  3. בין אם הינו גמלאי ביום תחילת תקופת הביטוח, ובין אם הפך לגמלאי במהלכה ואשר יבחר להצטרף לביטוח לפי הסכם זה בתוך 120 יום מיום פרישתו לגמלאות ובין אם אינו מבטח כיום ובחר להצטרף להסכם זה תוך 120 יום מיום חתימת ההסכם או פרסום הפוליסה על ידי המבטח, לפי המאוחר.
- כב. חקיקה** - תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשע"ה 2015 או כל חוק ו/או תקנה אחרת והרלבנטיים להסכם זה ו/או להתחייבויות הצדדים על פיו ולרבות חוזר ביטוח 1-4-2012 שפורסם ביום 18.6.2012, ולמעט סעיף 9 שבו ומובהר כי המבטח מוותר בזאת על זכותו לגבות סכום כל שהוא מבעל הפוליסה ו/או המבטחים בהתאם לחוזר וסעיף זה.
- כג. הביטוח הקודם** - פוליסות ביטוח השיניים הקודמות עובר לחתימת הסכם זה על כל נספחיהן, ובכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות בין הוראות ההסכם הקודם לבין הוראות הסכם זה, יפעלו הסתירות ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות לטובת המבטח ובעל הפוליסה שהצטרף להסכם זה, תוך הישענות על עיקרון כי ההסכם בא להוסיף על תנאי הפוליסה המקורית ולהיטיב את תנאי המבטחים שהצטרפו. "להיטיב" לפי דעתו של בעל הפוליסה.
- כד. הכיסוי הביטוחי** - כל מבטח בפוליסת הביטוח לפי הסכם זה יהיה זכאי לקבלת כלל הטיפולים/שירותים המפורטים בהסכם זה על נספחיו.

## כה. השתתפות עצמית - חלקו של המבוטח בהוצאה הכספית בגין מקרה ביטוח:

1. **בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם** - תהא ההשתתפות העצמית של המבוטח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בעמודה הרלוונטית בלוח התגמולים או כפי שמצוין באישור המוקדם. ההשתתפות העצמית כאמור תשולם ישירות על ידי המבוטח לנותן השירות.
2. **בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם** - ישפה המבטח את המבוטח בגין טיפול מכוסה, בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא השיניים הפרטי בפועל או בסכום תקרת החוזר על פי העמודה הרלוונטית בלוח התגמולים או כפי שמצוין באישור המוקדם, עבור אותו טיפול, הנמוך ביניהם.
  - 1.1 כל חוזרי המפקח המצורפים חלים על הסכם ופוליסה זו - **אך הינם תנאי מינימום** - ולעולם מה שגובר הוא המופיע בפרק הרלוונטי או בחוזרים אלו והמטיב עם המבוטחים. קרי, החברה מתחייבת כי ההגדרות בפוליסה זו לרבות התייחסות לחוזרי המפקח הבאים כגון: 4-1-2012, ותקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה - 2015, נוסחו בפרקים הרלוונטיים באופן שמטיב עם המבוטח ביחס להגדרות המינימום שקבע המפקח על הביטוח בחוזרי הביטוח שפורטו להלן. כמו כן לא ייעשה שימוש בחוזרים כפרשנות שסותרת את הפוליסה המטיבה.
  - 1.2 בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות, בין היתר, ביחס להיקף הכיסויים בין הוראות ההסכם, הפוליסה, נספח הטיפולים, לוח ההחזרים, נספח השירות, הקודמים לבין הוראות הסכם, פוליסה, לוח ההחזרים, נספח השירות, נספח ג', נספח ד' קרי כל החומר המצורף, אך לא רק, אלא גם בין הוראות הסכם, נספח טיפולים ולוח החזרים אלו, יפעלו הסתירות ו/או אי הבהירות ו/או דו המשמעות לטובת המבוטחים שהצטרפו/ הן ברצף ביטוחי והן כמבוטחים חדשים ו/או בעל הפוליסה, תוך הישענות על עיקרון כי ההסכם והפוליסה באו להוסיף על תנאי ההסכם והפוליסה הקודמים, ולהיטיב את תנאי המבוטחים הכלוליים בו ו/או שהצטרפו אליו וכן בעל הפוליסה. "להיטיב" משמע לפי דעתו של בעל הפוליסה.
- אין לחברה המבטחת שום טענה, לא במישרין ולא בעקיפין, משום סוג שהוא כנגד בעל הפוליסה או המבוטחים, בגין אף ביטוח שמבוטח אצלה.
- 1.3 החברה המבטחת מתחייבת ליידיע ולעדכן את בעל הפוליסה ולהתאים את ההסכם והפוליסה לכל הנחיה כללית או ספציפית רלוונטית שפורסמה ותפורסם בעתיד על ידי המפקח על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר בנוגע לביטוחי שיניים ו/או סיעוד קולקטיביים וכן לכל הקשור ומתנהל בשוטף מול המפקח על הביטוח לרבות טיוטות חוזרים ותקנות והתכתבויות של החברה המבטחת עם המפקח על הביטוח בנושא, ובכפוף לאמור בסעיף 1.1 לעיל.
- 1.4 במידה וישודרגו הביטוחים המשלימים בקופות החולים ו/או יחולו שינויים בחוק הבריאות ו/או בסל שירותי הבריאות עפ"י חוק הבריאות באופן שכיסוי ביטוחי הניתן למבוטחים בהתאם לפוליסה ולהסכם זה ושלא היו מכוסים בסל שירותי הבריאות או בביטוחים המשלימים בקופות החולים, הוכנסו לסל או הוכללו בביטוח המשלים, לפי העניין, כולם או חלקם, רשאי בעל הפוליסה להתאים / להרחיב/ לשנות / לשדרג את הכיסויים בפוליסה כתוצאה משינויים אלו. כמו כן, מוסכם בזאת, כי אם ייחקק חוק שיבטיח ריפוי שיניים במסגרת ממלכתית יבדקו הצדדים את המסגרת הנאותה להמשך קיום הסכם זה באופן שתינתן לבעל הפוליסה אופציה לסיום הסכם זה. סעיף זה הינו מעיקרי ההסכם.
- 1.5 תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום / לקבלת תגמולי ביטוח היא חמש שנים מיום ביצוע הטיפול.

## 2. א' - תקופת הביטוח

1. תקופת הביטוח מתחילה ב-1.3.2021 ומסתיימת ב-28.2.2026. בכפוף אך לא רק לאמור בסעיף 14 להסכם.
2. חרף האמור לעיל בסעיף 2 א' (1) בעל הפוליסה לפי שיקול דעתו הבלעדי ובהודעה שימסור לחברה המבטחת רשאי לקצר את תקופת הפוליסה לשלוש שנים (במידה וגם תקופת הביטוח של ביטוח הבריאות תקוצר לשלוש שנים) או בעל הפוליסה והמבטח רשאים לקבוע את ההסכם והפוליסה לתקופת ביטוח נוספת באותם התנאים. במקרים חריגים יוכל בעל הפוליסה לאשר כניסה של מבטחים בתום מחצית מתקופת הביטוח (שנתיים וחצי).  
משך חלון הזדמנויות זה יפתח ל-120 יום כפי שמופיע בסעיף 5 להלן.
3. המבטח מצהיר כי הזכאות לכל הנובע בהסכם ובפוליסה זו לרבות מכסות הטיפולים, נספח הטיפולים, תתחיל מחדש, וכי המבטח ישלם ויאשר טיפולים ממועד תחילת הסכם זה, עפ"י הכיסויים בפוליסה גם אם הטיפולים אושרו ו/או שולמו במלואם ו/או בחלקם ע"י מבטח כלשהו בעבר.

## 2. ב' - הצהרת בעל הפוליסה והתחייבותו

1. בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן:  
התקשרותו בהסכם זה והיותו בעל הפוליסה נועדה לטובת המבטחים בלבד והוא יפעל במסגרת פוליסה זו באמונה ובשקידה לטובת המבטחים בלבד.
2. כי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.

## 3. תקנות נוספות על פי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי

### צירוף מבטח

- א. מוטלת על מבטח 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 לענין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד1 (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 כמה 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 המבטחים - 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 המבטחים 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; לענין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא חבינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

- (3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה. לענין 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.

#### 4. הביטוח והיקף הביטוח

**4.1.** המבטח מצהיר כי הזכאות לכל הנובע בהסכם ובפוליסה זו לרבות מכסות הטיפולים, נספח הטיפולים, תתחיל מחדש, וכי המבטח ישלם ויאשר טיפולים ממועד תחילת הסכם זה, עפ"י הכיסיים בפוליסה גם אם הטיפולים אושרו ו/או שולמו במלואם ו/או בחלקם ע"י מבטח כלשהו בעבר.

**4.2.** כיסוי טיפולים שטרם הסתיימו/שולמו בביטוח הקודם: המבטח יכסה טיפולים אשר אושרו בידי המבטח הקודם במסגרת הפוליסה לביטוח שיניים שקדמה לפוליסה זו (בין אם מדובר באותו מבטח ובין אם מדובר במבטח אחר) והחלו קודם לתחילת הביטוח לפי הסכם זה, אך לא הסתיימו בתקופה בה הפוליסה הקודמת הייתה בתוקף, ככל שלא שולמו על ידי המבטח הקודם. מבטחים כאמור יהיו זכאים למלוא הכיסוי הביטוחי על פי המפורט בפוליסה לפי הסכם זה (וזאת אף אם על פי הפוליסה הקודמת היו זכאים לתגמולי ביטוח מופחתים ו/או כיסוי ביטוחי אחר מכל סיבה שהיא), ובכלל זאת, לא יוגבל הכיסוי הביטוחי בשל כך שהמבטח מיצה את זכויותיו ו/או את מכסת הטיפולים לה הוא זכאי על פי תנאי הפוליסה הקודמת.

**4.3.** במידה וקיים למבטח אישור מוקדם, שניתן עובר לתחילת הסכם זה ע"י המבטח הקודם וטיפול זה החל או טרם החל, אזי רשאי המבטח להגיש תכנית טיפול חדשה על פי תנאי הסכם זה ובמידה ולא הגיש תכנית חדשה, אזי המבטח מתחייב לאשר את הטיפול במלואו באופן אוטומטי ולשלם עבורו כפי שאושר ע"י המבטח הקודם ולשלם בגין הטיפולים עפ"י ההחזרים המפורטים בנספח ב' לפוליסה זו.

**4.4.** יובהר, כי במידה וניתן ע"י המבטח הקודם אישור חלקי בלבד ו/או דחייה של הבקשה לאישור, אזי המבטח יבדוק בשנית את הבקשה לאישור עפ"י הוראות הסכם זה, הפוליסה וטבלאות החזרים של פוליסה זו.

#### 5. הצטרפות לביטוח - עובדים, עובדים חדשים ובני משפחה לרבות מבטחים קיימים

**5.1. א'** עובדים, גמלאים ובני משפחה המבטחים עובר לחתימת הסכם זה יצורפו לביטוח מבלי צורך בחתימה על טופס הצטרפות. אולם, מבטח יוכל לגרוע את הביטוח ויהיה עליו להודיע למבטח תוך 120 יום מיום תחילת הביטוח.

עובד חדש ובני משפחתו יוכלו להצטרף תוך 120 יום מיום זכאותם לביטוח. כמו כן, עובדים ובני משפחותיהם וגמלאים ובני משפחותיהם, שלא היו מבטחים בביטוח הקודם, יוכלו להצטרף לביטוח תוך 120 יום מיום תחילת הביטוח.

יובהר כי לגבי עובדים הנמצאים בחופשה, 120 הימים יחולו לגביהם מיום הזכאות או מיום תשלום הפרמיה הראשון שחל לאחר חזרת העובד מהחופשה, המאוחר ביניהם. המבטח יכבד פניות של בעל הפוליסה לצירוף עובדים ובני משפחה לתקופה נוספת בת 60 יום.

למען הסר ספק מובהר כי, כל מבטח שצורף לביטוח יהיה מבטח על פי תנאי הסכם זה על נספחיו וזאת מיום תחילת תקופת הביטוח, או מיום ההצטרפות, לפי המאוחר, ועד ליום תום תקופת הביטוח כפי שהוגדר בסעיף 2 א'.

- 5.1.1 ב'** עובדים קבועים ובני משפחותיהם וגמלאים ובני משפחותיהם, שלא היו מבוטחים בביטוח הקודם, יוכלו להצטרף לביטוח תוך 120 יום מיום תחילת הביטוח במקרה של עובדים חדשים ובני משפחותיהם, יוכלו להצטרף תוך 120 יום מיום זכאותם. למען הסק ספק, רשאי עובד / גמלאי מבוטח לצרף את בני משפחתו. יובהר כי לגבי עובדים הנמצאים בחופשה ו/או בשליחות בחו"ל, 120 הימים יחולו לגביהם מיום הזכאות או מיום תשלום הפרמיה הראשון שחל לאחר חזרת העובד מהחופשה, המאוחר ביניהם.
- המבטח יכבד פניות של בעל הפוליסה לצירוף עובדים ובני משפחה לתקופה נוספת בת 60 יום.
- 5.2.** עובד קבוע / גמלאי / אלמן/ה חדש ובני משפחתו זכאים להצטרף לביטוח. העובד / גמלאי / אלמן/ה יוכל להצטרף ולצרף את בני משפחתו וזאת תוך 120 יום ממועד זכאותו.
- 5.3.** עובד אשר נישא ו/או הפך לידוע בציבור במהלך תקופת הביטוח ומעוניין לצרף את בן/בת זוגו לביטוח ו/או מלאו לילדיו 5 שנים ו/או מלאו לילדיו 24 שנה, יהיה זכאי לצרף את בן המשפחה תוך 120 יום מעת שאירע האירוע המפורט.
- יובהר כי ילד של עובד אשר מלאו לו 5 שנים, יוכל להצטרף לביטוח תוך שנה ממועד הגיעו לגיל 5 שנים.
- 5.4.** כל עובד קבוע ו/או עובד קבוע חדש ו/או גמלאי ו/או גמלאי חדש רשאי לצרף מי מבני משפחתו לביטוח, כולם או חלקם בהתאם לבחירתו.
- 5.5.** בקשת הצטרפות של עובדים ובני משפחותיהם וגמלאים ובני משפחותיהם המעוניינים להצטרף לביטוח כפי שפורטו לעיל תעשה על גבי טופס מתאים אשר יועבר בדואר או בדואר פנימי או במדיה מגנטית, הוראה זו אינה חלה על האוכלוסייה המצוינת ברישא של סעיף 5.1 לעיל היות ואוכלוסייה זו מבוטחת עובר לחתימת הסכם זה ותצורף לביטוח מבלי צורך בחתימה על טופס הצטרפות.
- 5.6.** כל מבוטח שצורף ו/או יצטרף לביטוח יהיה מבוטח על-פי תנאי הסכם זה על כל נספחיו וזאת מיום תחילת תקופת הביטוח, או מיום ההצטרפות, לפי המאוחר, ועד ליום תום תקופת הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 2 א'.
- 5.7.** כל נתוני המבוטחים, המכתבים, התיקים, התרשימים, המסמכים וכל חומר אחר אשר יועבר למבטח בהקשר להסכם זה, הינו קניינה הבלעדי והמוחלט של בעל הפוליסה והמבטח מתחייב שלא לעשות בהם כל שימוש בין במישרין ובין בעקיפין אלא באופן ישיר לצורך התחייבויותיה על פי הסכם זה ובכפוף להוראותיו ותכולתו.
- 5.8.** ימסור המבטח לכל אחד מהמבוטחים את כל המסמכים שעליו למסור לו על פי התקנות לרבות: העתק הפוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח על הביטוח, דף פרטי ביטוח (כמפורט בתקנה 8 (ב), ככל שרלוונטית), ודף הסבר על דרכי מימוש הפוליסה והזכאות אשר ינוסח בהסכמה בין בעל הפוליסה והמבטח ואשר בו יפורטו רשימות רופאי השיניים שבהסכם וכן יתר זכויותיו של המבוטח.
- 5.9.** הצטרפות בני משפחה לביטוח תתכן באפשרויות הבאות, בהתאם לבחירת העובד:
- 5.9.1.** ילדי העובד/ת / גמלאי מגיל 5 עד מלאות להם 24 שנה, כולם או חלקם בהתאם לבחירת העובד / גמלאי.
- 5.9.2.** בן/ת זוגו של עובד/ת / גמלאי (כולל ידוע/ה בציבור).
- 5.9.3.** בן/ת זוגו של עובד/ת / גמלאי (כולל ידוע/ה בציבור) + ילדיו/הם (בגילאים 5-24), כולם או חלקם בהתאם לבחירת העובד / גמלאי.
- 5.9.4.** בן/ת זוגו של עובד/ת / גמלאי (כולל ידוע/ה בציבור) + ילדיו/הם (בגילאים 5-24) בתוספת ילדים מעל גיל 24 שנה, כולם או חלקם בהתאם לבחירת העובד / גמלאי.
- 5.9.5.** ילד מעל גיל 24 שנה.

## 6. מתן מסמכים והודעות למבוטח

6.1. (א) המבטח ימסור, עם תחילת תקופת הביטוח, לכל מבוטח, 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 שיורה עליהם המפקח.

(א1) על אף האמור בסעיף 6.1 (א) לעיל, 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 ויציין-

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

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

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

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

6.3. נקבע, כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחווזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחווזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

## 7. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח

7.1. 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 מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2; לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תמסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

7.1.1. 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 כאמרו, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

7.1.2. 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, ויציין בה את זכות המשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי הביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נודעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.



**7.1.3.** פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי ימסור המבוטח 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.

**7.2.** חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבוטח 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.

## **8. "יציאה" של מבוטחים עדיף לנסח - הפסקת/סיום ביטוח עבור המבוטח**

**8.1.** בכל אחד מהמקרים הבאים יגיע הביטוח לסיומו, הן לגבי המבוטח שהינו עובד/גמלאי והן לגבי בני משפחתו לרבות אך לא רק המופיע ורלוונטי בסעיף 5 להסכם ובסעיף 5.1 לעיל והמוגדר בתקופת הביטוח.

**8.2.** מבוטח שהיה מבוטח בביטוח שיניים ערב החתימה על הסכם זה, כאמור בסעיף 5 להסכם יהא רשאי להודיע למבוטח כי אינו מעוניין להמשיך ולהיות מבוטח בביטוח לפי הסכם זה וזאת בתוך 120 יום מתחילתו של הביטוח לפי הסכם זה ובתנאי כי לא יבצע טיפולי שיניים במסגרת הסכם זה. הודיע המבוטח על אי רצונו להיות מבוטח בביטוח לפי הסכם זה, יגרעו הוא ובני משפחתו אשר היו מבוטחים עמו ולא הוא ולא הם יהיו מבוטחים בביטוח לפי הסכם זה.

ההודעה תשלח למבוטח על ידי המבוטח באמצעות בעל הפוליסה בלבד. הודיע מבוטח על רצונו שלא להיות מבוטח בפוליסה לפי הסכם זה לאחר 120 הימים הנ"ל.

**8.3.** עובד שהעסקתו בבנק לאומי הסתיימה ו/או יצא לגמלאות ו/או יצא לפרישה מוקדמת. במקרה זה, המבוטח יפנה ויודיע לעובד ולבני משפחתו כי הם רשאים להמשיך להיות מבוטחים, באותם התנאים, למעט עדכון דמי הביטוח כמפורט בהסכם זה וברצף ביטוחי מלא. דמי הביטוח ינוכו מהפנסיה (לגמלאי אשר מקבל פנסיה מהבנק) / אמצעי גבייה אישי (לעובד שהעסקתו הסתיימה ולגמלאי אשר לא מקבל פנסיה מהבנק) וזאת עד תום תקופת הביטוח. לחילופין יוכלו מבוטחים אלו לפרוש מהביטוח במועד זה.

בעל הפוליסה לא יהיה חייב, בכל מקרה וללא קשר לסיבת הפסקת העבודה של המבוטח בתשלום פרמיות עבור כל מי שחדל להיות עובד, וזאת מיום הפסקת העבודה.

**8.4.** בן/בת זוג של עובד שנישואיו הגיעו לקיצם בגירושין או בשל פרידה מידועה/בציבור, אותו עובד יהי רשאי להודיע למבוטח על אי רצונו להמשיך את הביטוח לבן/ת הזוג ולילדיו ולאחר שיוכיח כי התגרש או נפרד מאותו ידועה/בציבור, הביטוח של בן/ת הזוג יגיע לסיומו, או יהיה רשאי להמשיכה כאמור בסעיף 8.3 לעיל עבור בן/ת הזוג וילדיהם ו/או להמשיכה לחלקם, עפ"י החלטתו הבלעדית. במידה והוחלט לסיים הביטוח, הודעה בדבר סיום הביטוח תישלח על ידי המבוטח לאותו בן/בת הזוג וילדיו.

**8.5.** נפטר מבוטח שהוא עובד ימשיכו אלמנתו ויתומיו להיות מבוטחים, אם ירצו בכך, כאילו היה העובד בחיים. בעל הפוליסה לא יהיה חייב בתשלום פרמיה עבור אותו העובד, וזאת מיום הפטירה. תשלומים ששולמו ביתר על ידי המבוטח - היינו, לאחר מועד הפטירה, יושבו לבעל הפוליסה או למבוטח, לידי מי ששילם אותם. רצו להיות מבוטחים, יסדירו עם המבוטח את דרך תשלום הפרמיות לפי סעיף 8.3.

**8.6.** מלאו לילד 24 שנה, מתחייב המבוטח לפנות למבוטח ולהודיע לו במהלך 180 הימים טרם הגיעו לגיל 24 כי הביטוח עומד להיפסק וכי יש באפשרותו להמשיך את הביטוח במסגרת הפוליסה הקבוצתית.

- 8.7. בעל הפוליסה יוכל על פי שיקול דעתו הבלעדי ע"י ועדה פנימית שלו לאשר יציאה מהביטוח.
- 8.8. יודגש כי בכל המקרים שפורטו לעיל, בו עזב מבוטח את הביטוח ושולמה פרמיה עד למועד עזיבתו, יכסה וישלם המבטח טיפולים שאושרו ומכוסים אם יבוצעו בתוך 90 יום מיום סיום הביטוח למבוטח, למעט במקרה של טיפולים אורתודונטיים שיכוסו וישולמו עד לסיומם.
- 8.9. מבוטח אשר התגייס לצה"ל יהיה רשאי, אך לא חייב, להפסיק את הביטוח.
- 8.10. פוליסת לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 2 א' 1 לעיל, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.
- 8.11. **נוהל חל"ד / חל"ת חופשת אימוץ או חופשת שמירת הריון.**  
בעל הפוליסה יעביר לחברה המבטחת תשלום ודיווח שוטף חודש בחודשו בגין עובדים / עובדות היוצאים/ות לחל"ד ובני משפחתן, עובדים / עובדות אשר האריכו את החל"ד לחל"ת ובני משפחתן ו/או עובדים/ות היוצאים לחל"ת מכל סיבה שהיא ובני משפחתם/ן. דמי הביטוח לתקופת החל"ד / חל"ת יהיו ללא שינוי מהפרמיה המשולמת לכלל העובדים ובני המשפחות עבור תכנית הביטוח.  
למען הסר ספק, במהלך כל תקופת החל"ד / חל"ת העובד/ת ובני משפחתו/ה מבוטחים ככלל עובדי בעל הפוליסה ובני משפחתם.
- 8.12. בנוסף לכל אחד מהמקרים המנויים בהסכם זה בהם רשאי מבוטח ו/או בעל הפוליסה להפסיק את זכאותו ו/או את הביטוח של כל אחד מן המבוטחים ו/או כולם בפוליסה לפי הסכם זה, מבוטח יהיה רשאי להפסיק ולהיות מבוטח בפוליסה לפי הסכם זה ולבטלה בכל עת בלא תנאי. ביטל מבוטח את הפוליסה בהתאם לסעיף זה ושלא לפי אחד המקרים האחרים המנויים בהסכם זה, יהיה המבטח רשאי לדרוש החזר כספי מהמבוטח שביטל את הפוליסה (לא חל על המבוטחים בסעיף 2 א' (3), סעיף 5.1 וסעיף 8.7) בכפוף לכל התנאים המצטברים כמפורט להלן עפ"י חוזר שמספרו 4-1-2012.
- 8.12.1. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש שנים הראשונות או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח ממועד צירופו לפוליסה לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן: "התקופה הקובעת").  
לענין זה יובהר כי, 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, אזי יראו את החידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, אזי לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.
- 8.12.2. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי נאות ובטופס ההצטרפות.
- 8.12.3. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. יודגש, כי בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.
- 8.13. גובה החזר הכספי האמור בסעיף 8.10 לעיל, 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 עפ"י חוזר שמספרו 4-1-2012.

#### 8.14. לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו:

"סך תגמולי ביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בסעיף 8.12.1 לעיל, 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 שלא יעלה על 6% מסך תגמולי הביטוח ששולמו.

"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בסעיף 8.12.1 לעיל, הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

8.15. בעל הפוליסה לא יהיה חייב בכל מקרה וללא קשר לסיבת הפסקת הביטוח של מבטח, בתשלום פרמיות עבור כל מי שחדל להיות מבטח, גם במקרה בו ימומש סעיף 8.8.

### 9. הפרמיה החודשית

#### 9.1. סכומי הפרמיה החודשיים יהיו כדלקמן:

סוג המבטח	דמי הביטוח החודשיים בש"ח
עובד	114.57 ₪
גמלאי אשר מקבל פנסיה	114.57 ₪
גמלאי אשר לא מקבל פנסיה	142.20 ₪
בן/ת זוג	142.20 ₪
ילד עד גיל 24 שנים	75.37 ₪
ילד שלישי ואילך עד גיל 24 שנים	חינם
ילד בוגר מעל גיל 24 שנים	142.20 ₪

9.2. סכומי הפרמיה המפורטים בסעיף 9.1 לעיל יהיו צמודים למדד, על סמך מדד הבסיס שפורסם ב-15 לחודש פברואר 2021.

הצמדת הפרמיה למדד תיעשה אחת לחודש, בראשון בחודש.

9.3. למען הסר ספק מובהר, כי סכומי הפרמיה כוללים ומגלמים בתוכם כל תשלום מע"מ שיחויב בו המבטח, אם יחויב, בגין הסכם זה. למען הסר ספק מובהר, כי כל תשלום מע"מ שיחול בקשר להסכם זה יחול על המבטח בלבד.

9.4. אי תשלום הפרמיה, כולה או חלקה, בגין מבטח עקב טעות של החברה המבטחת ו/או בעל הפוליסה או מי מטעמו (מכל סיבה שהיא לרבות בשל רשלנות, אך למעט במקרה שבו הועבר טופס ביטול השתתפות של המבטח בפוליסה) ו/או אם עקב טעות לא צורף לביטוח עובד ו/או מי מבני משפחתו של העובד - לא יפגע הדבר בזכויותיו של המבטח, והוא יהיה זכאי למלוא זכויותיו כאילו שולמה בגינו מלוא הפרמיה ו/או הוא הצטרף במועד שבו היה אמור להצטרף לפוליסה אלמלא הטעות, ובלבד שניתנה למבטח התחייבות לתשלום כל סכום הפרמיה החסר בגין התקופה בה לא שולמה הפרמיה ובה היה זכאי המבטח לקבלת פרמיה בגין אותו מבטח.

9.5. דמי הביטוח עבור העובדים יהיו במימון המעביד (למעט גילום מס) ויועברו על ידיו.

9.6. התשלום של בני משפחה של מבטח מתבצע אף הוא באמצעות בעל הפוליסה, קרי בני משפחה שמילאו טופס הצטרפות והורו כי הגביה תתבצע באמצעות תלוש השכר, יהיו מבטחים בפועל ללא קשר למועד בו תועבר הפרמיה בגינם, בכפוף למילוי טופס הצטרפות מועד תחילת הביטוח יהא מהחודש בו מולא הטופס.

- 9.7.** מוסכם בזה כי שיעורי הפרמיות יישארו בתוקף וללא כל שינוי למשך כל תקופת ההסכם, בכפוף לאמור בהסכם, למעט ההצמדה למדד.
- 9.8.** הפרמיות הנ"ל צמודות למדד הידוע ב-15 לפברואר 2021.
- 9.9.** מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך ביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבטח הוא ילדו 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 המבטח;
- לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבטח 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 המבטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;
- במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבטח ערב מועד חידוש הביטוח.

## **10. ביטול בעקבות חידוש או שינוי במהלך תקופת הביטוח**

- 10.1.** חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבטח כאמור בתקנה 4(ב), והודיע המבטח 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.
- 10.2.** חודש הביטוח או שונו תנאי במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), 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 מבטח 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 המבטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2; לעניין תקנת משנה זו, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה לא הביע את הסכמתו המפורשת.
- 10.3.** על אף האמור בתקנה 9(ב), פסקה הזיקה בין המבטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, כאמור בתקנה 2(1), מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבטח.

## 11. אופן קבלת הטיפול - כללי

- 11.1. כל מבטח יהיה רשאי לקבל טיפול, מטיפולי השיניים המפורטים בהסכם זה על נספחיו, וזאת הן אצל רופא שיניים בהסכם, והן אצל רופא שיניים פרטי, לפי החלטת המבטח.
- 11.2. המבטח יאפשר למבטח לבחור, בכל רופא שיניים או מרפאה ולא יגביל את המבטח לבחירת רופא שיניים או מרפאה שבהסכם עם המבטח.
- 11.3. בכפוף ליתר הוראות הסכם זה:

11.3.1. למעט תשלום השתתפות עצמית של המבטח, במקרים שהדבר נקבע מפורשות בלוח ההחזרים, המבטח לא יחויב בתשלום כל שהוא בעבור קבלת טיפול מן הטיפולים המכוסים בביטוח זה אצל רופא שיניים בהסכם וזה יתבצע ישירות מהמבטח לרופא השיניים בהסכם ובאחריות המבטח;

11.3.2. יודגש כי באם רופא השיניים שבהסכם יגבה ממבטח כספים כל שהם מעבר להשתתפות העצמית שעל המבטח לשלם עפ"י לוח ההחזרים ו/או לגבי טיפולים משמרים, הגבוה מסכום ההחזר אותו מקבל הרופא מהמבטח (להלן: "תשלום עודף"), מתחייב המבטח להחזיר למבטח את מלוא התשלום העודף וזאת בתוך 30 ימים מהמועד בו מסר המבטח למבטח את דרישתו בליווי המסמכים הנחוצים למעט;

במקרה בו המבטח הסכים לשלם לרופא את התשלום העודף והסכמתו זו אושרה בחתימתו על מסמך שנערך בטרם הוחל הטיפול ו/או מתן השירות ואשר במסמך המבטח מצהיר כי הוא מבין בגין אילו טיפולים/ שירותים/ אביזרים הוא נדרש לשלם את התשלום העודף ואת הסכמתו לתשלום כאמור. במקרה זה וזה בלבד יהיה המבטח פטור מהשבת הסכום העודף לידי המבטח.

התשלום בעבור קבלת טיפול מן הטיפולים המכוסים בביטוח זה אצל רופא שיניים פרטי, יעשה על ידי המבטח ישירות לרופא והמבטח ישפה את המבטח בגין התשלום אשר שולם בגין הטיפולים הנ"ל, בהתאם ללוח ההחזרים.

11.3.3. בכל מקרה בו הפוליסה לפי הסכם זה מעניקה כיסוי נוסף ו/או מורחב ו/או שונה לכיסוי שניתן בפוליסה הקודמת, יהיו זכאים המבוטחים ליהנות מהכיסוי המיטיב, בין אם מקרה הביטוח ארע בתקופת הביטוח הנוכחית ו/או הקודמת, בין אם התביעה/בקשה אושרה במועד בו הפוליסה הקודמת הייתה בתוקף, בין אם הוחל טיפול או לא ובין מכל סיבה אחרת.

## 12. תשלום תגמולי ביטוח

בקרות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת תגמולי ביטוח כאמור להלן:

12.1. עבור כל טיפול שבוצע ומכוסה על פי רשימת הטיפולים הכלולים בכיסוי הביטוחי לפי נספח הטיפולים ולוח ההחזרים שיקבל המבטח אצל אחד מרופאי ההסכם, ישלם המבטח ישירות לרופא ההסכם עבור הטיפול המכוסה, בהתאם לתנאי ההסכם שבין המבטח לרופא ההסכם.

נקבעה בלוח ההחזרים לגבי אותו טיפול חובת תשלום השתתפות עצמית, ישלם המבטח לרופא ההסכם את סכום השתתפות העצמית.

12.2. עבור כל טיפול שבוצע ומכוסה על פי רשימת הטיפולים הכלולים בכיסוי הביטוחי לפי נספח הטיפולים, שיקבל המבטח אצל רופא שיניים פרטי שאינו בהסכם, ישלם המבטח למבטח תגמולי ביטוח בגין תשלומיו לרופא הפרטי תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת טופס התביעה של המבטח וכן קבלה / חשבונית וכל המסמכים הנדרשים למבטח עפ"י הפוליסה לשם בירור חבותו (לרבות צילומים אם נדרשים).

התשלום יבוצע עד לתקרת חבות המבטח בגין הטיפול המפורט בלוח ההחזרים ולפי הנמוך ביניהם:

**12.2.1.** סכום תקרת ההחזר על פי לוח ההחזרים עבור אותו טיפול;

**12.2.2.** הסכום ששולם לרופא השיניים הפרטי בפועל.

**12.3.** החזרי הסכומים בגין טיפול שבוצע על פי הוראות הסכם זה אצל רופא פרטי ישולמו למבוטח תוך 14 ימי עבודה מהמועד בו המציא למבוטח את טופס התביעה של המבוטח, לרבות צילומים באם יידרשו (בתנאי שהצילומים צולמו לצורך רפואי ולא לצורך דרישת המבוטח להוכחת ביצוע הטיפול), לרבות קבלות/ חשבוניות וכל המסמכים הנדרשים למבוטח עפ"י הפוליסה לשם בירור חבותו.

לעניין סעיף זה, **"יום ההמצאה למבוטח"** - המוקדם מארבעת מועדים אלה:

- המועד בו הגיעו המסמכים הרלוונטיים למשרדי המבוטח;
- המועד בו נמסרו המסמכים לידי נציג המבוטח;
- תוך 3 ימי עבודה ממועד שליחת המסמכים למבוטח, באמצעות דואר רשום שנשלח, מכל סניף דואר אל המבוטח.
- תוך 2 ימי עבודה ממועד שליחת מעטפה הכוללת מסמכים ותביעות של מבוטחים ממשרדי הוועד הארצי.
- המבוטח יספק כתובת מייל אינטרנטית דרכה המבוטחים יוכלו לשלוח למבוטח חומר סרוק לחברת הביטוח, כגון בקשות לאשור, תביעות, קבלות, ערעורים, מכתבים מהרופאים המטפלים, צילומי רנטגן וכד'. על המבוטח לדאוג לתת תשובה ומענה תוך 24 שעות לפניות שנעשו במייל לכתובת המיועדת.

**12.4.** לא שילם המבוטח תשלום כלשהו שהוא חב בו על פי הסכם זה על נספחיו במועדים האמורים בסעיפים 12.2 ו-12.3 לעיל, יפצה המבוטח את המבוטח בגובה משני אלה:

- המבוטח ישלם את התגמולים שיהיו בתוקף ביום התשלום בפועל למבוטח.
- המבוטח ישלם את הסכום שלא שולם במועד, כשהוא נושא ריבית והצמדה בשיעור המרבי הנקוב בסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981 כפי שיהיו בתוקף מעת לעת; ובהינתן הנסיבות המתאימות - בתוספת ריבית מיוחדת בגובה המרבי בהתאם להוראות סעיף 28א לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981 כפי שיהיו בתוקף מעת לעת.

**12.5.** על אף האמור בסעיף 12.4 לעיל, תגמולים שאינם שנויים במחלוקת, ישולמו תוך 14 יום מהיום בו נמסרה למבוטח תביעה לתשלום התגמולים; ותגמולים אלה ניתנים לתביעה בנפרד מיתר התגמולים.

**12.6.** תגמולים שאינם משולמים במישרין לרופא שיניים מוסכם, ישולמו על-ידי המבוטח בהעברה בנקאית לחשבון הבנק של המבוטח, ואם חשבון הבנק ו/או כתובתו של המבוטח אינה ידועה - יישלח שיק בגין התגמולים לבעל הפוליסה, עבור המבוטח.

**12.7.** שלח המבוטח שיק למענו של המבוטח, כפי שמען זה נמסר לו בכתב על ידי בעל הפוליסה ו/או על-ידי המבוטח, או אם בוצעה העברה בנקאית לחשבון בנק, כפי שמען זה נמסר לו בכתב על ידי בעל הפוליסה ו/או על-ידי המבוטח, והתברר בדיעבד שהמען או פרטי חשבון הבנק אינם נכונים ובשל כך עוכב ביצוע תשלום תגמולים - לא יחולו במקרה זה, ובמקרה זה בלבד, הוראות סעיף 14.4 לעיל.

**12.8.** יודגש כי בכל המקרים שפורטו לעיל, בו עזב מבוטח את הביטוח ושולמה פרמיה עד למועד עזיבתו, יכסה המבוטח טיפול שאושר ומכוסה שהוחל בו בתקופת הביטוח אם יבוצעו בתוך 90 יום מיום סיום הביטוח למבוטח, למעט במקרה של טיפולים אורתודונטיים שיכוסו וישולמו עד לסיומם.

- 12.9.** במקרה בו הטיפול שבוצע מכוסה במסגרת הפוליסה והיה מאושר ע"י המבטח לו הגוש מראש, אזי הטיפול/טיפולים יאושרו וישולמו ע"י המבטח גם אם לא הוגשה בקשה לאישור.
- 12.10.** במידה ומתבקש צילום נוסף מהמבטח, מכל סיבה שהיא, המבטח ישלם החזר מלא בגין אותו צילום.
- 12.11. טיפולי שיניים בחו"ל** - במקרים בהם בוצעו טיפולי שיניים בחו"ל, ישפה המבטח את המבטח על פי כללי חוזה הביטוח ובגבולות הסכום הנקוב בלוחות התגמולים של חוזה הביטוח. במקרים בהם נדרש אישור מראש מאת המבטח עבור טיפולי שיניים בחו"ל, יהווה אישורו של היועץ הרפואי אישור לכל דבר ועניין מטעם המבטח.
- Relocation** - מבטח, היוצא ל-Relocation לתקופה העולה על 12 חודשים, יהיה רשאי לבטל את חוזה הביטוח. תוך 60 יום מחזרתו ארצה, רשאי המבטח לבקש את החזרתו כמבטח בחוזה הביטוח וזאת ללא תשלום פרמיה רטרואקטיבית.

### 13. התאמת ההחזרים למדד

ההחזרים הנקובים בלוח ההחזרים יהיו צמודים למדד, על סמך מדד הבסיס שפורסם לאחרונה לפני יום החתימה על הסכם זה והמדד שפורסם ב-15 בחודש שקדם לחודש בו בוצע התשלום של ההחזרים בפועל ע"י המבטח.

### 14. תגמולי הביטוח

- 14.1.** על המבטח להמציא למבטח, על-פי הנחיותיו, טופס תביעה (שיוכן על-ידי המבטח על דעת בעל הפוליסה), ראיות רפואיות סבירות לביסוס תביעתו ולהוכחתה.
- על אף האמור לעיל, אם קיבל המבטח טיפול מרופא בהסכם, האחריות להמצאת כל מסמך למבטח, ולהיענות לדרישות המבטח, תוטל על רופא ההסכם, ולא על המבטח ולא תשמע כל טענה של המבטח בעניין אי-המצאת מסמך כלשהו על-ידי המבטח.
- 14.2.** המבטח לא ידחה תביעה שהוגשה לו כאמור, אלא במקרה של אי-עמידה מהותית וממשית בתנאי הכיסוי. במקרה כאמור, יודיע המבטח למבטח וימסור בפירוט את נימוקי הדחייה.
- באם סבור המבטח כי נחוצים לשם יישוב התביעה מידע ו/או ממצאים נוספים, יתלה את התביעה ויציין בכתב את הנחוץ לו לשם קבלת החלטתו הסופית.
- למרות האמור לעיל, באם היועץ של בעל הפוליסה יאשר את התביעה אזי הטיפול יאושר וישולם ולמבטח לא תהיה כל טענה.
- 14.3.** במקרה של דחיית תביעה או דחיית ערעור, ישלח המבטח למבטח הודעה מנומקת בצירוף הסעיף הרלוונטי מהפוליסה הרלוונטית עליו מבוססת הדחיה, ההודעה תהיה חתומה על ידי רופא שיניים.
- 14.4.** לא הודיע המבטח על דחיית התביעה כאמור בסעיפים 14.2 ו-14.3 לעיל, וזאת תוך 14 ימי עבודה מיום שהומצא לו טופס התביעה הנזכר בסעיף 14.1 לעיל, ייחשב הדבר כהודאת המבטח בנכונות התביעה, וכהסכמתו לשלם את מלוא סכום התביעה בתוספת ריבית פיגורים שתחושב על פי סכום התביעה שאושרה.
- 14.5.** מידע רפואי הנוגע למבטח יישמר בסוד על-ידי המבטח, ויועבר אך ורק למבטח ולבעל הפוליסה.
- 14.6.** תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום / לקבלת החזר בגין הטיפולים היא חמש שנים מיום ביצוע הטיפול.

- 14.7.** מובהר כי הצילומים וכל חומר רפואי אחר יושבו למבוטח לאחר יישוב התביעה. במקרה של אבדן הצילומים המבטח יהיה אחראי לכסות את עלות הצילומים שאבדו (בלא שימונו במכסת הצילומים בפוליסה ובלא תשלום נוסף), וככל שהצילומים שאבדו משמשים כראיה להוכחת הטיפול - יחויב המבטח בעלות התביעה עבור הטיפול עצמו.
- 14.8.** תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח תוך 14 ימי עבודה מהמועד בו המציא למבטח את טופס התביעה וכל הצילומים והמסמכים הנדרשים עפ"י הפוליסה לרבות קבלות/חשבוניות, בגין ביצוע התשלום.

## **15. אופן הגשת בקשה לאישור**

- מבלי לפגוע באמור בסעיף 14 לעיל ובנוסף לו, יחולו הליכי בקשה לאישור הבאים לגבי טיפולים פרוטטיים (משקמים), פרוידונטיים (טיפול חניכיים), יישור שיניים טיפולים כירורגים ושתלים והכול בכפוף לנספח הטיפולים:
- 15.1.** על מבוטח לקבל אישור מוקדם של המבטח לביצוע הטיפול הרלוונטי, על מנת שהמבטח יוכל לבדוק שהטיפול מכוסה על פי הוראות הסכם זה.
- 15.2.** במקרה שהטיפול ניתן על-ידי רופא שיניים פרטי, יחולו הוראות אלה:
- 15.2.1.** המבוטח ימציא למבטח טפסי אישור מראש/תביעה לתשלום.
- 15.2.2.** רופא השיניים המטפל יפרט בטופס האישור מראש את תכנית הטיפול המשקמת ו/או הפרודונטלית ו/או ההשתלה ו/או יישור השיניים ו/או כל טיפול אחר. לטופס זה יצרף הרופא צילומים עדכניים בהתאם למפורט בנספח הטיפולים. במקרים מיוחדים, בהם לא ניתן לבצע צילומים כאמור, תאושר תכנית הטיפול עפ"י המלצת הרופא המטפל בכתב.
- 15.3.** אם מקבל המבוטח טיפול מרופא בהסכם, האחריות להמצאת כל מסמך למבטח, ולהיענות לדרישות המבטח, תהיה של רופא ההסכם, ולא של המבוטח; ולא תשמע מהמבטח כל טענה בעניין אי-המצאת מסמך כלשהו על-ידי המבוטח.
- 15.4.** המבטח מחויב להודיע בכתב למבוטח ו/או לרופא בהסכם על מתן אישור מלא או חלקי, דחייה. במקרה של דחייה עליו לנמק את סיבת הדחייה ולציין את הסעיף הספציפי עליו מבוססת הדחייה על פי תנאי הפוליסה. על המבטח להודיע למבוטח / רופא ההסכם, וזאת תוך 14 ימי עבודה מיום המצאת המסמכים למבטח את נימוקי החלטתו. יובהר כי נימוקים אשר לא העלה המבטח במכתב הדחייה לא יוכלו להטען על ידו במועד מאוחר יותר.
- 15.5.** יודגש כי במידה והתקבלה בקשה לאישור מראש ולא יושבה במחשב המבטח ועקב כך לא שלח המבטח הודעה כאמור בסעיף 15.4 לעיל, ייחשב הדבר כאישורו של המבטח וכהסכמתו לביצוע הטיפול כמוצע על ידי המבוטח.
- 15.6.** יובהר ויודגש כי המבטח לא יוכל להתערב ו/או לערער על תכנית טיפול שמוגשת ע"י הרופא המטפל של המבוטח.
- 15.7.** גם במקרה בו הטיפולים שבוצעו נמצאים בכיסוי הפוליסה והיו מאושרים ע"י המבטח לו הוגשו מראש אזי הטיפול/טיפולים יאושרו וישולמו ע"י המבטח. במקרה של דחיית בקשה לאישור מוקדם או דחיית ערעור על בסיס רפואי, ישלח המבטח למבוטח הודעה מנומקת וחתומה על ידי רופא שיניים.
- 15.8.** יובהר ויודגש כי מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות טיפוליות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי.
- 15.9.** למען הסר ספק, המבטח מתחייב לאשר ולשלם את הטיפולים ו/או תכנית הטיפול אשר הרופא המטפל מבקש לבצע, ולא תהיה לו כל טענה ו/או זכות לדחות, אלא במקרה שלטיפול אין כיסוי בפוליסה.



- 15.10.** לא נתן המבטח הודעה כאמור בסעיף 15.4 לעיל, ייחשב הדבר כאישורו של המבטח וכהסכמתו לביצוע הטיפול כמוצע על ידי המבוטח.
- 15.11.** אם המבוטח בחר לבצע רק חלק מתוכנית הטיפול המאושרת או להרחיבה ולכלול בה טיפולים נוספים לרבות שילובה במסגרת טיפולים שאינם מאושרים - לא יפגע תוקף האישור והמבטח ישלם עבור תכנית הטיפול שאושרה עפ"י תנאי הפוליסה.
- 15.12.** המבטח יאפשר למבוטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שהטיפול החלופי הינו טיפול הניתן לפי סטנדרטים רפואיים מקובלים ועלות הטיפול החלופי לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה. היה מחירו של הטיפול הרפואי החלופי גבוה מהטיפול המכוסה בפוליסה לפי הסכם זה, הברירה בידי המבוטח להשלים את סכום ההפרש והמבטח ישפה את המבוטח בגובה סכום ההחזר לפי לוח ההחזרים.
- 15.13.** תוקף אישור מראש יהיה ל-12 חודשים, עם אפשרות של הרופא המטפל להארכת תוקף האישור לתקופה נוספת בת 6 - חודשים נוספים ו/או עד לסיום הטיפול.
- מבלי לגרוע מהאמור לעיל, במקרה שהמבוטח לא סיים את טיפולי השיניים תוך 12 חודשים ממתן האישור ותוקף האישור לא הוארך לתקופה נוספת, מכל סיבה שהיא, אזי, המבטח יכסה וישלם את תגמולי הביטוח בגין הטיפולים כאמור שבוצעו לאחר תום 12 החודשים ממועד הנפקת האישור לראשונה.
- 15.14.** החל מבוטח בטיפול אצל רופא שיניים בהסכם, יהיה רשאי לסיימו אצל אותו רופא או אצל רופא אחר ובלבד שהודיע על כך למבטח.
- 15.15.** בכל מקרה בו המבוטח הגיש למבטח בקשה לאישור טיפול והבקשה נדחתה במלואה ו/או בחלקה ו/או אישורה הותנה בתנאים ע"י המבטח, יהיה רשאי המבוטח לערער על החלטת המבטח גם אם התחיל המבוטח בטיפול השיניים והחלטת היועץ מטעם בעל הפוליסה היא הקובעת לעניין זה.
- 15.16.** מבלי לפגוע בכלליות הוראות כל דין, בעל הפוליסה יהא רשאי לבטל הסכם זה לפני תום תקופת הביטוח, בהתאם לאחת או יותר מההוראות החלופיות שלעיל ולהלן:
- (א)** בהתאם להוראות חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה), תשל"א - 1970 עקב הפרתו היסודית של הסכם זה או כל חלק ממנו על-ידי החברה המבטחת, ו/או בהתאם לכל עילה אחרת שבכל דין; ובכפוף לתנאי הביטול בהסכם בין בעל הפוליסה למבטח.
- (ב)** בהתאם להוראות ההסכם בין בעל הפוליסה למבטח.

## **16. כפל ביטוח**

- אם יתברר, כי מבוטח על פי הסכם זה מכוסה בביטוח שיניים אחר, נוסף על הביטוח דנן (בסעיף 21 להסכם) ויתברר כי הביטוח הנוסף מכסה את הטיפולים המכוסים בביטוח דנן, כולם או חלקם, תחולנה הוראות אלה:
- 16.1.** המבוטח ו/או בעל הפוליסה לא יהיו חייבים לדווח למבטח אודות הביטוח הנוסף.
- 16.2.** לא יהיה בביטוח הנוסף כדי לגרוע מהזכויות של בעל הפוליסה ו/או של אותו המבוטח, כלפי המבטח, על פי הסכם זה; והמבטח יהיה חייב במילוי כל חיוביו על פי הסכם זה - ולרבות תשלומו של כל סכום כסף - כאילו היה הביטוח דנן ביטוחו היחיד של המבוטח.
- מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא תשמענה טענות של המבטח, לפיהן על המבוטח לממש זכויותיו על פי הביטוח הנוסף ו/או עליו לפנות למבטח של הביטוח הנוסף ו/או שהמבטח פטור מתשלום סכום כלשהו או שעליו לשלם חלק מהסכום בעטיו של הביטוח הנוסף.

**16.3.** (א) המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המוטב על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה, אף אם היה המוטב זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת, בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.

(ב) בפוליסות שתגמולי ביטוח 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.

**16.4.** המבטח יהיה זכאי לשיפוי בגין טיפול משמר חירום, המבוצע בחו"ל. האישור להשבת תגמולי הביטוח יתבצע בהתאם לכיסויים וההנחיות המופיעים במפרט הטיפולים המשמרים ותקרת ההחזר תחושב על פי לוח התגמולים המשמר שלהלן.

### **17. חוות דעת שנייה**

תינתן אפשרות למבטחים לקבל חוות דעת רפואית נוספת בכתב ע"י רופא שיניים נוסף לגבי אפשרות לביצוע תכנית טיפול כפי שהוצעה ע"י רופא השיניים המטפל יחד עם המלצות לגבי תכניות חליפיות.

המבטח ישלם בגין חוות דעת נוספת זו אחת לשנה למבטחים שבידיהם תכנית טיפול וצילומי רנטגן, ותינתן לכל נושא המופיע בלוח ההחזרים.

## נספח להסכם הביטוח הקבוצתי

### כתב התחייבות של בעל הפוליסה


לכבוד

ארגון עובדי בנק לאומי - הוועד הארצי  
נחלת בנימין 52, תל אביב.

בהתאם לתקנה 3 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשע"ה-2015

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

בעל הפוליסה:

  
אָרְנוֹן אֶשֶׁל  
הוועד הארצי

# נספח הטיפולים - נספח א' לפוליסה

## **פרק א': טיפולים משמרים**

### **1. שירותי אבחון.**

התייעצות מוקדמת לעקירות וטיפולי שורש. ניתנת למבוטח האפשרות לבקש מהרופא להגיש תוכנית מוקדמת של כל השיניים המיועדות לטיפול שורש/חידוש טיפול שורש או עקירה על מנת שידע מראש מה הטיפולים שיכוסו ע"י המבטח ומה הטיפולים שאינם מכוסים על-פי הפוליסה.

### **1.1 בדיקה ראשונית.**

בדיקה המתבצעת לפני תחילת הטיפול במבוטח. בדיקה זו תלווה בזוג צילומי נשך, קריאים ותקניים, שיועברו לעיונו של המבטח, תוך רישום מלא של כל הממצאים הדנטליים והאוראליים: רישום ממצאים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי.  
בדיקה ראשונית תכוסה אחת לשנת ביטוח.

### **1.2 בדיקת פה תקופתית**

בדיקה שגרית של מצב הפה, איתור מוקדים עששתיים ופתולוגיים ומעקב על טיפולים שבוצעו.  
כיסוי המבטח מוגבל לבדיקה בכל שנת ביטוח.

### **1.3 צילומי רנטגן.**

#### **1.3.1 צילום סטטוס או צילום פנורמי**

הכיסוי הינו לצילום סטטוס של שתי הלסתות או לחילופין צילום פנורמי לפי דרישת הרופא המטפל אחת ל-24 חודשים.

- למרות האמור לעיל, הגיש המבוטח תכנית להשתלות ו/או ניתוח חניכיים ו/או יישור שיניים ו/או טיפול כירורגי אחר ו/או מכל סיבה שהיא יאושר צילום נוסף סטטוס או פנורמי ללא קשר למכסת הצילומים האמורה ויקבל החזר מלא.

- במקרה בו הצילום מתבקש ע"י היועץ מטעם בעל הפוליסה, ישלם המבטח בגין הצילום החזר מלא.

- צילום פנורמי לילדים מתחת לגיל 15 טעון **אישור מראש**.

- צילום פנורמי נוסף למטרות אורתודונטיות יאושר.

- לא יכוסה צילום סטטוס אצל מבוגרים חסרי שיניים לחלוטין. במקרים אלו יכוסה צילום פנורמי או צילום אוקולזאלי.

#### **1.3.2 צילום נשך -**

צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות. המבטח יכסה שני זוגות צילומי נשך בכל שנה.

#### **1.3.3 צילומים פריאפיקליים -**

צילומים המיועדים לאבחון - הכיסוי מוגבל ל-2 צילומים פריאפיקליים לכל שנת ביטוח, זאת בנוסף לכיסוי סטטוס ופנורמי.

#### **1.3.4 צילומים סגריים -**

צילום המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת ומדגים את המשטח הלעיסי של השיניים בלסת ואת רקמות התמיכה הגרמיות שלה. הכיסוי מוגבל לשני צילומים סגריים לשנת ביטוח.

- 1.3.5 **צילום CT** - יכוסה בכל מקרה שרופא המטפל דורש זאת.
- 1.3.6 **צילום פוטו** - כאמצעי נוסף לגילוי תחלואה (כגון עששת), יכוסה תשלום בגין צילום פוטו לפי דרישת הרופא המטפל ו/או המבטח.
- 1.3.7 **צילומים מיוחדים** -
- צילומים מיוחדים לצרכים אבחנתיים (מפרקי לסת וכד') יאושרו עפ"י דרישת הרופא המטפל.
  - במידה ומבטח עבר לטפל אצל רופא שיניים אחר ויידרש צילום סטטוס או פנורמי מעבר למכסה אזי, המבטח ידאג לכסות ולשלם צילום זה.
- 1.3.8 **צילומים ועזרים אבחנתיים לצורך יישור שיניים (אורתודונטיה) -**  
 יכוסו בכפוף לאישור מראש ובהפניה של מומחה ליישור שיניים (אורתודונט), הכיסוי הינו אחת לתקופת ביטוח:
- 1.3.8.1 צילום פנורמי וזאת מעבר למצוין בסעיף 1.2.1 לעיל.
- 1.3.8.2 צילומי פנים ושיניים רגילים (פוטוגרפיים).
- 1.3.8.3 מטבעי לימוד.
- 1.3.8.4 צילום צפלומטרי - לטרלי ו-AP.
- 1.3.8.5 אנליזה ממוחשבת.
- במידה ויתעורר צורך במהלך הטיפול האורתודנטי בביצוע צילומים נוספים מעבר למכסה המפורטות, אזי המבטח יכסה וישלם את הצילומים המבוקשים.
- 1.3.9 במקרים מיוחדים בהם המבטח לא יכול לבצע צילומים מסיבות רפואיות שונות, אזי המבטח יאשר את תכנית הטיפול המבוקשת ע"י הרופא המטפל ובתנאי שהיא מכוסה עפ"י פוליסה זו.

## 2. שרותי מניעה

### 2.1 הסרת אבנית

טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה והדרכה בצחצוח ובהגיגינה דנטלית, לרבות תחזוקת שתלים. אורך כל טיפול לפחות 30 דקות (זמן ההדרכה בצחצוח ובהגיגינה דנטלית לא ייחשב כזמן טיפול) ויבוצע ע"י שינינית או רופא שיניים. למבטחים מתחת לגיל 12 יאושרו 3 הסרות אבנית בשנה, ללא הגבלת זמן בין ישיבה לישיבה.

למבטחים מעל גיל 12 יאושרו 4 הסרות אבנית בשנה ללא הגבלת זמן בין ישיבה לישיבה. מבטח, שקיימת לו בעיית חניכיים, יהיה זכאי לעוד שני טיפולי הסרת טיפולי הסרת אבנית בנוסף ובתנאי כי יבוצע ע"י פריודונט ו/או במרפאת פריודונט.

תכוסה הסרת אבנית נוספת לצורך ניקוי אבנית סביב שתלים קיימים.

### 2.2 טיפול מונע לילדים

- 2.2.1 איטום חריצים וחרירים - טיפול לילדים לשם מניעת עששת לילדים. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של שיניים האחוריות הקבועות (4,5,6,7) בחומר מורכב במטרה למנוע היווצרות עששת. המבטח יכסה איטום לשן אחת לשנתיים.
- 2.2.2 שומר מקום - תח"ל על בסיס שרף אשר מתפקידה לשמור על מרווח לשן קבועה שתבקע בעתיד יאושר אחד ללסת בלבד. הטיפול יכוסה לאחר עקירת שן לילדים עד גיל 16.
- 2.2.3 טפול בפלואוריד לילד - אחד לשנת ביטוח.

- 2.2.4. כתר טרומי מפלדת אל-חלד לילדים - שיחזור שיניים חלביות בכתרים טרומיים ייעשה כאשר לדעת הרופא המטפל אין אפשרות לשחזר את השן על ידי סתימת אמלגם. כמו כן יכוסו כתרים טרומיים בשיניים קבועות.
- כתר טרומי יאושר גם למבוטחים מעל גיל 18. המבוטח זכאי לכתר טרומי אחד לשן.
- 2.2.5. טיפול בגז צחוק - יכוסה טיפול בגז צחוק לילדים עד גיל 16. השיפוי יבוצע ישירות למבוטח לאחר שהמציא קבלה / חשבונית על ביצוע הטיפול.

### 3. סתימות

#### 3.1. סתימת אמלגם או סתימה מחומר מורכב -

מכוסה סתימה אחת לשנה בכל שן.

- 3.1.1. בשיניים קדמיות 13-23 ו-43-33 יכוסו וישולמו 2 סתימות לבנות במשטחים שונים באותה ישיבה.
- מבוטח שזקוק לטיפול חוזר בסתימה, יהיה זכאי לשיפוי הוצאתיו בגינה ובלבד שחלפו 12 חודשים מביצוע הטיפול המקורי.
- סתימה אשר נעשתה אצל רופא הסכם ונשברה או נפלה ויש לחדשה בתוך שנה לא תעשה על חשבון המבוטח.
- 3.1.2. קיימת עששת צווארית במשטח אחד, תהא הזכאות לביצוע סתימה גם אם באותה עת שוחזרה השן בסתימה במשטחים אחרים ובתנאי כי אין מדובר במשטח המשכי.
- 3.1.3. תכוסה גם סתימה קבועה בשן שעברה טיפול שורש.

#### 3.2. סתימה עם פינים

מכוסה תוספת פיני TMS אחד או יותר לפי הצורך במהלך ביצוע סתימת אמלגם. אין הגבלה במספר הסתימות המחוזקות על ידי פין.

#### 3.3. סתימה בכתר

מכוסה סתימה בכתר על שן שבוצע טיפול שורש דרך הכתר. תכוסה סתימה בשולי הכתר.

#### 3.4. סתימה לבנה - (חומר מורכב)

שיחזור שיניים שנפגעו בעששת, או חסר חומר שן מכל סיבה אחרת, באמצעות חומר סתימה מורכב.

הביטוח מכסה סתימות כנ"ל בשיניים הקדמיות 13-23 ו-43-33 מקסימום 2 סתימות בשן במשטחים מזיאלי, דיסטלי בוקאלי, אינסיזלי ובאזור צוואר השן.

אחריות רופא ההסכם לטיב הסתימה ולהחלפתה במידת הצורך היא למשך שנה מביצוע הסתימה.

יכוסו סתימות לבנות בשיניים אחוריות כשהחזר יהיה בגובה סתימה לבנה. הוראות סעיפים 3.1 עד 3.4 כולל לעיל, חלים גם לסעיף זה.

3.5. **סתימה יצוקה** - ההחזר לסתימה זו הוא בגובה החזר עבור סתימה לבנה.

3.6. יכוסו סתימות בשיני חלב.

## 4. טיפולים אנדודונטליים

### 4.1. קטוע מוך השן

הוצאה חלקית או מלאה של מוך שן נשירה (חלב) והנחת חומרים מקבעים של מוך השן ו/או אטימתן של תעלות השורש בחומרים מעודדי סגירת פתחי תעלות השורש. עם הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן לפני הטיפול, במידה ונעשה. בשיניים קבועות יאושר הטיפול רק אם לפי הצילומים חוד השורש בשן לא נסגר. הטיפול מוגבל לאחד לשן בתקופת ביטוח.

### 4.2. טיפול-שורש

- 4.2.1. טיפול שורש מכוסה במסגרת הביטוח מכל סיבה שהיא לרבות אך לא רק:
  - 4.2.2. פגיעה עששתית במוך השן.
  - 4.2.3. מסיבות פריודונטליות.
  - 4.2.4. מפגיעות טראומה אוקלוסלית ו/או פגיעה במסעף, ספיגה פנימית, ספיגה חיצונית.
  - 4.2.5. יכוסו טיפולי שורש כתוצאה מהשחזה ו/או מדלקת נמק או מורסה שהתפתחו בשיניים ויטליות שיש עליהן כתרים קבועים ו/או שהתעורר הצורך בטיפול לאחר הרכבת הכתרים.
  - 4.2.6. יאושר טיפול שורש לשם הכנת שורשים או שיניים שיהיו מתחת לתותבת רוכבת.
  - 4.2.7. יאושר טיפול שורש בשיניים מאחזות לגשר.
  - 4.2.8. יאושר טיפול שורש כאשר יש צורך בהשחזה סלקטיבית מסיבית של שן אשר מפריע לסגר וזאת בהמשך למכתב מנומק ממומחה או הרופא המטפל.
  - 4.2.9. יאושר טיפול שורש למטרה שיקומית.
- יש להמציא למבטח צילום לפני ואחרי ביצוע טיפול השורש, במידה ונעשו.

### 4.3. חידוש טיפול שורש

- כל מבוטח זכאי לטיפול של חידוש טיפול שורש בכל אחת משינוי הקבועות אשר עברו טיפול שורש בתקופת הביטוח או לפני תקופת הביטוח לרבות הסיבות הבאות אך לא רק:
- 4.3.1. אשר נראה בצילום תהליך פריאפקלי.
  - 4.3.2. כתוצאה מסימנים קליניים (כגון: רגישות לניקוש).
  - 4.3.3. כאשר בצילום הרנטגני של טיפול השורש נראה כי הטיפול אינו עומד בסטנדרטים המקובלים.
  - 4.3.4. כאשר טיפול השורש היה חשוף לחלל הפה במשך חודש או יותר (אפילו אם המראה הרנטגני תקין) והשן מיועדת לשיקום.
  - 4.3.5. יש לקבל את אישור המבטח לפני תחילת הטיפול.
- יודגש כי חידוש טיפול שורש יכוסה במקרים המפורטים לעיל גם בשיניים בהן בוצע טיפול שורש בתקופות ביטוח קודמות והנוכחית.
- טיפול זה יכוסה ע"י המבטח ויצורף צילום לפני חידוש טיפול השורש וצילום שני לאחר חידוש טיפול השורש, במידה ונעשו - בעת הגשת התביעה.
- על אף האמור לעיל, במצב חירום, המלווה בנפיחות או כאב יהיה זכאי המבוטח להתחיל בטיפול מיידית והמבטח ישלם את הטיפול.

#### 4.4. טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל מומחה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את טיפול מחשש לסיבוכים והוא מפנה לרופא מומחה לטיפול שורש (אנדודונט), אזי תוספת השיפוי בגין טיפולי השורש או חידוש טיפול שורש שאושר אצל מומחה תהא בשיעור 50% מעבר לנקוב בטבלת ההחזרים. ביצוע הטיפול אצל רופא מומחה יאושר גם במקרים הבאים אך לא רק:

4.4.1. קיים מבנה שבור בתעלת השורש.

4.4.2. טיפול השורש הינו בשן בינה.

4.4.3. קיימת הסתיידות של תעלות ו/או תעלות השן.

4.4.4. תעלת השן כפופה עם חשש לפרפורציה.

4.4.5. מכל סיבה שהיא.

#### 4.5. אפקסיפיקציה

יבוצע ע"י מומחה לרפואת שיניים לילדים או לטיפול שורש. עיקרי הטיפול: הנחת תרופה ו/או חומר מעודדי ריפוי בתעלות השורש. בתום טיפול אפסיפיקציה תבוצע סתימת שורש אשר תשולם ע"י המבטח בנוסף לתשלום עבור אפסיפיקציה. המבטח יכסה, טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.

#### 4.6. כיפוי מוך ישיר

הנחת חומר מעודד ריפוי על חשיפה זעירה של מוך השן בעת ביצוע סתימה קבועה, מכוסה כחלק מביצוע הסתימה.

#### 5. שירותים כירורגים

יאושרו עקירות מכל סיבה שהיא (כולל עקירות של שיניים נשירות ועקירות לצורך יישור שיניים). התשלום עבור מספר העקירות באותה ישיבה יהיה זהה לכל שן ובהתאם לסוג העקירה. הטיפול כולל אלחוש מקומי, תפרים במידת הנדרש והוצאתם, ביקורת לאחר עקירה, מתן מרשמי תרופות וכן הסבר ויעוץ לפני ואחרי העקירה.

**לתביעה יש לצרף צילום של השן לפני העקירה, במידה ונעשה.** אין הגבלה במספר העקירות.

5.1. **עקירה רגילה** - הוצאת שן ללא צורך בהפשלת מטלית רקמה רכה או סילוק או החלקת עצם המכתשית בצד הבוקאלי או לינגואלי. עקירות למטרות יישור שיניים (אורתודונטיה) ו/או שיניים נשירות מכוסות.

5.2. **עקירה מיוחדת** - עקירה רגילה שהסתבכה בעקבות התפוררות הכותרת או שבר השורש, תשלום כעקירה כירורגית.

5.3. **עקירה כירורגית** - הוצאת שן אשר מחייבת הפשלת מטלית רקמה רכה, הורדת עצם מכתשית ותפרים. ההחזר כולל בין השאר צילום וטיפול לפני העקירה ולאחריה.

5.4. **עקירת שן כלואה ברקמה רכה** - הוצאת שן בינה כלואה באופן כירורגי, כולל אלחוש מקומי, תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש.

5.5. **עקירת שן כלואה בעצם** - הוצאת שן כלואה באופן כירורגי כולל אלחוש מקומי, תפרים וכן טיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי ביצוע העקירה, בכלל זה הוצאת תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש.

בקטגוריה זו נכללות שיניים כלואות אשר לצורך הוצאתן יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מטלית רקמה רכה ו/או לסלק עצם המכסה באופן חלקי או מלא את השן.

5.6. **עקירת שתל** - תכוסה עקירת שתל גם אם השתל אושר ושולם בתקופת הביטוח.



## 5.7. ביצוע עקירות ע"י מומחה לכירורגיה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה ומפנה את המבוטח לביצוע הטיפול לרופא מומחה, ההחזר בגין הטיפול יהיה בשיעור 50% מעל לנקוב בטבלת ההחזרים.

## 5.8. קטוע חוד שורש השן

(apicoectomy/ apicectomy) חיתוך הרקמה הרכה, כולל הפשלת מטלית רקמה רכה וסילוק עצם מכתשית ביקאלית או לינוגואלית וכולל אלחוש מקומי, תפרים, סתימה רטורגראדית במידת הנדרש, טיפול יעוץ והסברה לפני ואחרי הטיפול. בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית. אין הגבלה במספר הטיפולים בשיניים הזקוקות לקטוע חוד שורש השן. בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן שלפני הטיפול ולאחר סיומו, במידה ונעשו.

## 5.9. המיסקציה/אמפוטציה

עקירת שורש אחד או יותר של שן או פיצול של שן טוחנת לחלקים. יובהר כי שן שפוצלה ועליה יש להרכיב שחזור או החלפת שיחזור אזי ישלם המבטח בגין הטיפול הפרותטי. עבור שן שפוצלה ומשוקמת כשתי שיניים יכוסו שני שחזורים.

## 5.10. חתוך רקמה רכה וניקוז מורסה

5.10.1. יאושר ניקוז מורסה במידה והוא אינו חלק מטיפול שורש אשר עבורו ישלם המבטח החזר. יש לצרף לתביעה צילום של לפני הטיפול, במידה ונעשה.

5.10.2. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.

## 5.11. מכתשית יבשה (DRY - SOCKET)

במקרה של דלקת עצם המכתשית לאחר עקירת שן. יש לצרף צילום שלאחר העקירה, במידה ונעשה, המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית.

## 6. הרדמה כללית/סדציה

מבוטח, לרבות ילדים, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין הרדמה מלאה / סדציה שנעשתה בבית חולים כחלק מטיפול שיניים מכוסה ובכפוף למסמך רפואי מנומק בכתב מרופא מטעם המבוטח, המעיד על הצורך הרפואי לביצוע טיפול שיניים בהרדמה. תקרת חבות המבטח תהא עד 75% מההוצאה בפועל או 1200 ₪ למקרה, הגבוה ביניהם.

## 7. שירותי עזרה ראשונה

המבוטח יהיה זכאי לטיפול עזרה ראשונה עקב כאבי שיניים הכוללים:

בדיקה וצילום השן ו/או השיניים הכואבות, סתימה זמנית, מרשם מתאים לשכך הכאב (לא כולל עלות התרופה במרשם) וזאת במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת, עקירה דחופה, ניקוז מורסה משן נגועה, הדבקה של כתרים שנפלו וכד'.

בוצע הטיפול בשעות הלילה שלאחר תום העבודה או בימי שבת וחג ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאה זו עפ"י לוח ההחזרים.

7.1. למרות ובנוסף לאמור לעיל, תכוסה עזרה ראשונה לפי הצורך וללא הגבלה:

שיכון כאב יוכר כעזרה ראשונה לרבות במקרים הבאים אך לא רק:

7.1.1. פריקורוניטיס - דלקת בחניכיים באזור מסביב לשן הבינה.

7.1.2. דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (A.N.U.G).

7.1.3. הרפס - פצע בגבול השפה והעור.

7.1.4. פפיליטיס עקב דחיסת מזון - דלקת בחניכיים באזור שבין השיניים.

- 7.1.5. מצבים דלקתיים חריפים.
- 7.1.6. הדבקה זמנית של שחזורים.
- 7.1.7. הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך 6 חודשים מההתקנה.
- 7.2. מסיבה אחרת ובליוי מכתב מהרופא המבצע.
- 7.3. במצבי עזרה ראשונה יש לציין בדיוק את מהות הטיפול, בעת הדיווח על עזרה ראשונה בטופס התביעה, לדוגמא: עזרה ראשונה - הורדת נק' לחץ בתותבת עליונה.
- 7.4. לא תכוסה תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.
- 7.5. עזרה ראשונה תכוסה בכל מקרה של טיפול בכאב או תופעה שנגרמה עקב טיפול במרפאה אחרת.

## 8. אלחוש מקומי - נכלל במחיר הטיפול.

## 9. טיפול שיניים לילדים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי -

ילדים בגילאים 5-18 המבוטחים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי והזכאים לקבלת טיפולי שיניים משמרים ואשר מבוטחים במסגרת הפוליסה, יהיו זכאים לקבלת החזר בגין השתתפות העצמית, אשר תשולם למרפאות השיניים של קופות החולים השונות. ההחזר כאמור לעיל יינתן בכפוף להצגת אסמכתא המעידה על תשלום ההשתתפות העצמית. יובהר כי ההחזר בגין כל טיפול לא יעלה על סכום ההשתתפות המוגדר בחוק.

## פרק ב': טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטיה)

### כללי

1. כל הטיפולים והשירותים הפריודונטליים (טיפול חניכיים וניתוחים) יבוצעו רק על ידי רופאים פריודונטיים מומחים בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות לעסוק כמומחים בפריודונטיה ו/או "מורשים" ע"י המבטח ו/או ע"י היועץ מטעם בעל הפוליסה.
2. תוקף האישור מראש יהיה ל-12 חודשים, עם אפשרות להארכת תוקף האישור לתקופה נוספת בת 6 חודשים נוספים ו/או עד לסיום הטיפול והכול כמפורט בסעיף 13.10 להסכם.
3. על רופא השיניים המומחה או המבטח, להגיש בקשה לאישור מראש מהמבטח קודם לביצוע הטיפול או הניתוח והמבטח מתחייב להחזיר תשובתו לרופא תוך 14 ימי עבודה.
4. במידה ומתבצע טיפול שמרני בחניכיים כגון ניקוי אבנית, קיורטז' עמוק, הקצעת שורשים, (ROOT PLANING), יש להתיר זמן של כחודש לריפוי ולבצע הערכה מחדש של הצורך בניתוח מלא או חלקי בפה. יובהר כי על טיפולים אלה אין צורך בקבלת אישור מראש מהמבטח.
5. לצורך קבלת החזר כספי יגיש רופא ההסכם או המבטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם). רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי) עדכניים שבוצעו לפני הטיפול, במידה ונעשו, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות (העצם האלביאולרית) ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה, וכן יפורט סוג הניתוח שבוצע, והשיניים שטופלו/נותחו.
6. בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת החומר יקבל המבטח את תשובת המבטח לביצוע מלא או חלקי או דחייה של התשלום בגין הטיפול. באישור/דחייה יפורטו הנימוקים. העתק האישור ישלח לרופא ההסכם.
7. למען הסר ספק יכוסו טיפולי חניכיים הן באזורים בהן קיימות שיניים טבעיות והן באזורים המשוקמים ע"י שתלים.
8. המבטח יכסה הוצאות טיפולים פריודונטיים למבטחים מעל גיל 24 שנים.

### רשימת הטיפולים המכוסים:

#### 1. בדיקה והערכת תכנית טיפול

רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאוראליים; רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתכנית הטיפולים.

בקורת לאחר טיפול כירורגי פריודנטלי (POST SURGICAL) אינה נחשבת לצורך תשלום סעיף זה. הכיסוי ינתן אחת לשנתיים.

#### 2. הקצעת שורשים/ קיורטז' גרידת חניכיים (scaling and root planning)

טיפולים אלה מבוצעים במרפאתו של מומחה למחלות חניכיים ע"י הרופא או שיננית שבפיקוחו. הכיסוי הינו אחד ל-1/4 פה פעמיים לתקופת ביטוח. אין צורך בקבלת אישור מראש לטיפולים המפורטים בסעיף זה. יודגש, כי במידה וקיימות 50% מהשיניים ברבע פה, תאושר לתשלום כל הרבע פה במלואו.

#### 3. כירורגיה פריודונטית

יכוסו ניתוחי מטלית לביטול כיסים ל-1/4 פה או ניתוחי מטלית לצורך הוספת עצם ל-1/4 פה (ניתוח זה אינו קשור להשתלת עצם לצורך השתלה, הזכאות היא בנוסף) או השתלת חניכיים ל-1/4 פה או ניתוח רגנרטיבי ל-1/4 פה.

הכיסוי הינו ניתוח אחד לכל אחת מרבע הפה פעמיים בתקופת ביטוח.  
יכוסו ניתוחי חניכיים גם לפני ביצוע שתלים.

התשלום עבור ניתוח יהיה עבור רבע פה גם אם נותחו רק חלק מן השיניים באותו הרבע.  
הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פרידונטלית וכל הדרוש לביצוע וסיום  
משביע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול, הסברה וייעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל  
זה הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול.  
במידה והתעורר צורך רפואי בטיפול נוסף במהלך תק' הביטוח, עפ"י המלצת הרופא  
המטפל, הדבר יובא להכרעת היועץ מטעם בעל הפוליסה.

#### 4. טיפולים בהחדרת תרופות מקומיות מכל סוג לכיסים פרידונטלים

הכיסוי מוגבל לשני טיפולים לרבע פה אחת לשלוש שנות ביטוח.

#### 5. הסרת אבנית

יכוסו שני טיפולים בשנת ביטוח, בנוסף לכיסוי המשמר ללא אישור מראש.  
לרבות תחזוקת שתלים.

#### 6. סד מחומר מורכב או אמלגם/קיבוע

קיבוע שיניים ע"י חוט מתכתי או ע"י סד. כיסוי אחד ללסת אחת לשלוש שנות ביטוח.  
טיפול זה אינו מוגבל לביצוע ע"י מומחה.

#### 7. סד לילה

יאושר סד אחת לשלול שנים בטיפול זה אין מגבלה לביצוע על ידי מומחה.  
ההחזר בגין טיפול זה יהיה באופן פרטי למבוטח כפי שנקוב בטבלת ההחזרים, גם אם  
הטיפול בוצע אצל רופא הסכם.

#### 8. הארכת כותרת

יכוסה ניתוח הארכת כותרת.  
הכיסוי מוגבל להארכת כותרת לשן אחת לשלוש שנים ומותנה באישור מראש של המבוטח.  
למען הסר ספק אין מגבלה לביצוע הטיפול ע"י מומחה.

#### 9. ניתוחים תומכים לצורך ביצוע שתלים - הרמת סינוס סגורה / פתוחה ו/או השתלת עצם

9.1. בניית עצם - תכוסה השתלת עצם או עיבוי ע"י עצם או תחליפי עצם סינתטיים.  
יאושרו שתי השתלות עצם, לצורך ביצוע שתלים פעמיים בתקופת ביטוח.

9.2. הרמת סינוס - תאושר הרמת סינוס כולל עלות העצם לכל סינוס אחת בתקופת  
הביטוח.

תכוסה הרמת סינוס פתוחה ו/או סגורה ולא תינתן פרשנות אחרת.

הטיפול יאושר לביצוע אצל פרידונט, כירורג פה ולסת וגם אצל מומחה לשיקום הפה.  
טיפולים אלו ישולמו בתביעה פרטית בלבד גם אם הטיפולים בוצעו במרפאת הסכם  
וההחזר יהיה עפ"י המפורט בלוח ההחזרים.

#### 10. אלבאופלסטיקה

החלקת עצם מקומית/החלקת רכס, פעולה כירורגית פרה פרוטית לשיפור אי רגולריות  
בעצם כהכנה לתותבת מיידית או לתותבת עתידית קבועה.

הזכאות הביטוחית הינה אחת לשלוש שנות ביטוח ללסת. פעולה זו מבוצעת בסקסטנטים  
לפי חלוקה 1/4 פה.

### 11. פרנקטומי

פירושו חיתוך הפרנום, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודונטלית או פונקציונלית. הזכאות הביטוחית הינה אחת לשלוש שנות ביטוח.

### 12. הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק

במידה ובלוטת הרוק נחסמת עקב אבנית יכוסה הטיפול הנ"ל. הטיפול מוגבל לאחת לשלוש שנות ביטוח.

### 13. ביופסיה

תכוסה הוצאת רקמה מחלל הפה ע"י פעולה כירורגית, ובתנאי שיבוצע ע"י מומחה לכירורגית פה ולסת ו/או פריודונט מומחה ויאושר אחת לשלוש שנות ביטוח. כמו כן, תכוסה בדיקת הרקמה במעבדה.

## פרק ג': טיפולים משקמים (פרותטיים)

מומלץ לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן, וכו') לפני התחלת הטיפול הפרותטי.

1. המבטח יכסה הוצאות טיפולים משקמים (פרותטיים) למבטחים מעל גיל 24.
  - 1.1. יכוסו טיפולים משקמים (פרותטיים), אשר הצורך בביצועם הוא תוצאה של עקירות, חוסר שיניים, טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש אשר בוצעו מכל סיבה שהיא לפני תקופת הביטוח הנוכחית ו/או שבוצעו במהלך תקופת הביטוח הנוכחית ואושרו / שולמו על ידי החברה המבטחת. טיפולים משקמים יאושרו גם מכל סיבה רפואית אחרת המחייבת שיקום כגון חוסר שן נרחב או חסר מולד של שן כאשר השן הקבועה חסרה.
    - 1.2. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, תכוסה החלפת שחזורים (כתרים, גשרים, שתלים מבנים יצוקים וישירים, תותבות חלקיות נשלפות ותותבות שלמות).
    - 1.3. מבלי לגרוע מזכויות בעלי הפוליסה והמבטחים על פי הסכם זה על נספחיו, יכלול ביטוח השיניים כיסוי מלא עבור טיפולי העבר, ובכלל זה אך לא רק החלפת כתרים ע"ג שיניים טבעיות וע"ג שתלים, גשרים, מבנים תותבות קיימות מכל סוג ותיאור; ובכלל זה בשיניים שטופלו טיפול פרותטי.
  2. את הטיפול המשקם האמור בסעיף 1 לעיל, רשאי המבטח לבצע אצל רופא שיניים כללי או אצל מומחה לשיקום הפה. ואולם למען הסר ספק, גובה ההחזר להוצאות שחזורים פרותטיים הינו אחיד לגבי הכסוי האמור בסעיף 1 לעיל ועל פי המפורט בלוח ההחזרים. לא יהיה החזר נוסף לטיפול על ידי מומחה לשיקום הפה, או החזר בגובה שונה לכתרים אסתטיים (זרקוניה לדוגמא).
  3. המבטח יכסה כל טיפול שאושר מראש גם אם בחר המטופל לבצע טיפול חלקי או להוסיף על הטיפול חלקים נוספים ולשלבם בטיפולים שאינם מכוסים.
  4. על הרופא שבהסכם או שאינו בהסכם, להגיש תוכנית לאישור מראש של המבטח, והמבטח מתחייב לענות לרופא או למבטח, אם הוא מטפל אצל רופא שאינו בהסכם בתוך 14 ימי עבודה.
  5. תוקף האישור מראש יהיה ל-12 חודשים, עם אפשרות להארכת תוקף האישור לתקופה נוספת בת 6 חודשים נוספים ו/או עד לסיום הטיפול והכול כמפורט בסעיף 13.10 להסכם. להלן רשימת הטיפולים והשירותים הדנטליים המכוסים במסגרת הביטוח והגדרתם:
    6. בדיקה פרותטית תכוסה אחת לשנה.
    7. **תותבת חלקית קבועה** - כתר או כתרים ממתכת כלשהיא או מחרסינה (עם או בלי בסיס מתכתי) עם כבודדים או כיחידות בגשר על שיניים שבוצע בהם טיפול שורש/חידוש טיפול שורש/ עקירה לפני ו/או במהלך תקופת הביטוח ו/או שיניים בהן קיים שבר כותרתי או חוסר חומר שן או מסיבה אחרת שאינה מאפשרת שחזור משמר או כיחידות בגשר בין אם השיניים המאחות הינן שיניים טבעיות ו/או כתרים שיש להחליפם ו/או כתרים ע"ג שתלים ו/או החלפת כתרים ע"ג שתלים.
    8. **שיקום ע"ג שתלים:**
      - 8.1. **הכיסוי הביטוחי יהיה לפי המפורט להלן:**
        - 8.1.1. במקרה של כתרים ע"ג שתלים יאושר השיקום ע"ג השתלים (כתרים ומבנים) ויאושר חלק ביניים אחד (כתר) תלוי בין שני שתלים. אולם בשיקום של אזור השיניים 23-13 ו-33-43 יאושרו עד שתי יחידות ביניים בין כל שני שתלים.

- 8.1.2. לא יאשרו חלקי ביניים בשיקום בין שיניים טבעיות לשתלים.
- 8.1.3. תאושר "תותבת על" מבנים ומחברים כמספר השתלים המאושרים.
- 8.1.4. יאשרו החלפות כתרים ומבנים ע"ג שתלים (גם אם השתלים לא אושרו ושולמו ע"י המבטח).
- 8.1.5. יאשרו החלפות של תותבות חלקיות/שלמות, מבנים ומחברים ע"ג שתלים (גם אם השתלים לא אושרו ושולמו ע"י המבטח).
- 8.1.6. תכנית הטיפול השיקומית תאושר יחד עם תכנית השתלים. במקרים בהם בעקבות השלב הכירורגי יש לבצע שינוי בתוכנית השיקומית, תוגש תוכנית מתוקנת לאישור מחדש.
- 8.1.7. במידה וניתן לבצע תח"ק, תח"ל הבחירה לסוג השיקום בין גשר לבין שיקום ע"ג שתלים - בידי המבטח.
- 8.1.8. במידה ובוצעו שתלים בתקופת הפוליסה אצל רופא שאינו מורשה לבצעם, אזי יהיה המבטח זכאי לשיפוי בגין השיקום ולא בגין השתלים בכפוף לאישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 8.2. הטיפול הפרותטי כולל את ההכנסה של עבודת השיקום לפה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת ושחזורים זמניים, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.
- 8.3. מספר הכתרים על השיניים המאחזות לגשר, יהיה המספר המינימאלי הדרוש מבחינה רפואית כדי לענות על חוק ANTE ו/או לספק אחיזה נאותה ופרוגנוזה טובה של הגשר שיבוצע. המבטח יאשר עד 2 שיניים מאחזות מכל צד.

## 9. תותבת חלקית נשלפת

- תותבת מחומר כלשהו (אקריל, אקריל מחוזק ברשת מתכת או על בסיס קרום קובלט) שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור לייצבה במקומה.
- 9.1. הטיפול כולל הכנת הפה והשיניים לתותבת, תכנון התותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, תשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.
- 9.2. תשלום התותבת - תשלום עבור הטיפולים שפורטו לעיל כוללים התאמות נדרשות לאחר הכנסת התותבת.
- 9.3. כאשר קיים חוסר שיניים חד צדדי/דו-צדדי אחורי בלסת ניתן לבצע תותבת חלקית נשלפת או שתלים ושיקום ע"ג השתלים או שילוב ביניהם או כל שיקום אחר.
- 9.4. אישור עבור תוספת ווים על שיניים טבעיות לצורך חיזוק תותבת חלקית להוצאה יינתן גם במידה והתותבת נתנה שלא במסגרת הביטוח.
- 9.5. כאשר יש אפשרות ותכנית טיפול הכוללת גשר קבוע ותותבת נשלפת באותה לסת, יכוסו שני סוגי השחזור.
- 9.6. מכוסים מחברים מדויקים/חצי מדויקים אשר יותקנו בתוך כתרים אשר יכוסו ע"י המבטח. גם אם בשיניים אלה אין צורך בטיפול משמר.
- 9.7. הכיסוי הביטוחי לתותבת חלקית נשלפת יהיה אחת לשלוש שנים.

## 10. תותבת זמנית

תכוסה תותבת זמנית חלקית או שלמה מאקריל או שלמה זמנית מאקריל במקרים הבאים: בעת עקירת 3 שיניים או יותר, לפני ביצוע שתלים (ללא מגבלת מספר השיניים שנעקרו), בעת עקירת שיניים קדמיות יאשר פליפור (עד שן רביעית כולל).

11. **תותבת שלמה** - תותבת מאקריל או תותבת עם בסיס מתכתי אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים (עליונה או תחתונה).
- 11.1. הטיפול כולל את הטיפול במרפאה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים ותשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון ואדפטציה של המתרפא.
- 11.2. תשלום עבור התותבות שפורטו לעיל כולל ריפודים והתאמות נדרשות לאחר הכנסת התותבת.
- 11.3. במקרה של עקירות כל השיניים מכל סיבה שהיא תכוסה תותבת שלמה זמנית.
12. **כיפת שורש** - בתותבת חלקית או שלמה יכוסו כיפות שורש לצורך שחזור גדם של שן. במידת הצורך יכוסה גם ביצוע טיפול שורש בשן. יכוסו עד שתי כיפות בלסת.

### 13. **תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות**

- הכסוי כולל את כל סוגי התיקונים כגון: תיקון שבר או סדק בתותבת, הוספת שיניים לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו, החלפה והוספת ווים שבורים בתותבת חלקית, ריפוד תותבת שלמה או חלקית נשלפת, וכו'.
- גין טיפולים אלה אין חובה להגיש בקשה לאישור מוקדם.
- 13.1. המבטח לא ישלם עבור ריפוד החלפת בסיס תותבת, תיקון או תוספת כל שהיא של תותבת חדשה (שלמה או חלקית) מיום הכנסתה לפה.
- 13.2. ריפוד תותבת חלקית נשלפת או שלמה ששולם עבורה ע"י החברה.
- 13.3. יובהר כי טיפולים אלו ישולמו למבטח גם אם הם בוצעו במעבדה ולא במרפאת שיניים. במידה והתיקון בוצע במעבדה ימציא המבטח קבלה/ חשבונית על התשלום.

### 14. **מבנה**

- 14.1. פין מוכן מראש או יצוק ממתכת אצילה או חצי אצילה לחיזוק שן שעברה טיפול שורש או על גבי שתל.
- 14.1.1. מבנה יצוק.
- 14.1.2. מבנה טרומי - מבנה ישיר (בורג כגון: דנטסטו פרהפוסט וכדומה).
- 14.1.3. מבנה על גבי שתל - יכוסה.

### 15. **החלפת שחזורים**

- בנוסף לכיסויים הרגילים של הביטוח המשקם יכוסו הוצאות החלפת שחזורים בתנאים כדלקמן:
- 15.1. בכל מקרה בו נעקרה שן/ שתל מאחזת לגשר, יאושר הגשר החדש כולו, בלבד שמספר יחידות הגשר התלויות לא יעלה על 4 שיניים, ומספר המאחזות לא יעלה על 2. כאשר קיים צורך בטיפול שורש/ חידוש טיפול שורש באחת מהשיניים שמהוות חלק מהגשר יאושר הגשר כולו. המבטח ישלם עבור שן מאחזת נוספת בגשר בהתאם להמלצת הרופא המטפל.
- למען הסר ספק, בכל מקרה של בקשה להחלפת שיחזור, הן כתוצאה מעקירת שן, הן מסיבות פריודנטליות, הן מעששת מתחת לכתרים קיימים והן מסיבות רפואיות אחרות תאושר ע"י המבטח החלפת השחזור במלואו.
- 15.2. החלפת שיחזור קיים, תאושר גם אם לא נעקרה שן או שיניים, במידה וקיים צורך רפואי.
- 15.3. החלפת תותבת חלקית נשלפת לתותבת שלמה, בעקבות עקירת שיניים תאושר בכל מקרה.



- 15.4. החלפת תותבת חלקית נשלפת בתותבת חלקית נשלפת חדשה, תאפשר בכל מקרה בו אין אפשרות לתיקון התותבת הקיימת על ידי ריפוד, חידוש בסיס תותבת, הוספת שיניים או ווים, ו/או כל תיקון מעבדתי אחר אשר יביא את התותבת הקיימת למצב תקין ושמיש.
- 15.5. החלפת מבנה ישיר או יצוק תאפשר כאשר הופיע תהליך עשתי הנראה בצילום רנטגן, סביב המבנה הקיים, או כאשר בוצע חידוש טיפול שורש, שאושר ושולם על ידי המבטח או מכל סיבה רפואית אחרת.
- 15.6. החלפת כתר או גשר תאפשר בנפילת חיפוי כתר/גשר, חשיפת מתכת השחזור ובחשיפת שולי כתר או כתרים בשל נסיגת חניכיים או לאחר טיפול או ניתוח חניכיים שאינה ניתנת לתיקון בטיפול משמר.
- 15.7. החלפת כתר או גשר תאפשר במקרה של שבר של השחזור/חרסינה, השן, השתל או המבנה.
- 15.8. החלפת שיחזור תאפשר במקרה בו קיימת עששת משנית מתחת לכתר. במצב שהעששת המשנית לא נראית בצילום הרנטגן יתקבל גם צילום לאחר הסרת הכתר או צילום פוטו או מכתב הסבר מהרופא המטפל.
- 15.9. יאושרו החלפות כתרים ומבנים ע"ג שתלים מכל סיבה שהיא.
- 15.10. יאושרו החלפות של תותבות על ע"ג שתלים לתותבות חדשות.
- 15.11. תאושר החלפת תותבת מכל סוג שהוא לשתלים ושיקום ע"ג שתלים.
- 15.12. מבוטח יהיה זכאי להחלפת שחזורים פרוטטיים ששולמו ע"י המבטח בתקופת הביטוח הנוכחית רק לאחר שעברו ארבע שנים מסיום הטיפול הקודם.
- 15.13. החלפות כתרים ומבנים ע"ג שתלים ו/או ע"ג שיניים יכוסו מכל סיבה שהיא ולא תינתן פרשנות ו/או הקשות לנימוקים רפואיים.
- 16. סייגים לחבות המבטח:**
- 16.1. שחזורים זמניים (למשל כתרים או גשרים זמניים) כלולים בהחזר בגין השחזור הקבוע ולא יכוסו בנפרד, למעט במקרה של גשר זמני המותקן לצורך רפואי לבדיקת פרוגנוזה של השיניים התומכות.
- 16.2. המבטח ישלם עבור שן מאחזת נוספת בגשר בהתאם להמלצת היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 16.3. לא מכוסה גשר כאשר קיים חוסר של יותר מ-4 שיניים ומעלה ברציפות (פרט לאזור קדמי כאשר חסרות שיניים 32-42, 22-12). במקרה זה יכול המבטח לבצע השתלה בכפוף לנספח ההשתלות הכירורגיות או לחילופין לבצע תותבת חלקית נשלפת ו/או גשר קבוע.
- 16.4. טיפול משקם פרוטטי כתוצאה מעקירת שן חלב ו/או חוסר מולד של שיניים, מכוסה.
- 16.5. מכוסות תותבות המשמשות להגבהת *vertical dimension*.
- 16.6. יאושר קנטיליבר קדמי בלבד.
- 16.7. לא יכוסו טיפולים פרוטטיים למטרות אסתטיות, אלא בהמשך להחלטתו של היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 16.8. חיבור גשר בין שתל לשן טבעית אינם מכוסים במסגרת הביטוח.

## פרק ד': טיפולים כירורגיים של השתלות שיניים

השתלות תכסינה למבוטחים מעל גיל 24 בלבד.

### כללי

1. כל הטיפולים והשירותים הכירורגיים של השתלות שיניים יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים בכירורגית פה ולסת או מומחה בפריודונטיה או מומחה בשיקום הפה, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות לעסוק כמומחים בתחומים האמורים לעיל.
2. המספר המקסימלי של שתלים לאדם עומד על 10 שתלים לכל הפה בכפוף לתנאי נספח זה. בפניה לרופא הסכם סכום ההשתתפות עצמית של המבוטח בטפול כירורגי של השתלה מפורט בלוח החזרים לטיפולים כירורגיים של השתלות.
3. הרופא המומחה שבהסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) יגיש תוכנית לאישור מראש של המבטח, והמבטח מתחייב להחזיר תשובתו לרופא בתוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת הבקשה לאישור במשרדי המבטח, כאמור בהסכם זה.

### הטיפולים המכוסים במסגרת השתלות דנטליות

1. **בדיקה והערכת תכנית טיפול**  
רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים: רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי-כירורגי, רישום מצב הפה ומלוי הטופס לתכנית הטיפולים.  
בקורת לאחר טיפול כירורגי (POST SURGICAL) אינה נחשבת כבדיקה לצורך תשלום. כסוי המבטח מוגבל לפעמיים בתקופת ביטוח.

### 2. כירורגיה של שתלים

במקום כל שן/שיניים חסרות שנעקרה/נעקרו לפני תקופת הביטוח ו/או בתקופת הביטוח, יהיה המבוטח זכאי להשתלה כירורגית של שתל לרקמת העצם והחניכיים. הגבלת המבטח הינה ל-10 שתלים לכל הפה. כן יכוסו יחידות ביניים כמפורט בפרק הפרוטטי לרבות בלסת מחוסרת שיניים.

שתלים יכוסו גם במקום שן חסרה באופן מולד.

הטיפול כולל אך לא רק: אלחוש מקומי, הפשלת מטלית רקמה רכה, הכנסת השתל/שתלים תפרים, תחבושת פריודונטלית, וכל הדורש לביצוע וסיום משביע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול חשיפה של השתל לאחר פרק זמן שנקבע להתאקלמות וקליטה בעצם והכנתו לתחילת הטיפול הפרוטטי העוקב. הטיפול כולל גם הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, ביקורת ביניים, טיפולי חירום הקשורים בתהליכי החלמה של השתלים, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול.

### 2.1 החלפת שתלים

- 2.1.1 יונתן כיסוי להחלפת שתלים, בנוסף למכסת השתלים המפורטת בסעיף 2 לעיל. המבטח יאשר וישלם החלפות שתלים שבוצעו הן בעבר והן בתקופת הביטוח הנוכחית. כמו כן, המבטח יאשר ויכסה את התוכנית השיקומית.
- 2.1.2 במצב בו לא ניתן רפואית להחליף שתל, אזי תאושר תוכנית טיפול חלופית עפ"י תנאי הפוליסה.

### 2.2 שיקום על גבי שתלים

במידה וניתן לבצע תח"ק, תח"ל הבחירה לסוג השיקום בין גשר לבין שיקום ע"ג שתלים - בידי המבוטח וזאת בנוסף לאמור בסעיף 8.1 לפרק הטיפולים הפרוטטיים.

## פרק ה': טיפולי יישור שיניים (אורתודנטיה)

### שירותים וטיפולים דנטליים הנכללים במסגרת "ביטוח טיפולים אורתודנטיים"

1. המבטח יכסה הוצאות טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים) מכוסים כמפורט בנספח זה ועד לסכום תקרת ההחזר הנקוב בנספח ג' ובכפוף להגשת תוכנית טיפולים לאישורה המוקדם כקבוע בפוליסה על ידי המבטח, וכמפורט להלן:
2. נוהלי בקשת "אישור מראש ותביעה לתשלום"
  - 2.1 מבוטח שצריך לקבל טיפול אורתודנטי כפי שפורט לעיל חייב לקבל "אישור מראש" לביצוע הטיפול לפני שיבוצע טיפול אורתודנטי כלשהוא אותו זכאי המבוטח לקבל במסגרת הביטוח, ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי.  
לצורך האישור מראש יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אליו יצורפו צילומים עדכניים שבוצעו בסמוך לכתיבת תוכנית הטיפול.
  - 2.2 לאחר עיון אצל המבטח יקבל המבוטח אישור מהמבטח לביצוע מלא או חלקי של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא המוסכם או תקרת ההחזר אצל רופא פרטי. החלטת החברה תישלח לרופא המוסכם והעתק למבוטח או למבוטח בלבד (במקרה של תביעה בגין טיפול אצל רופא פרטי). המבטח מתחייב להשיב למבוטח על פנייתו תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים הנדרשים.
  - 2.3 במקרה של צורך בברורים נוספים, או במקרה של אישור חלק מתכנית הטיפול ואי אישור חלק אחר, או במקרה של דחית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת למבוטח, עם העתקים לרופא המטפל, במידה והטיפול יבוצע ע"י רופא הסכם.
  - 2.4 תוקף האישור מראש יפוג לאחר 24 חודשים במידה והטיפול לא הסתיים תוך 24 חודשים, יאריך המבטח את תוקף האישור עפ"י הצורך.
3. החברה המבטחת תשלם החזרים בגין טיפול אורתודנטי בגובה שלא יעלה על האמור בלוח החזרים וזאת על פי התנאים הבאים:
  - 3.1 טיפול אורתודנטי יכוסה רק במידה ולקוי הסגר, מצב המנשך והסגר ניתנים לתיקון.
  - 3.2 הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות או, אצל רופאים בהסכם ששמותיהם מופיעים ברשימת הרופאים המורשים על ידי המבטח.
  - 3.3 גיל המבוטח המטופל אינו עולה על 24 שנים. יישור שיניים למבוטחים מבוגרים יותר - אינו מכוסה.
  - 3.4 יכוסה סט צילומי אורתודנטיה כמפורט בלוח החזרים.
4. עקירת שן או שיניים למטרה אורתודנטית תשלם.
5. סייגים לחבות המבטח
  - 5.1 הכיסוי הינו לטיפול אורתודנטי אחד לילד לתקופת ביטוח ולא יכוסה טיפול חוזר אלא אם קבע היועץ מטעם בעל הפוליסה אחרת.
  - 5.2 אין כיסוי למכשיר אורתודנטי זמני כלשהוא למעט מכשיר קבוע אחד בלבד. למעט מקרים בהם יש צורך ברור בטיפול דו-שלבי.
  - 5.3 יכוסה טיפול אורתודנטי לתיקון מרווח בין שיני החזית העליונות - דיאסטמה (DIASTEMA) מעל 3 מ"מ.

#### 5.4. הביטוח לא יכסה טיפולים אשר הצורך בהם נגרם על ידי חבלה מכוונת שגרם המבוטח לעצמו.

למען הסר ספק, תקופת הביטוח לגבי רצף הזכאות הביטוחית לביצוע טיפולים המפורטים בנספח זה יהיו כפופים לכל הסעיפים הרלוונטיים כגון כיסויים ומכסות, אך לא רק. בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות ביחס להיקף הכיסויים בין הוראות ההסכם, הפוליסה, נספח הטיפולים, לוח ההחזרים, נספח השירות, הקודמים לבין הוראות הסכם, פוליסה, לוח ההחזרים, נספח השירות, נספח ג', נספח ד' קרי כל החומר המצורף, יפעלו הסתירות ו/או אי הבהירות ו/או דו המשמעות לטובת המבוטח/ים שהצטרף/ו הן ברצף ביטוחי והן כמבוטחים חדשים ו/או בעל הפוליסה, תוך הישענות על עיקרון כי ההסכם והפוליסה באו להוסיף על תנאי ההסכם והפוליסה הקודמים, ולהיטיב את תנאי המבוטחים הכלולים בו ו/או שהצטרפו אליו וכן בעל הפוליסה.

## נספח שירות למבוטח

1. המבטח מתחייב לשמור על רמת שירות גבוהה הניתנת למבוטחי בעל הפוליסה והוא מחויב לשמור על רמת השירות הגבוהה לאורך כל תקופת הביטוח כמפורט להלן:
  - 1.1. המבטח יקים מוקד ספציפי וייעודי שלא יחובר לנתב הכללי של החברה ויקצה קו ייעודי חינום שמספרו 072-703-700-1 ויכשיר צוות שירות מקצועי, ייעודי וקבוע שייתן מענה רק למבוטחים בהסכם זה (להלן: "מוקד בנק לאומי").
  - 1.2. מוקד בנק לאומי מתחייב לתת מענה מהיר במיוחד לפניות המבוטחים ולדאוג שזמני ההמתנה יהיו קצרים.
  - 1.3. המבטח מתחייב כי תשובות לבקשות לאישור שתתקבלנה הן מרופאי הסכם והן מפניה לרופאים פרטיים תשלחנה תוך 14 ימי עבודה בלבד, מיום קבלת המסמכים וצילומי הרנטגן הדרושים במשרדי המבטח. לא ניתנה תשובת המבטח במהלך המועד האמור יראו את בקשת האישור כמושרת ובהסכמתו של המבטח לביצוע הטיפול, וזאת בנוסף לאמור בסעיף 14 לפוליסה.
  - 1.4. המבטח מתחייב כי התביעות תשולמנה למבוטחים תוך 14 ימי עבודה בלבד, מיום קבלת המסמכים הדרושים לתשלום התביעה במשרדי החברה. במידה ולא הועבר התשלום למבוטח בפרק הזמן האמור, תאושר ותשלום תביעת המבוטח במלואה ובאופן מיידי והמבטח ישלם לבעל הפוליסה ריבית פיגורים שתחושב על סכום התביעה שאושרה כמצוין בהסכם וזאת בנוסף לאמור בסעיף 14 לפוליסה.
  - 1.5. המבטח יפעיל אתר אינטרנט אשר באמצעותו ניתן יהיה לקבל את כל המידע הרלוונטי הנוגע לפוליסה זו, לרבות נוסח הפוליסה, מידע מועדכן לגבי ספקי השירות שבהסכם, הורדת טפסים שונים כגון טפסי תביעה וכן אפשרות ליצירת קשר אינטרנטי לשם ברור או ערעור.
  - 1.6. המבטח יספק כתובת מייל אינטרנטית דרכה המבוטחים יוכלו לשלוח למבטח חומר סרוק לחברת הביטוח, כגון בקשות לאשור, תביעות, קבלות, ערעורים, מכתבים מהרופאים המטפלים, צילומי רנטגן וכד'.
  - 1.7. המבטח ידאג לחבר את היועץ מטעם בעל הפוליסה למחשבי המבטח במידה ויידרש.

## 2. יועץ הביטוח:

- בריאזטיפי בע"מ תשמש כיועץ ביטוח בפוליסה כמפורט להלן:
- 2.1. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטח לגבי זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח במסגרת הפוליסה, יוכל המבוטח לפנות ליועץ הביטוח, הפנייה תיעשה באמצעות בעל הפוליסה.
  - 2.2. המבטח יעביר ליועץ את כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידיו, בין אם החומר נמסר על ידי המבוטח ובין אם הגיע לידיו שלא באמצעות המבוטח.
  - 2.3. יועץ הביטוח יהיה מוסמך לדון עם המבטח לגבי התביעה, לקבלה או לדחותה. למען הסר ספק, אין בהחלטת היועץ כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.
  - 2.4. אם סבור המבוטח כי בוצע בו טיפול כושל או לקוי, יהיה המבוטח זכאי, לפי דרישתו בכתב שעניינו יובא להכרעתו ולאישורו של היועץ מטעם בעל הפוליסה. במידה והיועץ אישר כי אכן נעשה טיפול כושל או לקוי אזי, המבטח יישא במלוא עלות הטיפול החוזר, לרבות אצל רופא שנייים אחר בהסכם או פרטי (על פי בחירת המבוטח). יובהר כי המבטח יישא גם בעלות ההשתתפות העצמית שעל המבוטח לשלם בגין חידוש הטיפול הלקוי.
  - 2.5. בחר המבוטח שעניינו יטופל בדרך אחרת, זכותו תישמר.

מוקד שירות לקוחות שיניים

1-700-703-072 📞

Bankleumi@harel-ins.co.il 📧