



ביטוח שיניים

משרד החינוך התרבות והספורט, המינהל לחינוך
התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער, האגף לחינוך
והדרכה בפנימיות



ביטוח ופיננסים

בשביל השקט הנפשי שלך |

תוכן עניינים

- 3.....הקדמה / מידע כללי
- 5.....תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם
- 6.....תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי)
- 7.....פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה / גילוי נאות
- 11.....ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם
- פוליסה ביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי לתלמידי הפנימייה אצל בעל הפוליסה -
נספח א' להסכם
- 16.....
- 29.....מפרט הטיפולים
- 34.....לוח תגמולי הביטוח - נספח ב' לפוליסה
- 38.....דוגמה אישור לטיפול שיניים עבור התלמיד/ה המבוטח/ת בפנימייה - נספח ג'

הקדמה / מידע כללי

מה מכסה הביטוח?
■ טיפולים משמרים

תהליך קבלת "אישור מוקדם" מהמבטח

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).

מדוע נדרש תהליך התייעצות וקבלת אישור מוקדם מהמבטח?

תהליך ההתייעצות והאישור המוקדם מהמבטח נועד בכדי לאפשר לחברת הראל לברר את מהות התביעה בטרם ביצע 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-1,200 רופאי ההסכם (רשימת רופאים מעודכנת נמצאת באתר "הראל").
 2. קבלת טיפולים רפואיים אצל רופא שאינו בהסכם. ההחזר עבור טיפולים אלו יהיה על פי טבלת החזרים 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 הנמצאים בהסכם?

את רשימת רופאי השיניים הנמצאים בהסכם ניתן למצוא באתר: www.harel-group.co.il

לאן לפנות כאשר מתעוררת בעיה או שאלה?

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

כתובת למשלוח דואר:

רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802

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

מוקד השירות יספק מענה לכל פניה בנושאים הבאים:

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

הגשת תביעה אצל נותן שירות בהסכם

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

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

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

תשובת "הראל" מועברת ישירות לנותן השירות אשר בהסכם.

הגשת תביעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם

ניתן לקבל טיפול גם אצל רופאי שיניים פרטיים שאינם בהסכם.

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

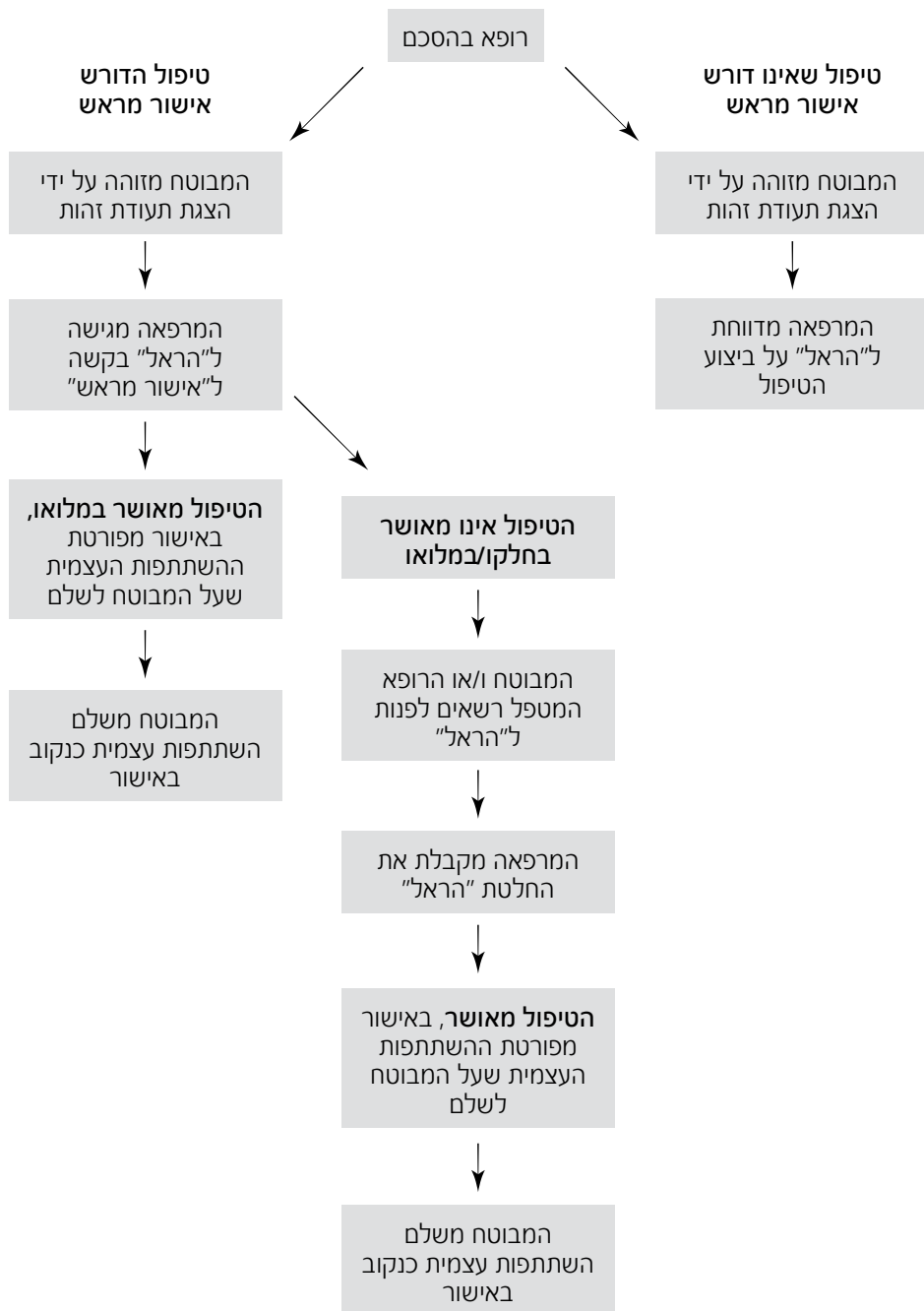
בתום הטיפול, יגיש המבוטח טופס תביעה מפורט, חתום ע"י הרופא, בצירוף צילומים וממצאים לפי הצורך ובצירוף חשבונית המעידה על התשלום בפועל.

המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.

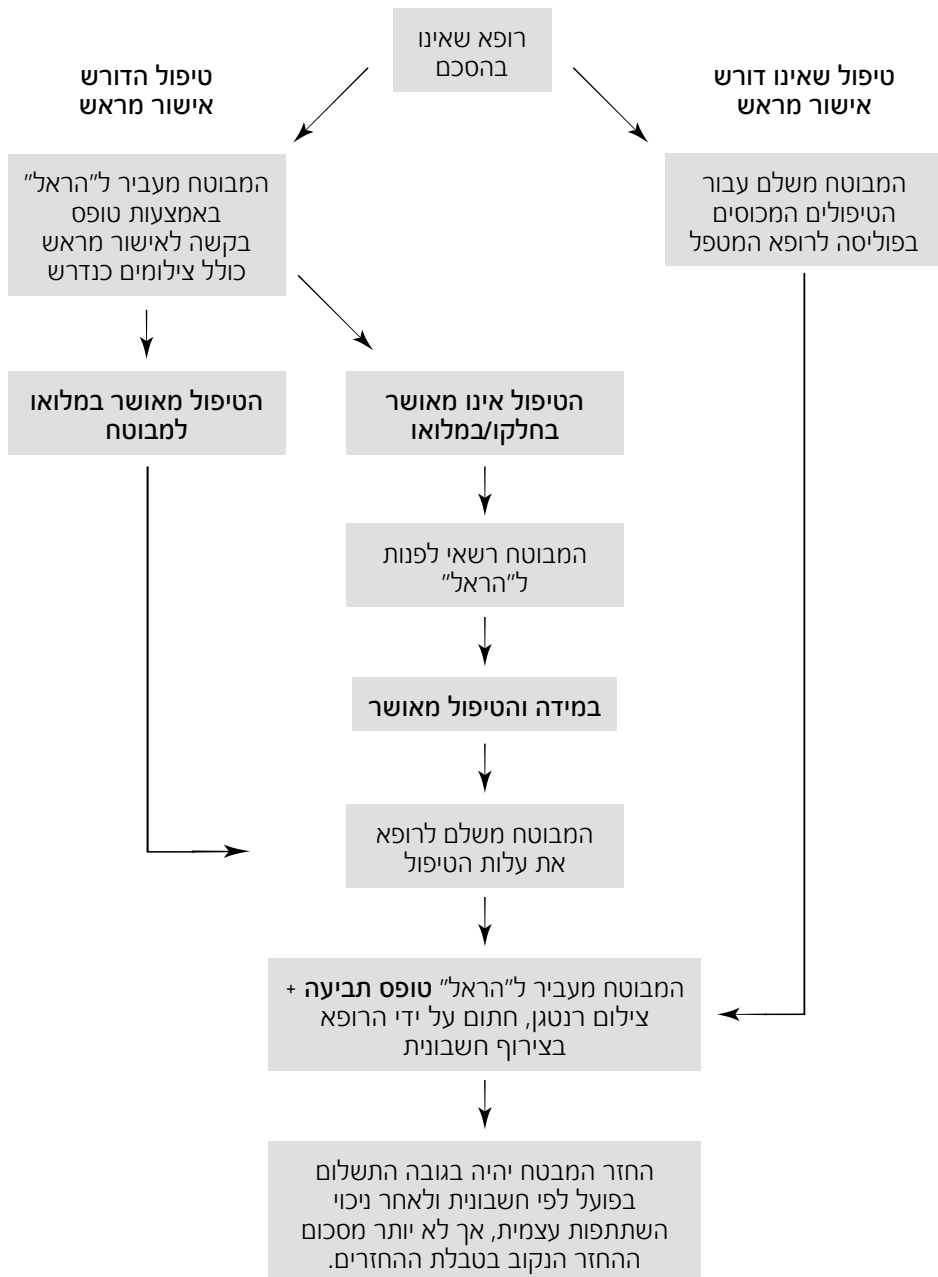
החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלת ההחזרים.

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)



פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה / גילוי נאות

פוליסה קבוצתית ביטוח שיניים לתלמידי עמותת תימורה - כפר הנוער "נווה שריה"	שם הפוליסה	כללי
עמותת תימורה - כפר הנוער "נווה שריה".	שם בעל הפוליסה	
הראל חברה לביטוח בע"מ. (להלן: "המבטח" ו/או "החברה" ו/או "חברת הביטוח").	שם המבטח	
השתתפות כספית בטיפול שיניים בהתאם לתנאי הפוליסה ונספחיה כמפורט להלן: טיפולים משמרים. יובהר כי זכאותו של מבטח לכיסוי ביטוחי לטיפול שיניים על פי פוליסה זו, הינה בהתאמה לתנאי הפוליסה המלאים והכיסויים שנרכשו על ידי המבוטח בפועל. כל המצוין בגילוי נאות זה הינו בכפוף לתנאי ההסכם והפוליסה המלאים.	הכיסויים בפוליסה	
5 שנים, החל מיום 1.11.2017 ועד ליום 31.10.2022.	משך תקופת הביטוח	
א.י.	המשכיות	
כל תלמיד/ה הנמנה על מצבת תלמידיו אצל בעל הפוליסה הזכאי להיות מצורף למסגרת ביטוח זו ושמו נכלל ברשימות המבוטחים המצ"ב כנספח ב' להסכם, או שייכלל ברשימות המבוטחים אשר בעל הפוליסה יעביר למבטח מדי חודש בחודשו, עד ל- 10 בחודש, במהלך תקופת הביטוח, אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה.	המבוטח	
א.י. בתום תקופת הסכם זה, ידונו הצדדים על הארכת תקופת הביטוח לתקופות ביטוח נוספות.	תנאים לחידוש אוטומטי	
א.י.	תקופת אכשרה	
א.י.	תקופת המתנה	
א.י.	השתתפות עצמית	
כמצוין בסעיף 8.7 בפוליסה.	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינוי תנאים
דמי הביטוח ותגמולי הביטוח צמודים מדי חודש בחודשו למדד המחירים לצרכן.	הצמדה למדד	

נושא	סעיף	תנאים				
אופן ההצטרפות	זכאים להיות מבוטחים על פי תנאי הסכם זה	<p>1. הצטרפות תלמיד/ה - הזכות להצטרף לפוליסה מוקנית לכל תלמיד/ה בכפוף להוראות ההסכם והפוליסה.</p> <p>2. צירוף אוטומטי - יבוצע מבלי לחתום על טופס הצטרפות, בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.</p>				
פרמיות	מבנה הפרמיה	הפרמיה הינה פרמיה קבועה, כמפורט בסעיף גובה הפרמיה להלן.				
	גובה הפרמיה	דמי הביטוח החדשיים לתשלום עבור הביטוח המפורט בהסכם ופוליסה זו יהיו כמפורט להלן:				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>סוג המבוטח</th> <th>דמי הביטוח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>תלמיד/ה</td> <td>22.94 ₪</td> </tr> </tbody> </table>	סוג המבוטח	דמי הביטוח	תלמיד/ה	22.94 ₪
סוג המבוטח	דמי הביטוח					
תלמיד/ה	22.94 ₪					
		המחירים הנקובים טבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.10.2017 על פי מדד חודש אוגוסט 2017 שפורסם ב-15.9.2017.				
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	כמצוין בסעיף 8.7 בפוליסה.				
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	<p>ביטול הביטוח:</p> <p>מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיפים 2-1 להלן:</p> <p>1. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:</p> <p>א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן - התקופה הקובעת). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - חידוש הפוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.</p> <p>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.</p>				

נושא	סעיף	תנאים
תנאי ביטול	<p>תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח</p> <p>2. גובה ההחזר 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.</p> <p>לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -</p> <p>"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 ההחזר 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.</p> <p>"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 ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.</p>	
תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	פוליסת לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 6.1 בפוליסה, ויחולו כל הכיסיים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסיים אלה.	
תום תקופת הביטוח	<p>הפסקת הביטוח תכנס לתוקפה במועד תום תקופת הביטוח או בסוף החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה, לפי המוקדם ביניהם בכל אחד מהמקרים המנויים כדלהלן:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. במקרה בו בעל הפוליסה אינו משלם את דמי הביטוח עבור המבוטח כסדרם. 2. במועד בו המבוטח הפסיק להיות תלמיד בפנימייה אצל בעל הפוליסה. 3. בעת פטירתו של המבוטח. 4. מוסכם כי הפסקת הביטוח כאמור לעיל, תיכנס לתוקפה בסוף החודש שבו התקבלה בכתב "בקשת ביטול הביטוח" במשרדי החברה באמצעות בעל הפוליסה. בעל הפוליסה יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח החודשיים בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה. 5. כל האמור לעיל בכפוף לסעיף 7 בפוליסה. 	
חריגים	החרגה בגין מצב רפואי קיים	א.י.

נושא	סעיף	תנאים
חריגים	סייגים לחבות המבטח	בפוליסה, סעיף 14. החריגים/סייגים מפורטים בהסכם ובפוליסה. למען הסר ספק, חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בפוליסה ובנספחיה.
כפל ביטוח		<p>עם הצטרפותך לפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית זו או מציעים, כי תבחן אם קיימת לך פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית נוספת בהראל.</p> <p>אם התשובה חיובית, או ממליצים שתבחן את היקף הכיסויים החלים עליך, ואת התאמתם לצרכיך ולצרכי משפחתך ולאור זאת תחליט אם הנך זקוק ליותר מפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית אחת.</p> <p>אם אתה מבטח ביותר מפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית אחת בהראל הנך רשאי לבטל את הצטרפותך לפוליסה זו (ובלבד שלא הגשת תביעת ביטוח או ניצלת באופן כלשהו את הזכויות לפי פוליסה זו).</p> <p>לשם כך עליך לשלוח אלינו הודעת ביטול, תוך 60 יום מתאריך משלוח הודעה זו, בצירוף אסמכתא המעידה על היותך מבטח בפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית נוספת. ההודעה תהיה בכתב, תישלח להראל חברה לביטוח בע"מ - אגף ביטוחי שיניים, בית הראל, רחוב אבא הלל 3, רמת-גן 5211802, ויצונו בה שמך, מספר תעודת הזהות שלך, מספר הטלפון שלך ומספר הפוליסה הנוספת שבה הנך חבר (הורה יכול לפנות בהודעה כאמור גם ביחס לילדיו הקטינים).</p> <p>לאחר קבלת הודעת הביטול ואימות פרטיה תופסק חברותך בפוליסה זו ויוחזרו לך דמי הביטוח ששילמת עבורה. אם לא תתקבל אצלנו הודעה כאמור בתוך המועד הנקוב לעיל, תוסיף לחול לגביך פוליסה זו, וכן יתר הפוליסות לביטוח שיניים בהן הנך מבטח, על כל תנאיהן.</p>
טיפול שיניים במהלך שירות צבאי		יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.
טיפול חלופי		מבטח יאפשר למבטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.
שירות מיוחד לילדים		יובהר כי קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות, המוענק על ידי קופות החולים. וזאת, בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.
שירות למבטחים		<p>הראל חברה לביטוח מעמידה לרשות המבטחים שירות טלפוני באגף ביטוח שיניים בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00 בטלפון: 072-703-700-1.</p> <p>כתובת למשלוח דואר: רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802.</p> <p>לקבלת תנאי הפוליסה, טפסים, וקבלת שמות רופאים בהסכם - ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות או לאתר "הראל": www.harel-group.co.il.</p>
מידע זה הינו אינפורמטיבי בלבד והתנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים.		

ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

הסכומים שבטבלה הינם נכונים ליום 1.7.2016 (על פי מדד מאי 2016, שפורסם ב-15.6.2016) והינם צמודים לשינוי במדד לצרכן וכוללים מע"מ.

לא	48.38	כיסוי המבטח מוגבל לבדיקה אחת בכל שנת ביטוח.	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	D0120000
לא	290.87	צילום סטטוס או לחילופין צילום פנורמי יכוסה אחת לתקופת ביטוח. צילום סטטוס או צילום פנורמי מתחת לגיל 15 שנה מחייב אישור מראש.	צילום סטטוס מלא	D0210000
לא	149.92		צילום פנורמי	D0330000
לא	47.33	מוגבל לשני צילומים בכל שנת ביטוח.	צילום נשך אחד	D0270000
לא	21.46	מוגבל ל-4 צילומים פריאפיקליים למשך תקופת הביטוח.	צילום פריאפיקלי	D0220000
לא	16.08	מוגבל לזוג צילומים סיגריים למשך תקופת הביטוח.	צילום אוקלוזלי	D0240000
לא	154.77	מבטוח מתחת לגיל 12 זכאי לטיפול מונע של הסרת אבנית אחת בשלוש שנים. מבטוח מעל גיל 12 זכאי לטיפול מונע של הסרת אבנית - 4 ישיבות ב-3 שנים אך לא יותר מ-2 ישיבות בשנה. מובהר כי טיפול הסרת אבנית כולל ליטוש שיניים וטיפול בפלואור.	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשני ראשוני ומשני מתחלף	D1120000
			טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשני קבוע ומשני מעבר	D1110000
רצוי	157.36	שן אשר נפגעה בפגיעה עששתית או פריודונטלית אשר לא ניתן לטפל בה בטיפול משמר או משקם אחר.	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	D7140000
רצוי	374.47	תכוסה רק במידה שלא ניתן לעקור את השן ללא ביצוע הרמת מתלה וסילוק חלקי/מלא של העצם.	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	D7210000
רצוי	478.35	תכוסה רק במידה שלא ניתן לעקור את השן ללא ביצוע הרמת מתלה וסילוק חלקי/מלא של העצם.	עקירה כירורגית - של כלואה ברקמה רכה	D7220000
			עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה	D7240000

טיפולים משמרים

קוד טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	יאושר קיטוע אחד לכל שן לתקופת ביטוח. הטיפול כולל סתימה רטרוגרדית.	378.86	כן
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	ניקוז מורסה כירורגי שמקורה שיניים.	303.93	רצוי
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה העקירה.	טיפול בדלקת עצם המכתשית שהתפתחה בתוך 7 ימים לאחר העקירה.	227.88	רצוי
D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לשן בתקופת ביטוח.	157.36	רצוי
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	משמעותו, טיפול שנעשה כתוצאה מפגיעה עששתית במוך השן אשר גרמה לפגיעה דלקתית נמק או מורסה ואשר ניתן לראותה בצילום אבחנתי שלפני הטיפול.	374.47	רצוי
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		515.97	רצוי
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי		655.73	רצוי
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי			

טיפולים משמרים

קוד טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית	<p>חידוש טיפול שורש מחייב אישור מראש של חברת הביטוח וינתן מסיבות רפואיות לצורך האישור יש להמציא לחברת הביטוח את צילום השן לפני ואחרי טיפול השורש באם בוצעו.</p> <p>זכאות ביטוחית תינתן בתנאי כי חלפו 3 שנים מיום ביצוע הטיפול המקורי.</p>	374.47	כן
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		515.97	כן
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת		655.73	כן
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות			
D2140000	שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	<p>הביטוח מכסה ביצוע סתימות בשיניים אשר נפגעו מעששת. שחזור השן בסתימה ישחזר את כל הנגעים העששתיים בשן באותה עת.</p> <p>■ סתימות מחומר מרוכב בצבע השן ("סתימות לבנות") - מכוסות בשיניים הקדמיות בלבד (שמספרן מסתיים ב-1,2,3). לא יכוסו החלפת סתימות אמלגם בסתימות לבנות מסיבות אסטטיות.</p> <p>■ השלמת כותרת בשן קדמית</p>	181.99	לא
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			
D2161000	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל - משטח 1, קדמי		<p>תזכה בהחזר בגובה 2 שחזורים מרוכבים.</p> <p>■ אם נעשתה סתימה לפני תום שנה מיום ביצוע איטום החריצים, מחיר האיטום יקוזז ממחיר הסתימה.</p> <p>■ שחזור שן בסתימה שכשלה במהלך 12 חודשים מיום ביצועה, לא ישולם והינו במסגרת אחריות הרופא המטפל.</p>	181.99
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל - 2 משטחים, קדמי			
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל - 3 משטחים, קדמי			
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי			

טיפולים משמרים

קוד טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D1351000	איטום חריצים לכל שן	טיפול מניעתי, לילדים עד גיל 13 שנים, לשם מניעת עששת. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של השיניים האחוריות הקבועות (5,6,7) בחומר מרכב במטרה למנוע היווצרות עששת. כיסוי ביטוחי הינו לאיטום אחד לשן בכל שלוש שנים.	38.70	לא
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה	כתר טרומי אחד לשן.	181.99	לא
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	טיפול לשיכוך כאב יוכר כעזרה ראשונה. <ul style="list-style-type: none"> ■ לא יוכר טיפול עזרה ראשונה אם בוצע טיפול נוסף בשיניים אחרות באותו ביקור. ■ לא תכוסה עזרה ראשונה בעקבות טיפול שבוצע באותה מרפאה בטווח של 3 חודשים. ■ התשלום בגין עזרה ראשונה מוגבל לפעמיים בשנת ביטוח. 	39.20	לא

*לרופא שאינו בהסכם - החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום החזר בטבלה לעיל לצד כל טיפול.

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח	צורך באישור המבטח מראש
כיסויים במסגרת מרפאות ורופאים שבהסכם			
שטר ביטחון	אין.		
אחריות לטיפול המשך	<p>חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח.</p> <p>מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:</p> <p>טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.</p> <p>טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.</p>		

בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים:

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

ההגדרות תקפות ליום פרסומן.

מידע זה הינו אינפורמטיבי בלבד והתנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים.

פוליסה ביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי לתלמידי הפנימייה אצל בעל הפוליסה

נספח א' להסכם

1. הגדרות כלליות

- בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדמ.
- 1.1 **החברה או המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
 - 1.2 **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל הנספחים המצורפים לו וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
 - 1.3 **בעל הפוליסה:** עמותת תימורה - כפר הנוער "נווה שריה".
 - 1.4 **המבוטח:** כל תלמיד/ה הנמנה על מצבת תלמידיו אצל בעל הפוליסה הזכאי להיות מצורף למסגרת ביטוח זו ושמו נכלל ברשימות המבוטחים המצ"ב **כנספח ב'** להסכם זה, או שייכלל ברשימות המבוטחים אשר בעל הפוליסה יעביר למבטח מדי חודש בחודשו, עד ל-10 לחודש, במהלך תקופת הביטוח, אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה.
 - 1.5 **גיל:** גיל המבוטח ייחשב לפי הראשון לחודש במועד יום הולדתו.
 - 1.6 **מוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי המבוטח, אם לא ניתנה הוראה כזו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, יורשיו החוקיים של המבוטח.
 - 1.7 **הסכם הביטוח:** הסכם מיום 1.11.2017 בין בעל הפוליסה לבין המבטח לעריכת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי ועד ליום 31.10.2022 למשך 60 חודשי ביטוח רצופים.
 - 1.8 **תאריך תחילת הביטוח:** 1.11.2017.
 - 1.9 **תאריך הצטרפות:** התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה ותאריך זה נקוב בדף פרטי הביטוח כ"תאריך תחילת הביטוח".
 - 1.10 **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
 - 1.11 **שנת ביטוח:** תקופה בת שנים עשר חודשים רצופים, המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שניים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה רצופה נוספת של שנים עשר חודשים הבאה לאחר שנת הביטוח שחלפה.
 - 1.12 **מקרה הביטוח:** מערך נסיבתי ועובדתי, המבוסס על אבחנה ותיעוד רפואי בכתב המודגם בצילום אבחנותי ו/או צילום שיניים "פוטו" לפי העניין, שאירע למבוטח במהלך תקופת הביטוח כמוגדר בכל אחד מפרקי או נספחי הפוליסה, וקיומו מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו. למען הסר ספק, יכוסה רק מקרה ביטוח שהחל, בוצע בפועל והסתיים בעת היות הפוליסה בתוקף ושביגו הוגשה תביעה אל המבטח בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בנספח הטיפולים במהלך תקופת הביטוח, למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כאמור בסעיף 7.7 להלן.
 - 1.13 **דמי הביטוח/פרמיה:** הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.
 - 1.14 **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד לשוה שיווהד לשירותי בריאות.

- 1.15. **מדד הבסיס:** מדד חודש אוגוסט 2017 שפורסם ביום 15.9.2017.
- 1.16. **רופא:** רופא שיניים בעל רישיון ישראלי תקף, המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים או מרפאת שיניים מורשה על פי חוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל לעסוק בריפוי שיניים. בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "**רופא שיניים**" - לרבות רופא שיניים פרטי, רופא הסכם ורופא שיניים בחו"ל, הכול לפי המקרה.
- 1.17. **נותן שירות בהסכם:** רופא שיניים, לרבות מרפאת שיניים ומכוני צילום, הקשור עם המבטח בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת תכנית ביטוח הוצאות רפואת שיניים, אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם למתן שירות רפואי, הנדרש בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפיו התמורה לה זכאי נותן השירות, בגין שירות שיינתן למבוטח, תשולם לו ישירות על ידי המבטח ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד התביעה.
- רשימת רופאי ההסכם תהיה בפריסה ארצית ותפורסם באתר האינטרנט של המבטח. המבטח שומר לעצמו את הזכות להוסיף או לגרוע מרשימת רופאי ההסכם על פי שיקול דעתו הבלעדי.
- 1.18. **רופא שיניים מומחה:** רופא שקיבל ממשד הבריאות בישראל מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים ו/או מי שהוסכם עליו ("להלן: "**רופא מורשה**") על דעת רופא החברה של המבטח ובעל הפוליסה כמורשה למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.
- 1.19. **שיניית:** בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.
- 1.20. **מכון צילום:** מכון צילום המורשה מטעם הרשויות המוסמכות לעסוק בצילום רנטגן או צילום פוטו או הדמיה לרבות מכוני צילום העוסקים במטבעים/אנליזות/צילומי CT וטומוגרפיה ובעל רישיון למכשיר קרינה למטרות רפואיות.
- 1.21. **מעבדה:** מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כמעבדה רפואית.
- 1.22. **בית חולים ציבורי:** בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי במאגר המידע של משרד הבריאות.
- 1.23. **בית חולים שבהסכם:** בית חולים ציבורי כמוגדר לעיל, הנמצא בהסכם עם החברה, במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.
- 1.24. **רופא המבטח:** רופא שיניים שימונה על ידי המבטח לעסוק בענייני תביעות במחלקת תביעות שיניים אצל המבטח.
- 1.25. **תביעה:** פניה מאת מבוטח אל המבטח לתשלום עבור שירותים לפי פוליסה זו ו/או לקבלת תגמולי ביטוח ו/או למתן התחייבות לתשלום עבור שירותים כאמור בפוליסה זו.
- 1.26. **לוח תגמולי ביטוח ולוח ההשתתפות עצמית:** לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והמצוין את סכומי ההחזר שעל המבטח לשלם למוטב בגין טיפולים המכוסים על פי פוליסה זו, וכן את גובה ההשתתפות העצמית שעל המוטב לשאת, כשהם צמודים למדד, במידה וקיימת השתתפות עצמית.
- 1.27. **השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו על פי פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו.
- בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם,** תהא ההשתתפות העצמית של המבוטח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בנספח הרלוונטי המצורף להסכם בעמודת "**השתתפות עצמית**".

בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם, ישפה המבטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי סכום/שעור ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה או בסכום תקרת ההחזר, הנמוך מבין השניים.

1.28. **צירוף אוטומטי**: בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף אובליגטורי על ידי בעל הפוליסה המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא כולל גילום שווי המס עבור המבוטחים ו/או במקרה של צירוף אובליגטורי עבור מבוטחים המבוטחים בביטוח קודם שהיה בתוקף למעלה מ-3 שנים.

1.29. **חול**: כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.

1.30. **ישראל**: מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.

1.31. **חוק הביטוח**: חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.

1.32. **חוזר ביטוח שיניים**: חוזר ביטוח 4-1-2012 "ביטוח שיניים".

1.33. **תקנות ביטוח בריאות קבוצתי**: תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (בריאות קבוצתי), תשע"ה-2015.

1.34. **סל שירותי הבריאות**: מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריה, במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל חבריה.

2. כריתת חוזה הביטוח

2.1. תוכנו ותנאיו של הסכם הביטוח מהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו ולא תשמע מפי מבוטח/ת הטענה, כי קיימים תנאים אחרים או נוספים בין שנאמרו בעל פה ובין שמצויים במסמך אחר.

2.2. הכיסוי הביטוחי המפורט במפרט הטיפולים בפוליסה, כולל החזר הוצאות בגין ריפוי שיניים ו/או מתן שירותים באמצעות נותן שירות בהסכם (בכפוף לתשלום ההשתתפות העצמית, במידה ומצוין בפוליסה) בכפוף למגבלות והסייגים הכלליים ולמגבלות של כל כיסוי וכיסוי.

2.3. בעל הפוליסה מצהיר, כי הוא השלוח של המבוטחים לעניין פוליסה זו, ורשאי עבור ובשם המבוטחים, לנהל משא ומתן, לכרות את הפוליסה, לשנותה מזמן לזמן ולייצגם אצל החברה בכל עניין הנוגע ו/או הנובע מהפוליסה.

3. תוקף הפוליסה

פוליסה זו תכנס לתוקפה החל מיום תאריך תחילת הביטוח ובכפוף לתנאי הבא:

3.1. המבטח מתחייב כי במידה ולא תחודש תקופת הביטוח הראשונה, או התקופות הנוספות, ובעל הפוליסה יבחר במבטח חדש שיבוא במקומו להסכם לביטוח בריאות והסיעוד הקבוצתי, יפעל המבטח למילוי כל התחייבויותיו על פי הסכם זה, במקצועיות ובתום לב, תוך שיתוף פעולה מלא עם המבטח החדש, להעברה תקינה ורציפה של תכנית הביטוח למבטח החדש, והכל תוך דאגה ושמירה על טובת המבוטחים.

4. אופן ההצטרפות

4.1. **צירוף אוטומטי** (כהגדרתו בסעיף 1.28 לעיל) יבוצע מבלי לחתום על טופס הצטרפות, בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

4.2. הצטרפות תלמיד/ה: הזכות להצטרף לפוליסה מוקנית לכל תלמיד/ה בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה.

4.3. כל מבוטח שצורף לביטוח יהיה מבוטח על פי תנאי חוזה זה על נספחיו, מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום הצטרפותו לביטוח, לפי המאוחר מבניהם ומועד זה ייחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.

- 4.4. מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, ויבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח.
- 4.5. הפוליסה תכנס לתוקפה באם מספר המבוטחים בקבוצה עולה על 50 מבוטחים ביום תחילת הסכם הביטוח.
- 4.6. בנוסף, המבטח ובעל הפוליסה יהיו רשאים לקבוע בהסכמה מועדי הצטרפות נוספים לפוליסה מעת לעת.
- 4.7. **טיפול שיניים במהלך שירות צבאי**
 יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.
- 4.8. **שירות מיוחד לילדים**
 יובהר כי קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות, המוענק על ידי קופות החולים, וזאת, בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.

5. תקנות נוספות על פי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי

צירוף מבוטח

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

- (1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(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 למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוימים ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרק כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.
- ב. **סעיף משנה (א) לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:**
- (1) **הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;**
 - (2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.
 - (3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה. לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מהכיסויים האלה:
 - א. ניתוחים
 - ב. תרופות
 - ג. השתלות
 - ד. מחלות קשות
 - ה. שיניים
 - ו. תאונות אישיות

6. תקופת ההסכם

- 6.1. תקופת ההסכם תהיה חמש שנים (60 חודשי ביטוח רצופים) מתאריך תחילת הביטוח 1.11.2017 ועד ליום 31.10.2022.
- 6.2. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.
- 6.3. בתום תקופת הסכם זה, ידונו הצדדים על הארכת תקופת הביטוח לתקופות ביטוח נוספות. בעל הפוליסה יודיע על רצונו שלא להאריך את ההסכם לתקופה נוספת 120 ימים לפני תום תקופת ההסכם.
- 6.4. בעל הפוליסה יודיע למבטח בכתב ובחתימת המורשים מטעמו, על כוונתו / אי כוונתו להאריך את תקופת ההסכם, כאמור בסעיף 6.1 לעיל, לפחות 120 יום לפני סיומה.
- 6.5. בעל הפוליסה לא רשאי לבטל הסכם זה לפני תום תקופת ההסכם כאמור בסעיף 6.1 לעיל.

7. תום תקופת הביטוח

- 7.1. הפסקת הביטוח תכנס לתוקפה במועד תום תקופת הביטוח או בסוף החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיימה, לפי המוקדם ביניהם במקרים המנויים בסעיף זה כדלהלן:
 - 7.1.1. במקרה בו בעל הפוליסה אינו משלם את דמי הביטוח עבור המבוטח כסדרם.
 - 7.1.2. במועד בו המבוטח הפסיק להיות תלמיד בפנימייה אצל בעל הפוליסה.
 - 7.1.3. בעת פטירתו של המבוטח.
 - 7.1.4. חדל תלמיד/ה להיות זכאי לביטוח לפי איזו מן ההוראות שבסעיף זה לעיל, יבוטל ביטוחו בהתאם להוראות סעיף זה.
- 7.2. בכל מקרה שהמבוטח יקבל טיפול שיניים אשר איננו זכאי לו לאחר תום תקופת הביטוח או הפסקתו, יהיה חייב בהשבת תגמולי הביטוח, למעט חבות המבוטח לאחר מועד תום הביטוח כאמור בסעיף 7.7 להלן.
- 7.3. בכל מקרה של הפסקת ביטוח בשל אחת מן הסיבות המפורטות בסעיף זה לעיל יהיה בעל הפוליסה חייב להודיע על כך למבטח, ללא דיחוי, בצירוף המסמכים הרלוונטיים לביסוס ההודעה.
- 7.4. מבוטח אשר יגרע עצמו את עצמו מהביטוח, בהתאם, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, ויבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח.
- 7.5. מוסכם כי הפסקת הביטוח כאמור לעיל, תיכנס לתוקפה בסוף החודש שבו התקבלה בכתב **"בקשת ביטול הביטוח"** במשרדי החברה באמצעות בעל הפוליסה. (להלן: **"בקשת ביטול הביטוח"**) בעל הפוליסה יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח החודשיים בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיימה.
- 7.6. פוליסת לביטוח בריאות קבוצתית לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 6.1 לעיל, ויחולו כל הכיסיים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסיים אלה.
- 7.7. **חבות המבוטח לאחר מועד תום הביטוח**

מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:

 - 1) טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבוטח במהלך תקופת הביטוח.
 - 2) טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

8. דמי הביטוח

8.1. דמי הביטוח החודשיים לתשלום עבור הביטוח המפורט בהסכם ופוליסה זו יהיו כמפורט להלן:

סוג המבוטח	דמי הביטוח
תלמיד/ה פנימייה	22.94 ₪

המחירים הנקובים טבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.10.2017 על פי מדד חודש אוגוסט 2017 שפורסם ב-15.9.2017. דמי הביטוח יעודכנו באחד בכל חודש על פי שיעור השינוי שחל בין המדד היודע בראשון לכל חודש, ובין מדד הבסיס.

8.2. דמי הביטוח ישולמו על ידי בעל הפוליסה על פי מכפלת מספר המבוטחים בתעריף הנקוב בסעיף 8.1 לעיל, לפי העניין.

8.3. לדמי הביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א-1961 מיום היוצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.

8.4. מועד פירעון דמי הביטוח יהיה על פי המועד בו נקבע בין החברה לבעל הפוליסה.

8.5. אופן תשלום דמי הביטוח

בעל הפוליסה מתחייב להעביר למבטח את מלוא הפרמיה עבור כלל התלמידים שיצטרפו לביטוח.

בעל הפוליסה יישא בתשלום דמי הביטוח המלאים עבור כל מבוטח (כהגדרתו בסעיף 1.4 בפוליסה) ככל שיצטרפו לביטוח מדי חודש בחודשו, באמצעות הוראת קבע בנקאית עליה יחתום בעל הפוליסה, המצ"ב כנספח ה' להסכם זה בגין על מבוטח.

8.6. לא שולמה הפרמיה, כולה או חלקה, במועד הקבוע בהסכם זה ולא שולמה תוך 30 יום לאחר שהמבטח דרש מהמוטב או מבעל הפוליסה, לפי העניין, את תשלום הפרמיה, יהיה המבטח זכאי, מבלי לגרוע מכל סעד או זכות אחרת העומדים לו, לעכב כל תשלום ו/או טיפול במוטב כאמור על פי פוליסה זו.

8.7. התאמת דמי הביטוח ו/או תנאי ביטוח

מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך ביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא 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" -

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

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

8.7.3. למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל בפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

8.7.4. במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;

8.7.5. במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

9. ביטול הביטוח נוסח חוזר ביטוח שיניים קבוצתי חוזר ביטוח 4-1-2012

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

א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן - **התקופה הקובעת**). לענין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - **חידוש פוליסה**) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד 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. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.
ג. 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.

9.2. גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 9.1 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.
לענין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבוטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 9.1 (א), חישוב ההחזר 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 הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 9.1 (א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין הטיפולים החדש בלבד.

10. עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי הביטוחי

- 10.1. טיפול שיניים משמר - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים המסומן כנספח א' המצורף לפוליסה.
- 10.2. הזכאות לקבלת הכיסוי הביטוחי על פי הסכם זה מוקנית למוטב החל מיום 1.11.2017 או מיום צירופו לביטוח, לפי המאוחר ביניהם.
- 10.3. כל טיפול משמר המוגדר במפרט הטיפולים (המסומן כנספח א') יינתן על פי הכיסויים המפורטים בנספח הטיפולים המשמרים ולפי העניין.

11. תביעות

- 11.1. הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח מותנית בקיום התנאים הבאים:
 - א. קבלת אישור החברה מראש (בטיפולים בהן מצוין בפוליסה). אולם המבוטח יבחן אם יש לאשר את התביעה בדיעבד.
 - ב. תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור.

- ג. אי קבלת אישור החברה מראש לא תשלול זכות לקבלת תגמולי ביטוח, במידה וזכאי להם המבוטח על פי תנאי הפוליסה לו היה מקבל אישור מראש מהחברה לאישור התביעה.
- ד. המבוטח לא יוגבל לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח, המבוטח רשאי לבחור בכל ספק.
- ה. שונתה תוכנית הטיפול שניתן לה אשור החברה, תשולם אם המבטח היה מאשר, אילו הוגשה במועד.
- ו. קבלת אישור החברה מראש לאפשרות מעבר בן נותני שירות לאחר שהטיפול החל.
- 11.2. **סודיות רפואית** - חתימת המבוטח על כתב ויתור על סודיות ומסירת הפרטים והמסמכים הדרושים לחברה בקשר עם הטיפולים הרפואיים שערך בשינוי.
- 11.3. **טיפול חלופי** - מבטח יאפשר למבוטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.
- 11.4. המבוטח העביר לחברה **"טופס תביעה של המבטח"**, וצרף גם חשבוניות וכן מסמכים נוספים בהתאם למצוין בפוליסה.
- 11.5. **חוות דעת נוספת** - המבטח רשאי לדרוש שהמבוטח ייבדק על ידי רופא השיניים מטעמו כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולות של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית משפט.
- 11.6. החברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים שיינתנו למבוטח, אשר אינם מובצעים בפועל על ידי החברה, ולזקקים למבוטח ו/או למי מטעמו שייגרמו עקב בחירתו של המבוטח בנותן שירות ו/או הפנייתו של המבוטח על ידי החברה לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים עקב מעשה או מחדל של נותני השירות, למעט בסייגים המפורטים בפוליסה, זאת למעט השירותים הניתנים תחת כתבי השירות בפוליסה.
- 11.7. ההסכם על פיו ישולמו תגמולי הביטוח היה בתוקף לגבי המבוטח.
- 11.8. **תשלום תגמולי ביטוח למבוטח**
- בוצע טיפול שיניים המכוסה על פי פוליסה זו אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבוטח ישולמו תגמולי ביטוח למבוטח:
- א. בתוך 14 ימים ממועד קבלת כל מסמכים הנחוצים לאשור ותשלום התביעה במשרדי החברה.
- ב. בהתאם לאמור בסעיף 12 תגמולי ביטוח להלן.
- ג. בהצגת חשבוניות וכן מסמכים לפי המפורט בפוליסה.
- 11.9. **איסור השפעה על שיקול דעת** - מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות טיפוליות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים.
- 11.10. העמדת מוקד שירות תביעות שיהיה פעיל במועדים המצוינים בפוליסה.
- 11.11. **תקופת ההתיישנות** של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת היא שלוש שנים מיום קרות מקרה ביטוח.

12. תגמולי הביטוח

- 12.1. תשלום תגמולי הביטוח המגיעים למבוטח על פי הפוליסה כנגד חשבוניות ובתנאים המפורטים בפוליסה.

12.2. לנותן השירות בהסכם על פי תנאי ההתקשרות המסוכמים עמו ובתנאים המפורטים בפוליסה ובתנאי ששולמה לנותן השירות השתתפות העצמית של המבוטח בטיפול, במידה וקיימת כזו.

12.3. תשלום תגמולי הביטוח המגיעים למבוטח על פי הפוליסה - יבוצע באחת משתי הדרכים שלהלן:

א. למבוטח כנגד חשבונית (בתנאים המפורטים בפוליסה).

ב. לנותן השירות בהסכם - החברה תעניק למבוטח כתב התחייבות כספית לספק השירות, ככל שנדרש ובהתאם לתנאי הפוליסה.

12.4. כתב התחייבות כספית

המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות אשר יאפשר לו לקבל שירות רפואי ובלבד שהמבטח מחויב בתשלום עבור השירותים הנדרשים על פי תנאי הפוליסה.

מובהר, כי קבלת תגמולי הביטוח בפועל מותנית בביצוע הטיפול בפועל אצל נותן השירות כאמור בהתאם להוראות הפוליסה.

12.5. זכות קיזוז

המבטח רשאי לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למוטב בקרות מקרה הביטוח כל סכום שהמוטב חייב למבטח על פי כל דין.

12.6. המבוטח יישא במיסים החלים על דמי הביטוח.

12.7. כפל ביטוח

(א) המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המוטב על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה, אך אם היה המוטב זכאי לכיסוי הוצאות 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.

12.8. המבטח לא חייב בתגמולי ביטוח כאשר המבוטח עשה במתכוון דבר שיש בו למנוע מהמבטח את בירור החבות או להכביד עליו, אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

13. הצמדה

13.1. סכומי הביטוח הקבועים, דמי הביטוח וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח הכל לפי העניין, הינם צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.

13.2. חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה לגבי סכום הביטוח בקרות מקרה ביטוח או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין מדד הבסיס.

14. סייגים לחבות המבטח

המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי בגין כל אחד מהמצבים הבאים:

14.1. המבטח אינו אחראי לכל מעשה או מחדל רפואי של נותן טיפול לפי הסכם זה, ו/או עובדו ו/או עובד של המרפאה בה נותן הרופא טיפול.

14.2. המבטח לא יהיה אחראי לכל נזק הנגרם כתוצאה מהטיפול בעקיפין ובמישרין.

- 14.3. טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים לגביו בפוליסה או בנספחי הטיפולים.
- 14.4. טיפולי שיניים הקשורים באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה ו/או שחיקה ו/או בלאי.
- 14.5. ההזדקקות כולה לטיפול השיניים נגרמה על ידי המוטב/ת ובמזיד.
- 14.6. בגין תרופות שהמבוטח/ת נזקק/ה להן בקשר לטיפול שיניים.
- 14.7. בגין הוצאות שהוציא/ה המבוטח/ה עבור טיפולים שבוצעו על ידי אדם שאינו רופא שיניים כהגדרתו בפוליסה זו למעט טיפולי הסרת אבנית שבוצעו על ידי שיננית בפיקוח רופא שיניים.
- 14.8. מודגש ומובהר בזה, כי הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו לא מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, יהיה מצב שינוי של המוטב אשר יהיה, פרט לאלה המפורטים במפורש בנספח טיפולים ובתנאי שהמבטח הכיר בקיומו של מקרה הביטוח.
- 14.9. חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בהסכם זה ונספחיו. למעט המתחייב מטיפול חלופי כמפורט בסעיף 11.3 לעיל.
- 14.10. החברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים שיינתנו למבוטח ולנזקים שנגרמו למבוטח ו/או למי מטעמו שייגרמו עקב בחירתו של המבוטח בנותן שירות ו/או הפנייתו של המבוטח על ידי החברה לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים עקב מעשה או מחדל של נותני השירות, למעט בסייגים המפורטים בפוליסה.
- 14.11. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין טיפול אשר הוחרג במפורש בפוליסה ו/או בנספחיה, וכן בגין כל טיפול הוחרג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח.
- 14.12. הכשלת ברור חבות המבטח, כאמור בסעיף 24 לחוק חוזה הביטוח או לא קוימה חובת המבוטח כמפורט בסעיף 22 או לפי סעיף 23 ב' לחוק חוזה ביטוח, וקוימה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו - אין המבטח חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
- 14.12.1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 14.12.2. אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.
- 14.12.3. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את ברור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
15. תחלוף, זכות שיפוי כלפי צד שלישי
- 15.1. אם בגין מקרה הביטוח הייתה למוטב גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למוטב תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם, ומבלי לפגוע בזכות המוטב לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המוטב מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. בכל מקרה של פשרה, ויתור, או פעולה אחרת של המוטב הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך בסכום שלא יעלה בכל מקרה על הסכום עליו ויתר המוטב, ועל התגמולים אותם קיבל מן המבטח. המוטב מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

- 15.2. המבטח מתחייב לוותר על זכותו לשיפוי כלפי צד שלישי כאשר מקרה ביטוח נגרם בתום לב על ידי גוף או אדם שמוטב סביר לא היה תובע ממנו פיצוי עקב היותו קרובו של המוטב או אורחו, וכלפי אדם או גוף שהמוטב ויתר על זכות השיבוב כלפיו בכתב, לפני קרות מקרה הביטוח. כמו כן מתחייב המבטח לוותר על זכותו כאמור כלפי בעל הפוליסה, בעלי המניות בה, מנהליה עובדיה וכל אדם או גוף הנמצא בשירותה.
- 15.3. בפוליסות ביטוח שתגמולי הביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

16. מתן מסמכים והודעות למבוטח

16.1. (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 16.1(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 האורכה 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.

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

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

17. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח

17.1. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח בסעיף זה, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה 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.

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

17.1.2. הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויצוין בה את זכות המשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח 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.

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

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

17.3. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

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

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

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

18. שינויים

- 18.1. כל מקרה בו מנוסחים הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.
- 18.2. כל שינוי או הוספה לפוליסה זו ייעשו בכתב בלבד ויחתמו ע"י בעל הפוליסה והמבטח. החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.

18.3. בעל הפוליסה מצהיר בזאת כי מודע לכך שגובה דמי הביטוח הקבועים בהסכם זה נקבעו על ידי החברה ואושרו על ידו וזאת על בסיס המצב החוקי והרגולטורי כפי שהיה במועד החתימה על ההסכם. לאור האמור לעיל, מוסכם ומוצהר בין הצדדים כי במידה ויחול שינוי מהותי בשוק ביטוחי הבריאות בישראל - הציבורי והפרטי, לרבות אך לא רק, הגבלה של מתן שירותים על ידי ספקים שבהסדר בלבד ו/או קביעת השתתפות עצמית, תהיה חברת הביטוח רשאית להתאים את הפרמיה במהלך תקופת הביטוח ו/או להפסיק את תקופת הביטוח בתוך 60 יום מהיום בו יחול השינוי.

19. הודעות

על בעל הפוליסה / המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לו של בעל הפוליסה / המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

20. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה או המבוטח, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

21. חוק הביטוח וחוק הבריאות

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

מפרט הטיפולים

נספח הטיפולים המשמרים

הטיפולים המפורטים להלן הינם טיפולי שיניים מניעתיים ומשמרים המכוסים על פי פוליסה זו בכפוף להוראות, לתנאים ולסיוגים המצוינים בכל טיפול. ביצוע הטיפולים המשמרים אינו מחייב אישור מוקדם מהמבטח, אלא אם צוין במפורש בפרק זה אחרת.

1. שרותי אבחון

1.1 הערכה תקופתית של הפה - מטפל מוכר

כיסוי המבטח מוגבל לבדיקה אחת בכל שנת ביטוח מלווה ברישום ממצאי בדיקה על גבי טופס של המבטח ובשני צילומי נשך אם נדרשים. בדיקה בסמוך ולאחר טיפול אינה נחשבת לבדיקה על פי סעיף זה.

1.2 צילומי רנטגן

צילומי רנטגן יבוצעו אך ורק על פי בדיקה בפועל והפנייה בכתב של הרופא המטפל.

1.2.1 צילום סטטוס מלא

צילום סטטוס הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.

או לחילופין

1.2.2 צילום פנורמי

צילום פנורמי הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.

הזכאות לצילום סטטוס או פנורמי הינה אחת לתקופת ביטוח.

הזכאות היא לצילום אחד בלבד מתוך שתי האפשרויות המצוינות לעיל. סטטוס או צילום פנורמי לילדים מתחת לגיל 15 טעון אישור מראש. בקשה לאישור יש להפנות למבטח.

1.2.3 צילום נשך - צילום אחד

צילום נשך - שני צילומים

צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות.

כיסוי המבטח מוגבל לשני צילומים בכל שנת ביטוח כחלק מבדיקה/ביקורת תקופתית.

1.2.4 צילום פריאפיקלי

צילום המדגים קבוצה של 2-3 שיניים במלוא אורכן כולל העצם המאחזת. במקרים בהם יבוצעו צילומים פריאפיקליים בודדים למטרות אבחון או טיפול שורש או עקירה, הם יהיו חלק מעלות הטיפול או האבחון ואינם מכוסים כפעולה נפרדת העומדת בפני עצמה. כיסוי המבטח מוגבל ל-4 צילומים פריאפיקליים למשך תקופת הביטוח.

1.2.5 צילום אוקלזלי

צילום המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת. הכיסוי מוגבל לשני צילומים סיגריים בתקופת ביטוח.

1.2.6 כללי

א. כל הצילומים משמשים כאמצעי עזר אבחנתי על כן המבטח עומד על כך שהצילומים יהיו קריאים וניתנים לפענוח ובעל ערך אבחנתי.

- ב. תנאי מוקדם לחבות המבטח בגין צילום הינו קבלת צילום אצל המבטח.
ג. המבטח שומר לעצמו הזכות לדרוש להעביר לעיונו ו/או לרשותו את הצילומים בכל עת שידרוש זאת.

2. טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף

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

- 2.1. טיפול הסרת אבנית כולל: הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה והדרכה בצחצוח ובהגיגה דנטאלית. הטיפול יבוצע על ידי שיננית או רופא הסכם. ככלל, ישיבת טיפול הסרת אבנית לא תפחת מ-30 דקות.
- 2.2. למבוסטים מתחת לגיל 12 תאושר ישיבה אחת ב-3 שנים, הטיפול כולל טיפול באפליקציית פלואוריד במידת הצורך.
- 2.3. למבוסטים מעל גיל 12 תאושרנה 4 ישיבות ב-3 שנים אך לא יותר מ-2 ישיבות בשנה.

3. שירותים כירורגיים

3.1. עקירות - כללי

הטיפול הינו עקירת שן אשר נפגעה בפגיעה עששתית או פרוידונטלית או מפאת חבלה וצורך זה מאובחן בצילום ראשוני/אבחנתי.

- 3.1.1. הטיפול כולל בקורת לאחר עקירה וכן מתן מרשמי תרופות במידת הצורך.
- 3.1.2. צילום לפני העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום עקירה והוא נכלל בסכום ההחזר עבור העקירה.
- 3.1.3. הכיסוי ביטוחי מוגבל לעקירה אחת לשן אחת לתקופת ביטוח.
למען הסר ספק יובהר כי עקירה נוספת, בגין אותה עקירת שן שלא הושלמה, לא תשולם פעם נוספת.

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

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

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

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

- 3.4. עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה הוצאת מספר שיניים סמוכות אשר לצורך תשלום תחשב אחת מהן עקירה או כירורגית לפי הגדרות לעיל וכל שן נוספת תחשב לעקירה בסדרת עקירות.

3.5. עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה

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

3.6. עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה

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

3.7. טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה

טיפול בדלקת עצם המכתשית שהתפתחה לאחר העקירה.

3.8. כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית
כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה
רטרוגרדית

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

חיתוך והפשלת מתלית רקמה רכה, סילוק באופן חלקי או מלא עצם, כריתת חוד
השורש, סילוק רקמה דלקתית סביב השן וסתימה רטרוגרדית לפני הצורך, ובכלל זה
ביקורת לאחר עקירה, וכן מתן מרשמי תרופות.

כיסוי ביטוחי - קטוע חוד שורש השן, אחד לשן בתקופת ביטוח.

בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן שלפני הטיפול ובסיומו, במידה ונעשו.

3.9. **חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה**

3.9.1. ניקוז מורסה כירורגי רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך אחרת.

3.9.2. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.

4. טיפולים אנדודונטלים

התייעצות מוקדמת לעקירות וטיפולי שורש

ניתנת למבטח האפשרות לבקש מהרופא להגיש תוכנית מוקדמת של כל השיניים המיועדות
לטיפול שורש או עקירה על מנת שיידע מה הטיפולים וישולמו על ידי המבטח ומה הטיפולים
שאינם מכוסים על פי הפוליסה.

4.1. **קיסוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית**

הוצאה חלקית או מלאה של מוך שן נשירה (חלב) והנחת חומרים מקבעים על מוך
השן הנותר.

קיסוע המוך השן מוגבל לטיפול אחד לשן, אחת לתקופת בטוח.

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

טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש מכוסה כתוצאה מפגיעה עששתית במוך השן אשר גרמה לפגיעה דלקתית
נמק או מורסה ואשר ניתן לראותה בצילום אבחנתי שלפני הטיפול.

4.2.1. לא יכוסה טיפול שורש שבוצע למטרות פרותטיות.

4.2.2. הכיסוי הביטוחי מוגבל לטיפול שורש אחד לשן, אחת לתקופת ביטוח.

4.2.3. לתביעה בגין טיפול שורש יצורפו צילומים לפני ואחרי הטיפול, במידה ונעשו.

4.3. **חידוש טיפול שורש - שן קדמית**

חידוש טיפול שורש - שן מלתעה

חידוש טיפול שורש - שן טוחנת

חידוש טיפול שורש - 4 תעלות

המבטח יאשר טיפול זה בתנאי כי הצורך בחידוש טיפול השורש נובע מקיום תהליך
דלקתי בקצה חוד השן או לצידה המודגם בצילום אבחנתי:

4.3.1. הטיפול יכוסה על ידי המבטח במידה וטיפול השורש המקורי בוצע במסגרת
הביטוח, ובתנאי כי חלפו 3 שנים מיום ביצוע הטיפול המקורי.

4.3.2. בתנאי שניתן לו אישור מראש מאת המבטח (להלן: התייעצות מוקדמת).

- 4.3.3 עם הגשת התביעה יש לצרף צילום לפני החידוש וצילום של סיום חידוש טיפול השורש, במידה ונעשו.
- 4.3.4 הכיסוי הביטוחי מוגבל לחידוש טיפול שורש אחד לשן, אחת לתקופת ביטוח.

5. שחזורים

- 5.1 שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע
- שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע
- שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע
- שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע
- שחזור שן שנפגעה בעששת (בכלל זה עששת צווארית) באמצעות חומר קבוע (אמלגם) כולל אלחוש מקומי, הכנת חלל, סילוק עששת, הנחת מצע ו/או כיפוי מוך ישיר או בלתי ישיר, הנחת חומר שחזור על השן, גילוף לפי האנטומיה של השן, שחזור מגע השן עם השן או השיניים השכנות ועם השיניים הנגדיות (בלסת נגדית). שחזור השן בסתימה ישחזר את כל הנגעים העששתיים בשן באותה עת.
- 5.1.1 שחזור אמלגם שכשל במהלך 12 חודשים מיום ביצועה, יכוסה במרפאת ההסכם המבצעת, ללא תשלום נוסף של המבוטח.
- 5.1.2 במידה ושן שטופלה באיטום חריצים, שחזרה באמצעות סתימה לפני תום שנה מיום ביצוע איטום חריצים, יקוזז מחיר האיטום ממחיר השחזור, אלא אם העששת הינה צווארית או פרוקסימאלית.
- 5.1.3 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, קדמי
- שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, קדמי
- שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, קדמי
- שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר קדמי
- 5.1.4 כאשר נדרש שחזור שמרני של כותרת הרוסה של שן קדמית (בשיניים שמספרן משן 33 עד שן 43, משן 13 עד שן 23) יכוסו 2 סתימות מחומר מרוכב לשן אחת לשנה.
- 5.1.5 בתום טיפול שורש, ישולם שחזור אמלגם או לחילופין שחזור מחומר מרוכב, רק אם השחזור שבוצע הינו שיחזור סופי של כותרת השן.
- 5.1.6 באם השן נעקרה תוך שלושה חודשים תקוזז עלות הסתימה מההחזר עבור העקירה.
- 5.1.7 אם בוצע למעלה משישה שחזורים בטווח של 180 יום, יש להגיש למבטח צילומים אבחנתיים או צילום פוטוגרפי שלפני הטיפול, במידה ונעשו. במקרה של סתימה צווארית יוגש למבטח צילום "פוטו" אבחנתי של לפני הטיפול.
- 5.2 כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה
- שחזור שן בכתר טרומי לילד ייעשה כאשר לדעת הרופא המטפל אין אפשרות לשחזר השן על ידי שחזור אמלגם.
- ההחזר למבוטח יהיה בהיקף של שחזור אמלגם וההפרש ישולם על ידי המבוטח לרופא.
- 5.3 אחיזת פינים, לשן, בנוסף לשחזור
- פין מתכתי שבא לעגן את חומר הסתימה לשן. מכוסה תוספת פיני T.M.S אחד או יותר לפי הצורך במהלך ביצוע שחזור אמלגם.

5.4. איטום חריצים, לשן

טיפול מניעתי, לילדים עד גיל 13 לשם מניעת עששת. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של השיניים האחוריות הקבועות (5,6,7) בחומר מרוכב במטרה למנוע היווצרות עששת. כיסוי הביטוחי הינו לאיטום אחד לשן בכל שלוש שנים.

6. עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים

6.1. שיכוך כאב יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:

6.1.1. פריקורוניטיס.

6.1.2. דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (אנוג).

6.1.3. הרפס אפטות.

6.1.4. פפיליטיס עקב דחיסת מזון.

6.1.5. סיבה אחרת לפי מכתב מהרופא ובתנאי שיאושר ע"י המבטח. בכל מקרה יוכר הטיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה כטיפול בפני עצמו ולא כחלק מטיפול אחר.

6.1.6. עקב דלקת מוך השן, שאינה חלק מטיפול שורש ו/או עקירה שבוצעו אצל אותו רופא.

6.2. אין לפצל דיווח על טיפול שורש לשתי ישיבות כשעזרה ראשונה מדווחת בישיבה ראשונה וגמר טיפול שורש בישיבה שנייה.

טיפול ראשוני זה יהווה חלק בלתי נפרד מטיפול השורש ואין לדרוש תשלום בגין עזרה ראשונה במקרה זה.

6.3. לא תוכר תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצרוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.

6.4. עזרה ראשונה תוכר בכל מקרה של טיפול בכאב או תופעה שנגרמת עקב טיפול אצל רופא אחר.

6.5. לא תכוסה עזרה ראשונה הנוצרת עקב טיפול שבוצע על ידי אותו רופא או אחד הרופאים באותה מרפאה בטווח של 3 חודשים.

6.6. התשלום בגין עזרה ראשונה מוגבל לפעמיים בשנה.

6.7. במקרה ובוצע טיפול שורש כהמשך לעזרה ראשונה ששולמה על ידי המבטח אצל אותו רופא, יקוזז ההחזר עבור העזרה הראשונה מההחזר עבור טיפול השורש.

7. למען הסר ספק לא יכסה המבטח כל טיפול שאינו מוגדר במפורש בנספח זה כטיפול מכוסה.

לוח תגמולי הביטוח - נספח ב' לפוליסה

הסכומים שבטבלה הינם נכונים ליום 1.7.2016 (על פי מדד מאי 2016, שפורסם ב-15.6.2016) והינם צמודים לשינוי במדד לצרכן וכוללים מע"מ.

48.38	כיסוי המבטח מוגבל לבדיקה אחת בכל שנת ביטוח.	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	D0120000
290.87	צילום סטטוס או לחילופין צילום פנורמי	צילום סטטוס מלא	D0210000
149.92	יכוסה אחת לתקופת ביטוח. צילום סטטוס או צילום פנורמי מתחת לגיל 15 שנה מחייב אישור מראש.	צילום פנורמי	D0330000
47.33	מוגבל לשני צילומים בכל שנת ביטוח.	צילום נשך אחד	D0270000
21.46	מוגבל ל-4 צילומים פריאפיקליים למשך תקופת הביטוח.	צילום פריאפיקלי	D0220000
16.08	מוגבל לזוג צילומים סיגריים למשך תקופת הביטוח.	צילום אוקולזלי	D0240000
154.77	מבוטח מתחת לגיל 12 זכאי לטיפול מונע של הסרת אבנית אחת בשלוש שנים. מבוטח מעל גיל 12 זכאי לטיפול מונע של הסרת אבנית - 4 ישיבות ב-3 שנים אך לא יותר מ-2 ישיבות בשנה. מובהר כי טיפול הסרת אבנית כולל ליטוש שיניים וטיפול בפלואור.	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף	D1120000
		טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	D1110000
157.36	שן אשר נפגעה בפגיעה עששתית או פריודונטלית אשר לא ניתן לטפל בה בטיפול משמר או משקם אחר.	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	D7140000
374.47	תכוסה רק במידה שלא ניתן לעקור את השן ללא ביצוע הרמת מתלה וסילוק חלקי/מלא של העצם.	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	D7210000
478.35	תכוסה רק במידה שלא ניתן לעקור את השן ללא ביצוע הרמת מתלה וסילוק חלקי/מלא של העצם.	עקירה כירורגית - של כלואה ברקמה רכה	D7220000
		עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה	D7240000

טיפולים משמרים

קוד טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	יאושר קיטוע אחד לכל שן לתקופת ביטוח. הטיפול כולל סתימה רטרוגרדית.	378.86
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	ניקוז מורסה כירורגי שמקורה שיניים.	303.93
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	טיפול בדלקת עצם המכתשית שהתפתחה בתוך 7 ימים לאחר העקירה.	227.88
D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לשן בתקופת ביטוח.	157.36
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	משמעותו, טיפול שנעשה כתוצאה מפגיעה עששתית במוך השן אשר	374.47
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	גרמה לפגיעה דלקתית נמק או מורסה ואשר ניתן לראותה בצילום אבחנתי שלפני הטיפול.	515.97
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי		655.73
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי		
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית	חידוש טיפול שורש מחייב אישור מראש של חברת הביטוח וינתן	374.47
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	מסיבות רפואיות לצורך האישור יש להמציא לחברת הביטוח את צילום	515.97
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת	השן לפני ואחרי טיפול השורש באם בוצעו.	655.73
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות	זכאות ביטוחית תינתן בתנאי כי חלפו 3 שנים מיום ביצוע הטיפול המקורי.	

טיפולים משמרים

קוד טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*
D2140000	שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	הביטוח מכסה ביצוע סתימות בשיניים אשר נפגעו מעששת. שחזור השן בסתימה ישחזר את כל הנגעים העששתיים בשן באותה עת.	181.99
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	<ul style="list-style-type: none"> ■ סתימות מחומר מרוכב בצבע השן ("סתימות לבנות") - מכוסות בשיניים הקדמיות בלבד (שמספרן מסתיים ב-1,2,3). לא יכוסו החלפת סתימות אמלגם בסתימות לבנות מסיבות אסטטיות. ■ השלמת כותרת בשן קדמית תזכה בהחזר בגובה 2 שחזורים מרוכבים. 	181.99
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2161000	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל - משטח 1, קדמי		
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל - 2 משטחים, קדמי	<ul style="list-style-type: none"> ■ אם נעשתה סתימה לפני תום שנה מיום ביצוע איטום החריצים, מחיר האיטום יקוזז ממחיר הסתימה. ■ שחזור שן בסתימה שכשלה במהלך 12 חודשים מיום ביצועה, לא ישולם והינו במסגרת אחריות הרופא המטפל. 	181.99
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל - 3 משטחים, קדמי		
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי		
D1351000	איטום חריצים לכל שן	טיפול מניעתי, לילדים עד גיל 13 שנים, לשם מניעת עששת. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של השיניים האחוריות הקבועות (5,6,7) בחומר מרוכב במטרה למנוע היווצרות עששת. כיסוי ביטוחי הינו לאיטום אחד לשן בכל שלוש שנים.	38.70
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה	כתר טרומי אחד לשן.	181.99

טיפולים משמרים

שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קוד טיפול
39.20	<p>טיפול לשיכוך כאב יוכר כעזרה ראשונה.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ לא יוכר טיפול עזרה ראשונה אם בוצע טיפול נוסף בשיניים אחרות באותו ביקור. ■ לא תכוסה עזרה ראשונה בעקבות טיפול שבוצע באותה מרפאה בטווח של 3 חודשים. ■ התשלום בגין עזרה ראשונה מוגבל לפעמיים בשנת ביטוח. 	<p>עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים</p>	D9110000
<p>*לרופא שאינו בהסכם - החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונות, אך לא יותר מסכום ההחזר בטבלה לעיל לצד כל טיפול.</p>			

נספח ג' - דוגמה אישור לטיפול שיניים עבור התלמיד/ה המבוטח/ת בפנימייה

פוליסה: תאריך:

הריני לאשר ל:

.....
מספר זהות שם משפחה שם פרטי

לבצע טיפול שיניים בתאריך: אצל רופא הסכם.
*נא להעתיק את הפרטים מתוך כתב הכיסוי המצוי במוסד.

.....
שם המוסד המאשר חתימה וחותמת 



פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות שיניים

1-700-703-072 