

2017



ביטוח שיניים

פוליסה קבוצתית לעובדי חרסה סטודיו
יצרני כלים סניטריים בע"מ ובני משפחותיהם

הראל
ביטוח ופיננסים

כרמים
סוכנות לביטוח

HARSA
LOOK&FEEL

מאי 2017

עובדים יקרים,

כחלק מכוונתנו לדאוג לרווחת העובדים שלנו ובני משפחותיהם הננו שמחים לבשר לכם כי חידשנו את הסכם ביטוח השיניים עם חברת הראל.

בחוברת זו מוצגת בפניכם הפוליסה, מפרט הכיסויים הביטוחיים והדרך בה ניתן ליישם ביעילות המרבית.

וועד עובדי חרסה מאחל לכם שיניים בריאות וצחורות.

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.....	פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה / גילוי נאות.....
16.....	ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם.....
29.....	פוליסה ביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי - צרופה ב' להסכם.....
46.....	כתב התחייבות של בעל הפוליסה - צרופה א' להסכם.....
47.....	עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי.....
68.....	לוח תגמולי הביטוח - נספח ב' לפוליסה.....

הקדמה / מידע כללי

מה מכסה הביטוח?

- טיפולים משמרים
- טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטליים)
- טיפולים משקמים (פרותטיים)
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

באלו טיפולים נדרש "אישור מוקדם" מהמבטח?

- טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטליים)
- טיפולים משקמים (פרותטיים)
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס התייעצות שימולא ע"י רופא השיניים המטפל. "הראל" תחזיר את תשובתה תוך 21 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 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-21 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: 03-7547222

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 תחומים על ידי הרופא המטפל וכן מצורפים צילומים עדכניים לפי הצורך. ניתן להתחיל בטיפול רק לאחר קבלת אישור בכתב של המבטח.

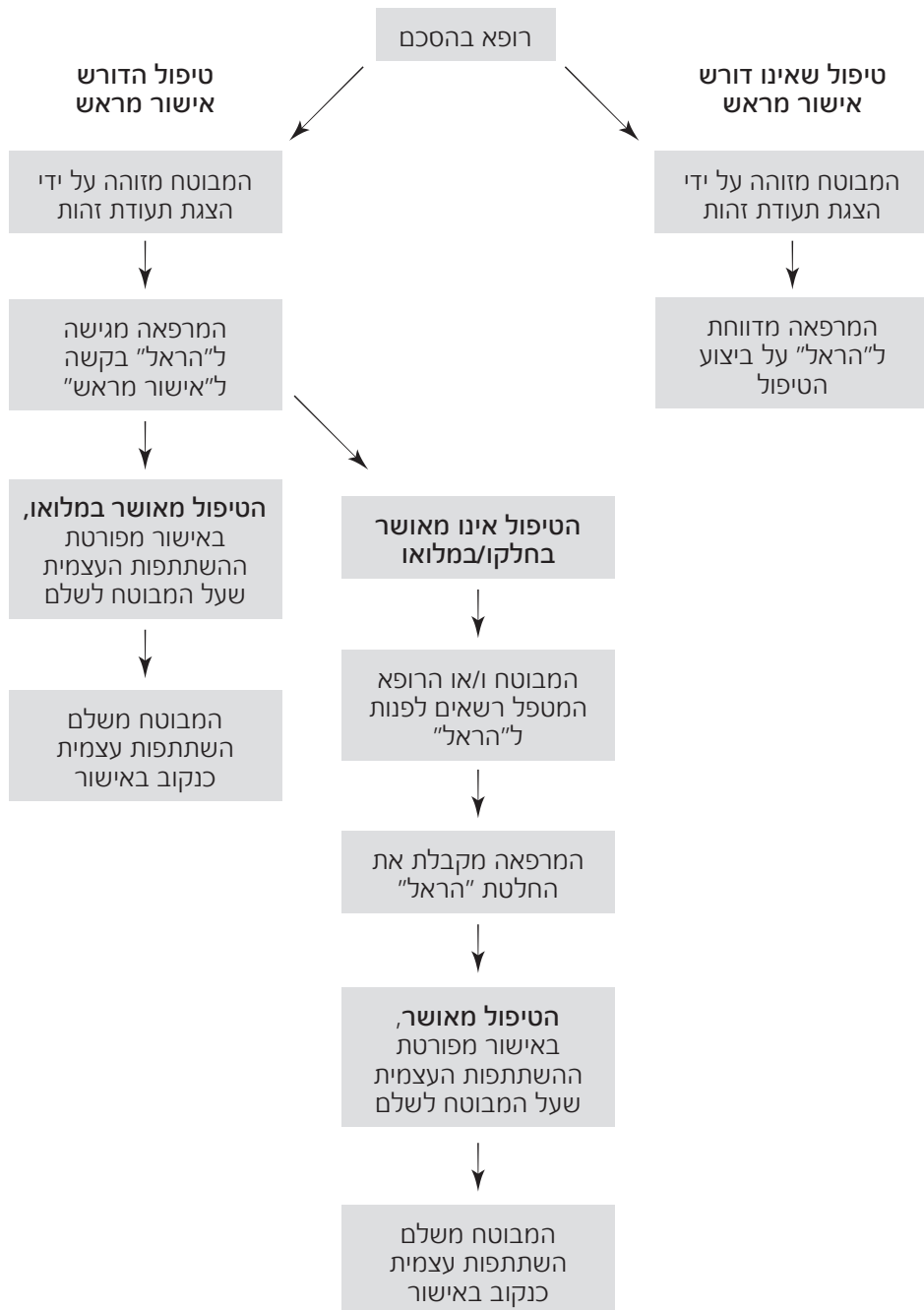
בתום הטיפול, יגיש המבוטח טופס תביעה מפורט, תחום ע"י הרופא, בצירוף צילומים וממצאים לפי הצורך ובצירוף חשבונית מקור המעידה על התשלום בפועל.

המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.

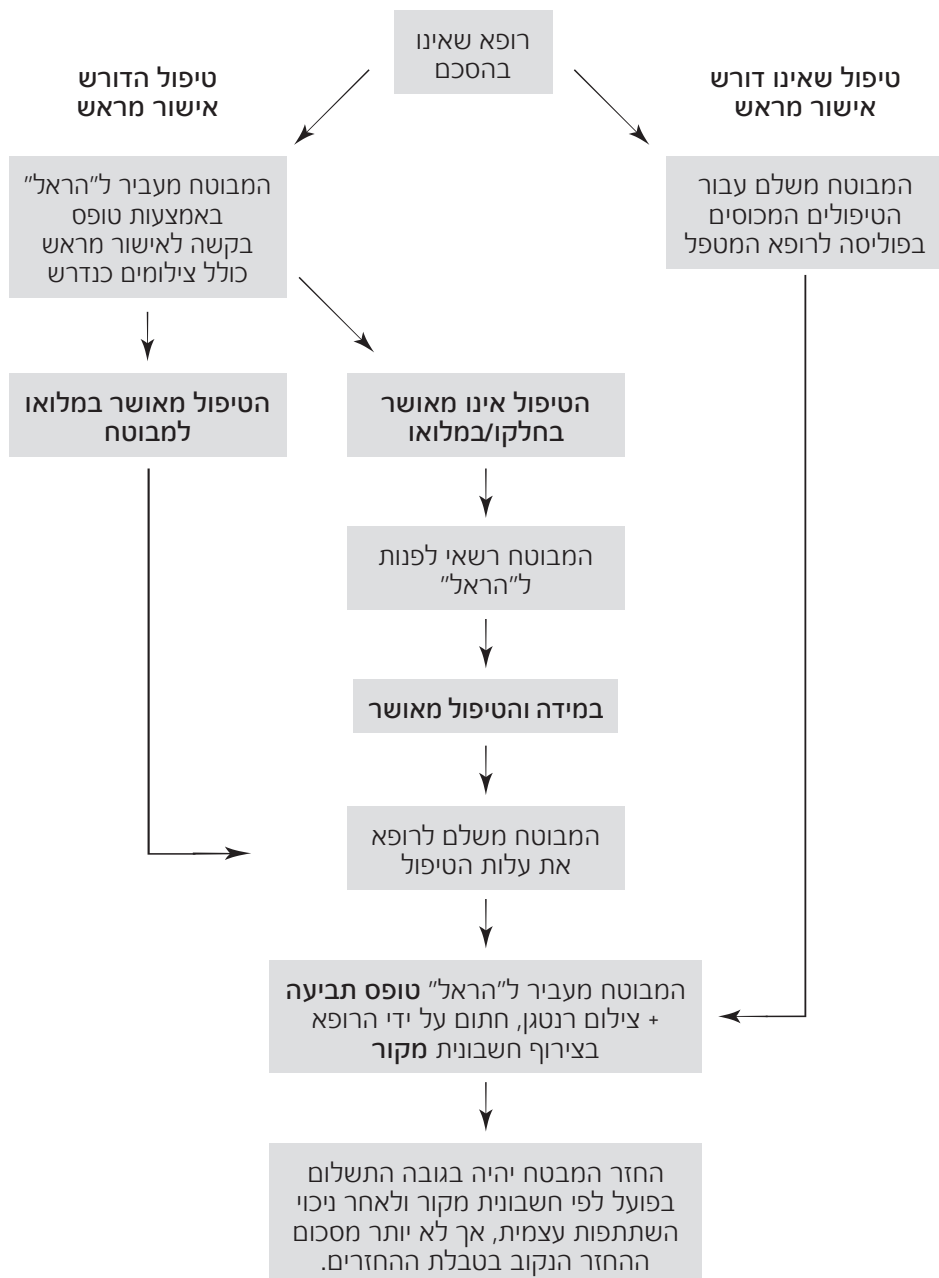
החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית מקור ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלת החזרים.

התשלום למבוטח עבור טיפול מאושר יבוצע תוך 21 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

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	פוליסה קבוצתית ביטוח שיניים לעובדי חרסה סטודיו יצרני כלים סניטריים בע"מ ובני משפחותיהם.
	שם בעל הפוליסה	חרסה סטודיו יצרני כלים סניטריים בע"מ.
	שם המבטח	הראל חברה לביטוח בע"מ. (להלן: "המבטח" ו/או "החברה" ו/או "חברת הביטוח").
הכיסויים בפוליסה		השתתפות כספית בטיפול שיניים בהתאם לתנאי הפוליסה ונספחיה כמפורט להלן: טיפול משמרים, טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטיה), טיפולים משקמים (פרותטיקה), שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים. יובהר כי זכאותו של מבטח לכיסוי ביטוחי לטיפול שיניים על פי פוליסה זו, הינה בהתאמה לתנאי הפוליסה המלאים והכיסויים שנרכשו על ידי המבטח בפועל. כל המצוין בגילוי נאות זה הינו בכפוף לתנאי הפוליסה המלאים.
משך תקופת הביטוח	5 שנים, החל מיום 1.5.2017 ועד ליום 30.4.2022.	
המשכיות		ביטוח המשך - למבטח שתקופת הביטוח שלו הגיעה לסיומה בשל אחד מהמקרים המנויים בסעיף זה לעיל, תעמוד האפשרות להמשיך בביטוח על פי תנאי הסכם זה, וכל עוד ההסכם הקבוצתי בתוקף, ובתנאי כי הודיעו בכתב על רצונם להמשיך בפוליסה זו תוך 60 ימים מהפסקת הביטוח לגביהם, ובתוספת פרמיה שתהיה מקובלת באותה עת אצל המבטח עד תום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתי, באמצעות כרטיס אשראי/הוראת קבע אישית והמבטח יהיה רשאי לפנות אליו ולהציע לו לעשות כן.
המבטח		עובד/ת כפי שיקבע על ידי בעל הפוליסה המזכה אותו להיות מצורף לביטוח ו/או בן/בת זוגו ו/או ידוע/ה בציבור וכל ילדיהם אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה.
תנאים לחידוש אוטומטי	אין.	
תקופת אכשרה	אין.	
תקופת המתנה	אין.	
השתתפות עצמית		יש, לפי המפורט בלוח תגמולי הביטוח.

נושא	סעיף	תנאים
שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	כמפורט בסעיפים 7.7 ו-7.8 בפוליסה.
הצמדה למדד	דמי הביטוח, תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות, צמודים מדי חודש בחודשו למדד המחירים לצרכן.	
אופן ההצטרפות	<p>זכאים להיות מבוטחים על פי תנאי הסכם זה</p> <p>1. כלל האוכלוסייה המבוטחת נכון ליום 30.4.2017 (להלן: "מבוטחים קיימים") יצורפו להסכם בטוח זה מבלי לחתום על טופס הצטרפות, בלא בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה, כמפורט בסעיף 4 (ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה - 2015 (להלן: "צירוף אוטומטי").</p> <p>2. צירוף בהסכמה יבוצע לאחר מילוי וחתירת העובד המבוטח על טופס הצטרפות לצירוף בני משפחתו, הנהוג אצל המבוטח, ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח ממשכורתו/ה או באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי בתוך 60 ימים מיום תחילת הביטוח ולא תחול לגביהם תקופת אכשרה.</p> <p>3. עובד מקרב עובדי בעל הפוליסה, הזכאי להיות מצורף למסגרת ביטוח זו, יצורף לביטוח ממועד תאריך תחילת הביטוח ותקופת הביטוח לגביו תחל מיום הצטרפותו לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח (להלן: "תאריך תחילת הביטוח") בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.</p> <p>4. עובד מבוטח הרוצה לצרף אליו את בני משפחתו לביטוח ימלא בקשת הצטרפות לביטוח על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבוטח, לגבי בני המשפחה שברצונו לצרף והוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח, של כל בני המשפחה שצורפו לביטוח, ממשכורתו וגישה לבעל הפוליסה.</p> <p>תנאי לצירוף בני משפחה לביטוח הינו צירוף העתק ספח תעודת זהות לטופס ההצטרפות חתום על ידי העובד המבוטח. בני משפחה של עובד מבוטח שלא היו מבוטחים, יוכלו להצטרף לביטוח תוך 60 ימים ממועד תחילת תקופת ביטוח זו.</p> <p>5. כל עובד מבוטח רשאי לצרף את בני משפחתו לביטוח, ההצטרפות לביטוח תיתכן באחת מהאפשרויות המפורטות להלן:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ עובד/ת בלבד. ■ עובד/ת+ בן/בת זוג. ■ עובד/ת+ בן/בת זוג + כל ילדיהם מגיל 5 עד גיל 21 שנים. ■ עובד/ת+ ילד/ה בוגר מעל גיל 21 שנים. 	

תנאים	סעיף	נושא
<p>6. עובד חדש של בעל הפוליסה (דהיינו, מי שהפך להיות עובד בעל הפוליסה לאחר מועד תאריך תחילת הביטוח) יצורף לביטוח תוך 60 ימים מהיום בו קבע בעל הפוליסה כי העובד נחשב עובד ותקופת הביטוח לגביו תחל מיום הצטרפותו לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח (להלן: "תאריך תחילת הביטוח") בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.</p> <p>למרות האמור לעיל, מובהר כי הצטרפות בני משפחה של עובד מבטוח תתאפשר עד 24 חודשים לפני תום תקופת ההסכם.</p> <p>7. עובד שנישא במהלך תקופת הביטוח, יוכל לצרף את בן המשפחה הרלוונטי כמבטוח על פי הסכם זה וזאת 60 יום מיום התווספות בן המשפחה כאמור בכפוף לקבלת טופס הצטרפות.</p> <p>8. תנאי לצירוף בני משפחה של עובד מבטוח לפוליסה, הינו קבלת הסכמתו המפורשת בכתב של העובד לצירופם של בני משפחתו לפוליסה, על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטוח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח וכן אישורו של בעל הפוליסה לצירוף.</p>	<p>זכאים להיות מבוטחים על פי תנאי הסכם זה</p>	<p>אופן ההצטרפות</p>
<p>שלושה חודשים לפני שמלאו לילד של העובד (שצורף לביטוח) 21 שנה, ישלח לעובד מכתב בדבר עדכון דמי הביטוח במלאת לילד 21 שנה, באם לא תימסר הודעה בכתב על המשך הביטוח לילד על ידי העובד המבטוח, הביטוח לילד לאחר גיל 21 שנה יבוטל.</p>	<p>ילד/ה בוגר/ת מעל גיל 21 שנים</p>	
<p>בני משפחה של עובד/ת מבטוח שטרם מימשו זכאותם להיות מבוטחים על פי ההסכם הקיים, יהיו זכאים להצטרף לביטוח על פי בחירתם לתקופת ביטוח בת 5 שנים ובתנאי כי צירופם לביטוח ייעשה במהלך 60 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח מיום 1.5.2017.</p> <p>צירוף בני משפחה, ייעשה בכפוף למילוי טופס הצטרפות חתום על ידי העובד/ת והעברתו לחברת הביטוח.</p>	<p>חלון הזדמנויות להצטרפות</p>	
<p>הפרמיה הינה פרמיה משתנה כמפורט בסעיף גובה הפרמיה להלן בהתאם לגיל וסטאטוס.</p>	<p>מבנה הפרמיה</p>	<p>פרמיות</p>

נושא	סעיף	תנאים																
פרמיות	גובה הפרמיה	דמי הביטוח החדשיים לתשלום עבור הביטוח המפורט בהסכם ופוליסה זו יהיו כמפורט להלן:																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">סוג הביטוח</th> <th>סוג המבוטח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ביטוח משמר לילד/ה*</td> <td>ביטוח משולב**</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>103.16 ₪</td> <td>עובד/ת</td> </tr> <tr> <td></td> <td>103.16 ₪</td> <td>בן/בת זוג</td> </tr> <tr> <td></td> <td>103.16 ₪</td> <td>ילד בוגר מעל גיל 21 שנה</td> </tr> <tr> <td>24.93 ₪</td> <td></td> <td>ילד/ה בגיל 5 עד 21 שנה</td> </tr> </tbody> </table>	סוג הביטוח		סוג המבוטח	ביטוח משמר לילד/ה*	ביטוח משולב**			103.16 ₪	עובד/ת		103.16 ₪	בן/בת זוג		103.16 ₪	ילד בוגר מעל גיל 21 שנה	24.93 ₪
סוג הביטוח		סוג המבוטח																
ביטוח משמר לילד/ה*	ביטוח משולב**																	
	103.16 ₪	עובד/ת																
	103.16 ₪	בן/בת זוג																
	103.16 ₪	ילד בוגר מעל גיל 21 שנה																
24.93 ₪		ילד/ה בגיל 5 עד 21 שנה																
		<p>*מבוטח שהוא ילד מגיל 5 עד גיל 21 שנה - יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת כמפורט בפרק א', בנספח א' לפוליסה.</p> <p>**מבוטח בוגר מעל גיל 21 שנה - יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת, טיפולי וניתוחי חניכיים וטיפולים שיקומיים, שיקום על גבי שתלים דנטאליים כמפורט בפרקים א', ב', ג', ד' בנספח א' לפוליסה.</p> <p>■ המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.2.2017 על פי מדד חודש דצמבר 2016 שפורסם ביום 15.1.2017 בהתאם למצוין בסעיף 7.1 בפוליסה.</p>																
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	כמפורט בסעיפים 7.7 ו-7.8 בפוליסה.																
תנאי ביטוח	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	<p>ביטול הביטוח: 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 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.</p>																

תנאים	סעיף	נושא
<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> <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>לענין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -</p> <p>"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח 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 המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה, שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.</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>	<p>תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח</p>	<p>תנאי ביטול</p>
<p>פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5.1 בפוליסה, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.</p>	<p>תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח</p>	
<p>הפסקת הביטוח תכנס לתוקפה במועד תום תקופת הביטוח או בסוף החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיימה, לפי המוקדם ביניהם במקרים המנויים בסעיף זה כדלהלן:</p> <p>1. באחד בחודש העוקב למועד בו הסתיימה העסקתו של העובד/ת יבוטל הביטוח לעובד ולבני משפחתו, (אם וככל שצורפו לביטוח) ובתנאי כי התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח.</p> <p>2. בן/בת זוג של עובד/ת המוטב שנישואיו/ה הגיעו לקיצם בגירושים. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח של בת זוגו או בן זוגו של המוטב לסיימה באחד בחודש העוקב למועד בו התקבלה הודעת הביטול בכתב אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. אם ילדיו של המוטב שהינו עובד/ת ימשיכו להיות סמוכים על שולחנה/ה, לא תבוא תקופת הביטוח שלהם לסיימה.</p>	<p>תום תקופת הביטוח</p>	

תנאים	סעיף	נושא
<p>3. פטירתו של המוטב, תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה, בני משפחתו של המוטב אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עם תום תקופת הביטוח לפי בחירתם.</p> <p>4. צאתו של המוטב לתקופת חל"ת או אם נשלח לעבוד בחו"ל ובלבד שיצא לחו"ל לתקופה העולה על 3 (שלושה) חודשים. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיימה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. למרות האמור לעיל, תהיה המבטחת רשאית לבטח את המוטב למשך תקופת שהייתו בחל"ת או בחו"ל, וזאת בתנאי שדמי הביטוח עבור תקופה זו ישולמו בכרטיס אשראי או בהוראת קבע לחיוב חשבונו של המוטב לטובת המבטח.</p> <p>5. אי חזרתה של עובדת מוטבת מחופשת לידה. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיימה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה בתקופת היותה של המוטבת בחופשת לידה יהיו זכאים היא ובני משפחתה (אם וככל שצורפו לביטוח) לכיסוי על פי הפוליסה. וזאת, בתנאי ששולמו למבטח דמי הביטוח החודשיים בגין תקופה זו.</p> <p>6. חדל עובד להיות זכאי לביטוח לפי איזו מן ההוראות שבסעיף זה לעיל, יבוטל ביטוחו וביטוח בני משפחתו בהתאם להוראות סעיף זה.</p> <p>7. מבטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, ויבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח.</p> <p>8. 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.</p> <p>ובכפוף לסעיף 6 בפוליסה.</p>	<p>תום תקופת הביטוח</p>	<p>תנאי ביטול</p>
<p>אין.</p>	<p>החרגה בגין מצב רפואי קיים</p>	<p>חריגים</p>

נושא	סעיף	תנאים
חריגים	סייגים לחבות המבטח	בפוליסה, סעיף 13. נספח א' לפוליסה, פרק א' - טיפולים משמרים, סעיף ג'. נספח א' לפוליסה, פרק ב' - טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטליים), סעיף ג'. נספח א' לפוליסה, פרק ג' - טיפולי שיקום הפה (פרותטיים), סעיף ג'. נספח א' לפוליסה, פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים, סעיף ג'.
כפל ביטוח		עם הצטרפותך לפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית זו או מציעים, כי תבחן אם קיימת לך פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית נוספת בהראל. אם התשובה חיובית, אנו ממליצים שתבחן את היקף הכיסויים החלים עליך, ואת התאמתם לצרכיך ולצרכי משפחתך ולאור זאת תחליט אם הנך זקוק ליותר מפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית אחת. 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). 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, ויצוינו בה שמך, מספר תעודת הזהות שלך, מספר הטלפון שלך ומספר הפוליסה הנוספת שבה הנך חבר (הורה יכול לפנות בהודעה כאמור גם ביחס לילדיו הקטינים). 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.
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. זאת, בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.

תנאים	נושא
<p>הראל חברה לביטוח מעמידה לרשות המבוטחים שירות טלפוני באגף ביטוח שיניים בימים א'-ה' בין השעות 08:00 - 16:00 בטלפון: 03-7547222.</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>	<p>שירות למבוטחים</p>
<p>מידע זה הינו אינפורמטיבי בלבד והתנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים.</p>	

ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

הסכומים הנקובים בטבלה צמודים, מדי חודש בחודשו, למדד המחירים לצרכן ונכונים ליום 1.12.2016 על פי מדד חודש אוקטובר 2016 שפורסם ב 15.11.2016.

מחירון הראל - טיפולים משמרים				
קודי טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/מוכר	פעם אחת בתקופת ביטוח.	73.98	לא
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	פעם אחת בשנת ביטוח.	73.98	לא
D0210000	צילום סטטוס מלא או לחילופין	שני צילומים בתקופת הביטוח.	220.21	לא
D0330000	צילום פנוממי		121.19	לא
D0240000	צילום אוקלוזלי	שני צילומים בשנת ביטוח (צילום סגרי).	29.12	לא
D0270000	צילום נשך - צילום אחד	זוג צילומים בשנת ביטוח.	29.12	לא
D0220000	צילום פריאפיקלי	ללא הגבלה למטרת אבחון.	29.12	לא
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	למבוטח בוגר מעל גיל 12 שני טיפולים לשנת ביטוח למבוגר.	154.21	לא
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף	לילד/ה עד גיל 12 שנה מכוסה ישיבה אחת בשנת ביטוח.	154.21	לא
D1208010	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד, ילד	אחד לשנת ביטוח לילד/ה עד גיל 16.	57.26	לא
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.	163.44	לא
D7210000	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.	381.28	לא
D7140010	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה		163.44	לא
D7220000	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה		381.28	לא

קודי טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	אחד לשן בתקופת ביטוח.	796.21	לא
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			לא
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			לא
D3426000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף באותה שן		636.21	לא
D3920000	המיסקציה	אחד לשן בתקופת ביטוח.	373.99	לא
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	פתיחה וניקוז מורסה כירורגי - אחד לשן בתקופת ביטוח.	319.75	לא
D3220000	קטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	בשיני חלב, אחד לשן בתקופת ביטוח.	157.51	לא
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	טיפול שורש יכוסה כתוצאה מפגיעה עששיתית במוך השן אשר גרמה לפגיעה דלקתית נמק או מורסה ואשר ניתן לראותה בצילום אבחנתי שלפני הטיפול, טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.	419.13	לא
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		תעלה 1 - 419.13	לא
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		שתי תעלות - 523.35	לא
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי		665.77	לא
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי		780.74	לא

קודי טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית	טיפול שורש יכוסה כתוצאה מפגיעה עששתית במוך השן אשר גרמה לפגיעה דלקתית נמק או מורסה ואשר ניתן לראותה בצילום אבחנתי שלפני הטיפול, טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.	501.09	כן
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		תעלה 1 - 501.09	כן
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		שתי תעלות - 669.69	כן
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת		838.31	כן
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות		1035.21	כן
D2140000	שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע		סתימה אחת לשן אחת לשנה.	191.63
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	לא		
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	לא		
D2161000	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	לא		
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל - משטח 1, קדמי	סתימה אחת לשן אחת לשנה.	302.76	לא
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל - 2 משטחים, קדמי			לא
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל - 3 משטחים, קדמי			לא
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי			לא

קודי טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) ברופא שיניים שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, אחורי	סתימה אחת לשן אחת, לשנה.	302.76	לא
D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, אחורי			לא
D2393000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, אחורי			לא
D2394000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי			לא
D3110000	כפוי מוך - ישיר, לא כולל סתימה סופית	כלול במחיר הסתימה.		לא
D2951000	אחיזת פנים - לכל שן, בנוסף לשחזור	פין פרה - פולפרי לחיזוק השחזור, עד 3 פינים פרה פולפריים לסתימה.	51.97	לא
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה**	כתר טרומי אחד לשן בתקופת ביטוח, בשיניים נשירות (חלביות) לילד עד גיל 12 שנים. ההחזר יבוצע ישירות למבטח.	185.41	לא
D1351000	איטום חריצים, לכל שן	לילד/ה עד גיל 14 שנה לכל הפה בשיניים קבועות שמספרן 4,5,6,7 טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.	65.03	לא
D9110000	עזרה ראשונה - טפול בכאב שיניים**	שלוש פעמים בשנת ביטוח בתנאי שאינו חלק מטיפול שעבורו יידרש החזר.	145.02	לא
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה**	למבטח בוגר, בבית חולים ציבורי כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה, הרדמה אחת בתקופת ביטוח. ההחזר יבוצע ישירות למבטח.	858.35	לא
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים - מעל שעה**			לא

קודי טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) לרופא שיניים שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדו**	לילדה עד גיל 12, אחד בשנת ביטוח. ההחזר יבוצע ישירות למבוטח.	174.88	לא
D9230000	אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טפול דנטלי**	טיפול בגז צחוק לילד עד גיל 14 שנה, כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה, פעמיים בשנת ההחזר יבוצע ישירות למבוטח.	150.91 או עד 50% מההוצאה בפועל הנמוך ביניהם	לא
* בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית מקור, אך לא יותר מסכום ההחזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.				
**ההחזר הכספי בגין טיפול זה יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה חתום על ידי הרופא המטפל בצירוף חשבונית מס מקור וצילומים נלווים ויקבל החזר בגבול התשלום בפועל אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר הנמוך ביניהם.				

טיפול חניכיים (פריודונטיה)

- מבטח מעל גיל 21 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי חניכיים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול פריודונטי יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש ולאחר השלמת הטיפול המשמר.
- כל טיפולי החניכיים שאושרו בכתב על ידי המבטח יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל.

קודי טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח		צורך באישור המבטח מראש
			השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	
D0180000	הערכה פריודנטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר	שתי בדיקות לתקופת ביטוח.	54.24	162.71	לא
D1110000	טיפול מונע - מבוגר הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר	בנוסף למכסה, בכיסוי המשמר, יכוסו 2 טיפולי הסרת אבנית נוספים, יבוצע במרפאת פריודונט.	44.94	134.83	לא
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לשיבה, 30 דקות	ארבע ישיבות לתקופת ביטוח ולא יותר משיבה אחת ביום.	49.73	149.21	כן
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין	אחד מהניתוחים לכל אחד מרבעי הפה לתקופת ביטוח. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח	722.90	2168.75	כן
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה	כגון תוספת עצם מלאכותית / עצם מן החי / אמדוגן / ממברנה וכדומה.			כן

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קודי טיפול
	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)			
כן	585.80	195.27	קיבוע אלמגם/ קיבוע מרכב אחד אחד ללסת בתקופת ביטוח.	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	D4321000
כן	564.77	החזר יבוצע ישירות למבוטח	3 ללסת בתקופת ביטוח.	הארכת כותרת**	D4249000
כן	225.48	75.16	אחד ללסת בתקופת ביטוח.	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	D7510000
כן	395.53	131.85	אחד בתקופת ביטוח ולפחות 6 חודשים לאחר גמר ביצוע ניתוח כירורגי.	טיפול תחזוקה פריודונטלי	D4910000
כן	115.54	החזר יבוצע ישירות למבוטח	לאחר 3 חודשים משלב המניעה. אחד לשן לתקופת ביטוח.	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן**	D4381000
כן	521.73	החזר יבוצע ישירות למבוטח	אחד בתקופת ביטוח.	סד סיגרי/סד לילה**	D9940010

*מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר למבוטח יהיה בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית מס מקור אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך ביניהם.

**ההחזר הכספי בגין טיפול זה יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה חתום על ידי הרופא המטפל בצירוף חשבונית מס מקור וצילומים נלווים ויקבל החזר בגבול התשלום בפועל אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר הנמוך ביניהם.

מבוטח הפונה לרופא שיניים שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית לפי המפורט לעיל.

טיפולים בשיקום הפה (פרותטיים)

- מבוטח מעל גיל 21 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולים פרותטיים בכפוף להוראות, לתנאים והסייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול פרותטי יבוצע אך ורק לאחר הגשת תוכנית טיפולים למבטח לצורך אישור מוקדם של המבטח לפני הטיפול וקבלת אישורו בכתב לביצוע התוכנית במלואה או בחלקה ולאחר השלמת הטיפול המשמר.
- הכיסוי הביטוחי לטיפולים המפורטים להלן, הינו אחד לשן או אחד ללסת לפי העניין, לתקופת ביטוח, אלא אם צוין אחרת.

קודי טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח		צורך באישור המבטח מראש
			השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	
D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם או לחילופין	מבנה ישיר אחד לשן בתקופת ביטוח.	128.82	386.45	כן
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	מבנה יצוק אחד לשן בתקופת ביטוח.	218.69	656.06	כן
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	כתר אחד לשן בתקופת ביטוח.	483.79	1451.80	כן
D5213000	תותבת חלקית עליונה נשלפת מויטליום, כולל ויים, נחות ושיניים	תותבת חלקית מויטליום אחת לכל לסת בתקופת ביטוח.	1113.32	3339.95	כן
D5214000	תותבת חלקית תחתונה נשלפת מויטליום, כולל ויים, נחות ושיניים או לחילופין				
D5211000	תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף, כולל ויים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	תותבת חלקית אחת לכל לסת בתקופת ביטוח.	663.71	1991.13	כן
D5212000	תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל ויים, נחות ושיניים				

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קודי טיפול
	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)			
כן	3033.99	1011.33	תותבת שלמה אחת ללסת בתקופת ביטוח	תותבת שלמה עליונה	D5110000
				תותבת שלמה תחתונה	D5120000
כן	950.00	443.85	תותבת מעבר זמנית על בסיס שרף אקריל, אחד ללסת לתקופת ביטוח.	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	D5810000
				תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים או לחילופין	D5811000
כן	950.00	443.85		תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות	D5820000
				תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות	D5821000
כן	3033.99	1011.33	אחת לכל לסת בתקופת ביטוח.	תותבת על עליונה שלמה	D5863000
				תותבת על תחתונה שלמה	D5865000
כן	510.87	193.09	כיפת שורש אחת לגדם (לשן) לתקופת ביטוח.	כיפת שורש	D2975000
כן	129.10	43.04		הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	D5650000
כן	114.92	38.31		כל שן נוספת	
כן	127.58	42.53		הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	D5660000
כן	296.05	98.69	תיקון שבר או סדק בתותבת.	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	D5510000
כן	126.46	42.15	הלחמת תותבת.	תיקון שלד יצוק של תותבת	D5620000
כן	880.75	293.58	אחד בתקופת ביטוח.	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	D5710000
				חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה	D5711000

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קודי טיפול
	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)			
כן	296.24	98.74	אחד בתקופת ביטוח.	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	D5730000
				ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	D5731000
				ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	D5740000
				ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה	D5741000
כן	341.32	113.77	אחד בתקופת ביטוח.	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	D5750000
				ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	D5751000
				ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	D5760000
				ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה	D5761000
כן	229.03	76.35	תיקון פנים (פסטה).	ציפוי שן משרף / אקריל בצד השפתי labial - במרפאה	D2960000
כן	800.28	266.76	שני מחברים לכל לסת בתקופת ביטוח.	מחבר מדויק / חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	D6950000
מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר למבוטח יהיה בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית מס מקור אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך ביניהם.					
החלפת שחזור - בפניה לרופא שיניים שבהסכם המבוטח ישלם השתתפות עצמית גבוהה ב 50% מהנקוב בעמודת "השתתפות עצמית" כמפורט לעיל, בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם תקרת ההחזר המירבי למבוטח תהיה נמוכה ב-50% מהנקוב בעמודת "תקרת ההחזר" כמפורט לעיל.					
מבוטח הפונה לרופא שיניים שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית לפי המפורט לעיל.					

מחירון הראל שתלים ושיקום

על גבי שתלים דנטאליים

- מבטוח/ת מעל גיל 21 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 לטיפול ומחלות חניכיים (פריודונט), 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 לטיפול וניתוחי חניכיים (פריודונט) בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא "מורשה" בהסכם עם המבטח.

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קודי טיפול
	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	השתתפות עצמית של המבטח (בש"ח)			
כן	89.89	ההחזר יבוצע ישירות למבטח	אחד בתקופת ביטוח.	בדיקת רופא שיניים מומחה**	D9310000
כן	2702.78	1801.86	שמונה שתלים לכל הפה, עד ארבעה שתלים ללסת לתקופת ביטוח.	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	D6010000
כן	558.03	372.02	מבנה אחד לתקופת ביטוח לכל שתל מכוסה.	מבנה טרומי לשתל דנטלי	D6056000
כן	1161.58	774.39	כתר אחד לתקופת ביטוח לכל שתל מכוסה.	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	D6060000

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קודי טיפול
	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)			
כן	3033.99	1011.33	תותבת הרכבת אחת ללסת ביטוח.	תותבת על עליונה שלמה	D5863000
				תותבת על תחתונה שלמה	D5865000
כן	1797.8	החזר יבוצע ישירות למבוטח	הרמת סינוס פתוחה בלסת עליונה פתוחה, כולל עצם / תחליפי עצם וממברנה - אחת ללסת עליונה בתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים.	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית	D7952000
כן	379.93	253.30	צילום אחד ללסת בתקופת ביטוח.	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית ופענוח - ביצוע של לסת עליונה	D0366000
				טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית ופענוח - ביצוע של לסת תחתונה	D0365000
*מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר למבוטח יהיה בגבול 60% מהתשלום בפועל לפי חשבונית מס מקור אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך ביניהם.					
**ההחזר הכספי בגין טיפול זה יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה חתום על ידי הרופא המטפל בצירוף חשבונית מס מקור וצילומים נלווים ויקבל החזר בגבול התשלום בפועל אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר הנמוך ביניהם.					
מבוטח הפונה לרופא שיניים שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית לפי המפורט לעיל.					

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח	צורך באישור המבטח מראש
כיסויים במסגרת מרפאות ורופאים שבהסכם			
שטר ביטחון	אין.		
אחריות לטיפולי המשך	<p>חבות המבטח 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח. ■ טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח. 		

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 רפואי שיניים קבוצתי

צרופה ב' 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:** חרסה סטודיו יצרני כלים סניטריים בע"מ.
- 1.4 **המבוטח:** עובד/ת כפי שיקבע על ידי בעל הפוליסה המזכה אותו להיות מצורף לביטוח ו/או בן/בת זוגו ו/או ידוע/ה בציבור וכל ילדיהם אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה.
- 1.5 **עובד קיים:** כל מי שהינו עובד/ת אצל בעל הפוליסה במועד תחילת הפוליסה, המועסק על ידי בעל הפוליסה, בכלל זה מי שנמצא/ת בחופשת לידה ו/או מי שהינו בחופשה ללא תשלום.
- 1.6 **עובד חדש:** עובד/ת שלא היה מועסק אצל בעל הפוליסה במועד תחילת הפוליסה.
- 1.7 **בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של עובד/ת מבוטח, כבני/ות זוג יחשבו גם ידוע/ה בציבור.
- 1.8 **ילד:** ילד של עובד/ת מבוטח ו/או ילד של בן/בת זוג של העובד/ת המבוטח שגילו מגיל 5 ועד 21 שנים.
- 1.9 **ילד בוגר:** ילד של עובד/ת מבוטח שמלאו לו 21 שנים.
- 1.10 **גיל:** גיל המבוטח ייחשב לפי הראשון לחודש במועד יום הולדתו.
- 1.11 **מוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי המבוטח, אם לא ניתנה הוראה כזו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, רק יורשיו החוקיים של המבוטח.
- 1.12 **מבוטחים קיימים:** מבוטחים אשר היו מבוטחים במועד תחילת פוליסה זו במסגרת הפוליסה הקודמת.
- 1.13 **פוליסה קודמת:** פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית של בעל הפוליסה שהייתה בתוקף ערב תחילת הביטוח על פי פוליסה זו ו/או פוליסה קבוצתית או פרטית של המבוטח שהייתה בתוקף ערב תאריך הצטרפותו של המבוטח לפוליסה.
- 1.14 **הסכם הביטוח:** הסכם מיום 1.5.2017 בין בעל הפוליסה לבין המבטח לעריכת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי חרסה סטודיו יצרני כלים סניטריים בע"מ. ובני משפחותיהם ועד ליום 30.4.2022 למשך 60 חודשי ביטוח רצופים.
- 1.15 **תאריך תחילת הביטוח:** 1.5.2017.
- 1.16 **תאריך הצטרפות:** התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה ותאריך זה נקוב בדף פרטי הביטוח כ"תאריך תחילת הביטוח".
- 1.17 **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
- 1.18 **שנת ביטוח:** תקופה בת שנים עשר חודשים רצופים, המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שנים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה רצופה נוספת של שנים עשר חודשים הבאה לאחר שנת הביטוח שחלפה.
- 1.19 **מקרה הביטוח:** מערך נסיבתי ועובדתי, המבוסס על אבחנה ותיעוד רפואי בכתב, המזדגם בצילום אבחנתי ו/או צילום שיניים "פוטו" לפי העניין, שאירע למבוטח במהלך

תקופת הביטוח ומוגדר 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 אצל המבטח בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בנספח הטיפוליים במהלך תקופת הביטוח, למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כאמור בסעיף 6.3 להלן.

1.20 דמי הביטוח/פרמיה: הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.

1.21 מדד: מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד כלשהו שיווהד לשירותי בריאות.

1.22 מדד הבסיס: מדד חודש דצמבר 2016 שפורסם ביום 15.01.2017.

1.23 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.

1.24 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, תשלום לו ישירות על ידי המבטח והמבוטח לפי העניין 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.

1.25 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.

1.26 שיננית: בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.

1.27 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.

1.28 מעבדה: מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כמעבדה רפואית.

1.29 בית חולים ציבורי: בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי במאגר המידע של משרד הבריאות.

1.30 בית חולים שבהסכם: בית חולים ציבורי כמוגדר לעיל, הנמצא בהסכם עם החברה, במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.

1.31 רופא המבטח: רופא שיניים שימונה על ידי המבטח לעסוק בענייני תביעות במחלקת תביעות שיניים אצל המבטח.

1.32 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.

- 1.33. **לוח תגמולי ביטוח ולוח ההשתתפות עצמית:** לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והמציין את סכומי ההחזר שעל המבוטח לשלם למוטב בגין טיפולים המכוסים על פי פוליסה זו, וכן את גובה ההשתתפות העצמית שעל המוטב לשאת, כשהם צמודים למדד.
- 1.34. **ההשתתפות 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 **"ההשתתפות עצמית"**.
- בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם -** ישפה המבוטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי סכום / שעור ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה, או בסכום תקרת ההחזר, הנמוך מבין השניים.
- 1.35. **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.
- 1.36. **צירוף בהסכמה:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף וולונטארי הדורש את הסכמתו המפורשת מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים ואת דמי הביטוח בעד כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי 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 (מאחר והמבוטח נושא בעלות כלשהיא עבור הביטוח).
- 1.37. **חול:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.38. **ישראל:** מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 1.39. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.40. **חוזר ביטוח שיניים:** חוזר ביטוח 4-1-2012 "ביטוח שיניים".
- 1.41. **תקנות ביטוח בריאות קבוצתי:** תקנות הפיקוח על שירותים פיננסים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשע"ה - 2015.
- 1.42. **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 לענין פוליסה זו, ורשאי עבור ובשם המבוטחים, לנהל משא ומתן, לכרות את הפוליסה, לשנותה מזמן לזמן ולייצגם אצל החברה בכל ענין הנוגע ו/או הנובע מהפוליסה.

3. אופן ההצטרפות

3.1. מובהר ומוסכם כי כלל האוכלוסייה המבוטחת נכון ליום 30.4.2017 (להלן: "מבוטחים קיימים") יצורפו להסכם בטוח זה מבלי לחתום על טופס הצטרפות, בלא בחינה מיוחדת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה, כמפורט בסעיף 4 (ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה - 2015. (להלן: "צירוף אוטומטי") אולם מבוטח החפץ לצאת מהביטוח, יהיה עליו להודיע למבטח על יציאתו תוך 60 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5.1 להלן **במידה ולא תבע את הביטוח בתקופה זו**. (להלן: "מועד תחילת תקופת ההסכם או מועד תחילת תקופת הביטוח")

3.2. **צירוף בהסכמה** (כהגדרתו בסעיף 1.36 לעיל) יבוצע לאחר מילוי **וחתימת העובד המבוטח** על טופס הצטרפות לצירוף בני משפחתו, הנהוג אצל המבטח, ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח ממשכורתו/ה או באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי בתוך 60 ימים מיום תחילת הביטוח ולא תחול לגביהם תקופת אכשרה.

3.3. **עובד** (כהגדרתו בסעיף 1.5 לעיל) מקרב עובדי בעל הפוליסה, הזכאי להיות מצורף למסגרת ביטוח זו, יצורף לביטוח ממועד תאריך תחילת הביטוח **ותקופת הביטוח לגביו תחל מיום הצטרפותו לביטוח** כמפורט בדף פרטי הביטוח (להלן: "תאריך תחילת הביטוח") בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.

3.4. **עובד חדש של בעל הפוליסה** (דהיינו, מי שהפך להיות עובד בעל הפוליסה לאחר מועד תאריך תחילת הביטוח) יצורף לביטוח תוך 60 ימים מהיום בו קבע בעל הפוליסה כי העובד נחשב עובד כהגדרתו בסעיף 1.6 לעיל ותקופת הביטוח לגביו תחל מיום הצטרפותו לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח (להלן: "תאריך תחילת הביטוח") בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.

3.4.1. **למרות האמור לעיל, מובהר כי הצטרפות בני משפחה של עובד מבוטח תתאפשר עד 24 חודשים מתום תקופת ההסכם.**

3.5. **הצטרפות עובד/ת** - העובד/ת יצורף לתוכנית ביטוח השיניים לבדו/ה בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה.

3.6. הצטרפות בני משפחה

3.6.1. צירוף בני המשפחה של עובד מבוטח לתוכנית הביטוח הינו רצוני (להלן: "צירוף בהסכמה").

3.6.2. העובד/ת המבוטח יכול/ה לבקש לצרף אליו את בן/בת זוג לתוכנית ביטוח השיניים. צרף עובד את בן/בת הזוג לתוכנית ביטוח השיניים יהיה רשאי לצרף לתוכנית גם את כל ילדיו בגילאים 5 עד גיל 21 שנים.

3.6.3. עובד מבוטח הרוצה לצרף אליו את בני משפחתו לביטוח ימלא בקשת הצטרפות לביטוח על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח, לגבי בני המשפחה שברצונו לצרף והוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח, של כל בני המשפחה שצורפו לביטוח, ממשכורתו ויגישן לבעל הפוליסה. **תנאי לצירוף בני משפחה לביטוח הינו צירוף העתק ספח תעודת זהות לטופס ההצטרפות חתום על ידי העובד המבוטח.**

בני משפחה של עובד מבוטח שלא היו מבוטחים, יוכלו להצטרף לביטוח תוך 60 ימים ממועד תחילת תקופת ביטוח זו.

למרות האמור לעיל, מובהר כי הצטרפות בני משפחתו של עובד מבוטח תתאפשר עד 24 חודש מתום תקופת ההסכם.

3.6.4. תנאי לצירוף העובד ו/או בני משפחה של עובד מבוטח לפוליסה, הינו קבלת הסכמתו המפורשת בכתב של העובד לצירופו ולצירופם של בני משפחתו לפוליסה, על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח וכן אישורו של בעל הפוליסה לצירוף.

3.6.5. שלושה חודשים לפני שמלאו לילד של העובד (שצורף לביטוח) 21 שנה, יישלח לעובד מכתב בדבר עדכון דמי הביטוח במלאת לילד 21 שנה, באם לא תימסר הודעה בכתב על המשך הביטוח לילד על ידי העובד המבוטח, הביטוח לילד לאחור גיל 21 שנה יבוטל.

3.7. עובד שנישא במהלך תקופת הביטוח, יוכל לצרף את בן המשפחה הרלוונטי כמבוטח על פי הסכם זה וזאת 60 יום מיום התווספות בן המשפחה כאמור בכפוף לקבלת טופס הצטרפות כאמור בסעיף 3.6.4 לעיל.

3.8. אם צורף לביטוח איזה מבני משפחתו של העובד במועד מאוחר יותר ממועד הצטרפות העובד, תקופת הביטוח של העובד וכל יתר בני המשפחה שצורפו לביטוח, יהיה במועד תום תקופת הביטוח.

3.9. כל עובד מבוטח רשאי לצרף את בני משפחתו לביטוח, ההצטרפות לביטוח תיתכן באחת מהאפשרויות המפורטות להלן:

3.9.1. עובד/ת בלבד.

3.9.2. עובד/ת+ בן/בת זוג.

3.9.3. עובד/ת + בן/בת זוג + כל ילדיהם מגיל 5 עד גיל 21 שנים.

3.9.4. עובד/ת + ילד/ה בוגר מעל גיל 21 שנים.

3.10. 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 יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.

3.11. על כל עובד להודיע למבטח על כל שינוי בפרטיו האישיים שלו ושל בני משפחתו, כפי שנמסרו למבטח בעת עריכת הביטוח, לרבות שינוי במצב המשפחתי ושינוי כתובת. יובהר כי הודעות המבטח למבטח תישלחנה לכתובת האחרונה הידועה לו ותחשבנה כהודעות שנמסרו כהלכה ותקפות לכל דבר ועניין.

3.12. מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, ויבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח.

3.13. הפוליסה תיכנס לתוקפה באם מספר המבוטחים בקבוצה עולה על 50 מבוטחים ביום תחילת הסכם הביטוח.

3.14. בנוסף, המבטח ובעל הפוליסה יהיו רשאים לקבוע בהסכמה מועדי הצטרפות נוספים לפוליסה מעת לעת.

3.15. טיפול שיניים במהלך שירות צבאי

יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.

3.16. 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.

4. 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 לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 171(ג) לחוק עובדים זרים;
- (2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי.
- (3) לא יצרפו 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 פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם המבטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.

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

- (1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;
- (2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באתם 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.

5. תקופת ההסכם

- 5.1 תקופת ההסכם לעניין חוזה זה תהיה למשך 5 שנים (60 חודשי ביטוח רצופים) החל מיום 1.5.2017 (להלן: "תחילת תקופת הביטוח" או "תחילת תקופת ההסכם") ועד ליום 30.4.2022.
- 5.2 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.
- 5.3 כל מבטח שצורף לביטוח יהיה מבטח על פי תנאי חוזה זה ונספחיו מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום ההצטרפות לפי המאוחר ביניהם, ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 5.4 בעל הפוליסה בהסכמת המבטח, רשאי להאריך את תקופת ההסכם לתקופות ביטוח נוספות.

- 5.5 בעל הפוליסה יודיע למבטח בכתב ובחתימת המורשים מטעמו, על כוונתו/אי כוונתו להאריך את תקופת ההסכם, כאמור בסעיף 5.1 לעיל, לפחות 120 יום לפני סיומה.
- 5.6 בעל הפוליסה לא רשאי לבטל הסכם זה לפני תום תקופת ההסכם כאמור בסעיף 5.1 לעיל.

6. תום תקופת הביטוח

- 6.1 הפסקת הביטוח תכנס לתוקפה במועד תום תקופת הביטוח או בסוף החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה, לפי המוקדם מביניהם במקרים המנויים בסעיף זה כדלהלן:
- 6.1.1 באחד בחודש העוקב למועד בו הסתיימה העסקתו של העובד/ת יבוטל הביטוח לעובד ולבני משפחתו, (אם וככל שצורפו לביטוח) ובתנאי כי התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח.
- 6.1.2 בן/בת זוג של עובד/ת המוטב שנישואיו/ה הגיעו לקיצם בגירושים. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח של בת זוגו או בן זוגו של המוטב לסיומה באחד בחודש העוקב למועד בו התקבלה הודעת הביטול בכתב אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. אם ילדיו של המוטב שהינו עובד/ת ימשיכו להיות סמוכים על שולחנה/ה, לא תבוא תקופת הביטוח שלהם לסיומה.
- 6.1.3 פטירתו של המוטב, תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה, בני משפחתו של המוטב אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עם תום תקופת הביטוח לפי בחירתם.
- 6.1.4 צאתו של המוטב לתקופת חל"ת או אם נשלח לעבוד בחו"ל ובלבד שיצא לחו"ל לתקופה העולה על 3 (שלושה) חודשים.
- במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיומה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. למרות האמור לעיל, תהיה המבטחת רשאית לבטח את המוטב למשך תקופת שהייתו בחל"ת או בחו"ל, וזאת בתנאי שדמי הביטוח עבור תקופה זו ישולמו בכרטיס אשראי או בהוראת קבע לחיוב חשבונו של המוטב לטובת המבטח.
- 6.1.5 אי חזרתה של עובדת מוטבת מחופשת לידה. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיומה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה בתקופת היותה של המוטבת בחופשת לידה יהיו זכאים היא ובני משפחתה (אם וככל שצורפו לביטוח) לכיסוי על פי הפוליסה. וזאת, בתנאי ששולמו למבטח דמי הביטוח החודשיים בגין תקופה זו.
- 6.1.6 חדל עובד להיות זכאי לביטוח לפי איזו מן ההוראות שבסעיף זה לעיל, יבוטל ביטוחו וביטוח בני משפחתו בהתאם להוראות סעיף זה.
- 6.1.7 בכל מקרה שהמבוטח יקבל טיפול שיניים אשר איננו זכאי לו לאחר תום תקופת הביטוח או הפסקתו, יהיה חייב בהשבת תגמולי ביטוח, למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כמפורט בסעיף 6.3 להלן.
- 6.1.8 בכל מקרה של הפסקת ביטוח בשל אחת מן הסיבות המפורטות בסעיף זה לעיל יהיה בעל הפוליסה חייב להודיע על כך למבטח בכתב, ללא דיחוי, בצירוף המסמכים הרלוונטיים לביסוס ההודעה.
- 6.1.9 מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, יבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח.
- 6.1.10 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 לסיומה.

6.2 פוליסת לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5.1 לעיל, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבטח בשל כיסויים אלה.

6.3 **חבות המבטח 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 המבטח במהלך תקופת הביטוח.
- 2) טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

6.4 **ביטוח המשך**

למבטח שתקופת הביטוח שלו הגיעה לסיומה בשל אחד מהמקרים המנויים בסעיף זה לעיל, תעמוד האפשרות להמשיך בביטוח על פי תנאי הסכם זה, וכל עוד ההסכם הקבוצתי בתוקף, ובתנאי כי הודיעו בכתב על רצונם להמשיך בפוליסה זו תוך 60 ימים מהפסקת הביטוח לגביהם, ובתוספת פרמיה שתהיה מקובלת באותה עת אצל המבטח עד תום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתי, באמצעות כרטיס אשראי / הוראת קבע אישית והמבטח יהיה רשאי לפנות אליו ולהציע לו לעשות כן.

7. **דמי הביטוח**

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

סוג הביטוח		סוג המבטח
ביטוח משמר לילד/ה	ביטוח משולב	
	103.16 ₪	עובד/ת
	103.16 ₪	בן/בת זוג
	103.16 ₪	ילד בוגר מעל גיל 21 שנה
24.93 ₪		ילד/ה בגיל 5 עד 21 שנה

7.1.1 **מבטח שהוא ילד מגיל 5 עד גיל 21 שנה** - יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת כמפורט בפרק א', בנספח א' לפוליסה.

7.1.2 **מבטח בוגר מעל גיל 21 שנה** - יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת, טיפולי וניתוחי חניכיים וטיפולים שיקומיים, שיקום על גבי שתלים דנטאליים כמפורט בפרקים א', ב', ג', ד' בנספח א' לפוליסה.

7.2 המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.2.2017 על פי מדד חודש דצמבר 2016 שפורסם ביום 15.1.2017 בהתאם למצוין בסעיף 7.1 לעיל. דמי הביטוח יעודכנו באחד בכל חודש על פי שיעור השינוי שחל בין המדד הידוע בראשון לכל חודש, ובין מדד הבסיס.

7.3 דמי הביטוח ישולמו על ידי בעל הפוליסה על פי מכפלת מספר המבטחים בתעריף הנקוב בסעיף 7.1 לעיל, לפי העניין.

7.4 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.

- 7.5. **אופן תשלום דמי הביטוח**
בעל הפוליסה מתחייב להעביר למבטח את מלוא הפרמיה עבור כלל העובדים ובני משפחותיהם שיצטרפו לביטוח.
 בעל הפוליסה יישא **במלוא תשלום הפרמיה** עבור כלל העובדים שצורפו לביטוח, כאשר גביית הפרמיה בגין בני משפחתו של העובד המבוטח ובכלל זה הילד הבוגר, ככל שאלו צורפו לביטוח, תבוצע באמצעות ניכוי מהשכר של כל עובד מבוטח, על יסוד הוראה בלתי חוזרת לניכוי מהשכר עליה יחתום העובד המבוטח כתנאי להצטרפותו ולהצטרפות בני משפחתו לביטוח.
- 7.6. 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.
- 7.7. **התאמת דמי הביטוח ו/או תנאי ביטוח**
 כעבור 30 חודשים מתאריך תחילת הביטוח, תהא רשאית החברה להתאים את גובה דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח לכלל המבוטחים או חלקם, בהתאם להוראות ההסכם, בין היתר בהתאם לתוצאות העסקיות הכוללות פרמיות ו/או התביעות ו/או נתוני חשיפה וכדומה.
- 7.8. 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"** -
- 7.8.1 לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;
- 7.8.2 לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה;
- 7.8.3 למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל בפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;
- 7.8.4 במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;
- 7.8.5 במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

8. ביטול הביטוח

- 8.1. מוטב רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 8.1 (א) להלן:
- 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 מביניהם (להלן - התקופה

הקובעת). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירוף של המבטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירוף של המבטח 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 למבטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבטחים אחרים בפוליסה.

8.2. גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 8.1 לעיל, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.
לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכח הפוליסה של המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 8.1 (א), חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.

"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 8.1 (א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

9. עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי הביטוחי

- 9.1. **טיפול שיניים משמר** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק א' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.2. **טיפול וניתוחי חניכיים (פריודונטי)** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ב' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.3. **טיפולים בשיקום הפה (פרותטי)** - כל הטיפולים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ג' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.4. **טיפולים בהשתלות שיניים** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ד' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.5. הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו כולל החזר הוצאות בגין ריפוי שיניים ו/או מתן שירותים באמצעות רופאי הסדר (בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בטיפולים בהן מצוין בפוליסה) המוצעים למבטח על פי הסכם זה בכפוף למגבלות של כל כיסוי וכיסוי.
- 9.6. הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו כולל:

9.6.1. **עבור עובד/ת ובן/ת זוג/ה וילד בוגר מעל 21 שנה הכיסוי הביטוחי כולל** טיפולי שיניים המצוינים ומוגדרים בנספח א' במפרט הטיפולים בפרקים א', ב', ג', ד' בלבד ומהווים חלק בלתי נפרד מהימנו ובכפוף לכל האמור בסעיף 2.1 לעיל.

- 9.6.2. **עבור ילדי עובד/ת שגילם קטן מ 21 שנה, הכיסוי הביטוחי כולל:**
 טיפולי שיניים המצוינים ומוגדרים בנספח א' במפרט הטיפולים בפרק א' בלבד ומהווים חלק בלתי נפרד מהימנו ובכפוף לכל האמור בסעיף 2.1 לעיל.
- 9.7. הזכאות לקבלת הכיסוי הביטוחי על פי הסכם זה מוקנית למוטב החל מיום 1.5.2017 או מיום צירופו לביטוח, לפי המאוחר ביניהם.
- 9.8. כל טיפול משמר, פריודונטי, פרותטי, השתלות שיניים המוגדרים במפרט הטיפולים (המסומן כנספח א' לפוליסה) יינתן על פי הכיסויים המפורטים בכל פרק בנספח הטיפולים ולפי העניין.

10. תביעות

- הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח מותנית בקיום התנאים הבאים:
- 10.1. מבוטח המבצע טיפול שיניים המחייב אישור החברה מראש, חייב לקבל את אישור המבטח בטרם תחילת ביצוע הטיפול למעט אם צוין אחרת.
 הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח על ידי המבוטח או על ידי נותן שירות שבהסכם, לפי העניין, על גבי טופס הנהוג אצל המבטח. **המבטח ימסור למבוטח את החלטתו תוך 21 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה לאישור במשרדי החברה.**
- 10.2. תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור.
- 10.3. 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.
- 10.4. המבוטח לא יוגבל לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח.
- 10.5. שונתה תוכנית הטיפול לאחר מתן האישור, לא יהיה המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא אם היה מאשר את תוכנית הטיפולים, אילו הוגשה במועד.
- 10.6. מבוטח שהחל בטיפול חייב לסיימו אצל אותו רופא לגביו ניתן האישור המוקדם. המבוטח יהיה רשאי לעבור לרופא אחר לגמר הטיפול בתנאי שקיבל מראש את אישור המבטח לעשות כן.
- 10.7. לשם קבלת האישור המוקדם יוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לבירור חבותו ובכלל זה תוכנית הטיפול כשהיא חתומה על ידי נותן השירות המבצע את הטיפול בצירוף צילומי רנטגן קריאים, בעלי ערך אבחנתי ואבזרי אבחון.
- 10.8. המבטח ישיב לכל פניה לאישור מוקדם/עריער תוך 21 ימי עבודה מעת קבלת הבקשה אצל המבטח.
- 10.9. **סודיות רפואית** חתימת המבוטח על כתב ויתור על סודיות ומסירת הפרטים והמסמכים הדרושים לחברה בקשר עם הטיפולים הרפואיים שערך בשינוי.
- 10.10. **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.
- 10.11. המבוטח העביר לחברה **"טופס תביעה של המבטח"**, וצרף גם חשבוניות מס מקור / העתק נאמן למקור וכן מסמכים נוספים בהתאם למצוין בפוליסה.
- 10.12. **בדיקה רפואית** החברה תהיה רשאית לדרוש מהמבוטח לעבור בבדיקה רפואית אצל רופא שיניים, בשל כל טיפול שנערך למבוטח והמבוטח יהיה חייב להיענות לדרישה זו.
- 10.13. ההסכם על פיו ישולמו תגמולי הביטוח היה בתוקף לגבי המבוטח.

10.14. מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים.

10.15. **תשלום תגמולי ביטוח למבטח** - בוצע טיפול שיניים המכוסה על פי פוליסה זו אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח ישולמו תגמולי ביטוח למבטח:

א. בתוך 21 ימי עבודה ממועד קבלת כל המסמכים והצילומים במשרדי החברה הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו וככל שיידרש לפי העניין לאשור ותשלום התביעה, כמפורט במפרט הטיפולים.

ב. **בהתאם לאמור בסעיף 11 תגמולי ביטוח להלן.**

ג. **בהצגת חשבוניות מקוריות או בהעדר חשבונית מקורית** - על המבטח להציג העתק של המסמכים המקוריים בצרוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו הגורם בגין הסכום ששילם למבטח בגין מסמכים אלו או בצרוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.

ד. תביעות לגבי מקרי ביטוח שאירעו בתקופת הפוליסה הקודמת - יטופלו על פי חוזר ביטוח שיניים: חוזר ביטוח 4-1 - 2012, לפי העניין.

ה. אימות ביצוע שיחזור פרוטתי יכול להיעשות בדרכים הבאות:

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

10.16. **תקופת ההתיישנות** של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת היא שלוש שנים מיום קרות מקרה ביטוח.

11. תגמולי הביטוח

11.1. תשלום תגמולי הביטוח המגיעים למבטח על פי הפוליסה ישולמו כנגד חשבוניות מקוריות או העתק נאמן למקור ובתנאים המפורטים בפוליסה.

11.2. **לנותן השירות בהסכם** ישולמו תגמולי ביטוח על פי תנאי ההתקשרות המסוכמים עמו ובתנאים המפורטים בפוליסה **ובתנאי ששולמה לנותן השירות השתתפות העצמית של המבטח בטיפול, במידה וקיימת כזו.**

11.3. תשלום תגמולי הביטוח המגיעים למבטח על פי הפוליסה - יבוצע באחת משתי הדרכים שלהלן:

א. למוטב (במקרה שבו המבטח נפטר - לעיזבון/יורשי המבטח) - כנגד חשבונית מקור או העתק נאמן למקור (בתנאים המפורטים בפוליסה).

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

11.4. **כתב התחייבות כספית**

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

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

11.5. זכות קיזוז

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

11.6. המבטח יישא במיסים החלים על דמי הביטוח.

11.7. כפל ביטוח

(א) המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המוטב על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה, אף 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, וישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

11.8. המבטח יהיה זכאי לשיפוי בגין טיפול משמר חרום, המבוצע בחו"ל.

האישור להשבת תגמולי הביטוח יתבצע בהתאם לכיסויים וההנחיות המופיעים במפרט הטיפולים המשמרים ותקרת החזר תחושב על פי לוח התגמולים המשמר שלהלן.

12. הצמדה

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

12.2. חישוב הצמדה 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 המבטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין מדד הבסיס.

13. סייגים לחבות המבטח

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

13.1. 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.

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

13.3. טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים לגביו בפוליסה או בנספחי הטיפולים.

13.4. טיפולי שיניים הקשורים באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה ו/או שחיקה ו/או בלאי.

13.5. ההזדקקות כולה לטיפול השיניים נגרמה על ידי המוטב/ת ובמידה.

13.6. בגין תרופות שהמבטח/ת נזקקה/ה להן בקשר לטיפול שיניים.

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

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

- 13.9. חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בהסכם זה ונספחיו. למעט המתחייב מטיפול חלופי כמפורט בסעיף 10.10 לעיל.
- 13.10. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין כל טיפול אשר הוחרג במפורש בפוליסה ו/או בנספחיה, וכן בגין כל טיפול הוחרג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח.
- 13.11. הכשלה של ברור החבות (סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח) לא קוימה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקוימה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
- 13.11.1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 13.11.2. אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.
- 13.11.3. 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.

14. תחלופי, זכות שיפוי כלפי צד שלישי

- 14.1. אם בגין מקרה הביטוח הייתה למוטב גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למוטב תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם, ומבלי לפגוע בזכות המוטב לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המוטב מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. 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.
- 14.2. המבטח מתחייב לוותר על זכותו לשיפוי כלפי צד שלישי כאשר מקרה ביטוח נגרם בתום לב על ידי גוף או אדם שמוטב סביר לא היה תובע ממנו פיצוי עקב היותו קרובו של המוטב או אורחו, וכלפי אדם או גוף שהמוטב ויתר על זכות השיבוב כלפיו בכתב, לפני קרות מקרה הביטוח. כמו כן מתחייב המבטח לוותר על זכותו כאמור כלפי בעל הפוליסה, בעלי המניות בה, מנהליה עובדיה וכל אדם או גוף הנמצא בשירותה.
- 14.3. בפוליסות ביטוח שתגמולי הביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

15. מתן מסמכים והודעות למבוטח

- 15.1. (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.
- (1) על אף האמור בסעיף 15.1(א), חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויצוין-
- (1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;
- (2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;

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

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

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

16. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח

16.1. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח בסעיף זה, ימסור המבוטח 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 המבוטח, 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 המבוטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

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

16.1.2. הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבוטח 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.

16.1.3. 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.

16.2. 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.

16.3. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

א. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח באם לא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 4(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, והודיע המבוטח למבוטח 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.

17. שינויים

- 17.1. כל מקרה בו מנוסחים הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.
- 17.2. כל שינוי או הוספה לפוליסה זו ייעשו בכתב בלבד ויחתמו ע"י בעל הפוליסה והמבטח.
- 17.3. החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.
- 17.4. 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.

18. שירות

- לרשות עובדי חברת חרסה תעמוד נציגת שירות לקוחות מטעם כרמים סוכנות לביטוח (1997) בע"מ במשרדי הסוכנות או במשרדי המפעל ותעבוד בתקשורת on line עם מערכת התביעות של הראל ותיתן מענה אישי, מיידי ומקצועי במועדים קובעים שיתואמו מראש עם נציגי חברת חרסה.
- להלן הפעילות שתבוצע בנושא תפעול התביעות:
- 18.1. קבלת חומר ביטוחי מהמבוטחים (ישירות/דואר) הכולל: תביעות, התייעצויות, ברורים וכדו'.
 - 18.2. טיפול בחומר התביעה - כאשר חסרים פרטים כגון: פירוט הטיפול שבוצע, צילומים וכו', הנציגה תיצור קשר ישירות עם המבוטח ותיידע אותו/תיצור קשר ישירות עם המרפאה להשלמת החומר הדרוש.

- 18.3. טיפול פרונטאלי וטלפוני במבוטחים - הסבר על הכיסוי הביטוחי, זכאות ותנאי קבלת ההחזרים עבור הטיפולים המכוסים, אישורים ודחיות - הנציגה תגיע עם מחשב נייד ובו כל האינפורמציה.
- 18.4. אפשרות לקבלת בירורים דרך המייל האישי לזירוז טיפול בתביעה לתשלום/התייעצות.
- 18.5. כל בקשה, טענה, נבדקת מול הגורמים הרלוונטיים בהראל ובכרמים סוכנות לביטוח.
- 18.6. לרשות אנשי הקשר בחרסה תעמוד נציגת שירות לקוחות באמצעות הטלפון או באמצעות מייל במשרדי כרמים סוכנות לביטוח מרח' העצמאות 48 באר שבע, בטל' 08-6262111/106, שתיתן שירות ייחודי ומהיר לאנשי קשר בארגון ולזירוז התייעצות, תשלומים, ומתן מידע ואינפורמציה וליווי מקצועי בהקשר לכיסוי הביטוחי במסגרת תכנית ביטוח השיניים וכגיבוי מעבר לשירות של נציגת שירות הלקוחות. לא יהא כל תוקף לכל שינוי, תיקון ו/או ויתור על הוראת הסכם זה, אלא אם נעשה במסמך בכתב אשר נחתם על ידי שני הצדדים.

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 תיחשב 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

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

נספח להסכם הביטוח הקבוצתי

כתב התחייבות של בעל הפוליסה

חרסה סטודיו יצרני כלים סניטריים בע"מ

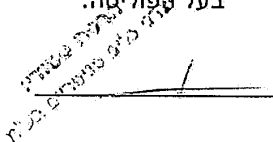
ח.פ. 511052409

ת.ד. 30

באר שבע

- א. 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 חרסה סטודיו יצרני כלים סניטריים בע"מ ובני משפחותיהם, הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.
- ב. בהתאם לתקנה 7 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשע"ה-2015
הנני מצהיר כי דמי הביטוח עבור העובד/ת הינם במימון מלא על ידי בעל הפוליסה לרבות גילום שווי המס בגין הטבה זו.
בכל מקרה בו יחול שינוי בגובה ההשתתפות של בעל הפוליסה בתשלום דמי הביטוח עבור עובדי בעל הפוליסה במלואה או בחלקה או הרחבתה - הנני מתחייב להודיע להראל חב' לביטוח על שינוי זה תוך 90 ימים מראש וכן לשלוח למבוטחים בפוליסה הודעה לפחות 60 ימים לפני שיחול שינוי, בנוסח הודעה שיאושר מראש על ידי המבוטח.

בעל הפוליסה:



חרסה סטודיו יצרני כלים סניטריים בע"מ

להלן עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי

נספח א' לפוליסה

פרק א' - טיפולי שיניים משמרים

א. מקרה ביטוח

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

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

ב. תגמולי ביטוח

1. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות מקוריות ובניכוי השתתפות עצמית בגין הטיפול המכוסה במידה וקיימת או בסכום תקרת החוזר הנמוך מבניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.

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

ג. סייגים לחבות המבטח

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

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

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

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

3. טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.

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

רשימת הטיפולים המכוסים

1. שירותי אבחון

- 1.1. הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/מוכר
מתבצעת קודם להתחלת הטיפול וכוללת מילוי של טופס בדיקה ראשונית, רישום של הממצאים הדנטליים והאורליים וכן תכנית טיפולים.
כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת בתקופת ביטוח.
- 1.2. הערכה תקופתית של הפה - מטפל מוכר
מלווה ברישום ממצאי בדיקה על גבי טופס הנהוג אצל המבטח.
כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת בשנת ביטוח.
- 1.3. צילומי רנטגן
צילומי רנטגן יבוצעו אך ורק על פי בדיקה בפועל והפנייה בכתב של רופא שיניים מטפל.
כיסוי ביטוחי פעמיים בתקופת ביטוח (סטטוס/פנורמי) מתוך האפשרויות המצוינות להלן, בלסת מחוסרת שיניים יכוסה צילום פנורמי בלבד.
 - 1.3.1. **צילום סטטוס מלא**
סדרה של עד 14 צילומים פריאפיקליים, הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.
או לחילופין
 - 1.3.2. **צילום פנורמי**
צילום פנורמי הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.
 - 1.3.3. **צילום נשך - צילום אחד**
צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות.
הכיסוי הביטוחי - זוג צילומים בשנת ביטוח.
 - 1.3.4. **צילום פריאפיקלי**
צילום המדגים קבוצה של 2-3 שיניים במלוא אורכן כולל העצם המאחזת. במקרים בהם יבוצע צילום פריאפיקלי בודד, כחלק טיפול שורש או עקירה, הם יהיו חלק מעלות הטיפול ואינם מכוסים כפעולה נפרדת העומדת בפני עצמה.
כיסוי המבטח - ללא הגבלה למטרת אבחון.
 - 1.3.5. **צילום אוקלוזלי**
צילום סיגרי המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת.
כיסוי המבטח - שני צילומים בשנת ביטוח.
 - 1.3.6. **הערות**
 - 1.3.6.1. כל הצילומים משמשים כאמצעי עזר אבחנתי, על כן המבטח עומד על כך שהצילומים יהיו קריאים וניתנים לפענוח ובעלי ערך אבחנתי.
 - 1.3.6.2. תנאי מוקדם לחבות המבטח בגין צילום הינו קבלת הצילום אצל המבטח.
 - 1.3.6.3. המבטח שומר לעצמו הזכות לדרוש להעביר לעיונו/או לרשותו את הצילומים בכל עת שידרוש זאת.

2. טיפול מונע

- 2.1. טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר

- 2.1.1 טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה לרבות תחזוקת שתלים במידת הצורך והדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטאלית, ישיבת טיפול הסרת אבנית לא תפחת מ-30 דקות.
הטיפול מבוצע על ידי רופא שיניים או שינינית.
- 2.1.2 מבוסס מעל גיל 12 שנה זכאי לשתי ישיבות הסרת פלאק ואבנית לכל שנת ביטוח, ללא מגבלת זמן בין ישיבה לישיבה.
- 2.2 טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף
- 2.2.1 לילד עד גיל 12 שנה מכוסה ישיבה אחת להסרת פלאק ואבנית לכל שנת ביטוח.
- 2.3 הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד
- טיפול אחד בפלואור לאחר טיפול הסרת אבנית אחד לשנת ביטוח, לילד עד גיל 16 שנה.

3. שירותים כירורגיים

- 3.1 עקירות - כללי
- עקירה הינה טיפול בלתי הפיך ועל כן מומלץ, בטרם ביצוע הטיפול, לבצע תהליך של התייעצות מוקדמת וקבלת אישור המבטח.
- 3.1.1 הכיסוי הינו לעקירת שן שלמה אשר נפגעה בפגיעה עששתית או פריודונטלית או מפאת חבלה וצורך זה מאובחן בצילום ראשוני / אבחנתי. הטיפול כולל ביקורת לאחר עקירה וכן מתן מרשמי תרופות, במידת הצורך. צילום לפני העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום עקירה.
- 3.1.2 כיסוי ביטוחי - עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח. למען הסר ספק, יובהר כי עקירה נוספת, בגין אותה עקירת שן שלא הושלמה, לא תשולם פעם נוספת.
- 3.2 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת
משמעותה, הוצאת השן ללא צורך בהפשלת מתלה רקמה רכה והסרת עצם.
- 3.3 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה
הוצאת מספר שיניים סמוכות אשר לצורך תשלום תחשב אחת מהן עקירה רגילה או כירורגית לפי ההגדרות לעיל וכל שן נוספת באותה ישיבה תחשב לעקירה בסדרת עקירות.
- 3.4 עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה
משמעותה, הוצאת שן אשר אין אפשרות להוציאה, אלא בפרוצדורה כירורגית ואשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ולהפשיל מתלית ברקמה הרכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם, וכן הסרת התפרים.
- 3.5 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 תפרים.
- 3.6 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
- כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף באותה שן
חיתוך והפשלת מתלית רקמה רכה, סילוק באופן חלקי או מלא עצם, כריתת חוד

השורש וסילוק רקמה דלקתית סביב השן וסתימה רטורגרידית לפי הצורך, בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות.

3.6.1. **כיסוי ביטוחי - טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.**

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

3.7. המיסקציה

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

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

כיסוי ביטוחי - טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.

3.8. חתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה

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

3.8.2. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.

כיסוי ביטוחי - טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.

4. טיפולים אנדודונטלים

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

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

הוצאה חלקית של מוך שן נשירה (חלב) והנחת חומרים מקבעים על מוך השן הנותר. לתביעה יש לצרף צילום של השן לפני ואחרי הטיפול, במידה ונעשו. ההחזר עבור קיטוע מוך כולל גם צילומים.

כיסוי ביטוחי - קיטוע מוך אחד לשן בתקופת ביטוח.

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

טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי

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

4.2.1. קיימת בשן/ים פגיעה עששתית/דלקתית במוך השן, פגיעה במסעף טראומה אוקלזלית או בעקבות הרס כותרתי שבעקבותיו נחשף העצב אשר גרמו לדלקת, נמק או מורסה.

4.2.2. טיפולי שורש הנובעים מבעיה פריודונטלית, יוגשו למבטח בצורך חוות דעתו בכתב של הרופא הפריודונט הממליץ על ביצוע הטיפול.

4.2.3. טיפול שורש למטרה פרוטטית, לא יכוסה.

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

4.2.5. **כיסוי ביטוחי - טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.**

4.3. חידוש טיפול שורש - שן קדמית

חידוש טיפול שורש - שן מלתעה

חידוש טיפול שורש - שן טוחנת

חידוש טיפול שורש - 4 תעלות

המבטח יאשר חידוש טיפול שורש בתנאי כי הצורך נובע מקיום תהליך דלקתי סביב חוד שורש השן המודגם בצילום אבחנתי למען הסר ספק, טיפול שורש לקוי כשלעצמו, לא יהווה עילה להחלפת השחזור. **תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש**, לתביעה יש לצרף צילום לפני החידוש וצילום של סיום חידוש טיפול השורש, במידה ונעשו.

כיסוי ביטוחי - חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.

ובתנאי שטיפול השורש המקורי לא שולם על ידי הביטוח בשנה האחרונה.

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 העששת, הנחת מצע וכיפוי מוך ישיר או בלתי ישיר, הנחת חומר שחזור על השן, גילוף לפי האנטומיה של השן, שחזור מגע השן עם השן או השיניים השכנות ועם השיניים הנגדיות (בלסת נגדית). שחזור השן בסתימה ישחזר את כל הנגעים העששתיים בשן באותה עת.

כיסוי ביטוחי - מכוסה שחזור אמלגם אחד לשן בשנה ומעל 5 בלסת יש צורך בהגשת צילום רנטגן בתום ביצוע הטיפול.

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

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

5.1.3 במידה והשן שטופלה באיטום חריצים, שוחזרה באמצעות סתימה לפני תום שנה מיום ביצוע איטום חריצים, יקוזז מחיר האיטום ממחיר השחזור, אלא אם העששת הינה צווארית או פרוקסימאלית.

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

5.2

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

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

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

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

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

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

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

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

כאשר נדרש שחזור שמרני של כותרת הרוסה של שן קדמית ואחורית. **כיסוי ביטוחי - מכוסה סתימה אחת לכל שן בשנה מחומר מרוכב על בסיס שרף/ אקריל.**

- 5.2.1 בתום טיפול שורש, ישולם שחזור אמלגם או לחילופין שחזור מחומר מרוכב, לפי העניין רק אם השן אינה מיועדת להיות משוחזרת במבנה ישיר. באם יבוצע מבנה במהלך 12 חודשים שלאחר ביצוע השחזור, יקוזז מחיר השחזור מההחזר עבור המבנה.
- 5.2.2 מכוסה שחזור אמלגם או לחילופין שחזור מרוכב, לפי העניין, בשן עם כתר/גשר, באם טיפול שורש בוצע דרך הכתר/גשר.
- 5.2.3 באם השן נעקרה תוך שלושה חודשים מביצוע השחזור תקוזז עלות השחזור מההחזר עבור העקירה.
- 5.2.4 אם בוצעו למעלה מ-5 שחזורים בטווח של 180 יום, יש להגיש למבטח צילומים אבחנתיים או צילום פוטוגרפי שלפני הטיפול, במידה ונעשו.

6. אחיזת פינים - לשן, בנוסף לשחזור

פין מתכתי שבא לעגן את חומר השחזור לשן.

כיסוי ביטוחי - מכוסה תוספת T.M.S, עד שלושה פינים לסתימה לפי הצורך.

7. כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה

שחזור שן בכתר טרומי ייעשה כאשר לדעתו של הרופא המטפל אין אפשרות לשחזר את השן על ידי שחזור אמלגם.

כיסוי ביטוחי - מכוסה כתר טרומי אחד לשן בתקופת ביטוח, בשיניים נשירות (חלביות), לילד עד גיל 12 שנים.

המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

8. איטום חריצים, לשן

טיפול לצורך מניעת עששת. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של השיניים הקבועות האחוריות שמספרן 4,5,6,7.

כיסוי ביטוחי - מכוסה איטום חריצים אחד לשן בתקופת ביטוח, לילד עד גיל 14 שנה.

9. שומר מקום קבוע, חד צדדי

תותבת חלקית על בסיס שרף אשר מתפקידה לשמור על מרווח לשן קבועה שתבקע בעתיד בעקבות עקירת שן חלב, כדי למנוע את תזוזת השיניים הסמוכות. לאחר עקירת שן לילד עד גיל 12 שנים.

כיסוי ביטוחי - אחד בשנת ביטוח.

המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

10. עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים

10.1. שיכון כאב יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:

10.1.1. פריקורוניטיס.

10.1.2. דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (אנוג).

10.1.3. הרפס, אפטות וכו'.

10.1.4. פפיליטיס עקב דחיסת מזון.

10.1.5. הדבקה זמנית של כתר/גשר.

10.1.6. הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך שישה חודשים מיום ההתקנה.

- 10.1.7. עקב דלקת מוך השן, שאינה חלק מטיפול שורש ו/או עקירה, שבוצעו אצל אותו רופא.
- 10.1.8. סיבה אחרת לפי מכתב מהרופא, בכל מקרה יוכר הטיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה כטיפול בפני עצמו ולא נגשו טיפולים נוספים באותו מועד.
- 10.2. לא תוכר תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.
- 10.3. עזרה ראשונה תוכר בכל מקרה של טיפול בכאב ו/או תופעת כאב שנגרמה עקב טיפול אצל רופא שיניים אחר.
- 10.4. לא תכוסה עזרה ראשונה הנוצרת עקב טיפול שבוצע על ידי אותו רופא או אחד הרופאים באותה מרפאה בטווח של 3 חודשים.
- 10.5. **כיסוי ביטוחי - תכוסה עזרה ראשונה שלוש פעמים בשנת ביטוח.**
- 10.6. במקרה ובוצע טיפול שורש כהמשך לעזרה ראשונה ששולמה על ידי המבטח אצל אותו רופא, יקוזז החזר עבור העזרה הראשונה מההחזר עבור טיפול השורש בתנאי שאינו חלק מטיפול עבורו יידרש החזר.

11. אנלגיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי

- יכוסה טיפול בגז צחוק לילדים כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה.
מותנה בהמצאת מסמך רפואי המעיד על הכרח רפואי מנומק בכתב.
כיסוי ביטוחי - יכוסה פעמיים בשנת ביטוח לילד עד גיל 14 שנה.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים

12. הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה

13. הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים - מעל שעה

- מבוטח בוגר יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין הרדמה מלאה שנעשתה בבית חולים ציבורי, כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה. מותנה בהמצאת מסמך רפואי המעיד על הכרח רפואי מנומק בכתב לביצוע טיפול שיניים בהרדמה.
כיסוי ביטוחי - אחד בתקופת ביטוח.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

פרק ב' - טיפולי וניתוחי חניכיים

(טיפולים פריודונטליים)

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

א. מקרה ביטוח

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

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

ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל, למעט טיפול מונע-מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר המבוצע על ידי שיננית במרפאת מומחה.
ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
2. נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות מקוריות ובניכוי השתתפות עצמית / שיעור בגין הטיפול המכוסה, או בסכום תקרת ההחזר הנמוך מביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. נותן שירות בהסכם - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. תגמולי ביטוח בביצוע ניתוח מבוססים על חלוקה ל-1/4 פה, במחסור שן - חבות המבטח תהא באופן יחסי, אך לא פחות משתי שיניים ב-1/4 פה.
5. המוטב ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על גיל 21 שנה.
6. אם יבוצע ניתוח, לאחר טיפול שאינו ניתוח אותו בא להחליף, יקוזזו תגמולי הביטוח שקיבל המוטב בגין הטיפול מחבות החברה לניתוח.

ג. סייגים לחבות המבטח

1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.
2. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית או עצם מן החי או אמדוגן או ממברנה וכדומה באם נדרשת כזו.

3. הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה ובכלל זה ניתוח לכיסוי חשיפת שורש השן.
4. טיפול רפואי שאינו ניתוח המבוצע כתחליף לניתוח.
5. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המוטב בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.
6. תרופות שעל המבטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבטח.
7. טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.

ד. רשימת הטיפולים המכוסים

1. כל טיפולי החניכיים המכוסים על פי פרק זה, יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל ולאחר קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
 - 1.1 טיפול פריודונטי יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש ולאחר השלמת הטיפול המשמר.
 - 1.2 מובהר כי טיפול פריודונטי המפורט בפרק זה, מכוסה על פי צורך רפואי מוכח וכפועל יוצא מתחלואה פריודונטית ברקמות התמיכה של השן.
 - 1.3 לצורך קבלת האישור, יגיש רופא ההסכם או המבטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) לפי העניין, רישום מפורט של ממצאי ההערכה הפריודונטית, אליו יצורף צילום רנטגן על פיו נעשתה האבחנה הרפואית.
 - 1.4 בתוך 21 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
 - 1.5 הבקשה לטיפול חניכיים כירורגי תיבחן לאחר שחלפו לא פחות משלושה חודשים משלב הטיפול השמרני ועל סמך נתוני הערכה מחדש והמלצת הפריודונט בה יוחלט על המשך הטיפול.
 - 1.6 תוקף האישור יפוג לאחר 6 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.
2. טיפולי חניכיים שאינם ניתוחים המבוצעים על ידי רופא מומחה למחלות חניכיים
 - 2.1 הערכה פריודונטית מקיפה - מטופל חדש/מוכר

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

כיסוי ביטוחי - פעמיים לתקופת ביטוח.
 - 2.2 טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר בנוסף למכסה התקופתית, כמפורט בנספח המשמר, יכוסו 2 טיפולי הסרת אבנית נוספים, בתקופת ביטוח, הטיפול יבוצע במרפאת מומחה למחלות חניכיים.
 - 2.3 סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות

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

לפני כל החלטה על פעולה כירורגית והיא יכולה להיות הטיפול הסופי באם ישנו שיפור וריפוי או כחלק מההכנה לקראת פעולה כירורגית.
פעולה זו מתבצעת תחת הרדמה מקומית, ומדווחת על פי מספר הישיבות, כאשר כל ישיבה הינה בת 30 דקות לפחות.

כיסוי ביטוחי - ארבע ישיבות לתקופת ביטוח ולא יותר מישיבה אחת ביום.
תשלום המבטח מותנה בקבלת מממצאי הבדיקה הראשונית.

2.4 **חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה**

ינתן כיסוי, בתנאי שמבוצע בנפרד מהניתוחים הפריודונטיים, ובתנאי שלא בוצע טיפול אחד נוסף באותו ביקור.

כיסוי ביטוחי - אחד ללסת לתקופת ביטוח.

2.5 **קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות**

מכוסה פעולה אחת (קיבוע אמלגם ו/או קיבוע מחומר מרוכב) ללסת לתקופת ביטוח כולל תחזוקה.

2.6 **הארכת כותרת**

ניתוח להארכת כותרת יכוסה רק כאשר קיים צורך רפואי דנטאלי המודגם בצילום רנטגן ו/או באמצעי אחר המעיד על הרס כותרתי מעל 2/3 כותרת השן והשן מיועדת לשיקום פרותטי.

כיסוי ביטוחי שלוש פעמים לכל לסת לתקופת ביטוח.

הטיפול מאושר לביצוע גם על ידי מומחה לכירורגיה פה ולסת.

המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

2.7 **טיפול תחזוקה פריודנטלי**

פעולה הבאה בעקבות טיפול כירורגי פריודנטלי, הפעולה כוללת הסרת אבנית.

כיסוי ביטוחי - טיפול אחד בתקופת ביטוח, לאחר 6 חודשים מניתוח כירורגי פריודנטלי.

3. **ניתוחי חניכיים המבוצעים על ידי רופא מומחה למחלות חניכיים**

3.1 ניתוחי חניכיים יאושרו רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המחייבת התערבות כירורגית שכזו וכאשר בוצעה הכנה ראשונית ועבר זמן **שלא פחות משלושה חודשים** מסיום ההכנה הראשונית לפני שנקבע הצורך בטיפול כירורגי.

חובה לבצע התייעצות מוקדמת.

3.2 ניתוח חניכיים המצוין להלן כולל ניתוח לביטול / צמצום כיסים, (שעומקם מעל 5 מ"מ) ובכלל זה:

3.2.1 **הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה**

או לחילופין

ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה

3.2.2 **כיסוי ביטוחי - מכוסה אחד מהניתוחים המצוינים לעיל, לכל אחד מרבעי הפה, בתקופת ביטוח.** למעט אם הוצג למבטח באישור מוקדם הכרח רפואי מוצדק, מוכח ומוסבר המחייב טיפול חוזר והמבטח אישר זאת.

3.2.3 **הטיפול כולל:** אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודונטית, הסבר ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות וביקורת לאחר הטיפול.

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

4. **סד סגרי/סד לילה**

פירוש, מכשיר פלסטי שמטרתו למנוע לחץ סגרי ממוקד על שינים ושחיקה של שיניים, השימוש במכשיר הוא בעיקר במהלך הלילה. יכוסה בתנאי שיבוצע ע"י רופא מומחה לפריודונטיה או לשיקום הפה או כירורג פה ולסת.

כיסוי ביטוחי - סד לילה אחד בתקופת ביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

5. **טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן**
החדרת תרופות לכיסים פריודונטיים שטחיים לצורך טיפול בגורמים פתוגניים והקטנת עומקם של הכיסים.

כיסוי ביטוחי - מכוסה טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

פרק ג' - שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים)

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

א. מקרה ביטוח

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

ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
א. השלמת הטיפול המשמר, ובכלל זה גם עקירה, חידוש ו/או טיפול שורש.
ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת, לפני התחלת השחזת השיניים או כל טיפול שיקומי אחר.
2. נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות מקוריות ובניכוי השתתפות עצמית/שיעור בגין הטיפול המכוסה, או בסכום תקרת ההחזר הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. נותן שירות בהסכם - החברה תשלם ישירות לנוותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנוותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנוותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. תגמולי הביטוח כוללים כתרם זמניים, עבודות המעבדה וכל הנחוץ להכנסת השחזור לפה על פי הסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
5. המוטב יחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על גיל 21 שנה.

ג. סייגים לחבות המבטח

1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.
2. הכיסוי הביטוחי לטיפול לפי פרק זה, הינו אחד לשן או אחד ללסת לפי העניין, לתקופת ביטוח, אלא אם צוין אחרת.
3. המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
4. הכיסוי אינו כולל, שחזור שן או אזור בפה הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
5. טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.
6. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המוטב בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.

7. גשר תלוי אחורי - כתרים הנאחזים בחלקם בשיניים קיימות והיחידה התלויה הינה יחידה אחורית בגשר זה, לא יינתן כיסוי ביטוחי לגשר זה בשלמותו על פי פוליסה זו.
8. גשר הנשען על שן רופפת - לא יותקן גשר תלוי הנשען על שן רופפת עם פרוגנוזה גרועה וסיכויי הבראה קלושים. "שן רופפת" - גובה העצם בלסת פחותה מחצי אורכה או שהשן ניידת.
9. במקרה בו קיים בלסת חוסר של 8 שיניים ומעלה (גם לא ברציפות אחת) תאושר תותבת חלקית נשלפת, שן שמינית לא תיספר במניין השיניים החסרות.
10. לא מכוסים שחזורים פרותטיים בגלל שחיקת שיניים.
11. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול - ההוצאות יחולו על המבוטח.

1. רשימת הטיפולים המכוסים

- 1.1. טיפול פרוטטי המכוסה על פי פרק זה, יבוצע רק לאחר הגשת תוכנית טיפול למבטח וקבלת אישור החברה מראש לבצוע התוכנית במלואה או בחלקה.
- 1.2. לצורך קבלת אישור המבטח יגיש רופא ההסכם או המבטח, (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) לפי העניין, תכנית טיפולים, לאחר השלמת הטיפול המשמר, אליו יצורף צילום אשר על פיו נערכה האבחנה ותוכנית הטיפול וכל אמצעי אבחנה אחר ששימש להכנת תוכנית הטיפול כגון: צילומי פוטו/פנים מודל לימוד מגבס.
- יודגש כי הגשת התיעוד הרפואי למבטח כאמור לעיל, ייעשה לפני השחזת השיניים או כל טיפול פרוטטי אחר.
- 1.3. בתוך 21 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין, את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
- 1.4. תוקף האישור יפוג בתום 6 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.

2. בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם

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

3. מבנה יצוק בתוספת לכתר

מבנה יצוק המבוצע במעבדה והוא מיועד לשחזור כותרת שן שעברה טיפול שורש והצילום האבחנתי מדגים צורך רפואי לכך.
כיסוי ביטוחי - מבנה יצוק אחד לשן לתקופת ביטוח.

4. כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה

- תותבת חלקית קבועה משמעותה, מערכות שיקום באמצעות כתר או כתרים אם כבודדים או כיחידות בגשר. סוג הכתר/ים יקבע על ידי הרופא המטפל.
- מבטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח לטיפול על פי סעיף זה בהתקיימו התנאים כדלהלן:**
- 4.1. בעקבות בעיה רפואית דנטאלית שאובחן בצילום אבחנתי כמפורט להלן: עקירה, טיפול שורש, חידוש טיפול שורש שאושר ושולם על ידי המבטח ללא סייגים.
 - 4.2. הזכאות להשתתפות המבטח בעלות שיקום פרוטטי תקינים אם הצורך לביצוע השיקום נובע מצורך רפואי כמפורט בסעיף 4.1 לעיל, שאירע במהלך תקופת הביטוח אשר אושר ושולם על ידי המבטח ללא סייגים.
 - 4.3. כתר אחד ישמש כמאחז מכל צד של השיניים החסרות המשוקמות באמצעות גשר. במקרה של הוצאת אחד משורשי השן (עם החלק הכותרתי) יאשר המבטח כתר בשן זו וכן כתר נוסף בשן הסמוכה כמאחזת.
 - 4.4. הטיפול כולל: הכנת הפה והשיניים לשיקום, כתרים זמניים, עבודות המעבדה, הכנסת מערכות השיקום לפה, איזון מנשך, הדבקות, הלחמות והתאמות נדרשות והכל כלול במחיר הטיפול.
 - 4.5. **גשר תלוי קדמי** - כאשר חסרה שן מלתעה ראשונה (4) בפה המבטח ויתרת השיניים הטוחנות קיימות בפה, יהיה רשאי המבטח להגיש לאישורו המוקדם של המבטח תוכנית טיפול של גשר תלוי קדמי.
 - 4.6. כאשר ישנו תכנון לגשר קבוע ולתותבת חלקית להוצאה באותה לסת, תכוסה רק תותבת חלקית להוצאה על פי תנאי פוליסה זו תהיה במקרים הבאים:
א. אוכף חופשי בו חסרות שיניים טוחנות שישית, שביעית ושמינית בצד אחד של הלסת.

- ב. כאשר המצב הפריודונטי של השן המאחזת לקוי או מעורער.
- ג. כאשר קיים חוסר של 6 שיניים או יותר ברציפות (פרט לאזור הקדמי כאשר חסרות 12-22 ו/או 32-42 ובתנאי הכרחי שלא חסרה עוד שן כלשהי בלסת).
- ד. כאשר קיים בלסת חוסר של 8 שיניים ומעלה (גם לא ברציפות אחת)
- 4.7. גשר של יותר מ-5 יחידות לא מכוסה למעט גשר של 6 יחידות בשיניים 13-23,33-43 ובתנאי מפורש שלא חסרה שן נוספת בלסת.
- 4.8. **כיסוי ביטוחי - כתר אחד לשן בתקופת ביטוח.**

5. מחבר מדויק /חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה

- המחבר יכוסה בעקבות עקירת שן/ים, ובמקרה בו קיימת זכאות ביטוחית להתקנת תותבת חלקית מסוג ויטליום. כמו כן, לצורך ביצוע המחבר יאושר כתר אחד בכל צד של התותבת החלקית.
- כיסוי ביטוחי - שני מחברים לכל לסת בתקופת ביטוח.**

6. תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים

תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים

או לחילופין

תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ושיניים

תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ושיניים

מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח לטיפול זה בהתקיים התנאים כדלהלן:

6.1. במקרים בהם השיקום הסופי יהיה באמצעות 3 שתלים ויותר ללסת.

6.2. בעקבות ביצוע סדרת עקירות או חוסר שיניים העולה על 5 שיניים.

כיסוי ביטוחי - תותבת מעבר זמנית חלקית או שלמה, אחת ללסת בתקופת ביטוח.

7. תותבת חלקית עליונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים

תותבת חלקית תחתונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים

פירושה, תותבת חלקית נשלפת על בסיס מתכת, (ויטליום) הניתנת לשליפה מהפה, להחזיר וליציבה במקומה.

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

7.1. תותבת חלקית מויטליום תאושר במקרים בהם קיים חוסר שיניים חד - צדדי או דו-צדדי אחורי בלסת, והמאחזות הנותרות יציבות וללא תחלואה פריודונטית מתקדמת.

במקרה אחר, תאושר תותבת על בסיס שרף/ אקריל, כמפורט בסעיף 8 להלן.

7.2. הטיפול כולל: הכנת הפה ושיניים לתותבת, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידת התותבת בפה וביצוע ההתאמות הדרושות.

כיסוי ביטוחי - תותבת חלקית מויטליום אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.

או לחילופין

8. תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס

שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף

תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים

פירושה, תותבת חלקית נשלפת על בסיס שרף/ אקריל שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור וליציבה במקומה.

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

9. תותבת שלמה עליונה

תותבת שלמה תחתונה

פירושה, תותבת מאקריל אשר משחזרת במלואה לסת מחוסרת שיניים ו/או גדמים של שיניים. הטיפול כולל: הכנת הפה ושיניים לתותבת, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידת התותבת בפה וביצוע ההתאמות הדרושות.

10. תותבת על עליונה שלמה

תותבת על תחתונה שלמה

תותבת על תכוסה כתותבת שלמה על גבי גדמים או שתלים.
בגדמים שנתרו יכוסו טיפולי שורש על מנת לבצע בהם כיפות או מבנים יצוקים בכדי לייצב את התותבת השלמה.
כיסוי ביטוחי - תותבת על שלמה, אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.

11. כיפת שורש

כיפה מתכתית יצוקה, מותאמת לשולי הגדם המותקנת מתחת לתותבת בשן שעברה טיפול שורש. הכיפה באה לשחזר גם לאחר טיפול שורש שיבוצע לשם מתן תמיכה לתותבת נשלפת.
כיסוי ביטוחי - כיפת שורש אחת לגדם (לשן) לתמיכה בתותבת על שלמה לתקופת ביטוח.

12. החלפת שחזורים פרוטטיים

מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין החלפת שחזורים בהתקיימו התנאים המצטברים כדלהלן:

- 12.1. הטיפול יינתן כתוצאה מצורך בביצוע טיפול שורש, חידוש טיפול שורש, עקירה ו/או כל סיבה רפואית אחרת שתפורט במכתב נלווה מרופא השיניים המטפל, ואשר מודגמת בצילום רנטגן שנעשה לפני הורדת השחזור.
- 12.2. בעקבות תהליך עשיתי מתחת לשחזור או בשוליו שאובחן בצילום אבחנתי בסמוך לבקשת ההחלפה, בעקבות צורך בביצוע טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש ו/או עקירה בשן מתחת לשחזור הפרוטטי שלא היה ניתן לבצעם מבלי להסיר השחזור הקיים והמבטח אישר ושלם טיפול זה ללא סייגים.
- 12.3. מספר יחידות כתר/כתרים בגשר שיאשר המבטח בהחלפת שחזורים יהיה כמספר היחידות שהמבטח היה מאשר אם אזור זה לא היה משוקם קודם לכן.
- 12.4. החלפת תותבת חלקית להוצאה תאושר לאחר אימות כי אין אפשרות לתקן התותבת, לחדש את בסיס התותבת, להוסיף שיניים או ווים או כל תיקון מעבדתי אשר יביא התותבת הקיימת למצב תקין ושמיש.
- 12.5. בכל מקרה לא תחול אחריות על המבטח אם התותבת ששולם עבורה על ידי החברה אבדה למבוטח מסיבה כלשהי.

13. תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות

לאחר שישה חודשים מיום הכנסת תותבת לפה יכוסו תיקונים כמפורט להלן:

13.1. הוספת שן לתותבת חלקית קיימת.

13.2. הוספת וו לתותבת חלקית קיימת.

- 13.3. תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת.
- 13.4. תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה.
- 13.5. תיקון שלד יצוק של תותבת.
- 13.6. הלחמה.
- 13.7. חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה.
- חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה.
- 13.8. ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה.
- ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה.
- ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה.
- ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה.
- 13.9. ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה.
- ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה.
- ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה.
- ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה.
- 13.10. ציפוי שן משרף / אקריל בצד השפתי labial - במרפאה
כיסוי ביטוחי - פעמיים ללסת בתקופת ביטוח

פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

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

א. מקרה ביטוח

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

ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת ו/או מומחים למחלות חניכיים בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח.
ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
2. נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות מקוריות ובניכוי השתתפות עצמית / שיעור בגין הטיפול המכוסה, או בסכום תקרת ההחזר הנמוך מביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. נותן שירות בהסכם - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. תגמולי הביטוח כוללים את כל הנוחץ להתקנת השתל הדנטאלי בפה והנחת השיקום עליו על פי הסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
5. המוטב ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 21 שנה.

ג. סייגים לחבות המבטח

1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.
2. טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.
3. הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
4. המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
5. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין טיפולים חורגים ממסגרת הכיסוי.
6. גשר תלוי אחורי - כתרנים הנאחזים בחלקם בשיניים קיימות או על גבי שתלים והיחידה התלויה הינה אחורית בגשר זה, לא יינתן כיסוי ביטוחי לגשר זה בשלמותו על פי פוליסה זו.

7. יאושר מבנה/כתר/תותבת על שתל - רק על גבי שתל שאושר ושולם על ידי המבטח.
8. גשר הנאחז בחלקו בשתל ובשן קיימת טבעית אינו נכלל בכיסוי המבטח בפוליסה זו.
9. ניתוחי תיחזוק של עצם או הרקמה הרכה סביב השתלים אינם נכללים בכיסוי הביטוחי, יחד עם זאת יש זכאות להסרת אבנית לצורך תחזוקת השתלים כמו במשנן הטבעי.
10. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.
11. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית או עצם מן החי או אמדוגן או ממברנה וכדומה באם נדרשת כזו.
12. במקרה בו קיים בלסת חוסר של 8 שיניים ומעלה (גם לא ברציפות אחת) תאושר תותבת חלקית נשלפת.
13. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית או עצם מן החי או אמדוגן או ממברנה וכדומה באם נדרשת כזו.
14. הכיסוי לפי פוליסה זו אינו כולל החלפת שחזורים על גבי שתלים מכל סוג שהוא.

1. רשימת הטיפולים המכוסים

- 1.1. לצורך קבלת אשור החברה מראש תוגש למבטח על גבי טופס ו/או באמצעי דיגיטלי הנהוג אצל המבטח תוכנית טיפולים חתומה על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל.
- 1.2. תוכנית הטיפולים כאמור לעיל, תוגש למבטח בצירוף הצילום שלפיו בוצעה האבחנה ותוכנית הטיפול ו/או צילום המאוחר ביותר הקיים.
- 1.3. בתוך 21 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
- 1.4. תוקפו של אישור יפוג בתום 6 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.

2. בדיקת רופא שיניים מומחה

ביקורת לאחר טיפול כירורגי (post-surgical) אינה נחשבת כבדיקה לצורך תשלום. כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת בתקופת הביטוח.

3. החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי

- 3.1. שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם, המוסכם על ידי המבטח ובעל הפוליסה.
- 3.2. סוג השתל והמבנה לשתל דנטלי - השתל שיוקן יהיה מאושר לשימוש ע"י משרד הבריאות, האגף למכשירים רפואיים. (א.מ.ר.).
- 3.3. כיסוי ביטוחי - כמפורט בסעיף 8 להלן.

4. מבנה טרומי לשתל דנטלי

פירושו, מבנה המבוצע במעבדה ומיועד להנחתו על שתל דנטלי. כיסוי ביטוחי - כמפורט בסעיף 8 להלן.

5. כתר חרסיה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל

- 5.1. הבקשה לביצוע שיקום על גבי שתל תוגש למבטח בצירוף חוות דעת של כירורג/פריודונט המאשר הקלטות השתל לאחר חשיפתו ובצירוף צילום רנטגן, אם נעשה.
- 5.2. כיסוי ביטוחי - כמפורט בסעיף 8 להלן.

6. טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה

טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה

פירושו, צילום המאפשר קביעת עובי ורוחב רקמת העצם.

כיסוי ביטוחי - צילום אחד ללסת בתקופת ביטוח.

7. תותבת על עליונה שלמה

תותבת על תחתונה שלמה

- 7.1. במקרה של חוסר שיניים בלסת ובהעדר גדמים, יאשר המבטח התקנת מקסימום 2 שתלים לשם אחיזת תותבת על רוכבת שלמה המחוזקת בשלד ויטליום.

- 7.1.1. לטת מחוסרת שיניים תחשב גם לטת בה נותרו 3 שיניים ופחות, שן שמינית לא תיספר במניין השיניים הקיימות.
- 7.2. לא יאושרו שתלים אשר מטרתם לתמוך בתוכנית שיקום אחרת.
- כיסוי ביטוחי - תותבת על שלמה אחת לטת לתקופת ביטוח.**

8. הכיסוי הביטוחי - לשתלים ושיקום על גבי שתלים

- 8.1. הכיסוי הביטוחי להתקנת שתל הינו באזור בו נעקרה שן שאושרה ושולמה במהלך תקופת הביטוח, או כאשר קיים חוסר מולד של שן קבועה ואזור זה לא שוקם קודם לכן באמצעות תותבת חלקית נשלפת, וקיימת זכאות לשתל על פי התנאים שיפורטו בפרק זה.
- 8.2. שתל יכוסה במקרה וקיימת בפה תמיכת עצם מספקת בעומק של כ-10 מ"מ לפחות כפי שנמדד בצילום הרנטגן ו/או בצילום C.T/טומוגרפיה.
- 8.3. המבוטח יהיה זכאי ל-4 שתלים ועליהם 4 מבנים וכתרים (יחס שתל אחד לכתר אחד), בכל לטת, מקסימום 8 שתלים לכל הפה בתקופת ביטוח. במקרים בהם אין אפשרות לבצע שתלים ברצף, יהיה כיסוי ביטוחי לשתלים ולשיקום על גבי השתלים למעט היחידות התלויות ביניהם.
- 8.4. **במקרה של חוסר ארבע שיניים קדמיות בלטת תחתונה (מספרן 32,31,41,42)** והימצאות הניבים ושיניים אחוריות נוספות, יאשר המבטח שני שתלים וגשר הנסמך עליהם הבא לשקם שיניים אלו.
- 8.5. כאשר קיים חסר של 6 שיני חזית קדמיות יאושר עד שני שתלים (בגיבוי צילום C.T).
- 8.6. לא יאושר שתל ושיקום על גבי שתל באזור שבו חסרה שן אחת ואשר שתי השיניים הסמוכות לשן החסרה אינן ויטאליות ומיועדת לשחזור ע"י כתר.
- 8.7. המבטח יאשר שתלים ושיקום קבוע על שתלים כאשר השיניים הנותרות / הקיימות בלטת המיועדת לשיקום באמצעות שתלים, הם עם פרוגנוזה בינונית ומעלה ואין התוויה לעקירתן בעתיד הקרוב.
- 8.8. **שתלים באזור אוכף חופשי**
- כאשר קיים אוכף חופשי והשן האחרונה בקשת הינה מלתעה שניה או ראשונה יאושרו עד שני שתלים.
- כאשר קיים אוכף חופשי והשן האחרונה הינה הניב, יאושרו עד שני שתלים.
- 8.9. אם המבוטח יבצע מספר שתלים העולה על מספר השתלים שאושר ע"י המבטח, יהיו שתלים הנוספים והשיקום על גבי שתלים על חשבון המבוטח ובתנאי כי תוכנית השיקום אושרה על ידי המבטח.
- 8.10. יאושר שיקום באמצעות שתלים למטרת שיקום קבוע בלבד ולא כפתרון ביניים עד לביצוע הטיפול הקבוע. לאמור, לא יהיה כיסוי לשתלים זמניים.

9. הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית

יכוסה ניתוח הרמת סינוס פתוחה בלטת עליונה (הכוללת גם את תחליפי העצם וממברנה) אחת לתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים ובתנאי כי המבטח אישר את התקנת השתלים על פי פרק זה. יובהר כי הרמת סינוס לא תכוסה בלטת מחוסרת שיניים כהגדרתה בסעיף 7.1.1 לעיל.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

הטיפול מותנה בביצועו על ידי רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא מומחה למחלות הניכיים.

כיסוי ביטוחי - אחד לטת עליונה בתקופת הביטוח.

לוח תגמולי הביטוח - נספח ב' לפוליסה

הסכומים הנקובים בטבלה צמודים, מדי חודש בחודשו, למדד המחירים לצרכן ונכונים ליום 1.12.2016 על פי מדד חודש אוקטובר 2016 שפורסם ב 15.11.2016.

מחירון הראל - טיפולים משמרים				
קודי טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/ מוכר	פעם אחת בתקופת ביטוח.	73.98	לא
D0120000	הערכה תקופתית של הפה- מטופל מוכר	פעם אחת בשנת ביטוח.	73.98	לא
D0210000	צילום סטטוס מלא או לחילופין צילום פנורמי	שני צילומים בתקופת הביטוח.	220.21	לא
D0330000			121.19	לא
D0240000	צילום אוקולוזלי	שני צילומים בשנת ביטוח (צילום סגרי).	29.12	לא
D0270000	צילום נשך - צילום אחד	זוג צילומים בשנת ביטוח.	29.12	לא
D0220000	צילום פריאפיקלי	ללא הגבלה למטרת אבחון.	29.12	לא
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	למבטח בוגר מעל גיל 12 שני טיפולים לשנת ביטוח למבוגר.	154.21	לא
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף	לילד/ה עד גיל 12 שנה מכוסה ישיבה אחת בשנת ביטוח.	154.21	לא
D1208010	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד, ילד	אחד לשנת ביטוח לילד/ה עד גיל 16.	57.26	לא
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.	163.44	לא

קודי טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D7210000	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.	381.28	לא
D7140010	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה		163.44	לא
D7220000	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה		381.28	לא
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	אחד לשן בתקופת ביטוח	796.21	לא
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			לא
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			לא
D3426000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף באותה שן			לא
D3920000	המיסקציה	אחד לשן בתקופת ביטוח.	373.99	לא
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	פתיחה וניקוז מורסה כירורגי - אחד לשן בתקופת ביטוח.	319.75	לא
D3220000	קטיוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	בשני חלב, אחד לשן בתקופת ביטוח.	157.51	לא

קודי טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שניים שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	טיפול שורש יכוסה כתוצאה מפגיעה עששתית במוך השן אשר גרמה לפגיעה דלקתית נמק או מורסה ואשר ניתן לראותה בצילום אבחנתי שלפני הטיפול, טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח	419.13	לא
D3320000	טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		תעלה 1 - 419.13	לא
D3320000	טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		שתי תעלות - 523.35	לא
D3330000	טיפול שורש -שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי		665.77	לא
D3339000	טיפול שורש- 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי		780.74	לא
D3346000	חידוש טיפול שורש-שן קדמית	טיפול שורש יכוסה כתוצאה מפגיעה עששתית במוך השן אשר גרמה לפגיעה דלקתית נמק או מורסה ואשר ניתן לראותה בצילום אבחנתי שלפני הטיפול, טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.	501.09	כן
D3347000	חידוש טיפול שורש-שן מלתעה		תעלה 1 - 501.09	כן
D3347000	חידוש טיפול שורש-שן מלתעה		שתי תעלות - 669.69	כן
D3348000	חידוש טיפול שורש-שן טוחנת		838.31	כן
D3349000	חידוש טיפול שורש-4 תעלות		1035.21	כן
D2140000	שחזור אמלגם- משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	סתימה אחת לשן אחת לשנה.	191.63	לא
D2150000	שחזור אמלגם- 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			לא
D2160000	שחזור אמלגם- 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			לא
D2161000	שחזור אמלגם- 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			לא

קודי טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל-משטח 1, קדמי	סתימה אחת לשן אחת לשנה.	302.76	לא
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל-2 משטחים, קדמי			לא
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל-3 משטחים, קדמי			לא
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל-4 משטחים או יותר, קדמי			לא
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, אחורי	סתימה אחת לשן אחת לשנה.	302.76	לא
D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, אחורי			לא
D2393000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, אחורי			לא
D2394000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי			לא
D3110000	כפוי מוך - ישיר, לא כולל סתימה סופית	כלול במחיר הסתימה.		לא
D2951000	אחיזת פנים- לכל שן, בנוסף לשחזור	פין פרה - פולפרי לחיזוק השחזור, עד 3 פנים פרה פולפריים לסתימה.	51.97	לא
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה**	כתר טרומי אחד לשן בתקופת ביטוח, בשיניים נשירות (חלביות) לילד עד גיל 12 שנים. ההחזר יבוצע ישירות למבוטח.	185.41	לא

קודי טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D1351000	איטום חריצים, לכל שן	לילד/ה עד גיל 14 שנה לכל הפה בשיניים קבועות שמספרן 4,5,6,7 טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.	65.03	לא
D9110000	עזרה ראשונה- טפול בכאב שיניים**	שלוש פעמים בשנת ביטוח בתנאי שאינו חלק מטיפול שעבורו יידרש החזר.	145.02	לא
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים-עד שעה**	למבוטח בוגר, בבית חולים ציבורי כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה,	858.35	לא
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה**	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח.		לא
D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדי**	לילד/ה עד גיל 12, אחד בשנת ביטוח. ההחזר יבוצע ישירות למבוטח.	174.88	לא
D9230000	אנלגיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי**	טיפול בגז צחוק לילד עד גיל 14 שנה, כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה, פעמיים בשנת ביטוח. ההחזר יבוצע ישירות למבוטח.	150.91 או עד 50% מההוצאה בפועל הנמוך ביניהם	לא
* בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית מקור, אך לא יותר מסכום ההחזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.				
**ההחזר הכספי בגין טיפול זה יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה חתום על ידי הרופא המטפל בצירוף חשבונית מס מקור וצילומים נלווים ויקבל החזר בגבול התשלום בפועל אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר הנמוך ביניהם.				

טיפול חניכיים (פריודונטיה)

קודי טיפול	פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח		צורך באישור המבטח מראש
			השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	
D0180000	הערכה פריודנטלית מקיפה-מטופל חדש/מוכר	שתי בדיקות לתקופת ביטוח.	54.24	162.71	לא
D1110000	טיפול מונע - מבוגר הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	בנוסף למכסה, בכיסוי המשמר, יכוסו 2 טיפולי הסרת אבנית נוספים, יבוצע במרפאת פריודונט.	44.94	134.83	לא
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים-4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	ארבע ישיבות לתקופת ביטוח ולא יותר מישיבה אחת ביום.	49.73	149.21	כן
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים-4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין	אחד מהניתוחים לכל אחד מרבעי הפה לתקופת ביטוח. הכיסוי	722.90	2168.75	כן
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם- 4 שיניים ויותר, רבע פה	אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית / עצם מן החי / אמדוגן / ממברנה וכדומה.			כן
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	קיבוע אלמגם/ קיבוע מרוכב אחד אחד ללסת בתקופת ביטוח.	195.27	585.80	כן
D4249000	הארכת כותרת**	3 ללסת בתקופת ביטוח.	החזר יבוצע ישירות למבוטח	564.77	כן
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	אחד ללסת בתקופת ביטוח.	75.16	225.48	כן

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קודי טיפול
	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)			
כן	395.53	131.85	אחד בתקופת ביטוח ולפחות 6 חודשים לאחר גמר ביצוע ניתוח כירורגי.	טיפול תחזוקה פריודונטלי	D4910000
כן	115.54	החזר יבוצע ישירות למבוטח	לאחר 3 חודשים משלב המניעה. אחד לשן לתקופת ביטוח.	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן**	D43810000
כן	521.73	החזר יבוצע ישירות למבוטח	אחד בתקופת ביטוח.	טו סיגרי/טו לילה**	D9940010
* מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר למבוטח יהיה בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית מס מקור אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך ביניהם.					
** החזר הכספי בגין טיפול זה יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה חתום על ידי הרופא המטפל בצירוף חשבונית מס מקור וצילומים נלווים ויקבל החזר בגבול התשלום בפועל אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר הנמוך ביניהם.					
מבוטח הפונה לרופא שיניים שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית לפי המפורט לעיל.					

טיפולים בשיקום הפה (פרותטיים)

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קודי טיפול
	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)			
כן	386.45	128.82	מבנה ישיר אחד לשן בתקופת ביטוח.	בניית תווך, כולל פנים לסוגיהם או לחילופין	D2950000
כן	656.06	218.69	מבנה יצוק אחד לשן בתקופת ביטוח.	מבנה יצוק בתוספת לכתר	D2952000
כן	1451.80	483.79	כתר אחד לשן בתקופת ביטוח.	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	D2751000
כן	3339.95	1113.32	תותבת חלקית מוויטליום אחת לכל לסת בתקופת ביטוח.	תותבת חלקית עליונה נשלפת מוויטליום, כולל וים, נחות ושיניים	D5213000
				תותבת חלקית תחתונה נשלפת מוויטליום, כולל וים, נחות ושיניים או לחילופין	D5214000
כן	1991.13	663.71	תותבת חלקית אחת לכל לסת בתקופת ביטוח.	תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף, כולל וים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	D5211000
				תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל וים, נחות ושיניים	D5212000

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קודי טיפול
	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)			
כן	3033.99	1011.33	תותבת שלמה אחת ללסת בתקופת ביטוח.	תותבת שלמה עליונה	D5110000
				תותבת שלמה תחתונה	D5120000
כן	950.00	443.85	תותבת מעבר זמנית על בסיס שרף אקריל, אחד ללסת לתקופת ביטוח.	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	D5810000
				תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים או לחילופין	D5811000
כן	950.00	443.85		תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות	D5820000
				תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות	D5821000
כן	3033.99	1011.33	אחת לכל לסת בתקופת ביטוח.	תותבת על עליונה שלמה	D5863000
				תותבת על תחתונה שלמה	D5865000
כן	510.87	193.09	כיפת שורש אחת לגדם (לשן) לתקופת ביטוח.	כיפת שורש	D2975000
כן	129.10	43.04		הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	D5650000
כן	114.92	38.31		כל שן נוספת	
כן	127.58	42.53		הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	D5660000
כן	296.05	98.69	תיקון שבר או סדק בתותבת.	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	D5510000

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קודי טיפול
	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)			
כן	126.46	42.15	הלחמת תותבת.	תיקון שלד יצוק של תותבת	D5620000
כן	880.75	293.58	אחד בתקופת ביטוח.	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	D5710000
				חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה	D5711000
כן	296.24	98.74	אחד בתקופת ביטוח.	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	D5730000
				ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	D5731000
				ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	D5740000
				ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה	D5741000
כן	341.32	113.77	אחד בתקופת ביטוח.	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	D5750000
				ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	D5751000
				ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	D5760000
				ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה	D5761000
כן	229.03	76.35	תיקון פנים (פסטה).	ציפוי שן משרף/ אקריל בצד השפתי labial - במרפאה	D2960000

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קודי טיפול
	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)			
כן	800.28	266.76	שני מחברים לכל לסת בתקופת ביטוח.	מחבר מדויק / חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	D6950000
מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר למבוטח יהיה בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית מס מקור אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך ביניהם.					
החלפת שחזור - בפניה לרופא שיניים שבהסכם המבוטח ישלם השתתפות עצמית גבוהה ב 50% מהנקוב בעמודת "השתתפות עצמית" כמפורט לעיל, בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם תקרת ההחזר המירבי למבוטח תהיה נמוכה ב-50% מהנקוב בעמודת "תקרת ההחזר" כמפורט לעיל.					
מבוטח הפונה לרופא שיניים שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית לפי המפורט לעיל.					

מחירון הראל שתלים ושיקום

על גבי שתלים דנטאליים

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קודי טיפול
	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)			
כן	89.89	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	אחד בתקופת ביטוח.	בדיקת רופא שיניים מומחה **	D9310000
כן	2702.78	1801.86	שמונה שתלים לכל הפה, עד ארבעה שתלים ללסת לתקופת ביטוח.	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	D6010000
כן	558.03	372.02	מבנה אחד לתקופת ביטוח לכל שתל מכוסה.	מבנה טרומי לשתל דנטלי	D6056000
כן	1161.58	774.39	כתר אחד לתקופת ביטוח לכל שתל מכוסה.	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	D6060000
כן	3033.99	1011.33	תותבת רוכבת אחת ללסת לתקופת ביטוח.	תותבת על עליונה שלמה	D5863000
				תותבת על תחתונה שלמה	D5865000
כן	1797.8	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	הרמת סינוס פתוחה בלסת עליונה פתוחה, כולל עצם תחליפי עצם וממברנה - אחת ללסת עליונה בתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים.	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית	D7952000

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח		דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה	קודי טיפול
	החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם*	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)			
כן	379.93	253.30	צילום אחד ללסת בתקופת ביטוח.	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית ופענוח - ביצוע ופענוח של לסת עליונה	D0366000
				טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית ופענוח - ביצוע ופענוח של לסת תחתונה	D0365000
*מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר למבוטח יהיה בגבול 60% מהתשלום בפועל לפי חשבונית מס מקור אך לא יותר מסכום תקרת החזר שלעיל, הנמוך ביניהם.					
**ההחזר הכספי בגין טיפול זה יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה חתום על ידי הרופא המטפל בצירוף חשבונית מס מקור וצילומים נלווים ויקבל החזר בגבול התשלום בפועל אך לא יותר מסכום תקרת החזר הנמוך ביניהם.					
מבוטח הפונה לרופא שיניים שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית לפי המפורט לעיל.					

פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות שיניים

1-700-703-072 📞

כרמים סוכנות לביטוח

08-6262109 📞

08-6262106 📞