

2020



## ביטוח שיניים

פוליסה קבוצתית לעובדי וגמלאי  
הקרית למחקר גרעיני ובני משפחותיהם



עובדות ועובדים יקרות ויקרים,

אנו מתכבדים להשיק את תכנית ביטוח השיניים החדשה של ארגון כלל עובדי קמ"ג, לעובדים ובני משפחותיהם.

תכנית הביטוח החדשה תהיה תקפה החל מיום 1 במאי 2020 למשך חמש שנים.

לאחר שפנינו למספר חברות פעילות בתחום ביטוחי השיניים בהיקף וביכולות מספקות, מבין ההצעות שהתקבלו נבחרה חברת "הראל", שתמשיך ותעניק לעובדי החברה ובני משפחותיהם את הכיסוי הביטוחי בתקופת הביטוח.

בשיתוף יועצינו, רופא האמון המלווה אותנו בתקופת הביטוח החולפת, ובעזרת הצוות המסור של אלון סוכנות לביטוח, הצלחנו לשפר את תכנית הביטוח ולהוסיף כיסויים חדשים ועדכניים, כדי לוודא שתוכנית הביטוח שלנו הינה עדכנית, מתקדמת ואיכותית, וכל זאת ללא תוספת פרמיה כלשהי.

תכנית הכיסוי החדשה, מותאמת למתן מענה לטיפולים החדשניים ביותר בתחום רפואת השיניים, ומשקפת את תפיסת הארגון, הרואה חשיבות עליונה להציע לעובדים ובני משפחותיהם תוכנית ביטוח איכותית, עדכנית ומקיפה.

**אלון סוכנות הביטוח** המלווה אותנו בכל שנות הביטוח, תמשיך להעניק לנו את השירות המקיף והאיכותי בכל צורך ולכל עניין.

**פרופ' יוסי אנייס, רופא האמון** המלווה אותנו מאז שנת 2014, ימשיך וילווה אותנו גם בתקופת הביטוח הבאה, ויסייע במימוש הזכויות המוקנות מכוח הפוליסה, בגיבוי של **עו"ד שי אופז, יועץ הביטוח** מטעמנו המשמש, גם הוא כיועץ מטעמנו בתקופת הביטוח הבאה.

עובדים שטרם הצטרפו לביטוח השיניים, ועובדים חדשים ובני משפחותיהם, זכאים להצטרף לפוליסה החדשה בתקופה המוגדרת בפוליסה.

### חשוב לציין:

- לאחר חלון ההזדמנויות להצטרפות לפוליסה, לא ניתן יהיה להצטרף. ההצטרפות מתאפשרת רק בתחילת הביטוח או בתחילת עבודתו של עובד חדש.
- מי שהיה מבוטח בביטוח הקודם וביקש לבטל את צירופו לביטוח זה לא יוכל לשוב ולהצטרף לביטוח בשום שלב.

תכנית הביטוח החדשה היא עבורכם, והיא בין תכניות ביטוח השיניים הטובות בתחום הביטוחים הקבוצתיים בישראל. אנו סמוכים ובטוחים, כי תכנית הביטוח תעניק לכם ולבני משפחותיהם הגנה ביטוחית רחבה בתחום רפואת השיניים, תוך ייצור ביטחון, שקט נפשי וסיוע בעת הצורך.

אורה שמלה

יו"ר ועדת  
הביטוח

מיכאל קסו,

יו"ר עמותת  
הרווחה

רון אבואלגי,

יו"ר ארגון כלל  
עובדי קמ"ג

## תוכן עניינים

4	הקדמה / מידע כללי
7	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם
8	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי)
9	גילוי נאות
12	תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה
27	פוליסה ביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי - צרופה ב' להסכם
46	כתב התחייבות של בעל הפוליסה - צרופה א' להסכם
47	נספחי הגדרות והוראות כלליות לטיפול השיניים - נספח א' לפוליסה
47	פרק א' - טיפולי שיניים משמרים
58	פרק ב' - טיפולי וניתוחי חניכיים (טיפולים פריודונטליים)
63	פרק ג' - שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים)
70	פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
77	פרק ה' - טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים

## הקדמה / מידע כללי

### מה מכסה הביטוח?

- טיפולים משמרים
- טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטליים)
- טיפולים משקמים (פרותטיקה)
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
- טיפולי יישור שיניים לילדים

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

- טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטליים)
- טיפולים משקמים (פרותטיקה)
- שתלים ושיקום על גבי שתלים
- טיפולי יישור שיניים לילדים

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

### מדוע נדרש תהליך התייעצות וקבלת אישור מוקדם מהמבטח?

תהליך ההתייעצות 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 החזרים כמפורט בהמשך החוברת.
- המבוטח/ת יזוכה/תזוכה ישירות לחשבון הבנק לא יאוחר מ-14 ימי עבודה מקבלת החומר במשרדי "הראל".

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

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

[www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)

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

### לאן לפנות כאשר מתעוררת שאלה?

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

כתובת למשלוח דואר:

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

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

כתובת דוא"ל: [services@harel-ins.co.il](mailto:services@harel-ins.co.il)

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

רשימת רופאי השיניים/ מכוני הצילום שבהסכם:

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

אופן הגשת התייעצות / תביעה והורדת טפסים:

ביטוח ← ביטוח שיניים ← תביעות.

### מוקד השירות יספק מענה לכל פניה בנושאים הבאים:

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

### הגשת תביעה אצל נותן שירות בהסכם

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

ההסכם הכספי מתבצע בין נותן השירות ל"הראל" (למעט ההשתתפות העצמית כנקוב בטבלת ההחזרים שבסוף החוברת עבור כל טיפול, אותה ישלם המבוטח ישירות לנותן השירות).

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.

לתשומת ליבכם, במקרה שפניתם לנותן שירות בהסכם, עבור טיפול הדורש אישור מראש, נותן השירות יפנה ל"הראל" לקבלת האישור.

היה ותחליטו שלא להיות מטופלים אצל אותו נותן שירות שטיפל בקבלת האישור, תידרשו לחתום על ויתור אצל אותו נותן שירות וכן להעביר ל"הראל" מכתב ויתור מנותן השירות שבהסכם.

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

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

המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.

החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי סכום/שיעור ההשתתפות העצמית כנקוב בטבלת ההחזרים, או בסכום תקרת החזר הנקוב בטבלת החזרים, הנמוך מבין השניים.

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

## פניה לרופא אמן

### לאן לפנות כאשר מתעוררת בעיה?

על מנת לאפשר למבוטח לערער, בנושא תכניות טיפול שהוגשו להתייעצות מוקדמת ונדחו בחלקם או במלואם, ו/או בנושאי תביעות לתשלום שלא שולמו בחלקם או במלואם, ו/או במקרה שהמבוטח מבקש הבהרות לגבי הכיסוי הביטוחי, עומד לרשות המבוטחים, **רופא אמן - פרופ' יוסי אנייס**, אשר ילווה את המבוטחים לאורך תקופת הביטוח.

ערעורים, בקשות הבהרה ובירורים בקשר לתוכניות שהוגשו לאישור מראש או ביחס לתשלומים עבור תביעות לתשלום שהוגשו ולא שולמו בחלקן או כולן, ניתן להעביר ישירות לרופא האמן:

1. פקס מס': 09-7790117.

2. לכתובת המייל: [yosi5224@bezeqint.net](mailto:yosi5224@bezeqint.net).

3. טלפון נייד (לסמס): 054-4421550.

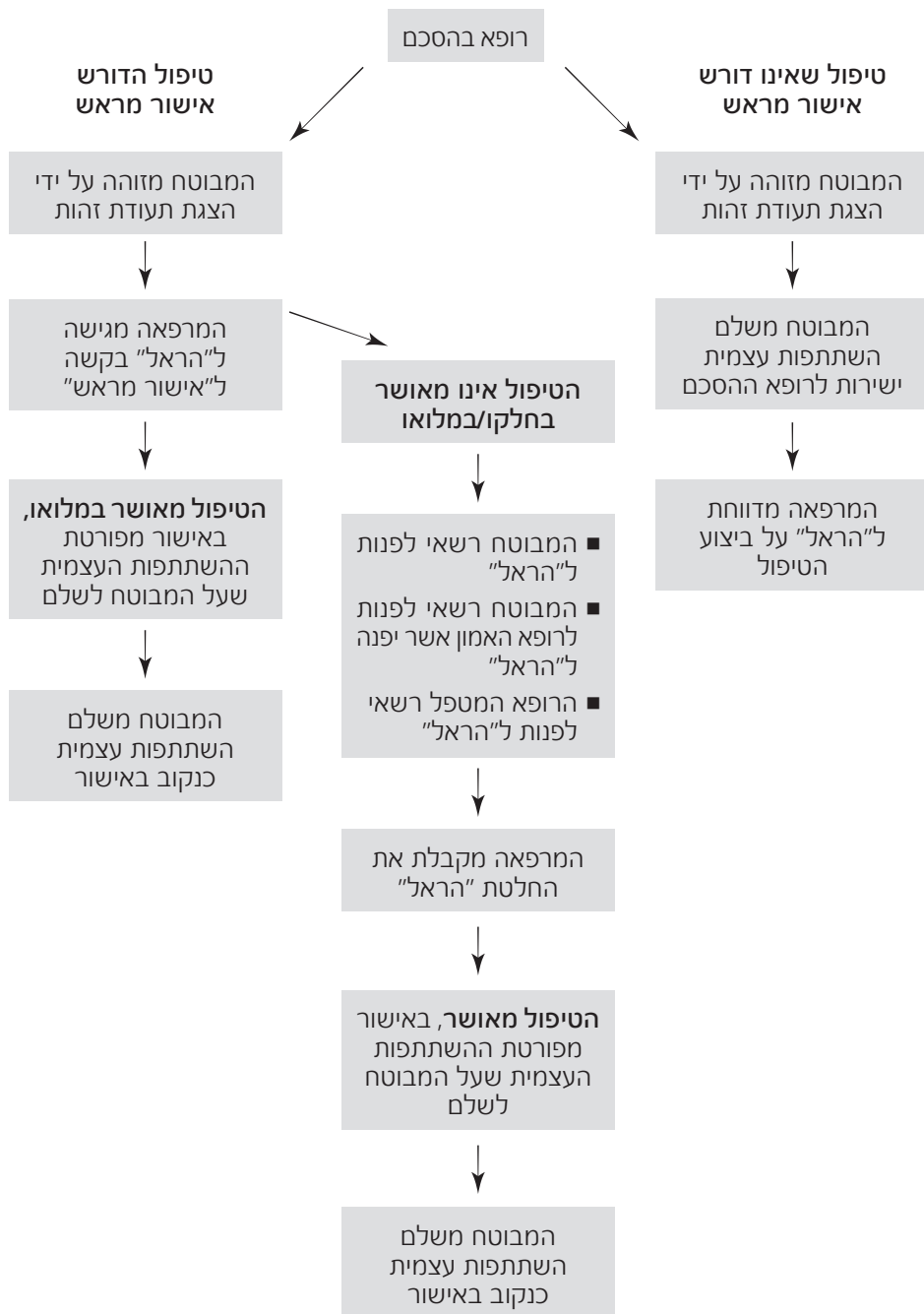
### בכל בקשה, ערעור או בירור יש לציין:

1. פרטיים אישיים מלאים (שם ומספר זהות חובה), שם הקולקטיב בו הוא מבוטח, מספר טלפון נייד או אחר שיאפשר ליועץ תקשורת עם המבוטח, לקבלת הבהרות, או למתן תשובה וכתובת מייל של המבוטח.

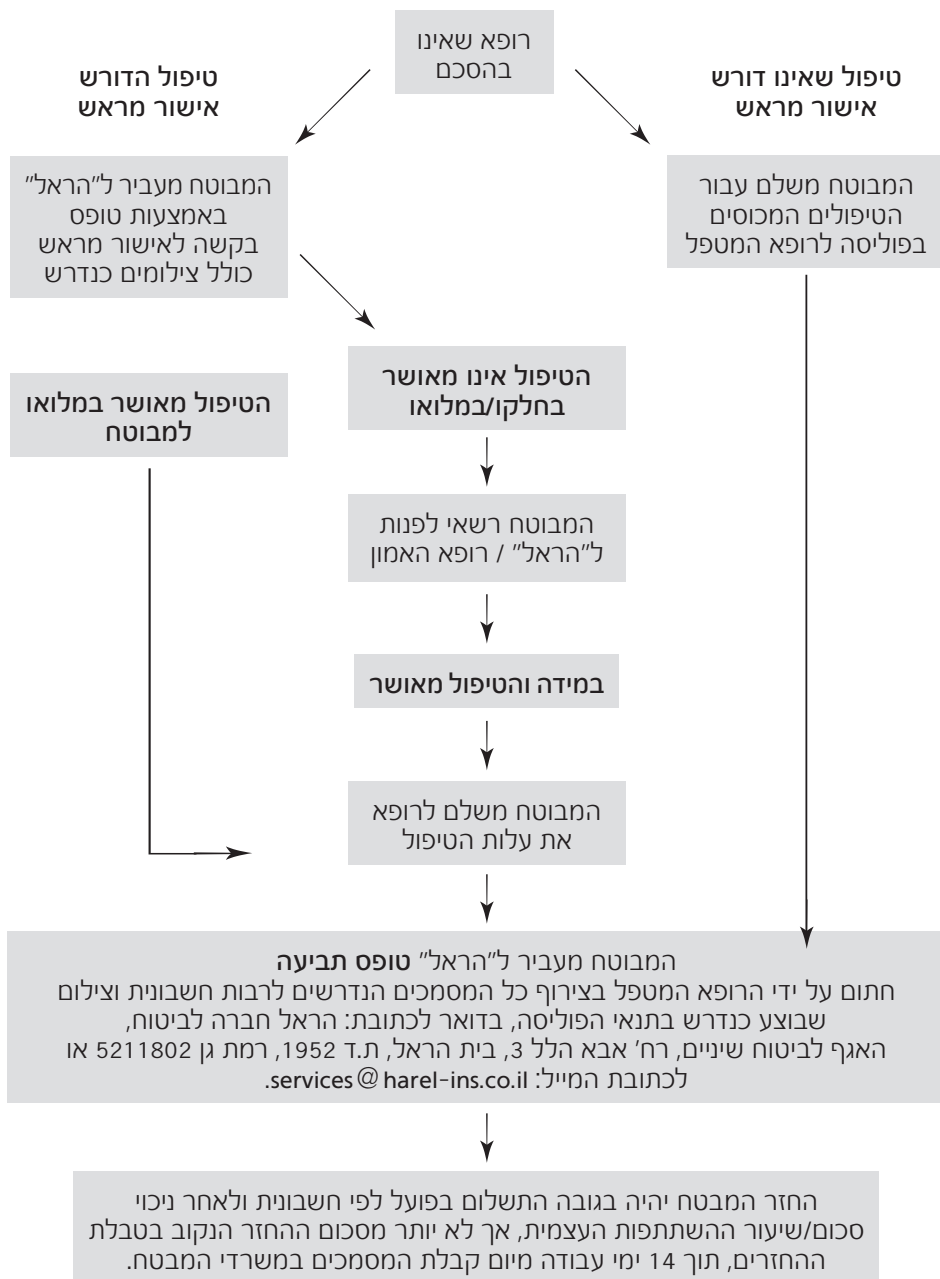
2. יש לציין בקצרה את מהות הבקשה/ערעור/בירור ולצרף צילום מסמך שהתקבל מ"הראל" (תשובה/אישור/דחייה/ספח תשלום) ו/או כל מסמך רפואי, מכתב מהרופא המטפל, ו/או מסמך רלוונטי אחר הקשור לערעור/בקשת הבהרה.

לאחר בדיקת הערעור על כל היבטיו, יקבל המבוטח מענה מרופא האמן.

# תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם



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





# גילוי נאות

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

## תמצית תנאי הביטוח - ביטוח שיניים קבוצתי לחברי עמותת הרווחה לעובדי הקריה למחקר גרעיני ובני משפחותיהם

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח ביטוח שיניים קבוצתי לחברי עמותת הרווחה לעובדי הקריה למחקר גרעיני ובני משפחותיהם.	
סוג הביטוח ביטוח שיניים.	
תקופת הביטוח 5 שנים, החל מיום 01.05.2020 ועד ליום 30.04.2025.	
תיאור הביטוח טיפולים משמרים, טיפולי וניתוחי חניכיים, טיפולים משקמים, שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים וטיפול יישור שיניים לילדים.	
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה) בפוליסה, <u>סעיף 12</u> . נספח א' לפוליסה, פרק א' - טיפולים משמרים, <u>סעיף ג'</u> . נספח א' לפוליסה, פרק ב' - טיפולי וניתוחי חניכיים, <u>סעיף ג'</u> . נספח א' לפוליסה, פרק ג' - טיפולי שיקום הפה, <u>סעיף ג'</u> . נספח א' לפוליסה, פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים, <u>סעיף ג'</u> . נספח א' לפוליסה, פרק ה' - טיפול יישור שיניים לילדים, <u>סעיף ג'</u> .	
חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים.	האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים

**תמצית פרטי הפוליסה**

המחירים הנקובים בטבלה הינם נכונים ליום 01.03.2020 על פי מדד חודש ינואר 2020 שפורסם ביום 15.02.2020:

עלות הביטוח

ביטוח משמר מורחב לילד כולל יישור שיניים	ביטוח משולב	סוג המבוטח
	79.46 ₪	חבר עמותה
	79.46 ₪	גמלאי
	79.46 ₪	בן/בת זוג
	79.46 ₪	ילד בוגר מעל גיל 21 שנה
28.16 ₪		ילד מגיל 3 - 21 שנה (ילד שלישי ואילך חינם)
	79.46 ₪	חתן/כלה של חבר עמותה
28.16 ₪		נכד של חבר עמותה מגיל 3 - 21 שנה (כל נכד חייב בתשלום פרמיה)

דמי הביטוח עבור חבר העמותה ובני משפחתו ישולמו באמצעות ניכוי משכרו.

דמי הביטוח עבור **גמלאי** ובני משפחתו ישולמו באמצעי גבייה אישי.

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

- לאחר 24 חודשים יש אפשרות לבצע התאמת דמי הביטוח על פי תנאי הפוליסה.

תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח

**ביטול הביטוח:**

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

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

א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן - "התקופה הקובעת"). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - "חידוש הפוליסה") שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.

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

2. גובה 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.

לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

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

"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו 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.

**התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המופיעים בפוליסה.**

## תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

נכון ליום 1.3.2020 (על פי מדד חודש ינואר 2020 שפורסם ב-15.2.2020) הסכומים הנקובים בטבלה צמודים, מדי חודש בחודשו, למדד המחירים לצרכן.

<u>טיפולים משמרים - פרק א', נספח א' לפוליסה</u>			
קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/מוכר	בדיקה אחת לתקופת ביטוח.	138.00
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	בדיקה אחת לשנת ביטוח.	138.00
D0210000	צילום סטטוס מלא או לחילופין	צילום אחד לשלוש שנים. צילום פנורמי נוסף בדרישת רופא שיניים מומחה לפני השתלה או ניתוח חניכיים. צילום פנורמי יכוסה לילד/ה מתחת לגיל 10 באישור מראש.	250.00
D0210020	צילום סטטוס מקביליות מלא או לחילופין	צילום אחד לשלוש שנים. צילום פנורמי נוסף בדרישת רופא שיניים מומחה לפני השתלה או ניתוח חניכיים. צילום פנורמי יכוסה לילד/ה מתחת לגיל 10 באישור מראש.	260.00
D0330000	צילום פנורמי	צילום אחד לשלוש שנים. צילום פנורמי נוסף בדרישת רופא שיניים מומחה לפני השתלה או ניתוח חניכיים. צילום פנורמי יכוסה לילד/ה מתחת לגיל 10 באישור מראש.	140.00
D0272000	צילום נשך - שני צילומים	זוג צילומי נשך לשנת ביטוח.	32.00
D0220000	צילום פריאפיקלי	עשרה צילומים לשנת ביטוח.	32.00
D0240000	צילום אוקולזלי	שני צילומים סיגריים לתקופת ביטוח. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	30.00
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה	שני צילומים ללסת לתקופת ביטוח, למטרת ביצוע שתלים או לצורך עקירת שן בינה כלואה.	השתתפות עצמית - 150.00
			סכום מקסימלי שניתן לתבוע - 350.00
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה	שני צילומים ללסת לתקופת ביטוח, למטרת ביצוע שתלים או לצורך עקירת שן בינה כלואה.	השתתפות עצמית - 150.00
			סכום מקסימלי שניתן לתבוע - 350.000
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשני קבוע ומשני מעבר	למבוטח מעל גיל 12 שנים, יאושרו 2 הסרות אבנית לשנת ביטוח, ללא מגבלת זמן בין ישיבה לישיבה.	170.00

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף	למבוטח מתחת לגיל 12 שנים, תאושר ישיבה אחת לשנת ביטוח. ילד בטיפול אורתודונטי, תאושר ישיבה כל 6 חודשים.	170.00
D1208000	הנחה מקומית של גל פלואוריד	לילד עד גיל 16 שנים, טיפול אחד בשנת ביטוח.	80.00
D1351000	איטום חריצים, לשן	לילד עד גיל 16 שנים, בשיניים אחוריות קבועות (4,5,6,7). אחד לשן לשנת ביטוח.	108.00
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח. <b>עקירה למטרת טיפול יישור שיניים. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>	235.00
D7140010	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה	עקירה רגילה /כירורגית, אחת לשן בתקופת ביטוח.	185.00
D7210000	עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לשן בתקופת הביטוח**	570.00
D7220000	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה	עקירה אחת לשן בתקופת הביטוח**	570.00
D7240000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה		830.00
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	אחד לשן בתקופת ביטוח.	570.00
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	פתיחה וניקוז מורסה כירורגי - אחד לשן לתקופת ביטוח.	350.00
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	אחד לשן בתקופת ביטוח.	260.00
D3920000	המיסקציה	אחד לשן בתקופת ביטוח.	500.00

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	
D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לשן לתקופת ביטוח.	292.00	
D3230000	טיפול שורש - שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	למבטח בוגר, אחד לשן לתקופת ביטוח.	480.00	
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	מכוסה טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח**	557.00	
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	מכוסה טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח** <b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>	תעלה 1 - 557	
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		תעלה 2 - 620	
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי		700.00	
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי		800.00	
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית		מכוסה חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח**	600.00
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		<b>יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.</b>	תעלה 1 - 600
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	תעלה 2 - 700		
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת	830.00		
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות	900.00		
D2140000	שחזור אמלגם משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	סתימה אחת לשן בשנה		220.00
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			
D2161000	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - משטח 1, קדמי	שתי סתימות לשן בשנה בשיניים קדמיות קבועות שמספרן: 13-23-33-43 לרבות בשיני חלב.	280.00
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 2 משטחים, קדמי		
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 3 משטחים, קדמי		
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי		
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - משטח 1, אחורי	סתימה אחת לשן בשנה.	280.00
D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 2 משטחים, אחורי		
D2393000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 3 משטחים, אחורי		
D2394000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי		
D2951000	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	עד שני פינים, במהלך ביצוע סתימת אמלגם.	30.00
D2335000	שחזור שן שבורה קדמית	בשיניים 13-23-33-43 שתי השלמות כותרת לכל שן ל-3 שנים. <b>ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.</b>	350.00
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה	כתר טרומי לילד עד גיל 18 שנים. אחד לשן לתקופת ביטוח, בשיניים 6,7 קבועות ובשיניים נשירות (חלביות).	450.00
D2931000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן קבועה		
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	שלוש פעמים בשנת ביטוח.	150.00
	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	עזרה ראשונה בלילה בשעות 20:00 ועד 08:00 למחרת ו/או בימי חג ושבת. <b>ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.</b>	250.00

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D9230000	אנגליזה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	לילד עד גיל 16 שנים, שלוש פעמים בשנת ביטוח, כחלק מטיפול שיניים מכוסה בפוליסה. <b>ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.</b>	160.00
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים בנוכחות מרדים - עד שעה	אחת בתקופת ביטוח. בבית חולים ציבורי כחלק מטיפול שיניים מכוסה בפוליסה. <b>ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.</b>	עד 1,500 ש"ח או עד 75% מההוצאה בפועל, הנמוך ביניהם.
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב בנוכחות מרדים - מעל שעה		
D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדי	לילד עד גיל 16 שנים, אחד ללסת לתקופת ביטוח. <b>ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.</b>	500.00
D3351000	אפקסיפיקציה	מותנה בביצוע על ידי רופא שיניים מומחה לילדים או לטיפול שורש. לילד מגיל 5-18, עד 3 טיפולים לשן בתקופת ביטוח. <b>ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.</b>	<b>ישיבה ראשונה -</b> 450.00 <b>כל ישיבה נוספת -</b> 300.00
D7960000	פרנולקטומי	אחד ללסת ל-3 שנות ביטוח, מקסימום פעמיים בתקופת הביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד. <b>ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.</b>	600.00
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	אחד לתקופת ביטוח. הטיפול כולל הוצאת רקמה ובדיקתה במעבדות בית החולים. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד. <b>ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.</b>	600.00
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת/צינור הרוק	אחת בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד. <b>ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.</b>	500.00



מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	תיאור הכיסוי	שם הכיסוי	קודי טיפול
			*בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת החזר שנקוב לעיל, הנמוך ביניהם.
			**תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע על ידי מומחה ובמקרה של חידוש טיפול שורש על ידי מומחה, תוספת של 65%.
			הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

**טיפול וניתוחי חניכיים - פרק ב', נספח א' לפוליסה**

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

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* עצמית	השתתפות
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר	כיסוי נוסף למבטח שעבר טיפול חניכיים ו/או ניתוח חניכיים, בדיקה אחת לכל שנת ביטוח.	220.00	47.00
D4355000	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	בנוסף למכסה התקופתית כמפורט בפרק המשמר, יכוסה טיפול הסרת אבנית אחד נוסף לשנת ביטוח, הטיפול יבוצע במרפאת מומחה למחלות חניכיים.	165.00	75.00
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	ישיבה אחת לשנתיים לרבע פה, מקסימום פעמיים בתקופת ביטוח. לא יותר מישיבה אחת ביום.	585.00 על ידי שינית - 175.00	195.00
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן	עד 12 טיפולים ב-3 שנות ביטוח.	80.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	אחד ללסת לשלוש שנים. ניתן לביצוע אצל כל רופא שיניים.	187.00	40.00
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים נידודות	קיבוע אמלגם או לחילופין קיבוע מחומר מרוכב אחד ללסת לכל שלוש שנים. הטיפול אינו מותנה בהוראת וביצוע על ידי מומחה, המבטח רשאי לבצע את הטיפול על ידי הרופא המטפל.	600.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D9940010	טו סיגרי / טו לילה	טו אחד ללסת לכל שלוש שנים. הטיפול אינו מותנה בהוראת וביצוע על ידי מומחה, המבוטח רשאי לבצע את הטיפול על ידי הרופא המטפל.	600.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D4249000	הארכת כותרת	אחד לשן לתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	450.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין	אחד מהניתוחים המצוינים לכל אחד מרבעי הפה, אחת לשלוש שנים, מקסימום פעמיים בתקופת הביטוח. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים	1422.00	652.00
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים 4- שיניים ויותר, רבע פה	במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית / עצם מן החי / אמדוגן / ממברנה וכדומה.	1422.00	652.00
*מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שנקוב לעיל, הנמוך ביניהם.				
הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.				

**טיפולים פרוטטיים (שיקום הפה) - פרק ג', נספח א' לפוליסה**

- מבוטח מעל גיל 21 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי שיקום הפה בכפוף לתנאים ולשייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול פרוטטי יבוצע לאחר קבלת אישור החברה מראש והשלמת הטיפול המשמר.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם <b>או לחילופין</b>	מבנה ישיר אחד לשן בתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	440.00	115.00
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	מבנה יצוק אחד לשן לתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	550.00	155.00
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	כתר אחד לשן בתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	1320.00	416.00
D5211000	<b>או לחילופין</b>	תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	1400.00	465.00
D5212000				
D5213000	<b>או לחילופין</b>	תותבת חלקית עליונה - נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות	2500.00	771.00
D5214000				
D5110000	<b>או לחילופין</b>	תותבת שלמה עליונה	2150.00	561.00
D5120000				
D5199000	<b>או לחילופין</b>	תותבת שלמה משלד - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים.	2700.00	900.00
D5199010				
D2975000	כיפת שורש	אחד לגדם (לשן) לתקופת הביטוח.	450.00	150.00

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D6950000	מחבר מדויק / חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	מחבר אחד לשן מאחזת משני צידי התותבת.	825.00	210.00
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	תותבת מעבר זמנית חלקית או לחילופין תותבת מעבר זמנית שלמה אחת לכל לסת בתקופת הביטוח.	1400.00	467.00
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים			
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D5130000	תותבת מיידית -לסת עליונה	תותבת מיידית (פליפר) - לשיניים קדמיות בלבד, אחת ללסת לתקופת ביטוח.	600.00	200.00
D5140000	תותבת מיידית -לסת תחתונה			
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	תיקון שבר או סדק בתותבת. טיפול אחד לשנתיים.	157.50	33.00
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	לרבות החלפת שן בתותבת. טיפול אחד לשנתיים.	143.00	42.00
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	לרבות תיקון או החלפת וו בתותבת. טיפול אחד לשנתיים.	115.00	33.00
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	הלחמת תותבת. טיפול אחד לשנתיים.	200.00	46.00
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	טיפול אחד לשנתיים.	390.00	126.00
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה			
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	טיפול אחד לשנתיים.	220.00	73.00
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה			
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה			
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה			

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* שנתן	השתתפות עצמית
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	טיפול אחד לשנתיים.	280.00	87.00
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה			
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה			
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה			
D9951000	איזון סגר - מוגבל	השחזה סלקטיבית.	283.00	94.00
D2960000	ציפוי שן משרף/אקריל בצד השפתי - labial במרפאה	תיקון פנים (פסטה) לכתר. אחד לשן לתקופת הביטוח.	197.00	66.00
<p><b>*מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שנקוב לעיל, הנמוך ביניהם.</b></p> <p><b>הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.</b></p>				

**שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים - פרק ד', נספח א' לפוליסה**

- מבוטח מעל גיל 21 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.
- שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצע אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודנט) בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטחת.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D9310000	בדיקת רופא מומחה	בדיקה אחת לשנתיים, מקסימום פעמיים בתקופת הביטוח.	175.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D6100000	הוצאת שתל דנטלי	עקירת שתל.	360.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	חמישה שתלים לכל לסת לתקופת הביטוח.	1950.00	1280.00
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	מבנה אחד לכל שתל מכוסה.	550.00	155.00
D6920000	מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה / כיפות לייצוב ועיגון תותבת על	מחבר אחד לכל שתל מכוסה.	600.00	200.00
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	על שתלים, אחד ללסת לתקופת הביטוח.	825.00	275.00
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	כתר אחד לכל שתל מכוסה.	1320.00	416.00
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	תותבת על אחת חלקית או לחילופין שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.	2800.00	933.00
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה			
D5864000	תותבת על עליונה חלקית			
D5866000	תותבת על תחתונה חלקית			

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D7952000	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית או לחילופין	הרמת סינוס פתוחה או לחילופין הרמת סינוס סגורה אחת לכל סינוס לתקופת ביטוח, כולל עצם / תחליפי עצם וממברנה, לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח.	3500.00	3000.00
D7951000	הרמת סינוס סגורה, כולל עצם / תחליפי עצם	השתלת עצם אחת ללסת לתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח.	1700.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד צדדית	השתלת עצם אחת ללסת לתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח.	1250.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
*מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה 50% מהתשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שנקוב לעיל, הנמוך ביניהם.				
הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.				



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

- מבוטח שגילו אינו עולה על גיל 17 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולים אורתודונטיים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפולי יישור שיניים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטחת.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	בדיקת רופא מומחה, בדיקה אחת לתקופת הביטוח.	175.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D8040000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר <b>או לחילופין</b>	טיפול אחד בתקופת ביטוח לילד עד גיל 17 שנים.	2500.00	1650.00
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר <b>או לחילופין</b>		4800.00	3070.00
D8020000	יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף		1500.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D8680000	קיבוע אורתודונטי לאחר הסרת מכשור אורתודונטי, בניה והכנסה של הקיבוע	בניה והכנסת קיבוע אורתודונטי לאחר הסרת המכשור האורתודונטי כלול בעלות הטיפול. מכשיר נוסף בהמלצת רופא האמון.	500.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7280000	חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים	<b>מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת.</b>	830.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
	תיק צילומים אורתודונטיים	סט צילומים אורתודונטי, אחד בתקופת ביטוח	265.00	265.00
D0330000	צילום פנורמי	צילום אחד בתקופת ביטוח. צילום נוסף, בהפניית רופא שיניים מומחה ליישור שיניים.	140.00	

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* השתתפות עצמית
D0391000	פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצוע	אנליזה ממוחשבת. אחד לתקופת הביטוח.	150.00
<p><b>*מבטח הפונה לרופא שיניים אורתודונט מומחה שאינו בהסכם - החזר המבטח למבטח יהיה בגובה 50% מהתשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שנקוב לעיל, הנמוך ביניהם.</b></p> <p><b>הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.</b></p>			

# פוליסה ביטוח להוצאות ריפוי 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:** עמותת הרווחה לעובדי הקריה למחקר גרעיני - נגב.
  - 1.4 **מבוטח:** חבר עמותה אצל בעל הפוליסה ו/או גמלאי ו/או בן/בת זוג, כולל בני אותו המין, ו/או ידוע בציבור וכל ילדיהם מגיל 3 ועד גיל 21 שנים וכן ילדיהם הבוגרים ובן/בת הזוג וילדיו של הילד הבוגר של חבר העמותה והכול בהתאם להגדרות והמונחים בפוליסה זו, אשר הצטרפו ו/או יצורפו לפוליסה ושמן מופיע בקובץ הרשומות של בעל הפוליסה.
  - 1.5 **מבוטח קיים:** מבוטח אשר היה מבוטח במועד תחילת פוליסה זו במסגרת הפוליסה הקודמת.
  - 1.6 **חבר עמותה:** כל מי שהינו עובד הקריה למחקר גרעיני וחבר בעמותת הרווחה לעובדי הקריה למחקר גרעיני - נגב כקבוע בתקנון בעל הפוליסה. בעל הפוליסה מתחייב לעדכן את המבטח בכל תיקון בתקנון בעל הפוליסה הנוגע להגדרת "חבר עמותה".
  - 1.7 **חבר עמותה חדש:** עובד/ת שלא היה מועסק בקריה למחקר גרעיני ולא היה חבר אצל בעל הפוליסה במועד תחילת הפוליסה.
  - 1.8 **בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של חבר מבוטח ו/או של ילד בוגר מבוטח, כבני זוג יחשבו גם ידוע בציבור ובלבד ששמן מופיע בקובץ הרשומות של בעל הפוליסה.
  - 1.9 **ילד:** ילד של חבר מבוטח ו/או של בן זוגו ו/או של ילד בוגר מבוטח, כולל ילד מאומץ, אשר גילו מעל 3 שנים אך טרם מלאו לו 21 שנים.
  - 1.10 **ילד בוגר:** ילד של חבר מבוטח ו/או של בן זוג, כולל ילד מאומץ, אשר מלאו לו 21 שנים.
  - 1.11 **גמלאי חבר עמותה:** מי שפרש לגמלאות מהקריה למחקר גרעיני ומוגדר על-ידי הקריה למחקר גרעיני כגמלאי, המקבל גמלאות מהקריה למחקר גרעיני בתנאי שהיה מבוטח כעובד/ת בפוליסה לפני יציאה לגמלאות או לפרישה מוקדמת, בין אם הינו גמלאי ביום תחילת תקופת הביטוח ושהיה מבוטח בביטוח הקודם, ובין אם הפך לגמלאי במהלכה ואשר יבחר להצטרף לביטוח לפי הסכם זה בתוך 90 יום מיום פרישתו לגמלאות.
  - 1.12 **גיל:** גיל המבוטח ייחשב לפי הראשון לחודש במועד יום הולדתו. ולצורך קביעת זכויותיו בפוליסה בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע גילו על פי תאריך הלידה של המבוטח כמפורט בפוליסה.
  - 1.13 **מוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי העובד/ת המבוטח. אם לא ניתנה הוראה כזו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, רק יורשיו החוקיים של המבוטח.
  - 1.14 **הביטוח הקודם ו/או ההסכם הקודם ו/או הפוליסה הקודם:** פוליסת ביטוח השיניים הקבוצתית של בעל הפוליסה שהייתה בתוקף ערב תחילת הביטוח על פי פוליסה זו.
  - 1.15 **הסכם הביטוח:** הסכם מיום 1/5/2020 בין בעל הפוליסה לבין המבטח לעריכת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לחברי עמותת הרווחה לעובדי הקריה למחקר גרעיני - נגב ובני משפחותיהם ועד ליום 30/4/2025, למשך 60 חודשי ביטוח רצופים.

- 1.16. **תאריך תחילת הביטוח:** 1/5/2020.
- 1.17. **תאריך הצטרפות:** התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה ותאריך זה נקוב בדף פרטי הביטוח כ"תאריך תחילת הביטוח".
- 1.18. **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
- 1.19. **שנת ביטוח:** תקופה בת שנים עשר חודשים רצופים, המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שניים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה רצופה נוספת של שנים עשר חודשים הבאה לאחר שנת הביטוח שחלפה.
- 1.20. **מקרה הביטוח:** טיפול שיניים שהחל והסתיים במהלך תקופת ביטוח זו בעקבות צורך רפואי המודגם באמצעי האבחנה המקובלים ברפואת שיניים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בכל אחד מפרקי או נספחי הפוליסה, למעט אם נקבע אחרת בפוליסה זו.
- 1.21. **דמי הביטוח / פרמיה:** הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.
- 1.22. **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד כלשהו שיווחד לשירותי בריאות.
- 1.23. **מדד הבסיס:** מדד חודש פברואר 2020 שפורסם ביום 15.3.2020.
- 1.24. **רופא שיניים:** 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.
- 1.25. **רופא / מרפאת שיניים שאינו בהסכם:** רופא שיניים או רופא מומחה או מרפאת שיניים אשר אינם קשורים בהסכם לצורך קבלת תגמולים במישרין מהמבוטח.
- 1.26. **רופא שיניים / נותן שירות בהסכם:** רופא שיניים או מרפאת שיניים או רופא שיניים מומחה או מכון צילום, הקשורים בהסכם עם המבוטח למתן טיפול שיניים על פיו מקבל רופא השיניים ו/או מרפאת השיניים ו/או מכון הצילום תגמולים במישרין מהמבוטח עבור טיפולים אשר בוצעו במבוטח המפורטים בכל אחד מפרקי הפוליסה בכפוף למכסות הטיפולים ולסייגים, למעט השתתפות עצמית, אם ישנה כזאת, כמפורט בלוח התגמולים ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד ביצוע הטיפול. רשימת רופאי ההסכם תהיה בפריסה ארצית מלאה ותפורסם באתר האינטרנט של המבוטח. המבוטח שומר לעצמו את הזכות להוסיף או לגרוע מרשימת רופאי ההסכם על פי שיקול דעתו הבלעדי.
- 1.27. **רופא שיניים מומחה:** רופא שקיבל ממשרד הבריאות בישראל מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים ו/או מי שהוכר על ידי המבוטח "כמורשה" למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור (להלן: "רופא מורשה") על דעת רופא החברה של המבוטח ובעל הפוליסה כמורשה בהסכם עם המבוטח למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.
- 1.28. **שיניית:** בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.
- 1.29. **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.
- 1.30. **מעבדה:** מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כמעבדה רפואית.

- 1.31. **בית חולים ציבורי:** בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי המופיע במאגר המידע של משרד הבריאות בישראל.
- 1.32. **בית חולים שבהסכם:** בית חולים ציבורי כמוגדר לעיל, הנמצא בהסכם עם החברה, במועד ביצוע הטיפול.
- 1.33. **רופא המבטח:** רופא שיניים שימונה על ידי המבטח לעסוק בעניינים רפואיים בביטוח שיניים אצל המבטח.
- 1.34. **תביעה:** פניה בכתב מאת מבוטח או מאת נותן שירות בהסכם אל המבטח לתשלום עבור שירותים לפי פוליסה זו ו/או לקבלת תגמולי ביטוח ו/או למתן התחייבות לתשלום עבור שירותים כאמור בפוליסה זו.
- 1.35. **לוח תגמולי ביטוח ולוח ההשתתפות עצמית:** לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והמציין את סכומי ההחזר שעל המבטח לשלם למבוטח בניכוי השתתפות עצמית במידה וקיימת בגין טיפולים המכוסים על פי פוליסה זו, וכן את גובה ההשתתפות העצמית שעל המבוטח או המוטב לשאת, כשהם צמודים למדד.
- 1.36. **השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח.
- בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם -** תהא ההשתתפות העצמית של המבוטח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בנספח הרלוונטי המצורף להסכם בעמודת **"השתתפות עצמית"**. 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 שאינו בהסכם -** ישפה המבטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי סכום/שיעור ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה הנקוב בלוח התגמולים או בסכום תקרת ההחזר, הנמוך מבין השניים.
- 1.37. **צירוף אוטומטי:** 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, בהתאם לסעיף 4 (ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה - 2015.
- 1.38. **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 כלשהי עבור הביטוח).
- 1.39. **יועץ הביטוח:** מי שימונה מעת לעת על ידי בעל הפוליסה מטעם המבטח, כיועץ המלווה את ביצוע הוראות הפוליסה וכן כל הפועלים בשמו ו/או מי מטעמו.
- 1.40. **רופא אמון:** רופא האמון ילווה את הפוליסה מטעם המבטח ויעניק ייעוץ שוטף למבוטחים בפוליסה, כמפורט להלן, בין אם פנה מבוטח מסוים לרופא האמון ובין אם לאו.
- 1.41. **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.42. **ישראל:** מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 1.43. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.44. **חוזר ביטוח שיניים:** חוזר ביטוח 4-1-2012 "ביטוח שיניים"

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

## 2. כריתת חוזה הביטוח

2.1. תוכנו ותנאיו של הסכם הביטוח מהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו ולא תשמע טענה מצד הצדדים כי קיימים תנאים אחרים או נוספים בין שנאמרו בעל פה ובין שמצויים במסמך אחר.

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

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

## 3. אופן ההצטרפות

3.1. **מבוטחים קיימים:** מובהר ומוסכם כי לכלל האוכלוסייה המבוטחת נכון ליום 30.4.2020 (להלן: "מבוטחים קיימים"), תחודש תקופת הביטוח באופן אוטומטי מבלי לחתום על טופס הצטרפות (להלן: "צירוף אוטומטי"), כמפורט בסעיף 4 (ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה - 2015.

**מבוטח החפץ לצאת מהביטוח,** יהיה עליו להודיע למבטח על יציאתו תוך 60 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5.1 להלן **במידה ולא תבע את הביטוח בתקופה זו,** כמפורט בסעיף 8 (א') לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה - 2015.

3.2. **חבר עמותה** (כהגדרתו בסעיף 1.6 לעיל) אצל בעל הפוליסה במועד תחילת הביטוח שאיננו מבוטח קיים, הזכאי להיות מצורף למסגרת ביטוח זו, יוכל להצטרף באופן וולונטארי (להלן: "צירוף בהסכמה") לביטוח ולצרף את בני משפחתו תוך 90 ימים ממועד תאריך תחילת הביטוח ותקופת הביטוח לגביו ולגבי בני משפחתו, ככל שאלו צורפו לביטוח, תחל מיום הצטרפותם לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח (להלן: "תאריך תחילת הביטוח") בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.

3.3. **חבר עמותה חדש** (כהגדרתו בסעיף 1.7 לעיל) אצל בעל הפוליסה, יוכל להצטרף באופן וולונטארי (להלן: "צירוף בהסכמה") לביטוח ולצרף אליו את בני משפחתו תוך 90 ימים מהיותו חבר עמותה אצל בעל הפוליסה (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. הצטרפות בני משפחה

3.4.1. חברי עמותה מבוטחים שטרם מימשו את זכאותם לצרף אליהם את בני משפחתם לביטוח, יוכלו לצרפם לביטוח, תוך 90 יום ממועד תחילת הביטוח, וכן בני משפחה של חברי עמותה חדשים, יוכלו להצטרף לביטוח תוך 90 ימים ממועד חברותו של חבר העמותה אצל בעל הפוליסה.

3.4.1.1. כל חבר עמותה מבוטח רשאי לצרף אליו את בני משפחתו לביטוח, ההצטרפות לביטוח תיתכן באחת מהאפשרויות המפורטות להלן:

א. חבר עמותה בלבד.

ב. חבר עמותה + בן/בת זוג.

- ג. חבר עמותה + בן/בת זוג וילדיהם מגיל 3 עד גיל 21 שנים (ילד שלישי ואילך חיינם).
- ד. חבר עמותה חד הורי / גרוש / אלמן + ילדיו מגיל 3 עד גיל 21 שנים (ילד שלישי ואילך חיינם).
- ה. חבר עמותה + ילדיו הבוגרים מעל גיל 21 שנים וכן את בני/בנות זוגם וילדיהם (חתן/כלה ונכדים).
- 3.4.1.2. תנאי לצירוף בני משפחה לביטוח הינו צירוף העתק ספח תעודת זהות לטופס ההצטרפות, חתום על ידי חבר העמותה המבוטח.
- 3.4.1.3. למרות האמור לעיל, אם בן/בת הזוג של מבוטח/ת בביטוח שיניים בחברת ביטוח אחרת, ניתן יהיה לבטח את שאר בני המשפחה ללא בן/בת הזוג.
- חבר/ת עמותה גרושה/ה יוכל להוסיף לביטוח גם את גרושה/תו ובלבד שהם מנהלים חיים משותפים כידועים בציבור. גרושה/ה או אלמן/אלמנה יוכלו להוסיף לביטוח את חברה/חברתו לחיים ובלבד שהם מנהלים חיים משותפים כידועים בציבור.
- 3.4.2. חבר עמותה ובני משפחתו יצורפו לביטוח לאחר מילוי וחתימת חבר העמותה על טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטחת ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח בגינו ובגין בני המשפחה ממשכורתו, למעט היכן שנקבע אחרת.
- 3.4.3. שלושה חודשים לפני שמלאו לילד של חבר עמותה מבוטח (שצורף לביטוח) 21 שנה, יישלח לחבר העמותה מכתב בדבר עדכון דמי הביטוח במלאת לילד 21 שנה. חבר העמותה יוכל לבחור להפסיק את הביטוח בגין הילד. באם לא תימסר הודעה על ביטול הפוליסה לילד על ידי העובד המבוטח, הביטוח לילד לאחר גיל 21 שנה יימשך ברצף ביטוחי ודמי הביטוח החדשיים בגינו יהיו כמפורט בפוליסה, בהתאם לכיסוי למבוגר, כמפורט בסעיף 7.1.1 להלן.
- 3.5. **חבר עמותה שנישא במהלך תקופת הביטוח**, יוכל לצרף את בן זוגו החדש כמבוטח על פי הסכם זה, וזאת בתוך 90 יום מיום התווספות בן הזוג בכפוף לקבלת טופס הצטרפות כאמור בסעיף 3.4.2 לעיל.
- 3.6. **ניתן לצרף ילד בהגיעו לגיל 3 שנים לביטוח**, בתוך 90 יום ממועד הגיעו לגיל האמור בכפוף לקבלת טופס הצטרפות כאמור בסעיף 3.4.2 לעיל.
- 3.7. **גמלאים ובני משפחותיהם**, כהגדרתם בסעיף 1.12 לעיל, יוכלו להמשיך להיות מבוטחים בפוליסה זו כל עוד ההסכם הקבוצתי יהיה בתוקף. תנאי הביטוח שיחולו לגביהם הם התנאים שבפוליסה זו ודמי הביטוח שישולמו על ידם, יהיו כמפורט בטבלת דמי הביטוח, זאת בתנאי כי הודיעו בכתב על רצונם להמשיך בפוליסה זו בתוך 90 יום ממועד הפסקת הביטוח לגביהם. דמי הביטוח ישולמו בכרטיס אשראי או בהוראת קבע שיוסדרו מול חברת הביטוח במישרין.
- 3.8. אם יחפוץ ילד בוגר של חבר עמותה מבוטח לצרף לביטוח את בן/ת הזוג וילדיו, יבוצע הביטוח לגבם על פי הוראות הסכם זה ובתנאי כי יעשה זאת בתוך 90 יום מיום תחילת הסכם זה וזאת בכפוף למילוי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטחת והתשלום יגבה באמצעי גבייה אישי.
- 3.9. בנוסף, המבוטח ובעל הפוליסה יהיו רשאים לקבוע בהסכמה מועדי הצטרפות נוספים לפוליסה מעת לעת.
- 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 ביניהם ומועד זה ייחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.

3.11. על כל חבר עמותה מבוטח 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 למבוטח תישלחנה לכתובת האחרונה הידועה לו ותיחשבנה כהודעות שנמסרו כהלכה ותקפות לכל דבר ועניין.

#### 3.12. טיפול שיניים במהלך שירות צבאי

יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת. מבוטח אשר התגייס לצה"ל יהיה רשאי לבטל את הביטוח, אך לא חייב לעשות כן.

#### 3.13. שירות מיוחד לילדים

יובהר כי קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות, המוענק על ידי קופות החולים. וזאת בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.

#### 3.14. רצף ביטוחי בהצטרפות מבוטחים קיימים

כאמור בסעיף 3.1 (א) לעיל, מבוטחים קיימים שהצטרפו לביטוח על פי תנאי הביטוח הקודם, במהלך תקופת הביטוח הקודמת, עובר להסכם זה, יהיו זכאים לרצף ביטוחי בביטוח על פי הסכם זה (להלן: "מבוטחים קיימים").

#### רצף ביטוחי לעניין זה, משמעו:

3.14.1. המבטח יכסה תוכנית טיפול שהוגשה לאישור ואושרה בתקופת הביטוח הקודמת, והטיפול שאושר לא נסתיים, עד למועד תחילת הסכם זה.

3.14.2. המבטח יכסה תוכנית טיפול שהוגשה לאישור ואושרה בתקופת הביטוח הקודמת, והטיפול שאושר לא החל.

3.14.3. כל שינוי בתוכנית, יחייב הליך אישור מראש מחודש.

3.14.4. **במקרים בהם טיפול אורתודונטי**, אושר והוחל בטיפול במכשיר ניד, עליו שילם המבוטח וקיבל החזר בתקופת הביטוח הקודמת, והמבוטח יעבור למכשיר קבוע בתקופת הביטוח על פי הסכם זה, ישלם המבטח את ההפרש שבין זכאותו על פי תנאי הסכם זה לבין החזר שקיבל, כאשר יוחל בטיפול במכשיר הקבוע.

3.14.5. במקרים של שתלים שאושרו ובוצעו בתקופת הביטוח הקודמת, יהיה המבוטח זכאי להחזר על פי תנאי הסכם זה, דהיינו, טיפולים שבוצעו במהלך תקופת הביטוח הקודמת יכוסו על תנאי הפוליסה הקודמת, וטיפולים שטרם בוצעו יכוסו על פי תנאי הסכם זה.

3.14.6. מוסכם ומוצהר, כי החל ממועד תחילת הסכם זה, יאופסו ויימנו מחדש המכסות השונות הקבועות בהסכם, כאמור בסעיף 9.8 להלן.

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

#### צירוף מבוטח

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

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

(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;

לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים



כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרק כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.

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

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

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

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

א. ניתוחים;

ב. תרופות;

ג. השתלות;

ד. מחלות קשות;

ה. שיניים;

ו. תאונות אישיות

ג. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

## **5. תקופת ההסכם**

5.1 תקופת ההסכם לעניין חוזה זה תהיה למשך 5 שנים (60 חודשי ביטוח רצופים) החל מיום 1/5/2020 (להלן: "תחילת תקופת הביטוח" או "תחילת תקופת ההסכם") ועד ליום 30/4/2025.

5.2 לבעל הפוליסה, בהסכמת המבטחת, הזכות להאריך את ההסכם על תנאיו בהודעה מוקדמת בכתב בת 90 יום לפני תום תקופת ההסכם לתקופות ביטוח נוספות.

5.3 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

5.4 בעל הפוליסה לא רשאי לבטל הסכם זה לפני תום תקופת ההסכם כאמור בסעיף 5.1 לעיל, למעט בניסבות המפורטות בהסכם וזאת ובתנאי שבעל הפוליסה ימשיך את הכיסוי הביטוחי המפורט בהסכם זה אצל מבטח אחר עד תום תקופת ההסכם. דרישה זו תהיה בכפוף וכל עוד קיימת דרישה רגולטורית כזו.

5.5 כל מבטח שצורך 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.

5.6 על פי דרישת בעל הפוליסה ובהסכמת המבטחת, תאריך המבטחת את תקופת ההסכם לתקופה נוספת של עד 90 יום מיום סיום ההסכם, בתנאים אלה להסכם זה, לצורך ניהול מו"מ לחידוש הפוליסה.

5.7 פוליסה לביטוח בריאות קבוצתית לא תפקע לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5.1 לעיל, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטחים בשל כיסויים אלה.

5.8. למבטחת תהיה הזכאות לבצע התאמת פרמיה לאחר 24 חודשים מיום תחילת ההסכם, במקרה זה ינוהל משא ומתן בין הצדדים על גובה התאמת הפרמיה.

## 6. תום תקופת הביטוח

6.1. הפסקת הביטוח תכנס לתוקפה במועד תום תקופת הביטוח או באחד בחודש העוקב בו הגיעה תקופת הביטוח לסיימה, לפי המוקדם ביניהם במקרים המנויים בסעיף זה כדלהלן:

6.1.1. באחד בחודש העוקב למועד בו הסתיימה העסקתו של חבר העמותה (הופסקו יחסי עובד מעביד), יבוטל הביטוח לחבר העמותה ולבני משפחתו, (אם וככל שצורפו לביטוח) ובתנאי כי התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח.

6.1.2. **בן/בת זוג של חבר עמותה מבוטח שנישואיו/הגיעו לקיצים בגירושים.**

במקרה זה תבוא תקופת הביטוח של בת זוג או בן זוג של המבוטח לסיימה באחד בחודש העוקב למועד בו התקבלה הודעת הביטול **בכתב** אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. אם ילדיו של המוטב שהינו עמית ימשיכו להיות סמוכים על שולחנה/ה, לא תבוא תקופת הביטוח שלהם לסיימה.

6.1.3. **פטירתו של חבר העמותה,** תחדל לגבי החובה לשלם את דמי הביטוח באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. בני משפחתו של חבר העמותה אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עד תום תקופת הביטוח לפי בחירתם.

6.1.4. **צאתו של חבר עמותה לתקופת חל"ת או חל"ד או אם נשלח לעבוד בחו"ל** מטעם הקריה למחקר גרעיני (ובלבד שיצא לחו"ל לתקופה העולה על שלושה (3) חודשים).

במידה ובעל פוליסה ימשיך להעביר למבטח תשלום בגין חבר העמותה וידווח על העמית באופן סדיר, העמית ובני משפחתו ימשיכו להיות מבוטחים בפוליסה.

במידה ובעל הפוליסה לא ימשיך להעביר למבטח תשלום בגין חבר העמותה ולא ידווח על העובד באופן סדיר, תבוא תקופת הביטוח לסיימה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה.

למרות האמור לעיל, בכפוף להודעת בעל הפוליסה שמבוטח יצא לחל"ת או חל"ד, המבטח יפנה לחבר העמותה ויציע לו להישאר בפוליסה בתנאי כיסוי ביטוחי זהים ובאותו הרכב משפחתי ובתנאי שדמי הביטוח עבור תקופה זו ישולמו בכרטיס אשראי או בהוראת קבע לחיוב חשבונו של חבר העמותה לשוטב המבטח ועד תום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתית.

6.1.5. **אי חזרתה של חברת עמותה מחופשת לידה.** במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיימה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה.

6.1.6. חדל חבר עמותה להיות זכאי לביטוח לפי איזו מן ההוראות שבסעיף זה לעיל, יבוטל ביטוחו וביטוח בני משפחתו בהתאם להוראות סעיף זה, למעט המקרה שצוין אחרת.

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 6.2 להלן.

6.1.8. בכל מקרה של הפסקת ביטוח בשל אחת מן הסיבות המפורטות בסעיף זה לעיל יהיה בעל הפוליסה חייב ככל שידוע לו, להודיע על כך למבטח בכתב, ללא דיחוי, בצירוף המסמכים הרלוונטיים לביסוס ההודעה ככל שישנם.

- 6.1.9. מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, ויבקש 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 לסיימה.

## 6.2. חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח

מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח ושמתיקיים בהם אחד מאלה:

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

- 6.3. **ביטוח המשך** - הסתיימה העסקתו של חבר העמותה כעובד בקריה למחקר גרעיני במהלך תקופת הביטוח, יוכל להמשיך בביטוח על פי תנאי הסכם זה, וכל עוד ההסכם הקבוצתי בתוקף, ובתנאי כי הודיע בכתב על רצונו להמשיך בפוליסה זו תוך 60 ימים מהפסקת הביטוח לגביו ולגבי בני משפחתו, ככל שאלו צורפו לביטוח. המשך הביטוח יהיה באותו הרכב משפחתי ובתוספת פרמיה של 25% מהפרמיה שנגבתה וזאת עד תום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתית, 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 המבוטח	ביטוח משולב	ביטוח משמר מורחב לילד כולל יישור שיניים
חבר עמותה	₪79.46	
גמלאי	₪79.46	
בן/בת זוג	₪79.46	
ילד בוגר מעל גיל 21 שנה	₪79.46	
ילד מגיל 21-3 שנה (ילד שלישי ואילך חינום)		₪28.16
חתן/כלה של חבר עמותה	₪79.46	
נכד של חבר עמותה מגיל 21-3 שנה (כל נכד חייב בתשלום פרמיה)		₪28.16

- 7.1.1. עבור מבוטח שהוא בוגר מעל גיל 21 שנה, יהיו הכיסויים הבאים: טיפולים משמרים, טיפולי חניכיים, שתלים ושיקום על גבי שתלים וטיפולים משקמים, כמפורט בפרקים א', ב', ג' ו-ד', בנספח א' לפוליסה.
- 7.1.2. עבור מבוטח שהוא ילד מגיל 3 עד גיל 21 שנה, יהיו הכיסויים הבאים: טיפולים משמרים וטיפולי יישור שיניים, כמפורט בפרקים א' ו-ה' בנספח א' לפוליסה.
- 7.2. המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם על פי מדד חודש ינואר 2020 שפורסם ביום 15.2.2020. 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 המבוטחים בתעריף הנקוב בסעיף 7.1 לעיל, לפי העניין.
- 7.4. **בעל הפוליסה מתחייב להעביר למבטח את מלוא הפרמיה עבור כלל חברי העמותה ובני משפחותיהם שיצטרפו לביטוח.**
- גביית הפרמיה עבור חבר העמותה ובני משפחתו של חבר העמותה, אשר צורפו לביטוח תבוצע באמצעות ניכוי משכרו של חבר העמותה, על יסוד הוראה בלתי חוזרת לניכוי מהשכר עליה יחתום חבר העמותה כתנאי לצירוף בני משפחתו לביטוח.
- היה המבוטח גמלאי**, יבוצע התשלום עבורו ועבור בני משפחתו, ככל שצורפו לביטוח, באמצעות הוראת קבע / כרטיס אשראי כאמור בסעיף 3.7 לעיל.
- 7.5. 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, לפעול במסגרת הזכויות המוקנות לו על פי דין.
- 7.6. 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.
- 7.7. **התאמת דמי הביטוח ו/או תנאי ביטוח**
- לאחר 24 חודשים מתאריך תחילת הביטוח, תהא רשאית החברה להתאים את גובה דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח לכלל המבוטחים או חלקם, בהתאם לתוצאות העסקיות הכוללות פרמיות והתביעות. כאלטרנטיבה להעלאת פרמיה ו/או בנוסף להעלאת פרמיה חלקית, הצדדים רשאים לשנות, להוסיף ו/או להפחית את הכיסויים בהסכם הביטוח ו/או בפוליסה.
- לא הגיעו הצדדים להסכמה על גובה התאמת הפרמיה הנדרשת, יהיה כל צד רשאי לבטל את ההסכם בתוך 90 יום.
- 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.

## 7.9 שינויים בפוליסה

המבטח ובעל הפוליסה יהיו רשאים להודיע בכל עת על רצונם לנהל משא ומתן כדי לערוך שינויים / שיפורים בתנאי הפוליסה ו/או להאריך או לקצר את תקופת הסכם הביטוח ו/או לעדכן את תנאי הביטוח בהתאם להנחיות או תקנות המפקח על הביטוח כפי שיהיו מעת לעת (להלן "תיקון הפוליסה").  
במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.

## 8 ביטול הביטוח

8.1 מבטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 8.1 (א) להלן:

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

א. המבטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן - התקופה הקובעת). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה.

ב. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות. 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 החזר 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 החדשית שמשולמת בגין המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה החזר הכספי יוגדרו -

**"סך תגמולי הביטוח"** - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 8.1 (א), חישוב החזר 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 החזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

## 9 עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי הביטוחי

9.1 **טיפול שינויים 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 פרק ב' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.3. **טיפולים בשיקום הפה (פרותטיקה)** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ג' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.4. **שתלים ושיקום על גבי שתלים** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ד' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.5. **טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ה' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.6. הזכאות לקבלת הכיסוי הביטוחי על פי הסכם זה מוקנית למוטב החל מיום **1.5.2020** או מיום צירופו לביטוח, לפי המאוחר ביניהם.
- 9.7. כל טיפול משמר, פריודונטלי, פרותטי, השתלות שיניים ואורתודונטי המוגדרים במפרט הטיפולים (**המסומן כנספח א' לפוליסה**) יינתן על פי הכיסויים המפורטים בכל פרק בנספח הטיפולים ולפי העניין.
- 9.8. **מובהר כי החל ממועד תחילת תקופת ההסכם, מכסות הטיפולים התקופתיות בשן, באזור, בלסת, או בפה, לפי העניין, יאופסו וימנו מחדש החל מיום 1 במאי 2020.**

## 10. תביעות

- הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח מותנית בקיום תנאים הבאים:
- 10.1. מבוטח המבצע טיפול שיניים המחייב אישור החברה מראש, כמפורט במפרט הטיפולים, חייב לקבל את אישור המבטח בטרם תחילת ביצוע הטיפול, למעט אם צוין אחרת (להלן: "אישור מוקדם"). הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח על ידי המבוטח או על ידי נותן שירות שבהסכם, לפי העניין, על גבי טופס הנהוג אצל המבטח.
- לרופא הסכם:** המבטח ימסור למבוטח את החלטתו תוך 7 ימי עבודה מיום הגשת תוכנית הטיפול וכל המסמכים הדרושים לו.
- לרופא שאינו רופא הסכם:** המבטח ימסור למבוטח את החלטתו תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה לאישור מוקדם וכל המסמכים הדרושים לו.
- 10.2. יובהר למעלה מכל ספק שהאישור המוקדם נועד כדי ליידע את המבוטח לגבי הטיפולים המכוסים בפוליסה, סך ההשתתפות העצמית או סך ההחזר לו זכאי המבוטח, לפי העניין, וליידע את המבוטח אם נותן השירות מאושר לביצוע הטיפול המבוקש, לפי העניין.
- 10.3. **תקופו של האישור המוקדם יבוטל בתום 12 חודשים ממתן האישור, אם לא התחיל הטיפול עד אותו מועד, או במועד סיום הביטוח, המוקדם ביניהם.**
- 10.4. יודגש שאי 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.
- 10.5. המבוטח לא יוגבל לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח, המבוטח רשאי לבחור בכל ספק.
- 10.6. שונתה תוכנית הטיפול לאחר מתן האישור, ולא אושרה התוכנית המתוקנת, לא יהיה המבטח חייב בתגמולי ביטוח, מעבר לאלו שהיה מאשר אילו הוגשה במועד.
- 10.7. מבוטח שהחל בטיפול אצל נותן שירות שבהסכם, לגביו ניתן האישור המוקדם, יהיה רשאי לעבור לנותן שירות אחר להשלמת הטיפול ובלבד שקיבל מכתב ויתור מנותן השירות שבהסכם.
- 10.8. 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 קריאיים, בעלי ערך אבחנתי ואבזרי אבחון.

- 10.9. המבטח ישיב באופן מנומק לכל פניה לאישור מוקדם/תביעה / ערעור תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת הבקשה אצל המבטח.
- 10.10. **סודיות רפואית** נדרשת חתימת המבוטח על כתב ויתור על סודיות ומסירת הפרטים והמסמכים הדרושים לחברה בקשר עם הטיפולים הרפואיים שערך בשינוי.
- 10.11. **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.
- 10.12. המבוטח העביר לחברה **"טופס תביעה של המבטח"**, וצרף גם חשבוניות וכן מסמכים נוספים בהתאם למצוין בפוליסה, בסעיף 10.16 להלן.
- 10.13. **חוות דעת נוספת** - המבטח רשאי לדרוש שמהמבוטח ייבדק על ידי רופא שיניים מטעמו כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולתו של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.
- 10.14. **איסור השפעה על שיקול דעת** - מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטיים רפואיים מקובלים.
- 10.15. **תקופת ההתיישנות** של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת למבוטח בוגר היא שלוש שנים מיום קרות מקרה ביטוח.
- 10.16. **תשלום תגמולי ביטוח למבוטח** - בוצע טיפול שיניים המכוסה על פי פוליסה זו אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח ישולמו תגמולי ביטוח למבוטח:
- בתוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת כל מסמכים הנחוצים לאשור ותשלום התביעה במשרדי החברה, כמפורט במפרט הטיפולים.
  - בהתאם לאמור בסעיף 11 תגמולי ביטוח להלן.
  - בהצגת חשבוניות המפרטות את עלות כל טיפול שבוצע ואת סך התשלומים בגינם שילם המבוטח.
  - אימות ביצוע שיחזור פרוטתי יכול להיעשות באחת הדרכים הבאות:
    - צילום פטוגרפי.
    - צילום רנטגן, שמבוצע על פי שיקול דעתו של הרופא המטפל לצרכים רפואיים.
    - צילום תבנית המעבדה עליה בוצע גשר / תותבת.
    - בדיקת רופא.
- 10.17. תלויות של מבוטחים בקשר לאיכות הטפול, או כאשר נכשל הטפול, עד שנה מיום ביצועו, יועברו על ידי רופא האמון אל המבטח. המבוטח יופנה על ידי המבטח ועל חשבונו במקרה זה לרופא חיצוני אשר יחווה דעתו בכתב או שיסתפק המבטח בחוות דעתו של רופא האמון. המבוטח יופנה עם חוות דעת זו חזרה לרופא המטפל לתיקון הטעון תיקון או לביצוע טיפול חוזר על חשבון הרופא, או לחילופין, אם המבוטח אינו מעוניין לחזור לרופא ההסכם שממנו קבל את הטיפול הכושל, יופנה לרופא הסכם אחר לתיקון המצב באחריות המבטח וללא כל תשלום מצידו של המבוטח (כולל השתתפות עצמית חוזרת). כל האמור לעיל מתייחס לטיפול שניתן על ידי רופא הסכם בלבד.
- 10.18. אם הטיפול שניתן למבוטח נכשל עד שנה מיום ביצועו, וקיימת חוות דעת חתומה, על ידי רופא מומחה לשיקום, המעידה על כך, יוכל המבוטח לחזור ולקבל את הטיפול פעם נוספת אצל רופא בהסכם בהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסה.

10.19. השגות של מבטחים בעניינים רפואיים-מקצועיים הנוגעים ליישומן של חוזה זה, ובכלל זה - תלונות בדבר תשלום בגין טיפולים שבוצעו ולא שולמו על ידי המבטח, אישור (או אי-אישור) תוכניות טיפולים (אם תהינה כאלה) ולרבות ההחלטה האם טיפול משקם הוא לצורך רפואי או אסטטי בלבד, תועברנה להכרעתו של רופא האמון של בעל הפוליסה, אשר ייתן החלטתו על בסיס עקרונות מקובלים ברפואת שיניים מודרנית ברמה גבוהה ביותר, ולאחר ששמע את עמדת רופא המבטח.

נחלקו הדעות בין הרופא המטפל במבטח ו/או המבטח ו/או רופא האמון לבין המבטח, תהיה דעתו של רופא האמון, ולאחר ששמע את עמדת רופא המבטח, הדעה הקובעת, הסופית ושאינה ניתנת לערעור.

## 11. תשלום תגמולי הביטוח

11.1. תשלום תגמולי הביטוח המגיעים למבטח על פי הפוליסה ישולמו כנגד חשבוניות בה מצוין עלות כל טיפול ואת סך התשלומים בגינם שילם המבטח 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.**

**בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם** - ישפה המבטח את המבטח בסכום ששילם המבטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי שעור / סכום השתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה הנקוב בלוח התגמולים או בסכום תקרת החוזר, הנמוך מבין השניים.

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 (בתנאים המפורטים בפוליסה).

ב. לנותן השירות בהסכם - החברה תעניק למבטח ולנותן השירות בהסכם כתב התחייבות כספית כמפורט להלן, 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 למבטח בקרות מקרה הביטוח כל סכום שהמבטח חייב למבטח על פי כל דין.

11.6. **נוהל הגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח**

11.6.1. **מבטח שביצע טיפול שיניים המכוסה לפי פוליסה זו אצל נותן שירות**

**שאינו בהסכם עם המבטח ושאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח**, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו הממשיות בגין אותו טיפול בניכוי סכום/שיעור השתתפות עצמית או עד תקרת החוזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, הנמוך ביניהם, בתוך 14 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדו, בצירוף כל החשבוניות הן תצוין עלות כל אחד מהטיפולים בגינם נדרשת חברת הביטוח לשלם וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו בכפוף לסעיף 10.16 להלן וככל שנדרשים לפני העניין.



11.6.2. **מבוטח המבקש לעבור טיפול שיניים אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח והמחייב אישור מוקדם של המבטח**, יעביר בעצמו את הבקשה לאישור מוקדם, המבטח ישיב למבוטח את תשובתו תוך 14 ימי עבודה. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו הממשיות בניכוי סכום/שיעור השתתפות עצמית או עד תקרת החוזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, הנמוך ביניהם, תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף כל החשבוניות הן תצוין עלות כל אחד מהטיפולים בגינם נדרשת חברת הביטוח לשלם וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו בכפוף לסעיף 10.16 להלן וככל שנדרשים לפני העניין ובתנאי שקיבל המבוטח את האישור המוקדם של המבטח לביצוע הטיפול כפי שבוצע בפועל ובכפוף לאמור בסעיף 10.1 (להלן "אישור מוקדם לביצוע הטיפולים").

11.6.3. **מבוטח שביצע, אצל נותן שירות שבהסכם, טיפול שיניים המכוסה לפי פוליסה זו**, יהיה חייב בתשלום השתתפות עצמית כנקוב בלוח התגמולים לצד כל טיפול, במידה וקיימת.

11.6.4. **מבוטח המבצע אצל נותן שירות שבהסכם טיפול שיניים המכוסה לפי פוליסה זו**, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, נותן השירות יגיש למבטח במישרין את תכנית הטיפול. המבטח יעביר במישרין לנותן השירות את החלטתו, תוך 7 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה בצירוף כל הצילומים והמסמכים לבירור חבותו. על גבי האישור יציין המבטח את סכום ההשתתפות העצמית אותו על המבוטח לשאת בגין כל טיפול. הכול בכפוף לאמור בסעיף 10.1 (להלן - "אישור מוקדם לביצוע טיפולים"). המבטח יסדיר את יתרת התשלום ישירות עם נותן השירות על פי תנאי ההתקשרות עמו.

## 11.7. **כפל ביטוח**

11.7.1. 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.

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

11.8. יובהר כי הביטוח מתייחס לקבלת שירותים בישראל בלבד.

11.9. במקרה בו לא יימצא נותן שירות שבהסכם עם המבטח (לרבות רופא מומחה), במרחק של 70 ק"מ ממקום מגוריו של המבוטח, יהיה רשאי המבוטח לפנות לרופא פרטי ולקבל החזר כספי בגין טיפולי השיניים שביצע במסגרת הפוליסה, בתוספת של עד 25% מתקרת החוזר הנקובה בלוח התגמולים שמצורף לפוליסה זו.

## 12. **סייגים לחבות המבטח**

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

12.1. טיפול שיניים שאינם נכללים בנספח הטיפולים או שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים לגבי פוליסה או בנספחי הטיפולים.

12.2. ההזדקקות לטיפול השיניים נגרמה על ידי המבוטח/ת ובמזיד.

12.3. בגין תרופות שהמבוטח/ת נזקקה להן בקשר לטיפול שיניים.

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

- 12.5. מודגש ומובהר בזה, כי הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו לא מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, יהיה מצב שינוי של המבטוח אשר יהיה, פרט לטיפולים המפורטים במפורש בנספח טיפולים ובתנאי שהמבטח הכיר בקיומו של מקרה הביטוח.
- 12.6. חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בהסכם זה ונספחיו. למעט המתחייב מטיפול חלופי כמפורט בסעיף 10.11 לעיל.
- 12.7. 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.
- 12.8. הכשלה של ברור החבות (סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח):
- לא קוימה חובת המבטח 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:
- 12.8.1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 12.8.2. אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.
- 12.9. עשה המבטח 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.

### 13. הצמדה

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

### 14. תחלוף, 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. 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, חברות בשליטת בעל הפוליסה מנהליהן עובדיהן 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. (א1) 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;
- 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 המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחווזה שבין המבטח לבין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.
- 15.3. נקבע, כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחווזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחוזה 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 המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2); לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תמסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

- 16.1.1. חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש, ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.
- 16.1.2. הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויצוין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח שינויים, 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, וכמפורט בסעיף 6.1 לעיל, 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 למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

ב. חודש הביטוח או שונו תנאי במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השייכה 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 השייכה 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. וכל 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 והמבוטח.

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. רופא אמון

- 18.1. רופא האמון, **פרופ' אנייס יוסף**, ילווה את הפוליסה מטעם המבטחת (להלן: **"רופא האמון"**) ויעניק ייעוץ שוטף למבוטחים בפוליסה, כמפורט להלן, בין אם פנה מבוטח מסוים לרופא האמון ובין אם לאו:
- א. בירורים מול המבטח בקשר לזכויות על פי הפוליסה.
  - ב. בירורים מול המבטח בקשר להחלטות המבטח על פי הפוליסה.
  - ג. מתן חוות דעת למבוטח לגבי בקשות לאישור תביעות על פי הפוליסה.
  - ד. סיוע, מתן מידע ובירורים לגבי טענה או תלונה של המבוטח הקשורה בנהלי המבטח והשירות הניתן על ידו.
- 18.2. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטח לגבי זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח במסגרת הפוליסה, יוכל המבוטח לפנות לרופא האמון.
- 18.3. המבטח יעביר לרופא האמון את כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידיו, בין אם החומר נמסר על ידי המבוטח ובין אם הגיע לידי שאלא באמצעות המבוטח
- 18.4. רופא האמון יהיה מוסמך לדון עם המבטח לגבי התביעה, לקבלה או לדחותה, והחלטתו תחייב את המבטח.
- 18.5. למען הסר ספק, אין בהחלטת רופא האמון כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיציא תביעתו, על פי כל דין.
- 18.6. החברה המבטחת תישא בעלות שכר טרחה חודשי של רופא האמון, בגין ליווי שוטף וסיוע לבעל הפוליסה ולמבוטחים ביישום הפוליסה, שמירת זכויותיהם וקיום התחייבויותיהם.

## 19. הודעות

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

## 20. 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

לכבוד

עמותת הרווחה לעובדי הקריה למחקר גרעיני - נגב

ע.ר 580583516

ת.ד. 9189

באר שבע

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 לחברי עמותת הרווחה לעובדי הקריה למחקר גרעיני - נגב ובני משפחותיהם, הנני פועל באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים בלבד ואין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.

בעל הפוליסה:  
עמותת הרווחה לעובדי  
הקריה למחקר גרעיני-נגב  
עמותה מס' 6-351-058-58



# נספחי הגדרות והוראות כלליות לטיפול השיניים - 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.

ביצוע הטיפולים המשמרים אינו מחייב אישור מוקדם מהמבוטח, אלא אם צוין במפורש אחרת בפרק זה.

יובהר כי לכל אחד מהכסויים 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 ו/או קבלות או בסכום תקרת ההחזר הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.

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

### **ג. סייגים לחבות המבטח**

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

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

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

2. לא מכוסה טיפול שיניים הקשור במטרת יופי ו/או אסתטיקה.

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

### **ד. 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, אשר העתקו יועבר לידי המבטח. בדיקה זו כוללת רישום מלא של הממצאים הדנטאליים והאוראליים, רישום פרטים הנוגעים לבריאות הכללית של המבוטח ואשר יכולים להיות להם השלכה על הטיפול הדנטאלי וכן תוכנית טיפולים עפ"י תנאי הפוליסה הבדיקה מוגבלת לפעם אחת בתקופת הביטוח.

##### **1.2. הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר**

בדיקה שגרתית של מצב הפה, איתור מוקדים עששתיים ופתולוגיים ומעקב אחרי טיפולים שבוצעו.

הבדיקה כוללת רישום מלא של הממצאים הדנטאליים והאוראליים ורישום פרטים הנוגעים לבריאות הכללית של המבוטח אשר יכולה להיות להם השלכה על הטיפול. הבדיקה מוגבלת לבדיקה אחת לשנת ביטוח.

**1.3 צילומי רנטגן - צילומי הרנטגן נעשים כאמצעי עזר אבחנתי, ועל כן עליהם להיות קריאים וניתנים לפענוח ובעלי ערך אבחנתי. צילום אשר לא יעמוד בתנאים אלו יוחזר לרופא המטפל או למכון הצילום ויידרש צילום חדש.**

צילומי הרנטגן יבוצעו אך ורק עפ"י בדיקה בפועל והפנייה של הרופא המטפל. בשום מקרה לא ישלח מבטח לצילום או יופנה למכון צילום ע"י כוח עזר דנטאלי או מנהלי בלי שנבדק קודם ע"י רופא שיניים שקבע את הצורך בצילומים הספציפיים.

#### 1.3.1 צילום סטטוס מלא

##### או לחילופין

#### 1.3.2 צילום סטטוס מקביליות מלא

##### או לחילופין

#### 1.3.3 צילום פנורמי

כיסוי המבטח לסעיפים 1.3.1, 1.3.2 ו-1.3.3 מוגבל לסדרה אחת של 14 צילומים פריאפיקליים (סטטוס) של שתי הלסתות, עליונה ותחתונה, או לחילופין צילום פנורמי אחד של הפה אחת לשלוש שנים.

למרות האמור לעיל, הגיש המבטח תוכנית להשתלות, ו/או ניתוח חניכיים ו/או יישור שיניים, בהם, על פי דרישת הפוליסה נדרש צילום עדכני, יאושר צילום פנורמי ללא כל קשר למכסת הצילומים האמורה לעיל.

אין לבצע צילום סטטוס מלא במקרה של חוסר מוחלט או נרחב של שיניים בלסת אחת או יותר.

#### 1.3.4 צילום נשך - שני צילומים

כיסוי המבטח מוגבל לזוג צילומים אחד לכל שנת ביטוח.

#### 1.3.5 צילום פריאפיקלי

במקרים מסוימים קיים צורך בביצוע צילומים פריאפיקליים בודדים למטרות אבחון או טיפול, בתנאי שאינם נעשים בהקשר לבצוע טיפול שורש ו/או טיפולים כירורגיים (כולל עקירה כירורגית ועקירת שן כלואה).  
כיסוי המבטח מוגבל לעשרה צילומים לשנת ביטוח.

#### 1.3.6 צילום אוקלוזלי

צילומים סגריים (OCCLUSAL) מהווים אמצעי עזר אבחנתי טוב במקרה של חוסר שיניים מוחלט באחת הלסתות או בשתייהן. כיסוי המבטח מוגבל לזוג צילומים סגריים לתקופת הביטוח.

המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

#### 1.3.7 טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה

##### טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה

הינו צילום לסת, אשר מתרגם משטח למבנה תלת ממדי ומאפשר קביעת עובי רקמת העצם.

הכיסוי הביטוחי הינו שני צילומים ללסת בתקופת ביטוח, למטרת ביצוע שתלים או לצורך עקירת שן בינה כלואה.

הערה: המבטח יהיה זכאי לקבל לעיונו את הצילומים בכל עת שידרוש זאת. במידה ויידרש תשלום על-ידי הרופא המטפל בעבור מסירת הצילומים, יהיה התשלום על חשבון המבטח. בתום הבדיקה יוחזרו הצילומים למבטח.



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

2.1 ישיבה של הסרת אבנית תהיה לפחות בת 30 דקות.

למבוטחים מעל לגיל 12 שנים, תאושרנה 2 ישיבות לניקוי אבן בכל הפה,  
בכל שנת ביטוח ללא מגבלת זמן בין ישיבה לישיבה, ובתנאי ששתי ישיבות לא  
בוצעו באותה ישיבת טיפול או באותו יום. בהמלצת פריודנט - 4 ישיבות לשנת  
ביטוח. יש להמציא מכתב המלצה מהפריודנט, באישור מוקדם.

למבוטחים מתחת לגיל 12 שנים, תאושר ישיבה אחת לשנת הביטוח.

למרות האמור לעיל, ילדים, אשר הגושה בגינם תוכנית טיפול ליישור שיניים, או  
שאושרה תוכנית כזו, יהיו זכאים לישיבת ניקוי אבנית אחת לכל 6 חודשים, כל  
עוד נמשך הטיפול האורתודונטי.

הדרכה בצחצוח שיניים ופרופילקסיס אינן מזכות בתשלום כישיבת ניקוי אבן ולא  
יילקחו בחשבון 30 הדקות של הסרת אבנית.

2.2 הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד

טיפול בפלואוריד לאחר טיפול הסרת אבנית.

כיסוי ביטוחי - אחד לשנת ביטוח לילד עד גיל 16 שנים.

2.3 איטום חריצים, לכל שן

טיפול לילדה/עד גיל 16 שנים לשם מניעת עששת. האיטום נעשה במשטחי  
הלעיסה של השיניים האחוריות הקבועות (4,5,6,7) בחומר מרכב במטרה למנוע  
היווצרות עששת.

הכיסוי מוגבל באיטום אחד לשן לשנת ביטוח.

אחריות הרופא הנה לשנה. במידה ותבוצע סתימה באותה שן, לפני חלוף שנה  
תמימה, יקוזז ההחזר בגין האיטום באותה שן, ממחיר הסתימה.

2.4 שומר מקום קבוע - חד צדדי

יאושר אחד ללסת לתקופת ביטוח לילדה/עד גיל 16 שנים, בלבד שקיים צורך  
רפואי שהוגדר על ידי מומחה ליישור שיניים.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

3. שירותים כירורגיים

עקירות מכוסות במידה ויש הרס כותרת על ידי פגיעה עששתית ואין אפשרות לשחזור  
או שיקום השן, או כאשר קיימת התערעורת של מנגנון האיחידה של השן עקב מחלה  
פריודונטלית. וכן מותרת עקירת שיניים כלואות ועקירת שיניים על פי דרישת מומחה  
לאורתודונטיה.

הטיפול כולל אלחוש מקומי, תפרים במידת הנדרש והוצאתם, ביקורת לאחר עקירה,  
מתן מרשמי תרופות וכן הסברה ויעוץ לפני ואחרי העקירה.

צילום עדכני לפני העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום עבורה והוא נכלל בסכום ההחזר  
עבור העקירה, במידה ובוצע.

כיסוי ביטוחי - עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.

3.1 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת

הוצאת שן ללא צורך בהפשלת מטלית רקמה רכה או סילוק או החלקת עצם  
המכתשית בצד הבוקאלי או לינגואלי.

עקירות למטרות יישור שיניים (אורתודונטיה) מכוסות בפוליסה זו.  
אין הגבלה במספר העקירות.

שן חלב שטופלה ושולם עבורה החזר ויש לעקרה בתוך שלושה חודשים, תעקר על ידי רופא המטפל ללא קבלת החזר נוסף מהמבטחת. במקרה כזה המבוטח לא יהיה זכאי להחזר עבור העקירה.  
לא יאושרו ולא ישולמו עקירות שנעשו מסיבה פרותטית.

### 3.2. עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה

במידה ונעקרו באותה ישיבה מספר שיניים סמוכות (שן ליד שן בלבד), יהיה התשלום עבור כל שן נוספת לראשונה כפי שמופיע בטבלת ההחזרים לעקירת שן נוספת.

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

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

במידה ובאותה ישיבה נעקרו כירורגית מספר שיניים סמוכות (אחת ליד השנייה), תיחשב עקירה אחת לעקירה כירורגית ולשאר העקירות יהיה התשלום כפי שמופיע בטבלת ההחזרים לעקירת שן נוספת. עקירה רגילה שהסתבכה בעקבות התפוררות הכותרת או שבר השורש, תשלום כעקירה כירורגית, יש לצרף את צילום הרנטגן שבוצע במהלך הטיפול, במידה ונעשה.

### 3.4. עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה

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

בקטגוריה זו נכללות שיניים כלואות אשר לצורך הוצאתן יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מטלית רקמה רכה.

בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן פריאפיקלי של השן, במידה ונעשה. הצילום יוחזר עם התשלום. ההחזר בגין עקירת שן כלואה כולל את הצילום.

### 3.5. עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה

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

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

בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן פריאפיקלי של השן, במידה ונעשה. הצילום יוחזר עם התשלום. ההחזר בגין עקירת שן כלואה כולל את הצילום.

### 3.6. המיסקציה

תהליך חיצוי השן הנעשה לאחר אבחון הצורך ואיתור הנגע בצילום רנטגן. בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום של השן לפני הטיפול, במידה ובוצע. ההחזר בגין המיסקציה כולל את הצילום.

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

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

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

חיתוך הרקמה הרכה, כולל הפשלת מטלית רקמה רכה וסילוק עצם מכתשית  
בוקאלית או לינגואלית, וכולל אלחוש מקומי, תפרים, סתימה רטרוגראדית במידת  
הנדרש, טיפול, ייעוץ והסברה לפני ואחרי הטיפול בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים  
ומתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית.

### קטוע חוד שורש השן ייעשה בתנאים הבאים:

3.7.1. מלוי התעלה או התעלות עבר את השן (OVERFILLER) והחומר מהווה  
גירוי לרקמה שסביב חוד השן.

3.7.2. ה-1/3 האפיקלי של התעלה לא מולא בחומר המילוי בשל כיפוף השורש  
או בשל היצרות חלק זה של השורש.

3.7.3. שבר בקצה השורש שאין להגיע אליו בצורה אנדודונטלית.

3.7.4. מכשיר נשבר ב-1/3 האפיקלי של התעלה.

3.7.5. פרפורציה ב-1/3 האפיקלי של התעלה.

3.7.6. במידה ומתברר מצילומי הרנטגן או שהסימפטומים מצביעים על כישלון  
טיפול השורש.

אין הגבלה במספר השיניים הזקוקות לקיטוע חוד שורש השן, אך קטוע חוד  
השורש באותה שן מוגבל לאחד לשן לתקופת ביטוח.

בעת הגשת התביעה יש לצרף צילום רנטגן שלפני הטיפול, במידה ובוצע. הצילומים  
יוחזרו עם התשלום. סכום החזר עבור קטוע חוד השן כולל את סכום החזר  
בגין הצילומים.

### 3.8. חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה

3.8.1. יאושר ניקוז מורסה במידה והוא אינו חלק מטיפול שורש אשר עבורו  
ישלם המבטח החזר. יש לרשום בטופס התביעה האם הניקוז נעשה דרך  
החניכיים עם הנתח מנקז, ולצרף צילום של לפני הטיפול, במידה ובוצע.

3.8.2. ניקוז מורסה כירורגי ישולם רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך  
טרפואיטית אחרת ובתנאי שמקור המורסה היה דנטואלביאולרי.

3.8.3. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.

### כיסוי ביטוחי - אחד לשן לתקופת ביטוח.

### 3.9. טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה

במקרה של דלקת עצם המכתשית שהתפתחה לאחר עקירת שן. יש לצרף צילום  
שלאחר העקירה המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית,  
במידה ובוצע. כיסוי ביטוחי - אחד לשן לתקופת ביטוח.

### 4. טיפול שורש ומוך השן - אנדודונטלים

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

הוצאת חלק ממוך שן חלב והנחת חומר אשר יעורר רגנרציה של מוך השן שנתר  
בלשכת המוך או בתעלות השורש.

4.1.1. בשיני חלב יאושר קיטוע מוך חי (פולפוטומי) אחד לכל שן בתקופת  
הביטוח.

4.1.2. בשיניים קבועות יאושר הטיפול רק אם לפי הצילומים השורש בהם  
לא נסגר.

- 4.1.3. עם הגשת תביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן של לפני ואחרי הטיפול, במידה ובוצעו. ההחזר עבור קיטוע המוך כולל את הצילום.
- 4.2. **טיפול שורש - שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי**  
 קיימת שן חלבית למבוטח בוגר, ונבט השן הקבועה לא התפתח, וקיים צורך בביצוע טיפול שורש המכוסה במסגרת הביטוח (לגבי שיניים קבועות), יאושר טיפול שורש בשן.
- 4.3. **כיסוי ביטוחי - אחד לשן לתקופת ביטוח.**  
**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 במסגרת הביטוח בכל המקרים הרפואיים דנטאליים, דהיינו באם הוא תוצאה ישירה מפגיעה כלשהי ב"עצב" (במוך השן) אשר גרמה לדלקת מוך השן, נמק או מורסה. בכלל זה פגיעות עששתיות, פריודונטליות, פגיעות במסעף, פגיעות מטראומה אוקלוסאלית ואחרות.
- 4.3.1. מודגם בצילום רנטגני תהליך של ספיגה פנימית או חיצונית או בבעיה במסעף או טראומה אוקלוזלית, ולדעת רופא האמון או פריודונט קיים הכרח רפואי לאשר טיפול שורש בשן זו, יאושר טיפול שורש זה בהליך אישור מוקדם.
- 4.3.2. **כל מבוטח זכאי לטיפול שורש אחד בכל אחת משיניו הקבועות בתקופת הביטוח וזאת אך ורק בשן בה לא בוצע בעבר טיפול שורש, בכפוף לאמור להלן בסעיף 4.3.**
- 4.3.3. הטיפול כולל: הוצאת מוך השן במלאו, ניקוי, הרחבה, שיוף ושטיפת תעלות השורש, מלוי התעלות בחומר מלוי קבוע ובכלל זה ניקוז מורסה דרך השן, שטיפות בחומרים שונים וסתימת השן בחומר סתימה זמני.
- 4.3.4. תנאי מוקדם לתשלום בגין טיפול שורש הוא צירוף צילומי רנטגן פריאפיקליים של השן בה מבוצע הטיפול, אחד שלפני הטיפול (לפני כל פעולת קידוח בשן), והשני של סיום הטיפול השורש במלואו, במידה ובוצעו.
- 4.3.5. לא יכוסה טיפול שורש בשן בריאה חסרת כל סימפטומים של דלקת. למרות האמור לעיל, במקרה חריג המודגם בצילום רנטגן של הטיה מזיאלית או בקיעת יתר של שן נגדית, וקיים אישור לשיקום השן או הגשר /תותבת שמול לשן הנמצאת בבקיעת יתר, יהיה רשאי רופא האמון לאשר ביצוע טיפול שורש במקרה זה מסיבה שיקומית.
- 4.3.6. ההחזר עבור טיפול השורש כולל צילומים ואינו כולל סתימה אשר תשולם בנפרד, אם תבוצע.
- 4.4. **חידוש טיפול שורש - שן קדמית**  
**חידוש טיפול שורש - שן מלתעה**  
**חידוש טיפול שורש - שן טוחנת**  
**חידוש טיפול שורש - 4 תעלות**
- 4.4.1. **כל מבוטח זכאי לטיפול של חידוש טיפול שורש בכל אחת משיניו הקבועות אשר עברו טיפול שורש בתקופת הביטוח או לפני תקופת הביטוח, במידה וקיים צורך רפואי-סימפטומי לביצוע הטיפול. כיסוי ביטוחי - טיפול אחד לשן לתקופת ביטוח.**

- 4.4.2. קיים בשן טיפול שורש ישן, או בוצע טיפול שורש או חידוש טיפול שורש בתקופת הביטוח ושולם טיפול זה על ידי המבטח ללא סייגים, וקיים צורך מודגם בצילום רנטגן לחזור על הטיפול מפאת דחיסה לקויה או חסרה, או בשל מילוי קצר שאינו מגיע לקצה חוד שורש השן - בטרם ביצוע טיפול שיקומי שאושר ע"י המבטח, יאשר המבטח טיפול שורש חוזר זה בהליך אישור מוקדם, ובכפוף לאישור רופא האמון.
- 4.4.3. לכל תביעה בגין חידוש טיפול שורש יש לצרף צילום אחד לפני החידוש (המראה את טיפול השורש הישן) וצילום שני של סיום טיפול השורש החדש, במידה ובוצעו.
- 4.4.4. אין להתחיל בטיפול - חידוש השורש - לפני קבלת אישור המבטח. התייעצות מוקדמת חובה.
- יוצא מן הכלל מצב חירום, מלווה בנפיחות או כאב. במקרה זה, ניתן להתחיל בטיפול מידתי, ואולם יש להגיש למבטח בקשה במקביל בכפוף לאמור בסעיפים 4.3.
- 4.4.5. **טיפול שורש באמצעות מומחה**
- טיפול שורש או חידוש טיפול השורש אצל מומחה בתחום זה, יאושר כאשר על פי צילומי הרנטגן של לפני הטיפול נדרש ביצוע הטיפול בשיניים אצל רופא מומחה בתחום מפאת:
- 4.4.5.1. קיים מבנה שבור בתעלת השורש או שראשו נקטם, על פי צילום רנטגן.
- 4.4.5.2. טיפול השורש הינו בשן בינה עליונה.
- 4.4.5.3. קיימת הסתיידות תעלות השן שגרמה ל"העלמות" תעלת השורש או לחילופין מחצית התעלה "נעלמה".
- 4.4.5.4. במקרה של שן שהגישה לפתחי תעלת/תעלות השורש, קשה לדגומא שיני בינה, טוחנות עליונות וכו'.
- 4.4.5.5. כאשר תעלה/תעלות השורש חסומות ו/או עקומות, על פי צילום רנטגן, באופן המקשה על החדרת פוצרים בכלל ופוצרים מעל מספר 25 בפרט.
- (בתעלות עקומות) המונע אפשרות ניקוי תעלת השורש עד האפקס.
- 4.4.5.6. חידוש טפול שורש, כאשר התעלה/תעלות נסתמו בחומר מילוי שאינו גוטפרקה /או במחטי כסף.
- 4.4.5.7. בטפול שורש, או חידוש טפול שורש, כאשר קיים תהליך רדיולוצנטי באזור שאינו סביב האפקס, למשל במסעף השורשים, או לטרלית לשורש, דבר המעיד על אפשרות פרפורציה, או תעלה לטרלית.
- 4.4.5.8. תוספת השיפוי בגין טיפולי שורש שאושר מראש על ידי המבטח אצל מומחה תהא בשיעור 150% מהנקוב בגין הטיפול מהמפורט בנספח הגמלאות ובמקרה של חידוש טיפול שורש 165% מהמפורט בנספח הגמלאות.

## 5. שחזורים

- 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

- 5.1 שחזור שן שנפגעה בעששת (בכלל זה עששת צווארית) באמצעות חומר קבוע (אמלגם) כולל אלחוש מקומי. הכנת חלל לפי כללי "ההרחבה לצורך מניעה" (EXTENSION FOR PREVENTION) ניקוי העששת, הנחת מצע ו/או ריפוי מוך ישיר או בלתי ישיר באמצעות הנחת חומר המכיל קלציום הידרוקסיד או כל חומר שיעורר רפוי מוך ו/או יצירת גשר דנטין, הנחת חומר הסתימה עם או בלי מטריצה (לפי סוג הסתימה), גילוף לפי האנטומיה של השן, שחזור מגע השן עם השן או השיניים השכנות ועם השיניים האנטוגוניסטיות (לסת נגדית).
- 5.2 כאשר בשן אחת קיימים שניים או יותר נגעים של עששת, שחזורם באותה ישיבה יחשב כסתימה אחת בין אם סתימת שני הנגעים הינה המשכית זו לזו ובין אם לאו.
- 5.3 **כיסוי המבטח הנו לסתימה אחת לכל שן לשנה. לא תשלמנה שתי סתימות בשן, אלא אם כן נעשו בהפרש זמנים של שנה.**
- 5.4 יוצאים מן הכלל שיניים קדמיות 13-23 ו-43-33 בהן מותרות 2 סתימות בשטח מזיאלי ודיסטלי באותה ישיבה. בשום מקרה לא ישולמו למעלה מ-2 סתימות בשן בפרק זמן של שנה, כאמור בסעיף זה.
- 5.5 סתימה אשר נעשתה אצל רופא הסכם ונשברה, נפגעה או נפלה ויש לחדשה - תעשה על חשבון הרופא המטפל - וזאת עד 12 חודש מתאריך ביצוע הסתימה. חומר מלוי בשן (מבנה אמלגם, מחומר מורכב וכד') הנו חלק מהתשלום בגין מבנה ואינו משולם בנפרד כסתימה.
- סתימה בשיניים שעברו טיפול שורש, תשלום רק במידה והסתימה עונה על הקריטריונים של שחזור תפקודי השן ואינה מחוזקת בפינים מסוג דנטטוס ופרה פוסט: (שימוש בפינים אלו מכוסה בפוליסות פרותטיות בלבד). ותהווה את השחזור הסופי של כותרת השן. במידה ומתוכנן לבצע מבנה על השן תוך פרק זמן של 4 חודשים לא ישולם עבור הסתימה, ואם שולמה תמורת הסתימה יקוזז מחירה מההחזרים לרופא או למבוטח עבור המבנה.
- 5.6 בעת התביעה לתשלום יש לצרף זוג צילומי נשך של לפני הטיפול אם בוצעו למעלה מ-6 סתימות ו/או צילום פריאפיקלי קדמי אם בוצעו למעלה מ-5 סתימות בשיני חזית.
- 5.7 שולמה סתימה בשן חלב ובתוך שלושה חודשים יש לעקרה בשל הופעת מורסה, דלקת מוך השן וכו' לא תשלום עקירה זו על ידי המבטח.
- 5.8 סתימה ב/או מתחת לכתר אינה מכוסה למעט מצב בו נעשה טיפול שורש בשן עם כתר. במקרה זה תשלום סתימה אוקלוסואלית.
- 5.9 כפוי מוך כלול במחיר הסתימה.
- 5.10 **סתימה זמנית**
- כאשר מסיבה כלשהי מבצע הרופא סתימה זמנית, לא ישולם החזר כלשהו אלא בגמר הסתימה הקבועה.
- 5.11 **שחזור שן שבורה קדמית**  
בשיניים 13-23 ו-33-43 שתי השלמות כותרת לכל שן ל-3 שנים.  
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

## 6. אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור

שחזור שן ע"י סתימה מחוזקת בפינים או בשיטת חבור (בונדד), נעשית כאשר לדעת הרופא שיקולים של חיזוק הסתימה מחייב חיזוקה ע"י חבור (בונדד) או פינים, ובתנאי שהם מקבלים חיזוקם מחומר השן הקשה (פרה פולפריים). פינים מסוג דנטטוס או פרהפורסט וכד', המכונסים לתוך תעלת השורש בשיניים אשר עברו טיפולי שורש, לא מכוסים במסגרת זו, אלא בפוליסות משולבות הכוללות טיפולים משקמים (פרותטיים).

### עד שני פינים, במהלך ביצוע סתימת אמלגם.

## 7. כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה

לילדים עד גיל 18, יאושרו כתרים טרומיים בשיני חלב ובשיניים טוחנות קבועות שמספרן 7,6, במידה ואין אפשרות לשחזור השן על ידי סתימת אמלגם. לא ישולמו כתר טרומי וסתימה בשן באותה שנה.

המבוטח זכאי לכתר טרומי אחד לשן לתקופת ביטוח.

### 8. 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

8.1. סתימות לבנות מוקשות באור (ידועות גם בשם מסחרי - קולצר), הביטוח מכסה סתימות כנ"ל בשיניים הקדמיות 14-24, 34-44 לרבות בשיני חלב מקסימום 2 סתימות בשן לשנה. כיסוי ביטוחי בשיניים אחוריות - סתימה אחת לשן בשנה.

8.2. אחריות הרופא המטפל לטיב הסתימה ולהחלפתה במידת הצורך היא למשך 12 חודש מביצוע הסתימה.

## 9. חבלות/תאונות

9.1. הביטוח לא יכסה טיפולים אשר הצורך בהם נגרם במזיד, או בקטטה, או אם נזקי התאונה מבוטחים משנגרמו במהלך שירות צבאי סדיר או מילואים, כל נזק תאונתי אחר לשיניים, ושחזורים קיימים, יכוסה בביטוח.

9.2. חבלות בשיניים, שאינן מכוסות במסגרת כאמור בסעיף 9.1, יכוסו בביטוח על פי צורך מוכח בצילומי רנטגן, וכפוף לאישור תוכנית טיפול שהוגשה לאישור מוקדם של המבטח.

9.3. חבלות בשיניים קדמיות - שיניים קדמיות של ילדי בתי ספר (6-18) אשר נפגעו ע"י חבלה אינן מכוסות במסגרת הביטוח. שכן קיים כיסוי במסגרת ביטוח תאונות בביה"ס או במסגרות אחרות. מאידך חבלות בשיניים קדמיות לילדים שאינם תלמידי בית ספר ו/או חבלות בשיני חזית של מבוגרים מעל לגיל 18 מכוסות בביטוח, בכפוף לסעיפים 9.1, 2.9 לעיל.

## 10. עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים

טיפול לשיכוך כאבים ובתנאי שהוא אינו חלק מהטיפול שעבורו יידרש המבוטח החזר ובתנאי שלא בוצע טיפול אחר כלשהו באותו ביקור.

**טיפול של עזרה ראשונה בלילה, חג או שבת** יכוסה לפי המחיר המפורט בנספח הגמלאות.

10.1. שכך כאבים יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:

10.1.1. פריקורוניטוס.

10.1.2. דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (אנוג).

10.1.3. הרפס וכו'.

10.1.4. פפיליטיס עקב דחיסת מזון.

10.1.5. הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא

מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך

6 חודשים ראשונים להתקנה.

סיבה אחרת לפי מכתב מהרופא ובתנאי שיאושר ע"י המבטח, בכל

מקרה יוכר הטיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע

**לעזרה ראשונה בלבד ולא זומן למפרע.**

10.2. אין לפצל דווח על טיפול שורש לשתי ישיבות, כשעזרה ראשונה מדווחת בישיבה

ראשונה וגמר טיפל שורש בישיבה שניה.

טיפול ראשוני זה יהווה חלק בלתי נפרד מהטיפול השורש ואין לדרוש תשלום

בגין עזרה ראשונה במקרה זה.

10.3. במצבי עזרה ראשונה יש לכתוב בנוסח הנ"ל בעת הדיווח על עזרה ראשונה

בדף התביעות, לדוגמא עזרה ראשונה - הורדת נקודת לחץ בתותבת עליונה.

10.4. לא תוכר תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצורך לטיפולים בשיניים אחרות

באותו ביקור.

10.5. אין לדווח על עזרה ראשונה הנוצרת עקב טיפול שבוצע על ידי אותו רופא או

אחד הרופאים באותה מרפאה.

**כיסוי ביטוחי - שלוש פעמים בשנת ביטוח.**

11. הרדמה כללית לטיפול שיניים, במוכחות מרדים - עד שעה

הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, במוכחות מרדים - מעל שעה

הכיסוי מותנה בביצוע הטיפול במוסד ציבורי מוכר (ב"ח קופת חולים וכו'), כחלק מטיפול

שיניים המכוסה בפוליסה.

מותנה בהמצאת מסמך רפואי המעיד על הכרח רפואי מנומק בכתב לביצוע טיפול

שיניים בהרדמה.

**כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.**

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

12. אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטאלי

יכוסה טיפול בגז צחוק לילדים עד גיל 16 שנים כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה.

**הכיסוי ביטוחי - 3 ישיבות לשנת ביטוח.**

13. אפקסיפיקציה

טיפול תרופתי בתעלות השן למטרת ריפוי וסגירת שורשים פתוחים.

הטיפול יאושר לילד מגיל 5 עד גיל 18 שנים, בשן קבועה (למעט שן בינה) שטרם סיימה

את סגירת השורשים המודגם בצילום אבחנתי לפני הטיפול.

מותנה בביצוע על ידי רופא שיניים מומחה לילדים או לטיפולי שורש. עד 3 טיפולים

לשן בתקופת ביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.



#### 14. פרנלקטומי

פירוש, חיתוך הפרנום, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודנטלית או פונקציונאלית.

כיסוי ביטוחי - פרנולקטומי אחד ללסת ל-3 שנות ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

#### 15. ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה

פירוש, הסרה של רקמה מהפה למטרות אבחנה.

הטיפול כולל הוצאת רקמה ובדיקתה במעבדות בית החולים.

כיסוי ביטוחי - ביופסיה אחת לתקופת הביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

#### 16. הוצאת אבן מבלוטת/צינור הרוק

פירוש, גושים מסוידיים העלולים להיווצר בבלוטות הרוק עצמן או בצינורותיהן, וכתוצאה מכך לחסום ואף להפסיק את הפרשת הרוק התקינה.

כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

## פרק ב' - טיפולי וניתוחי חניכיים (טיפולים פריודונטליים)

### א. מקרה ביטוח

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

יובהר כי לכל אחד מהכסויים 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 הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים, המבוצע על ידי שיננית במרפאת מומחה.
  - ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
2. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגובה 75% מההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת ההחזר הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. **נותן שירות בהסכם** - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. תגמולי 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 21 שנה.
6. יש לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן וכו'), לפני התחלת הטיפול הפריודונטי. לא ניתן לקבל "אישור מראש" על טיפולים פריודונטליים לפני השלמת הטיפול המשמר, למעט במקרים חריגים.
7. במידה ומתבצע טיפול שמרני בחניכיים כגון: ניקוי אבנית, קיורטז' עמוק, הקצעת שורשים (ROOTPLANING), יש להתיר זמן של כחודש לרפוי, ולבצע הערכה מחדש של הצורך בניתוח מלא או חלקי בפה.
8. לצורך קבלת החזר כספי יגיש רופא ההסכם, או המבוטח (במידה והנו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי) עדכניים שבוצעו לפני הטיפול, ולא למעלה מחודש ימים קודם לכתיבת תוכנית הטיפול, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות (העצם האלביאולרית), ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן טופלנה. כמו כן יפורט סוג הניתוח שבוצע, והשיניים שטופלו/נותחו.
9. בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת החומר, יקבל המבוטח את תשובת המבטח לביצוע מלא או חלקי או דחיה של התשלום בגין הטיפול. באישור/דחייה יפורטו הנימוקים. העתק האישור נשלח לרופא.
10. רשאי המבוטח, או רופא השיניים המומחה, להתייעץ עם המבטח קודם לביצוע הטיפול או הניתוח, ו/או להגיש תוכנית לאישור מראש של המבטח. והמבטח מתחייב להחזיר תשובתו לרופא תוך 14 ימי עבודה. במקרה כזה מובטח התשלום לרופא או למבוטח עם סיום הביצוע של תוכנית הטיפול שאושרה מראש.

11. יכול המבטח להפנות את המבוטח לצורך התייעצות אל רופא אמן פריודונט מטעמו לפני קבלת החלטה בעניין ההחזר בגין הטיפול.

#### 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 עקף במטרת יופי ו/או אסתטיקה ובכלל זה ניתוח לכיסוי חשיפת שורש השן.

4. טיפול רפואי שאיננו ניתוח המבוצע כתחליף לניתוח.

5. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המוטב בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.

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

7. טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.

#### ד. שירותים וטיפולים פריודונטיים מכוסים

1. הערכה פריודונטלית מקיפה-מטופל חדש/מוכר

בדיקה פריודונטלית מחייבת Charting - רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים: רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא, ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי, רישום מצב הפה ומליו הטופס לתכנית הטיפולים, שיכלול את האמור להלן:

**רשום עומק כיסים** - מדידה לפחות ב-4 נקודות לכל שן ורשום הכיס הגדול מ-4 מ"מ.

**רשום תזוזת השיניים** - סימון 2 - תזוזה הוריוזנטלית יותר מ-1 מ"מ סימון 3 - נית לתזוזה ורטיקלית

**רשום אבנית** -

- 0 - אין אבנית
- 1 - אבנית התחלתית - סופרא ג'ינג'בלית
- 2 - אבנית בינונית - סופרא וסב ג'ינג'בלית
- 3 - אבנית רבה - סופרא וסב ג'ינג'בלית

**רשום סימני דלקת** -

- 0 - בריא
- 1 - דלקת קלה - אין דמום, שינוי צבע קל
- 2 - דלקת בינונית - דמום בבדיקה, בצקת אדמומית
- 3 - דלקת חמורה - בצקת, אולצרציות דמום ספונטי

**רשום אבוד עצם** -

- 0 - בריא
- 1 - התחלתי
- 2 - בינוני
- 3 - מתקדם

**רשום הממצאים השונים** - נגעים פריאפיקליים, בעיות מוקוג'ינג'בליות וכו'.

## רשום האבחנות -

0 - אין בעיה פריודונטלית.

1 - גינגיביטיס GINGIVITIS

דלקת חניכיים המאופיינת על ידי דמום, היפרפלזיה בצקת, יצירת כיסי חניכיים, אין אבוד עצם. הטיפול הדרוש: אבחנה, הדרכה, ניקוי אבנית והערכת מצב מחודשת לאחר הטפול.

## 2. פריודונטיטיס התחלתי EARLY PERIODONTITIS

התקדמות המחלה הפריודונטלית לתוך העצם המכתשית הגורמת להרס עצם ראשוני ויצירת כיסים (כ-3-4 מ"מ).

הטיפול הדרוש: אבחנה, הדרכה, ניקוי אבנית, קיורטג' ו/או ג'ינג'יב'קטומי והערכת מצב מחודשת לאחר הטפול.

## 3. פריודונטיטיס מתון MODERATE PERIODONTITIS

טפול מתקדם של מחלת החניכיים עם הרס מוגבר של הרקמות התומכות עם כיסים בינוניים אבוד עצם עם אפשרות לניידות שיניים. הטיפול הדרוש: אבחנה, הדרכה, ניקוי אבנית, הרמת מטלית ופעילות כירורגית בעצם והערכת מצב מחודשת לאחר הטפול.

## 4. פריודונטיטיס מתקדם ADVANCED PERIODONTITIS

התקדמות המחלה הפריודונטלית עם הרס נרחב של הרקמות התומכות עם ניידות שיניים כיסים עמוקים 6 מ"מ ויותר מאפיינים תהליך דלקתי זה.

הטיפול הדרוש: אבחנה, הדרכה, ניקוי אבנית, קיבוע שיניים, פעולות כירורגיות והערכת מצב מחודשת לאחר הטפול.

**כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת לשנתיים. כיסוי נוסף למבוטח שעבר טיפול חניכיים ו/או ניתוח חניכיים, בדיקה אחת לכל שנת ביטוח.**

## 2. טיפולי חניכיים

טיפולי חניכיים נחלקים ל:

2.1. טיפול שמרני - ללא ניתוחי חניכיים.

2.2. כירורגיה פריודונטלית - ניתוחי חניכיים. ניתוחים אלה נועדו, בין היתר, "לחסל" את הכיסים העמוקים בחניכיים כדי לעצור את התהליך המתואר לעיל ולמנוע את החרפתו.

## 3. הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים

בנוסף למכסה התקופתית כמפורט בפרק המשמר, יכוסה טיפול הסרת אבנית אחד נוסף לשנת ביטוח, הטיפול יבוצע במרפאת מומחה למחלות חניכיים.

## 4. סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לשיבה, 30 דקות

פעולה שמטרתה הסרת הרובד הבקטריאלי, האבנית והצמנטום הפגוע ממשטחי השורש, ומבוצעת בהרדמה מקומית. הפעולה עשויה להיות טיפול סופי, בשלבים שונים של מחלת החניכיים, או חלק מפעולה לפני טיפול פריודונטלי כירורגי.

הקצעת השורשים תבוצע על ידי פריודונט מומחה, והתשלום עבור הטיפול מותנה בקבלת ממצאי בדיקה ראשונית (charting) וביצוע הטיפול כמפורט לעיל.

בוצע הטיפול על ידי שיניית בדיקה של הפריודונט, ו/או לא צורפו ממצאי בדיקה ראשונית (charting) יהיה ההחזר כמפורט בלוח התגמולים.

**הטיפול מוגבל לשיבה אחת לשנתיים לרבע פה, מקסימום פעמיים בתקופת ביטוח. לא יותר משיבה אחת ביום.**

5. הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה

או לחילופין

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

שם כולל לניתוחי חניכיים, הכוללים:

ניתוח ברקמה רכה, או כריתת חניכיים ל-1/4 פה, או מטלית לגרידת חניכיים ל-1/4 פה, או ניתוח מטלית כולל עיצוב עצם, והשתלת חניכיים ל-1/4 פה.

**הגבלת המבטח: ניתוח אחד לכל אחד מרבע הפה אחת לשלוש שנים, מקסימום פעמיים בתקופת הביטוח.**

הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, חבישה פריודונטית (בתום הטיפול), הוצאת תפרים וכל הדרוש לביצוע הטיפול. בנוסף לכך, יכלול הטיפול הסברה, ייעוץ לפני ואחרי הטיפול, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול. טיפול זה יבוצע אם עברו כ-3 חודשים מאז בוצע טיפול חניכיים

שמרני (הקצעת שורשים/קירורטז'), ועדיין קיימת בפה תחלואה פריודונטלית המחייבת זאת.

7. הארכת כותרת

הארכת כותרת היא פעולה כירורגית, המבוצעת לצורך יצירת כותרת קלינית מוארכת, בשיניים שהכותרת שלהן נהרסה ברובה, (מכל סיבה שהיא), ואין בה די לצורך רטנציה של השיחזור הפרוטטי או שאין קיימת אפשרות להניח את שולי הכתר על רקמת שן (למשל, שולי הכתר יסתיימו על מתכת המבנה היצוק).

הכיסוי הביטוחי מותנה:

7.1. בהצגת צילום רנטגן המדגים את הצורך בטיפול זה, במידה ובוצע.

7.2. בביצוע הטיפול ע"י פריודונט ו/או כירורג פה ולסת מומחה.

**הטיפול מוגבל לטיפול אחד לשן לתקופת ביטוח.**

**המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**

8. חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה

טיפול כירורגי לניקוז מורסה ממקור פריודונטלי.

הטיפול מכוסה בתנאי שפעולה זו תבוצע בנפרד מהניתוח הפריודונטלי.

פעולה זו יכולה להתבצע ע"י כל רופא שיניים ולא דווקא פריודונט מומחה.

**הטיפול מוגבל לאחד ללסת לשלוש שנים.**

9. קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות

9.1. סד אמלגם

טיפול המבוצע עקב מצב חניכיים גרוע וניידות שיניים, שנועד לחזק את השיניים באמצעות חיבור ביניהן. במהלך הטיפול מבוצע קיבוע תוך-כותרתי של השיניים ע"י חוט מתכת, הנמצא בתוך שחזורי האמלגם.

9.2. סד מחומר מרוכב

טיפול המבוצע עקב מצב חניכיים גרוע וניידות שיניים, שעלולה להיווצר גם לאחר חבלה בשיניים. במהלך הטיפול מבוצע קיבוע חוץ-כותרתי של השיניים ע"י חומר מרוכב (לבן). השיניים נקשרות ע"י חוטי מתכת או בשיטת הכרסום והחיבור, בתוספת חומר מרוכב.

**הטיפול אינו מותנה בהוראת וביצוע על ידי מומחה, המבוטח רשאי לבצע את הטיפול על ידי הרופא המטפל.**

כיסוי ביטוחי - סד אמלגם או סד מחומר מרוכב אחד ללסת לכל שלוש שנים. המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

10. טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודנטלי, לשן יכוסה שימוש בתכשיר על בסיס כלורהקסידין, המיועד להפחית רמת דלקת החניכיים בכיסים מודלקים, כגון פרוציפ, אליזול ודומיהם.  
הטיפול מוגבל לעד 12 טיפולים ב-3 שנות ביטוח.  
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

#### 11. סד סיגרי/סד לילה

מכשיר פלסטי שמטרתו למנוע לחץ סיגרי ממוקד על שיניים בודדות במהלך היום או הלילה. סד לילה יכול להיות מבוצע על ידי רופא שיניים כללי, ויכוסה אחת לשלוש שנים למבוטח הסובל משחיקה מוכחת בשיניים או במקרה שהמבוטח סובל מבעיות במפרק הטמפורו מנדיבולרי.  
הטיפול אינו מותנה בהוראת וביצוע על ידי מומחה, המבוטח רשאי לבצע את הטיפול על ידי הרופא המטפל.  
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

## פרק ג' - שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים)

### 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 בגובה 75% מההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבונית ובניכוי השתתפות עצמית בגין הטיפול המכוסה במידה וקיימת או בסכום תקרת החזר הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. נותן שירות בהסכם - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. תגמולי הביטוח כוללים כתרם זמניים, עבודות המעבדה וכל הנחוץ להכנסת השחזור לפה 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 שנים.
6. הכיסוי הביטוחי לטיפול לפי פרק זה, הינו אחד לשן או אחד ללסת לפי העניין, לתקופת ביטוח, אלא אם צוין אחרת.

### ג. סייגים לחבות המבטח

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

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

## כללי:

החברה לא תשלם עבור טיפולים ושירותים פרוטטיים (משקמים) אשר התחיל בהם הפרט לפני מועד תחילת הביטוח, כאשר עדיין לא היה מכוסה במסגרת הביטוח לטיפולים פרוטטיים (משקמים).

**הכיסוי הביטוחי הינו לשחזור אחד לשן** (מבנה ו/או מבנה וכתר מכל סוג ותיאור) **או ללסת** (תותבת חלקית נשלפת ו/או שלמה) **אחת לתקופת הביטוח גם אם השחזור הקודם שולם על ידי המבטח.** יש לגמור את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן, וכו') לפני התחלת הטיפול הפרוטטי, למעט חריגים. המבטח יכול שלא לבצע החזר בגין טיפול משקם במידה וטיפולים משמרים רלוונטיים לתוכנית הטיפול עדיין לא הושלמו או בוצעו.

1. המבטח יכסה הוצאות טיפולים משקמים (פרוטטיים). לכל מבוטח מבוגר מגיל 21 כמפורט בנספח זה ועד לסכום תקרת החזר הנקוב בנספח 3א' וכמפורט להלן:

1.1. יכוסו אך ורק טיפולים משקמים (פרוטטיים) אשר הצורך בביצועם הוא תוצאה ישירה, והמשך ישיר של עקירות, וטיפול שורש בשיניים קבועות, שבוצעו לפני תקופת ביטוח זה, או שאושרו על ידי המבטח במסגרת הסכם ביטוח זה ושולם בגין טיפולים אלו החזר מלא.

1.2. למרות האמור לעיל, כאשר, על פי צילום רנטגן, ו/או צילום פוטו, ו/או על פי בדיקה של רופא אמון של המבטח, ו/או בדיקה של רופא האמון, נמצא שלמעלה מ-2/3 כותרת של שן ויטלית חסרה או נפגעה בפגיעה עששתית, ולמרות זאת אין צורך בביצוע טיפול שורש, יאושר כתר לשן זו.

1.3. יכוסו טיפולים משקמים אשר הצורך בביצועם הוא תוצאה ישירה של חבלות בשיניים. הביטוח לא יכסה טיפולים אשר הצורך בהם נגרם במזיד, או בקטטה, או אם נזקי התאונה מבוטחים משנגרמו במהלך שירות צבאי סדיר או מילואים, כל נזק תאונתי אחר לשיניים, ושחזורים קיימים, יכוסה בביטוח על פי צורך מוכח בצילומי רנטגן, וכפוף לאישור תוכנית טיפול שהוגשה לאישור מוקדם של המבטח.

1.4. תכוסה החלפת שחזורים (כתרים, גשרים, מבנים יצוקים וישירים, תותבות חלקיות נשלפות ותותבות שלמות), בכפוף לסעיפים 6.15 - 6.8 להלן וכאשר לא ניתן על ידי תיקון מעבדתי להביאם למצב שמיש.

2. את הטיפול המשקם האמור בסעיף 1.1, 1.2, 1.3 לעיל, רשאי המבוטח לבצע אצל רופא שיניים כללי, או אצל מומחה לשיקום הפה. ואולם למען הסר ספק, גובה התשלום לשחזורים פרוטטיים (כתרים, גשרים, מבנים, תותבות חלקיות ושלמות מכל סוג ותיאור), אחיד לגבי הכסוי האמור בסעיף 1.1, 1.2, 1.3 לעיל, ועל פי המפורט במחירון טיפולי שיניים - טיפולים פרוטטיים. ולא יהיה החזר נוסף לטיפול על ידי מומחה לשיקום הפה, או החזר בגובה שונה.



3. רשאי הרופא שבהסכם או שאינו בהסכם, להגיש תוכנית לאישור מראש של המבטח, והמבטח מתחייב להחזיר תשובתו לרופא בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת התוכנית במשרד המבטח. במקרה כזה תשלום למבטח ו/או לרופא המומחה, עם סיום הביצוע של תוכנית הטיפול שאושרה כלשונו.

#### 4. נוהלי התביעה לתשלום

- 4.1. לצורך התביעה לתשלום יגיש רופא ההסכם או המבטח (במידה והנו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטאלי) עדכניים, אשר בוצעו בסמוך לכתיבת תוכנית הטיפול (לא יותר מאשר חודשיים לפני כן), ועוד לפני השחזת השיניים. המראים את רקמות התמיכה הגרמיות (העצם האלביאולרית), ואת חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שיוסו בכתרים בין אם בכתב בודד, או בשן מאחזקת (אבטמנט) בגשר, וזאת בנוסף לטופס התביעה לתשלום, המפרט את מספר השן או השיניים המועדות לשיקום, סוג השחזור, חומר השחזור וכו', וכן יגיש צילומים של סיום הטיפול.
- 4.2. לאחר עיון אצל המבטח יקבל המבטח החזר מלא או חלקי, בגין ביצוע הטיפולים. דחייה חלקית או מלאה תלווה בנימוקים מפורטים.

#### להלן רשימת הטיפולים והשירותים הדנטאליים המכוסים במסגרת הביטוח והגדרתם.

#### 5. כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה

כתר או כתרים (מתכת כלשהי או מחרסינה, עם או בלי בסיס מתכתי) אם כבודדים או כיחידות בגשר.

#### כיסוי ביטוחי - כתר אחד לשן לתקופת ביטוח.

- 5.1. הטיפול כולל את ההכנסה של הפה והשיניים לתותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, הכנסת התותבת לפה, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.
- 5.2. תשלום עבור תותבת חלקית קבועה שפורטו לעיל כולל איזון מנשך, הדבקה זמנית וקבועה, והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים, לאחר הכנסת התותבת.
- 5.3. למען הסר ספק, גשר יחשב לפי מספר השיניים החסרות בתוספת שן מאחזת אחת בכל צד ולא לפי מספר היחידות הכלולות בו. לדוגמה, גשר בן 3 יחידות יהיה כזה בו חסרה שן אחת, גשר בן 5 יחידות יהיה כזה בו חסרות 3 שיניים. במידה ותהיינה שיניים נוספות סמוכות לגשר אשר בהן קיימת זכאות לכתרים בגין טפול שורש או בגין שן או שיניים חסרות, לא יחשב מניין שיניים אלו בגשר, בין אם תחוברנה לגשר הראשון ובין אם לאו.
- 5.4. גשר תלוי קדמי יאושר בכל מקרה בו שן 14 או 24, או 34, או 44, חסרה, ושן הקודמת לשן החסרה הנה ויטלית ואינטקטית או בעלת סתימה שטחית בלבד, ואין כל התוויה קרובה לביצוע טיפול שורש בשן, ואילו השיניים דיסטליות (אחורית) לשן החסרה הן בעלות סתימה או טיפול שורש. הרצון להימנע מלכלול את הניב בגשר אחורי, ושימורה לצורך שיקום עתידי של השיניים הקדמיות, הוא שמנחה שיקול זה.
- 5.5. במידה וקיימות מספר שיניים סמוכות שעברו טיפול שורש, ואושרו בהן כתרים ו/או גשרים בגין שיניים חסרות, לא יוכל המבטח להתערב בשיקולי הרופא והמבטח ולמנוע חיבורם של שיניים אלו שעברו טיפול שורש בינם לבין עצמן ו/או בין לבין הגשר הסמוך זה לזה.
- 5.6. לא יקבע מספר מקסימאלי של כתרים מחוברים זה לזה, גם אם חלקם על חשבון המבטח וחלקם על חשבון המבטח, אלא אם כן חיבורם יכול לגרום נזק רפואי על פי דעת רופא האמון.

5.7. המבטח ישלם עבור שן מאחזת אחת מכל צד של מרווח שיניים חסרות וכן עבור כל השיניים התלויות (המשלימות את המרווח החסר). אם תהיה טענה שיש צורך בשן מאחזת נוספת והמבטח דחה את הדרישה - יובא העניין להכרעתו הסופית של רופא האמון.

5.8. בנוסף לכיסויים הרגילים של הביטוח המשקם יכוסו הוצאות החלפת שחזורים בתנאים כדלקמן:

5.9. בכל מקרה בו נעקרה שן מאחזת לגשר, יאושר הגשר החדש כולו, בלבד שמספר יחידות הגשר התלויות לא יעלה על 4 שיניים, ומספר המאחזות לא יעלה על 2. ובתנאי שאין מדובר במצב שעקירת השן יצרה אוכף חופשי אשר מחייב מעבר לתותבת חלקית נשלפת. ובתנאי שבלסת ולא קיימת תותבת חלקית נשלפת קיימת.

5.10. המבטחת לא תוכל לדרוש במקרה של עקירת שן מאחזת בגשר, ויצירת מצב שמחייב תותבת חלקית נשלפת או לחילופין השתלה, כי הכתרים בשיניים שנותרו, לא יוחלפו אלא ינוסרו מיתרת הגשר. למען הסר ספק, עקירת שן מאחזת מגשר תזכה כל אחת מהשיניים המאחזות הקיימות הנותרות בכתרים חדשים.

5.11. החלפת גשר קיים, תאושר גם אם לא נעקרה שן או שיניים, לדוגמא: תהליך עשיתי בשולי הכתר או תחתיו, שבר של הגשר, ביצוע טפול שורש או חידוש טיפול שורש דרך הכתר, חור בכתר אשר גרם לפגיעה עששתית בתוך הכתר, ביצוע קטוע אחד משורש השן (המיסקציה) ועוד.

החלפת גשר למטרה אסתטית-קוסמטית אינה מכוסה.

חשיפת שולי כתר או כתרים בשל נסיגת חניכיים ללא פגיעה עששתית, תחשב כצורך רפואי לעניין זה ותזכה להחלפת השחזור באישור רופא האמון. חשיפת שולי כתר או כתרים לאחר ניתוח חניכיים, תחשב כצורך רפואי לעניין זה ותזכה להחלפת השחזור באישור רופא האמון. שבר של חרסיה של גשר קיים, תחשב כפגם אסטטי-קוסמטי.

תיקון פסטה של אקריל בכתר/גשר וינר, או תיקון שבר חרסיה באמצעות חומר מרוכב מכוסים עד לגובה הסכום הנקוב במחירון טיפולי השיניים - טיפולים פרוטטיים.

5.12. תאושר החלפת שחזור בן מספר יחידות כתר, גם אם הנגע בעקבותיו נוצר הצורך בהחלפת השחזור, קיים רק באחת מהשיניים או הכתרים.

5.13. החלפת תותבת חלקית נשלפת לתותבת שלמה, בעקבות עקירת שיניים תאושר בכל מקרה.

5.14. החלפת תותבת חלקית נשלפת בתותבת חלקית נשלפת חדשה, תאושר בכל מקרה בו אין אפשרות לתיקון התותבת הקיימת על ידי ריפוד, חידוש בסיס תותבת, הוספת שיניים או וויס, ו/או כל תיקון מעבדתי אחר אשר יבוא את התותבת הקיימת למצב תקין ושמיש.

5.15. החלפת מבנה ישיר או יצוק תאושר אך ורק כאשר הופיע תהליך עששתי הנראה בצילום רנטגן או בצילום פוטוגרפי, סביב המבנה הקיים, או כאשר בוצע חידוש טיפול שורש שאושר ושולם על ידי המבטח. החלפת מבנה ישיר במבנה יצוק מסיבה כלשהי אחרת, אינו מכוסה.

6. תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל וויס מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף

7. תותבת חלקית לסת תחתונה - על בסיס שרף/אקריל כולל וויס ונחות או לחילופין

8. תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מוויטליום, כולל וויס ונחות

## 9. תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות

תותבת מחומר כלשהו (אקריל או על בסיס קרום קובלט) שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור לייצבה במקומה.

9.1. הטיפול כולל הכנת הפה והשיניים לתותבת, תכנון התותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, תשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.

9.2. תשלום התותבת - תשלום עבור הטיפולים שפורטו לעיל כוללים התאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.

9.3. כאשר קיים חוסר שיניים דו-צדדי אחורי בלסת אחת (חוסר מוחלט של שיניים ללא אפשרות לביצוע גשר מחוסר שיניים מאחזות), יש לבצע תותבת חלקית נשלפת, אלא אם כן בחר המבוטח לבצע כחלופה, תוכנית להשתלות שיניים.

9.4. אישור עבור תוספת שיניים לתותבת קיימת או תוספת ווים על שיניים טבעיות לצורך חיזוק תותבת חלקית להוצאה, ו/או כל תיקון נדרש יינתן גם במידה והתותבת נתנה שלא במסגרת הביטוח.

9.5. כאשר גשר קבוע ותותבת חלקית להוצאה מתוכננים לאותה לסת, ישלם המבוטח רק עבור התותבת החלקית להוצאה. לחילופין עומדת בפני המבוטח אפשרות לשיקום באמצעות השתלה ושיקום על גבי שתלים ועל גבי שיניים קיימות.

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

## 10. תותבת שלמה - לסת עליונה

### 11. תותבת שלמה -לסת תחתונה

תותבת מאקריל אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים (עליונה או תחתונה)

11.1. הטיפול כולל את הטיפול במרפאה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים ותשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון ואדפטציה של המתרפא.

11.2. תשלום עבור התותבות שפורטו לעיל, כולל ריפודים והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.

**כיסוי ביטוחי - תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.**

### או לחילופין

12. תותבת שלמה עליונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים.

13. תותבת שלמה תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים.

כיסוי ביטוחי - תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.

14. תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים

15. תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים

### או לחילופין

16. תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות

17. תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות

17.1. תותבת זמנית חלקית תאושר בכל מקרה שנעקרו שן או שיניי חזית (בתנאי שתוכנית הטיפול לשיקום האיזור אינה באמצעות תותבת חלקית קבועה - גשר) או 5 שיניים ומעלה בסדרת טיפולים אחת.

17.2. תותבת זמנית שלמה תאושר בנוסף לתותבת השלמה הקבועה, במקרה של עקירה של למעלה מ-5 שיניים בסדרת טיפולים אחת, כאשר כתוצאה מעקירות אלו עובר המבוטח למצב של צורך בתותבת שלמה.

**כיסוי ביטוחי - תותבת זמנית אחת ללסת לתקופת ביטוח**

18. תותבת מיידית -לסת עליונה

19. תותבת מיידית -לסת תחתונה

תותבת חלקית זמנית מסוג של "פליפר" תאושר כאשר המבוטח יעבור עקירה של שן או שיניים קדמיות (בתנאי שתוכנית הטיפול לשיקום האיזור אינה באמצעות תותבת חלקית קבועה - גשר) ואין מדובר בביצוע כתרם זמניים או גשר זמני בשיניים המאחזות (לדוגמא ביצוע מתוכנן של שתל בודד באזור קדמי).

**כיסוי ביטוחי - פליפר אחד ללסת לתקופת ביטוח**

20. תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות

הכיסוי כולל את כל סוגי התיקונים כגון:

20.1. תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה

תיקון שבר או סדק בתותבת. טיפול אחד לשנתיים.

20.2. הוספת שן לתותבת חלקית קיימת

לרבות החלפת שן בתותבת. טיפול אחד לשנתיים.

20.3. הוספת וו לתותבת חלקית קיימת

לרבות תיקון או החלפת וו בתותבת. טיפול אחד לשנתיים.

20.4. ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה

20.5. ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה

טיפול אחד לשנתיים.

20.6. ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה

ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה

טיפול אחד לשנתיים.

המבטח לא ישלם עבור ריפוד החלפת בסיס תותבת, תיקון או תוספת כל שהיא של תותבת חדשה (שלמה או חלקית) במשך 6 חודשים מיום הכנסתה לפה.

20.7. חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה

חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה

טיפול אחד לשנתיים.

20.8. תיקון שלד יצוק של תותבת  
טיפול אחד לשנתיים.

21. 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

22. 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.

23. כיפת שורש

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

24. מחבר מדויק / חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה

כאשר נוצרה זכאות ביטוחית להתקנת תותבת חלקית מסוג ויטליום.  
כיסוי ביטוחי - מחבר אחד לשן מאחזת משני צידי התותבת לתקופת ביטוח. כמו כן,  
לצורך ביצוע המחבר יאושר כתר אחד בכל צד של התותבת החלקית.

25. ציפוי שן משרף / אקריל בצד השפתי - labial במרפאה.

כיסוי ביטוחי - תיקון פנים (פסטה) לכתר, אחד לשן לתקופת הביטוח.

26. איזון סגר - מוגבל

השחזה סלקטיבית.

## פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

### א. מקרה ביטוח

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

### ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:  
א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת ו/או מומחים למחלות חניכיים בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח.  
ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
2. נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבוטח בגובה 50% ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת ההחזר הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. נותן שירות בהסכם - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. תגמולי הביטוח כוללים את כל 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 שבוצע 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 החורגים ממסגרת הכיסוי.
6. גשר תלוי אחורי - כתרים הנאחזים בחלקם בשיניים קיימות או על גבי שתלים והיחידה התלויה הינה יחידה אחורית בגשר זה, לא יינתן כיסוי ביטוחי לגשר זה בשלמותו על פי פוליסה זו למעט באישור רופא האמון.
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 תחזוקה של עצם או הרקמה הרכה סביב השתלים אינם נכללים בכיסוי הביטוחי, יחד עם זאת יש זכאות להסרת אבנית לצורך תחזוקת השתלים כמו במשן הטבעי.
10. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול - ההוצאות יחולו על המבוטח.
11. במקרה בו קיים בלסת חוסר של 8 שיניים ומעלה (גם לא ברציפות אחת) תאושר תותבת חלקית נשלפת.
12. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית או עצם מן החי או אמדוגן או ממברנה וכדומה באם נדרשת כזו.
13. שתל שאושר לביצוע ובוצע, תשולם תמורתו, גם אם נכשל/הוצא או יצא. ואולם התוכנית לשיקום הלסת תעוכב עד להגשת תוכנית חליפית ללסת. שתל חדש בתמורה לשתל שנכשל, אם יתאפשר ביצועו, לא יהיה על חשבון המבטחת.
14. החלפת שתל ששולם על ידי המבטח לא תכוסה וכן לא יכוסה החלפת השיקום עליו. למרות האמור לעיל, חלפו 7 שנים מאז אושר ושולם בגין שתל ונוצר תהליך סביב השתל המודגם בצילום רנטגן המחייב הוצאה כירורגית של השתל, יהיה זכאי המבוטח להחלפת השתל, ובתנאי כי אומת כי הסתיים תהליך ריפוי רקמת העצם. חבות המבטח בעקבות השתל החדש וביצוע השיקום עליו לא תעלה על היקף החבות לולא בוצעה החלפת השתל.

#### ד. רשימת הטיפולים המכוסים

##### 1. אישור תוכנית טיפולים

- 1.1. כל טיפול המצוין בנספח זה, יבוצע רק לאחר הגשת תוכנית טיפולים לשיקום על גבי שתלים לאישורו המוקדם של המבטח.
- 1.2. יש לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן וכו') והטיפולים הפריודונטליים לפני התחלת הטיפול הכירורגי.
- 1.3. כאשר קיימת מחלה פריודונטלית מסוג של MODERATE PERIOONTITIS או ADVANCEDPERIO, חייב המבוטח לקבל טיפול פריודונטלי לפני השתלות ע"י פריודונט מומחה מוכר ע"י משרד הבריאות. כל עוד לא קיבל טיפול, ואושר בכתב ע"י הרופא המטפל האמור כי מחלתו נרפאה, לא יאושרו שתלים בפיו.
- 1.4. לצורך האישור המוקדם של ההשתלה/השתלות יגיש הרופא המומחה שבהסכם או הרופא המומחה שאינו בהסכם, באמצעות המבוטח, רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אשר בוצעה למבוטח, צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי) עדכניים, אשר בוצעו בסמוך לכתיבת תוכנית הטיפול או בצרוף צילום פנורמי עדכני שיבוצעו לפני הטיפול, ולא למעלה מ-3 חודשים קודם להגשת תוכנית הטיפול לאישור.
- במידה וההשתלה בוצעה בלסת עליונה או באיזור בעלי רמת סיכון גבוהה לפגיעה בעצב המנדיבולרי או המנטלי בלסת התחתונה עשוי במבוטח להתבקש להמציא צילום T.C עדכני לצורך קבלת אינפורמציה מספקת על איכות העצם בלסת עליונה, וכפועל יוצא מכך, אפשרות ההשתלה.
- 1.5. בתוך 14 ימי עבודה מקבלת החומר במשרדי המבטח יקבל הרופא המטפל (במקרה של רופא הסכם) או המבוטח (במקרה של טיפול אצל רופא שאינו בהסכם) תשובה (אישור או דחייה או אחרת) על בקשתו לאישור מוקדם של ההשתלות.
- 1.6. במידה ונעקרו שיניים בלסת קודם לביצוע השתלות, לא תבוצענה השתלות לפני חלוף 4 חודשי המתנה.

- 1.7. למרות האמור לעיל, יאושרו לאחר המלצת רופא האמון, לאחר שהתייעץ עם מומחה להשתלות שתלים בשיטת ה-ONE STAGE (מיידידת לאחר ובעת העקירה), במקרה של עקירות שינוי חזית ומלתעות.
- 1.8. תוקף אישור תוכנית הטיפול הכירורגית שהנפיק המבטח הינו למשך שנה אחת או עד מועד הפרישה מהביטוח המוקדם מבין השניים. ניתן לבקש הארכת תוקף האישור, המבטח ישקול לאור הממצאים העדכניים אם תינתן הארכה.
- 1.9. המבטח ישלם החזרים בגין השתלה בגובה שלא יעלה על האמור במחירון טיפולי שיניים - לשתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים.
- 1.10. לצורך התשלום בגין ההשתלה/השתלות יגיש הרופא המומחה שבהסכם או הרופא המומחה שאינו בהסכם באמצעות המבטח, טופס תביעה לתשלום חתום בידי הרופא המשתל, וכן קבלות על תשלום ההשתתפות העצמית, במקרה של טיפול על ידי רופא הסכם, או קבלה על מלוא הסכום ששולם לרופא במקרה של טיפול שבוצע על ידי רופא שאינו בהסכם. לתביעה יצורף צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים של השתלים שבוצעו.
- 1.11. בתוך 14 ימי עבודה מקבלת החומר במשרד המבטח יקבל הרופא המטפל (במקרה של רופא הסכם) או המבטח (במקרה של טיפול אצל רופא שאינו בהסכם) החזר בגין ההשתלות במלואן או בחלקן, במידה והינן עומדות בקריטריונים שנקבעו בנספח זה.
- 1.12. **המספר המקסימלי של שתלים לאדם לתקופת ביטוח עומד על 5 שתלים ללסת לתקופת הביטוח.** בהיתר זה, לא ייכלל מצב של לסת מחוסרת שיניים לחלוטין, כאמור בסעיף 2.24 להלן.
- 1.13. סכום השתתפות עצמית של המבטח בטיפול כירורגי של השתלה מפורט במחירון טיפולי שיניים לשתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים.

## הטיפולים המכוסים במסגרת השתלת שיניים

### 2. בדיקת רופא שיניים מומחה

רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים: רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי-כירורגי, רישום מצב הפה ומלוי הטופס לתכנית הטיפולים.

בקורת לאחר טיפול כירורגי (POST SURGICAL) אינה נחשבת כבדיקה לצורך תשלום. **כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת לשנתיים, מקסימום פעמיים בתקופת הביטוח.**

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

במקום כל שן חסרה או שנעקרה בתקופת הביטוח ושולמה על ידי המבטח ללא סייגים, יהיה המבטח זכאי להשתלה כירורגית של שתל שן לרקמת העצם והחניכיים. **הגבלת המבטח הינה ל-5 שתלים ללסת בתקופת הביטוח**, וזאת על פי הקריטריונים שהותוו בסעיפי נספח טיפולים זה - השתלת שיניים. במצבים מיוחדים ובאישור רופא האמון, ניתן לקבל אישור לשתל נוסף ללסת על חשבון הלסת הנגדית.

**הטיפול כולל: אלחוש מקומי, הפשלת מטלית רקמה רכה, הכנסת השתל/שתלים תפריים, תחבושת פריודונטית וכל הדרוש לביצוע וסיום משביע רצון של הטיפול.** כמו כן כולל הטיפול חשיפה של השתל לאחר פרק הזמן שנקבעה להתאקלמות וקליטה בעצם והכנתו לתחילת הטיפול הפרותטי העוקב. הטיפול כולל גם הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפריים בקורת ביניים, טיפולי חירום הקשורים בתהליכי החלמה של השתלים, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית ובקורת לאחר הטיפול.



הזמן הדרוש להקלטות השתל וחשיפתו, הינו לפחות 6 חודשים בלסת עליונה, ולפחות 2 חודשים בלסת תחתונה, מיום התקנת השתל על פי שיקול דעתו של המומחה המשתל. במקרה של שתלים ONE STAGE לא יועמס השתל בלסת עליונה לפחות לשישה חודשים ובלסת תחתונה לפחות שלושה חודשים.

### **המבטח זכאי לטיפול כירורגי של השתלת שיניים על פי התנאים הבאים:**

#### **3.1. שתלים של שיניים בודדות**

השתלת שן בין שיניים קיימות תאושר בעקבות חוסר שן לפני תקופת הביטוח או עקירת שן בתקופת הביטוח אשר אושרה ושולמה על ידי המבטח, ותבוצע אך ורק כאשר:

3.1.1. כאשר לא קיימת מחלה פרודונטלית או קיימת מחלה פרודונטלית שמידת חומרתה אינה עולה על מצב של EARLY PERIODONTITIS, (עד אבדן של 30% - 20%),

3.1.2. כאשר המרחק בין שולי השתל המתוכנן לבין השיניים הסמוכות הנו בן 2 מ"מ ומעלה.

3.1.3. כאשר השיניים הסמוכות הינן ויטליות ואינטקטיות (INTACT) או עם מקסימום סתימה שטחית, שאינה מתווה לכיוון של פגיעה במוך השן וצורך בעקירה ו/או טיפול שורש.

3.1.4. כאשר השן או השיניים הסמוכות אינן יכולות לשמש כמאחזות מפאת מצבן הפרודונטלי, או בשל יחס כותרת שורש בלתי מספק להשענות שחזור קבוע, בכפוף לאישור רופא האמון.

3.1.5. כאשר הניב הינה שן אינטקטית, ולמרות שמלתעה שניה (שמספר 5) אינה אינטקטית, יאושר שתל, בכפוף לאישור רופא האמון, במקום מלתעה ראשונה (שמספרה 4) על מנת לשמר את הניב לשיקום עתידי של סגמנט קדמי.

3.1.6. יוצא מן הכלל הוא מצב של השתלת שתל בודד בין שן אינטקטית כאמור בסעיף 3.1.3 לעיל, ושתל משוחזר קיים. במקרה זה, היות והשן הסמוכה אינה שן בהגדרתה, ואילו חלופה של גשר בין שתל קיים לשן טבעית אינה מותרת, החלופה היחידה הקיימת הינה ביצוע שתל בין שן טבעית אינטקטית וויטלית לבין שתל משוחזר קיים.

#### **3.2. שיקום על גבי שתלים - התנאים לכיסוי הביטוחי**

3.2.1. לא יכוסו כתרים ו/או גשרים המחוברים בחלקן בשתל ובחלקן נאחזים בשן קיימת.

3.2.2. למען הסר ספק, לא יכוסה שיקום פרותטי הנתמך הן על ידי שתל והן על שן טבעית. במקרים חריגים יכוסה שיקום הקושר בן שתלים לשיניים טבעיות באישור רופא האמון.

3.2.3. לא יכוסה כתר על שתל שלא אושר ע"י המבטח אלא אם כן יוכח על פי תיעוד רנטגני ו/או אחר, כי השתל בוצע לפני תחילת הביטוח (נזקי עבר כמו בשיקום) ובכפוף להעברת צילום של כרטיס הטיפולים אצל הרופא המתייחס לתקופת ביצוע השתל.

3.2.4. במידה ונתבקש שתל בין שיניים שאינן אנטרקטיות, אשר אינו מכוסה תוכנית הביטוח, יוכל המבטח לבצע השתל על חשבוננו, אך יקבל אישור וכיסוי ביטוחי לשיקום השתל (מבנה וכתר) מהמבטח.

3.2.5. השחזור הפרותטי על גבי שתלים (תח"ק) יבוצע תמיד ככתרים מחוברים או כגשר ולמען הסר ספק, לא יבוצעו כתרים בודדים על שתלים (למעט במקרה של שיקום שתל בודד).

3.2.6. יכוסה שיקום באמצעות שתלים למטרת שיקום קבוע בלבד ולא כפתרון ביניים עד לביצוע הטיפול הקבוע.

3.2.7. במידה ובוצעו שתלים שאינם סמוכים, וקיים מרווח של שן חסרה אחת (1 בלבד) בין שני שתלים המשמשים כמאחזים לגשר, יאושר גם שיקום של כתר תלוי אחד כחלק הביניים.

3.2.8. **החלפת שיקום על גבי שתל - החלפת מבנה/כתר או גשר קיים על גבי שתל או שתלים תאושר במידה וקיים צורך רפואי בהחלפת הגשר, בגין אי התאמה לרקמת החניכיים, הוצאה/סילוק כירורגי של השתלים הקיימים כתוצאה מאבדן העצם התומכת, נידודת השתל/השתלים, עקירה של שן/ שיניים סמוכות וצורך בביצוע שחזור ארוך יותר, התפתחות תהליך דלקתי סביב השתל/שתלים וסיבות רפואיות נוספות על פי אישור רופא האמון.**

### 3.3. **שתלים במקרה של חוסר שיניים מוחלט בלסת**

3.3.1. בלסת מחוסרת שיניים לחלוטין, תאושר תותבת שלמה או לחילופין תותבת-על, על גבי שתלים. יאושרו עד 4 שתלים לתמוך בתותבת ומצמדי כדור או חיבור על ידי דולדר-בר, או כל חיבור מקובל ברפואת שיניים מודרנית.

3.3.2. מספר השתלים שיאושרו בפועל יהיה לפי מצב הרקמות בלסת, ובשום מקרה לא יעלה על המקסימום של 4 שתלים למבוטח לתקופת ביטוח למרות האמור, אישור לשתלים נוספים כפוף להוראות הסעיפים השונים בנספח זה, ולהמלצת רופא האמון.

### 3.4. **שתלים באזור אוקף חופשי**

3.4.1. כאשר קיים אוקף חופשי והשן האחרונה בקשת הינה מלתעה ראשונה יאושרו עד 3 שתלים במקום שינים מס' 5 ו-6 ו-7.

3.4.2. כאשר קיים אוקף חופשי והשן האחרונה הינה הניב, יאושרו עד 4 שתלים.

3.4.3. כאשר קיים אוקף חופשי דו צדדי, יאושרו עד 4 שתלים.

3.4.4. כאשר קיים חסר של שתי טוחנות (מס' 6 ו-7) בצד אחד של הפה, והשן מס' 8 אינה קיימת, יאושר עד 2 שתלים במקום שן מס' 6 ובמקום מס. 7. ואולם, למרות האמור לעיל, יאושר שתל במקום שן מס. 7 אך ורק במידה וקיימת שן נגדית טבעית בלסת הנגדית שמספרה 7, (למניעה של בקיעת יתר עתידית).

3.4.5. כאשר יש חסר של שיני הבינה, לא יאושרו שתלים בעמדת שן הבינה.

### 3.5. **3.5 שתלים באזור קדמי עליון**

3.5.1. כאשר קיים חוסר של 4 החותכות הקדמיות העליונות יאושרו עד 2 שתלים.

3.5.2. כאשר קיים חוסר של 6 שיני החזית הקדמיות יאושרו עד 4 שתלים.

3.5.3. כאשר קיים חסר של שן אחת או שתיים מהחותכות הקדמיות יאושרו שתלים לפי הצורך.

## 4. **השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, דו צדדית**

**הכיסוי הביטוחי להשתלת עצם בלסת עליונה או בלסת תחתונה יינתן אחת לתקופת ביטוח, באם יתקיים אחד מהתנאים המצוינים להלן:**

4.1. יכוסו הוצאות בגין עיבוי רכס והגבהתו, ו/או השתלת עצם למטרת ביצוע תותבת שלמה בלסת מחוסרת שיניים לחלוטין, ובתנאי שיבוצעו על ידי מומחה לכירורגית פה או על ידי פריודונטי מומחה.

4.2. יכוסו הוצאות בגין עיבוי רכס והגבתו, ו/או השתלת עצם למטרות השתלות שיניים או במקרה של הוצאה כירורגית של שתל, ובתנאי שיבוצעו על ידי מומחה לכירורגית פה או ע"י פריודונט מומחה.  
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

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

או לחילופין

6. הרמת סינוס סגורה, כולל עצם / תחליפי עצם

יכוסה ניתוח הרמת סינוס פתוחה, או לחילופין ניתוח הרמת סינוס סגורה, אחת לכל סינוס לתקופת ביטוח לצורך ביצוע התקנת שתלים ובתנאי כי המבטח אישר את התקנת השתלים באזור זה על פי פרק זה. הניתוח כולל תחליפי עצם ועלות הממברנה.

יובהר כי הרמת סינוס לא תכוסה בלסת מחוסרת שיניים.

הרמת סינוס תכוסה באיזור בו אושרו לפחות 2 שתלים ויותר ברצף.

כיסוי ביטוחי - אחת לכל סינוס לתקופת ביטוח, לצורך ביצוע שתלים שאושרו.

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

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

7. הוצאת שתל דנטלי

עקירת שתל.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

8. מבנה טרומי לשתל דנטלי

פירושו מבנה המבוצע במעבדה ומיועד להנחתו על שתל דנטלי.

כיסוי ביטוחי - מבנה אחד לכל שתל מכוסה.

9. מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה / כיפות לייצוב ועיגון תותבת על

מחבר לחיבור תותבת לשתלים המחבר כולל חלק מוברג לשתל או מודבק לשתל וחלק נגדי בתוך התותבת.

כיסוי ביטוחי - מחבר אחד לכל שתל מכוסה.

10. מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים

יכוסה מצמד מסוג בר המחבר בין שתלים שאושרו ושולמו ע"י המבטח כתמיכה ליציבות תותבת שלמה קבועה.

כיסוי הביטוחי - מוגבל למצמד אחד לתקופת ביטוח בכל לסת.

שבר ו/או החלפת מצמד אינם מכוסים.

11. כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל

הבקשה לביצוע שיקום על גבי שתל תוגש למבטח בצירוף חוות דעת של כירורג/פריודונט המאשר הקלטות השתל לאחר חשיפתו ובצירוף צילום רנטגן, אם נעשה.

כיסוי ביטוחי - כתר אחד לכל שתל מכוסה.

12. תותבת על עליונה שלמה  
13. תותבת על תחתונה שלמה  
או לחילופין

14. תותבת על עליונה חלקית  
15. תותבת על תחתונה חלקית

כאשר נדרשת תותבת שלמה/חלקית הנאחזת בשתלים לצורך עיגון וייצוב התותבת, יאשר המבטח תותבת על ובתוכה רשת יצוקה מוויטליום.  
כיסוי ביטוחי - תותבת על אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.

## פרק ה' - טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים

### א. מקרה ביטוח

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

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

### ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:  
א. יבוצעו על ידי רופא שיניים מומחה, שאינו בהסכם עם המבטח בעל תעודת מומחיות באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטח.  
ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
2. נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבוטח בגובה 50% מההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת ההחזר הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. נותן שירות בהסכם - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. המוטב ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה הביטוח לא עולה על 17 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, טיפול יישור שיניים 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 בכל אחד מהמצבים הבאים:  
א. בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.  
ב. בגין טיפול חוזר מכל סיבה שהיא.
6. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול - ההוצאות יחולו על המבוטח.
7. ניתוחים אורתוגנטיים.
8. הכיסוי היינו לטיפול אורתודונטי אחד לילד לתקופת ביטוח ולא יכוסה טיפול חוזר בין אם הוא נובע מטיפול לא מוצלח ובין אם כתוצאה משינויים לאחר טיפול (RELAPSE).

## ד. רשימת הטיפולים המכוסים:

1. המבטח יכסה הוצאות טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים) מכוסים כמפורט בנספח זה ועד לסכום תקרת ההחזר הנקוב בלוח התגמולים ובכפוף להגשת תוכנית טיפולים לאישורה המוקדם כקבוע בפוליסה על ידי המבטח, וכמפורט להלן.
2. **נוהלי בקשת "אישור מראש ותביעה לתשלום"**
  - 2.1 מבטח שצריך לקבל טיפול אורתודונטי כפי שפורט לעיל חייב לקבל "אישור מראש" לביצוע הטיפול לפני שיבוצע טיפול אורתודונטי כלשהו אותו זכאי המבטח לקבל במסגרת הביטוח, ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי.
  - 2.2 אין להתחיל בטיפול אורתודונטי לפני קבלת אישור המבטח.
  - 2.3 בהפניית הרופא המטפל, יאשר המבטח **תיק צילומים אורתודונטיים אחד בתקופת ביטוח** לצורך קביעת תכנית הטיפול כמפורט להלן:  
**צילומי פה/פנים** - סדרת צילומים "פוטו" במצלמה רגילה בתשליל צבעוני.  
**צילום ציפלומטרי** - צילום רנטגן של הגולגולת בפרופיל.
  - 2.4 **צילום פנוראמי** - הינו צילום רנטגן המשקף חזיתית אל כל חלל הפה והשיניים.  
**כיסוי ביטוחי - צילום אחד בתקופת ביטוח. צילום נוסף, בהפניית רופא שיניים מומחה ליישור שיניים.**
  - 2.5 **פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו** - אנליזה ממוחשבת להערכת ממצאים אורתודונטיים מסוימים. כיסוי ביטוחי - אחד בתקופת ביטוח.  
**המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**
  - 2.6 לאחר עיון אצל המבטח יקבל המבטח אישור מהמבטח לביצוע מלא של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה עליו לשלם על-פי ההסכם ישירות לרופא. העתק האישור ישלח לרופא ההסכם. המבטח מתחייב להשיב למבטח על פנייתו תוך 14 ימי עבודה ימים מיום קבלת המסמכים הנדרשים.
  - 2.7 במקרה של צורך בברורים נוספים, או במקרה של דחית הבקשה תשלח על כך הודעה מפורטת למבטח, עם העתקים לרופא המטפל.
  - 2.8 בתום הטיפול הן אצל "רופא הסכם" והן אצל "רופא שאינו בהסכם" על המבטח - לצרף לתביעה צילום של כרטיס הטיפולים המראה כי אכן בוצע הטיפול.
  - 2.9 יכול המבטח להפנות את המבטח לצורך התייעצות אצל רופא יועץ מטעמו לפני קבלת החלטה בעניין ה"אישור מראש".
  - 2.10 תוקף האישור מראש יפוג לאחר ששה חודשים במידה ולא החלו בטפול מסיבה כל שהיא, ולאחר 18 חודש במידה והחלו בטיפול. לאחר 18 חודש מיום הוצאתו יהיה על המבטח לבקש הארכת תוקף האישור. המבטח עשוי לבקש הסבר לסיבות שהביאו לאי השלמת הטיפול בתוך פרק זמן זה.
  - 2.11 המבטח ישלם עבור טיפולים או שירותים אורתודונטיים אשר החל בהם המבטח, כאשר היה מכוסה במסגרת ביטוח לטיפולים אורתודונטיים וקיבל אישור מראש, אך יצא ממסגרת הביטוח קודם לסיים העבודה וזאת עד חודש לאחר פרישתו.
  - 2.12 המבטח ישלם החזרים בגין טיפול אורתודונטי בגובה שלא יעלה על האמור מחירון טיפולי השיניים - מחירון אורתודונטי וזאת על פי התנאים הבאים:
    - 2.12.1 המבטח המטופל היינו ילד שגילו אינו עולה על 17 שנה. יישור שיניים למבוגרים אינו מכוסה.
    - 2.12.2 טיפול אורתודונטי יכוסה רק במידה ולקוי הסגר, מצב המנשך והסגר ניתנים לתיקון על פי הקריטריונים שיפורטו להלן.

- 2.12.3. הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות או, אצל רופאים ששמותיהם מופיעים ברשימת הרופאים המומחים ואשר הוסכם עליהם בין היועצים הרפואיים של המבטח ובעל הפוליסה.
- 2.12.4. **ההחזר בגין הטיפול יבוצע בתום שלבי הטיפול, על פי התקדמות בביצוע הטיפול האורתודנטי כדלקמן:**
- 2.12.4.1. **התחלת טיפול** (הדבקת טבעות, סמכים או הכנסת מכשור אורתודנטי לפה).
- 2.12.4.2. **אמצע טיפול.**
- 2.12.4.3. **סיום הטיפול** (הורדת מכשיר אורתודנטי וביצוע קיבועים).
- 2.12.5. בסיום כל שלב על המבטח לפנות למבטח בצירוף צילום כרטיס מתרפא מהאורתודנט המעיד על התקדמות בביצוע הטיפול.
- 2.12.6. מובהר כי הכיסוי הביטוחי לטיפול יישור שיניים כולל גם בנייה והכנת קיבוע אורתודנטי לאחר הסרת המכשיר האורתודנטי.
3. המבטח זכאי לטיפול אורתודנטי באמצעות מכשיר אורתודנטי פונקציונאלי, ו/או מכשיר קבוע, בלסת אחת או בשתי הלסתות וזאת על פי התנאים הבאים:
4. **יישור שיניים חלקי למשן מתחלף**
- במשן המעורב יאושר הטיפול כאשר:**
- 4.1. קיים מנשך צלבי קדמי ו/או אחורי של יותר משתי שיניים בצד אחד של הלסת. (POSTERIOR CROSSBITE/ANTERIOR), **למעט מצב בו שתי הקשתות מסודרות, ויש צפיפות של 4 מ"מ או יותר.**
- 4.2. קיים מנשך צלבי קדמי ו/או אחורי של יותר משתי שיניים בצד אחד של הלסת. (POSTERIOR CROSSBITE/ANTERIOR), **למעט מצב בו שתי הקשתות מסודרות, ויש רווחים מצטברים בלסת של 4 מ"מ או יותר.**
- 4.3. קיים לקוי סגר מסוג אנגל קלאס 2 (ANGLE CLASS II DIV. 1) עם הלסת התחתונה בעמדה אחורית. (RETROGNATIC MANDIBLE) ויחס עובר אופקי מעל ל-2 מ"מ הגורם לעוות הפנים (דפורמציה).
- 4.4. **קיים מנשך פתוח (OPEN BITE).**
5. **יישור שיניים חלקי/מלא למשן מבוגר**
- במשן הקבוע יאושר הטיפול כאשר:**
- 5.1. קיים מנשך צלבי קדמי ו/או אחורי של יותר משתי שיניים בצד אחד של הלסת. (POSTERIOR CROSSBITE / ANTERIOR).
- 5.2. קיים מנשך צלבי קדמי ו/או אחורי של יותר משתי שיניים בצד אחד של הלסת. (POSTERIOR CROSSBITE / ANTERIOR).
- 5.3. קיים מנשך פתוח (OPEN BITE).
- 5.4. מצב בו שתי הקשתות מסודרות, ויש צפיפות מצטברת בלסת של 3 מ"מ או יותר.
- 5.5. מצב בו שתי הקשתות מסודרות, ויש רווחים מצטברים בלסת של 4 מ"מ או יותר.
- 5.6. קיים ליקוי סגר מסוג אנגל קלאס 1 (ANGLE CLASS I) עם BIMAXILLARY PROTRUSION.
- 5.7. קיימים רווחים מעל ל-4 מ"מ ללסת אחת, ובתנאי שיש הפרעה תפקודית מלבד הפרעה האסתטית.
- 5.8. קיים יחס עובר אופקי (OVERJET) מעל ל-5 מ"מ.

- 5.9. קיים ליקוי סגר מסוג אנגל קלאס 2 דיוויזיון 2 (DIV 2 CLASS.2).
- 5.10. קיים ליקוי סגר מסוג אנגל קלאס 3 (ANGLE CLASS III).
- 5.11. כל מצב שאינו נופל בהגדרות אלו ובתנאי שקיימת בעיה אורתודונטית אמיתית ולא אסטטית, יאושר על ידי רופא האמון של הראל בהמלצת רופא האמון.
- 5.12. מבוטח שעמד בקריטריונים האמורים לעיל (שפורטו בסעיפים 4.1 - 4.4 ו-5.1 - 5.11) יהיה זכאי לטיפול של יישור שיניים במכשיר קבוע, בלסת אחת ו/או בשתי הלסתות, ו/או לטיפול של יישור שיניים באמצעות מכשיר נייד ולאחריו שימוש במכשיר קבוע, ו/או למכשיר פונקציונאלי, ולאחריו שימוש במכשיר קבוע ו/או נייד, הכול לפי הצורך הרפואי והשינויים שיחולו בתוכניות הטיפול שיבוצעו על ידי הרופא המטפל.
- 5.13. מרגע שנקבעו הצורך בטיפול והזכאות בהליך של אישור מראש, ועד לסיום הטיפול לא יוכל המבטח לשלול זכאות להמשך טיפול, על בסיס מקצועי, אלא אם כן ישנם נימוקים אחרים, אותם יוכל המבטח להגיש לעיון בעל הפוליסה והרופא אמון.
- 5.14. המבטח לא יוכל לבקש בשלב של סיום טיפול במכשיר נייד או פונקציונאלי, להעמיד את המבטח למבחן עמידה בקריטריונים שפורטו לעיל, כדי לקבוע המשך זכאותו לטיפול במכשיר קבוע. מרגע שנקבע זכאות המבטח לטיפול של יישור שיניים, יוכל הרופא המטפל להחליף צורות טיפול ומכשירים, כראות עיניו המקצועיות, ובלבד, שסכום ההחזר המצטבר מתחילת הטיפול ועד סיומו, כולל החלפת צורות טיפול, ומכשירים, לא יעלה על הנקוב כסכום המקסימלי בטבלת ההחזרים.
- 5.15. ההסכם מביח כיסוי לטיפול אורתודונטי פעיל (אקטיבי) לתקופה שלא תעלה על 20 חודש החל מיום הכנסת המכשיר האורתודונטי הראשון (או היחיד) לפה. וכן לטיפול אורתודונטי סביל (פסיבי) של שימור מצב אחזקה ומעקב למשך תקופה שלא תעלה על 6 חודש.
- במקרה של חריגה ממסגרות זמן אלו, יש להמציא בקשה מנומקת. החלטה על הארכת התקופה תהיה על פי המלצת הרופא אמון.
- 5.16. עקירת שן או שיניים למטרה אורתודנטית תשולם בנפרד במסגרת ביטוח שיניים לטפולים משמרים.
- 6. בדיקת רופא שיניים מומחה**
- בדיקה של רופא שיניים מומחה לאורתודנטיה לצורך בדיקת הצורך בטיפול והכנת והגשת תכנית טיפול.
- כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת בתקופת ביטוח.**
- המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
- 7. חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודנטיות, כולל הדבקת סמים**
- חשיפת שן כלואה מתבצעת כאשר אחת מהשיניים לא בקעה לחלל הפה בצורה תקינה והיא כלואה באחת מהלסתות.
- מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת.
- המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
- 8. קיבוע אורתודונטי לאחר הסרת מכשור אורתודנטי, בניה והכנסה של הקיבוע**
- בניה והכנסת קיבוע אורתודונטי לאחר הסרת המכשור האורתודונטי כלול בעלות הטיפול. מכשיר נוסף בהמלצת רופא האמון.



## פרטי התקשרות

הראל - מוקד שירות לקוחות שיניים

1-700-703-072 📞

אלון סוכנות לביטוח

08-6231992 📞

08-9119913 📠

bs@alonins.co.il 📧

www.alonins.co.il 🖱️