

2016



פוליסה קבוצתית ביטוח שיניים לעובדי ממ"ן מסופי מטען ניטול בע"מ ובני משפחותיהם

הראל
ביטוח ופיננסים


ממן MAMAN
לוגיסטיקה זו המומחית שלנו

ספטמבר 2016

עובד/ת יקר/ה,

אני שמח להודיעך כי בימים אלה חידשנו את חוזה ההתקשרות עם חברת הביטוח "הראל" לחמש שנים נוספות. תכנית ביטוח השיניים שודרגה על מנת להתאים לצרכיך האישיים.

מסגרת הכיסוי הבטוחי בתכנית ביטוח השיניים כוללת:

השתתפות בטיפולים משמרים, טיפולי חניכיים, טיפולים בשיקום הפה ושיקום על גבי שתלים, טיפולי יישור שיניים.

בחוברת זו תמצא/י מידע המפרט את הכיסוי הבטוחי בתכנית והסבר כיצד עליך לנהוג במקרה של תביעה.

לנוחיותך, צוות המוקד הטלפוני עומד לרשותך בכל שאלה, הבהרה ובקשת סיוע בטלפון

072-703-700-1 בימים א' עד ה' בין השעות 08:00-16:00.

הנך מצורף/פת להסכם ביטוח זה ברצף מההסכם הקודם, בלא בחינה מחודשת של מצבך הרפואי הקודם ובלא תקופת אכשרה.

במידה והנך מעוניין/ת לבטל את הביטוח או לצרף בן משפחה נוסף, ניתן לעשות זאת עד לתאריך ה-30/11/2016 בלבד, בפניה לגבי מטרני.

בברכת בריאות טובה,

דוד בן שושן

סמנכ"ל משאבים

תוכן עניינים

4.....	הקדמה / מידע כללי.....
6.....	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם.....
7.....	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי).....
8.....	פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה / גילוי נאות.....
15.....	ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם.....
30.....	פוליסה ביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי - צרופה ב' להסכם.....
46.....	כתב התחייבות של בעל הפוליסה - צרופה א' להסכם.....
47.....	עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי - נספח א' לפוליסה.....
70.....	לוח תגמולי הביטוח - נספח ב' לפוליסה.....

הקדמה / מידע כללי

מה מכסה הביטוח?

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

באלו טיפולים נדרש "אישור מוקדם" מהמבטח?

- טיפולי חניכיים (פריודונטליים)
- טיפולים משקמים (פרותטיים)
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
- טיפולי יישור שיניים לילדים (אורתודונטיה)

לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס התייעצות שימולא ע"י רופא השיניים המטפל. "הראל" תחזיר את תשובתה תוך 21 ימי עבודה מיום קבלת הטופס להתייעצות מוקדמת במשרדה. הן לרופא בהסכם / למבוטח (בפניה לרופא הסכם) והן למבוטח בלבד (בפניה לרופא שאינו בהסכם).

מדוע נדרש תהליך התייעצות וקבלת אישור מוקדם מהמבטח?

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

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

היכן ניתן לבצע את טיפולי השיניים?

קיימות שתי אפשרויות לקבלת טיפולים רפואיים:

1. קבלת טיפולים רפואיים אצל אחד מ-1,200 רופאי ההסכם (רשימת רופאים מעודכנת נמצאת באתר "הראל").
 2. קבלת טיפולים רפואיים אצל רופא שאינו בהסכם. החזר עבור טיפולים אלו יהיה על פי טבלת החזרים כמפורט בהמשך החוברת.
- המבוטח/ת יזכה/תזוכה ישירות לחשבון הבנק לא יאוחר מ-21 ימי עבודה מקבלת החומר במשרדי "הראל".

היכן ניתן למצוא את רשימת רופאי השיניים הנמצאים בהסכם?

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

לאן לפנות כאשר מתעוררת בעיה או שאלה?

הראל חברה לביטוח מעמידה לרשות המבוטחים שירות טלפוני באגף ביטוח שיניים בימים א'-ה' בין השעות: 08:00-16:00 בטלפון: 03-7549090

כתובת למשלוח דואר:

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

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

מוקד השירות יספק מענה לכל פניה בנושאים הבאים:

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

הגשת תביעה אצל נותן שירות בהסכם

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

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

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

תשובת "הראל" מועברת ישירות לנותן השירות אשר בהסכם.

הגשת תביעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם

ניתן לקבל טיפול גם אצל רופא שיניים פרטיים שאינם בהסכם.

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

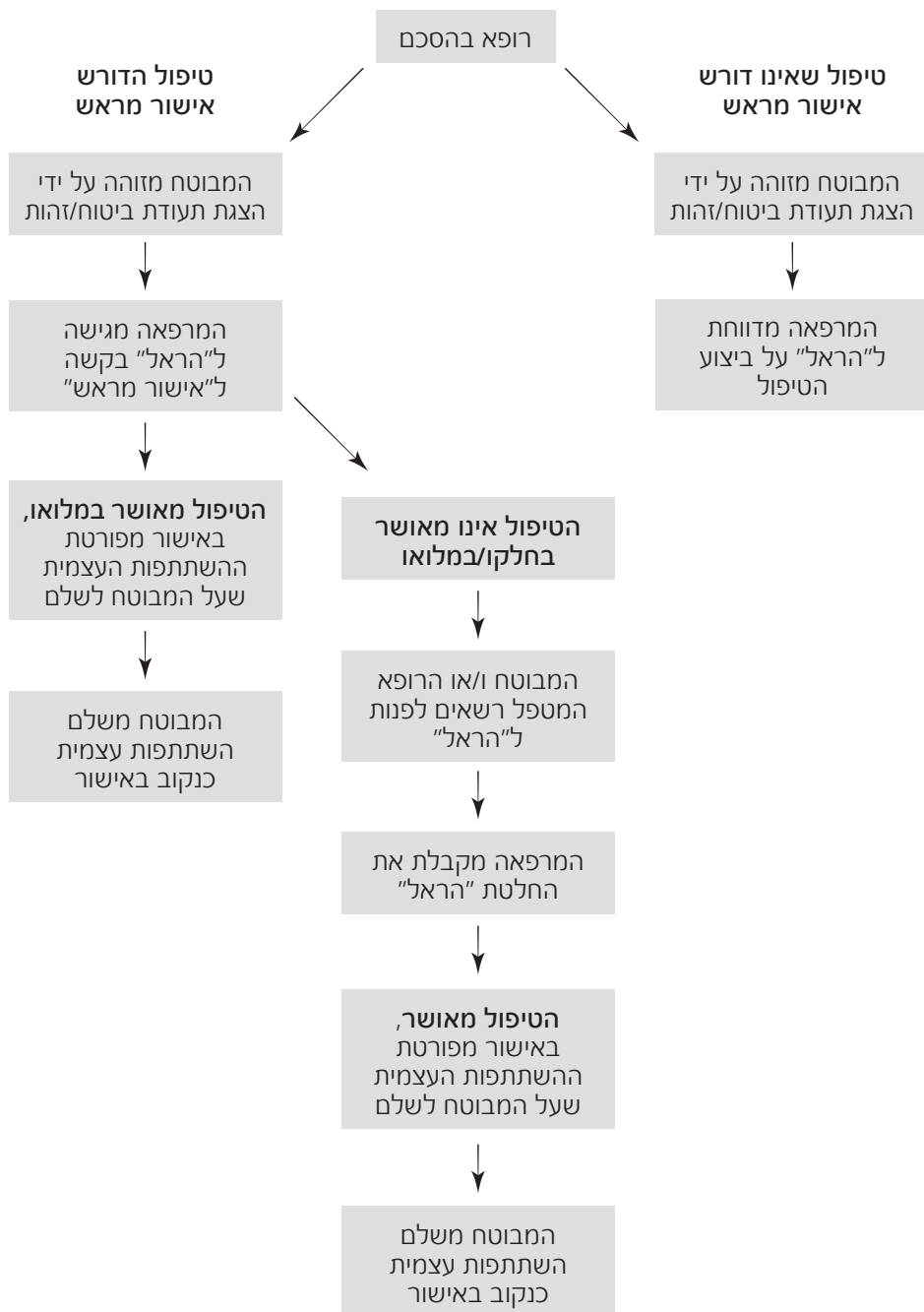
בתום הטיפול, יגיש המבוטח טופס תביעה מפורט, תחום ע"י הרופא, בצירוף צילומים וממצאים לפי הצורך ובצירוף חשבונית מקור המעידה על התשלום בפועל.

המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.

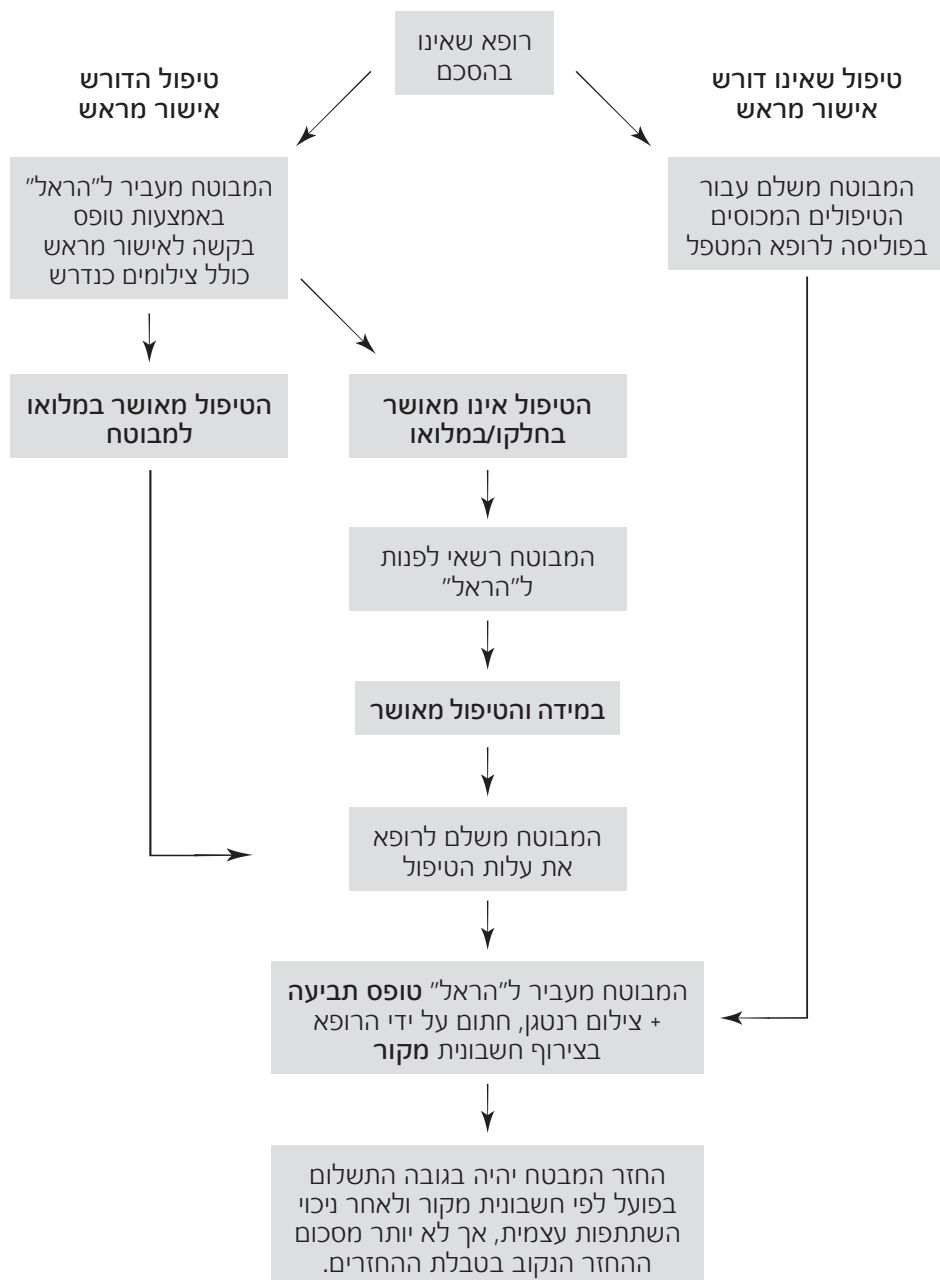
החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית מקור ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלת החזרים.

התשלום למבוטח עבור טיפול מאושר יבוצע תוך 21 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים הדרושים במשרדי המבטח. התשלום יועבר ישירות לחשבון הבנק או על ידי המחאה, והודעה על כך תשלח למבוטח.

תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם



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



פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה / גילוי נאות

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	פוליסה קבוצתית ביטוח שיניים לעובדי ממ"ן מסופי מטען ניטול בע"מ ובני משפחותיהם.
	שם בעל הפוליסה	ממ"ן מסופי מטען ניטול בע"מ.
	שם המבטח	הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח" ו/או "החברה" ו/או "חברת הביטוח").
	הכיסויים בפוליסה	השתתפות כספית בטיפול שיניים בהתאם לתנאי הפוליסה ונספחיה כמפורט להלן: טיפולים משמרים, טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטיה), טיפולים משקמים (פרותטיקה), שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים וטיפולי יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים. יובהר כי זכאותו של מבטח לכיסוי ביטוחי לטיפול שיניים על פי פוליסה זו, הינה בהתאמה לתנאי הפוליסה המלאים והכיסויים שנרכשו על ידי המבטח בפועל. כל המצוין בגילוי נאות זה הינו בכפוף לתנאי הפוליסה המלאים.
	משך תקופת הביטוח	חמש שנים, החל מיום 1.10.2016 ועד ליום 30.9.2021.
	המשכיות	ביטוח המשך - למבטח שתקופת הביטוח שלו הגיעה לסיומה בשל אחד מהמקרים המנויים בסעיף זה לעיל, תעמוד האפשרות להמשיך בביטוח על פי תנאי הסכם זה, וכל עוד ההסכם הקבוצתי בתוקף, ובתנאי כי הודיעו בכתב על רצונם להמשיך בפוליסה זו תוך 60 ימים מהפסקת הביטוח לגביהם, ובתוספת פרמיה שתהיה מקובלת באותה עת אצל המבטח עד תום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתי, באמצעות כרטיס אשראי/ הוראת קבע אישית והמבטח יהיה רשאי לפנות אליו ולהציע לו לעשות כן.
	המבטח	עובד כפי שייקבע על ידי בעל הפוליסה המזכה אותו להיות מצורף לביטוח/ ו/או בן/בת זוגו ו/או ידועה/ בציבור וכל ילדיהם אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה.
	תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	תקופת אכשרה	אין.
	תקופת המתנה	אין.
	השתתפות עצמית	יש, לפי המפורט בלוח תגמולי הביטוח.

נושא	סעיף	תנאים
שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	כמצוין בסעיפים 8.7 ו- 17.1 בפוליסה.
שינוי תנאים	הצמדה למדד	דמי הביטוח, תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות, צמודים מדי חודש בחודשו למדד המחירים לצרכן.
אופן ההצטרפות	זכאים להיות מבוטחים על פי תנאי הסכם זה	<p>1. כלל האוכלוסייה המבוטחת נכון ליום 30.9.2016, יצורפו להסכם ביטוח זה מבלי לחתום על טופס המטרפות, בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.</p> <p>2. עובד מקרב עובדי בעל הפוליסה, הזכאי להיות מצורף למסגרת ביטוח זו על פי תקנון בעל הפוליסה, יוכל להצטרף לביטוח תוך 60 ימים ממועד תחילת הביטוח ותקופת הביטוח לגביו תחל מיום הצטרפותו לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח, בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה ייחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.</p> <p>3. בני משפחה של עובד מבוטח שלא היו מבוטחים, יוכלו להצטרף לביטוח תוך 60 יום ממועד תחילת תקופת ביטוח זו.</p> <p>למרות האמור לעיל, מובהר כי הצטרפות בני משפחתו של עובד מבוטח תתאפשר עד 12 חודש מתום תקופת ההסכם.</p> <p>4. כל עובד מבוטח רשאי לצרף את בני משפחתו לביטוח, ההצטרפות לביטוח תיתכן באחת מהאפשרויות המפורטות להלן:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ עובד/ת בלבד. ■ עובד/ת + בן/בת זוג. ■ עובד/ת+ בן/בת זוג וכל ילדיהם מגיל 5 עד גיל 21 שנים (ילד רביעי ואילך חינם). ■ עובד/ת + ילד/ה בוגר מעל גיל 21 שנים. <p>5. עובד שנישא במהלך תקופת הביטוח, יוכל לצרף את בן המשפחה הרלוונטי כמבוטח על פי הסכם זה וזאת 60 יום מיום התווספות בן המשפחה כאמור בכפוף לקבלת טופס הצטרפות.</p> <p>6. תנאי לצירוף בני משפחה לביטוח הינו צירוף העתק ספח תעודת זהות לטופס ההצטרפות חתום על ידי העובד המבוטח.</p> <p>7. תנאי לצירוף בני משפחה של עובד מבוטח לפוליסה, הינו קבלת הסכמתו המפורשת בכתב של העובד לצירופם של בני משפחתו לפוליסה, על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח וכן אישורו של בעל הפוליסה לצירוף.</p>

נושא	סעיף	תנאים																	
אופן ההצטרפות	ילד/ה בוגר/ת מעל גיל 21 שנים	שלושה חודשים לפני שמלאו לילד של העובד (שצורך לביטוח) 21 שנה, ישלח לעובד מכתב בדבר עדכון דמי הביטוח במלאת לילד 21 שנה, באם לא תימסר הודעה בכתב על המשך הביטוח לילד על ידי העובד המבוטח, הביטוח לילד לאחר גיל 21 שנה יבוטל.																	
		עובד/ת ו/או בני משפחה של עובד/ת מבוטח שטרם מימשו זכאותם להיות מבוטחים על פי ההסכם הקיים, יהיו זכאים להצטרף לביטוח על פי בחירתם לתקופת ביטוח בת 5 שנים ובתנאי כי צירופם לביטוח ייעשה במהלך 60 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח מיום 1.10.2016.																	
פרמיות	מבנה הפרמיה גובה הפרמיה	צירוף עובד/ת ו/או בני משפחה, ייעשה בכפוף למילוי טופס הצטרפות חתום על ידי העובד/ת והעברתו לחברת הביטוח.																	
		הפרמיה הינה פרמיה משתנה כמפורט בסעיף גובה הפרמיה להלן בהתאם לגיל וסטאטוס. סכומי הפרמיה החודשית יהיו כדלקמן:																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">סוג הביטוח</th> <th rowspan="2">סוג המבוטח</th> </tr> <tr> <th>משמר לילד/ה + יישור שיניים</th> <th>ביטוח משולב</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>105 ₪</td> <td>עובד/ת</td> </tr> <tr> <td></td> <td>105 ₪</td> <td>בן/בת זוג</td> </tr> <tr> <td></td> <td>95.45 ₪</td> <td>ילד בוגר מעל גיל 21</td> </tr> <tr> <td>41.83 ₪</td> <td></td> <td>ילד/ה בגיל 5 עד 21 שנה ילד רביעי ואילך חינם</td> </tr> </tbody> </table>			סוג הביטוח		סוג המבוטח	משמר לילד/ה + יישור שיניים	ביטוח משולב		105 ₪	עובד/ת		105 ₪	בן/בת זוג		95.45 ₪	ילד בוגר מעל גיל 21	41.83 ₪		ילד/ה בגיל 5 עד 21 שנה ילד רביעי ואילך חינם
סוג הביטוח		סוג המבוטח																	
משמר לילד/ה + יישור שיניים	ביטוח משולב																		
	105 ₪	עובד/ת																	
	105 ₪	בן/בת זוג																	
	95.45 ₪	ילד בוגר מעל גיל 21																	
41.83 ₪		ילד/ה בגיל 5 עד 21 שנה ילד רביעי ואילך חינם																	
<p>מבוטח שהוא ילד מגיל 5 עד גיל 21 שנה - יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת וטיפולי יישור שיניים כמפורט בנספח א' לפוליסה פרקים א', ה'.</p> <p>מבוטח בוגר מעל גיל 21 שנה - יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת, טיפולי וניתוחי חניכיים, טיפולים שיקומיים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים כמפורט בנספח א' לפוליסה פרקים א', ב', ג', ד'.</p> <p>■ המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.8.2016 על פי מדד חודש יוני 2016 שפורסם ביום 15.7.2016.</p>																			
שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח		כמצוין בסעיפים 8.7 ו- 17.1 בפוליסה.																	

תנאים	סעיף	נושא
<p>ביטול הביטוח: מבטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיפים 1-2 להלן:</p> <p>1. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:</p> <p>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 הפוליסה) 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.</p> <p>ב. 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.</p> <p>2. גובה החזר הכספי האמור בסעיף 1, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת. לעניין חישוב גובה החזר הכספי יוגדרו -</p> <p>"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 (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.</p> <p>"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבטח שלגביו בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (1)(א), הפרמיות לצורך חישוב החזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.</p>	<p>תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבטח</p>	<p>תנאי ביטול</p>

נושא	סעיף	תנאים
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבטח	פוליסת לביטוח בריאות קבוצתית לא תפקע לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 6.1 בפוליסה, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבטח בשל כיסויים אלה.
	תום תקופת הביטוח	<p>הפסקת הביטוח תכנס לתוקפה במועד תום תקופת הביטוח או בסוף החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה, לפי המוקדם ביניהם בכל אחד מהמקרים המנויים כדלהלן:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. באחד בחודש העוקב למועד בו הסתיימה העסקתו של העובד/ת - יבוטל הביטוח לעובד ולבני משפחתו, (אם וככל שצורפו לביטוח) ובתנאי כי התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח. 2. בן/בת זוג של עובד/ת המוטב שנישואיו/ה הגיעו לקיצם בגירושים - במקרה זה תבוא תקופת הביטוח של בת זוג או בן זוג של המוטב לסיומה באחד בחודש העוקב למועד בו התקבלה הודעת הביטול בכתב אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. אם ילדיו של המוטב שהינו עובד/ת ימשיכו להיות סמוכים על שולחנו/ה, לא תבוא תקופת הביטוח שלהם לסיומה. 3. פטירתו של המוטב - תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה, בני משפחתו של המוטב אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עם תום תקופת הביטוח לפי בחירתם. 4. צאתו של המוטב לתקופת חל"ת או אם נשלח לעבוד בחו"ל ובלבד שיצא לחו"ל לתקופה העולה על 3 (שלושה) חודשים - במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיומה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. למרות האמור לעיל, תהיה המבטחת רשאית לבטח את המוטב למשך תקופת שהייתו בחל"ת או בחו"ל, וזאת בתנאי שדמי הביטוח עבור תקופה זו ישולמו בכרטיס אשראי או בהוראת קבע לחיוב חשבונו של המוטב לטובת המבטח. 5. אי חזרתה של עובדת מוטבת מחופשת לידה - במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיומה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה בתקופת היותה של המוטבת מחופשת לידה יהיו זכאים היא ובני משפחתה (אם וככל שצורפו לביטוח) לכיסוי על פי הפוליסה. וזאת, בתנאי ששולמו למבטח דמי הביטוח החודשיים בגין תקופה זו. 6. מבטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, ויבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח. 7. מוסכם כי הפסקת הביטוח כאמור לעיל, תיכנס לתוקפה בסוף החודש שבו התקבלה בכתב "בקשת ביטול הביטוח" במשרדי החברה באמצעות בעל הפוליסה בעל הפוליסה יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח החודשיים בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה. ובכפוף לסעיף 7 בפוליסה.

נושא	סעיף	תנאים
חריגים	החרגה בגין מצב רפואי קיים	אין.
	סייגים לחבות המבטח	<p>בפוליסה, סעיף 14.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק א' - טיפולי שיניים משמרים, סעיף ג'.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק ב' - טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטליים), סעיף ג'.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק ג' - טיפולי שיקום הפה (פרותטיים), סעיף ג'.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים, סעיף ג'.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק ה' - טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים, סעיף ד'.</p> <p>החריגים / סייגים מפורטים בהסכם, בפוליסה ובמפרט הטיפולים.</p> <p>למען הסר ספק, חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בפוליסה ובנספחיה.</p>
כפל ביטוח		<p>עם הצטרפותך לפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית זו אנו מציעים, כי תבחן אם קיימת לך פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית נוספת בהראל.</p> <p>אם התשובה חיובית, אנו ממליצים שתבחן את היקף הכיסויים החלים עליך, ואת התאמתם לצרכיך ולצרכי משפחתך ולאור זאת תחליט אם הנך זקוק ליותר מפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית אחת.</p> <p>אם אתה מבטח ביותר מפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית אחת בהראל הנך רשאי לבטל את הצטרפותך לפוליסה זו (ובלבד שלא הגשת תביעת ביטוח או ניצלת באופן כלשהו את הזכויות לפי פוליסה זו).</p> <p>לשם כך עליך לשלוח אלינו הודעת ביטול, תוך 60 יום מתאריך משלוח הודעה זו, בצירוף אסמכתא המעידה על היותך מבטח בפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית נוספת. ההודעה תהיה בכתב, תישלח להראל חברה לביטוח בע"מ - אגף ביטוחי שיניים, בית הראל, רחוב אבא הלל 3, רמת - גן 5211802, ויצוינו בה שמך, מספר תעודת הזהות שלך, מספר הטלפון שלך ומספר הפוליסה הנוספת שבה הנך חבר (הורה יכול לפנות בהודעה כאמור גם ביחס לילדיו הקטינים).</p> <p>לאחר קבלת הודעת הביטול ואימות פרטיה תופסק חברותך בפוליסה זו ויוחזרו לך דמי הביטוח ששילמת עבורה. אם לא תתקבל אצלנו הודעה כאמור בתוך המועד הנקוב לעיל, תוסיף לחול לגביך פוליסה זו, וכן יתר הפוליסות לביטוח שיניים בהן הנך מבטח, על כל תנאיהן.</p>
		<p>יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.</p>
טיפול שיניים במהלך שירות צבאי		

נושא	סעיף	תנאים
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.
שרות מיוחד לילדים		יובהר כי קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות, המוענק על ידי קופות החולים. וזאת, בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.
שירות למבוטחים		הראל חברה לביטוח מעמידה לרשות המבוטחים שירות טלפוני באגף ביטוח שיניים בימים א'-ה' בין השעות 08:00 - 16:00 בטלפון: 072-703-700-1. כתובת למשלוח דואר: רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802. לקבלת תנאי הפוליסה, טפסים, תעודת מבוטח וקבלת שמות רופאים בהסכם - ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות או לאתר "הראל": www.harel-group.co.il
מידע זה הינו אינפורמטיבי בלבד והתנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים.		

ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

הסכומים הנקובים בטבלה צמודים, מדי חודש בחודשו, למדד המחירים לצרכן ונכונים ליום 1.7.2016 על פי מדד מאי 2016 שפורסם ב 15.6.2016.

מחירון הראל לטיפולים משמרים				
קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור המבטח מראש
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/מוכר	בדיקה אחת לתקופת ביטוח כולל זוג צילומי נשך.	72.22	לא
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	בדיקה אחת לכל שנת ביטוח כולל זוג צילומי נשך.	61.10	לא
D0210000	צילום סטטוס מלא או לחילופין	צילום אחד ל-36 חודש.	292.65	לא
D0330000	צילום פנורמי		150.69	לא
D0220000	צילום פריאפיקלי	ארבע צילומים לתקופת ביטוח.	21.56	לא
D0240000	צילום אוקלזולי	שני צילומים סגריים למבטח חסר שיניים בתקופת ביטוח.	16.16	לא
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	למבטח מעל גיל 12 שנה מכוסות שתי ישיבות הסרת אבן בשנת ביטוח בטווח של 6 חודשים בין טיפול לטיפול.	155.75	לא
D1112000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף	לילד עד גיל 12 שנה מכוסה ישיבה אחת לשנת ביטוח.	98.89	לא
D1208000	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד	לילד עד גיל 12 שנה, טיפול אחד בשנת ביטוח.	56.66	לא
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לשן.	158.23	לא
		לרבות עקירה למטרת טיפול יישור שיניים לילד.		לא

מחירון הראל לטיפולים משמרים				
קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור המבטח מראש
D7210000	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לשן.**	376.57	לא
D7140010	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה		153.12	לא
D7220000	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה		380.99	לא
D7240000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה		481.04	לא
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה		229.16	לא
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	אחד לשן לתקופת ביטוח.	380.99	לא
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			לא
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			לא
		כל שן נוספת באותה ישיבה.	229.16	לא
D3450000	כריתת שורש	אחד לשן לתקופת ביטוח.	376.57	לא
D3920000	המיסקציה	אחד לשן לתקופת ביטוח.	376.57	לא
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	פתיחה וניקוז מורסה כירורגי - אחד לשן לתקופת ביטוח.	305.65	לא
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת/ צינור הרוק	אחת לתקופת ביטוח.	502.86	לא
D3351000	אפקסיפיקציה	לילד מגיל 5 עד 18 שנה בשן קבועה.	376.57	לא

מחירון הראל לטיפולים משמרים				
קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור המבטח מראש
D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לשן לתקופת ביטוח.	158.23	לא
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	טיפול שורש יכוסה כתוצאה מפגיעה עששתית במוך השן	376.57	לא
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	אשר גרמה לפגיעה דלקתית נמק או מורסה ואשר ניתן לראותה בצילום אבחנתי שלפני הטיפול.	תעלה 1 - 376.57	לא
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		2 תעלות - 518.87	לא
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי	**מכוסה טיפול שורש אחד לשן.	659.42	לא
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית	חידוש טיפול שורש יכוסה כאשר קיים תהליך דלקתי סביב חוד השורש המודגם בצילום רנטגן אבחנתי שלפני הטיפול.	376.57	כן
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		תעלה 1 - 376.57	כן
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	**מכוסה חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.	2 תעלות - 518.87	כן
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת		659.42	כן
D2140000	שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	סתימה אחת לשן אחת לשנה.	183.02	לא
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			לא
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			לא
D2161000	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			לא

מחירון הראל לטיפולים משמרים				
קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור המבטח מראש
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל - משטח 1, קדמי	שתי סתימות לכל שן אחת בשנה, בשיניים קדמיות קבועות שמספרן, 43,42,41,31,32,33,23,22,21,11,12,13	204.44	לא
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל-2 משטחים, קדמי			לא
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל-3 משטחים, קדמי			לא
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל-4 משטחים או יותר, קדמי			לא
D2951000	אחזית פנים- לשן, בנוסף לשחזור	פין פרה-פולפרי לחיזוק השחזור, עד 2 פינים לסתימה.	32.10	לא
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה	כתר טרומי אחד לשן בתקופת ביטוח, בשיניים נשירות (חלביות) לילד עד גיל 12 שנה. החזר יבוצע ישירות למבוטח.	183.02	לא
D9110000	עזרה ראשונה- טפול בכאב שיניים	פעמיים בשנת ביטוח.	39.19	לא
	עזרה ראשונה- טפול בכאב שיניים	טיפול עזרה ראשונה בלילה בשעות 08:00 ועד 20:00 למחרת ו/או בימי חג ושבט. החזר יבוצע ישירות למבוטח.	190 ש"ח או עד 70% מההוצאה בפועל, לפי הנמוך מבניהם.	לא
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה	למבוטח בוגר, בבית חולים ציבורי כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה. הרדמה אחת לתקופת ביטוח.	800 ש"ח או עד 70% מההוצאה בפועל, לפי הנמוך מבניהם.	לא
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים - מעל שעה	החזר יבוצע ישירות למבוטח.		לא

מחירון הראל לטיפולים משמרים				
קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור המבטח מראש
D9230000	אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	עד 3 טיפולים בגז צחוק לכל שנת ביטוח, לילד עד גיל 14 שנה, כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה. החזר יבוצע ישירות למבטח.	56.66	לא
D1351000	איטום חריצים, לשן	לילד עד גיל 12 שנה, לכל הפה בשיניים קבועות שמספרן 5,6,7 טיפול אחד לשן, אחת לשלוש שנים.	39.09	לא
*לרופא שאינו בהסכם - החזר המבטח למבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבוניות מקור, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.				
**תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע על ידי מומחה.				

מחירון הראל לטיפול חניכיים (פריודונטיים)

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

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם	שיפוי גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה-מטופל חדש/ מוכר	בדיקה אחת לתקופת ביטוח.	46.71	155.74	לא
D1110000	טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשני קבוע ומשני מעבר	בנוסף למכסה בכיסוי המשמר, יכוסה טיפול הסרת אבנית אחד נוסף לתקופת ביטוח.		155.75	לא
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים-4 שיניים ויותר, לשיבה, 30 דקות	ארבע ישיבות לתקופת ביטוח ולא יותר משיבה אחת ביום.	64.00	213.34	כן
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים- 4 שיניים ויותר, רבע פה	ניתוח אחד, לכל אחת מרבעי הפה לתקופת ביטוח. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית / עצם מן החי/ אמדוגן/ ממברנה וכדומה.	745.39	2484.71	כן
D4910000	טיפול תחזוקה פריודונטי	טיפול אחד בתקופת ביטוח. לאחר 3 חודשים מניתוח כירורגי פריודונטי.		155.75	כן
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטי, לשן	החדרת תרופה מתכלה מכול סוג לכיס פריודונטי, עד ארבע שיניים ללסת בתקופת ביטוח.	ההחזר יבוצע ישירות למבטח	56.63	כן

מחירון הראל לטיפולי חניכיים (פריודונטיים)

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם	שיפוי גבול אחריות המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	קיבוע אמלגם / קיבוע מרוכב אחד לתקופת ביטוח.	החזר יבוצע ישירות למבוטח	975.16	כן
D9940010	סד סיגרי/סד לילה	סד אחד לתקופת ביטוח.	החזר יבוצע ישירות למבוטח	353.40	כן
D4249000	הארכת כותרת	אחד לשן לתקופת ביטוח. הטיפול מאושר לביצוע גם על ידי מומחה לכירורגיה פה ולסת.	החזר יבוצע ישירות למבוטח	345.44	כן
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה		89.00	296.67	כן

***לרופא שאינו בהסכם** - החזר המבוטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית מקור ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.

מחירון הראל לשיקום הפה (פרותטיקה)

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

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם*	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	מבנה ישיר אחד לשן לתקופת ביטוח, לרבות החלפת מבנה ישיר.	152.40	508.07	כן
		החלפת מבנה ישיר.	254.03	508.07	כן
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	מבנה יצוק אחד לשן לתקופת ביטוח, לרבות החלפת מבנה יצוק.	218.37	727.91	כן
		החלפת מבנה יצוק.	363.94	727.91	כן
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	כתר אחד לשן לתקופת ביטוח, לרבות החלפת כתר.	536.80	1789.38	כן
		החלפת כתר.	894.68	1789.38	כן
D5211000	תותבת חלקית עליונה- על בסיס שרף, כולל ויים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	תותבת חלקית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפת תותבת חלקית.	559.91	1866.40	כן
D5212000	תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף/אקריל כולל ויים נחות ושיניים				כן
		החלפת תותבת חלקית מאקריל.	933.20	1866.40	כן

מחירון הראל לשיקום הפה (פרותטיקה)

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם*	שיפוי - גבול אחריות המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	תותבת מעבר זמנית חלקית או שלמה אחת לכל לסת בתקופת ביטוח.	333.34	1111.15	כן
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים				כן
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות				כן
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות				כן
D5130000	תותבת מיידית עליונה	פליפר - תותבת ביניים חלקית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.	334.36	780.18	כן
D5140000	תותבת מיידית תחתונה				כן
D5213000	תותבת חלקית עליונה - נשלפת מוויטליום, כולל ווים נחות ושיניים	תותבת חלקית מוויטליום אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפת תותבת חלקית.	1020.26	3400.89	כן
D5214000	תותבת חלקית תחתונה - נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות ושיניים				כן
		החלפת תותבת חלקית מוויטליום.	1700.43	3400.89	כן
D5110000	תותבת שלמה עליונה	תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפת תותבת שלמה.	766.91	2556.43	כן
D5120000	תותבת שלמה תחתונה				כן
		החלפת תותבת שלמה	1278.21	2556.43	כן

מחירון הראל לשיקום הפה (פרותטיקה)

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם*	שיפוי - גבול אחריות המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D5862000	מחבר מדויק /חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	מחבר אחד לשן מאחזת משני צידי התותבת לתקופת הביטוח לכל לסת.	316.75	1055.83	כן
D2975000	כיפת שורש	כיפת שורש אחת לגדם (לשן) לתקופת ביטוח.	221.25	737.53	כן
D2960000	ציפוי שן משררף/ אקריל בצד השפתי labial - במרפאה		94.97	109.48	כן
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת		58.94	196.62	כן
D5640000	החלפת שן שבורה בתותבת חלקית, לשן		58.94	196.62	כן
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת		58.94	196.62	כן
D5630000	תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת		58.94	196.62	כן
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה		58.94	196.62	כן
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	הלחמת תותבת.	95.07	316.54	כן
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה		178.35	594.53	כן
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה			כן	

מחירון הראל לשיקום הפה (פרותטיקה)

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם	שיפוי - גבול אחריות המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה		82.72	275.76	כן
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה				כן
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה				כן
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה				כן
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה		120.72	402.42	כן
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה				כן
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה				כן
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה				כן

***לרופא שאינו בהסכם** - החזר המבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבוניות מקור ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.

מחירון הראל שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

- מבטוח/ת מעל גיל 21 יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי התקנת שתלים, בכפוף להוראות, לתנאים והסייגים המפורטים בפוליסה.
- התקנת שתל תבוצע אך ורק לאחר הגשת תוכנית טיפולים למבטח חתומה על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת ו/או מומחה לטיפולי ומחלות חניכיים (פריודונט), לצורך קבלת אישורו של המבטח בכתב לפני ביצוע התוכנית במלואה או בחלקה.
- שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה לטיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונט) בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא "מורשה" בהסכם עם המבטח.

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	שמונה שתלים לכל הפה, עד ארבעה שתלים לכל לסת לתקופת ביטוח. בלסת מחוסרת שיניים עד 2 שתלים.	1433.40	2866.82	כן
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	מבנה אחד לתקופת ביטוח לכל שתל מכוסה.	218.37	727.91	כן
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	כתר אחד לתקופת ביטוח לכל שתל מכוסה.	536.80	1789.38	כן
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	תותבת רוכבת אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.	719.29	2877.21	כן
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה				כן
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	מצמד אחד בכל לסת לתקופת ביטוח.	316.75	1055.83	כן
D7994000	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, דו צדדית	הרמת סינוס פתוחה לרבות השתלת עצם, כולל עצם/ תחליפי עצם וממברנה, אחת לכל צד לתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים.	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	1600.00	כן
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה לצורך ביצוע שתלים	אחת לכל לסת לתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים.	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	900.00	כן

מחירון הראל שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם*	שיפוי - גבול אחריות המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*	צורך באישור המבטח מראש
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה	צילום אחד ללסת בתקופת ביטוח.	172.49	345.00	כן
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה				כן

***לרופא שאינו בהסכם** - החזר המבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבוניות מקור ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום ההחזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.

מחירון הראל טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה)

- מבוטח/ת שגילו אינו עולה על גיל 19 יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי יישור שיניים, בכפוף להוראות, לתנאים והסתייגים המפורטים בפוליסה.
- טיפול יישור שיניים יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש ולאחר השלמת הטיפול המשמר.
- טיפולי יישור שיניים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא "מורשה" בהסכם עם המבטח.

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור המבטח מראש
D0340000	צילום צפלומטרי	אחת לשנתיים ולא יותר מ-2 לתקופת ביטוח.	138.89	277.79	כן
D0350000	צילומי פה/ פנים	אחת לשנתיים ולא יותר מ-2 לתקופת ביטוח.	83.33	166.67	כן
	תיק צילומים אורתודונטיים	אחת לתקופת ביטוח.	348.90	697.81	כן
D1510000	שומר מקום קבוע חד צדדי	אחד ללסת לתקופת ביטוח, לילד עד גיל 12 שנה.	החזר יבוצע ישירות למבוטח	762.80	כן
D8040000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר, או לחילופין	טיפול בלסת אחת שמשך הטיפול עד 12 חודשים, טיפול אחד לתקופת ביטוח.	1734.53	3469.06	כן
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר	טיפול בשתי לסות כולל מכשיר אורתודונטי ורטנציה עד לסיום הטיפול, טיפול אחד לתקופת ביטוח.	3289.06	6578.13	כן

***לרופא שאינו בהסכם** - החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבוניות מקור ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח	צורך באישור המבטח מראש
כיסויים במסגרת מרפאות ורופאים שבהסכם			
שטר ביטחון	אין.		
אחריות לטיפול המשך	<p>חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח</p> <p>מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח. ■ טיפל שהחל במהלך תקופת הביטוח. 		

בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים:

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

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

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

ההגדרות תקפות ליום פרסומן.

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

פוליסה ביטוח להוצאות 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:** ממ"ן מסופי מטען ניטול בע"מ.
 - 1.4. **המבוטח:** עובד כפי שיקבע על ידי בעל הפוליסה המזכה אותו להיות מצורף לביטוח / ו/או בן/בת זוגו /ו/או ידוע/ה בציבור וכל ילדיהם אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה.
 - 1.5. **עובד קיים:** כל מי שהינו עובד אצל בעל הפוליסה במועד תחילת הפוליסה, המועסק על ידי בעל הפוליסה, בכלל זה מי שנמצאת בחופשת לידה ו/או מי שהינו בחופשה ללא תשלום.
 - 1.6. **בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של עובד מבוטח, כבני/ות זוג יחשבו גם ידוע/ה בציבור.
 - 1.7. **ילד:** ילד של עובד מבוטח, ו/או ילד של בן/בת זוג של העובד המבוטח שגילו מגיל 5 ועד 21 שנים.
 - 1.8. **ילד בוגר:** ילד של עובד המבוטח שמלאו לו 21 שנים.
 - 1.9. **גיל:** גיל המבוטח ייחשב לפי הראשון לחודש במועד יום הולדתו.
 - 1.10. **מוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי המבוטח, אם לא ניתנה הוראה כזו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, רק יורשיו החוקיים של המבוטח.
 - 1.11. **מבוטחים קיימים:** מבוטחים אשר היו מבוטחים במועד תחילת פוליסה זו במסגרת הפוליסה הקודמת.
 - 1.12. **פוליסה קודמת:** פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית של בעל הפוליסה שהייתה בתוקף ערב תחילת הביטוח על פי פוליסה זו ו/או פוליסה קבוצתית או פרטית של המבוטח שהייתה בתוקף ערב תאריך הצטרפותו של המבוטח לפוליסה.
 - 1.13. **הסכם הביטוח:** הסכם מיום 1.10.2016 בין בעל הפוליסה לבין המבטח לעריכת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי **ממ"ן בע"מ** ובני משפחותיהם ועד ליום 30.9.2021 למשך 60 חודשי ביטוח רצופים.
 - 1.14. **תאריך תחילת הביטוח:** 1.10.2016.
 - 1.15. **תאריך הצטרפות:** התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה ותאריך זה נקוב בדף פרטי הביטוח כ"תאריך תחילת הביטוח".
 - 1.16. **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
 - 1.17. **תעודת ביטוח:** תעודת ביטוח שמית אשר תישלח על ידי המבטח לכל מבוטח, בה ירשמו פרטי המבוטח ומועד תחילת הביטוח. בתום תקופת הביטוח יחזיר המבוטח את התעודה למבטח.
 - 1.18. **שנת ביטוח:** תקופה בת שנים עשר חודשים רצופים, המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שנים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה רצופה נוספת של שנים עשר חודשים הבאה לאחר שנת הביטוח שחלפה.

- 1.19. **מקרה הביטוח:** מערך נסיבתי ועובדתי, המבוסס על אבחנה ותיעוד רפואי, המודגם בצילום אבחנתי ו/או צילום שיניים "פוטו" לפי העניין, שאירע למבוטח במהלך תקופת הביטוח ומוגדר בכל אחד מפרקי או נספחי הפוליסה, וקיומו מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו. למען הסר ספק, יכוסה רק מקרה ביטוח שהחל, בוצע בפועל והסתיים בעת היות הפוליסה בתוקף ובגינו הוגשה תביעה אל המבטח בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בנספח הטיפולים במהלך תקופת הביטוח, למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כאמור בסעיף 7.3 להלן.
- 1.20. **דמי הביטוח / פרמיה:** הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.
- 1.21. **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדף פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד כלשהו שייחוד לשירותי בריאות.
- 1.22. **מדד הבסיס:** מדד חודש יוני 2016 שפורסם ביום 15.7.2016.
- 1.23. **רופא:** רופא שיניים בעל רישיון ישראלי תקף, המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים או מרפאת שיניים מורשה על פי חוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל לעסוק בריפוי שיניים. בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "**רופא שיניים**" - לרבות רופא שיניים פרטי, רופא הסכם ורופא שיניים בחו"ל, הכול לפי המקרה.
- 1.24. **נותן שירות בהסכם:** רופא שיניים, לרבות מרפאת שיניים ומכוני צילום, הקשור עם המבטח בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת תכנית ביטוח הוצאות רפואת שיניים, אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם למתן שירות רפואי, הנדרש בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפיו התמורה לה זכאי נותן השירות, בגין שירות שיינתן למבוטח, תשלום לו ישירות על ידי המבטח ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד התביעה. רשימת רופאי ההסכם תהיה בפריסה ארצית ותפורסם באתר האינטרנט של המבטח. המבטח שומר לעצמו את הזכות להוסיף או לגרוע מרשימת רופאי ההסכם של פי שיקול דעתו הבלעדי.
- 1.25. **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 שהוסכם עליו (להלן: "**רופא מורשה**") על דעת רופא החברה של המבטח ובעל הפוליסה כמורשה למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.
- 1.26. **שיניית:** בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.
- 1.27. **מכון צילום:** מכון צילום המורשה מטעם הרשויות המוסמכות לעסוק בצילום רנטגן או צילום פוטו או הדמיה לרבות מכוני צילום העוסקים במטבעים/אנליזות/צילומי CT וטומוגרפיה ובעל רישיון למכשיר קרינה למטרות רפואיות.
- 1.28. **מעבדה:** מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כמעבדה רפואית.
- 1.29. **בית חולים ציבורי:** בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי במאגר המידע של משרד הבריאות.
- 1.30. **בית חולים שבהסכם:** בית חולים ציבורי כמוגדר לעיל, הנמצא בהסכם עם החברה, במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.
- 1.31. **רופא המבטח:** רופא שיניים שימונה על ידי המבטח לעסוק בענייני תביעות במחלקת תביעות שיניים אצל המבטח.
- 1.32. **תביעה:** פניה מאת מבוטח אל המבטח לתשלום עבור שירותים/ לפי פוליסה זו ו/או לקבלת תגמולי ביטוח ו/או למתן התחייבות לתשלום עבור שירותים כאמור בפוליסה זו.

1.33. **לוח תגמולי ביטוח ולוח ההשתתפות עצמית:** לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והמציין את סכומי החזר שעל המבטח לשלם למוטב בגין טיפולים המכוסים על פי פוליסה זו, וכן את גובה ההשתתפות העצמית שעל המוטב לשאת, כשהם צמודים למדד.

1.34. **השתתפות עצמית:** חלקו של המבטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו על פי פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבטח ורק לגבי הוצאות המבטח שמעבר להשתתפות זו.

בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם - תהא ההשתתפות העצמית של המבטח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בלוח התגמולים המצורף להסכם בעמודת **"השתתפות עצמית"**. **בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם -** ישפה המבטח את המבטח בסכום ששילם המבטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי סכום/שיעור ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה הנקוב בלוח התגמולים או בסכום תקרת החזר, הנמוך מבין השניים.

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

1.36. **צירוף בהסכמה:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף וולונטארי הדורש את הסכמתו המפורשת מראש של המבטח על רצונו להצטרף לביטוח, ובלבד שהוצגה למבטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים ואת דמי הביטוח בעד כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד.

1.37. **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.

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

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

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

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

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

2. כריתת חוזה הביטוח

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

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

3. הצהרה והתחייבות בעל הפוליסה

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.

4. אופן ההצטרפות

4.1 מובהר ומוסכם כי כלל האוכלוסייה המבוטחת נכון ליום 30.9.2016 (להלן: "מבוטחים קיימים") יצורפו להסכם ביטוח זה מבלי לחתום על טופס המטרפות, בלא בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה, כמפורט בסעיף 4 (ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה 2015 (להלן: "צירוף אוטומטי").

אולם מבוטח החפץ לצאת מהביטוח, יהיה עליו להודיע למבטח על יציאתו תוך 60 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח כאמור בסעיף 6.1 להלן **במידה ולא תבע את הביטוח בתקופה זו**. (להלן: "מועד תחילת תקופת ההסכם או מועד תחילת תקופת הביטוח").

4.2 **צירוף בהסכמה** (כהגדרתו בסעיף 1.36 לעיל) יבוצע לאחר מילוי וחתימת המבוטח על טופס הצטרפות, הנהוג אצל המבטח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח ממשכורתו או באמצעות הוראת קבע או כרטיס אשראי בתוך 60 יום מיום תחילת הביטוח ו/או מיום תחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה ו/או בן/בת הזוג מיום הנישואין ו/או ילד מיום לידתו ולא תחול לגביהם תקופת אכשרה.

4.3 **עובד** (כהגדרתו בסעיף 1.5 לעיל) מקרב עובדי בעל הפוליסה, הזכאי להיות מצורף למסגרת ביטוח זו על פי תקנון בעל הפוליסה, יוכל להצטרף לביטוח תוך 60 ימים ממועד תחילת הביטוח ותקופת הביטוח לגביו תחל מיום הצטרפותו לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח (להלן: "תאריך תחילת הביטוח") בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.

4.4 הצטרפות בני משפחה

4.4.1 **צירוף בני המשפחה של עובד מבוטח לתוכנית הביטוח הינו רצוני** (ולהלן: "צירוף בהסכמה").

4.4.2 העובד/ת המבוטח יכול/ה לבקש לצרף אליו את בן/בת זוג לתוכנית ביטוח השניים.

4.4.3 עובד מבוטח הרוצה לצרף אליו את בני משפחתו לביטוח ימלא בקשת הצטרפות לביטוח על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח, לגבי בני המשפחה שברצונו לצרף והוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח, של כל בני המשפחה שצורפו לביטוח, ממשכורתו ויגישן לבעל הפוליסה. **תנאי לצירוף בני משפחה לביטוח הינו צירוף העתק ספח תעודת זהות לטופס ההצטרפות חתום על ידי העובד המבוטח. בני משפחה של עובד מבוטח שלא היו מבוטחים, יוכלו להצטרף לביטוח תוך 60 יום ממועד תחילת תקופת ביטוח זו. למרות האמור לעיל, מובהר כי הצטרפות בני משפחתו של עובד מבוטח תתאפשר עד 12 חודש מתום תקופת ההסכם.**

4.4.4 תנאי לצירוף בני משפחה של עובד מבוטח לפוליסה, הינו קבלת **הסכמתו המפורשת בכתב** של העובד לצירופם של בני משפחתו לפוליסה, על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח וכן אישורו של בעל הפוליסה לצירוף.

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

- 4.5. עובד שנישא במהלך תקופת הביטוח, יוכל לצרף את בן המשפחה הרלוונטי כמבוטח על פי הסכם זה וזאת 60 יום מיום התווספות בן המשפחה כאמור בכפוף לקבלת טופס הצטרפות כאמור בסעיף 4.4.4 להלן.
- 4.6. אם צורך לביטוח איזה מבני משפחתו של העובד במועד מאוחר יותר ממועד הצטרפות העובד, תקופת הביטוח של העובד וכל יתר בני המשפחה שצורפו לביטוח, יהיה במועד תום תקופת הביטוח.
- 4.7. כל עובד מבוטח רשאי לצרף את בני משפחתו לביטוח, ההצטרפות לביטוח תיתכן באחת מהאפשרויות המפורטות להלן:
- 4.7.1. עובד/ת בלבד.
- 4.7.2. עובד/ת + בן/בת זוג.
- 4.7.3. עובד/ת+ בן/בת זוג וכל ילדיהם מגיל 5 עד גיל 21 שנים (ילד רביעי ואילך חינם).
- 4.7.4. עובד/ת + ילד/ה בוגר מעל גיל 21 שנים.
- 4.8. כל מבוטח שצורך לביטוח יהיה מבוטח על פי תנאי חוזה זה על נספחיו, מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום הצטרפותו לביטוח, לפי המאוחר ביניהם ומועד זה ייחשב מועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 4.9. מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, ויבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, יצורף בכפוף להוראות הפוליסה, באם קיימת אפשרות כזו בפוליסה.
- 4.10. על כל עובד להודיע למבטח על כל שינוי בפרטיו האישיים שלו ושל בני משפחתו, כפי שנמסרו למבטח בעת עריכת הביטוח, לרבות שינוי במצב המשפחתי ושינוי כתובת. יובהר כי הודעות המבטח למבוטח תישלחנה לכתובת האחרונה הידועה לו ותחשבנה כהודעות שנמסרו כהלכה ותקפות לכל דבר ועניין.
- 4.11. הפוליסה תכנס לתוקפה באם מספר המבוטחים בקבוצה עולה על 50 מבוטחים ביום תחילת הסכם הביטוח.
- 4.12. בנוסף, המבטח ובעל הפוליסה יהיו רשאים לקבוע בהסכמה מועדי הצטרפות נוספים לפוליסה מעת לעת.
- 4.13. **טיפול שיניים במהלך שירות צבאי**
- יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.
- 4.14. **שירות מיוחד לילדים**
- יובהר כי קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות, המוענק על ידי קופות החולים, וזאת, בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.

5. תקנות נוספות על פי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי

צירוף מבוטח

- א. מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:
- (1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;
- (2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;
- לא יצורפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים

ביטוחיים 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 קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:**

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

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

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

א. ניתוחים.

ב. תרופות.

ג. השתלות.

ד. מחלות קשות.

ה. שיניים.

ו. תאונות אישיות.

6. תקופת ההסכם

6.1. תקופת ההסכם לעניין חוזה זה תהיה למשך 5 שנים (60 חודשי ביטוח רצופים) החל מיום 1.10.2016 (להלן: "תחילת תקופת הביטוח" או "תחילת תקופת ההסכם") ועד ליום 30.9.2021.

6.2. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית בתום תקופת הביטוח.

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

6.4. בעל הפוליסה בהסכמת המבטח, רשאי להאריך את תקופת ההסכם לתקופות ביטוח נוספות.

6.5. בעל הפוליסה יודיע למבטח בכתב ובחתימת המורשים מטעמו, על כוונתו/אוי כוונתו להאריך את תקופת ההסכם, כאמור בסעיף 6.1 לעיל, לפחות 120 יום לפני סיומה.

6.6. בעל הפוליסה לא רשאי לבטל הסכם זה לפני תום תקופת ההסכם כאמור בסעיף 6.1 לעיל.

7. תום תקופת הביטוח

7.1. הפסקת הביטוח תכנס לתוקפה במועד תום תקופת הביטוח או בסוף החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה, לפי המוקדם מבניהם במקרים המנויים בסעיף זה כדלהלן:

7.1.1. באחד בחודש העוקב למועד בו הסתיימה העסקתו של העובד/ת יבוטל הביטוח לעובד ולבני משפחתו, (אם וככל שצורפו לביטוח) ובתנאי כי התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח.

- 7.1.2 בן/בת זוג של עובד/ת המוטב שנישואיו/ה הגיעו לקיצם בגירושים. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח של בת זוגו או בן זוגו של המוטב לסיומה באחד בחודש העוקב למועד בו התקבלה הודעת הביטול **בכתב** אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. אם ילדיו של המוטב שהינו עובד/ת ימשיכו להיות סמוכים על שולחנה/ה, לא תבוא תקופת הביטוח שלהם לסיומה.
- 7.1.3 פטירתו של המוטב, תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה, בני משפחתו של המוטב אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עם תום תקופת הביטוח לפי בחירתם.
- 7.1.4 צאתו של המוטב לתקופת חל"ת או אם נשלח לעבוד בחו"ל ובלבד שיצא לחו"ל לתקופה העולה על 3 (שלושה) חודשים.
- במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיומה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. למרות האמור לעיל, תהיה המבטחת רשאית לבטח את המוטב למשך תקופת שהייתו בחל"ת או בחו"ל, וזאת בתנאי שדמי הביטוח עבור תקופה זו ישולמו בכרטיס אשראי או בהוראת קבע לחיוב חשבונו של המוטב לטובת המבטח.
- 7.1.5 אי חזרתה של עובדת מוטבת מחופשת לידה. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיומה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה בתקופת היותה של המוטבת בחופשת לידה יהיו זכאים היא ובני משפחתה (אם וככל שצורפו לביטוח) לכיסוי על פי הפוליסה, וזאת, בתנאי ששולמו למבטח דמי הביטוח החודשיים בגין תקופה זו.
- 7.1.6 חדל עובד להיות זכאי לביטוח לפי איזו מן ההוראות שבסעיף זה לעיל, יבוטל ביטוחו וביטוח בני משפחתו בהתאם להוראות סעיף זה.
- 7.1.7 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 7.3 להלן.
- 7.1.8 בכל מקרה של הפסקת ביטוח בשל אחת מן הסיבות המפורטות בסעיף זה לעיל יהיה בעל הפוליסה חייב להודיע על כך למבטח בכתב, ללא דיחוי, בצירוף המסמכים הרלוונטיים לביסוס ההודעה.
- 7.1.9 מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, יבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח.
- 7.1.10 מוסכם כי הפסקת הביטוח כאמור לעיל, תיכנס לתוקפה בסוף החודש שבו התקבלה בכתב "בקשת ביטול הביטוח" במשרדי החברה באמצעות בעל הפוליסה ("**להלן: בקשת ביטול הביטוח**") בעל הפוליסה יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח החודשיים בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה.
- 7.2 פוליסת לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 6.1 לעיל, ויחולו כל הכיסיים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסיים אלה.
- 7.3 **חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח**
- מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:
- (1) טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.
- (2) טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

7.4. ביטוח המשך

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

8. דמי הביטוח

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

סוג המבוטח		סוג הביטוח
		ביטוח משולב
		משמר לילדה + יישור שיניים
עובד/ת	105 ₪	
בן/בת זוג	105 ₪	
ילד בוגר מעל גיל 21	95.45 ₪	
ילדה בגיל 5 עד 21 שנה ילד רביעי ואילך חינם		41.83 ₪

8.1.1. **מבוטח שהוא ילד מגיל 5 עד גיל 21 שנה** - יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת וטיפולי יישור שיניים כמפורט בנספח א' לפוליסה פרקים א', ה'.

8.1.2. **מבוטח בוגר מעל גיל 21 שנה** - יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת, טיפולי וניתוחי חניכיים, טיפולים שיקומיים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים כמפורט בנספח א' לפוליסה פרקים א', ב', ג', ד'.

8.2. המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.8.2016 על פי מדד חודש יוני 2016 שפורסם ביום 15.7.2016 בהתאם למצוין בסעיף 8.1 לעיל. דמי הביטוח יעודכנו באחד בכל חודש על פי שיעור השינוי שחל בין המדד הידוע בראשון לכל חודש, ובין מדד הבסיס.

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

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

8.5. אופן תשלום דמי הביטוח

בעל הפוליסה מתחייב להעביר למבוטח את מלוא הפרמיה עבור כלל העובדים המבוטחים ובני משפחותיהם שהצטרפו לביטוח.

בעל הפוליסה יישא בתשלום חלקו בפרמיה עבור כלל העובדים שצורפו לביטוח כאשר גביית יתרת הפרמיה בגין העובד וגביית מלוא הפרמיה בגין בני משפחתו של העובד, ככל שאלו צורפו לביטוח, תבוצע באמצעות ניכוי מהשכר של כל עובד מבוטח על יסוד הוראה בלתי חוזרת לניכוי מהשכר עליה יחתום העובד המבוטח כתנאי להצטרפות בני משפחתו לביטוח.

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

8.7. התאמת דמי הביטוח ו/או תנאי ביטוח

כל 12 חודשים מתאריך תחילת הביטוח, תהא רשאית החברה להתאים את גובה דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח לכלל המבוטחים או חלקם, בהתאם להוראות ההסכם, בין היתר - בהתאם לתוצאות העסקיות הכוללות פרמיות ו/או התביעות ו/או נתוני חשיפה וכדומה.

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

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

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

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

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

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

9. ביטול הביטוח

9.1. מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 9.1 (א) להלן:

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

א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם 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 המבוטח לפוליסה לראשונה, במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.

ב. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.
ג. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.

9.2. גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 9.1 לעיל, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבוטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 9.1 (א), חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבוטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבוטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.

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

10. עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי הביטוחי

10.1. **טיפול שיניים משמר** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק א' בנספח א' לפוליסה.

10.2. **טיפול וניתוחי חניכיים (פריודונטי)** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ב' בנספח א' לפוליסה.

10.3. **טיפולים בשיקום הפה (פרותטי)** - כל הטיפולים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ג' בנספח א' לפוליסה.

10.4. **טיפולים בהשתלות שיניים** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ד' בנספח א' לפוליסה.

10.5. **טיפולים ביישור שיניים לילדים** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ה' בנספח א' לפוליסה.

10.6. הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו כולל החזר הוצאות בגין ריפוי שיניים ו/או מתן שירותים באמצעות רופאי הסדר (בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בטיפולים בהן מצוין בפוליסה) המוצעים למבוטח על פי הסכם זה בכפוף למגבלות של כל כיסוי וכיסוי.

10.7. הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו כולל:

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

10.7.2. **עבור ילדי עובדת/ שגילם קטן מ 21 שנה, הכיסוי הביטוחי כולל:** טיפולי שיניים המצוינים ומוגדרים בנספח א' במפרט הטיפולים בפרקים א', ה' בלבד ומהווים חלק בלתי נפרד מהימנו ובכפוף לכל האמור בסעיף 2.1 לעיל.

10.8. הזכאות לקבלת הכיסוי הביטוחי על פי הסכם זה מוקנית למוטב החל מיום 1 באוקטובר 2016 או מיום צירופו לביטוח, לפי המאוחר מביניהם.

10.9. כל טיפול משמר, פריודונטי, פרותטי השתלות שיניים וטיפולי יישור שיניים המוגדרים במפרט הטיפולים (המסומן כנספח א' לפוליסה) ינתן על פי הכיסויים המפורטים בכל פרק בנספח הטיפולים ולפי העניין.

11. תביעות

הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח מותנית בקיום התנאים הבאים:

- 11.1. מבוטח המבצע טיפול שיניים המחייב אישור החברה מראש, חייב לקבל את אישור המבטח בטרם תחילת ביצוע הטיפול למעט אם צוין אחרת. הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח על ידי המבוטח או על ידי נותן שירות שבהסכם, לפי העניין, על גבי טופס הנהוג אצל המבטח. המבטח ימסור למבוטח את החלטתו בתוך 21 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה לאישור במשרדי החברה.
- 11.2. תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור.
- 11.3. אי קבלת אישור החברה מראש לא תשלול זכות לקבלת תגמולי ביטוח, במידה וזכאי להם המבוטח על פי תנאי הפוליסה לו היה מקבל אישור מראש מהחברה לאישור התביעה.
- 11.4. המבוטח לא יוגבל לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח, המבוטח רשאי לבחור בכל ספק.
- 11.5. שונתה תוכנית הטיפול לאחר מתן האישור, לא יהיה המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא אם היה מאשר את תוכנית הטיפולים, אילו הוגשה במועד.
- 11.6. מבוטח שהחל בטיפול חייב לסיימו אצל אותו רופא לגביו ניתן האישור המוקדם. המבוטח יהיה רשאי לעבור לרופא אחר לגמר הטיפול בתנאי שקיבל מראש את אישור המבטח לעשות כן.
- 11.7. לשם קבלת האישור המוקדם יוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לבירור חבותו ובכלל זה תוכנית הטיפול כשהיא חתומה על ידי נותן השירות המבצע את הטיפול בצירוף צילומי רנטגן קריאים, בעלי ערך אבחנתי ואבזרי אבחון.
- 11.8. המבטח ישיב לכל פניה לאישור מוקדם/עריער תוך 21 ימי עבודה מעת קבלת הבקשה אצל המבטח.
- 11.9. **סודיות רפואית** חתימת המבוטח על כתב ויתור על סודיות ומסירת הפרטים והמסמכים הדרושים לחברה בקשר עם הטיפולים הרפואיים שערך בשינוי.
- 11.10. **טיפול חלופי** מבטח יאפשר למבוטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.
- 11.11. המבוטח העביר לחברה **"טופס תביעה של המבטח"**, וצירף גם חשבוניות מס מקור / העתק נאמן למקור וכן מסמכים נוספים בהתאם למצוין בפוליסה.
- 11.12. **בדיקה רפואית** החברה תהיה רשאית לדרוש מהמבוטח לעבור בבדיקה רפואית אצל רופא שיניים, בשל כל טיפול שנערך למבוטח והמבוטח יהיה חייב להיענות לדרישה זו.
- 11.13. החברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים שיינתנו למבוטח, אשר אינם מובצעים בפועל על ידי החברה, ולזקקים למבוטח ו/או למי מטעמו שייגרמו עקב בחירתו של המבוטח בנותן שירות ו/או הפנייתו של המבוטח על ידי החברה לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים עקב מעשה או מחדל של נותני השירות, למעט בסייגים המפורטים בפוליסה, זאת למעט השירותים הניתנים תחת כתבי השירות בפוליסה.
- 11.14. ההסכם על פיו ישולמו תגמולי הביטוח היה בתוקף לגבי המבוטח.
- 11.15. **תשלום תגמולי ביטוח למבוטח** - בוצע טיפול שיניים המכוסה על פי פוליסה זו אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח ישולמו תגמולי ביטוח למבוטח:
 - א. בתוך 21 ימים ממועד קבלת כל מסמכים הנחוצים לאשור ותשלום התביעה במשרדי החברה, כמפורט במפרט הטיפולים.
 - ב. בהתאם לאמור בסעיף 12 תגמולי ביטוח להלן.

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

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

ה. **אימות ביצוע שיחזור פרוטתי יכול להיעשות בדרכים הבאות:**

* צילום פטוגרפי.

* צילום רנטגן, שמבוצע על פי שיקול דעתו של הרופא המטפל לצרכים רפואיים.

* צילום תבניות המעבדה עליה בוצע גשר/תותבת.

* בדיקת רופא.

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

12. תגמולי הביטוח

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

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

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

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

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

12.4. כתב התחייבות כספית

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

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

12.5. זכות קיזוז

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

12.6. המבוטח יישא במיסים החלים על דמי הביטוח.

12.7. כפל ביטוח

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

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

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

13. הצמדה

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

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

14. סייגים לחבות המבטח

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

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

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

14.3. טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים לגבי פוליסה או בנספחי הטיפולים.

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

14.5. ההזדקקות כולה לטיפול השיניים נגרמה על ידי המבטח/ת ובמידה.

14.6. בגין תרופות שהמבטח/ת נזקקה/הן בקשר לטיפול שיניים.

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

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

14.9. חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בהסכם זה ונספחיו. למעט המתחייב מטיפול חלופי כמפורט בסעיף 11.10 לעיל.

14.10. החברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים שיינתנו למבטח ולנזקים שנגרמו למבטח ו/או למי מטעמו שייגרמו עקב בחירתו של המבטח בנותן שירות ו/או הפנייתו של המבטח על ידי החברה לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים עקב מעשה או מחדל של נותני השירות, למעט בסייגים המפורטים בפוליסה.

14.11. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין כל טיפול אשר הוחרג במפורש בפוליסה ו/או בנספחיה, וכן בגין כל טיפול הוחרג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח.

14.12. הכשלה של ברור החבות כאמור בסעיף 24 לחוק חוזה הביטוח או לא קיומה חובת המבטח כמפורט בסעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקיומה

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:

14.12.1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.

14.12.2. אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את ברור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

15. תחלוף, זכות שיפוי כלפי צד שלישי

15.1. אם בגין מקרה הביטוח הייתה למוטב גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למוטב תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם, ומבלי לפגוע בזכות המוטב לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המוטב מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. בכל מקרה של פשרה, ויתור, או פעולה אחרת של המוטב הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך בסכום שלא יעלה בכל מקרה על הסכום עליו ויתר המוטב, ועל התגמולים אותם קיבל מן המבטח. המוטב מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

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

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

16. מתן מסמכים והודעות למבוטח

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

(א1) על אף האמור בסעיף 17 (א1) לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויצוין -

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

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

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

16.2. 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.

16.3. 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.

17. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח

17.1. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח בסעיף זה, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לענין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)(2); לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תמסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

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

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

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

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

17.3. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

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

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

הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה לא הביע את הסכמתו המפורשת.

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

18. שינויים

- 18.1. כל מקרה בו מנוסחים הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.
- 18.2. כל שינוי או הוספה לפוליסה זו ייעשו בכתב בלבד ויחתמו ע"י בעל הפוליסה והמבוטח. החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.
- 18.3. בעל הפוליסה מצהיר בזאת כי מודע לכך שגובה דמי הביטוח הקבועים בהסכם זה נקבעו על ידי החברה ואושרו על ידו וזאת על בסיס המצב החוקי והרגולטורי כפי שהיה במועד החתימה על ההסכם. לאור האמור לעיל, מוסכם ומוצהר בין הצדדים כי במידה ויחול שינוי מהותי בשוק ביטוחי הבריאות בישראל - הציבורי והפרטי, לרבות אך לא רק, הגבלה של מתן שירותים על ידי ספקים שבהסדר בלבד ו/או קביעת השתתפות עצמית, תהיה חברת הביטוח רשאית להתאים את הפרמיה במהלך תקופת הביטוח ו/או להפסיק את תקופת הביטוח בתוך 60 יום מהיום בו יחול השינוי.

19. הודעות

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

20. מיסים והיטלים

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

21. חוק הביטוח וחוק הבריאות

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

נספח להסכם הביטוח הקבוצתי

כתב התחייבות של בעל הפוליסה

ממ"ן מסופי מטען ניטול בע"מ

ח.פ. 520036435

מרח' פסח לב 5

איזור תעשייה צפוני לוד

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

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

ב. בהתאם לתקנה 7 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשע"ה-2015

הנני מצהיר כי אושרה ותועדה הסכמת כל העובדים שיועברו בקובץ המבוטחים לניכוי המס משכרם עבור ההטבה בגין מימון ביטוח השיניים על ידי הפוליסה בכל מקרה בו יחול שינוי בגובה ההשתתפות של בעל הפוליסה בתשלום דמי הביטוח עבור עובדי בעל הפוליסה במלואה או בחלקה או הרחבתה, הנני מתחייב להודיע להראל חב' לביטוח על שינוי זה 60 ימים, מראש וכן לשלוח למבוטחים בפוליסה הודעה לפחות 30 ימים לפני שיחול שינוי, בנוסח הודעה שיאושר מראש על ידי המבוטח.

בעל הפוליסה:

מזמן מסופי נוטען
ניטול בע"מ

ממ"ן בע"מ

להלן עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי

נספח א' לפוליסה

פרק א': טיפולי שיניים משמרים

א. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע טיפול מניעתי או טיפול משמר בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, בפרק זה ובכל טיפול.
יובהר כי לכל אחד מהכיסויים המפורטים בפרק זה, ישנה תקרה ספציפית ומאפיינים המשתנים לפי ההסכמים, כמו מכסות טיפול תקופתיות.

ב. תגמולי ביטוח

1. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגין הוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות מקוריות ובניכוי השתתפות עצמית בגין הטיפול המכוסה במידה וקיימת או בסכום תקרת החוזר הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
2. **נותן שירות בהסכם** - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה, במידה וקיים.

ג. סייגים לחבות המבטח

1. **בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:**
 - א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
 - ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.
2. **תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- הוצאות יחולו על המבוטח.**
3. **טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.**
4. **הכיסוי אינו כולל, טיפול שיניים הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.**

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, רישום של הממצאים הדנטליים והאורליים וכן תכנית טיפולים.
- 1.2. **כיסוי ביטוחי - בדיקה ראשונית הכוללת זוג צילומי נשך, אחת לתקופת ביטוח.**
הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר
מלווה ברישום ממצאי בדיקה על גבי טופס הנהוג אצל המבטח ובשני צילומי נשך אם נדרשים. **כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת הכוללת זוג צילומי נשך לכל שנת ביטוח,** בדיקה בסמוך ולאחר טיפול אינה נחשבת לבדיקה על פי סעיף זה.

1.3. צילומי רנטגן

צילומי רנטגן יבוצעו אך ורק על פי בדיקה בפועל והפנייה בכתב של רופא שיניים מטפל.

כיסוי ביטוחי - צילום אחד בלבד (סטטוס/פנורמי) מתוך האפשרויות המצוינות להלן, בלסת מחוסרת שיניים יכוסה צילום פנורמי בלבד.

1.3.1. צילום סטטוס מלא

סדרה של עד 14 צילומים פריאפיקליים, הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות. **הזכאות המבטוח הינה לצילום סטטוס אחד, אחת ל-36 חודש.**

או לחילופין

1.3.2. צילום פנורמי

צילום פנורמי הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.

זכאות המבטוח הינה לצילום פנורמי אחד, אחת ל-36 חודש.

1.3.2.1. צילום סטטוס או צילום פנורמי לילדים מתחת לגיל 15 טעון אישור מראש, בקשה לאישור יש להפנות למבטח.

1.3.3. צילום נשך - צילום אחד

צילום נשך - שני צילומים

צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות. **צילום זה הינו חלק בלתי נפרד מעלות האבחון ואינו מכוסה כפעולה נפרדת העומדת בפני עצמה.**

1.3.4. צילום פריאפיקלי

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

כיסוי המבטוח מוגבל לארבע צילומים לתקופת ביטוח.

1.3.5. צילום אוקלזלי

צילום סיגרי המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת.

כיסוי המבטוח מוגבל לשני צילומים אוקלזלים בתקופת ביטוח.

1.3.6. צילום פה/פנים

צילום פה/פנים הינו אמצעי נוסף לגילוי תחלואה, (כגון עששת) התשלום בגין הצילום יכוסה במידה והוא יתבקש על ידי המבטח.

1.3.7. הערות

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

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

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

2. טיפול מונע

- 2.1 טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר
- 2.1.1 טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה לרבות תחזוקת שתלים במידת הצורך והדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטאלית, ישיבת טיפול הסרת אבנית לא תפחת מ-30 דקות. הטיפול מבוצע על ידי רופא שיניים או שיננית.
- 2.1.2 מבטח מעל גיל 12 שנה זכאי לשתי ישיבות הסרת פלאק ואבנית לכל שנת ביטוח בטווח של 6 חודשים בין טיפול לטיפול.
- 2.2 טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף
- 2.2.1 לילד עד גיל 12 שנה מכוסה ישיבה אחת להסרת פלאק ואבנית לכל שנת ביטוח, לילד עד גיל 12 שנה מכוסה טיפול בפלואור אחד לשנת ביטוח.

3. שירותים כירורגיים

3.1 עקירות - כללי

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

3.1.1 הכיסוי הינו לעקירת שן שלמה אשר נפגעה בפגיעה עששתית או פריודונטלית או מפאת חבלה וצורך זה מאובחן בצילום ראשוני / אבחנותי. הטיפול כולל ביקורת לאחר עקירה וכן מתן מרשמי תרופות, במידת הצורך. צילום לפני העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום עקירה.

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

3.2 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת

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

תכוסה עקירה רגילה או עקירה כירורגית שהינה למטרת טיפול יישור שיניים.

תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש, לאחר שהומצאו לו הצילומים ומכתב מהאורתודנט המבקש את העקירה.

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

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

3.3.1 עקירה על ידי מומחה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה מחשש לסיבוכים ומפנה את המטופל לביצוע הטיפול אצל רופא מומחה בכירורגיה פה ולסת, ההחזר בגין הטיפול יהיה בתוספת של 50% מהנקוב בטבלת ההחזרים. תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש.

3.4 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה

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

3.5 עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה

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

- 3.6. **עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה**
 הוצאת השן הכלואה בעצם, אשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ולהפשיל מתלית רקמה רכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם, וכן הסרת התפרים.
- 3.7. **טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה**
 טיפול בדלקת עצם המכתשית שהתפתחה לאחר העקירה.
- 3.8. **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית**
כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית
כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית
 חיתוך והפשלת מתלית רקמה רכה, סילוק באופן חלקי או מלא עצם, כריתת חוד השורש וסילוק רקמה דלקתית סביב השן וסתימה רטרוגרדית לפי הצורך, בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות.
- 3.8.1. **כיסוי ביטוחי - טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.**
- 3.8.2. בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן שלפני הטיפול ובסיומו, במידה ונעשו.
- 3.9. **חתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה**
- 3.9.1. ניקוז מורסה כירורגי יבוצע רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך אחרת.
- 3.9.2. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.
- 3.9.3. **כיסוי ביטוחי - טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.**
- 3.10. **כריתת שורש**
- 3.10.1. קיטוע השורש הנגוע בתהליך דלקתי הנעשה לאחר אבחון הצורך ואיתור הנגע בצילום רנטגן.
- 3.10.2. בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום של השן לפני הטיפול, במידה ונעשה.
- 3.10.3. **כיסוי ביטוחי - טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.**
- 3.11. **המיסציה**
- 3.11.1. תהליך חיצוי השן הנעשה לאחר אבחון הצורך ואיתור הנגע בצילום רנטגן.
- 3.11.2. בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום של השן לפני הטיפול, במידה ונעשה.
- 3.11.3. **כיסוי ביטוחי - טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.**
4. **טיפולים אנדודונטליים**
- טיפול שורש הינו טיפול העשוי להיות בעל השלכות שיקומיות ועל כן מומלץ, בטרם ביצוע הטיפול, לבצע תהליך של התייעצות מוקדמת וקבלת אישור המבטח.**
- 4.1. **קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית**
 הוצאה חלקית של מוך שן נשירה (חלב) או קבועה והנחת חומרים מקבעים על מוך השן הנתר.
 לתביעה יש לצרף צלום של השן לפני ואחרי הטיפול, במידה ונעשו. **כיסוי ביטוחי - קיטוע מוך אחד לשן בתקופת ביטוח.**

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

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

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

4.2.2. טיפולי שורש הנובעים מבעיה פרודונטלית, יוגשו למבטח בצרוף חוות דעתו בכתב של הרופא הפרודונט הממליץ על ביצוע הטיפול.

4.2.3. טיפול שורש למטרה פרוטטית, לא יכוסה.

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

4.2.5. כיסוי ביטוחי - טיפול שורש אחד לשן.

4.3. חידוש טיפול שורש - שן קדמית

חידוש טיפול שורש - שן מלתעה

חידוש טיפול שורש - שן טוחנת

המבטח יאשר חידוש טיפול שורש בתנאי כי הצורך נובע מקיום תהליך דלקתי סביב חוד שורש השן המודגם בצילום אבחנתי ובתנאי שחלפו שלוש שנים מהטיפול המקורי במידה ושולם על ידי המבטח. למען הסר ספק, טיפול שורש לקוי כשלעצמו, לא יהווה עילה להחלפת השחזור. למרות האמור, יינתן כיסוי לחידוש טיפול שורש בתנאי שחלפו שלוש שנים מהטיפול המקורי ששולם על ידי המבטח וכאשר השן מיועדת להחלפת כתר והמבטח אישר החלפה זו על פי סעיף 5 בפרק ג' להלן.

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

כיסוי ביטוחי - חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.

4.3.1. טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש על ידי מומחה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את הטיפול מחשש לסיבוכים, והמבוטח מופנה לרופא מומחה לטיפול שורש, ההחזר בגין טיפול זה יהיה בתוספת של 50% מתקרת ההחזר הנקובה במחירון טיפול שורש / חידוש טיפול שורש לפי מספר התעלות.

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

4.4. אפקסיפיקציה

תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש ויבוצע על ידי מומחה לרפואת שיניים לילדים או לטיפול שורש. עיקרי הטיפול: הנחת תרופה, ו/או חומר מעודד ריפוי בתעלות השורש.

כיסוי ביטוחי - לילד מגיל 5 עד גיל 18 שנה, עד שלוש ישיבות טיפול בשן קבועה (למעט שן בינה).

בתום הטיפול תבוצע סתימת שורש אשר תשולם על ידי המבטח.

- 5.1. שחזור אמלגם- משטח 1, משנן ראשוני או קבוע
 שחזור אמלגם- 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע
 שחזור אמלגם- 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע
 שחזור אמלגם- 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע

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

כיסוי ביטוחי- מכוסה שחזור אמלגם אחד לשן בשנה.

- 5.1.1. שחזור אמלגם שכשל במהלך 12 חודשים מיום ביצועו, יכוסה במרפאת ההסכם המבצעת, ללא תשלום נוסף של המבוטח.
- 5.1.2. במידה וקיימת עששת צווארית במשטח אחר, תהא זכאות לביצוע השחזור גם אם באותה עת שוחזרה השן בשחזור אמלגם במשטחים אחרים ובתנאי כי אין מדובר במשטח המשכי.
- 5.1.3. במידה והשן שטופלה באיטום חריצים, שוחזרה באמצעות סתימה לפני תום 12 חודשים מיום ביצוע איטום חריצים, יקוזז מחיר האיטום ממחיר השחזור, אלא אם העששת הינה צווארית או פרוקסימאלית.
- 5.1.4. מצב של עששת צווארית, המודגם בצילום אבחנתי (פוטוגרפי) שגרמה למרווח בין הכתר לשפת החניכיים, יקנה זכאות ביטוחית לביצוע שחזור אמלגם אפיקלית לכתר ו/או בשורשים החשופים.

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

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

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

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

כאשר נדרש שחזור שמרני של כותרת הרוסה של שן קדמית.

כיסוי ביטוחי- מכוסה שתי סתימות מחומר מרוכב על בסיס שרף/אקריל לשן בשנה,
 (בשיניים קבועות שמספרן 13,12,11,21,22,23, 33,32,31,41,42,43) **בתנאי כי אינם במשטחים המשכיים.**

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

6. **אחיזת פינים-לשן, בנוסף לשחזור**
 פין מתכתי שבא לעגן את חומר השחזור לשן. מכוסה תוספת פיני T.M.S, עד 2 פינים לסתימה לפי הצורך.
7. **כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה**
 שחזור שן בכתר טרומי ייעשה כאשר לדעתו של הרופא המטפל אין אפשרות לשחזר את השן על ידי שחזור אמלגם. **כיסוי ביטוחי - מכוסה כתר טרומי אחד לשן בתקופת ביטוח, בשיניים נשירות (חלביות) לילד עד גיל 12 שנה.**
 המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים
8. **איטום חריצים, לשן**
 טיפול לצורך מניעת עששת.
 האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של השיניים הקבועות האחוריות שמספרן 5,6,7.
כיסוי ביטוחי - מכוסה איטום חריצים אחד לשן, אחת לשלוש שנים לילד עד גיל 12 שנה.
9. **עזרה ראשונה- טיפול בכאב שיניים**
- 9.1 שיכון כאב יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:
 - 9.1.1 פריקורוניטיס.
 - 9.1.2 דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (אנוג).
 - 9.1.3 הרפס, אפטות וכו'.
 - 9.1.4 פפיליטיס עקב דחיסת מזון.
 - 9.1.5 הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך שישה חודשים מיום ההתקנה.
 - 9.1.6 עקב דלקת מוך השן, שאינה חלק מטיפול שורש ו/או עקירה, שבוצעו אצל אותו רופא.
 - 9.1.7 סיבה אחרת לפי מכתב מהרופא, בכל מקרה יוכר הטיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה כטיפול בפני עצמו ולא נעשו טיפולים נוספים באותו מועד.
 - 9.2 לא תוכר תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.
 - 9.3 עזרה ראשונה תוכר בכל מקרה של טיפול בכאב ו/או תופעת כאב שנגרמה עקב טיפול אצל רופא שיניים אחר.
 - 9.4 לא תכוסה עזרה ראשונה הנוצרת עקב טיפול שבוצע על ידי אותו רופא או אחד הרופאים באותה מרפאה בטווח של 3 חודשים.
 - 9.5 **כיסוי ביטוחי - תכוסה עזרה ראשונה פעמיים בשנת ביטוח.**
 - 9.6 במקרה ובוצע טיפול שורש כהמשך לעזרה ראשונה ששולמה על ידי המבוטח אצל אותו רופא, יקוזז ההחזר עבור העזרה הראשונה מההחזר עבור טיפול השורש.
 - 9.7 מבוטח יהיה זכאי להחזר באם בוצע **טיפול עזרה ראשונה בשעות 20:00 עד 8:00 למחרת ו/או בימי חג ושבט** ובתנאי כי תצורף לתביעה חשבונית מקור המעידה כי התשלום בוצע באמצעות כרטיס אשראי או חשבונית המאמתת את שעת הטיפול.

10. אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי
יכוסה טיפול בגז צחוק לילדים כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה.
כיסוי ביטוחי - יכוסו עד 3 טיפולים לכל שנת ביטוח לילד עד גיל 14 שנה.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

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

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

מבוטח בוגר יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין הרדמה מלאה שנעשתה בבית חולים ציבורי,
כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה, מותנה בהמצאת מסמך רפואי מנומק על היותו
סובל ממחלה סיסטמית המחייבת טיפול שיניים בהרדמה כללית.

כיסוי ביטוחי - אחת לתקופת ביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

13. הוצאת אבן מבלוטת /צינור הרוק

פירוש, גושים מסוידים העלולים להיווצר בבלוטות הרוק עצמן או בצינורותיהן, וכתוצאה מכך
לחסום ואף להפסיק את הפרשת הרוק התקינה. **כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.**
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

פרק ב': טיפולי וניתוחי חניכיים (טיפולים פריודונטליים)

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

א. מקרה ביטוח

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

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

ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
 - א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל, למעט טיפול מונע-מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר המבוצע על ידי שינינית במרפאת מומחה.
 - ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
2. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות מקוריות ובניכוי השתתפות עצמית בגין הטיפול המכוסה, או בסכום תקרת ההחזר הנמוך מבניהם 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. אם יבוצע ניתוח, לאחר טיפול שאינו ניתוח אותו בא להחליף, יקוזזו תגמולי הביטוח שקיבל המוטב בגין הטיפול מחבות החברה לניתוח.

ג. סייגים לחבות המבטח

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

6. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול - ההוצאות יחולו על המבוטח.
7. טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.

ד. רשימת הטיפולים המכוסים

1. כל טיפולי החניכיים המכוסים על פי פרק זה, יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל ולאחר קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
- 1.1 טיפול פריודונטי יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש ולאחר השלמת הטיפול המשמר.
- 1.2 מובהר כי טיפול פריודונטי המפורט בפרק זה, מכוסה על פי צורך רפואי מוכח וכפועל יוצא מתחלואה פריודנטלית ברקמות התמיכה של השן.
- 1.3 לצורך קבלת האישור, יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) לפי העניין, רישום מפורט של ממצאי ההערכה הפריודנטלית, אליו יצורף צילום רנטגן על פיו נעשתה האבחנה הרפואית.
- 1.4 בתוך 21 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
- 1.5 הבקשה לטיפול חניכיים כירורגי תיבחן לאחר שחלפו לא פחות משלושה חודשים משלב הטיפול השמרני ועל סמך נתוני הערכה מחדש והמלצת הפריודונט בה יוחלט על המשך הטיפול.
- 1.6 תוקף האישור יפוג לאחר 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם בניהם.
2. **טיפולי חניכיים שאינם ניתוחים המבוצעים על ידי רופא מומחה למחלות חניכיים**
- 2.1 **הערכה פריודנטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר**
 כולל רישום מלא של הממצאים הדנטאליים והאוראליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים, רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכת על הטיפול הדנטאלי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתכנית הטיפולים. הרישום ו/או הדיווח יעשה על גבי טופס הנהוג אצל המבטח ו/או אמצעי דיווח דיגיטלי של המבטח. **כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת לתקופת ביטוח.**
- 2.2 **טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר**
 בנוסף למכסה התקופתית, כמפורט בנספח המשמר, יכוסה טיפול הסרת אבנית אחד נוסף לתקופת ביטוח ובלבד כי חלפו 3 חודשים מהטיפול הקודם של הסרת אבנית, הטיפול יבוצע במרפאת מומחה למחלות חניכיים.
- 2.3 **סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות**
 הכנה ראשונית הכוללת סילוק אבנית והקצעת שורשים הינה פעולה אשר מטרתה הדרכת המתרפא בשמירה על היגיינה אוראלית, הסרת רובד בקטריאלי, אבנית, צמנטום פגוע ממשטחי השורש, ורקמה רכה בכיס החניכיים. פעולה זו נעשית לפני כל החלטה על פעולה כירורגית והיא יכולה להיות הטיפול הסופי באם ישנו שיפור וריפוי או כחלק מההכנה לקראת פעולה כירורגית.
- פעולה זו מתבצעת תחת הרדמה מקומית, ומדווחת על פי מספר הישיבות, כאשר כל ישיבה הינה בת 30 דקות לפחות. **כיסוי ביטוחי - ארבע ישיבות לתקופת ביטוח ולא יותר מישיבה אחת ביום.**
- תשלום המבטח מותנה בקבלת ממצאי הבדיקה הראשונית.

- 2.4. **חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה**.
 יינתן כיסוי, בתנאי שמבוצע בנפרד מהניתוחים הפריודונטיים, ובתנאי שלא בוצע טיפול אחד נוסף באותו ביקור.
- 2.5. **סד סיגרי/סד לילה**.
 פירוש, מכשיר פלסטי שמטרתו למנוע לחץ סגרי ממוקד על שיניים ושחיקה של שיניים, השימוש במכשיר הוא בעיקר במהלך הלילה.
- כיסוי ביטוחי - סד לילה אחד לתקופת ביטוח.**
- 2.6. **קיבוע חוץ כותרתי לשיניים נידות**.
 מכוסה פעולה אחת (קיבוע אמלגם ו/או קיבוע מחומר מרוכב), **אחד לתקופת ביטוח** כולל תחזוקה.
- המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**
- 2.7. **הארכת כותרת**.
 ניתוח להארכת כותרת יכוסה רק כאשר קיים צורך רפואי דנטאלי המודגם בצילום רנטגן ו/או באמצעי אחר המעיד על הרס כותרתי מעל 2/3 כותרת השן והשן מיועדת לשיקום פרוטטי.
- כיסוי ביטוחי - מכוסה הארכת כותרת אחת לשן לתקופת ביטוח.**
 הטיפול מאושר לביצוע גם על ידי מומחה לכירורגיה פה ולסת.
- המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**
- 2.8. **טיפול תחזוקה פריודנטלי**.
 פעולה הבאה בעקבות טיפול כירורגי פריודנטלי, הפעולה כוללת הסרת אבנית.
- כיסוי ביטוחי - טיפול אחד בתקופת ביטוח**, לאחר 3 חודשים מניתוח כירורגי פריודנטלי.
- 2.9. **טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודנטלי, לשן**.
 החדרת תרופות (כולל פריז צ'יפ) לכיסים פריודונטיים שטחיים לצורך טיפול בגורמים פתוגניים והקטנת עומקם של הכיסים.
- כיסוי ביטוחי - מכוסה עד ארבע שיניים ללסת בתקופת הביטוח.**
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
3. **ניתוחי חניכיים המבוצעים על ידי רופא מומחה למחלות חניכיים**
- 3.1. ניתוחי חניכיים יאושרו רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המחייבת התערבות כירורגית שכזו.
- 3.2. ניתוח חניכיים המצוין להלן כולל ניתוח לביטול / צמצום כיסים, (שעומקם מעל 5 מ"מ) ובכלל זה:
- 3.2.1. **הרמת מתלה עם החלקת שורשים- 4 שיניים ויותר, רבע פה**
- 3.2.2. **כיסוי ביטוחי - ניתוח חניכיים אחד, לכל אחת מרבעי הפה, לתקופת ביטוח.** למעט אם הוצג למבטח באישור מוקדם הכרח רפואי מוצדק, מוכח ומוסבר המחייב טיפול חוזר.
- 3.2.3. הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודונטית, הסבר ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות וביקורת לאחר הטיפול.

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

פרק ג': שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים)

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

א. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע שחזור שן או אזור בפה או לסת בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, 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. השלמת הטיפול המשמר, ובכלל זה גם עקירה, חידוש ו/או טיפול שורש.
 - ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת, לפני התחלת השחזת השיניים או כל טיפול שיקומי אחר.
2. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות מקוריות ובניכוי השתתפות עצמית בגין הטיפול המכוסה, או בסכום תקרת ההחזר הנמוך מביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. **נותן שירות בהסכם** - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. תגמולי הביטוח כוללים כתרם זמניים, עבודות המעבדה וכל הנוחץ 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 שנה.

ג. סייגים לחבות המבטח

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

9. במקרים של צורך של יותר מ-4 יחידות תלויות בגשר ברצף אחד- תאושר תותבת חלקית להוצאה, למעט גשר של 6 יחידות בשיניים 23-13, 43-33.
10. במקרה בו קיים בלסת חוסר של 8 שיניים ומעלה (גם לא ברציפות אחת) תאושר תותבת חלקית נשלפת, שן שמינית לא תיספר במניין השיניים הקיימות.
11. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.

ד. רשימת הטיפולים המכוסים

1. טיפול פרותטי המכוסה על פי פרק זה, יבוצע רק לאחר הגשת תוכנית טיפול למבטח וקבלת אישור החברה מראש לבצוע התוכנית במלואה או בחלקה.
 - 1.1 לצורך קבלת אישור המבטח יגיש רופא ההסכם או המבוטח, (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) לפי העניין, תכנית טיפולים, לאחר השלמת הטיפול המשמר, אליו יצורף צילום אשר על פיו נערכה האבחנה ותוכנית הטיפול וכל אמצעי אבחנה אחר ששימש להכנת תוכנית הטיפול כגון: צילומי פוטו/פנים מודל לימוד מגבס.
- יודגש כי הגשת התיעוד הרפואי למבטח כאמור לעיל, יעשה לפני השחזת השיניים או כל טיפול פרותטי אחר.
 - 1.2 בתוך 21 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין, את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
 - 1.3 תוקף האישור יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.
2. בניית תוך, כולל פינים לסוגיהם

פין מוכן מראש לחיזוק שן עם סתימת שורש ומשמש לעיגון השלמת כותרת השן.

כיסוי ביטוחי - מבנה ישיר אחד לשן לתקופת ביטוח.
3. מבנה יצוק בתוספת לכתר

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

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

תותבת חלקית קבועה משמעותה, מערכות שיקום באמצעות כתר או כתרים אם כבודדים או כיחידות בגשר. סוג הכתרים יקבע על ידי הרופא המטפל. **מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח לטיפול על פי סעיף זה בהתקיימו התנאים כדלהלן:**

 - 4.1 בעקבות בעיה רפואית דנטאלית שאובחן בצילום אבחנתי כמפורט להלן: עקירה, טיפול שורש, חידוש טיפול שורש שאושר ושולם על ידי המבטח ללא סייגים.
 - 4.2 הזכאות להשתתפות המבטח בעלות שיקום פרותטי תקיים אם הצורך לביצוע השיקום נובע מצורך רפואי כמפורט בסעיף 4.1 לעיל, שאירע לפני תקופת הביטוח או במהלך תקופת הביטוח אשר אושר ושולם על ידי המבטח ללא סייגים.
 - 4.3 כתר אחד ישמש כמאחז מכל צד של השיניים החסרות המשוקמות באמצעות גשר. במקרה של הוצאת אחד משורשי השן (עם החלק הכותרתי) יאשר המבטח כתר בשן זו וכן כתר נוסף בשן הסמוכה כמאחזת.
 - 4.4 הטיפול כולל: הכנת הפה והשיניים לשיקום, כתרים זמניים, עבודות המעבדה, הכנסת מערכות השיקום לפה, איזון מנשך, הדבקות, הלחמות והתאמות נדרשות והכל כלול במחיר הטיפול.

4.5. **גשר תלוי קדמי**- כאשר חסרה שן מלתעה ראשונה (4) בפה המבוטח ויתרת השיניים הטוחנות קיימות בפה, יהיה רשאי המבוטח להגיש לאישורו המוקדם של המבטח תוכנית טיפול של גשר תלוי קדמי.

4.6. **כיסוי ביטוחי- כתר אחד לשן לתקופת ביטוח.**

5. החלפת שחזורים פרוטטיים

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

5.1. בעקבות תהליך עשיתי מתחת לשחזור או בשוליו שאובחן בצילום אבחנתי בסמוך לבקשת ההחלפה, בעקבות צורך בביצוע טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש ו/או עקירה בשן/ים מתחת לשחזור הפרוטטי שלא היה ניתן היה לבצעם מבלי להסיר השחזור הקיים והמבטח אישר ושילם טיפול זה ללא סייגים.

5.2. החלפת שחזורים קיימים של כתרים / מבנים / גשרים / תותבת נשלפת חלקית או שלמה יכוסו על ידי המבטח יכוסו רק אם חלפו 5 שנים מביצוע הטיפול ששולם ביגו על ידי המבטח וקיים צורך רפואי להחלפתו על פי פרק זה.

5.3. מספר יחידות כתר / כתרים בגשר שיאשר המבטח בהחלפת שחזורים יהיה כמספר היחידות שהמבטח היה מאשר אם אזור זה לא היה משוקם קודם לכן.

5.4. תכוסה החלפת שיחזור כתוצאה מנסיגת חניכיים שנוצרה תוך 6 חודשים ממועד ביצוע ניתוח החניכיים שאושר ושולם על ידי המבטח.

5.5. החלפת תותבת חלקית להוצאה תאושר לאחר אימות כי אין אפשרות לתקן התותבת, לחדש את בסיס התותבת, להוסיף שיניים או ויים או כל תיקון מעבדתי אשר יביא התותבת הקיימת למצב תקין ושמיש.

בכל מקרה לא תחול אחריות על המבטח אם התותבת ששולם עבורה על ידי החברה אבדה למבוטח מסיבה כלשהיא.

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

תותבת חלקית תחתונה נשלפת מוויטליום, כולל ויים, נחות ושיניים

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

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

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

במקרה אחר, תאושר תותבת על בסיס שרף/ אקריל, כמפורט בסעיף 7 להלן.

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

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

7. **תותבת חלקית עליונה- על בסיס שרף, כולל ויים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף**

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

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

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

8. **תותבת שלמה עליונה**

תותבת שלמה תחתונה

פירושה, תותבת מאקריל אשר משחזרת במלואה לסת מחוסרת שיניים ו/או גדמים של שיניים.

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

כיסוי ביטוחי - תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.

9. **מחבר מדויק /חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה**

המחבר יכוסה בעקבות עקירת שן/ים, ובמקרה בו קיימת זכאות ביטוחית להתקנת תותבת חלקית מסוג ויטליום. כמו כן, לצורך ביצוע המחבר יאושר כתר אחד בכל צד של התותבת החלקית.

כיסוי ביטוחי - מחבר אחד לשן מאחזת משני צידי התותבת לתקופת הביטוח לכל לסת.

10. **תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים**

תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים

תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות

תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות

אם זכאי המבוטח לכיסוי ביטוחי בגין שתלים או בעקבות ביצוע סדרת עקירות או בחוסר העולה על 5 שיניים ונדרשת תותבת זמנית עד מועד השיקום הקבוע, יהיה זכאי המבוטח לתותבת זמנית ובתנאי:

10.1. אין מדובר בהחלפת תותבת קיימת.

10.2. התקנת התותבת הזמנית תבוצע מיד ובסמוך לאחר עקירה/ות, השן/ים ו/או ביצוע השתלים.

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

11. **תותבת מיידית עליונה**

תותבת מיידית תחתונה

פירושה, תותבת חלקית על בסיס אקריל שרף (פליפר) אשר משחזר שן אחת או שתי (2) שיניים, בשיניים קדמיות עליונות/תחתונות, כפתרון זמני לתקופה שלא תפחת מ- 3 חודשים עד לביצוע שחזור קבוע בשיניים הקדמיות.

כיסוי ביטוחי - תותבת מיידית אחת לכל לסת בתקופת הביטוח.

12. **כיפת שורש**

12.1. 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 נשלפת.

12.2. **כיסוי ביטוחי - כיפת שורש אחת לגדם (לשן) לתמיכה תותבת על שלמה רוכבת לתקופת ביטוח.**

13. תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות
לאחר שישה חודשים מיום הכנסת תותבת לפה יכוסו תיקונים כמפורט להלן:
- 13.1. הוספת שן לתותבת חלקית קיימת.
 - 13.2. החלפת שן שבורה בתותבת חלקית, לשן.
 - 13.3. הוספת וו לתותבת חלקית קיימת.
 - 13.4. תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת.
 - 13.5. תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה.
 - 13.6. תיקון שלד יצוק של תותבת.
 - 13.7. חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה.
 - חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה.
 - 13.8. ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה.
 - ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה.
 - 13.9. ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה.
 - ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה.
 - 13.10. ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה.
 - ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה.
 - 13.11. ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה.
 - ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה.
 - 13.12. ציפוי שן משרף/אקריל בצד השפתי labial - במרפאה.

פרק ד': שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

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

א. מקרה ביטוח

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

ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת ו/או מומחים למחלות חניכיים, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח.

ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.

2. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבונית מקוריות ובניכוי השתתפות עצמית בגין הטיפול המכוסה, או בסכום תקרת החזר הנמוך מביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.

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

4. תגמולי הביטוח כוללים את כל הנוחץ להתקנת השתל הדנטאלי בפה והנחת השיקום עליו על פי הסטנדרטים הרפואיים המקובלים.

5. המוטב ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 21 שנה.

ג. סייגים לחבות המבטח

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

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

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

2. טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.

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

4. המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.

5. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין טיפולים 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.

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 תחזוק 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. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית או עצם מן החי או אמדוגן או ממברנה וכדומה באם נדרשת כזו.
12. הכיסוי לפי פוליסה זו אינו כולל החלפת שחזורים (שתלים/מבנים על גבי שתלים / כתרים על גבי שתלים/גשרים על גבי שתלים/תותבות על גבי שתלים) מכל סוג שהוא.

1. רשימת הטיפולים המכוסים

- 1.1. לצורך קבלת אישור החברה מראש תוגש למבטח על גבי טופס ו/או באמצעי דיגיטלי הנהוג אצל המבטח תוכנית טיפולים חתומה על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל.
- 1.2. תוכנית הטיפולים כאמור לעיל, תוגש למבטח בצירוף הצילום שלפיו בוצעה האבחנה ותוכנית הטיפול ו/או צילום המאוחר ביותר הקיים.
- 1.3. בתוך 21 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
- 1.4. תוקפו של אישור יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.

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

- 2.1. שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם, המוסכם על ידי המבטח ובעל הפוליסה.
- 2.2. **סוג השתל והמבנה לשתל דנטאלי** - השתל שיוקן יהיה מאושר לשימוש ע"י משרד הבריאות, האגף למכשירים רפואיים.(א.מ.ר).
- 2.3. **כיסוי ביטוחי - כמפורט בסעיף 10 להלן.**

3. מבנה טרומי לשתל דנטלי

פירושו, מבנה המבוצע במעבדה ומיועד להנחתו על שתל דנטלי.
כיסוי ביטוחי - כמפורט בסעיף 10 להלן.

4. כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל

- 4.1. הבקשה לביצוע שיקום על גבי שתל תוגש למבטח בצירוף חוות דעת של כירורג / פריודונט המאשר הקלטות השתל לאחר חשיפתו ובצירוף צילום רנטגן, אם נעשה.
- 4.2. **כיסוי ביטוחי - כמפורט בסעיף 10 להלן.**

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

טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה
 פירושו, צילום המאפשר קביעת עובי ורוחב רקמת העצם.
כיסוי ביטוחי - צילום אחד ללסת בתקופת ביטוח.

6. תותבת על עליונה שלמה

תותבת על תחתונה שלמה

כאשר נדרשת תותבת שלמה הנאחזת בשתלים לצורך עיגון וייצוב התותבת, כמפורט בסעיף 10.6 ו-10.7 להלן, יאשר המבטח תותבת על ובתוכה רשת יצוקה מוויטליום.

כיסוי ביטוחי- תותבת על שלמה, אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.

7. מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים

פירושו, מצמד מסוג בר המחבר בין שתלים שאושרו ושולמו על ידי המבטח כתמיכה ליציבות תותבת שלמה קבועה.

כיסוי ביטוחי- מחבר (מצמד) אחד בכל לסת לתקופת ביטוח. יובהר כי שבר ו/או החלפת מצמד אינם מכוסים.

8. הרמת סינוס פתוחה לרבות השתלת עצם, דו צדדית

יכוסה ניתוח הרמת סינוס פתוחה אחת לכל צד כולל תחליפי עצם וממברנה, לצורך התקנת שתלים ובתנאי כי המבטח אישר את התקנת השתלים באזור זה על פי פרק זה.

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

יובהר כי הרמת סינוס לא תכוסה בלסת מחוסרת שיניים כהגדרתה בסעיף 10.7.1 להלן.

הטיפול מותנה בביצועו ע"י רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת ו/או רופא מומחה למחלות חניכיים.

כיסוי ביטוחי- אחת לכל צד בתקופת ביטוח.

המבטח ישלם ישירות לרופא השיניים המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

9. השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, חד צדדית

תאשר תוספת עצם הכוללת ממברנה, אחת לכל לסת, לצורך התקנת שתלים (שאינה במסגרת הרמת הסינוס) ובתנאי כי המבטח אישר את התקנת השתלים באזור זה על פי פרק זה.

השתלת עצם תכוסה באזור בו אושרו לפחות 2 שתלים ויותר ברצף.

הטיפול מותנה בביצועו ע"י רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת ו/או רופא מומחה למחלות חניכיים.

כיסוי ביטוחי - אחת לכל לסת בתקופת ביטוח.

המבטח ישלם ישירות לרופא השיניים המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

10. הכיסוי הביטוחי - לשתלים ושיקום על גבי שתלים

10.1. הכיסוי הביטוחי להתקנת שתל הינו באזור בו נעקרה שן או כאשר קיים חוסר מולד של שן קבועה ואזור זה לא שוקם קודם לכן באמצעות תותבת חלקית נשלפת או תותבת שלמה, וקיימת זכאות לשתל על פי התנאים שיפורטו בפרק זה.

10.2. שתל יכוסה במקרה וקיימת בפה תמיכת עצם מספקת בעומק של כ- 10 מ"מ לפחות כפי שנמדד בצילום הרנטגן ו/או בצילום C.T/טומוגרפיה.

10.3. המבטח יהיה זכאי ל-4 שתלים ועליהם 4 מבנים וכתרים (יחס שתל אחד לכתר אחד) בכל לסת, מקסימום 8 שתלים לכל הפה בתקופת ביטוח. במקרים בהם אין אפשרות לבצע שתלים ברצף, יהיה כיסוי ביטוחי לשתלים ולשיקום על גבי השתלים למעט היחידות התלויות ביניהם.

10.4. במקרה של חוסר ארבע שיניים קדמיות בלסת תחתונה (מספרן 32, 31, 42, 41) והימצאות הניבים ושיניים אחרות נוספות, יאשר המבטח שני שתלים וגשר הנסמך עליהם הבא לשקם שיניים אלו.

- 10.5. לא יאושר שתל ושיקום על גבי שתל באזור שבו חסרה שן אחת ואשר שתי השיניים הסמוכות לשן החסרה אינן ויטאליות ומיועדת לשחזור ע"י כתר.
- 10.6. תתאפשר התקנת 2 שתלים בכל לסת לצורך עיגון / ייצוב תותבת חלקית נשלפת קיימת.
- 10.7. במקרה של חוסר שיניים בלסת ובהעדר גדמים, יאשר המבטח התקנת מקסימום 2 שתלים לשם אחיזת תותבת רוכבת שלמה המחוזקת בשלד ויטליום.
- 10.7.1. **לסת מחוסרת שיניים תחשב גם לסת בה נותרו 3 שיניים ופחות, שן שמינית לא תיספר במניין השיניים הקיימות.**
- 10.8. המבטח יאשר שתלים ושיקום קבוע על שתלים כאשר השיניים הנותרות / הקיימות בלסת המיועדת לשיקום באמצעות שתלים, הם עם פרוגנוזה בינונית ומעלה ואין התוויה לעקירתן בעתיד הקרוב.
- 10.9. אם המבטח יבצע מספר שתלים העולה על מספר השתלים שאושר ע"י המבטח, יהיו שתלים הנוספים והשיקום על גבי שתלים על חשבון המבטח ובתנאי כי תוכנית השיקום אושרה על ידי המבטח.
- 10.10. יאושר שיקום באמצעות שתלים למטרת שיקום קבוע בלבד ולא כפתרון ביניים עד לביצוע הטיפול הקבוע. לאמור, לא יהיה כיסוי לשתלים זמניים.

פרק ה': טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים

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

א. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא תיקון ליקוי הסגר, 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.

מבוטח יהיה זכאי לתגמולי ביטוח, בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים על פי פרק זה, בתנאי כי בעת קרות מקרה הביטוח גילו אינו עולה על 19 שנה.

ב. אישור תוכנית טיפולים

1. לצורך קבלת אישור החברה מראש יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) למבטח, על גבי טופס הנהוג אצל המבטח, רישום מפורט של ממצאי הבדיקה הקלינית וכן את עזרי האבחנה ("סט אורתודונטי") אשר שימשו את הרופא המטפל לאבחנה ולקביעת תוכנית הטיפול.

(פנוראמי, צפלומטרי, אנליזה, תמונות "פוטו" פנים ושיניים, מודל לימוד מגבס המתעדות את מצב הסגר של המטופל בטרם תחילת הטיפול).

2. בתוך 21 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתוכנית הטיפולים המוצעת. במידה וחסרים נתונים, או אמצעי עזר מסוימים, יציין המבטח את הפרטים החסרים ויבקש להגישם לבדיקה חוזרת.

3. טיפול יישור שיניים יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש ולאחר השלמת הטיפול המשמר.

4. הטיפול יינתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, או על ידי "רופא מורשה" בהסכם עם המבטח.

5. תוקפו האישור יפוג לאחר 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה המוקדם ביניהם.

ג. רשימת הטיפולים המכוסים על פי פרק זה

בהפניית הרופא המטפל, יאשר המבטח תיק צילומים אורתודונטים אחד בתקופת ביטוח לצורך קביעת תוכנית הטיפול כמפורט להלן:

1. צילומי פנוראמי - הינו צילום רנטגן המשקף חזיתית את כל חלל הפה והשיניים.

2. צילומי פה/פנים - סדרת צילומים "פוטו" במצלמה רגילה בתשליל צבעוני.

3. פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו - אנליזה ממוחשבת להערכת ממצאים אורתודונטים מסוימים.

4. צילום צפלומטרי - צילום רנטגן של הגולגולת בפרופיל.

5. תבניות אבחנתיות, מטבע ומודל לימוד - תבניות גבס.

ד. הכיסוי הביטוחי - טיפול יישור שיניים אחד לתקופת ביטוח מתוך הטיפולים המפורטים להלן:

1. יישור שיניים חלקי למשגן מבוגר

טיפול בלסת אחת שמשך הטיפול עד 12 חודשים.

או לחילופין

2. יישור שיניים מלא למשגן מבוגר

טיפול בשתי לסתות כולל מכשיר אורתודונטי ורטנציה עד לסיום הטיפול.

3. **שומר מקום קבוע חד צדדי**
- תותבת חלקית על בסיס שרף אשר מתפקידו לשמור על מרווח לשן קבועה שתבקע בעתיד בעקבות עקירת שן חלב, כדי למנוע את תזוזת השיניים הסמוכות.
- כיסוי ביטוחי - מכוסה שומר מקום אחד ללסת לתקופת ביטוח, לילד עד גיל 12 שנה. תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש.
- המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
- ה. **סייגים לחבות המבטח, הגבלות והוראות כלליות**
1. סעיף החריגים הכללים בפוליסה חל אף על פרק זה.
 2. בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
 - א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
 - ב. לא יכוסה טיפול באם לא אומת בתיעוד רפואי צורך בביצועו.
 3. טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.
 4. הכיסוי אינו כולל, טיפול יישור שיניים הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
 5. המבטח רשא לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
 6. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבטח בכל אחד מהמצבים הבאים:
 - א. בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.
 - ב. בגין טיפול חוזר מכל סיבה שהיא.
- ו. **תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח**
1. ההחזר בגין הטיפול יבוצע בתום שלבי הטיפול, על פי התקדמות בביצוע הטיפול האורטודנטי כדלקמן:
 - 1.1. **התחלת טיפול** (הדבקת טבעות, סמכים או הכנסת מכשיר אורטודונטי לפה).
 - 1.2. **אמצע טיפול.**
 - 1.3. **סיום הטיפול** (הורדת מכשור אורטודונטי וביצוע קיבועים).
 2. בסיום כל שלב על המבטח לפנות למבטח בצירוף צילום כרטיס מתרפא מהאורתודונט המעיד על התקדמות בביצוע הטיפול.
 3. מובהר כי הכיסוי הביטוחי לטיפול יישור שיניים כולל גם בניה והכנסת קיבוע אורתודנטי לאחר הסרת המכשור האורתודונטי.
 4. **תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:**
 - א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים ליישור שיניים, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם, אשר הוסכם עליו במשותף על ידי המבטח ובעל הפוליסה.
 - ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
 5. **נותן שירות אינו בהסכם** - החברה תשפה את המבטח בתגמולי ביטוח עד לגובה התשלום בו נשא המבטח בפועל בניכוי השתתפות עצמית בגין הטיפול המכוסה או בסכום תקרת החזר, הנמוך מבין השניים.
 6. **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 המבטח, לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה, במידה וקיים.

לוח תגמולי הביטוח - נספח ב' לפוליסה

הסכומים הנקובים בטבלה צמודים, מדי חודש בחודשו, למדד המחירים לצרכן ונכונים ליום 1.7.2016 על פי מדד מאי 2016 שפורסם ב 15.6.2016.

מחירון הראל לטיפולים משמרים			
קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	שיפוי גבול - אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם *
D0150000	הערכה מקיפה של הפה- מטופל חדש/מוכר	בדיקה אחת לתקופת ביטוח כולל זוג צילומי נשך.	72.22
D0120000	הערכה תקופתית של הפה- מטופל מוכר	בדיקה אחת לכל שנת ביטוח כולל זוג צילומי נשך.	61.10
D0210000	צילום סטטוס מלא	צילום אחד ל-36 חודש.	292.65
D0330000	צילום פנורמי		150.69
D0220000	צילום פריאפיקלי	ארבעה צילומים לתקופת ביטוח.	21.56
D0240000	צילום אוקלזלי	שני צילומים סגריים למבוטח חסר שיניים בתקופת ביטוח.	16.16
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	למבוטח מעל גיל 12 שנה מכוסות שתי ישיבות הסרת אבן בשנת ביטוח בטווח של 6 חודשים בין טיפול לטיפול.	155.75
D1112000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף	לילד עד גיל 12 שנה מכוסה ישיבה אחת לשנת ביטוח.	98.89
D1208000	הנחה מקומית של ג'ל פלאוריד	לילד עד גיל 12 שנה, טיפול אחד בשנת ביטוח.	56.66
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לשן. לרבות עקירה למטרת טיפול יישור שיניים לילד.	158.23

מחירון הראל לטיפולים משמרים			
קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	שיפוי גבול - אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם *
D7210000	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לשן. **	376.57
D7140010	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה		153.12
D7220000	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה		380.99
D7240000	עקירה כירורגית- שן כלואה במלואה ברקמה קשה		481.04
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה		229.16
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	אחד לשן לתקופת ביטוח.	380.99
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
		כל שן נוספת באותה ישיבה.	229.16
D3450000	כריתת שורש	אחד לשן לתקופת ביטוח.	376.57
D3920000	המיסקציה	אחד לשן לתקופת ביטוח.	376.57
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	פתיחה וניקוז מורסה כירורגי- אחד לשן לתקופת ביטוח.	305.65
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת/צינור הרוק	אחת לתקופת ביטוח.	502.86
D3351000	אפקסיפיקציה	לילד מגיל 5 עד 18 שנה בשן קבועה.	376.57

מחירון הראל לטיפולים משמרים			
קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	שיפוי גבול - אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם *
D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לשן לתקופת ביטוח.	158.23
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	טיפול שורש יכוסה כתוצאה מפגיעה עששתית במוך השן אשר גרמה לפגיעה דלקתית נמק או מורסה ואשר ניתן לראותה בצילום אבחנתי שלפני הטיפול.	376.57
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	**מכוסה טיפול שורש אחד לשן.	תעלה 1 - 376.57
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		2 תעלות - 518.87
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי		659.42
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית		376.57
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	חידוש טיפול שורש יכוסה כאשר קיים תהליך דלקתי סביב חוד השורש המודגם בצילום רנטגן אבחנתי שלפני הטיפול. **מכוסה חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.	תעלה 1 - 376.57
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		2 תעלות - 518.87
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת		659.42
D2140000	שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע		סתימה אחת לשן אחת לשנה.
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		

מחירון הראל לטיפולים משמרים			
קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	שיפוי גבול - אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם *
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף, אקריל - משטח 1, קדמי	שתי סתימות לכל שן אחת בשנה, בשיניים קדמיות קבועות שמספרן 43, 42, 41, 31, 32, 33, 23, 22, 21, 11, 12, 13	204.44
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		
D2951000	אחיזת פנים - לשן, בנוסף לשחזור	פין פרה-פולפרי לחיזוק השחזור, עד 2 פינים לסתימה.	32.10
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד-שן נשירה	כתר טרומי אחד לשן בתקופת ביטוח, בשיניים נשירות (חלביות) לילד עד גיל 12 שנה. ההחזר יבוצע ישירות למבוטח.	183.02
D9110000	עזרה ראשונה - טפול בכאב שיניים	פעמיים בשנת ביטוח.	39.19
	עזרה ראשונה - טפול בכאב שיניים	טיפול עזרה ראשונה בלילה בשעות 20:00 ועד 08:00 למחרת ו/או בימי חג ושבט. ההחזר יבוצע ישירות למבוטח.	190 ש"ח או עד 70% מההוצאה בפועל, לפי הנמוך מבניהם.
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים-עד שעה	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח.	800 ש"ח או עד 70% מההוצאה בפועל, לפי הנמוך מבניהם.
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה		

מחירון הראל לטיפולים משמרים			
קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם *
D9230000	אנגליה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	עד 3 טיפולים בגז צחוק לכל שנת ביטוח, לילד עד גיל 14 שנה, כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה. החזר יבוצע ישירות למבוטח.	56.66
D1351000	איטום חריצים, לשן	לילד עד גיל 12 שנה, לכל הפה בשיניים קבועות שמספרן 5,6,7 טיפול אחד לשן, אחת לשלוש שנים.	39.09
*לרופא שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבוניות מקור, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.			
**תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע על ידי מומחה.			

מחירון הראל לטיפול חניכיים (פריודונטליים)

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם	שיפוי - גבול אחריות המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה-מטופל חדש/מוכר	בדיקה אחת לתקופת ביטוח.	46.71	155.74
D1110000	טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר	בנוסף למכסה בכיסוי המשמר, יכוסה טיפול הסרת אבנית אחד נוסף לתקופת ביטוח.		155.75
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים- 4 שיניים ויותר, לשיבה, 30 דקות	ארבע ישיבות לתקופת ביטוח ולא יותר משיבה אחת ביום.	64.00	213.34
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים- 4 שיניים ויותר, רבע פה	ניתוח אחד, לכל אחת מרבעי הפה לתקופת ביטוח. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית / עצם מן החי/ אמדוגן/ ממברנה וכדומה.	745.39	2484.71
D4910000	טיפול תחזוקה פריודנטלי	טיפול אחד בתקופת ביטוח. לאחר 3 חודשים מניתוח כירורגי פריודנטלי.		155.75
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודנטלי, לשן	החדרת תרופה מתכלה מכול סוג לכיס פריודנטלי, עד ארבע שיניים ללסת בתקופת ביטוח.	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	56.63
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	קיבוע אמלגם / קיבוע מרוכב אחד לתקופת ביטוח.	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	975.16
D9940010	סד סיגרי/סד לילה	סד אחד לתקופת ביטוח.	החזר יבוצע ישירות למבוטח	353.40
D4249000	הארכת כותרת	אחד לשן לתקופת ביטוח. הטיפול מאושר לביצוע גם על ידי מומחה לכירורגיה פה ולסת.	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	345.44
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה			296.67

***לרופא שאינו בהסכם** - החזר המבוטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבוניות מקור ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום ההחזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.

מחירון הראל לשיקום הפה (פרותטיקה)

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של המבוטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*
D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	מבנה ישיר אחד לשן לתקופת ביטוח, לרבות החלפת מבנה ישיר.	152.40	508.07
		החלפת מבנה ישיר	254.03	508.07
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	מבנה יצוק אחד לשן לתקופת ביטוח, לרבות החלפת מבנה יצוק.	218.37	727.91
		החלפת מבנה יצוק	363.94	727.91
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	כתר אחד לשן לתקופת ביטוח, לרבות החלפת כתר.	536.80	1789.38
		החלפת כתר	894.68	1789.38
D5211000	תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	תותבת חלקית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפת תותבת חלקית.	559.91	1866.40
D5212000	תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף/אקריל כולל ווים נחות ושיניים			
		החלפת תותבת חלקית מאקריל	933.20	1866.40
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	תותבת מעבר זמנית חלקית או שלמה אחת לכל לסת בתקופת ביטוח.	333.34	1111.15
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 עליונה	פליפר - תותבת ביניים חלקית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.	334.36	780.18
D5140000	תותבת מיידית תחתונה			

מחירון הראל לשיקום הפה (פרותטיקה)

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*
D5213000	תותבת חלקית עליונה- נשלפת מוויטליום, כולל ווים נחות ושיניים	תותבת חלקית מוויטליום אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפת תותבת חלקית.	1020.26	3400.89
D5214000	תותבת חלקית תחתונה- נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות ושיניים			
		החלפת תותבת חלקית מוויטליום.	1700.43	3400.89
D5110000	תותבת שלמה עליונה	תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפת תותבת שלמה.	766.91	2556.43
D5120000	תותבת שלמה תחתונה			
		החלפת תותבת שלמה	1278.21	2556.43
D5862000	מחבר מדויק /חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	מחבר אחד לשן מאחזת משני צידי התותבת לתקופת הביטוח לכל לסת.	316.75	1055.83
D2975000	כיפת שורש	כיפת שורש אחת לגדם (לשן) לתקופת ביטוח.	221.25	737.53
D2960000	ציפוי שן משרף/אקריל בצד השפתי labial - במרפאה		94.97	109.48
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת		58.94	196.62
D5640000	החלפת שן שבורה בתותבת חלקית, לשן		58.94	196.62
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת		58.94	196.62
D5630000	תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת		58.94	196.62
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה		58.94	196.62
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	הלחמת תותבת.	95.07	316.54

מחירון הראל לשיקום הפה (פרותטיקה)

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של המבוטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם	שיפוי - גבול אחריות המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה		178.35	594.53
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה			
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה		82.72	275.76
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה			
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה			
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה			
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה		120.72	402.42
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה			
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה			
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה			

***לרופא שאינו בהסכם** - החזר המבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבוניות מקור ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום ההחזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.

מחירון הראל שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של המבוטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם	שיפוי - גבול אחריות המבטח (בש"ח) לרופא שאינו בהסכם *
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	שמונה שתלים לכל הפה, עד ארבעה שתלים לכל לסת לתקופת ביטוח. בלסת מחוסרת שיניים עד 2 שתלים.	1433.40	2866.82
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	מבנה אחד לתקופת ביטוח לכל שתל מכוסה.	218.37	727.91
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	כתר אחד לתקופת ביטוח לכל שתל מכוסה.	536.80	1789.38
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	תותבת רוכבת אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.	719.29	2877.21
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה			
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	מצמד אחד בכל לסת לתקופת ביטוח.	316.75	1055.83
D7994000	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, דו צדדית	הרמת סינוס פתוחה לרבות השתלת עצם, כולל עצם/תחליפי עצם וממברנה, אחת לכל צד לתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים.	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	1600.00
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה לצורך ביצוע שתלים	אחת לכל לסת לתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים.	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	900.00
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת עליונה	צילום אחד ללסת בתקופת ביטוח.	172.49	345.00
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת תחתונה			

***לרופא שאינו בהסכם** - החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבוניות מקור ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום ההחזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.

מחירון הראל טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה)

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח) הפונה לרופא בהסכם	שיפוי - גבול אחריות המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם*
D0340000	צילום צפלומטרי	אחת לשנתיים ולא יותר מ-2 לתקופת ביטוח.	138.89	277.79
D0350000	צילומי פה/ פנים	אחת לשנתיים ולא יותר מ-2 לתקופת ביטוח.	83.33	166.67
	תיק צילומים אורתודונטיים	אחת לתקופת ביטוח.	348.90	697.81
D1510000	שומר מקום קבוע חד צדדי	אחד ללסת לתקופת ביטוח, לילד עד גיל 12 שנה.	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	762.80
D8040000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר, או לחילופין	טיפול בלסת אחת שמשך הטיפול עד 12 חודשים, טיפול אחד לתקופת ביטוח.	1734.53	3469.06
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר	טיפול בשתי לסתות כולל מכשיר אורתודונטי ורטנציה עד לסיום הטיפול, טיפול אחד לתקופת ביטוח.	3289.06	6578.13

***לרופא שאינו בהסכם** - החזר המבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבוניות מקור ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום ההחזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.

פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות שיניים

1-700-703-072 