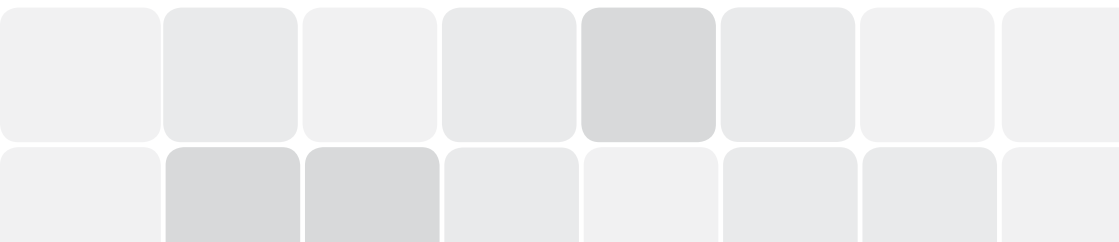


ביטוח קבוצתי להוצאות טיפולי שיניים

לעובדי יישובי חבל מעון אגודה חקלאית שיתופית לפיתוח איזורי בע"מ ובני משפחותיהם

תוכן העניינים

3	פרק 1 גילוי נאות
19	פרק 2 פוליסת ביטוח קבוצתית להוצאות טיפולי שיניים לעובדי יישובי חבל מעון אגודה חקלאית שיתופית לפיתוח איזורי בע"מ ובני משפחותיהם
39	פרק 3 נספח א' לפוליסה - עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי (מפרט הטיפולים)
71	פרק 4 נספח ב' לפוליסה - לוח תגמולי ביטוח
81	פרק 5 הנחיות לקבלת טיפול השיניים ואופן הגשת תביעות



פרק 1

גילוי נאות

שמור על בריאות שינייך





גילוי נאות

פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	פוליסה קבוצתית ביטוח שנייים לעובדי יישובי חבל מעון אגודה חקלאית שיתופית לפיתוח איזורי בע"מ ובני משפחותיהם.
	שם בעל הפוליסה	יישובי חבל מעון אגודה חקלאית שיתופית לפיתוח איזורי בע"מ.
	שם המבטח	הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח" ו/או "החברה" ו/או "חברת הביטוח").
	הכיסויים בפוליסה	השתתפות כספית בטיפולי שנייים בהתאם לתנאי הפוליסה ונספחיה כמפורט להלן: טיפולים משמרים, טיפולי חניכיים (פריודונטיה), טיפולים משקמים (פרותטיקה) ושתלים ושיקום על גבי שתלים.
	משך תקופת הביטוח	6 שנים החל מיום 01.11.2015 ועד ליום 31.10.2021.
	המשכיות	למבוטח שתקופת הביטוח שלו הגיעה לסיומה בשל אחד מהמקרים המנויים בסעיף 6.1 - הפסקת תקופת הביטוח להלן, 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, עד תום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתית, באמצעות אמצעי גביה אישית.
	תנאים לחידוש אוטומטי	בתום תקופת הביטוח הראשונה תוארך תקופת הביטוח לתקופה נוספת בת 6 שנים ("תקופת הביטוח השנייה"), אלא אם הודיעו המבטח או בעל הפוליסה 90 יום לפני תום תקופת הביטוח על רצונו שלא לחדש את הביטוח בהתאם לתנאים בקבועים בהסכם הביטוח.
	תקופת אכשרה	אין.
	תקופת המתנה	אין.
	השתתפות עצמית	קיימת השתתפות עצמית לפי המפורט בתגומלי הביטוח. חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי הבות החברה לתשלום כלשהו על פי פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו. בוצע טיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם, תהא ההשתתפות העצמית של המבוטח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בנספח הרלוונטי המצורף להסכם בעמודת "השתתפות עצמית". בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם, ישפה המבטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה או בסכום תקרת ההחזר הנמוך מבין השניים.



תנאים			סעיף	נושא															
אין.			שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינוי תנאים															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>סוג הביטוח</th> <th>דמי ביטוח חודשיים</th> <th>סוג המבוטח/ת</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>פרק א' - טיפולי שיניים משמרים פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודנטליים) פרק ג' - טיפולים פרוטטיים פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים</td> <td>139.08 ₪</td> <td>עובד/ת</td> </tr> <tr> <td>פרק א' - טיפולי שיניים משמרים פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודנטליים) פרק ג' - טיפולים פרוטטיים פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים</td> <td>123.07 ₪</td> <td>בן/בת זוג</td> </tr> <tr> <td>פרק א' - טיפולי שיניים משמרים</td> <td>37.29 ₪</td> <td>ילד/ה בגיל 5-18</td> </tr> <tr> <td>פרק א' - טיפולי שיניים משמרים פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודנטליים) פרק ג' - טיפולים פרוטטיים פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים</td> <td>123.07 ₪</td> <td>ילד/ה מעל גיל 18</td> </tr> </tbody> </table>			סוג הביטוח	דמי ביטוח חודשיים	סוג המבוטח/ת	פרק א' - טיפולי שיניים משמרים פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודנטליים) פרק ג' - טיפולים פרוטטיים פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים	139.08 ₪	עובד/ת	פרק א' - טיפולי שיניים משמרים פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודנטליים) פרק ג' - טיפולים פרוטטיים פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים	123.07 ₪	בן/בת זוג	פרק א' - טיפולי שיניים משמרים	37.29 ₪	ילד/ה בגיל 5-18	פרק א' - טיפולי שיניים משמרים פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודנטליים) פרק ג' - טיפולים פרוטטיים פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים	123.07 ₪	ילד/ה מעל גיל 18	גובה הפרמיה	פרמיות
סוג הביטוח	דמי ביטוח חודשיים	סוג המבוטח/ת																	
פרק א' - טיפולי שיניים משמרים פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודנטליים) פרק ג' - טיפולים פרוטטיים פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים	139.08 ₪	עובד/ת																	
פרק א' - טיפולי שיניים משמרים פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודנטליים) פרק ג' - טיפולים פרוטטיים פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים	123.07 ₪	בן/בת זוג																	
פרק א' - טיפולי שיניים משמרים	37.29 ₪	ילד/ה בגיל 5-18																	
פרק א' - טיפולי שיניים משמרים פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודנטליים) פרק ג' - טיפולים פרוטטיים פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים	123.07 ₪	ילד/ה מעל גיל 18																	
<p>סכומי דמי הביטוח המפורטים לעיל צמודים למדד, ונכונים ליום 01.07.2015, כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש מאי 2015 שפורסם ביום 15.06.2015.</p>																			
<p>הפרמיה הינה פרמיה משתנה על פי גיל וסטטוס המבוטח, ראה סעיף גובה הפרמיה לעיל.</p>			מבנה הפרמיה																
אין.			שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח																



תנאים	סעיף	נושא
<p>1. באחד בחודש העוקב למועד בו הסתיימה העסקתו של העובד/ת.</p> <p>2. בן/בת זוג של עובד/ת המבוטח שנישואיו/ה הגיעו לקיצם בנירשום. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח של בת זוגו או בן זוגו של המבוטח לסיימה באחד בחודש העוקב למועד בו נמסרה למבטח הודעה על כך. אם ילדיו של המבוטח שהינו עובד/ת ימשיכו להיות סמוכים על שולחנו/ה, לא תבוא תקופת הביטוח שלהם לסיימה.</p> <p>3. פטירתו של מבוטח. תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח החל מהאחד בחודש העוקב לחודש בו נפטר. בני משפחתו של המבוטח אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עד תום תקופת הביטוח לפי בחירתם.</p> <p>4. צאתו של המבוטח לתקופת חל"ת או אם נשלח לעבוד בחו"ל ובלבד שיצא לחו"ל לתקופה העולה על 3 (שלושה) חודשים או אי חזרתו של העובדת לעבודה לאחר חופשת לידה במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיימה באחד לחודש העוקב למועד בו נמסרה למבטח הודעה על כך.</p> <p>למרות האמור לעיל, תהיה המבטחת רשאית לבטח את המבוטח למשך תקופת שהייתו בחל"ת או בחו"ל או בחופשת לידה, וזאת בתנאי שדמי הביטוח עבור תקופה זו ישולמו בהוראת קבע אישית לחיוב חשבוננו של המבוטח לטובת המבטח.</p> <p>5. אי חזרתה של עובדת מבוטחת מחופשת לידה. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיימה באחד בחודש העוקב למועד בו נמסרה למבטח הודעה על כך. בתקופת היותה של מבוטחת בחופשת לידה יהיו זכאים היא ובני משפחתה (אם וככל שצורפו לביטוח) לכיסוי על פי הפוליסה. זאת, בתנאי ששולמו למבטח דמי הביטוח החודשיים בגין תקופה זו.</p> <p>המבוטח יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח החודשיים בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיימה.</p>	<p>תנאי ביטוח הפוליסה</p>	<p>תנאי ביטוח הפוליסה</p>
<p>ביטול הביטוח:</p> <p>מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החוזר כספי כמפורט בסעיפים 1-2 להלן:</p> <p>1. מבטח רשאי לדרוש החוזר כספי ממוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:</p> <p>א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלושה השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם מביניהם (להלן- התקופה הקובעת). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן- חידוש הפוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו ממועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.</p> <p>ב. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.</p>	<p>תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח לפי חוזר המפקח על הביטוח אוקטובר 2012</p>	



נושא	סעיף	תנאים
תנאי ביטול הפוליסה	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח לפי חוזר המפקח על הביטוח אוקטובר 2012	<p>2. גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 1, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.</p> <p>לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -</p> <p>"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (א)1(1), חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה, שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.</p> <p>"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (א)1(1), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.</p>
	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבטח	פוליסת ביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5 להלן, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.
חריגים	החרגה בגין מצב רפואי קיים	אין.
	סייגים לחבות המבטח	בפוליסה, סעיף 11. נספח א' לפוליסה, פרק א' טיפולי שיניים משמרים, סעיף 3. נספח א' לפוליסה, פרק ב' טיפולי חניכיים, סעיף 3. נספח א' לפוליסה, פרק ג' טיפולים פרוטטיים, סעיף 3. נספח א' לפוליסה, פרק ד' שתלים ושיקום על גבי שתלים, סעיף 3.



פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר
כיסויים במסגרת מרפאות ורופאים בהסכם	אין מגבלה על פי חוזר שיניים 10/2012 - מבטח לא יגביל את המבטח לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח.
שטר ביטחון	אין.
אחריות לטיפול המשך על פי חוזר שיניים 10/2012	חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה: • טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח. • טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים:

- **ביטוח תחליפי** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).
- **ביטוח משלים** - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.
- **ביטוח מוסף** - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

מידע זה הינו אינפורמטיבי בלבד והתנאים המחייבים הם תנאי ההסכם, הפוליסה ונספחיה.



פרק א' - טיפולים משמרים

* ההחזר הכספי בגין טיפול זה יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס הודעה על תביעה חתום ע"י רופא השיניים המטפל, בצירוף חשבונית/העתק נאמן למקור וצילומים נלווים, ההחזר יהיה בגבול התשלום בפועל אך לא יותר מהסכום האמור בתקרת ההחזר להלן, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

** בטיפול שיניים אצל רופא שיניים מומחה לטיפול שורש או כירורג פה ולסת, ההחזר הכספי למבוטח בגין טיפולי השיניים הנ"ל יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח, המבוטח ישלם לרופא השיניים המטפל יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים המטפל בצירוף חשבונית / העתק נאמן למקור וצילומים נלווים ויקבל החזר -תוספת של עד 50% לטיפול מאושר מראש ע"י המבטח לביצוע (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו). מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזר בגבול התשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר האמורה להלן, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

כל טיפול משמר ייתן כאמור בנספח א' לפוליסה פרק א'.

הסכומים בטבלה זו צמודים למדד ונכונים ליום 01.07.2015 כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש מאי שפורסם ביום 15.06.2015.

הסכומים כוללים מע"מ ובש"ח.

קוד שירות	פירוט הכיסויים בפוליסה	הערות	שיפוי - גבול המבטח אחריות המבטח	צורך באישור מראש מהמבטח
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - חדש/מוכר	שש פעמים בתקופת ביטוח	63.04 ₪	לא
D0210000	צילום סטטוס מלא או לחילופין צילום פנורמי	שני צילומים לשלוש שנים, לילד מגיל 8 ומעלה	223.16 ₪	לא
D0330000			223.16 ₪	לא
D0270000	צילום נשך אחד	שש צילומים בתקופת ביטוח	26.33 ₪	לא
D0220000	צילום פריאפיקלי	שש צילומים בתקופת ביטוח	26.33 ₪	לא
D4355000	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	ארבע ישיבות בשנת ביטוח ללא מגבלת זמן בין ישיבה לישיבה	183.75 ₪	לא
D1203000	הנחה מקומית של פלואוריד לכלל הפה-ילד	אחת לחצי שנה, לילד/ה עד גיל 16.	59.41 ₪	לא
D1351000	איטום חריצים, לכלל שן	אחד לשן בתקופת ביטוח, לילד/ה עד גיל 16.	74.61 ₪	לא
D1510000	שומר מקום קבוע - התקנה *	פעמיים לכל לסת בשנת ביטוח, לילד/ה עד גיל 12	303.87 ₪	לא



קוד שירות	פירוט הכיסויים בפוליסה	הערות	שיפוי - גבול המבטח אחריות המבטח	צורך באישור מראש מהמבטח
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	אחת לשן בתקופת ביטוח	195.93 ₪	לא
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה למטרה אורתודונטית, אחת לשן בתקופת ביטוח	195.93 ₪	לא
D7210000	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה **	אחת לשן בתקופת ביטוח	469.60 ₪	לא
D7220000	עקירת כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה **	אחת לשן בתקופת ביטוח	469.60 ₪	לא
D7240000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה **	אחת לשן בתקופת ביטוח	469.60 ₪	לא
D7140010	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה	אחת לשן בתקופת ביטוח	159.33 ₪	לא
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, כולל סתימה רטורגרדית	אחת לשן בתקופת ביטוח	432.12 ₪	לא
D3426000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף באותה שן	אחת לשן בתקופת ביטוח	228.78 ₪	לא
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	אחד לשן בתקופת ביטוח	229.54 ₪	לא
D3920000	המיסקציה	אחת לשן בתקופת ביטוח	201.70 ₪	לא
D3220000	קטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית *	אחד לשן בתקופת ביטוח - בשיני חלב	201.52 ₪	לא
D3310000	טפול שורש-שן קדמית, לא כולל שחזור סופי **	כתוצאה מאחד התהליכים הנ"ל: • תהליך עששתי בשן	455.80 ₪	לא
D3320000	טפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי **	• תהליך פריאפיקלי בשן • תהליך פריודונטלי ו\או מכל סיבה רפואית אחרת, עפ"י הסבר רפואי מפורט של רופא השיניים המטפל	614.34 ₪	לא
D3330000	טפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי **	אחד לשן בתקופת ביטוח	788.56 ₪	לא
D3339000	טפול שורש-4 תעלות, לא כולל שחזור סופי **	אחד לשן בתקופת ביטוח	788.56 ₪	לא



קוד שירות	פירוט הכיסויים בפוליסה	הערות	שיפוי - גבול המבטח אחריות המבטח	צורך באישור מראש מהמבטח
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית **	<ul style="list-style-type: none"> כתוצאה מתהליך דלקתי סביב חוד השורש הנראה בצילום אבחנתי אחד לשן בתקופת ביטוח 	455.80 ₪	כן
D3347000	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה **		614.34 ₪	כן
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת **		788.56 ₪	כן
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות **		788.56 ₪	כן
D2140000	שחזור אמלגם - משטח 1, משן ראשוני או קבוע	מחומר אמלגם או סינטטי, מעל 5 סתימות בלסת, יש צורך בהגשת צילום רנטגן בתום ביצוע הטיפול אחד לשן בשנת ביטוח	229.54 ₪	לא
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משן ראשוני או קבוע		229.54 ₪	לא
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משן ראשוני או קבוע		229.54 ₪	לא
D2161000	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משן ראשוני או קבוע		229.54 ₪	לא
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף אקריל - משטח 1, קדמי		אחד לשן בשנת ביטוח	229.54 ₪
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, קדמי	229.54 ₪		לא
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, קדמי	229.54 ₪		לא
D2335000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי	229.54 ₪		לא
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, אחורי	שתי סתימות לשן בשנת ביטוח	229.54 ₪	לא
D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, אחורי		229.54 ₪	לא
D2393000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, אחורי		229.54 ₪	לא
D2394000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי		229.54 ₪	לא



קוד שירות	פירוט הכיסויים בפוליסה	הערות	שיפוי - גבול המבטח אחריות המבטח	צורך באישור מראש מהמבטח
D2951000	אחזית פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	עד שלושה פינים לסתימה, פרה פולפריים	254.57 ₪	לא
D2951001	אחזית פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	שני פינים	257.89 ₪	לא
D2951002	אחזית פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	שלושה פינים	257.89 ₪	לא
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה	אחד לשן בתקופת ביטוח	229.54 ₪	לא
D9110000	עזרה ראשונה - טפול הנובע מכאב שיניים	פעמיים בשנת ביטוח ובתנאי שאינו חלק מטיפול שעבורו יידרש החזר	71.10 ₪	לא
D9110000	עזרה ראשונה - טפול הנובע מכאב שיניים*	פעמיים בשנת ביטוח בלילה, חגים, שבתות ובח"ל, ובתנאי שאינו חלק מטיפול שעבורו יידרש החזר	303.13 ₪	לא
D9220000	הרדמה כללית לטפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה*	במידה ויש הכרח רפואי מנומק בכתב בביצוע טיפולי שיניים אצל רופא מרדים מוסמך אחת בתקופת ביטוח	880.55 ₪	לא
D3110000	כיפוי מוך - ישיר, לא כולל סתימה סופית	כלול במחיר הסתימה	-	לא



פרק ב' - טיפולים פריודונטליים (חניכיים)

* ההחזר הכספי בגין טיפול זה יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים המטפל, בצירוף חשבונית/העתק נאמן למקור וצילומים נלווים ויקבל החזר בגבול התשלום בפועל אך לא יותר מהסכום האמור בתקרת ההחזר להלן, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

מבוטח הפונה לרופא שיניים פריודונט מומחה שאינו בהסכם - ההחזר בגבול 60% מהתשלום בפועל לפי חשבוניות אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר להלן, הנמוך מבניהם (ההחזר מירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

מבוטח הפונה לרופא שיניים פריודונט מומחה שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית שלהלן. כל טיפול פריודונטלי ייתן בהתייעצות מוקדמת מראש לפני ביצוע כל טיפול עם חברת הביטוח ובהתאם לאמור בנספח א' לפוליסה פרק ב'.

הסכומים בטבלה זו צמודים למדד ונמוכים ליום 01.07.2015 כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש מאי שפורסם ביום 15.06.2015.

הסכומים כוללים מע"מ ובש"ח.

קודי טיפול	פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים בהסכם	החזר מירבי בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	צורך באישור מראש מהמבוטח
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר	אחת בתקופת ביטוח	₪ 64.89	₪ 163.51	לא
D4355000	הטריה והטרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	ניקוי אבנית נוסף אחת לחצי שנה במרפאת פריודונט	₪ 64.89	₪ 128.43	לא
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים- 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30	4 ישיבות בתקופת ביטוח (לא באותו יום)	₪ 106.78	₪ 225.93	כן
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם- 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין	ניתוח אחד בתקופת ביטוח	₪ 281.71	₪ 680.18	כן
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים- 4 שיניים ויותר, רבע פה		₪ 281.71	₪ 680.18	כן
D4910000	טיפול תחזוקה פריודונטלי	6 חודשים לאחר גמר ביצוע ניתוח כירורגי אחד בתקופת ביטוח	₪ 31.95	₪ 111.38	כן



קודי טיפול	פירוט הכיסויים בתוכנית	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית בפניה לרופא שניים בהסכם	החזר מירבי בפניה לרופא שניים שאינו בהסכם	צורך באישור מראש מהמבטח
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	אחד לכל לסת בתקופת ביטוח	₪ 55.85	₪ 194.75	כן
D4321000	קביוע חוץ כותרתי לשניים ניידות	אחד לכל לסת בתקופת ביטוח	₪ 189.51	₪ 536.17	כן
D4249000	הארכת כותרת *	אחד לכל לסת בתקופת ביטוח	-	₪ 459.41	כן
D9940010	סד סיגרי/סד לילה *	אחד לכל לסת בתקופת ביטוח	-	₪ 536.17	כן



פרק ג' - טיפולים פרוטטיים - כולל החלפת שחורים

מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם-ההחזר בנבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר להלן, הנמוך מביניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול ולא עפ"י מועד הגשתו).

מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו שבהסכם- ישלם השתתפות עצמית שלהלן.

כל טיפול פרוטטי יינתן בהתייעצות מוקדת מראש לפני ביצוע טיפול עם חברת הביטוח ובהתאם לאמור בנספח א' לפוליסה פרק ג'.

הסכומים בטבלה זו צמודים למדד ונכונים ליום 01.07.2015. כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש מאי שפורסם ביום 15.06.2015.

הסכומים כוללים מע"מ ובש"ח.

קוד השירות	פירוט הכיסויים בתוכנית	דברי הסבר	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים בהסכם	החזר מירבי בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	צורך באישור מראש מהמבטח
D2751000	כתר חרסינה מאוהה למתכת בסיס	אחד לשן בתקופת ביטוח	463.73 ₪	1,391.20 ₪	כן
D2721000	כתר שרף/אקריל על בסיס מתכת לא אצילה	אחד לשן בתקופת ביטוח	463.73 ₪	1,391.20 ₪	כן
D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	אחד לשן בתקופת ביטוח	85.93 ₪	384.08 ₪	כן
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	אחת ללסת בתקופת ביטוח	116.45 ₪	543.15 ₪	כן
D5130000	תותבת מיידית לסת עליונה	אחת ללסת בתקופת ביטוח	257.48 ₪	1,603.78 ₪	כן
D5140000	תותבת מיידית לסת תחתונה	אחת ללסת בתקופת ביטוח	257.48 ₪	1,603.78 ₪	כן
D5213000	תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות	אחת ללסת בתקופת ביטוח	567.65 ₪	2,157.39 ₪	כן
D5214000	תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות	אחת ללסת בתקופת ביטוח	567.65 ₪	2,157.39 ₪	כן
D5211000	תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	אחת ללסת בתקופת ביטוח	307.30 ₪	1,486.24 ₪	כן



קוד השירות	פירוט הכיסויים בתוכנית	דברי הסבר	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים בהסכם	החזר מירבי בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	צורך באישור מראש מהמבטח
D5212000	תותבת חלקית בלסת תחתונה - על בסיס שרף/ אקריל, כולל ווים ונחות	אחת ללסת בתקופת ביטוח	₪ 307.30	₪ 1,486.24	כן
D5110000	תותבת שלמה - לסת עליונה	אחת ללסת בתקופת ביטוח	₪ 795.74	₪ 2,386.24	כן
D5120000	תותבת שלמה - לסת תחתונה	אחת ללסת בתקופת ביטוח	₪ 795.74	₪ 2,386.24	כן
D5510000	תיקון שבר בסיס תותבת שלמה	טיפול אחד בתקופת ביטוח	₪ 108.55	₪ 325.64	כן
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	טיפול אחד בתקופת ביטוח	₪ 38.50	₪ 217.09	כן
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	הוספת שן נוספת. טיפול אחד בתקופת ביטוח	₪ 38.50	₪ 72.66	כן
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	טיפול אחד בתקופת ביטוח	₪ 217.09	₪ 217.09	כן
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	טיפול אחד בתקופת ביטוח	₪ 62.52	₪ 217.09	כן
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	טיפול אחד בתקופת ביטוח	₪ 260.23	₪ 780.69	כן
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה	טיפול אחד בתקופת ביטוח	₪ 260.23	₪ 780.69	כן
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	טיפול אחד בתקופת ביטוח	₪ 96.05	₪ 333.99	כן
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	טיפול אחד בתקופת ביטוח	₪ 96.05	₪ 333.99	כן
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	טיפול אחד בתקופת ביטוח	₪ 62.52	₪ 217.09	כן
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	טיפול אחד בתקופת ביטוח	₪ 62.52	₪ 217.09	כן



פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

* ההחזר הכספי בגין טיפול זה יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים המטפל, בצירוף חשבונית/העתק נאמן למקור וצילומים נלווים ויקבל החזר בגבול התשלום בפועל אך לא יותר מהסכום האמור בתקרת החזר להלן, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

מבוטח הפונה לרופא שיניים כירורג פה ולסת פריודונט מומחה שאינו בהסכם- החזר בגבול 50% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת החזר להלן, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול פריודונט בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

מבוטח הפונה לרופא שיניים כירורג פה ולסת מומחה שבהסכם- ישלם השתתפות עצמית שלהלן. כל טיפולי השתלות שיניים יינתנו בהתייעצות מוקדמת מראש לפני ביצוע טיפול עם חברת הביטוח ובהתאם לאמור בנספח א' לפוליסה פרק ד'.

הסכומים בטבלה זו צמודים למדד ונכונים ליום 01.07.2015. כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש מאי שפורסם ביום 15.06.2015.

הסכומים כוללים מע"מ ובש"ח.

קוד השירות	פירוט הכיטויים בתוכנית	דברי הסבר	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים בהסכם	החזר מירבי בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	צורך באישור מראש מהמבטח
D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה	אחת בתקופת ביטוח	177.21 ₪	177.21 ₪	לא
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	עד ארבעה שתלים ללסת בתקופת ביטוח, בהתאם לאמור בנספח א' לפוליסה- פרק ד'	1,711.03 ₪	1,711.03 ₪	כן
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	אחד לכל שתל שיותקן בתקופת הביטוח	438.21 ₪	438.21 ₪	כן
D0360000	CBCT, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית	אחד לכל לסת בתקופת ביטוח	475.99 ₪	475.99 ₪	כן
D7952000	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית *	אחת לכל חד בלסת בתקופת ביטוח	-	2,176.02 ₪	כן
D6058000	כתר חרטינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	אחד לשן על גבי שתל הביטוח שיותקן בתקופת הביטוח	1,136.72 ₪	1,136.72 ₪	כן

פרק 2

פוליסת ביטוח קבוצתית להוצאות טיפולי שיניים לעובדי יישובי חבל מעון אגודה חקלאית שיתופית לפיתוח איזורי בע"מ ובני משפחותיהם

שמור על בריאות שיניך





1. הגדרות כלליות

- בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדמ.
- 1.1 **החברה או המבטוח: 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 והמבטוח.
 - 1.3 **בעל הפוליסה:** יישובי חבל מעון אגודה חקלאית שיתופית לפיתוח איזורי בע"מ.
 - 1.4 **המבטוח:** עובד/ת של בעל הפוליסה, בן/בת זוג ו/או ידוע/ה בציבור ו/או ילדיהם מגיל 18-5 ולאחר גיל 18, אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה, על פי הוראות הפוליסה.
 - 1.5 **עובד/ת:** כל עובד/ת מקרב עובדי בעל הפוליסה במעמד עובד קבוע (כפי שייקבע על ידי בעל הפוליסה) המזכה אותו להיות מצורף לביטוח.
 - 1.6 **ילד:** ילד/ה של עובד/ת שטרם מלאו לו 18 שנים.
 - 1.7 **ילד בוגר:** ילד/ה של עובד/ת אשר מלאו לו 18 שנים.
 - 1.8 **בן/בת זוג:** בן/בת זוג של עובד/ת, לרבות ידוע בציבור המתגורר עמו ובלבד ששמו מופיע בקובץ הרשומות של בעל הפוליסה.
 - 1.9 **בני משפחה:** בן/בת זוג, ילד/ה מגיל 18-5 וילד בוגר מעל גיל 18.
 - 1.10 **הסכם הביטוח:** הסכם מיום 01.11.2015 בין בעל הפוליסה לבין המבטוח לעריכת פוליסה לביטוח שניים קבוצתי לעובדי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם.
 - 1.11 **תאריך תחילת הביטוח:** 01.11.2015.
 - 1.12 **תאריך הצטרפות:** התאריך שנקוב בדף פרטי הביטוח כ "תאריך תחילת הביטוח".
 - 1.13 **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבטוח.
 - 1.14 **שנת ביטוח:** תקופה בת שניים עשר חודשים רצופים, המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שניים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה רצופה נוספת של שניים עשר חודשים הבאה לאחר שנת הביטוח שחלפה.
 - 1.15 **מקרה הביטוח:** מערך נסיבתי ועובדתי, המבוסס על אבחנה ותייעוד רפואי בכתב, שאירע למבטוח במהלך תקופת הביטוח כמוגדר בכל אחד מפרקי או נספחי הפוליסה, וקיומו מקנה למבטוח זכות לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו. למען הסר ספק, יכוסה רק מקרה ביטוח שהחל, בוצע בפועל והסתיים בעת היות הפוליסה בתוקף ושביגינו הוגשה תביעה אל המבטוח בכפוף לתנאים ולסטייגים המצוינים בנספח הטיפולים, למעט חבות המבטוח לאחר מועד תום הביטוח כאמור בסעיף 6.3 להלן.
 - 1.16 **דמי הביטוח/פרמיה:** הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבטוח לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.



- 1.17 **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד כלשהו שייחוד לשירותי בריאות.
- 1.18 **מדד הבסיסי:** מדד חודש מאי שפורסם ביום 15.06.2015.
- 1.19 **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.
- 1.20 **נותן שירות בהסכם:** רופא שיניים, לרבות מרפאת שיניים, הקשור עם המבטח בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת תוכנית ביטוח הוצאות רפואת שיניים. רשימת רופאי ההסכם תהיה בפריסה ארצית ותפורסם באתר האינטרנט של המבטח. המבטח שומר לעצמו את הזכות להוסיף או לגרוע מרשימת רופאי ההסכם על פי שיקול דעתו הבלעדי.
- 1.21 **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.
- 1.22 **שיננית:** בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.
- 1.23 **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.
- 1.24 **רופא המבטח:** רופא שיניים שימונה על ידי המבטח לעסוק בענייני תביעות במחלקת תביעות שיניים אצל המבטח.
- 1.25 **לוח תגמולי ביטוח ולוח השתתפות עצמית:** לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והמציין את סכומי החזר שעל המבטח לשלם למבוטח בגין טיפולים המכוסים על פי פוליסה זו, וכן את גובה ההשתתפות העצמית שעל המבוטח לשאת, כשהם צמודים למדד.
- 1.26 **השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו על פי פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו. בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שיניים בהסכם, תהא ההשתתפות העצמית של המבוטח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בנספח הרלוונטי המצורף להסכם בעמודת "**השתתפות עצמית**".



בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם, ישפה המבטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא, אך לא יותר מסכום החוזר המרבי כפי שנקוב בלוח תגמולי ביטוח (כמוגדר בסעיף 1.25 לעיל).

- 1.27 **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.
- 1.28 **צירוף בהסכמה:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף וולונטארי הדורש את הסכמתו מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח (מאחר והמבוטח נושא בעלות כלשהיא עבור הביטוח).
- 1.29 **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.30 **ישראל:** מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 1.31 **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.32 **חוזר ביטוח שנייים:** חוזר ביטוח 4-1-2012 "ביטוח שנייים".
- 1.33 **תקנות ביטוח בריאות קבוצתי:** תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט - 2009.

2. כריתת חוזה הביטוח

- 2.1 תוכנו ותנאיו של הסכם הביטוח מהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו ולא תשמע מפי מבוטח/ת הטענה, כי קיימים תנאים אחרים או נוספים בין שנאמרו בעל פה ובין שמצויים במסמך אחר.
- 2.2 הכיסוי הביטוחי המפורט במפרט הטיפולים בפוליסה, כולל החזר הוצאות בגין ריפוי שנייים ו/או מתן שירותים באמצעות נותן שירות בהסכם (בכפוף לתשלום ההשתתפות העצמית, במידה ומצוין בפוליסה) בכפוף למגבלות והסייגים הכלליים ולמגבלות של כל כיסוי וכיסוי.
- 2.3 בעל הפוליסה מצהיר, כי הוא השלוח של המבוטחים לעניין פוליסה זו, ורשאי עבור ובשם המבוטחים, לנהל משא ומתן, לכרות את הפוליסה, לשנותה מזמן לזמן ולייצגם אצל החברה בכל עניין הנוגע ו/או הנובע מהפוליסה.

3. אופן ההצטרפות

- 3.1 **תקופת ההצטרפות:**
- 3.1.1 עובד/ת, רשאי להצטרף לפוליסה ולצרף את בני משפחתו בתוך 90 ימים ממועד תחילת תקופת הביטוח, על פי הוראות סעיפים 3.2.4 ו-3.2.5 שלהלן.
- 3.1.2 מבוטח החפץ לצאת מהביטוח, יודיע למבטח על יציאתו תוך 60 ימים ממועד תחילת תקופת הביטוח כהגדרתה בסעיף 1.13 לעיל (להלן: "מועד תחילת הביטוח"), ויקבל את דמי הביטוח ששולמו בגין תקופה זו רטרואקטיבית, וזאת בתנאי שלא תבע את הביטוח בתקופה זו.



3.1.3 **מבוטחים קיימים יוצרו באופן אוטומטי לתכנית ביטוח להוצאות טיפולי שיניים (כהגדרתו בסעיף 1.27 לעיל) במועד תחילת הביטוח - הצירוף יבוצע מבלי לחתום על טופס הצטרפות, בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה. זכויות שמומשו על ידי מבוטחים בפוליסה הקודמת לא יהיה בכך כדי להשפיע וְאו לגרוע מהזכויות המוקנות לאותם מבוטחים על פי הוראות פוליסה זו.**

3.1.4 **עובד/ת חדשה/ אצל בעל הפוליסה רשאי להצטרף לביטוח זה ולצרף את בני משפחתו, בתוך 90 ימים מהמועד בו הפך להיות עובד של בעל הפוליסה, בהתאם לאמור בסעיפים 3.2.4 ו- 3.2.5 שלהלן.**

3.1.5 **עובד/ת ובני משפחתו שיצטרפו תוך 90 ימים ממועד תחילת תקופת הביטוח, התשלום יהיה רטרואקטיבית מיום תחילת הביטוח.**

3.1.6 **מוסכם כי ההצטרפות של עובדים חדשים, כאמור, תינתן עד לתקופה של 12 חודשים לפני תום תקופת הביטוח בלבד.**

3.2 הצטרפות בני משפחה:

3.2.1 **עובד/ת מבוטח רשאי לצרף את בן/בת זוג אשר נישאה לו או אשר הוכרה כבן/בת זוג/תו ע"י בעל הפוליסה, בתוך 90 יום בלבד מיום נישואיהם, או מהמועד בו הוכרה זוג/תו של העובד/ת המבוטח.**

3.2.2 **מבוטח שיהיה מעוניין לצרף את ילדו לפוליסה, יהיה רשאי לעשות כן בתנאי יוצר את ילדיו לתכנית הביטוח כאמור בסעיף 3.2 לעיל. במידה ובמהלך תקופת הביטוח, ילד של מבוטח הגיע לגיל 5, המבוטח יהיה רשאי לצרפו לפוליסה בתוך 90 ימים בלבד מהמועד בו מלאו לו 5 שנים.**

3.2.3 **עובד/ת המבוטח בפוליסה רשאי/ת לצרף בן/בת זוג ואת ילדיו לביטוח:**

עובד/ת, בן/בת זוג, וילדים מעל גיל 18

פרק א' - טיפולי שיניים משמרים

פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודונטליים)

פרק ג' - טיפולים פרוטטיים

פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

ילדים בגיל 18-5

פרק א' - טיפולי שיניים משמרים.

3.2.4 **עובד/ת הרוצה לצרף את בני משפחתו לביטוח ימלא טופס בקשה להצטרפות לביטוח לגבי בני המשפחה שברצונו לצרף והוראה לניכוי דמי הביטוח של כל בני המשפחה שצורפו לביטוח ויונכו ממשכורתו ויגישן לבעל הפוליסה.**

3.2.5 **הזכות להצטרף לפוליסה מוקנית לעובד/ת אשר נתן/ה הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, לצירופו לפוליסה.**



3.2.6 תנאי לצירופם של בני משפחה לפוליסה הינו קבלת הסכמתו המפורשת בכתב של העובד לצירופם של בני המשפחה ואישורו של בעל הפוליסה לצירוף.

3.2.7 על כל מבטוח 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 למבטוח בהתאם לפרטים האישיים האחרונים הידועים לו או לבעל הפוליסה, תחשבנה כהודעות תקפות לכל דבר ועניין.

3.3 הוראות לעניין ילדים שצורפו לביטוח:

3.3.1 שלושה חודשים לפני שמלאו לילד העובד או הגמלאי (שצורף לביטוח) 18 שנה, המבטח ישלח לעובד מכתב בדבר עדכון דמי הביטוח במלאות לילד 18 שנה. הביטוח לילד הבוגר ימשך ברצף ביטוחי ודמי הביטוח החודשיים בגינו יהיו כמפורט בטבלת דמי הביטוח.

3.3.2 תוך 60 ימים מהגיעו לגיל 18 רשאי העובד להפסיק את הביטוח לילד מעל גיל 18 בהודעה בכתב למבטח.

3.4 מבטוח אשר יבחר לגרוע את עצמו מהביטוח, לא יוכל לשוב לביטוח.

3.5 טיפול שיניים במהלך שירות צבאי יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.

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

4. תקנות נוספות על פי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי צירוף מבטוח

א. מוטלת על מבטוח 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, ואם המבטוח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבטוחים - 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 היתה 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.
- ג. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ- 50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

5. תקופת הביטוח

- 5.1 תקופת הביטוח תהיה החל מיום 01.11.2015 ועד ליום 31.10.2021 (להלן: "תקופת הביטוח הראשונה").
- 5.2 בתום תקופת הביטוח הראשונה תוארך תקופת הביטוח לתקופה נוספת בת 6 שנים ("תקופת הביטוח השנייה"), אלא אם הודיעו המבטח או בעל הפוליסה 90 יום לפני תום תקופת הביטוח על רצונו שלא לחדש את הביטוח בהתאם לתנאים בקבועים בהסכם הביטוח.
- 5.3 בעל הפוליסה לא רשאי לבטל הסכם זה לפני תום תקופת ההסכם כאמור בסעיף 5 לעיל.
- 5.4 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.
- 5.5 **תקופת הביטוח** - פוליסת ביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5 לעיל, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

6. תום תקופת הביטוח

- 6.1 **הפסקת תקופת הביטוח:**
- הפוליסה תגיע לסיימה במועד תום תקופת הביטוח או בסוף החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיימה או במקרים המנויים להלן - לפי המוקדם מבניהם במקרים המנויים בסעיף זה כדלהלן, אלא אם המבטח קיבל דמי ביטוח בעבור המבוטח:
- 6.1.1 באחד בחודש העוקב למועד בו הסתיימה העסקתו של העובד/ת.



- 6.1.2 בן/בת זוג של עובד/ת המבוטח שנישואיו/ה הגיעו לקיצם בגירושים. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח של בת זוגו או בן זוגו של המבוטח לסיימה באחד בחודש העוקב למועד בו נמסרה למבטח הודעה על כך. אם ילדיו של המבוטח שהינו עובד/ת ימשיכו להיות סמוכים על שולחנה/ה, לא תבוא תקופת הביטוח שלהם לסיימה.
- 6.1.3 פטירתו של מבוטח. תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח החל מהאחד בחודש העוקב לחודש בו נפטר. בני משפחתו של המבוטח אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עד תום תקופת הביטוח לפי בחירתם.
- 6.1.4 צאתו של המבוטח לתקופת חל"ת או אם נשלח לעבוד בחו"ל ובלבד שיצא לחו"ל לתקופה העולה על 3 (שלושה) חודשים או אי חזרת של העובדת לעבודה לאחר חופשת לידה במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיימה באחד לחודש העוקב למועד בו נמסרה למבטח הודעה על כך.
- למרות האמור לעיל, תהיה המבטחת רשאית לבטח את המבוטח למשך תקופת שהייתו בחל"ת או בחו"ל או בחופשת לידה, וזאת בתנאי שדמי הביטוח עבור תקופה זו ישולמו בהוראת קבע אישית לחיוב חשבונו של המבוטח לטובת המבטח.
- 6.1.5 אי חזרתה של עובדת מבוטחת מחופשת לידה. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיימה באחד בחודש העוקב למועד בו נמסרה למבטח הודעה על כך. בתקופת היותה של מבוטחת בחופשת לידה יהיו זכאים היא ובני משפחתה (אם וככל שצורפו לביטוח) לכיסוי על פי הפוליסה. זאת, בתנאי ששולמו למבטח דמי הביטוח החודשיים בגין תקופה זו.
- 6.2 **המבוטח יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח החודשיים בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיימה.**
- 6.3 **חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח**
- מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תוכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:
- 6.3.1 טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.
- 6.3.2 טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.
- 6.4 **ביטוח המשך**
- עובד שיחסי עובד/מעביד בינו לבעל הפוליסה הסתיימו, יפרוש הוא ובני משפחתו מהביטוח. המבטח יאפשר לעובד הנ"ל להמשיך להיות מבוטח באותם התנאים באמצעות הוראת קבע אישית וזאת עד לתום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתית.



7. דמי הביטוח

7.1 דמי הביטוח החודשיים לתשלום עבור ביטוח השיניים יהיו כמפורט להלן:

סוג המבוטח/ת	דמי ביטוח חודשיים	סוג הביטוח
עובד/ת	139.08 ₪	פרק א' - טיפולים משמרים פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודנטליים) פרק ג' - טיפולים פרוטטיים פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
בן/בת זוג	123.07 ₪	פרק א' - טיפולים משמרים פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודנטליים) פרק ג' - טיפולים פרוטטיים פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
ילד/ה בגיל 5-18	37.29 ₪	פרק א' - טיפולים משמרים
ילד/ה מעל גיל 18	123.07 ₪	פרק א' - טיפולים משמרים פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודנטליים) פרק ג' - טיפולים פרוטטיים פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

7.2 סכומי דמי הביטוח המפורטים לעיל הינם על פי המדד הידוע ביום 01.07.2015,

כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש מאי 2015 שפורסם ביום 15.06.2015.

7.3 מועד תשלום דמי הביטוח יהיה על פי המועד בו נקבע בין החברה לבעל הפוליסה.

7.4 דמי הביטוח יעודכנו באחד בכל חודש על פי שיעור השינוי שבין המדד הידוע בראשון לכל חודש, ובין מדד הבסיס.

7.5 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. אופן תשלום דמי הביטוח

8.1 תשלום דמי הביטוח החודשיים יהיה באחת משתי האפשרויות: באמצעות בעל הפוליסה בגביה מהשכר לעובדים ובני משפחותיהם, ובאמצעי גבייה אישית (הוראת קבע/כרטיס אשראי) לבני משפחותיהם.

8.2 בעל הפוליסה ישתתף בעלות הפרמיה עבור כלל העובדים שהצטרפו לביטוח. גביית תורת הפרמיה בגין העובד המבוטח וגביית מלוא הפרמיה בגין בני משפחתו, ככל שאלו צורפו לביטוח תבוצע באמצעות ניכוי מהשכר של כל עובד מבוטח, על יסוד הוראה לניכוי מהשכר עליה יחתום העובד המבוטח כתנאי להצטרפותו ולהצטרפות בני משפחתו לביטוח.



9. ביטול הביטוח - בהתאם להוראות חוזר ביטוח שנייים קבוצתי חוזר ביטוח

2012-1-4

9.1 מבטוח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בפסקה 9.1 להלן.

9.2 מבטוח רשאי לדרוש החזר כספי ממבטוח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:

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

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

לעניין חישוב גובה החזר הכספי יוגדרו - "סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטוח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכח הפוליסה של המבטוח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 9.1(א), חישוב החזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטוח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטוח 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 המבטוח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 9.1(א), הפרמיות לצורך חישוב החזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.



10. עיקרי השירותים והרפדים על פי סוג הכיסוי הביטוחי:

- 10.1 **טיפול שיניים משמר** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים המסומן כנספח א' פרק א' המצורף לפוליסה.
- 10.2 **טיפול שיניים פריודונטלי (חניכיים)** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים המסומן כנספח א' פרק ב' המצורף לפוליסה.
- 10.3 **טיפול שיניים פרוטטי (שיקום הפה)** - כל הטיפולים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים המסומן כנספח א' פרק ג' המצורף לפוליסה.
- 10.4 **טיפולים בכירורגיה פה ולסת והשתלות שיניים** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים המסומן כנספח א' פרק ד' המצורף לפוליסה.
- 10.5 כל טיפול משמר, פריודונטי, פרוטטי והשתלות שיניים המוגדרים במפרט הטיפולים (**המסומן כנספח א'**) יינתן פעם אחת בתקופת הביטוח, בכל שן או בכל לסת לפי סוג הטיפול ולפי העניין.

11. סייגים לחבות המבטח

- המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי בגין כל אחד מהמצבים הבאים:
- 11.1 **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.**
- 11.2 **המבטח לא יהיה אחראי לכל נזק הנגרם כתוצאה מהטיפול בעקיפין ובמישרין.**
- 11.3 **טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים לגביו בפוליסה או בנספחי הטיפולים.**
- 11.4 **ההזדקקות כולה לטיפול השיניים נגרמה על ידי המבוטח/ת ובמיד.**
- 11.5 **בגין תרופות שהמבוטח/ת נזקק/ה להן בקשר לטיפול שיניים.**
- 11.6 **בגין הוצאות שהוציא/ה המבוטח/ה עבור טיפולים שבוצעו ע"י אדם שאינו רופא שיניים כהגדרתו בפוליסה זו למעט טיפולי הסרת אבנית שבוצעו ע"י שיננית בפיקוח רופא שיניים.**
- 11.7 **מודגש ומובהר בזה, כי הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו לא מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, יהיה מצב שיניו של המבוטח אשר יהיה, פרט לטיפולים המפורטים במפורש בנספח טיפולים ובתנאי שהמבטח הכיר בקיומו של מקרה הביטוח.**
- 11.8 **חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בהסכם זה ונספחיו. למעט המתחייב מטיפול חלופי כמפורט בסעיף 12.11 להלן.**
- 11.9 **המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין כל טיפול אשר הוחרג במפורש בפוליסה ו/או בנספחיה, וכן בגין כל טיפול החורג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח.**



12. תביעות

12.1 אישור מוקדם לביצוע טיפולי שיניים

- א. על המבוטח להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח ולפנות אליו בבקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישורו, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי.
- ב. הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח ע"י המבוטח בעצמו או ע"י רופא שיניים שבהסכם במישרין, לפי העניין.
- ג. המבטח ישיב לכל פנייה לאישור מוקדם תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת הבקשה אצל המבטח.
- ד. תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 6 חודשים ממתן האישור, אלא אם צוין אחרת בנספח א' לפוליסה (עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי), ואם לא התחיל הטיפול עד לאותו מועד.
- ה. שונתה תוכנית הטיפול לאחר מתן האישור, לא יהיה המבטח חייב בתשלום תגמולי ביטוח אלא אם היה מאשר את תוכנית הטיפולים אילו הוגשה במועד.
- ו. מבטח שהחל בטיפול חייב לסיימו אצל אותו רופא לגבי ניתן האישור המוקדם. המבוטח יהיה רשאי לעבור לרופא אחר לגמר הטיפול בתנאי שקיבל מראש את אישור המבטח לעשות כן.
- ז. מובהר, כי המבוטח רשאי לבחור, בשלב התביעה, בכל ספק והמבוטח לא יוגבל לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח.

12.2 **בדיקה רפואית** החברה תהיה רשאית לדרוש מהמבוטח לעבור בדיקה רפואית אצל רופא שיניים, בשל כל טיפול שנערך למבוטח והמבוטח יהיה חייב להיענות לדרישה זו.

12.3 נוהל הגשת תביעה

- 12.3.1 קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להגיש תביעה למבטח בהקדם האפשרי. כל תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש בכתב, על גבי טופס "תביעה". אל התביעה יצורפו המסמכים כמפורט בסעיף 12.4 להלן.
- 12.3.2 היה ואין ביכולתו של המבוטח להציג לחברה מסמכים מקוריים, על המבוטח להציג העתק של המסמכים המקוריים בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו, או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם. בביקור הראשון אצל רופא שיניים או אצל רופא ההסכם תיערך לכל



- מבוטח בדיקת פה ראשונית. טופס הבדיקה יכלול רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאוראליים ורישום מצבים כלליים לבריאות הכללית של המבוטח שיכולה להיות להם השלכה לגבי הטיפול הדנטלי. על המבוטח למסור לרופא השיניים את הטופס ולאחר שהרופא ימלא את הטופס על המבוטח להעבירו למבטח.
- 12.3.3 קיבל המבוטח טיפול שיניים אצל רופא שיניים בהסכם, הוא לא ישלם עבור הטיפול למעט השתתפות עצמית כמפורט בלוח התגמולים נספח ב' לפוליסה.
- 12.3.4 במקרה של פניה לרופא שיניים שאינו בהסכם על המבוטח להודיע לרופא לפני קבלת הטיפול שהינו מבוטח בביטוח הוצאות טיפולי שיניים.
- 12.3.5 על המבוטח לדאוג שהרופא שיניים יציין את הטיפולים שקיבל בטופס "הודעה על תביעה". כמו כן עליו לקבל מרופא השיניים צילומים שבוצעו לו, לשלם עבור הטיפול ולקבל חשבונית מס - מקור בגין התשלום.
- 12.4 על המבוטח להגיש למבטח בגמר כל טיפול את המסמכים הבאים:**
- 12.4.1 חשבונית מס - מקור (בכפוף לאמור בסעיף 12.3.2 לעיל).
- 12.4.2 טופס "הודעה על תביעה" שבו ציין הרופא סוג הטיפולים שהמבוטח קיבל, באיזה יום הם בוצעו ואת התשלום עבורם.
- 12.4.3 צילומי רנטגן אשר נעשו למבוטח בגין הטיפולים המפורטים להלן:
- 12.4.3.1 עקירה - צילום לפני הטיפול (למעט שיני חלב).
- 12.4.3.2 עקירה כירורגית - צילום לפני הטיפול.
- 12.4.3.3 קיטוע חוד השן - צילום לפני הטיפול.
- 12.4.3.4 טיפול שורש - צילום לפני הטיפול ולאחריו.
- 12.4.3.5 קיטוע מוך חי - צילום לפני הטיפול.
- 12.5 המבטח לא יאשר תשלום תביעה בגין אחד מהטיפולים הנ"ל אם לא יצורף לתביעה צילום רנטגן.
- 12.6 צילומי הרנטגן יישלחו ישירות מנותן השירות שבהסכם למבטח באמצעות האינטרנט.
- 12.7 הגשת תביעה בגין טיפול שיניים שבוצע אצל רופא שיניים שאינו בהסכם:**
- 12.7.1 מבוטח שביצע טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו אצל רופא שיניים שאינו בהסכם עם המבטח, ושאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול, עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, בתוך 14 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף חשבונית מקור (בכפוף לאמור בסעיף 12.3.2 לעיל) וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו.



12.7.2 מבוטח שלא המציא למבטח את המידע (המסמכים הדרושים למבטח לשם בירור חבותו), יהיה חייב להיבדק ע"י רופא שיניים מטעם המבטח בטרם יישוב התביעה, אם נדרש לעשות כן.

12.7.3 מבוטח שביצע אצל רופא שיניים שאינו בהסכם עם המבטח טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, בכפוף לאמור בסעיף 12.1 לעיל) יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים. המבטח ישפה את המבטח תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה במשרדיו, בצירוף חשבונית מקור (בכפוף לאמור בסעיף 12.3.2 לעיל) וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו ככל ונעשו על ידי המבטח, הכול, בתנאי שקיבל את האישור המוקדם של המבטח לביצוע הטיפול בהתאם להוראות סעיף 12.1 לעיל - "אישור מוקדם לביצוע הטיפולים".

12.7.4 המבטח יהיה זכאי לשיפוי עבור טיפולים שבוצעו בפועל, והמכוסים עפ"י פוליסה זו, בגובה הסכום הנקוב בלוח ההחזר המרבי, או עד השיעור המרבי של ההשתתפות עבור אותו טיפול, לפי הנמוך מביניהם.

12.8 הגשת תביעה בגין טיפול שיניים שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם:

12.8.1 אם מבוצע טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, אצל רופא שיניים שבהסכם, יגיש רופא השיניים למבטח במישרין את תוכנית הטיפול לצורך מתן האישור בהתאם להוראות סעיף 12.1 לפוליסה זו לעיל. בהתאם להוראות סעיף 12.1 לפוליסה, ובכפוף להן, ישיב המבטח לבקשת האישור תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה בצירוף כל הצילומים והמסמכים לבירור חבותו, כאמור בסעיף 12.1 לעיל. נתן המבטח אישור כאמור לביצוע הטיפול, יעביר אישורו במישרין לרופא השיניים. על גבי האישור יציין המבטח את סכום ההשתתפות העצמית בו על המבטח לשאת בגין כל טיפול. הכול בכפוף לאמור בסעיף 12.1 לעיל - "אישור מוקדם לביצוע טיפולים".

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

12.10 **סודיות רפואית** חתימת המבטח על כתב ויתור על סודיות ומסירת הפרטים והמסמכים הדרושים לחברה בקשר עם הטיפולים הרפואיים שערך בשיניו.

12.11 **טיפול חלופי** - מבטח יאפשר למבטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.



13. תשלום תגמולי ביטוח למבוטח

- 13.1 יבוצע בתוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת כל מסמכים הנחוצים לאשור ותשלום תביעה במשרדי החברה.
- 13.2 **בהתאם לאמור בסעיף 14 תגמולי ביטוח להלן.**

14. תגמולי הביטוח

בכפוף ליתר תנאי הפוליסה, המבטח יכסה וישפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא כנגד חשבוניות מקוריות (בכפוף לאמור בסעיף 12.3.2 לעיל) בקורות מקרה הביטוח כדלקמן: עבור כל טיפול שיניים משמר, פריודונטי, פרוטטי, השתלות שיניים ויישור שיניים לילדים הכלול בפוליסה, שיקבל המבוטח אצל אחד מרופאי השיניים שבהסכם, ישלם המבטח ישירות לרופא השיניים שבהסכם ובלבד שהיקף הטיפולים מאותו סוג לא יחרוג מהכמות המותרת הרשומה במפרט הטיפולים ובלוח התגמולים המצורפים לפוליסה ליד שםם והטיפולים חורגים מההגבלות ומהסייגים המפורטים בפוליסה ובנספחיה. הפנית המבוטח ע"י רופא שיניים בהסכם לקבלת טיפול אצל רופא מומחה לא תגדיל את אחריות המבטח מעבר לסכומי החזר האמורים בנספח ב'.

כל סכומי החזר/השתתפות עצמית הנקובים בנספח ב' פרקים א', ב', ג', ד' ו-ה', צמודים למדד ויותאמו מידי חודש ביום הראשון של החודש. חישוב הפרשי ההצמדה ייעשה לפי מדד הבסיס (כהגדרתו בפוליסה) והמדד החדש הוא המדד שיהיה ידוע בראשון לחודש של יום התשלום.

- 14.1 עבור כל טיפול **משמר** הכלול בפוליסה שיקבל המבוטח אצל רופא שיניים שאינו בהסכם, ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאתו כשהיא צמודה למדד (בכפוף לאישור מוקדם מאת המבטח) בגבולות הסכום הנקוב בנספח ב' פרק א' (להלן: "**תגמולי הביטוח**") ובתנאי שהמבוטח שילם עבור הטיפול לרופא.
- 14.2 במקרה של קבלת טיפול **פריודונטי** המכוסה בביטוח, אצל רופא שיניים מומחה בהסכם, יהיה המבוטח חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב' פרק ג' לפוליסה ליד שם הטיפול הפריודונטי המכוסה בביטוח. במקרה של קבלת טיפול **פריודונטי** אצל רופא מומחה שאינו בהסכם, יציג המבוטח את חשבון הטיפול למבטח ויקבל החזר מהמבטח בגין החלק היחסי מהוצאתו כשהוא צמוד למדד (בכפוף לאישור מוקדם מאת המבטח) בגבולות הסכום הנקוב בנספח ב' פרק ב', בהתאם להוראות הקבועות בו ובתנאי שהמבוטח שילם עבור הטיפול לרופא.
- 14.3 במקרה של קבלת טיפול **פרוטטי** המכוסה בביטוח, אצל רופא בהסכם יהיה המבוטח חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב' פרק ג' לפוליסה ליד שם הטיפול הפרוטטי המכוסה בביטוח. במקרה של קבלת טיפול פרוטטי אצל רופא שיניים שאינו בהסכם, יציג המבוטח את חשבון הטיפול למבטח ויקבל החזר מהמבטח בגין החלק היחסי מהוצאתו כשהוא צמוד למדד (בכפוף לאישור מוקדם מאת המבטח) בגבולות הסכום הנקוב בנספח ב' פרק ג', בהתאם להוראות הקבועות בו ובתנאי שהמבוטח שילם עבור הטיפול לרופא.



- 14.4 במקרה של קבלת טיפול **השתלות שיניים** המכוסה בביטוח, אצל רופא בהסכם יהיה המבוטח חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים ב**נספח ב' פרק ד'** לפוליסה ליד שם הטיפוּל. אצל רופא שיניים שאינו בהסכם יציג המבוטח את חשבון הטיפוּל למבטח ויקבל החזר מהמבטח בגין החלק היחסי מהוצאתו כשהוא צמוד למדד (בכפוף לאישור מוקדם מאת המבטח) בגבולות הסכום הנקוב ב**נספח ב' פרק ד'**, בהתאם להוראות הקבועות בו ובתנאי שהמבוטח שילם עבור הטיפוּל לרופא.
- 14.5 המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנוֹתן 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 הטיפוּל בפועל אצל נוֹתן השירות כאמור בהתאם להוראות הפוליסה.
- 14.6 **זכות קיזוז** המבטח רשאי לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למוטב בקרות מקרה הביטוח כל סכום שהמוטב חייב למבטח על פי כל דין.
- 14.7 המבוטח יישא במיסים החלים על דמי הביטוח.

15. כפל ביטוח

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

16. הצמדה

- 16.1 סכומי דמי הביטוח החודשיים המשולמים למבטח, וגובה החזר המרבי וסכום ההשתתפות העצמית, אם קיים, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח הכל לפי העניין, הינם צמודים למדד הידוע במועד בו בוצע התשלום בפועל.
- 16.2 חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע במועד בו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה לגבי סכום הביטוח בקרות מקרה ביטוח או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין מדד הבסיס הגדרתו בסעיף 1.18 לעיל.

17. תחלוף, זכות שיפוי כלפי צד שלישי

- 17.1 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.

17.2 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 ועובדיה וכל אדם או גוף הנמצא בשירותה.

17.3 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.

18. מתן מסמכים למבוטח

18.1 המבטח ימסור, עם תחילת תקופת הביטוח, לכל מבטח, בין בהצטרפותו לראשונה, ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק הפוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח על הביטוח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח. לעניין זה "חידוש ביטוח" - למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

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

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

19. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח

19.1 חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש הפוליסה או במהלך תקופת הביטוח, ימסור המבטח לכל מבטח 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי.

לעניין זה - "שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש או שינוי בדמי הביטוח בשל



מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח הכלולה לפוליסה. "שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

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

19.3 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבטח כאמור בסעיף 4 (ב) לעיל, והודיע המבטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

20. שינויים

20.1 כל מקרה בו מנוסחים הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.

20.2 כל שינוי או הוספה לפוליסה זו ייעשו בכתב בלבד ויחתמו ע"י בעל הפוליסה והמבטח.

21. הודעות

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

22. הצהרות בעל הפוליסה

בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כדלקמן:

22.1 לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה עצם היותו בעל פוליסה.

22.2 למסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי דין ולפי הפוליסה לביטוח בריאות קבוצתי.



כתב התחייבות של הבעל הפוליסה

בהתאם לתקנה 3 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)
(ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט - 2009

שם בעל הפוליסה: יישובי חבל מעון אגודה חקלאית שיתופית לפיתוח איזורי בע"מ.

ה.פ.: 570013904

כתובת: ד.ג. נגב מערבי 8546700

בהתאם להוראות סעיף 3(א)(1) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט - 2009, הריני, הח"מ, בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת, כי לעניין היותי בעל הפוליסה בפוליסה לביטוח הוצאות רפואת שיניים לעובדי וגמלאי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם, הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.

בעל הפוליסה:

יישובי חבל מעון
אגודה חקלאית שיתופית
לפיתוח איזורי בע"מ

יישובי חבל מעון – אגודה חקלאית
שיתופית לפיתוח איזורי בע"מ

פרק 3

נספח א' לפוליסה - עיקרי השירותים
והרבדים על פי סוג הכיסוי

שמור על בריאות שינייך





להלן עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי

נספח א' לפוליסה

פרק א' - טיפולי שיניים משמרים

1. מקרה ביטוח

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

2. תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח

- 2.1 **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בתגמולי ביטוח בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:
א. עד לגובה התשלום בו נשא המבוטח בפועל.
ב. עד לגובה התקרה הנקובה לצד כל טיפול.
- 2.2 **נותן שירות בהסכם** - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח עלפי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח, במידה וקיים, לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.

3. סייגים לחבות המבטח

- 3.1 סעיף החרیגים הכללים בפוליסה חל אף על פרק זה.
- 3.2 בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
ב. לא יכוסה טיפול באם לא אומת בתיעוד רפואי צורך בביצועו.

רשימת הטיפולים המכוסים בפרק זה:

1. שירותי אבחון

- 1.1 **הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/מוכר**
מתבצעת קודם להתחלת הטיפול. בדיקה זו כוללת רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים, רישום פרטים הנוגעים לבריאות הכללית של המבוטח ואשר יכולים להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי וכן תוכנית טיפולים.
כיסוי ביטוחי - שש פעמים בתקופת הביטוח.
- 1.2 **צילומי רנטגן** - צילומי הרנטגן נעשים כאמצעי עזר אבחנתי, ועל כן עליהם להיות קריאים וניתנים לפענוח ובעלי ערך אבחנתי. צילום אשר לא יעמוד בתנאים אלו יוחזר לרופא המטפל או למכון הצילום ויידרש צילום חדש.



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

1.2.1 צילום סטטוס מלא

סדרה אחת של 14 צילומים פריפקאליים של שתי הלסתות עליונה ותחתונה.

או לחילופין

1.2.2 צילום פנורמי

ייעשה ע"י הפניה של רופא השיניים המטפל עפ"י ממצאים ורישום למכון צילום.

כיסוי ביטוחי - שני צילומים לשלוש שנים, לילד מגיל 8 ומעלה.

1.2.3 צילום נשך אחד

צילום משותף של כותרות השיניים האחוריות (עליונות ותחתונות) בכל אחד מצידי הפה הצילום מיועד בדרך כלל לגילוי עששת בשיניים.

כיסוי ביטוחי - שש צילומים בתקופת ביטוח.

1.2.4 צילום פריאפיקלי

צילום למטרת אבחון או טיפול, בתנאי שאינם נעשים בהקשר לבצוע טיפול שורש ו/או טיפולים כירורגיים (כולל עקירה כירורגית ועקירת שן כלואה).

כיסוי ביטוחי - שש צילומים בתקופת ביטוח.

1.2.5 צילומי פה\פנים

סדרת צילומים במצלמה רגילה בתשליל צבעוני הנחוצה לצורך אבחון.

הערה:

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

2. שרותי מניעה

2.1 הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים

כיסוי ביטוחי - ארבע ישיבות בשנת ביטוח ללא מגבלת זמן בין ישיבה לישיבה.

2.2 טיפול בילדים

2.2.1 הנחה מקומית של פלואוריד לכל הפה - לילד

כיסוי ביטוחי - אחת לחצי שנה, לילד/ה עד גיל 16.



2.2.2. איטום חריצים, לכל שן

טיפול לילדים לשם מניעת עששת. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של שיניים האחוריות הקבועות (4,5,6,7) בחומר מרכב במטרה למנוע היווצרות עששת.

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

כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח, לילד/ה עד גיל 16.

2.2.3. שומר מקום קבוע - התקנה

אבזור לשמירת מרווח בין שתי שיניים עקב עקירת שן חלב. המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה, חשבונית או העתק נאמן למקור וצילום לפני הטיפול ויקבל החזר בהתאם לאמור בלוח תגמולי הביטוח נספח ב' פרק א'.

כיסוי ביטוח - פעמיים לכל לסת בשנת ביטוח, לילד/ה עד גיל 12.

3. שירותים כירורגיים

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

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

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

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

באם היא נדרשת בשל הרס נרחב של כותרת השן ללא אפשרות שחזור. הוצאת שן ללא צורך בהפשלת מטלית רקמה רכה או סילוק או החלקת עצם המכתשית בצד הבוקאלי או לינגואלי. שן חלב שטופלה ושולם עבורה החזר ויש לעקרה בתוך ששה חודשים, תעקר על ידי הרופא המטפל ללא קבלת החזר נוסף מהמבטח. במקרה כזה המבוטח לא יהיה זכאי להחזר עבור העקירה.

כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.

לא יאושרו ולא ישולמו עקירות שנעשו מסיבה פרוטטית.

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

עקירת שן למטרה אורתודונטית.

כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.



- 3.3 **עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה**
הוצאת שן אשר מחייבת הפשלת מטלית רקמה רכה, הורדת עצם מכתשית ותפרים. ההחזר כולל בין השאר צילום וטיפול לפני העקירה ולאחריה.
כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.
- 3.4 **עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה**
הוצאת שן בינה כלואה באופן כירורגי, כולל אלחוש מקומי, תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש.
בקטגוריה זו נכללות שיניים כלואות אשר לצורך הוצאתן יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מטלית רקמה רכה.
בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן פריאפיקלי של השן. הצילום יוחזר עם התשלום. ההחזר בגין עקירת שן כלואה כולל את הצילום.
כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.
- 3.5 **עקירה, כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה**
הוצאת שן בינה כלואה באופן כירורגי כולל אלחוש מקומי, תפרים וכן טיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי ביצוע העקירה, בכלל זה הוצאת תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש.
בקטגוריה זו נכללות שיניים כלואות אשר לצורך הוצאתן יש לסלק עצם המכסה באופן חלקי או מלא את השן.
בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן פריאפיקלי של השן. הצילום יוחזר עם התשלום. ההחזר בגין עקירת שן כלואה כולל את הצילום.
כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.
- 3.6 **עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה**
הוצאת מספר שיניים סמוכות בפרוצדורה רגילה או כירורגית - תחשב אחת מהן לצורך תשלום כעקירה רגילה או כירורגית לפי הגדרות לעיל, וכל שן נוספת תחשב כעקירה של שן נוספת בהתאם.
כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.
- 3.7 **במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה מחשש לסיבוכים ומפנה את ביצוע הטיפול לרופא שיניים מומחה בתחום הכירורגיה פה ולסת עקירה כירורגית שן שבקעה לחלל הפה בגין טיפולים אלו המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים המומחה יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים בצירוף חשבונית או העתק נאמן למקור ויקבל החזר תוספת של עד 50% לטיפול מאושר ע"י המבטח וביצוע בהתאם לאמור בנספח א' - פרק א'.**
- 3.8 **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, כולל סתימה רטרודגית**
חיתוך הרקמה הרכה, כולל הפשלת מטלית רקמה רכה וסילוק עצם מכתשית בוקאלית או לינגואלית. וכולל אלחוש מקומי, תפרים, סתימה רטרודגית במידת הנדרש, טיפול יעוץ והסברה לפני ואחרי הטיפול בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית.



בקטגוריה זו נכללת גם אמפוטציה של שורש (המיסקציה) מסיבות דנטו אלביאולריות. קטוע חוד שורש השן ייעשה בתנאים הבאים:

- א. מלוי התעלה או התעלות עבר את השן (OVERFILLER) והחומר מהווה גירוי לרקמה שסביב חוד השן.
 - ב. ה- $1/3$ האפיקלי של התעלה לא מולא בחומר המילוי בשל כיפוף השורש או בשל היצרות חלק זה של השורש.
 - ג. שבר בקצה השורש שאין להגיע אליו בצורה אנדודונטלית.
 - ד. מכשיר נשבר ב- $1/3$ האפיקלי של התעלה.
 - ה. פרופורמציה ב- $1/3$ האפיקלי של התעלה.
 - ו. במידה ומתברר מצילומי הרנטגן או שהסימפטומים מצביעים על כישלון טיפול השורש.
- הצילומים יוחזרו עם התשלום. סכום החזר כולל את סכום החזר בגין הצילומים.

כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.

3.9 **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף באותה שן**
חיתוך רקמה רכה כולל הפשלת מטלית וסילוק העצם.

כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.

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

- א. יאושר ניקוז מורסה במידה והוא אינו חלק מטיפול שורש אשר עבורו ישלם המבוטח החזר. בצרוף צילום של לפני הטיפול.
- ב. ניקוז מורסה דרך השן ישולם רק בשן המיועדת לעקירה כאשר הוא מהווה תחליף לניקוז כירורגי.
- ג. ניקוז מורסה כירורגי ישולם רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך טרפואטית אחרת, או שלא ניתן היה לנקזה דרך השן ובתנאי שמקור המורסה היה דנטואלביאולרי.
- ד. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.

כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח.

3.11 **המיסקציה**

חיתוך ברקמה רכה כולל הפשלת מטלית, סילוק העצם, תפרים וטיפול לפני ואחרי קיטוע השורש. החזר כולל צילומים.

כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.

4. טיפולים אנדודונטלים

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

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

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



4.1.2 עם הגשת תביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן של לפני ואחרי הטיפול. ההחזר עבור קיטוע המוך כולל את הצילום.

4.1.3 בשל סיבות רפואיות-דנטליות, במקרה של פגיעה במוך השן בשן חלב, יהיה הכסוי לכפוי מוך או קטוע מוך אך לא יהיה כסוי לטיפולי שורש בשיני חלב.

4.1.4 קיימת שן חלבית למבוטח, ונבט השן הקבועה לא התפתח, וקיים צורך בביצוע טיפול שורש המכוסה במסגרת הביטוח (לגבי שיניים קבועות), יאושר טפול שורש בשן.

כיסוי ביטוחי - אחד לשן בשיני חלב בתקופת ביטוח.

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

4.3 **טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי**

4.4 **טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי**

4.5 **טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי**

ביצוע טיפול שורש רק אם הוא תוצאה ישירה מפגיעה עששתית במוך השן המודגמת בצילום הרנטגן של לפני הטיפול (אשר נעשה לפני כל פעולת קידוח בשן) ואשר גרמה לדלקת מוך השן נמק או מורסה, וכתוצאה מאחת הסיבות כדלקמן:

4.5.1 תהליך עששתי בשן.

4.5.2 תהליך פריאפיקלי בשן.

4.5.3 תהליך פריודונטלי ו/או מכל סיבה רפואית אחרת, עפ"י הסבר רפואי מפורט של רופא השיניים המטפל.

כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח.

4.6 **חידוש טיפול שורש - שן קדמית**

4.7 **חידוש טיפול שורש - שן מלתעה**

4.8 **חידוש טיפול שורש - שן טוחנת**

4.9 **חידוש טיפול שורש - 4 תעלות**

כתוצאה מתהליך דלקתי סביב חוד השורש הנראה בצילום רנטגן אבחנתי.

כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח.

4.10 **במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את הטיפול מחשש לסיבוכים, והמבוטח מופנה לרופא מומחה לטיפול שורש/ חידוש טיפול שורש ההחזר בגין טיפולים אלו. המבוטח ישלם לרופא השיניים המומחה, יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים בצירוף חשבונית או העתק נאמן למקור ויקבל החזר של עד 50% לטיפול מאושר ע"י המבטח לביצוע בהתאם לאמור בנספח א' - פרק א'.**



5. שחזורים

- 5.1 שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע
- 5.2 שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע
- 5.3 שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע
- 5.4 שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע
- סתימה מחומר אמלגם או סינטטי, תבוצע בשן כאשר הצורך בה היא פגיעה עששתית בחומר השן. סתימה אשר נעשתה אצל רופא הסכם ונשברה או נפלה ויש לחדשה בתוך שנה - תעשה על חשבון הרופא המטפל. במצב של עששת צווארית שגרמה למרווח בין הכתר לשפת החניכיים, תבוצע סתימה אפיקלית לכתר ו־או בשורשים החשופים, בכפוף לקבלת צילום רנטגן אבחנתי.
- כיסוי ביטוחי - מעל 5 סתימות בלסת יש צורך בהגשת צילום רנטגן בתום ביצוע הטיפול. אחד לשן בשנת ביטוח.
- 5.5 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, קדמי
- 5.6 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, קדמי
- 5.7 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, קדמי
- 5.8 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי
- כיסוי ביטוחי - אחד לשן בשנת ביטוח.
- 5.9 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, אחורי
- 5.10 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, אחורי
- 5.11 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, אחורי
- 5.12 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי
- סתימות לבנות מוקשות באור (ידועות גם בשם מסחרי - קולצר), הביטוח מכסה סתימות כנ"ל למרות האמור לעיל, יכול המבוטח לבצע סתימה כזו גם בשן שאינה קדמית ואולם ההחזר בגין סתימה זו, יהיה בגובה סתימת אמלגם רגילה.
- כיסוי ביטוחי - שתי סתימות לשן בשנת ביטוח.

6. אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור

- שחזור שן ע"י סתימה מחוזקת בפינים מכוסה, ובתנאי שהם מקבלים חיזוקם מחומר השן הקשה (פרה פולפריים).
- כיסוי ביטוחי - עד שלושה פינים לסתימה, פרה פולפריים.



7. כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה
בשיני חלב ובשיניים טוחנות קבועות שמספרן 6, במידה ואין אפשרות לשחזור השן על ידי סתימת אמלגם.
כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח.

8. עזרה ראשונה - טיפול הנובע מכאב שיניים
טיפול לשיכון כאבים ובתנאי שהוא אינו חלק מהטיפול שעבורו ידרוש המבוטח החזר ובתנאי שלא בוצע טיפול אחר כלשהו באותו ביקור.

8.1 **שכון כאבים יזכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:**
8.1.1 פריקורוניטוס.
8.1.2 דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (אנוג).
8.1.3 הרפס וכו'.
8.1.4 פפיליטיס עקב דחיסת מזון.

8.1.5 הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך 6 חודשים ראשונים להתקנה.

כיסוי ביטוחי - פעמיים בשנת ביטוח ובתנאי שאינו חלק מטיפול שעבורו יידרש החזר.

8.2 **עזרה ראשונה - טיפול הנובע מכאב שיניים**
מבוטח יהיה זכאי להחזר כספי כנקוב במחירון טיפולי השיניים, באם בוצע טיפול עזרה ראשונה בשעות 20:00 ועד 8:00 למחרת/אז בימי חג ושבט, או באם הטיפול נעשה בחו"ל.

המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה, חשבונית או העתק נאמן למקור וצילומים לפני ואחרי הטיפול בכפוף לפוליסה ויקבל החזר כספי כנקוב בלוח תגמולי הביטוח נספח ב' פרק א'.

כיסוי ביטוחי - פעמיים בשנת ביטוח ובתנאי שאינו חלק מטיפול שעבורו יידרש החזר.

9. הרדמה כללית לטיפול שיניים בנוכחות מרדים - עד שעה
במידה וקיים הכרח רפואי מנומק בכתב ובביצוע טיפול שיניים במוסד ציבורי מוכר (בי"ח בקופת חולים וכו') או במרפאת שיניים פרטית בתנאי שההרדמה תבוצע על ידי רופא מרדים מוסמך.

המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים המטפל יגיש טופס הודעה על תביעה בצרוף חשבונית או העתק נאמן למקור ויקבל החזר עפ"י האמור בלוח תגמולי הביטוח נספח ב' - פרק א'.

כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.



10. כפוי מוך-ישיר, לא כולל סתימה סופית
כלול במחיר הסתימה.

11. שירותים חריגים

לטיפולים חריגים כגון טיפול מיוחד בנכים מנכויות שונות, HANDICAPPED וכו' אשר לא צוינו במפורש בהסכם ונספחיו, יש לפנות קודם הטיפול לחברה לקבלת אישור והסכמה על היקף הטיפול ומחירו. במקרים אלו על רופא השיניים להפנות מכתב בו יצוין הטיפול הנדרש, הסיבות לצורך המחייב חריגה, תעודות רפואיות, אישורים הנדרשים כדי לעמוד על המצב.

12. הוראות כלליות

אלחוש מקומי - כלול במחיר הטיפול.



פרק ב' - טיפולי חניכיים (פריודונטליים)

1. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע ניתוח על פי אבחנת הרופא המומחה בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, תחילת פרק זה ובכל טיפול.

2. תגמולי ביטוח

- 2.1 תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
- א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל, למעט הטריה והסרה של פלאק ואבנית המבוצע ע"י שיננית מרפאת מומחה.
- ב. קבלת אישור החברה מראש, בכפוף לאמור בסעיף 4.3 להלן, אלא אם צוין אחרת.
- 2.2 נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבוטח בתגמולי ביטוח בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:
- א. עד לגובה התשלום בו נשא המבוטח בפועל.
- ב. עד לגובה התקרה הנקובה לצד כל טיפול.
- ג. בניכוי השתתפות עצמית של המבוטח, במידה וקיימת.
- 2.3 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, במידה וקיים, לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
- 2.4 תגמולי ביטוח ביצוע ניתוח מבוססים על חלוקה ל 1/4 פה, במחסור שן-חבות המבוטח תהא באופן יחסי, אך לא פחות משתי שיניים ב-1/4 פה.
- 2.5 מבוטח ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 18 שנה.
- 2.6 אם יבוצע ניתוח, לאחר טיפול שאינו ניתוח אותו בא להחליף, יקוזזו תגמולי הביטוח שקיבל המבוטח בגין הטיפול מחבות החברה לניתוח.

3. סייגים לחבות המבטח

- 3.1 סעיף החריגים הכללים בפוליסה חל אף על פרק זה.
- 3.2 בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
- א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- ב. לא יכוסה טיפול באם לא אומת בתיעוד רפואי צורך בביצועו.
- 3.3 הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית או עצם מן החי באם נדרשת כזו.



- 3.4 הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה ובכלל זה ניתוח לכיסוי השיפת שורש השן.
- 3.5 טיפול רפואי שאיננו ניתוח המבוצע כתחליף לניתוח.
- 3.6 המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבטח בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.

4. הנחיות כלליות לטיפולים פריודונטיים

- 4.1 יש לשאוף לגמור את רוב הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן וכו'), לפני התחלת הטיפול הפריודונטי.
- 4.2 במידה ומתבצע טיפול לא פולשני בחניכיים כגון: ניקוי אבנית, קיוטז' עמוק, הקצעת שורשים (ROOT PLANING), יש להתיר זמן של כחודש לרפוי, ולבצע הערכה מחדש של הצורך בניתוח מלא או חלקי בפה.
- 4.3 מבטח שצריך לקבל טיפול פריודונטלי כפי שיפורט להלן יפנה לקבלת "אישור מראש" לביצוע הטיפול לפני שיבוצע טיפול פריודונטלי כירורגי כלשהוא אותו זכאי המבטח לקבל במסגרת הביטוח ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי. על המבטח להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח ולפנות אליו בבקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. לא פנה המבטח למבטח לצורך קבלת אישורו, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי.
- 4.4 לצורך האישור מראש יגיש הפריודונט שבהסכם, או המבטח (במידה והנו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם). רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה על פי ההנחיות שלהלן, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי) עדכניים שבוצעו לפני הטיפול, ולא למעלה מחודש ימים קודם לכתובת תוכנית הטיפול, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות (העצם האלביאולרית), ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה. וכן יפורט סוג הניתוח שבוצע, והשיניים שטופלו/נותחו.
- 4.5 לאחר עיון בהראל, תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת החומר יקבל רופא ההסכם או המבטח אישור מהמבטח לביצוע מלא או חלקי של תוכנית הטיפולים המוצעת (לפי הכיסוי הביטוחי) באישור יפורט גם הסכום שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא (במקרה של רופא הסכם). העתק האישור ישלח לרופא (רופא הסכם בלבד).
- 4.6 הראל רשאית לשלוח את המבטח לחוות דעת שניה אצל רופא שיניים פריודונט מומחה.



רשימת הטיפולים המכוסים בפרק זה:

1. **הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר**
בדיקה פריודונטלית מחייבת Charting - רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים.
רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא, ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי, רישום מצב הפה ומלוי הטופס לתכנית הטיפול, שיכלול את האמור להלן:
 - 1.1 **רשום עומק כיסים**
מדידה לפחות ב 4- נקודות לכל שן ורשום הכיס הגדול מ-4 מ"מ.
 - 1.2 **רשום תזוזת השיניים**
סימון 2 - תזוזה הוריונטלית יותר מ-1 מ"מ
סימון 3 - ניתן לתזוזה ורטיקלית
 - 1.3 **רישום אבנית**
0 - אין אבנית.
1 - אבנית התחלתית - סופרא ג'ינג'בלית.
2 - אבנית בינונית - סופרא וסב ג'ינג'בלית.
3 - אבנית רבה - סופרא וסב ג'ינג'בלית.
 - 1.4 **רשום סימני דלקת**
0 - בריא
1 - דלקת קלה - אין דמום, שינוי צבע קל
2 - דלקת בינונית - דמום בבדיקה, בצקת אדמונית
3 - דלקת חמורה - בצקת, אולצרציות דמום ספונטני
 - 1.5 **רשום אבוד עצם**
0 - בריא
1 - התחלתי
2 - בינוני
3 - מתקדם
 - 1.6 **רשום הממצאים השונים**
נגעים פריאפיקליים, בעיות מוקוג'ינג'בליות וכו'.
 - 1.7 **רשום האבחנות**
0 - אין בעיה פריודנטלית.
1 - גינגיביטיס - GINGIVITIS
דלקת חניכיים המאופיינת על ידי דמום, היפרפלזיה בצקת, יצירת כיסי חניכיים, אין אבוד עצם.
הטיפול הדרוש: אבחנה, הדרכה, ניקוי אבנית והערכת מצב מחודשת לאחר הטפול.
2 - פריודונטיטיס התחלתי - EARLY PERIODONTITIS
התקדמות המחלה הפריודונטלית לתוך העצם המכתשית הגורמת להרס עצם ראשוני ויצירת כיסים (כ-3-4 מ"מ).



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

3 - פריודונטיטיס מתון - MODERATE PERIODONTITIS

טיפול מתקדם של מחלת החניכיים עם הרס מוגבר של הרקמות התומכות עם כיסים בינוניים אבוד עצם עם אפשרות לניידות שיניים.

הטיפול הדרוש: אבחנה, הדרכה, ניקוי אבנית, הרמת מטלית ופעילות כירורגית בעצם והערכת מצב מחודשת לאחר הטיפול.

4 - פריודונטיטיס מתקדם - ADVANCED PERIODONTITIS

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

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

כל הרישומים בטופס הבדיקה על פי רבע פה. בדיקה משמעה רישום כל הרישומים בטופס הבדיקה על פי רבע פה. בדיקה משמעה רישום הממצאים בזמן האבחנה לפני הטיפול והן רישום הממצאים אחרי ביצוע הערכה מחדש (התשלום עבור הבדיקה כולל את שתי הבדיקות ואין תשלום נפרד עבור כל בדיקה ובדיקה).

כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.

2. טיפולי חניכיים

2.1 טיפולי חניכיים נחלקים ל:

2.1.1 טיפול פריודונטי - ללא ניתוחי חניכיים.

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

2.2 טיפול פריודונטלי ללא ניתוחי חניכיים

2.2.1 הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים

כיסוי ביטוחי - ניקוי אבנית נוסף אחת לחצי שנה במרפאת פריודונט.

2.2.2 סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר לישיבה, 30 דקות פעולה שמטרתה הסרת הרובד הבקטריאלי, האבנית והצמנטום הפגוע ממשטחי השורש, ומבוצעת בהרדמה מקומית. הפעולה עשויה להיות טיפול סופי, בשלבים שונים של מחלת החניכיים, או חלק מפעולה לפני טיפול פריודונטלי כירורגי.

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



בוצע הטיפול על ידי שיננית בפיקוחו של הפריודונט, ו/או לא צורפו ממצאי בדיקה ראשונית (charting) יהיה ההחזר בגובה 50% מגובה ההחזר לפריודונט.

כיסוי ביטוחי - 4 ישיבות בתקופת ביטוח (לא באותו יום), לכל רבע פה. הגשת רישום ממצאים מלא - Chart - חובה.

2.3 טיפול פריודונטלי כירורגי

2.3.1 כירורגיה פריודונטלית

שם כולל לניתוחי חניכיים, הכוללים:

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

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

הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, חבישה פריודונטלית (בתום הטיפול) הוצאת תפרים וכל הדרוש לביצוע הטיפול. בנוסף לכך, יכול הטיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול. טיפול זה יבוצע אם עברו כ- 3 חודשים מאז בוצעה הכנה ראשונית, ועדיין קיימת בפה תחלואה פריודונטלית המחייבת זאת. לכל רבע פה.

הגשת רישום ממצאים מלא - Chart - חובה.
כיסוי ביטוחי - ניתוח אחד בתקופת ביטוח.

3. טיפול תחזוקה פריודונטלי

ייתן כיסוי 6 חודשים לאחר גמר ביצוע ניתוח כירורגי.
כיסוי ביטוחי - אחד בתקופת ביטוח.

4. חיתוך וניקוז מורסה -רקמה רכה בחלל הפה

טיפול כירורגי לניקוז מורסה ממקור פריודונטלי, הטיפול מכוסה בתנאי שפעולה זו תבוצע בנפרד מהניתוח הפריודונטלי. פעולה זו יכולה להתבצע ע"י כל רופא שיניים ולא דווקא פריודונט מומחה.
כיסוי ביטוחי - אחד לכל לסת בתקופת ביטוח.

5. קיבוע חוץ כותרתי לשיניים נידות

טיפול המבוצע עקב מצב חניכיים גרוע וניידות שיניים, שנועד לחזק את השיניים באמצעות חיבור ביניהן (קיבוע אמלגם ו/או קיבוע מחומר מרוכב). במהלך הטיפול מבוצע או קיבוע תוך-כותרתי של השיניים ע"י חוט מתכת, הנמצא בתוך שחזורי האמלגם. או קיבוע חוץ-כותרתי של השיניים ע"י חומר מרוכב (לבן). השיניים נקשרות ע"י חוטי מתכת או בשיטת הכרסום והחיבור, בתוספת חומר מרוכב.

כיסוי ביטוחי - אחד לכל לסת בתקופת ביטוח.



6. הארכת כותרת

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

- א. בהצגת צילום רנטגן המדגים את הצורך בטיפול זה.
- ב. בביצוע הטיפול ע"י רופא פריודונט ו/או כירורג פה ולסת מומחה.

כיסוי ביטוחי - אחת לכל לסת בתקופת ביטוח.

7. סד סיגרי/ סד לילה

מכשיר פלסטי שמטרתו למנוע לחץ סגרי ממוקד על שיניים בודדות במהלך היום או הלילה.

תשלום בגין הטיפול, מותנה בהמצאת חשבונית/ העתק נאמן למקור מעבדה או פרטי המעבדה. בצרוף מכתב רפואי מפורט.

כיסוי ביטוחי - אחד לכל לסת בתקופת ביטוח.



פרק ג' - טיפולים פרוטטיים

1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע שחזור שן או אזור בפה בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, תחילת פרק זה ובכל טיפול.

הזכאות לקבלת טיפולים פרוטטיים תחול במקרים הבאים:

- א. כאשר יש הרס כותרת בשל עששת המחייב ביצוע טיפול שורש או עקירת השן.
- ב. כאשר בשן קיים טיפול שורש או עקירה אשר בוצעו לפני תקופת ביטוח זה, או שאושרו ע"י המבטח במסגרת הסכם ביטוח זה ושולם בגין טיפולים אלו החזר מלא.
- ג. למרות האמור לעיל, כאשר, על פי צילום רנטגן, נ/או צילום פוטו, ו/או על פי בדיקה של רופא של המבטח, ו/או בדיקה של היועץ הרפואי של בעל הפוליסה, נמצא שלמעלה מ 2/3 כותרת של שן ויטלית חסרה או נפגעה בפגיעה עששתית, ולמרות זאת אין צורך בביצוע טיפול שורש, יאושר כתר לשן זו.

2. תגמולי ביטוח

- 2.1 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 בכפוף לאמור בסעיף 4.6 להלן.
- 2.2 **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בתגמולי ביטוח בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:
 - א. עד לגובה התשלום בו נשא המבוטח בפועל.
 - ב. עד לגובה התקרה הנקובה לצד כל טיפול.
 - ג. בניכוי השתתפות עצמית של המבוטח, במידה וקיימת.
- 2.3 **נותן שירות בהסכם** - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח עלפי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח, במידה וקיים, לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
- 2.4 תגמולי הביטוח כוללים כתרים זמניים, עבודות המעבדה וכל הנוחץ להכנסת השחזור לפה על פי הסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
- 2.5 המבוטח יחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 18 שנה.



3. סייגים לחבות המבטח

- 3.1 סעיף החריגים הכללים בפוליסה חל אף על פרק זה.
- 3.2 בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תאחייב 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 באם לא אומת בתיעוד רפואי צורך בביצועו.
- 3.3 הכיסוי הביטוחי לטיפול לפי בפרק זה, הינו אחד לשן או אחת ללסת לפי העניין, לתקופת ביטוח, אלא אם צוין אחרת.
- 3.4 המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
- 3.5 הכיסוי אינו כולל, שיחזור שן או אזור בפה הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
- 3.6 טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג למעט המצוין בסעיף 4.1 להלן.
- 3.7 המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.

4. שירותים וטיפולים דנטליים הנכללים במסגרת פרק זה:

- 4.1 יכוסו טיפולים משקמים אשר הצורך בביצועם הוא תוצאה ישירה של חבלות בשיניים.
- הביטוח לא יכסה טיפולים אשר הצורך בהם נגרם במזיד, או בקטטה, או אם נזקי התאונה מבוטחים משנגרמו במהלך שירות צבאי סדיר או מילואים, תאונת דרכים או תאונת עבודה.
- כל נזק תאונתי אחר לשיניים, ושחזורים קיימים, יכוסה בביטוח על פי צורך מוכח בצילומי רנטגן, וכפוף לאישור תוכנית טיפול שהוגשה לאישור מוקדם של המבטח.
- 4.2 תכוסה החלפת שחזורים (כתרים, גשרים, מבנים יצוקים וישירים, תותבות חלקיות נשלפות ותותבות שלמות) במידה וקיים צורך רפואי-דנטלי להחלפתם, וכאשר לא ניתן על ידי תיקון מעבדתי להביאם למצב שמיש.
- 4.3 המבטח יכסה הוצאות טיפולים משקמים (פרוטטיים), על גבי שתלים אשר בוצעו ושולמו על ידי המבטח בכפוף לאמור בפרק ד' שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים, כמפורט בנספח זה ועד לסכום תקרת ההחזר הנקוב בנספח ב' פרק ג'.
- 4.4 את הטיפול המשקם, רשאי המבוטח לבצע אצל רופא שיניים כללי, או אצל מומחה לשיקום הפה. ואולם למען הסר ספק, גובה התשלום לשחזורים פרוטטיים (כתרים, גשרים, מבנים, תותבות חלקיות ושלמות מכל סוג ותיאור), אחיד לגבי הכיסוי הני"ל, ועל פי המפורט בנספח ב' פרק ג'. ולא יהיה החזר נוסף לטיפול על ידי מומחה לשיקום הפה, או החזר בגובה שונה.



- 4.5 הרופא שבהסכם או שאינו בהסכם, יגיש תוכנית לאישור מראש של המבטח, והמבטח מתחייב להחזיר תשובתו לרופא בתוך 14 עמי עבודה. במקרה כזה מובטח התשלום למבוטח ו/או לרופא המומחה, עם סיום הביצוע של תוכנית הטיפול שאושרה כלשונה.
- 4.6 מבוטח שצריך לקבל טיפול פרוטטי כפי שיפורט להלן יפנה לקבלת "אישור מראש" לביצוע הטיפול לפני שיבוצע טיפול פרוטטי כלשהוא אותו זכאי המבוטח לקבל במסגרת הביטוח ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי. על המבוטח להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח ולפנות אליו בבקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישור, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי.
- 4.7 לצורך התביעה לתשלום יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והנו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי) עדכניים, אשר בוצעו בסמוך לכתיבת תוכנית הטיפול (לא יותר מאשר חודשיים לפני כן), ועוד לפני השחזת השיניים. המראים את רקמות התמיכה הגרמיות (העצם האלביאולרית), ואת חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שיכוסו בכתרים בין אם בכתב בודד, או בשן מאחזת (אבטמנט) בגשר, וזאת בנוסף לטופס התביעה לתשלום, המפרט את מספר השן או השיניים המועדות לשיקום, סוג השחזור, חומר השחזור וכו', וכן יגיש צילומים של סיום הטיפול.
- 4.8 לאחר עיון אצל המבטח יקבל המבוטח החזר מלא או חלקי, בגין ביצוע הטיפולים. דחייה חלקית או מלאה תלווה בנימוקים מפורטים.

רשימת הטיפולים המכוסים בפרק זה:

5. תותבת חלקית קבועה

- כתר או כתרים (מתכת כלשהי או מחרסינה), (עם או בלי בסיס מתכתי) אם כבודדים או כיחידות בגשר, יכוסו הכתרים הבאים:
- 5.1 כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס
- 5.2 כתר שרף אקריל על בסיס מתכת לא אצילה
- 5.3 הטיפול כולל את ההכנה של הפה והשיניים לתותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, הכנסת התותבת לפה, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.
- 5.4 2 כתרים בלבד ישמשו לשיחזור השיניים.
- 5.5 התשלום עבור תותבת חלקית קבועה שפורטו לעיל כולל כתר/ גשר זמני, איזון מנשך, הדבקה זמנית וקבועה, והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים, לאחר הכנסת התותבת.



- 5.6 למען הסר ספק, גשר יחשב לפי מספר השיניים החסרות בתוספת שן מאחזת אחת בכל צד ולא לפי מספר היחידות הכלולות בו. לדוגמא, גשר בן 3 יחידות יהיה כזה בו חסרה שן אחת, גשר בן 5 יחידות יהיה כזה בו חסרות 3 שיניים. במידה ותהיינה שיניים נוספות סמוכות לגשר אשר בהן קיימת זכאות לכתרים בגין טפול שורש או בגין שן או שיניים חסרות, לא יחשב מניין שיניים אלו בגשר, בין אם תחוברנה לגשר הראשון ובין אם לאו.
- 5.7 התשלום יהיה עבור שן מאחזת אחת מכל צד של מרווח שיניים חסרות וכן עבור כל השיניים התלויות (המשלימות את המרווח החסר), אם תהיה טענה שיש צורך בשן מאחזת נוספת.
- 5.8 לא יכוסה גשר כאשר המצב הפריודונטלי (מצב רקמות התמיכה) של השן המאחזת לקוי או מעורער. במקרה כזה יופנה המבוטח קודם כל לטיפול (מכוסה) אצל מומחה לטיפולי חניכיים (פריודונט), ורק לאחר סיום הטיפול ואישורו על יכולת השן המאחזת לשאת בנטל הגשר, יבוצע הטיפול וישולם.
- 5.9 במקרים בהם קיים חוסר של 6 שיניים ומעלה ברציפות (פרט לאזור קדמי כאשר חסרות שיניים 12-22, 32-42), לא ניתן לבצע גשר, תכוסה תותבת חלקית נשלפת.
- 5.10 לא יכוסה גשר כאשר קיים בלסת חוסר של 9 שיניים ומעלה (לא כולל שיני בינה).
- 5.11 גשר תלוי קדמי יאושר בכל מקרה בו שן 14 או 24, או 34, או 44, חסרה, ושן הקודמת לשן החסרה הנה ויטלית ואינטקטית או בעלת סתימה שטחית בלבד, ואין כל התוויה קרובה לביצוע טיפול שורש בשן, ואילו השיניים דיסטלית (אחורית) לשן החסרה הן בעלות סתימה או טיפול שורש. הרצון להימנע מלכלול את הניב בגשר אחורי, ושימורה לצורך שיקום עתידי של השיניים הקדמיות, הוא שמנחה שיקול זה.
- 5.12 במידה וקיימות מספר שיניים סמוכות שעברו טיפולי שורש, ואושרו בהן כתרים ו/או גשרים בגין שיניים חסרות, לא יוכל המבטח להתערב בשיקולי הרופא והמבוטח ולמנוע חיבורם של שיניים אלו שעברו טיפולי שורש בינם לבין עצמן ו/או בינן לבין הגשר הסמוך זה לזה.
- 5.13 לא יקבע מספר מקסימלי של כתרים מחוברים זה לזה, גם אם חלקם על חשבון המבטח וחלקם על חשבון המבוטח, אלא אם כן חיבורם יכול לגרום נזק רפואי על פי דעת היועץ הרפואי.
- 5.14 כאשר גשר קבוע ותותבת חלקית להוצאה מתוכננים לאותה לסת, ישלם המבטח רק עבור התותבת החלקית להוצאה.
- 5.15 באזור קדמי עליון במידה ובוצעו בשל חוסר של 4 החותכות הקדמיות העליונות עד 3 שתלים, כאמור בנספח השתלות יאושרו 4 כתרים ומבנים ע"ג שתלים.
- 5.16 במידה וקיים חסר שיניים אחוריות מלא (אוכף חופשי חד צדדי בלסת, ובצד שני קיימת תוכנית לביצוע גשר (תותבת חלקית קבועה), תאושר תותבת חלקית להוצאה בלבד בלסת זו, ואולם, אם בחר המבוטח לבצע השתלות



באזור האוכף החופשי, לא יוכל המבוטח לבצע את הגשר, אלא לאחר שבצע ההשתלה. ואולם, המבוטח יאשר ביצוע הגשר, מיד לאחר הגשת התביעה בגין השתלים, ולא ידחה החלטה זו עד לאחר חשיפתם.

לא יתקבלו החוזרים על תותבת ששולם עבורה על ידי החברה ואשר אבדה למתפרא מסיבה כלשהי.

כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח.

6. בניית תוך, כולל פינים לסוגיהם

7. מבנה יצוק בתוספת לכתר

פין מוכן מראש (בורג כגון: דנטוטוס, פרה פוסט וכדומה), או יצוק ממתכת אצילה או חצי אצילה לחיזוק שן שעברה טיפול שורש או על גבי שתל.
כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח.

8. תותבת מיידית לסת עליונה

9. תותבת מיידית לסת תחתונה

9.1 תותבת זמנית חלקית או שלמה, תאושר בכל מקרה שאושרו למבוטח שלושה שתלים ויותר, למשך תקופת הזמן שבין ההשתלה הכירורגית ועד לסיום חשיפת השתלים והשיקום על גבי השתלים. תותבת זמנית שלמה תאושר בנוסף לתותבת השלמה הקבועה, במקרה של עקירה של למעלה מ-5 שיניים בסדרת טיפולים אחת, כאשר כתוצאה מעקירות אלו עובר המבוטח למצב של צורך בתותבת שלמה.

לצורך אישור תכנית טיפולים בסעיף זה, יש לציין על גבי טופס "התייעצות מוקדמת" את סוג ומיקום התותבת, ולצרף צילום פנורמי של המתפרא (לפני או אחרי עקירת השיניים אשר הביאו לצורך בתותבת השלמה).

כיסוי ביטוחי - אחת ללסת בתקופת ביטוח.

10. תותבת חלקית נשלפת

תותבת מחומר כלשהו שיכול המתפרא לשלפה מפיו ולחזור לייצבה במקומה.
יכוסו התותבות הבאות:

- 10.1 תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מויטליום, כולל וויס ונחות
- 10.2 תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל וויס ונחות
- 10.3 תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף, כולל וויס מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף
- 10.4 תותבת חלקית לסת תחתונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל וויס ונחות

כיסוי ביטוחי - אחת ללסת בתקופת הביטוח



- 10.4.1 הטיפול כולל הכנת הפה והשיניים לתותבת, תכנון התותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, תשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.
- 10.4.2 תשלום התותבת - תשלום עבור הטיפולים שפורטו לעיל כוללים התאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.
- 10.4.3 כאשר קיים חוסר שיניים דו-צדדי אחורי בלסת אחת (חוסר מוחלט של שיניים ללא אפשרות לביצוע גשר מחוסר שיניים מאחזות), יש לבצע תותבת חלקית נשלפת, אלא אם כן בחר המבוטח לבצע השתלות.
- 10.4.4 אישור עבור תוספת שיניים לתותבת קיימת או תוספת ווים על שיניים טבעיות לצורך חיזוק תותבת חלקית להוצאה, ו/או כל תיקון נדרש יינתן גם במידה והתותבת נתנה שלא במסגרת הביטוח.
- 10.4.5 כאשר גשר קבוע ותותבת חלקית להוצאה מתוכננים לאותה לסת, ישלם המבוטח רק עבור התותבת החלקית להוצאה. לחילופין עומדת בפני המבוטח אפשרות לשיקום באמצעות השתלה ושיקום על גבי שתלים ועל גבי שיניים קיימות.
- 10.4.6 הכסוי בתותבת חלקית נשלפת על בסיס כרום קובלט הנו לתותבת כולל ווים של שיניים מאחזות. כמו כן מכוסים מחברים מדויקים לפי דיווח או חצי מדויקים או טלסקופים עד לגובה התשלום שפורט בנספח ב' פרק ג'. אישור המחבר המדויק או החצי מדויק מקנה זכאות גם להשתתפות בגובה 50% בכתר בשן. כתרים אלו, בשיניים מאחזות לתותבת החלקית, יאושרו על מנת שישמשו כשיניים מאחזות לתותבת חלקית נשלפת, שאושרה על ידי המבטח.
- 10.4.7 ווים בצבע השן או שקופים יאושרו בתותבת.
- 10.4.8 כאשר מצבן הפריודונטי של השיניים בלסת ו/או מספרן מצביע על אפשרות מעבר לתותבת שלמה בתוך פרק זמן של שנה, יאשר המבטח תותבת חלקית על בסיס שרף אקריל בלבד.

11. תותבת שלמה - לסת עליונה

12. תותבת שלמה- לסת תחתונה

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

- 12.1 הטיפול כולל את הטיפול במרפאה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים ותשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון ואדפטציה של המתרפא.
- 12.2 תשלום עבור התותבות שפורטו לעיל, כולל ריפודים והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.

כיסוי ביטוחי - אחת ללסת בתקופת ביטוח.



13. תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות

הכיסוי כולל את כל סוגי התיקונים כגון:

- 13.1 תיקון שבר בסיס תותבת שלמה
תיקון שבר או סדק.
- 13.2 הוספת שן לתותבת חלקית קיימת
הוספת שיניים לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו.
- 13.3 הוספת וו לתותבת חלקית קיימת
- 13.4 תיקון שלד יצוק של תותבת
- 13.5 חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה
- 13.6 חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה
- 13.7 ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה
- 13.8 ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה
ריפוד תותבת שלמה או תותבת חלקית נשלפת.
- 13.9 ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה
- 13.10 ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה
ריפוד תותבת שלמה או תותבת חלקית נשלפת.

כיסוי ביטוחי - טיפול אחד בתקופת ביטוח.

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

14. החלפת שחזורים

ייתן כיסוי ביטוחי לביצוע החלפת שיחזור פרוטטי בתנאים המפורטים להלן:

- 14.1 הטיפול יינתן כתוצאה מצורך בביצוע טיפול שורש, חידוש טיפול שורש, עקירה, כל בעיה פריודונטלית (חניכיים) ו\או כל סיבה רפואית אחרת שתפורט במכתב נלווה מרופא השיניים המטפל, ואשר מודגמת בצילום רנטגן שנעשה לפני הורדת השיחזור.
- 14.2 במידה וקיים תהליך דלקתי\עששתי מתחת לכתר המודגם בצילום הרנטגן.
- 14.3 הטיפול יינתן בהתייעצות מוקדמת מראש.



פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

1. 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.

2. תגמולי ביטוח

2.1 תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:

א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת ו/או מומחה למחלות חניכיים, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם, אשר הוסכם עליו במשותף על ידי המבוטח ובעל הפוליסה.

ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת בכפוף לאמור בסעיף 4.3 להלן.

2.2 נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבוטח בתגמולי ביטוח בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:

א. עד לגובה התשלום בו נשא המבוטח בפועל.

ב. עד לגובה התקרה הנקובה לצד כל טיפול.

ג. בניכוי השתתפות עצמית של המבוטח, במידה וקיימת.

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

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

2.5 המבוטח יישב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 18 שנה.

3. סייגים לחבות המבוטח

3.1 סעיף החריגים הכללים בפוליסה חל אף על פרק זה.

3.2 בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:

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

ב. לא יכוסה טיפול באם לא אומת בתיעוד רפואי צורך בביצועו.

3.3 טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.



- 3.4 הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
- 3.5 המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
- 3.6 המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבטח בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.

4. נוהל בקשת "אישור מראש" ותביעה לתשלום

- 4.1 יש לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן וכו') והטיפולים הפריודונטליים לפני התחלת הטיפול הכירורגי.
- 4.2 כאשר קיימת מחלה פריודונטלית מסוג של MODERATE PERIOONTITIS או ADVANCED PERIO, חייב המבטח לקבל טיפול פריודונטלי לפני השתלות ע"י פריודונט מומחה מוכר ע"י משרד הבריאות. כל עוד לא קיבל טיפול, ואושר בכתב ע"י הרופא המטפל האמור כי מחלתו נרפאה, לא יאשרו שתלים בפיו.
- 4.3 מבטח שצריך לקבל טיפול כירורגי של השתלה יפנה לקבל "אישור מראש" לביצוע הטיפול לפני שיבצע טיפול כירורגי כלשהו, אותו זכאי המבטח לקבל במסגרת הביטוח ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי. על המבטח להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח ולפנות אליו בבקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. לא פנה המבטח למבטח לצורך קבלת אישורו, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי. לצורך האישור המוקדם של ההשתלה/ השתלות יגיש הרופא המומחה שבהסכם או הרופא המומחה שאינו בהסכם, באמצעות המבטח, רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אשר בוצעה למבטח, צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי) עדכניים, אשר בוצעו בסמוך לכתיבת תוכנית הטיפול (לא יותר מאשר שלושה שבועות לפני כן), בצרוף צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים של כל השניים הקיימות בפה (סטטוס דנטלי) או בצרוף צילום פנורמי עדכני שיבוצעו לפני הטיפול, ולא למעלה מ- 3 חודשים קודם להגשת תוכנית הטיפול לאישור. במידה וההשתלה בוצעה בלסת עליונה או באזור בעלי רמת סיכון גבוהה לפגיעה בעצב המנדיבולרי או המנטלי בלסת התחתונה עשוי במבטח להתבקש להמציא צילום T.C עדכני לצורך קבלת אינפורמציה מספקת על איכות העצם בלסת עליונה, וכפועל יוצא מכך, אפשרות ההשתלה.



- 4.4 בתוך 14 ימי עבודה מקבלת החומר יקבל הרופא המטפל (במקרה של רופא הסכם) או המבוטח (במקרה של טיפול אצל רופא שאינו בהסכם) תינתן תשובה (אישור או דחייה או אחרת) על בקשתו לאישור מוקדם של ההשתלות.
- 4.5 במידה ונעקרו שיניים בלסת קודם לביצוע השתלות, לא תבוצענה השתלות לפני חלוף 4 חודשי המתנה. במקרה זה נדרש בנוסף לאמור בסעיף 4.4 לעיל, צילום פנורמי שלאחר ביצוע העקירות אשר נעשה עם תום תקופת ההמתנה.
- 4.6 למרות האמור לעיל, יאושרו לאחר המלצת היועץ הרפואי של בעל הפוליסה, לאחר שהתייעץ עם מומחה להשתלות, שתלים בשיטת ה - ONE STAGE (מיידית לאחר ובעת העקירה), במקרה של עקירות שיניים חזית ומלתעות.
- 4.7 תוקף אישור תוכנית הטיפולים הכירורגית שהנפיק המבטח הינו למשך שנה אחת או עד מועד הפרישה מהביטוח המוקדם מבין השניים. ניתן לבקש הארכת תוקף האישור, המבטח ישקול לאור הממצאים העדכניים אם תינתן הארכה.
- 4.8 המבטח ישלם החוזרים בגין השתלה בגובה שלא יעלה על האמור בלוח תגמולי ביטוח פרק ד' (נספח ב' לפוליסה).
- 4.9 לצורך התשלום בגין ההשתלה/השתלות יגיש הרופא המומחה שבהסכם או הרופא המומחה שאינו בהסכם באמצעות המבוטח, טופס תביעה לתשלום חתום בידי הרופא המשתיל, וכן חשבוניות על תשלום ההשתתפות העצמית, במקרה של טיפול על ידי רופא הסכם, או חשבוניות על מלוא הסכום ששולם לרופא במקרה של טיפול שבוצע על ידי רופא שאינו בהסכם. לתביעה יצורף צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים של השתלים שבוצעו.
- 4.10 בתוך 14 ימי עבודה מקבלת החומר יקבל הרופא המטפל (במקרה של רופא הסכם) או המבוטח (במקרה של טיפול אצל רופא שאינו בהסכם) החזר בגין ההשתלות במלואן או בחלקן, במידה והינן עומדות בקריטריונים שנקבעו בנספח זה.
- 4.11 המספר המקסימלי של שתלים לאדם לתקופת ביטוח עומד על 4 שתלים ללסת, בכפוף לתנאי נספח זה, ולרשימת הטיפולים המכוסים במסגרת השתלת שיניים, המצורפת לנספח זה.
- 4.12 סכום השתתפות עצמית של המבוטח בטיפול כירורגי של השתלה מפורט בלוח תגמולי ביטוח פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים.



רשימת הטיפולים המכוסים בפרק זה:

1. בדיקת רופא שיניים מומחה
בדיקה של רופא שיניים פריוודנט או כירורג פה ולסת לבדיקת ייתכנות של ביצוע השתל ושיקום על גבי השתל.
כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.

2. החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי
במקום כל שן חסרה או שנעקרה משנת 1984 או תעקר בתקופת הביטוח החדשה בין שתי שיניים מאחזות יהיה המבוטח זכאי להכנסה כירורגית לרקמת העצם והחניכיים של שני שתלים בודדים וכאשר השיניים המאחזות ביראות לרקמת העצם והחניכיים. הטיפול כולל: אלחוש מקומי, הפשלת מטלית רקמה רכה, הכנסת השתל/שתלים תפרים, תחבושת פריוודנטלית וכל הדרוש לביצוע וסיום משיע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול חשיפה של השתל לאחר פרק הזמן שנקבעה להתאקלמות וקליטה בעצם והכנתו לתחילת הטיפול הפרוטטי העוקב. הטיפול כולל גם הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים בקורת ביניים, טיפולי חירום הקשורים בתהליכי אחלמה של השתלים, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול.

2.1 שתלים של שיניים בודדות
השתלת שן בין שיניים קיימות תאושר בעקבות חוסר שן לפני תקופת הביטוח או עקירת שן בתקופת הביטוח, ותבוצע אך ורק כאשר:
2.1.1 כאשר לא קיימת מחלה פריוודנטלית או קיימת מחלה פריוודנטלית שמידת חומרתה אינה עולה על מצב של EARLY PERIODONTITIS, (עד אבדן של 30% - 20%).
2.1.2 יוצא מן הכלל הוא מצב של השתלת שתל בודד בין שן אינטקטית כאמור בסעיף 2.1.3 לעיל, ושתל משוחזר קיים. במקרה זה, היות והשן הסמוכה אינה שן בהגדרתה, ואילו חלופה של גשר בין שתל קיים לשן טבעית אינה מותרת, החלופה היחידה הקיימת הינה ביצוע שתל בין שן טבעית אינטקטית וויטלית לבין שתל משוחזר קיים.

2.2 שיקום על גבי שתלים
2.2.1 לא יכוסו כתרים ו/או גשרים המחוברים בחלקן בשתל ובחלקן נאחזים בשן קיימת.
2.2.2 למען הסר ספק, לא יכוסה שיקום פרוטטי הנתמך הן על ידי שתל והן על שן טבעית.
2.2.3 לא יכוסה כתר על שתל שלא אושר ע"י המבטח אלא אם כן יוכח על פי תיעוד רנטגני ו/או אחר, כי השתל בוצע לפני תחילת הביטוח (נזקי עבר כמו בשיקום).



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

2.2.5 יכוסה שיקום באמצעות שתלים למטרת שיקום קבוע בלבד ולא כפתרון ביניים עד לביצוע הטיפול הקבוע. במידה ובוצעו שתלים שאינם סמוכים, וקיים מרווח של שן חסרה אחת, בין שני שתלים המשמשים כמאחזים לגשר, יאושר גם שיקום של כתר תלוי אחד כחלק הביניים.

2.2.6 באזור קדמי עליון

2.2.6.1 במידה ובוצעו בשל חוסר של 4 החותכות הקדמיות העליונות עד 3 שתלים.

2.2.6.2 במידה ובוצעו בשל חוסר של 6 שיני החזית הקדמיות עד 4 שתלים.

2.2.7 שתלים במקרה של חוסר שיניים מוחלט בלסת

2.2.7.1 בלסת תחתונה מחוסרת שיניים לחלוטין, תאושר תותבת שלמה או לחילופין תותבת-על, על גבי שתלים. יאושרו עד 4 שתלים לתמוך בתותבת. וחיבור על ידי מוט מחבר נתמך שתלים, עד 3 שתלים (דולדר- בר), או בכל חיבור מקובל ברפואת שיניים מודרנית.

2.2.7.2 בלסת עליונה מחוסרת שיניים לחלוטין, תאושר תותבת שלמה או לחילופין תותבת-על, על גבי שתלים. יאושרו עד 4 שתלים על מנת למנוע COMBINATION SYNDROM ועל מנת לתמוך בתותבת על ידי מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/כיפות לייצוב ועיגון תותבת על (חיבור כדורי) או חיבור על ידי מוט מחבר נתמך שתלים, עד 3 שתלים (דולדר- בר), או בכל חיבור מקובל ברפואת שיניים מודרנית.

2.2.7.3 למרות האמור לעיל, יכול המבוטח לבחור לבצע בלסת חסרת שיניים לחלוטין, השתלות שיניים בכל הלסת, אשר לא יפחתו מ - 8 שתלים. בצע המבוטח שתלים כאמור בלסת זו, כחלק מתוכנית לשיקום הלסת כולה באמצעות תותבת חלקית קבועה (גשר ו/או תותבת מוברגת), יכסה המבוטח שיקום על גבי 4 שתלים בתוספת שתי יחידות כתר תלויות. לחילופין יכוסו 4 שתלים ושיקום ע"ג שתלים אלו, ותותבת חלקית להוצאה על בסיס כרום קובלט. מספר השתלים שיאושרו בפועל יהיה לפי מצב הרקמות בלסת, ובשום מקרה לא יעלה על המקסימום של 4 שתלים למבוטח לתקופת ביטוח.



- 2.2.8 שתלים באזור אוכף חופשי**
- 2.2.8.1 כאשר קיים אוכף חופשי והשן האחרונה בקשת הינה מלתעה ראשונה יאושרו עד 3 שתלים במקום שינים מס. 16, 5 - 7.
- 2.2.8.2 כאשר קיים אוכף חופשי והשן האחרונה הינה הניב, יאושרו עד 4 שתלים.
- 2.2.8.3 כאשר קיים אוכף חופשי דו צדדי, יאושרו עד 4 שתלים.
- 2.2.8.4 כאשר קיים חסר של שתי טוחנות (מס' 6 ו-7) בצד אחד של הפה, והשן מס. 8 אינה קיימת, יאושר עד 2 שתלים במקום שן מס. 6 ובמקום מס. 7.
- 2.2.8.5 כאשר יש חסר של שיני הבינה, לא יאושרו שתלים.

- 2.2.9 שתלים באזור קדמי עליון**
- 2.2.9.1 כאשר קיים חוסר של 4 החותכות הקדמיות העליונות יאושרו עד 2 שתלים.
- 2.2.9.2 כאשר קיים חוסר של 6 שיני החזית הקדמיות יאושרו עד 4 שתלים.
- 2.2.9.3 כאשר קיים חסר של שן אחת או שתיים מהחותכות הקדמיות יאושרו שתלים לפי הצורך.
- 2.2.9.4 שיקום על גבי שתלים באזור קדמי כמפורט לעיל, יהיה על פי האמור בפרק ג' - טיפולים משקמים סעיף 1.8 א' ו- ב'.

3. מבנה טרומי לשתל דנטלי כיסוי ביטוחי - מבנה אחד לכל שתל שיותקן.

- 4. CBCT, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית**
- הינו צילום לסת, המבוצע במכון הנמצא בהסדר עם המבטח אשר מתרגם משטח למבנה תלת ממדי ומאפשר קביעת עובי רקמת העצם. צילום הדמיה ממוחשב (C.T.) יאושר בכל מקרה של הגשת תוכנית להשתלות, על פי הפנית רופא מומחה להשתלות על פי הגדרתו בפוליסה. ואולם, למען הסר ספק, יאושר תשלום בגין הצילום שבוצע כאמור, גם אם על פי הצילום התברר בדיעבד, כי לא ניתן לבצע השתלות, עקב ממצאים שנתגלו בצילום.
- כיסוי ביטוחי - אחד לכל לסת בתקופת ביטוח.**



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

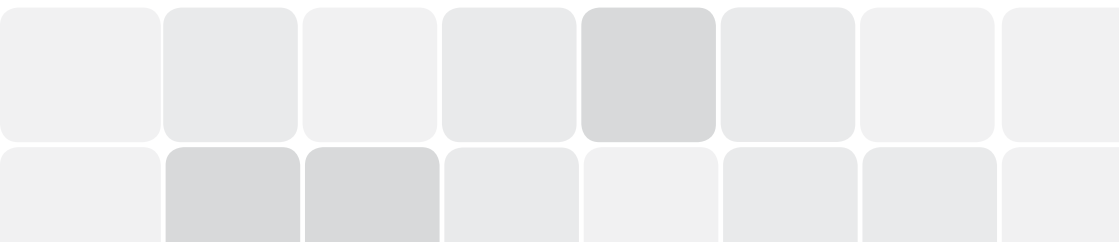
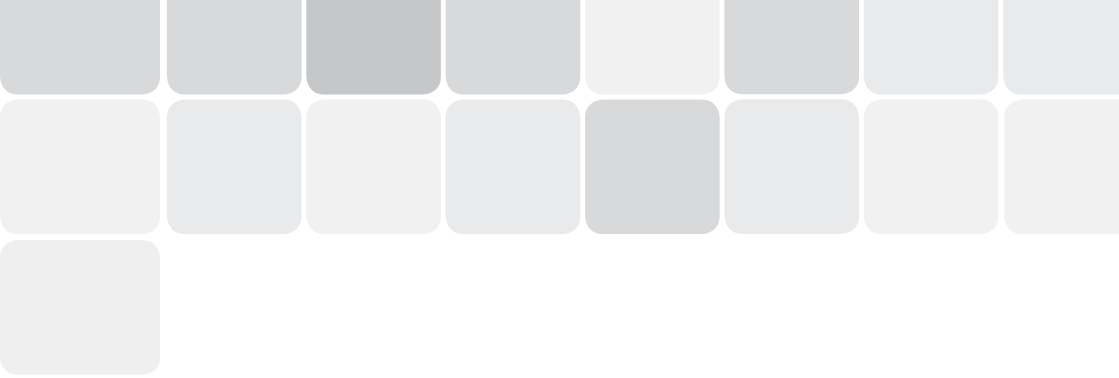
הרמת סינוס בלסת עליונה פתוחה תבוצע בתנאי כי העצם אשר ניתן למדוד מרצפת הסינוס בצילום פנורמי או סי.טי היא בעובי פחות מ-5 מ"מ. באזור שיניים 25,26,27 וייתכן אישור לביצוע השתלים בחלוף 6 חודשים מביצוע הרמת הסינוס בלסת עליונה, ובמידה והרמת הסינוס הצליחה.

יבוצע ע"י רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא שיניים פריודונט מומחה לביצוע שתלים. מבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה, חשבונית או העתק נאמן למקור, תקרת החזר הכספי תהיה כנקוב בלוח תגמולי הביטוח נספח ב' פרק ד'.

כיסוי ביטוחי - אחת לכל צד בלסת בתקופת ביטוח.

6. כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל

כיסוי ביטוחי - אחד לשן על גבי שתל שיותקן.



פרק 4

נספח ב' לפוליסה לוח תגמולי ביטוח

שמור על בריאות שינייך





פרק א' - טיפולים משמרים

הערות	החזר מירבי בפניה לרופא שניים שאינו בהסכם	צירוף צילום רנטגן		סוג הטיפול	קוד שירות
		אחרי הטיפול	לפני הטיפול		
שש פעמים בתקופת ביטוח	₪ 63.04			הערכה מקיפה של הפה - חדש/מוכר	D0150000
שני צילומים לשלוש שנים, לילד מגיל 8 ומעלה	₪ 223.16	✓		צילום סטטוס מלא או לחילופין	D0210000
	₪ 223.16	✓		צילום פנורמי	D0330000
שש צילומים בתקופת ביטוח	₪ 26.33	✓		צילום נשך אחד	D0270000
שש צילומים בתקופת ביטוח	₪ 26.33	✓		צילום פריאפיקלי	D0220000
ארבע ישיבות בשנת ביטוח ללא מגבלת זמן בין ישיבה לישיבה	₪ 183.75			הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	D4355000
אחת לחצי שנה, לילד/ה עד גיל 16.	₪ 59.41			הנחה מקומית של פלואוריד לכל הפה-ילד	D1203000
אחד לשן בתקופת ביטוח, לילד/ה עד גיל 16.	₪ 74.61			איטום חריצים, לכל שן	D1351000
פעמיים לכל לסת בשנת ביטוח, לילד/ה עד גיל 12	₪ 303.87			שומר מקום קבוע - התקנה*	D1510000
אחת לשן בתקופת ביטוח	₪ 195.93		✓	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	D7140000
עקירה למטרה אורטודונטית, אחת לשן בתקופת ביטוח	₪ 195.93		✓	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	D7140000
אחת לשן בתקופת ביטוח	₪ 469.60		✓	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה**	D7210000
אחת לשן בתקופת ביטוח	₪ 469.60		✓	עקירת כירורגית- שן כלואה ברקמה רכה**	D7220000
אחת לשן בתקופת ביטוח	₪ 469.60			עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה**	D7240000
אחת לשן בתקופת ביטוח	₪ 159.33		✓	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה	D7140010



הערות	החזר מירבי בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	צירוף צילום רנטגן		סוג הטיפול	קוד שירות
		אחרי הטיפול	לפני הטיפול		
אחת לשן בתקופת ביטוח	₪ 432.12	✓	✓	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, כולל סתימה רטרוגרדית	D3425000
אחת לשן בתקופת ביטוח	₪ 228.78	✓	✓	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף באותה שן	D3426000
אחד לשן בתקופת ביטוח	₪ 229.54		✓	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	D7510000
אחת לשן בתקופת ביטוח	₪ 201.70	✓	✓	המיסקציה	D3920000
אחד לשן בתקופת ביטוח - בשיני חלב	₪ 201.52	✓	✓	קטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית *	D3220000
<ul style="list-style-type: none"> • כתוצאה מאחד התהליכים הנ"ל: • תהליך עשתי בשן • תהליך פריאפיקלי בשן • תהליך פריודונטלי ו/או מכל סיבה רפואית אחרת, עפ"י הסבר רפואי מפורט של רופא השיניים המטפל אחד לשן בתקופת ביטוח	₪ 455.80	✓	✓	טפול שורש-שן קדמית, לא כולל שחזור סופי**	D3310000
	₪ 614.34	✓	✓	טפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי **	D3320000
	₪ 788.56	✓	✓	טפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי **	D3330000
	₪ 788.56	✓	✓	טפול שורש-4 תעלות, לא כולל שחזור סופי **	D3339000
<ul style="list-style-type: none"> • כתוצאה מתהליך דלקתי סביב חוד השורש הנראה בצילום אבחנתי אחד לשן בתקופת ביטוח	₪ 455.80	✓	✓	חידוש טיפול שורש - שן קדמית **	D3346000
	₪ 614.34	✓	✓	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה **	D3347000
	₪ 788.56	✓	✓	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת **	D3348000
	₪ 788.56	✓	✓	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות **	D3349000



הערות	החזר מירבי בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	צירוף צילום רנטגן		סוג הטיפול	קוד שירות
		אתרי הטיפול	לפני הטיפול		
מחומר אמלגם או סינטטי, מעל 5 סתימות בלסת, יש צורך בהגשת צילום רנטגן בתום ביצוע הטיפול אחד לשן בשנת ביטוח	229.54 ₪			שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	D2140000
	229.54 ₪			שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2150000
	229.54 ₪			שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2160000
	229.54 ₪			שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2161000
אחד לשן בשנת ביטוח	229.54 ₪			שחזור מרוכב על בסיס שרף אקריל - משטח 1, קדמי	D2330000
	229.54 ₪			שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, קדמי	D2331000
	229.54 ₪			שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, קדמי	D2332000
	229.54 ₪			שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי	D2335000
שתי סתימות לשן בשנת ביטוח	229.54 ₪			שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, אחורי	D2391000
	229.54 ₪			שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, אחורי	D2392000
	229.54 ₪			שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, אחורי	D2393000
	229.54 ₪			שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי	D2394000



קוד שירות	סוג הטיפול	צירוף צילום רנטגן		החזר מירבי בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	הערות
		לפני הטיפול	אחרי הטיפול		
D2951000	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	✓	✓	254.57 ₪	עד שלושה פינים לסתימה, פרה פולפריים
D2951001	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	✓	✓	257.89 ₪	שני פינים
D2951002	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	✓	✓	257.89 ₪	שלושה פינים
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה			229.54 ₪	אחד לשן בתקופת ביטוח
D9110000	עזרה ראשונה - טפול הנובע מכאב שיניים	✓	✓	71.10 ₪	פעמיים בשנת ביטוח ובתנאי שאינו חלק מטיפול שעבורו ידרש החזר
D9110000	עזרה ראשונה - טפול הנובע מכאב שיניים *	✓	✓	303.13 ₪	פעמיים בשנת ביטוח בלילה, חגים, שבתות ובחול, ובתנאי שאינו חלק מטיפול שעבורו ידרש החזר
D9220000	הרדמה כללית לטפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה *	✓	✓	880.55 ₪	מדידה יש הכרח רפואי מנומק בכתב בביצוע טיפולי שיניים אצל רופא מרדים מוסמך אחת בתקופת ביטוח
D3110000	כיפוי מוך - ישרי, לא כולל סתימה סופית			-	כלול במחיר הסתימה

* החזר הכספי בגין טיפול זה יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס הודעה על תביעה חתום ע"י רופא השיניים המטפל, בצירוף חשבונית/ העתק נאמן למקור וצילומים נלווים, החזר יהיה בגבול התשלום בפועל אך לא יותר מהסכום האמור בתקרת החזר לעיל, הנמוך מבניהם (החזר המירבי יהנו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

** בטיפול שיניים אצל רופא שיניים מומחה לטיפול שורש או כירורג פה ולסת, החזר הכספי המבוטח בגין טיפולי השיניים הליל יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח, המבוטח ישלם לרופא השיניים המטפל יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים המטפל בצירוף חשבונית / העתק נאמן למקור וצילומים נלווים ויקבל החזר -תוספת של עד 50% לטיפול מאושר מראש ע"י המבטח לביצוע (החזר המירבי יהנו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם- החזר בגבול התשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת החזר האמורה לעיל, הנמוך מבניהם (החזר המירבי יהנו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

כל טיפול משמר יינתן כאמור בנספח א' לפוליסה פרק א'.

הסכומים בטבלה זו צמודים למדד וכנונים ליום 01.07.2015. כאשר מדד הבסיס יהנו מדד חודש מאי שפורסם ביום 15.06.2015.

הסכומים כוללים מע"מ ובש"ח.



פרק ב' - טיפולים פריודונטליים (חניכיים)

קודי טיפול	סוג הטיפול	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים בהסכם	החזר מירבי בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	הערות
D0180000	הערכה פריודונטלית / מקיפה - מטופל חדש/ מוכר	₪ 64.89	₪ 163.51	אחת בתקופת ביטוח
D4355000	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	₪ 64.89	₪ 128.43	ניקוי אבנית נוסף אחת לחצי שנה במרפאת פריודונט
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לשיבה, 30	₪ 106.78	₪ 225.93	4 ישיבות בתקופת ביטוח (לא באותו יום)
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחלופין	₪ 281.71	₪ 680.18	ניתוח אחד בתקופת ביטוח
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה	₪ 281.71	₪ 680.18	
D4910000	טיפול תחזוקה פריודונטלי	₪ 31.95	₪ 111.38	6 חודשים לאחר גמר ביצוע ניתוח כירורגי אחד בתקופת ביטוח
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	₪ 55.85	₪ 194.75	אחד לכל לסת בתקופת ביטוח
D4321000	קביוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	₪ 189.51	₪ 536.17	אחד לכל לסת בתקופת ביטוח
D4249000	הארכת כותרת *	-	₪ 459.41	אחד לכל לסת בתקופת ביטוח
D9940010	סד סיגרי/ סד לילה *	-	₪ 536.17	אחד לכל לסת בתקופת ביטוח

* ההחזר הכספי בגין טיפול זה יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה תחום ע"י רופא השיניים המטפל, בצירוף חשבונית/העתק נאמן למקור וצילומים נלווים ויקבל החזר בגבול התשלום בפועל אך לא יותר מהסכום האמור בתקרת החזר לעיל, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

מבוטח הפונה לרופא שיניים פריודונט מומחה שאינו בהסכם - החזר בגבול 60% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת החזר שלעיל, הנמוך מבניהם (ההחזר מירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

מבוטח הפונה לרופא שיניים פריודונט מומחה שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית שלעיל.

כל טיפול פריודונטלי יינתן בהתייעצות מוקדמת מראש לפני ביצוע כל טיפול עם חברת הביטוח ובהתאם לאמור בנספח א' לפוליסה פרק ב'.

הסכומים בטבלה זו צמודים למדד ונמוכים ליום 01.07.2015 כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש מאי שפורסם ביום 15.06.2015.

הסכומים כוללים מע"מ ובשי"ח.



פרק ג' - טיפולים פרוטטיים - כולל החלפת שחזורים

קודי טיפול	סוג הטיפול	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים בהסכם	החזר מירבי בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	הערות
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס	₪ 463.73	₪ 1,391.20	אחד לשן בתקופת ביטוח
D2721000	כתר שרף\ אקריל על בסיס מתכת לא אצילה	₪ 463.73	₪ 1,391.20	
D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	₪ 85.93	₪ 384.08	אחד לשן בתקופת ביטוח
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	₪ 116.45	₪ 543.15	אחד לשן בתקופת ביטוח
D5130000	תותבת מיידית לסת עליונה	₪ 257.48	₪ 1,603.78	אחת ללסת בתקופת ביטוח
D5140000	תותבת מיידית לסת תחתונה	₪ 257.48	₪ 1,603.78	אחת ללסת בתקופת ביטוח
D5213000	תותבת חלקית לסת עליונה-נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות	₪ 567.65	₪ 2,157.39	אחת ללסת בתקופת ביטוח
D5214000	תותבת חלקית לסת תחתונה-נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות	₪ 567.65	₪ 2,157.39	אחת ללסת בתקופת ביטוח
D5211000	תותבת חלקית בלסת העליונה-על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	₪ 307.30	₪ 1,486.24	אחת ללסת בתקופת ביטוח
D5212000	תותבת חלקית בלסת תחתונה- על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים ונחות	₪ 307.30	₪ 1,486.24	אחת ללסת בתקופת ביטוח
D5110000	תותבת שלמה-לסת עליונה	₪ 795.74	₪ 2,386.24	אחת ללסת בתקופת ביטוח
D5120000	תותבת שלמה- לסת תחתונה	₪ 795.74	₪ 2,386.24	אחת ללסת בתקופת ביטוח



קודי טיפול	סוג הטיפול	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים בהסכם	החזר מירבי בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	הערות
D5510000	תיקון שבר בסיס תותבת שלמה	108.55 ₪	325.64 ₪	טיפול אחד בתקופת ביטוח
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	38.50 ₪	217.09 ₪	טיפול אחד בתקופת ביטוח
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	38.50 ₪	72.66 ₪	הוספת שן נוספת. טיפול אחד בתקופת ביטוח
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	217.09 ₪	217.09 ₪	טיפול אחד בתקופת ביטוח
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	62.52 ₪	217.09 ₪	טיפול אחד בתקופת ביטוח
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	260.23 ₪	780.69 ₪	טיפול אחד בתקופת ביטוח
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה	260.23 ₪	780.69 ₪	טיפול אחד בתקופת ביטוח
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	96.05 ₪	333.99 ₪	טיפול אחד בתקופת ביטוח
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	96.05 ₪	333.99 ₪	
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	62.52 ₪	217.09 ₪	טיפול אחד בתקופת ביטוח
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	62.52 ₪	217.09 ₪	

מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת החזר שלעיל, הנמוך מביניהם (החזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול ולא עפ"י מועד הגשתו).

מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו שבהסכם- ישלם השתתפות עצמית שלעיל.

כל טיפול פרוטטי יינתן בהתייעצות מוקדת מראש לפני ביצוע טיפול עם חברת הביטוח ובהתאם לאמור בנספח א' לפוליסה פרק ג'.

הסכומים בטבלה זו צמודים למדד ונכונים ליום 01.07.2015 כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש מאי שפורסם ביום 15.06.2015.

הסכומים כוללים מע"מ ובשיח.



פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

קודי טיפול	סוג הטיפול	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים בהסכם	החזר מירבי בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	הערות
D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה	177.21 ₪	177.21 ₪	אחת בתקופת ביטוח
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	1,711.03 ₪	1,711.03 ₪	עד ארבעה שתלים ללסת בתקופת ביטוח, בהתאם לאמור בנספח א' לפוליסה- פרק ד'
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	438.21 ₪	438.21 ₪	אחד לכל שתל שיותקן בתקופת הביטוח
D0360000	CBCT, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית	475.99 ₪	475.99 ₪	אחד לכל לסת בתקופת ביטוח
D7952000	הרמת טינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית*	-	2,176.02 ₪	אחת לכל צד בלסת בתקופת ביטוח
D6058000	כתר חרטינה מאוהה למתכת לא אצילה על שתל	1,136.72 ₪	1,136.72 ₪	אחד לשן על גבי שתל שיותקן בתקופת הביטוח

* ההחזר הכספי בגין טיפול זה יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים המטפל, בצירוף חשבונית/העתק נאמן למקור וצילומים נלווים ויקבל החזר בגבול התשלום בפועל אך לא יותר מהסכום האמור בתקרת החזר לעיל, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).
מבוטח הפונה לרופא שיניים כירורג פה ולסת פריודונט מומחה שאינו בהסכם - ההחזר בגבול 50% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת החזר שלעיל, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול פריודונט בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).
מבוטח הפונה לרופא שיניים כירורג פה ולסת מומחה שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית שלעיל. כל טיפולי השתלות שיניים יינתנו בהתייעצות מוקדמת מראש לפני ביצוע טיפול עם חברת הביטוח ובהתאם לאמור בנספח א' לפוליסה פרק ד'.
הסכומים בטבלה זו צמודים למדד ונכונים ליום 01.07.2015 כאשר מדד הביטס הינו מדד חודש מאי שפורסם ביום 15.06.2015.
הסכומים כוללים מע"מ ובש"ח.

פרק 5

הנחיות לקבלת טיפול השיניים ואופן הגשת תביעות

שמור על בריאות שיניך





תוכנית הביטוח אינה מכסה את הטיפולים הבאים:

- טיפולי שיניים החורגים מהזכאות וההנחיות המפורטות עפ"י מפרט הטיפולים ולוח תגמולי ביטוח המצורפים לפוליסה.
- טיפולי שיניים למטרות קוסמטיות או אסתטיות.

תהליך הגשת אישור מוקדם:

תהליך התייעצות מוקדמת נועד בכדי לאפשר להראל לברר את חבותה בטרם ביצוע הטיפול, מטרת התייעצות מוקדמת:

- א. לאפשר למבוטח ולרופא השיניים המטפל לברר את הזכאות / היקף הכיסוי הביטוחי לפני תחילת הטיפול.
- ב. לברר את גובה סכום ההחזר המירבי לו יהיה המבוטח זכאי מ"הראל" בגין טיפול שאושר לביצוע אצל רופא שיניים שאינו בהסכם או לברר את גובה ההשתתפות העצמית אותה יהיה המבוטח צריך לשלם לרופא השיניים המטפל בגין טיפול שאושר לביצוע ובוצע אצל רופא שיניים בהסכם.

הראל רשאית להפנות את המבוטח לפני תחילת טיפול לבדיקה קלינית אצל רופא שיניים מומחה או לקבל חוות דעת נוספת.

לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישורו, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, יא זכאי המבוטח לתגמולי הביטוח, לפי פוליסה זו, בסך שלא יעלה על סך תגמולי הביטוח אשר היה משלם המבטח אילו היה פונה המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי.

טיפולי שיניים בגינם נדרש "אישור מוקדם" להראל:

- חידוש טיפול שורש.
 - טיפולי שיניים פריודונטליים (חניכיים) המבוצעים על ידי רופא שיניים מומחה בתחום הפריודונטיה.
- לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש "טופס התייעצות מוקדמת" שימולא ע"י רופא השיניים המטפל.
- הראל תחזיר תשובה לרופא שיניים בהסכם או ישירות למבוטח בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם, תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה להתייעצות במשרדי הראל.

קבלת טיפול שיניים

המבוטח רשאי לפנות לקבלת טיפולי שיניים במסגרת הכיסוי הביטוחי אצל רופא שיניים המורשה לכך מטעם משרד הבריאות לפי בחירתו, בין אם רופא השיניים נמצא בהסכם עם הראל ובין אם אינו נמצא בהסכם עם הראל.



לצורך טיפול בפניות המבוטחים יש להבדיל בין שתי קבוצות רופאי שיניים:

• רופא שיניים בהסכם

הינו רופא שיניים או מרפאת שיניים או רופא שיניים מומחה אשר הגיע להסכם עם הראל למתן שירותים בכפוף לנספח א' לפוליסה "עיקרי השירותים והרבדים על פי הפוליסה (מפרט טיפולים)".

בהיותו רופא שיניים בהסכם, כל האדמיניסטרציה לרבות טפסי התייעצות מוקדמת, טפסי תביעה וצילומי רנטגן נדרשים, מועברים ישירות מרופא השיניים שבהסכם המטפל להראל ולאחר מכן תשובות הראל מועברות ישירות לרופא. ההחזר הכספי מתבצע במישרין בין רופא השיניים בהסכם להראל למעט ההשתתפות העצמית שאותה המבוטח ישלם לרופא השיניים כנקוב בלוח תגמולי ביטוח בכפוף לפוליסה.

• רופא שיניים שאינו בהסכם

כאמור ניתן לקבל טיפול שיניים גם אצל רופא שיניים שאינו בהסכם - פרטי. במקרה כזה חובה על המבוטח להגיש בעצמו את טופסי האישור המוקדם של הראל, כאשר הם חתומים ע"י רופא השיניים המטפל, בצירוף צילומים וממצאים אחרים לפי הצורך. אושר הטיפול ע"י המבטחת ניתן להתחיל בטיפול.

בתום הטיפול, יגיש המבוטח טופס תביעה מפורט של המבטחת, חתום ע"י הרופא, בצירוף צילומים וממצאים לפי הצורך ובצירוף חשבונית/העתק נאמן למקור המעיד על התשלום בפועל. הראל תשלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל. גובה התשלום יהיה עפ"י ההוצאה בפועל ולא יותר מהנקוב בלוח תגמולי ביטוח, הנמוך מביניהם (ההחזר המירבי הינו ע"פ מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא ע"פ מועד הגשתו).



התשלום למבוטח בגין טיפול מאושר



התשלום למבוטח בגין טיפול מאושר יבוצע תוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים (טופס תביעה חתום ע"י רופא שיניים המטפל, חשבונית/העתק נאמן למקור וצילומים נדרשים) שישולם במישרין לחשבון הבנק של המבוטח או בהמחאה אישית בכפוף ללוח תגמולי ביטוח שבפרק 4.

א. הנחיות בנושא צילומים המוגשים להראל:

- צילומי רנטגן הינם אמצעי חשוב לאבחנה ולטיפול ויבוצעו אך ורק למטרות טיפוליות.
- הפניה לצילומי רנטגן חייבת להנתן ע"י רופא השיניים המטפל אך ורק כשזה מתחייב מצורכי הטיפול.
- לטיפולים מסויימים יש לצרף צילומי שיניים כמתחייב בהסכם. יצורפו רק צילומים שנעשו למטרות רפואיות ובהפניית הרופא המטפל.
- במקרים הבאים מקובל לבצע צילומי רנטגן לצורכי אבחנה לפני הטיפול (יש לצרף צילומים אלו לתביעה/התייעצות אם בוצעו):
 - א. עקירות
 - ב. פעולות כירורגיות כגון: המיסקציה, אפיסקטומי
 - ג. טיפולי שורש (כולל צילום אחרי הטיפול)
 - ד. חידוש טיפול שורש (כולל צילום אחרי הטיפול)
- בעת ביצוע צילום במכון הצילום שבהסכם הצילום יועבר באמצעים דיגיטליים ממכון הצילום ישירות להראל חברה לביטוח ואין צורך להעבירו בשנית.

ב. אימות ביצוע שיחזור פרוטטי יוכל להעשות בדרכים הבאות:

- צילום פוטוגרפי
- צילום רנטגן, שמבוצע עפ"י שיקול דעתו של רופא השיניים המטפל לצרכים רפואיים
- צילום תבנית המעבדה עליה בוצע גשר/תותבת
- בדיקת רופא שיניים

את המסמכים יש להעביר להראל באמצעות הדואר לכתובת:



הראל חברה לביטוח בע"מ
 אגף ביטוח שיניים
 אבא הלל 3, ת.ד. 1998 רמת גן, מיקוד 5211802
 לשירותכם מוקד מידע ושירות לקוחות:
 טל. 03-7549090
 פקס. 03-7348084



**מוקד מידע שירות לקוחות
אגף ביטוח שניניים**

בימים א-ה בין השעות 08:00-16:00
בטלפון 03-7549090, פקס. 03-7348084,
www.harel-group.co.il כתובתנו באינטרנט:
אבא הלל 3, ת.ד. 1998 רמת גן, מיקוד 5211802