

2019



ביטוח שיניים

פוליסה קבוצתית לעובדי קבוצת שופרסל
ובני משפחותיהם



פרשקונספט
מומחים לביטוחים קבוצתיים
מקצועת ד"ר פרישקון



ינואר 2020

עובד/ת יקר/ה,

אנו שמחים על הצטרפותך לביטוח השיניים החדש של עובדי קבוצת שופרסל ובני משפחותיהם. ביטוח השיניים הוא חלק מהדאגה לרווחת העובד ובני משפחתו ובמסגרת זו תוכלו לצרף בני משפחה במחירים אטרקטיביים בהתאם לכללים הקבועים בפוליסה. אנו מאמינים כי התוכנית מעניקה לך ולבני משפחתך כסוי טוב ביותר ובתנאים מצוינים לטיפול שיניים שוטפים וטיפולים מורכבים. יועץ הביטוח ילווה את העובדים בפתרון של בעיות מורכבות ו/או חילוקי דעות מול חברת הביטוח.

בברכת בריאות איתנה,

צביקה פישהיימר
סמנכ"ל משאבי אנוש ומינהל

אריאלה סיסו
יו"ר וועד עובדים

תוכן עניינים

- 4..... הקדמה / מידע כללי.
- 6..... תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם.
- 7..... תהליך הגשת בקשה / תביעה.
- 7..... אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי).
- 8..... גילוי נאות.
- 8..... תמצית תנאי הביטוח - ביטוח הוצאות שיניים קבוצתי לעובדי שופרסל ובני משפחותיהם.
- 18..... צרופה ב' להסכם.
- 18..... פוליסה לביטוח הוצאות ריפוי שיניים קבוצתי.
- 34..... צרופה א' להסכם - כתב התחייבות של בעל הפוליסה.
- 35..... נספח א' לפוליסה - מפרט הטיפולים המכוסים בפוליסה.
- 35..... פרק א': טיפולים משמרים.
- 41..... פרק ב': שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים).

הקדמה / מידע כללי

מה מכסה הביטוח?

- טיפולים משמרים
- טיפולים משקמים (פרותטיקה)

באלו טיפולים נדרש "אישור מוקדם" מהמבטח?

- טיפולים משקמים (פרותטיקה)

לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס התייעצות שימולא ע"י רופא השיניים המטפל. "הראל" תחזיר את תשובתה תוך 8 ימי עבודה מיום קבלת הטופס להתייעצות מוקדמת במשרדה הן לרופא בהסכם / למבוטח (בפניה לרופא הסכם) והן למבוטח בלבד (בפניה לרופא שאינו בהסכם).

מדוע נדרש תהליך התייעצות וקבלת אישור מוקדם מהמבטח?

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

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

היכן ניתן לבצע את טיפולי השיניים?

קיימות שתי אפשרויות לקבלת טיפולים רפואיים:

1. קבלת טיפולים רפואיים אצל אחד מ-900 רופאי ההסכם (רשימת רופאים מעודכנת נמצאת באתר "הראל").
 2. קבלת טיפולים רפואיים אצל רופא שאינו בהסכם. ההחזר עבור טיפולים אלו יהיה על פי טבלת החזרים כמפורט בהמשך החוברת.
- המבוטח/ת יזוכה/תזוכה ישירות לחשבון הבנק לא יאוחר מ-8 ימי עבודה מקבלת החומר במשרדי "הראל".

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

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

www.harel-group.co.il

אתר "הראל" ← ביטוח ← ביטוח שיניים ← איתור רופאי / מרפאות שיניים ומכוני צילום.

לאן לפנות כאשר מתעוררת בעיה או שאלה?

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

כתובת למשלוח דואר:

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

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

כתובת דוא"ל: services@harel-ins.co.il

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

רשימת רופאי השיניים/ מכוני הצילום שבהסכם:

אתר "הראל" ← ביטוח ← ביטוח שיניים ← איתור רופאי / מרפאות שיניים ומכוני צילום.

אופן הגשת התייעצות / תביעה והורדת טפסים:

אתר "הראל" ← ביטוח ← ביטוח שיניים ← תביעות.

מוקד השירות יספק מענה לכל פניה בנושאים הבאים:

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

הגשת תביעה אצל נותן שירות בהסכם

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

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

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

תשובת "הראל" מועברת ישירות לנותן השירות אשר בהסכם.

הגשת תביעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם

ניתן לקבל טיפול גם אצל רופאי שיניים פרטיים שאינם בהסכם.

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

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

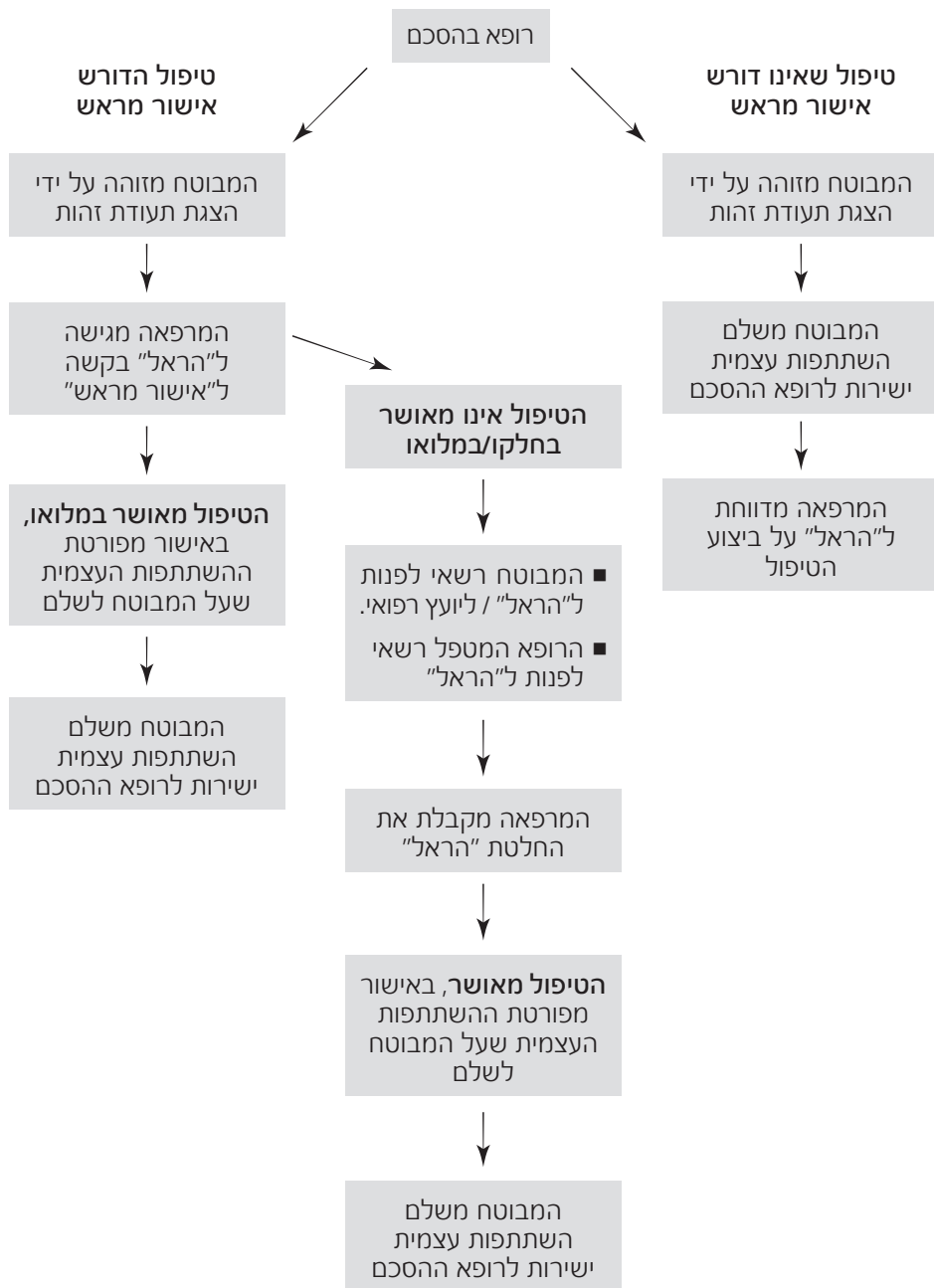
המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.

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

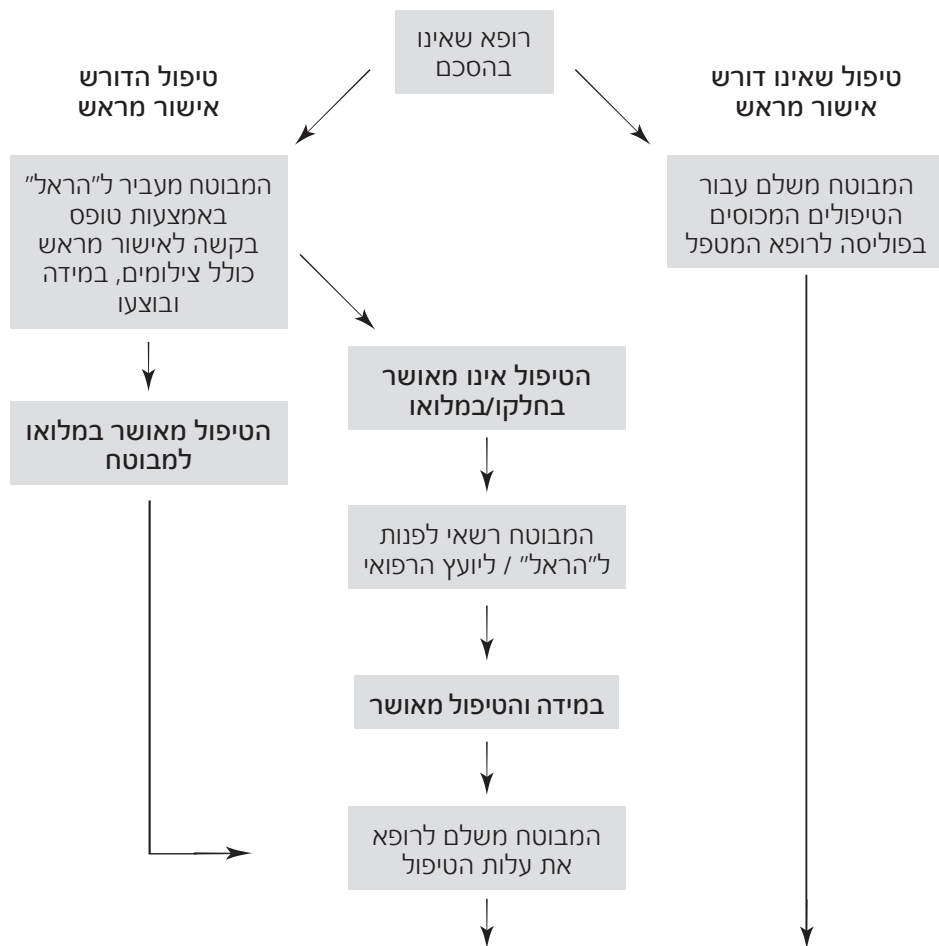
התשלום למבוטח עבור טיפול מאושר יבוצע תוך 8 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים הדרושים במשרדי המבטח. התשלום יועבר ישירות לחשבון הבנק או על ידי המחאה, והודעה על כך

תשלח למבוטח.

תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם



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



המבוטח מעביר ל"הראל" טופס תביעה
חתום על ידי הרופא המטפל בצירוף כל המסמכים הנדרשים לרבות חשבונית וצילום שבועה כנדרש בתנאי הפוליסה, בדואר לכתובת: הראל חברה לביטוח, האגף לביטוח שיניים, רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 521 1802 או לכתובת המייל: services@harel-ins.co.il

החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי השתתפות עצמית של 20%, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלת החזרים, הנמוך מביניהם, תוך 8 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים במשרדי המבטח.

גילוי נאות

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

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח הוצאות שיניים קבוצתי לעובדי שופרסל ובני משפחותיהם

תמצית פרטי הפוליסה											
שם הביטוח	ביטוח הוצאות ריפוי שיניים קבוצתי לעובדי קבוצת שופרסל ובני משפחותיהם.										
סוג הביטוח	ביטוח שיניים.										
תקופת הביטוח	5 שנים, החל מיום 1.2.2019 ועד ליום 31.1.2024.										
תיאור הביטוח	טיפול שיניים משמרים, שתלים, שיקום גל גבי שתלים דנטאליים ושיקום על גבי שן.										
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	בפוליסה, סעיף 15. נספח א' לפוליסה, פרק א' - טיפולים משמרים, סעיף ג'. נספח א' לפוליסה, פרק ב' - שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים), סעיף ג'.										
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים.										
עלות הביטוח	המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.2.2019 על פי מדד חודש דצמבר 2018 שפורסם ביום 15.1.2019.										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">פרמיה</th> <th>סוג המבוטח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>במימון מלא של המעסיק</td> <td>עובד/ת* בותק מעל 3 שנים</td> </tr> <tr> <td>24 ₪</td> <td>עובד/ת בותק מעל שנה</td> </tr> <tr> <td>32 ₪</td> <td>בן/בת זוג / ילד בוגר מעל גיל 24 שנה</td> </tr> <tr> <td>22 ₪</td> <td>ילד/ה עד גיל 24 שנה (ילד עד גיל 3 שנה חינם) (ילד רביעי ואילך חינם)</td> </tr> </tbody> </table>	פרמיה	סוג המבוטח	במימון מלא של המעסיק	עובד/ת* בותק מעל 3 שנים	24 ₪	עובד/ת בותק מעל שנה	32 ₪	בן/בת זוג / ילד בוגר מעל גיל 24 שנה	22 ₪	ילד/ה עד גיל 24 שנה (ילד עד גיל 3 שנה חינם) (ילד רביעי ואילך חינם)
פרמיה	סוג המבוטח										
במימון מלא של המעסיק	עובד/ת* בותק מעל 3 שנים										
24 ₪	עובד/ת בותק מעל שנה										
32 ₪	בן/בת זוג / ילד בוגר מעל גיל 24 שנה										
22 ₪	ילד/ה עד גיל 24 שנה (ילד עד גיל 3 שנה חינם) (ילד רביעי ואילך חינם)										
	<p>* דמי הביטוח עבור עובד/ת בותק מעל 3 שנים ישולמו במלואם ע"י המעסיק.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון, התאמת דמי הביטוח על פי תנאי הפוליסה ושינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם. ■ לאחר 48 חודשים יש אפשרות לבצע התאמת דמי הביטוח לפי תנאי הפוליסה. 										

תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח

ביטול ביטוח שיניים ע"פ חוזר ביטוח שיניים 10/2012

ביטול הביטוח:

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

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

א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות

ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם 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 במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.

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

2. גובה החזר הכספי האמור בסעיף 1, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת. לעניין חישוב גובה החזר הכספי יוגדרו -

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

"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (1)(א), הפרמיות לצורך חישוב החזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המופיעים בפוליסה.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

הסכומים בטבלה שלהלן נכונים ליום 1.2.2019. (על פי מדד חודש דצמבר 2018 אשר פורסם ב 15.1.2019) והינם צמודים לשינוי במדד המחירים לצרכן וכוללים מע"מ.

טיפולים משמרים - פרק א', נספח א' לפוליסה

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	2 בדיקות לשנת ביטוח.	80	50
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/ מוכר		80	50
D02720000	צילום נשך - שני צילומים	20	5	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D0220000	צילום פריאפיקלי			
D0240000	צילום אקולוזלי			
D0210000	צילום סטטוס מלא	50	100	
D0210020	צילום סטטוס מקביליות מלא			
D0330000	צילום פנורמי	50	100	
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר	2 ישיבות לשנת ביטוח.	100	70
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן ראשוני ומשן מתחלף			70
D1208000	הנחה מקומית של ג'יל פלאוריד	2 ישיבות בשנת ביטוח, בהפרש של 6 חודשים בין טיפול לטיפול, לילדים עד גיל 16 שנה.	70	50
D1351000	איטום חריצים, לשן	אחד לכל רבע פה לשנה (שן אחת לכל רבע פה), לילדים עד גיל 16 שנה.	80	50

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D2140000	שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	סתימה אחת לכל שן בשנה.	150	50
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשי או קבוע			
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשי או קבוע			
D2161000	שחזור אמלגם- 4 משטחים, משנן ראשי או קבוע			
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, קדמי	סתימה לבנה בשיניים קדמיות שמספרן 13-23,33-43. הזכאות ל-2 סתימות בשן בשנה.	150	70
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, קדמי			
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, קדמי			
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי			
D2951000	אחיזת פינים, לשן, בנוסף לשחזור		30	10
D3110000	כיפוי מוך - ישיר, לא כולל סתימה סופית	כלול במחיר הסתימה הסופית.		
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה	אחד לשן בתקופת ביטוח, לילידים עד גיל 16 שנה.	100	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D2931000	כתר אל חלד טרומי - שן קבועה			
D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לשן לתקופת ביטוח.	100	50

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	טיפול שורש אחד לשן לתקופת הביטוח.**	300	70
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	תעלה אחת- 300	70
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		שתי תעלות- 400	70
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי		500	70
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי		600	70
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית		חידוש טיפול שורש אחד לכל שן לתקופת הביטוח.** יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	350
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	תעלה אחת- 350		70
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	שני תעלות- 450		70
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת	550		70
D3349000	חידוש טיפול שורש-שן - 4 תעלות	650		70
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לשן בתקופת הביטוח.		150
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה למטרת יישור שיניים. עקירה אחת לשן בתקופת הביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	150	50
D7210000	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לשן בתקופת הביטוח.**	200	50
D7220000	עקירה כירורגית, עקירת שן כלואה ברקמה רכה		200	50
D7140010	עקירת שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה	עקירה אחת לשן בתקופת הביטוח.	100	50

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* השתתפות עצמית	השתתפות עצמית
D7240000	עקירה כירורגית, שן כלואה במלואה ברקמה קשה	עקירה אחת לשן בתקופת הביטוח.**	200	50
D9930000	טפול בסיבוכים, לאחר יבשה, כגון מכתשית יבשה	לאחר עקירת שן.	100	50
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית / כולל סתימה רטרוגרדית		300	50
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה שורש ראשון כולל סתימה רטרוגרדית			
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון כולל סתימה רטרוגרדית			
D3426000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - כל שורש נוסף באותה שן		300	50
D3920000	המיסקציה		250	50
D3450000	כריתת שורש		150	50
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה		200	50
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	בימי חול.	100	50
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	בלילה, שבתות וחגים.	200	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* השתתפות עצמית	השתתפות עצמית
D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדי		300	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7111000	עקירת שארית כותרתית-שן נשירה	עקירה אחת לשן בתקופת הביטוח.	100	50
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת / צינור רוק	4 טיפולים בתקופת הביטוח.	250	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7450000	כריתת ציסטה בלסת, קוטר 1.25 ס"מ		250	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7960000	פרנולקטומי		250	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* שניתן	השתתפות עצמית
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים-4 שיניים ויותר, לשיבה, 30 דקות	מבוטח בוגר מעל גיל 24 שנה יהיה זכאי לארבע ישיבות לתקופת ביטוח, אחד לכל רבע פה. מותנה בביצוע הטיפול על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים.	150	200
* בפנייה לרופא שאינו בהסכם - החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבוניות אך לא יותר מסכום ההחזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול, הנמוך ביניהם.				
**בתוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע על ידי מומחה.				
הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.				

טיפולים משקמים - פרק ב', נספח א' לפוליסה

- מבטח מעל גיל 24 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולים משקמים בכפוף להוראות, לתנאים והסייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול פרוטטי יבוצע לאחר קבלת אישור החברה מראש.
- שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה לטיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונט) בעל רישיון מומחה או מטעם משרד הבריאות בישראל אן על ידי רופא שיניים "מורשה" הסכם עם המבטח.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחייבור של כיפת ריפוי	מבטח בוגר מעל גיל 24 שנה יהיה זכאי ל-2 שתלים, 2 מבנים על גבי שתלים ו-2 כתרים על גבי שתלים ועוד כתר ומבנה אחד על גבי שן טבעית.	600	1,200 החל מ-1 לאוגוסט 2021 - 1,000 החל מ-1 לנובמבר 2022 - 500
D2950000	בניית תווך, כולל פיונים לסוגיהם או לחילופין	החל מ-1 לאוגוסט 2021, מבטח בוגר מעל גיל 24 יהיה זכאי ל-3 שתלים, שישה כתרים, שישה מבנים על שן טבעית או על גבי שתל שאושר ושולם על ידי המבטח לתקופת הביטוח.	140	180 החל מ-1 לנובמבר 2022 - 90
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר או לחילופין	מעל גיל 24 יהיה זכאי ל-3 שתלים, שישה כתרים, שישה מבנים על שן טבעית או על גבי שתל שאושר ושולם על ידי המבטח לתקופת הביטוח.	200	380 החל מ-1 לאוגוסט 2021 - 200 החל מ-1 לנובמבר 2022 - 100
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי או לחילופין	החל מ-1 לנובמבר 2022, מבטח בוגר מעל גיל 24 יהיה זכאי ל-4 שתלים, שישה כתרים, שישה מבנים על שן טבעית או על גבי שתל שאושר ושולם על ידי המבטח לתקופת הביטוח.	200	380 החל מ-1 לאוגוסט 2021 - 200 החל מ-1 לנובמבר 2022 - 100
D6920000	מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/ כיפות לייצוב ועיגון תותבת על	שישה כתרים, שישה מבנים על שן טבעית או על גבי שתל שאושר ושולם על ידי המבטח לתקופת הביטוח.	200	100
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/ כיפות לייצוב ועיגון תותבת	600	800 החל מ-1 לאוגוסט 2021 - 500 החל מ-1 לנובמבר 2022 - 250
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	על- תוספת כיסוי ביטוחי החל מ-1 לנובמבר 2022 - מחבר אחד לכל שתל מכוסה.	600	800 החל מ-1 לאוגוסט 2021 - 500 החל מ-1 לנובמבר 2022 - 250

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה	תוספת כיסוי ביטוחי החל מ-1 לנובמבר 2022 - צילום אחד ללסת בתקופת ביטוח, למטרת ביצוע שתלים.	200	200
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה		200	200
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	תוספת כיסוי ביטוחי החל מ-1 לנובמבר 2022 - תותבת ביניים חלקית או שלמה אחת לכל לסת לתקופת הביטוח.	600	850
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים			
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	תוספת כיסוי ביטוחי החל מ-1 לנובמבר 2022 - תותבת על אחת לתקופת ביטוח.	800	1100
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה			
<p>*מבוטח הפונה לרופא שאינו בהסכם - החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבוניות בניכוי השתתפות עצמית של 20% אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול, הנמוך ביניהם.</p> <p>הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.</p>				

צרופה ב' להסכם

פוליסה לביטוח הוצאות ריפוי שיניים קבוצתי

1. הגדרות כלליות

- בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדמ.
- 1.1 **החברה או המבטח: הראל חברה לביטוח בע"מ**
 - 1.2 **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל הנספחים המצורפים לו וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
 - 1.3 **בעל הפוליסה: שופרסל בע"מ**
גידרון תעשיות בע"מ
 - 1.4 **הסכם הביטוח:** הסכם מיום 1.2.2019 בין בעל הפוליסה לבין המבטח לעריכת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי קבוצת שופרסל בע"מ ובני משפחותיהם.
 - 1.5 **תקופת הסכם הביטוח:** תקופת ההסכם תהיה למשך 5 שנים (60 חודשי ביטוח רצופים) ותחל ביום 1.2.2019 (להלן: "תחילת תקופת הביטוח") ותסתיים ביום 31.1.2024 (להלן: "תקופת ההסכם").
 - 1.6 **המבוטחים:** עובד של בעל הפוליסה, בן/בת זוג, כולל בני אותו המין ולרבות ידוע/ה בציבור, וילדיהם, לרבות ילדים חורגים / מאומצים, לרבות ילדים של בני הזוג מנישואין קודמים.
 - 1.7 **עובד:** עובד מקרב עובדי בעל הפוליסה הזכאי על פי קביעת בעל הפוליסה להצטרף לביטוח מתוקף היותו "עובד זכאי" כמפורט בסעיף 1.8 להלן.
 - 1.8 **"עובד זכאי":** הינו עובד הזכאי להצטרף לביטוח במימון דמי הביטוח על ידי בעל הפוליסה (עובד המועסק אצל בעל הפוליסה מעל 3 שנים) וכן עובד הזכאי להצטרף לביטוח ללא מימון (עובד המועסק אצל בעל הפוליסה מעל לשנה).
 - 1.9 **עובד חדש:** עובד מקרב עובדי בעל הפוליסה המזכה אותו להצטרף לביטוח על פי כללי בעל הפוליסה סעיף 1.8 לעיל שלא היה זכאי למימון בעל הפוליסה או שלא היה זכאי להצטרף לביטוח במועד תחילת ההסכם הביטוח.
 - 1.10 **גיל:** גיל המבוטח ייחשב לפי הראשון לחודש במועד יום הולדתו. ולצורך קביעת זכויותיו בפוליסה בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע גילו על פי תאריך הלידה של המבוטח כמפורט בפוליסה.
 - 1.11 **ילד:** ילד של עובד שטרם מלאו לו 24 שנים.
 - 1.12 **ילד בוגר:** ילד של עובד אשר מלאו לו 24 שנים.
 - 1.13 **בני משפחה:** בן/בת זוג ו/או ילדים של עובד.
 - 1.14 **מוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי המבוטח, אם לא ניתנה הוראה כזו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, יורשיו החוקיים של המבוטח.
 - 1.15 **פורש:** עובד המסיים עבודתו אצל בעל הפוליסה במהלך תקופת הביטוח ואינו גמלאי.
 - 1.16 **גמלאי:** מבוטח שהינו עובד אצל בעל הפוליסה אשר פרש לגמלאות במהלך תקופת הביטוח.
 - 1.17 **תאריך הצטרפות:** התאריך בו הצטרף מבוטח לביטוח זה ותאריך זה נקוב בדף פרטי הביטוח כ"תאריך תחילת הביטוח".
 - 1.18 **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסת הביטוח, שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.

- 1.19. **שנת ביטוח:** תקופה בת שנים עשר חודשים רצופים, המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שנים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה רצופה נוספת של שנים עשר חודשים הבאה לאחר שנת הביטוח שחלפה.
- 1.20. **מקרה הביטוח:** טיפול שיניים שהחל, בוצע והסתיים במהלך תקופת הביטוח בעקבות צורך רפואי המודגם באמצעי האבחנה המקובלים ברפואת שיניים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בנספח הטיפולים במהלך תקופת הביטוח, למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כאמור להלן.
- 1.21. **דמי הביטוח / פרמיה:** הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבטוח לשלם למבטח על פי תנאי הפוליסה.
- 1.22. **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד כלשהו שיווחד לשירותי בריאות.
- 1.23. **מדד הבסיס:** המדד הידוע בתאריך תחילת ההסכם. מדד חודש דצמבר 2018 שפורסם ב-15 לחודש ינואר 2019.
- 1.24. **תביעה:** פניה בכתב מאת מבטוח או מאת נותן שירות בהסכם אל המבטח לתשלום עבור שירותים לפי פוליסה זו ו/או לקבלת תגמולי ביטוח ו/או למתן התחייבות לתשלום עבור שירותים כאמור בפוליסה זו.
- 1.25. **לוח תגמולי ביטוח / לוח ההשתתפות עצמית:** לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והמציין את סכומי ההחזר שעל המבטח לשלם למוטב בגין טיפולים המכוסים על פי פוליסה זו וכן את גובה ההשתתפות העצמית שעל המוטב לשאת, כשהם צמודים למדד.
- 1.26. **השתתפות עצמית:** חלקו של המבטוח בהוצאה בגין מקרה ביטוח כמפורט בטבלאות להלן. מובהר בזאת כי חבות המבטח לתשלום כלשהו על פי פרק או נספח המצורף לפוליסה תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבטוח ורק לגבי הוצאות המבטוח שמעבר להשתתפות זו.
- בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם -** תהא ההשתתפות העצמית של המבטוח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בנספח הרלוונטי המצורף להסכם בעמודת **"השתתפות עצמית"**.
- בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם -** בטיפול משמר (פרק א') לנספח א' לפוליסה) ישפה המבטח את המבטוח בסכום ששילם המבטוח עבור הטיפול לרופא, בניכוי 20% השתתפות עצמית מהתשלום בפועל בגין הטיפול המכוסה ועד לסכום תקרת ההחזר לפי הנמוך ביניהם. בטיפול אחר - (פרק ב' לנספח א' לפוליסה) ישפה המבטח את המבטוח בסכום ששילם המבטוח עבור הטיפול לרופא, בניכוי 20% השתתפות עצמית מהתשלום בפועל בגין הטיפול המכוסה ועד לסכום תקרת ההחזר, לפי הנמוך ביניהם
- 1.27. **צירוף אוטומטי:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף אובליגטורי על ידי בעל הפוליסה המתאפשר עבור מבטחים מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא לרבות גילום שווי המס. הצירוף יבוצע מבלי לחתום על טופס הצטרפות, בלי בחינה מחודשת של מצב רפואי וללא תקופת אכשרה.
- 1.28. **צירוף בהסכמה:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף וולונטארי הדורש את הסכמתו מראש של המבטוח על רצונו להצטרף לביטוח.
- 1.29. **יועץ בעל הפוליסה:** פרש קונספט ניהול סיכונים בריאות בע"מ, היועץ המלווה את ביצוע הוראות פוליסה זו.
- 1.30. **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 כולל רופאי ומרפאות קופות החולים. בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "רופא שיניים" - לרבות רופא שיניים פרטי, רופא הסכם ורופא שיניים בחו"ל, הכול לפי המקרה.
- 1.31. **נותן שירות בהסכם:** רופא שיניים, לרבות מרפאת שיניים, מכון צילום הקשור עם המבטח בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת תכנית 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.
- 1.32. **רופא / מרפאת שיניים שאינו בהסכם:** רופא שיניים או רופא מומחה או מרפאת שיניים אשר אינם קשורים בהסכם לצורך קבלת תגמולים במישרין מהמבטח.
- 1.33. **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 ו/או בעל הפוליסה באמצעות היועץ כמורשה למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.
- 1.34. **שיניית:** בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.
- 1.35. **מכון צילום:** מכון צילום המורשה מטעם הרשויות המוסמכות לעסוק בצילום רנטגן או צילום פוטו או הדמיה לרבות מכוני צילום העוסקים במטבעים /אנליזות /צילומי C.T. וטומוגרפיה ובעל רישיון למכשיר קרינה למטרות רפואיות.
- 1.36. **רופא המבטח:** רופא שיניים שימונה ע"י המבטח לעסוק בנושאים שעניינם רפואיים בביטוח שיניים.
- 1.37. **חול:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.38. **ישראל:** מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 1.39. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.40. **חוזר ביטוח השיניים:** חוזר ביטוח שיניים 4-1-2012 שפורסם ביום 18.6.2012.
- 1.41. **תקנות ביטוח בריאות קבוצתי:** תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשע"ה - 2015

2. אופן הצטרפות

- 2.1. עובדי בעל הפוליסה אשר זכאים למימון דמי הביטוח ע"י בעל הפוליסה יצורפו אוטומטית לביטוח במועד תחילת ההסכם או במועד זכאותם למימון דמי הביטוח ע"י בעל הפוליסה. הצירוף יבוצע מבלי לחתום על טופס הצטרפות. עובד שלא יהיה מעוניין שהביטוח יחול לגביו, יודיע על ביטול בהתאם לכללים המפורטים בפוליסה. עובדי בעל הפוליסה שלא זכאים למימון דמי הביטוח יוכלו להצטרף בתוך 120 יום ממועד בו סוכם בין המבטחת לבעל הפוליסה על תחילת תהליך צירוף או ממועד זכאותם להצטרף (באתק מעל שנה) בכפוף למילוי טופס הצטרפות.
- 2.1.1. עובדים מבוטחים יוכלו לצרף לביטוח את בני משפחתם תוך 120 ימים ממועד בו סוכם בין המבטחת לבעל הפוליסה על תחילת תהליך צירוף, או תוך 120 יום ממועד הצטרפות של העובד לביטוח. וזאת בכפוף למילוי טופס הצטרפות.
- 2.2. ניתן לצרף את ילדי העובד/ת ו/או את בן/בת הזוג בהתאם להחלטת העובד/ת. צירוף ילדי העובד לא מחייב צירוף בן/בת הזוג ולהפך.
- 2.3. עובד שנישא בתקופת הביטוח יהא רשאי לצרף את בן/בת זוגו, כולל ילדיו/ה לביטוח בתוך 120 יום ממועד השינוי במצב המשפחתי. וזאת בכפוף למילוי טופס הצטרפות.

- 2.4. למרות האמור בסעיף 2.1.1 לעיל - ילד של עובד מבוטח שהגיע לגיל 3 שנה במשך תקופת הביטוח יוכל להצטרף בתוך 120 יום (כמו כן יוכל להצטרף תוך 120 יום מיום היוולדו) וזאת בכפוף למילוי טופס הצטרפות.
- 2.5. בני משפחה של עובד שנפטר ואשר מבוטחים בפוליסה, יוכלו להמשיך ולהיות מבוטחים עד לסיום תקופת ההסכם באמצעות הוראת קבע אישית למבטח בהתאם לתנאי הסכם זה.
- 2.6. בשנת הביטוח האחרונה תתאפשר הצטרפות של עובדים חדשים בלבד. בני משפחותיהם יוכלו להצטרף במועד חידוש הפוליסה. על אף האמור, המבטח ובעל הפוליסה יהיו רשאים לקבוע בהסכמה מועדי הצטרפות נוספים לפוליסה.
- 2.7. שלושה חודשים לפני שמלאו לילד של העובד (שצורף לביטוח) 24 שנה, ישלח לעובד מכתב בדבר עדכון דמי הביטוח במלאת לילד 24 שנה, באם לא תימסר הודעה בכתב על ביטול הביטוח לילד על ידי העובד המבוטח, הביטוח לילד לאחר גיל 24 שנה ימשיך בתוספת פרמיה כמפורט בסעיף 5.3 להלן.
- 2.8. כל מבוטח שצורף לביטוח יהיה מבוטח על פי תנאי פוליסה זו על נספחיה, מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום הצטרפותו לביטוח, לפי המאוחר מביניהם ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 2.9. יובהר כי גריעת מבוטח מקובץ המבוטחים אשר נגרמה עקב השמטה מקרית, בלתי מכוונת ו/או בטעות ו/או בתום לב, אינה מהווה ביטול הפוליסה של אותו מבוטח, בתנאי שבמקרה שכזה יועבר על ידי בעל הפוליסה אישור בכתב, המאשר את העובדה שגריעתו של המבוטח מהרשימה נגרמה בתום לב.
- 2.10. **צירוף מבוטח - בהתאם לסעיף 4 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי:**
- א. מוטלת על המבטח 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;
 - (2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;
- לא תצרך החברה לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים (בתקנת משנה זו - פרקי כיסוי), ואם המבטח הוא ילדו או בן-זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - החברה רשאית לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן-זוגו.
- ב. סעיף משנה (א) לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותה חברה או אצל חברה אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:
- (1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;
 - (2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.
 - (3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מכיסויים האלה:
 - (4) א. ניתוחים.
ב. תרופות.
ג. השתלות.

ד. מחלות קשות.

ה. שיניים.

ו. תאונות אישיות.

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

2.11. מתן מסמכים והודעות למבוטח:

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

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

1. כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;
2. את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;
3. את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

ב. חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחווה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 יום ממועד קבלת בקשת המבוטח.

ג. נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החווה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 יום ממועד קבלת בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחווה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

3. תקופת ההסכם

- 3.1. תקופת ההסכם תהיה למשך 5 שנים (60 חודשי ביטוח) ותחל ביום 1.2.2019 (להלן: "תחילת תקופת הביטוח") ותסתיים ביום 31.1.2024 (להלן: "תקופת ההסכם").
- 3.2. על אף האמור לעיל, תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תחל ביום הצטרפותו לביטוח ותסתיים בתום תקופת הביטוח כמפורט לעיל וזאת בכפוף לתנאים לביטול הפוליסה המפורטים להלן.
- 3.3. במידה ולא יחודש ההסכם לתקופת ביטוח נוספת, יאריך המבטח את תקופת ההסכם, על פי דרישת בעל הפוליסה, לתקופה נוספת של עד 90 יום מיום סיום ההסכם, בתנאים זהים להסכם זה, לצורכי ניהול מו"מ.
- 3.4. בהתאם לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור לעיל ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה המבטחת דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלו.

4. תחילת ותום הביטוח

4.1. תוקף הביטוח יחל:

- 4.1.1. עובדי בעל הפוליסה הזכאים למימון דמי הביטוח במועד תחילת ההסכם - יום כניסת הסכם ביטוח זה לתוקף.

- 4.1.2. עובדים הזכאים להצטרף לביטוח אך אינם זכאים למימון דמי הביטוח או במועד הזכאות למימון דמי הביטוח - 1 לחודש העוקב למועד מילוי טופס ההצטרפות.
- 4.1.3. בני משפחה של עובדים מבוטחים - 1 לחודש העוקב למועד מילוי טופס ההצטרפות.
- 4.2. תוקף הביטוח ייפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים:
- 4.2.1. באחד בחודש העוקב בו הפסיק המבוטח להשתייך לקבוצת המבוטחים לרבות בני משפחה מבוטחים.
- 4.2.2. בתום תקופת הסכם הביטוח ובכפוף לחוזר המפקח על הביטוח 1-4-2012 בנושא ביטוח שיניים.
- 4.2.3. לפי בקשת ביטול של המבוטח שתכנס לתוקף מה 1- לחודש העוקב לקבלת הבקשה אצל המבטח.
- 4.3. במקרה של פטירת העובד המבוטח, ימשיכו בני המשפחה המבוטחים להיות מבוטחים, אם ירצו בכך, עד לסיום תקופת ההסכם, וישלמו את הפרמיה באמצעי גביה אישי בהתאם לתנאי ההסכם.
- 4.4. בכל מקרה שהמבוטח יקבל טיפול שיניים אשר איננו זכאי לו לאחר תום תקופת הביטוח או הפסקתו, יהיה חייב בהשבת תגמולי ביטוח, למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כמפורט בסעיף 4.8 להלן.
- 4.5. מבטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, ויבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח.
- 4.6. מוסכם כי הפסקת הביטוח כאמור לעיל, תיכנס לתוקפה באחד לחודש העוקב שבו התקבלה ההודעה בכתב במסגרת קובץ המבוטחים, בעל הפוליסה יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח החודשיים בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסימונה.
- 4.7. ביציאה לגמלאות או פרישה מוקדמת או סיום עבודה, המבטח יפנה לעובד ובני משפחתו ויודיע להם שהם רשאים להמשיך להיות מבוטחים, בכפוף לתשלום הפרמיה באמצעי גביה אישי וזאת עד לסיום תקופת ההסכם. בעל הפוליסה לא יהיה חייב בתשלום חלקו בפרמיה עבור העובד. המשכיות תתבצע בתוך 60 יום ובגביית מלוא הפרמיה המצוינת בסעיף 5.3 להלן ובתוספת של 25%.
- 4.8. המבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 120 יום מתום תקופת הביטוח ושמתיקיים בהם אחד מאלה:
- 4.8.1. טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח;
- 4.8.2. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.
- 4.9. מבוטחים הנמצאים בחופשת לידה או בחל"ת יהיו זכאים להמשיך את הביטוח, בתנאי ששםם יופיע ברשימת המבוטחים והפרמיה בגינם משולמת כסדרה או משולמת באמצעי גביה אישית.

5. דמי הביטוח החודשיים

- 5.1. בעל הפוליסה יעביר למבטח את דמי הביטוח החודשיים במרוכז, עד ה-25 בכל חודש בגין החודש הקודם, למעט בגין מבוטחים המשלמים באמצעי גביה אישי.
- 5.2. דמי הביטוח ישולמו ע"י בעל הפוליסה ע"פ מכפלת מספר המבוטחים בתעריפים הנקובים להלן, לפי העניין.

5.3. סכומי דמי הביטוח החודשיים:

מבטח	פרמיה (ש)
עובד/ת בותק מעל 3 שנים	במימון מלא של המעסיק
עובד/ת בותק מעל שנה	24ש
בן/ת זוג / ילד בוגר מעל גיל 24 שנה	32ש
ילד עד גיל 24 שנה (ילד עד גיל 3 שנה חינם) (ילד רביעי ואילך חינם)	22ש

5.3.1. **מבטח שהוא ילד עד גיל 24 שנה** - הכיסוי הביטוחי כולל טיפולי שיניים משמרים כמפורט במפרט הטיפולים בפרק א' לנספח א' לפוליסה.

5.3.2. **מבטח בוגר מעל 24 שנה** - הכיסוי הביטוחי כולל טיפולי שיניים משמרים, שתלים, שיקום על גבי שתלים דנטאליים ושיקום על גבי שן כמפורט במפרט הטיפולים בפרקים א' ו-ב' לנספח א' לפוליסה.

5.4. אופן תשלום דמי הביטוח:

5.4.1. **עובד הזכאי למימון** (המועסק מעל ל-3 שנים אצל בעל הפוליסה): במימון בעל הפוליסה לרבות גילום המס. התשלום הכולל ישולם במרוכז ע"י בעל הפוליסה.

5.4.2. **עובד שאינו זכאי למימון בעל הפוליסה** (המועסק מעל שנה אצל בעל הפוליסה), **בני משפחה של עובד מבטח**: במימון העובד. ישולם במרוכז ע"י בעל הפוליסה.

בעל הפוליסה מתחייב להעביר למבטח את מלוא הפרמיה עבור כלל העובדים ובני משפחותיהם שיצטרפו לביטוח.

בעל הפוליסה יישא בתשלום מלוא הפרמיה עבור העובדים הזכאים למימון כאמור בסעיף 5.4.1, כאשר גביית הפרמיה בגין העובדים שלא זכאים למימון וגביית מלוא הפרמיה בגין בני משפחתם של העובדים המבטחים, ככל שאלו צורפו לביטוח, תבוצע באמצעות ניכוי מהשכר של כל עובד מבטח על יסוד הוראה בלתי חוזרת לניכוי מהשכר עליה חתם העובד המבטח כתנאי להצטרפותו (במקרה של עובד שלא זכאי למימון) ו/או הצטרפות בני משפחתו לביטוח.

5.5. המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם על פי מדד חודש דצמבר 2018 שפורסם ביום 15.1.2019. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד, ויעוצכו מדי חודש.

6. התאמת דמי הביטוח החודשיים

6.1. בתום ארבעים ושמונה (48) חודשים מיום תחילת הסכם הביטוח, תיערך בדיקה של נתוני תיק הביטוח לבחינת הצורך בקיום התאמת הפרמיה ("תקופת הבדיקה").

6.2. במידה וימצא הפסד, רשאי המבטח לעלות את הפרמיה בהתאמה לתוצאות הבדיקה.

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

6.3.1. לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבטח.

- 6.3.2. לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה.
- 6.3.3. למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה.
- 6.3.4. במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח.
- 6.3.5. במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

7. תנאי הצמדה למדד

- 7.1. כל התשלומים למבטח ועל ידי המבטח על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, כמפורט להלן:
- 7.2. "המדד" - משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם ע"י כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
- 7.3. "מדד הבסיס" - משמעו המדד הידוע במועד תחילת ההסכם.
- 7.4. "המדד הקובע" - משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.
- 7.5. כל תשלומי המבטח על פי פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור המדד הקובע לעומת מדד הבסיס.
- 7.6. כל תשלומי דמי הביטוח שעל בעל הפוליסה לשלם למבטח, ישולמו בתוספת הפרשי הצמדה בשיעור עליית או ירידת המדד הקובע ביום ביצוע התשלום בפועל לעומת מדד הבסיס. העדכון יעשה אחת לחודש.

8. ביטול הביטוח

- מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט להלן:
- 8.1. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:
 1. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירוף לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירוף לראשונה, לפי המוקדם ביניהם.
 2. (להלן - התקופה הקובעת) לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירוף של המבוטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירוף של המבוטח לפוליסה לראשונה.
 3. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.
 4. 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.
- 8.2. גובה החזר הכספי האמור בפסקה 8.1, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית

שמסולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

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

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

8.3. מבוטח אשר יבטל את הצטרפותו לביטוח על פי סעיף 8 יבקש להצטרף לביטוח לאחר גריעתו, לא יוחזר לביטוח.

9. כפל ביטוח

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

10. טיפול שיניים במהלך שירות צבאי

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

11. 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.

12. עיקרי השירותים על פי סוג הכיסוי הביטוחי

12.1. כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים המסומן כפרק א' ופרק ב' לנספח א' לפוליסה.

12.2. הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו כולל החזר הוצאות בגין ריפוי שיניים ו/או מתן שירותים באמצעות רופאי הסדר (בכפוף לתשלום ההשתתפות העצמית, בטיפולים בהן מצוין כך) המוצעים למבוטח על פי הסכם זה בכפוף למגבלות והסייגים הכלליים המצוינים בפוליסה ובנספחיה.

12.3. הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו כולל:

1.2.3.1. **עבור מבוטח בוגר מעל 24 שנה** הכיסוי הביטוחי כולל טיפולי שיניים משמרים, שתלים, שיקום על גבי שתלים דנטאליים ושיקום על גבי שן כמפורט במפרט הטיפולים בפרקים א' ו-ב' לנספח א' לפוליסה.

1.2.3.2. **עבור מבוטח שהוא ילד עד גיל 24 שנה**, הכיסוי הביטוחי כולל טיפולי שיניים משמרים כמפורט במפרט הטיפולים בפרק א' לנספח א' לפוליסה.

1.2.4. הזכאות לקבלת הכיסוי הביטוחי על פי הסכם זה מוקנית למבוטח החל מיום 1.2.2019 או מיום צירופו לביטוח, לפי המאוחר ביניהם.

- 12.5. כל טיפול המוגדר במפרט הטיפולים (נספח א' לפוליסה) ובלוח תגמולי הביטוח (נספח ב' לפוליסה) יינתן על פי המצוין בנספחים אלה.
- 12.6. בעל הפוליסה יהא רשאי לערוך בחינה מחודשת של היקף ההגדרות והכיסויים הכלולים בהסכם זה ו/או הפוליסה ולדרוש לעדכןם ו/או להרחיבם. אם לשינויים הנדרשים כאמור ישנה השלכה כספית, יותנו השינויים בהעלאת או הפחתת דמי הביטוח בהתאם.
- 12.7. הצעת המבטח לשינוי הפרמיה כאמור לעיל תועבר לבעל הפוליסה וזה האחרון יהא רשאי להעביר את ההצעה לבדיקתו של אקטואר מטעמו. הצדדים ינהלו מ"מ בתום לב בניסיון להגיע להסכמות לגבי תוספת הפרמיה בתוך פרק הזמן של 60 יום. במידה ולא יגיעו הצדדים להסכמות בעל הפוליסה יהא רשאי לבטל את הסכם הביטוח בהודעה בכתב של 90 יום מראש למבטח.
- 12.8. במקרה שיפורסם חוק, חוזר, תקנה, הנחיה ו/או הוראה אחרת של המפקח על הביטוח לאחר חתימת הסכם זה הגורע מתנאי הביטוח והמחייב את יישומו תוך כדי ההסכם, יותנו השינויים בהפחתת דמי הביטוח בהתאם. גובה הפחתת הפרמיה ייעשה בהסכמה.
- 12.9. מוסכם בזאת כי אם יחוקק חוק שיבטיח ריפוי שינויים במסגרת ממלכתית, מעבר לכיסוי הקיים במסגרת חוק ביטוח ממלכתי בתחילת ההסכם הנוכחי, יבדקו הצדדים את המסגרת הנאותה להמשך קיום הסכם זה ואת הפחתת הפרמיות בהתאם.

13. כללי זכאות

- כל מבטח יהיה רשאי לקבל טיפול הן אצל רופא הסכם והן אצל רופא שאינו בהסכם, לפי החלטת המבטח בלבד.**
- 13.1. קיבל המבטח טיפול המכוסה בביטוח **אצל רופא הסכם**, ישלם המבטח ישירות לרופא ההסכם לתנאי ההתקשרות שלו עמו והמבטח ישלם את השתתפות עצמית, ככול שישנה, בהתאם לקבוע בנספח ב' לפוליסה.
- 13.2. קיבל המבטח טיפול המכוסה בביטוח **אצל רופא שאינו בהסכם**, ישלם המבטח לרופא שאינו בהסכם והמבטח ישלם למבטח תגמולי ביטוח בגין הוצאות הממשיות שהוציא בניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום ההחזר הקבוע בנספח ב' לפוליסה.
- 13.3. במקרה של טיפול שנדרש אישור מראש כמפורט בנספח א' לפוליסה - מבטח יגיש תכנית טיפולים לאישור המבטח לשם קבלת האישור המוקדם יוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לבירור חבותו ובכלל זה תוכנית הטיפול כשהיא חתומה על ידי נותן השירות המבצע את הטיפול בצירוף צילומי רנטגן קריאים, בעלי ערך אבחנתי ואבזרי אבחון.
- 13.4. אי עמידה בתנאי האישור מראש לפני קבלת טיפול במסגרת הפוליסה לא יבטל את זכאות המבטח לכיסוי במידה ויוכח בדיעבד כי אכן נתקיימו התנאים, קודם לביצוע הטיפול, לזכאות ביטוחית לכיסוי הוצאות הטיפול.
- 13.5. המבטח ימסור למבטח את החלטתו על אישור / אי אישור תכנית טיפולים תוך 8 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה לאישור במשרדי החברה. במידה והוחלט שלא לאשר את התכנית, המבטח יוציא למבטח הודעה בה ינמק ויפרט את הסיבה לאי האישור והסעיף הספציפי עליו מבוססת ההחלטה.
- 13.6. במידה ושנמסמכים חסרים בבירור תכנית טיפול או אישור מראש לטיפול, המבטח מתחייב שייתן תשובה בקשר למסמכים החסרים בתוך 8 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה במשרדי המבטח.
- 13.7. תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או במועד סיום הביטוח, המוקדם ביניהם.
- 13.8. **סודיות רפואית** - חתימת המבטח על כתב ויתור על סודיות ומסירת הפרטים והמסמכים הדרושים לחברה בקשר עם הטיפולים הרפואיים שערך בשינוי.

- 13.9. **איסור השפעה על שיקול דעת** - המבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות טיפוליות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים.
- 13.10. **חוות דעת נוספת** - המבטח רשאי לדרוש שמהמבטח ייבדק על ידי רופא שיניים מטעמו כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בניסיונות העניין, על חשבון המבטח ובאישור רופא יועץ. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולתו של המבטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.
- 13.11. **כתב התחייבות כספית** - המבטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות אשר יאפשר לו לקבל שירות רפואי ובלבד שהמבטח מחויב בתשלום עבור השירותים הנדרשים על פי תנאי הפוליסה. מובהר כי תוקף התחייבות כספית (להלן: אישור מוקדם) זו הינה למשך שנה ממועד הפקתו למבטח או עד מועד הפרישה המוקדם ביניהם. מובהר, כי קבלת תגמולי הביטוח בפועל מותנית בביצוע הטיפול בפועל אצל נותן השירות כאמור בהתאם להוראות הפוליסה.
- 13.12. מבטח יוכל לעבור מרופא הסכם מטפל לרופא הסכם אחר גם אם נמצא באמצע יחידת טיפול בכפוף שהציג למבטח את הסיבות לאי שביעות הרצון ובאישור היועץ של בעל הפוליסה. באם נדרשה השתתפות עצמית פעם נוספת לטיפול - התשלום יתבצע בכפוף לאישור רופא האמון.
- 13.13. טיפול שניתן למבטח על ידי רופא שבהסכם עם המבטח ונכשל וקיימת חוות דעת רפואית המעידה על כישלון הטיפול, יוכל המבטח לחזור ולקבל את הטיפול בהתאם לתנאי הפוליסה.
- 13.14. **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.
- 13.15. יהיה ובמהלך תקופת הביטוח יחול שינוי מהותי בענף ביטוח השיניים, אשר ינבע משינויים טכנולוגיים בענף או שתתפתח או תתקבל שיטת טיפול חדשה לבעיה רפואית המכוסה בהסכם, יתיוסף שיטה זו למסגרת הטיפולים הכלולים בכיסוי הרפואי במקום הטיפול הקיים בהסכם וזאת עד לגובה עלות הכיסוי הקיים. הצדדים ידונו בהכנסת הטיפול החדש ומידת השפעתו על העלות.
- 13.16. מובהר ומוסכם כי במידה והמבטח לא ימסור את החלטתו לגבי אישור תכנית טיפול / תביעה או דחייתה תוך 12 ימי עבודה כאמור לעיל, תימסר למבטח הודעה ע"י היועץ בדבר אי יישוב התביעה ובאם תוך 6 ימי עבודה לא ימסור המבטח את החלטתו יחשב הדבר כאילו אושרה תכנית הטיפול / התביעה והמבטח יהיה רשאי לקבל את השירות הרפואי הנדרש על חשבוננו של המבטח.

14. הגשת תביעה

- 14.1. המסמכים הנדרשים לשם הגשת תביעה כוללים טופס תביעה, חשבונית וראיות רפואיות מקובלות לרבות צילומים במידה ובוצעו, הכל כמפורט בנספח א' לפוליסה. על אף האמור, כאשר הטיפול נעשה אצל רופא הסכם, האחריות להמצאת המסמכים מוטלת על רופא ההסכם ולא על המבטח ולא תישמע כל טענה כנגד המבטח בגין אי המצאת מסמכים.
- 14.2. ככל שקיים חסר במסמכים שהועברו, המבטח מתחייב שיודיע למבטח על כך בתוך 8 ימי עבודה ממועד קבלת הבקשה במשרדי החברה.
- 14.3. תשלום תביעה לפי תכנית טיפול שאושרה, או במקרה בו לא נדרשת תכנית טיפול, יהיה תוך 8 ימי עבודה ממועד קבלת כל המסמכים והצילומים במשרדי החברה הנדרשים

וכן מסמך המעיד על פרטי חשבון כאמור. תשלום התביעה יתבצע ע"י הפקדה ישירה של התשלום לחשבון הבנק של המבוטח וזאת במידה ויש בידי המבוטח מס' חשבון של המבוטח.

14.4. בהעדר חשבוניות, יתקבל העתק נאמן למקור.

14.5. אימות ביצוע שיחזור פרוטתי יכול להיעשות בדרכים הבאות:

■ צילום פוטוגרפי.

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

■ בדיקת רופא.

14.6. לא שולמו כספי התביעה תוך פרק הזמן המוסכם, יישאו הסכומים פיצוי מוסכם בשיעור של 0.5% מגובה הסכום האמור להשתלם למבוטח לכל יום איחור בתשלום בתוספת הצמדה למדד המחירים לצרכן.

14.7. המבטח לא ידחה תביעה/ערעור אלא בגין אי עמידה מהותית בתנאי ההסכם והפוליסה. במידה והחליט המבטח לדחות תביעה/ערעור, ימסור המבטח למבוטח הודעת דחייה מנומקת ומפורטת תחומה ע"י רופא שיניים, כולל הסעיף הרלוונטי עליו מבוססת הדחיה.

14.8. תקופת התיישנות תביעה למקרה ביטוח תהיה 3 שנים מיום סיום ביצוע הטיפול.

14.9. במקרה בו לא יימצא נותן שירות שבהסכם עם המבטח (לרבות רופא מומחה), במרחק של 50 ק"מ ממקום מגוריו של המבוטח, יהיה רשאי המבוטח לפנות לרופא פרטי ולקבל החזר כספי בגין טיפולי השיניים שביצע במסגרת הפוליסה בתוספת של עד 25% מתקרת החזר הנקובה בלוח התגמולים המצורפים להסכם זה.

14.10. **זכות קיזוז** - המבטח רשאי לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למוטב בקרות מקרה הביטוח בתחום העוסק הסכם זה, כל סכום שהמוטב חייב למבטח מתוך הסכם זה על פי כל דין.

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

■ למוטב- תשלום התביעה יתבצע על ידי הפקדה ישירה של התשלום לחשבון הבנק של המוטב

■ במקרה שבו המבוטח נפטר - לעיזבון /יורשי המבוטח.

15. הגבלת אחריות המבטח

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

15.1. מחדל רפואי או נזק רפואי של נותן טיפול לפי הסכם זה ו/או עובדיו ו/או עובד של המרפאה בה נותן הרופא טיפול.

15.2. ההזדקקות לטיפול השיניים נגרמה על ידי המוטב/ת ובמזיד.

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

15.4. תרופות שהמבוטח/ת נזקק/ה להן בקשר לטיפול שיניים, אלא אם צוין אחרת.

15.5. הוצאות שהוציא/ה המבוטח/ה עבור טיפולים שבוצעו על ידי אדם שאינו רופא שיניים, למעט טיפולי הסרת אבנית המבוצעים ע"י שיננית בביקוח רופא שיניים או אם צוין אחרת.

15.6. טיפול אשר הוחרג במפורש בפוליסה ו/או בנספחיה וכן בגין כל טיפול החורג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח על פי תנאי הפוליסה וההסכם.

- 15.7. טיפולי שיניים הקשורים באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
- 15.8. חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בהסכם זה ונספחיו. למעט המתחייב מטיפול חלופי כמפורט בסעיף 13.14 לעיל.
- 15.9. המבטח לא יהיה אחראי לכל נזק הנגרם כתוצאה מהטיפול בעקיפין ובמישרין.
- 15.10. המבטח לא חייב בתגמולי ביטוח כאשר המבוטח עשה במתכוון דבר שיש בו למנוע מהמבטח את בירור החבות או להכביד עליו, אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

16. תחלופי, זכות שיפוי כלפי צד שלישי

אם בגין מקרה הביטוח הייתה למוטב גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי שלא מכוח חוזה הביטוח, 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.

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

16.2. 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.

17. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח

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

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

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

היחיד להנחה בדמי הביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נודעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

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

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

17.3. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

17.3.1. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח באם לא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 4 (ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח יבוטל הביטוח לגבי 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.

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

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

18. יועץ הביטוח ורופא אמון: להבטחת ביצוע התחייבויות המבטח על פי תנאי הפוליסה, מינתה שופרסל יועץ ביטוח רפואי (להלן: "היועץ") לגורם בקרה חיצוני בלתי תלוי.

18.1. היועץ יפקד, בין היתר, על בדיקת התחייבויותיו של המבטח כלפי בעל הפוליסה וכלפי המבוטחים למימוש זכויותיהם על פי תנאי ההסכם. היועץ יסייע למבוטחים בהכוונה לקבלת הטיפול הרפואי הנחוץ בהתאמה למורכבות תכנית טיפולים שהוגשה למבטחת.

- היועץ יעניק יעוץ שוטף למבוטחים במימוש זכויותיהם הרפואיות על פי תנאי הפוליסה
עקב מקרה הביטוח
- 18.2. המבטח יעמיד לרשות היועץ כל מסמך הקשור לביצוע התחייבויותיו כמתחייב מתנאי ההסכם, לרבות דוחות כספיים, מסמכים רפואיים שעניינם אישור או דחיית תביעות ובמידת הצורך גם צילומים. (רנטגן, "פוטו" שיניים) העתקי הדוחות יועברו, בכפוף להוראות כל דין, גם לבעל הפוליסה.
- 18.3. במקרים של מחלוקת לעניין אישור תביעה בין המבוטח למבטח, רשאי המבוטח לדרוש שהיועץ ישמש כבורר מוסכם ויחיד בעניינים רפואיים- מקצועיים. על אף האמור, המבוטח יהיה רשאי שלא לקבל את המלצת היועץ ולהעביר המחלוקת לערכאות משפטיות.
- 18.4. המבטח יעמיד לרשות בעל הפוליסה והיועץ גם כל מידע כספי בנושא נתוני התביעות, מספר התביעות ונושאי התביעות, סך התביעות ששולמו ותביעות תלויות לפי פרקי הפוליסה השונים, נתוני, פירוט ומספר התביעות שנדחו והסיבות לדחייתן, משך הטיפול בכל תביעה וכל מידע אחר הנחוץ לצורך הערכה ומידע לגבי התוכנית ואופן ניהולה וכל מידע אחר שיתבקש על ידי בעל הפוליסה או היועץ בהקשר לתוכנית הביטוח ו/או למבוטחים.
- 18.5. המידע כאמור לעיל יוגש ליועץ ו/או לבעל הפוליסה בפרקי זמן סבירים ממועד הבקשה. מידע בענייני תביעות רפואיות יוגש ליועץ הרפואי תוך 2 ימי עבודה ממועד הבקשה, בכפוף להסכמתם בכתב של המבוטחים על ויתור סודיות רפואית.
- 18.6. המבטח ידווח ליועץ על כל חריגה, אי בהירות בתביעות, וכן לגבי כל בעיה בכל סוג שהוא המתעוררת בהקשר לניהול מערך התביעות, התפעול והשירות של המבטח בכל הנוגע להסכם הביטוח והפוליסה.
- 18.7. רופא אמון:
- 18.7.1. רופא האמון מטעם חברת הייעוץ, ילווה את הפוליסה ויעניק ייעוץ שוטף למבוטחים בכל עניין רפואי הנוגע לתנאי פוליסה זו.
- 18.7.2. בהתאם לבקשת המבוטח, רופא האמון יבדוק דחיות של תכניות טיפול או דחיות תשלום מסיבות דנטליות.
- 18.7.3. רופא האמון ישמש כמיישב מחלוקות יחיד ומוסכם בכל הקשור לתוכניות טיפול דנטלי.
- 18.7.4. החלטתו של רופא האמון לא תפגע בזכות המבוטח לפנות ולמצות את טענותיו בפני כל ערכאה משפטית.

19. שירות למבוטחים

במשך כל תקופת הביטוח, נציג שירות של המבטח יגיע למשרדי בעל הפוליסה בזמנים מוגדרים מראש שיתואמו עם בעל הפוליסה ולמשך זמן שיקבע על פי דרישת בעל הפוליסה לצורך מתן שירות בביטוח השיניים. נציג השירות יהיה ברמה מקצועית גבוהה לצורך מתן השירות.

20. שינויים

- 20.1. כל מקרה בו מנוסחים הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא ללשון נקבה, והיפך.
- 20.2. כל שינוי או הוספה לפוליסה זו ייעשו בכתב בלבד ויחתמו על ידי בעל הפוליסה והמבטח.

21. הודעות

הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לו של בעל הפוליסה ו/או של המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.

22. חוק חוזה הביטוח

הוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א 1981 - יחולו על פוליסה זו בכל אותם עניינים אשר לא הוסדרו בפוליסה זו.

נספח להסכם הביטוח הקבוצתי

כתב התחייבות של בעל הפוליסה

לכבוד
שופרסל בע"מ

רח' שמוסקין 32
ראשון לציון

- א. בהתאם לתקנה 3 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשע"ה-2015
אני הח"מ, נציג בעל הפוליסה, מורשה לחתום בשמו, מצהיר ומתחייב בזאת כי לענין היותי בעל הפוליסה, בפוליסה לביטוח הוצאות רפואת שיניים לעובדי שופרסל ובני משפחותיהם, הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין ולא תהיה לי כל טובת הגאה מהיותי בעל הפוליסה.
- ב. בהתאם לתקנה 7 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשע"ה-2015
בכל מקרה בו יחול שינוי בגובה ההשתתפות של בעל הפוליסה בתשלום דמי הביטוח עבור עובדי בעל הפוליסה במלואה או בחלקה או הרחבתה - הנני מתחייב להודיע להראל חב' לביטוח על שינוי זה תוך 90 ימים מראש וכן לשלוח למבוטחים בפוליסה הודעה לפחות 60 ימים לפני שיחול שינוי, בנוסח הודעה שיואשר מראש על ידי המבטח.

בעל הפוליסה:



צביקה פישהייזר
סמנכ"ל משאבי אנוש ומינהל
שופרסל בע"מ

שופרסל בע"מ

דוד לרון
סמנכ"ל תפעול ושרשרת אספקה
שופרסל בע"מ

נספח א' לפוליסה - מפרט הטיפולים המכוסים בפוליסה

פרק א': טיפולים משמרים

א. מקרה ביטוח

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

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

ב. תגמולי ביטוח

1. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות ובניכוי 20% השתתפות עצמית בגין הטיפול המכוסה ועד לסכום תקרת ההחזר, הנמוך מביניהם, כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.

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

ג. סייגים לחבות המבטח

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

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

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

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

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

ד. רשימת הטיפולים המכוסים:

1. הערכה מקיפה של הפה- מטופל חדש/מוכר

הערכה תקופתית של הפה- מטופל מוכר

בדיקה כללית בביקור ראשון אצל רופא השיניים, בדיקה שגרתית תקופתית, מעקב אחרי טיפולים שבוצעו וכן הכנת תכנית טיפולים על פי תנאי הפוליסה. זכותו של מבוטח לבקש מהרופא המטפל להגיש תכנית טיפול מוקדמת (בעיקר עקירות וטיפולי שורש) על מנת שיידע מראש מה הטיפולים שישולמו ע"י המבטח. הבדיקה הראשונית תכלול רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים ורישום פרטים הנוגעים לבריאות הכללית של המבוטח ואשר יכולים להיום להם השלכה על הטיפול הדנטלי.

זכאות לשתי בדיקות למבוטח בשנת ביטוח.

2. צילומי רנטגן:

יש להעביר את הצילומים שנעשו למבוטח לעיון המבטח, כאשר הם קריאים, ניתנים לפענוח ובעלי ערך אבחנתי. **אין הגבלה למספר הצילומים למבוטח**

2.1. **צילומי נשך - שני צילומים צילום לצורך אבחון טיפול משמר.**

- 2.2. **צילום פריאפיקלי** - צילומים המיועדים לאבחון (לא כולל צילומים הקשורים בעקירות וטיפולי שורש).
- 2.3. **צילום אוקלזלי** - סגרי - צילום לצורך אבחון בלסת מחוסרת שיניים.
- 2.4. **צילום פנורמי או צילום סטטוס** מלא או צילום סטטוס מקביליות מלא- חובה לקבל הפניה של הרופא המטפל. לא יכוסה צילום סטטוס אצל מבטח חסר שיניים לחלוטין בלסת אחת או שתי לסתות ובמקרה זה ישולם צילום פנורמי או צילום סגרי.
- 2.5. **הערות:**
- 2.5.1. כל הצילומים משמשים כאמצעי עזר אבחנתי, על כן המבטח עומד על כך שהצילומים יהיו קריאים וניתנים לפענוח ובעלי ערך אבחנתי.
- 2.5.2. תנאי מוקדם לחבות המבטח בגין צילום הינו קבלת הצילום אצל המבטח.
3. **טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר**
טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן ראשוני ומשן מתחלף
 טיפול הסרת אבנית (למבוגר וילד) במשן קבוע ומשן מעבר, כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה לרבות תחזוקת שתלים במידת הצורך והדרכה בצחצוח והיגיינה דנטאלית. ישיבת ניקוי אבנית לא תפחת מ-30 דקות. הכיסוי הביטוחי 2 ישיבות בשנת ביטוח.
4. **הנחה מקומית של ג'יל פלואוריד**
 טיפול מונע הכולל פרופילקסיס והנחת או מריחת פלואוריד ג'יל או לכת פלואוריד על השיניים. הכיסוי הביטוחי הינו 2 בשנת ביטוח, בהפרש של 6 חודשים בין טיפול לטיפול, לילדים עד גיל 16 שנה.
5. **איטום חריצים, לשן**
 איטום חריצים אוקלזלים של שיניים קבועות באמצעות חומר מורכב. הכיסוי הביטוחי הינו 1 לכל רבע פה בשנה (שן אחת לכל רבע פה), לילדים עד גיל 16 שנה.
6. **סתימות (שחזורים):**
- 6.1. **שחזור אמלגם - משטח 1, משן ראשוני או קבוע**
שחזור אמלגם - 2 משטחים, משן ראשוני או קבוע
שחזור אמלגם - 3 משטחים, משן ראשוני או קבוע
שחזור אמלגם - 4 משטחים, משן ראשוני או קבוע
- 6.2. **שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - משטח 1, קדמי**
שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, קדמי
שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, קדמי
שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי
- תכוסה סתימה אחת בכל שן בשנה כאשר הצורך בה היא פגיעה עששתית בחומר השן. לא תאושר סתימה נוספת אם לא עברה לפחות שנה מסתימה קודמת (למעט סתימה אשר נעשתה אצל רופא הסכם ונשברה או נפלה).**
 במקרה של ביצוע סתימה לבנה בשיניים קדמיות (13-23,33-43) **הזכאות ל-2 סתימות בשן בשנה כאשר ביצוע השחזור הינו במשטח לא המשכי למשטח ששחזר.**
 כיפוי מוך ישיר/לא ישיר כלול במחיר הסתימה.
 מכוסה גם שחזור אמלגם על שן מוכתרת שבוצע בה טיפול שורש.

- 6.3. **אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור**
 שחזור עם אחיזת פינים - מאושרים פינים פרה פולפריים. פינים מסוג דנטטוס ופרה פוסט לא מכוסים במסגרת זו.
- 6.4. **סתימה זמנית** - אין החזר נפרד עבור סתימה זמנית.
- 6.5. **שחזור לאחר טיפול שורש** - תאושר רק במידה והיא עונה על הקריטריונים של שיחזור תפקודי השן ואינה מחוזקת בפינים מסוג דנטטוס או פארה פוסט.
- 4 סתימות ומעלה יש לצרף צילום נשך או פריאפיקלי.**
7. **כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה**
כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן קבועה
 לילדים עד גיל 16 שנה ובשיני חלב או שיניים קבועות, יאושרו כתרים טרומיים במידה ואין אפשרות לשחזור השן על ידי סתימת אמלגם. הכיסוי הביטוחי הינו **כתר טרומי אחד לשן בתקופת הביטוח.**
 המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
 8. **טיפולים אנדודנטליים:**
- טיפול זה כולל הוצאת מלוא מוך השן, ניקוי, הרחבה, שיוף, ניקוז מורסה, שטיפות בחומרים שונים, סתימת השן בחומר סתימה זמני ושטיפת תעלות השורש ומילוי התעלות בחומר מילוי.
- 8.1. **טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי**
טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי
טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי
טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי
- 8.1.1. **טיפול שורש מכוסה במסגרת הביטוח בכל המקרים הדנטליים.** דהיינו באם הוא תוצאה ישירה מפגיעה כלשהי בעצב (במוך השן) אשר גרמה לדלקת מוך השן, נמק או מורסה. בכלל זה פגיעות פריודנטליות, פגיעות במסעף, סדק בשן שאינו נראה בצילום, פגיעות מטראומה אוקלוסאלית ואחרות, רגישות צווארית או סיבה רפואית אחרת המלווה במכתב של הרופא המטפל. הכיסוי הביטוחי הינו טיפול שורש אחד לשן לתקופת ביטוח.
- 8.1.2. **לא יכוסה טיפול שורש בשן בריאה חסרת כל סימפטומים של דלקת,** למעט מקרים חריגים של בקיעת יתר של השן הנראית בצילום פנורמי או נשך ומונעת אפשרות שיקום שיניים נגדיות בלסת הנגדית, או הטיה חזקה מזיאלית ו/או דיסטלית של שן/שיניים הנראית בצילום רנטגן אל מרווח השן החסרה המונעת אפשרות שיקום המרווח או שן פגועה מהשחזה או שן שחוקה או כאב כרוני שאינו מוסבר וקיימת המלצה של רופא השיניים לטיפול באמצעות טיפול שורש.
- 8.1.3. **לתביעה בגין טיפול שורש יצורפו צילומים לפני ואחרי הטיפול,** במידה ונעשו. במידה והמדובר במבוטחת בהריון, אזי אישור על עצם ההיריון ייתר את הצורך בצילום.
- 8.2. **חידוש טיפול שורש - שן קדמית**
חידוש טיפול שורש - שן מלתעה
חידוש טיפול שורש - שן טוחנת
חידוש טיפול שורש - 4 תעלות

על המבוטח להגיש בקשה לאשור מראש לטיפול לפני התחלתו, למעט התחלת טיפול במצבים חריפים. כיסוי ביטוחי גם בביצוע חידוש טיפול שורש דרך הכתר ו/או במקרה הצורך של הסרת כתר. לא יכוסו חידושי טיפולי שורש בשיניים בהן טיפול השורש בוצע בתקופת הביטוח ושולמה תמורתו ע"י המבטח למעט אם חלפו לפחות שלוש שנים ממועד הביצוע. **הכיסוי הביטוחי הינו חידוש טיפול שורש אחד לכל שן לתקופת הביטוח.** לתביעה יש לצרף צילום לפני החידוש וצילום של סיום חידוש טיפול השורש, במידה ונעשו.

9.3 קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית

בשיני חלב יאושרו קיטוע מוך חי (פולופוטומי). ההחזר עבור קיטוע מוך לשיניים חלביות ולשן שישית קבועה, כולל גם צילומים. **הכיסוי הביטוחי הינו קיטוע מוך אחד לכל שן חלב ו/או שן שישית בתקופת הביטוח.** לתביעה יש לצרף צילום של השן לפני ואחרי הטיפול, במידה ונעשו.

9.4 טיפול שורש/ חידוש טיפול שורש על ידי מומחה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את טיפול השורש או את חידוש טיפול השורש מחשש לסיבוכים והמבוטח מופנה לרופא מומחה לטיפול שורש, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים המומחה, יגיש טופס תביעה חתום על ידי רופא השיניים בצירוף חשבונית ויקבל החזר בגין טיפול זה בתוספת של 50% מתקרת ההחזר הנקובה במחירו. **התשלום כפוף לקבלת אישור מראש מהמבטח.** לתביעה יש לצרף צילום של השן לפני ואחרי הטיפול, במידה ונעשו.

9. טיפולים כירורגיים:

9.1 עקירות - הכיסוי כולל עקירת שן שנפגעה בפגיעה עששית או פריודונטלית או חבלה או סיבה רפואית אחרת, אשר לא ניתן לטפל בה בטיפול משמר או משקם אחר.

הטיפול כולל אלחוש מקומי, תפרים במידת הצורך (והוצאתם), ביקורת, מרשמי תרופות (במשך או לאחר הטיפול), וייעוץ לפני ואחרי הטיפול. יש לצרף צילום עדכני לפני העקירה כתנאי מוקדם לאישור העקירה.

9.2 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת

עקירה רגילה. הטיפול כולל הוצאת השן, ללא צורך בהסרת עצם או הפשלת מתלה רקמה רכה.

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

עקירה כירורגית. הטיפול כולל הוצאת שן אשר מחייבת חיתוך ברקמה רכה או קשה, כולל הפשלת מתלה, הורדת עצם מכתשית ו/או תפרים, כולל הסרתם. ההחזר כולל בין השאר צילום וטיפול לפני ואחרי העקירה.

9.4 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת

עקירה למטרה אורתודנטית, עקירה רגילה או כירורגית שהינה למטרת טיפול אורתודנטי (יישור שיניים) תאושר בכפוף לאישור מראש של המבטח, בכפוף להמצאת מכתב מאורתודנט וצילומים.

9.5 עקירה שארית כותרתית - שן נשירה

שן חלב שטופלה ושולם עבורה החזר ויש לעקרה בתוך שישה חודשים, תעקר על ידי הרופא המטפל ללא קבלת החזר נוסף מהמבטח. במקרה כזה המבוטח לא יהיה זכאי להחזר עבור העקירה.

9.6 עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה

עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה

הטיפול כולל הוצאת השן הכלואה, אשר הוצאתה מחייבת חיתוך ברקמה רכה או קשה, כולל הפשלת מתלה וכן סילוק עצם המכסה את השן באופן מלא או חלקי, לרבות תפרים והסרתם.

9.7. **עקירה על ידי מומחה**

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה מחשש לסיבוכים ומפנה את המטופל לביצוע הטיפול אצל רופא מומחה בכירורגיה פה ולסת, ההחזר בגין הטיפול (לפי סעיף 9.3, 9.6) יהיה בתוספת של 50% מהנקוב בטבלת ההחזרים. **תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש.** לתביעה יש לצרף צילום של השן לפני ואחרי הטיפול, במידה ונעשו.

9.8. **טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה**

טיפול בדלקת עצם המכתשית שהתפתחה לאחר עקירת שן.

9.9. **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן קדמית, כולל סתימה רטורגרדית**

9.10. **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטורגרדית**

9.11. **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטורגרדית**

9.12. **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - כל שורש נוסף באותה שן**

הטיפול כולל הפשלת מתלה רקמה רכה והסרת עצם, כולל סתימה רטורגרדית במידת הנדרש. בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן לפני הטיפול ובסיומו, במידה ונעשו. סכום ההחזר כולל את הצילומים.

9.13. **המיסקציה: הטיפול כולל קיטוע השורש, גם ממקור פריודנטלי ו/או הנוגע בתהליך דלקתי ו/או תהליך חיצוי השן הנעשה לאחר אבחון הצורך ואיתור הנגע בצילום רנטגן.**

9.14. **חתך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה: הטיפול כולל ניקוז מורסה כתחליף לניקוז כירורגי ויבוצע אם לא ניתן לטפל במורסה בדרך אחרת.**

10. **עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים:**

10.1. **טיפול לשיכוך כאב ובתנאי שאיננו חלק מטיפול בשיניים אחרות באותו ביקור.**

10.2. **מבטח יהיה זכאי להחזר גבוה יותר מהקבוע במחירון הטיפולים אם בוצע טיפול העזרה הראשונה בשעות 20:00 עד 08:00 למחרת או בימי חג ושבט ו/או בחו"ל ובתנאי כי תצורף לתביעה חשבונית כרטיס אשראי או חשבונית אחרת המאמת את שעת הטיפול. המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**

11. **שומר מקום קבוע, חד צדדי:**

תותבת חלקית אשר תפקידה למנוע תזזות שיניים סמוכות ולשמור על מרווח לשן קבועה שתבקע בעתיד בעקבות עקירת שן חלב. הטיפול כולל הכנת התותבת, עבודות במעבדה, הכנסת התותבת לפה, וכל הטיפולים הדרושים להכנת המקום והשיניים לקבלת "שומר המקום".

המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

12. **הוצאת אבן מבלוטת / צינור הרוק:**

הטיפול יבוצע בעקבות חדירה של שיריי מזון ופלאק לתוכה, או עקב נשיכה עצמית של הצינורית או עקב אבן הנוצרת בבלוטת הרוק. הכיסוי הביטוחי הינו 4 טיפולים בתקופת הביטוח.

המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

13. **כריתת ציסטה בלסת, קוטר עד 1.25 ס"מ:**

הטיפול כולל חיתוך הרקמה הרכה, או סילוק רקמה דלקתית (ציסטה). בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן לפני הטיפול ובסיומו. סכום החזר כולל את הצילומים. המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

14. **פרנולקטומי**

חיתוך הפרנום לשחרור הרקמות הרכות הנמשכות ויוצרות בעיה פריודונטלית או פונקציונלית. המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

15. **סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות**

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

פעולה זו מתבצעת תחת הרדמה מקומית, ומדווחת על פי מספר הישיבות, כאשר כל ישיבה הינה בת 30 דקות לפחות.

כיסוי ביטוחי - מבוטח בוגר מעל גיל 24 שנה יהיה זכאי לארבע ישיבות לתקופת ביטוח, אחד לכל רבע פה.

מותנה בביצוע הטיפול על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח.

פרק ב': שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים)

א. מקרה ביטוח

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

ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
 - א. 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.
 - ג. שתל דנטאלי יבוצע על ידי רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת ו/או מומחים למחלות חניכיים בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח.
2. נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבונות בגין הטיפול המכוסה ובניכוי 20% השתתפות עצמית, או בסכום תקרת ההחזר הנמוך מביניהם, כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. נותן שירות בהסכם - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. תגמולי הביטוח כוללים:
 - א. כתרים זמניים, עבודות המעבדה וכל הנוחץ להכנסת השחזור לפה על פי הסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
 - ב. את כל הנוחץ להתקנת השתל הדנטאלי בפה והנחת השיקום עליו על פי הסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
5. המוטב ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 24 שנה.
6. הכיסוי הביטוחי לפי פרק זה, הינו מבנה אחד וכתר אחד על שן טבעית ועוד שני שתלים, שני מבנים על גבי שתלים ושני כתרים על גבי שתל, לתקופת הביטוח. שינוי בתחולת סעיף זה שתחילתו ביום 1 לאוגוסט 2021 - הכיסוי הביטוחי לפי פרק זה, הינו שלושה שתלים, שישה כתרים, שישה מבנים על שן טבעית או על גבי שתל שאושר ושולם על ידי המבטחת לכל תקופת הביטוח.

ג. סייגים לחבות המבטח

1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
 - א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
 - ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.
2. הכיסוי אינו כולל, שחזור שן או אזור בפה הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.

3. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המוטב בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.
4. הכיסוי לפי פוליסה זו אינו כולל החלפת שחזורים על שן מכל סוג שהוא. סייג זה מבוטל החל מיום 1 לאוגוסט 2021.
5. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.
6. הכיסוי לפי פוליסה זו אינו כולל החלפת שתלים לרבות החלפת שחזורים על גבי שתלים (מבנים על גבי שתלים/כתרים על גבי שתלים/גשרים על גבי שתלים) מכל סוג שהוא.
7. יאושר מבנה/כתר - רק על גבי שתל שאושר ושולם על ידי המבטח.
8. לא יכוסו שחזורים פרוטטיים כלשהם שנבנו על גבי שתלים, למעט אם השתל אושר ושולם על ידי המבטח בתקופת הביטוח הזו.
9. בכל מקרה בו נכשלה התקנת השתל ששולם על ידי המבטח לא תכסה הפוליסה התקנת שתל חוזר במקום השתל שנכשל.

1. רשימת הטיפולים המכוסים

- 1.1. טיפול פרוטטי המכוסה על פי פרק זה, יבוצע רק לאחר הגשת תכנית טיפול למבטח וקבלת אישור החברה מראש לבצוע התוכנית במלואה או בחלקה.
- 1.2. לצורך קבלת אישור המבטח יגיש רופא ההסכם או המבוטח, (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) לפי העניין, תכנית טיפולים, לאחר השלמת הטיפול המשמר, אליו יצורף צילום אשר על פיו נערכה האבחנה ותוכנית הטיפול וכל אמצעי אבחנה אחר ששימש להכנת תכנית הטיפול כגון: צילומי פוטו/פנים מודל לימוד מגבס. יודגש כי הגשת התיעוד הרפואי למבטח כאמור לעיל, ייעשה לפני השחזת השיניים או כל טיפול פרוטטי אחר. לצורך קבלת אישור החברה מראש לביצוע שתל דנטאלי, תוגש למבטח על גבי טופס ו/או באמצעי דיגיטלי הנהוג אצל המבטח תכנית טיפולים חתומה על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל.
- 1.3. בתוך 8 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין, את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
- 1.4. תוקף האישור יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.

2. בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם

פין מוכן מראש לחיזוק שן עם סתימת שורש ומשמש לעיגון השלמת כותרת השן. כיסוי ביטוחי - מבנה ישיר אחד לתקופת ביטוח, כמפורט בסעיף 6 לתגמולי הביטוח לעיל. שינוי בתחולת סעיף זה שתחילתו ביום 1 לאוגוסט 2021 - הכיסוי הביטוחי למבנה ישיר או מבנה יצוק או מבנה על גבי שתל לפי העניין, סה"כ שישה מבנים לכל תקופת הביטוח. מבנה על גבי שתל יאושר בתנאי שהשתל אושר ושולם על ידי המבטח.

או לחילופין

3. מבנה יצוק בתוספת לכתר

מבנה יצוק המבוצע במעבדה והוא מיועד לשחזור כותרת שן שעברה טיפול שורש והצילום האבחנתי מדגים צורך רפואי לכך. כיסוי ביטוחי - מבנה יצוק אחד לתקופת ביטוח, כמפורט בסעיף 6 לתגמולי הביטוח לעיל. שינוי בתחולת סעיף זה שתחילתו ביום 1 לאוגוסט 2021 - הכיסוי הביטוחי למבנה ישיר או מבנה יצוק או מבנה על גבי שתל לפי העניין, סה"כ שישה מבנים לכל תקופת הביטוח. מבנה על גבי שתל יאושר בתנאי שהשתל אושר ושולם על ידי המבטח.

או לחילופין

4. מבנה טרומי לשתל דנטאלי

פירושו, מבנה המבוצע במעבדה ומיועד להנחתו על שתל דנטאלי. כיסוי ביטוחי - מבנה טרומי על גבי שתל לכל שתל שאושר ושולם ע"י המבטח, כמפורט בסעיף 6 לתגמולי הביטוח לעיל. שינוי בתחולת סעיף זה שתחילתו ביום 1 לאוגוסט 2021 - הכיסוי הביטוחי למבנה ישיר או מבנה יצוק או מבנה על גבי שתל לפי העניין, סה"כ שישה מבנים לכל תקופת הביטוח. מבנה על גבי שתל יאושר בתנאי שהשתל אושר ושולם על ידי המבטח.

או לחילופין

4.1. מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/ כיפות לייצוב ועיגון תותבת על- תוספת כיסוי ביטוחי החל מ-1 לנובמבר 2022

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

כיסוי ביטוחי - מחבר אחד לכל שתל מכוסה.

5. **כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה**
 תותבת חלקית קבועה משמעותה, מערכות שיקום באמצעות כתר או כתרים אם כבודדים או כיחידות בגשר. סוג הכתר/ים ייקבע על ידי הרופא המטפל. **מבטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח לטיפול על פי סעיף זה בהתקיימו התנאים כדלהלן:**
- 5.1. בעקבות בעיה רפואית דנטאלית שאובחן בצילום אבחנתי כמפורט להלן:
 טיפול שורש, חידוש טיפול שורש, הרס כותרתי מעל 2/3 כותרת השן.
 - 5.2. הזכאות להשתתפות המבטח בעלות שיקום פרוטטי תקינים אם הצורך לביצוע השיקום נובע מצורך רפואי כמפורט בסעיף 5.1 לעיל, שאירע לפני תקופת הביטוח או במהלך תקופת הביטוח אשר אושר ושולם על ידי המבטח ללא סייגים.
 - 5.3. הטיפול כולל: הכנת הפה והשיניים לשיקום, כתרים זמניים, עבודות המעבדה, הכנסת מערכות השיקום לפה, איזון מנשך, הדבקות, הלחמות והתאמות נדרשות והכול כלול במחיר הטיפול.
 - 5.4. **כיסוי ביטוחי - כתר אחד לתקופת הביטוח, כמפורט בסעיף 6 לתגמולי הביטוח לעיל.**
 שינוי בתחולת סעיף זה שתחילתו ביום 1 לאוגוסט 2021 - הכיסוי הביטוחי עד שישה כתרים (על שן/על גבי שתל) לתקופת הביטוח. כתר על גבי שתל יאושר בתנאי שהשתל אושר ושולם על ידי המבטח. יאושר גשר גם אם לא בוצע טיפול שורש בשיניים מאחזות.
6. **כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל**
- 6.1. הבקשה לביצוע שיקום על גבי שתל תוגש למבטח בצירוף חוות דעת של כירורג / פריודונט המאשר הקלטות השתל לאחר חשיפתו ובצירוף צילום רנטגן, אם נעשה.
 - 6.2. **כיסוי ביטוחי - כתר על גבי שתל לכל שתל שאושר ושולם על ידי המבטח, כמפורט בסעיף 6 לתגמולי הביטוח לעיל.**
 שינוי בתחולת סעיף זה שתחילתו ביום 1 לאוגוסט 2021 - הכיסוי הביטוחי עד שישה כתרים (על שן/על גבי שתל) לתקופת הביטוח. כתר על גבי שתל יאושר בתנאי שהשתל אושר ושולם על ידי המבטח.
 - שינוי בתחולת סעיף זה שתחילתו ביום 1 לנובמבר 2022 - הכיסוי הביטוחי עד ארבעה שתלים לתקופת הביטוח.
7. **החדרה כירורגית של שתל דנטאלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי**
- 7.1. שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם.
 - 7.2. **סוג השתל והמבנה לשתל דנטאלי** - השתל שיוקן יהיה מאושר לשימוש ע"י משרד הבריאות, האגף למכשירים רפואיים (א.מ.ר).
 - 7.3. הכיסוי הביטוחי להתקנת שתל הינו באזור בו נעקרה שן לפני תקופת הביטוח או במהלך תקופת הביטוח אשר אושרה ושולמה על ידי המבטח וקיימת זכאות לשתל על פי התנאים המפורטים בפרק זה.
 - 7.4. יאושר שיקום באמצעות שתל למטרת שיקום קבוע בלבד ולא כפתרון ביניים עד לביצוע הטיפול הקבוע. לאמור, לא יהיה כיסוי לשתל זמני.
 - 7.5. **כיסוי ביטוחי - שני שתלים לתקופת הביטוח, כמפורט בסעיף 6 לתגמולי הביטוח לעיל.**

שינוי בתחולת סעיף זה שתחילתו ביום 1 לאוגוסט 2021 - הכיסוי הביטוחי עד שלושה שתלים לתקופת הביטוח. במקרים בהם אין אפשרות לבצע שתלים ברצף, יינתן כיסוי ביטוחי ליחידות תלויות בין שתלים שאושרו ושולמו על ידי המבטחת.

8. החלפת שחזורים פרוטטיים - החלפת מבנה וכתר על גבי שן טבעית - תוספת כיסוי ביטוחי שתחילתו ביום 1 לאוגוסט 2021:

במניין מס' הכתרים והמבנים המכוסים לפי פרק זה, פרק ב' ואמור בסעיף ב'6 לעיל, מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין החלפת שחזורים בהתקיימו התנאים כדלקמן:

8.1. עקב תהליך עששתי מודגם בצילום אבחנתי מתחת לשחזור או בשוליו ו/או בעקבות צורך בביצוע טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש ו/או עקירה בשן/ים מתחת לשחזור הפרוטטי שלא היה ניתן לבצעם מבלי להסיר השחזור הקיים.

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

9. טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה
טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה
תוספת כיסוי ביטוחי החל מ-1 לנובמבר 2022
פירושו, צילום סיטי המאפשר קביעת עובי ורוחב רקמת העצם.
כיסוי ביטוחי - צילום אחד ללסת בתקופת ביטוח, למטרת ביצוע שתלים.

10. תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים
תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים
או לחילופין
תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות
תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות
תוספת כיסוי ביטוחי החל מ-1 לנובמבר 2022
כיסוי ביטוחי - תותבת ביניים חלקית או שלמה אחת לכל לסת לתקופת הביטוח.

11. תותבת על עליונה שלמה
תותבת על תחתונה שלמה
תוספת כיסוי ביטוחי החל מ-1 לנובמבר 2022
כאשר נדרשת תותבת שלמה הנאחזת בשתלים לצורך עיגון וייצוב התותבת, יאשר המבטח תותבת על ובתוכה רשת יצוקה מויטליום.
כיסוי ביטוחי - תותבת על אחת לתקופת הביטוח.

פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות שיניים

1-700-703-072 📞

טלדיוור הרצל

27576/27584