

2020



פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית

הבנק הבינלאומי הראשון לישראל בע"מ
עבור עובדי וגמלאי הסכם אוצר החייל ובני משפחותיהם

הראל
ביטוח ופיננסים


ארגון עובדי
בנק אוצר החייל

משקיעים בך
הבינלאומי

עובד/ת יקר/ה,

אנו שמחים לבשר לכם שהגענו להסכם חדש עם הראל חברה לביטוח, שתמשיך לבטח אתכם בביטוח השיניים.

תכנית ביטוח זו, הינה ייחודית וחדשנית ופורסת לך ולבני משפחתך רשת ביטחון איתנה ואמינה בשמירה על בריאות השן, תוך שהיא מעמידה לרשותכם סל שירותי בריאות מהמתקדמים ביותר במדינת ישראל.

הביטוח בחברת הראל נכנס לתוקף החל מיום 1.6.2020.

הסכם ביטוח השיניים החדש נבנה תוך שימת דגש על נושאים מהותיים כגון:

- העסקת רופא אמון מטעמנו והפעלת מנגנון מוסכם לפתרון חלוקי דעות.
- ניתן יהיה לטפל אצל כל רופא, ולא מחייב רופא שבהסכם.
- לרשותכם מוקד טלפוני ייחודי לקבלת מידע שוטף: 1-700-703-072.

מומלץ לשמור חוברת זו שתסייע לכם להבין את כיסוי הביטוחי לטיפולים השונים ומהותם וכן להקפיד ולנהוג על פי תנאי הפוליסה כמפורט בחוברת.

אנו סמוכים ובטוחים כי סל השירותים הנרחבים בביטוח השיניים ייתן מענה נרחב לצרכי בריאות השן שלך ושל בני משפחתך.

בברכת בריאות טובה,

צבי דרזי
יו"ר ועדת ביטוחים

בובליל מזל
יו"ר ועד העובדים

תוכן עניינים

- 4..... הקדמה / מידע כללי
- 7..... תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם
- 8..... תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי)
- 9..... גילוי נאות
- 26..... פוליסה ביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי - צרופה ב' להסכם
- 43..... כתב התחייבות של בעל הפוליסה - צרופה א' להסכם
- 44..... להלן עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי נספח א' לפוליסה
- 44..... פרק א': טיפולי שיניים משמרים
- 52..... פרק ב': טיפולי וניתוחי חניכיים (טיפולים פריודונטליים)
- 56..... פרק ג': שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים)
- 62..... פרק ד': שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
- 66..... פרק ה': טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים

הקדמה / מידע כללי

מה מכסה הביטוח?

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

באלו טיפולים נדרש "אישור מוקדם" מהמבטח?

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

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

מדוע נדרש תהליך התייעצות וקבלת אישור מוקדם מהמבטח?

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

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

היכן ניתן לבצע את טיפולי השיניים?

קיימות שתי אפשרויות לקבלת טיפולים רפואיים:

1. קבלת טיפולים רפואיים אצל אחד מ-900 רופאי ההסכם (רשימת רופאים מעודכנת נמצאת באתר "הראל").
 2. קבלת טיפולים רפואיים אצל רופא שאינו בהסכם. ההחזר עבור טיפולים אלו יהיה על פי טבלת החזרים כמפורט בהמשך החוברת.
- המבוטח/ת יזוכה/תזוכה ישירות לחשבון הבנק לא יאוחר מ-14 ימי עבודה מקבלת החומר במשרדי "הראל".

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

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

www.harel-group.co.il

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: 1-700-703-072.

אופן הגשת מסמכים:

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.

- לכתובת דוא"ל: services@harel-ins.co.il

- למס' פקס 03-7348102.

- למסרון במס' נידד - 052-3239571.

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:

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

אופן הגשת התייעצות / תביעה והורדת טפסים:

ביטוח ← ביטוח שיניים ← תביעות.

מוקד השירות יספק מענה לכל פניה בנושאים הבאים:

- מתן מידע על הכיסויים הקיימים במסגרת פוליסת הביטוח.

- מתן מידע לגבי סכומי ההשתתפות העצמית או ההחזרים הכספיים הקיימים במסגרת הביטוח.

- מתן מידע לגבי הטפסים השונים.

הגשת תביעה אצל נותן שירות בהסכם

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

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

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.

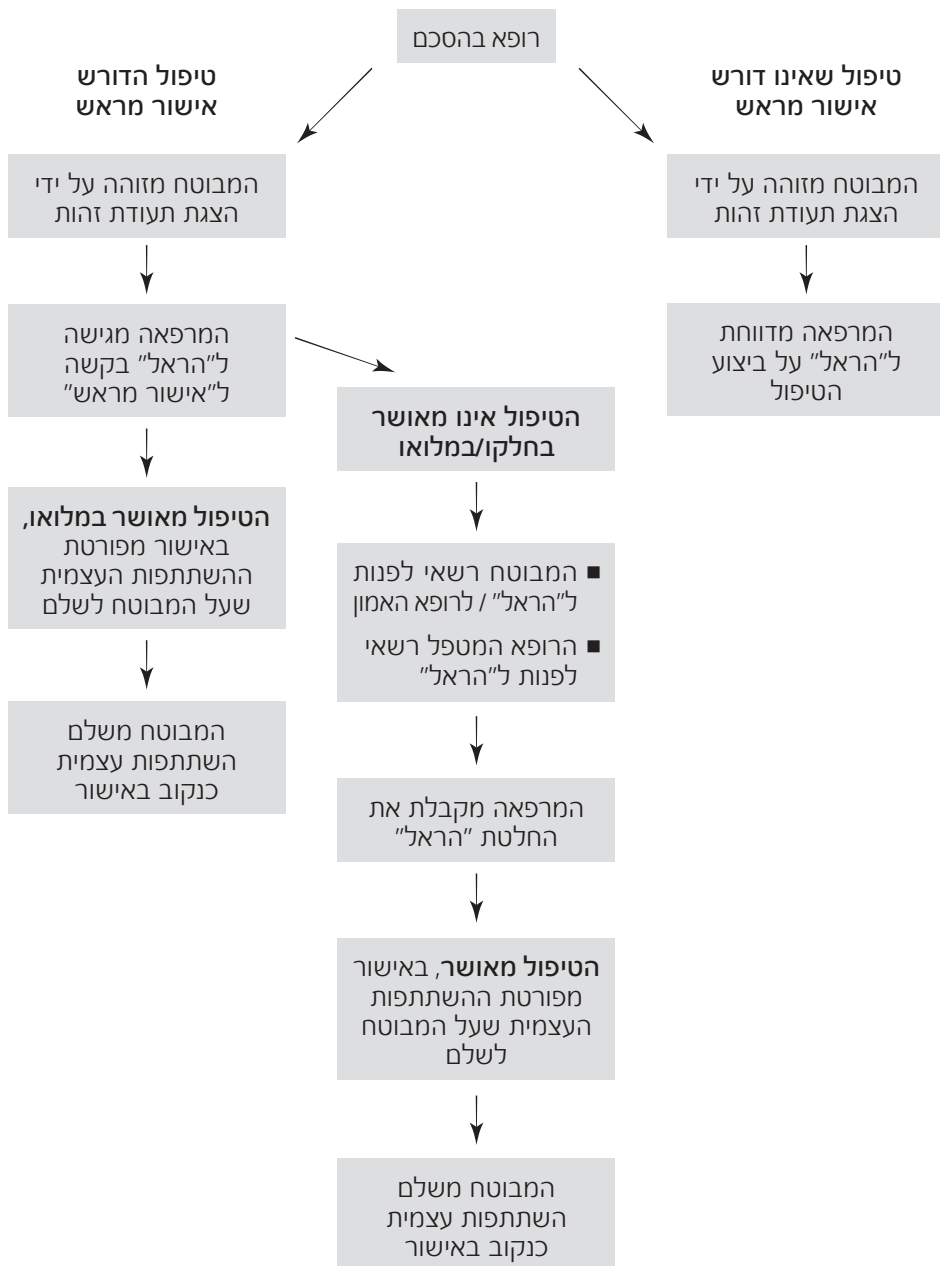
במקרה זה חובה על המבוטח להגיש בעצמו את טופסי ה"אישור המוקדם" למבטח, כאשר תוכנית הטיפול מפורטת בהם, הטפסים תחומים על ידי הרופא המטפל וכן מצורפים צילומים עדכניים לפי הצורך. ניתן להתחיל בטיפול רק לאחר קבלת אישור בכתב של המבטח.

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

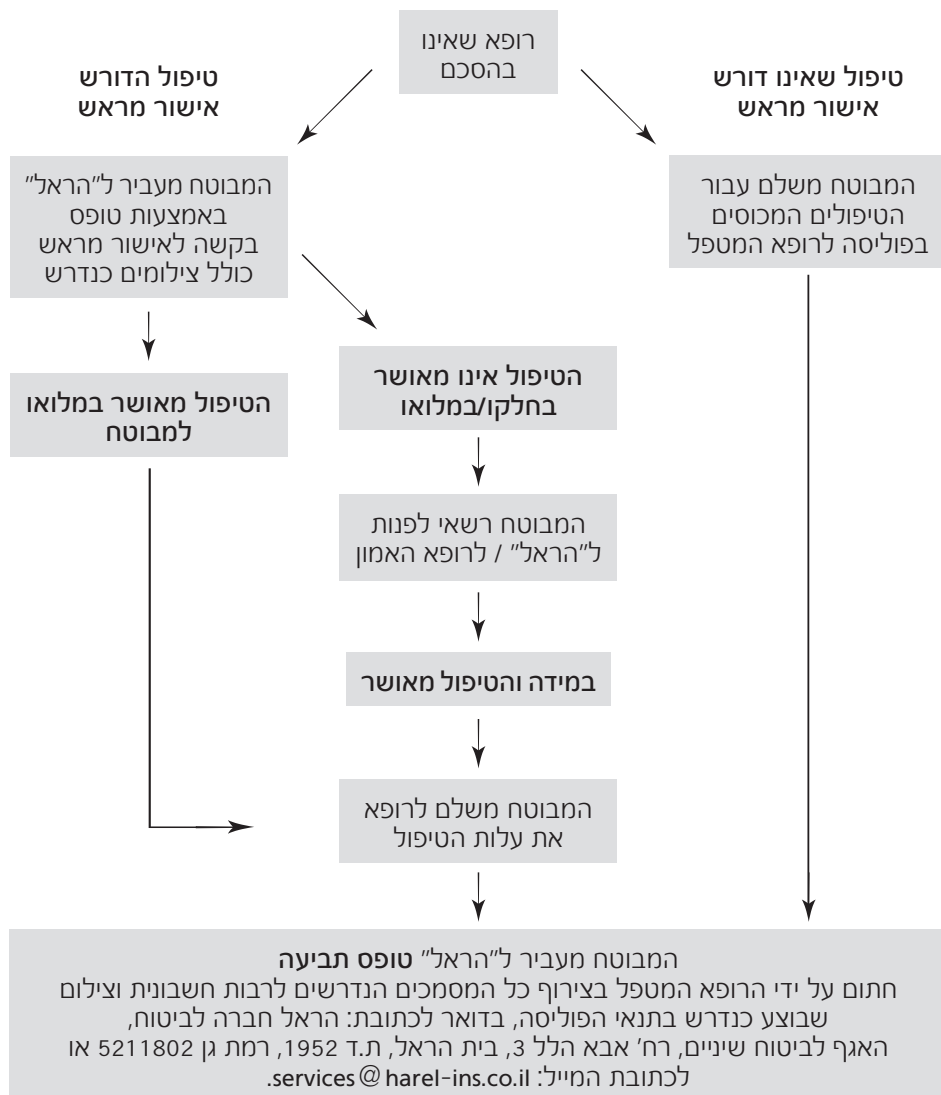
המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.
החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי סכום/שיעור ההשתתפות העצמית כנקוב בטבלת ההחזרים או בסכום תקרת החזר הנקוב בטבלת החזרים, הנמוך מבין השניים.
התשלום למבוטח עבור טיפול מאושר יבוצע תוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים הדרושים במשרדי המבטח. התשלום יועבר ישירות לחשבון הבנק או על ידי המחאה, והודעה על כך תשלח למבוטח.

במקרים של מחלוקות בנושא תביעות ניתן לפנות לרופא האמון, דר' אלפר ארנון
באמצעות שליחת מייל לכתובת alper.arnon@gmail.com.

תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם



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



החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי סכום/שיעור ההשתתפות העצמית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלת ההחזרים, תוך 14 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 18021521	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
---------------------------------------	---	---	---

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי וגמלאי הבנק הבינלאומי הראשון בע"מ בהסכם בנק אוצר החייל ובני משפחותיהם

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	פוליסת שיניים קולקטיבית לעובדי וגמלאי הבנק הבינלאומי הראשון בע"מ בהסכם בנק אוצר החייל ובני משפחותיהם.
סוג הביטוח	ביטוח שיניים.
תקופת הביטוח	5 שנים, החל מיום 01.06.2020 ועד ליום 31.05.2025.
תיאור הביטוח	טיפולים משמרים, טיפולי וניתוחי חניכיים, טיפולים משקמים, שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים וטיפול יישור שיניים לילדים מגיל 5 עד 17 שנים.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	<p>בפוליסה, סעיף 13.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק א' - טיפולים משמרים, סעיף ג'.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק ב' - טיפולי וניתוחי חניכיים, סעיף ג'.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק ג' - טיפולי שיקום הפה, סעיף ג'.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים, סעיף ג'.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק ה' - טיפול יישור שיניים לילדים, סעיף ג'.</p>
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 01.01.2020 על פי מדד חודש נובמבר 2019 שפורסם ביום 15.12.2019.

סוג הביטוח		סוג המבוטח
ביטוח משומר מורחב לילד/ה כולל טיפול יישור שיניים	ביטוח משולב	
	92.21 ₪	עובד/ת*
	92.21 ₪	גמלאי
	92.21 ₪	בן/בת זוג
	92.21 ₪	ילד בוגר מעל גיל 21 שנה
45.40 ₪		ילד מגיל 5 עד גיל 21 שנה (ילד שלישי ואילך חינם)

*דמי הביטוח לעובד/ת בלבד ישולמו על ידי המעסיק, שווי המס בגין ההטבה ינוכה משכרו של העובד. דמי הביטוח החודשיים עבור בני המשפחה ישולמו באמצעות ניכוי משכר.

דמי הביטוח לגמלאי ובני משפחתו ישולמו באמצעי גבייה אישי.

- מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון, התאמת דמי הביטוח על פי תנאי הפוליסה ושינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם.
- לאחר 30 חודשים יש אפשרות לבצע התאמת דמי הביטוח על פי תנאי הפוליסה.

ביטול הביטוח:

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

1. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:
 - א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן - "התקופה הקובעת"). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - "חידוש הפוליסה") שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.
 - ב. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.

2. גובה 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.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

נכון ליום 1.1.2020 (על פי מדד חודש נובמבר 2019 שפורסם ב-15.12.2019) הסכומים הנקובים בטבלה צמודים, מידי חודש בחודשו, למדד המחירים לצרכן.

טיפולים משמרים - פרק א', נספח א' לפוליסה

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	בדיקה אחת לשנת ביטוח.	49.30
D0210000	צילום סטטוס מלא או לחילופין	צילום אחד לשלוש שנים.	296.53
D0210020	צילום סטטוס מקביליות מלא		296.53
D0330000	צילום פנורמי		152.78
D0272000	צילום נשך - שני צילומים	זוג צילומי נשך בשנת ביטוח.	24.11
D0220000	צילום פריאפיקלי	ארבעה צילומים לשנת ביטוח.	21.88
D0240000	צילום אוקולזלי	שני צילומים סיגריים לתקופת ביטוח. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	16.38
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשני קבוע ומשני מעבר	למבוטח מעל גיל 12 שנים יאושרו 2 הסרות אבנית בשנת ביטוח.	157.73
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשני ראשוני ומשני מתחלף	למבוטח מתחת לגיל 12 שנים תאושר ישיבה אחת לשנת ביטוח.	157.73
D1351000	איטום חריצים, לשן	לילד עד גיל 16 שנים, בשיניים אחוריות קבועות (4,5,6,7). אחד לשן לשלוש שנים.	29.72
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח. עקירה למטרת טיפול יישור שיניים. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.	160.36
D7140010	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה	עקירה רגילה/ כיורוגית, אחת לשן בתקופת ביטוח.	160.37
D7210000	עקירה כיורוגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לשן בתקופת הביטוח. **	381.61
D7220000	עקירה כיורוגית - שן כלואה ברקמה רכה	עקירה אחת לשן בתקופת הביטוח. **	386.10
D7240000	עקירה כיורוגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה		487.49

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* שנתן
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	אחד לשן בתקופת ביטוח.	386.10
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	פתיחה וניקוז מורסה כירורגי - אחד לשן לתקופת ביטוח.	193.32
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	אחד לשן בתקופת ביטוח.	232.24
D3920000	המיסקציה	אחד לשן בתקופת ביטוח.	381.61
D3220000	קטיוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לשן לתקופת ביטוח.	160.36
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	מכוסה טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח ** יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.	381.61
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		תעלה 1 - 381.61
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		תעלה 2 - 525.83
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי		668.25
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי		808.81
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית		מכוסה חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח ** יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		תעלה 1 - 381.61
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		תעלה 2 - 525.83
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת		668.25
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות		808.81

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* שנתן
D2140000	שחזור אמלגם משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	סתימה אחת לשן בשנה.	185.47
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2161000	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - משטח 1, קדמי	שתי סתימות לשן בשנה בשיניים קדמיות קבועות שמספרן: 13-23-33-43 לרבות בשיני חלב.	262.48
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 2 משטחים, קדמי		
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 3 משטחים, קדמי		
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי		
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - משטח 1, אחורי	סתימה אחת לשן בשנה.	262.48
D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 2 משטחים, אחורי		
D2393000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 3 משטחים, אחורי		
D2394000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי		
D2951000	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	פין פרה- פוליפרי לחיזוק שחזור אמלגם.	41.59
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה	כתר טרומי לילד, אחד לשן לתקופת ביטוח, בשיניים 6,7 קבועות ובשיניים 4,5 נשירות (חלביות).	185.47
D2931000	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן קבועה		
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	פעמיים בשנת ביטוח.	58.27
	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	עזרה ראשונה בלילה בשעות 20:00 ועד 08:00 למחרת ו/או בימי חג ושבת. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	220.88

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D9230000	אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	לילד עד גיל 14 שנים, פעמיים בשנת ביטוח, כחלק מטיפול שיניים מכוסה בפוליסה. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	76.26
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים בנוכחות מרדים - עד שעה	אחת בתקופת ביטוח. למבוטח בוגר, בבית חולים ציבורי כחלק מטיפול שיניים מכוסה בפוליסה. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	904 ש"ח או עד 75% מההוצאה בפועל, לפי הנמוך ביניהם.
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב בנוכחות מרדים - מעל שעה		
D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדי	לילד עד גיל 12 שנים, לאחר עקירת שן, אחד ללסת לתקופת ביטוח. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	467.65
* בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת החזר שנקוב לעיל, הנמוך ביניהם.			
** תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע על ידי מומחה.			
הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.			

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

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

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר	אחת לשלוש שנים.	129.59	44.60
D4355000	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	בנוסף למכסה התקופתית כמפורט בפרק המשמר, יכוסה טיפול הסרת אבנית אחד נוסף לשנת ביטוח, הטיפול יבוצע במרפאת מומחה למחלות חניכיים.	157.72	
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	ארבע ישיבות בתקופת ביטוח ולא יותר מישיבה אחת ביום.	187.17	63.19
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן	טיפול אחד לשן לשלוש שנים.	69.45	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	אחד ללסת בתקופת ביטוח.	227.04	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים נידות	קיבוע אמלגם/ מחומר מורכב, אחד ללסת בתקופת ביטוח.	462.86	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D4320000	קיבוע תוך כותרתי לשיניים נידות			
D4249000	הארכת כותרת	אחד לשן לתקופת ביטוח.	482 ₪ או עד 75% מההוצאה בפועל, לפי הנמוך ביניהם.	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין	אחד מהניתוחים המצוינים לכל אחד מרבעי הפה בתקופת הביטוח. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח	1888.49	603.13
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים 4- שיניים ויותר, רבע פה	כגון תוספת עצם מלאכותית / עצם מן החי / אמדוגן / ממברנה וכדומה.	1409.32	469.76
D7960000	פרנולקטומי	אחד ללסת לתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	911.15	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D7320000	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	החלקת רכס אחת ללסת לתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	546.70	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	אחד לתקופת ביטוח, הטיפול כולל הוצאת רקמה ובדיקתה במעבדות בית החולים. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	623.64	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7450000	כריתת ציסטה בלסת- קוטר עד 1.25 ס"מ	אחת בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	408.50	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת/צינור הרוק	אחת בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	455.59	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
<p>*מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שנקוב לעיל, 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>				

טיפולים משקמים- פרק ג', נספח א' לפוליסה

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

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D0150000	הערכה מקיפה של הפה- מטופל חדש/מוכר	בדיקת אחת לתקופת הביטוח.	49.30	
D2950000	בניית תווך, כולל פנינים לסוגיהם או לחילופין	מבנה ישיר אחד לשן בתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	388.34	129.45
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	מבנה יצוק אחד לשן לתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	553.24	184.42
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	כתר אחד לשן בתקופת ביטוח, לרבות החלפה ויחידה בגשר.	1360.02	400.76
D5211000	תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	תותבת חלקית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	1418.56	472.85
D5212000	תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף / אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים או לחילופין			
D5213000	תותבת חלקית עליונה - נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות	תותבת חלקית ויטליום אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	2584.80	861.60
D5214000	תותבת חלקית תחתונה - נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות			
D5110000	תותבת שלמה עליונה	תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	1942.99	647.66
D5120000	תותבת שלמה תחתונה או לחילופין			
D5199000	תותבת שלמה עליונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים.	תותבת שלמה משלד מתכת אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	2210.32	736.77
D5199010	תותבת שלמה תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים			
D9940010	טד סיגרי/טד לילה	טד אחד לשלוש שנים.	393.96	250.99

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D2975000	כיפת שורש	אחד לגדם (לשן) לתקופת הביטוח.	471.82	275.12
D6950000	מחבר מדויק/ חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	מחבר אחד לשן מאחזת משני צידי התותבת.	637.82	314.15
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	תותבת מעבר זמנית חלקית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח לצורך ביצוע למעלה מ-3 שתלים או סדרת עקירות, כולל ווים. או לחילופין תותבת מעבר זמנית שלמה אחת לכל לסת בתקופת הביטוח.	368.16	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים			
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D5130000	תותבת מיידית -לסת עליונה	תותבת מיידית (פליפר) - לשיניים קדמיות בלבד, אחת ללסת לתקופת ביטוח.	204.51	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D5140000	תותבת מיידית -לסת תחתונה			
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	תיקון שבר או סדק בתותבת.	149.37	49.79
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	לרבות החלפת שן בתותבת.	73.90	24.63
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	לרבות החלפת וו בתותבת.	134.82	44.94
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	הלחמת תותבת.	240.60	80.20
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה		451.87	
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה			

השתתפות עצמית	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* שנתן	תיאור הכיסוי	שם הכיסוי	קודי טיפול
69.87	209.60		ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	D5730000
			ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	D5740000
			ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	D5731000
			ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה	D5741000
101.95	305.87		ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	D5750000
			ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	D5760000
			ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	D5751000
			ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה	D5761000
<p>*מבטוח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטוח למבטוח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שנקוב לעיל, 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>				

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

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

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה	צילום אחד ללסת בתקופת ביטוח, למטרת ביצוע שתלים.	318.48	152.53
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה		318.48	152.53
D6100000	הוצאת שתל דנטאלי	עקירת שתל.	381.61	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמוד הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	שמונה שתלים לכל הפה בתקופת ביטוח עד ארבעה שתלים ללסת.	1118.54	915.17
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	מבנה אחד לכל שתל מכוסה.	553.24	184.42
D6920000	מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/ כיפות לייצוב ועיון תותבת על	מחבר אחד לכל שתל מכוסה.	553.24	184.42
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	כתר אחד לכל שתל מכוסה.	1360.02	400.76
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	מוט מחבר אחד ללסת לתקופת הביטוח.	1387.04	683.17
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	תותבת על אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.	2210.32	736.77
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה			
D5864000	תותבת על עליונה חלקית			
D5866000	תותבת על תחתונה חלקית			
D7952000	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית	הרמת סינוס פתוחה לרבות השתלת עצם אחת לכל סינוס לתקופת ביטוח, כולל עצם / תחליפי עצם וממברנה לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח.	1606.33	4500.00

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* השתתפות עצמית	השתתפות עצמית
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, חד צדדית	השתלת עצם אחת לכל לסת לתקופת ביטוח (שאינה במסגרת הרמת סינוס) לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח.	903.56	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
<p>*מבטוח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטוח למבטוח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שנקוב לעיל, 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>				

טיפול יישור שיניים לילדים- פרק ה', נספח א' לפוליסה

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

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D8020000	יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף או לחילופין	טיפול אחד בתקופת ביטוח לילד עד גיל 17 שנים.	4880.91	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר		1779.50	
D7280000	חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודנטיות, כולל הדבקת סמכים		519.61	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
	תיק צילומים אורתודנטיים	סט צילומים אורתודנטי, אחד בתקופת ביטוח.	279.63	180.71

*מבטח הפונה לרופא שיניים אורתודונט מומחה שאינו בהסכם - החזר המבטח למבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום תקרת החזר שנקוב לעיל, הנמוך ביניהם.

הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

פוליסה ביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי

צרופה ב' להסכם

1. הגדרות כלליות

- בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדמ.
- 1.1 **החברה או המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
 - 1.2 **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל הנספחים המצורפים לו וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
 - 1.3 **בעל הפוליסה:** הבנק הבינלאומי הראשון לישראל בע"מ עבור עובדי בנק אוצר החייל לשעבר.
 - 1.4 **המבוטח:** עובד/ת בנק אוצר החייל לשעבר ו/או בן/בת זוגו ו/או ידוע/ה בציבור וכל ילדיהם מגיל 5 ועד גיל 21 שנים וילדיו הבוגרים.
 - 1.5 **עובד:** כל עובד/ת מקרב עובדי בעל הפוליסה (כפי שיקבע על ידי בעל הפוליסה) המזכה אותו להיות מבוטח בפוליסה זו.
 - 1.6 **בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של עובד מבוטח, כבני/ות זוג יחשבו גם ידוע/ה בציבור.
 - 1.7 **ילד:** ילד של עובד מבוטח, ו/או ילד של בן/בת זוג של העובד המבוטח שגילו מגיל 5 ועד 21 שנים.
 - 1.8 **ילד בוגר:** ילד של עובד מבוטח שמלאו לו 21 שנים.
 - 1.9 **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.
 - 1.10 **מוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי המבוטח, אם לא ניתנה הוראה כזו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, רק יורשיו החוקיים של המבוטח.
 - 1.11 **הסכם הביטוח:** הסכם מיום 1.6.2020 בין בעל הפוליסה לבין המבטח לעריכת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי **בנק אוצר החייל לשעבר** ובני משפחותיהם ועד ליום 31.5.2025 למשך 60 חודשי ביטוח רצופים.
 - 1.12 **מבוטחים קיימים:** מבוטחים אשר היו מבוטחים במסגרת הפוליסה הקודמת במועד תחילת פוליסה זו, עובר לחתימת הסכם זה.
 - 1.13 **תאריך תחילת הביטוח:** 1.6.2020.
 - 1.14 **תאריך הצטרפות:** התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה ותאריך זה נקוב בדף פרטי הביטוח כ- "**תאריך תחילת הביטוח**".
 - 1.15 **גמלאי:** מי שהגיע לגיל הפרישה על פי חוק, בין אם הינו גמלאי ביום תחילת תקופת הביטוח ושהיה מבוטח בביטוח הקודם, ובין אם הפך לגמלאי במהלכה ואשר יבחר להצטרף לביטוח לפי הסכם זה בתוך 60 יום מיום פרישתו לגמלאות.
 - 1.16 **פורש:** עובד המסיים עבודתו אצל בעל הפוליסה, ואינו גמלאי.
 - 1.17 **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
 - 1.18 **שנת ביטוח:** תקופה בת שנים עשר חודשים רצופים, המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שנים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה רצופה נוספת של שנים עשר חודשים הבאה לאחר שנת הביטוח שחלפה.

- 1.19. **מקרה הביטוח:** 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 בסעיף 6.3 להלן.
- 1.20. **דמי הביטוח / פרמיה:** הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבטוח לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.
- 1.21. **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד כלשהו שיוחד לשירותי בריאות.
- 1.22. **מדד הבסיס:** מדד חודש נובמבר 2019 שפורסם ביום 15.12.2019.
- 1.23. **רופא:** רופא שיניים בעל רישיון ישראלי תקף, המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים או מרפאת שיניים מורשה על פי חוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל לעסוק בריפוי שיניים. בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "**רופא שיניים**" - לרבות רופא שיניים פרטי, רופא הסכם ורופא שיניים בחו"ל, הכול לפי המקרה.
- 1.24. **נותן שירות בהסכם:** רופא שיניים, לרבות מרפאת שיניים ומכוני צילום, הקשור עם המבטח בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת תכנית ביטוח הוצאות רפואת שיניים, אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם למתן שירות רפואי, הנדרש בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפיו התמורה לה זכאי נותן השירות, בגין שירות שיינתן למבטח, תשלום לו ישירות על ידי המבטח ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד התביעה. רשימת רופאי ההסכם תהיה בפריסה ארצית ותפורסם באתר האינטרנט של המבטח. המבטח שומר לעצמו את הזכות להוסיף או לגרוע מרשימת רופאי ההסכם על פי שיקול דעתו הבלעדי.
- 1.25. **רופא שיניים מומחה:** רופא שקיבל משרד 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 בהסכם עם המבטח למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.
- 1.26. **שיננית:** בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.
- 1.27. **מכון צילום:** מכון צילום המורשה מטעם הרשויות המוסמכות לעסוק בצילום רנטגן או צילום פוטו או הדמיה לרבות מכוני צילום העוסקים במטבעים/ אנליזות/ צילומי CT וטומוגרפיה ובעל רישיון למכשיר קרינה למטרות רפואיות.
- 1.28. **מעבדה:** מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כמעבדה רפואית.
- 1.29. **בית חולים ציבורי:** בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי במאגר המידע של משרד הבריאות.
- 1.30. **בית חולים שבהסכם:** בית חולים ציבורי כמוגדר לעיל, הנמצא בהסכם עם החברה, במועד הגשת התביעה על ידי המבטח.
- 1.31. **רופא המבטח:** רופא שיניים שימונה על ידי המבטח לעסוק בעניינים רפואיים בביטוח שיניים אצל המבטח.
- 1.32. **תביעה:** פניה מאת מבוטח אל המבטח לתשלום עבור שירותים/ לפי פוליסה זו ו/או לקבלת תגמולי ביטוח ו/או למתן התחייבות לתשלום עבור שירותים כאמור בפוליסה זו.
- 1.33. **לוח תגמולי ביטוח ולוח ההשתתפות עצמית:** לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והמצוין 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.

1.34. **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 הסכם - תהא ההשתתפות העצמית של המבוטח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בלוח התגמולים המצורף להסכם בעמודת **"השתתפות עצמית"**.

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

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

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

1.37. **רופא אמון:** רופא האמון ילווה את הפוליסה מטעם המבטח ויעניק ייעוץ שוטף למבוטחים בפוליסה, כמפורט להלן, בין אם פנה מבוטח מסוים לרופא האמון ובין אם לאו.

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

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

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

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

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

2. כריתת חוזה הביטוח

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

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

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

3. אופן ההצטרפות

- 3.1 **מבוטחים קיימים** - מובהר ומוסכם כי לכלל האוכלוסייה המבוטחת נכון ליום 31.5.2020 (להלן: "**מבוטחים קיימים**"), תחודש תקופת הביטוח באופן אוטומטי מבלי לחתום על טופס הצטרפות, בלא בחינה מיוחדת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה (להלן: "**צירוף אוטומטי**"), כמפורט בסעיף 4 (ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה - 2015.
- אולם, מבוטח החפץ לצאת מהביטוח, יהיה עליו להודיע למבטח על יציאתו תוך 60 יום ממועד תחילת תקופת ההסכם המוארכת, במידה ולא תבע את הביטוח בתקופה זו, כמפורט בסעיף 8 (א') לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה - 2015.
- 3.2 **צירוף בהסכמה** (כהגדרתו בסעיף 1.34 לעיל) יבוצע לאחר מילוי וחתימת המבוטח על טופס הצטרפות, הנהוג אצל המבטח, ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח ממשכורתו/ה בתוך 60 ימים מיום תחילת הביטוח ו/או בן/בת זוג מיום הנישואין ו/או ילד מיום הגיעו לגיל 5 שנה.
- 3.3 **הצטרפות בני משפחה**
- 3.3.1 עובד מבוטח יוכל לצרף אליו את בני משפחתו לביטוח בתוך 60 ימים ממועד תחילת ההסכם.
- 3.3.2 צירוף בני המשפחה של עובד מבוטח לביטוח הינו רצוני (להלן: "**צירוף בהסכמה**").
- 3.3.3 כל עובד מבוטח רשאי לצרף אליו את בני משפחתו לביטוח, ההצטרפות לביטוח תיתכן באחת מהאפשרויות המפורטות להלן:
- 3.3.3.1 עובד/ת בלבד.
- 3.3.3.2 עובד/ת + בן/בת זוג.
- 3.3.3.3 עובד/ת+ בן/בת זוג וכל ילדיהם מגיל 5 עד גיל 21 שנים.
- 3.3.3.4 עובד/ת + ילד/ה בוגר מעל גיל 21 שנים.
- 3.3.4 הצטרפות בני משפחה מותנית בהצטרפות העובד לביטוח.
- 3.3.5 תנאי לצירוף בני משפחה של עובד מבוטח לפוליסה, הינו קבלת הסכמתו המפורשת בכתב של העובד לצירופם של בני משפחתו לפוליסה, על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח וכן אישורו של בעל הפוליסה לצירוף.
- תנאי לצירוף בני משפחה לביטוח הינו צירוף העתק ספח תעודת זהות לטופס ההצטרפות חתום על ידי העובד המבוטח.**
- 3.3.6 ניתן לצרף ילד בהגיעו לגיל 5 שנים לביטוח, בתוך 60 יום ממועד הגיעו לגיל האמור בכפוף לקבלת טופס הצטרפות כאמור בסעיף 3.3.5 לעיל.
- 3.3.7 שלושה חודשים לפני שמלאו לילד של העובד המבוטח (שצורף לביטוח) 21 שנה, יישלח לעובד מכתב בדבר עדכון דמי הביטוח במלאת לילד 21 שנה. באם לא תימסר הודעה על ביטול הפוליסה לילד על ידי העובד המבוטח, הביטוח לילד לאחר גיל 21 שנה יימשך ברצף ביטוחי ודמי הביטוח החדודשיים בגינו יהיו כמפורט בפוליסה.
- 3.4 עובד שנישא במהלך תקופת הביטוח, יוכל לצרף את בן המשפחה הרלוונטי כמבוטח על פי הסכם זה וזאת 60 יום מיום התווספות בן המשפחה כאמור בכפוף לקבלת טופס הצטרפות כאמור בסעיף 3.3.5 לעיל.

- 3.5. **גמלאים ובני משפחותיהם**, כהגדרתם בסעיף 1.16 לעיל, יוכלו להמשיך להיות מבוטחים בפוליסה זו כל עוד ההסכם הקבוצתי יהיה בתוקף. תנאי הביטוח שיכולו לגביהם הם התנאים שבפוליסה זו ודמי הביטוח שישולמו על ידם, יהיו כמפורט בטבלת דמי הביטוח, זאת בתנאי כי הודיעו בכתב על רצונם להמשיך בפוליסה זו בתוך 60 יום ממועד הפסקת הביטוח לגביהם. דמי הביטוח ישולמו בכרטיס אשראי או בהוראת קבע.
- 3.6. כל מבוטח שצורף לביטוח יהיה מבוטח על פי תנאי חוזה זה על נספחיו, מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום הצטרפותו לביטוח, לפי המאוחר ביניהם ומועד זה ייחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 3.7. **מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, ויבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח.**
- 3.7.1. **ביטול הביטוח עבור העובד כאמור בסעיף 8 להלן, משמעותו ביטול הביטוח לגבי כל יחידי בני משפחתו הכלולים בפוליסה זו.**
- 3.8. על כל עובד להודיע למבטח על כל שינוי בפרטיו האישיים שלו ושל בני משפחתו, כפי שנמסרו למבטח בעת עריכת הביטוח, לרבות שינוי במצב המשפחתי ושינוי כתובת. יובהר כי הודעות המבטח למבוטח תישלחנה לכתובת האחרונה הידועה לו ותחשבנה כהודעות שנמסרו כהלכה ותקפות לכל דבר ועניין.
- 3.9. **טיפול שיניים במהלך שירות צבאי**
יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.
- 3.10. **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 ובהליך קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.

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

- א. מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:
- (1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לענין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד1 (ג) לחוק עובדים זרים;
- (2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;
לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרק כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.
- ב. **סעיף משנה (א) לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:**
- (1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;
- (2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה

- הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.
- (3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה. לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מהכיסויים האלה:
- א. ניתוחים;
 - ב. תרופות;
 - ג. השתלות;
 - ד. מחלות קשות;
 - ה. שיניים;
 - ו. תאונות אישיות.

5. תקופת ההסכם

- 5.1 תקופת ההסכם לעניין חוזה זה תהיה למשך חמש שנים (60 חודשי ביטוח רצופים) החל מיום 1.6.2020 (להלן: "**תחילת תקופת הביטוח**" או "**תחילת תקופת ההסכם**") ועד ליום 31.5.2025.
- 5.2 הצדדים רשאים לחדש את תקופת ההסכם לתקופות ביטוח נוספות.
- 5.3 בעל הפוליסה יודיע למבטח בכתב ובחתימת המורשים מטעמו, על כוונתו או אי כוונתו להאריך את תקופת ההסכם, כאמור בסעיף 5.1 לעיל, לפחות 120 יום לפני סיומה.
- 5.4 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.
- 5.5 בעל הפוליסה לא רשאי לבטל הסכם זה לפני תום תקופת ההסכם כאמור בסעיף 5.1 לעיל.
- 5.6 כל מבוטח שצורף לביטוח יהיה מבוטח על פי תנאי חוזה זה ונספחיו מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום ההצטרפות לפי המאוחר ביניהם, ומועד זה ייחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 5.7 פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5.1 לעיל, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת ההסכם, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטחים בשל כיסויים אלה.
- 5.8 למבטחת תהיה הזכאות לבצע התאמת פרמיה כל 30 חודשים מיום תחילת ההסכם, במקרה זה ינוהל משא ומתן בין הצדדים על גובה התאמת הפרמיה, במידה ולא יגיעו הצדדים להסכמה, יהיה רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה על סיום ההתקשרות בהודעה מוקדמת של 120 יום.

6. תום תקופת הביטוח לפני תום תקופת ההסכם

- 6.1 הפסקת הביטוח תכנס לתוקפה במועד תום תקופת הביטוח או בסוף החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה, לפי המוקדם ביניהם במקרים המנויים בסעיף זה כדלהלן:
 - 6.1.1 באחד בחודש העוקב למועד בו הסתיימה העסקתו של העובד/ת יבוטל הביטוח לעובד ולבני משפחתו, (אם וככל שצורפו לביטוח) ובתנאי כי התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח.
 - 6.1.2 **בן/בת זוג של עובד/ת המוטב שנישואיו/ה גיעו לקיצם בגירושים.** במקרה זה תבוא תקופת הביטוח של בת זוג או בן זוג של המוטב לסיומה באחד בחודש העוקב למועד בו התקבלה הודעת הביטול בכתב אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. אם ילדיו של המוטב שהינו עובד/ת ימשיכו להיות סמוכים על שולחנה/ה, לא תבוא תקופת הביטוח שלהם לסיומה.

- 6.1.3 **פטירתו של עובד/ת**, תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה, בני משפחתו של המוטב אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עם תום תקופת הביטוח לפי בחירתם.
- 6.1.4 **צאתו של העובד לתקופת חל"ת או אם נשלח לעבוד בחו"ל ובלבד שיצא לחו"ל לתקופה העולה על 3 (שלושה) חודשים**. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיימה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. למרות האמור לעיל, תהיה המבטחת רשאית לבטח את המוטב למשך תקופת שהייתו בחל"ת או בחו"ל, וזאת בתנאי שדמי הביטוח עבור תקופה זו ישולמו בכרטיס אשראי או בהוראת קבע לחיוב חשבונו של המוטב לטובת המבטח.
- 6.1.5 **אי חזרתה של עובדת מחופשת לידה**. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיימה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה בתקופת הייתה של המוטבת בחופשת לידה יהיו זכאים היא ובני משפחתה (אם וככל שצורפו לביטוח) לכיסוי על פי הפוליסה. וזאת, בתנאי ששולמו למבטח דמי הביטוח החודשיים בגין תקופה זו.
- 6.1.6 חדל עובד להיות זכאי לביטוח לפי איזו מן ההוראות שבסעיף זה לעיל, יבוטל ביטוחו וביטוח בני משפחתו בהתאם להוראות סעיף זה.
- 6.1.7 בכל מקרה שהמבוטח יקבל טיפול שיניים אשר איננו זכאי לו לאחר תום תקופת הביטוח או הפסקתו, יהיה חייב בהשבת תגמולי ביטוח, למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כמפורט בסעיף 6.3 להלן.
- 6.1.8 בכל מקרה של הפסקת ביטוח בשל אחת מן הסיבות המפורטות בסעיף זה לעיל יהיה בעל הפוליסה חייב להודיע על כך למבטח בכתב, ללא דיחוי, בצירוף המסמכים הרלוונטיים לביסוס ההודעה.
- 6.1.9 **מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, ויבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח**.
- 6.1.10 מוסכם כי הפסקת הביטוח כאמור לעיל, תיכנס לתוקפה בסוף החודש שבו התקבלה בכתב "בקשת ביטול הביטוח" במשרדי החברה באמצעות בעל הפוליסה ("**להלן: בקשת ביטול הביטוח**") בעל הפוליסה יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח החודשיים בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיימה.
- 6.2 פוליסת לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5.1 לעיל, ויחולו כל הכיסיים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסיים אלה.
- 6.3 **חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח**. מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח ושמתקיים בהם אחד מאלה:
- 1) טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.
- 2) טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.
- 6.4 **ביטוח המשך**. הסתיימה העסקתו של העובד אצל בעל הפוליסה במהלך תקופת הביטוח, העובד יוכל להמשיך בביטוח על פי תנאי הסכם זה, וכל עוד ההסכם הקבוצתי בתוקף, ובתנאי כי הודיע בכתב על רצונו להמשיך בפוליסה זו תוך 60 ימים מהפסקת הביטוח לגביו ולגבי בני משפחתו, ככל שאלו צורפו לביטוח. המשך הביטוח יהיה באותו הרכב משפחתי

ובתוספת פרמיה של 25% מהפרמיה שנגבתה וזאת עד תום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתית, באמצעות כרטיס אשראי/הוראת קבע אישית והמבטח יהיה רשאי לפנות אליו ולהציע לו לעשות כן.

6.4.1. למרות האמור לעיל, מובהר כי הצטרפות עובד מבוטח שהסתיימה העסקתו אצל בעל הפוליסה, לפוליסת המשך לרבות בני משפחה, תתאפשר עד 12 חודשים לפני תום תקופת הסכם זה.

7. דמי הביטוח

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

סוג המבוטח		סוג הביטוח
ביטוח משומר מורחב לילד/ה כולל טיפול יישור שיניים	ביטוח משולב	ביטוח משומר מורחב לילד/ה כולל טיפול יישור שיניים
עובד/ת*	92.21₪	
גמלאי	92.21₪	
בן/בת זוג	92.21₪	
ילד בוגר מעל גיל 21 שנה	92.21₪	
ילד מגיל 5 עד גיל 21 שנה (ילד שלישי ואילך חינם)	45.40₪	

*דמי הביטוח החודשיים עבור העובד/ת ישולמו בחלקם ע"י המעסיק.

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

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

7.2. המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.1.2020 על פי מדד חודש נובמבר 2019 שפורסם ביום 15.12.2019 בהתאם למצוין בסעיף 7.1 לעיל.

דמי הביטוח יעודכנו באחד בכל חודש על פי שיעור השינוי שחל בין המדד הידוע בראשון בכל חודש, ובין מדד הבסיס.

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

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

7.5. **אופן תשלום דמי הביטוח**

בעל הפוליסה מתחייב להעביר למבטח את מלוא הפרמיה עבור כלל המבוטחים שיצטרפו לביטוח.

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

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

7.7. התאמת דמי הביטוח ו/או תנאי ביטוח

כל 30 חודשים מתאריך תחילת הביטוח, תהא רשאית החברה להתאים את גובה דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח לכלל המבוטחים או חלקם, בהתאם להוראות ההסכם, בין היתר - בהתאם לתוצאות העסקיות הכוללות פרמיות ו/או התביעות ו/או נתוני חשיפה וכדומה.

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

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

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

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

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

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

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

במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.

לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה המבטח / בעל הפוליסה רשאים להביא את הסכם הביטוח לסיימו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שייתן למבטח 90 ימים לפני מועד סיום הסכם זה על פי ההודעה.

8. ביטול הביטוח

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

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

א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן - "התקופה

הקובעת"). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - "חידוש פוליסה") שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה.

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

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

לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

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

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

9. עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי הביטוחי

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

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

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

9.4. **שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ד' בנספח א' המצורף לפוליסה.

9.5. **טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ה' בנספח א' המצורף לפוליסה.

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

9.7. **הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו כולל:**

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

- 9.7.2. **עבור ילדי עובד/ת שגילם מגיל 5 עד 21 שנה, הכיסוי הביטוחי כולל:**
 טיפולי שיניים המצוינים ומוגדרים בנספח א' במפרט הטיפולים בפרקים א', ה' בלבד ומהווים חלק בלתי נפרד מהימנו ובכפוף לכל האמור בסעיף 2.1 לעיל.
- 9.8. הזכאות לקבלת הכיסוי הביטוחי על פי הסכם זה מוקנית למוטב החל מיום 1.6.2020 או מיום צירופו לביטוח, לפי המאוחר ביניהם.
- 9.9. כל טיפול משמר, פריודונטי, פרותטי, השתלות שיניים המוגדרים במפרט הטיפולים (המסומן כנספח א' לפוליסה) יינתן על פי הכיסויים המפורטים בכל פרק בנספח הטיפולים ולפי העניין.
- 9.10. **מובהר כי החל ממועד תחילת תקופת ההסכם, מכסות הטיפולים התקופתיות בשן, באזור, בלסת, או בפה, לפי העניין, יאופסו וימנו מחדש החל מיום 1 ליוני 2020, למעט האמור בסעיף 6 בפרק ג' בנספח א' לפוליסה.**

10. תביעות

- הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח מותנית בקיום התנאים הבאים:
- 10.1. מבוטח המבצע טיפול שיניים המחייב אישור החברה מראש, חייב לקבל את אישור המבטח בטרם תחילת ביצוע הטיפול למעט אם צוין אחרת.
 הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח על ידי המבוטח או על ידי נותן שירות שבהסכם, לפי העניין, על גבי טופס הנהוג אצל המבטח. **המבטח ימסור למבוטח את החלטתו תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה לאישור במשרדי החברה.**
- 10.2. תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או במועד סיום הביטוח, המוקדם ביניהם.
- 10.3. למרות האמור בסעיף 10.1 להלן, אי קבלת אישור החברה מראש לא תשלול זכות לקבלת תגמולי ביטוח, במידה וזכאי להם המבוטח על פי תנאי הפוליסה לו היה מקבל אישור מראש מהחברה לאישור התביעה.
- 10.4. המבוטח לא יוגבל לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח, המבוטח רשאי לבחור בכל ספק.
- 10.5. שונתה תכנית הטיפול לאחר מתן האישור, לא יהיה המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא אם היה מאשר את תוכנית הטיפולים, אילו הוגשה במועד.
- 10.6. מבוטח שהחל בטיפול חייב לסיימו אצל אותו רופא לגביו ניתן האישור המוקדם. המבוטח יהיה רשאי לעבור לרופא אחר לגמר הטיפול בתנאי שקיבל מראש את אישור המבטח לעשות כן.
- 10.7. לשם קבלת האישור המוקדם יוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לבירור חבותו ובכלל זה תוכנית הטיפול כשהיא חתומה על ידי נותן השירות המבצע את הטיפול בצירוף צילומי רנטגן קריאים, בעלי ערך אבחנתי ואבזרי אבחון.
- 10.8. המבטח ישיב לכל פניה לאישור מוקדם/עריעור תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת הבקשה אצל המבטח.
- 10.9. **סודיות רפואית** חתימת המבוטח על כתב ויתור על סודיות ומסירת הפרטים והמסמכים הדרושים לחברה בקשר עם הטיפולים הרפואיים שערך בשינוי.
- 10.10. **טיפול חלופי** מבטח יאפשר למבוטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.
- 10.11. המבוטח העביר לחברה **"טופס תביעה של המבטח"**, וצרף גם חשבוניות וכן מסמכים נוספים בהתאם למצוין בפוליסה.

10.12. **חוות דעת נוספת** - המבטח רשאי לדרוש שמהמבוטח ייבדק על ידי רופא שיניים מטעמו כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבוטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולתו של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.

10.13. **איסור השפעה על שיקול דעת** - מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטיים רפואיים מקובלים.

10.14. ההסכם על פיו ישולמו תגמולי הביטוח היה בתוקף לגבי המבוטח.

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

א. בתוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת כל מסמכים הנוצחים לאשור ותשלום התביעה במשרדי החברה, כמפורט במפרט הטיפולים.

ב. בהתאם לאמור בסעיף 11 תגמולי ביטוח להלן.

ג. בהצגת חשבוניות המפרטות את עלות כל טיפול שבוצע ואת סך התשלומים בגינם שילם המבוטח.

ד. אימות ביצוע שיחזור פרוטתי יכול להיעשות בדרכים הבאות:

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

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

11. תגמולי הביטוח

11.1. תשלום תגמולי הביטוח המגיעים למבוטח על פי הפוליסה ישולמו כנגד חשבוניות בה מצוין עלות כל טיפול ואת סך התשלומים בגינם שילם המבוטח ובתנאים המפורטים בפוליסה.

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

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

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

א. למוטב (במקרה שבו המבוטח נפטר - לעיזבון / יורשי המבוטח) - כנגד חשבונית (בתנאים המפורטים בפוליסה).

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

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

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

11.5 . זכות קיזוז

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

11.6 . נוהל הגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח:

11.6.1 . מבוטח שביצע טיפול שיניים המכוסה לפי פוליסה זו אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח ושאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו הממשיות בגין אותו טיפול בניכוי סכום/ שיעור השתתפות עצמית או עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, הנמוך ביניהם, בתוך 14 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף כל החשבוניות הן תצוין עלות כל אחד מהטיפולים בגינם נדרשת חברת הביטוח לשלם וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו בכפוף לסעיף 10.15 להלן וככל שנדרשים לפני העניין.

11.6.2 . מבוטח המבקש לעבור טיפול שיניים אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח והמחייב אישור מוקדם של המבטח, יעביר בעצמו את הבקשה לאישור מוקדם, המבטח ישיב למבטח את תשובתו תוך 14 ימי עבודה. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו הממשיות בניכוי סכום/ שיעור השתתפות עצמית או עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, הנמוך ביניהם, תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף כל החשבוניות הן תצוין עלות כל אחד מהטיפולים בגינם נדרשת חברת הביטוח לשלם וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו בכפוף לסעיף 10.15 להלן וככל שנדרשים לפני העניין ובתנאי שקיבל המבוטח את האישור המוקדם של המבטח לביצוע הטיפול כפי שבוצע בפועל ובכפוף לאמור בסעיף 10.1 (להלן "אישור מוקדם לביצוע הטיפולים").

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

11.6.4 . מבוטח המבצע אצל נותן שירות שבהסכם טיפול שיניים המכוסה לפי פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, נותן השירות יגיש למבטח במישרין את תכנית הטיפול. המבטח יעביר במישרין לנוותן השירות את החלטתו, תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה בצירוף כל הצילומים והמסמכים לבירור חבותו. על גבי האישור יציין המבטח את סכום ההשתתפות העצמית אותו על המבוטח לשאת בגין כל טיפול. הכול בכפוף לאמור בסעיף 10.1 (להלן - "אישור מוקדם לביצוע טיפולים"). המבטח יסדיר את יתרת התשלום ישירות עם נותן השירות על פי תנאי ההתקשרות עמו.

11.7 . המבוטח יישא במיסים החלים על דמי הביטוח.

11.8 . כפל ביטוח

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

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

11.9 . יובהר כי הביטוח מתייחס לקבלת שירותים בישראל בלבד.

11.10 . במקרה בו לא יימצא נותן שירות שבהסכם עם המבטח (לרבות רופא מומחה), במרחק של 70 ק"מ ממקום מגוריו של המבוטח, יהיה רשאי המבוטח לפנות לרופא פרטי

ולקבל החזר כספי בגין טיפולי השיניים שביצע במסגרת הפוליסה, בתוספת של עד 25% מתקרת החזר הנקובה בלוח התגמולים שמצורף לפוליסה זו.

12. הצמדה

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

חישוב הצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי בעל הפוליסה ו/או על ידי המבוטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין מדד הבסיס.

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

13. סייגים לחבות המבטח

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

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

13.2. טיפולי שיניים הקשורים באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.

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

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

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

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

13.7. חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בהסכם זה ונספחיו. למעט המתחייב מטיפול חלופי כמפורט בסעיף 10.10 לעיל.

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

13.9. הכשלה של ברור החבות (סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח) לא קוימה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקוימה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

13.9.1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.

13.9.2. אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.

13.10. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את ברור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

14. תחלוף, זכות שיפוי כלפי צד שלישי

14.1. אם בגין מקרה הביטוח הייתה למוטב גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למוטב תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים

ששילם, ומבלי לפגוע בזכות המוטב לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המוטב מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. בכל מקרה של פשרה, ויתור, או פעולה אחרת של המוטב הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך בסכום שלא יעלה בכל מקרה על הסכום עליו ויתר המוטב, ועל התגמולים אותם קיבל מן המבטח. המוטב מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

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

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

15. מתן מסמכים והודעות למבטח

15.1. (א) 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 שיוזר עליהם המפקח.

(1א) על אף האמור בסעיף 15.1(א), חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויצוין-

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

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

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

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

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

16. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח

16.1. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח בסעיף זה, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)(2); לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים,

ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שניה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שניה תמסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

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

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

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

16.2. חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור 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. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

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

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

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

18. רופא אמון

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

19. שינויים

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

20. הודעות

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

21. מיסים והיטלים

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

22. חוק הביטוח וחוק הבריאות

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

נספח להסכם הביטוח הקבוצתי

כתב התחייבות של בעל הפוליסה

לכבוד

הבנק הבינלאומי הראשון לישראל בע"מ

עבור עובדי בנק אוצר החייל לשעבר

ח.פ. 520029083

מרחוב אחד העם 9

תל - אביב יפו

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

בעל הפוליסה:

איציקוביץ אורית

אדוה ברנד

הבנק הבינלאומי הראשון
לישראל בע"מ
מחלקת משאבי אנוש

להלן עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי

נספח א' לפוליסה

פרק א': טיפולי שיניים משמרים

א. מקרה ביטוח

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

ב. תגמולי ביטוח

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

ג. סייגים לחבות המבטח

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

ד. רשימת הטיפולים המכוסים

1. שירותי אבחון

- 1.1. **הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר**
בדיקה שגרתית של מצב הפה, איתור מוקדים עשתיים ופתלוגיים ומעקב אחרי טיפולים שבוצעו.
- 1.2. **כיסוי ביטוחי- בדיקה אחת לשנת ביטוח.**
צילומי רנטגן
צילומי רנטגן יבוצעו אך ורק על פי בדיקה בפועל והפנייה בכתב של רופא שיניים מטפל.
כיסוי ביטוחי - צילום אחד בלבד (סטטוס/פנורמי), אחת לשלוש שנים מתוך האפשרויות המצוינות להלן. בלסת מחוסרת שיניים יכוסה צילום פנורמי בלבד.

- 1.2.1 **צילום סטטוס מלא**
סדרה של עד 14 צילומים פריאפיקליים, הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.
- או לחילופין**
- 1.2.2 **צילום סטטוס מקביליות מלא**
סדרה של עד 20 צילומים פריאפיקליים, הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.
- או לחילופין**
- 1.2.3 **צילום פנורמי**
צילום פנורמי הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.
- 1.2.3.1 צילום פנורמי למטרה אורטודונטיות (יישור שיניים) אחד בתקופת ביטוח.
- 1.2.3.2 צילום סטטוס ו/או פנורמי נוסף יאושר על פי בקשת רופא שיניים מומחה פריודונט או כירורג פה ולסת.
- 1.2.4 **צילום נשך- שני צילומים**
צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות.
- כיסוי ביטוחי - זוג צילומי נשך לכל שנת ביטוח.**
- 1.2.5 **צילום פריאפיקלי**
צילום המדגים קבוצה של 2-3 שיניים במלוא אורכן כולל העצם המאחזת. במקרים בהם יבוצע צילום פריאפיקלי בודד, כחלק טיפול שורש או עקירה, הם יהיו חלק מעלות הטיפול ואינם מכוסים כפעולה נפרדת העומדת בפני עצמה.
- כיסוי המבטח - ארבעה צילומים לכל שנת ביטוח.**
- 1.2.6 **צילום אוקלוזלי**
צילום סיגרי המבוצע בזוויות של 90 מעלות ללסת.
- כיסוי המבטח - שני צילומים אוקלוזלים בתקופת ביטוח.**
- המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**
- 1.2.7 **הערות**
- 1.2.7.1 כל הצילומים משמשים כאמצעי עזר אבחנתי, על כן המבטח עומד על כך שהצילומים יהיו קריאים וניתנים לפענוח ובעלי ערך אבחנתי.
- 1.2.7.2 תנאי מוקדם לחבות המבטח בגין צילום הינו קבלת הצילום אצל המבטח.
- 1.2.7.3 המבטח שומר לעצמו הזכות לדרוש להעביר לעינו/או לרשותו את הצילומים בכל עת שידרוש זאת.

2. טיפול מונע

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

2.1.1 טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה לרבות תחזוקת שתלים במידת הצורך והדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטאלית, ישיבת טיפול הסרת אבנית לא תפחת מ-30 דקות. הטיפול מבוצע על ידי רופא שיניים או שיניית בפיקוח רופא.

2.1.2 מבוטח מעל גיל 12 שנה זכאי לשתי ישיבות הסרת פלאק ואבנית לכל שנת ביטוח.

2.2 טיפול מונע- ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן ראשוני ומשן מתחלף

2.2.1 לילד עד גיל 12 שנה מכוסה ישיבה אחת להסרת אבנית לכל שנת ביטוח.

2.3 איטום חריצים, לשן

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

כיסוי ביטוחי - מכוסה איטום חריצים אחד לשן לשלוש שנים לילד עד גיל 16 שנים.

3. שירותים כירורגיים

3.1 עקירות - כללי

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

3.1.1 הכיסוי הינו לעקירת שן שלמה אשר נפגעה בפגיעה עששתית או פריודונטלית או מפאת חבלה וצורך זה מאובחן בצילום ראשוני / אבחנתי. הטיפול כולל ביקורת לאחר עקירה וכן מתן מרשמי תרופות, במידת הצורך. לתביעה יש לצרף צילום של השן לפני העקירה, במידה ונעשה.

3.1.2 כיסוי ביטוחי - עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.

למען הסר ספק, יובהר כי עקירה נוספת, בגין אותה עקירת שן שלא הושלמה, לא תשולם פעם נוספת.

3.2 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת

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

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

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

3.4 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת

משמעותה, עקירה רגילה או עקירה כירורגית שהינה למטרת טיפול יישור שיניים, תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש, לאחר שהומצאו לו הצילומים ומכתב מהאורתודנט המבקש את העקירה.

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

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

- 3.6. **עקירה כירורגית -שן כלואה ברקמה רכה**
 הוצאת השן הכלואה ברקמה רכה, אשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ולהפשיל מתלית רקמה רכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם, וכן הסרת התפרים.
- 3.7. **עקירה כירורגית- שן כלואה במלואה ברקמה קשה**
 הוצאת השן הכלואה בעצם, אשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ולהפשיל מתלית רקמה רכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם, וכן הסרת התפרים.
- 3.8. **עקירה על ידי מומחה**
 במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה מחשש לסיבוכים ומפנה את המטופל לביצוע הטיפול אצל רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת, ההחזר בגין הטיפול (הנקוב בסעיפים 3.5,3.6,3.7) יהיה בתוספת של 50% מהנקוב בטבלת ההחזרים. **תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש.**
הזכאות לתשלום גבוה יותר עבור עקירה כאשר העקירה נעשית ע"י כירורג פה ולסת מומחה תהיה במקרים הבאים:
- 3.8.1. שיניים כלואות.
- 3.8.2. שיני בינה עם שורשים מפותלים ו/או הרס כותרתי של רוב כותרת השן.
- 3.8.3. שיניים טוחנות ומלתעות עם הרס כותרתי של רוב כותרת השן.
- 3.8.4. שיניים אנקילוטיות.
- 3.9. **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן קדמית, כולל סתימה רטורגרדית**
- 3.10. **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטורגרדית**
- 3.11. **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטורגרדית**
- חיתוך והפשלת מתלית רקמה רכה, סילוק באופן חלקי או מלא עצם, כריתת חוד השורש וסילוק רקמה דלקתית סביב השן וסתימה רטורגרדית לפי הצורך, בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות.
- א. **כיסוי ביטוחי - טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.**
 ב. בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן שלפני הטיפול ובסיומו, במידה ונעשו.
- 3.12. **המיסקציה**
- 3.12.1. תהליך חיצוי השן הנעשה לאחר אבחון הצורך ואיתור הנגע בצילום רנטגן.
- 3.12.2. בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום של השן לפני הטיפול, במידה ונעשה.
- 3.12.3. הכיסוי לפי סעיף זה הינו גם לאמפוטציה של השורש.
- 3.12.4. **כיסוי ביטוחי - אחד לשן לתקופת ביטוח.**
- 3.13. **חתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה**
- 3.13.1. ניקוז מורסה כירורגי ובתנאי שלא בוצע טיפול אחר נוסף בשן זו באותו ביקור.
- 3.13.2. **כיסוי ביטוחי- טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.**
- 3.14. **טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה**
 טיפול בדלקת עצם המכתשית שהתפתחה בתוך 7 ימים לאחר עקירת שן, יש לצרף צילום שלאחר העקירה המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית, במידה ובוצע.
- כיסוי ביטוחי- אחד לשן בתקופת ביטוח.**

4. טיפולים אנדודונטלים

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

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

הוצאה חלקית של מוך שן נשירה (חלב) או קבועה והנחת חומרים מקבעים על מוך השן הנותר.

לתביעה יש לצרף צילום של השן לפני ואחרי הטיפול, במידה ונעשו.

כיסוי ביטוחי - קיטוע מוך בשיני חלב בלבד, אחד לשן בתקופת ביטוח.

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

טיפול שורש- שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש- שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש- 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי

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

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

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

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

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

4.3. חידוש טיפול שורש - שן קדמית

חידוש טיפול שורש- שן מלתעה

חידוש טיפול שורש- שן טוחנת

חידוש טיפול שורש- 4 תעלות

המבטח יאשר חידוש טיפול שורש בתנאי כי הצורך נובע מקיום תהליך דלקתי סביב חוד שורש השן המודגם בצילום אבחנתי. למען הסר ספק, טיפול שורש לקוי כשלעצמו, לא יהווה עילה להחלפת השחזור. למרות האמור לעיל, יינתן כיסוי לחידוש טיפול שורש כאשר השן מיועדת להחלפת כתר והמבטח אישר החלפה זו על פי סעיף 6 בפרק ג' להלן.

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

כיסוי ביטוחי - חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.

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

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

תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש, לתביעה יש לצרף צילום לפני הטיפול, לפי העניין, וצילום של סיום הטיפול, במידה ונעשו. טיפול שורש או חידוש טיפול השורש אצל מומחה בתחום זה, יאושר כאשר על פי צילומי הרנטגן של לפני הטיפול נדרש ביצוע הטיפול בשיניים אצל רופא מומחה בתחום מפאת:

- 4.4.1 קיים מבנה שבור בתעלת השורש או שראשו נקטם, על פי צילום רנטגן.
- 4.4.2 קיים חלק מפוצר שנשבר בתוך אחת התעלות.
- 4.4.3 טיפול השורש הינו בשן בינה עליונה או תחתונה.
- 4.4.4 קיימת הסתיידות תעלות השן שגרמה ל"העלמות" תעלת השורש או לחילופין מחצית התעלה "נעלמה".
- 4.4.5 במקרה של שן שהגישה לפתחי תעלת/תעלות השורש, קשה. לדוגמא שיני בינה, טוחנת שניה עליונה וכו'.
- 4.4.6 כאשר תעלה/תעלות השורש חסומות ו/או עקומות, על פי צילום רנטגן, באופן המקשה על החדרת פוצרים בכלל ופוצרים מעל מספר 25 בפרט (בתעלות עקומות) המונע אפשרות ניקוי תעלת השורש עד האפקס.
- 4.4.7 חידוש טפול שורש, כאשר התעלה/תעלות נסתמו בחומר מילוי שאינו גוטפרקה /או במחטי כסף.
- 4.4.8 בטפול שורש, או חידוש טפול שורש, כאשר קיים תהליך רדיולוצנטי באזור שאינו סביב האפקס, למשל במסעף השורשים, או לטרלית לשורש, דבר המעיד על אפשרות פרפורציה, או תעלה לטרלית.

5. שחזורים

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

5.1.1 שחזור אמלגם- משטח 1, משנן ראשוני או קבוע

שחזור אמלגם- 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע

שחזור אמלגם- 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע

שחזור אמלגם- 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע

כיסוי ביטוחי- מכוסה שחזור אמלגם אחד לשן בשנה.

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

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

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

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

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

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

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

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

כיסוי ביטוחי בשיניים קדמיות - שמספרן 13-23, 33-43 לרבות בשיני חלב- יכוסו 2 סתימות מחומר מרוכב על בסיס שרף / אקריל לשן בשנה. כיסוי ביטוחי בשיניים אחוריות - סתימה אחת לשן בשנה.

5.2. הערות:

- 5.2.1. שחזור שכשל במהלך 12 חודשים מיום ביצועו, יכוסה במרפאת ההסכם המבצעת, ללא תשלום נוסף של המבוטח.
- 5.2.2. במידה וקיימת עששת צווארית במשטח אחר, תהא זכאות לביצוע השחזור גם אם באותה עת שוחזרה השן בשחזור אמלגם במשטחים אחרים ובתנאי כי אין מדובר במשטח המשכי.
- 5.2.3. במידה והשן שטופלה באיטום חריצים, שוחזרה באמצעות סתימה לפני תום שנה מיום ביצוע איטום חריצים, יקוזז מחיר האיטום ממחיר השחזור, אלא אם העששת הינה צווארית או פרוקסימאלית.
- 5.2.4. מצב של עששת צווארית, המודגם בצילום אבחנתי (פוטוגרפי) שגרמה למרווח בין הכתר לשפת החניכיים, יקנה זכאות ביטוחית לביצוע שחזור אמלגם אפיקלית לכתר ו/או בשורשים החשופים.
- 5.2.5. ישולם שחזור אמלגם או לחילופין שחזור מחומר מרוכב, לפי העניין רק אם השן אינה מיועדת להיות משוחזרת במבנה ישיר. באם יבוצע מבנה במהלך 12 חודשים שלאחר ביצוע השחזור, יקוזז מחיר השחזור מההחזר עבור המבנה.
- 5.2.6. מכוסה שחזור אמלגם או לחילופין שחזור מרוכב, לפי העניין, בשן עם כתר/גשר, באם טיפול שורש בוצע דרך הכתר/גשר.
- 5.2.7. באם השן נעקרה תוך שלושה חודשים מביצוע השחזור תקוזז עלות השחזור מההחזר עבור העקירה.
- 5.2.8. אם בוצעו למעלה משישה שחזורים בטווח של 180 יום, יש להגיש למבטח צילומים אבחנתיים או צילום פוטוגרפי שלפני הטיפול, במידה ונגעשו.

6. אחיזת פינים-לשן, בנוסף לשחזור

פין מתכתי שבא לעגן את חומר השחזור לשן.

מכוסה תוספת פיני T.M.S אחד או יותר לפי הצורך במהלך ביצוע שחזור אמלגם.

7. כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה

כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן קבועה

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

כיסוי ביטוחי - מכוסה כתר טרומי לילד, אחד לשן לתקופת ביטוח, בשיניים 6,7 קבועות ובשיניים 4,5 נשירות (חלביות).

8. עזרה ראשונה- טיפול בכאב שיניים

8.1. שיכון כאב יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:

8.1.1. פריקורוניטיס.

8.1.2. דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (אנוג).

8.1.3. הרפס, אפטות 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 שישה חודשים מיום ההתקנה.

- 8.1.6. עקב דלקת מוך השן, שאינה חלק מטיפול שורש ו/או עקירה, שבוצעו אצל אותו רופא.
- 8.1.7. סיבה אחרת לפי מכתב מהרופא, בכל מקרה יוכר הטיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה כטיפול בפני עצמו ולא נעשו טיפולים נוספים באותו מועד.
- 8.2. לא תוכר תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.
- 8.3. עזרה ראשונה תוכר בכל מקרה של טיפול בכאב ו/או תופעת כאב שנגרמה עקב טיפול אצל רופא שיניים אחר.
- 8.4. לא תכוסה עזרה ראשונה הנוצרת עקב טיפול שבוצע על ידי אותו רופא או אחד הרופאים באותה מרפאה בטווח של 3 חודשים.
- 8.5. **כיסוי ביטוחי - תכוסה עזרה ראשונה פעמיים בשנת ביטוח.**
- 8.6. במקרה ובוצע טיפול שורש כהמשך לעזרה ראשונה ששולמה על ידי המבטח אצל אותו רופא, יקוזז ההחזר עבור העזרה הראשונה מההחזר עבור טיפול השורש.
- 8.7. מבטוח יהיה זכאי להחזר באם בוצע **טיפול עזרה ראשונה בשעות 20:00 עד 8:00 למחרת ו/או בימי חג ושבט** ובתנאי כי תצורף לתביעה חשבונית המעידה כי התשלום בוצע באמצעות כרטיס אשראי או חשבונית המאמתת את שעת הטיפול.
9. **אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי**
 יכוסה טיפול בגז צחוק לילדים כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה.
כיסוי ביטוחי - פעמיים בשנת ביטוח לילד עד גיל 14 שנים.
 המבטוח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
10. **הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה**
הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים - מעל שעה
 מבטוח בוגר יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין הרדמה מלאה שנעשתה בבית חולים ציבורי, כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה.
 מותנה בהמצאת מסמך רפואי המעיד על הכרח רפואי מנומק בכתב לביצוע טיפול שיניים בהרדמה.
כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.
 המבטוח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
11. **שומר מקום קבוע, חד צדדי**
 תותבת חלקית על בסיס שרף אשר מתפקידה לשמור על מרווח לשן קבועה שתבקע בעתיד בעקבות עקירת שן חלב, כדי למנוע את תזוזת השיניים הסמוכות.
כיסוי ביטוחי - לאחר עקירת שן לילד עד גיל 12 שנים, אחד ללסת בתקופת ביטוח.
 המבטוח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

פרק ב': טיפולי וניתוחי חניכיים (טיפולים פריודונטליים)

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

א. מקרה ביטוח

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

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

ב. תגמולי ביטוח

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

ג. סייגים לחבות המבטח

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

ד. רשימת הטיפולים המכוסים

1. כל טיפולי החניכיים המכוסים על פי פרק זה, יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל ולאחר קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.

1.1 טיפול פריודונטי יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש ולאחר השלמת הטיפול המשמר.

1.2 מובהר כי טיפול פריודונטי המפורט בפרק זה, מכוסה על פי צורך רפואי מוכח וכפועל יוצא מתחלואה פריודנטלית ברקמות התמיכה של השן.

1.3 לצורך קבלת האישור, יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) לפי העניין, רישום מפורט של ממצאי הערכה הפריודונטלית, אליו יצורף צילום רנטגן על פיו נעשתה האבחנה הרפואית.

1.4 בתוך 14 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.

1.5 הבקשה לטיפול חניכיים כירורגי תיבחן לאחר שחלפו לא פחות משלושה חודשים משלב הטיפול השמרני ועל סמך נתוני הערכה מחדש והמלצת הפריודונט בה יוחלט על המשך הטיפול.

1.6 תוקף האישור יפוג לאחר 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.

2. טיפולי חניכיים שאינם ניתוחים המבוצעים על ידי רופא מומחה למחלות חניכיים

2.1 הערכה פריודנטלית מקיפה- מטופל חדש/מוכר

כולל רישום מלא של הממצאים הדנטאליים והאוראליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים, רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכת על הטיפול הדנטאלי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתכנית הטיפולים.

הרישום ו/או הדיווח יעשה על גבי טופס הנהוג אצל המבטח ו/או אמצעי דיווח דיגיטלי של המבטח. **כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת לשלוש שנים.**

2.2 **הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים** בנוסף למכסה התקופתית כמפורט בפרק המשמר, יכוסה טיפול הסרת אבנית אחד נוסף לשנת ביטוח, הטיפול יבוצע במרפאת מומחה למחלות חניכיים.

2.3 **סילוק אבנית והקצעת שורשים- 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות** הכנה ראשונית הכוללת סילוק אבנית והקצעת שורשים הינה פעולה אשר מטרתה הדרכת המתרפא בשמירה על היגיינה אוראלית, הסרת רובד בקטריאלי, אבנית, צמנטום פגוע ממשטחי השורש, ורקמה רכה בכיס החניכיים.

פעולה זו נעשית לפני כל החלטה על פעולה כירורגית והיא יכולה להיות הטיפול הסופי באם ישנו שיפור וריפוי או כחלק מההכנה לקראת פעולה כירורגית.

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

כיסוי ביטוחי - ארבע ישיבות בתקופת ביטוח ולא יותר מישיבה אחת ביום.

תשלום המבטח מותנה בקבלת ממצאי הבדיקה הראשונית.

- 2.4. טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן
החדרת תרופות לכיסים פריודונטיים שטחיים לצורך טיפול בגורמים פתוגניים והקטנת עומקם של הכיסים.
כיסוי ביטוחי- טיפול אחד לשן לשלוש שנים.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
- 2.5. חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה
ינתן כיסוי, בתנאי שמבוצע בנפרד מהניתוחים הפריודונטיים, ובתנאי שלא בוצע טיפול אחר נוסף באותו ביקור. כיסוי ביטוחי - אחד ללסת בתקופת ביטוח.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
- 2.6. קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות
קיבוע תוך כותרתי לשיניים ניידות
מכוסה פעולה אחת (קיבוע אמלגם או קיבוע מחומר מרוכב), כולל תחזוקה.
כיסוי ביטוחי - אחד ללסת בתקופת ביטוח.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
- 2.7. הארכת כותרת
ניתוח להארכת כותרת יכוסה רק כאשר קיים צורך רפואי דנטאלי המודגם בצילום רנטגן ו/או באמצעי אחר המעיד על הרס כותרתי מעל 2/3 כותרת השן והשן מיועדת לשיקום פרוטטי.
כיסוי ביטוחי - אחד לשן לתקופת הביטוח.
מותנה בביצוע ע"י רופא שיניים מומחה בתחום החניכיים או כירורגית פה ולסת בלבד.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
3. ניתוחי חניכיים המבוצעים על ידי רופא מומחה למחלות חניכיים
- 3.1. ניתוחי חניכיים יאושרו רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המחייבת התערבות כירורגית שכזו וכאשר בוצעה הכנה ראשונית ועבר זמן שלא פחות משלושה חודשים מסיום ההכנה הראשונית לפני שנקבע הצורך בטיפול כירורגי.
חובה לבצע התייעצות מוקדמת.
- 3.2. ניתוח חניכיים המצוין להלן כולל ניתוח לביטול / צמצום כיסים, (שעומקם מעל 5 מ"מ) ובכלל זה:
- 3.2.1. הרמת מתלה עם החלקת שורשים- 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין
ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה
- 3.2.2. כיסוי ביטוחי - מכוסה אחד מהניתוחים המצוינים לעיל, לכל אחד מרבעי הפה, בתקופת ביטוח.
למעט אם הוצג למבטח באישור מוקדם הכרח רפואי מוצדק, מוכח ומוסבר המחייב טיפול חוזר והמבטח אישר זאת.

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

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

4. פרנלקטומי

פירוש, חיתוך הפרנום, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודנטלית או פונקציונאלית. **כיסוי ביטוחי - פרנולקטומי אחד ללסת לתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.**

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

5. אלבאופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה

פירוש, החלקת עצם מקומית/החלקת רכס, לצורכי שיפור אי רגולריות בעצם וכהכנה לתותבת מיידית או קבועה.

כיסוי ביטוחי - החלקת רכס אחת ללסת בתקופת הביטוח. **מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.**

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

6. ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה

פירוש, הסרה של רקמה מהפה למטרות אבחנה.

הטיפול כולל הוצאת רקמה ובדיקתה במעבדות בית החולים.

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

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

7. הוצאת אבן מבלוטת / צינור הרוק

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

כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח. **מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד. המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**

8. כריתת ציסטה בלסת, קוטר עד 1.25 ס"מ

ינתן כיסוי ביטוחי להוצאת הציסטה, כאשר פעולה זו אינה קשורה לפעולה דנטאלית אחרת.

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

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

פרק ג': שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים)

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

א. מקרה ביטוח

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

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

ב. תגמולי ביטוח

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

ג. סייגים לחבות המבטח

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

7. גשר הנשען על שן רופפת- לא יותקן גשר תלוי הנשען על שן רופפת עם פרוגנוזה גרועה וסיכויי הבראה קלושים. "שן רופפת"- גובה העצם בלסת פחותה מחצי אורכה או שהשן ניידת.
8. במקרה בו קיים צורך בביצוע גשר ובו 3 יחידות תלויות ויותר בגשר ברצף אחד- תאושר תותבת חלקית להוצאה, למעט אם אושר על ידי רופא האמון של הפוליסה וכן למעט גשר של 6 יחידות בשיניים 13-23, 33-43 ובתנאי מפורש שלא חסרה שן נוספת בלסת.
9. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.

ד. רשימת הטיפולים המכוסים

1. טיפול פרותטי המכוסה על פי פרק זה, יבוצע רק לאחר הגשת תוכנית טיפול למבוטח וקבלת אישור החברה מראש לבצוע התוכנית במלואה או בחלקה.
 - 1.1. לצורך קבלת אישור המבוטח יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) לפי העניין, תכנית טיפולים, לאחר השלמת הטיפול המשמר, אליו יצורף צילום אשר על פיו נערכה האבחנה ותוכנית הטיפול וכל אמצעי אבחנה אחר ששימש להכנת תוכנית הטיפול כגון: צילומי פוטו/פנים מודל לימוד מגבס. יודגש כי הגשת התייעוד הרפואי למבוטח כאמור לעיל, יעשה לפני השחזת השיניים או כל טיפול פרותטי אחר.
 - 1.2. בתוך 14 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי במשרדי המבוטח, ימסור המבוטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין, את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
 - 1.3. תוקף האישור יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.
2. הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש / מוכר

הבדיקה תכלול רישום מלא של הממצאים הדנטאליים, רישום תוכנית השיקום על גבי הטופס הנהוג אצל המבוטח ו/או באמצעי דיגיטלי של המבוטח, המיועד לאישור מוקדם של תוכנית הטיפולים.
3. כיסוי ביטוחי - בנוסף למכסה התקופתית כמפורט בנספח המשמר, תכוסה בדיקה אחת נוספת, בתקופת הביטוח.
 - 3.1. בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם

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

או לחילופין
 - 3.3. מבנה יצוק בתוספת לכתר

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

כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה
 - 3.5. תותבת חלקית קבועה משמעותה, מערכות שיקום באמצעות כתר או כתרים אם כבודדים או כיחידות בגשר. סוג הכתר/ים יקבע על ידי הרופא המטפל.

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

- 5.1 בעקבות בעיה רפואית דנטאלית שאובחן בצילום אבחנתי כמפורט להלן: עקירה, 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 ואשר אושר ושולם על ידי המבטח ללא סייגים.
- 5.3 הטיפול כולל: הכנת הפה והשיניים לשיקום, כתרנים זמניים, עבודות המעבדה, הכנסת מערכות השיקום לפה, איזון מנשך, הדבקות, הלחמות והתאמות נדרשות והכל כלול במחיר הטיפול.
- 5.4 כתר אחד ישמש כמאחז מכל צד של השיניים החסרות המשוקמות באמצעות גשר. במקרה של הוצאת אחד משורשי השן (עם החלק הכותרתי) יאשר המבטח כתר בשן זו וכן כתר נוסף בשן הסמוכה כמאחזת.
- 5.5 **גשר תלוי קדמי**- כאשר חסרה שן מלתעה ראשונה (4) בפה המבוטח ויתרת השיניים הטוחנות קיימות בפה, יהיה רשאי המבוטח להגיש לאישורו המוקדם של המבטח תוכנית טיפול של גשר תלוי קדמי.
- 5.6 **כיסוי ביטוחי- כתר אחד לשן לתקופת ביטוח.**

6. החלפת שחזורים פרוטטיים

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

- 6.1 עקב תהליך עששתי מודגם 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 והמבטח אישר ושלם טיפול זה ללא סייגים.
- 6.2 מספר יחידות כתר / כתרנים בגשר שיאשר המבטח בהחלפת שחזורים יהיה כמספר היחידות שהמבטח היה מאשר אם אזור זה לא היה משוקם קודם לכן.
- 6.3 החלפת תותבת להוצאה תאושר לאחר אימות המידע אצל המבטח כי אין אפשרות לתקן התותבת, לחדש את בסיס התותבת, להוסיף שיניים או ווים או כל תיקון מעבדתי אשר יביא התותבת הקיימת למצב תקין ושמיש.
- 6.4 בוצעו במסגרת הביטוח התאמות בתותבת לצורך התאמתן למבוטח ופעולה זו לא צלחה, (הרופא המטפל, יפרט בכתב את הסיבות לכך ויצרף צילום "פוטו" המדגים את המצב), אומת מידע זה על ידי המבטח, יאשר המבטח בהליך אישור מוקדם החלפת תותבת.
- 6.5 בסמכות רופא האמון של הפוליסה לאשר החלפת כתר בעקבות שבר בחרסינה. במקרה זה, ההשתתפות העצמית בפניה לרופא שבהסכם תיגדל ב-50% ותקרת ההחזר תפחת ב-50% מהמצוין בלוח תגמולי הביטוח.
- 6.6 **החלפת שחזורים קיימים של כתרנים / מבנים / גשרים / תותבת נשלפת חלקית או שלמה יכוסו על ידי המבטח רק אם חלפו 5 שנים מביצוע הטיפול ששולם על ידי המבטח וקיים צורך רפואי להחלפתו על פי סעיף 6.1 לעיל ומודגם בצילום אבחנתי.**
7. **תותבת חלקית עליונה- על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופך**

8. **תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים**
פירושה, תותבת חלקית נשלפת על בסיס שרף/ אקריל שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור ולייצבה במקומה.
הטיפול כולל: הכנת הפה ושיניים לתותבת, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידת התותבת בפה וביצוע ההתאמות הדרושות.

כיסוי ביטוחי - תותבת חלקית על בסיס שרף / אקריל אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.

או לחילופין

9. **תותבת חלקית עליונה נשלפת מוויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים**

10. **תותבת חלקית תחתונה נשלפת מוויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים**

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

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

תותבת חלקית מוויטליום תאושר במקרים בהם קיים חוסר שיניים חד - צדדי או דו- צדדי אחורי בלסת, והמאחזות הנותרות יציבות וללא תחלואה פריודנטית מתקדמת. במקרה אחר, תאושר תותבת על בסיס שרף/ אקריל, כמפורט בסעיפים 7,8 לעיל.
ב. הטיפול כולל: הכנת הפה והשיניים לתותבת, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידת התותבת בפה וביצוע ההתאמות הדרושות.

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

11. **תותבת שלמה עליונה**

12. **תותבת שלמה תחתונה**

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

כיסוי ביטוחי - תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.

או לחילופין

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

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

תותבת מאקריל על בסיס שלד מתכת, כולל נחות או הכנות למצמידים, אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים (עליונה או תחתונה).

במידה והתותבת נשענת על גדם/גדמי שיניים מושחזות וניתן לבנות על גדמים אלו כיפת שורש, יינתן כיסוי לכיפת שורש על פי האמור בסעיף 15 להלן.

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

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

כיסוי ביטוחי - תותבת אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.

15. כיפת שורש

כיפה מתכתית יצוקה, מותאמת לשולי הגדם המותקנת מתחת לתותבת בשן שעברה טיפול שורש. הכיפה באה לשחזר גדם לאחר טיפול שורש שיבוצע, לשם מתן תמיכה לתותבת שלמה משלד מתכת.

כיסוי ביטוחי - כיפת שורש אחת לגדם (לשן) לתמיכה תותבת שלמה משלד מתכת לתקופת ביטוח.

16. מחבר מדויק/ חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה

בעקבות עקירת שן/ים, נוצרה זכאות ביטוחית להתקנת תותבת חלקית מסוג ויטליום.

כיסוי ביטוחי - מחבר אחד לשן מאחזת משני צידי התותבת לתקופת ביטוח. כמו כן, לצורך ביצוע המחבר יאושר כתר אחד בכל צד של התותבת החלקית.

17. סד סיגרי/סד לילה

פירושו, מכשיר פלסטי שמטרתו למנוע לחץ סגרי ממוקד על שיניים ושחיקה של שיניים, השימוש במכשיר הוא בעיקר במהלך הלילה.

כיסוי ביטוחי - סד אחד לשלוש שיניים.

18. תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים

19. תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים

או לחילופין

20. תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות

21. תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות

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

21.1. בעת ביצוע למעלה מ-3 שתלים.

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

21.3. אולם באם מדובר בביצוע שתלים בשיניים קדמיות, תכוסה תותבת מידית (פליפר) כמפורט בסעיף 22, 23 להלן.

כיסוי ביטוחי - תותבת ביניים חלקית או שלמה אחת לכל לסת לתקופת הביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

22. תותבת מיידית- לסת עליונה

23. תותבת מיידית- לסת תחתונה

פירושה, שחזור שן חסרה אחת או שתי (2) שיניים, בשיני חזית עליונות/ תחתונות באמצעות תותבת חלקית זמנית מקומית על בסיס שרף (פליפר), כפתרון זמני לתקופה שלא תפחת מ-3 חודשים לביצוע שחזור קבוע בשיניים קדמיות.

כיסוי ביטוחי - תותבת מיידית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

24. תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות
לאחר שישה חודשים מיום הכנסת תותבת לפה יכוסו תיקונים כמפורט להלן:

- 24.1. תיקון שבר / סדק בבסיס תותבת שלמה
- 24.2. הוספת שן לתותבת חלקית קיימת
- 24.3. הוספת וו לתותבת חלקית קיימת
- 24.4. תיקון שלד יצוק של תותבת
- 24.5. תיקון או החלפת וו לתותבת קיימת
- 24.6. חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה
- חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה
- 24.7. ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה
- ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה
- ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה
- ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה
- 24.8. ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה
- ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה
- ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה
- ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה

פרק ד': שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

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

א. מקרה ביטוח

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

ב. תגמולי ביטוח

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

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

2. נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות ובניכוי השתתפות עצמית בגין הטיפול המכוסה במידה וקיימת או בסכום תקרת ההחזר הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.

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

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

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

ג. סייגים לחבות המבטח

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

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

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

2. טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.

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

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

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

6. גשר תלוי אחורי- כתרים הנאחזים בחלקם בשיניים קיימות או על גבי שתלים והיחידה התלויה הינה אחורית בגשר זה, לא יינתן כיסוי ביטוחי לגשר זה בשלמותו על פי פוליסה זו, למעט אם אושר על ידי רופא האמון של הפוליסה.

7. יאושר מבנה/כתר/תותבת על שתל- רק על גבי שתל שאושר ושולם על ידי המבטח.

8. גשר הנאחז בחלקו בשתל ובשן קיימת טבעית אינו נכלל בכיסוי המבטח בפוליסה זו.
9. ניתוחי תחזוקה של עצם או הרקמה הרכה סביב השתלים אינם נכללים בכיסוי הביטוחי, יחד עם זאת יש זכאות להסרת אבנית לצורך תחזוקת השתלים כמו במשן הטבעי.
10. תרופות שעל המבטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבטח.
11. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית או עצם מן החי או אמדוגן או ממברנה וכדומה באם נדרשת כזו.
12. הכיסוי לפי פוליסה זו אינו כולל החלפת שחזורים (שתלים/מבנים על גבי שתלים/ כתרים על גבי שתלים/גשרים על גבי שתלים/תותבות על גבי שתלים) מכל סוג שהוא, למעט אם אושר על ידי רופא האמון של הפוליסה.

ד. רשימת הטיפולים המכוסים

1. לצורך קבלת אשור החברה מראש תוגש למבטח על גבי טופס ו/או באמצעי דיגיטלי הנהוג אצל המבטח תוכנית טיפולים תחומה על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל.
 - 1.1. תוכנית הטיפולים כאמור לעיל, תוגש למבטח בצירוף הצילום שלפיו בוצעה האבחנה ותוכנית הטיפול ו/או צילום המאוחר ביותר הקיים.
 - 1.2. בתוך 14 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
 - 1.3. תוקפו של אישור יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.
2. החדרה כירורגית של שתל דנטאלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי
 - 2.1. שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטח.
 - 2.2. סוג השתל והמבנה לשתל דנטאלי - השתל שיוקם יהיה מאושר לשימוש ע"י משרד הבריאות, האגף למכשירים רפואיים (א.מ.ר.).
 - 2.3. כיסוי ביטוחי - כמפורט בסעיף 16 להלן.
3. מבנה טרומי לשתל דנטאלי

פירושו מבנה המבוצע במעבדה ומיועד להנחתו על שתל דנטאלי.

כיסוי ביטוחי- כמפורט בסעיף 16 להלן.
4. מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/ כיפות לייצוב ועיגון תותבת על

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 על שתל

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

כיסוי ביטוחי - כמפורט בסעיף 16 להלן.

6. טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת עליונה
7. טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת תחתונה
פירוש, צילום המאפשר קביעת עובי ורוחב רקמת העצם.
- כיסוי ביטוחי - צילום אחד ללסת בתקופת ביטוח, למטרת ביצוע שתלים.
8. תותבת על עליונה שלמה
9. תותבת על תחתונה שלמה
או לחילופין
10. תותבת על עליונה חלקית
11. תותבת על תחתונה חלקית
- כאשר נדרשת תותבת שלמה הנאחזת בשתלים לצורך עיגון וייצוב התותבת, כמפורט בסעיף 16.6 ו-16.8 להלן, יאשר המבטח תותבת על ובתוכה רשת יצוקה מוויטליום.
- כיסוי ביטוחי - תותבת על אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.
12. מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים
פירוש, מצמד מסוג בר המחבר בין שתלים שאושרו ושולמו על ידי המבטח כתמיכה ליציבות תותבת שלמה קבועה.
- כיסוי ביטוחי - אחד ללסת לתקופת ביטוח.
13. הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית
יכוסה ניתוח הרמת סינוס פתוחה. הניתוח כולל תחליפי עצם ועלות הממברנה, אחת לכל סינוס לתקופת ביטוח לצורך ביצוע התקנת שתלים ובתנאי כי המבטח אישר את התקנת השתלים באזור זה על פי פרק זה.
- יובהר כי הרמת סינוס לא תכוסה בלסת מחוסרת שיניים כהגדרתה בסעיף 16.6.1 להלן.
- הרמת סינוס תכוסה באיזור בו אושרו לפחות 2 שתלים ויותר ברצף.
- כיסוי ביטוחי - אחת לכל סינוס לתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים שאושרו.
- הטיפול מותנה בביצועו על ידי רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא מומחה למחלות חניכיים ו/או רופא שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטחת.
14. השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, חד צדדית
השתלת עצם (שאינה במסגרת הרמת סינוס) לצורך התקנת שתלים ובתנאי כי המבטח אישר את התקנת השתלים באזור זה על פי פרק זה, אחת לכל לסת לתקופת הביטוח. בהפניית רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא שיניים פריודונט מומחה.
- יובהר כי השתלת עצם לא תכוסה בלסת מחוסרת שיניים כהגדרתה בסעיף 16.6.1 להלן, השתלת עצם תכוסה באזור בו אושרו לפחות 2 שתלים ויותר ברצף.
- הטיפול מותנה בביצועו על ידי רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא מומחה למחלות חניכיים.
- כיסוי ביטוחי - אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.
- המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
15. הוצאת שתל דנטאלי
עקירת שתל.

16. הכיסוי הביטוחי - לשתלים ושיקום על גבי שתלים

- 16.1. הכיסוי הביטוחי להתקנת שתל הינו באזור בו נעקרה שן או כאשר קיים חוסר מולד של שן קבועה ואזור זה לא שוקם קודם לכן באמצעות תותבת חלקית או תותבת שלמה בשלוש שנים שקדמו לאישור השתל, וקיימת זכאות לשתל על פי התנאים שיפורטו בפרק זה.
- 16.2. שתל יכוסה במקרה וקיימת בפה תמיכת עצם מספקת בעומק של כ-10 מ"מ לפחות כפי שנמדד בצילום הרנטגן ו/או בצילום C.T /טומוגרפיה.
- 16.3. המבוטח יהיה זכאי ל-8 שתלים ועליהם 8 מבנים וכתרים (יחס שתל אחד לכתר אחד) לכל הפה בתקופת ביטוח, מקסימום 4 שתלים ללסת. במקרים בהם אין אפשרות לבצע שתלים ברצף, יהיה כיסוי ביטוחי לשתלים ולשיקום על גבי השתלים למעט היחידות התלויות ביניהם.
- 16.4. במקרה של חוסר ארבע שיניים קדמיות בלסת תחתונה (מספרן 32,31,42) והימצאות הניבים ושיניים אחוריות נוספות, יאשר המבוטח שני שתלים וגשר הנסמך עליהם הבא לשקם שיניים אלו.
- 16.5. לא יאושר שתל ושיקום על גבי שתל באזור שבו חסרה שן אחת או שתיים ברציפות ואשר שתי השיניים הסמוכות לשן החסרה אינן ויטאליות ומיועדת לשחזור ע"י כתר.
- 16.6. במקרה של חוסר שיניים בלסת ובהעדר גדמים, יאשר המבוטח התקנת מקסימום 4 שתלים לשם אחיזת תותבת על רוכבת שלמה המחוזקת בשלד ויטליום.
- 16.6.1. **לסת מחוסרת שיניים תחשב גם לסת בה נותרו 3 שיניים לפחות, שן שמינית לא תיספר במניין השיניים הקיימות.**
- 16.7. המבוטח יאשר שתלים ושיקום קבוע על שתלים כאשר השיניים הנותרות / הקיימות בלסת המיועדת לשיקום באמצעות שתלים, הם עם פרוגנוזה בינונית ומעלה ואין התוויה לעקירתן בעתיד הקרוב.
- 16.8. תתאפשר התקנת 4 שתלים בכל לסת מקסימום 2 שתלים בכל צד מצדי הלסת לצורך עיגון/ ייצוב תותבת על חלקית.
- 16.9. אם המבוטח יבצע מספר שתלים העולה על מספר השתלים שאושרו ע"י המבוטח, יהיו השתלים הנוספים והשיקום על גבי שתלים על חשבון המבוטח ובתנאי כי תוכנית השיקום אושרה על ידי המבוטח.
- 16.10. יאושר שיקום באמצעות שתלים למטרת שיקום קבוע בלבד ולא כפתרון ביניים עד לביצוע הטיפול הקבוע. לאמור, לא יהיה כיסוי לשתלים זמניים.

פרק ה': טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים

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

א. מקרה ביטוח

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

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

ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
א. יבוצעו על ידי רופא שיניים מומחה, שאינו בהסכם עם המבטח בעל תעודת מומחית באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטח.
ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
2. נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבטח בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות ובניכוי השתתפות עצמית בגין הטיפול המכוסה במידה וקיימת או בסכום תקרת ההחזר הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. נותן שירות בהסכם - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. המוטב ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבטח בקרות מקרה הביטוח לא עולה על 17 שנה.

ג. סייגים לחבות המבטח

1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.
2. טיפול הנובע מאירוע תאונתי מכל סוג.
3. הכיסוי אינו כולל, טיפול יישור שיניים הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
4. המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
5. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבטח בכל אחד מהמצבים הבאים:
א. בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.
ב. בגין טיפול חוזר מכל סיבה שהיא.
6. תרופות שעל המבטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבטח.
7. ניתוחים אורתוגנטיים.

ד. אישור תוכנית טיפולים

1. לצורך קבלת אישור החברה מראש יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) למבטח, על גבי טופס הנהוג אצל המבטח, רישום מפורט של ממצאי הבדיקה הקלינית וכן את עזרי האבחנה ("סט אורתודונטי") אשר שימשו את הרופא המטפל לאבחנה ולקביעת תוכנית הטיפול. (פנוראמי, צפלומטרי, אנליזה, תמונות "פוטו" פנים ושיניים, מודל לימוד מגבס המתעדות את מצב הסגר של המטופל בטרם תחילת הטיפול).
2. בתוך 14 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתוכנית הטיפולים המוצעת. במידה וחסרים נתונים, או אמצעי עזר מסוימים, יציין המבטח את הפרטים החסרים ויבקש להגישם לבדיקה חוזרת.
3. טיפול יישור שיניים יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש ולאחר השלמת הטיפול המשמר.
4. הטיפול יינתן על ידי רופא מומחה שאינו בהסכם, בעל תעודת מומחיות באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, או על ידי "רופא מורשה" בהסכם עם המבטח.
5. תוקפו האישור יפוג לאחר 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.

ה. רשימת הטיפולים המכוסים על פי פרק זה

1. בהפניית הרופא המטפל, יאשר המבטח תיק צילומים אורתודונטיים (להלן: "סט אורתודונטי") אחד בתקופת ביטוח לצורך קביעת תוכנית הטיפול כמפורט להלן:
 - 1.1 צילומי פה/פנים - סדרת צילומים "פוטו" במצלמה רגילה בתשליל צבעוני.
 - 1.2 צילום צפלומטרי - צילום רנטגן של הגולגולת בפרופיל.
 2. צילומי פנוראמי - הינו צילום רנטגן המשקף חזיתית את כל חלל הפה והשיניים. כיסוי ביטוחי- הכיסוי יינתן במסגרת הכיסוי המשמר.
 3. חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים
- חשיפת שן כלואה מתבצעת כאשר אחת מהשיניים לא בקעה לחלל הפה בצורה תקינה והיא כלואה באחת מהלסתות. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת.
- המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

ו. הכיסוי הביטוחי - טיפול יישור שיניים אחד לתקופת ביטוח כפי שמפורט להלן:
יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף

או לחילופין

יישור שיניים מלא למשנן מבוגר

ז. תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח

1. ההחזר בגין הטיפול יבוצע בתום שלבי הטיפול, על פי התקדמות הביצוע הטיפול האורתודונטי כדלקמן:
 - 1.1 התחלת טיפול (הדבקת טבעות, סמכים או הכנסת מכשיר אורתודונטי לפה).
 - 1.2 אמצע טיפול.
 - 1.3 סיום הטיפול (הורדת מכשור אורתודונטי וביצוע קיבועים).
2. בסיום כל שלב על המבוטח לפנות למבטח בצירוף צילום כרטיס מתרפא מהאורתודונט המעיד על תחילה/ סיום הטיפול.

3. מובהר כי הכיסוי הביטוחי לטיפול יישור שיניים כולל גם בניה והכנסת קיבוע אורתודנטי לאחר הסרת המכשור האורתודנטי.
4. הכיסוי מוגבל לטיפול אורתודנטי אחד בתקופת ביטוח ולא יכוסה טיפול חוזר בין אם הוא נובע מטיפול לא מוצלח ובין אם כתוצאה משינויים לאחר טיפול (relapse) כשל טיפולי באחריות רופא השיניים המטפל.
5. אין כיסוי ביטוחי לטיפול אורתודנטי לתיקון מרווחים הפחותים מ-4 מ"מ ו/או העולים על 4 מ"מ אך אינם מלווים בהפרעה פונקציונלית.

פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות שיניים

1-700-703-072 📞

טוידוהראל

474.0.4