

פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה / גילוי נאות

תנאים	סעיף	נושא
פוליסה קבוצתית ביטוח שיניים לחברי ארגון עובדי משרד הביטחון ובני משפחותיהם.	שם הפוליסה	כללי
ארגון עובדי משרד הביטחון.	שם בעל הפוליסה	
הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח" ו/או "החברה" ו/או "חברת הביטוח").	שם המבטח	
השתתפות כספית בטיפול שיניים בהתאם לתנאי הפוליסה ונספחיה כמפורט להלן: טיפולים משמרים, טיפולי כירורגיה פה ולסת, טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטיה), טיפולים משקמים (פרותטיקה), שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים וטיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים. יובהר כי זכאותו של מבטח לכיסוי ביטוחי לטיפול שיניים על פי פוליסה זו, הינה בהתאמה לתנאי הפוליסה המלאים והכיסויים שנרכשו על ידי המבטח בפועל. כל המצוין בגילוי נאות זה הינו בכפוף לתנאי ההסכם והפוליסה המלאים.	הכיסויים בפוליסה	
5 שנים, החל מיום 1.1.2018 ועד ליום 31.12.2022 .	משך תקופת הביטוח	
ביטוח המשך- למבטח שתקופת הביטוח שלו הגיעה לסיימה בשל אחד מהמקרים המנויים בסעיף 6 בפוליסה, תעמוד האפשרות להמשיך בביטוח על פי תנאי הסכם זה, וכל עוד ההסכם הקבוצתי בתוקף, ובתנאי כי הודיעו בכתב על רצונם להמשיך בפוליסה זו תוך 60 ימים מהפסקת הביטוח לגביהם, ובתוספת פרמיה שתהיה מקובלת באותה עת אצל המבטח עד תום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתי, באמצעות כרטיס אשראי/הוראת קבע אישית והמבטח יהיה רשאי לפנות אליו ולהציע לו לעשות כן.	המשכיות	
עובד/ת או גמלאי משרד הביטחון וחבר אצל בעל הפוליסה המזכה אותו להיות מצורף לביטוח ו/או בן/בת זוגו ו/או ידוע/ה בציבור וכל ילדיהם אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה.	המבטח	
אין.	תנאים לחידוש אוטומטי	
אין.	תקופת אכשרה	
אין.	תקופת המתנה	
יש, לפי המפורט בלוח תגמולי הביטוח.	השתתפות עצמית	
כמצוין בסעיף 7.8 בפוליסה.	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינוי תנאים
דמי הביטוח, תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות, צמודים מדי חודש בחודשו למדד המחירים לצרכן.	הצמדה למדד	

	זכאים להיות מבוטחים על פי תנאי הסכם זה	אופן ההצטרפות
<p>1. מבוטחים קיימים- כלל המבוטחים שהיו כלולים בהסדר הביטוח הקודם נכון ליום 31.12.2017 יצורפו להסכם ביטוח זה מבלי לחתום על טופס הצטרפות, בלא בחינה מיוחדת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.</p> <p>מבוטח החפץ לצאת מהביטוח, יהיה עליו להודיע למבטח על יציאתו תוך 60 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח 1.1.2018 במידה ולא תבע את הביטוח בתקופה זו.</p>		
<p>2. צירוף בהסכמה – יבוצע לאחר מילוי וחתירת המבוטח על טופס הצטרפות לגביו, ו/או לגבי בני משפחתו הזכאים להצטרף לביטוח, הנהוג אצל המבטח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח ממשכורתו/ה בתוך 60 ימים מיום תחילת הביטוח ו/או מיום תחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה ו/או בן/בת זוג מיום הנישואין ו/או ילד מיום לידתו ולא תחול לגביהם תקופת אכשרה. חבר ובני משפחתו – יוכלו להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו בתוך 60 ימים ממועד תאריך תחילת הביטוח.</p>		
<p>3. חבר חדש של בעל הפוליסה- יוכל להצטרף לביטוח תוך 60 ימים מיום שהחל חברותו אצל בעל הפוליסה ותקופת הביטוח לגביו תחל מיום הצטרפותו לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח (להלן: תאריך תחילת הביטוח") בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.</p> <p>למרות האמור לעיל , מובהר כי הצטרפות חבר חדש לפוליסה לרבות בני משפחה תתאפשר עד 24 חודשים לפני תום תקופת הסכם הביטוח.</p>		
<p>4. הזכות להצטרף לפוליסה מוקנית לכל חבר/ה אשר חתם על טופס הצטרפות לביטוח הנהוג אצל המבטח ובכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה. החבר/ה יכול להצטרף לתוכנית ביטוח השיניים לבדו. החבר/ה שהצטרף לביטוח זכאי לצרף אליו את בן/בת הזוג וכל ילדיו יחדיו לאותו מסלול ביטוח בו בן/בת הזוג מבוטחת למעט ילדים עד גיל 23 שנה.</p>		
<p>5. צירוף בני המשפחה של חבר מבוטח לתוכנית הביטוח הינו רצוני (להלן: "צירוף בהסכמה"). ביטוח זה הינו ביטוח משפחתי, לאמור הצטרפות בן/בת הזוג מותנית בהצטרפות כל ילדי המבוטח שגילם עד גיל 23 שנה. כמו כן, צירוף כל ילדי המבוטח מותנה בצירוף בן/בת הזוג , אלא אם בן/בת הזוג מבוטח/ת בביטוח קבוצתי אחר.</p>		
<p>ילדים (עד גיל 23 שנה) - יבוטחו בביטוח השיניים אוטומטי מיום היוולדם ויצורפו לביטוח בכפוף לעדכון על ידי בעל הפוליסה או מי מטעמו ו/או על ידי ראש המשפחה המבוטח.</p> <p>מובהר כי למרות היותו של הילד המבוטח, דמי הביטוח בגינו ישולמו רק במלאת לילד 5 שנים.</p>		
<p>6. חבר/ה מבוטח שנישא במהלך תקופת הביטוח, יוכל לצרף את בן/בת זוגו תוך 60 יום ממועד הנישואים או מהמועד בו הוכר על ידי בעל הפוליסה בכפוף לקבלת טופס הצטרפות.</p>		
<p>7. חבר מבוטח הרוצה לצרף אליו את בני משפחתו לביטוח ימלא בקשת הצטרפות לביטוח על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח , לניכוי דמי הביטוח ממשכורתו עבור כל בני המשפחה שצורפו לביטוח . תנאי לצירוף בני משפחה לביטוח הינו צירוף העתק ספח תעודת זהות לטופס ההצטרפות חתום על ידי החבר המבוטח.</p>		

	<p>שלושה חודשים לפני שמלאו לילד של החבר (שצורף לביטוח) 23 שנה, ישלח לחבר מכתב בדבר עדכון דמי הביטוח במלאת לילד 23 שנה, באם לא תימסר הודעה בכתב על המשך הביטוח לילד על ידי החבר המבוטח, הביטוח לילד לאחר גיל 23 שנה יבוטל.</p>	<p>ילד/ה בוגר/ת מעל גיל 23 שנים</p>																									
	<p>חבר/ה ו/או בני משפחה של חבר/ה מבוטח/ת שטרם מימשו זכאותם להיות מבוטחים על פי ההסכם הקיים, יהיו זכאים להצטרף לביטוח על פי בחירתם לתקופת ביטוח בת 5 שנים ובתנאי כי צירופם לביטוח ייעשה במהלך 60 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח מיום 1.1.2018.</p> <p>צירוף חבר/ה ו/או בני משפחה, ייעשה בכפוף למילוי טופס הצטרפות חתום על ידי חבר/ה והעברתו לחברת הביטוח.</p>	<p>חלון הזדמנויות להצטרפות</p>																									
	<p>הפרמיה הינה פרמיה משתנה כמפורט בסעיף גובה הפרמיה להלן בהתאם לגיל וסטאטוס.</p>	<p>מבנה הפרמיה</p>	<p>פרמיות</p>																								
	<p>סכומי הפרמיה החודשית יהיו כדלקמן:</p> <table border="1" data-bbox="151 750 1093 1064"> <thead> <tr> <th>כיסוי ביטוחי</th> <th>דמי ביטוח חודשיים</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>פרותטי מורחב</td> <td>51.38 ₪</td> <td>חבר/ה</td> </tr> <tr> <td>פרותטי מורחב</td> <td>90.08 ₪</td> <td>בן/בת זוג*</td> </tr> <tr> <td>משמר</td> <td>36.60 ₪</td> <td></td> </tr> <tr> <td>פרותטי מורחב</td> <td>51.38 ₪</td> <td>גמלאי/ת</td> </tr> <tr> <td>משמר + יישור שיניים (לילדים עד גיל 18 שנה)</td> <td>37.99 ₪</td> <td>ילד/ה מגיל 5-23 (ילד שלישי ואילך חינם)</td> </tr> <tr> <td>משמר</td> <td>36.60 ₪</td> <td>ילד/ה מעל גיל 23 שנה*</td> </tr> <tr> <td>פרותטי מורחב</td> <td>76.98 ₪</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>*במהלך תקופת הביטוח לא יתאפשר מעבר בין תוכניות ביטוח אלו.</p> <p>משמר + יישור שיניים: מבוטח שהוא ילד מגיל 5 עד גיל 23 שנה - יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת (כולל שיקום על ידי כתר ומבנה אחד בתקופת ביטוח) ויישור שיניים (לילדים עד גיל 18) כמפורט בפרק א' ופרק ו' בנספח א' לפוליסה.</p> <p>משמר: מבוטח בוגר מעל גיל 23 שנה (ילד בוגר , בן /בן זוג) - טיפולים ברפואת שיניים משמרת, כמפורט בפרק א' בנספח א' לפוליסה.</p> <p>פרותטי מורחב: מבוטח בוגר מעל גיל 23 שנה- יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת, טיפולים בכירורגיה פה ולסת, טיפולי וניתוחי חניכיים, טיפולים שיקומיים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים כמפורט בפרקים א', ב', ג', ד', ה' בנספח א' לפוליסה.</p> <ul style="list-style-type: none"> • עלות הביטוח הינה לאחר סבסוד, גובה הסבסוד עלול להשתנות מעת לעת. • המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.8.2017 על פי מדד חודש יוני 2017 שפורסם ביום 15.7.2017. 	כיסוי ביטוחי	דמי ביטוח חודשיים		פרותטי מורחב	51.38 ₪	חבר/ה	פרותטי מורחב	90.08 ₪	בן/בת זוג*	משמר	36.60 ₪		פרותטי מורחב	51.38 ₪	גמלאי/ת	משמר + יישור שיניים (לילדים עד גיל 18 שנה)	37.99 ₪	ילד/ה מגיל 5-23 (ילד שלישי ואילך חינם)	משמר	36.60 ₪	ילד/ה מעל גיל 23 שנה*	פרותטי מורחב	76.98 ₪		<p>גובה הפרמיה</p>	
כיסוי ביטוחי	דמי ביטוח חודשיים																										
פרותטי מורחב	51.38 ₪	חבר/ה																									
פרותטי מורחב	90.08 ₪	בן/בת זוג*																									
משמר	36.60 ₪																										
פרותטי מורחב	51.38 ₪	גמלאי/ת																									
משמר + יישור שיניים (לילדים עד גיל 18 שנה)	37.99 ₪	ילד/ה מגיל 5-23 (ילד שלישי ואילך חינם)																									
משמר	36.60 ₪	ילד/ה מעל גיל 23 שנה*																									
פרותטי מורחב	76.98 ₪																										
	<p>כמצוין בסעיף 7.8 בפוליסה.</p>	<p>שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח</p>																									
	<p>ביטול הביטוח: מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיפים 1-2 להלן:</p>	<p>תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח</p>	<p>תנאי ביטול</p>																								

<p>1. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:</p> <p>א. המבטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן- התקופה הקובעת). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן- חידוש הפוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה.</p> <p>ב. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבטחים אחרים בפוליסה.</p> <p>2. גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 1, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.</p> <p>לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -</p> <p>"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (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.</p> <p>"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבטח שלגביו בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (1)(א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.</p>		
<p>פוליסת לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5.1 בפוליסה, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבטח בשל כיסויים אלה.</p>	<p>תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבטח</p>	
<p>הפסקת הביטוח תכנס לתוקפה במועד תום תקופת הביטוח או בסוף החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיימה, לפי המוקדם מבניהם בכל אחד מהמקרים המנויים כדלהלן:</p> <p>1. באחד בחודש העוקב למועד בו הסתיימה חברותו של החבר/ה- יבטל הביטוח לחבר ולבני משפחתו, (אם וככל שצורפו לביטוח) ובתנאי כי התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח.</p>	<p>תום תקופת הביטוח</p>	

<p>2. בן/בת זוג של החבר שנישואיו/ה הגיעו לקיצים בגירושים- במקרה זה תבוא תקופת הביטוח של בת זוגו או בן זוגו של החבר לסיימה באחד בחודש העוקב למועד בו התקבלה הודעת הביטול בכתב אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. אם ילדיו של החבר ימשיכו להיות סמוכים על שולחנה/ה, לא תבוא תקופת הביטוח שלהם לסיימה.</p> <p>3. פטירתו של החבר- תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה, בני משפחתו של החבר אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עם תום תקופת הביטוח לפי בחירתם.</p> <p>4. צאתו של החבר לתקופת חל"ת או חל"ד 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 החבר למשך תקופת שהייתו בחל"ת או בחו"ל, וזאת בתנאי שדמי הביטוח עבור תקופה זו ישולמו בכרטיס אשראי או בהוראת קבע לחיוב חשבונו של החבר לטובת המבטח.</p> <p>5. מבוטח אשר גויס לשירות חובה בצה"ל- יהיה זכאי להפסיק את הביטוח בכפוף להודעה בכתב שתימסר למבטח. בתום השירות הצבאי יהיה זכאי המבוטח להצטרף בשנית לביטוח ללא צורך בתקופת אכשרה ובתנאי שהוגשה בקשת הצטרפות תוך 60 יום ממועד השחרור מצה"ל (שירות חובה).</p> <p>6. מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, ויבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח.</p> <p>7. 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.</p> <p>8. כל האמור לעיל בכפוף לסעיף 6 בפוליסה.</p>		
<p>א.י.</p>	<p>החרגה בגין מצב רפואי קיים</p>	<p>חריגים</p>
<p><u>בפוליסה, סעיף 13:</u></p> <p>המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי בגין כל אחד מהמצבים הבאים:</p> <p>1. טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים לגביו בפוליסה או בנספחי הטיפולים.</p> <p>2. טיפולי שיניים הקשורים במטרת יופי ו/או אסתטיקה .</p> <p>3. טיפולי שיניים הקשורים באופן ישיר כתוצאה משחיקה. למעט, במקרה והשחיקה גרמה לאבדן חומר של שן לפחות 1/3 מכותרת השן והטיפול אושר על ידי רופא האמון.</p> <p>4. ההזדקקות כולה לטיפול השיניים נגרמה על ידי המבוטח ובמיד.</p> <p>5. בגין תרופות שהמבוטח/ת נזקק/ה להן בקשר לטיפול שיניים.</p> <p>6. 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.</p> <p>7. מודגש ומובהר בזה, כי הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו לא מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, יהיה מצב שינוי של המוטב אשר יהיה, פרט לאלה המפורטים במפורש בנספח טיפולים ובתנאי שהמבטח הכיר</p>	<p>סייגים לחבות המבטח</p>	

<p>בקיומו של מקרה הביטוח.</p> <p>8. חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בהסכם זה ונספחיו. למעט המתחייב מטיפול חלופי כמפורט בסעיף 10.12 לעיל .</p> <p>9. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין כל טיפול אשר הוצג במפורש בפוליסה ו/או בנספחיה, וכן בגין כל טיפול הוצג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח.</p> <p>10. 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:</p> <p>10.1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.</p> <p>10.2. אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.</p> <p>10.3. 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.</p> <p><u>נספח א' לפוליסה, פרק א' – טיפולי שיניים משמרים, סעיף ג':</u></p> <p>1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:</p> <p>א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.</p> <p>ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב או המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.</p> <p>2. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול - ההוצאות יחולו על המבוטח.</p> <p>3. הכיסוי אינו כולל, טיפול שיניים הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.</p> <p><u>נספח א' לפוליסה, פרק ב' – טיפולי כירורגיה פה ולסת, סעיף ג':</u></p> <p>1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:</p> <p>א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.</p> <p>ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.</p> <p>2. הכיסוי הביטוחי לטיפול לפי פרק זה, הינו ניתוח אחד ללסת, אחת לתקופת ביטוח, אלא אם צוין אחרת.</p> <p>3. הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה .</p> <p>4. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין טיפולים הוצגים ממסגרת הכיסוי.</p> <p>5. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.</p> <p><u>נספח א' לפוליסה, פרק ג' – טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטליים), סעיף ג':</u></p> <p>1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:</p> <p>א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.</p> <p>ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.</p> <p>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.</p>	
--	--

<p>3. הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה ובכלל זה ניתוח לכיסוי חשיפת שורש השן.</p> <p>4. טיפול רפואי שאיננו ניתוח המבוצע כתחליף לניתוח.</p> <p>5. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המוטב בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.</p> <p>6. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.</p>		
<p><u>נספח א' לפוליסה, פרק ד' – טיפולי שיקום הפה (פרותטיים), סעיף ג':</u></p> <p>1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:</p> <p>א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.</p> <p>ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב או המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.</p> <p>2. הכיסוי הביטוחי לטיפול לפי פרק זה, הינו אחד לשן או אחד ללסת לפי העניין, לתקופת ביטוח, אלא אם צויין אחרת.</p> <p>3. המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא האמון תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.</p> <p>4. הכיסוי אינו כולל, שחזור שן או אזור בפה הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.</p> <p>5. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המוטב בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.</p> <p>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.</p> <p>7. שבר בחרסינה המוביל להפרעה אסטטית זניחה. למעט, במקרה של נפילת חיפוי או שבר בשן קדמית בלבד ובאישור רופא האמון.</p> <p>8. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.</p> <p>9. אם רופא המבטח סבור שישנו מרווח גדול בין השיניים המאחזות ו/או שאינן מסוגלות לשאת את התח"ק, יועבר הנושא לטיפולו של רופא האמון שיפעל במסגרת סמכותו.</p>		
<p><u>נספח א' לפוליסה, פרק ה' – שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים, סעיף ג':</u></p> <p>1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים :</p> <p>א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.</p> <p>ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.</p> <p>2. הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה .</p> <p>3. המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.</p> <p>4. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.</p> <p>5. גשר תלוי אחורי- כתרים הנאחזים בחלקם בשיניים קיימות או על גבי שתלים והיחידה התלויה הינה יחידה אחורית בגשר זה, לא יינתן כיסוי ביטוחי לגשר זה בשלמותו על פי פוליסה זו.</p>		

<p>6. יאושר מבנה/כתר/תותבת על שתל- רק על גבי שתל שאושר ושולם על ידי המבטח.</p> <p>7. גשר הנאחז בחלקו בשתל ובשן קיימת טבעית אינו נכלל בכיסוי המבטח בפוליסה זו.</p> <p>8. ניתוחי תחזוק של עצם או הרקמה הרכה סביב השתלים אינם נכללים בכיסוי הביטוחי, יחד עם זאת יש זכאות להסרת אבנית לצורך תחזוקת השתלים כמו במשנן הטבעי.</p> <p>9. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.</p> <p>10. הכיסוי לפי פוליסה זו אינו כולל החלפת שחזורים על גבי שתלים מכל סוג שהוא.</p> <p>11. לא יכוסו שחזורים פרוטטיים כלשהם שנבנו על גבי שתלים, למעט אם השתל אושר ושולם על ידי המבטח בתקופת הביטוח הזו או בתקופת ביטוח קודמות.</p> <p>12. לא יכוסה כתר על שתל שלא אושר על ידי המבטח.</p> <p>13. בכל מקרה בו נכשלה התקנת השתל ששולם על ידי המבטח בפוליסה הנוכחית לא תכסה הפוליסה התקנת שתל חוזר במקום השתל שנכשל. היה ושלמה החברה בגין שיקום על גבי שתל שנכשל לא יהיה זכאי המבוטח לשיקום חלופי על גבי אותו שתל.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק ו' – טיפולי יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים, סעיף 2:</p> <p>1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:</p> <p>א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.</p> <p>ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.</p> <p>2. המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא ארון תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.</p> <p>3. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בכל אחד מהמצבים הבאים:</p> <p>א. בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.</p> <p>ב. בגין טיפול חוזר מכל סיבה שהיא.</p> <p>4. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.</p> <p>5. ניתוחים אורתוגנטיים.</p> <p>החריגים / סייגים מפורטים בהסכם, בפוליסה ובמפרט הטיפולים. למען הסר ספק, חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בפוליסה ובנספחיה.</p>		
		<p>כפל ביטוח</p> <p>עם הצטרפותך לפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית זו אנו מציעים, כי תבחן אם קיימת לך פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית נוספת בהראל.</p> <p>אם התשובה חיובית, אנו ממליצים שתבחן את היקף הכיסויים החלים עליך, ואת התאמתם לצרכיך ולצרכי משפחתך ולאור זאת תחליט אם הנך זקוק ליותר מפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית אחת.</p> <p>אם אתה מבוטח ביותר מפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית אחת בהראל הנך רשאי לבטל את הצטרפותך לפוליסה זו (ובלבד שלא הגשת תביעת ביטוח או ניצלת באופן כלשהו את הזכויות לפי פוליסה זו).</p> <p>לשם כך עליך לשלוח אלינו הודעת ביטול, תוך 60 יום מתאריך משלוח הודעה זו, בצירוף אסמכתא המעידה על היותך מבוטח בפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית נוספת. ההודעה תהיה בכתב, תישלח להראל חברה לביטוח בע"מ – אגף ביטוחי שיניים, בית הראל, רחוב אבא הלל 3, רמת – גן 5211802, ויצוינו בה שמך, מספר תעודת הזהות שלך, מספר הטלפון שלך ומספר הפוליסה הנוספת שבה הנך חבר (הורה יכול לפנות בהודעה כאמור גם ביחס לילדיו הקטינים).</p>

<p>לאחר קבלת הודעת הביטול ואימות פרטיה תופסק חברותך בפוליסה זו ויוחזרו לך דמי הביטוח ששילמת עבורה. אם לא תתקבל אצלנו הודעה כאמור בתוך המועד הנקוב לעיל, תוסיף לחול לגביך פוליסה זו, וכן יתר הפוליסות לביטוח שיניים בהן הנך מבוטח, על כל תנאיהן.</p>	
<p>יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.</p>	<p>טיפול שיניים במהלך שירות צבאי</p>
<p>מבטח יאפשר למבוטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים או לפי החלטת רופא האמון הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.</p>	<p>טיפול חלופי</p>
<p>יובהר כי קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות, המוענק על ידי קופות החולים. זאת, בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.</p>	<p>שירות מיוחד לילדים</p>
<p>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. כתובת למשלוח דואר: רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802. לקבלת תנאי הפוליסה, טפסים וקבלת שמות רופאים בהסכם – ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות או לאתר "הראל": www.harel-group.co.il</p>	<p>שירות למבוטחים</p>
<p>מידע זה הינו אינפורמטיבי בלבד והתנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים.</p>	

ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

מחירון הראל לטיפולים משמרים						
הסכומים בטבלה זו צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש מאי שפורסם ביום 15.6.2017 וכוללים מע"מ (12291)						
צורך באישור המבטח מראש	דברי הסבר	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צירוף צילום רנטגן		תיאור הכיסוי	קודי טיפול
			אחרי הטיפול	לפני הטיפול		
לא	אחת בתקופת ביטוח.	176.00			הערכה מקיפה של הפה- מטופל חדש/מוכר	D0150000
לא	אחת בשנת ביטוח. תכוסה בדיקה שנייה באותה שנת ביטוח אם לא בוצעה על ידי אותו רופא שביצע את הבדיקה הראשונה ובתנאי שלא בוצע טיפול נוסף באותו יום.	176.00			הערכה תקופתית של הפה-מטופל מוכר	D0120000
לא	המבטוח יהיה זכאי לשני צילומי סטטוס (רגיל או מקביליות) או לחילופין שני צילומים פנורמיים או שילוב ביניהם, בתקופת ביטוח. על פי הוראת רופא מומחה יאושר צילום נוסף אחד במהלך תקופת הביטוח.	269.25	*		צילום סטטוס מלא או לחילופין	D0210000
		176.00	*		צילום פנורמי	D0330000
לא	זוג צילומים בתקופת ביטוח	35.62			צילום אוקולוזלי	D0240000
לא	הכיסוי כלול במסגרת האבחון או הטיפול		*		צילום נשך אחד	D0270000
לא	הכיסוי כלול במסגרת האבחון או הטיפול		*		צילום פריאפיקלי	D0220000
לא	שלוש ישיבות בכל הפה בשנת ביטוח, "ישיבה" הסרת אבנית הינה לפחות 30 דקות	188.58			טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר	D1110000
	לילד עד גיל 12 שנה מכוסה ישיבה אחת לכל שנת ביטוח	188.58			טיפול מונע- ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן ראשוני ומשן מתחלף	D1120000
לא	אחת בשנת ביטוח, לילד עד גיל 14 שנה בהמשך לטיפול בהסרת אבנית	98.74			הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד	D1208000
לא	אחד לשן ב 3 שנים, לילד עד גיל 16 שנה, בשיניים קבועות שמספרן (4,5,6,7)	67.20			איטום חריצים, לשן	D1351000

כן	אחד ללסת בתקופת ביטוח ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	491.35			שומר מקום קבוע, חד צדדי *	D1510000
לא	2 טיפולים בשנת ביטוח לילד עד גיל 23 שנה, ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	52.38			אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי *	D9230000
רצוי	אחת לשן בתקופת ביטוח	222.10		*	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	D7140000
רצוי		222.10			עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה	D7140010
כן	אחת לשן בתקופת ביטוח למטרת טיפול יישור שיניים, בהפניית מומחה לאורתודונטיה	222.10		*	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	D7140000
רצוי	אחת לשן בתקופת ביטוח	432.68		*	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה **	D7210000
		561.54		*	עקירת כירורגית- שן כלואה ברקמה רכה **	D7220000
		561.54		*	עקירה כירורגית- שן כלואה במלואה ברקמה קשה **	D7240000
לא	אחד לשן בתקופת ביטוח	190.63		*	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	D9930000
לא	אחת לשן בתקופת ביטוח	561.54	*	*	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	D3410000
					כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	D3421000
					כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	D3425000
לא	אחד לשן בתקופת ביטוח	281.14		*	חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	D7510000
לא	אחת לשן בתקופת ביטוח	338.39	*	*	המיסקציה	D3920000
לא	טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח, הטיפול יכוסה לשן חלב ולשן שישית קבועה.	279.77	*	*	קיסוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	D3220000

לא	אחד לשן בתקופת ביטוח. במקרה שלמבוטח בוגר קיימת שן חלבית ונבט השן הקבועה לא התפתח וקיים צורך מודגם בצילום רנטגן אבחנתי לפני תחילת ביצוע טיפול שורש בשן זו	279.77	*	*	טיפול שורש- שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	D3230000
רצוי	אחד לשן בתקופת ביטוח	479.82	*	*	טיפול שורש-שן קדמית, לא כולל שחזור סופי **	D3310000
		תעלה 1- 479.82		*	טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי **	D3320000
		שתי תעלות 561.54	*	*	טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי **	D3320000
		607.64	*	*	טיפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי**	D3330000
		853.83	*	*	טיפול שורש-4 תעלות, לא כולל שחזור סופי **	D3339000
כן	אחד לשן בתקופת ביטוח.	690.40	*	*	חידוש טיפול שורש- שן קדמית **	D3346000
		תעלה 1- 690.40	*	*	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה **	D3347000
		שתי תעלות 759.54	*	*	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה **	D3347000
		911.45	*	*	חידוש טיפול שורש- שן טוחנת **	D3348000
		911.45	*	*	חידוש טיפול שורש- 4 תעלות **	D3349000
לא	סתימה אחת לשן בשנה	176.00			שחזור אמלגם- משטח 1, משן ראשוני או קבוע	D2140000
					שחזור אמלגם- 2 משטחים, משן ראשוני או קבוע	D2150000
					שחזור אמלגם- 3 משטחים, משן ראשוני או קבוע	D2160000
					שחזור אמלגם- 4 משטחים, משן ראשוני או קבוע	D2161000

לא	סתימה אחת לשן בשנה	176.00			שחזור מרכב על בסיס שרף / אקריל - משטח 1, אחורי	D2391000
					שחזור מרכב על בסיס שרף / אקריל - 2 משטחים, אחורי	D2392000
					שחזור מרכב על בסיס שרף / אקריל - 3 משטחים, אחורי	D2393000
					שחזור מרכב על בסיס שרף / אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי	D2394000
לא	בשיניים קדמיות-13, 23, 33-43, סתימה אחת לשן בשנה	269.25			שחזור מרכב על בסיס שרף אקריל-משטח 1, קדמי	D2330000
					שחזור מרכב על בסיס שרף/אקריל-2 משטחים, קדמי	D2331000
					שחזור מרכב על בסיס שרף/אקריל-3 משטחים, קדמי	D2332000
					שחזור מרכב על בסיס שרף/אקריל-4 משטחים או יותר, קדמי	D2335010
לא	פין אחד	17.81			אחיזת פינים-לשן, בנוסף לשחזור	D2951000
לא	2 פינים	35.62				
לא	לילד עד גיל 18 שנה, אחד לשן בתקופת ביטוח	200.23			כתר טרומי מפלדת אל חלד-שן נשירה	D2930000
לא	עד שני טיפולים בשנת ביטוח (לרבות טיפול עזרה ראשונה בלילה ו/או בימי חג ושבט-ההחזר יבוצע ישירות למבוטח)	261.91		*	עזרה ראשונה- טיפול בכאב שיניים	D9110000
כן	אחת בתקופת ביטוח ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	1152 ₪ או עד 75% מההוצאה בפועל לפי הנמוך ביניהם			הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים- עד שעה *	D9220000
					הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה *	D9221000
לא	כחלק מביצוע סתימה	82.28			כפוי מוך ישיר	D3110000

כן	המבוטח זכאי לעד 3 טיפולים לשן בתקופת ביטוח בוצע על ידי רופא שיניים אנדודונט / פדודונט מומחה ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	274.28	*	*	אפקסיפיקציה *	D3351000
	ישיבת המשך	109.71				
מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם- ההחזר בגבול התשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר האמורה לעיל, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).						
* הטיפול אינו ניתן במסגרת ההתקשרות של המבטחת עם רופאי ההסדר.						
** תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע על ידי מומחה.						

מחירון הראל לטיפולי כירורגיה פה ולסת

- מבטוח מעל גיל 23 יהיה זכאי להשתתפות המבטוח בגין טיפולים בכירורגיה פה ולסת כמפורט להלן.
- כל הטיפולים בכירורגיה פה ולסת יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל.
- טיפולים בכירורגיה פה ולסת יבוצעו רק לאחר קבלת אישור החברה מראש.

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטוח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטוח מראש
D7320000	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	החזר יבוצע ישירות למבוטח	561.54	אחת לתקופת ביטוח	כן
D7960000	פרנולקטומי	החזר יבוצע ישירות למבוטח	934.00	אחת לתקופת ביטוח	כן
D7286000	ביופסיה של חלל הפה- רקמה רכה	החזר יבוצע ישירות למבוטח	385.53	אחת לתקופת ביטוח	כן
D7450000	כריתת ציסטה בלסת-קוטר עד 1.25 ס"מ	החזר יבוצע ישירות למבוטח	407.17	אחת לתקופת ביטוח	כן
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת / צינור הרוק	החזר יבוצע ישירות למבוטח	495.09	אחת לתקופת ביטוח	כן
D7280000	חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים	החזר יבוצע ישירות למבוטח	561.54	אחת לתקופת ביטוח, כחלק מטיפול יישור שיניים שאושר	כן

מבטוח הפונה לרופא שיניים מומחה כירורג פה ולסת - ההחזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

מחירון הראל לטיפול חניכיים (פריודונטיים)

- מבטח מעל גיל 23 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי חניכיים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול פריודונטי יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש ולאחר השלמת הטיפול המשמר.
- כל טיפולי החניכיים שאושרו בכתב על ידי המבטח יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל.

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה- מטופל חדש/מוכר	58.67	176.00	אחת לשנת ביטוח	לא
D1110000	טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשך קבוע ומשך מעבר	62.86	188.58	פעמיים בשנת ביטוח בנוסף לכיסוי הביטוחי המשמר	לא
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים- 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	68.44	202.20	ארבע ישיבות בתקופת ביטוח לא יותר מישיבה אחת ליום	כן
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם- 4 שיניים ויותר, רבע פה	733.35	2200.06	הכיסוי מוגבל לאחד משני הניתוחים, לכל אחד מרבעי הפה, אחת לתקופת ביטוח. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית / עצם מן החי / אמדוגן / ממברנה וכדומה.	כן
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים- 4 שיניים ויותר, רבע פה				
D4910000	טיפול תחזוקה פריודונטלי	41.60	124.80	אחד בתקופת ביטוח לאחר 3 חודשים מיום ביצוע הניתוח	כן
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	68.44	205.34		כן
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	492.39	קיבוע אמלגם / קיבוע מרוכב, אחד ללסת בתקופת ביטוח	כן
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	125.72	עד ארבעה טיפולים בתקופת ביטוח	כן
D9940010	סד סיגרי / סד לילה	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	656.53	אחד לתקופת ביטוח	כן

כ"ן	אחד לשן בתקופת ביטוח	387.63	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	הארכת כותרת	D4249000
מבוטח הפונה לרופא שיניים פריודונט מומחה שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית כמפורט לעיל.					
מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).					

מחירון הראל לטיפולים פרוטטיים

- מבטח מעל גיל 23 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולים פרוטטיים בכפוף להוראות, לתנאים והסתייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול פרוטטי יבוצע אך ורק לאחר הגשת תוכנית טיפולים למבטח לצורך אישור מוקדם של המבטח לפני הטיפול וקבלת אישורו בכתב לביצוע התוכנית במלואה או בחלקה.

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	467.95	1403.85	כתר אחד לשן בתקופת הביטוח, הטיפול כולל השחזה, כתר זמני, הדבקה והתאמות סגר נדרשות	כן
D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	87.79	263.36	מבנה אחד לשן בתקופת ביטוח	כן
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	154.06	462.17		
D2975000	כיפת שורש	154.06	462.17	כיפת שורש אחת לגדם (לשן) לתקופת ביטוח	כן
D6950000	מחבר מדויק /חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	291.20	873.59	מחבר בשן מאחזת אחת משני צידי התותבת	כן
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	317.81	648.49	אחת ללסת בתקופת ביטוח	כן
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים				
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות	191.54	574.62	אחת ללסת בתקופת ביטוח- תח"ל זמני	כן
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות				
D5213000	תותבת חלקית עליונה-נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	835.20	2505.59	אחת ללסת בתקופת ביטוח	כן
D5214000	תותבת חלקית תחתונה-נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים				
D5211000	תותבת חלקית עליונה-על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	468.11	1404.33		כן
D5212000	תותבת חלקית תחתונה-על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים				

כ	אחת ללסת בתקופת ביטוח	2571.97	857.32	תותבת שלמה עליונה	D5110000
				תותבת שלמה תחתונה	D5120000
או לחילופין					
כ	אחת ללסת בתקופת ביטוח	2864.27	954.75	תותבת על עליונה שלמה	D5863000
				תותבת על תחתונה שלמה	D5865000
כ		246.20	82.06	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	D5510000
כ		123.62	41.20	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	D5650000
כ		140.38	46.80	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	D5660000
כ	הלחמה	190.63	63.54	תיקון שלד יצוק של תותבת	D5620000
כ		383.99	128.00	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	D5710000
				חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה	D5711000
כ	טיפול אחד לתקופת ביטוח	250.97	83.65	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	D5750000
				ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	D5751000
				ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	D5760000
				ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה	D5761000
כ	טיפול אחד לתקופת ביטוח	163.20	54.40	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	D5730000
				ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	D5731000
				ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	D5740000
				ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה	D5741000
כ	תיקון פנים פסטה	226.28	75.43	ציפוי שן משרף/אקריל בצד השפתי labial - במרפאה	D2960000
כ	אחת ללסת בתקופת ביטוח בשיני חזית 14-24, 34-44 (פליפר)	623.35	207.78	תותבת מיידית עליונה	D5130000
				תותבת מיידית תחתונה	D5140000
כ	הכיסוי הביטוחי מוגבל ל-3 יחידות טיפול לתקופת ביטוח, באמצעות מומחה לשיקום הפה	278.40	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	איזון סגר- מוגבל	D9951000
מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).					
מבוטח הפונה לרופא שיניים שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית כמפורט לעיל.					

מחירון הראל לשתלים ושיקום על גבי שתלים דנטליים

- מבטח/ת מעל גיל 23 יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי התקנת שתלים, בכפוף להוראות, לתנאים והסייגים המפורטים בפוליסה.
- התקנת שתל תבוצע אך ורק לאחר הגשת תוכנית טיפולים למבטח חתומה על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת ו/או מומחה לטיפול ומחלות חניכיים (פריודונט) או על ידי מומחה לשיקום הפה, לצורך קבלת אישורו של המבטח בכתב לפני ביצוע התוכנית במלואה או בחלקה.
- שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה לטיפול וניתוחי חניכיים (פריודונט) או על ידי מומחה לשיקום הפה בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא "מורשה" בהסכם עם המבטח.

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית של המבטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	הערות	צורך באישור המבטח מראש
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	1016.22	1927.67	עד 4 שתלים ללסת בתקופת הביטוח	כן
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	467.64	1403.85	אחד לכל שתל שאושר והותקן בתקופת הביטוח	כן
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	154.06	462.17	אחד לכל שתל שאושר והותקן בתקופת הביטוח	כן
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	120.47	362.49	אחד לכל לסת לתקופת ביטוח	כן
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת עליונה	209.53	380.30	צילום אחד לכל לסת בתקופת ביטוח	כן
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת תחתונה				
D7952000	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית או לחילופין	1466.71	ההחזר יבוצע ישירות למבטח	הרמת סינוס פתוחה או לחילופין הרמת סינוס סגורה, אחד לכל צד בתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים שאושרו ע"י המבטח	כן
D7951000	הרמת סינוס סגורה, כולל עצם/תחליפי עצם				

כ	אחת ללסת בתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים שלא במסגרת ניתוח הרמת הסינוס, הטיפול כולל את השתלת העצם וממברנה	1466.71	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, חד צדדית	D7950000
<p>מבוטח הפונה לרופא שיניים כירורג פה ולסת/פריודנט מומחה שאינו בהסכם - ההחזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).</p>					
<p>מבוטח הפונה לרופא שיניים מומחה שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית כמפורט לעיל.</p>					

מחירון הראל לטיפול יישור שיניים (אורתודונטיה)

- מבוטח/ת שגילו אינו עולה על גיל 18 יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי יישור שיניים, בכפוף להוראות, לתנאים והסתייגים המפורטים בפוליסה.
- טיפולי יישור שיניים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא "מורשה" בהסכם עם המבטח.

קודי טיפול	סוג הטיפול	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	הערות	צורך באישור המבטח מראש
D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	261.91	אחת בתקופת ביטוח	כן
	סט צילום אורתודנטי או לחילופין	104.76	345.72	אחד בתקופת ביטוח	כן
	סט אורתודנטי ואנליזה	183.34	550.01		כן
D8040000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר או לחילופין	624.52	1873.58	יישור חלקי (לסת אחת) או לחילופין יישור שיניים מלא (שתי לסתות) אחד בתקופת ביטוח	כן
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר	1571.47	4714.41		
<p>מבוטח הפונה לרופא שיניים אורתודונט מומחה שאינו בהסכם - ההחזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).</p> <p>מבוטח הפונה לרופא שיניים אורתודונט מומחה שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית כמפורט לעיל.</p>					

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

בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים:

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

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

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

ההגדרות תקפות ליום פרסומן.
מידע זה הינו אינפורמטיבי בלבד והתנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים.