

2018



## ביטוח שיניים

פוליסה קבוצתית לחברי ארגון עובדי משרד הביטחון  
ובני משפחותיהם



בשביל השקט הנפשי שלך |



ינואר 2018

## עובד יקר,

הננו מתכבדים להעביר אליך חוברת מידע והסברה בנושא תוכנית ביטוח הוצאות רפואת שיניים לעובדי משרד הביטחון ובני משפחותיהם.

בחוברת זו מפורטים הסברים על אופן הגשת הטיפולים הרפואיים, נספחי ההגדרות ולוח החזר מירבי / השתתפות עצמית לטיפול השיניים.

התוכנית מאפשרת לך ולבני משפחתך קבלת טיפולי שיניים אצל רופא שיניים אשר בהסדר עם חברת הביטוח, או רופא פרטי- שאינו בהסדר עם חברת הביטוח.

לנוחיותך, רשימת רופאי השיניים שבהסכם מופיעה באתר חברת "הראל" שכתובתו: [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il).

אנו ממליצים לך לעיין בתנאי הפוליסה ובתקציר הכיסויים (גילוי נאות), כדי שתוכל למצות את זכאותך בצורה מיטבית.

ביטוח השיניים המוצע הנו נדבך חשוב במכלול הביטוחים המוצעים לעובדים כדי להגן על בריאותם וביטחונם.

אנו מאחלים לך שימוש מועיל בתוכנית ביטוח השיניים.

בברכת בריאות איתנה,

לאה ויונטה  
יו"ר ועדת ביטוחים

אליעזר (איקו) חסון  
יו"ר ארגון עובדי משרד הביטחון

## תוכן עניינים

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

## הקדמה / מידע כללי

### מה מכסה הביטוח?

- טיפולים משמרים
- טיפולי כירורגיה פה ולסת
- טיפולי חניכיים (פריודונטיים)
- טיפולים משקמים (פרותטיים)
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
- טיפולי יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים

### באלו טיפולים נדרש "אישור מוקדם" מהמבטח?

- טיפולי כירורגיה פה ולסת
- טיפולי חניכיים (פריודונטיים)
- טיפולים משקמים (פרותטיים)
- 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 21 ימי עבודה מיום קבלת הטופס להתייעצות מוקדמת במשרדה. הן לרופא בהסכם / למבוטח (בפניה לרופא הסכם) והן למבוטח בלבד (בפניה לרופא שאינו בהסכם).

### מדוע נדרש תהליך התייעצות וקבלת אישור מוקדם מהמבטח?

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

1. לבדוק האם הצורך הרפואי בטיפול **תואם** לכיסוי בתוכנית הביטוח.
2. לאפשר למבוטח ולרופא המטפל **לברר את היקף הכיסוי** בתוכנית הביטוח לפני תחילת הטיפול.
3. לברר את **גובה ההשתתפות העצמית** שיהיה על המבוטח לשלם עבור הטיפול.
4. לברר את **גובה 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 החוזרים כמפורט בהמשך החוברת.
- המבוטח/ת יזוכה/תזוכה ישירות לחשבון הבנק לא יאוחר מ-21 ימי עבודה מקבלת החומר במשרדי "הראל".

## היכן ניתן למצוא את רשימת רופאי השיניים הנמצאים בהסכם?

את רשימת רופאי השיניים הנמצאים בהסכם ניתן למצוא באתר: [www.harel-group.co.il](http://www.harel-group.co.il)

## לאן לפנות כאשר מתעוררת בעיה או שאלה?

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

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](http://www.harel-group.co.il)

## מוקד השירות יספק מענה לכל פניה בנושאים הבאים:

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

## הגשת תביעה אצל נותן שירות בהסכם

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

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

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

תשובת "הראל" מועברת ישירות לנותן השירות אשר בהסכם.

## הגשת תביעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם

ניתן לקבל טיפול גם אצל רופא שיניים פרטיים שאינם בהסכם.

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

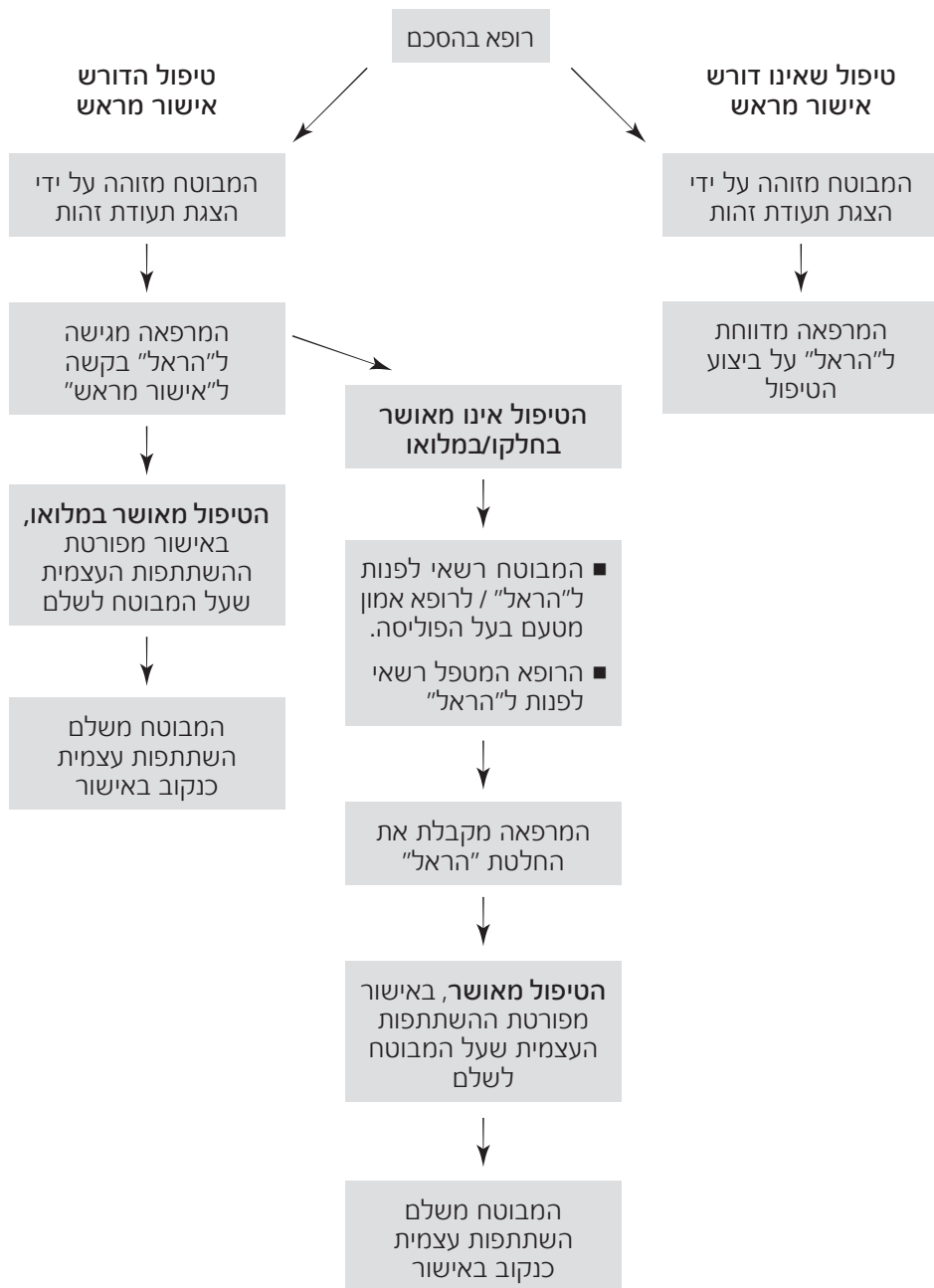
בתום הטיפול, יגיש המבוטח טופס תביעה מפורט, תחום ע"י הרופא, בצירוף צילומים וממצאים לפי הצורך ובצירוף חשבונית המעידה על התשלום בפועל.

המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.

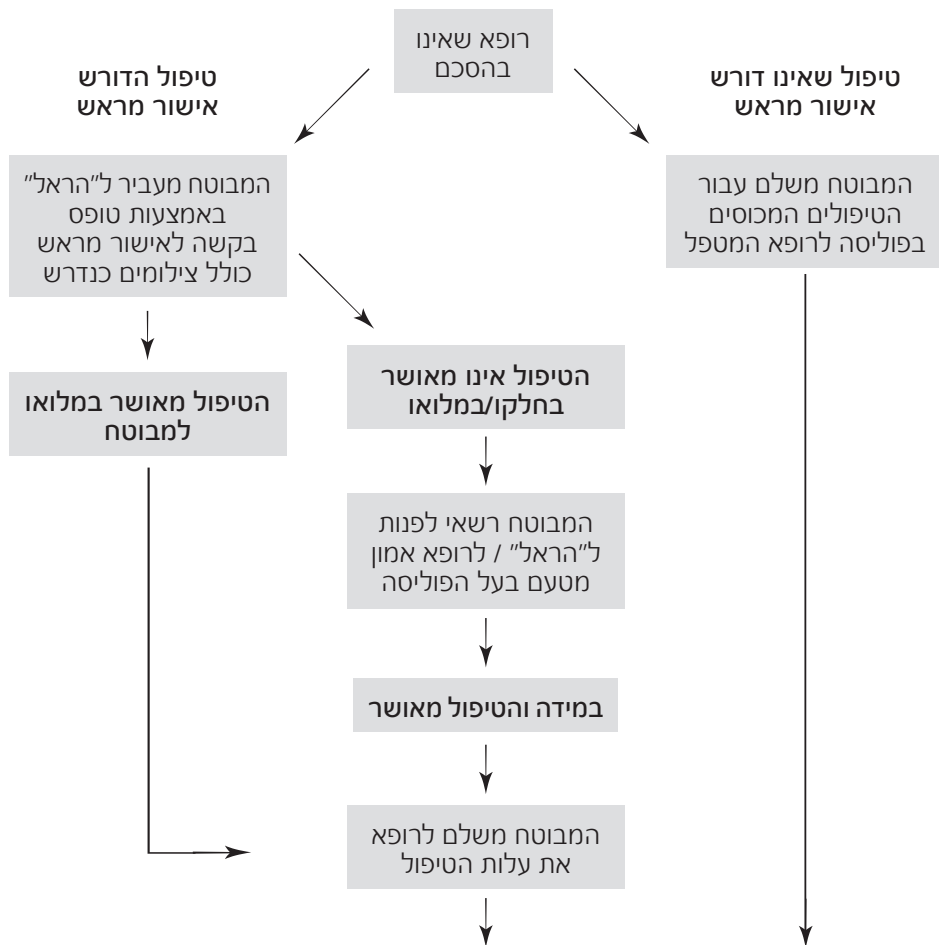
החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי סכום/שיעור ההשתתפות העצמית כנקוב בטבלת ההחזרים או בסכום תקרת החזר הנקוב בטבלת ההחזרים, הנמוך מבין השניים.

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

# תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם



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



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

החזר המבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי סכום / שיעור ההשתתפות העצמית, אך לא יותר מסכום ההחזר הנקוב בטבלת ההחזרים, תוך 21 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים במשרדי המבוטח.

## פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה / גילוי נאות

נושא כללי	סעיף	תנאים
	שם הפוליסה	פוליסה קבוצתית ביטוח שיניים לחברי ארגון עובדי משרד הביטחון ובני משפחותיהם.
	שם בעל הפוליסה	ארגון עובדי משרד הביטחון.
	שם המבטח	הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח" ו/או "החברה" ו/או "חברת הביטוח").
	הכיסויים בפוליסה	השתתפות כספית בטיפול שיניים בהתאם לתנאי הפוליסה ונספחיה כמפורט להלן: טיפול משמרים, טיפולי כירורגיה פה ולסת, טיפולי וניתוחי חניכיים (פרודונטיה), טיפולים משקמים (פרותטיקה), שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים וטיפול ישור 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.
משך תקופת הביטוח	5 שנים, החל מיום 1.1.2018 ועד ליום 31.12.2022.	
המשכיות	ביטוח המשך - למבטח שתקופת הביטוח שלו הגיעה לסיומה 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.	
המבטח	עובד/ת או גמלאי משרד הביטחון וחבר אצל בעל הפוליסה המזכה אותו להיות מצורף לביטוח ו/או בן/בת זוג ו/או ידועה/בציבור וכל ילדיהם אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה.	
תנאים לחידוש אוטומטי	אין.	
תקופת אכשרה	אין.	
תקופת המתנה	אין.	
השתתפות עצמית	יש, לפי המפורט בלוח תגמולי הביטוח.	



נושא	סעיף	תנאים
שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	כמצוין בסעיף 7.8 בפוליסה.
	הצמדה למדד	דמי הביטוח, תגמולי הביטוח וההשתתפויות העצמיות, צמודים מדי חודש בחודשו למדד המחירים לצרכן.
אופן ההצטרפות	זכאים להיות מבוטחים על פי תנאי הסכם זה	<p>1. <b>מבוטחים קיימים</b> - 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><b>מבוטח החפץ לצאת מהביטוח</b>, 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. <b>צירוף בהסכמה</b> - יבוצע לאחר מילוי וחתומת 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. <b>חבר חדש של בעל הפוליסה</b> - 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><b>למרות האמור לעיל, מובהר כי הצטרפות חבר חדש לפוליסה לרבות בני משפחה תתאפשר עד 24 חודשים לפני תום תקופת הסכם הביטוח.</b></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 יוכל 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. <b>צירוף בני המשפחה של חבר מבוטח לתוכנית הביטוח</b> הינו רצוני (להלן: "צירוף בהסכמה"). ביטוח זה הינו <b>ביטוח משפחתי</b>, לאמור הצטרפות בן/בת הזוג מותנית בהצטרפות כל ילדי המבוטח <b>שגילם עד גיל 23 שנה</b>. כמו כן, צירוף כל ילדי המבוטח מותנה בצירוף בן/בת הזוג, אלא אם בן/בת הזוג מבוטח/ת בביטוח קבוצתי אחר.</p> <p><b>ילדים (עד גיל 23 שנה)</b> - 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><b>מובהר כי למרות היותו של הילד המבוטח, דמי הביטוח בגינו ישולמו רק במלאת לילד 5 שנים.</b></p>

נושא	סעיף	תנאים
אופן ההצטרפות	זכאים להיות מבוטחים על פי תנאי הסכם זה	<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.</p> <p>תנאי לצירוף בני משפחה לביטוח הינו צירוף העתק ספח תעודת זהות לטופס ההצטרפות חתום על ידי החבר המבוטח.</p>
ילד/ה בוגר/ת מעל גיל 23 שנים		<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>
חלון הזדמנויות להצטרפות		<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>
פרמיות	מבנה הפרמיה	<p>הפרמיה הינה פרמיה משתנה כמפורט בסעיף גובה הפרמיה להלן בהתאם לגיל וסטטוס.</p>

נושא	סעיף	תנאים
פרמיות	גובה הפרמיה	סכומי הפרמיה החודשית יהיו כדלקמן:
שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח		<b>*במהלך תקופת הביטוח לא יתאפשר מעבר בין תוכניות ביטוח אלו.</b>
		<b>משמר + וישור שיניים:</b> מבטוח 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) וישור שיניים (לילדים עד גיל 18) כמפורט בפרק א' ופרק ו' בנספח א' לפוליסה.
		<b>משמר:</b> מבטוח בוגר מעל גיל 23 שנה (ילד בוגר, בן/בן זוג) - טיפולים ברפואת שיניים משמרת, כמפורט בפרק א' בנספח א' לפוליסה.
		<b>פרותטי מורחב:</b> מבטוח 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.
		■ 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.
		כמצוין בסעיף 7.8 בפוליסה.

נושא	סעיף	תנאים
<p>תנאי ביטול</p>	<p><b>תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח</b></p> <p><b>ביטול הביטוח:</b> מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיפים 1-2 להלן:</p> <p>1. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:</p> <p>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.</p> <p>ב. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.</p> <p>2. גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 1, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.</p> <p>לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -</p> <p><b>"סך תגמולי הביטוח"</b> - 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 ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבוטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבוטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה, שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.</p> <p><b>"סך הפרמיות"</b> - 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 ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.</p>	
<p>תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח</p>	<p>פוליסת לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח 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 המבוטח בשל כיסויים אלה.</p>	

תנאים	סעיף	נושא
<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 - יבוטל הביטוח לחבר ולבני משפחתו, (אם וככל שצורפו לביטוח) ובתנאי כי התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח.</p> <p>2. בן/בת זוג של החבר שנישואיו/ה הגיעו לקיצם 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. מבטח אשר גויס לשירות חובה בצה"ל - יהיה זכאי להפסיק את הביטוח בכפוף להודעה בכתב שתימסר למבטח. בתום השירות הצבאי יהיה זכאי המבטח להצטרף בשנית לביטוח ללא צורך בתקופת אכשרה ובתנאי שהוגשה בקשת הצטרפות תוך 60 יום ממועד השחרור מצה"ל (שירות חובה).</p> <p>6. מבטח 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>תום תקופת הביטוח</p>	<p>תנאי ביטול</p>
<p>אין.</p>	<p>החרגה בגין מצב רפואי קיים</p>	<p>חריגים</p>

נושא	סעיף	תנאים
חריגים	סייגים לחבות המבטח	<p>בפוליסה, סעיף 13.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק א' - טיפולי שיניים משמרים, סעיף ג'.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק ב' - טיפולי כירורגיה פה ולסת, סעיף ג'.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק ג' - טיפולי וניתוחי חניכיים (פרידודנטליים), סעיף ג'.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק ד' - טיפולי שיקום הפה (פרותטיים), סעיף ג'.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק ה' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים, סעיף ג'.</p> <p>נספח א' לפוליסה, פרק ו' - טיפולי יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים, סעיף 2.</p>
כפל ביטוח		<p>עם הצטרפותך לפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית זו אנו מציעים, כי תבחן אם קיימת לך פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית נוספת בהראל.</p> <p>אם התשובה חיובית, אנו ממליצים שתבחן את היקף הכיסויים החלים עליך, ואת התאמתם לצרכיך ולצרכי משפחתך ולאור זאת תחליט אם הנך זקוק ליותר מפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית אחת.</p> <p>אם אתה 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>
טיפול שיניים במהלך שירות צבאי		<p>יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.</p>
טיפול חלופי		<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>
שירות מיוחד לילדים		<p>יובהר כי קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות, המוענק על ידי קופות החולים. וזאת, בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.</p>

תנאים	נושא
<p>הראל חברה לביטוח מעמידה לרשות המבוטחים שירות טלפוני באגף ביטוח שיניים בימים א'-ה' בין השעות 08:00 - 16:00 בטלפון: 072-703-700-1.</p> <p>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": <a href="http://www.harel-group.co.il">www.harel-group.co.il</a></p>	<p><b>שירות למבוטחים</b></p>
<p><b>מידע זה הינו אינפורמטיבי בלבד והתנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים.</b></p>	

## ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

הסכומים בטבלה זו צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש מאי שפורסם ביום 15.6.2017 וכוללים מע"מ.

### מחירון הראל לטיפולים משמרים

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	צירוף צילום רנטגן		תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
		לפני הטיפול	אחרי הטיפול			
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/ מוכר			176.00	אחת בתקופת ביטוח.	לא
D0120000	הערכה תקופתית של הפה-מטופל מוכר			176.00	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.	לא
D0210000	צילום סטטוס מלא או לחילופין		*	269.25	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.	לא
D0330000	צילום פנורמי		*	176.00		
D0240000	צילום אוקולוזלי			35.62	זוג צילומים בתקופת ביטוח.	לא
D0270000	צילום נשך אחד		*		הכיסוי כלול במסגרת האבחון או הטיפול.	לא



קודי טיפול	תיאור הכיסוי	צירוף צילום רנטגן		תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
		לפני הטיפול	אחרי הטיפול			
D0220000	צילום פריאפיקלי		*		הכיסוי כלול במסגרת האבחון או הטיפול.	לא
D1110000	טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר			188.58	שלוש ישיבות בכל הפה בשנת ביטוח, "ישיבה" הסרת אבנית הינה לפחות 30- דקות.	לא
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף			188.58	לילד עד גיל 12 שנה מכוסה ישיבה אחת לכל שנת ביטוח.	
D1208000	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד			98.74	אחת בשנת ביטוח, לילד עד גיל 14 שנה בהמשך לטיפול בהסרת אבנית.	לא
D1351000	איטום חריצים, לשן			67.20	אחד לשן ב-3 שנים, לילד עד גיל 16 שנה, בשיניים קבועות שמספרן (4,5,6,7).	לא
D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדי *			491.35	אחד ללסת בתקופת ביטוח ההחזר יבוצע ישירות למבטח.	כן
D9230000	אנגליזה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי *			52.38	2 טיפולים בשנת ביטוח לילד עד גיל 23 שנה, ההחזר יבוצע ישירות למבטח.	לא
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת		*	222.10	אחת לשן בתקופת ביטוח.	רצוי
D7140010	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה			222.10		רצוי

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	צירוף צילום רנטגן		תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
		לפני הטיפול	אחרי הטיפול			
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	*		222.10	אחת לשן בתקופת ביטוח למטרת טיפול יישור שיניים, בהפניית מומחה לאורתודונטיה.	כן
D7210000	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה **	*		432.68	אחת לשן בתקופת ביטוח.	רצוי
D7220000	עקירת כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה **	*		561.54		
D7240000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה **	*		561.54		
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	*		190.63	אחד לשן בתקופת ביטוח.	לא
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	*	*	561.54	אחת לשן בתקופת ביטוח.	לא
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	*		281.14	אחד לשן בתקופת ביטוח.	לא
D3920000	המיסקציה	*	*	338.39	אחת לשן בתקופת ביטוח.	לא

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	צירוף צילום רנטגן		תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
		לפני הטיפול	אחרי הטיפול			
D3220000	קייטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	*	*	279.77	טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח, הטיפול יכוסה לשן חלב ולשן שישית קבועה.	לא
D3230000	טיפול שורש - שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	*	*	279.77	אחד לשן בתקופת ביטוח. במקרה שלמבטח בוגר קיימת שן חלבית ונבט השן הקבועה לא התפתח וקיים צורך מודגם בצילום רנטגן אבחנתי לפני תחילת ביצוע טיפול שורש בשן זו.	לא
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי **	*	*	479.82	אחד לשן בתקופת ביטוח.	רצוי
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי **	*	*	תעלה 1 479.82		
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי **	*	*	שתי תעלות 561.54		
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי**	*	*	607.64		
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי **	*	*	853.83		

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	צירוף צילום רנטגן		תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
		לפני הטיפול	אחרי הטיפול			
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית **	*	*	690.40	אחד לשן בתקופת ביטוח.	כן
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה **	*	*	תעלה 1 690.40		
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה **	*	*	שתי תעלות 759.54		
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת **	*	*	911.45		
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות **	*	*	911.45		
D2140000	שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע			176.00	סתימה אחת לשן בשנה.	לא
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					
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - משטח 1, אחורי			176.00	סתימה אחת לשן בשנה.	לא
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					

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	צירוף צילום רנטגן		תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
		לפני הטיפול	אחרי הטיפול			
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף אקריל - משטח 1, קדמי			269.25	בשיניים קדמיות -13, 23, 43-33, סתימה אחת לשן בשנה.	לא
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, קדמי					
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, קדמי					
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי					
D2951000	אחיזת פינים - לשן, בנוסף לשחזור			17.81	פין אחד.	לא
				35.62	2 פינים.	לא
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד-שן נשירה			200.23	ילד עד גיל 18 שנה, אחד לשן בתקופת ביטוח.	לא
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	*		261.91	עד שני טיפולים בשנת ביטוח (לרבות טיפול עזרה ראשונה בלילה ו/או בימי חג ושבתי החזר יבוצע ישירות למבטח).	לא
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה *			1152 ₪ או עד 75% מההוצאה בפועל לפי הנמוך ביניהם	אחת בתקופת ביטוח ההחזר יבוצע ישירות למבטח.	כן
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה *					
D3110000	כפוי מוך ישיר			82.28	כחלק מביצוע סתימה.	לא

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		
כן	המבטח זכאי לעד 3 טיפולים לשן בתקופת ביטוח בוצע על ידי רופא שיניים אנדודונט / פדודונט מומחה <b>ההחזר יבוצע ישירות למבטח.</b>	274.28	*	*	אפקסיפיקציה *	D3351000
		109.71				

**מבטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזר בגבול התשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר האמורה לעיל, הנמוך מביניהם (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

- מבוטח מעל גיל 23 יהיה זכאי להשתתפות המבטח 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 של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
D7320000	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	561.54	אחת לתקופת ביטוח.	כן
D7960000	פרנולקטומי	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	934.00	אחת לתקופת ביטוח.	כן
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	385.53	אחת לתקופת ביטוח.	כן
D7450000	כריתת ציסטה בלסת-קוטר עד 1.25 ס"מ	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	407.17	אחת לתקופת ביטוח.	כן
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת / צינור הרוק	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	495.09	אחת לתקופת ביטוח.	כן
D7280000	חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	561.54	אחת לתקופת ביטוח, כחלק מטיפול יישור שיניים שאושר.	כן

**מבוטח הפונה לרופא שיניים מומחה כירורג פה ולסת - ההחזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת החזר 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 במשנן קבוע ומשנן 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 / אמזוגן / 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



קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים נידות	החזר 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	החזר יבוצע ישירות למבוטח	125.72	עד ארבעה טיפולים בתקופת ביטוח.	כן
D9940010	סד סיגרי / סד לילה	החזר יבוצע ישירות למבוטח	656.53	אחד לתקופת ביטוח.	כן
D4249000	הארכת כותרת	החזר יבוצע ישירות למבוטח	387.63	אחד לשן בתקופת ביטוח.	כן
מבוטח הפונה לרופא שיניים פריודונט מומחה שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית כמפורט לעיל.					
מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת החזר שלעיל, הנמוך ביניהם (החזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).					

## מחירון הראל לטיפולים פרותטיים

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

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				

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבוטח מראש
D5213000	תותבת חלקית עליונה-נשלפת מוויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	835.20	2505.59	אחת ללסת בתקופת ביטוח.	כן
D5214000	תותבת חלקית תחתונה-נשלפת מוויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים <b>או לחילופין</b>				
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				
D5110000	תותבת שלמה עליונה	857.32	2571.97	אחת ללסת בתקופת ביטוח.	כן
D5120000	תותבת שלמה תחתונה <b>או לחילופין</b>				
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	954.75	2864.27	אחת ללסת בתקופת ביטוח.	כן
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה				
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	82.06	246.20		כן
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	41.20	123.62		כן
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	46.80	140.38		כן
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	63.54	190.63	הלחמה.	כן
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	128.00	383.99		כן
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה				
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	83.65	250.97	טיפול אחד לתקופת ביטוח.	כן
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה				
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה				
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה				

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבוטח מראש
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	54.40	163.20	טיפול אחד לתקופת ביטוח.	כן
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה				
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה				
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה				
D2960000	ציפוי שן משרף/אקריל בצד השפתי labial - במרפאה	75.43	226.28	תיקון פנים פסטה.	כן
D5130000	תותבת מיידית עליונה	207.78	623.35	אחת ללסת בתקופת ביטוח בשיני חזית 14-24, 34-44 (פליפר).	כן
D5140000	תותבת מיידית תחתונה				
D9951000	איזון סגר - מוגבל		278.40	הכיסוי הביטוחי מוגבל ל-3 יחידות טיפול לתקופת ביטוח, באמצעות מומחה לשיקום הפה.	כן
<p><b>מבוטח הפונה לרופא שנייים שאינו בהסכם</b> - ההחזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך ביניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).</p> <p><b>מבוטח הפונה לרופא שנייים שבהסכם</b> - ישלם השתתפות עצמית כמפורט לעיל.</p>					

## מחירון הראל לשתלים ושיקום על גבי שתלים דנטליים

- מבטוח/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 לטיפולי 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 לטיפולי 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	החזרה 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	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				

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	הערות	צורך באישור המבוטח מראש
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, חד צדדית	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	1466.71	אחת ללסת בתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים שלא במסגרת ניתוח הרמת הסינוס, הטיפול כולל את השתלת העצם וממברנה.	כן
<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)

- מבטח/ת שגילו אינו עולה על גיל 18 יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי יישור שיניים, בכפוף להוראות, לתנאים והסייגים 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 של עצמית של המבטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	הערות	צורך באישור המבטח מראש
D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה	החזר יבוצע ישירות למבטח	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		
<b>מבטח הפונה לרופא שיניים אורתודונט מומחה שאינו בהסכם - החזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת החזר שלעיל, הנמוך ביניהם (החזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).</b>					
<b>מבטח הפונה לרופא שיניים אורתודונט מומחה שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית כמפורט לעיל.</b>					

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח	צורך באישור המבטח מראש
כיסויים במסגרת מרפאות ורופאים שבהסכם			
שטר ביטחון	אין.		
אחריות לטיפול המשך	<p>חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח.</p> <p>מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:</p> <p>טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.</p> <p>טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.</p>		

#### בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים:

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

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

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

ההגדרות תקפות ליום פרסומן.

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



# פוליסה ביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי

## צרופה ב' להסכם

### 1. הגדרות כלליות

- בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדמ.
- 1.1 **החברה או המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
  - 1.2 **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל הנספחים המצורפים לו וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
  - 1.3 **בעל הפוליסה:** ארגון עובדי משרד הביטחון בשם משרד הביטחון.
  - 1.4 **חבר:** כקבוע בתקנון בעל הפוליסה וזכאי להצטרף לפוליסה זו. בעל הפוליסה מתחייב לעדכן את המבטח על כל תיקון בתקנון בעל הפוליסה הנוגע להגדרת חבריו.
  - 1.5 **המבוטח:** עובד/ת או גמלאי משרד הביטחון וחבר אצל בעל הפוליסה המזכה אותו להיות מצורף לביטוח ו/או בן/בת זוג ו/או ידועה/ה בציבור וכל ילדיהם אשר הצטרפו ו/או יצטרפו לפוליסה.
  - 1.6 **עובד קיים:** כל מי שהינו עובד/ת וחבר אצל בעל הפוליסה במועד תחילת הפוליסה, בכלל זה מי שנמצאת בחופשת לידה ו/או מי שהינו בחופשה ללא תשלום.
  - 1.7 **עובד חדש:** עובד/ת שהפך לחבר אצל בעל הפוליסה לאחר מועד תחילת הסכם זה.
  - 1.8 **גמלאי:** מי שהינו חבר אצל בעל הפוליסה אשר פרש לגמלאות במהלך תקופת הביטוח. גמלאי הוא מי שהגיע לגיל הפרישה ומשולמות לו אחת מאלה:
    - (1) קצבה המשולמת לעובד בשל פרישה מעבודה, לפי הסדר בדין או בהסכם.
    - (2) תשלום חודשי המשולם לעובד בשל פרישה מעבודה, מקופת המעסיק, או מאוצר המדינה, לכל הפחות עד הגיעו לגיל הפרישה המוקדמת;
  - 1.9 **בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של חבר/ה מבוטח, כבני/ות זוג ייחשבו גם ידועה/ה בציבור.
  - 1.10 **ילד:** ילד של חבר/ה מבוטח ו/או ילד של בן/בת זוג של חבר/ה המבוטח מיום היוולדו ועד הגיעו לגיל 23 שנים.
  - 1.11 **ילד בוגר:** ילד של חבר/ה מבוטח שמלאו לו 23 שנים.
  - 1.12 **גיל:** גיל המבוטח ייחשב לפי מספר השנים המלאות שמלאו ביום הולדתו האחרון של המבוטח.
  - 1.13 **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.
  - 1.14 **מבוטחים קיימים:** מבוטחים אשר היו מבוטחים עובר למועד תחילת הסכם זה.
  - 1.15 **פוליסה קודמת:** פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית של בעל הפוליסה שהייתה בתוקף ערב תחילת הביטוח על פי פוליסה זו ו/או פוליסה קבוצתית או פרטית של המבוטח שהייתה בתוקף ערב תאריך הצטרפותו של המבוטח לפוליסה.
  - 1.16 **הסכם הביטוח:** הסכם מיום 1.1.2018 בין בעל הפוליסה לבין המבטח לעריכת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי משרד הביטחון ובני משפחותיהם ועד ליום 31.12.2022 למשך 60 חודשי ביטוח רצופים.
  - 1.17 **תאריך תחילת הביטוח:** 1.1.2018.
  - 1.18 **תאריך הצטרפות:** התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה ותאריך זה נקוב בדף פרטי הביטוח כ-"תאריך תחילת הביטוח".

- 1.19. **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
- 1.20. **שנת ביטוח:** תקופה בת שנים עשר חודשים רצופים, המתחילה לגבי כל מבוטח, ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שנים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה רצופה נוספת של שנים עשר חודשים הבאה לאחר שנת הביטוח שחלפה.
- 1.21. **מקרה הביטוח:** טיפול שיניים שהחל ובוצע במהלך תקופת הביטוח בעקבות צורך רפואי המודגם באמצעי האבחנה המקובלים ברפואת שיניים, בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בכל אחד מפרקי או נספחי הפוליסה.
- 1.22. **דמי הביטוח / פרמיה:** הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.
- 1.23. **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדף פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד כלשהו שיווחד לשירותי בריאות.
- 1.24. **מדד הבסיס:** מדד חודש יוני 2017 שפורסם ביום 15.7.2017
- 1.25. **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.
- 1.26. **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, לפי התמורה לה זכאי נותן השירות, בגין שירות שיינתן למבטח, תשלום לו ישירות על ידי המבטח והמבוטח לפי העניין 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.
- 1.27. **רופא שיניים מומחה:** רופא שקיבל ממשרד הבריאות בישראל מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים ו/או מי שהוסכם עליו (להלן: "רופא מורשה") על דעת רופא החברה של המבטח ועל דעת רופא האמון או יועץ הביטוח מטעם בעל הפוליסה כמורשה למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.
- 1.28. **שיננית:** בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.
- 1.29. **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.
- 1.30. **מעבדה:** מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כמעבדה רפואית.
- 1.31. **בית חולים ציבורי:** בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי במאגר המידע של משרד הבריאות.
- 1.32. **בית חולים שבהסכם:** בית חולים ציבורי כמוגדר לעיל, הנמצא בהסכם עם החברה, במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.
- 1.33. **רופא המבטח:** רופא שיניים שימונה על ידי המבטח לעסוק בענייני תביעות במחלקת תביעות שיניים אצל המבטח.
- 1.34. **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.

- 1.35. **לוח תגמולי ביטוח ולוח ההשתתפות עצמית:** לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והמציין את סכומי החזר שעל המבטח לשלם למוטב בגין טיפולים המכוסים על פי פוליסה זו, וכן את גובה ההשתתפות העצמית שעל המוטב לשאת, כשהם צמודים למדד.
- 1.36. **ההשתתפות עצמית:** חלקו של המבטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח כמפורט בלוח התגמולים.
- בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם -** תהא ההשתתפות העצמית של המבטח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בנספח הרלוונטי המצורף להסכם בעמודת **"ההשתתפות עצמית"**. חבות החברה לתשלום כלשהו על פי פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבטח לרופא ההסכם.
- בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם -** ישפה המבטח את המבטח בסכום ששילם המבטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי שעור / סכום ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה, או בסכום תקרת החזר, הנמוך מבין השניים.
- 1.37. **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.
- 1.38. **צירוף בהסכמה:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף וולונטארי הדורש את הסכמתו המפורשת מראש של המבטח על רצונו להצטרף לביטוח, ובלבד שהוצגה למבטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים ואת דמי הביטוח בעד כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד (מאחר והמבטח נושא בעלות כלשהיא עבור הביטוח).
- 1.39. **יועץ הביטוח:** ש.לוטינגר ושות' חברה לייעוץ וניהול מערכות בריאות בע"מ ישמש כיועץ הביטוח בפוליסה, ילווה את ביצוע הוראות פוליסה זו ויעניק יעוץ שוטף למבוטחים.
- 1.40. **רופא אמון:** רופא האמון ילווה את הפוליסה מטעם המבטח (להלן: "רופא אמון") ויעניק יעוץ שוטף למבוטחים בפוליסה.
- 1.41. **חול'ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.42. **ישראל:** מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 1.43. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.44. **חוזר ביטוח שיניים:** חוזר ביטוח 4-1-2012 "ביטוח שיניים".
- 1.45. **תקנות ביטוח בריאות קבוצתי:** תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשע"ה - 2015.

## 2. כריתת הסכם הביטוח

תוכנו ותנאיו של הסכם הביטוח מהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו. 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. בעל הפוליסה מצהיר, כי הוא השלוח של המבוטחים לעניין פוליסה זו, ורשאי עבור ובשם המבוטחים, לנהל משא ומתן, לכרות את הסכם הביטוח לשנותה מזמן לזמן ולייצגם מול החברה בכל עניין הנוגע ו/או הנובע מהפוליסה.

### 3. אופן ההצטרפות

- 3.1 מובהר ומוסכם כי כלל המבוטחים שהיו כלולים בהסדר הביטוח הקודם נכון ליום 31.12.2017 (להלן: "מבוטחים קיימים") יצורפו להסכם ביטוח זה מבלי לחתום על טופס הצטרפות, בלא בחינה מיוחדת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה, כמפורט בסעיף 4 (ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה-2015. (להלן: "צירוף אוטומטי").
- זכאותו של המבוטח כאמור לקבלת שירותים דנטליים ו/או תגמולי ביטוח תקום מחדש כאילו הצטרף לביטוח לראשונה.
- מבוטח החפץ לצאת מהביטוח, יהיה עליו להודיע למבטח על יציאתו תוך 60 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5.1 ובלבד שלא הגיש תביעה למבטח. הגיש תביעה למבטח יחלו התנאים הקבועים בסעיף 8.1 להלן (להלן: "מועד תחילת תקופת ההסכם או מועד תחילת תקופת הביטוח").
- 3.2 **צירוף בהסכמה** (כהגדרתו בסעיף 1.38 לעיל) יבוצע לאחר מילוי **וחתימת 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. (להלן: "תקופת ההצטרפות").
- 3.3 **חבר ובני משפחתו** - יוכלו להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו בתוך 60 ימים ממועד תאריך תחילת הביטוח **ותקופת הביטוח לגבם תחל מיום הצטרפותם לביטוח**, כמפורט בדף פרטי הביטוח (להלן: "תאריך תחילת הביטוח") בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח.
- 3.4 **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.
- 3.4.1 יובהר למעלה מכל ספק שחבר ו/או בני משפחתו לא יהיו זכאים להצטרף לביטוח לאחר תקופת ההצטרפות לפי העניין.
- 3.4.2 למרות האמור לעיל, מובהר כי הצטרפות עובד חדש לפוליסה לרבות בני משפחה תתאפשר עד 24 חודשים לפני תום תקופת ההסכם הביטוח.
- 3.5 **הצטרפות חבר לפוליסה** - הזכות להצטרף לפוליסה מוקנית לכל חבר אשר חתם/ה על טופס הצטרפות לביטוח הנהוג אצל המבטח ובכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה.
- 3.5.1 החבר/ה יכול/ה להצטרף לתוכנית ביטוח השיניים לבדו/ה.
- 3.5.2 החבר/ה שהצטרף לביטוח זכאי לצרף אליו את בן / בת זוגו וכל ילדיו יחדיו לאותו מסלול ביטוח בו בן/בת הזוג מבוטחת למעט ילדים עד גיל 23 שנה.
- 3.6 הצטרפות בני משפחה
- 3.6.1 צירוף בני המשפחה של חבר מבוטח לתוכנית הביטוח הינו רצוני (להלן: "צירוף בהסכמה").
- 3.6.2 **הביטוח נשוא הסכם זה הינו ביטוח משפחתי**, לאמור הצטרפות בן/בת הזוג מותנית בהצטרפות כל ילדי המבוטח שגילם עד 23 שנה. כמו כן צירוף כל ילדי המבוטח מותנה בצירוף בן/בת הזוג, אלא אם בן/בת הזוג מבוטח/ת בביטוח קבוצתי אחר.

- 3.6.3 ילדים כהגדרתם בפוליסה זו, יבוטחו בביטוח השיניים אוטומטי מיום היוולדם ויצורפו לביטוח בכפוף לעדכון רשומות המבטח על ידי בעל הפוליסה או מי מטעמו ו/או על ידי ראש המשפחה המבוטח.
- הואיל והביטוח הינו ביטוח משפחתי לא תתאפשר גריעה/ביטול של בני משפחתו של החבר, כולם או חלקם, ללא ביטול בת הזוג והילדים. מובהר כי למרות היותו של הילד מבוטח, דמי הביטוח בגינו ישולמו רק במלאת לילד 5 שנים.
- 3.6.4 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.**
- בני משפחה של חבר מבוטח שלא היו מבוטחים, יוכלו להצטרף לביטוח תוך 60 ימים ממועד תחילת תקופת ביטוח זו. (להלן: תקופת הצטרפות) בכפוף לתנאים הבאים:**
- 3.6.4.1 יצורפו לביטוח כל המשפחה יחדיו שלא צורפו לביטוח (בן / בת הזוג והילדים).
- 3.6.4.2 בני המשפחה יצורפו לאותו מסלול ביטוח (משמר או פרוטתי מורחב) בו מבוטח /ת בן/ת הזוג, למעט ילדים עד גיל 23 שנה במהלך תקופת הביטוח לא יתאפשר מעבר בין תכניות ביטוח אלו.
- 3.6.5 תנאי לצירוף החבר ו/או בני משפחה של חבר מבוטח לפוליסה, **הינו קבלת הסכמתו המפורשת בכתב של החבר לצירופו ולצירופם של בני משפחתו לפוליסה**, על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח וכן אישורו של בעל הפוליסה לצירוף.
- 3.6.6 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**.
- 3.7 חברה/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 כאמור בסעיף 3.6.4 לעיל.
- 3.8 אם צורף לביטוח מי מבני משפחתו של החברה/ה המבוטח במועד מאוחר יותר ממועד הצטרפות החברה/ה תקופת הביטוח של החברה/ה וכל יתר בני המשפחה שצורפו לביטוח תסתיים במועד תום תקופת הביטוח.
- 3.9 כל מבוטח שצורף לביטוח יהיה מבוטח על פי תנאי פוליסה זו, מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום הצטרפותו לביטוח, לפי המאוחר מבניהם ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו, כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 3.10 על כל חברה/ה מבוטח 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.
- 3.11 מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, לא יהיה זכאי להצטרף לביטוח מחדש.
- 3.12 הפוליסה תכנס לתוקפה באם מספר המבוטחים בקבוצה עולה על 50 מבוטחים ביום תחילת הסכם הביטוח.

### 3.13. טיפול שיניים במהלך שירות צבאי

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

### 3.14. שירות מיוחד לילדים

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

## 4. תקנות נוספות על פי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי

### צירוף מבטח

א. מוטלת על מבטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

(1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 101(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 למבטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוימים ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרק כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם המבטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבטחים - 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 המבטחים 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 מחדשת 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.

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

## 5. תקופת ההסכם

- 5.1. תקופת ההסכם לעניין חוזה זה תהיה למשך 5 שנים (60 חודשי ביטוח רצופים) החל מיום 1.1.2018 (להלן: "תחילת תקופת הביטוח" או "תחילת תקופת ההסכם") ועד ליום 31.12.2022.
- 5.2. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.
- 5.3. בעל הפוליסה והמבטח רשאים להאריך את תקופת ההסכם לתקופת ביטוח נוספת.
- 5.4. הצדדים יודיעו אחד למשנהו בהסכמה הדדית ובכתב ובתנאים שיקבעו הצדדים ובחתימת המורשים מטעמם על כוונתם או על אי כוונתם להאריך את תקופת ההסכם, לפחות 120 יום לפני סיומה.
- 5.5. בעל הפוליסה לא רשאי לבטל הסכם זה לפני תום תקופת ההסכם כאמור בסעיף 5.1 לעיל.
- 5.6. למבטח תהיה הזכאות לבצע התאמת פרמיה כעבור 36 חודשים מיום תחילת ההסכם, על פי התנאים הקבועים בהסכם שבין בעל הפוליסה למבטח.

## 6. תום תקופת הביטוח

- 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 חברותו של החבר/ה יבוטל הביטוח לחבר ולבני משפחתו, (אם וככל שצורפו לביטוח) ובתנאי כי התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח.
  - 6.1.2. בן/בת זוג של החבר שנישואיו/ה הגיעו לקיצם בגירושים. במקרה זה תבוא תקופת הביטוח של בת זוגו או בן זוגו של החבר לסיומה באחד בחודש העוקב למועד בו התקבלה הודעת הביטול בכתב אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. אם ילדיו של החבר ימשיכו להיות סמוכים על שולחנו/ה, לא תבוא תקופת הביטוח שלהם לסיומה.
  - 6.1.3. 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.
  - 6.1.4. 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 לסיומה 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. מבוטח אשר יצא עם בני משפחתו לשליחות בחו"ל בתוקף תפקידו בשירות הביטחון, יכול להפסיק את הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו, ככל שצורפו לביטוח. במהלך 90 יום מתום תקופת השליחות בחו"ל, יהיו רשאים החבר ובני משפחתו אשר היו מבוטחים בטרם יציאתם לחו"ל, להצטרף לביטוח מחדש באותו מסלול בו היו מבוטחים וזכאותם לתגמולי ביטוח אינה כרוכה בתקופת אכשרה כלשהי.

- 6.1.5. מבוטח אשר גויס לשירות חובה בצה"ל יהיה זכאי להפסיק את הביטוח בכפוף להודעה בכתב שתימסר למבטח. בתם השירות הצבאי יהיה זכאי המבטח להצטרף בשנית לביטוח ללא צורך בתקופת אכשרה ובתנאי שהוגשה בקשת הצטרפות תוך 60 יום ממועד השחרור מצה"ל (שירות חובה).
- 6.1.6. חדל חבר להיות זכאי לביטוח לפי איזו מן ההוראות שבסעיף זה לעיל, יבוטל ביטוחו וביטוח בני משפחתו בהתאם להוראות סעיף זה.
- 6.1.7. בכל מקרה שהמבטח 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 לביטוח ההודעה.
- 6.1.9. מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, יבקש 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 מבטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5.1 לעיל, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבטח בשל כיסויים אלה.
- 6.3. **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:  
(1) טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.  
(2) טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.
- 6.4. **ביטוח המשך**  
למבטח שתקופת הביטוח שלו הגיעה לסיימה בשל אחד מהמקרים המנויים בסעיף זה לעיל, תעמוד האפשרות להמשיך בביטוח על פי תנאי הסכם זה, וכל עוד ההסכם הקבוצתי בתוקף, ובתנאי כי הודיעו בכתב על רצונם להמשיך בפוליסה זו תוך 60 ימים מהפסקת הביטוח לגביהם, ובתוספת פרמיה שתהיה מקובלת באותה עת אצל המבטח עד תום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתי, באמצעות כרטיס אשראי/הוראות קבע אישית והמבטח יהיה רשאי לפנות אליו ולהציע לו לעשות כן.



## 7. דמי הביטוח

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

כיסוי ביטוחי	דמי ביטוח חודשיים	
פרוטטי מורחב	104.46	חברה
פרוטטי מורחב	104.46	בן / בת זוג
משמר	36.60	בן / בת זוג
פרוטטי מורחב	104.46	גמלאי
משמר + יישור שיניים (אורתודונטיה)	47.06	ילד מגיל 5 - 23 שנה
משמר + יישור שיניים (אורתודונטיה)	-	ילד שלישי ואילך חינם (ילד בגילאי 5-23)
משמר	36.60	ילד מעל גיל 23
פרוטטי מורחב	90.13	ילד מעל גיל 23

7.1.1. **משמר + יישור שיניים: מבטוח 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.

7.1.2. **משמר: מבטוח בוגר מעל גיל 23 שנה (ילד בוגר, בן / בת זוג)** - טיפולים ברפואת שיניים משמרת, כמפורט בפרק א' בנספח א' לפוליסה.

7.1.3. **פרוטטי מורחב: מבטוח 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.

7.2. המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.8.2017 על פי מדד חודש יוני 2017 שפורסם ביום 15.7.2017. בהתאם למצוין בסעיף 7.1 לעיל. דמי הביטוח יעודכנו באחד בכל חודש על פי שיעור השינוי שחל בין המדד הידוע בראשון לכל 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 ובלבד שנמסרה מראש התראה בכתב לבעל הפוליסה על אי קבלת דמי הביטוח במועד.

### 7.5. אופן תשלום דמי הביטוח

בעל הפוליסה מתחייב להעביר למבטוח את מלוא הפרמיה עבור כלל החברים ובני משפחותיהם שיצטרפו לביטוח. בעל הפוליסה יישא בתשלום חלקו בפרמיה עבור כלל החברים ובני משפחתם של החברים הזכאים לסבסוד שהצטרפו לביטוח כאשר גביית יורת הפרמיה בגין החבר ובני משפחתו של החבר המבוטח ובכלל זה הילד הבוגר ככל שאלו צורפו לביטוח, תבוצע באמצעות ניכוי מהשכר של כל חבר מבוטח, על יסוד הוראה בלתי חוזרת לניכוי מהשכר עליה יחתום החבר המבוטח כתנאי להצטרפותו ולהצטרפות בני משפחתו לביטוח.

**חבר מבוטח - גמלאי**, אשר מקבל גמלה קבועה מבעל הפוליסה, יבוצע תשלום דמי הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו, ככל שצורפו לביטוח, באמצעות כרטיס אשראי / הוראת קבע כמפורט בסעיף 7.1 לעיל בתנאי כי הודיעו בכתב על רצונם להמשיך בפוליסה תוך 60 יום מהפסקת הביטוח לגביהם.

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

כעבור 36 חודשים מתאריך תחילת הביטוח, תהא רשאית החברה להתאים את גובה דמי הביטוח בהתאם לכללים הקבועים בהסכם הביטוח.

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 מבניהם, 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. בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע בכל עת למבטח על רצונו לנהל משא ומתן כדי לערוך שינויים / שיפורים בתנאי הפוליסה ו/או להאריך לקצר את תקופת הסכם הביטוח ו/או להוסיף ולהפחית את תנאי הביטוח (להלן: "תיקון הפוליסה"). במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתם לב על תיקון הפוליסה.

לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לסימום, 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. מוטב 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 החזר 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 החזר הכספי יוגדרו -

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

**"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 החזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

## 9. עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי הביטוחי

9.1. **טיפולי שיניים משמרים, כירורגיה פה ולסת, טיפולים וניתוחי חניכיים, טיפולים בשיקום הפה, טיפולים בהשתלות שיניים ויישור שיניים לילדים** (עד גיל 18 שנים), כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרקים א, ב, ג, ד, ה, ו' בנספח א' המצורף לפוליסה.

9.2. 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.

9.3.

9.3.1. **עבור חבר/ת, בן/ת זוג/ה וילד בוגר מעל גיל 23 שנה הכיסוי הביטוחי כולל:** טיפולי שיניים המצוינים ומוגדרים בנספח א' במפרט הטיפולים בפרקים א, ב, ג, ד, ה, ו' בלבד ומהווים חלק בלתי נפרד מהימנו.

9.3.2. **עבור בן/ת זוג/ה וילד בוגר מעל גיל 23 שנה הכיסוי הביטוחי כולל:** טיפולי שיניים המצוינים ומוגדרים בנספח א' במפרט הטיפולים בפרק א' בלבד ומהווים חלק בלתי נפרד מהימנו.

9.3.3. **עבור ילדי חבר/ת שגילם קטן מגיל 23 שנה, הכיסוי הביטוחי כולל:** טיפולי שיניים המצוינים ומוגדרים בנספח א' במפרט הטיפולים בפרקים א, ו' בלבד ומהווים חלק בלתי נפרד מהימנו.

- 9.4. הזכאות לקבלת הכיסוי הביטוחי על פי הסכם זה מוקנית למבוטח החל מיום 1.1.2018 או מיום צירופו לביטוח, לפי המאוחר ביניהם.
- 9.5. כל טיפול משמר, פריודונטי, פרוטטי, השתלות שיניים, יישור שיניים המוגדרים במפרט הטיפולים (המסומן כנספח א' לפוליסה) יינתן על פי הכיסויים המפורטים בכל פרק בנספח הטיפולים ולפי העניין.

## 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 21 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה לאישור במשרדי החברה.**
- 10.2. תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור.
- 10.3. אי קבלת אישור החברה מראש לא תשלול זכות לקבלת תגמולי ביטוח, במידה וזכאי להם המבוטח על פי תנאי הפוליסה לו היה מקבל אישור מראש מהחברה לאישור התביעה.
- 10.4. המבוטח לא יוגבל לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח.
- 10.5. שונתה תוכנית 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 לברור חבותו ובכלל זה תוכנית הטיפול כשהיא חתומה על ידי נותן השירות המבצע את הטיפול בצירוף צילומי רנטגן קריאים, בעלי ערך אבחנתי ואביזרי אבחון.
- 10.8. המבטח ישיב לכל פניה לאישור מוקדם/ערעור תוך 21 ימי עבודה מעת קבלת הבקשה אצל המבטח.
- 10.9. אם תוכנית הטיפול המבוקשת נדחתה ע"י המבטח, יציין המבטח בתשובתו בצורה מפורטת את הסיבה לדחיית הבקשה, ואת שמו של רופא החברה.
- 10.10. **נימוק דחיית תביעה או דחיית ערעור** - במקרה של דחיית תביעה או דחיית ערעור על בסיס רפואי, ישלח המבטח למבוטח הודעה מנומקת וחתומה על ידי רופא שיניים.
- 10.11. **סודיות רפואית** המבוטח יחתום על כתב ויתור על סודיות ומסירת הפרטים והמסמכים הדרושים לחברה בקשר עם הטיפולים הרפואיים שערך בשינוי.
- 10.12. **טיפול חלופי** 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.
- 10.13. המבוטח העביר לחברה **"טופס תביעה של המבטח"**, וצרף גם חשבוניות לפי העניין וכן מסמכים נוספים בהתאם למצוין בפוליסה.
- 10.14. **חוות דעת נוספת** - המבטח רשאי לדרוש שמהמבוטח ייבדק על ידי רופא שיניים מטעמו באישור רופא האמון, כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולתו של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.

10.15. ההסכם על פיו ישולמו תגמולי הביטוח היה בתוקף לגבי המבוטח.  
10.16. 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. סבור המבטח כי הרופא לא פעל על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים יהיה מנוע מלדחות את התביעה, במקרה זה יעבירה לרופא אמון אשר יפעל במסגרת סמכותו.

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

א. בתוך 21 ימי עבודה ממועד קבלת כל המסמכים והצילומים במשרדי החברה הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו וככל שיידרש לפי העניין לאישור ותשלום התביעה, 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.

ה. בדיקה רפואית החברה תהיה רשאית לדרוש מהמבוטח לעבור בדיקה רפואית אצל רופא שיניים, בשל כל טיפול שנערך למבוטח והמבוטח יהיה חייב להיענות לדרישה זו ובתנאי שהבדיקה בוצעה במרפאת שיניים המצויה עד 40 ק"מ ממקום מגוריו של המבוטח וקיבלה אישור מראש ובכתב מאת רופא האמון.

10.18. 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.**

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 בה מצוין עלות כל טיפול ואת סך התשלומים בגינם שילם המבוטח (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 לעכב או לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למוטב בקרות מקרה הביטוח כל סכום שהמוטב חייב למבטח על פי כל דין.

11.6. המבוטח יישא במיסים החלים על דמי הביטוח.

#### 11.7. כפל ביטוח

(א) המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המוטב על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה, אף אם היה המוטב זכאי לכיסוי ההוצאות 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.

11.8. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בגין טיפול משמר חירום, המבוצע בחו"ל.

האישור להשבת תגמולי הביטוח יתבצע בהתאם לכיסויים וההנחיות המופיעים במפרט הטיפולים המשמרים ותקרת החזר תחושב על פי לוח התגמולים המשמר שלהלן.

#### 12. הצמדה

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

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 במטרת יופי ו/או אסתטיקה.

13.3. 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.

13.4. ההזדקקות כולה לטיפול השיניים נגרמה על ידי המבוטח ובמיד.

13.5. בגין תרופות שהמבוטח/ת נזקק/ה להן בקשר לטיפול שיניים.

13.6. בגין הוצאות שהוציא/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.

- 13.7. מודגש ומובהר בזה, כי הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו לא מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, יהיה מצב שיניו של המוטב אשר יהיה, פרט לאלה המפורטים במפורש בנספח טיפולים ובתנאי שהמבטח הכיר בקיומו של מקרה הביטוח.
- 13.8. חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בהסכם זה ונספחיו. למעט המתחייב מטיפול חלופי כמפורט בסעיף 10.12 לעיל.
- 13.9. 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.
- 13.10. 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:
- 13.10.1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 13.10.2. אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.
- 13.10.3. 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.

#### 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 שעברו 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 שידרש 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 למבוטח

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

(א1) 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 מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, תיכלל בהודעה כאמור פסקה 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 שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר 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 החידוש- 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, ויצוין בה את זכות המשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי הביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נודעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

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 שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

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.



### 16.3. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

א. חודש הביטוח או שונו תנאוי 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.

### 17. שינויים

- 17.1. כל מקרה בו מנוסחים הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.
- 17.2. כל שינוי או הוספה לפוליסה זו ייעשו בכתב בלבד ויחתמו ע"י בעל הפוליסה והמבטח.
- 17.3. החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.

### 18. שינויים בפוליסה

- 18.1. 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.
- 18.2. לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה המבטח / בעל הפוליסה רשאים להביא את הסכם הביטוח לסיומו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שייתן למבטח 90 ימים לפני מועד סיום הסכם זה על פי ההודעה.

### 19. רופא האמון

- רופא האמון, שזהותו תקבע על ידי בעל הפוליסה, ילווה את הפוליסה מטעם המבטח (להלן: "רופא אמון") ויעניק ייעוץ שוטף למבוטחים בפוליסה כמפורט להלן:
- 19.1. בירורים מול המבטח בקשר להיבטים רפואיים על פי הפוליסה.
  - 19.2. בירורים מול המבטח בקשר להחלטות רפואיות של המבטח על פי הפוליסה.

- 19.3. מתן חוות דעת למבוטח לגבי בקשות לאישור תביעות על פי הפוליסה.
- 19.4. מתן מידע וביירוים לגבי טענה או תלונה של המבוטח הקשורה בטיפול הרפואי.
- 19.5. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטח לגבי זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח במסגרת הפוליסה, יוכל המבוטח לפנות לרופא האמון.
- 19.6. המבטח יעביר לרופא האמון, בהתאם לבקשתו, את כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידיו.
- 19.7. רופא האמון יהיה מוסמך לדון עם המבטח לגבי התביעה, לקבלה או לדחותה.
- 19.8. למען הסר ספק, אין בהחלטת רופא האמון כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.
- 19.9. החברה המבטחת תישא בעלות שכר טרחה שוטף לרופא האמון בגין ליווי שוטף וסיוע לבעל הפוליסה ולמבוטחים ביישום הפוליסה, שמירת זכויותיהם וקיום התחייבויותיהם.

## **20. ועדת בוררות**

במקרה של חילוקי דעות שאינם רפואיים, הנוגעים לפרשנות ותנאי הפוליסה, שבין המבטח לבעל הפוליסה, תוקם ועדה בת 3 נציגים: נציג בעל הפוליסה, יועץ הביטוח ונציג המבטח, שתפסוק ברוב דעות. פסיקתה תחייב את הצדדים.

## **21. טיפולי שיניים בחו"ל**

למען הסר ספק, מבוטח ו/או בן זוגו וילדיו המבוטחים על פי פוליסה זו, אשר שוהים בחו"ל מאחר והמבוטח נמצא בשליחות בתוקף תפקידו, יהיו זכאים לבצע את טיפולי השיניים בחו"ל. המבטח ישפה את המבוטח עבור הוצאות טיפולי השיניים אשר בוצעו בחו"ל בהתאם למצוין בלוח התגמולים ובתנאי שהמבוטח הציג את כל המסמכים הדרושים בכדי שהמבטח יברר את חבותו לשם סילוק התביעה יהיה רשאי המבטח להסתייע ברופא האמון מטעם בעל הפוליסה.

## **22. הודעות**

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

## **23. מיסים והטלים**

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 במפורש על המבוטח או בעל הפוליסה.

## **24. בית משפט**

מוסכם בזה כי כל תובענה על פי פוליסה זו או בקשר אליה, תוגש אך ורק לבית משפט שמקום מושבו הקבוע בתחום השיפוט של עיר מגוריו של התובע, ולבית המשפט סמכות לדון בתובענה על הפוליסה.

## **25. חוק הביטוח וחוק הבריאות**

הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו.

נספח להסכם הביטוח הקבוצתי

כתב התחייבות של בעל הפוליסה

לכבוד  
ארגון עובדי משרד הביטחון  
רח' דוד אלעזר 2 הקריה  
תל אביב

- 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 לארגון עובדי משרד הביטחון ובני משפחותיהם, הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.
- ב. הנני מצהיר כי אושרה ותועדה הסכמת כל העובדים שיועברו בקובץ המבוטחים למבטחת, להשלמת ייתרת דמי הביטוח לעובד ולבני משפחתו ככל שצורפו, ולניכוי גילום שווי המס משכרם עבור ההטבה בגין מימון ביטוח השיניים על ידי בעל הפוליסה. בכל מקרה בו יחול שינוי בגובה ההשתתפות של בעל הפוליסה בתשלום דמי הביטוח עבור עובדי בעל הפוליסה ובני משפחתם במלואה או בחלקה או הרחבתה - הנני מתחייב להודיע להראל חברה לביטוח על שינוי זה תוך 90 ימים מראש.

בעל הפוליסה:

אליעזר "איקו" חסון  
יו"ר ארגון עובדי משרד הביטחון  
17/09/17  
ארגון עובדי משרד הביטחון  
המועצה הארצית

אליעזר חסון  
יו"ר ועדת ביטוחים  
לאה זיוניטה

# 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 חשבונות ובניכוי השתתפות עצמית / שיעור בגין הטיפול המכוסה במידה וקיימת או בסכום תקרת ההחזר הנמוך מבניהם 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 / שיעור של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה, במידה וקיים.

#### ג. סייגים לחבות המבטח

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

## רשימת הטיפולים המכוסים

### 1. שירותי אבחון

- 1.1. **הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/מוכר**

מתבצעת קודם להתחלת הטיפול וכוללת מילוי של טופס בדיקה ראשונית, רישום של הממצאים הדנטליים והאורליים וכן תכנית טיפולים.  
במסגרת הבדיקה יבוצעו על פי הצורך זוג צילומי נשך וצילומים פריאפיקליים בודדים.  
**מובהר כי עלות הצילומים כלולה בעלות הבדיקה.**  
**כיסוי ביטוחי - פעם אחת בתקופת ביטוח.**
- 1.2. **הערכה תקופתית של הפה - מטפל מוכר**

מלווה ברישום ממצאי בדיקה על גבי טופס הנהוג אצל המבטח.  
במסגרת הבדיקה יבוצעו על פי הצורך, שני צילומי נשך. **מובהר כי עלות הצילומים כלולה בעלות הבדיקה.**  
**כיסוי ביטוחי - אחת בשנת ביטוח.**
- 1.3. **צילומי רנטגן**

צילומי רנטגן יבוצעו אך ורק על פי בדיקה בפועל והפנייה בכתב של רופא שיניים מטפל.  
**כיסוי ביטוחי שני צילומי סטטוס (רגיל או מקבילות) או לחילופין שני צילומים פנורמיים או שילוב ביניהם, בתקופת ביטוח.**  
בלסת מחוסרת שיניים יכוסה צילום פנורמי בלבד.
- 1.3.1. **צילום סטטוס מלא**

סדרה של עד 14 צילומים פריאפיקליים, הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.
- או לחילופין**
- 1.3.2. **צילום פנורמי**

צילום פנורמי הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.
- 1.3.3. **צילום נשך - צילום אחד**

צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות.
- הכיסוי כלול במסגרת האבחון או הטיפול.**
- 1.3.4. **צילום פריאפיקלי**

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

צילום סיגרי המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת  
**כיסוי המבטח - שני צילומים בתקופת ביטוח.**
- 1.3.6. **הערות**
- 1.3.6.1. כל הצילומים משמשים כאמצעי עזר אבחנתי, על כן המבטח עומד על כך שהצילומים יהיו קריאים וניתנים לפענוח ובעלי ערך אבחנתי.
- 1.3.6.2. תנאי מוקדם לחבות המבטח בגין צילום הינו קבלת הצילום אצל המבטח.

- 1.3.6.3 המבטח שומר לעצמו הזכות לדרוש להעביר לעיון ו/או לרשותו את הצילומים בכל עת שידרוש זאת ומתחייב להחזיר אותם למבוטח מיד שיידרש לכך.
- 1.3.6.4 כל צילום נוסף אשר אושר לבקשת הרופא המטפל יועבר לרופא האמון אוטומטית לצורך אישורו.

## 2. טיפול מונע

- 2.1 **טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר**
- 2.1.1 טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה לרבות תחזוקת שתלים במידת הצורך והדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטאלית, ישיבת טיפול הסרת אבנית לא תפחת מ-30 דקות. הטיפול מבוצע על ידי רופא שיניים או שינינית.
- 2.1.2 **מבוטח זכאי לשלוש ישיבות הסרת פלאק ואבנית בשנת ביטוח, ללא מגבלת זמן בין ישיבה לישיבה.**
- 2.2 **טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף**
- 2.2.1 לילד עד גיל 12 שנה מכוסה ישיבה אחת להסרת פלאק ואבנית בשנת ביטוח.
- 2.3 **הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד**  
 טיפול אחד בפלואור לאחר טיפול הסרת אבנית.  
**כיסוי ביטוחי - טיפול אחד לשנה לילד עד גיל 14 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. צילום לפני העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום עקירה.
- 3.1.2 **כיסוי ביטוחי - עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.** למען הסר ספק, יובהר כי עקירה נוספת, בגין אותה עקירת שן שלא הושלמה, לא תשולם פעם נוספת.
- 3.2 **עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת**  
 משמעותה, הוצאת השן ללא צורך בהפשלת מתלה רקמה רכה והסרת עצם.
- 3.3 **עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת**  
 משמעותה, הוצאת השן ללא צורך בהפשלת מתלה רקמה רכה והסרת עצם **שהינה למטרת טיפול יישורי שיניים, תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש**, לאחר שהומצאו לו הצילומים ומכתב מהאורתודונט המבקש את העקירה.
- 3.4 **עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה**  
 הוצאת מספר שיניים סמוכות אשר לצורך תשלום תחשב אחת מהן עקירה רגילה או כירורגית לפי ההגדרות לעיל וכל שן נוספת באותה ישיבה תחשב לעקירה בסדרת עקירות.

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 תפרים.

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 תפרים.

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

3.9. **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית**  
כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית  
כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית  
כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף באותה שן  
חיתוך והפשלת מתלית רקמה רכה, סילוק באופן חלקי או מלא עצם, כריתת חוד השורש וסילוק רקמה דלקתית סביב השן וסתימה רטרוגרדית לפי הצורך, בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות.

3.9.1. **כיסוי ביטוחי - טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.**  
3.9.2. בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן שלפני הטיפול ובסיומו, במידה ונעשה.

3.10. **המיסקגיה**  
3.10.1. תהליך חיצוי השן הנעשה לאחר אבחון הצורך ואיתור הנגע בצילום רנטגן.  
3.10.2. בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום של השן לפני הטיפול, במידה ונעשה.

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

3.11. **חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה**

3.11.1. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.

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

#### 4. טיפולים אנדודונטליים

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

4.1. **קיסוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית**  
הוצאה חלקית של מוך שן נשירה (חלב) והנחת חומרים מקבעים על מוך השן הנותר. לתביעה יש לצרף צילום של השן לפני ואחרי הטיפול, במידה ונעשה. ההחזר עבור קיסוע מוך כולל גם צילומים.

**כיסוי ביטוחי - הכיסוי מוגבל לטיפול אחד בשן לתקופת ביטוח.**

- 4.2. **טיפול שורש - שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי**  
 הוצאת כל הרקמות מלכת המוך ותעלת השן וסתימתם בחומר מילוי מקובל.  
 למבוטח בוגר שלו קיימת שן חלבית / נשירה ונבט השן הקבועה לא התפתח וקיים צורך מודגם בצילום רנטגן אבחנתי לפני תחילת הטיפול בביצוע טיפול שורש בשן זו, יאושר טיפול השורש בשן.
- בעת הגשת תביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן שנעשה אחרי הטיפול.**
- כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח.**
- 4.3. **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:
- 4.3.1. קיימת בשן/ים פגיעה עששתית/ דלקתית במוך השן או מכל סיבה רפואית אחרת.
- 4.3.2. לתביעה בגין טיפול שורש יצורפו צילומים לפני ואחרי הטיפול, במידה ונעשו. במידה והמדובר במבוטחת בהריון, אזי אישור על עצם ההיריון ייתר את הצורך בצילום.
- 4.3.3. **כיסוי ביטוחי - טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.**
- 4.4. **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 מתהליך עששתי / דלקתי במוך השן סביב חוד שורש השן המודגם בצילום אבחנתי למען הסר ספק, טיפול שורש לקוי כשלעצמו, לא יהווה עילה להחלפת השחזור.
- 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.**
- 4.5. **טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש על ידי מומחה**  
 במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את הטיפול מחשש לסיבוכים, והמבוטח מופנה לרופא מומחה לטיפול שורש, ההחזר בגין טיפול זה יהיה בתוספת של 50% מתקרת ההחזר הנקובה במחירון טיפול שורש / חידוש טיפול שורש לפי מספר התעלות. **תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש, לתביעה יש לצרף צילום לפני הטיפול, לפי העניין, וצילום של סיום הטיפול, במידה ונעשו.**



## 5. שחזורים

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

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 או יותר, אחורי

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

**כיסוי ביטוחי- מכוסה סתימה אמלגם או לחילופין סתימה מחומר מרוכב, אחת לכל שן בשנה.**

5.1.1. שחזור אמלגם שכשל במהלך 12 חודשים מיום ביצועו, יכוסה במרפאת ההסכם המבצעת, ללא תשלום נוסף של המבוטח.

5.1.2. במידה וקיימת עששת צווארית במשטח אחר, תהא זכאות לביצוע השחזור גם אם באותה עת שוחזרה השן בשחזור אמלגם במשטחים אחרים ובתנאי כי אין מדובר במשטח המשכי.

5.1.3. במידה והשן שטופלה באיטום חריצים, שוחזרה באמצעות סתימה לפני תום שנה מיום ביצוע איטום חריצים, יקוזז מחיר האיטום ממחיר השחזור, אלא אם העששת הינה צווארית או פרוקסימאלית.

5.1.4. מצב של עששת צווארית, המודגם בצילום אבחנתי (פוטוגרפי) שגרמה למרווח בין הכתר לשפת החניכיים, יקנה זכאות ביטוחית לביצוע שחזור אמלגם אפיקלית לכתר ו/או בשורשים החשופים.

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

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

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

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

כאשר נדרש שחזור שמרני של כותרת הרוסה של שן קדמית.

**כיסוי ביטוחי- מכוסה סתימה אחת לכל שן בשנה מחומר מרוכב על בסיס שרף/אקריל.**

5.2.1. מכוסה שחזור אמלגם או לחילופין שחזור מרוכב, אין החלפת שחזורים מסיבה אסתטית.

5.2.2. באם השן נעקרה תוך שלושה חודשים מביצוע השחזור תקוזז עלות השחזור מההחזר עבור העקירה.

5.2.3. אם בוצעו למעלה מ-5 שחזורים בטווח של 180 יום, יש להגיש למבטח צילומים אבחנתיים או צילום פוטוגרפי שלפני הטיפול, במידה ונעשו.

6. אחיזת פינים-לשן, בנוסף לשחזור פין מתכתי שבא לעגן את חומר השחזור לשן. כיסוי ביטוחי - מכוסה תוספת T.M.S, עד שני פינים לסתימה לפי הצורך.
7. כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה שחזור שן בכתר טרומי ייעשה כאשר לדעתו של הרופא המטפל אין אפשרות לשחזר את השן על ידי שחזור אמלגם. כיסוי ביטוחי - מכוסה כתר טרומי אחד לשן בתקופת ביטוח, בשיניים נשירות (חלביות), לילד עד גיל 18 שנים.
8. איטום חריצים, לשן טיפול לצורך מניעת עששת. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של השיניים הקבועות האחריות שמספרן 4,5,6,7. כיסוי ביטוחי - מכוסה איטום חריצים אחד לשן ל-3 שנים, לילד עד גיל 16 שנה.
9. 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. לאחר עקירת שן לילד עד גיל 16 שנים. כיסוי ביטוחי - אחד ללסת בשנת ביטוח. המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
10. עזרה ראשונה- טיפול בכאב שיניים
- 10.1. שיכוך כאב יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:
    - 10.1.1. פריקורוניטיס.
    - 10.1.2. דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (אנוג).
    - 10.1.3. הרפס, אפטות וכו'.
    - 10.1.4. פפיליטיס עקב דחיסת מזון.
    - 10.1.5. הדבקה זמנית של כתר/גשר.
    - 10.1.6. הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך שישה חודשים מיום ההתקנה.
    - 10.1.7. עקב דלקת מוך השן, שאינה חלק מטיפול שורש ו/או עקירה, שבוצעו אצל אותו רופא.
    - 10.1.8. 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.
  - 10.2. לא תוכר תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.
  - 10.3. עזרה ראשונה תוכר בכל מקרה של טיפול בכאב ו/או תופעת כאב שנגרמה עקב טיפול אצל רופא שיניים אחר.
  - 10.4. לא תכוסה עזרה ראשונה הנוצרת עקב טיפול שבוצע על ידי אותו רופא או אחד הרופאים באותה מרפאה בטווח של 3 חודשים.

- 10.5. **כיסוי ביטוחי - תכוסה עזרה ראשונה פעמיים בשנת ביטוח.**
- 10.6. במקרה ובוצע טיפול שורש כהמשך לעזרה ראשונה ששולמה על ידי המבטח אצל אותו רופא, יקוזז ההחזר עבור העזרה הראשונה מההחזר עבור טיפול השורש בתנאי שאינו חלק מטיפול עבורו יידרש החזר.
- 10.7. מבוטח יהיה זכאי להחזר באם בוצע **טיפול עזרה ראשונה בשעות 20:00 עד 08:00 למחרת ו/או בימי חג ושבבת** תקרת ההחזר תהיה 785.74 שקלים ובתנאי כי תצורף לתביעה חשבונית המעידה כי התשלום בוצע באמצעות כרטיס אשראי או חשבונית המאמתת את שעת הטיפול.

#### 11. אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי

- יכוסה טיפול בגז צחוק לילדים כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה. מותנה בהמצאת מסמך רפואי המעיד על ביצוע הטיפול. **כיסוי ביטוחי- המכסה מוגבלת ל-2 טיפולים בשנה, לילד עד גיל 23 שנה.** המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים

#### 12. הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים- עד שעה

13. הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה מבוטח בוגר יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין הרדמה מלאה שנעשתה בבית חולים ציבורי, כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה. מותנה בהמצאת מסמך רפואי המעיד על הכרח רפואי מנומק בכתב לביצוע טיפול שיניים בהרדמה. **כיסוי ביטוחי - פעם אחת בתקופת ביטוח.** המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

14. טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה. טיפול בדלקת עצם המכתשית שהתפתחה לאחר עקירה. **כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח**

#### 15. אפקסיפיקציה

- הטיפול כולל טיפול תרופתי ממושך בתעלות השן למטרות ריפוי וסגירת שורשים פתוחים. הטיפול מבוצע לילדים בגיל 5-18 בשן קבועה (למעט שן בינה) שטרם סיימה את הסתיידות שורש/ים המודגם בצילום אבחנותי לפני הטיפול. הטיפול כולל ישיבה ראשונה בה מבוצעת פתיחה של חלל השן וטיפול תרופתי בתעלות השן למטרות ריפוי וסגירת השורש. **הכיסוי יונתן לטיפול אצל מומחה לטיפול שורש או רופא שיניים מומחה לטיפול שיניים בילדים (פדודנט) בלבד.**
- 15.1. בנוסף, מדי 3 חודשים תנוקה התעלה מחדש ויוחדר בה חומר תרופתי. חבות המבטח על פי סעיף קטן זה לא תעלה על 3 טיפולים כולל תום הטיפול.
- 15.2. בתום טיפול אפקסיפיקציה תבוצע סתימת שורש. התשלום בגין סתימת השורש על ידי המבטח תהיה בנוסף לתשלום עבור אפקסיפיקציה, למבטח יוגש צילום תום טיפול המעיד כי התעלות הסתיידו.
- כיסוי ביטוחי - עד 3 טיפולים לשן בתקופת ביטוח כולל תום טיפול.** המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

## פרק ב': טיפולים בכירורגיה פה ולסת

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

### מקרה ביטוח

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

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

### תגמולי ביטוח

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

א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל.

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. המוטב יחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 23 שנה.

### סייגים לחבות המבטח

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

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

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

2. הכיסוי הביטוחי לטיפול לפי פרק זה, הינו ניתוח אחד ללסת, אחת לתקופת ביטוח, אלא אם צוין אחרת.

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

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

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

## רשימת הטיפולים המכוסים

### 1. פרנלקטומי

פירוש, חיתוך הפרגום, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודנטלית או פונקציונלית.

כיסוי ביטוחי - פרנולקטומי אחד לתקופת ביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

### 2. אלבאופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה

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

כיסוי ביטוחי - החלקת רכס אחת בתקופת הביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

### 3. 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 בתקופת הביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

### 4. 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.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

### 5. כריתת ציסטה בלסת, קוטר עד 1.25 ס"מ

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

כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

### 6. חשיפת שן כלואה מסיביות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכי

כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח, כחלק מטיפול יישור שיניים שאושר.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

## פרק ג': 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 במבטח על פי אבחנת הרופא המומחה בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, תחילת פרק זה ובכל טיפול.

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

### ב. תגמולי ביטוח

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

א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל, למעט טיפול מונע-מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר המבוצע על ידי שיניית במרפאת מומחה.

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 / שיעור בגין הטיפול המכוסה, או בסכום תקרת החוזר הנמוך מביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.

3. נותן שירות בהסכם - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבטח 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 יחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבטח בקרות מקרה ביטוח עולה על גיל 23 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. 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 שאיננו ניתוח המבוצע כתחליף לניתוח.

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

6. תרופות שעל המבטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבטח.

## 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 פריודונטית 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 הפריודונטית, אליו יצורף צילום רנטגן על פיו נעשתה האבחנה הרפואית.
- 1.4. בתוך 21 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
- 1.5. הבקשה לטיפול חניכיים כירורגי תיבחן לאחר שחלפו לא פחות משלושה חודשים משלב הטיפול השמרני ועל סמך נתוני הערכה מחדש והמלצת הפריודונט בה יוחלט על המשך הטיפול.
- 1.6. תוקף האישור יפוג לאחר 6 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.

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

- 2.1. **הערכה פריודונטית מקיפה - מטופל חדש/מוכר**  
כולל רישום מלא של הממצאים הדנטאליים והאוראליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים, רישום מצבים כלליים 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 בשנת ביטוח.**
- 2.2. **טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר**  
בנוסף למכסה התקופתית, כמפורט בנספח המשמר, יכוסו שני טיפולי הסרת אבנית בשנת 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 לתקופת ביטוח ולא יותר מישיבה אחת ביום.**  
תשלום המבטח מותנה בקבלת ממצאי הבדיקה הראשונית.

- 2.4. **חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה**  
 יינתן כיסוי, בתנאי שמבוצע בנפרד מהניתוחים הפריודונטיים, ובתנאי שלא בוצע טיפול אחד נוסף באותו ביקור.
- 2.5. **כיסוי ביטוחי - אחד ללסת לתקופת ביטוח.**  
**קיבוע חוץ כותרתי לשיניים נידות**  
 מכוסה פעולה אחת (קיבוע אמלגם ו/או קיבוע מחומר מרוכב) ללסת לתקופת ביטוח כולל תחזוקה.
- 2.6. **כיסוי ביטוחי - אחד ללסת לתקופת ביטוח.**  
**המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**  
**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.
- 2.7. **כיסוי ביטוחי - אחד לשן לתקופת ביטוח.**  
 הטיפול מאושר לביצוע גם על ידי מומחה לכירורגיה פה ולסת או פריודונט מומחה.  
**המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**  
**טיפול תחזוקה פריודנטלי**  
 פעולה הבאה בעקבות טיפול כירורגי פריודנטלי, הפעולה כוללת הסרת אבנית.
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.
- 3.2. **חובה לבצע התייעצות מוקדמת.**  
 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**
- 3.2.2. **ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה**  
**כיסוי ביטוחי - מכוסה אחד מהניתוחים המצוינים לעיל, לכל אחד מרבעי הפה, בתקופת ביטוח.**
- 3.2.3. **הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודונטית, הסבר ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות וביקורת לאחר הטיפול.**
- 3.2.4. **הזכאות לשיפוי המבוטח בתגמולי ביטוח בניתוחי חניכיים מבוססת על טיפול לכל 1/4 פה כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה. מובהר כי באם קיים חוסר שן / שיניים באותו 1/4 פה, תקרת החבות תהא באופן יחסי, אך לא פחות משתי שיניים ב-1/4 פה.**



#### 4. סד סיגרי/סד לילה

פירוש, מכשיר פלסטי שמטרתו למנוע לחץ סגרי ממוקד על שינים ושחיקה של שיניים, השימוש במכשיר הוא בעיקר במהלך הלילה. יכוסה בתנאי שיבוצע ע"י רופא מומחה לפריודונטיה או לשיקום הפה או כירורג פה ולסת.

כיסוי ביטוחי - סד לילה אחד בתקופת ביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

#### 5. 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 - עד ארבעה טיפולים בתקופת ביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

## פרק ד': שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים)

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

### א. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע שחזור שן או אזור בפה או לסת בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, 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 הוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות ובניכוי השתתפות עצמית/שיעור בגין הטיפול המכוסה, 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 גיל 23 שנה.

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 או המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.
2. הכיסוי הביטוחי לטיפול לפי פרק זה, הינו אחד לשן או אחד ללסת לפי העניין, לתקופת ביטוח, אלא אם צוין אחרת.
3. המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא האמון תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
4. הכיסוי אינו כולל, שחזור שן או אזור בפה הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
5. 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.
7. שבר בחרסינה המוביל להפרעה אסטטית זניחה. למעט, במקרה של נפילת חיפוי או שבר בשן קדמית בלבד ובאישור רופא האמון.
8. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.
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.

## 1. רשימת הטיפולים המכוסים

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

## 2. בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם

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

## 3. מבנה יצוק בתוספת לכתר

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

## 4. כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה

- תותבת חלקית קבועה משמעותה, מערכות שיקום באמצעות כתר או כתרים אם כבודדים או כיחידות בגשר. סוג הכתר/ים יקבע על ידי הרופא המטפל.
- מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח לטיפול על פי סעיף זה בהתקיימו התנאים כדלהלן:
- 4.1. בעקבות בעיה רפואית דנטאלית שאובחן בצילום אבחנתי כמפורט להלן: עקירה, טיפול שורש, חידוש טיפול שורש שאושר ושולם על ידי המבטח ללא סייגים.
  - 4.2. הזכאות להשתתפות המבטח בעלות שיקום פרוטטי תקינים אם הצורך לביצוע השיקום נובע מצורך רפואי כמפורט בסעיף 4.1 לעיל, שאירע לפני תקופת הביטוח או במהלך תקופת הביטוח אשר אושר ושולם על ידי המבטח ללא סייגים.
  - 4.3. כתר אחד ישמש כמאחז מכל צד של השיניים החסרות המשוקמות באמצעות גשר. במקרה של הוצאת אחד משורשי השן (עם החלק הכותרתי) יאשר המבטח כתר בשן זו וכן כתר נוסף בשן הסמוכה כמאחזת.
  - 4.4. הטיפול כולל: הכנת הפה והשיניים לשיקום, כתרים זמניים, עבודות המעבדה, הכנסת מערכות השיקום לפה, איזון מנשך, הדבקות, הלחמות והתאמות נדרשות והכל כולל במחיר הטיפול.
  - 4.5. גשר תלוי קדמי - כאשר חסרה שן מלתעה ראשונה (4) בפה המבוטח ויתרת השיניים הטוחנות קיימות בפה, יהיה רשאי המבוטח להגיש לאישורו המוקדם של המבטח תוכנית טיפול של גשר תלוי קדמי.
  - 4.6. יכוסה גשר מרילנד בגובה שיפוי עבור 2 כתרים.
  - 4.7. כיסוי ביטוחי - כתר אחד לשן לתקופת ביטוח.

## 5. החלפת שחזורים פרותטיים:

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

**החלפת שחזורים הנובע מצורך רפואי דנטלי לרבות ובלי למצות:**

- 5.1. תכוסה החלפת שחזור קיים בעקבות טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש שלא היה ניתן לבצעם דרך השחזור הקיים.
- 5.2. עקב עקירה בשן / שיניים מתחת לשחזור הפרותטי.
- 5.3. עקב בעיה פריודונטית.
- 5.4. עקב תהליך עשיתי, מודגם מתחת לשחזור או בשוליו ואי אפשר לבצע ניקוי העששת דרך הכתר או בשוליו כדי להשיג התאמת שוליים.
- 5.5. החלפת כתר או גשר אם מתכת הבסיס נשברה.
- 5.6. החלפת כתר או גשר תאוושר בנפילת חיפוי כתר/גשר בשיניים קדמיות וחשיפת מתכת השחזור.
- 5.7. חשיפת שולי כתר / ים עקב נסיגת חניכיים או לאחר ניתוח חניכיים שאינה ניתנת לתיקון בטיפול משמר בשיניים קדמיות בלבד.
- 5.8. 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) יאשר המבטח בהליך אישור מוקדם החלפת התותבת.
- 5.9. החלפת תח"ל תאוושר בכל מקרה בו אין אפשרות לתקן התותבת לחדש את בסיס התותבת, להוסיף שיניים או וויים, או כל תיקון מעבדתי אשר יביא את התותבת הקיימת למצב תקין ושמיש.
- 5.10. החלפת מבנה ישיר או יצוק תאוושר כאשר בוצע חידוש טיפול שורש שאוושר על ידי המבטח.

## 6. מחבר מדויק /חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה

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

**כיסוי ביטוחי - מחבר בשן מאחזת אחת משני צידי התותבת.**

## 7. תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל וויים ושיניים

**תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל וויים ושיניים  
או לחילופין**

**תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל וויים ושיניים**

**תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל וויים ושיניים**

**מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח לטיפול זה בהתקיים התנאים כדלהלן:**

- 7.1. במקרים בהם השיקום הסופי יהיה באמצעות 2 שתלים ללסת.
  - 7.2. בעקבות ביצוע סדרת עקירות או חוסר שיניים העולה על 5 שיניים.
- כיסוי ביטוחי - תותבת מעבר זמנית חלקית או שלמה, אחת ללסת בתקופת ביטוח.**

8. תותבת חלקית עליונה נשלפת מוויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים  
תותבת חלקית תחתונה נשלפת מוויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים  
פירושה, תותבת חלקית נשלפת על בסיס מתכת, (ויטליום) הניתנת לשליפה מהפה, להחזיר  
ולייצבה במקומה.

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

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

במקרה אחר, תאושר תותבת על בסיס שרף/ אקריל, כמפורט בסעיף 8 להלן.

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

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

או לחילופין

9. תותבת חלקית עליונה- על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס  
שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף

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.

10. תותבת שלמה עליונה

תותבת שלמה תחתונה

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

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

או לחילופין

11. תותבת על עליונה שלמה

תותבת על תחתונה שלמה

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

12. תותבת מיידית עליונה

תותבת מיידית תחתונה

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

כיסוי ביטוחי - תותבת מיידית אחת לכל לסת בתקופת הביטוח בשיני חזית 14-24, 34-44.  
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

### 13. 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 נשלפת. כיסוי ביטוחי - כיפת שורש אחת לגדם (לשן) לתמיכה בתותבת על שלמה לתקופת ביטוח.

### 14. איזון סגר מוגבל

התאמת סגר לתנועות הלסת על ידי השחזה וליטוש שיניים. הטיפול יבוצע על ידי מומחה לשיקום הפה ובלבד, כיסוי ביטוחי - הכיסוי מוגבל ל-3 יחידות טיפול לתקופת ביטוח, כאשר מרווח הזמן בין יחידת טיפול אחת לשנייה לא יפחת מ-30 יום. המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

### 15. תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות

לאחר שישה חודשים מיום הכנסת תותבת לפה יכוסו תיקונים כמפורט להלן:

15.1. תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה

15.2. תיקון שן שבורה בתותבת

15.3. הוספת שן לתותבת חלקית קיימת

15.4. הוספת וו לתותבת חלקית קיימת

15.5. תיקון שלד יצוק של תותבת

15.6. הלחמה

15.7. חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה

חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה

15.8. ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה

ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה

ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה

ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה

15.9. ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה

ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה

ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה

ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה

15.10. ציפוי שן משרף / אקריל בצד השפתי labial - במרפאה

## פרק ה': 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 הניכיים או על ידי מומחה לשיקום הפה 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 / שיעור בגין הטיפול המכוסה, או בסכום תקרת ההחזר הנמוך מביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. **נותן שירות בהסכם** - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. תגמולי הביטוח כוללים את כל הנוחץ להתקנת השתל הדנטאלי בפה והנחת השיקום עליו על פי הסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
5. המוטב ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 23 שנה.

### ג. סייגים לחבות המבטח

1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
  - א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
  - ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.
2. הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
3. המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
4. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.
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.
6. יאושר מבנה/כתר/תותבת על שתל- רק על גבי שתל שאושר ושולם על ידי המבטח.
7. גשר הנאחז בחלקו בשתל ובשן קיימת טבעית אינו נכלל בכיסוי המבטח בפוליסה זו.



8. ניתוחי תיחזוק של עצם או הרקמה הרכה סביב השתלים אינם נכללים בכיסוי הביטוחי, יחד עם זאת יש זכאות להסרת אבנית לצורך תחזוקת השתלים כמו במשן הטבעי.
9. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.
10. לא יכוסה כתר על שתל שלא אושר על ידי המבטח.
11. בכל מקרה בו נכשלה התקנת השתל ששולם על ידי המבטח בפוליסה הנוכחית לא תכסה הפוליסה התקנת שתל חוזר במקום השתל שנכשל.  
היה ושילמה החברה בגין שיקום על גבי שתל שנכשל לא יהיה זכאי המבוטח לשיקום חלופי על גבי אותו שתל.

## 1. רשימת הטיפולים המכוסים

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

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

- 2.1. שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם, או על ידי מומחה לשיקום הפה המוסכם על ידי המבטח ובעל הפוליסה.
- 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 7 להלן.

## 3. מבנה טרומי לשתל דנטלי

- 3.1. פירושו, מבנה המבוצע במעבדה ומיועד להנחתו על שתל דנטלי.
- 3.2. כיסוי ביטוחי - כמפורט בסעיף 7 להלן.

## 4. כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל

- 4.1. הבקשה לביצוע שיקום על גבי שתל תוגש למבטח בצירוף חוות דעת של כירורג / פריודונט המאשר הקלטות השתל לאחר חשיפתו ובצירוף צילום רנטגן, אם נעשה.
- 4.2. כיסוי ביטוחי - כמפורט בסעיף 7 להלן.

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

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

## 6. מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים

- פירושו, מצמד מסוג בר המחבר בין שתלים שאושרו ושולמו על ידי המבטח כתמיכה ליציבות תותבת שלמה קבועה.
- כיסוי ביטוחי - מחבר (מצמד) אחד בכל לסת לתקופת ביטוח. יובהר כי שבר ו/או החלפת מצמד אינם מכוסים.

## 7. הכיסוי הביטוחי - לשתלים ושיקום על גבי שתלים

- 7.1. הכיסוי הביטוחי להתקנת שתל הינו באזור בו נעקרה שן במהלך תקופת ביטוח זו או בתקופות קודמות לזו.

- 7.2. המבטוח יהיה זכאי ל-4 שתלים ועליהם 4 מבנים וכתרים (יחס שתל אחד לכתר אחד), בכל לסת, מקסימום 8 שתלים לכל הפה בתקופת ביטוח. במקרים בהם אין אפשרות לבצע שתלים ברצף, יהיה כיסוי ביטוחי לשתלים ולשיקום על גבי השתלים למעט היחידות התלויות ביניהם.
- 7.3. במקרה של חוסר ארבע שיניים קדמיות בלסת תחתונה (מספרן 32,31,41,42) והימצאות הניבים ושיניים אחוריות נוספות יאשר המבטוח שני שתלים וגשר הנסמך עליהם הבא לשקם שיניים אלו.
- 7.4. לא יאושר שתל ושיקום על גבי שתל באזור שבו חסרה שן אחת ואשר שתי השיניים הסמוכות לשן החסרה אינן ויטאליות ומיועדת לשחזור ע"י כתר.
- 7.5. במקרה של חוסר שיניים בלסת ובהעדר גדמים יאשר המבטוח התקנת עד 4 שתלים ללסת לשם אחיזת תותבת על רוכבת שלמה המחוזקת בשלד ויטליום.
- 7.5.1. **לסת מחוסרת שיניים תחשב גם לסת בה נותרו 3 שיניים ופחות, שן שמינית לא תיספר במניין השיניים הקיימות.**
- 7.6. המבטוח 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.
- 7.7. אם המבטוח יבצע מספר שתלים העולה על מספר השתלים שאושר ע"י המבטוח, יהיו שתלים הנוספים והשיקום על גבי שתלים על חשבון המבטוח ובתנאי כי תוכנית השיקום אושרה על ידי המבטוח.
- 7.8. יאושר שיקום באמצעות שתלים למטרת שיקום קבוע בלבד ולא כפתרון ביניים עד לביצוע הטיפול הקבוע. לאמור, לא יהיה כיסוי לשתלים זמניים.

## 8. הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית או לחילופין

### הרמת סינוס סגורה, כולל עצם / תחליפי עצם

- יכוסה ניתוח הרמת סינוס פתוחה אחת או לחילופין הרמת סינוס סגורה, כולל תחליפי עצם וממברנה, אחת לתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים ובתנאי כי המבטוח אישר את התקנת השתלים על פי פרק זה.
- יובהר כי הרמת סינוס לא תכוסה בלסת מחוסרת שיניים כהגדרתה בסעיף 7.5.1 לעיל. התשלום לטיפול יבוצע על ידי המבטוח ישירות לרופא גם במקרה של רופא הסכם.
- כיסוי ביטוחי - אחד לכל צד בתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטוח. המבטוח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

## 9. השתלת עצם בלסת עליונה / תחתונה, חד צדדית

- תאושר תוספת עצם אחת לכל לסת לתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים (שאינה במסגרת הרמת הסינוס) ובתנאי כי המבטוח אישר את התקנת השתלים באזור זה על פי פרק זה. התשלום לטיפול יבוצע על ידי המבטוח ישירות לרופא, גם במקרה של רופא הסכם.
- הטיפול מותנה בביצועו על ידי רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא מומחה למחלות הניכיים.
- הטיפול כולל את השתלת העצם וממברנה.
- המבטוח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

## פרק ו': טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים

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

### 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.

### 1. תגמולי ביטוח

1.1 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 מומחיות 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.

1.2 נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות ובניכוי שיעור ההשתתפות עצמית בגין הטיפול המכוסה, או בסכום תקרת החזר הנמוך מביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.

1.3 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.

1.4 המוטב ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה הביטוח לא עולה על גיל 18 שנה.

### 2. סייגים לחבות המבטח

2.1 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.

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

2.3 המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בכל אחד מהמצבים הבאים:

א. בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.

ב. בגין טיפול חוזר מכל סיבה שהיא.

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

2.5 ניתוחים אורתוגנטיים.

### 3. אישור תוכנית טיפולים

- 3.1 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).
- 3.2 בתוך 21 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתוכנית הטיפולים המוצעת. במידה וחסרים נתונים, או אמצעי עזר מסוימים, יציין המבטח את הפרטים החסרים ויבקש להגישם לבדיקה חוזרת.
- 3.3 טיפול יישור שיניים יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש ולאחר השלמת הטיפול המשמר.
- 3.4 הטיפול ינתן 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.
- 3.5 תקופת האישור יפוג לאחר 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה המוקדם ביניהם.

### רשימת הטיפולים המכוסים על פי פרק זה

4. הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש / מוכר  
בדיקה של רופא שיניים מומחה לאורתודונטיה.  
כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.  
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
  5. בהפניית הרופא המטפל, יאשר המבטח תיק צילומים אורתודונטיים (להלן: "סט אורתודונטי") אחד בתקופת ביטוח לצורך קביעת תוכנית הטיפול כמפורט להלן:
    - 5.1 צילומי פנוראמי - הינו צילום רנטגן המשקף חזיתית את כל חלל הפה והשיניים.
    - 5.2 צילומי פה/פנים - סדרת צילומים "פוטו" במצלמה רגילה בתשליל צבעוני.
    - 5.3 צילום צפלומטרי - צילום רנטגן של הגולגולת בפרופיל.
    - 5.4 פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועפעולה ממוחשבת להערכת מימצאים אורתודונטיים (אנליזה), הנדרשת באבחנות אורתודונטיות מסוימות כעזר לקביעת תוכנית הטיפול.
  - 5.5 תבניות אבחנתיות, מטבע ומודל לימוד - תבניות גבס
6. הכיסוי הביטוחי - טיפול יישור שיניים אחד לתקופת ביטוח מתוך הטיפולים המפורטים להלן:
    - 6.1 יישור שיניים חלקי למשן מבוגר  
או לחילופין
    - 6.2 יישור שיניים מלא למשן מבוגר

## 7. תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח

- 7.1. ההחזר בגין הטיפול יבוצע בתום שלבי הטיפול, על פי התקדמות בביצוע הטיפול האורתודנטי כדלקמן:
- 7.1.1. **התחלת טיפול** (הדבקת טבעות, סמכים או הכנסת מכשיר אורתודנטי לפה).
- 7.1.2. **אמצע טיפול.**
- 7.1.3. **סיום הטיפול** (הורדת מכשור אורתודנטי וביצוע קיבועים).
- 7.2. בסיום כל שלב על המבוטח לפנות למבטח בצירוף צילום כרטיס מתרפא מהאורתודנט המעיד על התקדמות בביצוע הטיפול.
- 7.3. מובהר כי הכיסוי הביטוחי לטיפול יישור שיניים כולל גם בניה והכנסת קיבוע אורתודנטי לאחר הסרת המכשור האורתודנטי.
- 7.4. ינתן כיסוי ביטוחי לטיפול אורתודנטי אחד לתקופת 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.
- 7.5. הכיסוי מוגבל לטיפול אורתודנטי אחד בתקופת ביטוח מבין הטיפולים המפורטים בנספח ב' לפוליסה פרק ה'. במידה וכבר שולם על ידי הראל טיפול כל שהוא, ויש צורך בטיפול נוסף, יקוזז התשלום הראשון וישולם עבור הטיפול היקר יותר.
- 7.6. אין כיסוי ביטוחי לטיפול אורתודנטי לתיקון מרווחים הפחותים מ-4 מ"מ ו/או העולים על 4 מ"מ אך אינם מלווים בהפרעה פונקציונלית.

# לוח תגמולי הביטוח - נספח ב' לפוליסה

הסכומים בטבלה זו צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש מאי שפורסם ביום 15.6.2017 וכוללים מע"מ.

## טיפולים משמרים

צורך באישור המבטח מראש	דברי הסבר	תקרת החרר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צירוף צילום רנטגן		תיאור הכיסוי	קודי טיפול
			לפני הטיפול	אחרי 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 אוקולזלי	D0240000
לא	הכיסוי כלול במסגרת האבחון או הטיפול.		*		צילום נשך אחד	D0270000

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	צירוף צילום רנטגן		תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
		לפני הטיפול	אחרי הטיפול			
D0220000	צילום פריאפיקלי		*		הכיסוי כלול במסגרת האבחון או הטיפול.	לא
D1110000	טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר			188.58	שלוש ישיבות בכל הפה בשנת ביטוח, "ישיבה " הסרת אבנית הינה לפחות 30- דקות.	לא
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף			188.58	ליד עד גיל 12 שנה מכוסה ישיבה אחת לכל שנת ביטוח.	
D1208000	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד			98.74	אחת בשנת ביטוח, לילד עד גיל 14 שנה בהמשך לטיפול בהסרת אבנית.	לא
D1351000	איטום חריצים, לשן			67.20	אחד לשן ב-3 שנים, לילד עד גיל 16 שנה, בשיניים קבועות שמספרן (4,5,6,7).	לא
D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדי *			491.35	אחד ללסת בתקופת ביטוח ההחזר יבוצע ישירות למבטח.	כן
D9230000	אנלגיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי *			52.38	2 טיפולים בשנת ביטוח לילד עד גיל 23 שנה, ההחזר יבוצע ישירות למבטח.	לא
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת		*	222.10	אחת לשן בתקופת ביטוח.	רצוי
D7140010	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה			222.10		רצוי



קודי טיפול	תיאור הכיסוי	צירוף צילום רנטגן		תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
		לפני הטיפול	אחרי הטיפול			
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	*		222.10	אחת לשן בתקופת ביטוח למטרת טיפול יישור שיניים, בהפניית מומחה לאורתודונטיה.	כן
D7210000	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה **	*		432.68	אחת לשן בתקופת ביטוח.	רצוי
D7220000	עקירת כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה **	*		561.54		
D7240000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה **	*		561.54		
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	*		190.63	אחד לשן בתקופת ביטוח.	לא
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	*	*	561.54	אחת לשן בתקופת ביטוח.	לא
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	*		281.14	אחד לשן בתקופת ביטוח.	לא
D3920000	המיסקציה	*	*	338.39	אחת לשן בתקופת ביטוח.	לא

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	צירוף צילום רנטגן		תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
		לפני הטיפול	אחרי הטיפול			
D3220000	קייטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	*	*	279.77	טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח, הטיפול יכוסה לשן חלב ולשן שישית קבועה.	לא
D3230000	טיפול שורש - שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	*	*	279.77	אחד לשן בתקופת ביטוח. במקרה שלמבטח בוגר קיימת שן חלבית ונבט השן הקבועה לא התפתח וקיים צורך מודגם בצילום רנטגן אבחנתי לפני תחילת ביצוע טיפול שורש בשן זו.	לא
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי **	*	*	479.82	אחד לשן בתקופת ביטוח.	רצוי
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי **	*	*	תעלה 1 479.82		
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי **	*	*	שתי תעלות 561.54		
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי**	*	*	607.64		
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי **	*	*	853.83		

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	צירוף צילום רנטגן		תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
		לפני הטיפול	אחרי הטיפול			
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית **	*	*	690.40	אחד לשן בתקופת ביטוח.	כן
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה **	*	*	תעלה 1 690.40		
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה **	*	*	שתי תעלות 759.54		
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת **	*	*	911.45		
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות **	*	*	911.45		
D2140000	שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע			176.00	סתימה אחת לשן בשנה.	לא
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					
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - משטח 1, אחורי			176.00	סתימה אחת לשן בשנה.	לא
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					

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	צירוף צילום רנטגן		תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
		לפני הטיפול	אחרי הטיפול			
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף אקריל - משטח 1, קדמי			269.25	בשיניים קדמיות -13, 23, 43-33, סתימה אחת לשן בשנה.	לא
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, קדמי					
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, קדמי					
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי					
D2951000	אחיזת פינים - לשן, בנוסף לשחזור			17.81	פין אחד.	לא
				35.62	2 פינים.	לא
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד-שן נשירה			200.23	ילד עד גיל 18 שנה, אחד לשן בתקופת ביטוח.	לא
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	*		261.91	עד שני טיפולים בשנת ביטוח (לרבות טיפול עזרה ראשונה בלילה ו/או בימי חג ושבט ההחזר יבוצע ישירות למבטח).	לא
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה *			1152 ₪ או עד 75% מההוצאה בפועל לפי הנמוך ביניהם	אחת בתקופת ביטוח ההחזר יבוצע ישירות למבטח.	כן
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה *					
D3110000	כפוי מוך ישיר			82.28	כחלק מביצוע סתימה.	לא

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		
כן	המבטח זכאי לעד 3 טיפולים לשן בתקופת ביטוח בוצע על ידי רופא שיניים אנדודונט / פדודונט מומחה <b>החזר יבוצע ישירות למבטח.</b>	274.28	*	*	אפקסיפיקציה *	D3351000
		109.71				

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

\* הטיפול אינו ניתן במסגרת ההתקשרות של המבטח עם רופאי הסדר.

**\*\* תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע על ידי מומחה.**

## טיפול כיורגיה פה ולסת

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

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

## טיפול חניכיים (פריודונטיים)

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (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 במשנן קבוע ומשנן 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 / אמדזון / 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 נידות		492.39	קיבוע אמלגם / קיבוע מרוכב, אחד ללסת בתקופת ביטוח.	כן

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבוטח מראש
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן	החזר יבוצע ישירות למבוטח	125.72	עד ארבעה טיפולים בתקופת ביטוח.	כן
D9940010	סד סיגרי / סד לילה	החזר יבוצע ישירות למבוטח	656.53	אחד לתקופת ביטוח.	כן
D4249000	הארכת כותרת	החזר יבוצע ישירות למבוטח	387.63	אחד לשן בתקופת ביטוח.	כן
מבוטח הפונה לרופא שיניים פריודונט מומחה שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית כמפורט לעיל.					
מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת החזר שלעיל, הנמוך ביניהם (החזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).					



## טיפולים פרוטטיים

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החרז המבוטח (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				

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבטח מראש
D5213000	תותבת חלקית עליונה-נשלפת מוויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	835.20	2505.59	אחת ללסת בתקופת ביטוח.	כן
D5214000	תותבת חלקית תחתונה-נשלפת מוויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים <b>או לחילופין</b>				
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				
D5110000	תותבת שלמה עליונה	857.32	2571.97	אחת ללסת בתקופת ביטוח.	כן
D5120000	תותבת שלמה תחתונה <b>או לחילופין</b>				
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	954.75	2864.27	אחת ללסת בתקופת ביטוח.	כן
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה				
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	82.06	246.20		כן
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	41.20	123.62		כן
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	46.80	140.38		כן
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	63.54	190.63	הלחמה.	כן
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	128.00	383.99		כן
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה				
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	83.65	250.97	טיפול אחד לתקופת ביטוח.	כן
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה				
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה				
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה				

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	דברי הסבר	צורך באישור המבוטח מראש
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	54.40	163.20	טיפול אחד לתקופת ביטוח.	כן
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה				
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה				
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה				
D2960000	ציפוי שן משרף/אקריל בצד השפתי labial - במרפאה	75.43	226.28	תיקון פנים פסטה.	כן
D5130000	תותבת מיידית עליונה	207.78	623.35	אחת ללסת בתקופת ביטוח בשיני חזית 14-24, 34-44 (פליפר).	כן
D5140000	תותבת מיידית תחתונה				
D9951000	איזון סגר - מוגבל		278.40	הכיסוי הביטוחי מוגבל ל-3 יחידות טיפול לתקופת ביטוח, באמצעות מומחה לשיקום הפה.	כן

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

מבוטח הפונה לרופא שנייים שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית כמפורט לעיל.

## שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטליים

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	הערות	צורך באישור המבטח מראש
D6010000	החזרה 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	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	1466.71	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				
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, חד צדדית	ההחזר יבוצע ישירות למבוטח	1466.71	אחת ללסת בתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים שלא במסגרת ניתוח הרמת הסינוס, הטיפול כולל את השתלת העצם וממברנה.	כן

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).

מבוטח הפונה לרופא שיניים מומחה שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית כמפורט לעיל.

## טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה)

קודי טיפול	סוג הטיפול	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	הערות	צורך באישור המבטח מראש
D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה	החזר 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><b>מבוטח הפונה לרופא שיניים אורתודונט מומחה שאינו בהסכם - החזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת החזר שלעיל, הנמוך ביניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).</b></p>					
<p><b>מבוטח הפונה לרופא שיניים אורתודונט מומחה שבהסכם - ישלם השתתפות עצמית כמפורט לעיל.</b></p>					

פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות שיניים

1-700-703-072 📞