2023



ביטוח שיניים

פוליסה קבוצתית לעובדי וגמלאי משרד הביטחון ובני משפחותיהם

הראל
ביטוח ופיננסים

ועד עובדי משרד הביטחון
הועד הארצי

ינואר 2023

עובדים/גמלאים יקרים,

אנו שמחים לבשר כי מתוך דאגה לבריאותם ורווחתם של העובדים והגמלאים חידשנו את תכנית ביטוח השיניים הקבוצתית לתקופת ביטוח נוספת באמצעות חברת "הראל".
בכדי להשיג את התנאים הטובים ביחס לעלות הביטוח, ערכנו מכרז מבין חברות הביטוח בליווי יועצי ביטוח ורופא שיניים מומחה בתחום.
תכנית ביטוח השיניים במתכונתה החדשה כוללת עדכונים, שיפורים והרחבות בהיקף הכיסוי הביטוחי.
עלות ביטוח השיניים מסובסדת באופן משמעותי.
חוברת זו כוללת את תנאי הביטוח החדש לרבות הכיסויים וההטבות שנוספו.
אנו ממליצים לעיין בחוברת בתשומת לב ולבחון את הכיסויים הביטוחיים המוצעים לכם.

בברכת בריאות שלמה,

ששון פרץ
יו"ר ועד עובדי משרד הביטחון

אנה קוזלובסקי
יו"ר ועדת ביטוחים

תוכן עניינים

הקדמה / מידע כללי 4

תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם 7

תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי) 8

גילוי נאות 9

פוליסת ביטוח שיניים - נספח א' להסכם 30

פרק א': הגדרות כלליות 31

פרק ב': תנאים כלליים 35

פרק ג': חריגים כלליים 56

נספח ד' להסכם - הטיפולים הרפואיים 57

פרק א': טיפולי שיניים משמרים 57

פרק ב': טיפולי חניכיים (פריודונטליים) 69

פרק ג': טיפולים משקמים (פרותטיים) 73

פרק ד': שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים 82

פרק ה': טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים 89

הקדמה / מידע כללי

מה מכסה הביטוח?

מסלול ביטוח פרותטי לבוגר-

- טיפולי שיניים משמרים.
- טיפולי חניכיים.
- טיפולים פרותטיים.
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטליים.

מסלול ביטוח משמר לבוגר-

- טיפולי שיניים משמרים.
- טיפולי חניכיים.

מסלול ביטוח משמר מורחב לילד-

- טיפולי שיניים משמרים.
- טיפולי חניכיים.
- טיפולי יישור שיניים (אורתודנטיה) לילדים.

באלו טיפולים נדרש "אישור מוקדם" מהמבטח?

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

לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס התייעצות שימולא ע"י רופא השיניים המטפל.
"הראל" תחזיר את תשובתה תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת הטופס להתייעצות מוקדמת במשרדיה הן לרופא בהסכם / למבוטח (בפניה לרופא הסכם) והן למבוטח בלבד (בפניה לרופא שאינו בהסכם).

מדוע נדרש תהליך התייעצות וקבלת אישור מוקדם מהמבטח?

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

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

היכן ניתן לבצע את טיפולי השיניים?

קיימות שתי אפשרויות לקבלת טיפולים רפואיים:

1. קבלת טיפולים רפואיים אצל אחד מ-900 רופאי שיניים ומכוני צילום בהסכם (רשימת רופאים ומכוני צילום מעודכנת נמצאת באתר "הראל").
2. קבלת טיפולים רפואיים אצל רופא שאינו בהסכם. ההחזר עבור טיפולים אלו יהיה על פי טבלת ההחזרים כמפורט בהמשך החוברת.

המבוטח/ת יזוכה/תזוכה ישירות לחשבון הבנק לא יאוחר מ-7 ימי עבודה מקבלת החומר במשרדי "הראל".

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

את רשימת רופאי השיניים / מכוני הצילום הנמצאים בהסכם ניתן למצוא באתר:
www.harel-group.co.il

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

לאן לפנות כאשר מתעוררת בעיה או שאלה?

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

כיצד ניתן להעביר מסמכים:

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

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

בדואר אלקטרוני, לכתובת: services@harel-ins.co.il

בפקס, למספר: 03-7348102.

במסרון, למספר: 052-3239571.

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

רשימת רופאי השיניים/ מכוני הצילום שבהסכם:
ביטוח ← ביטוח שיניים ← איתור רופאי / מרפאות שיניים ומכוני צילום.

אופן הגשת התייעצות / תביעה והורדת טפסים:
ביטוח ← ביטוח שיניים ← תביעות.

מוקד השירות יספק מענה לכל פניה בנושאים הבאים:

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

הגשת תביעה אצל נותן שירות בהסכם

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

ההסכם הכספי מתבצע בין נותן השירות ל"הראל".

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

תשובת "הראל" מועברת **ישירות** לנותן השירות אשר בהסכם.

הגשת תביעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם

ניתן לקבל טיפול גם אצל רופאי שיניים פרטיים שאינם בהסכם.

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

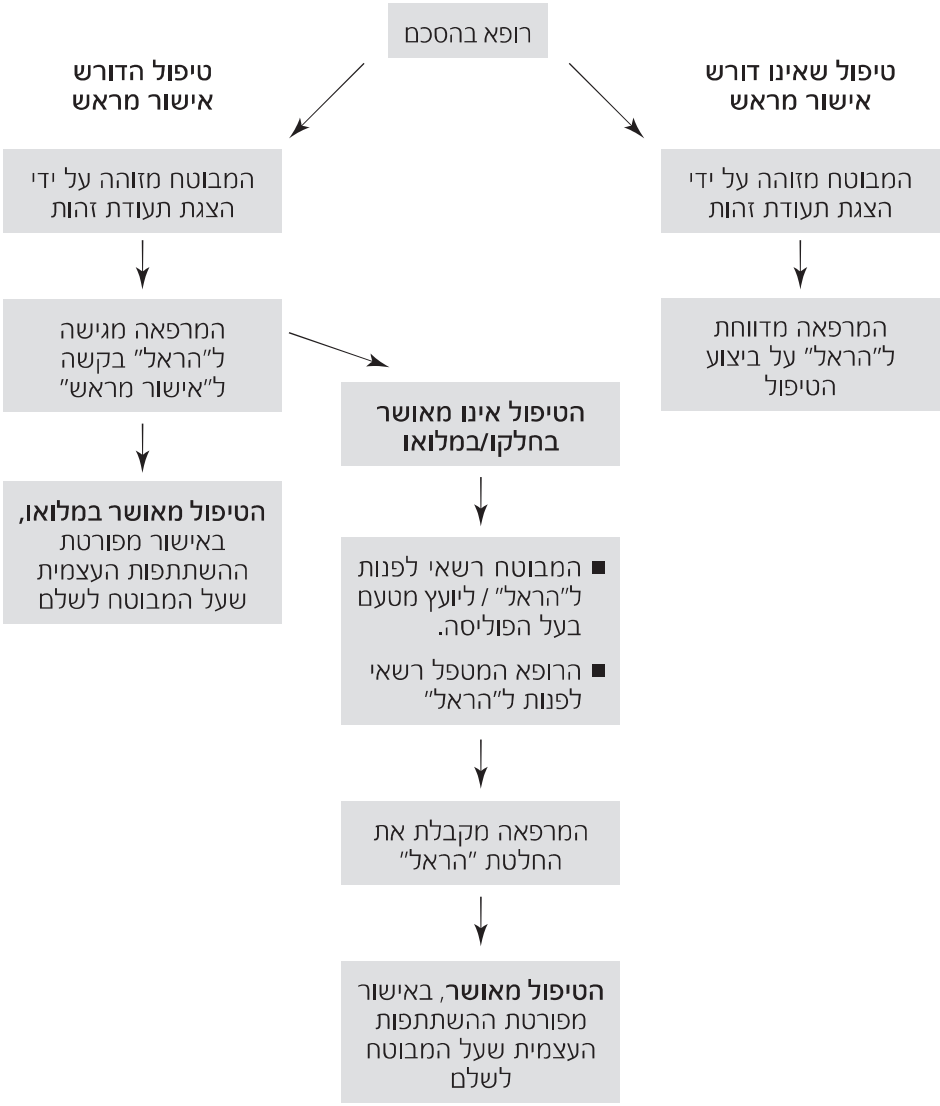
בתום הטיפול, יגיש המבוטח טופס תביעה מפורט, חתום ע"י הרופא, בצירוף צילומים וממצאים לפי הצורך ובצירוף חשבונית/קבלה המעידה על התשלום בפועל.

המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.

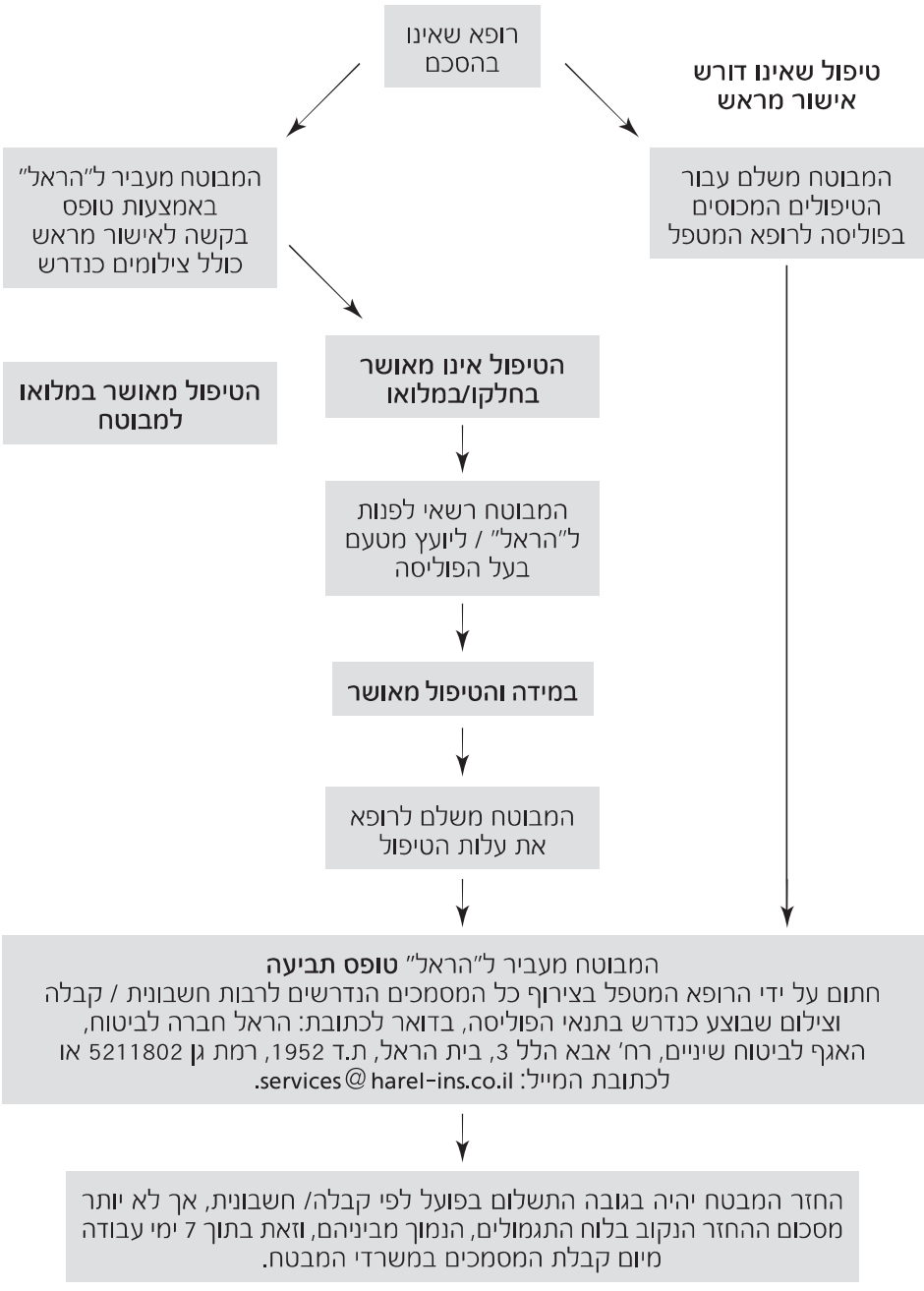
החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית/ קבלה ולאחר ניכוי סכום/שיעור ההשתתפות העצמית כנקוב בטבלת ההחזרים, במידה וקיימת, או בסכום תקרת ההחזר הנקוב בטבלת ההחזרים, הנמוך מבין השניים.

התשלום למבוטח עבור טיפול מאושר יבוצע תוך 7 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)



גילוי נאות

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

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי וגמלאי משרד הביטחון ובני משפחותיהם

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי וגמלאי משרד הביטחון ובני משפחותיהם.
סוג הביטוח	ביטוח שיניים.
תקופת הביטוח	5 שנים, החל מיום 1.1.2023 ועד ליום 31.12.2027.
תיאור הביטוח	**מסלול ביטוח פרותי לבוגר-** טיפולי שיניים משמרים. טיפולי חניכיים (פריודונטליים). טיפולים משקמים (פרותטיים). שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטליים. **מסלול ביטוח משמר לבוגר-** טיפולי שיניים משמרים. טיפולי חניכיים (פריודונטליים). **מסלול ביטוח משמר מורחב לילד-** טיפולי שיניים משמרים. טיפולי חניכיים (פריודונטליים). טיפולי יישור שיניים (אורתודנטיה) לילדים.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	פרק ג' לנספח א' להסכם - פוליסת ביטוח שיניים - חריגים כלליים. נספח ד' הטיפולים רפואיים: פרק ג' - טיפולים משקמים (פרותטיים), סעיף 1.6. פרק ד' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטליים, סעיף 1.6. פרק ה' - טיפולי יישור שיניים (אורתודנטיה) לילדים, סעיף 3.
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים.

תמצית פרטי הפוליסה	
עלות הביטוח	המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.1.2023 על פי מדד חודש נובמבר 2022 שפורסם ביום 15.12.2022:

סוג המבוטח	היקף הכיסוי	דמי הביטוח החודשיים	דמי הביטוח החודשיים לאחר סבסוד המעסיק
עובדים/ גמלאים	**פרותטי**	₪115.00	₪50.00
בני זוג	**פרותטי**	₪115.00	₪105.00
ילדים מעל גיל 23 שנה/ חתן/ כלה	**פרותטי**	₪98.82	₪98.82
בני זוג / ילדים מעל גיל 23 שנה / חתן / כלה	**משמר**	₪39.71	₪39.71
ילד/נכד מגיל 5 עד גיל 23 שנה ילד/נכד שלישי ואילך **חינם** ילד/נכד עד גיל 5 **חינם**	**משמר מורחב**	₪51.06	₪41.06

*דמי הביטוח עבור העובד/ת או הגמלאי/ת ובני המשפחה ישולמו באמצעות ניכוי משכר העובד/ הגמלאי.

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

תמצית פרטי הפוליסה	
תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח ביטול ביטוח שיניים ע"פ חוזר ביטוח שיניים 10/2012	ביטול הביטוח: מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיפים 2-1 להלן: 1. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן: א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן- "התקופה הקובעת"). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן- "חידוש הפוליסה") שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. ב. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה. 2. גובה 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. לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו - "סך תגמולי הביטוח"- סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (1)(א), חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה, שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח. "סך הפרמיות"- סך הפרמיות ששולמו בשל 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.
התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המופיעים בפוליסה.	

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה			
הסכומים בטבלה שלהלן נכונים ליום 1.1.2023 (על פי מדד חודש נובמבר 2022 אשר פורסם ב-15.12.2022) והינם צמודים לשינוי במדד המחירים לצרכן וכוללים מע"מ.			
טיפולים משמרים - פרק א' בנספח ד' להסכם הכיסוי ניתן במסלולי ביטוח: משמר, משמר מורחב ופרותטי			
קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D0150000	הערכה מקיפה של הפה מטופל חדש/מוכר	אחת בתקופת ביטוח.	120
D0120000	הערכה תקופתית של הפה- מטופל מוכר	אחת בשנת ביטוח. במקרה שקיים צורך רפואי מנומק, או במעבר לרופא אחר תאושר בדיקה נוספת בהמלצת היועץ הרפואי.	120
D0210000	צילום סטטוס מלא **או לחילופין**	אחד מאלו אחת לשנתיים. בהגשת תוכנית להשתלה או ניתוח חניכיים ע"י מומחה, יאושר צילום פנורמי ללא קשר למכסת הצילומים. במקרים מיוחדים ובהמלצת היועץ הרפואי יוכל המבוטח לקבל אישור גם לסטטוס וגם לפנורמי.	300
D0330000	צילום פנורמי **או לחילופין**		180
D0210020	צילום סטטוס מקביליות מלא		300
D0272000	צילום נשך - שני צילומים	זוג צילומים בשנת ביטוח.	35
D0220000	צילום פריאפיקלי	10 צילומים בשנת ביטוח.	35
D0240000	צילום אוקלוזלי	זוג צילומים בתקופת ביטוח.	35
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	לילד מתחת לגיל 12, ישיבה אחת לשנת ביטוח. מעל גיל 12, שלוש ישיבות בכל הפה בשנת ביטוח, ללא מגבלת זמן בין ישיבה לישיבה ובתנאי ששתי ישיבות לא בוצעו באותה ישיבת טיפול או באותו יום. "ישיבה" של הסרת אבנית לפחות 30-דקות. בהמלצת פריודונט- 4 ישיבות לכל שנת ביטוח.	200
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף		
D1208000	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד	אחת בשנת ביטוח, לילד עד גיל 14.	105
D1351000	איטום חריצים, לכל שן	אחד לשן בשנת ביטוח לילד עד גיל 16, בשיניים קבועות שמספרן (4,5,6,7).	70

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדי	אחד לכל רבע פה בתקופת ביטוח, לילד עד גיל 16.	450
D9230000	אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	שלושה טיפולים בשנת ביטוח, לילד עד גיל 14. **ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**	70
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	אחת לשן בתקופת ביטוח.	300
D7210000	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	אחת לשן בתקופת ביטוח.**	600
D7220000	עקירת כירורגית- שן כלואה ברקמה רכה	אחת לשן בתקופת ביטוח.**	700
D7240000	עקירה כירורגית- שן כלואה במלואה ברקמה קשה	אחת לשן בתקופת ביטוח.**	850
D7140010	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה	אחת לשן בתקופת ביטוח.	236
D9930000	טפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	אחת לשן בתקופת ביטוח.	250
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	אחת לשן בתקופת ביטוח.	650
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D3426000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף באותה שן	אחת לשן בתקופת ביטוח.	485
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	אחת לשן בתקופת ביטוח.	350
D3450000	כריתת שורש	אחת לשן בתקופת ביטוח.	400
D3920000	המיסקציה	אחת לשן בתקופת ביטוח.	450

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
	טיפול על ידי מומחה לכירורגית פה ולסת	תוספת 50% על הפעולה הכירורגית המפורטת לעיל אם בוצעה ע"י מומחה לכירורגית פה ולסת, עפ"י הקריטריונים המפורטים בנספח הטיפולים המכוסים.	החזר + 50%
D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לכל שן לתקופת ביטוח, בשיני חלב.	300
D3230000	טיפול שורש- שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	אחד לשן בתקופת ביטוח, במקרה של חוסר נבט שן קבועה בלבד.	450
D3310000	טפול שורש-שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	אחד לשן בתקופת ביטוח** בכפוף לקריטריונים המפורטים בנספח הטיפולים. מותנה בהגשת צילום של לפני טיפול ובסיומו, במידה ובוצעו.	700
D3320000	טפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		700
D3330000	טפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי		760
D3339000	טפול שורש-4 תעלות, לא כולל שחזור סופי		1050
D3346000	חידוש טיפול שורש- שן קדמית		1050
D3347000	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה		1050
D3348000	חידוש טיפול שורש- שן טוחנת		1150
D3349000	חידוש טיפול שורש- 4 תעלות		1150
	טיפול על ידי מומחה לטיפולי שורש	תוספת 50% על טיפול/ חידוש טיפול שורש אם בוצע ע"י מומחה לטיפולי שורש בכפוף לקריטריונים המפורטים בנספח הטיפולים המכוסים.	החזר + 50%

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D2140000	שחזור אמלגם- משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	אחד לשן בשנת ביטוח.	220
D2150000	שחזור אמלגם- 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2160000	שחזור אמלגם- 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2161000	שחזור אמלגם- 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף אקריל -משטח 1, קדמי	שתי סתימות בשן קדמית 23-13, 43-33 בשנת ביטוח. שחזור במלתעות 4, 5 סתימה אחת לשן לשנת ביטוח. כיסוי בטוחנות בהחזר זהה לסתימת אמלגם.	340
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, קדמי		
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, קדמי		
D2335000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, קדמי		
D2951000	אחיזת פינים-לכל שן, בנוסף לשחזור	מקסימום 2 פינים לסתימה.	30 לכל פין
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה	לילד עד גיל 14 בשיני חלב, או 6, 7 קבועות. אחד לשן בתקופת ביטוח.	340
D2931000	כתר אל חלד טרומי -שן קבועה		

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D9110000	עזרה ראשונה- טפול בכאב שיניים	שלושה טיפולים בשנת ביטוח עבור טיפול בתנאי שלא יידרש החזר להמשך טיפול נוסף.	250
		בלילה, ערב חג, שבת, טיפול בתנאי שלא יידרש החזר נוסף עבור טיפול המשך כלשהו בשן שטופלה - שני טיפולים בשנת ביטוח. **ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**	500
		עזרה ראשונה בחו"ל. שני טיפולים בשנת ביטוח. **ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**	350
D9220000	הרדמה כללית לטפול שיניים, בנוכחות מרדים- עד שעה	אחת בתקופת ביטוח. **ישולם באופן פרטי וההחזר בגובה 75% מההוצאה בפועל או עד לסכום התקרה המצוינת בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע, הנמוך ביניהם.**	1,400
D9221000	הרדמה כללית לטפול שיניים, בנוכחות מרדים- מעל שעה		
D3110000	כיפוי מוך- ישיר, לא כולל סתימה סופית	ישולם רק בטיפול לילדים.	205
D3351000	אפקסיפיקציה	יבוצע ע"י רופא שיניים מומחה, אחד לשן בתקופת ביטוח לילד מגיל 18-5. עד 3 טיפולים לשן. **ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**	לכל ישיבה 280

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D2335000	שחזור שן שבורה קדמית	השלמת כותרת שן חזית שנחבלה - השלמת כותרת בשיניים 23-13, 33-43 באמצעות חומר מרוכב. עד שני שחזורים לשן אחת לשתי שנות ביטוח. **ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**	530
D9974000	הבהרת שיניים פנימית במרפאה- לשן	הבהרת שן לא ויטלית, אחת לשן בתקופת ביטוח. **ישולם באופן פרטי וההחזר בגובה 70% מההוצאה בפועל או עד לסכום התקרה המצוינת בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע, הנמוך ביניהם.**	350
D7320000	אלביאופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	אחת ללסת לשלוש שנים. **ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**	595
D7960000	פרנלקטומי	אחת ללסת לתקופת ביטוח. **ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**	990
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	אחת לתקופת ביטוח. **ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**	410
D7450000	כריתת ציסטה-קוטר 1.25 ס"מ	אחת לתקופת ביטוח. **ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**	431

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת/ צינור הרוק	אחת בתקופת ביטוח. **ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**	524
*בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזר בגבול התשלום בפועל לפי קבלות אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר האמורה לעיל, הנמוך מבניהם (ההחזר המרבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו). **טיפול שיניים אצל רופא שיניים מומחה לטיפולי שורש או כירורג פה ולסת, יאושר לביצוע מראש ע"י המבטח, המבוטח יהיה זכאי להחזר כספי בתוספת של עד 50% לטיפול.			
הערות	**חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.**		

טיפולי חניכיים (פריודונטיים), פרק ב' בנספח ד' להסכם
הכיסוי ניתן במסלולי ביטוח: משמר, משמר מורחב ופרותטי

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

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D0330000	צילום פנורמי	אחת ל-2 שנים.	180
D0180000	הערכה פריודנטלית מקיפה- מטופל חדש/מוכר	בדיקה ראשונית/תקופתית לפני/לאחר ניתוח, כולל מיפוי מלא, אחת לשנתיים.	200
D4355000	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	שתי ישיבות ניקוי אבן נוסף על המכסה בטיפולים משמרים אצל רופא שיניים מומחה - פריודונט סה"כ 4 לשנת ביטוח מהן 2 אצל שיננית או רופא כללי	250
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים- 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30	לרבע פה. ארבע ישיבות בשלוש שנות ביטוח לא יותר מישיבה אחת ליום טיפולים מקסימום 2 ישיבות לתקופת הביטוח. מותנה בהגשת צ'רט פריודונטלי.	300
D4910000	טיפול תחזוקה פריודונטלי	לאחר הכנה ראשונית (הקצעת שורשים), 2 ישיבות בתקופת ביטוח לרבות תחזוקת שתלים לאחר 3 שנים מביצוע שתל.	300
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם- 4 שיניים ויותר, רבע פה **או לחילופין**	ניתוח אחד לכל רבע פה, אחת לשלוש שנים.	2,332
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים- 4 שיניים ויותר, רבע פה		

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן **או לחילופין**	4 טיפולי פריוצ'יפ לכל לסת ב-3 שנות ביטוח או 2 טיפולים באליזול לכל לסת ב-3 שנות ביטוח. **ישולם באופן פרטי ויוחזרת שלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**	125
D4381010	טיפול באמצעות פריוצ'יפ, לשן **או לחילופין**		125
D4381020	טיפול מקומי באמצעות אליזול, לשן		142
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	שתיים לכל לסת, לשלוש שנים. אין חובת ביצוע ע"י פריודונט.	217
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות **או לחילופין**	אחד לכל לסת, לשלוש שנים בצירוף מכתב רפואי מפורט. אין חובת ביצוע ע"י פריודונט.	522
D4320000	קיבוע תוך כותרתי לשיניים ניידות		
D4249000	הארכת כותרת	אחת לשן בתקופת ביטוח, בשן מיועדת לשיקום בלבד. **ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**	410
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, דו צדדית	עיבוי עצם - השתלת עצם לעיצוב רכס לקליטת תותבת נשלפת, אחד לכל לסת לתקופת ביטוח. **ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**	1,555
*בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזר בגבול התשלום בפועל לפי קבלות אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר האמורה לעיל, הנמוך בניהם (ההחזר המרבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול ולא עפ"י מועד הגשתו).			
הערות	**חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.**		

טיפולים משקמים (פרותטיים) - כולל החלפת שחזורים - פרק ג' בנספח ד' להסכם הכיסוי ניתן במסלולי ביטוח: פרותטי

- מבוטח מעל גיל **23 שנים** יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי פרותטיים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול פרותטי יבוצע לאחר קבלת אישור החברה מראש והשלמת הטיפול המשמר.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס	אחד לשן בתקופת הביטוח כולל השחזה, כתר זמני, הדבקה והתאמות סגר נדרשות בביצוע תותבת-על. בעקירת שן/שיניים קדמיות שמספרן 1-3 או עקירה של מעל 2 שיניים סמוכות, ישולם בנוסף כתר/גשר זמני עד לסך של 120 ש"ח לכתר. הכיסוי הינו לכתר יצוק, חרסינה על גבי בסיס מתכת, חרסינה ללא בסיס מתכת וזרקוניה. כתר זרקוניה, בשיניים 12- 22 בלבד. ההחזר עבור שיקום באמצעות כתרים במרפאה פרטית לא יעלה על תקרת ההחזר הקבועה לגבי כתר חרסינה המאוחה למתכת. אם בוצע שיקום באמצעות כתר חרסינה ללא בסיס מתכתי או מזרקוניה או דומה לאלו באזור אחורי, במרפאת הסדר, והמבוטח נדרש לשלם תוספת תשלום, יישא המבוטח ביתרת התשלום על פי דרישת הרופא. סכום ההפרש ישולם ישירות לרופא המטפל.	1,500	500
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת על שתל		1,500	500
	כתר טלסקופי		1,500	500
D2740000	כתר כולו מחרסינה, או כתר זרקוניה		1800	**ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**
D2950000	מבנה מיידי בתוספת לכתר	אחד לשן בתקופת ביטוח.	480	160
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	אחד לשן בתקופת ביטוח.	585	195

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D2975000	כיפת שורש	אחת לגדם (לשן) בתקופת ביטוח בביצוע תותבת-על.	490	163
D6950000	מחבר מדויק/ חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	שניים לכל לסת בתקופת הביטוח כאשר במצעים תותבת חלקית להוצאה על בסיס מתכתי.	925	308
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים, עד 3 שתלים	אחת ללסת בתקופת ביטוח.	925	308
D9940010	סד סיגרי/סד לילה	אחת ל-3 שנים.	855	
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	אחת ללסת בתקופת ביטוח.	1275	425
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים			
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D5213000	תותבת חלקית לסת עליונה-נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות	אחת ללסת בתקופת ביטוח.	2,655	770
D5214000	תותבת חלקית לסת תחתונה-נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות			

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D5211000	תותבת חלקית בלסת העליונה-על בסיס שרף/ אקריל, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	אחת ללסת בתקופת ביטוח.	1,488	496
D5212000	תותבת חלקית לסת תחתונה- על בסיס שרף/ אקריל, כולל ווים ונחות מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף			
D5110000	תותבת שלמה- לסת עליונה	אחת ללסת בתקופת ביטוח.	2,725	908
D5120000	תותבת שלמה- לסת תחתונה			
D5130000	תותבת מיידית לסת עליונה	פליפר, אחת ללסת בתקופת ביטוח.	608	202
D5140000	תותבת מיידית לסת תחתונה			
D5199000	תותבת שלמה עליונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים.	תותבת רוכבת, אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.	3,400	1,090
D5199010	תותבת שלמה תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים			

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D2960000	ציפוי שן משרף/ אקריל בצד השפתי במרפאה - labial	אחד לשן בכל 3 שנות ביטוח.	294	98
D5510000	תיקון שבר בסיס תותבת שלמה	טיפול אחד לשנתיים.	260	87
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	טיפול אחד לשנתיים.	131	45
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	טיפול אחד לשנתיים.	150	50
D5630000	תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת	טיפול אחד לשנתיים.	150	50
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	טיפול אחד לשנתיים.	210	70
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	טיפול אחד לשנתיים.	407	135
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה			
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	טיפול אחד לשנתיים.	266	89
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה			
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	טיפול אחד לשנתיים.	172	58
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה			

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D9951000	איזון סגר- מוגבל	3 יחידות טיפול לתקופת ביטוח, כאשר מרווח הזמן בין טיפול לטיפול, לא יפחת מ-30 יום.	294	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
*מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי קבלות, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר הנקוב לצד כל טיפול, לפי הנמוך ביניהם (ההחזר המרבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול ולא עפ"י מועד הגשתו).				
הערות:	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.			

שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים - פרק ד' בנספח ד' להסכם הכיסוי ניתן במסלולי ביטוח: פרותטי

- מבוטח מעל גיל **23 שנים** יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי התקנת שתלים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.
- שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה חניכיים (פריודונט) או מומחה לשיקום הפה בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא "מורשה" בהסכם עם המבטח.

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה	אחת לשלוש שנים.	200	**ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**
D0330000	צילום פנורמי	לפי הצורך, לפני ביצוע השתלה.	180	
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	עד 5 שתלים ללסת בתקופת הביטוח בהתאם למפורט בנספח השתלים. זכאות להשאלת שתל אחד בין לסתות. למעט מצב של חסר שיניים מוחלט בלסת.	2,200	667
D6100000	הוצאת שתל דנטאלי	עקירת שתל.	900	**ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	אחד לכל שתל.	585	195
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	תותבת -על ע"ג שתלים, אחת ללסת בתקופת הביטוח.	3,270	1,090
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה			
D5864000	תותבת על עליונה חלקית			
D5866000	תותבת על תחתונה חלקית			

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת עליונה	צילום אחד לכל לסת בשלוש שנות ביטוח.	256	256
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת תחתונה			
D7951000	הרמת סינוס סגורה, כולל עצם / תחליפי עצם חד צדדית **או לחילופין**	אחת בתקופת ביטוח לכל סינוס, לצורך ביצוע שתלים - דו צדדי.	2500	**ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**
D7952000	הרמת סינוס פתוחה, כולל עצם / תחליפי עצם, חד צדדית		3600	**ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה\תחתונה, חד צדדית	אחת לכל רבע פה בתקופת ביטוח.	1,700	**ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**
D4266000	שחזור עצם מודרך- מחסום נספג, לאתר	ממברנה, אחת בתקופת ביטוח לכל סינוס, לצורך ביצוע שתלים - דו צדדי או להשתלת עצם מתועדת בצילום סי טי אחת לרבע פה (הרמת סינוס בכלל זה).	600	**ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**
***מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם -** ההחזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי קבלות אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך ביניהם (ההחזר המרבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).				
הערות:	**חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.**			

טיפולי יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים - פרק ה' בנספח ד' להסכם הכיסוי ניתן במסלול ביטוח משמר מורחב

- מבוטח/ת שגילו אינו עולה על גיל **23 שנים** 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	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	בדיקת רופא מומחה, אחת בתקופת ביטוח.	200.00	**ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**
D0330000	צילום פנורמי	פעמיים בתקופת ביטוח בהפניית רופא שיניים מומחה ליישור שיניים.	185.00	
D0350000	צילומי פה/ פנים	פעמיים בתקופת ביטוח בהפניית רופא שיניים מומחה ליישור שיניים.	120.00	
D0391010	פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו	אנליזה ממוחשבת, אחד בתקופת ביטוח בהפניה של אורתודונט מומחה.	200.00	
D0340000	צילום צפלומטרי	אחד בתקופת ביטוח בהפניה של אורתודונט מומחה.	150.00	
D8020000	יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף	אחד בתקופת ביטוח.	2,100	700
D8040000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר		3,500	700
D8090000	יישור שיניים מלא שתי לסתות מבוגר		5,200	1733
D8680000	קיבוע אורתודונטי לאחר הסרה של מכשיר אורתודונטי, בניה והכנה של הקיבוע	אחד ללסת בתקופת ביטוח.	800	**ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D7280000	חשיפת שן מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים		900	**ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**
D7283000	הבקעת שן	יבוצע כחלק מתוכנית אורתודונטית שאושרה בהליך של אישור מראש, לאחר שאושרה חשיפת השן הכלואה.	550	**ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.**
*מבוטח הפונה לרופא שיניים אורתודונט מומחה שאינו בהסכם - ההחזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי קבלות אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך ביניהם (ההחזר המרבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).				
הערות:	**חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.**			

פוליסת ביטוח שיניים – נספח א' להסכם

מוצהר ומוסכם בזאת, כי תמורת תשלום דמי ביטוח כמפורט בהסכם, ובכפיפות לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובכפוף לאמור בהסכם הביטוח ונספחיו, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן שירות שבהסכם, עבור כל הטיפולים המופיעים בלוח התגמולים, אך לא יותר מהסכום המרבי הנקוב בלוח התגמולים לגבי כל טיפול.

כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד מתייחס גם ללשון רבים, ולהיפך; וכן כל האמור במין זכר מתייחס גם למין נקבה, ולהיפך, וזאת אם אין כוונה אחרת המשתמעת מהקשר הדברים.

פרק א': הגדרות כלליות

בפוליסה זו ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות המפורשת בצידם.

1. **אלמן/ה:** בן/ת זוג של חבר שנפטר.

2. **ביטוח משמר:** ביטוח עבור מבוטח בוגר (מעל גיל 23) הכולל פרקים א' ו-ב'.

3. **ביטוח משמר מורחב לילדים:** ביטוח עבור ילדי חברים עד גיל 23 הכולל את כל הטיפולים הקבועים בלוחות התגמולים א'-ב' ובנוסף טיפולי יישור שיניים אורתודנטים הקבועים בלוח תגמולים ה'.

4. **ביטוח פרוטתי:** ביטוח פרוטתי כולל את כל הטיפולים הקבועים בלוחות תגמולים א'-ד'.

5. **בן/בת זוג:** בן/בת זוג של חבר מבוטח. כבני/ות זוג יחשבו גם ידוע/ה בציבור, בני/בנות זוג החולקים חיים משותפים או המתגוררים יחד עם החבר, בכפוף להצהרה בכתב של החבר על כך.

6. **בעל הפוליסה:** ועד עובדי משרד הביטחון בשם משרד הביטחון.

7. **גיל המבוטח:** גיל המבוטח ייחשב לפי האחד בחודש בו חל יום הולדתו. לצורך קביעת זכויות המבוטח בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע גילו לפי תאריך הלידה ביום הולדתו.

8. **דף פרטי ביטוח:** דף המצורף לפוליסה וכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי הסכם הביטוח של המבוטח.

9. **המבוטח:** חבר אצל בעל הפוליסה, בן או בת זוגו, וילדיהם של אלה, וכן בן/בת הזוג של הילד הבוגר וילדיהם, אשר הצטרפו לביטוח, הכול בכפוף לתנאי ההצטרפות הקבועים בפוליסה.

10. **המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.

11. **המדד הידוע:** המדד האחרון הידוע ביום הראשון בכל חודש.

12. **הסכם הביטוח:** חוזה שנערך בין המבטח לבין בעל הפוליסה מיום 1.1.2023 לעריכת פוליסה לביטוח שיניים לחברי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם, הכולל את הפוליסה וכל הנספחים והמסמכים המצורפים להסכם, וכן מסמכים נוספים שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.

13. **הצמדה למדד:** התאמת הסכומים (פרמיה, השתתפות עצמית, תקרות חבות ותגמולי ביטוח) ביחס שבין המדד הידוע לבין מדד הבסיס. התאמת הסכומים תיעשה בכל חודש ביום הראשון של החודש.

14. **השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח, אם ישנו כזה, בהוצאה בגין טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, כמפורט בלוח התגמולים.

15. **חבר אצל בעל הפוליסה:** עובד או גמלאי משרד הביטחון.

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

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

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

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

20. **יועץ הביטוח:** יועץ ביטוח אשר מונה ע"י בעל הפוליסה.

21. **ילד:** ילד של חבר מבוטח ו/או ילדי בן/בת זוגו לרבות ילדים מאומצים כחוק ו/או ילדים חורגים עפ"י חוק ו/או ילדי אומנה, שטרם מלאו להם 23 שנים.

22. **ילד בוגר:** ילדו של חבר מבוטח כאמור שמלאו לו 23 שנה.

23. **לוח תגמולים:** לוח המציין את סכומי ההחזר המרביים שעל המבטח לשלם למבוטח בגין טיפולים המכוסים עפ"י פוליסה זו, וכן את שיעורי ו/או סכום ההשתתפות העצמית שעל המבוטח לשאת, כשהם צמודים למדד, מכסות הטיפולים והגבלות לחבות המבטח בגין כל טיפול, ככל שמצוינים.

24. **מבוטחים קיימים:** מבוטחים אשר עד מועד תחילת פוליסה זו היו מבוטחים במסגרת הפוליסה הקודמת.

25. **מדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל ירקות ופירות) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהיעדר פרסום כזה מדד המתפרסם ע"י גוף רשמי אחר אשר יבוא במקומו, אשר יהיה מבוסס על אותם נתונים או על חלק מהם, או מדד אחר אשר שימושי ע"י המבטח ואושר ע"י המפקח על הביטוח.

26. **מדד בסיס:** מדד חודש נובמבר 2022 אשר יפורסם ב-15 לדצמבר 2022.

27. **מוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שנתן המבוטח. אם לא ניתנה הוראה כזו, המוטב יהיה המבוטח עצמו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, יורשיו החוקיים של המבוטח. יובהר כי במקרה תביעה של קטין המוטב יהיה החבר אצל בעל הפוליסה, אלא אם החבר ויתר על זכותו זו בהודעה בכתב החתומה על ידו שנמסרה למבטח קודם תשלום תגמולי הביטוח. במקרה שבו שני בני הזוג חברים אצל בעל הפוליסה, המוטבת תהיה אימו של הקטין, אלא אם לפני תשלום תגמולי הביטוח העבירו ההורים למבטח הודעה בכתב החתומה על ידי שני ההורים.

28. **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.

29. **מקרה הביטוח:** טיפול שיניים המכוסה על פי פוליסה זו המבוצע במהלך תקופת הביטוח או לאחר מועד תום הביטוח כאמור בסעיף 21 אשר בפרק ב'- תנאים כלליים. מועד קרות מקרה הביטוח הינו המועד בו בוצע הטיפול בפועל. לעניין טיפול המשכי (טיפול הכולל מספר ישיבות טיפול, לדוגמא טיפול יישור שיניים) מועד קרות מקרה הביטוח הינו המועד בו בוצע הטיפול לראשונה.

30. **משפחה מורחבת:** בן/בת זוג של הילד הבוגר המבוטח וילדיהם אשר הצטרפו ו/או יצורפו לפוליסה זו בחלון הצטרפויות שיוסכם.

31. **סכום ביטוח מרבי:** סכום ההחזר המרבי לתשלום עבור טיפולי שיניים המבוצעים ע"י נותן שירות שאינו בהסכם, כמפורט בלוח התגמולים.

32. **פוליסה קודמת:** פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית של בעל הפוליסה שהייתה בתוקף ערב תחילת הביטוח על פי פוליסה זו.

33. **פוליסה:** פוליסת ביטוח זו, וכן הנספחים המצורפים לה, וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.

34. **פרמיה:** דמי הביטוח החודשיים הנקובים בפוליסה זו עבור כל מבוטח, צמודה למדד ומעודכנת בכל חודש.

35. **צירוף אוטומטי:** צירוף אובליגטורי של מבוטחים לפוליסה ללא אישור מפורש מאת המבוטח. צירוף אוטומטי לביטוח אינו כרוך במילוי הצהרת בריאות, לא יחול סייג בשל מצב רפואי קודם, והכיסוי הביטוחי לא יוגבל גם אם חלה הרעה במצבו הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת או קודם למועד הצטרפותו לביטוח. כמו כן לא תיגבה פרמיה נוספת בגין הרעה במצב הרפואי, ולא תחול תקופת אכשרה כלשהי.

36. **צירוף בהסכמה:** צירוף וולונטרי הדורש את הסכמתו מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח.

37. **רופא אמון:** רופא שיניים מטעם בעל הפוליסה הפועל מתוקף סמכותו כמפורט בתנאי ההסכם והפוליסה.

38. **רופא המבטח:** רופא שיניים מטעם המבטח העוסק בעניינים רפואיים בביטוח שיניים אצל המבטח.

39. **רופא שיניים:** רופא בעל רישיון כחוק מטעם משרד הבריאות בישראל 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.

40. **רופא שיניים מומחה:** רופא שיניים כאמור, אשר הוכר כמומחה על ידי משרד הבריאות בישראל, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים, ו/או מי שהוסכם עליו (להלן: "רופא מורשה") על דעת רופא המבטח, או על ידי רופא האמון/ יועץ הביטוח כ"רופא מורשה" בהסדר עם המבטח למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.

41. **רופא/מרפאת שיניים בהסכם:** רופא שיניים או רופא שיניים מומחה הקשור עם המבטח בהסכם למתן טיפולי שיניים, במישרין או באמצעות מרפאת שיניים, על פיו מקבל רופא השיניים תגמולים במישרין מהמבטח עבור טיפולים שבוצעו במבוטח המפורטים בהסכם זה, ולמעט השתתפות עצמית, אם ישנה כזאת, כמפורט בלוח התגמולים.

שמות רופאי השיניים ו/או מרפאות השיניים ו/או נותני שירות אחרים שבהסכם עם המבטח יופיעו באתר האינטרנט של המבטח. המבטח שומר לעצמו את הזכות להוסיף או לגרוע מרשימת רופאי ההסכם על פי שיקול דעתו הבלעדי. המבטח מתחייב שמבוטח שהחל טיפול אצל רופא בהסכם יוכל לסיימו אצל אותו רופא. אם המבטח לא יעשה כן, יישא במלוא עלות הטיפול באופן שזכאותו של המבוטח לא תיפגע.

42. **רופא/מרפאת שיניים שאינו בהסכם:** רופא שיניים או רופא מומחה או מרפאת שיניים שאינם קשורים בהסכם לצורך קבלת תגמולים במישרין מהמבטח (**"רופא פרטי"**).

43. **ריתוק לבית:** מבוטח ייחשב כמי שמרותק לביתו אם מפאת מצבו הרפואי או התפקודי מרותק לביתו במשך רוב שעות היממה, או מאושפז בבית חולים או שוהה במוסד סיעודי או שיקומי. מבלי לפגוע בכלליות האמור, מבוטח הנמצא זכאי לפחות ל-6 נקודות על פי מבחן התלות של הביטוח הלאומי, ייחשב כמי שמרותק לביתו לעניין פרק זה. יובהר כי זכאותו של

המבוטח על פי מבחן התלות אינה מותנית באישור הביטוח הלאומי, אולם אם ביטוח לאומי קבע את זכאותו של המבוטח תחייב קביעתו את המבטח.

44. **שיננית:** בעלת תעודה ורישיון מורשה מטעם משרד הבריאות לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.

45. **שנת ביטוח:** תקופה בת 12 חודשים המתחילה ביום תחילת הסכם הביטוח, ומסתיימת שנים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה בת 12 חודשים נוספת הבאה לאחר התקופה שלפניה.

46. **תאונה:** אירוע פתאומי שלא תוכנן על ידי המבוטח, וגרם לו נזק אשר מכוסה בפוליסה, **למעט נזק שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה. מובהר בזאת כי פגיעה כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) אינה בגדר תאונה עפ"י פוליסה זו.**

47. **תאריך תחילת הביטוח (תאריך הצטרפות):** תאריך תחילת הביטוח עבור כל מבוטח הינו התאריך הקבוע בדף פרטי הביטוח. מבלי לפגוע באמור, תאריך תחילת הביטוח לגבי כל המבוטחים שהיו כלולים בפוליסת ביטוח השיניים הקבוצתית שהסתיימה ב-31.12.2022, יהיה מועד תחילת הסכם הביטוח.

48. **תקופת הסכם הביטוח:** תקופה המתחילה ב-1.1.2023 ומסתיימת ב-31.12.2027.

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

פרק ב': תנאים כלליים

1. מהות הביטוח ביטוח קבוצתי

הביטוח על פי פוליסה זו הינו ביטוח קבוצתי. תנאי פוליסה זו יחולו על חברי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם שהצטרפו לביטוח על פי כללי ההצטרפות המפורטים להלן.

2. חובת בעל פוליסה בהתאם לסעיף 3 בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי

2.1. לפני תחילת תקופת הביטוח ימסור בעל הפוליסה למבטח הצהרה כמתחייב על פי סעיף 3 א' 1 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה, והתחייבות כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.

2.2. בעל הפוליסה ימסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי דין ולפי תקנות לביטוח בריאות קבוצתי.

3. תקופת ההסכם

3.1. תקופת הסכם הביטוח הינה למשך 60 חודשים, החל מיום 1.1.2023 ועד ליום 31.12.2027 (**"תקופת ההתקשרות"**).

3.2. מוסכם ומוצהר כי החל ממועד תחילת הסכם זה, כל זכויות המבוטחים שהיו כלולים בהסדר הביטוח הקבוצתי הקודם שהסתיים ב-31.12.2022, לרבות מכסות הטיפולים הקבועות בפוליסה, יקומו מחדש כאילו המבוטחים צורפו לראשונה לפוליסה.

3.3. על אף האמור, בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע בכתב למבטח, באמצעות הודעה מוקדמת שתימסר למבטח עד 60 ימים מראש, על פי שיקול דעתו הבלעדי, על הארכת הסכם הביטוח ב-3 חודשים נוספים לכלל המבוטחים באותם תנאים, לצורך השלמת מו"מ עם המבטח על תקופת הארכה, או לצורך השלמת הליך תחרותי לבחירת מבטח חדש, בהתאם לתנאים הקבועים בסעיף 6 (א1) להוראות הפיקוח על שירותים פיננסים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה - 2015.

3.4. מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 3.3 לעיל, בעל הפוליסה יהיה רשאי להאריך את תקופת הסכם הביטוח ב-60 חודשים נוספים, בכפוף להסכמת המבטח, ובתנאים אשר יוסכמו בין בעל הפוליסה למבטח.

3.5. הוארכה תקופת ההתקשרות כאמור בס"ק 3.3 ו-3.4, המבטח יהיה אחראי להודיע לכל המבוטחים אודות הארכת תקופת הביטוח, ותנאי הביטוח אשר יחולו בתקופת הארכה, והכול בכפוף לתקנות וחוזרי הממונה על שוק ההון והביטוח במשרד האוצר.

3.6. מוסכם ומוצהר בזה, כי מבלי לגרוע מהוראות סעיף 3.1 רשאי בעל הפוליסה להפסיק את תוקפו של ההסכם לפני תום תקופת ההתקשרות ו/או לפני תום תקופת הארכה (ככל שתמומש), לפי העניין, ולבטלו בכל עת, על פי התנאים הקבועים בסעיף 19 להלן.

3.7. מובהר כי במקרה שבו פחת מספר המבוטחים בפוליסה מ-50, לא יחודש/ יוארך ההסכם במועד פקיעתו.

4. הכיסוי הביטוחי

המבוטח זכאי להשתתפות המבטח בטיפולי שיניים המצוינים בלוח התגמולים בכפוף לתנאים, הסייגים, ומכסות הטיפולים הקבועות בפוליסה ובלוח התגמולים, ובהתאם למסלול הביטוח בו הוא מבוטח כמפורט להלן:

4.1. מסלול ביטוח משמר

מסלול ביטוח משמר למבוטחים בוגרים (חבר, בן/ת זוג של חבר, או ילד בוגר של חבר), אשר בחרו להצטרף למסלול זה. מסלול משמר מורחב משמעותו השתתפות המבטח בהוצאות עבור כל טיפולי השיניים הקבועים בלוחות התגמולים א-ב'.

4.2. **מסלול ביטוח משמר מורחב לילדי עובדים/גמלאים עד גיל 23**

מסלול משמר מורחב למבוטחים שטרם מלאו להם 23 שנה. מסלול משמר מורחב משמעותו השתתפות המבטח בהוצאות עבור כל טיפולי השיניים הקבועים בלוחות התגמולים א'-ב' ובנוסף השתתפות בהוצאות עבור טיפולי יישור שיניים (אורתודנטיה) הקבועים בלוח תגמולים ה'.

4.3. **מסלול ביטוח פרותטי (משקם)**

מסלול ביטוח פרותטי לחברים, בני/ת זוגם, ולילדיהם שמלאו להם 23 שנים (ילדים בוגרים), אשר בחרו להצטרף למסלול זה. מסלול ביטוח פרותטי משמעותו השתתפות המבטח בהוצאות עבור כל טיפולי השיניים הקבועים בלוחות התגמולים א'- ד'.

5. הזכאים להצטרף לביטוח בפוליסה זו

הזכאים להצטרף לביטוח זה על פי תנאי ההצטרפות הקבועים בסעיף 9 להלן, הינם:

5.1. חבר אצל בעל הפוליסה.

5.2. החבר אצל בעל הפוליסה ובן/ת זוגו של החבר.

5.3. החבר אצל בעל הפוליסה **ובן/ת** זוגו של החבר וכל ילדי החבר יחדיו, שטרם מלאו להם 23 שנה.

5.4. ילד בוגר של חבר מבוטח, **בן/בת** זוג של הילד הבוגר המבוטח, וכל ילדיהם.

5.5. חבר אשר צירף את בן /ת זוגו וילדיו יהיה זכאי להמשיך את הביטוח עבור ילדו שמלאו **לו** 23 שנים ("ילד בוגר"), וכן לצרף את ילדו הבוגר **שטרם מלאו לו 30 שנה,** בהתאם לתנאי ההצטרפות הקבועים להלן.

6. דמי הביטוח (פרמיה) לתשלום

6.1. דמי הביטוח בהם נושא המבוטח ייגבו ע"י בעל הפוליסה באמצעות תלוש השכר.

6.2. דמי ביטוח אשר לא ניתן לנכותם באמצעות תלוש השכר, (לדוג' מבוטחים הזכאים לפנסיה תקציבית) ישולמו למבטח במישרין ע"י העובד באמצעי גבייה אישי.

6.3. חלקו של העובד בתשלום הפרמיה אשר ינוכו מהשכר, והשתתפות בעל הפוליסה בעלות הביטוח, יועברו במרוכז למבטח עד ה-15 בכל חודש.

6.4. דמי הביטוח החודשיים עבור כל מבוטח יהיו כדלקמן:

סוג המבוטח	היקף הכיסוי	דמי הביטוח החודשיים	דמי הביטוח החודשיים לאחר סבסוד המעסיק
עובדים/ גמלאים	פרותטי	₪115.00	₪50.00
בני זוג	פרותטי	₪115.00	₪105.00
ילדים מעל גיל 23 שנה/ חתן/ כלה	פרותטי	₪98.82	₪98.82
בני זוג/ילדים מעל גיל 23 שנה/חתן/כלה	משמר	₪39.71	₪39.71
ילד/נכד מגיל 5 עד גיל 23 שנה ילד/נכד שלישי ואילך חינם ילד/נכד עד גיל 5 חינם	משמר מורחב	₪51.06	₪41.06

6.5. הפרמיה החודשית כאמור לעיל נכונה למועד תחילת ההסכם, ותהיה צמודה למדד המחירים לצרכן. מדד הבסיס לצורך חישוב הצמדה למדד הינו המדד הידוע במועד תחילת ההסכם (מדד חודש נובמבר 2022 אשר פורסם ב-15 לדצמבר 2022 (להלן: **"מדד הבסיס"**). דמי הביטוח יעודכנו באחד בכל חודש על פי שיעור השינוי שבין המדד הידוע בראשון לכל חודש, **ובין** מדד הבסיס.

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

6.7. דמי הביטוח החודשיים לכל מבוטח כמפורט לעיל הינם קבועים וסופיים, לא ישתנו מכל סיבה שהיא, למעט הצמדה כמפורט בסעיף 6.6 לעיל או התאמת פרמיה כמפורט בסעיף 7 להלן, והם כוללים את כל ההוצאות, בין המיוחדות, בין הכלליות ובין האחרות, עבור ביצוע מכלול השירותים, על פי תנאי הפוליסה, לרבות ומבלי לגרוע מכלליות האמור, עלות גבייה, עלות הפקה ושליחה של חוברת הפוליסה, וכן עלות ניהול הסדר הביטוח לרבות הפעלת מוקד שירות ותביעות.

6.8. מובהר בזאת כי ילדים יצורפו לביטוח השיניים ממועד לידתם ובכפוף למילוי טופס הצטרפות, אך לא ישולמו תשלומי פרמיה בגין ילד שגילו מתחת ל-5 שנים. קרי, לא תשולם כל פרמיה עבור ילדים בגילאים 0-5, למרות היותם מבוטחים.

6.9. מוסכם בזאת כי אם במשפחה מבוטחים שני ילדים בגילאים 23-5, אשר משולמת עבורם פרמיה, הילד השלישי ואילך במשפחה יבוטחו בחינם עד גיל 23.

6.10. למען הסדר הטוב יובהר, כי לגבי חבר אצל בעל הפוליסה אשר בחר לצרף את ילדיו לביטוח או להמשיך את הביטוח עבור ילדיו אשר היו מבוטחים בהסדר הביטוח הקודם, אזי במועד תחילת ההסכם יצורפו כל ילדיו לביטוח, לרבות ילדיו שטרם מלאו להם 5 שנים ושבגינם פטור המבוטח בתשלום פרמיה בכפוף למילוי טופס הצטרפות. במלאת לילד 5 שנים יחויב החבר בתשלום פרמיה בגין הילד.

7. התאמת הפרמיה

7.1. בתום 30 חודשים קלנדריים מיום תחילה של תקופת ההתקשרות תבוצע התאמת פרמיה, בהתאם לכללים, ההוראות והתנאים הקבועים והמפורטים בהסכם הביטוח.

7.2. מובהר כי בכל מקרה שבו תוצאת החישוב שלילית, לא יעלה שיעור עדכון דמי הביטוח עבור כל מבוטח על 20%.

7.3. בעל הפוליסה יהיה רשאי, אך לא חייב, לערוך שינויים בכיסוי הביטוחי כחלופה לעדכון הפרמיה. השינויים כאמור יעשו בתיאום ובהסכמה עם המבטח.

7.4. דמי הביטוח או תנאי הביטוח, לפי העניין, יעודכנו תוך 90 ימים מהמועד בו אישר בעל הפוליסה את נכונות הנתונים, ויהיו תקפים עד לתום תקופת ההתקשרות, בכפוף לכך שהמבטח הודיע למבוטחים על עדכון הפרמיה או השינויים בתנאי הביטוח באופן ובמועדים הקבועים בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) - תק' תשע"ה - 2015.

8. קביעת דמי ביטוח בהתאם לתקנה 5 תק' תשע"ה-2015

(א) דמי ביטוח המשתלמים בעד סכום ביטוח מסוים או בעד תקרת תגמולי ביטוח מסוימת יהיה שווים לכל מבוטח מקבוצת המבוטחים, או יחושבו לפי גיל, מין או תבחין אחר הקשור לסיכון הביטוחי, או לפי שילוב של תבחינים כאמור.

(ב) במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי המבטח לא יעלה את דמי הביטוח שהמבוטח נושא בתשלומם, בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח, או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך ביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת והמתועדת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח. ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של עובד בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו עובד להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו;

לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח" -

(1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;

(2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה;

(3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

(4) במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;

(5) במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

(ג) על אף האמור בתקנה זו, המפקח רשאי לאשר למבטח מסוים כי לגבי תכנית מסוימת לא נדרש לקבל את הסכמתו המפורשת של מבוטח לפי תקנה זו, אם מצא כי הדבר הוא לטובת המבוטחים.

9. הצטרפות חברי בעל הפוליסה ובני משפחתם לביטוח

9.1. אופן ההצטרפות לביטוח

חברי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם הזכאים להצטרף לביטוח בהתאם לכללי ההצטרפות הקבועים בפוליסה זו, יוכלו להצטרף לכל אחד ממסלולי הביטוח באמצעות מילוי טופס הצטרפות אשר יישלח למשרדי המבטח, או באמצעות פניה למוקד המבטח.

9.2. תנאי ההצטרפות לביטוח

יובהר כי מבוטח יצורף לביטוח בתקופות המצוינות להלן, ללא צורך בבדיקת מצבו הרפואי - דנטלי. כמו כן לא תחול כל החרגה או סייג לחבותו של המבטח בשל מצבו הדנטלי הקודם של המבוטח, והמבטח יהיה מנוע מלטעון שפחתה חבותו עקב מצבו הדנטלי הקודם של המבוטח.

9.3. הצטרפות מבוטחים שהיו כלולים בהסכם ביטוח קודם

9.3.1. כל המבוטחים שהיו מבוטחים עפ"י הסכם הביטוח הקבוצתי הקודם שהסתיים ב-31.12.2022 (להלן **"מבוטחים קיימים"**) יצורפו לביטוח בפוליסה זו באופן אוטומטי, בהתאם למסלול הביטוח בהם היו מבוטחים במועד תום תוקף הביטוח הקבוצתי הקודם, כמפורט בסעיף 4 (ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה - 2015 (להלן: "התקנות"), ובהתאם לכללים הקבועים בסעיף 6 (א), ו-7(א) לתקנות.

9.3.2. זכאותם של המבוטחים הקיימים לתגמולי ביטוח ומניין מכסת הטיפולים יקומו מחדש כאילו צורפו לביטוח לראשונה. מבוטח כאמור, יהיה זכאי לבטל את הביטוח תוך 60 יום ממועד תחילת ביטוח זה, קרי החל מ-1.1.2023, וזאת בתנאי שלא תבעו את הביטוח במסגרת פוליסה זו עד למועד כניסת הודעת הביטול לתוקף.

9.3.3. על אף האמור מבוטחים קיימים יהיו זכאים לשנות את מסלול הביטוח בו היו מבוטחים, ובתנאי שהגישו בקשה לעשות כן במהלך 90 ימים הראשונים שתחילתם במועד תחילת תוקף הביטוח, קרי עד ה-31.3.2023, ובתנאי שלא תבעו את הביטוח במסגרת פוליסה זו עד למועד כניסת בקשת השינוי.

9.4. **הצטרפות חברים חדשים**

חבר חדש אצל בעל הפוליסה זכאי להצטרף לביטוח ולצרף את בן/ת זוגו וכל ילדיו שטרם מלאו להם 23 שנים יחדיו, או מי מילדיו הבוגרים, בתנאי שהגיש בקשת הצטרפות תוך 90 יום (**"תקופת ההצטרפות"**) מהמועד בו נכנסה לתוקפה חברותו אצל בעל הפוליסה. הביטוח עבורם ייכנס לתוקפו באחד לחודש העוקב למועד בו התקבלה בקשת ההצטרפות במשרדי המבטח.

9.5. **חברים שלא היו כלולים בהסדר הביטוח הקודם**

חבר אצל בעל הפוליסה שלא היה מבוטח בהסדר הביטוח הקודם נכון ל-31.12.2022 יהיה זכאי להצטרף ולצרף את בן/ת זוגו וכל ילדיו שטרם מלאו להם 23 שנים יחדיו, או מי מילדיו הבוגרים, בתנאי שהגיש בשם כל אחד מיחידי משפחתו בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד כניסת הסכם זה לתוקף, קרי עד 31.3.2023.

9.6. **חבר-מבוטח שנישא במהלך תקופת הביטוח**

חבר-מבוטח שנישא או הוכר כבן זוג במהלך תקופת הביטוח, יהיה רשאי לצרף את בן/ת זוגו ולצרף את ילדי בן הזוג יחדיו, בתנאי שהגיש בשמם בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד הנישואין או המועד בו הוכרו כבני זוג ע"י בעל הפוליסה, לפי העניין.

9.7. **מובהר ומוצהר כי חברי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם יהיו זכאים להצטרף לביטוח אך ורק במהלך תקופות ההצטרפות הנקובות לעיל, לפי העניין, וכי לא תתאפשר הצטרפות לביטוח לאחר התקופות כאמור.**

9.8. **צירוף ילדים עד גיל 23**

9.8.1. צירוף ילדי חבר מבוטח לביטוח מותנה בכך שכל ילדיו שטרם מלאו להם 23 שנים יצורפו לביטוח משמר מורחב הכולל זכאות לטיפול אורתודנטי, כקבוע בלוח תגמולים ה'.

9.8.2. יובהר למעלה מכל ספק שצירוף הילדים לביטוח מותנה בכך שהחבר עצמו ובן/ת זוגו מבוטחים. על אף האמור, אם בן/ת זוגו של החבר מבוטחת במסגרת פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית אחרת, לא יהיה חייב החבר לצרפה לביטוח כתנאי לצירוף ילדיהם.

9.8.3. אם ילדו/ילדיו של מבוטח כבר כלול/ים בביטוח, ולעובד המבוטח נולד ילד נוסף, הילד יצורף לביטוח במועד היוולדו בכפוף למילוי טופס הצטרפות הכולל את פרטיו.

9.8.4. **מובהר כי למרות היותו של הילד מבוטח, דמי הביטוח בגינו ישולמו רק במלאת לילד 5 שנים.**

9.8.5. **שירות מיוחד לילדים במסגרת קופות החולים**

יובהר כי קיימים שירותים מסוימים לילדים בתחום רפואת השיניים המוענקים ע"י קופות החולים, וזאת בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.

9.8.6. **טיפול שיניים במהלך שירות צבאי**

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

9.9. **צירוף ילדים בוגרים (מעל גיל 23)**

9.9.1. ילד בוגר של עובד - מבוטח מעל גיל 23, שהיה כלול בביטוח הקבוצתי נכון ל-31.12.2022 יצורף לביטוח זה באופן אוטומטי, בהתאם למסלול בו היה מבוטח.

9.9.2. שלושה חודשים לפני שמלאו לילד מבוטח של חבר 23 שנה, ישלח המבטח לחבר המבוטח מכתב בדבר עדכון דמי הביטוח עבור ילדו הבוגר. באם העובד/ גמלאי המבוטח לא ימסור הודעה בכתב על ביטול הביטוח לילד, לאחר גיל 23 שנה הילד ימשיך להיות מבוטח במסלול ביטוח משמר.

9.9.3. החבר המבוטח יהיה זכאי לצרף את ילדו הבוגר לביטוח במסלול פרותטי, ובלבד שהגיש בקשת הצטרפות תוך 90 ימים מהמועד בו מלאו לילד הבוגר 23 שנים.

9.9.4. חבר מבוטח שצירף את ילדו הבוגר לביטוח זה, יהיה זכאי לצרף את בן/ת זוגו של ילדו הבוגר שטרם מלאו להם 30 שנה, ולצרף את כל ילדיו יחדיו (נכדי החבר), ובתנאי שהוגשה בקשה לצרפם תוך 90 ימים ממועד תחילת הסכם ביטוח זה.

9.9.5. חבר מבוטח שצירף את ילדו הבוגר לביטוח זה, וילדו הבוגר נישא במהלך תקופת הביטוח, זכאי לצרף את בן/ת הזוג שנישא לילדו ובתנאי שהוגשה בקשת הצטרפות תוך 90 ימים ממועד הנישואין.

9.9.6. חבר מבוטח שצירף את ילדו הבוגר ואת בן/ת זוגו של הילד הבוגר לביטוח זה, יהיה זכאי לצרף את נכדו שנולד, ובתנאי שהוגשה בקשת הצטרפות תוך 90 ימים ממועד היוולדו. יובהר כי התנאים הקבועים בסעיף 9.9.6-9.9.1 יחולו על ילדי הילד הבוגר (הנכדים של החבר - המבוטח).

9.9.7. יובהר כי דמי הביטוח עבור ילדיו הבוגרים של החבר ובני משפחותיהם ישולמו במישרין לחברת הביטוח באמצעות כרטיס אשראי.

9.10. **צירוף מבוטחים קביעת דמי ביטוח בהתאם לתקנה 4 תק' תשע"ה-2015**

(א) מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

(1) במועד תחילת תקופת הביטוח, לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק חברים זרים;

(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של עובד בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו עובד לצירוף ילדו או בן זוגו.

(ב) האמור בסעיף (א) לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

(1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי וסכום ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

(3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מהכיסויים האלה:

(א) ניתוחים;

(ב) תרופות;

(ג) השתלות;

(ד) מחלות קשות;

(ה) שיניים;

(ו) תאונות אישיות.

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

9.11. **מתן מסמכים למבוטח בהתאם לתקנה 6 תק' תשע"ה-2015**

(א) עם תחילת תקופת הביטוח, המבטח ימסור לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח.

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

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

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

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

(ב) דף פרטי הביטוח יכלול לפחות את הפרטים כמפורט להלן, אם לא נכללו בטופס הגילוי הנאות:

(1) שם המבטח, שם בעל הפוליסה, שם סוכן הביטוח, אם קיים, ושם פוליסת הביטוח הקבוצתי החלה לגבי המבוטח;

(2) סכום הביטוח שרכש מבוטח מסוים, אם ניתן לרכוש סכומי ביטוח שונים לגבי אותו כיסוי במסגרת אותה פוליסה;

(3) הגבלות על היקף הכיסוי הביטוחי של מבוטח מסוים, לרבות סייג בשל מצב רפואי מסוים של אותו מבוטח;

(4) תוספת חיתומית לגבי מבוטח מסוים וכן פירוט המצב הרפואי או סיבה אחרת שבשלהם נקבעה התוספת האמורה;

(5) אופן הגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח ולבירור זכויות וחובות לפי הפוליסה;

(6) פרטים נוספים שיורה עליהם המפקח.

(ג) אם חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מההסכם שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

(ד) נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן ההסכם שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים

מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בהסכם האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

9.12. מתן הודעות והודעות למבוטח - בהתאם לתקנה 7 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה - 2015

9.12.1. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו - "מועד תחילת השינוי"), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), 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.

(א1) 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.

(א2) הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח שיניים וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

(א3) פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) 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.

9.12.2. חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי 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 למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

10. השירות למבוטחים וטיפול בתביעות

המבטח, באמצעות נציגיו, מתחייב לפעול עפ"י הקבוע בחוזר ישוב תביעות האחרון והמעודכן אשר מפורסם מעת לעת ע"י הממונה על שוק ההון והביטוח. מבלי לגרוע מהאמור, המבטח מתחייב לפעול על פי הכללים המפורטים להלן:

10.1. מוקד השירות

10.1.1. המבטח יפעיל מערך שירות טלפוני לצורך מתן מידע והכוונה, מתן מענה מקצועי לפונים בנושא הפוליסה, מידע וטיפול בגביה, הכוונה והסבר על נוהל הגשת תביעה, ולאחר מכן עדכון בסטטוס התביעה, באמצעות: טלפון, מייל, פקס או דואר (להלן: **"המוקד"**).

10.1.2. המוקד יופעל באמצעות מערכת CRM ומערכת המקליטה שיחות.

10.1.3. המוקד מתחייב לציין ולמסור מידע לגבי כל הכיסויים הקיימים בפוליסה. כחלק מטיפול בתביעה יימסר למבוטח כל המידע לגבי זכאותו על פי תנאי הפוליסה. המוקד ידריך את המבוטח כיצד להגיש את התביעה באופן המיטבי עבורו, וישלח לו את המסמכים הדרושים להגשת התביעה. כמו כן המבטח יאפשר הורדת המסמכים המתאימים מאתר האינטרנט שלו.

10.1.4. המוקד יפעל בימי חול, לכל הפחות בין השעות 8:00 ל-16:00 לשם בירור והגשת תביעות. על כל פנייה שתופנה למוקד במהלך יום עבודה ישיב נציג המוקד באותו יום. פנייה שתתקבל לאחר שעות העבודה תיענה ביום העבודה העוקב.

10.1.5. המבטח מתחייב כי 80% מהפניות הטלפוניות למוקד יענו תוך 90 שניות.

10.1.6. במהלך כל שלבי ההמתנה, מרגע שהתקשר המבוטח ועד אשר נענה על ידי המוקדן (ללא חשיבות לזמן ההמתנה של המבוטח), ואף בתום זמן ההמתנה, תוצע למבוטח האפשרות ל-**Call Back** או שימוש ב-**Robohold**.

10.1.7. פניות שיתקבלו במייל והודעות שיושארו במענה הקולי, ייענו בתוך יום עסקים אחד.

10.1.8. המבטח מתחייב כי אצל מנהלי התביעות ובמוקד השירות הטלפוני יימצא כל הידע המקצועי הנדרש באשר לזכויות המבוטחים בפוליסה.

10.2. אתר האינטרנט של המבטח

10.2.1. המבטח יפעיל אתר אינטרנט שבאמצעותו ניתן יהיה לקבל את כל המידע הרלוונטי הנוגע לפוליסה זו, לרבות מידע על נותני שירות שבהסכם, הורדת טפסי תביעה, מידע לגבי מצב תביעה, תשלומי דמי הביטוח, ואפשרות יצירת קשר לשם בירור או ערעור.

10.2.2. המבטח יציג באתר האינטרנט שלו רשימות של רופאי שיניים שבהסדר עמו, בצמוד לתוארם (ד"ר או פרופסור וכדומה), ולגבי רופאים שיש להם מומחיות על פי תקנות רופאי שיניים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ז-1977 יציין גם את מומחיותם. המבטח יודא מעת לעת, ולפחות פעם בשנה, כי רופאים ומרפאות שברשימות הם בעלי רישיון תקף כדין.

11. גילוי נאות

המבטח יציג למבוטח בטופס גילוי נאות, את כל סלי הטיפולים המוצעים בתוכנית הביטוח, ויפרט את הטיפולים המכוסים במסגרת כל סל.

12. הטיפולים המכוסים על פי פוליסה זו

המבטח ישתתף בהוצאות טיפולי שיניים הקבועים בלוח התגמולים ובכפוף למכסות הטיפולים, והסייגים הקבועים לצד כל טיפול בלוח התגמולים לפי העניין, החריגים

הכלליים הקבועים בפרק ג' להלן, או בנספח הטיפולים הרפואיים הקבועים בפרק ד', הכול ובתנאי כי מתקיים צורך רפואי המודגם באמצעי אבחנתי. בנסיבות בהם נבצר מהרופא לבצע צילום אבחנתי בשל מצבו הרפואי של המבוטח (לדוגמה הריון), או כאשר לא ניתן לאבחן את הבעיה באמצעות צילום אבחנתי, יאשר המבטח את הטיפול על סמך חוות דעת רפואית החתומה ע"י רופא, לגבי הממצאים שנמצאו בבדיקה קלינית. אם סבור המבטח שהטיפול המוצע ע"י הרופא המטפל או אם טיפול שבוצע אינו עקב צורך רפואי, המבטח לא ידחה את התביעה, אלא לאחר שהעביר את התביעה לעיונו של רופא האמון אשר יפעל על פי סמכותו, ואישר כי דין התביעה להידחות.

12.1. **טיפול משמר כירורגי או פריודונטי**

12.1.1. **תגמולי ביטוח**

א. הטיפולים להם זכאים המבוטחים בתחום הטיפולים המשמרים, הכירורגים או פריודונטלים מפורטים בלוח התגמולים א, וב' המצורפים לפרק זה.

ב. **טיפול משמר כירורגי או פריודונטי, אצל נותן שירות שבהסכם**

המבטח ישלם ישירות לנותן שירות שבהסכם את מלוא העלות עבור טיפול משמר כירורגי או פריודונטי בכפוף להסכם שביניהם.

ג. **טיפול משמר כירורגי או פריודונטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם**

מבוטח המבצע טיפול משמר כירורגי או פריודונטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם, ישופה ע"י המבטח עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים.

ד. הזכאות לתגמולי ביטוח עבור ניתוחי חניכיים וטיפולים כירורגיים כאמור בלוח התגמולים מבוססת על רבע פה, **והסכומים לא יקטנו מהחזר עבור רבע פה.**

ה. **חובת ביצוע ניתוחי חניכיים אצל רופאים מומחים**

כל טיפולי החניכיים יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות.

12.1.2. **אישור מוקדם לביצוע טיפולים**

א. ביצוע הטיפולים המשמרים או כירורגיים המצוינים בלוח א' אינו מחייב אישור מוקדם מהמבטח, אלא אם מצוין אחרת לצד הטיפול (לדוגמה חידוש טיפול שורש).

ב. **ביצוע טיפול פריודנטלי מחייב אישור מוקדם מהמבטח.**

12.2. **ביטוח משקם (פרותטי) כולל התקנה ושיקום באמצעות שתלים**

12.2.1. **זכאות לתגמולי ביטוח**

א. טיפול פרותטי יבוצע אך ורק לאחר הגשת תוכנית טפולים למבטח לפני הטיפול, לצורך אישור מוקדם.

ב. **לתוכנית הטיפולים יש לצרף צילומים עדכניים, אשר נעשו בטרם בוצע הטיפול הפרותטי, כדי שהמבטח יוכל לברר את חבותו.**

ג. **רופא מורשה לביצוע התקנת שתלים**

שיקום באמצעות שתלים יבוצע ע"י מומחה בכירורגיה פה ולסת, או ע"י פריודונט מומחה, או ע"י מומחה לשיקום הפה או על ידי רופא שיניים "מורשה" לביצוע התקנת שתלים שבהסכם עם המבטח או ע"י רופא כאמור שאושר ע"י המבטח או יועץ הביטוח או רופא האמון לביצוע התקנת שתלים.

12.2.2. **תגמולי ביטוח**

מבוטח בוגר במסלול פרותטי יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולים פרותטיים והתקנת שתלים כמפורט בלוח תגמולים ג' ו-ד'.

12.2.3. **אופן קבלת הטיפולים**

א. **טיפול פרותטי, אצל נותן שירות שבהסכם**

מבוטח המבצע טיפול פרותטי אצל נותן שירות שבהסכם, ישלם לנותן השירות את סכום ההשתתפות העצמית (להלן **"השתתפות עצמית"**) כנקוב בטבלת הטיפולים לצד כל טיפול. נותן השירות יסדיר את יתרת התשלום במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.

ב. **מבוטח המבצע טיפול פרותטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם**

מבוטח המבצע טיפול פרותטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח (רופא פרטי), ישלם לרופא המטפל את מלוא עלות הטיפול ויהיה זכאי להחזר מהמבטח בשיעור 75% מהתשלום בפועל לנותן השירות או הסכום הנקוב בטבלה לצד כל טיפול, לפי הנמוך ביניהם.

12.3. **טיפולים אורתודונטים**

12.3.1. **זכאות לתגמולי ביטוח**

מבוטח שגילו נמוך מ-23 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח עבור טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים) כנקוב בלוח התגמולים ו', ובכפוף לאמור להלן:

א. טיפולים אורתודונטים (יישור שיניים) יכוסו בכפוף להגשת תוכנית טיפולים, וקבלת אישור מוקדם על ידי המבטח.

ב. הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, רופא המופיע ברשימת רופאי ההסכם של המבטח כאורתודונט, או רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח לביצוע טיפולים אורתודונטים, או רופא שאושר לביצוע טיפול אורתודונטי ע"י יועץ הביטוח או רופא האמון.

ג. הכיסוי הוא לטיפולים אורתודונטים, גם אם הם מבוצעים בשלבים ולא ברצף זמנים, כפועל יוצא מהאבחנה ותוכנית הטיפול, לרבות במקרים בהם נדרש טיפול אורתודונטי מקדים - שלב א', ומאוחר יותר נדרש הטיפול העיקרי - שלב ב', ובלבד שסך ההחזר למבוטח לא יעלה על הסכום המירבי הנקוב בלוח התגמולים לטיפול אורתודנטי מלא.

12.3.2. **תגמולי הביטוח**

א. **טיפול אורתודונטי, אצל נותן שירות שבהסכם**

מבוטח המבצע טיפול אורתודונטי אצל נותן שירות שבהסכם, ישלם לנותן השירות את ההשתתפות העצמית כנקוב בטבלת הטיפולים לצד כל טיפול. נותן השירות יסדיר את יתרת התשלום במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.

ב. **מבוטח המבצע טיפול אורתודונטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם**

תגמולי ביטוח עבור הטיפול האורתודונטי יתבצעו בשתי פעימות. תשלום ראשון בשיעור 75% מסך ההחזר המירבי ישולם בתחילת הטיפול (הדבקת טבעות, סמכים או הכנסת מכשיר אורתודונטי לפה).

תשלום שני בסיום טיפול. כל תשלום כפוף להצגת צילום של כרטיס הטיפולים וחשבונית.

12.4. **טיפול שיניים למרותקי בית**

מבוטחים המרותקים לביתם עקב מצבם הרפואי יהיו זכאים לטיפולי שיניים בביתם באמצעות מרפאות שיניים ניידות, וזאת ללא השתתפות עצמית. הזכאות על פי סעיף זה מותנית בקבלת אישור מוקדם מאת המבטח.

12.5. **טיפול שיניים עקב תאונה**

יובהר כי במקרה של צורך בטיפול שיניים עקב תאונה כהגדרתה בפרק ההגדרות הכלליות, מכסות הטיפולים הקבועות בלוח התגמולים יקומו מחדש אף אם המבוטח מיצה את מכסות הטיפולים להם הוא זכאי. **יובהר כי סעיף זה לא יחול במקרה של תאונה במהלך טיפול שיניים.**

13. תביעות

13.1. **הגשת התביעה למבטח**

תביעות הביטוח לצורך אישור מוקדם, או תביעות לתשלום, יישלחו למבטח באמצעות פקס או במייל או באיזור האישי באתר המבטח. ניתן לשלוח תביעות גם באמצעות הדואר לרבות בנסיבות בהן נדרש להמציא צילומי שיניים.

13.2. **תנאי לחבות המבטח**

תנאי לחבות המבטח הוא כי נותן הטיפול הינו רופא שיניים ו/או רופא מומחה ו/או שיננית ו/או מכון צילום או כל נותן שירות אחר עפ"י הגדרתם בפרק ההגדרות. לצורך הפשטות יכונו כל אלה "נותן שירות".

13.3. **מבטח יאפשר למבוטח לבחור לקבל את טיפול השיניים באמצעות כל נותן שירות, ולא יגביל את המבוטח לבחירת נותן שירות שבהסדר עם המבטח.**

13.4. **זמני טיפול בתביעה**

13.4.1. עם קבלת מסמכי התביעה במשרדי המבטח, תשלח הודעה באמצעות המייל או מסרון לטלפון הסלולרי, או באזור האישי, המעדכן את המבוטח על הגעת המסמכים, מספר התביעה, המסמכים שהתקבלו והזמן המשוער הנדרש לסילוק התביעה.

13.4.2. אם יתברר כי נדרשים מסמכים נוספים לברור חבותו של המבטח ו/או לצורך סילוק התביעה, יפנה נציג המבטח למבוטח במייל או מסרון, או באזור האישי, ויעדכנו לגבי המסמכים החסרים וידריך אותו על אופן שליחת המסמכים החסרים.

13.4.3. אישור מוקדם לביצוע טיפולים ישלח למבוטח תוך 7 ימי עבודה מהמועד בו התקבלו אצל המבטח כל המסמכים הנדרשים לברור חבותו.

13.4.4. המבטח ישיב למבוטח תוך 7 ימי עבודה על החלטתו לגבי התביעה, או לגבי הצורך במסמכים נוספים הדרושים לו לשם בירור חבותו. במקרים דחופים יטופלו הפניות באופן מיידי.

13.4.5. תביעות שאושרו ישולמו תוך 7 ימי עבודה מהמועד בו התקבלו אצל המבטח כל המסמכים הנדרשים לברור חבותו.

13.5. **הגשת תביעה בגין טיפול שיניים שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח תיעשה כדלקמן:**

13.5.1. מבוטח שביצע אצל נותן שירות שבהסכם, טיפול שיניים משמר או מניעתי המצוין בלוחות התגמולים א-ב המכוסה ע"י פוליסה זו, שאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח, יהיה פטור מתשלום כלשהו.

13.5.2. לגבי מבוטח המבצע אצל נותן שירות שבהסכם טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם כמצוין בלוח התגמולים מאת המבטח, כגון

טיפול שיקום, התקנת שתלים וטיפול אורתודנטי - נותן השירות יגיש למבטח במישרין את תוכנית הטיפול. המבטח יעביר במישרין לנותן השירות את אישורו לביצוע הטיפול, תוך 7 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה בצירוף כל הצילומים והמסמכים לבירור חבותו. על גבי האישור יציין המבטח את סכום ההשתתפות העצמית אותו על המבוטח לשאת בגין כל טיפול. הכול בכפוף לאמור בסעיף 16 - "אישור מוקדם לביצוע טיפולים". המבטח יסדיר את יתרת התשלום ישירות עם נותן השירות.

13.5.3. אם לא נמצא רופא שיניים מומחה בהסכם עם המבטח בתחום הטיפול המבוקש, במרחק של 50 ק"מ ממקום מגורי המבוטח, יהיה זכאי המבוטח לפנות לרופא מומחה שאינו בהסכם עם המבטח, ויהיה זכאי להחזר בשיעור 150% מהסכום הנקוב הלוח התגמולים לפי העניין.

13.6. **הגשת תביעה בגין טיפול שיניים שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח תיעשה כדלקמן:**

13.6.1. מבוטח שביצע טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח, ושאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול, עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים אשר בפרק ד', בתוך 7 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף חשבונית או קבלה וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו.

13.6.2. מבוטח המבקש לבצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, יעביר בעצמו את הבקשה לאישור מוקדם, והמבטח ישיב למבוטח את תשובתו תוך 7 ימי עבודה. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, תוך 7 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף חשבונית או קבלה וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו. הכול, ובתנאי שקיבל את האישור המוקדם של המבטח לביצוע הטיפול ובכפוף לאמור בסעיף 16 להלן - "אישור מוקדם לביצוע הטיפולים".

13.6.3. עבור טיפולים משמרים, טיפולי חניכיים או טיפולים כירורגיים המכוסים עפ"י פוליסה זו, ובוצעו בפועל, יהיה המבוטח זכאי לשיפוי בסכום ששולם בפועל או סכום ההחזר הנקוב בלוח התגמולים, לפי הנמוך מבניהם.

13.6.4. עבור טיפולי שיקום, לרבות התקנה ושיקום באמצעות שתלים, יהיה המבוטח זכאי להחזר הסכום ששולם בפועל בניכוי שיעור ההשתתפות העצמית, אך לא יותר מהסכום הנקוב לצד כל טיפול בלוח התגמולים.

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

13.6.6. המבוטח יהיה זכאי להגיש בקשה לשיפוי הוצאותיו בגין חלק מהטיפול שהושלם, והמהווה חלק מהטיפול כולו אשר אושר ע"י המבטח.

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

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

13.6.9. **זכות קיזוז**

המבטח רשאי לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למוטב בקרות מקרה הביטוח, כל סכום שהמוטב חייב למבטח בהתאם להוראות הפוליסה וההסכם, ובכפוף לכל דין.

13.7. **טיפולי שיניים בחו"ל**

מבוטח השוהה בחו"ל לתקופה רציפה שלא עולה על 90 ימים, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו רק עבור טיפולי שיניים חירום, שביצועם היה הכרחי בחו"ל, ולא ניתן היה לדחות את ביצוע הטיפול עד שובו של המבוטח ארצה, הכול על פי החלטתו הבלעדית של רופא האמון.

על האף האמור, עובד ובני משפחתו השוהים בחו"ל מתוקף תפקידו של העובד-המבוטח במשרד הביטחון, יהיו זכאים לתגמולי ביטוח הקבועים בלוח התגמולים, עבור ביצוע טיפולי שיניים המכוסים על פי פוליסה זו אשר בוצעו בחו"ל, והכל בהתאם לכללים והתנאים הקבועים בפוליסה.

13.8. **הודעה על קרות מקרה הביטוח בהתאם לסעיף 22 לחוק חוזה הביטוח**

קרה מקרה הביטוח, על המבוטח או המוטב להודיע על כך למבטח מיד לאחר שנודע לו על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח. מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.

13.9. **בירור חבותו של המבטח בהתאם לסעיף 23 לחוק חוזה הביטוח**

(א) משנמסרו למבטח הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, על המבטח לעשות מיד את הדרוש לבירור חבותו.

(ב) על המבוטח או על המוטב, לפי העניין, למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח, ככל שיוכל, להשיגם.

13.10. **הכשלה של בירור החבות לפי סעיף 24 לחוק הסכם הביטוח**

(א) **לא קוימה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23ב לחוק חוזה ביטוח, וקיומה 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:**

1. **החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.**
2. **אי קיומה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.**

(ב) **עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.**

14. זכות שיבוב כלפי צד שלישי

14.1. אם בגין מקרה הביטוח הייתה למוטב גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למוטב תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם, ומבלי לפגוע בזכות המוטב לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המוטב מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. בכל מקרה של פשרה, ויתור, או פעולה אחרת של המוטב הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך בסכום שלא יעלה בכל מקרה על הסכום עליו ויתר המוטב, ועל התגמולים אותם קיבל מן המבטח. המוטב מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

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

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. הוראות לעניין כפל ביטוח - סעיף 10 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה - 2015

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

15.2. 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.

16. אישור מוקדם לביצוע טיפולים

16.1. מבוטח המבצע טיפול שיניים פרותטי, שיקום באמצעות שתלים, ניתוחים וטיפולי חניכיים לסוגיהם, וטיפול אורתודנטי, חייב לקבל את אישור המבטח לביצוע כל טיפול בטרם תחילתו. (להלן **"אישור מוקדם"**). הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח ע"י המבוטח בעצמו או ע"י נותן השירות שבהסכם במישרין, לפי העניין.

16.2. יובהר למעלה מכל ספק, שהאישור המוקדם נועד כדי לידע את המבוטח לגבי הטיפולים המכוסים בפוליסה, סך ההשתתפות העצמית או סך ההחזר לו זכאי המבוטח, לפי העניין, ליידע את המבוטח אם נותן השירות מאושר לבצע את הטיפול המבוקש, ולבצע בקרה רפואית כדי למנוע נזק למבוטח.

16.3. המבוטח לא יוגבל לבחירת נותן שירות שבהסדר עם המבטח, המבוטח רשאי לבחור גם בכל נותן שירות שאינו בהסדר עם המבטח.

16.4. לשם קבלת האישור המוקדם יוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לבירור חבותו, ובכלל זה תוכנית הטיפול כשהיא חתומה ע"י נותן השירות המבצע בצירוף צילומים ואבזרי אבחון.

16.5. **למרות האמור בסעיף 16.1, אם לא הוגשה למבטח בקשה לאישור מוקדם בטרם בוצע הטיפול, המבטח יישא בתשלום עבור טיפול זה, עד הסכומים הנקובים בלוח התגמולים לגבי אותו טיפול, ובתנאי שהוצגו למבטח כל המסמכים והצילומים שלפיהם היה המבטח מאשר את תוכנית הטיפולים אילו הוגשו במועד.**

16.6. המבטח ישיב לכל פנייה לאישור מוקדם שתוגש ע"י רופא הסכם תוך 7 ימי עבודה, ולבקשה שהוגשה ע"י המבוטח תוך 7 ימי עבודה מעת קבלת הבקשה אצל המבטח.

16.7. המבטח רשאי לדרוש שהמבוטח ייבדק ע"י רופא מטעמו כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובתנאי שקיבל את אישור יועץ הביטוח לעשות כן.

16.8. אם תוכנית הטיפול המבוקשת נדחתה ע"י המבטח, יציין המבטח בתשובתו בצורה מפורטת את הסיבה לדחיית הבקשה, ואת שמו של הגורם שהחליט על דחיית התביעה (פקיד התביעות או רופא המבטח, לפי העניין).

16.9. **נימוק דחיית תביעה או דחיית ערעור**

במקרה של דחיית תביעה או דחיית ערעור מסיבה רפואית, ישלח המבטח למבוטח הודעה מנומקת בציון שמו של רופא שיניים של המבטח.

16.10. אם סבור רופא המבטח כי יש בטיפול המוצע ע"י הרופא המטפל כדי לגרום נזק למבוטח, ו/או שלפי דעתו אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, או אינו נחוץ מבחינה רפואית, יפנה את המקרה לרופא האמון או היועץ הרפואי שיפעל בכפוף לסמכותו על פי פוליסה זו. אם לא פנה לקבלת אישור רופא האמון תאושר הבקשה לטיפול בכפוף לתנאי הפוליסה וסייגיה.

16.11. **שינוי תכנית הטיפול**

שונתה תוכנית הטיפול לאחר מתן האישור, לא יהיה המבטח חייב בשיפוי הוצאות הטיפול, אלא אם הטיפול מכוסה בביטוח, והמבטח היה מאשרה אילו הוגשה מראש.

16.12. **החלפת נותן שירות במהלך הטיפול**

מבוטח שהחל בטיפול ע"י רופא שבהסכם, חייב לסיימו אצל אותו רופא, אלא אם כן קיבל מראש את אישור המבטח להחליף את נותן השירות. כמו כן, טיפול שהחל ע"י רופא פרטי והמחייב אישור מוקדם מאת המבטח, חייב המבוטח לסיימו אצל אותו רופא לגביו ניתן האישור המוקדם, אלא אם כן קיבל מראש את אישור המבטח להחליף את הרופא המטפל.

16.13. **תוקף האישור המוקדם**

תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור, אם לא התחיל הטיפול עד לאותו מועד, או במועד סיום הביטוח, המוקדם מביניהם ובכפוף לסעיף 21 להלן.

16.14. **טיפול חלופי**

על אף הקבוע בנספח הטיפולים הרפואיים, על פי המלצת הרופא המטפל, המבטח יאפשר קבלת טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, ובתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.

המבטח יאפשר ולא יגביל ביצוע הטיפול הדנטלי בשימוש בטכניקות וטכנולוגיות מתקדמות כדוגמת שימוש בלייזר דנטלי, מיקרוסקופ דנטלי סורקים דיגיטליים, והדפסת שחזורים באמצעות מדפסת תלת מימד וכו', הכל ובתנאי שהטיפול מבוצע על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים, ובתנאי שעלות הטיפול למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.

16.15. **איסור השפעה על שיקול דעת**

על אף הקבוע בנספח הטיפולים הרפואיים, המבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא, ולא ייתן לו הוראות או הנחיות טיפוליות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים. סבור רופא המבטח כי יש בטיפול המוצע ע"י הרופא המטפל כדי לגרום נזק למבוטח, ו/או שלפי דעתו אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, יפנה את המקרה לרופא האמון אשר יפעל בכפוף לסמכותו על פי פוליסה זו.

16.16. **סודיות רפואית**

המבוטח יחתום על כתב ויתור על סודיות המצורף לטופס התביעה וימסור את הפרטים והמסמכים הדרושים למבטח כדי לברר את חבותו.

17. ערעור על החלטת המבטח

17.1. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטח לגבי זכאותו של המבוטח לתגמולי ביטוח, יהיה המבוטח רשאי לפנות ליועץ הביטוח או רופא האמון אשר יפעלו בהתאם לסמכותם על פי תנאי ההסכם, ובכפוף לאמור להלן:

17.1.1. היועץ או רופא האמון יהיו מוסמכים לפנות בשם המבוטח ולייצגו מול המבטח.

17.1.2. המבטח יעביר ליועץ או לרופא האמון כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידיו, בין אם החומר נמסר על ידי המבוטח ובין אם הגיע לידיו שלא באמצעות המבוטח.

17.1.3. יועץ הביטוח או רופא האמון יהיו מוסמכים לדון עם המבטח לגבי התביעה, לקבלה או לדחותה. מבלי לגרוע מהאמור יובהר כי רופא האמון יהיה פוסק יחיד ומוסכם במקרה של חילוקי דעות רפואיות המתגלעים בין רופא המבטח או מסלקי התביעות אצל המבטח לבין הרופא המטפל, וקביעתו תחייב את המבטח.

17.1.4. למען הסר ספק, אין בהחלטת היועץ או רופא האמון כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.

17.2. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, בסמכות היועץ או רופא האמון להפנות את המבוטח לחוות דעת נוספת אצל רופא מומחה אשר הטיפול הדנטלי הינו בתחום מומחיותו. מובהר כי במקרה כזה המבטח יישא בתשלום הייעוץ האמור, וזאת מבלי לפגוע בזכות המבוטח לקבלת חוות דעת נוספת אצל מומחה עפ"י תנאי הפוליסה.

17.3. אם סבורים יועץ הביטוח או רופא האמון כי הטיפול שבוצע במבוטח אצל נותן שירות שבהסכם אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, או הטיפול בוצע באופן רשלני, יהיה בסמכותם להורות למבטח לאשר לבצע טיפול חוזר או להמשיך את הטיפול אצל כל רופא אחר לפי בחירתו של המבוטח. במקרה כזה יישא המבטח במלוא עלות הטיפול החוזר.

18. סיום הביטוח עבור מבוטח

18.1. מבלי לגרוע מזכויות וחובות המבוטחים המפורטים בסעיפים 18.4 ו-21, לפי העניין, הביטוח עבור כל אחד מהמבוטחים הכלולים בפוליסה זו יסתיים במועד תום תקופת הסכם הביטוח, או בכל אחד מהמקרים הבאים, לפי המוקדם ביניהם:

18.1.1. עם סיום חברותו של החבר אצל בעל הפוליסה, יבוטל הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו בתום החודש בו הסתיימה חברותו, אף אם טרם הושלמה תקופת הביטוח.

18.1.2. בתום החודש בו הודיע החבר על ביטול הביטוח עבורו ועבור כל אחד מיחידי משפחתו.

18.1.3. לגבי בן/ת זוגו של חבר - מבוטח - בתום החודש בו הודיע החבר הנשוי על גירושיו, או במקרה של ידוע בציבור, בתום החודש בו הודיע החבר על סיום החיים המשותפים.

18.1.4. פטירתו של חבר בעל הפוליסה - תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח מחודש הפטירה. בני משפחתו של החבר אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עד תום תקופת הביטוח לפי בחירתם.

18.2. מובהר למעלה מכל ספק כי ביטול ביטוחו של החבר יגרור ביטול הביטוח עבור כל אחד מיחידי משפחתו המבוטחים, והחבר יהיה חייב בהחזר כספי למבטח כנקוב בסעיף 18.4 להלן.

18.2.1. מכוח הוראות סעיף 9.6 המאפשר צירופם של כל ילדי החבר המבוטח יחדיו, הרי ביטול ביטוחו של אחד או יותר מילדי המבוטח, יגרור ביטול ביטוחם כל ילדי החבר, והחבר יהיה חייב בהחזר כספי למבטח כנקוב בסעיף 18.4 להלן.

18.2.2. למרות האמור בסעיף 18.2.1 לעיל, מבוטח שגויס לשירות חובה בצה"ל יהיה זכאי להפסיק את הביטוח בכפוף להודעה בכתב שתימסר למבטח תוך 90 יום מהמועד בו החל שירותו הצבאי. בתום תקופת שירות החובה יהיה זכאי להצטרף לביטוח מחדש ובתנאי שהוגשה עבורו בקשת הצטרפות במהלך 90 ימים ממועד תום השרות הצבאי.

18.2.3. למרות האמור בסעיף 18.1, עובד הנמצא בשליחות בחו"ל מתוקף תפקידו במשרד הביטחון, יהיה זכאי להודיע על ביטול הביטוח עבורו ועבור ובני משפחתו בטרם יציאתו לשליחות. עם חזרתו ארצה יהיה זכאי להצטרף מחדש לביטוח, ולצרף את בני משפחתו באותם מסלולי ביטוח שהיו מבוטחים קודם הביטול, ובתנאי שהודיע על חידוש הביטוח תוך 90 ימים ממועד חזרתו ארצה.

18.2.4. הביטוח עבור החבר ובני משפחתו, אף אם צורפו לביטוח במועד מאוחר, יסתיים במועד תום תקופת הביטוח כהגדרתו לעיל.

18.3. **ביטול הפוליסה על פי המבוטח - סעיף 8 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה-2015.**

(א) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4(ב), 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 לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

(ב) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח, ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו 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); לעניין תקנת משנה זו, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.

(ג) על אף האמור בתקנה 9(ב), פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2, שבשלה הוא התקשר בהסכם 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), מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.

18.4. **ביטול הביטוח - על פי חוזר ביטוח שיניים 4-1-2012**

מבוטח יהיה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת, על פי בקשה בכתב, בכפוף לתנאים כדלהלן:

1) מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בפסקה (2) להלן.

2) 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 המבוטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.

ב. 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 למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.

3) סכום ההחזר הכספי האמור בפסקה (2), לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה, או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה, ואשר לא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.

"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

18.5. **תום תקופת הביטוח בהתאם לסעיף פב' בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה**

פוליסה זו לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח, ויחולו כל הכיסויים הביטוחים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל פוליסה זו.

18.6. הודיע המבוטח למבטח על ביטול הפוליסה, תתבטל הפוליסה בתום החודש בו נמסרה הודעת הביטול.

18.7. **המשכיות הביטוח עבור שאריו של חבר שהיה מבוטח**

שאריו המבוטחים של חבר ימשיכו להיות מבוטחים בביטוח באותם מסלולי ביטוח ובאותם התנאים בהם היו מבוטחים לפני מועד פטירתו של החבר.

18.8. **זכויות המבוטחים בתקופת חל"ת/חל"ד**

חבר שיצא לחופשה ללא תשלום/חופשת לידה (להלן "חל"ת"/"חל"ד"), בין אם מיוזמתו ובין אם מכוח חוק, ופרטיו הועברו למבטח, יהיה זכאי להמשיך את הביטוח למשך תקופת החופשה בתעריף הנהוג לכלל מבוטחים, בכפוף לכך שיסדיר עם המבטח את דרך תשלום דמי הביטוח.

18.9. **מובהר ומוסכם בזאת כי מבוטח ו/או בני משפחתו המבוטחים שפרשו מהביטוח, לא יוכלו להצטרף לביטוח זה בעתיד, למעט במקרה המצוין בסעיף 18.2.2 ו-18.2.3 לעיל.**

19. סיום ההסכם ע"י בעל הפוליסה

בעל הפוליסה יהיה רשאי להביא הסכם זה לסיומו בכל מקרה בו הפר המבטח את תנאי ההסכם או הפוליסה, ובלבד שניתנה למבטח התראה בכתב ומראש, והמבטח לא תיקן את ההפרה תוך התקופה שצוינה בהתראה כאמור, וזאת בהודעה מוקדמת של 90 ימים שתימסר בכתב למבטח (**"הודעת סיום ההסכם"**), ובלבד שבעל הפוליסה ערך ביטוח חלופי אצל מבטח אחר לפחות עד תום תקופת הסכם זה.

20. ביטול ההסכם או הפוליסה ע"י המבטח

20.1. המבטח לא יהיה רשאי לבטל את ההסכם או הפוליסה מכל סיבה שהיא ובכפוף לכל דין.

20.2. מבלי לגרוע מהאמור, אם לא שולמו דמי הביטוח או חלקם, ולא שולמו תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח בכתב לשלמם, רשאי המבטח להודיע למבוטח בכתב כי הביטוח עבורו יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

20.3. מבלי לגרוע מכל סעד או זכות אחרת העומדים למבטח על פי כל דין, במקרה של אי תשלום פרמיה על ידי מבוטח, המבטח יהיה זכאי לעכב כל תשלום ו/או טיפול במבוטח.

21. חבות המבטח לאחר תום תקופת הביטוח בהתאם לחוזר ביטוח שיניים 4-1-2012

מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח ושמתקיים בהם אחד מאלה:

א. טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח;

ב. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

מבלי לגרוע מהאמור המבטח יכסה טיפול מתמשך (כגון טיפול אורתודנטי או טיפול שיקומי הדורש מספר ישיבות טיפול) שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח והטיפול החל במהלך תקופת הביטוח.

22. זכויות המבוטחים בתקופת חל"ת/חל"ד

עובד שיצא לחופשה ללא תשלום/חופשת לידה (להלן "חל"ת"/"חל"ד"), בין אם מיוזמתו ובין אם מכוח חוק, ופרטיו הועברו למבטח ע"י בעל הפוליסה, תשלח הודעה למבוטח ע"י המבטח או בעל הפוליסה לפיה יהיה זכאי המבוטח להמשיך את הביטוח, ברצף ביטוחי מלא, עבורו ועבור בני משפחתו, על פי תנאי פוליסה זו למשך תקופת החופשה, לפי העלות הכוללת הקבועה בפוליסה. (לרבות עלות הסבסוד מאת בעל הפוליסה, ככל שיש כזו). המשך הביטוח מותנה בכך שהעובד פנה למבטח, לא יאוחר מ-60 ימים ממועד תחילת החופשה, והסדיר עם המבטח את דרך תשלום דמי הביטוח באמצעי גבייה אישיים, החל ממועד היציאה לחופשה.

23. שינויים בפוליסה

23.1. בעל הפוליסה והמבטח יהיו רשאים להודיע בכל עת על רצונם לנהל משא ומתן כדי לערוך שינויים/שיפורים בתנאי הפוליסה, ו/או להאריך 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.

23.2. לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש, ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לסיומו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה מוקדמת של 90 ימים שתימסר בכתב למבטח ("הודעת סיום ההסכם"), ובלבד שערך ביטוח חלופי אצל מבטח אחר לפחות עד תום תקופת הסכם זה.

24. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו, היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

25. חוק הביטוח

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

26. הודעות

על המבוטח להודיע למבטח על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. הודעה שישלח המבטח לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטח, תיחשב כהודעה שנמסרה למבוטח כהלכה. אם חזרה ההודעה ששלח המבטח בדואר, ישלח המבטח הודעה בדואר לכתובתו הרשומה במרשם האוכלוסין, וזו האחרונה תיחשב כהודעה שנמסרה למבוטח כהלכה.

27. מקום שיפוט

בתביעות שבין המבוטחים למבטח, מקום השיפוט בכל הקשור או הנובע מפוליסה זו יהיה בכל בית משפט בישראל המוסמך לכך.

28. פרשנות

בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות ו/או אי התאמה בין הוראות בכל פרק ו/או בין כל פרק לפרק אחר, אזי יחולו אותן הוראות וייוחסו אותם פירושים המטילים על המבטח את מרב החבויות, ויחול תמיד הפירוש שיהיה לטובת המבוטחים בנסיבות העניין. הוראות הפוליסה על נספחיה יפורשו תמיד כבאות להוסיף על זכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים ולא כבאות לגרוע מהן.

פרק ג': חריגים כלליים

המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין אחד או יותר מהמקרים הבאים:

1. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין כל טיפול שהוחרג במפורש עפ"י פוליסה זו.

2. טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים בלוח התגמולים.

3. בגין תרופות שהמבוטח נזקק להן בקשר לטיפול שיניים, למעט טיפול תרופתי הניתן או מוחדר במהלך הטיפול כדוגמת פריוצ'יפ.

4. בגין הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים שבוצעו ע"י אדם שאינו רופא שיניים כהגדרתו בפוליסה זו, למעט טיפולי הסרת אבנית שבוצעו על ידי שיננית בפיקוח רופא שיניים.

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

6. חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בפוליסה זו, למעט המתחייב מטיפול חלופי כמפורט בסעיף 16.14 לעיל.

7. לא יכוסה כל טיפול החורג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח כמפורט בלוח התגמולים. המבטח לא ישלם תגמולי ביטוח עבור טיפולים ושירותים שניתנו למבוטח ע"י אדם או גוף שאינם מורשים כדין לעסוק ברפואת שיניים או במתן טיפולים או שירותים בתחום הדנטלי.

8. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח עפ"י פוליסה זו בגין טיפולים שבוצעו לפני תחילת הביטוח, או לאחר תום תקופת הביטוח, בכפוף לאמור בסעיף 21 אשר בפרק ב'.

9. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים שבוצעו מסיבה אסטטית ו/או ללא סיבה רפואית המודגמת בצילום אבחנתי מכל סוג שהוא. בנסיבות בהם נבצר מהרופא לבצע צילום אבחנתי בשל מצבו הרפואי של המבוטח (לדוגמה הריון), או כאשר לא ניתן לאבחן את הבעיה באמצעות צילום אבחנתי יאשר המבטח את הטיפול על סמך חוות דעת רפואית החתומה ע"י רופא, לגבי הממצאים שנמצאו בבדיקה קלינית. יובהר כי טיפול אורתודנטי לסוגיו לא ייחשב כטיפול אסתטי לעניין פוליסה זו.

נספח ד' להסכם – הטיפולים הרפואיים

פרק א': טיפולי שיניים משמרים

1. רשימת הטיפולים המכוסים

1.1. שירותי אבחון

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

בדיקה שגרתית של מצב הפה, מלווה בזוג צילומי נשך, לאיתור מוקדים עששתיים ופתולוגיים ומעקב אחרי טיפולים שבוצעו. הבדיקה כוללת רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים, ורישום פרטים הנוגעים לבריאות הכללית של המבוטח/ת אשר יכולה להיות להם השלכה על הטיפול.

כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.

1.1.2. **הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר**

בדיקה שגרתית של מצב הפה, איתור מוקדים עששתיים ופתולוגיים, ומעקב אחרי טיפולים שבוצעו. רישום ממצאים וכתיבת תכנית טיפול.

כיסוי ביטוחי - אחת בשנת ביטוח. במקרים בהם קיים צורך רפואי או במעבר לרופא אחר, יהיה כיסוי לבדיקות נוספות עד מקסימום שתי בדיקות לשנה, וזאת בהמלצת היועץ הרפואי.

1.2. צילומי רנטגן

צילומי הרנטגן נעשים כאמצעי עזר אבחנתי, ועל כן עליהם להיות קריאים וניתנים לפענוח ובעלי ערך אבחנתי. צילום אשר לא יעמוד בתנאים אלו יוחזר לרופא המטפל או למכון הצילום ויידרש צילום חדש.

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

1.2.1. **צילום סטטוס מלא, פנורמי, צילום סטטוס מקביליות**

סדרה אחת של 14 צילומים בודדים (פריאפיקאליים) של שתי הלסתות העליונה והתחתונה, או לחילופין צילום פנורמי, או לחילופין צילום סטטוס מקביליות מלא - סדרה של 20 צילומים בודדים (פריאפיקאלים) המספק תמונה מלאה ומדויקת של מצב השיניים.

כיסוי ביטוחי - אחד מאלו המפורטים למעלה, אחת לשנתיים, מקסימום שניים לתקופת הביטוח.

בהמלצת היועץ הרפואי יאושר אחד מאלו גם אם לא חלפו שנתיים מיום ביצוע הצילום ששולם.

למרות האמור לעיל, הגיש המבוטח/ת תכנית להשתלות, ו/או ניתוח חניכיים ו/או יישור שיניים, בהם, על פי דרישת הפוליסה, ו/או על פי דרישת המומחה, טרם כתיבת התוכנית לטיפול נדרש צילום עדכני, יאושר צילום פנורמי ו/או צילום סטטוס, ללא כל קשר למכסת הצילומים האמורה לעיל.

במקרים חריגים, כאשר קיים צורך רפואי מנומק, יוכל המבוטח לקבל אישור לצילום סטטוס ולצילום פנורמי גם יחד (לשניהם) על פי המלצת היועץ הרפואי.

אין לבצע צילום סטטוס מלא במקרה של חוסר מוחלט או נרחב של שיניים בלסת אחת או יותר.

1.2.2. **צילום נשך**

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

כיסוי ביטוחי - זוג צילומים בשנת ביטוח.

1.2.3. **צילום פריאפיקלי אינטראאורליים**

במקרים מסוימים קיים צורך בביצוע צילומים פריאפיקליים בודדים (בנוסף לצילומי הסטטוס) למטרות אבחון או טיפול, בתנאי שאינם נעשים בהקשר לבצוע טיפול שורש ו/או טיפולים כירורגים (כולל עקירה כירורגית ועקירת שן כלואה).

כיסוי ביטוחי - 10 צילומים בשנת ביטוח.

1.2.4. **צילום אוקלוזאלי**

מהווה אמצעי עזר אבחנתי טוב במקרה של חוסר שיניים מוחלט באחת הלסתות או בשתיהן.

כיסוי ביטוחי - זוג צילומים בתקופת ביטוח.

1.2.5. המבטח יהיה זכאי לקבל לעיונו את הצילומים בכל עת שידרוש זאת. אם הרופא המטפל ידרוש תשלום בעבור מסירת הצילומים, יישא המבטח במלוא העלות הנדרשת. בתום הבדיקה יוחזרו הצילומים למבוטח.

1.3. **טיפולים מניעתיים**

1.3.1. **הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים**

ישיבה של הסרת אבנית תהיה לפחות בת 30 דקות, ותכלול בין היתר כ-5 דקות של הדרכה לגהות הפה ופרופילקסיס. יצוין כי הדרכה בהיגיינה אוראלית ופרופילקסיס אינן מזכות בתשלום כישיבה של ניקוי אבנית ולא יבוא בחשבון במניין 30 הדקות האמורות.

כיסוי ביטוחי:

למבוטחים מעל לגיל 12 - תאושרנה שלוש ישיבות לניקוי אבן בכל הפה, בכל שנת ביטוח, ללא מגבלת זמן בין ישיבה לישיבה.

מבוטח שפריודונט המליץ שעליו לבצע ניקוי אבנית אחת לרבעון - (לא רק מי שעבר הקצעת שורשים או ניתוח - מניעה של צורך בטיפול כזה) יהיה זכאי **להגדלת מכסת ניקויי האבנית ל-4 לשנת ביטוח (3 ישיבות לפי פרק זה וישיבה אחת נוספת לפי פרק טיפולי החניכיים).** יש להמציא מכתב המלצה מהפריודונט.

למבוטחים מתחת לגיל 12 - תאושר ישיבה אחת לכל שנת ביטוח.

ילדים אשר הוגשה ואושרה בגינם תכנית טיפול ליישור שיניים - יהיו זכאים **לישיבת ניקוי אבנית אחת לכל 6 חודשים,** כל עוד נמשך הטיפול האורתודונטי.

1.4. **טיפול בילדים**

1.4.1. **הנחה מקומית של פלואוריד לכל הפה -לילד**

טיפול מונע מגיל 5 ועד גיל 14. הטיפול כולל פרופילקסיס ואפליקציה של פלואוריד ג'ל או במריחת לכת פלואוריד על השיניים. הטיפול יכול שיתבצע על ידי רופא שיניים או שיננית.

כיסוי ביטוחי - אחת בשנת ביטוח, לילד עד גיל 14.

1.4.2. **איטום חריצים, לכל שן**

טיפול לילדים עד גיל 16 לשם מניעת עששת. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של שיניים האחוריות הקבועות (4,5,6,7) בחומר מרוכב במטרה למנוע היווצרות עששת.

אחריות הרופא הינה לשנה. אם לפני חלוף שנה תבוצע סתימה באותה שן, יקוזז ההחזר בגין האיטום באותה שן, ממחיר הסתימה.

כיסוי ביטוחי - אחד לשן בשנת ביטוח, לילד עד גיל 16.

1.4.3. **שומר מקום קבוע- התקנה**

תותבת חלקית נשלפת או קבועה שמתפקידה לשמור על מקום שן חלב שנעקרה בטרם זמנה, במטרה לשמור על המרווח עבור שן קבועה שתבקע בעתיד. הטיפול כולל הכנת המכשיר, הוצאות המעבדה והטכנאי, הכנסת המכשיר לפה וכן טיפולים דרושים להכנת המקום והשיניים לקבלת "שומר מקום".

כיסוי ביטוחי - אחד לכל רבע פה לילד עד גיל 16 בשנת ביטוח, לאחר עקירת שיניי חלב, או בחוסר מולד של שיניים קבועות, ובלבד שקיים צורך רפואי שהוגדר על ידי מומחה ליישור שיניים.

1.4.4. **אנלגזיה, כולל שימוש בניטרוס (גז צחוק)**

כיסוי ביטוחי - שלושה טיפולים בשנת ביטוח לילד עד גיל 14.

תביעה פרטית בלבד - המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה, ויקבל החזר בהתאם לאמור בלוח תגמולי הביטוח.

1.5. **שירותים כירורגיים**

כללי: טיפול כירורגי כפי שיפורט להלן, הינו טיפול בלתי הפיך, ועל כן מומלץ בטרם טיפול, (לא חובה) לבצע הליך של התייעצות מוקדמת וקבלת אישור מראש של המבטח.

עקירות שיניים נשירות (שיניי חלב) וקבועות מכוסות אם יש הרס כותרת ע"י פגיעה עששתית, ואין אפשרות לשחזור או שיקום השן, או כאשר קיימת התערערות של מנגנון האחיזה של השן עקב מחלה פריודונטלית. כמו כן מותרת עקירת שיניים כלואות ועקירת שיניים על פי דרישת מומחה לאורתודונטיה. במקרה של עקירה מסיבה שאינה נמנית על אלו המפורטות לעיל יש לבקש אישור מוקדם מהמבטח.

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

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

עקירה של שן שבוצע בה טיפול משמר או שיקומי במהלך השנה שקדמה לעקירה, תכוסה רק בלווי מכתב הסבר מנומק מהרופא המטפל.

1.5.1. **עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת**

אם היא נדרשת בשל הרס נרחב של כותרת השן ללא אפשרות שחזור. הוצאת שן ללא צורך בהפשלת מטלית רקמה רכה או סילוק או החלקת עצם המכתשית בצד הבוקאלי או לינגואלי. שן חלב שטופלה ושולם עבורה החזר ויש לעקרה בתוך שש חודשים, תעקר ע"י הרופא המטפל ללא קבלת החזר נוסף מהמבטח. במקרה כזה המבוטח לא יהיה זכאי להחזר עבור העקירה. בסעיף זה נכללות עקירות שיניים למטרה אורתודונטית על פי הפניית מומחה לאורתודונטיה.

כיסוי ביטוחי- אחת לשן בתקופת ביטוח.

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

1.5.2. **עקירה כירורגית, שן שבקעה, הדורשת הרמת מתלה**

הוצאת שן אשר מחייבת הפשלת מתלית רקמה רכה, סילוק חלקי או מלא של עצם מכתשית ותפרים. ההחזר כולל בין השאר צילום וטיפול לפני העקירה ולאחריה. למען הסר ספק עקירה כירורגית תכלול גם עקירת שן שהייתה אמורה להיות רגילה, והפכה במהלך העקירה לעקירה כירורגית עקב שבר כותרת השן או השורש.

כיסוי ביטוחי- אחת לשן בתקופת ביטוח.

1.5.3. **עקירה כירורגית- שן כלואה ברקמה רכה**

הוצאת שן בינה כלואה באופן כירורגי, אשר מחייבת הפשלת מתלית רקמה רכה, סילוק חלקי של עצם מכתשית כולל אלחוש מקומי, תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש.

בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן פריאפיקלי של השן. הצילום יוחזר עם התשלום. ההחזר בגין עקירת שן כלואה כולל את הצילום.

כיסוי ביטוחי- אחת לשן בתקופת ביטוח.

1.5.4. **עקירה, כירורגית- שן כלואה במלואה ברקמה קשה**

הוצאת שן בינה או כל שן אחרת (ניב, מלתעה) כלואה, באופן כירורגי, כולל אלחוש מקומי, תפרים וכן טיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי ביצוע העקירה, בכלל זה הוצאת תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש.

בקטגוריה זו נכללות שיניים כלואות אשר לצורך הוצאתן יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מתלית רקמה רכה ולסלק עצם המכסה באופן חלקי או מלא את השן הכלואה.

בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן פריאפיקלי של השן. ההחזר בגין עקירת שן כלואה כולל את הצילום.

כיסוי ביטוחי- אחת לשן בתקופת ביטוח.

1.5.5. **עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה**

הוצאת מספר שיניים סמוכות בפרוצדורה רגילה או כירורגית- תחשב אחת מהן לצורך תשלום כעקירה רגילה או כירורגית לפי הגדרות לעיל, וכל שן נוספת תחשב כעקירה של שן נוספת בהתאם.

כיסוי ביטוחי- אחת לשן בתקופת ביטוח.

1.5.6. **טיפול כירורגי על ידי רופא מומחה בכירורגית פה ולסת**

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה או את הפעולה הכירורגית המכוסה על פי פרק הטיפולים הכירורגיים מחשש לסיבוכים, ומפנה את ביצוע הטיפול לרופא שיניים מומחה בתחום הכירורגיה פה ולסת.

בגין טיפולים אלו המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים המומחה, יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים בצירוף צילום של לפני הטיפול וחשבונית / קבלה, ויקבל החזר על פי טבלת ההחזרים העדכנית ליום הטיפול בתוספת של 50% מעל להחזר המפורט לטיפול הרלוונטי המפורט בטבלת ההחזרים.

יש לקבל אישור מבטח להפניה למומחה לכירורגיה פה ולסת. האישור יינתן על פי הקריטריונים הבאים:

1. בכל מקרה של עקירה כירורגית של שן בינה כלואה בעצם.

2. בכל מקרה של שן בינה כלואה ברקמה הרכה במנח אלכסוני ו/או הוריזונטלי.
3. בכל מקרה של שן בינה שבקעה בחלקה אבל תקועה מתחת לקימור הדיסטלי של הטוחנת השניה מס' 7.
4. במקרה של שורשים (כותרת הרוסה), כאשר על פי הצילום הנם אחוזים היטב בעצם המכתשית.
5. במקרה של שן שנשברה או שחלק משורשיה נשארו תקועים במכתשית בעת העקירה ו/או ההנפה. נדרש צילום ביניים.
6. כל עקירה של שן כלואה שאינה שן בינה (ניב מלתעה שניה ועוד).
7. בכל מקרה בו קיימת לפי צילום פנורמי, נתמך על ידי .T.C, סכנה לפגיעה באיבר חשוב, כגון תעלת העצב, הסינוס המקסילרי ו/או חלל האף, בעת העקירה של שן.
8. כל מקרה אחר, מותנה בצירוף צילום רנטגן, והנמקה לצורך הרפואי בהפניה, בכתב באישור היועץ הרפואי.

1.5.7. **כריתת חוד שורש שן -אפיקואקטומי בשן קדמית או במלתעה או בשן טוחנת כולל סתימה רטרוגדית**

פירושה, חיתוך הרקמה הרכה, כולל הפשלת מטלית רקמה רכה וסילוק עצם מכתשית בוקאלית או לינגואלית. וכולל אלחוש מקומי, תפרים, סתימה רטרוגראדית במידת הנדרש, טיפול יעוץ והסברה לפני ואחרי הטיפול בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית.

בקטגוריה זו נכללת גם אמפוטציה של שורש (המיסקציה) מסיבות דנטו אלביאולריות.

קטוע חוד שורש השן ייעשה בתנאים הבאים:

1. מילוי התעלה או התעלות עבר את השן (OVERFILLER) במהלך ביצוע טיפול שורש או חידוש טיפול שורש, והחומר מהווה גירוי לרקמה שסביב חוד השן.
2. ה- 1/3 האפיקלי של התעלה לא מולא בחומר המילוי בשל כיפוף השורש או בשל היצרות חלק זה של השורש.
3. שבר בקצה השורש שאין להגיע אליו בצורה אנדודונטלית.
4. מכשיר נשבר ב-1/3 האפיקלי של התעלה.
5. פרופורמציה ב-1/3 האפיקלי של התעלה.
6. אם מתברר מצילומי הרנטגן או שהסימפטומים מצביעים על כישלון טיפול השורש.
7. כל מקרה אחר, בהמלצת היועץ הרפואי.

כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח. בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן לפני הטיפול ולאחר סיומו. סכום ההחזר כולל את ההחזר בגין הצילומים.

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

טיפול כירורגי לניקוז מורסה ממקור דנטלי (לא פריודונטלי). פעולה זו יכולה להתבצע ע"י כל רופא שיניים.

1. יאושר ניקוז מורסה אם הוא אינו חלק מטיפול שורש אשר עבורו ישלם המבטח החזר. יש לצרף צילום שנעשה לפני הטיפול.

2. ניקוז מורסה דרך השן ישולם רק בשן המיועדת לעקירה כאשר הוא מהווה תחליף לניקוז כירורגי.
3. ניקוז מורסה כירורגי ישולם רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך טרפואיטית אחרת, או שלא ניתן היה לנקזה דרך השן ובתנאי שמקור המורסה היה דנטואלביאולרי.
4. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.

כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת הביטוח

1.5.9. **כריתת שורש - המיסקציה**

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

כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.

1.5.10. **מכתשית יבשה (SOCKET - DRY)**

במקרה של דלקת עצם המכתשית לאחר עקירת שן, ובתנאי שהטיפול בה כולל יותר מ-2 ישיבות טיפול. יש לצרף צילום שלאחר העקירה המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית.

כיסוי ביטוחי- אחת לשן בתקופת ביטוח.

1.6. **טיפולים כירורגיים אחרים (כירורגיית פה ולסת)**

1.6.1. **פרנלקטומי**

פירושו חיתוך הפרנום, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודונטלית אופונקציונלית. **הטיפול יבוצע ע"י כירורג פה ולסת או פריודונט (מומחה לחניכיים). המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר על פי המפורט במחירון הטיפולים.**

כיסוי ביטוחי - אחד ללסת לתקופת ביטוח.

1.6.2. **אלביאופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה**

פירושו החלקת עצם מקומית, החלקת רכס, לצורכי שיפור רגולריות בעצם וכהכנה לתותבת נשלפת מיידית או קבועה. **הטיפול יבוצע ע"י כירורג פה ולסת או פריודונט (מומחה לחניכיים). המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר על פי המפורט במחירון הטיפולים.**

כיסוי ביטוחי - החלקת רכס אחת ללסת לשלוש שנים

1.6.3. **ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה**

פירושו, הסרת רקמה מחלל הפה למטרת אבחנה. הטיפול כולל הוצאת הרקמה ובדיקתה במעבדה מתאימה. **הטיפול יבוצע ע"י כירורג פה ולסת או פריודונט (מומחה לחניכיים). המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר על פי המפורט במחירון הטיפולים.**

כיסוי ביטוחי - ביופסיה אחת בתקופת ביטוח

1.6.4. **הוצאת אבן מבלוטת הרוק/צינור הרוק**

פירושו, גושים מסויידים העלולים להיווצר בבלוטות הרוק או בצינורותיהן, וכתוצאה מכך לחסום ואף להפסיק את הפרשת הרוק התקינה. **הטיפול יבוצע ע"י כירורג פה ולסת או פריודונט (מומחה לחניכיים). המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר על פי המפורט במחירון הטיפולים.**

כיסוי ביטוחי -אחת בתקופת ביטוח

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

יינתן כיסוי להוצאת הציסטה כאשר פעולה זו אינה קשורה לפעולה דנטאלית אחרת. **הטיפול יבוצע ע"י כירורג פה ולסת או פריודונט (מומחה לחניכיים). המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר על פי המפורט במחירון הטיפולים.**

כיסוי ביטוחי -אחת בתקופת ביטוח

1.7. **טיפולים אנדודונטליים**

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

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

בשיני חלב יאושר קיטוע מוך חי (פולפוטומי) אחד לכל שן חלב בתקופת הביטוח.

בשיניים קבועות יאושר הטיפול רק אם לפי הצילומים השורש בהם לא נסגר, או מסיבה רפואית אחרת, מנומקת על ידי הרופא המטפל ובהמלצת היועץ הרפואי.

עם הגשת תביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן של לפני ואחרי הטיפול.

ההחזר עבור קיטוע המוך כולל את הצילום.

כיסוי ביטוחי- אחד לשן בתקופת ביטוח.

1.7.2. **טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי - אחד לשן בתקופת ביטוח**

טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי - אחד לשן בתקופת ביטוח

טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי - אחד לשן בתקופת ביטוח

טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי - אחד לשן בתקופת ביטוח

טיפול שורש מכוסה אם הוא נדרש כתוצאה ישירה מפגיעה כלשהי ב"עצב" (במוך השן) אשר גרמה לדלקת מוך השן, נמק או מורסה. בכלל זה פגיעות עששתיות, פריודונטליות, ופגיעות מטראומה אוקלוסאלית. תנאי מוקדם לתשלום בגין טיפול שורש הוא צירוף צילומי רנטגן פריאפיקליים של השן בה מבוצע הטיפול, אחד לפני הטיפול (לפני כל פעולת קידוח בשן), והשני בסיום טיפול השורש במלואו. אם מדובר במבוטחת בהריון, או שבשל סיבה רפואית קיים איסור לביצוע צילומי רנטגן, אישור רפואי ייתר את הצורך בצילום.

הכיסוי הביטוחי

1. טיפול שורש יכוסה אם מודגם בצילום רנטגני תהליך של ספיגה פנימית או חיצונית או מודגמת בצילום בבעיה במסעף, ולדעת היועץ הרפואי או פריודונט קיים הכרח רפואי לאשר טיפול שורש בשן זו.
2. טיפול שורש מכוסה כאשר ישנה שחיקה מתקדמת שהגיעה עד לקרבת מוך השן.
3. טיפול שורש יכוסה אם מודגם בצילום הרנטגן, או באופן אחר שבשן קיים שחזור/סתימה נרחבת או סמוכה ללשכת מוך השן, ואשר ישנה סבירות להתפתחות נמק או דלקת מוך השן כתוצאה מסמיכות זו.
4. כל מבוטח זכאי לטיפול שורש אחד בכל אחת משיניו הקבועות בתקופת הביטוח, וזאת אך ורק בשן בה לא בוצע בעבר טיפול שורש.

הטיפול כולל: הוצאת מוך השן במלאו, ניקוי, הרחבה, שיוף ושטיפת תעלות השורש, מלוי התעלות בחומר מלוי קבוע ובכלל זה ניקוז מורסה דרך השן, שטיפות בחומרים שונים וסתימת השן בחומר סתימה זמני.

5. **לא יכוסה טיפול שורש בשן בריאה חסרת כל סימפטומים של דלקת.**
6. במקרה חריג המודגם בצילום רנטגן של הטיה מזיאלית או בקיעת יתר של שן נגדית, וקיים אישור לשיקום השן, השתל או הגשר /תותבת שמול לשן הנמצאת בבקיעת יתר, יהיה רשאי היועץ הרפואי לאשר ביצוע טיפול שורש במקרה זה מסיבה שיקומית.
7. מקרה של ביצוע תותבת-על על גבי גדמי שיניים. יאושר טיפול שורש בגדמי שיניים אלו.
8. סיבה רפואית אחרת מנומקת על ידי הרופא המטפל, ובהמלצת היועץ הרפואי.
9. **טיפול שורש - שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי -** קיימת שן חלבית למבוטח, ונבט השן הקבועה לא התפתח, וקיים צורך בביצוע טיפול שורש המכוסה במסגרת הביטוח (לגבי שיניים קבועות), יאושר טפול שורש בשן, בתנאי שקיים צורך שיקומי.

כיסוי ביטוחי לכל אחד מהסעיפים 9-1 - אחד לשן בתקופת ביטוח.

1.7.3. **חידוש טיפול שורש - שן קדמית**

חידוש טיפול שורש - שן מלתעה

חידוש טיפול שורש - שן טוחנת

חידוש טיפול שורש - 4 תעלות

מבוטח זכאי לטיפול של חידוש טיפול שורש בכל אחת משיניו הקבועות אשר עברו טיפול שורש בתקופת הביטוח או לפני תקופת הביטוח.

הכיסוי הביטוחי

1. כאשר הצורך נובע מקיום תהליך דלקתי סביב חוד שורש או שורשי השן, ומודגם בצילום אבחנתי.
2. כאשר קיים בשן טיפול שורש לקוי בין אם בוצע לפני תקופת הביטוח הנוכחית ובין אם בוצע ושולם טיפול זה על ידי המבטח ללא סייגים, בתקופת הביטוח הנוכחית, וקיים צורך רפואי. בטרם ביצוע טיפול שיקומי שאושר ע"י המבטח, יאשר המבטח טיפול שורש חוזר זה בהליך אישור מוקדם, ובכפוף לאישור היועץ הרפואי.
3. סיבה רפואית אחרת לחידוש טיפול שורש, מנומקת ע"י הרופא המטפל, בהמלצת היועץ הרפואי.
4. לכל תביעה בגין חידוש טיפול שורש יש לצרף צילום אחד לפני החידוש (המראה את טיפול השורש הישן) וצילום שני בסיום טיפול השורש החדש.
5. יש לקבל אישור מוקדם מהמבטח. יוצא מן הכלל מצב חירום, מלווה בנפיחות או כאב. במקרה זה, ניתן להתחיל בטיפול מידית, ואולם יש להגיש למבטח בקשה במקביל בכפוף לאמור בסעיפים דלעיל.

כיסוי ביטוחי לכל אחד מהסעיפים 5-1 - אחד לשן בתקופת ביטוח.

1.7.4. **טיפול שורש/חידוש טיפול שורש ע"י מומחה**

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את טיפול השורש או את חידוש טיפול השורש מהסיבות המפורטות להלן, והמבוטח מופנה לרופא מומחה לטיפולי שורש, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים המומחה, יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים בצירוף חשבונית/קבלה, ויקבל במקרה של

טיפול שורש או חידוש טיפול שורש החזר בתוספת של עד 50% מהמחיר בקבוע בלוח התגמולים.

טיפול שורש או חידוש טיפול השורש אצל מומחה בתחום זה, יאושר כאשר על פי צילומי הרנטגן שלפני הטיפול נדרש ביצוע הטיפול אצל רופא מומחה בתחום, בכל אחד מהמקרים הבאים:

1. קיים מבנה שבור בתעלת השורש או שראשו נקטם, על פי צילום רנטגן.
2. קיים חלק מפוצר שנשבר בתוך אחת התעלות.
3. טיפול השורש הינו בשן בינה עליונה או תחתונה.
4. קיימת הסתיידות תעלות השן שגרמה ל"העלמות" תעלת השורש או לחילופין מחצית התעלה "נעלמה".
5. במקרה של שן שהגישה לפתחי תעלת/תעלות השורש, קשה. לדוגמא שיני בינה, טוחנת שניה עליונה וכו'.
6. כאשר תעלה/תעלות השורש חסומות ו/או עקומות, על פי צילום רנטגן, באופן המקשה על החדרת פוצרים בכלל ופוצרים מעל מספר 25 בפרט (בתעלות עקומות) המונע אפשרות ניקוי תעלת השורש עד האפקס.
7. חידוש טיפול שורש, כאשר התעלה/תעלות נסתמו בחומר מילוי שאינו גוטפרקה /או במחטי כסף.
8. בטיפול שורש, או חידוש טיפול שורש, כאשר קיים תהליך רדיולוצנטי באזור שאינו סביב האפקס, למשל במסעף השורשים, או לטרלית לשורש, דבר המעיד על אפשרות פרפורציה, או תעלה לטרלית.
9. בכל סיבה אחרת, בהמלצת היועץ הרפואי.

1.7.5. אפקסיפיקציה

הטיפול כולל טיפול תרופתי ממושך בתעלות השן למטרות ריפוי וסגירת שורשים פתוחים. הטיפול מבוצע לילדים בגיל 5 עד 18 בשן קבועה (למעט שן בינה) שטרם סיימה את הסתיידות שורש/ים המודגם בצילום אבחנתי לפני הטיפול.

1. הטיפול כולל ישיבה ראשונה בה מבוצעת פתיחה של חלל השן וטיפול תרופתי בתעלת השן למטרות ריפוי וסגירת השורש.
2. 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 טיפול.
3. בתום טיפול אפקסיפיקציה תבוצע סתימת שורש. התשלום בגין סתימת השורש ע"י המבטח יהיה בנוסף לתשלום עבור אפקסיפקציה. למבטח יוגש צילום תום טיפול המעיד כי התעלות הסתיידו.
4. על פי המלצת היועץ הרפואי של בעל הפוליסה, במקרים חריגים יאשר המבטח בהליך אישור מוקדם, טיפול אפקסיפיקציה למבוטח בוגר הזקוק רפואית לטיפול. הכיסוי יינתן לטיפול אצל מומחה לטיפולי שורש או רופא שיניים מומחה לטיפול שיניים בילדים (פדודנט) בלבד.
5. **הטיפול כפוף לקבלת אישור מוקדם מאת המבטח.**

כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח.

1.7.6. הבהרת שן בודדת לא ויטלית

הבהרת שן בודדת שעברה טיפול שורש ושינתה את צבעה. הזכאות רק בשיניים קדמיות עליונות ותחתונות 13-23, 33-43, אם יבוצע כתר בתוך פרק זמן של שנה, אחרי ההבהרה, יקוזז מחיר ההבהרה מההחזר עבור הכתר.

בגין טיפולים אלו המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים בצירוף צילום של לפני הטיפול וחשבונית/קבלה, ויקבל החזר על פי טבלת ההחזרים העדכנית ליום הטיפול.

כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח.

1.8. **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

שחזור שן שנפגעה בעששת (בכלל זה עששת צוארית) באמצעות חומר קבוע (אמלגם) או לחילופין באמצעות חומר מרוכב, כולל אלחוש מקומי. הכנת חלל לפי כללי "ההרחבה לצורך מניעה" (EXTENSION FOR PREVENTION) ניקוי העששת, הנחת מצע ו/או ריפוי מוך ישיר או בלתי ישיר באמצעות הנחת חומר המכיל קלציום הידרוכסיד או כל חומר שיעורר רפוי מוך ו/או יצירת גשר דנטין, הנחת חומר הסתימה עם או בלי מטריצה (לפי סוג הסתימה), גילוף לפי האנטומיה של השן, שחזור מגע השן עם השן או השיניים השכנות ועם השיניים האנטגוניסטיות (לסת נגדית).

הכיסוי הביטוחי:

1. אשר בשן אחת קיימים שניים או יותר נגעים של עששת, שחזורם באותה ישיבה יחשב כסתימה אחת, אם סתימת שני הנגעים הינה המשכית זו לזו ולשתי (2) סתימות באותה ישיבה.
2. יוצאים מן הכלל: שיניים קדמיות 13-23 ו-33-43 בהן מותרות 2 סתימות בשטח מזיאלי ודיסטלי באותה ישיבה.
3. בשום מקרה לא ישולמו למעלה מ-2 סתימות בשן בפרק זמן של שנה, כאמור בסעיף זה. יוצא מן הכלל: סתימות במלתעות וטוחנות באחד משטחי O M D L B נחשבות כסתימה אחת.
4. אבל אם בוצעה סתימה צווארית, תיחשב כסתימה נוספת.
5. סתימה בשיניים שעברו טיפול שורש, תשולם רק אם הסתימה עונה על הקריטריונים של שחזור תפקודי השן, ואינה מחוזקת בפינים מסוג דנטטוס ופרה פוסט (שימוש בפינים אלו מכוסה בטיפולים פרותטיים בלבד), ותהווה את השחזור הסופי של כותרת השן. אם מתוכנן לבצע כתר על השן תוך פרק זמן של 4 חודשים לא ישולם עבור הסתימה, ואם שולמה תמורת הסתימה יקוזז מחירה מההחזרים לרופא או למבוטח.
6. שולמה סתימה בשן חלב ובתוך שלושה חודשים יש לעקרה בשל הופעת מורסה, דלקת מוך השן וכו' לא תשולם עקירה זו על ידי המבטח.
7. יכוסו שחזורים גם בשיניים עם כתרים - בהם יש פגיעה עששתית בשולי הכתר, וניתן לבצע שחזור מחומר מרוכב מבלי להחליף את הכתר/גשר, או במקרים שבוצע בשן עם כתר, טיפול שורש או חידוש טיפול שורש דרך הכתר, ונדרשת סתימה של פתח הכניסה.

כיסוי ביטוחי - סתימה אחת לכל שן בשנת ביטוח למעט יוצאים מן הכלל כאמור בסעיף 5.

1.8.8. שחזורים מחומר מרוכב (שחזורים בסתימות בצבע השן)

הכיסוי הביטוחי:

1. שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, קדמי.
2. שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל 2- משטחים, קדמי.
3. שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, קדמי.

4. שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי.
5. שחזורים מחומר מרוכב בשיניי חזית (סתימות לבנות מוקשות באור).

כיסוי ביטוחי לסע' 1-5 - בשיניים קדמיות 23 - 13, 43 - 33 שתי סתימות בשן בשנת ביטוח.

6. **שחזורים מחומר מרוכב בשניים אחוריות (סתימות לבנות מוקשות באור)**

סתימה מחומר מרוכב בהחזר דומה שסתימות בשיניי החזית תשולם בשיניים שמספרן מסתיים ב-4. (14, 24,34, 44). ביתר השיניים האחוריות 18-15, 28-25, 38-35 ו-48-45 תשולם סתימה בהחזר דומה לסתימת אמלגם.

כיסוי ביטוחי - סתימה אחת לכל שן בשנת ביטוח.

7. **תיקון עם חומר מרוכב בשולי כתרים ו/או שורשים חשופים (בחשיפת צוואר שן, עקב נסיגת חניכיים או ניתוח) -** טיפול אסתטי תוך שימוש בחומרים מרוכבים להסתרת השורשים החשופים מתחת לשיקום.

כיסוי ביטוחי - אחד לשן לשלוש שנים. כיסוי נוסף בהמלצת הרופא היועץ.

8. **שחזור שן שנחבלה - השלמת כותרת באמצעות חומר**

במצב בו חסר יותר משליש מכותרת השן בין אם בשבר אלכסוני, ובין אם בשבר הוריזונטלי, בשיני החזית 23-13 43-33.

כיסוי ביטוחי - שתי השלמות לשן (M ו/או D) אחת לשתי שנות ביטוח.

9. **אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור**

שחזור שן ע"י סתימה מחוזקת בפינים מכוסה, ובתנאי שהם מקבלים חיזוק מחומר השן הקשה (פרה פולפריים). אין הגבלה במס' הסתימות המחוזקות ע"י פינים.

כיסוי ביטוחי - עד שני פינים לסתימה.

10. **כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה**

כתר אל חלד טרומי -שן קבועה

יכוסה כתר טרומי בשיני חלב ובשיניים טוחנות קבועות שמספרן 6, 7, אם אין אפשרות לשחזור השן על ידי סתימת אמלגם. ההחזר לכתר טרומי מפלדת אל-חלד או כתר טרומי מחומר מרוכב - זהה.

כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח. לילד עד גיל 14.

1.9. **עזרה ראשונה**

1.9.1. טיפול עזרה ראשונה - טיפול חירום ישולם בתנאי שיצורף מכתב הסבר מרופא השיניים שביצע את הטיפול על מהות הטיפול, ובתנאי שלא בוצע טיפול אחר כלשהו באותו ביקור.

1.9.2. ישולם טיפול עזרה ראשונה, אם בוצע חד פעמית כטיפול חירום ע"י רופא שיניים שאינו הרופא הקבוע של המבוטח, בהיעדרו של הרופא, או בשעות שלא ניתן היה להשיגו על מנת לקבל את טיפול החירום.

1.9.3. מבוטח יהיה זכאי להחזר כספי גבוה יותר, כמפורט בטבלת ההחזרים, אם בוצע טיפול עזרה ראשונה בין השעות 20:00 ועד 8:00 למחרת ו/או בימי חג ושבת. המבוטח יהיה זכאי להחזר כספי גבוה יותר, כמפורט בטבלת ההחזרים, אם הטיפול נעשה בחו"ל.

כיסוי ביטוחי - שלושה טיפולים בשנת ביטוח.

1.10. **הרדמה כללית לטיפול שיניים בנוכחות מרדים**

מובהר כי טיפול הרדמה כללית לטיפול שיניים יבוצע בנוכחות רופא מרדים

הכיסוי מותנה בהמצאת מסמך רפואי המעיד על הכרח רפואי מנומק לביצוע טיפול שיניים בהרדמה כללית, ומותנה בביצוע הטיפול **במוסד** ציבורי מוכר (בי"ח קופת חולים וכו'), **או במרפאה פרטית בתנאי שההרדמה תבוצע ע"י רופא מרדים.** הרדמה כללית במרפאה פרטית הינו בכפוף לקבלת אישור ממשרד הבריאות להפעלת המרפאה לביצוע הרדמה כללית.

יש לקבל אישור מוקדם מהמבטח. לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישורו, **לפני** ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל.

כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.

1.11. **שירותים חריגים**

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

1.12. **הוראות כלליות**

אלחוש מקומי - נכלל במחיר הטיפול.

פרק ב': טיפולי חניכיים (פריודונטליים)

1. הנחיות כלליות לטיפולים פריודונטליים

1.1. **כל טיפולי החניכיים המכוסים על פי פרק זה, יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל ולאחר אישור המבטח מראש, אלא אם צוין אחרת, ולמעט הטריה והסרה של פלאק ואבנית המבוצע ע"י שיננית מרפאת מומחה.**

1.2. יש לשאוף לגמור את רוב הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן וכו'), לפני התחלת הטיפול הפריודונטי.

1.3. אם מתבצע טיפול לא פולשני בחניכיים כגון: ניקוי אבנית, קיוטז' עמוק, הקצעת שורשים (ROOT PLANING), יש להותיר זמן של כשלושה חודשים לריפוי עפ"י המלצת המומחה, ולבצע הערכה מחדש של הצורך בניתוח מלא או חלקי בפה.

1.4. מבוטח שצריך לקבל טיפול פריודונטלי כפי שיפורט להלן, יפנה לקבלת "אישור מראש" לביצוע הטיפול לפני שיבוצע טיפול פריודונטלי כירורגי כלשהו אותו זכאי המבוטח לקבל במסגרת הביטוח, ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי.

1.5. לצורך האישור מראש יגיש הפריודונט שבהסכם, או המבוטח (אם הוא מטופל אצל רופא שאינו בהסכם), **רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה**, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (צילום פנורמי או סטטוס דנטלי) עדכניים שבוצעו לפני הטיפול, ולא למעלה מחודש ימים קודם לכתיבת תכנית הטיפול, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות (העצם האלביאולרית), ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה. כמו כן יפורט סוג הניתוח שבוצע, והשיניים שטופלו/נותחו.

1.6. תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת החומר ייתן המבטח לרופא ההסכם או למבוטח אישור לביצוע מלא או חלקי של תכנית הטיפולים המוצעת (לפי הכיסוי הביטוחי). במקרה של רופאי הסכם יפורט באישור גם הסכום שיהיה על המבוטח לשלם ישירות לרופא. העתק האישור ישלח לרופא הסכם בלבד.

1.7. המבטח רשאי לשלוח את המבוטח לקבלת חוות דעת שניה אצל רופא שיניים פריודונט מומחה. מבלי לגרוע מזכאות המבוטח לתגמולי ביטוח עבור טיפולים או ניתוחי חניכיים, יכוסו טיפולי חניכיים לילדים הסובלים ממחלת חניכיים מולדת או חריגה, בהמלצת היועץ הרפואי.

1.8. **תגמולי ביטוח**

ביצוע ניתוח חניכיים מבוססים על חלוקה ל-1/4 פה. במחסור שן - חבות המבוטח תהיה באופן יחסי, אך לא פחות משתי שיניים ב-1/4 פה.

1.9. **רשימת הטיפולים המכוסים:**

1.9.1. **הערכה פריודונטלית מקיפה- מטופל חדש/מוכר**

בדיקה פריודונטלית מחייבת Charting - רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים.

רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המבוטח, ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתוכנית הטיפולים, שיכלול את האמור להלן:

רישום עומק כיסים - מדידה לפחות ב-4 נקודות לכל שן ורשום הכיס הגדול מ-4 מ"מ.

רישום תזוזת השיניים - סימון 2 - תזוזה הוריזונטלית יותר מ-1 מ"מ סימון 3 - ניתן לתזוזה ורטיקלית.

רישום אבנית - 0 - אין אבנית

1 - אבנית התחלתית - סופרא ג'ינג'בלית

2 - אבנית בינונית - סופרא וסב ג'ינג'בלית

3 - אבנית רבה - סופרא וסב ג'ינג'בלית

רישום סימני דלקת - 0 - בריא

1 - דלקת קלה - אין דמום, שינוי צבע קל

2 - דלקת בינונית - דמום בבדיקה, בצקת אדמומית

3 - דלקת חמורה - בצקת, אולצרציות דמום ספונטני

רישום אבוד עצם - 0 - בריא

1 - התחלתי

2 - בינוני

3 - מתקדם

רישום הממצאים השונים - נגעים פריאפיקליים, בעיות מוקוג'ינג'בליות וכו'.

רישום האבחנות:

0 - אין בעיה פריודונטלית.

1 - **גינגיביטיס -** GINGIVITIS דלקת חניכיים המאופיינת בדימום, היפרפלזיה בצקת, יצירת כיסי חניכיים, אין איבוד עצם.
הטיפול הדרוש: אבחנה, הדרכה, ניקוי אבנית והערכת מצב מחודשת לאחר הטיפול.

2 - **פריודונטיטיס התחלתי -** EARLY PERIODONTITIS- התקדמות ויצירת כיסים (כ- -3-4 מ"מ).
הטיפול הדרוש: אבחנה, הדרכה, ניקוי אבנית, קיורטג' ו/או ג'ינג'יבקטומי והערכת מצב מחודשת לאחר הטיפול.

3 - **פריודונטיטיס מתון -** MODERATE PERIODONTITIS- טיפול מתקדם של מחלת החניכיים עם הרס מוגבר של הרקמות התומכות עם כיסים בינוניים, איבוד עצם עם אפשרות לניידות שיניים.
הטיפול הדרוש: אבחנה, הדרכה, ניקוי אבנית, הרמת מטלית ופעילות כירורגית בעצם והערכת מצב מחודשת לאחר הטפול.

4 - **פריודנטיטיס מתקדם -** ADVANCED PERIODONTITIS- התקדמות המחלה הפריודנטלית עם הרס נרחב של הרקמות התומכות, עם ניידות שיניים כיסים עמוקים 6 מ"מ ויותר מאפיינים תהליך דלקתי זה.
הטיפול הדרוש: אבחנה, הדרכה, ניקוי אבנית, קיבוע שיניים, פעולות כירורגיות והערכת מצב מחודשת לאחר הטיפול.

כל הרישומים בטופס הבדיקה על פי רבע פה. בדיקה משמעה רישום הממצאים בזמן האבחנה לפני הטיפול, והן רישום הממצאים אחרי ביצוע הערכה מחדש. (התשלום עבור הבדיקה כולל את שתי הבדיקות גם אם נעשה תשלום נפרד עבור כל בדיקה).
כיסוי ביטוחי- בדיקה אחת כל שנתיים אצל מומחה לחניכיים. כיסוי נוסף למבוטח שעבר טיפול חניכיים ו/או ניתוח חניכיים, בדיקה אחת לכל שנת ביטוח.

1.9.2. **טיפולי חניכיים**

טיפולי חניכיים נחלקים ל-:

טיפול פריודונטלי - ללא ניתוחי חניכיים.

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

א. **טיפול פריודונטלי ללא ניתוחי חניכיים**

הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים

כיסוי ביטוחי - בנוסף לכיסוי הביטוח המשמר, יהיה המבוטח זכאי לשתי (2) ישיבות ניקוי אבנית אצל מומחה החניכיים, כך שיהיה זכאי סה"כ ל-4 ישיבות ניקוי אבנית (אחת כל רבעון כנדרש), שיבוצעו ע"י הרופא המומחה או על ידי שיננית בפיקוחו, במרפאת מומחה לפריודונטיה בלבד.

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

פעולה שמטרתה הסרת הרובד הבקטריאלי, האבנית והצמנטום הפגוע ממשטחי השורש, ומבוצעת בהרדמה מקומית. הפעולה עשויה להיות טיפול סופי, בשלבים שונים של מחלת החניכיים, או חלק מפעולה לפני טיפול פריודונטלי כירורגי.

הכנה ראשונית תבוצע על ידי פריודונט מומחה, והתשלום עבור הטיפול מותנה בקבלת ממצאי בדיקה ראשונית (charting) וביצוע הטיפול כמפורט לעיל. אם בוצע הטיפול ע"י שיננית בפיקוחו של הפריודונט, ו/או לא צורפו ממצאי בדיקה ראשונית (charting) יהיה ההחזר בשיעור 50% מסכום ההחזר לפריודונט.

כיסוי ביטוחי - 4 ישיבות הקצעת שורשים בשלוש (3) שנות ביטוח, מקסימום פעמיים בתקופת ביטוח, לא יותר מישיבה אחת ליום טיפולים, לכל רבע פה. יש צורך בהגשת בקשה לאישור מוקדם. הגשת רישום ממצאים מלא -Chart - חובה.

ב. **טיפול פריודונטלי כירורגי**

כירורגיה פריודונטלית - הטיפולים המכוסים:

ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה.

או לחילופין

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

כיסוי ביטוחי- ניתוח אחד לכל רבע פה, אחת לשלוש שנים.

1.9.3. **טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן**

יכוסה שימוש בתכשיר על בסיס כלורהקסידין, המיועד להפחית רמת דלקת החניכיים בכיסים מודלקים, כגון פריוצי'פ, אליזול ודומיהם.

כיסוי ביטוחי - 4 פריוצ'יפים ללסת, אחד לשן לשלוש שנות ביטוח או לחילופין 2 טיפולים באליזול אחד ללסת לשלוש שנות ביטוח ללא הגבלת זמן בין טיפול לטיפול.

המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, ויגיש טופס תביעה בצירוף חשבונית/קבלה, ויקבל החזר בסכום ההוצאה בפועל, אך לא יותר מתקרת ההחזר המרבי הנקובה בלוח תגמולים.

1.9.4. **קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות**

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

כיסוי ביטוחי - אחד לכל לסת לשלוש שנים, בצירוף מכתב רפואי.

1.9.5. **הארכת כותרת**

הארכת כותרת היא פעולה כירורגית, המבוצעת לצורך יצירת כותרת קלינית מוארכת, בשיניים שהכותרת שלהן נהרסה ברובה, (מכל סיבה שהיא), ואין בה די לצורך רטנציה של השחזור הפרותטי, או שאין אפשרות להניח את שולי הכתר על רקמת שן (משל, שולי הכתר יסתיימו על מתכת המבנה היצוק) הכיסוי הביטוחי מותנה בהצגת צילום רנטגן המדגים את הצורך בטיפול זה.

אין הגבלה של ביצוע ע"י רופא שיניים כללי. (לא רק מומחה לפריודונטיה).

כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח, בצירוף מכתב רפואי מפורט.

1.9.6. **צילום פנורמי.**

כיסוי ביטוחי - צילום פנורמי עדכני, בנוסף למכסה המותרת על פי הפוליסה.

1.9.7. **עיבוי רכס, השתלת עצם**

יכוסו הוצאות בגין עיבוי רכס והגבהתו (אוגמנטציה), ו/או השתלת עצם למטרות ביצוע תותבת שלמה בלסת מחוסרת שיניים לחלוטין, ובתנאי שיבוצעו ע"י מומחה לכירורגית פה או ע"י פריודונט מומחה, ועפ"י הנהלים שפורטו בהסכם לגבי הגשת בקשה לאישור מראש. סכום ההחזר יהיה לפי האמור בלוח התגמולים.

כיסוי ביטוחי - אחד לכל לסת בתקופת ביטוח, בצירוף מכתב רפואי מפורט ממומחה לחניכיים או מומחה לכירורגית פה ולסת.

1.9.8. **ניקוז מורסה ממקור פריודונטלי**

טיפול כירורגי לניקוז מורסה ממקור פריודונטלי.

הטיפול מכוסה בתנאי שפעולה זו תבוצע בנפרד מהניתוח הפריודונטלי. פעולה זו יכולה להתבצע ע"י **כל רופא שיניים ולאו דווקא פריודונט מומחה.**

כיסוי ביטוחי - שתיים ללסת לשלוש שנים, בצירוף מכתב רפואי מפורט.

1.9.9. **טיפולי תחזוקה בשתלים**

יאושרו טיפולי תחזוקה בשתלים החל מתום 3 שנים להחדרתם. הטיפול יבוצע באופן פרטי. ההחזר יינתן בהתאם ללוח התגמולים.

כיסוי ביטוחי- אחד לשתל לתקופת ביטוח.

פרק ג': טיפולים משקמים (פרותטיים)

1. הזכאות לטיפולים משקמים הם רק למבוטחים במסלול ביטוח פרותטי.

1.1. **הנחיות לקבלת הטיפולים המשקמים**

1.1.1. המבוטח רשאי לבצע את הטיפול המשקם אצל רופא שיניים כללי, או אצל מומחה לשיקום הפה. סכום ההחזר לשחזורים פרותטיים (כתרים, גשרים, מבנים, תותבות חלקיות ושלמות מכל סוג ותיאור), יהיה אחיד עפ"י המפורט בנספח ד' פרק ג', ולא יהיה החזר נוסף לטיפול שבוצע ע"י מומחה לשיקום הפה.

1.1.2. הרופא המטפל (בהסכם או שאינו בהסכם), יגיש תכנית לאישור מראש של המבטח. על והמבטח להשיב לרופא בתוך 7 ימי עבודה. במקרה כזה מובטח התשלום למבוטח ו/או לרופא המומחה, עם סיום הביצוע של תכנית הטיפול שאושרה.

1.1.3. מבוטח שצריך לקבל טיפול פרותטי הכלול בביטוח, יפנה לקבלת אישור מראש לביצוע הטיפול לפני ביצועו. אולם במקרה שהמבוטח לא פנה לקבלת אישור מראש, אם יוכח בדיעבד באמצעות צילומי רנטגן אבחנתיים, או באמצעים אבחנתיים אחרים, כי אכן נתקיימו התנאים קודם לביצוע הטיפול, יהיה זכאי לקבלת החזר כפי שהיה זכאי אם היה מבקש אישור מוקדם.

1.1.4. לצורך התביעה לתשלום יגיש רופא ההסכם או המבוטח (אם הוא מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי) עדכניים, אשר בוצעו בסמוך לכתיבת תכנית הטיפול (לא יותר מאשר חודשיים לפני כן), ועוד לפני השחזת השיניים, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות (העצם האלביאולרית), ואת חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שיכוסו בכתרים בין אם בכתב בודד, או בשן מאחזת (אבטמנט) בגשר. זאת בנוסף לטופס התביעה לתשלום, המפרט את מספר השן או השיניים המועדות לשיקום, סוג השחזור, חומר השחזור וכו'. בנוסף יגיש צילומים של סיום הטיפול.

1.1.5. המבטח יתן תשובתו אם המבוטח זכאי להחזר מלא או חלקי, בגין ביצוע הטיפולים. דחייה חלקית או מלאה תלווה בנימוקים מפורטים.

1.1.6. תוקף האישור הינו לשנה. לאחר מכן ניתן להאריכו, בתנאי שלא חל שינויי במצב המשנן שיש בו משום השפעה על תכנית הטיפול שאושרה והאישור שניתן בגינה.

1.1.7. במקרה של טיפול פרותטי שלא ניתן לסיימו מסיבה שאינה דנטלית, ישלם המבטח את החלק היחסי של תכנית הטיפול שבוצעה. בכל מקרה לא יקבל המבוטח מעבר לסכום המלא המגיע לו בגין הטיפולים שאושרו, גם אם יחזור להשלים את הטיפולים שאושרו.

1.1.8. במקרה הצורך יכול המבוטח לפנות לקבלת חוות דעת שניה אצל מומחה לשיקום הפה או מומחה אחר לפי העניין. המבטח יכסה עלות בדיקה זו.

1.1.9. המבוטח ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי בקרות מקרה ביטוח גילו עולה על **23** שנה.

1.2. **השירותים והטיפולים הדנטליים המכוסים על פי סעיף זה:**

1.2.1. יכוסו אך ורק טיפולים משקמים (פרותטיים) אשר הצורך בביצועם הוא תוצאה ישירה, והמשך ישיר של **עקירות, טיפולי שורש וחידוש טיפולי שורש בשיניים קבועות,** שבוצעו לפני תקופת ביטוח זה, או שאושרו על ידי המבטח במסגרת הסכם ביטוח זה, ושולם בגין טיפולים אלו החזר מלא.

1.2.2. למרות האמור לעיל, כאשר עפ"י צילום רנטגן, ו/או צילום פוטו, ו/או על פי בדיקה של רופא של המבטח, ו/או בדיקה של היועץ הרפואי של בעל הפוליסה, נמצא **שלמעלה מ-2/3 כותרת של שן ויטלית חסרה או נפגעה בפגיעה עששתית,** ולמרות זאת אין צורך בביצוע טיפול שורש, יאושר כתר לשן זו.

1.2.3. **הוצאות טיפולים משקמים בעקבות חשיפת חניכיים** עקב ניתוח או טיפול חניכיים, הזכאות הינה לכתר בכל שן העונה על הקריטריונים האמורים, באישור היועץ הרפואי של בעל הפוליסה.

1.2.4. **הוצאות טיפולים משקמים** שיניים שעברו שחיקה מסיבית, גם אם אין צורך בביצוע טיפולי שורש, באישור היועץ הרפואי של בעל הפוליסה.

1.2.5. **הוצאות טיפולים משקמים (פרותטיים), על גבי שתלים** אשר התקבל אישור מוקדם לגביהם בתקופות ביטוח קודמות, ו/או שולמו ע"י המבטח בתקופת הביטוח הנוכחית, בכפוף לנספח הטיפולים הכירורגיים של השתלות שיניים.

1.2.6. **החלפת שחזורים** (כתרים, גשרים, מבנים יצוקים וישירים, תותבות חלקיות נשלפות ותותבות שלמות) במידה וקיים צורך רפואי-דנטלי להחלפתם, וכאשר לא ניתן על ידי תיקון מעבדתי להביאם למצב שמיש. בכפוף לאמור בסעיף 1.4 להלן - "החלפת שחזורים".

1.2.7. טיפולים פרותטיים גם בעקבות חסר או עקירת שיניים נשירות עקב חסר מולד של השן הקבועה.

1.2.8. **רשימת הטיפולים והשירותים הדנטליים המכוסים במסגרת הכיסוי הביטוחי והגדרתם.**

1.3. **תותבת חלקית קבועה**

א. שיקום השן/השיניים באמצעות כתר בודד או כתרים כיחידות בגשר. סוג הכתרים יקבע ע"י הרופא המטפל בהסכמת המבוטח. סכום ההחזר לכתר יהיה כפי המפורט בלוח ההחזרים.

ב. כתר או כתרים (כמפורט להלן), כבודדים או כיחידות בגשר, יכוסו הכתרים הבאים:

- כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס.
- כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה.
- כתר שרף/אקריל על בסיס מתכת אצילה (כתר ויניר).
- כתר יצוק ממתכת חצי אצילה או אצילה.
- כתר זרקוניה.

ג. הטיפול כולל את ההכנה של הפה והשיניים לתותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, הכנסת התותבת לפה, איזון מנשך, הדבקות והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.

ד. התשלום עבור תותבת חלקית קבועה שפורט לעיל הינו עבור הכתר (ההחזר עבור כתר כולל את הכתר הזמני), איזון מנשך, התאמות נדרשות והדבקה זמנית וקבועה, והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.

ה. למען הסר ספק, גשר יחשב לפי מספר השיניים החסרות בתוספת שן מאחזת אחת בכל צד, ולא לפי מספר היחידות הכלולות בו. לדוגמא, גשר בן 3 יחידות יהיה כזה בו חסרה שן אחת, גשר בן 5 יחידות יהיה כזה בו חסרות 3 שיניים. אם תהיינה שיניים נוספות סמוכות לגשר אשר בהן קיימת זכאות לכתרים בגין טפול שורש או בגין שן או שיניים חסרות, לא יחשב מניין שיניים אלו בגשר, בין אם תחוברנה לגשר הראשון ובין אם לאו.

ו. התשלום יהיה עבור שן מאחזת אחת מכל צד של מרווח שיניים חסרות, וכן עבור כל השיניים התלויות (המשלימות את המרווח החסר). אם קבע הרופא המטפל שיש צורך בשן מאחזת נוספת, יקבע האישור על פי חוק אנטה (מספר השורשים ושטח השורשים המתאים). בכל מקרה אחר - יובא העניין להכרעתו הסופית של הרופא היועץ מטעם בעל הפוליסה.

ז. לא יכוסה גשר כאשר המצב הפריודונטלי (מצב רקמות התמיכה) של השן המאחזת לקוי או מעורער. במקרה כזה יופנה המבוטח קודם כל לטיפול (מכוסה) אצל מומחה לטיפולי חניכיים (פריודונט), ורק לאחר סיום הטיפול ואישורו על יכולת השן המאחזת לשאת בנטל הגשר, יבוצע הטיפול וישולם.

ח. במקרים בהם קיים חוסר של 4 שיניים ומעלה ברציפות (פרט לאזור קדמי כאשר חסרות שיניים 22-12, 32-42), לא ניתן לבצע גשר. במקרה זה יכול המבוטח לבצע השתלה בכפוף לנספח ההשתלות הכירורגיות, או לחילופין לבצע תותבת חלקית נשלפת.

ט. לא יכוסה גשר כאשר קיים בלסת חוסר של 8 שיניים ומעלה (לא כולל שיני בינה).

י. גשר תלוי קדמי יאושר בכל מקרה בו שן 14, או 24, או 34, או 44, חסרה, ושן הקודמת לשן החסרה הנה ויטלית ואינטקטית או בעלת סתימה שטחית בלבד, ואין כל התוויה קרובה לביצוע טיפול שורש בשן, ואילו השן הדיסטלית (אחורית) לשן החסרה הנן בעלות סתימה או טיפול שורש. הרצון להימנע מלכלול את הניב בגשר אחורי, ושימורה לצורך שיקום עתידי של השיניים הקדמיות, הוא שמנחה שיקול זה. גשר תלוי קדמי מכוסה באזור הבין ניבי גם אם הוא נשען על שן מאחזת כניב אחד בלבד, ואין לו שן מאחזת נוספת.

יא. אם קיימות מספר שיניים סמוכות שעברו טיפולי שורש, ואושרו בהן כתרים ו/או גשרים בגין שיניים חסרות, לא יוכל המבטח להתערב בשיקולי הרופא והמבוטח ולמנוע חיבורם של שיניים אלו שעברו טיפולי שורש בינן לבין עצמן, ו/או בינן לבין הגשר הסמוך זה לזה.

יב. לא יקבע מספר מקסימלי של כתרים מחוברים זה לזה, גם אם חלקם על חשבון המבטח וחלקם על חשבון המבוטח, אלא אם כן חיבורם יכול לגרום נזק רפואי על פי דעת היועץ הרפואי.

יג. מודגש בזאת כי כחלופה לאמור המבוטח יכול לבצע גשר וטיפול ע"ג שתלים (במקום התותבת).

יד. לא יכוסו שחזורים קבועים, כאשר המצב הפריודונטלי של השיניים אינו מצדיק או מאפשר שיקום קבוע, עפ"י חוות דעתו של מומחה לפריודונטיה.

טו. מחבר מדויק/חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה:

המחבר יכוסה בעקבות עקירת שן/שיניים, ובמקרה בו קיימת זכאות ביטוחית להתקנת תותבת חלקית מסוג ויטליום (כרום קובלט). כמו כן, לצורך ביצוע המחבר יאושר כתר אחד מכל צד של התותבת החלקית.

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

1.4. החלפת שחזורים

1.4.1. בנוסף לכיסויים הרגילים של הביטוח המשקם יכוסו הוצאות החלפת שחזורים בתנאים כדלקמן:

א. בכל מקרה בו בוצע טיפול שורש או חידוש טיפול שורש דרך הכתר, שלא ניתן היה לבצעם דרך השחזור הקיים.

ב. בכל מקרה של עקירה של שן/שיניים מתחת לשחזור פרותטי קיים. בכל מקרה בו נעקרה שן כאמור, יאושר הגשר החדש כולו, בלבד שמספר יחידות הגשר התלויות לא יעלה על 4 שיניים.

ג. עקב תהליך עששתי מודגם מתחת או בשולי שחזור פרותטי קיים, ולא ניתן לבצע ניקוי מלא של העששת כדי להשיג התאמת שוליים.

ד. במקרה של עקירת שן מאחזת בגשר, ויצירת מצב שמחייב תותבת חלקית נשלפת או לחילופין השתלה, המבטח לא יוכל לדרוש כי הכתרים בשיניים שנותרו, לא יוחלפו אלא ינוסרו מיתרת הגשר. למען הסר ספק, עקירת שן מאחזת מגשר תזכה כל אחת מהשיניים המאחזות הקיימות הנותרות בכתרים חדשים.

ה. עקב שבר במתכת הבסיס המודגמת שצילום רנטגן או בצילום פוטו.

ו. תאושר החלפת כתר או גשר בנפילת חיפוי (ויניר או חרסינה) בשיניים קדמיות (13-23, 43 - 33) וחשיפת בסיס המתכת של השחזור.

ז. החלפת תותבת חלקית נשלפת לתותבת שלמה, בעקבות עקירת שיניים תאושר בכל מקרה.

ח. החלפת בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם (מבנה ישיר) או מבנה יצוק בתוספת לכתר תאושר אך ורק כאשר הופיע תהליך עששתי הנראה בצילום רנטגן או בצילום פוטוגרפי, סביב המבנה הקיים, או כאשר בוצע חידוש טיפול שורש שאושר ושולם ע"י המבטח.

ט. החלפת תותבת חלקית נשלפת אשר הייתה מחוברת באמצעות מחבר מדויק או חצי מדויק לכתר/כתרים אליהם היה מחובר החלק הנקבי של המחבר. אם תאושר, תזכה בהחלפת הכתרים והמחברים גם כן.

י. החלפת שחזור כתוצאה מנסיגת חניכיים, שנוצרה תוך שישה חודשים ממועד ביצוע ניתוח חניכיים שאושר ושולם ע"י המבטח, ובהמלצת מומחה לניתוחי חניכיים. החלפה תאושר גם אם קיימת נסיגת חניכיים בשיני החזית שאינה מחייבת ניתוח, אבל יש אישור לקיומה על ידי מומחה לחניכיים.

יא. החלפת כתר על גבי שתל - החלפת כתר או גשר קיים על גבי שתל או שתלים תאושר אם קיים צורך רפואי בהחלפת הגשר, בגין הוצאה/סילוק כירורגי של השתלים הקיימים כתוצאה מאבדן העצם התומכת וניידות השתל/השתלים וצורך בהשתלה מחודשת, סיבות רפואיות נוספות על פי אישור היועץ הרפואי. ובתנאי שחלפו לפחות 5 שנים מיום שבוצע השיקום ושולם ע"י המבטח. לא תכוסה החלפת שחזורים על גבי שתלים, מסיבות אסטטיות - קוסמטיות.

יב. החלפת תח"ל תאושר בכל מקרה בו אין אפשרות לתקן את התותבת, לחדש את בסיס התותבת, להוסיף שיניים או וויים, או כל תיקון מעבדתי אשר יביא את התותבת הקיימת למצב תקין ושמיש.

יג. תאושר החלפה של תותבת קבועה (כתר/גשר), או תותבת שלמה, רק לאחר פרק זמן של (5) חמש שנים מביצוע התותבת הקודמת, ובתנאי שאין אפשרות לתקנה ולהחזירה למצב שמיש.

יד. החלפת שחזור בעל מספר כתרים תאושר החלפת שחזור בן מספר יחידות כתר, גם אם הנגע בעקבותיו נוצר הצורך בהחלפת השחזור, קיים רק באחת מהשיניים או הכתרים.

טו. תאושר החלפת שחזור כאשר נגרם בשל שחיקה וניקוב של החרסינה והמתכת.

טז. תאושר החלפת שחזור כאשר קיימת שטיפת הדבק משן מאחזת אחת בגשר, כאשר המאחזת/מאחזות הנותרות מודבקות היטב ואינן ניתנות לשחרור, ואינן מאפשרות הסרת הגשר בשלמות ללא חיתוך.

יז. תאושר החלפת שחזור מסיבה שלא פורטה בפרק זה, לפי החלטתו ואישורו של היועץ הרפואי של בעל הפוליסה.

1.4.2. **בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם**

1.4.3. **מבנה ישיר או מבנה יצוק בתוספת לכתר**

א. פין מוכן מראש לחיזוק שן שעברה טיפול שורש או על גבי שתל.

ב. מבנה יצוק.

ג. מבנה טרומי-מבנה ישיר (בורג כגון: דנטטוס, פרהפוסט וכדומה).

ד. מבנה טרומי על גבי שתל.

כיסוי ביטוחי- אחד לשן/שתל בתקופת הביטוח.

1.4.4. **מוט מחבר נתמך שתלים, עד 3 שתלים**

מחבר חצי מדויק לחיבור תותבת לשיניים או שתלים המחבר כולל חלק מוברג לשן או מודבק לשן וחלק נגדי בתוך התותבת.

כיסוי ביטוחי- אחד לכל לסת בתקופת ביטוח.

1.5. **תותבת חלקית נשלפת**

1.5.1. תותבת חלקית נשלפת על בסיס ויטליום או על בסיס שרף אקריל שיכול המבוטח לשלפה מפיו ולחזור לייצבה במקומה.

א. תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מויטליום (כרום קובלט), כולל ווים, נחות ושיניים תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מויטליום,(כרום קובלט), כולל ווים, נחות ושיניים.

ב. תותבת חלקית על בסיס מתכת (ויטליום) תאושר במקרה של חוסר שיניים חד - צדדי או דו - צדדי, והשיניים המאחזות הנותרות יציבות וללא תחלואה פריודונטלית מתקדמת.

כיסוי ביטוחי - אחת ללסת בתקופת הביטוח

ג. תותבת חלקית בלסת העליונה - תותבת נשלפת על בסיס שרף, כולל ווים משרף או תיל מלופף, נחות ושיניים, תותבת חלקית לסת תחתונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים משרף או תיל מלופף, נחות ושיניים.

ד. תכוסה תותבת חלקית על בסיס שרף אקריל, תאושר כאשר יש סיכוי צפוי לאבדן שיניים נוספות על אלו החסרות, וקיים סיכוי למעבר עתידי לתותבת שלמה. או במצבים בהם לא ניתן לבצע השתלות ו/או שיקום קבוע, בשל מצב פריודונטלי לקוי, או בשל מצב בריאותי.

כיסוי ביטוחי - אחת ללסת בתקופת הביטוח

1. הטיפול כולל הכנת הפה והשיניים לתותבת, תכנון התותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, תשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.

2. תשלום התותבת - תשלום עבור הטיפולים שפורטו לעיל כוללים התאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.

3. כאשר קיים חוסר שיניים דו-צדדי אחורי בלסת אחת (חוסר מוחלט של שיניים ללא אפשרות לביצוע גשר מחוסר שיניים מאחזות), יש לבצע תותבת חלקית נשלפת, אלא אם כן בחר המבוטח לבצע השתלות.

4. אישור עבור תוספת שיניים לתותבת קיימת או תוספת ווים על שיניים טבעיות לצורך חיזוק תותבת חלקית להוצאה, ו/או כל תיקון נדרש יינתן גם אם התותבת ניתנה שלא במסגרת הביטוח.

5. הכסוי בתותבת חלקית נשלפת על בסיס כרום קובלט הינו לתותבת כולל ווים של שיניים מאחזות. כמו כן מכוסים מחברים מדויקים לפי דיווח או חצי מדויקים או טלסקופים עד לסכום שפורט בלוח התגמולים. אישור המחבר המדויק או החצי מדויק מקנה זכאות גם להשתתפות בשיעור 50% בכתר בשן. כתרים אלו, בשיניים מאחזות לתותבת החלקית, יאושרו על מנת שישמשו כשיניים מאחזות לתותבת חלקית נשלפת, שאושרה על ידי המבטח.
6. ווים בצבע השן או שקופים יאושרו בתותבת, יכוסו בביטוח עד לסכום שפורט בלוח התגמולים.
7. כאשר מצבן הפריודונטי של השיניים בלסת ו/או מספרן מצביע על אפשרות מעבר לתותבת שלמה בתוך פרק זמן של שנה, יאשר המבטח תותבת חלקית על בסיס שרף אקריל בלבד.

1.5.2. **תותבת שלמה- לסת עליונה**

1.5.3. **תותבת שלמה- לסת תחתונה**

תותבת מאקריל אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים (עליונה או תחתונה) ו/או גדמים של שיניים.

כיסוי ביטוחי- אחד ללסת בתקופת הביטוח.

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

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

1.5.4. **תותבת - על שלמה- לסת עליונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות**

1.5.5. **תותבת - על שלמה- לסת תחתונה- שלד מתכת, כולל ווים ונחות**

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

אם התותבת נשענת על גדם/גדמי שיניים מושחזות וניתן לבנות על גדמים אלו כיפה טלסקופית, יינתן כיסוי לכיפה על פי האמור לעיל בנספח הטיפולים הפרותטיים,

כאשר נשענת התותבת על גבי שתלים שאושרו, יינתן כיסוי למצמדים שעל גבי השתלים על פי האמור לעיל בנספח הטיפולים הפרותטיים.

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

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

התשלום אינו כולל את המצמדים ע"ג השתלים או את הכיפות הטלסקופיות.

כיסוי ביטוחי- אחת ללסת בתקופת ביטוח.

1.5.6. **תותבת מעבר חלקית זמנית:**

תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים

תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים

תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות

תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות

תותבת זמנית נדרשת במקרה של השתלות שיניים, שכן נדרשת המתנה של 3-6 חודשים לקליטת השתלים, או במקרה של עקירה של שן או שיני חזית 14-24, 34-44.

1. תותבת זמנית חלקית, תאושר בכל מקרה שאושרו למבוטח שני שתלים ויותר, למשך תקופת הזמן שבין ההשתלה הכירורגית ועד לסיום חשיפת השתלים והשיקום על גבי השתלים.
2. תותבת זמנית שלמה תאושר בנוסף לתותבת השלמה הקבועה. במקרה של עקירה של למעלה מ-3 שיניים, כאשר כתוצאה מעקירות אלו נוצר צורך בתותבת שלמה.
3. תותבת חלקית זמנית תאושר כאשר המבוטח יעבור עקירה של שן חזית אחת או יותר או לחילופין של לא פחות מ-4 שיניים בלסת בסדרת טיפול אחת.
4. ההחזר בגין תותבת זמנית יהיה על פי הנקוב לוח הגמלאות.

כיסוי ביטוחי - אחת ללסת בתקופת הביטוח.

1.5.7. **תותבת מיידית לסת עליונה**

1.5.8. **תותבת מיידית לסת תחתונה**

תותבת חלקית זמנית מסוג של "פליפר" תאושר כאשר המבוטח יעבור עקירה של שן או שיני חזית (שן 14-24, 34-44), ואין מדובר בביצוע כתרים זמניים או גשר זמני בשיניים המאחזות (לדוגמא ביצוע מתוכנן של שתל בודד באזור קדמי). ההחזר בגין הפליפר יהיה על פי הנקוב לוח גמלאות.

כיסוי ביטוחי - אחת ללסת בתקופת הביטוח.

1.5.9. **כיפת שורש**

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

כיסוי ביטוחי - כיפת שורש אחת לכל גדם (לשן) לתמיכה בתותבת שלמה לתקופת ביטוח.

1.5.10. **איזון סגר מוגבל**

התאמת סגר לתנועות הלסת על ידי השחזה וליטוש שיניים. הטיפול יבוצע על ידי מומחה לשיקום הפה בלבד.

כיסוי ביטוחי - הכיסוי מוגבל ל-3 יחידות טיפול לתקופת ביטוח, כאשר מרווח הזמן בין טיפול לטיפול, לא יפחת מ-30 יום.

המבוטח ישים ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

1.5.11. **סד סיגרי/ סד לילה**

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

כיסוי ביטוחי - אחד לשלוש שנים.

תשלום בגין הטיפול מותנה בהמצאת חשבונית/קבלה ובצירוף מכתב רפואי מפורט. ניתן לביצוע ע"י רופא שיניים כללי.

1.5.12. **ציפוי כתר ויניר משרף/אקריל בצד השפתי labial - במרפאה**

כיסוי ביטוחי- אחד לשן לשלוש שנות ביטוח.

1.5.13. **תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות**

הכיסוי כולל את כל סוגי התיקונים כגון:

א. תיקון שבר בסיס תותבת שלמה

ב. תיקון שבר או סדק.

ג. תיקון שן שבורה או הוספת שן לתותבת חלקית קיימת.

ד. הוספת שיניים לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו.

ה. תיקון או החלפה של וו שבור או הוספת וו לתותבת חלקית קיימת.

ו. הוספת ווים או שיניים כולל הלחמות בתותבת חלקית נשלפת לאחר עקירת שיניים שאושרה על ידי המבטח.

ז. תיקון שלד יצוק של תותבת.

ח. חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה.

ט. חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה.

י. ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה.

יא. ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה.

יב. ריפוד תותבת שלמה או תותבת חלקית נשלפת.

יג. ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה.

יד. ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה.

טו. ריפוד תותבת שלמה או תותבת חלקית נשלפת.

כיסוי ביטוחי- טיפול אחד לשנתיים.

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

1.6. **חריגים**

1.6.1. שחזורים זמניים (למשל כתרים וגשרים זמניים) כלולים בהחזר בגין השחזור הקבוע, ולא יכוסו בנפרד בכל מקרה.

1.6.2. תותבת חלקית קבועה (גשר או כתר) תכוסה רק פעם אחת לתקופת ביטוח. המבטח לא ישלם שוב עבור תותבת שכבר שולמה, ואשר אבדה למבוטח מסיבה כלשהי.

1.6.3. המבטח ישלם עבור שן מאחזת אחת מכל צד של מרווח שיניים חסרות, וכן עבור כל השיניים התלויות (המשלימות את המרווח החסר). המבטח לא ישלם עבור שיניים מאחזות נוספות מעבר לאמור לעיל.

1.6.4. אם תהיה טענה שיש צורך בשן מאחזת נוספת והמבטח דחה את הדרישה - יובא העניין להכרעתו הסופית של הרופא היועץ מטעם בעל הפוליסה.

1.6.5. כאשר ישנו מצב של חסר מוחלט של שיניים טוחנות (אוכף חופשי) בצד אחד של הלסת, תאושר תותבת חלקית נשלפת או השתלה בלסת זו.

1.6.6. לא מכוסה גשר כאשר המצב הפריודונטלי (מצב רקמות התמיכה) של השן המאחזת לקוי או מעורער. במקרה כזה יופנה המבוטח קודם כל לטיפול (מכוסה) אצל מומחה לטיפולי חניכיים (פריודונט), ורק לאחר סיום הטיפול ואישורו על יכולת השן המאחזת לשאת בנטל הגשר, יבוצע הטיפול וישולם.

1.6.7. לא מכוסה גשר כאשר קיים חוסר של 4 שיניים ומעלה ברציפות (פרט לאזור קדמי כאשר חסרות שיניים 22-12, 32-42). במקרה זה יכול המבוטח לבצע השתלה בכפוף לנספח ההשתלות הכירורגיות או לחילופין לבצע תותבת חלקית נשלפת.

1.6.8. גשר תלוי אחורי - כתרים הנאחזים בחלקם בשיניים קיימות והיחידה התלויה הינה יחידה אחורית לגשר זה, לא יינתן כיסוי ביטוחי לגשר זה בשלמותו על פי פוליסה זו.

במקרים חריגים יוכל רופא האמון לאשר גשר תלוי אחורי.

1.6.9. שבר בחרסינה יחשב כפגיעה אסתטית שאינה מכוסה בפוליסה זו, למעט שבר חרסינה בחרסינה בשן חזית בלבד 23-13, 33-43, ובאישור רופא אמון.

1.6.10. אין כיסוי לתרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במהלך ולאחר טיפול.

1.6.11. אם רופא המבטח סבור שיש מרווח גדול בין השיניים המאחזות ו/או שאינן מסוגלות לשאת את הגשר, יועבר הנושא לטיפולו והכרעתו של רופא האמון של בעל הפוליסה שיפעל במסגרת סמכותו.

פרק ד': שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

1.1. **תיאור הכיסוי הביטוחי**

ביצוע שחזור באזור חסר שן או שיניים בפה באמצעות התקנת שתל דנטאלי, בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, תחילת פרק זה ובכל טיפול. המספר המקסימלי של שתלים לאדם לתקופת ביטוח עומד על 5 (חמישה שתלים ללסת), בכפוף לתנאי נספח זה, ולרשימת הטיפולים המכוסים במסגרת השתלת שיניים, המצורפת לנספח זה. על אף האמור מבוטח יהיה זכאי להשאלת שתל אחד בין לסתות, כך שהזכאות המירבית תהא ל-6 שתלים בלסת ובלסת השניה לא יותר מ-4 שתלים.

1.2. **תגמולי ביטוח**

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

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

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

1.2.2. נותן שירות שאינו בהסכם - המבטח ישפה את המבוטח בתגמולי ביטוח בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:

א. עד לסכום התשלום בו נשא המבוטח בפועל.

ב. עד לגובה התקרה הנקובה לצד כל טיפול.

ג. בניכוי שיעור ההשתתפות העצמית של המבוטח, במידה וקיימת.

1.2.3. נותן שירות בהסכם - המבטח ישלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח, אם קיימת, ישירות לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.

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

1.2.5. המבוטח ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי בקרות מקרה ביטוח גילו עולה על 23 שנה.

1.3. **נוהל בקשת "אישור מראש" ותביעה לתשלום**

1.3.1. יש לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן וכו') והטיפולים הפריודונטליים לפני התחלת הטיפול הכירורגי.

1.3.2. כאשר קיימת מחלה פריודונטלית מסוג של MODERATE PERIOONTITIS או ADVANCED PERIO, חייב המבוטח לקבל טיפול פריודונטלי לפני השתלות ע"י פריודונט מומחה מוכר ע"י משרד הבריאות. כל עוד לא קיבל טיפול, ואושר בכתב ע"י הרופא המטפל האמור כי מחלתו נרפאה, לא יאושרו שתלים בפיו.

1.3.3. מבוטח שצריך לקבל טיפול כירורגי של השתלה במסגרת זכאותו בפוליסה זו, יפנה לקבל אישור מראש לביצוע הטיפול, לפני ביצועו.

1.3.4. לצורך האישור המוקדם של ההשתלה/השתלות יש להגיש רישום מפורט של ממצאי בדיקת הפה וצילום רלוונטי לתכנית הטיפול. אם הטיפול נעשה אצל רופא הסכם יגיש הרופא ישירות למבטח, או במקרה והטיפול הינו במרפאה שאינה בהסכם המבוטח יגיש למבטח.

1.3.5. צילום הדמיה ממוחשב CT, יאושר בכל מקרה שהוגשה תכנית להשתלות ומומחה לכירורגית פה ולסת או מומחה לטיפולי חניכיים (פריודונט) הפנה את המבוטח לביצועו.

1.3.6. בתוך 7 ימי עבודה מקבלת החומר יקבל הרופא המטפל (במקרה של רופא הסכם) או המבוטח (במקרה של טיפול אצל רופא שאינו בהסכם) את תשובת המבטח - אישור או דחיה או אחרת, על בקשתו לאישור מוקדם של ההשתלות.

1.3.7. שתלים בשיטת ה-ONE STAGE (השתלה מיידית לאחר העקירה), במקרה של עקירות שיניי חזית ומלתעות, יאושרו אך ורק בהמלצת היועץ הרפואי של בעל הפוליסה, לאחר שהתייעץ עם מומחה להשתלות.

1.3.8. שתל/שתלים שאושרו על ידי המבטח בהליך של אישור מוקדם, יבוצעו אך ורק ע"י רופא שיניים בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בכירורגית פה ולסת או בפריודונטיה (טיפולים וניתוחי חניכיים), או ע"י רופא בהסכם עם המבטחת, שמוסכם ע"י המבטח ובעל הפוליסה כ"מורשה" לביצוע השתלות של שתלים.

1.3.9. "מורשה" כאמור בסעיף לעיל, אינו רשאי לבצע השתלות עצם ו/או הרמת סינוס. אלו יוכלו להתבצע אך ורק ע"י רופא שיניים בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בכירורגית פה ולסת או מומחה לשיקום הפה או בפריודונטיה (טיפולים וניתוחי חניכיים).

1.3.10. תוקף אישור תכנית הטיפולים הכירורגית שהנפיק המבטח הינו למשך שנה אחת או עד מועד הפרישה מהביטוח, המוקדם מבין השניים. בסמכות רופא האמון להורות למבטח להאריך את תוקף האישור עד 6 חודשים נוספים.

1.3.11. המבטח ישלם החזרים בגין השתלה בסכום שלא יעלה על האמור בלוח תגמולי ביטוח.

1.3.12. סכום השתתפות עצמית של המבוטח בטיפול כירורגי של השתלה מפורט בלוח תגמולי ביטוח - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים.

1.4. **רשימת הטיפולים המכוסים בפרק זה:**

1.4.1. **בדיקת רופא שיניים מומחה**

בדיקה של פריודונט או כירורג פה ולסת או מומחה לשיקום הפה או "מורשה", לבדיקת היתכנות של ביצוע שתל.

כיסוי ביטוחי - אחת לשלוש שנים.

1.4.2. **החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי**

הכיסוי הביטוחי להתקנת שתל הינו במקום כל שן חסרה או שנעקרה בתקופת הביטוח ושולמה על ידי המבטח ללא סייגים, בתקופת ביטוח זו או בתקופות ביטוח קודמות לזו.

הטיפול כולל: אלחוש מקומי, הפשלת מטלית רקמה רכה, הכנסת השתל/שתלים תפרים, תחבושת פריודונטלית וכל הדרוש לביצוע וסיום משביע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול חשיפה של השתל לאחר פרק הזמן שנקבעה להתאקלמות וקליטה בעצם והכנתו לתחילת הטיפול הפרותטי העוקב. הטיפול כולל גם הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים בקורת ביניים, טיפולי חירום הקשורים בתהליכי אחלמה של השתלים, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול.

1.4.3. **המבוטח זכאי להתקנת 5 שתלים ועליהם 5 מבנים ו-5 כתרים (כתר אחד לכל שתל שאושר ושולם) בכל לסת.**

1.4.4. אם המבוטח יבצע מספר שתלים העולה על מספר השתלים שאושר על ידי המבטח בכפוף לכיסוי הביטוחי של פוליסה זו, יהיו השתלים הנוספים ושיקומם על חשבון המבוטח ובתנאי שתוכנית השיקום אושרה מראש על ידי המבטח.

1.4.5. הזמן הדרוש להקלטות השתל וחשיפתו הינו לפחות 6 חודשים בלסת העליונה וכחודשיים (2 חודשים) בלסת התחתונה מיום התקנת השתל.

1.4.6. במקרה של One stage לא יועמס השתל במשך לפחות 6 חודשים בלסת העליונה ולפחות 2 חודשים בלסת התחתונה.

1.5. **זכאות לביצוע טיפולים:**

1.5.1. **שתלים של שיניים בודדות**

השתלת שן בין שיניים קיימות תאושר במצב של חוסר שן לפני תקופת הביטוח או במקרה של עקירת שן בתקופת הביטוח, בהחרגות והתנאים שיפורטו להלן, ותבוצע אך ורק כאשר:

1.5.1.1. כאשר לא קיימת מחלה פריודונטלית או קיימת מחלה פריודונטלית שמידת חומרתה אינה עולה על מצב של EARLY PERIODONTITIS, (עד אבדן של 30% - 20%).

1.5.1.2. התקנת שתל בין שיניים שאינן אינטקטיות: לא יאושר שתל כאשר מצדו האחד או משני צדי מרווח השן החסרה, שיניים לא ויטליות ולא אינטקטיות או שבוצעו בהם שחזורים משמעותיים - כתר, טיפול שורש ומבנה ועוד (מובהר כי סתימה שטחית בשן, שאינו סמוכה ללשכת המוך, לא תחשב לעניין זה).

1.5.1.3. כאשר הניב הינה שן אינטקטית, ולמרות שהמלתעה הראשונה אינה אינטקטית (כאמור בסעיף 5.5.1.2 לעיל, יאושר שתל, בכפוף לאישור היועץ הרפואי, על מנת לשמר את הניס לשיקום עתידי בסגמנט הקדמי.

1.5.1.4. יוצא מן הכלל הוא מצב של השתלת שתל בודד בין שן שאינה אינטקטית כאמור בסעיף 1.5.1.2 לעיל, ושתל משוחזר קיים. במקרה זה, היות והשן הסמוכה אינה שן בהגדרתה, ואילו חלופה של גשר בין שתל קיים לשן טבעית אינה מותרת, החלופה היחידה הקיימת הינה ביצוע שתל.

1.5.1.5. במקרה של תכנית טיפול המבקשת שחזור מרווח שן חסרה באמצעות שתל, למרות שאינו מכוסה על פי האמור בסעיף 1.5.1.2 לעיל, במקום שבו הכיסוי הביטוחי הינו לגשר, יוכל המבוטח לבצע את השתל ושיקום על גביו, וההחזר יהיה עד תקרת ההחזר עבור גשר.

1.5.1.6. במבחן "שן נגדית" לצורך שיקום באמצעות שתל בלסת הנגדית, שתל יחשב כשן נגדית לכל דבר.

1.5.2. **שתלים באזור אוכף חופשי**

1.5.2.1. כאשר קיים אוכף חופשי והשן האחרונה בקשת הינה מלתעה ראשונה יאושרו עד 3 שתלים במקום שינים מס' 5, 6 ו-7.

1.5.2.2. כאשר קיים אוכף חופשי והשן האחרונה הינה הניב, יאושרו עד 4 שתלים.

1.5.2.3. כאשר קיים אוכף חופשי דו צדדי, יאושרו עד 6 שתלים.

1.5.2.4. כאשר קיים חסר של שתי טוחנות (מס' 6 ו-7) בצד אחד של הפה, והשן מס' 8 אינה קיימת, יאושר עד 2 שתלים במקום שן מס' 6 ובמקום מס' 7.

1.5.2.5. לא יאושרו שני שתלים במקום שן טוחנת אחת. בניגוד לאמור הרופא היועץ יוכל לאשר ביצוע על פי שיקול דעתו.

1.5.2.6. לא יאושרו שתלים בעמדת שיניי הבינה.

1.5.3. שתלים במקרה של חוסר שיניים מוחלט בלסת

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

1.5.3.2. בלסת עליונה מחוסרת שיניים לחלוטין, תאושר תותבת שלמה או לחילופין תותבת-על, על גבי שתלים. יאושרו עד 8 שתלים על מנת למנוע COMBINATION SYNDROM ועל מנת לתמוך בתותבת על ידי מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/כיפות לייצוב ועיגון תותבת על (חיבור כדורי) או חיבור על ידי מוט מחבר נתמך שתלים, עד 3 שתלים (דולדר- בר), או בכל חיבור מקובל ברפואת שיניים מודרנית.

1.5.3.3. למרות האמור לעיל, יכול המבוטח לבחור לבצע בלסת חסרת שיניים לחלוטין, השתלות שיניים בכל הלסת, אשר לא יפחתו מ-8 שתלים. ביצע המבוטח שתלים כאמור בלסת זו, כחלק מתוכנית לשיקום הלסת כולה באמצעות תותבת חלקית קבועה (גשר ו/או תותבת מוברגת), יכסה המבטח ארבעה שתלים וכן 4 מבנים ושווי כספי של תותבת חלקית להוצאה על בסיס כרום קובלט.

1.5.4. שיקום ע"ג שתלים

1.5.4.1. יכוסו הוצאות טיפולים משקמים (פרותטיים), על גבי שתלים אשר התקבל אישור מוקדם לגביהם בתקופות ביטוח קודמות, ו/או שולמו על ידי המבטח בתקופת הביטוח הנוכחית בכפוף לנספח הטיפולים הכירורגיים של השתלות שיניים.

1.5.4.2. כאשר אושר שתל, יאושרו המבנה וכתר על גבי שתל זה, למעט מצב בו שילם המבטח כתר בשן שנעקרה ובמקומה בוצע השתל, ולא חלפו למעלה מחמש שנים מיום התשלום בגין הכתר.

1.5.4.3. אם בוצעו שתלים שאינם סמוכים, וקיים מרווח של שן חסרה אחת, בין השתלים, יאושר גם שיקום כתר תלוי אחד כחלק ביניים.

1.5.5. התקנת שתל בין שיניים שאינן אינטקטיות

אם הוגשה בקשה לאישור השתלה ושיקום בין שינים שאינן אינטקטיות (שיניים שאינן ויטליות, או שבוצעו בהם שחזורים משמעותיים - כתר, טיפול שורש ומבנה ועוד) ובמצב זה קיימת התוויה לביצוע גשר, ואין זכאות לביצוע שתל ושיקום על גבי השתל, יוכל המבוטח לבצע את ההשתלה על חשבונו, והמבטח יכסה את השיקום על גבי השתל (מבנה ע"ג שתל וכתר ע"ג שתל).

הרופא היועץ רשאי לאשר שתל, על פי שיקול דעתו במקרה זה.

1.5.6. שיקום שתלים באזור קדמי

1.5.6.1. באזור קדמי עליון ו/או תחתון, אם בוצעו שני שתלים במצב של חוסר של 4 החותכות הקדמיות העליונות, יאושרו 4 כתרים וכן יאושרו מבנים ע"ג כל אחד מהשתלים.

1.5.6.2. אם במצב של חוסר של 6 השיניים הקדמיות העליונות, בוצעו עד 4 שתלים, יאושרו 6 כתרים וכן יאושרו מבנים ע"ג כל אחד מהשתלים.

1.5.6.3. כאשר קיים חסר של שן אחת או שתיים מהחותכות הקדמיות יאושרו שתלים לפי הצורך.

1.5.6.4. בסמכות הרופא היועץ לאשר שתלים באופן שונה מהאמור בסעיפים לעיל ובלבד שלא יחרגו ממכסת השתלים המקסימלית המותרת ללסת.

1.5.7. **שתלים באזור אחורי**

אם קיים חסר שינים אחוריות מלא (אוכף חופשי חד צדדי בלסת), ובצד שני קיימת תכנית לביצוע גשר (תותבת חלקית קבועה), תאושר תותבת חלקית להוצאה בלבד בלסת זו. ואולם אם בחר המבוטח לבצע השתלות באזור האוכף החופשי, לא יוכל המבוטח לבצע את הגשר, אלא לאחר שביצע ההשתלה. המבטח יאשר ביצוע הגשר מיד לאחר הגשת התביעה בגין השתלים, ולא ידחה החלטה זו עד לאחר חשיפתם.

1.5.8. **אסור חיבור בין שתלים ושיניים טבעיות.**

לא יכוסו כתרים ו/או גשרים המחוברים בחלקן בשתל ובחלקן נאחזים בשן קיימת. למען הסר ספק, לא יכוסה שיקום פרותטי הנתמך הן על ידי שתל והן על ידי שן טבעית.

במקרים חריגים יינתן אישור לביצוע החיבור עפ"י חוות דעת מומחה או בהמלצת היועץ הרפואי.

1.5.9. **מבנה טרומי לשתל דנטלי**

כיסוי ביטוחי - אחד לכל שתל שאושר והותקן בתקופת הביטוח.

1.5.10. **תותבת על שתלים**

כיסוי ביטוחי - אחת ללסת בתקופת הביטוח.

תאושר תותבת חלקית זמנית במקרה שהשתלות בוצעו בשיניים קדמיות. האישור יהיה לתותבת חלקית על בסיס שרף אקריל.

1.5.11. **טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית CBCT**

CBCT הינו צילום לסת, המבוצע במכון הנמצא בהסדר עם המבטח אשר מתרגם משטח למבנה תלת ממדי ומאפשר קביעת עובי רקמת העצם.

צילום הדמיה ממוחשב (C.T.) יאושר בכל מקרה של הגשת תכנית להשתלות, על פי הפנית רופא מומחה להשתלות על פי הגדרתו בפוליסה. ואולם, למען הסר ספק, יאושר תשלום בגין הצילום שבוצע כאמור, גם אם על פי הצילום התברר בדיעבד כי לא ניתן לבצע השתלות, עקב ממצאים שנתגלו בצילום.

כיסוי ביטוחי - צילום אחד לכל לסת אחת לשלוש שנות ביטוח.

1.5.12. **השתלת עצם - עיבוי רכס**

יכוסו הוצאות בגין עיבוי רכס והגבהתו (אוגמנטציה), ו/או השתלת עצם למטרות השתלות שיניים, או במקרה של הוצאה כירורגית של שתל, ובתנאי שיבוצעו על ידי מומחה לכירורגית פה או ע"י פריודונט מומחה, או מומחה לשיקום הפה, ועל פי הנהלים לגבי הגשת בקשה לאישור מראש.

טיפולים אלה יינתנו, אך ורק לצורך ביצוע שתלים (ו/או כמפורט בנספח הטיפולים הפריודונטליים, במקרה של עיבוי רכס לפני ביצוע תותבת שלמה בלסת מחוסרת שיניים לחלוטין).

כיסוי ביטוחי- השתלת עצם, שאינה באיזור הסינוסים - אחת לכל רבע פה, מקסימום שתי השתלות עצם ללסת.

1.5.13. **הרמת סינוס פתוחה**

1.5.13.1. הרמת סינוס פתוחה תכוסה ותשולם על פי טבלת התגמולים, אם בוצע ניתוח מלא של פתיחת הסינוס, והשתלת עצם, ולאחר ביצועו נתפר האזור, תוך המתנה לריפוי, קודם לביצוע השתלה כירורגית של שתל.

טיפול כאמור יבוצע ע"י רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא שיניים פריודונט מומחה ביצוע שתלים או מומחה לשיקום הפה. המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, ויגיש טופס תביעה בצירוף חשבונית/קבלה. תקרת ההחזר הכספי תהיה כנקוב בלוח תגמולי הביטוח.

1.5.13.2. הרמת סינוס תכוסה גם אם הצורך ביצועה נובע מהחדרת שתל אחד.

1.5.13.3. יובהר כי הרמת סינוס לא תכוסה בלסת מחוסרת שיניים.

כיסוי ביטוחי- אחת לכל צד של הלסת העליונה בתקופת ביטוח.

1.5.14. **הרמת סינוס סגורה**

אם המומחה בצע פרוצדורה מקוצרת של הרמת סינוס סגורה, שפירושה השתלת עצם באזור הסינוס המקסילרי, הכיסוי יהיה בהתאם ללוח התגמולים.

טיפול כאמור יבוצע ע"י רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא שיניים פריודונט מומחה ביצוע שתלים או מומחה לשיקום הפה. מבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, ויגיש טופס תביעה בצירוף חשבונית/קבלה. תקרת ההחזר הכספי תהיה כנקוב בלוח תגמולי הביטוח.

כיסוי ביטוחי- אחת לכל צד של הלסת העליונה בתקופת ביטוח (כחלופה להרמת סינוס פתוחה).

1.5.15. **טיפולי תחזוקה בשתלים**

כיסוי לניתוחי תחזוקה של העצם או הרקמה הרכה סביב השתלים, שהצורך בהם נובע מנגעים שהופיעו או התפתחו סביב השתלים במהלך הזמן שלאחר ביצוע השתל. בתנאי שחלפו 3 שנים מיום החדרת השתלים

כיסוי ביטוחי- אחד לשתל לתקופת ביטוח.

1.5.16. **ממברנות**

יכוסה שימוש בממברנות במקרים מנומקים של השתלת עצם למטרת השתלת שתלים או במקרה של השתלת עצם למטרת הרמת סינוס. תקרת ההחזר הכספי תהיה כנקוב בלוח תגמולי הביטוח.

כיסוי ביטוחי- אחד לסינוס או להשתלת עצם לתקופת ביטוח.

1.5.17. **הוצאת שתל**

1.5.17.1. כיסוי להוצאות בגין הוצאת שתל שאבד אחיזתו בעצם המכתשית, או במקרה שהבורג המחבר בין המבנה והשתל נשבר, ואין אפשרות להוציאו.

1.5.17.2. הוצא שתל כאמור בסעיף 1.5.17.1 ושולם עבור הוצאתו הכירורגית, יהיה זכאי המבוטח לביצוע שתל חלופי במסגרת מכסת השתלים המותרת על פי נספח ההשתלות, ובתנאי שהסתיים תהליך ריפוי רקמת העצם.

1.6. חריגים וסייג לחבות המבטח

1.6.1. לא יהיה כיסוי עבור השתלה שהוחל בה לפני שהביטוח נכנס לתוקפו, ושלא נתבקש עבורה אישור מוקדם כאמור בחלק הכללי של נספח זה. למעט השתלה שבוצעה באישור בתקופת הביטוח הקודמת.

1.6.2. שתל שאושר לביצוע ובוצע, יכוסה גם אם נכשל/הוצא או יצא. ואולם התוכנית לשיקום הלסת תעוכב עד להגשת תכנית חליפית ללסת. לא יכוסה שתל חדש בתמורה לשתל שנכשל.

1.6.3. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח. למעט מצב בו הוחל בטיפול בעת שהיה מבוטח בביטוח השיניים בתקופת הביטוח הקודמת.

1.6.4. לא יכוסה טיפול אם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.

1.6.5. הכיסוי אינו כולל ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף למטרת יופי ו/או אסתטיקה.

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

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

1.6.8. לא יכוסו שחזורים פרותטיים כלשהם שנבנו על גבי שתל/שתלים, למעט אם השתל אושר ושולם על ידי המבטח בתקופת הביטוח הנוכחית או ששולם בתקופת ביטוח קודמת.

1.6.9. לא יכוסה כתר ומבנה על שתל שלא אושר על ידי המבטח.

1.6.10. אם ניתן כיסוי בגין שיקום על גבי השתל שנכשל, לא יהיה המבוטח זכאי לשיקום חליפי על גבי אותו שתל, אלא אם כן חלפו חמש שנים מיום שבוצע ושולם בגין השיקום.

פרק ה': טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים

1. מקרה ביטוח

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

2. תגמולי ביטוח

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

א. יבוצעו ע"י רופאים מומחים ליישור שיניים, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל, או ע"י רופא שיניים "מורשה" שבהסכם, אשר הוסכם עליו במשותף ע" המבטח ובעל הפוליסה.

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

2.2. **נותן שירות שאינו בהסכם -** המבטח ישפה את המבוטח בתגמולי ביטוח בשיעור 75% מסכום התשלום ששילם המבוטח בפועל, או עד לסכום התקרה הנקובה לצד כל טיפול, לפי הנמוך ביניהם.

2.3. **נותן שירות בהסכם -** המבטח ישלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח, אם יש כזו, לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול הלוח התגמולים.

2.4. זכאות לטיפולי שיניים מותנית כי גיל המבוטח בקרות מקרה הביטוח לא עולה על **23** שנה.

2.5. **נוהלי בקשת "אישור מראש" ותביעה לתשלום**

2.5.1. מבוטח שצריך לקבל טיפול אורתודונטי יפנה לקבל אישור מראש לביצוע הטיפול לפני תחילת ביצוע הטיפול.

2.5.2. לצורך קבלת האישור יגיש רופא ההסכם או המבוטח (אם הוא מטופל אצל רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי הבדיקה והאבחנה האורתודונטית, על גבי הטופס המיועד להתייעצות מוקדמת בטיפול של יישור שיניים, אליו יצורפו צילום פנורמי וכן צילומי פוטו (סדרת צילומים המבוצעת על פי הפנית מומחה ליישור שיניים למטרות אורתודונטיה), אשר בוצעו בסמוך לכתיבת תכנית הטיפול (לא יותר מאשר חודשיים לפני כן). כמו כן יתכן ותידרש אנליזה ממוחשבת, צילום צפלומטרי ותבניות לימוד אם אלו קיימות. הרופא יגיש זמן משוער לביצוע הטיפול ועלותו.

2.5.3. המבטח מתחייב להשיב למבוטח על פנייתו תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים הנדרשים. בתשובתו יתן המבטח אישור לביצוע מלא של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה על המבוטח לשלם ישירות לרופא. העתק האישור ישלח לרופא ההסכם.

2.5.4. במקרה של צורך בבירורים נוספים, או במקרה של דחית הבקשה תשלח על כך הודעה מפורטת למבוטח, עם העתקים לרופא המטפל.

2.5.5. בתום הטיפול, הן אצל רופא הסכם והן אצל רופא שאינו בהסכם, על המבוטח לצרף לתביעה צילום של כרטיס הטיפולים המראה כי אכן בוצע הטיפול.

2.5.6. המבטח רשאי להפנות את המבוטח לצורך התייעצות אצל רופא יועץ מטעמו לפני מתן האישור. המבטח יכסה עלות בדיקה וחוות דעת זו.

2.6. **המבטח ישלם החזרים בגין טיפול אורתודונטי בסכום שלא יעלה על האמור בלוח הגמלאות וזאת על פי התנאים הבאים:**

2.6.1. תגמולי ביטוח עבור הטיפול האורתודונטי יתבצעו בשתי פעימות. תשלום ראשון בשיעור 75% מסך ההחזר המירבי ישולם בהכנסת המכשיר האורתודונטי

לפה, תשלום שני בסיום הטיפול. כל תשלום כפוף להצגת צילום של כרטיס הטיפולים.

2.6.2. טיפול אורתודונטי יכוסה רק אם לקוי הסגר, מצב המנשך והסגר ניתנים לתיקון על פי הקריטריונים שיפורטו להלן.

2.6.3. הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות, או, אצל רופאים מורשים ששמותיהם מופיעים ברשימת הרופאים המומחים ואשר הוסכם עליהם בין היועצים הרפואיים של המבטח ובעל הפוליסה.

2.7. **אחריות**

רופא ההסכם יהיה אחראי לכל טיפול אורתודונטי שיבצע למשך שלוש שנים מגמר הטיפול, למעט אירועים הדורשים תיקון ואשר נגרמו על ידי תאונות.

2.8. **השתתפות עצמית**

השתתפות עצמית של המבוטח בטיפול אורתודונטי תהיה בשיעור כמפורט בלוח הגמלאות פרק ה' המצורף להסכם זה.

2.9. **רשימת הטיפולים המכוסים בפרק זה:**

2.9.1. **בדיקת רופא שיניים מומחה**

בדיקה של רופא שיניים מומחה לאורתודונטיה לצורך בדיקת היתכנות של ביצוע טיפול והגשת תכנית טיפול.

כיסוי ביטוחי- אחת בתקופת ביטוח.

2.9.2. **צילומים ועזרי אבחון:**

2.9.2.1. **צילום פנורמי**

צילום פנורמי הינו צילום רנטגן המשקף חזיתית את כל חלל הפה והשיניים. בצילום הפנורמי מתקבלת תמונה לצורך סקירת מבנה הלסתות, מיקום השיניים, מפרקים, סינוסים וגובה עצם המכתשית. צילום זה אינו משמש לצורך איתור תחלואים בשיניים עצמן.

כיסוי ביטוחי - פעמיים בתקופת ביטוח בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים.

2.9.2.2. **צילומי פה/פנים**

סדרת צילומים במצלמה רגילה בתשליל צבעוני הנחוצה לצורך אבחון.

כיסוי ביטוחי- פעמיים בתקופת ביטוח בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים. (כלול במסגרת צילום צפלומטרי).

2.9.2.3. **פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו**

פעולה ממוחשבת להערכת ממצאים אורתודנטיים, הנדרשת באבחנות אורתודונטיות מסוימות כעזר לקביעת תכנית הטיפול.

כיסוי ביטוחי - אחד בתקופת ביטוח.

2.9.2.4. **צילום צפלומטרי**

צילום רנטגן של הגולגולת בפרופיל, נדרש למטרת אבחונים אורתודונטיים מסוימים, לצורך קביעת תכנית טיפול אורתודונטית.

כיסוי ביטוחי - אחד לתקופת ביטוח.

2.9.3. **פעולות כירורגיות למטרה אורתודונטית**

עקירות שיניים למטרה אורתודונטית, מכוסות על בסיס הפניה של מומחה לאורתודונטיה כהגדרתו בפוליסה, וישולמו בנפרד מהטיפול האורתודונטי.

כיסוי ביטוחי - כנדרש על פי הפנית האורתודונט.

2.9.4. **חשיפה כירורגית של שן כלואה**

הטיפול יבוצע ע"י כירורג פה ולסת או פריודונט (מומחה לחניכיים). המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר על פי המפורט במחירון הטיפולים.

כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח, כחלק מטיפול אורתודנטי (יישור שיניים) שאושר.

2.9.5. **המבוטח זכאי לטיפול אורתודונטי על פי התנאים הבאים:**

2.9.5.1. יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף - טיפול אותודנטי חלקי (מכשיר נייד).

2.9.5.2. יישור שיניים מלא למשנן קבוע בלסת אחת - טיפול כולל רסן, סמכים (Brackets) מכשיר אורתודונטי, וקיבוע (רטנציה).

2.9.5.3. יישור שיניים מלא למשנן קבוע בשתי הלסתות - טיפול כולל רסן.

2.9.5.4. סמכים (Brackets) מכשיר אורתודונטי, וקיבוע (רטנציה).

כיסוי ביטוחי - אחד בתקופת ביטוח

2.9.5.5. **המבוטח זכאי לטיפול אורתודונטי על פי התנאים הבאים:**

2.9.5.6. במשנן המעורב יאושר הטיפול כאשר:

1. קיים מנשך צלבי קדמי ו/או אחורי של יותר משתי שיניים בצד אחד של הלסת. (POSTERIOR CROSSBITE / ANTERIOR), למעט מצב בו שתי הקשתות מסודרות, ויש צפיפות או רווחים של 4 מ"מ או פחות.
2. קיים לקוי סגר מסוג אנגל קלאס 2 (1. ANGLE CLASS II DIV) עם הלסת התחתונה בעמדה אחורית. (RETROGNATIC MANDIBLE) ויחס עובר אופקי מעל ל-20 מ"מ הגורם לעוות הפנים (דפורמציה).
3. קיים מנשך פתוח (OPEN BITE).

2.9.5.7. במשנן הקבוע - משנן מבוגר יאושר הטיפול כאשר:

1. קיימת צפיפות מעל ל-4 מ"מ ללסת אחת.
2. קיים לקוי סגר מסוג אנגל קלאס 1 (I ANGLE CLASS) עם BIMAXILLARY PROTRUSION
3. קיימים רווחים מעל ל-4 מ"מ ללסת אחת, ובתנאי שיש הפרעה תפקודית מלבד ההפרעה האסתטית.
4. קיים יחס עובר אופקי (OVERJET) מעל ל-5 מ"מ.
5. קיים לקוי סגר מסוג אנגל קלאס 2 דיוויזיון 2 (2.CLASS 2 DIV).
6. קיים לקוי סגר מסוג אנגל קלאס 3 (III ANGLE CLASS).
7. קיים מנשך צלבי קדמי ו/או אחורי של יותר משתי שיניים בצד אחד של הלסת. (POSTERIOR CROSSBITE / ANTERIOR), למעט מצב בו שתי הקשתות מסודרות, ויש צפיפות או רווחים של 4 מ"מ או פחות.

2.9.5.8. כל מצב שאינו נופל בהגדרות אלו ובתנאי שקיימת בעיה אורתודונטית אמיתית ולא רק אסטטית, ידון בין רופא האמון של המבטח והיועץ הרפואי של בעל הפוליסה.

2.9.5.9. עקירת שן או שיניים למטרה אורתודנטית תכוסה בנפרד במסגרת ביטוח שיניים לטפולים משמרים.

2.9.5.10. מרגע שנקבעו הצורך בטיפול והזכאות בהליך של אישור מראש, ועד לסיום הטיפול, לא יוכל המבטח לשלול זכאות להמשך טיפול, על בסיס מקצועי, אלא אם כן ישנם נימוקים אחרים, אותם יוכל המבטח להגיש לעיון בעל הפוליסה והיועץ הרפואי. הרופא המטפל יוכל להחליף צורות טיפול ומכשירים כראות עיניו המקצועיות, ובלבד שסכום ההחזר המצטבר מתחילת הטיפול ועד סיומו, כולל החלפת צורות טיפול, ומכשירים, לא יעלה על הסכום המקסימלי הנקוב בלוח תגמולי הביטוח.

3. חריגים

3.1. לא יכוסה למכשיר אורתודונטי זמני כלשהו, למעט מכשיר קבוע אחד בלבד.

3.2. תנאי לחבות המבטח הוא כי במועד קרות מקרה הביטוח - קרי במועד בו החל הטיפול הילד המטופל היה כלול בביטוח.

3.3. למען הסר ספק, לא יאושר טיפול אורתודונטי כאשר קיימות קשתות שיניים מסודרות, למעט אם צוין אחרת.

3.4. לא יכוסה טיפול אורתודונטי לתיקון מרווח בין שיני החזית העליונות - דיאסטמה (DIASTEMA).

3.5. לא יכוסה טיפול אורתודונטי למטרות אסתטיות בלבד.

פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות שיניים

1-700-703-072

כתבו לנו ב-WhatsApp
052-7544589

20466.4 סטודיו הראל

הראל
ביטוח ופיננסים

אתר הראל:
www.harel-group.co.il