



ביטוח שיניים לעובדי קק"ל ובני משפחותיהם



קרן קימת לישראל
K K L - J N F



ארגון העובדים הארצי
קרן קימת לישראל

מאי 2019

עובדות ועובדים יקרים,

בתאריך 1/4/19 חודשה פוליסת ביטוח השיניים של עובדי הקק"ל ובני משפחותיהם לתקופה של 5 שנים ועד לתאריך 31/3/24 בחברת "הראל ביטוח ופיננסים".

לעובדים שלא היו מבוטחים וכן גמלאים ניתן חלון הזדמנויות עד לתאריך 30/6/19 להצטרף לביטוח באותם התנאים.

הפרמיה והשתתפות המעביד נותרה ללא שינוי.

המידע המפורט בחוברת זו יסייע לדעת את זכויותיכם על פי תכנית הביטוח כאמור.

בכל שאלה ניתן לפנות למר שלמה אטיאס בטלפון 050-7497354 / 02-6583586
ShlomoAt@kkl.org.il

או לגבי צרויה אמינוב בטלפון 050-2700401 / 02-6583433
tsruyaa@kkl.org.il

בברכת בריאות טובה לכם ולבני ביתכם,

אלי אחי מרדכי

מנהל חטיבת משאבי אנוש ומנהל

ישראל גולדשטיין

יו"ר ארגון העובדים הארצי

תוכן עניינים

4.....	הקדמה / מידע כללי.....
7.....	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם.....
8.....	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי).....
9.....	גילוי נאות.....
12.....	תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה.....
26.....	פוליסה ביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי.....
46.....	עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי נספח א' לפוליסה.....

הקדמה / מידע כללי

מה מכסה הביטוח?

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

באלו טיפולים נדרש "אישור מוקדם" מהמבטח?

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

לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס התייעצות שימולא ע"י רופא השיניים המטפל. "הראל" תחזיר את תשובתה תוך 10 ימי עבודה מיום קבלת הטופס להתייעצות מוקדמת במשרדיה. הן לרופא בהסכם / למבוטח (בפניה לרופא הסכם) והן למבוטח בלבד (בפניה לרופא שאינו בהסכם).

מדוע נדרש תהליך התייעצות וקבלת אישור מוקדם מהמבטח?

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

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

היכן ניתן לבצע את טיפולי השיניים?

קיימות שתי אפשרויות לקבלת טיפולים רפואיים:

1. קבלת טיפולים רפואיים אצל אחד מ-900 רופאי ההסכם (רשימת רופאים מעודכנת נמצאת באתר "הראל").
 2. קבלת טיפולים רפואיים אצל רופא שאינו בהסכם. ההחזר עבור טיפולים אלו יהיה על פי טבלת החזרים כמפורט בהמשך החוברת.
- המבוטח/ת יזוכה/תזוכה ישירות לחשבון הבנק לא יאוחר מ-10 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: 072-703-700-1.

כתובת למשלוח דואר:

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

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

כתובת דוא"ל: services@harel-ins.co.il

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

רשימת רופאי השיניים/ מכוני הצילום שבהסכם:

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

אופן הגשת התייעצות / תביעה והורדת טפסים:

ביטוח ← ביטוח שיניים ← תביעות.

מוקד השירות יספק מענה לכל פניה בנושאים הבאים:

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

הגשת תביעה אצל נותן שירות בהסכם

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

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

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

תשובת "הראל" מועברת ישירות לנותן השירות אשר בהסכם.

הגשת תביעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם

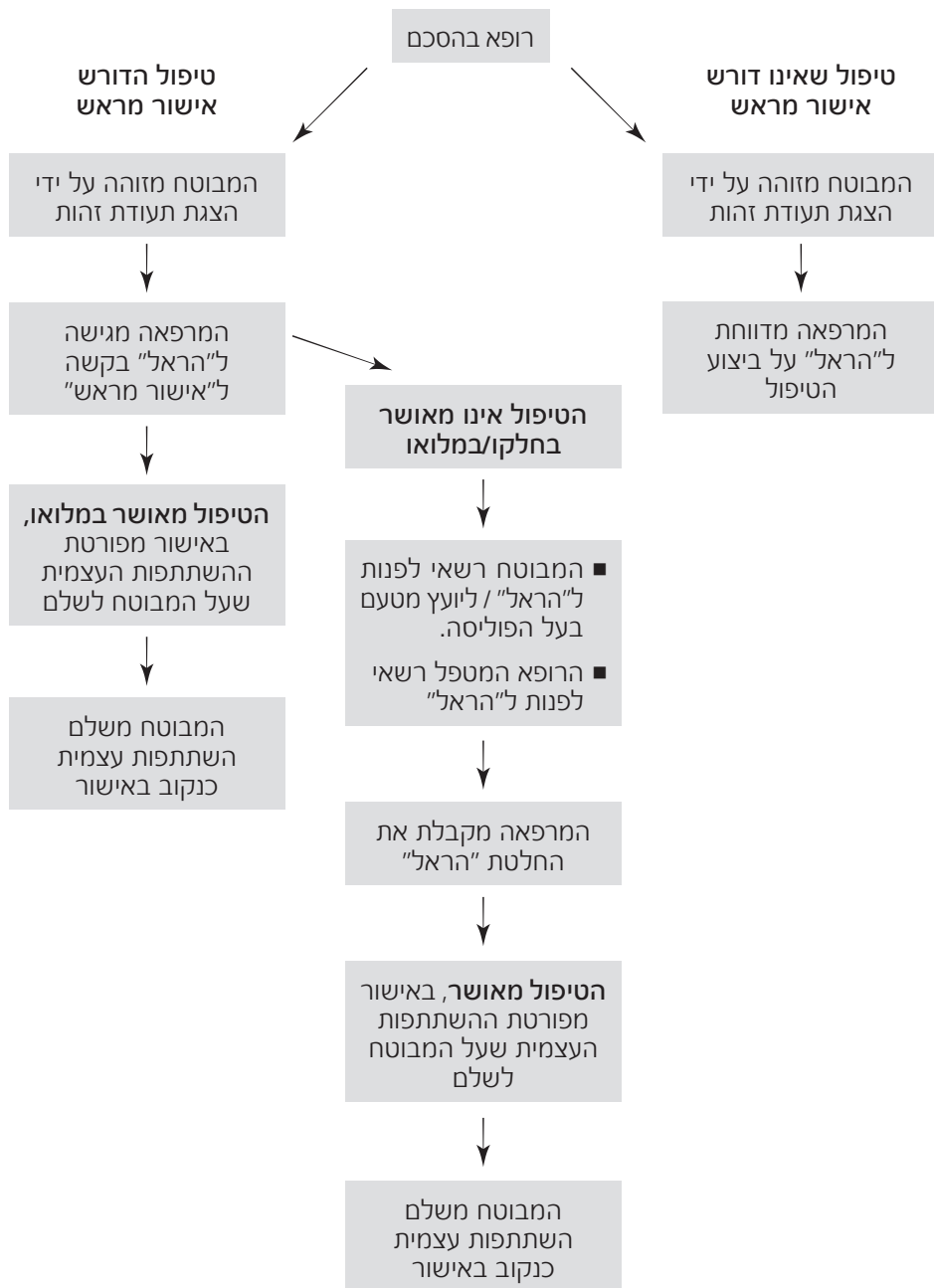
ניתן לקבל טיפול גם אצל רופאי שיניים פרטיים שאינם בהסכם.

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

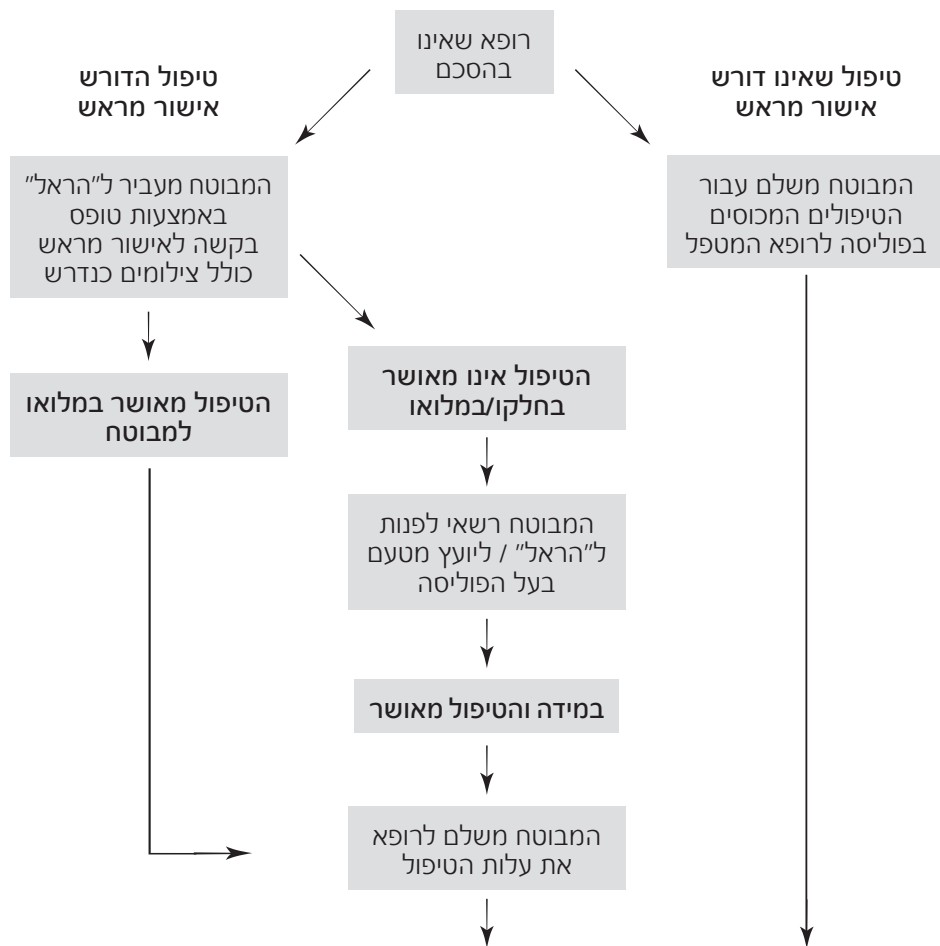
בתום הטיפול, יגיש המבוטח טופס תביעה מפורט, תחום ע"י הרופא, בצירוף צילומים וממצאים לפי הצורך ובצירוף חשבונית המעידה על התשלום בפועל.

המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.
החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי סכום/שיעור ההשתתפות העצמית כנקוב בטבלת ההחזרים או בסכום תקרת החזר הנקוב בטבלת החזרים, הנמוך מבין השניים.
התשלום למבוטח עבור טיפול מאושר יבוצע תוך 10 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים הדרושים במשרדי המבטח. התשלום יועבר ישירות לחשבון הבנק או על ידי המחאה, והודעה על כך תשלח למבוטח.

תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם



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



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

החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית ולאחר ניכוי סכום/שיעור ההשתתפות העצמית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלת ההחזרים, תוך 10 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים במשרדי המבטח.

גילוי נאות

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

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי וגמלאי הקרן הקיימת לישראל ובני משפחותיהם

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי וגמלאי הקרן הקיימת לישראל ובני משפחותיהם.
סוג הביטוח	ביטוח שיניים.
תקופת הביטוח	5 שנים, החל מיום 1.4.2019 ועד ליום 31.3.2024.
תיאור הביטוח	טיפולים משמרים, טיפולים בכירורגיה פה ולסת, טיפולי וניתוחי חניכיים, טיפולים משקמים, שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים, טיפולי יישור שיניים לילדים.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	בפוליסה, סעיף 13. נספח א' לפוליסה, פרק א' - טיפולים משמרים, סעיף ג'. נספח א' לפוליסה, פרק ב' - טיפולים בכירורגיה פה ולסת, סעיף "סייגים לחבות המבטח". נספח א' לפוליסה, פרק ג' - טיפולי וניתוחי חניכיים, סעיף ג'. נספח א' לפוליסה, פרק ד' - טיפולי שיקום הפה, סעיף 2. נספח א' לפוליסה, פרק ה' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים, סעיף 2. נספח א' לפוליסה, פרק ו' - טיפול יישור שיניים לילדים, סעיף 2.
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים

תמצית פרטי הפוליסה

המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם על פי מדד חודש ינואר 2019 שפורסם ביום 15.2.2019

סוג הביטוח	דמי ביטוח חודשיים בש"ח	סוג המבוטח/ת
משמר, חניכיים, כירורגיה פה ולסת, שיקום הפה, שתלים ושיקום על גבי שתלים	92.72	עובד/ת
משמר, חניכיים, כירורגיה פה ולסת, שיקום הפה, שתלים ושיקום על גבי שתלים	92.72	בן/בת זוג
משמר + יישור שיניים (יישור שיניים לילדים עד גיל 18 שנה)	42.45	ילד/ה בגיל 21-4 שנים (ילד שלישי ואילך חינם)
משמר, חניכיים, כירורגיה פה ולסת, שיקום הפה, שתלים ושיקום על גבי שתלים	92.72	ילד/ה בוגר מעל גיל 21 שנים

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

- 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.
- כל 24 חודשים יש אפשרות לבצע התאמת דמי הביטוח על פי תנאי הפוליסה.

עלות הביטוח
 הפרמיה הינה ע"פ גיל או תבחין אחר יפורטו קבוצות הגיל הרלוונטיות בהתאם לפוליסה

ביטול הביטוח:

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

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

לעניין חישוב גובה החזר הכספי יוגדרו -

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

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

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המופיעים בפוליסה.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

הסכומים בטבלה שלהלן נכונים ליום 1.3.2019 (על פי מדד חודש ינואר 2019 אשר פורסם ב 15.2.2019) והינם צמודים לשינוי במדד המחירים לצרכן וכוללים מע"מ.

טיפולים משמרים - פרק א', נספח א' לפוליסה

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* שנתן
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש / מוכר	בדיקה אחת לתקופת ביטוח.	164.00
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	שתי בדיקות לשנת ביטוח.	164.00
D0210000	צילום סטטוס מלא או לחילופין	שני צילומים בתקופת ביטוח למעט צילומים נוספים באישור רופא יועץ	252
D0210020	צילום סטטוס מקבילות מלא או לחילופין		
D0330000	צילום פנורמי		164
D0272000	צילום נשך - שני צילומים	שני זוגות צילומים לכל שנת ביטוח.	33.00
D0220000	צילום פריאפיקלי	שני צילומים בשנת ביטוח.	33.00
D0240000	צילום אוקולוזלי	שני צילומים סיגריים בתקופת הביטוח. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם.	33.00
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	למבוטח מעל גיל 12 שנים יאושרו 3 הסרות אבנית בשנת ביטוח.	132.00
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף	למבוטח מתחת לגיל 12 שנים תאושר ישיבה אחת לשתי שנות ביטוח.	132.00
D1208000	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד	ליל עד גיל 16 שנים, טיפול אחד בשנת ביטוח.	66.00
D1351000	איטום חריצים, לשן	ליל עד גיל 16 שנים, בשיניים אחוריות קבועות (מלתעות וטוחנות). אחד לשן בתקופת ביטוח.	26.75
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח רצוי שיהיה אישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	208.00
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה למטרת יישור שיניים. עקירה אחת לשן לתקופת ביטוח. רצוי שיהיה אישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	208.00

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D7140010	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח רצוי שיהיה אישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	208.00
D7210000	עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח** רצוי שיהיה אישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	406.00
D7220000	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח, לרבות הוצאת שתל**	526.00
D7240000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה	רצוי שיהיה אישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	526.00
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	אחד לשן בארבע שנים**	526.00
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	פתיחה וניקוז מורסה כירורגי - אחד לשן לתקופת ביטוח	307.00
D3920000	המיסקציה	אחד לשן בתקופת ביטוח**	318.00
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	אחד לשן בתקופת ביטוח.	192.00
D3220000	קטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	בשיני חלב בלבד, אחד לשן לתקופת ביטוח	241.00
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	מכוסה טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח**	449.00
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		תעלה 1 - 449.00
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		שתי תעלות - 570.00
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי		713.00
D3339000	טיפול שורש 4 תעלות לא כולל שחזור סופי		800.00

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* שנתן
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית	מכוסה חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח** יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	526.00
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		תעלה 1 - 526.00
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		שתי תעלות - 647.00
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת		855.00
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות		910.00
D2140000	שחזור אמלגם משטח 1, משנן ראשוני או קבוע		סתימה אחת לשן בשנה.
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2161000	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - משטח 1, קדמי	שתי סתימות לשן בשנה.	230.00
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 2 משטחים, קדמי		
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 3 משטחים, קדמי		
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי		
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - משטח 1, אחורי	סתימה אחת לשן בשנה.	230.00
D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 2 משטחים, אחורי		
D2393000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 3 משטחים, אחורי		
D2394000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי		
D2951000	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	עד שלושה פינים לסתימה.	16.00
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה	כתר טרומי לילד עד גיל 21 שנים, אחד לשן בתקופת ביטוח.	164.00
D2931000	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן קבועה		
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	פעמיים בשנת ביטוח	164.00

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* שניתן לתבוע*
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים בנוכחות מרדים - עד שעה	אחת בתקופת ביטוח. לילדים ולמבוגרים מבוטחים בעלי צרכים מיוחדים, בבית חולים מוכר כחלק מטיפול שיניים מכוסה בפוליסה. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם.	1096 ₪ או עד 50% מההוצאה בפועל לפי הנמוך ביניהם
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב בנוכחות מרדים - מעל שעה		
D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדי	לילד עד גיל 14 שנים, אחד ללסת לתקופת ביטוח. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם.	460.00
D3351000	אפקסיפיקציה	ישיבת המשך עד 3 ישיבות בתקופת ביטוח.	219.00
	אפקסיפיקציה - ישיבת המשך	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	87.00
D9972000	הבהרת שיניים חיצונית במרפאה, לקשת	אחד ללסת בתקופת ביטוח. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	439 ₪ או עד 70% מההוצאה בפועל לפי הנמוך ביניהם
D9974000	הבהרת שיניים פנימית במרפאה - לשן	אחד לשן בתקופת ביטוח. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	329 ₪ או עד 70% מההוצאה בפועל לפי הנמוך ביניהם
D9230000	אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	לילדים ולמבוגרים מבוטחים בעלי צרכים מיוחדים, שלושה טיפולים בשנת ביטוח. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	110.00 ₪ או עד 70% מההוצאה בפועל לפי הנמוך ביניהם
*בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום ההחזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול.			
** תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע על ידי מומחה.			
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.		

טיפול כיורוגיה פה ולסת - פרק ב', נספח א' לפוליסה

- מבטח מעל גיל 21 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי כיורוגיה פה ולסת ככפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפולים בכירורגיה פה ולסת יבוצע לאחר קבלת אישור החברה מראש.
- כל הטיפולים בכירורגיה פה ולסת שאושרו בכתב על ידי המבטח יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת / רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D7320000	אלבאלופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	אחד לרבע פה לתקופת ביטוח יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	526	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם
D7960000	פרנולקטומי	אחת ללסת לתקופת ביטוח יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	877	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	אחת ללסת לתקופת ביטוח יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	691	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת / צינור הרוק	אחת לתקופת ביטוח יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	439	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם
*מבטח הפונה לרופא שנייים מומחה כיורוג פה ולסת / מומחה למחלות חניכיים - ההחזר בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך ביניהם.				
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.			

טיפול חניכיים - פרק ג', נספח א' לפוליסה

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

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* עצמית	השתתפות
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש/ מוכר	בדיקה ראשונית אחת לתקופת ביטוח, בדיקה תקופתית אחת לשנה לאחר ניתוח	164.00	-
D4355000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	ניקוי אבנית במסגרת הביטוח המשמר ובנוסף עוד שתי ישיבות ניקוי אבנית בשנת ביטוח במסגרת הטיפול הפריודונטלי המונע במרפאת פריודונט בלבד.	170.00	-
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	לרבע פה, אחת ל-36 חודשים.	288.00	72.00
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	ממקור פריודונטלי, אחד לשן בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	192.00	48.00
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	סד אמלגם / מרוכב אחד ללסת בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	460.00	115.00
D9940010	סד סיגרי/ סד לילה	אחת לתקופת ביטוח יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	460.00	115.00
D4249000	הארכת כותרת	אחת לשן בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	362.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן	מוגבל לשני טיפולים לשן בתקופת ביטוח. בהפרש של שלושה חודשים בין טיפול לטיפול. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	88.00	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם
D4260000	נתוח חניכיים כולל עיצוב עצם 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין	אחד מהניתוחים המצויינים לכל אחד מרבעי הפה בתקופת הביטוח. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח	1850.00	543.00
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים 4- שיניים ויותר, רבע פה	כגון תוספת עצם מלאכותית / עצם מן החי / אמדוגן / ממברנה וכדומה. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	1400.00	494.00
*מבטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזר למבטח יהיה בגובה 80% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך מביניהם.				
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 שיקום הפה (פרותטיים) - פרק ד', נספח א' לפוליסה

- מבטח מעל גיל 21 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולים פרותטיים בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול פרותטי יבוצע לאחר קבלת אישור החברה מראש.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם או לחילופין	מבנה ישיר אחד לשן בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	307.00	77.00
		החלפת מבנה ישיר יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	307.00	115.00
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	מבנה יצוק אחד לשן לתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	395.00	99.00
		החלפת מבנה יצוק. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	395.00	148.00
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	אחד לשן בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	1316.00	329.00
		החלפת כתר יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	1316.00	428.00
D521 1000	תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	תותבת חלקית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	1316.00	329.00
				D521 2000
		החלפת תותבת חלקית נשלפת עם ווים על בסיס על שרף - אקריל. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	1316.00	493.00

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D5213000	תותבת חלקית עליונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות	תותבת חלקית ויטליום אחת לסת לתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	2522.00	630.00
D5214000	תותבת חלקית תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות	החלפת תותבת חלקית נשלפת עם ווים על בסיס כרום קובלט. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	2522.00	954.00
D5110000	תותבת שלמה עליונה	תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	2412	603
D5120000	תותבת שלמה תחתונה			
	או לחילופין	החלפת תותבת שלמה יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	2412	904
D5199000	תותבת שלמה עליונה - שלד מתכת, כולל ווים נחות ושיניים	תותבת שלמה + רשת, אחת ללסת בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	2675	669
D5199010	תותבת שלמה תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות ושיניים			
	או לחילופין			
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	תותבת רוכבת אחת לכל לסת לתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	2686	672
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה			
		החלפת תותבת על יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	2686	800

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	תותבת זמנית שלמה או חלקית אחת ללסת לתקופת הביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	1096	274
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים			
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D5130000	תותבת מיידית עליונה	תותבת ביניים חלקית נשלפת פליפר - לשיניים קידמיות בלבד, לסת עליונה ותחתונה. אחת ללסת בתקופת ביטוח יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	500.00	274.00
D5140000	תותבת מיידית תחתונה			
D6950000	מחבר מדויק/ חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	מחבר אחד לשן מאחזת משני צידי התותבת לתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	822.00	206.00
D2975000	כיפת שורש	כיפת שורש אחת לגדם (שן) בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	395.00	99.00
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	תיקון שבר או סדק בתותבת	230.00	58.00
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	לרבות החלפת שן בתותבת	115.00	29.00
		שן נוספת	99.00	25.00
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	לרבות החלפת וו בתותבת	132.00	33.00
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	הלחמת תותבת	247.00	62.00

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה		669	168
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה			
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה		230	58
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה			
D5731000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה			
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה			
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה		669	168
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה			
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה			
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה			
D2960000	ציפוי שן משרף/ אקריל בצד השפתי labial במרפאה	תיקון פנים	197.00	49.00
D9951000	איזון סגר מוגבל	השחזה סלקטיבית, עד 3 יחידות טיפול בתקופת ביטוח יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	230.00	58.00

*מבטוח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזר למבוטח יהיה בגובה 80% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך ביניהם.

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

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

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

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* השתתפות עצמית
D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה	אחד בתקופת ביטוח.	164
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה	צילום אחד ללסת בתקופת ביטוח למטרת ביצוע שתלים.	340
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה		
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחייבוור של כיפת ריפוי	עד עשרה שתלים לכל הפה בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	1808.00
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	מבנה אחד לכל שתל מכוסה יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	250.00
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	כתר אחד לכל שתל מכוסה יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	329.00
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, חד צדדית	פעמיים בתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח שלא במסגרת ניתוח הרמת סינוס יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	460 ש"ח או עד 60% מההוצאה בפועל לפי הנמוך ביניהם

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* השתתפות עצמית
D7952000	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית או לחילופין	הרמת סינוס פתוחה או לחילופין הרמת סינוס סגורה לרבות השתלת עצם אחד לכל צד בתקופת ביטוח, כולל עצם / תחליפי עצם וממברנה לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	1500 ₪ או עד 60% מההוצאה בפועל לפי הנמוך ביניהם
D7951000	הרמת סינוס סגורה, כולל עצם / תחליפי עצם		ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם.
*מבטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזר למבטח יהיה בגובה 70% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך ביניהם.			
הערות	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.		

טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים) - פרק ו', נספח א' לפוליסה

- מבוטח עד גיל 18 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולים אורתודונטיים בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים 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 שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטח.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	בדיקה על ידי רופא מומחה לאורתודונטיה, אחת לשנתיים לא יותר מ-2 בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	110	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם*
D0330000	צילום פנורמי	צילום אחד לשנתיים לא יותר משני	164	70
D0340000	צילום צפלומטרי	צילומים לתקופת ביטוח	110	47
D0350000	צילומי פה / פנים	יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	88	37
D0391010	פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו	אחד לתקופת ביטוח יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	77	35
D8020000	יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף	טיפול אחד בתקופת ביטוח לילד עד גיל 18 שנה יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	1151	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם*
D8040000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר		2412	975.00
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר		4352	2400.00

*מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזר למבטח יהיה בגובה 70% מהתשלום בפועל לפי חשבונית אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלעיל, הנמוך מביניהם.

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

פוליסה ביטוח להוצאות רפואי שיניים קבוצתי

1. הגדרות כלליות

- בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדמ.
- 1.1 **החברה או המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
 - 1.2 **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל הנספחים המצורפים לו וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
 - 1.3 **בעל הפוליסה: הקרן הקימת לישראל**
 - 1.4 **המבוטח:** עובד/ת ו/או בן/בת זוג ו/או ידוע/ה בציבור וכל ילדיהם מגיל 4 שנים ועד גיל 21 שנים וילדיהם הבוגרים (כאמור להלן) והכל בהתאם להגדרות והמונחים בפוליסה זו - אשר הצטרפו ו/או יצורפו לפוליסה ושמו יפורט ברשימת המבוטחים המועברת על ידי בעל הפוליסה למבטח מעת לעת.
 - 1.5 **עובד קיים:** כל מי שהינו עובד/ת קבוע אצל בעל הפוליסה במועד תחילת הפוליסה, המועסק על ידי בעל הפוליסה, בכלל זה מי שנמצא/ת בחופשת לידה ו/או מי שהינו בחופשה ללא תשלום.
 - 1.6 **עובד חדש:** עובד/ת שלא היה מועסק אצל בעל הפוליסה במועד תחילת הפוליסה.
 - 1.7 **גמלאי:** מבוטח שהינו עובד אצל בעל הפוליסה אשר פרש לגמלאות במהלך תקופת הביטוח. גמלאי הוא מי שהגיע לגיל הפרישה ומשולמות לו אחת מאלה:
 - (1) קצבה המשולמת לעובד בשל פרישה מעבודה, לפי הסדר בדין או בהסכם.
 - (2) תשלום חודשי המשולם לעובד בשל פרישה מעבודה, מקופת המעסיק, או מאוצר המדינה, לכל הפחות עד הגיעו לגיל הפרישה המוקדמת.
 - 1.8 **בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של עובד/ת מבוטח, כבני/ות זוג יחשבו גם ידוע/ה בציבור ובלבד ששמו מופיע בקובץ הרשומות של בעל הפוליסה.
 - 1.9 **ילד:** ילד של עובד/ת מבוטח ו/או ילד של בן/בת זוג של העובד/ת המבוטח שגילו מגיל 4 ועד גיל 21 שנים.
 - 1.10 **ילד בוגר:** ילד של עובד/ת מבוטח אשר מלאו לו 21 שנים.
 - 1.11 **גיל:** גיל המבוטח ייחשב לפי הראשון לחודש במועד יום הולדתו, ולצורך קביעת זכויותיו בפוליסה בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע גילו על פי תאריך הלידה של המבוטח כמפורט בפוליסה.
 - 1.12 **מוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי העובד/ת המבוטח, אם לא ניתנה הוראה כזו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, רק יורשיו החוקיים של המבוטח.
 - 1.13 **מבוטחים קיימים:** מבוטחים אשר היו מבוטחים במועד תחילת פוליסה זו במסגרת הפוליסה הקודמת.
 - 1.14 **פוליסה קודמת:** פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית של בעל הפוליסה שהייתה בתוקף ערב תחילת הביטוח על פי פוליסה זו ו/או פוליסה קבוצתית או פרטית של המבוטח שהייתה בתוקף ערב תאריך הצטרפותו של המבוטח לפוליסה.
 - 1.15 **הסכם הביטוח:** הסכם מיום 1.4.2019 בין בעל הפוליסה לבין המבטח לעריכת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי **הקרן הקימת לישראל** ובני משפחותיהם ועד ליום 31.3.2024 למשך 60 חודשי ביטוח רצופים.
 - 1.16 **תאריך תחילת הביטוח:** 1.4.2019

- 1.17. **תאריך הצטרפות:** התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה ותאריך זה נקוב בדף פרטי הביטוח כ-**"תאריך תחילת הביטוח"**.
- 1.18. **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.
- 1.19. **שנת ביטוח:** תקופה בת שניים עשר חודשים רצופים, המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שניים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה רצופה נוספת של שניים עשר חודשים הבאה לאחר שנת הביטוח שחלפה.
- 1.20. **מקרה הביטוח:** טיפול שיניים שהחל, בוצע והסתיים במהלך תקופת הביטוח בעקבות צורך רפואי המודגם באמצעי האבחנה המקובלים ברפואת שיניים ובכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בכל אחד מפרקי או נספחי הפוליסה. למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כאמור בסעיף 6.2 להלן.
- 1.21. **דמי הביטוח / פרמיה:** הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.
- 1.22. **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד כלשהו שיווחד לשירותי בריאות.
- 1.23. **מדד הבסיס:** מדד חודש ינואר 2019 שפורסם ביום 15.2.2019.
- 1.24. **רופא:** רופא שיניים בעל רישיון ישראלי תקף, המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים או מרפאת שיניים מורשה על פי חוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל לעסוק בריפוי שיניים. בכל מקום בפוליסה זו שנכתב **"רופא שיניים"** - לרבות רופא שיניים פרטי, רופא הסכם ורופא שיניים בחו"ל, הכולל לפי המקרה.
- 1.25. **נותן שירות בהסכם:** רופא שיניים, לרבות מרפאת שיניים ומכוני צילום, הקשור עם המבטח בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת תכנית ביטוח הוצאות רפואת שיניים, אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם למתן שירות רפואי, הנדרש בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפיו התמורה לה זכאי נותן השירות, בגין שירות שניתן למבוטח, תשלום לו ישירות על ידי המבטח והמבוטח לפי העניין ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד התביעה. רשימת רופאי ההסכם תהיה בפריסה ארצית ותפורסם באתר האינטרנט של המבטח. המבטח שומר לעצמו את הזכות להוסיף או לגרוע מרשימת רופאי ההסכם על פי שיקול דעתו הבלעדי.
- 1.26. **רופא שיניים מומחה:** רופא שקיבל משרד הבריאות בישראל מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים ו/או מי שהוסכם עליו (להלן: **"רופא מורשה"**) על דעת רופא החברה של המבטח כמורשה למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.
- 1.27. **שיננית:** בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.
- 1.28. **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.
- 1.29. **מעבדה:** מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כמעבדה רפואית.
- 1.30. **בית חולים ציבורי:** בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי במאגר המידע של משרד הבריאות בישראל.
- 1.31. **בית חולים שבהסכם:** בית חולים ציבורי כמוגדר לעיל, הנמצא בהסכם עם החברה, במועד הגשת התביעה למבטחת על ידי המבוטח.
- 1.32. **רופא המבטח:** רופא שיניים שימונה על ידי המבטח לעסוק בעניינים רפואיים בביטוח שיניים אצל המבטח.

- 1.33. **תביעה:** פניה מאת מבוטח אל המבטח לתשלום עבור שירותים לפי פוליסה זו ו/או לקבלת תגמולי ביטוח ו/או למתן התחייבות לתשלום עבור שירותים כאמור בפוליסה זו.
- 1.34. **לוח תגמולי ביטוח ולוח ההשתתפות עצמית:** לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והמצוין את סכומי ההחזר שעל המבטח לשלם למבוטח בגין טיפולים המכוסים על פי פוליסה זו, וכן את גובה ההשתתפות העצמית שעל המוטב לשאת, כשהם צמודים למדד.
- 1.35. **השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח.
- בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם -** תהא ההשתתפות העצמית של המבוטח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בנספח הרלוונטי המצורף להסכם בעמודת "השתתפות עצמית". מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו על פי פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח לרופא.
- בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם -** ישפה המבטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי סכום / שעור ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה, או בסכום תקרת החזר, הנמוך בין השניים.
- 1.36. **צירוף אוטומטי:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף אובליגטורי על ידי בעל הפוליסה המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא כולל גילום שווי המס עבור המבוטחים ו/או במקרה של צירוף אובליגטורי עבור מבוטחים המבוטחים בביטוח קודם שהיה בתוקף למעלה מ-3 שנים.
- 1.37. **צירוף בהסכמה:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף וולונטארי הדורש את הסכמתו המפורשת מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים ואת דמי הביטוח בעד כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד (מאחר והמבוטח נושא בעלות כלשהיא עבור הביטוח).
- 1.38. **רופא יועץ:** ימונה רופא שיניים מטעם בעל הפוליסה ובהסכמת המבטחת. הרופא היועץ יהיה במעמד בורר יחיד ומוסכם אשר ידון בכל חילוקי הדעות שיתעוררו בקשר לדחיית תביעות /תכניות טיפול של מבוטחים (דחייה חלקית או מלאה).
- 1.39. **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.40. **ישראל:** מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 1.41. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.42. **חוזר ביטוח שיניים:** חוזר ביטוח 4-1-2012 "ביטוח שיניים".
- 1.43. **תקנות ביטוח בריאות קבוצתי:** תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשע"ה - 2015.

2. כריתת חוזה הביטוח

- 2.1. תוכנו ותנאיו של הסכם הביטוח מהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו ולא תשמע מפי מבטח/ת הטענה, כי קיימים תנאים אחרים או נוספים בין שנאמרו בעל פה ובין שמצויים במסמך אחר.
- 2.2. הכיסוי הביטוחי המפורט במפרט הטיפולים בפוליסה, כולל החזר הוצאות בגין ריפוי שיניים ו/או מתן שירותים באמצעות נותן שירות בהסכם (בכפוף לתשלום ההשתתפות העצמית, במידה ומצוין בפוליסה) בכפוף למגבלות והסייגים הכלליים ולמגבלות של כל כיסוי וכיסוי.
- 2.3. בעל הפוליסה מצהיר, כי הוא השלוח של המבוטחים לעניין פוליסה זו, ורשאי עבור ובשם המבוטחים, לנהל משא ומתן, לכרות את הפוליסה, לשנותה מזמן לזמן ולייצגם אצל החברה בכל עניין הנוגע ו/או הנובע מהפוליסה.

2.4. פוליסה זו תכנס לתוקפה באם מספר המבוטחים בקבוצה עולה על 50 מבוטחים ביום תחילת הסכם הביטוח.

3. אופן ההצטרפות

- 3.1. מובהר ומוסכם כי כלל האוכלוסייה המבוטחת נכון ליום 31.3.2019 (להלן: "מבוטחים קיימים") יצורפו להסכם ביטוח זה מבלי לחתום על טופס הצטרפות, בלא בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה, כמפורט בסעיף 4 (ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה - 2015. (להלן: "צירוף אוטומטי") אולם מבוטח החפץ לצאת מהביטוח, יהיה עליו להודיע למבטח על יציאתו תוך 60 יום ממועד תחילת תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5.1 להלן **במידה ולא תבע את הביטוח בתקופה זו.** (להלן: "מועד תחילת תקופת ההסכם או מועד תחילת תקופת הביטוח")
- 3.2. **צירוף בהסכמה** (כהגדרתו בסעיף 1.37 לעיל) יבוצע לאחר מילוי **וחתימת המבוטח** על טופס הצטרפות, הנהוג אצל המבטח, ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח ממשכורתו/ה בתוך 90 ימים מיום תחילת הביטוח ו/או מיום תחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה ו/או בן/ בת זוג מיום הנישואין ו/או ילד מיום הגיעו לגיל 5 שנים ולא תחול לגביהם תקופת אכשרה.
- 3.3. **עובד** (כהגדרתו בסעיף 1.5 לעיל) מקרב עובדי בעל הפוליסה, הזכאי להיות מצורף למסגרת ביטוח זו, יוכל להצטרף לביטוח תוך 90 ימים ממועד תאריך תחילת הביטוח **ותקופת הביטוח לגביו תחל מיום הצטרפותו לביטוח** כמפורט בדף פרטי הביטוח (להלן: "תאריך תחילת הביטוח") בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 3.4. **עובד חדש של בעל הפוליסה** (דהיינו, מי שהפך להיות עובד בעל הפוליסה לאחר מועד תאריך תחילת הביטוח) יוכל להצטרף לביטוח תוך 90 ימים מהיום בו קבע בעל הפוליסה כי העובד נחשב עובד כהגדרתו בסעיף 1.6 לעיל ותקופת הביטוח לגביו תחל מיום הצטרפותו לביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח (להלן: "תאריך תחילת הביטוח") בכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה ומועד זה יחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 3.4.1. **למרות האמור לעיל, מובהר כי הצטרפות עובד חדש לפוליסה לרבות בני משפחה תתאפשר עד 24 חודשים לפני תום תקופת הסכם זה.**
- 3.5. **גמלאים ובני משפחותיהם**, כהגדרתם בסעיף 1.7 לעיל, יוכלו להצטרף לפוליסה זו כל עוד ההסכם הקבוצתי יהיה בתוקף. תנאי הביטוח שיחולו לגביהם הם התנאים שבפוליסה זו ודמי הביטוח ינוכו באמצעות גבייה אישית (כרטיס אשראי) כמפורט בסעיף 7.5 להלן בתנאי כי הודיעו בכתב על רצונם להמשיך בפוליסה זו תוך 90 ימים מהפסקת הביטוח לגביהם.
- 3.6. **הצטרפות עובד/ת** - הזכות להצטרף לפוליסה מוקנית לכל עובד/ת אשר חתם/ה על טופס הצטרפות לביטוח הנהוג אצל המבטח ובכפוף להוראות הסכם זה והפוליסה.
- 3.6.1. העובד/ת יכול/ה להצטרף לתוכנית ביטוח השיניים לבדו/ה.
- 3.6.2. תנאי לצירוף של עובד לפוליסה, היינו קבלת הסכמתו המפורשת בכתב של העובד לצירופו לפוליסה, על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח ואישורו של בעל הפוליסה לצירוף.
- 3.7. **הצטרפות בני משפחה**
- 3.7.1. צירוף בני המשפחה של עובד מבוטח לתוכנית הביטוח הינו רצוני (להלן: "צירוף בהסכמה").
- 3.7.2. העובד/ת המבוטח יכול/ה לבקש לצרף אליו את בן/בת זוג לתוכנית ביטוח השיניים. צרף עובד את בן/בת הזוג לתוכנית ביטוח השיניים יהיה רשאי לצרף לתוכנית גם את כל ילדיו בגילאים 4 עד גיל 21 שנים.

- 3.7.3 עובד מבוטח הרוצה לצרף אליו את בני משפחתו לביטוח ימלא בקשת הצטרפות לביטוח על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח, לגבי בני המשפחה שברצונו לצרף והוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח, של כל בני המשפחה שצורפו לביטוח, ממשכורתו וגישה לבעל הפוליסה.
- תנאי לצירוף בני משפחה לביטוח הינו צירוף העתק ספח תעודת זהות לטופס ההצטרפות חתום על ידי העובד המבטח.**
- בני משפחה של עובד מבוטח שלא היו מבוטחים, יוכלו להצטרף לביטוח תוך 90 ימים ממועד תחילת תקופת ביטוח זו (להלן: "חלון הזדמנויות").**
- 3.7.4 תנאי לצירוף העובד ו/או בני משפחה של עובד מבוטח לפוליסה, הינו קבלת הסכמתו המפורשת בכתב של העובד לצירופו ולצירופם של בני משפחתו לפוליסה, על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח וכן אישורו של בעל הפוליסה לצירוף.
- 3.7.5 שלושה חודשים לפני שמלאו לילד של העובד (שצורף לביטוח) 21 שנה, ישלח לעובד מכתב בדבר עדכון דמי הביטוח במלאת לילד 21 שנה, באם לא תימסר הודעה בכתב על ביטול הביטוח לילד על ידי העובד המבטח, הביטוח לילד לאחר גיל 21 שנה ימשיך בתוספת פרמיה כמפורט בסעיף 7.1 להלן.
- 3.8 עובד שנישא במהלך תקופת הביטוח, יוכל לצרף את בן המשפחה הרלוונטי כמבוטח על פי הסכם זה וזאת 90 יום מיום התווספות בן המשפחה כאמור בכפוף לקבלת טופס הצטרפות כאמור בסעיף 3.7.4 לעיל.
- 3.9 אם צורף לביטוח איזה מבני משפחתו של העובד במועד מאוחר יותר ממועד הצטרפות העובד, תקופת הביטוח של העובד וכל יתר בני המשפחה שצורפו לביטוח, יהיה במועד תום תקופת הביטוח.
- 3.10 כל עובד מבוטח רשאי לצרף את בני משפחתו לביטוח, ההצטרפות לביטוח תיתכן באחת מהאפשרויות המפורטות להלן:
- 3.10.1 עובד/ת+ בן/בת זוג.
- 3.10.2 עובד/ת+ בן/בת זוג + ילדיהם מגיל 4 עד גיל 21 שנים.
- 3.10.3 עובד/ת + ילד/ה בוגר מעל גיל 21 שנים.
- 3.11 כל מבוטח שצורף לביטוח יהיה מבוטח על פי תנאי חוזה זה על נספחיו, מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום הצטרפותו לביטוח, לפי המאוחר מבניהם ומועד זה ייחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 3.12 על כל עובד מבוטח להודיע למבטח על כל שינוי בפרטיו האישיים שלו ושל בני משפחתו, כפי שנמסרו למבטח בעת עריכת הביטוח, לרבות שינוי במצב המשפחתי ושינוי כתובת. יובהר כי הודעות המבטח למבטח תישלחנה לכתובת האחרונה הידועה לו ותחשבנה כהודעות שנמסרו כהלכה ותקפות לכל דבר ועניין.
- 3.13 **מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, יבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח.**
- 3.14 בנוסף, המבטח ובעל הפוליסה יהיו רשאים לקבוע בהסכמה מועדי הצטרפות נוספים לפוליסה מעת לעת.
- 3.15 **טיפול שיניים במהלך שירות צבאי**
יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.

3.16. שירות מיוחד לילדים

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

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

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

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

(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;

לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוימים ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרק כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם המבטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.

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

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

(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה 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 המבטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

5. תקופת ההסכם

5.1 תקופת ההסכם לעניין חוזה זה תהיה למשך 5 שנים (60 חודשי ביטוח רצופים) החל

מיום 1.4.2019 (להלן: "תחילת תקופת הביטוח" או "תחילת תקופת ההסכם") ועד ליום 31.3.2024

5.2 הצדדים רשאים להאריך את תקופת ההסכם לתקופת ביטוח נוספת.

- 5.3 בעל הפוליסה יודיע למבטח בכתב ובחתימת המורשים מטעמו, על כוונתו או אי כוונתו להאריך את תקופת ההסכם, כאמור בסעיף 5.1 לעיל, לפחות 120 יום לפני סיומה.
- 5.4 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.
- 5.5 בעל הפוליסה לא רשאי לבטל הסכם זה לפני תום תקופת ההסכם למעט המתחייב מסעיף 3.3 בהסכם.
- 5.6 כל מבוטח שצורף לביטוח יהיה מבוטח על פי תנאי חוזה זה ונספחיו מיום תחילת תקופת הביטוח או מיום ההצטרפות לפי המאוחר ביניהם, ומועד זה ייחשב כמועד תחילת תקופת הביטוח עבורו.
- 5.7 פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 5.1 לעיל, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטחים בשל כיסויים אלה.
- 5.8 למבטחת תהיה הזכאות לבצע התאמת פרמיה כל 24 חודשים מיום תחילת ההסכם, במקרה זה ינוהל משא ומתן בין הצדדים על גובה התאמת הפרמיה, במידה ולא יגיעו הצדדים להסכמה, יהיה רשאי המבטח להודיע לבעל הפוליסה על סיום ההתקשרות בהודעה מוקדמת של 120 יום.

6. תום תקופת הביטוח

- 6.1 הפסקת הביטוח תכנס לתוקפה במועד תום תקופת הביטוח או בסוף החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה, לפי המוקדם מביניהם במקרים המנויים בסעיף זה כדלהלן:
- 6.1.1 באחד בחודש העוקב למועד בו הסתיימה העסקתו של העובד/ת יבוטל הביטוח לעובד ולבני משפחתו, (אם וככל שצורפו לביטוח) ובתנאי כי התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח.
- 6.1.2 **בן/בת זוג של עובד/ת מבוטח שנישואיו/ה גיעו לקיצם בגירושים.** במקרה זה תבוא תקופת הביטוח של בת זוגו או בן זוגו של המבוטח לסיומה באחד בחודש העוקב למועד בו התקבלה הודעת הביטול בכתב אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה. אם ילדיו של המוטב שהינו עובד/ת ימשיכו להיות סמוכים על שולחנה/ה, לא תבוא תקופת הביטוח שלהם לסיומה.
- 6.1.3 **פטירתו של המבוטח,** תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה, בני משפחתו של המבוטח אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עד תום תקופת הביטוח לפי בחירתם.
- 6.1.4 **צאתו של המוטב לתקופת חל"ת או אם נשלח לעבוד בחו"ל ובלבד שיצא לחו"ל לתקופה העולה על 3 (שלושה) חודשים.**
- במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיומה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה.
- למרות האמור לעיל, תהיה המבטחת רשאית לבטח את המוטב למשך תקופת שהייתו בחל"ת או בחו"ל, וזאת בתנאי שדמי הביטוח עבור תקופה זו ישולמו בכרטיס אשראי או בהוראת קבע לחיוב חשבונו של המוטב לטובת המבטח.
- 6.1.5 **אי חזרתה של עובדת מוטבת מחופשת לידה.** במקרה זה תבוא תקופת הביטוח לסיומה באחד לחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה בתקופת הייתה של המוטבת בחופשת לידה יהיו זכאים היא ובני משפחתה (אם וככל שצורפו לביטוח) לכיסוי על פי הפוליסה. וזאת, בתנאי ששולמו למבטח דמי הביטוח החודשיים בגין תקופה זו.

- 6.1.6. חדל עובד להיות זכאי לביטוח לפי איזו מן ההוראות שבסעיף זה לעיל, יבוטל ביטוחו וביטוח בני משפחתו בהתאם להוראות סעיף זה.
- 6.1.7. בכל מקרה שהמבוטח יקבל טיפול שיניים אשר איננו זכאי לו לאחר תום תקופת הביטוח או הפסקתו, יהיה חייב בהשבת תגמולי ביטוח, למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כמפורט בסעיף 6.2 להלן.
- 6.1.8. בכל מקרה של הפסקת ביטוח בשל אחת מן הסיבות המפורטות בסעיף זה לעיל יהיה בעל הפוליסה חייב להודיע על כך למבטח בכתב, ללא דיחוי, בצירוף המסמכים הרלוונטיים לביטוס ההודעה.
- 6.1.9. מבטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות, יבקש להצטרף לביטוח לאחר מועד גריעתו, לא יוחזר לביטוח.
- 6.1.10. מוסכם כי הפסקת הביטוח כאמור לעיל, תיכנס לתוקפה באחד לחודש העוקב שבו התקבלה בכתב "בקשת ביטול הביטוח" במשרדי החברה באמצעות בעל הפוליסה ("להלן: **בקשת ביטול הביטוח**") בעל הפוליסה יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח החודשיים בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה.
- 6.2. **חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח**
מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח ושמתיקיים בהם אחד מאלה:
1) טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.
2) טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.
- 6.3. **ביטוח המשך**
הסתיימה העסקתו של העובד אצל בעל הפוליסה במהלך תקופת הביטוח, העובד יוכל להמשיך בביטוח על פי תנאי הסכם זה, וכל עוד ההסכם הקבוצתי בתוקף, ובתנאי כי הודיע בכתב על רצונו להמשיך בפוליסה זו תוך 60 ימים מהפסקת הביטוח לגביו ולגבי בני משפחתו, ככל שאלו צורפו לביטוח. המשך הביטוח יהיה באותו הרכב משפחתי ובתוספת פרמיה של 35% מהפרמיה שנגבתה וזאת עד תום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתית, באמצעות כרטיס אשראי/הוראת קבע אישית והמבטח יהיה רשאי לפנות אליו ולהציע לו לעשות כן.
- 6.3.1. **למרות האמור לעיל, מובהר כי הצטרפות עובד/ת מבטח שהסתיימה העסקתו אצל בעל הפוליסה לפוליסת המשך לרבות בני משפחתו תתאפשר עד 12 חודשים לפני תום תקופת הסכם זה.**

7. דמי הביטוח

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

סוג המבוטח/ת	דמי ביטוח חודשיים בש"ח	סוג הביטוח
עובד/ת	92.72	משמר, חניכיים, כירורגיה פה ולסת, שיקום הפה, שתלים ושיקום על גבי שתלים
בן/בת זוג	92.72	משמר, חניכיים, כירורגיה פה ולסת, שיקום הפה, שתלים ושיקום על גבי שתלים
ילד/ה בגיל 21-4 שנים (ילד שלישי ואילך חינום)	42.45	משמר + יישור שיניים (יישור שיניים לילדים עד גיל 18 שנה)
ילד/ה בוגר מעל גיל 21 שנים	92.72	משמר, חניכיים, כירורגיה פה ולסת, שיקום הפה, שתלים ושיקום על גבי שתלים

- 7.1.1 **מבוטח שהוא ילד מגיל 4 עד גיל 21 שנה**- יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת ויישור שיניים (יישור שיניים לילדים עד גיל 18 שנה) כמפורט בפרקים א' ו-ו', בנספח א' לפוליסה.
- 7.1.2 **מבוטח בוגר מעל גיל 21 שנה**- יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת, טיפולי כירורגיה פה ולסת, טיפולי וניתוחי חניכיים, שיקום הפה ושתלים ושיקום על גבי שתלים כמפורט בפרקים א', ב', ג', ד', ה' בנספח א' לפוליסה.
- 7.2 המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם על פי מדד חודש ינואר 2019 שפורסם ביום 15.2.2019 בהתאם למצוין בסעיף 7.1 לעיל. דמי הביטוח יעודכנו באחד בכל חודש על פי שיעור השינוי שחל בין המדד הידוע בראשון לכל חודש ובין מדד הבסיס.
- 7.3 דמי הביטוח ישולמו על ידי בעל הפוליסה על פי מכפלת מספר המבוטחים בתעריף הנקוב בסעיף 7.1 לעיל, לפי העניין.
- 7.4 לדמי הביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום היוצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.
- 7.5 **אופן תשלום דמי הביטוח**
בעל הפוליסה מתחייב להעביר למבטח את מלוא הפרמיה עבור כלל העובדים ובני משפחותיהם שיצטרפו לביטוח.
- בעל הפוליסה יישא בתשלום חלקו בפרמיה הפרמיה עבור כלל העובדים שצורפו לביטוח כאשר גביית ייתרת הפרמיה בגין בני משפחתו של העובד המבוטח ובכלל זה הילד הבוגר, ככל שאלו צורפו לביטוח, תבוצע באמצעות ניכוי מהשכר של כל עובד מבוטח, על יסוד הוראה בלתי חוזרת לניכוי מהשכר עליה יחתום העובד המבוטח כתנאי להצטרפותו ולהצטרפות בני משפחתו לביטוח.
- היה המבוטח גמלאי, (כהגדרתו בסעיף 1.7 לעיל) יבוצע התשלום עבורו ועבור בני משפחתו, ככל שצורפו לביטוח, באמצעות כרטיס אשראי/הוראת קבע כמפורט בסעיף 3.5 לעיל, בתנאי כי הודיעו בכתב על רצונם להמשיך בפוליסה תוך 90 יום מהפסקת הביטוח לגביהם.
- 7.6 לא שולמה הפרמיה, כולה או חלקה, במועד הקבוע בהסכם זה ולא שולמה תוך 30 יום לאחר שהמבטח דרש מהמוטב או מבעל הפוליסה, לפי העניין, את תשלום הפרמיה, יהיה המבטח זכאי, מבלי לגרוע מכל סעד או זכות אחרת העומדים לו, לעכב כל תשלום ו/או טיפול במוטב כאמור על פי פוליסה זו.
- 7.7 **התאמת דמי הביטוח ו/או תנאי ביטוח**
 כל 24 חודשים מתאריך תחילת הביטוח, תהא רשאית החברה להתאים את גובה דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח לכלל המבוטחים או חלקם, בהתאם להוראות ההסכם, בין היתר - בהתאם לתוצאות העסקיות הכוללות פרמיות ו/או התביעות ו/או נתוני חשיפה וכדומה.
- 7.8 מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך ביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים- המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו; לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח"-
- 7.8.1 לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;

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

7.9 שינויים בפוליסה

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

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

לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה המבטח / בעל הפוליסה רשאים להביא את הסכם הביטוח לסיומו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שייתן למבטח או 120 יום לפני מועד סיום הסכם זה על פי ההודעה.

8. ביטול הביטוח

- 8.1 מוטב רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 8.1 (א) להלן:
- מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:
- א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן - התקופה הקובעת). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של 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.
- 8.2 גובה החזר הכספי האמור בסעיף 8.1 לעיל, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

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

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

9. עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי הביטוחי

- 9.1. **טיפול שיניים משמר** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק א' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.2. **טיפול כירורגיה פה ולסת** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים פרק ב' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.3. **טיפול וניתוחי חניכיים (פריודונטי)** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים פרק ג' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.4. **טיפולים בשיקום הפה (פרותטיקה)** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ד' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.5. **שתלים ושיקום על גבי שתלים** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ה' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.6. **יישור שיניים (אורתודנטיה)** - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים אשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת במפרט הטיפולים בפרק ו' בנספח א' המצורף לפוליסה.
- 9.7. הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו כולל החזר הוצאות בגין ריפוי שיניים ו/או מתן שירותים באמצעות רופאי הסדר (בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בטיפולים בהן מצוין בפוליסה) המוצעים למבוטח על פי הסכם זה בכפוף למגבלות של כל כיסוי וכיסוי.
 - 9.7.1. **עבור ילד/ה בוגר מעל גיל 21 שנים הכיסוי הביטוחי כולל:** טיפולי שיניים המצוינים ומוגדרים בנספח א' במפרט הטיפולים בפרקים א', ב', ג', ד', ה' בלבד ומהווים חלק בלתי נפרד מהימנו ובכפוף לכל האמור בסעיף 2.1 לעיל.
 - 9.7.2. **עבור ילדי העובד/ת המבוטח שגילם קטן מ-21 שנה, הכיסוי הביטוחי כולל:** טיפולי שיניים המצוינים ומוגדרים בנספח א' במפרט הטיפולים בפרקים א' ו-1' בלבד ומהווים חלק בלתי נפרד מהימנו ובכפוף לכל האמור בסעיף 2.1 לעיל.
- 9.8. הזכאות לקבלת הכיסוי הביטוחי על פי הסכם זה מוקנית למבוטח החל מיום 1.4.2019 או מיום צירופו לביטוח, לפי המאוחר ביניהם.
- 9.9. כל טיפול ופעולה המאושר על פי תנאי פוליסה זו, לרבות מכסות הטיפולים המפורטים בנספח הטיפולים המצורף לפוליסה אשר יבוצעו בשן מסוימת, באזור מסוים, בלסת או בפה לפי העניין, יכוסו אחת לתקופת ביטוח בכפוף לתנאי חוזה זה.
- 9.10. כל טיפול משמר, פריודונטי, פרותטי, השתלות שיניים, יישור שיניים המוגדרים במפרט הטיפולים (**המסומן כנספח א' לפוליסה**) יינתן על פי הכיסויים המפורטים בכל פרק בנספח הטיפולים ולפי העניין.

10. תביעות

הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח מותנית בקיום התנאים הבאים:

- 10.1. מבוטח המבצע טיפול שיניים המחייב אישור החברה מראש, חייב לקבל את אישור המבטח בטרם תחילת ביצוע הטיפול למעט אם צוין אחרת.
הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח על ידי המבוטח או על ידי נותן שירות שבהסכם, לפי העניין, על גבי טופס הנהוג אצל המבטח. **המבטח ימסור למבוטח את החלטתו תוך 10 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה לאישור במשרדי החברה.**
- 10.2. 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, לידע את המבוטח אם נותן השירות מאושר לביצוע הטיפול המבוקש, לפי העניין.
- 10.3. **תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או במועד סיום הביטוח, המקודם ביניהם.**
- 10.4. אי קבלת אישור החברה מראש לא תשלול זכות לקבלת תגמולי ביטוח, במידה וזכאי להם המבוטח על פי תנאי הפוליסה לו היה מקבל אישור מראש מהחברה לאישור התביעה.
- 10.5. המבוטח לא יוגבל לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח, המבוטח רשאי לבחור בכל ספק.
- 10.6. שונתה תוכנית הטיפול לאחר מתן האישור, לא יהיה המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא אם היה מאשר את תוכנית הטיפולים, אילו הוגשה במועד.
- 10.7. מבוטח שהחל בטיפול חייב לסיימו אצל אותו רופא לגביו ניתן האישור המוקדם. המבוטח יהיה רשאי לעבור לרופא אחר לגמר הטיפול בתנאי שקיבל מראש את אישור המבטח לעשות כן.
- 10.8. לשם קבלת האישור המוקדם יוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לבירור חבותו ובכלל זה תוכנית הטיפול כשהיא חתומה על ידי נותן השירות המבצע את הטיפול בצירוף צילומי רנטגן קריאים, בעלי ערך אבחנתי ואבזרי אבחון.
- 10.9. המבטח ישיב לכל פניה לאישור מוקדם/ערעור תוך 10 ימי עבודה מעת קבלת הבקשה אצל המבטח.
- 10.10. **סודיות רפואית** חתימת המבוטח על כתב ויתור על סודיות ומסירת הפרטים והמסמכים הדרושים לחברה בקשר עם הטיפולים הרפואיים שערך בשינוי.
- 10.11. **טיפול חלופי** מבטח יאפשר למבוטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.
- 10.12. המבוטח העביר לחברה **"טופס תביעה של המבטח"**, וצרף אליה גם חשבונית וכן מסמכים נוספים בהתאם למצוין בפוליסה.
- 10.13. **חוות דעת נוספת** - המבטח רשאי לדרוש שמהמבוטח ייבדק על ידי רופא שיניים מטעמו כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולתו של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית המשפט.
- 10.14. **איסור השפעה על שיקול דעת**
מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים.

- 10.15. **תשלום תגמולי ביטוח למבוטח** - בוצע טיפול שיניים המכוסה על פי פוליסה זו אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח ישולמו תגמולי ביטוח למבוטח:
- א. בתוך 10 ימי עבודה ממועד קבלת כל המסמכים והצילומים במשרדי החברה הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו וככל שיידרש לפי העניין לאישור ותשלום התביעה, כמפורט במפרט הטיפולים.
- ב. בהתאם לאמור בסעיף 11 תגמולי ביטוח להלן.
- ג. בהצגת חשבוניות המפרטות את עלות כל טיפול שבוצע ואת סך התשלומים בגינם שילם המבוטח.
- ד. אימות ביצוע שיחזור פרוטתי יכול להיעשות בדרכים הבאות:

- צילום פוטוגרפי.
 - צילום רנטגן, שמבוצע על פי שיקול דעתו של הרופא המטפל לצרכים רפואיים.
 - צילום תבנית המעבדה עליה בוצע גשר / תותבת.
 - בדיקת רופא.
- 10.16. **תקופת ההתיישנות** של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת היא שלוש שנים מיום קרות מקרה ביטוח.
- 10.17. ההסכם על פיו ישולמו תגמולי הביטוח היה בתוקף לגבי המבוטח.
- 10.18. **תקופת המעבר בן החברות**

- 10.18.1. למבוטח שאושרה לו תוכנית טיפולים על ידי המבטח הקודם במסגרת פוליסה לביטוח שיניים שקדמה לפוליסה זו או מבוטח שתוכנית הטיפולים אושרה והחלו בביצועה בתקופת הביטוח הקודמת וטרם הסתיימה בפוליסה הקודמת - תטופל על ידי המבטח הקודם במהלך 90 ימים ממועד תום הסכם הביטוח הקודם ועד ליום 30.6.2019, יהיה זכאי לכיסוי ביטוחי במסגרת ההסכם הקודם.
- 10.18.2. למען הסר ספק, מבוטח שתוכנית הטיפולים שלו אושרה על ידי המבטח הקודם וטרם החלה בביצועה במסגרת הפוליסה הקודמת - רשאי המבוטח להגיש למבטח החדש התייעצות חדשה.
- 10.18.3. מבוטח שניתן לו אישור חלקי או שבקשתו נדחתה על ידי המבטח הקודם - רשאי להגיש למבטח החדש התייעצות חדשה ובתנאי כי הטיפול טרם החל.

11. תגמולי הביטוח

- 11.1. תשלום תגמולי הביטוח המגיעים למבוטח על פי הפוליסה ישולמו כנגד חשבוניות בה תצוין עלות על טיפול ואת סך התשלומים בגינם שילם המבוטח ובתנאים המפורטים בפוליסה.
- 11.2. **לנותן השירות בהסכם** ישולמו תגמולי ביטוח על פי תנאי ההתקשרות המסוכמים עמו ובתנאים המפורטים בפוליסה **ובתנאי ששולמה לנותן השירות השתתפות העצמית של המבוטח בטיפול, במידה וקיימת כזו.**
- בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם** - ישפה המבטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי שעור/סכום ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה הנקוב בלוח התגמולים או בסכום תקרת החוזר, הנמוך מבין השניים.
- 11.3. תשלום תגמולי הביטוח המגיעים למבוטח על פי הפוליסה - יבוצע באחת משתי הדרכים שלהלן:
- א. למוטב (במקרה שבו המבוטח נפטר - לעיזבון /יורשי המבוטח) - כנגד חשבונית (בתנאים המפורטים בפוליסה).
- ב. לנותן השירות בהסכם - החברה תעניק למבוטח כתב התחייבות כספית לספק השירות, ככל שנדרש ובהתאם לתנאי הפוליסה.

11.4. **כתב התחייבות כספית** - המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות אשר יאפשר לו לקבל שירות רפואי ובלבד שהמבטח מחויב בתשלום עבור השירותים הנדרשים על פי תנאי הפוליסה. מובהר, כי קבלת תגמולי הביטוח מותנית בביצוע הטיפול בפועל אצל נותן השירות כאמור בהתאם להוראות הפוליסה.

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

11.6. **נוהל הגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח**

11.6.1. **מבוטח שביצע טיפול שיניים המכוסה לפי פוליסה זו אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח ושאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח**, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו הממשיות בגין אותו טיפול בניכוי סכום/ שיעור השתתפות עצמית או עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, הנמוך ביניהם, בתוך 10 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף כל החשבוניות בהן תצוין עלות כל אחד מהטיפולים בגינם נדרשת חברת הביטוח לשלם וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו בכפוף לסעיף 10.15 לעיל וככל שנדרשים לפי העניין.

11.6.2. מבוטח המבקש לעבור טיפול שיניים אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח והמחייב אישור מוקדם של המבטח, יעביר בעצמו את הבקשה לאישור מוקדם, המבטח ישיב למבוטח את תשובתו תוך 10 ימי עבודה. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו הממשיות בניכוי סכום/ שיעור השתתפות עצמית או עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, הנמוך ביניהם, תוך 10 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף כל החשבוניות בהן תצוין עלות כל אחד מהטיפולים בגינם נדרשת חברת הביטוח לשלם וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו בכפוף לסעיף 10.15 לעיל וככל שנדרשים לפני העניין ובתנאי שקיבל המבוטח את האישור המוקדם של המבטח לביצוע הטיפול כפי שבוצע בפועל ובכפוף לאמור בסעיף 10.1 לעיל (**להלן "אישור מוקדם לביצוע הטיפול"**).

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

11.6.4. מבוטח המבצע אצל נותן שירות שבהסכם טיפול שיניים המכוסה לפי פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, נותן השירות יגיש למבטח במישרין את תכנית הטיפול. המבטח יעביר במישרין לנותן השירות את החלטתו, תוך 10 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה בצירוף כל הצילומים והמסמכים לבירור חבותו. על גבי האישור יציין המבטח את סכום ההשתתפות העצמית אותו על המבוטח לשאת בגין כל טיפול. הכול בכפוף לאמור בסעיף 10.1 לעיל (**להלן - "אישור מוקדם לביצוע טיפולים"**). המבטח יסדיר את יתרת התשלום ישירות עם נותן השירות על פי תנאי ההתקשרות עמו.

11.7. המבוטח יישא במיסים החלים על דמי הביטוח.

11.8. **כפל ביטוח**

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

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

- 11.9. יובהר כי הביטוח מתייחס לקבלת שירותים בישראל בלבד.
- 11.10. למרות אמור בסעיף 11.9 לעיל, המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בגין טיפול משמר חרום, המבוצע בחו"ל.
- האישור להשבת תגמולי הביטוח יתבצע בהתאם לכיסויים וההנחיות המופיעים במפרט הטיפולים המשמרים ותקרת החזר תחושב על פי לוח התגמולים המשמר שלהלן.
- 11.11. במקרה בו לא יימצא נותן שירות שבהסכם עם המבטח (לרבות רופא מומחה), במרחק של 70 ק"מ ממקום מגוריו של המבוטח, יהיה רשאי המבוטח לפנות לרופא פרטי ולקבל החזר כספי בגין טיפולי השיניים שביצע במסגרת הפוליסה בתוספת של עד 25% מתקרת החזר הנקובה בלוח התגמולים המצורפים להסכם זה.

12. הצמדה

- 12.1. סכומי הביטוח הקובעים, דמי הביטוח וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח הכל לפי העניין, הינם צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.
- 12.2. חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה לגבי סכום הביטוח בקרת מקרה ביטוח או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח לגבי תשלום דמי הביטוח, לבין מדד הבסיס.

13. סייגים לחבות המבטח

- המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי בגין כל אחד מהמצבים הבאים:
- 13.1. טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים לגביו בפוליסה או בנספחי הטיפולים.
- 13.2. טיפולי שיניים הקשורים באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
- 13.3. טיפולים שיקומיים אשר הצורך המודגם לביצועם הינו אובדן חומר שן של פחות מ-2/3 כותרת השן.
- 13.4. ההזדקקות כולה לטיפול השיניים נגרמה על ידי המוטב/ת ובמיד.
- 13.5. בגין תרופות שהמבוטח/ת נזקקה להן בקשר לטיפול שיניים.
- 13.6. בגין הוצאות שהוציאה/ה המבוטח/ת עבור טיפולים שבוצעו על ידי אדם שאינו רופא שיניים כהגדרתו בפוליסה זו למעט טיפולי הסרת אבנית שבוצעו על ידי שיננית בפיקוח רופא שיניים.
- 13.7. מודגש ומובהר בזה, כי הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו לא מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, יהיה מצב שינוי של המוטב אשר יהיה, פרט לאלה המפורטים במפורש בנספח טיפולים ובתנאי שהמבטח הכיר בקיומו של מקרה הביטוח.
- 13.8. חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בהסכם זה ונספחיו. למעט המתחייב מטיפול חלופי כמפורט בסעיף 10.11 לעיל.
- 13.9. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין כל טיפול אשר הוחרג במפורש בפוליסה ו/או בנספחיה, וכן בגין כל טיפול הוחרג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח.
- 13.10. הכשלה של ברור החבות (סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח) לא קוימה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקוימה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

13.10.1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.

13.10.2. אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור. עשה המבטח במתכוון דבר שיש בו כדי למנוע מן המבטח את ברור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

14. תחלוף, זכות שיפוי כלפי צד שלישי

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

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

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

15. מתן מסמכים והודעות למבוטח

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

(א1) על אף האמור בסעיף 15.1(א), חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או האורך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויצוין-

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

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

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

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

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

16. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח

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

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

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

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

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

16.3. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

א. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח באם לא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 4 (ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח יבוטל הביטוח 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 תנאי במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח 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) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי; "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה לא הביע את הסכמתו המפורשת.

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

17. שינויים

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

18. רופא יועץ מטעם בעל הפוליסה

- 18.1. ימונה רופא יועץ מטעם בעל הפוליסה ובהסכמת המבוטח. הרופא היועץ יהיה במעמד בורר יחיד ומוסכם אשר ידון בכל חילוקי הדעות שיתעוררו בקשר לדחיית תביעות של מבוטחים (דחייה חלקית או מלאה).
- 18.2. הרופא היועץ מטעם בעל הפוליסה ילווה את הפוליסה ויעניק ייעוץ שוטף למבוטחים בכל עניין רפואי הנוגע לתנאי פוליסה זו.
- 18.3. בירורים מול המבוטח בקשר לזכויות על פי הפוליסה, בירורים מול המבוטח בקשר להחלטות המבוטח על פי הפוליסה, מתן חוות דעת למבוטח לגבי בקשות לאישור תביעות על פי הפוליסה.
- 18.4. סיוע, מתן מידע ובירורים לגבי טענה או תלונה של המבוטח הקשורה בנהלי המבוטח והשירות הניתן על ידו.
- 18.5. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבוטח לגבי זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח במסגרת הפוליסה, יוכל המבוטח לפנות לרופא היועץ.
- 18.6. המבוטח יעביר ליועץ את כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידי, בין אם החומר נמסר על ידי המבוטח ובין אם הגיע לידי שלא באמצעות המבוטח, בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות.
- 18.7. הרופא היועץ יהיה מוסמך לדון עם המבוטח לגבי התביעה, לקבלה או לדחותה. למען הסר ספק, אין בהחלטת היועץ כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.
- 18.8. שכר טרחתו של הרופא היועץ ישולם על ידי בעל הפוליסה.

19. הודעות

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

20. מיסים והיטלים

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

21. חוק הביטוח וחוק הבריאות

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

נספח להסכם הביטוח הקבוצתי

כתב התחייבות של בעל הפוליסה

קרן קימת לישראל

ח.פ. 520020314

רחוב קק"ל 1

ירושלים

א. בהתאם לתקנה 3 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשע"ה-2015

אני הח"מ, נציג בעל הפוליסה, מורשה לחתום בשמו, מצהיר ומתחייב בזאת כי לעניין היות בעל הפוליסה, בפוליסה לביטוח הוצאות רפואת שיניים לעובדי הקרן הקימת לישראל ובני משפחותיהם, הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.

ב. בהתאם לתקנה 7 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשע"ה-2015

הנני מצהיר כי אושרה ותועדה הסכמת כל העובדים שיועברו בקובץ המבוטחים להשלמת ייתרת דמי הביטוח לעובד ולניכוי גילום המס משכרם עבור ההטבה בגין מימון ביטוח השיניים על ידי בעל הפוליסה.

בכל מקרה בו יחול שינוי בגובה ההשתתפות של בעל הפוליסה בתשלום דמי הביטוח עבור

עובדי בעל הפוליסה במלואה או בחלקה או הרחבתה - הנני מתחייב להודיע להראל

חב' לביטוח על שינוי זה תוך 90 ימים מראש וכן לשלוח למבוטחים בפוליסה הודעה לפחות 60 ימים לפני שיחול שינוי, בנוסח הודעה שיאושר מראש על ידי המבטח.

בעל הפוליסה:
שלימה אטיאס
טדי קולניק
מנהל אגף כספים וחשבונות
קרן קימת לישראל

עיקרי השירותים והרבדים על פי סוג הכיסוי

נספח א' לפוליסה

פרק א': טיפולי שיניים משמרים

א. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע טיפול מניעתי או טיפול משמר בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, בפרק זה ובכל טיפול. ביצוע הטיפולים המשמרים אינו מחייב אישור מוקדם מהמבוטח, אלא אם צוין במפורש אחרת בפרק זה. יובהר כי לכל אחד מהכיסויים המפורטים בפרק זה, ישנה תקרה ספציפית ומאפיינים המשתנים לפי ההסכמים, כמו מכסות טיפול תקופתיות.

ב. תגמולי ביטוח

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

ג. סייגים לחבות המבטח

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

רשימת הטיפולים המכוסים

1. שירותי אבחון

- 1.1. הערכה מקיפה של הפה מטופל חדש / מוכר מלווה ברישום ממצאי בדיקה על גבי טופס הנהוג אצל המבטח. כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת לתקופת ביטוח.
 - 1.2. הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר מלווה ברישום ממצאי בדיקה על גבי טופס הנהוג אצל המבטח. כיסוי ביטוחי - שתי בדיקות בשנת ביטוח.
- במידה ותבוצע בדיקה כמפורט בסעיף 1.1 ישולמו הבדיקות בסעיף זה החל מהשנה השנייה.

1.3. צילומי רנטגן

כיסוי ביטוחי - שני צילומים בלבד (סטטוס /סטטוס מקביליות מלא /פנורמי) בתקופת ביטוח.

בלסת מחוסרת שיניים יכוסה צילום פנורמי או צילום סגרי בלבד. בסמכות יועץ רפואי מטעם בעל הפוליסה לאשר צילום סטטוס או פנורמי נוסף מעבר למכסת הטיפולים.

1.3.1. צילום סטטוס מלא

סדרה של עד 14 צילומים פריאפיקליים, הינו צילום של שיניים בשתי הלסתות.

או לחילופין

1.3.2. צילום סטטוס מקביליות מלא

סדרה של 20 צילומים פריאפיקליים של שתי הלסתות.

או לחילופין

1.3.3. צילום פנורמי

צילום פנורמי הינו צילום אחד של שיניים בשתי הלסתות.

1.3.3.1. צילום פנורמי לילדים מתחת לגיל 15 שנה נדרש אישור מראש, בקשה לאישור יש להפנות למבטח.

1.3.4. צילום נשך - שני צילומים

צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות.

כיסוי ביטוחי- שני זוגות צילומים לכל שנת ביטוח.

1.3.5. צילום פריאפיקלי

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

כיסוי ביטוחי- שני צילומים לשנת ביטוח.

1.3.6. צילום אוקלזלי

צילום סגרי המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת.

כיסוי ביטוחי - זוג צילומים סגריים לתקופת ביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

1.3.7. הערות

1.3.7.1. כל הצילומים משמשים כאמצעי עזר אבחנתי, על כן המבטח עומד על כך שהצילומים יהיו קריאים וניתנים לפענוח ובעלי ערך אבחנתי.

1.3.7.2. תנאי מוקדם לחבות המבטח בגין צילום הינו קבלת הצילום אצל המבטח.

1.3.7.3. המבטח שומר לעצמו הזכות לדרוש להעביר לעיונו /או לרשותו את הצילומים בכל עת שידרוש זאת.

2. טיפול מונע

2.1. טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר
2.1.1. טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה לרבות תחזוקת שתלים במידת הצורך והדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטאלית, ישיבת טיפול הסרת אבנית לא תפחת מ-30 דקות. הטיפול מבוצע על ידי רופא שיניים או שיננית.
כיסוי ביטוחי -שלוש ישיבות הסרת פלאק ואבנית בשנת ביטוח לא באותו היום.

2.2. טיפול מונע- ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן ראשוני ומשן מתחלף
2.2.1. לילד עד גיל 12 שנה מכוסה ישיבה להסרת פלאק ואבנית, ישיבה אחת לשתי שנות ביטוח.
2.2.2. ילדים אשר הוגשה בגינם תוכנית טיפול יישור שיניים או שאושרה תוכנית כזו, יהיו זכאים לישיבת ניקוי אבנית אחת נוספת בשנה.
2.3. הנחה מקומית של ג'יל פלואוריד
טיפול אחד בפלואוריד לאחר טיפול הסרת אבנית.
כיסוי ביטוחי - טיפול אחד בשנת ביטוח לילד עד גיל 16 שנה. בצמוד ובהמשך לטיפול הסרת אבנית (באותה ישיבה)

3. שירותים כירורגיים

3.1. עקירות - כללי

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

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

3.1.2. **כיסוי ביטוחי - עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח**
למען הסר ספק, יובהר כי עקירה נוספת, בגין אותה עקירת שן שלא הושלמה, לא תשולם פעם נוספת.

3.2. עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת
משמעותה, הוצאת השן ללא צורך בהפשלת מתלה רקמה רכה הסרת או החלקת עצם.

3.3. עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת
משמעותה, הוצאת השן ללא צורך בהפשלת מתלה רקמה רכה והסרת עצם שהינה למטרת טיפול יישור שיניים.

3.4. עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה
הוצאת מספר שיניים סמוכות אשר לצורך תשלום תיחשב אחת מהן עקירה רגילה או כירורגית לפי ההגדרות לעיל וכל שן נוספת באותה ישיבה תחשב לעקירה בסדרת עקירות.

3.5. עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה
משמעותה, הוצאת שן אשר אין אפשרות להוציאה, אלא בפרוצדורה כירורגית ואשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ולהפשיל מתלית ברקמה הרכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם, תפרים והסרתם.

3.6. **עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה**
הוצאת השן הכלואה ברקמה רכה, אשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ולהפשיל מתלית רקמה רכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם וכן הסרת תפרים, לרבות הוצאת שתל.

3.7. **עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה**
הוצאת השן הכלואה בעצם, אשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ולהפשיל מתלית רקמה רכה, לסלק באופן חלקי או מלא עצם, וכן הסרת תפרים.

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

הזכאות לתשלום גבוה יותר עבור עקירה כאשר העקירה נעשית ע"י כירורג פה ולסת מומחה תהיה במקרים הבאים:

3.8.1. שיניים כלואות.

3.8.2. שיני בינה עם שורשים מפותלים ו/או הרס כותרתי של רוב כותרת השן.

3.8.3. שיניים עם הרס כותרתי של רוב כותרת השן.

3.8.4. שיניים אנקילוטיות.

3.9. **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית**
כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית
כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית

חיתוך והפשלת מתלית רקמה רכה, סילוק באופן חלקי או מלא עצם, כריתת חוד השורש וסילוק רקמה דלקתית סביב השן וסתימה רטרוגרדית לפי הצורך, בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות.

3.9.1. **כיסוי ביטוחי - טיפול אחד לשן בארבע שינים.**

3.9.2. בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן שלפני הטיפול ובסיומו, במידה ונעשו.

3.10. **המיסקציה**

3.10.1. תהליך חיצוי השן הנעשה לאחר אבחון הצורך ואיתור הנגע בצילום רנטגן.

3.10.2. בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום של השן לפני הטיפול, במידה ונעשה.

3.10.3. הכיסוי לפי סעיף זה הינו גם לאימפוטציה של השורש.

כיסוי ביטוחי- טיפול אחד לשן בתקופת ביטוח.

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

3.11.1. ניקוז מורסה כירורגי יבוצע רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך אחרת.

3.11.2. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.

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

4. טיפולים אנדודונטלים

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

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

הוצאה חלקית של מוך שן נשירה (חלב) והנחת חומרים מקבעים על מוך השן הנותר ו/או אטימתן של תעלות השורש בחומרים מעודדי סגירת פתחי תעלות השורש.

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

כיסוי ביטוחי - הכיסוי מוגבל לטיפול אחד בשן לתקופת ביטוח.

4.2 טיפול שורש- שן קדמית, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש- שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש- שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש- 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי

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

טיפולי שורש יזומים הנעשים מסיבות פריודונטיות ו/או כהכנה לטיפול פרוטטי או מסיבה / אבחנה אחרת, יכוסו בכפוף לאישור מראש.

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

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

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

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

4.3 חידוש טיפול שורש - שן קדמית

חידוש טיפול שורש- שן מלתעה

חידוש טיפול שורש- שן טוחנת

חידוש טיפול שורש- 4 תעלות

המבטח יאשר חידוש טיפול שורש בתנאי כי הצורך נובע מקיום תהליך דלקתי סביב חוד שורש השן המודגם בצילום אבחנתי.

לא יכוסו חידושי טיפולי שורש בשיניים בהן טיפול השורש בוצע בתקופת הביטוח ושולמה תמורתו על ידי המבטח למעט אם חלפו לפחות שלוש שנים ממועד הביצוע והוכח צורך רפואי דנטלי לביצוע ולא יכוסה חידוש לטיפול שורש בשיניים שבוצע בהן קיטוע חוד השורש. **תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש למעט התחלת טיפול במצבים חריפים**, לתביעה יש לצרף צילום לפני החידוש וצילום של סיום חידוש טיפול השורש, במידה ונעשו.

כיסוי ביטוחי - חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח.

4.4. טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש על ידי מומחה
במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את טיפול השורש או את חידוש טיפול השורש מהסיבות המפורטות להלן, והמבוטח מופנה לרופא מומחה לטיפול שורש, המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים המומחה, יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים בצירוף חשבונית יקבל החזר של 50% תוספת לתקרת ההחזר לטיפול מאושר ע"י המבטח.
טיפול שורש או חידוש טיפול השורש אצל מומחה בתחום זה, יאושר כאשר על פי צילומי הרנטגן של לפני הטיפול מודגם כי:

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

5. שחזורים

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

5.1.1. שחזור אמלגם- משטח 1, משנן ראשוני או קבוע

שחזור אמלגם- 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע

שחזור אמלגם- 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע

שחזור אמלגם- 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע

כיסוי ביטוחי - מכוסה שחזור אמלגם אחד לשן בשנה.

5.1.2. שחזור שיניים שנפגעו בעששת או חוסר חומר שן מכל סיבה רפואית אחרת באמצעות חומר סתימה מרוכב. מכוסה החלפת שחזורים מנימוקים אסטטיים באישור מראש ובצירוף צילומי סטילס המדגימים את השיניים / משטחי השיניים המיועדות להחלפת השחזור.

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

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

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

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

כיסוי ביטוחי - מכוסה שתי סתימות מחומר מרוכב לשן בשנה.

שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל, משטח 1, אחורי
שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל, 2 משטחים, אחורי
שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל, 3 משטחים, אחורי
שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל, 4 משטחים, אחורי
כיסוי ביטוחי - מכוסה שחזור מרוכב אחורי אחד לשן בשנה.

5.2. הערות

- 5.2.1. אם בוצעו למעלה מ-6 שחזורים בטווח של 180 יום, יש להגיש למבטח צילומים אבחנתיים או צילום פוטוגרפי שלפני הטיפול, במידה ונעשו.
 - 5.2.2. באם השן נעקרה תוך שנה מביצוע השחזור תקוזז עלות השחזור מההחזר עבור העקירה.
 - 5.2.3. בתום טיפול שורש, תשלום סתימה רק אם השחזור שבוצע הינו שיחזור סופי של כותרת השן ואין השן מיועדת להיות משוחזרת במבנה ישיר ו/או כתר. באם יבוצע מבנה וכתר במהלך 24 חודשים, יקוזז מחיר הסתימה מההחזר עבור המבנה.
 - 5.2.4. מכוסה שחזור אמלגם או לחילופין שחזור מרוכב, לפי העניין, בשן עם כתר/גשר, באם טיפול שורש בוצע דרך הכתר/גשר.
 - 5.2.5. מכוסה סתימה יצוקה, ההחזר בגובה סתימה מחומר מרוכב.
 - 5.2.6. מצב של עששת צווארית, המודגם בצילום אבחנתי (פוטוגרפי) שגרמה למרווח בין הכתר לשפת החניכיים, יקנה זכאות ביטוחית לביצוע שחזור אמלגם אפיקלית לכתר ו/או בשורשים החשופים.
- 5.3. **כיסוי מוך ישיר** - הנחת חומר מעודד ריפוי על חשיפה זעירה של מוך השן בעת ביצוע סתימה קבועה.

6. אחיזת פינים-לשן, בנוסף לשחזור

פין מתכתי שבא לעגן את חומר השחזור לשן.
כיסוי ביטוחי - מכוסה תוספת T.M.S, עד שלושה פינים לסתימה.

7. כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה

כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן קבועה

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

כיסוי ביטוחי - מכוסה לילד עד גיל 21 שנה בשיני חלב ובשיניים טוחנות קבועות, אחד לשן לתקופת ביטוח.

לא ישולמו גם סתימה וגם כתר טרומי באותה השן.

8. איטום חריצים, לכל שן

טיפול לצורך מניעת עששת.

האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של השיניים הקבועות האחוריות (מלתעות וטוחנות).

כיסוי ביטוחי - מכוסה איטום חריצים אחד לשן בתקופת ביטוח, לילד עד גיל 16 שנה.

9. עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים

9.1. שיכון כאב יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:

9.1.1. פריקורוניטיס.

9.1.2. דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (אנוג).

9.1.3. הרפס, אפטות וכו'.

9.1.4. פפיליטיס עקב דחיסת מזון.

9.1.5. הדבקה זמנית של כתר/גשר.

9.1.6. הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך שישה חודשים מיום ההתקנה.

9.1.7. עקב דלקת מוך השן, שאינה חלק מטיפול שורש ו/או עקירה, שבוצעו אצל אותו רופא.

9.1.8. סיבה אחרת לפי מכתב מהרופא, בכל מקרה יוכר הטיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה כטיפול בפני עצמו ולא נעשו טיפולים נוספים באותו מועד.

9.2. לא תוכר תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.

9.3. עזרה ראשונה תוכר בכל מקרה של טיפול בכאב ו/או תופעת כאב שנגרמה עקב טיפול אצל רופא שיניים אחר.

9.4. לא תכוסה עזרה ראשונה הנוצרת עקב טיפול שבוצע על ידי אותו רופא או אחד הרופאים באותה מרפאה בטווח של 3 חודשים.

9.5. **כיסוי ביטוחי - תכוסה עזרה ראשונה פעמיים (2) בשנה.**

9.6. במקרה ובוצע טיפול שורש כהמשך לעזרה ראשונה ששולמה על ידי המבטח אצל אותו רופא, יקוזז ההחזר עבור העזרה הראשונה מההחזר עבור טיפול השורש בתנאי שאינו חלק מטיפול עבורו יידרש החזר.

10. **הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה**

הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים - מעל שעה

לילדים ולמבוגרים מבטחים בעלי צרכים מיוחדים יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין הרדמה מלאה שנעשתה בבית חולים או מוסד רפואי מוכר לביצוע הרדמה כללית ומאושר על ידי משרד הבריאות, כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה. מותנה בהמצאת מסמך רפואי המעיד על הכרח רפואי מנומק בכתב לביצוע טיפול שיניים בהרדמה.

כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

11. **שומר מקום**

יבוצע כטיפול לשמירת מקום לשיניים קבועות שסדר בקיעתן עלול להשתבש.

כיסוי ביטוחי - לילד עד גיל 14, אחד ללסת בתקופת ביטוח.

המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

12. אפקסיפיקציה

הטיפול כולל טיפול תרופתי ממושך בתעלות השן למטרות ריפוי וסגירת שורשים פתוחים. הטיפול מבוצע בשן קבועה (למעט שן בינה) שטרם סיימה את הסתיידות שורש/ים המודגם בצילום אבחנתי לפני הטיפול. הטיפול כולל ישיבה ראשונה בה מבוצעת פתיחה של חלל השן וטיפול תרופתי בתעלת השן למטרות ריפוי וסגירת השורש.

בנוסף, מדי 3 חודשים תנוקה התעלה מחדש ויוחדר בה חומר תרופתי. חבות המבטח על פי סעיף קטן זה לא תעלה על 3 טיפולים כולל תום הטיפול.

בתום טיפול אפקסיפיקציה תבוצע סתימת שורש. התשלום בגין סתימת השורש על ידי המבטח תהיה בנוסף לתשלום עבור אפקסיפיקציה, למבטח יוגש צילום תום טיפול המעיד כי התעלות הסתיידו, במידה ונעשה.

תשלום המבטח מותנה בקבלת אישור מראש.

כיסוי ביטוחי - טיפול אחד לשן לתקופת ביטוח. הכיסוי מוגבל לישיבה ראשונה ועד שלוש ישיבות המשך.

המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

13. טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה

טיפול בדלקת עצם המכתשית שהתפתחה לאחר עקירת שן, יש לצרף צילום שלאחר העקירה המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית במידה ובוצע.

כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח.

14. אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי

יכוסה טיפול בגז צחוק לילדים ולמבוגרים בעלי יצרכים מיוחדים כחלק מטיפול שיניים המכוסה בפוליסה.

מותנה בהמצאת מסמך רפואי המעיד על הכרח רפואי מנומק בכתב.

כיסוי ביטוחי- שלושה טיפולים בשנת ביטוח.

המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

15. הבהרת שיניים פנימית במרפאה- לשן

הלבנת שן לא ויטלית - טיפול זה יכוסה בשן שעברה סתימת שורש ושאינה מיועדת לשחזור בכתר.

לא יינתן כיסוי לביצוע מבנה בשן זו.

כיסוי ביטוחי- אחד לשן בתקופת ביטוח בשיניים.

המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

16. הבהרת שיניים חיצונית במרפאה, לקשת

טיפול קוסמטי להבהרת שיניים ויטליות (שאינן בהן טיפול שורש).

כיסוי ביטוחי - תכוסה הלבנת שיניים קוסמטית אחד לכל לסת בתקופת ביטוח.

המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

פרק ב': טיפולים בכירורגיה פה ולסת

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

מקרה ביטוח

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

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

תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
 - א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת או על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל.
 - ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
2. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגובה 75% בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת החזר, הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. המוטב ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 21 שנה.

סייגים לחבות המבטח

1. בנוסף לאמור בסעיף החריגים הכללים בפוליסה, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:
 - א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח.
 - ב. לא יכוסה טיפול שיניים באם לא אומת בתיעוד רפואי בכתב, המודגם בצילום אבחנתי והמצביע על צורך בביצועו.
2. הכיסוי הביטוחי לטיפול לפי פרק זה, הינו ניתוח אחד ללסת, אחת לתקופת ביטוח, אלא אם צוין אחרת.
3. הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
4. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.
5. תרופות שעל המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבוטח.

רשימת הטיפולים המכוסים

1. פרנלקטומי

פירוש, חיתוך הפרנום, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודנטלית או פונקציונלית. כיסוי ביטוחי- פרנולקטומי אחד ללסת לתקופת ביטוח.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

2. אלבאופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה

פירוש, החלקת עצם מקומית/החלקת רכס, לצורכי שיפור אי רגולריות בעצם וכהכנה לתותבת מיידית או קבועה.
כיסוי ביטוחי - החלקת רכס אחת לרבע פה בתקופת הביטוח.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

3. ביופסיה של חלל הפה- רקמה רכה

פירוש, הסרה של רקמה מהפה למטרות אבחנה. הטיפול כולל הוצאת רקמה ובדיקתה במעבדות בית החולים.
כיסוי ביטוחי - ביופסיה אחת ללסת בתקופת הביטוח.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

4. הוצאת אבן מבלוטת / צנור הרוק

פירוש, גושים מסוידיים העלולים להיווצר בבלוטות הרוק עצמן או בצינורותיהן, וכתוצאה מכך לחסום ואף להפסיק את הפרשת הרוק התקינה.
כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

פרק ג': טיפולי וניתוחי חניכיים (טיפולים פריודונטליים)

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

א. מקרה ביטוח

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

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

ב. תגמולי ביטוח

1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
 - א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים או כירורגיה פה ולסת, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח.
 - ב. למעט טיפול מונע-מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר המבוצע על ידי שיננית במרפאת מומחה.
 - ג. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.
2. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגובה 80% בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת ההחזר, הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.
3. **נותן שירות בהסכם** - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.
4. תגמולי ביטוח בביצוע ניתוח מבוססים על חלוקה ל-1/4 פה, במחסור שן- חבות המבטח תהא באופן יחסי, אך לא פחות משתי שיניים ב-1/4 פה.
5. המוטב ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על גיל 21 שנה.
6. אם יבוצע ניתוח, לאחר טיפול שאינו ניתוח אותו בא להחליף, יקוזזו תגמולי הביטוח שקיבל המוטב בגין הטיפול מחבות החברה לניתוח.

ג. סייגים לחבות המבטח

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

רשימת הטיפולים המכוסים

1. כל טיפולי החניכיים המכוסים על פי פרק זה, יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים ו/או רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח ולאחר קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת.

- 1.1. טיפול פריודונטי יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש ולאחר השלמת הטיפול המשמר.
- 1.2. מובהר כי טיפול פריודונטי המפורט בפרק זה, מכוסה על פי צורך רפואי מוכח וכפועל יוצא מתחלואה פריודונטית ברקמות התמיכה של השן.
- 1.3. לצורך קבלת האישור, יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) לפי העניין, רישום מפורט של ממצאי הערכה הפריודונטית, אליו יצורף צילום רנטגן על פיו נעשתה האבחנה הרפואית.
- 1.4. בתוך 10 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
- 1.5. הבקשה לטיפול חניכיים כירורגי תיבחן לאחר שחלפו לא פחות מחודש משלב הטיפול השמרני ועל סמך נתוני הערכה מחדש והמלצת הפריודונט בה יוחלט על המשך הטיפול.
- 1.6. תוקף האישור יפוג לאחר 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.

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

2.1. הערכה פריודונטית מקיפה - מטופל חדש/מוכר

כולל רישום מלא של הממצאים הדנטאליים והאוראליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים, רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכת על הטיפול הדנטאלי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתכנית הטיפולים. הרישום ו/או הדיווח יעשה על גבי טופס הנוהג אצל המבטח ו/או אמצעי דיווח דיגיטלי של המבטח.

כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת בתקופת ביטוח.

ביקורת לאחר טיפול כירורגי פריודונטלי של לפחות שני רבעי פה מכוסה, מוגבלת אחת לשנה.

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

בנוסף למכסה התקופתית, כמפורט בנספח המשמר, יכוסו שני טיפולי הסרת אבנית בשנת ביטוח.

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

הכנה ראשונית הכוללת סילוק אבנית והקצעת שורשים הינה פעולה אשר מטרתה הדרכת המתרפא בשמירה על היגיינה אוראלית, הסרת רובד בקטריאלי, אבנית, צמנטום פגוע ממשטחי השורש, ורקמה רכה בכיס החניכיים. פעולה זו נעשית לפני כל החלטה על פעולה כירורגית והיא יכולה להיות הטיפול הסופי באם ישנו שיפור וריפוי או כחלק מההכנה לקראת פעולה כירורגית.

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

כיסוי ביטוחי - הגבלת המבטח הינה לשתי פעולות של הקצעת שורשים בהפרש של 36 חודש מהטיפול הקודם, לכל רבע פה.

תשלום המבטח מותנה בקבלת ממצאי הבדיקה הראשונית.

הקצעת שורשים תתאפשר לביצוע גם על ידי שינינית במרפאת מומחה ובפיקוחו.

- 2.4. **חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה**
 ינתן כיסוי, בתנאי שמבוצע בנפרד מהניתוחים הפריודונטיים, ובתנאי שלא בוצע טיפול אחר נוסף באותו ביקור.
כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח.
- 2.5. **קיבוע חוץ כותרתי לשיניים נידות**
 מכוסה פעולה אחת (קיבוע אמלגם ו/או קיבוע מחומר מרכב) ללסת לתקופת ביטוח כולל תחזוקה.
כיסוי ביטוחי - אחד ללסת לתקופת ביטוח.

3. ניתוחי חניכיים המבוצעים על ידי רופא מומחה למחלות חניכיים

- 3.1. ניתוחי חניכיים יאושרו רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המחייבת התערבות כירורגית שכזו וכאשר בוצעה הכנה ראשונית ועבר זמן שלא פחות מחודש מסיום ההכנה הראשונית לפני שנקבע הצורך בטיפול כירורגי.
חובה לבצע התייעצות מוקדמת.
- 3.2. ניתוח חניכיים המצוין להלן כולל ניתוח לביטול / צמצום כיסים, (שעומקם מעל 5 מ"מ) ובכלל זה:
- 3.2.1. **הרמת מתלה עם החלקת שורשים- 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין**
ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה
- 3.2.2. **כיסוי ביטוחי - מכוסה אחד מהניתוחים המצוינים לעיל, לכל אחד מרבעי הפה, בתקופת ביטוח.**
- 3.2.3. הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודונטית, הסבר ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות וביקורת לאחר הטיפול.
- 3.2.4. הזכאות לשיפוי המבוטח בתגמולי ביטוח בניתוחי חניכיים מבוססת על טיפול לכל 1/4 פה כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.

4. סד סיגרי/סד לילה

- פירוש, מכשיר פלסטי שמטרתו למנוע לחץ סגרי ממוקד על שיניים ושחיקה של שיניים, השימוש במכשיר הוא בעיקר במהלך הלילה. ניתן לביצוע אצל כל רופא שיניים.
כיסוי ביטוחי - סד לילה אחד בתקופת הביטוח.

5. הארכת כותרת

- ניתוח להארכת כותרת יכוסה רק כאשר קיים צורך רפואי דנטאלי המודגם בצילום רנטגן ו/או באמצעי אחר.
כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח, מאושר לביצוע על ידי כל רופא שיניים ובאישור מראש.
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

6. **טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן החדרת תרופות לכיסים פריודונטיים שטחיים לצורך טיפול בגורמים פתוגניים והקטנת עומקם של הכיסים.**

- כיסוי ביטוחי - עד שני טיפולים לשן בתקופת ביטוח, בהפרש של 3 חודשים בין טיפול לטיפול יבוצע באישור מראש לאחר השלמת טיפולי הכנה והערכה ראשונית.**
המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים

פרק ד': שיקום הפה (טיפולים פרוטטיים)

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

מקרה ביטוח

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

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

1. תגמולי ביטוח

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

א. השלמת הטיפול המשמר, ובכלל זה גם עקירה, חידוש ו/או טיפול שורש.

ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צויין אחרת, לפני התחלת השחזת השיניים או כל טיפול שיקומי אחר.

1.2. במקרה של טיפול משקם אשר אושר על ידי המבטח ובינתיים בוצע בפיו של המבוטח טיפול משמר באותה לסת בין מתן האישור וביצעו הטיפול המשקם ואשר יש בו להשפיע על תוכנית הטיפול או על סוג התותבת הנדרש, יש להגיש מחדש את תכנית הטיפולים לאישור המבטח.

1.3. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגובה 80% בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת ההחזר, הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.

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

1.5. תגמולי הביטוח כוללים כתרims זמניים, עבודות המעבדה וכל הנחוץ להכנסת השחזור לפה על פי הסטנדרטים הרפואיים המקובלים.

1.6. המוטב יחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 21 שנים.

1.7. הכיסוי הביטוחי לטיפול לפי פרק זה, הינו אחד לשן או אחד ללסת לפי העניין, לתקופת ביטוח, אלא אם צויין אחרת.

2. סייגים לחבות המבטח

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

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

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

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

2.3. הכיסוי אינו כולל, שחזור שן או אזור בפה הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.

החלפת גשר למטרה אסתטית - קוסמטית אינה מכוסה. חשיפת שולי כתר או כתרims בשל נסיגת חניכיים ללא פגיעה עששתית, תחשב כצורך אסתטי ולא רפואי לעניין זה.

- 2.4. טיפולי שיניים בעקבות תאונה הנמצאים בכיסוי ביטוחי קיים אחר ו/או מכוסים על פי חוק אינם מכוסים בפוליסה זו.
- 2.5. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המוטב בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.
- 2.6. גשר תלוי אחורי- גשר תלוי אחורי אינו מכוסה במסגרת הביטוח.
- 2.7. לא יאושר גשר כאשר קיים חוסר רציף של יותר מ-3 שיניים למעט חוסר של ארבע שיניים חותכות.
- 2.8. מכוסות תותבות להוצאה המשמשות להגבהת VERTICAL DIMENSION.
- 2.9. שתלים וטיפול משקם (פרוטטי) כתוצאה מעקירת שן חלב ו/או חוסר מולד של שיניים, מכוסה.
- 2.10. המבטח לא ישלם שנית עבור תותבת ששולם עבורה על ידי החברה ואשר אבדה למטרפא מסיבה כלשהי.
- 3. רשימת הטיפולים המכוסים**
- 3.1. טיפול פרוטטי המכוסה על פי פרק זה, יבוצע רק לאחר הגשת תוכנית טיפול למבטח וקבלת אישור החברה מראש לבצוע התוכנית במלואה או בחלקה.
- 3.2. לצורך קבלת אישור המבטח יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) לפי העניין, תכנית טיפולים, לאחר השלמת הטיפול המשמר, אליו יצורף צילום אשר על פיו נערכה האבחנה ותוכנית הטיפול וכל אמצעי אבחנה אחר ששימש להכנת תוכנית הטיפול כגון: צילומי פוטו/פנים מודל לימוד מגבס.
- יודגש כי הגשת התיעוד הרפואי למבטח כאמור לעיל, ייעשה לפני השחזת השיניים או כל טיפול פרוטטי אחר.**
- 3.3. בתוך 10 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין, את תשובתו לתכנית הטיפולים המוצעת.
- 3.4. תוקף האישור יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.
- 4. בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם**
- פין מוכן מראש לחיזוק שן עם סתימת שורש ומשמש לעיגון השלמת כותרת השן.
כיסוי ביטוחי - מבנה ישיר אחד לשן לתקופת ביטוח.
- 5. מבנה יצוק בתוספת לכתר**
- מבנה יצוק המבוצע במעבדה והוא מיועד לשחזור כותרת שן שעברה טיפול שורש והצילום האבחנתי מדגים צורך רפואי לכך.
כיסוי ביטוחי- מבנה יצוק אחד לשן לתקופת ביטוח.
- 6. כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה**
- תותבת חלקית קבועה משמעותה, מערכות שיקום באמצעות כתר או כתרים אם כבודדים או כיחידות בגשר. סוג הכתר/ים יקבע על ידי הרופא המטפל.
- כתר או כתרים ממתכת כלשהי או מחרסינה (עם או בלי בסיס מתכת) אם כבודדים על שיניים שבוצע בהן טיפול שורש או שיניים אשר הצורך הרפואי ה מודגם לביצועם הינו אובדן חומר שן של פחות מ-2/3 כותרת השן.
- אין כיסוי לביצוע גשר בחוסר רציף של יותר משלוש שיניים למעט חוסר רציף של ארבע חותכות קדמיות.

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

- 6.1 בעקבות בעיה רפואית דנטאלית שאובחן בצילום אבחנתי כמפורט להלן:
עקירה, טיפול שורש, חידוש טיפול שורש וכן הרס כותרתי מעל 2/3 כותרת השן שאושר ושולם על ידי המבטח ללא סייגים.
- 6.2 הזכאות להשתתפות המבטח בעלות שיקום פרותטי תקינים אם הצורך לביצוע השיקום נובע מצורך רפואי כמפורט בסעיף 6.1 לעיל, שאירע לפני תקופת הביטוח או במהלך תקופת הביטוח ואשר אושר ושולם על ידי המבטח ללא סייגים.
- 6.3 הטיפול כולל: הכנת הפה והשיניים לשיקום, כתרנים זמניים, עבודות המעבדה, הכנסת מערכות השיקום לפה, איזון מנשך, הדבקות, הלחמות והתאמות נדרשות והכל כלול במחיר הטיפול.
- 6.4 שני כתרנים בלבד ישמשו לשחזור השיניים המאוזנות להישענות גשר ולתמיכה בשיניים התלויות למעט תוספת שן מאחזת נוספת באישור הרופא היועץ.
- 6.5 **גשר תלוי קדמי**- כאשר חסרה שן מלתעה ראשונה או שנייה (4,5) ויתרת השיניים לרבות הטוחנות קיימות בפה, יהיה רשאי המבוטח להגיש לאישור המוקדם של המבטח תוכנית טיפול של גשר תלוי קדמי.
- 6.6 **כיסוי ביטוחי- כתר אחד לשן לתקופת ביטוח.**

7. החלפת שחזורים פרוטטיים

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

תכוסה החלפת שחזורים (כתרים, גשרים, מבנים יצוקים וישירים, מחברים מדויקים, תותבות חלקיות נשלפות ותותבות שלמות) במידה וקיים צורך רפואי - דנטלי להחלפתם מודגם בצילום אבחנתי וכאשר לא ניתן על ידי תיקון מעבדתי להביאם למצב שמיש, כמפורט להלן, למעט שחזורים פרוטטיים כנ"ל ששולמו על ידי המבטח.

- 7.1 בכל מקרה בו נעקרת שן/חלק שן, שתל מאחזת/ת לגשר, יאושר גשר חדש כפוף להוראות סעיף 6 (כתרים) לעיל.
- 7.2 החלפת כתר או גשר או מבנה, תאושר גם אם לא נעקרה שן או שיניים, במידה ונראית עששת בצילום רנטגן או באמצעי המחשה אחר המצריכה החלפת הכתר או הגשר או המבנה, ובמקרה בו יבוצע טיפול שורש ו/או חידוש לטיפול שורש בשן מאחזת לגשר או שן מכותרת בודדת כפוף להוראות סעיף 6 (כתרים) לעיל.
- 7.3 החלפת כתר או גשר תאושר בנפילת חיפוי כתר/גשר וחשיפת מתכת השחזור שאינה ניתן לתיקון איכותי סביר, מעבדתי או אחר ובחשיפת שולי כתר או כתרנים בשל נסיגת חניכיים או לאחר טיפול או ניתוח חניכיים שאינה ניתנת לתיקון בטיפול משמר, כפוף להוראות סעיף 6 (כתרים) לעיל ולאישור היועץ הרפואי ובצירוף צילום "פוטו" שיניים.
- 7.4 החלפת כתר או גשר תאושר במידה ומתכת הבסיס נשברה כפוף לצורך רפואי מודגם בצילום אבחנתי "פוטו" שיניים ולהוראות הפוליסה, כפוף להוראות סעיף 6 (כתרים) לעיל.
- 7.5 החלפת תותבת חלקית נשלפת לתותבת שלמה, בעקבות עקירת שיניים תאושר בכל מקרה, כפוף לסעיף תותבות להלן.
- 7.6 החלפת תותבת חלקית נשלפת בתותבת חלקית נשלפת חדשה, תאושר בכל מקרה בו אין אפשרות לתיקון התותבת הקיימת על ידי ריפוד, חידוש בסיס תותבת, הוספת שיניים או וויס, ו/או כל תיקון מעבדתי אחר אשר יביא את התותבת הקיימת למצב תקין ושמיש, כפוף לסעיף תותבות להלן.
- 7.7 החלפת מבנה ישיר או יצוק תאושר כאשר בוצע חידוש טיפול שורש, שאושר ושולם על ידי המבטח, כפוף לסעיף מבנים לעיל.

- 7.8. שחזורים זמניים (למשל כתרים או גשרים זמניים) כלולים בהחזר בגין השחזור הקבוע, ולא יכוסו בנפרד בכל מקרה.
- 7.9. החלפת שחזורים קיימים במידה וקיים צורך רפואי דנטלי להחלפתם ומותרת על פי הכללים והסייגים שפורטו בסעיף 7 לעיל, למעט החלפת שחזור נשלף בשחזור קבוע.
- 7.10. החלפת מבנה/כתר על גבי שתל - בכפוף לסעיף 2.18 בפרק ה', שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים.
8. **תותבת חלקית עליונה- על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף**
9. **תותבת חלקית תחתונה- על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים**
 פירושה, תותבת חלקית נשלפת על בסיס שרף/ אקריל שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור ולייצבה במקומה.
 הטיפול כולל: הכנת הפה ושיניים לתותבת, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידת התותבת בפה וביצוע ההתאמות הדרושות. **כיסוי ביטוחי - תותבת חלקית על בסיס שרף / אקריל אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.**
 או לחילופין
10. **תותבת חלקית עליונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים**
11. **תותבת חלקית תחתונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים**
 פירושה, תותבת חלקית נשלפת על בסיס מתכת, (ויטליום) הניתנת לשליפה מהפה, להחזירה ולייצבה במקומה.
- א. **מבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח לטיפול על פי סעיף זה בהתקיימו התנאים כדלהלן:**
 תשלום עבור הטיפולים שפורטו לעיל כולל התאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.
 כאשר קיים מצב של "אוכף חופשי" חד או דו צדדי, תכסה המבטחת תותבת חלקית נשלפת או שיקום על גבי שתלים, למעט שילוב של השיניים.
- ב. הטיפול כולל: הכנת הפה והשיניים לתותבת, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידת התותבת בפה וביצוע ההתאמות הדרושות.
כיסוי ביטוחי - תותבת חלקית מויטליום אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.
12. **תותבת שלמה עליונה**
13. **תותבת שלמה תחתונה**
 פירושה, תותבת מאקריל אשר משחזרת במלואה לסת מחוסרת שיניים.
 הטיפול כולל: הכנת הפה ושיניים לתותבת, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידת התותבת בפה וביצוע ההתאמות הדרושות.
 תשלום עבור התותבות שפורטו לעיל כולל ריפודים והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.
כיסוי ביטוחי - תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.
 או לחילופין
14. **תותבת שלמה עליונה - שלד מתכת, כולל ווים נחות ושיניים**

15. תותבת שלמה תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים נחות ושיניים
כאשר נדרשת תותבת שלמה הנאחזת בגדמים המכוסים בכיפת שורש תאוושר תותבת שלמה ובתוכה רשת יצוקה.
כיסוי ביטוחי - אחד ללסת בתקופת ביטוח.
או לחילופין

16. תותבת על עליונה

17. תותבת על תחתונה

תותבת מאקריל אשר מכסה במלואה לסת חסרת כותרות השיניים וגדמי שורשים שהוכנו לשחזור או על גבי שתלי שיניים.
הטיפול כולל: הכנת הפה ושיניים לתותבת, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידת התותבת בפה וביצוע ההתאמות הדרושות.
תשלום עבור התותבות שפורטו לעיל כולל ריפודים והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.
כיסוי ביטוחי - אחת ללסת בתקופת ביטוח

18. 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
מבטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח לטיפול על פי סעיף זה בהתקיימו התנאים כדלהלן:
תותבת מעבר מאקריל אשר מכסה במלואה לסת ששאריט השיניים נעקרו ממנה מותקנת באותה ישיבה וכטיפול המשכי לעקירות כולל ריפוד זמני.
בעת עקירה או אובדן שן / שיניים קדמיות יאושר פליפר, כמפורט בסעיף 19 להלן:
כיסוי ביטוחי - תותבת מעבר זמנית שלמה או חלקית, אחת ללסת בתקופת ביטוח.

19. תותבת מיידית עליונה

תותבת מיידית תחתונה

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

20. מחבר מדויק /חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה

המחבר יכוסה בעקבות עקירת שן/ים, ובמקרה בו קיימת זכאות ביטוחית להתקנת תותבת חלקית מסוג ויטליום.

כיסוי ביטוחי - מחבר אחד לשן מאחזת משני צידי התותבת בתקופת ביטוח.

21. כיפת שורש

כיפת מתכתית יצוקה, מותאמת לשולי הגדם המותקנת מתחת לתותבת בשן שעברה טיפול שורש. הכיפה באה לשחזר גדם לאחר טיפול שורש שיבוצע, לשם מתן תמיכה לתותבת נשלפת.
כיסוי ביטוחי - כיפת שורש אחת לגדם (לשן) בתקופת ביטוח.

22. תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות

המבטח לא ישלם עבור ריפוד החלפת בסיס תותבת, תיקון או תוספת כלשהי של תותבת שלמה (שלמה או חלקית) במשך 6 חודשים מיום הכנסתה לפה, למעט מעבר לתותבת מעבר מידית לאחר עקירת כל שיני המתרפא בו תאושר בתום שישה חודשים תותבת נוספת.

הכיסוי הינו ל-עד 3 תיקונים מכל סוג ללסת בתקופת הביטוח.

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

22.1. תיקון שבר / סדק בבסיס תותבת שלמה

22.2. הוספת שן לתותבת חלקית קיימת

22.3. הוספת וו לתותבת חלקית קיימת

22.4. תיקון שלד יצוק של תותבת

הלחמה

22.5. חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה

חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה

22.6. ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה

22.7. ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה

22.8. ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה

22.9. ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה

22.10. ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה

22.11. ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה

22.12. ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה

22.13. ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה

23. ציפי שן משרף / אקריל בצד השפתי labial במרפאה

תיקון פנים.

24. איזון סגר מוגבל

התאמת סגר לתנועות הלסת על ידי השחזה וליטוש שיניים.

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

פרק ה': שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

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

מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע שחזור באזור חסר שן או שיניים בפה באמצעות התקנת שתל דנטאלי, בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, תחילת פרק זה ובכל טיפול.

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

1. תגמולי ביטוח

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

א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת ו/או מומחים למחלות חניכיים בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח.

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

1.2. **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בגובה 70% בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבוטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת ההחזר, הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.

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

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

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

2. סייגים לחבות המבטח

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

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

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

2.2. טיפולי שיניים בעקבות תאונה הנמצאים בכיסוי ביטוחי קיים אחר ו/או מכוסים על פי חוק אינם מכוסים בפוליסה זו.

2.3. הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקפי במטרת יופי ו/או אסתטיקה.

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

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

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

- 2.7. יאושר מבנה/כתר/תותבת על שתל- רק על גבי שתל שאושר ושולם על ידי המבטח, שתלים שבוצעו שלא באישור המבטח יועברו לבדיקת הרופא היועץ.
- 2.8. גשר הנאחז בחלקו בשתל ובשן קיימת טבעית אינו נכלל בכיסוי המבטח בפוליסה זו.
- 2.9. ניתוחי תחזוק של עצם או הרקמה הרכה סביב השתלים אינם נכללים בכיסוי הביטוחי, יחד עם זאת יש זכאות להסרת אבנית לצורך תחזוקת השתלים כמו במשן הטבעי.
- 2.10. תרופות שעל המבטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- ההוצאות יחולו על המבטח.
- 2.11. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית או עצם מן החי או אמדוגן או ממברנה וכדומה באם נדרשת כזו.
- 2.12. בלסת מחוסרת שיניים לחלוטין, תתייחס התוכנית להשתלה לטיפול משקם של תותבת על. לא יאושרו שתלים אשר מטרתם לתמוך בתוכנית שיקום אחרת.
- 2.13. רשאי המבטח באישור הרופא היועץ להפנות את המבטח/ת לצורך התייעצות אצל רופא כירורג/ פריודונט מוסכם על חשבוננו לפני קבלת החלטה בעניין אישור הטיפול ו/או בתום הטיפול.
- 2.14. לא יאושרו שתלים בודדים: כאשר קיימות שיניים סמוכות עם שחזורי אמלגם או אחרים גדולים או כאלו אשר בוצעו בהן טיפולי שורש.
- 2.15. כיסוי ביטוחי לשתל אחד ושיקומו בגין כל שן חסרה למעט שן בינה.
- 2.16. בלסת בה אושרו שתלים ושיקום על גבי שתלים לא יהיה כיסוי להוצאות בגין תותבת חלקית נשלפת או שלמה בנוסף לכיסוי הוצאות שיקום על גבי שתלים.
- 2.17. הכיסוי להחדרת שתל במקום שתל שנכשל מוגבל לשתלים שלא שולמו על ידי המבטח.
- 2.18. החלפת שיקום על גבי שתל - החלפת מבנה / כתר או גשר קיים על גבי שתל או שתלים תאושר במידה וקיים צורך רפואי / דנטאלי בהחלפתם המודגם בצילום אבחנתי.

3. רשימת הטיפולים המכוסים

- 3.1. לצורך קבלת אשור החברה מראש תוגש למבטח על גבי טופס ו/או באמצעי דיגיטלי הנהוג אצל המבטח תוכנית טיפולים חתומה על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל.
- 3.2. תוכנית הטיפולים כאמור לעיל, תוגש למבטח בצירוף הצילום שלפיו בוצעה האבחנה ותוכנית הטיפול ו/או צילום המאוחר ביותר הקיים.
- 3.3. בתוך 10 ימי עבודה, מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתוכנית הטיפולים המוצעת.
- 3.4. תוקפו של אישור יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה, המוקדם ביניהם.

4. בדיקת רופא שיניים מומחה

- כיסוי ביטוחי- בדיקה אחת לתקופת ביטוח
 ביקורת לאחר טיפול כירורגי (post-surgical) אינה נחשבת כבדיקה לצורך תשלום.
 המבטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

5. החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי
- 5.1. שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות הניכיים (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות ורישיון מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם, המוסכם על ידי המבטח ובעל הפוליסה.
- 5.2. סוג השתל והמבנה לשתל דנטלי - השתל שיותקן יהיה מאושר לשימוש ע"י משרד הבריאות, האגף למכשירים רפואיים.(א.מ.ר).
- 5.3. כיסוי ביטוחי - כמפורט בסעיף 10 להלן.
6. מבנה טרומי לשתל דנטלי
- פירושו מבנה המבוצע במעבדה ומיועד להנחתו על שתל דנטלי.
- כיסוי ביטוחי כמפורט בסעיף 10 להלן.
7. כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל
- הבקשה לביצוע שיקום על גבי שתל תוגש למבטח בצירוף חוות דעת של כירורג /פריודונט המאשר הקלטות השתל לאחר חשיפתו ובצירוף צילום רנטגן, אם נעשה.
- כיסוי ביטוחי - כמפורט בסעיף 10 להלן
8. טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת עליונה
9. טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת תחתונה
- פירושו,צילום המאפשר קביעת עובי ורוחב רקמת העצם.
- כיסוי ביטוחי - צילום אחד ללסת בתקופת ביטוח.
10. הכיסוי הביטוחי - לשתלים ושיקום על גבי שתלים
- 10.1. הכיסוי הביטוחי להתקנת שתל הינו באזור בו נעקרה שן בתקופת ביטוח קודמת או בתקופת ביטוח זו ושולמה על ידי המבטח או כאשר קיים חוסר מולד של שן קבועה וקיימת זכאות לשתל על פי התנאים שיפורטו בפרק זה.
- 10.2. המבטח יהיה זכאי ל-10 שתלים לכל הפה בתקופת ביטוח ולשיקום על גבי שתלים (יחס שתל אחד לכתר ומבנה אחד).
- 10.3. שתלים במקום שיניים בודדות
- 10.3.1. השתלה להחלפת שן בודדת (SINGLE TOOTH REPLACEMENT) תאושר ותבוצע אך ורק כאשר השיניים הסמוכות הינן אינטקטיביות או משוחזרות בשחזורים שטחיים ללא טיפולי שורש וכאשר לא קיימת מחלה פריודונטלית או קיימת מחלה פריודונטלית שמידת חומרתה אינה עולה על מצב של PERIODONTITIS EARLY, (עד אבדן עצם של 20%-30%) וכאשר המרחק בין שולי השתל המתוכנן לבין השיניים הסמוכות הינו בן 2 מ"מ ומעלה.
- 10.3.2. בסמכות היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה לאשר שתל בודד גם בין שיניים שאינן אינטקטיביות.
- 10.3.3. השתלת שתל במקרה של שן בודדת, יהיה מסוג המונע רוטציה של הכתר (לדוגמא: HEXLOCK או OMNILICK).
- 10.3.4. שיחזור שן בודדת בעזרת שתל בודד, לא יתבצע דיסטלית לשורש האחורי (DISTAL) של שן טוחנת שניה.

10.4. שתלים במקרה של חוסר שיניים מוחלט בלסת

- 10.4.1. בלסת תחתונה יאושרו עד 4 שתלים באזור ה-inter mental.
- 10.4.2. בלסת עליונה מחוסרת שיניים, יאושרו עד 4 שתלים.
- 10.4.3. מספר השתלים שיאושר בפועל יהיה לפי תוכנית הטיפול שתאושר על ידי המבטח, לפי מצב רקמות הלסת ובשום מקרה לא יעלה על המקסימום של 10 שתלים למבוטח לתקופת ביטוח.
- 10.4.4. בלסתות מחוסרות שיניים לחלוטין תתייחס התוכנית להשתלה לטיפול משקם של תותבת על. לא יאושרו שתלים אשר מטרתם לתמוך בתוכנית שיקום אחרת.
- 10.5. אם המבוטח יבצע מספר שתלים העולה על מספר השתלים שאושרו ע"י המבטח, יהיו השתלים הנוספים והשיקום על גבי שתלים על חשבון המבוטח ובתנאי כי תוכנית השיקום אושרה על ידי המבטח.
- 10.6. יאושר שיקום באמצעות שתלים למטרת שיקום קבוע בלבד ולא כפתרון ביניים עד לביצוע הטיפול הקבוע. לאמור, לא יהיה כיסוי לשתלים זמניים.

11. הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית

או לחילופין

הרמת סינוס סגורה, כולל עצם / תחליפי עצם

- יכוסה ניתוח הרמת סינוס פתוחה או לחילופין ניתוח הרמת סינוס סגורה, הניתוח כולל תחליפי עצם ועלות הממברנה, אחד לכל צד בתקופת ביטוח לצורך ביצוע התקנת שתלים ובתנאי כי המבטח אישר את התקנת השתלים באזור זה על פי פרק זה.
- יובהר כי הרמת סינוס לא תכוסה בלסת מחוסרת שיניים כהגדרתה בסעיף 10.4 לעיל.
- הרמת סינוס תכוסה באזור בו אושרו לפחות 2 שתלים ויותר ברצף.
- כיסוי ביטוחי - אחד לכל צד בתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים שאושרו.**
- הטיפול מותנה בביצועו על ידי רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא מומחה למחלות הניכיים.
- המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**

12. השתלת עצם בלסת עליונה / תחתונה, חד צדדית

- תאושר תוספת עצם מוגבל ל-2 טיפולים לתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים (שאינה במסגרת הרמת סינוס) ובתנאי כי המבטח אישר את התקנת השתלים באזור זה על פי פרק זה.
- הטיפול כולל את השתלת העצם וממברנה.
- הטיפול מותנה בביצועו על ידי רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא מומחה למחלות הניכיים.
- המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.**

פרק ו': טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים

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

מקרה ביטוח

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

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

1. תגמולי ביטוח

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

א. יבוצעו על ידי רופא שיניים מומחה, שאינו בהסכם עם המבטח בעל תעודת מומחיות באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטח או שאושר על ידי הרופא היועץ על פי בקשת בעל הפוליסה.

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

1.2. נותן שירות שאינו בהסכם - החברה תשפה את המבטח בגובה 70% בגין ההוצאות הממשיות ששילם המבטח בפועל לרופא המטפל כנגד חשבוניות או בסכום תקרת ההחזר, הנמוך ביניהם כמפורט בלוח התגמולים המצורף לפוליסה.

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

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

2. סייגים לחבות המבטח

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

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

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

2.2. טיפולי שיניים בעקבות תאונה הנמצאים בכיסוי ביטוחי קיים אחר ו/או מכוסים על פי חוק אינם מכוסים בפוליסה זו.

2.3. הכיסוי אינו כולל, טיפול יישור שיניים הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.

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

2.5. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבטח בכל אחד מהמצבים הבאים:

א. בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.

ב. בגין טיפול חוזר מכל סיבה שהיא.

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

- 2.7. ניתוחים אורתוגנטיים.
- 2.8. אין כיסוי לטיפול אורתודונטי לתיקון מרווחים הפחותים מ-4 מ"מ אך אינם מלווים בהפרעה פונקציונלית.

3. אישור תוכנית טיפולים

- 3.1. לצורך קבלת אישור החברה מראש יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם) למבטח, על גבי טופס הנהוג אצל המבטח, רישום מפורט של ממצאי הבדיקה הקלינית וכן את עזרי האבחנה ("סט אורתודונטי") אשר שימשו את הרופא המטפל לאבחנה ולקביעת תוכנית הטיפול. (פנוראמי, צפלומטרי, אנליזה, תמונות "פוטו" פנים ושיניים, מודל לימוד מגבס המתעדות את מצב הסגר של המטופל בטרם תחילת הטיפול).
- 3.2. בתוך 10 ימי עבודה מיום קבלת כל החומר הרלוונטי כאמור לעיל במשרדי המבטח, ימסור המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם לפי העניין את תשובתו לתוכנית הטיפולים המוצעת. במידה וחסרים נתונים, או אמצעי עזר מסוימים, יציין המבטח את הפרטים החסרים ויבקש להגישם לבדיקה חוזרת.
- 3.3. טיפול יישור שיניים יבוצע אך ורק לאחר קבלת אישור החברה מראש ולאחר השלמת הטיפול המשמר.
- 3.4. הטיפול ינתן על ידי רופא מומחה שאינו בהסכם, בעל תעודת מומחיות באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, או על ידי "רופא מורשה" בהסכם עם המבטח.
- 3.5. תוקפו האישור יפוג לאחר 12 חודשים ממתן האישור או עד יום הפרישה המוקדם ביניהם.

רשימת הטיפולים המכוסים על פי פרק זה

4. הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר כיסוי ביטוחי - אחת לשנתיים ולא יותר מ-2 בתקופת ביטוח. המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.
5. בהפניית הרופא המטפל, יאשר המבטח תיק צילומים אורתודונטים (להלן: "סט אורתודונטי") לצורך קביעת תוכנית הטיפול כמפורט להלן:
- כיסוי ביטוחי - צילום אחד לשנתיים ולא יותר משני צילומים לתקופת ביטוח.
- 5.1. צילומי פנורמי - הינו צילום רנטגן המשקף חזיתית את כל חלל הפה והשיניים.
- 5.2. צילומי פה/פנים - סדרת צילומים "פוטו" במצלמה רגילה בתשליל צבעוני.
- 5.3. צילום צפלומטרי - צילום רנטגן של הגולגולת בפרופיל.
- 5.4. פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצוע פעולה ממוחשבת להערכת מימצאים אורתודונטיים (אנליזה), הנדרשת באבחנות אורתודונטיות מסוימות כעזר לקביעת תוכנית הטיפול.
- כיסוי ביטוחי - צילום אחד בתקופת ביטוח
6. הכיסוי הביטוחי - טיפול יישור שיניים אחד לתקופת ביטוח כמפורט להלן:
- 6.1. יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים. ההחזר בגין הטיפול יבוצע בהתחלת הטיפול ובסיום הטיפול.
- 6.2. יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר
- 6.3. יישור שיניים מלא למשנן מבוגר

7. תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח

- 7.1. ההחזר בגין הטיפול יבוצע בתום שלבי הטיפול, על פי התקדמות בביצוע הטיפול האורתודנטי כדלקמן:
- 7.1.1. **התחלת טיפול** (הדבקת טבעות, סמכים או הכנסת מכשיר אורתודנטי לפה).
- 7.1.2. **אמצע טיפול**.
- 7.1.3. **סיום הטיפול** (הורדת מכשור אורתודנטי וביצוע קיבועים).
- 7.2. בסיום כל שלב על המבוטח לפנות למבטח בצירוף צילום כרטיס מתרפא מהאורתודנט המעיד על התקדמות בביצוע הטיפול.
- 7.3. מובהר כי הכיסוי הביטוחי לטיפול ישור שיניים כולל גם בניה והכנסת קיבוע אורתודנטי לאחר הסרת המכשור האורתודנטי.
- 7.4. יינתן כיסוי ביטוחי לטיפול אורתודנטי אחד לתקופת ביטוח ולא יכוסה טיפול חוזר בין אם הוא נובע מטיפול לא מוצלח ובין אם כתוצאה משינויים לאחר טיפול (relapse) כשל טיפולי באחריות רופא השיניים המטפל.
- 7.5. הכיסוי מוגבל לטיפול אורתודנטי אחד בתקופת ביטוח כמפורט בסעיף 6 לעיל ובמידת הצורך תופנה הפניה ליועץ הרפואי של בעל הפוליסה.
- 7.6. אין כיסוי ביטוחי לטיפול אורתודנטי לתיקון מרווחים הפחותים מ-4 מ"מ ו/או העולים על 4 מ"מ אך שאינם מלווים בהפרעה פונקציונלית.
- 7.7. במקרים חריגים בהם יש הפרעה אסטטית, למרות שאינם עונים לדרישות סף אלה יהיה בסמכות הרופא היועץ לאשר הכיסוי. (לדוגמא: צפיפות או רווח של 3 מ"מ המרוכזים בין שתי שיניים קדמיות).

פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות שיניים

1-700-703-072 📞

טלדיוור הרצל

25693/25695