

תוכן עניינים

שם הפרק	עמוד
תמצית פרטי הפוליסה על פי תקנות "גילוי נאות"	2
תנאי הסכם של פוליסת ביטוח בריאות קבוצתי	3
תנאים כלליים של פוליסת ביטוח בריאות קבוצתי	10
נספח 1 - טיפולים משמרים	15
נספח 2 - טיפולים פרוטטיים (משקמים)	23
נספח 3 - טיפולים פריודונטיים (חניכיים)	32
נספח 4 טיפולים אורתודנטיים לילדים (יישור שיניים)	36

גילוי נאות למכונח בביטוח שיניים קבוצתי

תמצית תנאי הפוליסה			
פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית לחברי עמותת הייטק זון (מועדון צרכנות עובדי המדינה) ובני משפחותיהם.			
סוג הביטוח - הוצאות רפואת השן (שיניים)			
טיפולים משמרים, טיפולים משקמים (פרוטטים), טיפולי חניכיים (פריודונטיים), טיפולים אורתודנטים (יישור שיניים).			
טיפולים משמרים - פרק א' טיפולים משקמים (פרוטטים) - פרק ב' טיפולים וניתוחי חניכיים (פריודונטיים) - פרק ג' טיפולים אורתודנטים (יישור שיניים) - פרק ד'			
5 שנים. מיום 01.01.2022 ועד ליום 31.12.2026			
חריגים בתנאים הכלליים - סעיף 4 נספח 2 - בסעיף 7 - רק לשיניים שיעקרו בתקופת הביטוח. סעיף 8 נספח 3 - סעיף סייגים והגבלות.			
דמי הביטוח החדשיים בש"ח יהיו כלהלן:			
מבוטחים	פרמיה חודשית עבור כיסוי בסיסי - משמר	תוספת עבור הרחבת הכיסוי	סה"כ פרמיה חודשית לרוכשים את 2 הרבדים
חברה	39 ₪	77 ₪	116 ₪
בן/ת זוג	45 ₪	77 ₪	122 ₪
גמלא'ת	45 ₪	77 ₪	122 ₪
ילד מעל גיל 18	45 ₪	77 ₪	122 ₪
ילד מגיל 5 עד גיל 18	40 ₪	-----	40 ₪
מדד הפרמיה 12427 נקודות שפורסם ביום 15.10.2019.			
מבנה הפרמיה פרמיה קבועה, לפי הפירוט בטבלה לעיל.			

תקרות ותגמולי ביטוח הרשומים בטבלאות בסוף כל נספח הינם בש"ח.
הכל בכפוף לתנאי הפוליסה וחריגיה החתומים אצל בעל הפוליסה. טל"ח.

תנאי ההסכם לביטוח שיניים קבוצתי לחברי עמותת הייטק זון

מבוא	1.
1.1	חוזת הביטוח האמור נכרת בין בעל הפוליסה לבין המבטחת בחתימתם על פוליסה זו מובהר ומוסכם כי הסכם זה הינו הסכם על תנאי והוא מותנה בהצטרפות של מינימום 1,000 מבטחים לביטוח. מובהר ומוסכם כי באחריות המבטחת להביא לידיעת החברים המבטחים קיומו של תנאי זה.
1.2	פוליסה זו מאשרת כי המבטחת מוכנה לבטח את המבטחים על-פי הסיכונים המפורטים בפוליסה.
1.3	הזכויות והחובות של בעל הפוליסה, של המבוטח והן של המבטחת מפורטים בהסכם ובפוליסה זו והביטוח על פיה יחול עם בצוע בפועל של תשלום דמי הביטוח הנקובים לאחר החתימה על הסכם זה.
1.4	חוזת הביטוח האמור נכרת גם בין המבטחת לבין כל חבר בקבוצה בכפוף לטופס הצטרפות שהועברו למבטחת ע"י המבוטח והמבטחת קיבלה את בקשתו בהתאם לאמור ועל פי תנאי הפוליסה.
1.5	הביטוח אשר יחול על המבוטחים יהיה בהתאם לבקשת הצטרפות אישית בלבד ובכפוף לכך ששולמה על ידם הפרמיה החודשית המוסכמת בזמן הנדרש. מובהר ומוסכם כי בידי בעל הפוליסה לא מצויה כל "רשימת מבטחים" וכי בעל הפוליסה לא יכול למסור ולא יתבקש על ידי המבטחת למסור לה רשימת מבטחים ו/או כל מידע לגבי קבוצת המבוטחים.
1.6	תוכנו ותנאיו של חוזת הביטוח האמור מפורטים בפוליסה זו לרבות בקשה להצטרפות לביטוח שתוגש ע"י המבוטחים אשר מהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו ולא תישמע מפי אחד מן הצדדים לחוזה הביטוח הטענה כי קיימים תנאים אחרים או נוספים בין שנאמרו בע"פ ובין מצויים במסמך אחר למעט כל מסמך נוסף שיחתם בהסכמת הצדדים ע"י הצדדים כתוספת לפוליסה.
1.7	תחילת הביטוח תהא בכפוף למצוין בסעיף 3 להלן, אולם זאת רק לגבי אלה שיגישו את הבקשה להצטרפות במשך התקופה שתיקבע בין בעל הפוליסה למבטחת.
1.8	בעל הפוליסה מתחייב לא לפרסם או להפיץ כל חומר בכתב או בע"פ אודות ביצוע הביטוח, תנאיו ו/או הנחיותיו ו/או חומר הקשור בריפוי שיניים מבלי שיתאם תחילה את תוכנו עם המבטחת ויקבל אישורה של המבטחת לכך או להיפך.
1.9	במשך תקופת הביטוח על פי חוזה זה, תוכנית הביטוח המפורטת בחוזה זה תהווה את תכנית ביטוח הוצאות ריפוי שיניים היחידה שתונהג על ידי בעל הפוליסה למבטחים בחוזה זה.

2. הצהרות והתחייבויות בעל הפוליסה

2.1	בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כדלקמן: שהוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.
2.2	כי הינו תאגיד לגבי חבריו ובני משפחותיהם.

3. תקופת הביטוח

3.1	תקופת חוזה הביטוח תהיה 5 שנים החל מתאריך 1.1.2022 ועד 31.12.2026.
3.2	בעל הפוליסה מצהיר כי ידוע לו שהתשלומים החודשיים חושבו על יסוד ההנחה שסך כל התשלומים החודשיים, היינו, הפרמיה הכוללת, תשולם במשך כל תקופת הביטוח על פי חוזה זה. בעל הפוליסה מצהיר כי ידוע ומוסכם עליו שחישוב הפרמיה הכוללת

בדרך של סיוע סך התשלומים החודשיים נקבע על יסוד ההנחה כי משך הביטוח על פי חוזה זה לא יפחת מתקופת הביטוח או כ, לחילופין, היה ובעל הפוליסה יבטל חוזה זה לפני תום תקופת הביטוח ולאחר שהוגשו תביעות כלשהן בסכום העולה על הפרמיות ששולמו על ידי המבוטחים ימשיכו המבוטחים בתשלום התשלום החודשי, עד להשבת סך הכספים ששולמו להם על ידי המבטח.

3.3 למען הסר ספק, יובהר כי למרות האמור בסעיף 3.2 לעיל, במקרה של ביטול חוזה זה על פי הוראות סעיף הביטול להלן ו/או כדון, ייפסקו תשלומי המבוטחים למבטח במועד ביטול החוזה. כן יובהר כי למרות האמור בסעיף 3.2 לעיל, במקרה של ביטול חוזה זה על פי הוראות סעיף הביטול להלן ו/או כדון, יהיו המבוטחים זכאים לתגמול בגין תביעות שהוגשו טרם הודעת הביטול גם אם טרם בוצעו בפועל.

3.4 אם צורף חבר לביטוח בכפוף לתנאי ההצטרפות המצוינים בפוליסה, ולא שולמה פרמיה, או אם לא צורף חבר עקב טעות או כח עליון (לצורך זה תיחשב טעות כל סיבה, למעט מצב בו העביר החבר טופס ביטול השתתפות בביטוח בחתימתו או שהביטוח התבטל בעקבות אי תשלום והמבוטח קיבל התראה בכתב מהמבטח), או שולמה פרמיה חלקית בלבד, יראה המבטח במבוטח כמבוטח לכל דבר ועניין. המבוטח יהיה חייב בתשלום פרמיה ו/או השלמת הפרמיה כמתחייב על פי הסכם זה, החל מהמועד בו צורף לביטוח.

4. הצטרפות לביטוח / גריעת מבוטחים

4.1 חבר / עובד ובני משפחותיהם במסגרת חלון ההזדמנויות מתאריך 01.01.2022 ועד 31.03.2022 באמצעות חתימתם על טופס הצטרפות המהווה אישור לגביה באמצעות כרטיס אשראי / הו"ק.

לא תתאפשר הצטרפות מעבר לתאריך 31.03.2022

4.2 ילד בוגר שבמועד תחילת ההסכם גילו מעל 18 שנה והיו בן של חבר / עובד מבוטח, יהיה זכאי להצטרף לביטוח השיניים תוך 90 יום מתחילת הסכם זה או תוך 90 יום מעת שמלאו לו 18 שנה, המאוחר מבניהם.

4.3 שיטת ההצטרפות לביטוח, בכפוף לאמור להלן יהא רשאי כל עובד לבקש להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו בעצמו או ביחד עם בני משפחתו בשיטה הבאה:

4.3.1 יכול החברה/ לבטח את עצמו.

4.3.2 יכול החברה/ לבטח את עצמו ובן/בת הזוג.

4.3.3 יכול העובד לבטח את עצמו, בן/בת הזוג וילדיו.

4.3.4 יכול העובד לבטח את עצמו וילדיו.

4.4 הבקשה להצטרפות כאמור תעשה על גבי טופס הצטרפות והתחייבות אשר יגיש המועמד לביטוח למבטחת. הטופס יערך על ידי המבטחת, יחתם על ידי המבוטח ויוגש למבטחת. נוסח הטופס נשלח לבעל הפוליסה.

4.5 למען הסר ספק, אם החבר/העובד המבוטח בקש באמצעות הבקשה להצטרפות והתחייבות לינכיו פרמיה כמבוטח יחיד לפי תעריף למבוטח כזה, יהיה רק הוא מבוטח על פי פוליסה זו וכל אדם אחר לרבות בני משפחה, לא יהיה זכאי לזכות כלשהו על פי פוליסה זו ולא יהיה מכוסה על פיה בצורה כלשהי ואולם, אם המבוטח בקש בבקשה להצטרפותו לבטח גם בן משפחה לפי אחד המסלולים המוכרים בפוליסה ולפי התעריף המתאים, יהיו מבוטחים רק אלו המשתייכים לאותו מסלול טיפולים.

4.6 ניתן לצרף לביטוח חבר/עובד ו/או בן משפחה של חבר/עובד בתוך 90 ימים מיום חברותו אצל בעל הפוליסה וזאת בתנאי שהמבטחת הסכימה לכך ובתנאי שישולמו למבטחת דמי ביטוח באורח רטרואקטיבי בגין המצטרף המאוחר עבור מלוא התקופה ממועד תחילת הביטוח כנקוב בפוליסה וזאת בהצמדה למדד נכון ליום התשלום. במקרה זה יסתיים הביטוח במועד סיום הביטוח כאמור בפוליסה

זו. או לחילופין הביטוח של המצטרף באיחור יקבע למשך מלוא תקופת הביטוח הקבועה בפוליסה דהיינו 60 חודש, אשר תתחיל להימנות ממועד ההצטרפות.

4.7 חבר/עובד שפורש מחברותו בקבוצה יוכל להמשיך בביטוח עם בני משפחתו באמצעות ניכוי פרמיות מאמצעי הגביה שהוגש עד תום מועד תקופת הביטוח, על פי הסכם זה.

5. דמי הביטוח (פרמיה)

5.1 דמי הביטוח המגיעים מהמבוטח בקשר עם חוזה ביטוח זה יהיו בשיעור הנקוב בסעיף 5.5 להלן דמי הביטוח ישולמו על ידי המבוטח מידי חודש בחודשו, במשך כל תקופת הביטוח. האמור לעיל מתייחס למבוטחים אשר דמי הביטוח מועברים למבטחת באמצעות הוראת קבע לבנק. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד והתאמת סכומי דמי הביטוח תיעשה בכל חודש, ביום הראשון של החודש. חישוב הפרשי ההצמדה יעשה כשמדד הבסיס הוא המדד שצוין במבוא לפוליסה והמדד החדש הוא המדד שיהיה ידוע ביום ההתאמה

5.2 אם כתוצאה מהוראת חיקוק כלשהי או הוראת רשות ממשלתית הנוגעת לעסקה זו. תהיה המבטחת מחויבת לשנות את דמי הביטוח הנקובים במבוא לפוליסה מעבר לשינוי הנובע מהצמדתם למדד, היא תודיע על כך למבוטח ולבעל הפוליסה והמבוטח יהיה חייב לשלם את דמי הביטוח כפי שישונו.

5.3 לא ישולם סכום כלשהו מדמי הביטוח המגיעים למבטחת במועדו, יישא סכום בפיגור הפרשי הצמדה בהתאם לשינוי במדד, בין המדד הידוע ביום שנקבע לתשלום ובין המדד הידוע ביום התשלום בפועל ובתוספת ריבית על פי חוק פסיקת הריבית.

5.4 הפרשי ההצמדה והריבית ישולמו למבטחת בעת סילוקו של הסכום שבפיגור ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. אם בפרק הזמן שחלף בין המועד שבו היה המבוטח חייב לשלם דמי ביטוח, לבין מועד תשלומם בפועל השתנה שיעור דמי הביטוח, יהיה המבוטח חייב לשלם את דמי הביטוח המעודכנים וחישוב הפרשי ההצמדה והריבית יעשה על בסיס דמי הביטוח המעודכנים.

5.5 תעריפי* הביטוח החודשיים:

מבוטחים	פרמיה חודשית - עבור כיסוי בסיסי - משמר	תוספת לפרמיית תוספת עבור הרחבת תוספת לפרמיית בסיס עבור הרחבת הכיסוי	סה"כ פרמיה חודשית לרוכשים את 2 הרבדים
חבר/ה	₪ 39	₪ 75	₪ 114
בן/ת זוג	₪ 45	₪ 75	₪ 120
גמלאי/ת	₪ 45	₪ 75	₪ 120
ילד מעל גיל 18	₪ 45	₪ 75	₪ 120
ילד מגיל 5 עד 18	₪ 40	-----	₪ 40

*התעריפים נכונים וצמודים למדד 12427

5.6 למען הסר כל ספק מובהר ומוסכם בזאת כי כל התקשרות לביטוח לפי הסכם זה תהא נתונה לשיקול דעתם ולהחלטתם של המבוטחים ועל אחריותם בלבד. בעל הפוליסה לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב בשום מקרה, במישרין /או בעקיפין, בתשלום פרמיה ו/או לטיפול שיניים שנעשו לפי הסכם זה.

6. ביטול פוליסת הביטוח

6.1 כל צד רשאי להביא חוזה זה לסימו על פי כל דין.

6.2 יבטל בעל הפוליסה את ההסכם מכל סיבה שהיא, לפני מועד סיום ההסכם, עליו להעביר למבטחת הודעה על כך בכתב, 90 יום לפני מועד הביטול בפועל.

בנוסף לכל אחד מהמקרים המנויים בהסכם זה בהם רשאי מבוטח ו/או בעל הפוליסה להפסיק את זכאותו ו/או את הביטוח של כל אחד מן המבוטחים ו/או כולם בפוליסה לפי הסכם זה, מבוטח יהיה רשאי להפסיק ולהיות מבוטח בפוליסה לפי הסכם זה ולבטלה בכל עת בלא תנאי. ביטל מבוטח את הפוליסה בהתאם לסעיף זה ושלא לפי אחד המקרים האחרים המנויים בהסכם זה, יהיה המבטח רשאי לדרוש החזר כספי מהמבוטח שביטל את הפוליסה בכפוף לכל התנאים המצטברים כמפורט להלן ע"פ חוזר שמספרו 2012-1-4:

6.3.1 המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש שנים הראשונות או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח ממועד צירופו לפוליסה לראשונה, לפי המוקדם מבניהם (להלן: "התקופה הקובעת").

6.3.2 לעניין זה יובהר כי, 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, אזי יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, אזי לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה הראשונה.

6.3.3 תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי נאות ובטופס ההצטרפות.

6.3.4 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.

6.3.5 מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 6.3.6 להלן.

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

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 מבניהם (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.

סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. יודגש, כי בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.

האמור בסעיף זה לא יחול במקרה שבעל הפוליסה מימש זכאותו לבטל את ההסכם בתום שלוש שנים (31.12.2024) וככל שבעל הפוליסה מימש זכותו זו, לא יידרש בעל הפוליסה ו/או מבוטח להחזיר תשלומים מכל מין וסוג שהוא.

6.3.7 גובה החזר הכספי האמור בסעיף 6.3.6 לעיל, לא יעלה על הנמוך מבין הפרש 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 ע"פ חוזר שמספרו 2012-1-4.

לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו:

"סך תגמולי ביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בסעיף 6.3.1 לעיל, חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבוטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שלא יעלה על 6% מסך תגמולי הביטוח ששולמו.

"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בסעיף 6.3.1 לעיל, הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

6.3.8 בעל הפוליסה לא יהיה חייב בכל מקרה וללא קשר לסיבת הפסקת הביטוח של מבוטח, בתשלום פרמיות עבור כל מי שחדל להיות מבוטח מכל סיבה שהיא.

6.3.9 האמור לעיל לא יחול על עובד שנפטר, או שפרש / עזב את הקבוצה

7. אי תשלום תגמולי ביטוח

7.1 המבטחת תהיה פטורה מלפצות את המבוטח או לשלם לרופא הסכם עבור טיפול שקיבל המבוטח באם יסתבר לה כי אותו טיפול התקבל בדרכי מרמה.

7.2 בהסתבר למבטחת על מקרה מרמה או ניסיון למקרה כזה, תהיה זכאית להודיע לבעל הפוליסה ולמבוטח, על ביטול הביטוח לאלתר לאותו מבוטח ולבני משפחתו. פקיעת הביטוח הנ"ל לא תשלול את זכותה של המבטחת לדרוש מהמבוטח פיצוי על כל נזק שפעולת המרמה האמורה גרמה, לרבות פיצוי בגין שווי הטיפולים עולה על סך הפרמיה ששולמה עד לאותה עת.

7.3 נגרם מקרה ביטוח בידי המבוטח במתכוון, פטורה המבטחת מחבותה.

8. סודיות רפואית

על-פי בקשת המבטחת ימציא המבוטח טופס ויתור על סודיות רפואית בקשר עם הטיפולים הרפואיים שערך בשינוי.

9. טיפול בתביעות מבוטחים ע"י נציג בעל הפוליסה

טיפול בענייני התביעות של המבוטחים ע"י נציג בעל הפוליסה מחייב ייפוי כוח חתום ע"י המבוטח המאשר לנציג לצפות בפרטי התיק רפואיים ובמידע אודות התביעות הנוגעות לגביו.

10. בדיקה רפואית

המבטחת תהיה זכאית לדרוש מהמבוטח לעבור בדיקה רפואית אצל רופא שניים מטעמה בעבור כל טיפול שנערך למבוטח והמבוטח יהיה חייב להיענות לדרישה זו במקרה זה הבדיקה תהא על חשבון המבטחת.

אם המבוטח יסרב לבקשת המבטחת לעבור בדיקה רפואית על פי סעיף זה, תהא המבטחת משוחררת מכל תשלום תגמולי ביטוח למבוטח.

11. שיתוף פעולה

- 11.1 הצדדים יסייעו זה לזה בבצוע הסכם זה ותנאיו וייתיעצו זה בזה בנוגע לכל בעיה או חילוקי דעות או אי הבנות העלולות להתעורר תוך כדי ביצוע ההסכם. מוסכם כי במקרה של חילוקי דעות בין המבטחת לבין מי מהמבוטחים, תוקם ועדה משותפת בין המבטחת לבין בעל הפוליסה על מנת לנסות ולפתור את המחלוקת.
- 11.2 על המבוטח למסור למבטחת תוך זמן סביר, לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור למבטחת, כמיטב יכולתו להשיגם.
- 11.3 לא קוימה חובה לפי סעיף 11.1 במועדה, וקוימה מאפשר למבטחת להקטין את חבותה, אין המבטחת חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחד מאלה:-
א. החובה לא קוימה, או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
ב. אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטחת את בירור חבותה.
- 11.4 אם המבוטח עשה במתכוון דבר שהיה כדי למנוע מהמבטחת את בירור חבותה או להכביד עליה, אין המבטחת חייבת בתגמולי ביטוח, אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
- 11.5 הופרה חובה לפי סעיף 11.1 או שהמבוטח מסר למבטחת עובדות כוזבות, או שהמבוטח העלים מהמבטחת עובדות בנוגע למקרה הביטוח או הנוגע לחבות המבטחת, והדבר נעשה בכוונת מרמה פטורה המבטחת מחבותה.

12. זכות קיזוז

- 12.1 המבטחת ראשית לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למבוטח בקרות מקרה ביטוח, כל סכום שהמבוטח חייב למבטחת. היה והוכח למבטחת כי מהדין ו/או מההסדר החוזי ו/או מחיוב סטטוטורי זכאי המבוטח להשתתפות בתשלום התגמולים מכל רשות, אדם ו/או גוף משפטי, תהיה המבטחת ראשית לשלם את שיעור חלקה בלבד.
- 12.2 היה והמבוטח יקבל תגמולים מהמבטחת ותגמולים או חלקם מגורם אחר כנ"ל עבור אותו מקרה ביטוח, חייב יהיה המבוטח להודיע על כך למבטחת לאלתר ולהחזיר את שיעור חלקה לידיה תוך 30 יום.

13. שינויים בפוליסה

- 13.1 המבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח הראשונה או במועד הארכתה (ככל שתוארך), העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך מבניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים – המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו מבוטח להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו; לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח" –
- לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;
 - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה
 - למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

- במהלך תקופת הביטוח: בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;
- במועד חידוש הביטוח הקבוצתי: בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

14. ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה ו/או המבוטח

- 14.1 המבוטח ראשי לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב לבעל הפוליסה בכל עת וללא סיבה שהיא.
- 14.2 ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה משמעו ביטול הפוליסה לגבי כל המבוטחים.
- 14.3 ביטול הפוליסה על ידי מבוטח שהינו חבר, משמעו ביטול הפוליסה גם לגבי בן/ת זוגו וילדיו. ביטול הביטוח של בן/ת זוגו ו/או ילדיו של החבר לא יהווה ביטול הפוליסה של מבוטח שהינו חבר, אלא אם ביקש זאת החבר במפורש.

15. סמכות שיפוט

- 15.1 במקרה בו יתגלע סכסוך בין הצדדים לחוזה זה, בכל הקשור לקיומו של חוזה זה, תנאיו והוראותיו, יהיה בסמכותו הבלעדית של בית משפט הכפוף להוראות הדין הישראלי בלבד לרבות הוראות הפיקוח
- 15.2 מובהר כי חוזה זה כפוף להוראות הפיקוח על עסקי ביטוח ולהנחיות המפקח על הביטוח, כפי שיהיו מעת לעת.

16. תיקונים ושינויים בחוזה

- כל שינוי, התאמה, תיקון או הוספה להסכם זה יהיו ברי תוקף, בתנאי שנערכו בכתב ונחתמו ע"י שני הצדדים לחוזה זה.

17. הודעות

- כל הודעה של המבטחת לבעל הפוליסה תיעשה בכתב ותישלח לפי המען האחרון של בעל הפוליסה שנמסר למבטחת.
- הודעה של המבוטח למבטחת תינתן בכתב, לפי אחד המענים האלה: מען המבטחת כמצוין בראש ההסכם, או כל מען שהמבטחת הודיעה לבעל הפוליסה בכתב, מעת לעת.

18. מוקד מידע/שירות לקוחות - ביטוח שיניים

- לרשות עמותת הייטק זון עובדי מדינה, יעמוד נציגי שירות מטעם המבטחת למידע ותביעות בתחום ביטוח השיניים.

19. סוכנות הביטוח המלווה

- נאמנים סוכנות לביטוח.

תנאים כלליים של הפוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לחברי עמותת הייטק זון ובני משפחותיהם

התנאים המפורטים להלן, מהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

1.	הגדרות
1.1	מבוטח - חברה/ אצל בעל הפוליסה ו/או בני / בנות זוג (לרבות ידועה/ בציבור) ו/או ילדים, לרבות ילדים מאומצים וילדים חורגים מגיל 5 ומעלה.
1.2	רופא שיניים - מי שהוסמך ע"י הרשויות המוסמכות לעסוק ברפואת השיניים בישראל ומחזיק ברישיון ישראלי תקף לעסוק ברפואת שיניים.
1.3	רופא הסכם/ הסכם - פירושו מרפאה ו/או רופא שיניים הקשור עם המבטחת בהסכם לאספקת שירותים למתן טיפול שיניים במסגרת ביטוחי שיניים המונהגים ע"י המבטחת. המבטחת שומרת לעצמה את הזכות להוסיף או לגרוע רופאים / מרפאות מרשימת רופאי ההסכם עפ"י שקול דעתה תוך התייעצות עם בעל הפוליסה.
1.4	שיננית - שיננית בעלת רישיון ישראלי בר תוקף המתיר לה לעסוק במקצועה כשיננית.
1.5	רופא שיניים מומחה - רופא שקיבל רישיון מומחה ממשד הבריאות בתחום מומחיותו.
1.6	מרפאת הסכם ייחודית - פירושה מרפאת שיניים הקשורה עם המבטחת בהסכם למתן טיפולים.
1.7	רופא שיניים פרטי - רופא שיניים שאינו רופא הסכם.
1.8	טיפול שיניים משמר - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בנספח 1.
1.9	טיפול שיניים משמר פרוטטי - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בנספח 2.
1.10	טיפול שיניים פריודנטלי - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בנספח 3.
1.11	טיפול שיניים אורתודנטי - כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בנספח 4.
1.12	מדד - "מדד המחירים לצרכן" משמעו, מדד המחירים לצרכן(כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אף אם יתפרסם ע"י כל מוסד ממשלתי אחר לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
1.13	הצמדה למדד - הצמדה חודשית לגבי כל הסכומים הנקובים בפוליסה, במבוא ובנספחים ואשר יותאמו לשינויים שיחולו במדד. חישוב הפרשי הצמדה יעשה כאשר מדד הבסיס הוא המדד שצוין במבוא לפוליסה והמדד החדש הוא המדד שיהא ביום ההתאמה. התאמת הסכומים תעשה מידי חודש ביום הראשון של החודש.
1.14	מדד בסיס - מדד הבסיס לפוליסה זו הינו 12427 שפורסם ביום 15.10.2019

1.15	טופס בקשה להצטרפות -	טופס בקשה להצטרפות לביטוח הוצאות רפואת שיניים והתחייבות והתחייבות לתשלום הפרמיה, חתום ע"י העובד המבוטח ו/או הגמלאי תוך ציון הפרמיה בקשה לצרף את בן / בת זוגו וילדיו, אשר בעקבות הגשתו לחברה או לבא כוח מטעמה הוצאה הפוליסה (ראה נספח 6 א' ו- ב').
1.16	סכום השתתפות עצמית -	תשלום עבור טיפול המכוסה בפוליסה ונמצא ברשימת הטיפולים אשר ישולם על ידי המבוטח בעת טיפול אצל רופא/מרפאת הסכם. סכום התשלום יופיע בטופס אישור טיפול מראש, בסמוך לרישום כל טיפול שאושר.
1.17	שיעור השתתפות עצמית -	ביטוי אחוזי לסכום ההשתתפות העצמית מתוך תקרת ההחזר לכל הטיפול כמפורט בנספחי הטיפולים.
1.18	חוק חוזה הביטוח -	חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 עפ"י ניסוחו, חוק הפיקוח על עסקי ביטוח התשמ"א והתקנות שהותקנו לפיהם ואשר חל על הצדדים בפוליסה זו.
1.19	מכסות וטיפולים -	כל המכסות בפוליסה החדשה לכל הטיפולים הינן מכסות חדשות וטיפולים שנעשו 1.6.2017 לא יילקחו בחשבון בספירת המכסות החדשה

2. אופן השיפוי

הטיפולים המשמרים:

1. מבוטח אשר קבל טיפול משמר אצל רופא הסכם או מרפאה ייחודית, בתום הטיפול יחתום אצל הרופא על טופס יומן תביעות לרופא הסכם המיועד למבטחת. המבטחת תשלם ישירות לרופא את הסכום המגיע עפ"י ההסכם ביניהם.
2. מבוטח אשר קבל טיפול משמר אצל רופא פרטי ישלח בדואר את תביעתו להחזר תשלומים כדלקמן:
 - 2.1 טופס תביעה פרטי אשר בו פרטי הטיפול וחתומת הרופא המטפל וכן צילומי רנטגן הנדרשים בהתאם למצוין על טופס התביעה.
 - 2.2 חשבונית מקורית, העתק נאמן למקור, או כל העתק אחר המציינת את גובה התשלום שבוצע עבור הטיפול.
 - 2.3 תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת מסמכי התביעה תשלח המבטחת למבוטח בדואר את פרוט התשלום בהתאם לתנאי והוראות הפוליסה נכון ליום הטיפול בצרוף המחאה לפקודת המבוטח עבור התביעה הנ"ל או בהעברה בנקאית. תשלום מהווה סילוק התביעה.

הטיפולים הפרוטטיים, הפריודונטליים ורפואת מומחים:

3. **מבוטח אשר נדרש לטיפול פרוטטי, פריודנטלי ורפואת מומחים יתקיימו לגביו ההליכים הבאים:**
 - 3.1 המבוטח ישלח בדואר רשום למבטחת "טופס אישור מראש" להתייעצות מוקדמת (תכנית הרופא לשיקום הפה נספח 6) אשר בו על רופא השיניים המטפל בין אם רופא הסכם או רופא פרטי להציג את תכנית הטיפול וצילומים נדרשים בהתאם למצוין בטופס. רופא הסכם ומרפאה ייחודית מעבירים את התוכנית לאישור ישירות למבטחת.
 - 3.2 בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת תכנית הטיפול לאישור המבטחת - תגיש המבטחת את הסתייגותה לתכנית, אם קיימות, הכול לפי תנאי הפוליסה.
 - 3.3 היה ואין למבטחת הסתייגות לתכנית הטיפול תעביר החברה בתוך

- 14 ימי עבודה את אשרה לתכנית לידי רופא ההסכם או לידי המבוטח במקרה שפנה לרופא פרטי.
- 3.4 תכנית הטיפול המאושרת תקפה למשך שישה חודשים מלאים מתאריך האישור.
- 3.5 התשלומים יבוצעו כדלקמן:
- 3.5.1 היה והרופא המטפל הינו, רופא הסכם או מרפאה ייחודית, התשלום יבוצע בהתאם למוסכם בין המבטחת למרפאה, זאת לאחר ששילם המבוטח לרופא את ההשתתפות העצמית כמפורט בנספחים 2, 3, 4 (השתתפות עצמית פריודנטית פרוטטיקה).
- 3.5.2 היה והרופא המטפל הינו רופא פרטי ישלח המבוטח בדואר רשום את תביעתו להחזר התשלומים כאמור בסעיפים 2.1, 2.2, 2.3 בפרק זה.
4. **לא שולמה תביעה אשר אושרה ע"י החברה בהתאם לתנאי הפוליסה בתוך 14 ימי עבודה - תישא המבטחת בנוסף לסכום התביעה, בהפרשי הצמדה בהתאם לשינויי המדד הידוע ביום שנקבע לתשלום, לבין המדד הידוע ביום התשלום בפועל ובתוספת ריבית עפ"י חוק פסיקת ריבית.**

3. היקף הכיסוי הביטוחי

1. **קבלת אחד או יותר מטיפולי השיניים המוגדרים בנספחים:**
משמר, פרוטטי, פריודונטאליים, טיפולי מומחים, טיפולי עזרה ראשונה – (מחירון + הגדרת טיפולים) ואורתודנטיה לילדים ובגבולות שנקבעו לכל טיפול, זאת בהתאם למצב הרפואי של המבוטח אשר מחייב קבלת הטיפולים בהתאם לנספחים הנ"ל ותנאי הפוליסה.
2. **יובהר כי, רק סוגי הטיפולים ו/או הכיסויים המפורטים בטבלאות הנספחים יכוסו במסגרת פוליסה זו, ובכפוף להערות לגבי כל טיפול ו/או כיסוי.**
- תגמולי הביטוח**
- המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא בקרות מקרה הביטוח כדלקמן:

2.1 טיפולים משמרים

- 2.1.1 עבור כל טיפול הכלול בנספח המשמר לעיל שיקבל המבוטח אצל אחד מרופאי ההסכם או במרפאה ייחודית, תשלם החברה ישירות לרופא ההסכם את מחיר הטיפול כפי שהיה בתוקף בזמן וביום קבלת הטיפול – ובלבד שהיקף ו/או מספר הטיפולים מאותו סוג של הטיפול האמור, לא יחרוג מהכמות המותרת הרשומה בנספח המשמר ביחס אליו, ומהגבולות ומהסייגים המפורטים בנספח המשמר, הכול בתנאי שהטיפולים נעשו בימי העבודה הרגילים ובשעות העבודה הרגילות של רופא ההסכם. הפנית המבוטח ע"י רופא הסכם לקבלת טיפול אצל רופא מומחה, ללא אישור מראש של המבטחת, לא תגדיל את אחריות המבטחת מעבר לסכומים הנקובים בנספח המשמר.
- 2.1.2 עבור כל טיפול משמר, הכלול ברשימת הטיפולים לעיל שיקבל המבוטח אצל רופא שיניים פרטי, בארץ תשפה החברה את המבוטח בגין הוצאותיו בגבולות הסכום הנקוב בנספח שיהיה בתוקף ביום קבלת הטיפול ובתנאי שהמבוטח שילם עבור הטיפול לרופא והציג לחברה חשבונית מס כחוק המעידה על התשלום עבור הטיפול (המפרטת גם את סוג הטיפול עבורו ניתן התשלום) ודוקומנטציה נדרשת עפ"י המפורט בנוהל הגשת תביעה פרק 3 סעיף 2.
- 2.1.3 טיפולים משמרים אינם זקוקים לאישור מראש - למעט טיפול שומר מקום.

2.1.4 המבטחת תהיה פטורה מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים משמרים מעבר למצוין בנספח הטיפולים המשמרים.

2.2 טיפולים משקמים (פרוטטיים)

2.2.1 פוליסה זו תכסה מקרי ביטוח המחייבים טיפול פרוטטי גם עבור נזקים שנגרמו לשיניים בעבר על פי המפורט בנספח 2 טיפולים פרוטטיים.

2.2.2 המבוטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאות כלשהם ו/או לקבלת הטיפול המכוסה על פי פוליסה זו, רק לאחר שקיים את נוהל הגשת תוכנית הטיפולים ואישורה המוקדם של המבטחת. נוהל הגשת אישור מראש לטיפולים ראה בפרק 2 אופן השיפוי, סעיף 3.

2.2.3 המבטחת תהא פטורה מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים פרוטטיים מעבר למצוין בנספח הטיפולים הפרוטטיים.

2.2.4 לא יכוסו טיפולים פרוטטיים למטרות קוסמטיקה ו/או אסטטיקה.

2.3 טיפולים פריודונטליים

2.3.1 פוליסה זו תכסה מקרי ביטוח המחייבים טיפול פריודונטלי על פי המפורט בנספח 3 – טיפול פריודונטלי.

2.3.2 המבוטח יהא זכאי לשיפוי הוצאות כלשהם ו/או לקבלת הטיפול המכוסה על פי פוליסה זו רק לאחר שקיים את נוהל הגשת תוכנית הטיפולים ואישורה המוקדם של המבטחת.

2.3.3 טיפולים פריודונטליים יכוסו בהיקף שלא יעלה על המפורט בנספח 3 ובכפוף לתנאים בנספח המהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו.

2.3.4 טיפולים פריודונטליים יבוצעו רק ע"י רופאים מומחים לפריודונטיה שיופיעו ברשימת החברה כרופאים מומחים.

2.3.5 לא יכוסו טיפולים פריודונטליים למטרות קוסמטיקה ו/או אסטטיקה

2.4 עזרה ראשונה 24 שעות / טיפולי חירום

2.4.1 המבוטח יהיה זכאי חנינם לשירותי חירום ועזרה ראשונה טיפולי שיניים הכוללים:

בדיקה וצילום השן ו/או השיניים הכואבות, סתימה זמנית, מרשם מתאים לשיכור הכאב (לא כולל עלות התרופה במרשם) במקרה ולא ניתן לטפן בשן באותה עת, עקירה דחופה, ניקוז מורסה משן נגועה, הדבקת ארעית של כתרים שנפלו ועקירת עצב מודלק.

2.4.2 בשעות שאינן מקובלות, הטיפול יכוסה באופן פרטי על פי טבלת ההחזרים המצויים בסוף כל פרק.

2.4.3 טיפול חירום יינתן רק אם המבוטח יציג למרפאה המעניקה שרות זה תעודת מבוטח בצירוף תעודת הזהות שלו, למעט בשעות שאינן מקובלות שאז יהיה הטיפול באופן פרטי.

2.5 טיפולים אורתודנטיים לילדים

2.5.1 הפוליסה תכסה מקרי ביטוח המחייבים טיפול אורתודנטי כמפורט בנספח טיפולים אורתודנטיים לילדים.

2.5.2 המבוטח יהא זכאי לשיפוי הוצאות כלשהם ו/או לקבלת הטיפול המכוסה על פי פוליסה זו רק לאחר שקיים את נוהל הגשת תוכנית הטיפולים ואישורה המוקדם של המבטחת.

2.5.3 למען הסר ספק, למבוטח מעל גיל 18 - טיפולי אורתודנטיה אינם מכוסים. טיפולים אורתודנטיים יכוסו בהיקף שלא יעלה על המפורט בנספח 4 ובכפוף לתנאים בנספח המהווים חלק בלתי נפרד מפוליסה זו.

- 4.1 כללי:
- 4.1.1 מודגש ומובהר בזה, כי הביטוח על פי פוליסה זו לא מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, יהיה מצב שיניו של המבוטח אשר יהיה פרט לאלה המפורטים במפורש בנספחים המשמר, הפרוידנטלי, הפרוטטי, האורתונדטי וטיפולי מומחים ועזרה ראשונה ובתנאי שעל-פי הפוליסה קיימת זכאות לביטוח.
- * ילדים אשר ביום הצטרפותם לביטוח הינם מתחת לגיל 18, אינם זכאים לטיפולים פרוטטיים, פרוידנטליים וטיפולי מומחים.
- 4.1.2 למען הסר כל ספק, הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו כפוף לכל הסייגים והתנאים המוקדמים המצוינים בפוליסה זו.
- 4.1.3 הזאיל והביטוח על פי פוליסה זו הינו ביטוח לשיפוי והחזר הוצאות בריפוי שיניים, המבטחת איננה אחראית ותהיה פטורה כיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין כל אחד מהמצבים הבאים:-
- 4.1.3.1 המבטחת אינה אחראית לטיב הטיפולים ו/או לבחירת רופא ו/או לכל מעשה ו/או למחדל של רופא שיניים כלשהו (לרבות רופא הסכם ומרפאה ייחודית) ו/או עובדו ו/או עובד של המרפאה בה נותן הרופא טיפול ו/או כל אדם המצוי סמוך למקום מתן הטיפול.
- 4.1.3.2 מבלי לגרוע מהאמור לעיל ובנוסף לו, המבטחת אינה אחראית לכל נזק אשר נגרם למבוטח במרפאה בה מקבל המבוטח טיפול בשיניו לרבות במרפאה בה נותנים רופא ההסכם ומרפאה ייחודית טיפול, בין שהנזק נגרם על ידי הטיפול במרפאה ובין שנגרם מסיבה אחרת.
- 4.1.3.3 בגין כל זנק שנגרם לגופו או לרכושו של המבוטח תוך כדי או עקב טיפול לקוי או רשלני שניתן ע"י רופא שיניים כלשהו.
- 4.1.3.4 המבטחת תהא פטורה משפוי ו/או החזר הוצאות בגין הוצאות שהוציא מבוטח
- עבור טיפולים שבוצעו ע"י אדם שאינו רופא שיניים כהגדרתו בסעיף ההגדרות של פוליסה זו.
- 4.1.4 קבל המבוטח טיפול כלשהו אצל רופא הסכם / מרפאה ייחודית וטיפול זה חורג מהיקף הטיפולים כמפורט בנספחים המשמר, הפרוטטי, הפרוידנטלי, האורתונדטי וטיפולי מומחים, מתחייב המבוטח לשלם לרופא את מחיר הטיפול.

נספח 1 - טיפולים משמרים

הגדרות והתנאות טיפולים המשמרים המכוסים בפוליסה

- 1. בדיקה ראשונית:** בדיקה המתבצעת לפני תחילת הטיפול הראשון של המבוטח, בדיקה זו תלווה בזוג צילומי נשך, קריאים, תקינים, שיועברו לעיונה של המבטחת. בדיקה ראשונית תכוסה אחת בתקופת הביטוח.
- 2. שירותי אבחון - בדיקה או ביקורת מצב הפה והשיניים:** רשום מלא של הממצאים הדנטאליים והאוראליים: רישום מצבים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטאלי, מילוי טפסי בדיקה בסימון המקובל (CHARTING), כך שיציג (הרישום) תמונה מושלמת של מצב הפה והשיניים של המבוטח ותוכנית הטיפול קודם למתן הטיפול. ביקורת לאחר טיפול כירורגי או לאחר ט. שורש אינה נחשבת לצורך תשלום סעיף זה. כיסוי המבטחת מוגבל לבדיקה אחת בכל שנה. מומלץ לכל מבוטח לגשת לרופא השיניים לבדיקה אחת בשנה גם באם אין לו כאבים.
- 3. צילומי רנטגן - כללי**

צילומי רנטגן יבוצעו אך ורק עפ"י בדיקה בפועל והפנייה של הרופא המטפל. בשום מקרה לא ישלח מבוטח לצילום או יופנה למכון צילום ע"י כוח עזר דנטאלי את מינהלי בלי שבנדק קודם ע"י רופא שיניים שקבע את הצורך בצילומים הספציפיים. בבדיקה ראשונה של המבוטחים יבוצעו רק צילומי נשך וצילומי פריאפיקליים בודדים (שיניים קדמיות למשל) צילומים אלו ישמשו לצורך אבחון טיפולים משמרים, ויכלו לשמש גם כצילום "שלפני" טיפול שורש (הנדרש כידוע עפ"י תנאי הפוליסה בעת הגשת הדרישה לתשלום בגין טיפול שורש – ראה סעיף טיפול שורש להלן). רק בגמר הטיפול המשמר, ורק במידה והמבוטח נזקק לטיפול פרוטטי או פריודנטלי, יבוצע צילום סטאטוס או לחילופין צילום פנוראמי (כאמור בסעיף 4 להלן).

אין לבצע בעת הבדיקה הראשונה צילום סטאטוס או פנורמי, והמבטח לא ישלם במקרים אלו בגין הסטאטוס או הפנוראמי אלא במקרים יוצאים מן הכלל שילון במכתב הסבר מנומק.
- 4. סטאטוס או צילום פנורמי**

סדרה של 14 צילומים פריאפיקליים (סטאטוס) של שתי הלסתות, עליונה ותחתונה, או לחילופין צילום פנוראמי של הפה הכיסוי מוגבל ל-2 צילומים במשך הביטוח. בכל מקרה שלמבוטח נעשה צילום סטאטוס או צילום פנוראמי יש להעבירו לעיון רופא המבטחת במצורף לתביעה לתשלום בגינו. על מעטפות צילום הסטאטוס ירשם שם המתרפא שם הרופא או המכון, תאריך צילום, ומספר תעודת הזיהוי של המתרפא. תביעה עבור צילום כאמור שלא צורף אליה הצילום לא תשולם. המבטחת מתחייבת להחזיר את צילום הסטאטוס או הצילום הפנורמי תוך 30 יום בדואר. במידה והמבוטח, הרופא או המרפאה ירצו לקבל לידם את הצילום בתוך פרק זמן קצר יותר ויכלו בתיאום מראש לקבלו בתוך מספר ימים מיום הגיעו למבטח. צילום סטאטוס או צילום פנוראמי לילדים מתחת לגיל 15 טעון אישור מראש – בקשה לאישור יש להפנות למבטח. אין לבצע צילום סטאטוס מלא אצל מבוגרים חסרי שיניים לחלוטין בלסת אחת או בשתייהן.
- 5. צילום נשך**

כיסוי המבטחת מוגבל לזוג צילומים אחד לכל שנת ביטוח. צילומים אלה יועברו לעיון המבטחת.

6.

צילומים פריאפיליים אינטראורליים

במקרים מסוימים קיים צורך בבצוע צילומים פריאפיקליים בודדים למטרות אבחון או טיפול, בתנאי שאינם נעשים בהקשר לביצוע טיפולי שורש ו/או טיפולים כירורגיים (כולל עקירה כירורגית ועקירת שן כלואה) שוטפים.

כיסוי המבטחת מוגבל ל-3 צילומים פריאפיליים למשך שנת הביטוח.

הערה: כל הצילומים חייבים לשמש אמצעי עזר אבחנתי, לכן המבטחת עומדת על כך שהצילומים יהיו קריאים וניתנים לפענוח ובעלי ערך אבחנתי.

המבטחת רואה את הצילומים כרכושה ושומרת לעצמה הזכות לדרוש להעביר לעיונה ו/או לרשותה את הצילומים בכל עת שתידרש זאת.

הסרת האבנית

7.

א. למבוטחים מתחת לגיל 12 תאושר 2 ישיבות אחת לשנה.

ב. למבוטחים מעל גיל 12 תאושרנה 2 ישיבות לשנת ביטוח (10 ישיבות בתקופת הביטוח).

ג. ישיבה אחת היא טיפול של 30 דקות לפחות בהסרת אבנית בלבד.

ד. במקרים נדרשים מבחינה רפואית תאושר הסרת אבנית עד 4 פעמים בשנה על חשבון מכסת עשרת (10) הטיפולים והישיבות.

סתימות

8.

א. סתימת אמלגם/קולצר סינטטית:

שיחזור שן שנפגעה בעששת (בכלל זה עששת צווארית) באמצעות חומר קבוע (אמלגם) כולל אלחוש מקומי, הכנת חלל לפי כללי "ההרחבה לצורך מניעה" (EXTENSION FOR PREVENTION) ניקוי העששת, הנחת מצע ו/או חיפוי מוך ישיר או בלתי ישיר באמצעות הנחת חומר המכיל קלציום הידרוקסיד או כל חומר שיעורר ריפוי מוך ו/או יצירת גשר דנטין, הנחת חומר הסתימה עם או בלי מטריצה (לפי סוג הסתימה), גילוף לפי האנטומיה של השן, שחזור מגע השן עם השן או השיניים השכנות ועם השיניים האנטגוניסטיות (לסת נגדית) כאשר בשן אחת קיימים שניים או יותר נגעים של עששת, שחזורם באותה ישיבה יחשב כסתימת אחת בין אם סתימת שני הנגעים הינה המשכית זו לזו ובין אם לאו.

ב. לא ישולמו שתי סתימות בשטחים שווים של השיניים האחוריות אלא אם כן נעשו בה זמנים של שנה. למעט עששת צווארית CL5 (סתימה בשולי צוואר השן בגבול החניכיים).

יוצאים מן הכלל שיניים קדמיות 13-23 ו-43-33 בהן מותרות 2 סתימות בשטח מזיאלי ודיסטלי, בתוספת CL/5 בשום מקרה לא ישולמו למעלה מ-2 סתימות בשיניים אחוריות בפרק זמן של שנה. חומר מילוי בשן (מבנה אמלגם, פרוסטודונט וכו') אינו מוכר כסתימה ואינו מכוסה. אם כוסה בכתר בתוך 4 חודשים מיום ביצוע הסתימה ושולמה תמורתו כסתימה יקוזז מחירה מההחזרים המגיעים לרופא או למבוטח.

תביעה בגין שיחזור שיניים שעברו טיפול שורש, באמצעות סתימה, תשלום רק במידה והסתימה עונה על קריטריונים של שחזור תפקודי השן (סתימה מתחת לכתר לא מכוסה), ותהווה את השחזור הסופי של כותרת השן. במידה ומתוכנן לבצע כתר על השן תוך פרק זמן של 12 חודשים לא ישולם עבור הסתימה, ואם שולמה התמורה לסתימה – יקוזז מחירה מההחזרים לרופא או למבוטח.

ד. בעת תביעה לתשלום לסדרת סתימות בישיבת אחת יש לצרף זוג צילומי נשך לפני הטיפול כדלקמן:

(1) אם בוצעו למעלה מ-6 סתימות.

(2) אם בוצעו למעלה מ-5 סתימות בשיניי חזית.

ה. שן חלב שעברה סתימה ובתוך 3 חודשים יש לעקרה בשל הופעה מורסה, דלקת מוך השן וכו' תיעקר על ידי הרופא המטפל. ההחזר בגין עקירה זו לא ייעשה על חשבון המבטח. סתימה אשר התעורר הצורך בהחלפתה בסתימה חדשה באותם המשטחים שעליהם שילמה המבטח, תשולם שנית על ידי המבטח רק אם חלפו 2 שנים ממועד ביצוע הסתימה המקורית.

ו. בסתימות אשר יש צורך בהחלפתן (לחדשן) בגלל נגע עששתי במשטח נוסף תשולמנה על ידי המבטח ובתנאי שחלפה לפחות שנה אחת מביצוע הסתימה המקורית.

ז. סתימה סינטטית - קולצר בשיניים קדמיות בלבד 23-13 43-33 אחת לתקופת הביטוח שיחזור שן קדמית בלבד בצד הנראה לעין, שנפגעה בעששת באמצעות חומר סתימה קבוע סינטטי אשר בנוסף לתיקון נגד עששת ישחזר גם את התקוד האסטטי של השן כולל הפעולות המתוארות בסעיף 8 לעיל.

9. סתימת אמלגם או סתימה סינטטית מחוזקת על ידי פינים T.M.S

שיחזור שן על ידי סתימה בפינים כאשר לדעת הרופא שיקולים של חיזוק הסתימה תובעים חיזוקה על ידי פינים אשר יוכנסו בחומר הקשה של השן (פרהפולפרי) בכלל זה לא יחוזקו סתימות בשיניים שעברו טיפול שורש והפין הוכנס בחומר המילוי שכן הינו מקבל חיזוקו בתעלת מוך השן. אין הגבלה במס' הסתימות המחוזקות על ידי פינים למבטח לתקופת הביטוח. מס' הפינים המקסימאלי המותר לסתימה אחת הינו שניים. פינים מסוג דנטטוס ופרה פורט אינם מוכרים לצורך זה.

10. קיטוע מוך חי (PULPOTOMY)

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

א. קיטוע המוך לשן מוגבל לאחת לתקופת ביטוח.

ב. בשיניים קבועות יאושר הטיפול רק אם לפי הצילומים השורש בהם לא נסגר.

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

11. טיפול שורש – תעלה אחת, שתי תעלות, שלוש תעלות, ארבע תלות ויותר

א. משמעותו טיפול שנעשה כתוצאה מהתהליך פריאפיקלי או מפגיעה עששתית במוך השן אשר גרמה לפגיעה דלקתית נמק או מורסה ואשר ניתן לראותה בצילום אבחנתי שלפני הטיפול.

ב. לא יכוסה טיפול שורש שבוצע כהכנה לשיקום פרוטטי של כותרת השן, או בעת או קודם להשחזת השן כבסיס לכתר או למטרות פרוטטיות, פריודנטליות או קוסמטיות.

כל מבטח זכאי לטיפול שורש אחד בכל אחת משיניו הקבועות בתקופת הביטוח וזאת אך ורק בשן בה לא בוצע בעבר טיפול שורש.

ג. הטיפול כולל: הוצאת מוך השן במלואו, ניקוי, הרחבה, שיוף ושטיפה תעלות השורש, מילוי התעלות בחומר מילוי קבוע ובכלל זה ניקוז מורסה דרך השן שטיפות בחומרים שונים וסתימת השן בחומר סתימה זמני.

ד. תנאי מוקדם לתשלום בגין טיפול שורש הוא צירוף צילומי רנטגן פריאפיקליים של השן בה מבוצע הטיפול, צילום אחד שלפני הטיפול (לפני פעולת קידוח בשן), וצילום השני של סיום טיפול השורש במלואו. הצילומים הנדרשים נכללים בסכום ההחזר לטיפול השורש.

12. שירותים כירורגיים - עקירות

א. עקירות - כללי

שן אשר נפגעת בפגיעה עששתית או פריודנטלית אשר לא ניתן לטפל בה בטיפול משמך או משקם אחר.

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

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

ד. עקירה רגילה

הוצאת שן ללא צורך בהפשלת מטלית רכה או סילוק או החלקת עצם המכתשית בצד הבוקלי או לינגואלי.

13. עקירות שן נוספת באותה ישיבה

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

14. עקירה כירורגית

הוצאת שן אשר אין אפשרות להוציאה אלא בפרוצדורה כירורגית ואשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מתלית רקמה רכה ו/או לסלק באופן חלקי או מלא עצם מכתשית בוקאלית או לינגואלית.

15. עקירות שן כלואה ברקמה רכה או בעצם

הוצאת שן בינה או ניב כלואים אשר לצורך הוצאתם יש לחתוך ברקמה הרכה ולהפשיל מתלית רקמה רכה, או לסלק עצם המכסה את השן באופן מלא או חלקי.

16. קטוע חוד שורש השן.

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

בקטגוריה זו נכללה גם אמפוטציה של שורש (המיסקציה) מסיבות דנטו אלביאולריות מבוטחים שאין בידם ביטוח פריודונטלי אינם זכאים להחזר בגין המיסקציה ממקור פריודונטלי - קטוע תוך שורש השן ייעשה בתנאים הבאים:

א. מילוי התעלה או התעלות חצה את חוד השן (OVERFILLING) והחומר מהווה גירוי לרקמה שמסביב חוד השן.

ב. ה-1/3 האפיקלי של התעלה לא מולא בחומר המילוי בשל כיפוף השורש או בשל היצרות חלק זה של השורש.

ג. שבר בקצה השורש שאין להגיע אליו בצורה אנדודונטלית.

ד. מכשיר נשבר ב-1/3 האפיקלי של התעלה.

ה. פרפורציה ב-1/3 האפיקלי של התעלה.

ו. במידה ומתברר מצילומי הרנטגן או שהסימפטומים מצביעים על כישלון טיפול השורש.

אין הגבלה במספר השיניים הזקוקות לקטוע חוד שורש השן - אך קטוע חוד השורש באותה שן מוגבל לאחד לתקופת ביטוח.

בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן שלפני הטיפול וסיומו. הצילומים יוחזרו עם התשלום. סכום החזר עבור קטוע חוד השן כולל את הסכום ההחזר בגין הצילומים.

17. ניקוז מורסה דנטואלביאולרית

א. ניקוז מורסה דרך השן ישולם רק בשן המיועדת לעקירה כאשר הוא מהווה תחליף לניקוז כירורגי.

ב. ניקוז מורסה כירורגי רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך טיפולים אחרת, או שלא ניתן היה לנקזה דרך השן ובתנאי שמקור המורסה היה דנטואלביאולרי.

ג. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.

- 18. איטום חריצים**
 טיפול מניעתי, חיוני ביותר לילדים עד גיל 12 לשם מניעת עששת. האיטום יעשה במשך הלעיסה של השיניים האחוריות בחומר פלסטי במטרה למנוע הצטברות שיירי מזון וכו' וכתוצאה מכך מניעת היווצרות עששת. יכלול שיניים רביעיות.
- 19. שירותי עזרה ראשונה - פעולה לשיכון כאב בלבד, שאין עמה המשך טיפול באותה ישיבה.**
שיכון כאב יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:
 א. פולפטיס חריפה.
 ב. פריקורוניטיס.
 ג. דלקת חניכיים חריפה עם כיסים (A.N.U.G).
 ד. פפיליטיס עקב דחיסת מזון.
 ה. הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך 6 חודשים להתקנה.
 ו. סיבה אחרת לפי מכתב מהרופא ובתנאי שיאושר על ידי המבטחת, בכל מקרה יוכר הטיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה לבד ולא זומן למפרע.
 ז. מצבים דלקתיים חריפים.
 ח. אין לפצל דווח על טיפול שורש לשתי ישיבות כעזרה ראשונה מדווחת בישיבה ראשונה וגמר טיפול שורש בישיבה שנייה.
 טיפול ראשוני זה יהווה חלק נפרד מטיפול השורש ואין לדרוש תשלום בגין עזרה ראשונה במקרה זה אלא אם כן העזרה הראשונה בוצעה על ידי רופא אחר.
 ט. בכל המקרים הנ"ל יש לציין בדיוק בנוסח הנ"ל בעת הדיווח על עזרה ראשונה בדף התביעות, לדוגמא עזרה ראשונה – הורדת נקודות לחץ בתותבת עליונה.
 י. לא תוכר תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.
 יא. עזרה ראשונה תוכר בכל מקרה של טיפול בכאב או תופעה שנגרמת עקב טיפול אצל רופא אחר.
 יב. אין לדווח על עזרה ראשונה הנוצרת עקב טיפול שבוצע על ידי אותו רופא או אחד הרופאים באותה מרפאה.
 יג. התשלום בגין עזרה ראשונה מוגבל לפעמיים בשנה.
- 20. הרדמה כללית**
 בעת צורך בהרדמה כללית יש להעביר חוות דעת רופא מטפל, ההחזר ינתן בכפוף לאישור מראש של החברה.
- 21. שומר מקום - לילד עד גיל 12 בלבד.**
 21.1 פירושה תותבת חלקית נשלפת או קבועה שמתפקידה לשמור על מקום שן חלב שנעקרה כדי לשמור על המרווח עבור שן קבועה שתקבע בעתיד.
 21.2 התשלום על הטיפול כולל הכנת המכשיר, עבודות מעבדה, הכנסת המכשיר בפה וכל הטיפולים הדרושים להכנת המקום והשיניים לקבלת "שומר מקום".
 21.3 בכל מקרה ישולם רק "שומר מקום" זאת אם השן הקבועה אינה עומדת לבקוע בתוך 6-8 חודשים ושאינן מדובר במכשיר אורתודנטי.

נספח 1 - טיפולים משמרים - תקרות ותגמולי ביטוח

הערות	השתתפות עצמית	החזר מרבי למבוטח הפונה לרופא פרטי בש"ח	סוג (קוד) הטיפול
פעם בתקופת ביטוח		45	D0150000 הערכה (בדיקה) ראשונית (כוללת רישום מצב שיניים + בדיקה רנטגנית)
אחת לשנת ביטוח		45	D0120000 בדיקה תקופתית או ביקורת מצב פה
עד 2 צילומים בתקופת ביטוח		220	D0210000 - צילום סטטוס - מלא 14 צילומים פריאפיקאליים או לחלופין D0330000 - צילום פנורמי לכל הפה
זוג צילומים בשנת ביטוח		25	D0270000 צילומי נשך ימין או שמאל
עד שלושה צילומים בשנת ביטוח		25	D0220000 - צילומים פריאפיקאליים או אינטראורליים למטרות אבחון או טיפול בלבד
שני ניקויי אבן בשנת ביטוח עד 10 טיפולים וישיבות בתקופת ביטוח (לילדים מתחת לגיל 12 תאושר ישיבה אחת ל 3 שנים). <u>בנוסף יאושר ניקוי אחד לשנה ע"פ בקשת רופא מומחה ובאישור מראש של המבטח.</u>		180	D1110000 הסרת אבנית – הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים
		160	D2140000 שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע
			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

הערות	השתתפות עצמית	החזר מרבי למבוטח הפונה לרופא פרטי בש"ח	סוג (קוד) הטיפול
בשיניים קדמיות בלבד 43-33 13-23		240	D2330000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל משטח 1 משטחים, קידמי
			D2331000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל משטח 2 משטחים, קידמי
			D2332000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל משטח 3 משטחים, קידמי.
			D2335010 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל משטח 4 משטחים, קידמי
בנוסף למחיר הסתימה		30	D2951000 בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם
		30	D2950000 בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם פין נוסף
		285	D3220000 קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית (לילדים בלבד)
יש לצרף צילום לפני ואחרי הטיפול - מכוסה כאשר נראית עששת שפרצה למוך השן		520	D3310000 טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי
		520 630	D3320000 טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי. תעלה 1 - 2 תעלות -
		750	D3330000 טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי
		850	D3339000 טיפול שורש (ארבע תעלות ויותר) שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי
יש לצרף צילום לפני הטיפול - עקירה בשן טבעית בלבד, עקירת שתל לא תכוסה		180	D7140000 עקירה, שארית כותרתית- שן נשירה

הערות	השתתפות עצמית	החזר מרבי המבוטח הפונה לרופא פרטי בש"ח	סוג (קוד) הטיפול
יש לצרף צילום לפני הטיפול - עקירה בשן טבעית בלבד, עקירת שתל לא תכוסה		180	D7140000 עקירת (שן נוספת באותה ישיבה) שארית כותרתית – שן נשירה
יש לצרף צילום לפני הטיפול - עקירה בשן טבעית בלבד, עקירת שתל לא תכוסה		350	D7210000 עקירה כירורגית- שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מטלית flap

נספח 2 - טיפולים פרוטטיים (משקמים)

הגדרות והתנאות לטיפולים הפרוטטיים המכוסים בפוליסה
(מבנים, כתרים, גשרים, תותבות, שתלים ושיקום ע"ג שתלים)

1. **בדיקה פרוטטית והערכת תכנית טיפולים**
 - 1.1 פירושה רישום מלא של הממצאים הדנטלים והאורליים, רישום מצב הפה ומילוי מפורט של הטופס לתכנית הטיפולים (לא כולל ביקורת לאחר טיפול כירורגי, טיפול שורש או לאחר הכנסת תותבת שלמה או חלקית).
 - 1.2 המבטח יכסה כאמור בדיקה אחת לשנה ובלבד שמרווח הזמן בין בדיקה אחת לשנייה (לרבות בדיקה משמרת) יעלה על שישה חודשים ורק אם הבדיקה הפרוטטית נעשתה מלכתחילה לצורך הכנת תכנית טיפולים פרוטטית לאישור מראש ע"י החברה.
2. **תותבת חלקית קבועה - גשר (כתר/כתרים) ומבנים.**
 - 2.1 פירושה כתר או כתרים כבודדים או כיחידות בגשר (למעט גשרים תלויים אחוריים שלא יאושרו בתכנית טיפולים באם אין להם סיכוי להיות מיוצבים).
 - 2.2 גשרים תלויים יכוסו במקרים הבאים: קנטיילבר שן 12 הנשענת על שן 13 וקנטיילבר 14 הנשען על שיניים 15 ו-16. ככלל גשרים תלויים אחוריים לא יאושרו.
 - 2.3 יכוסו כתרים מהסוגים המפורטים להלן:
 - א. כתר וינר (פנים משרף אקריל)
 - ב. כתר חרסינה (עם או בלי בסיס)
 - 2.4 התשלום בגין הטיפול כולל את הכנת הפה והשיניים לתותבת, עבודות המעבדה, מחירי החומרים והמתכת, הכנסת התותבת לפה, איזון מנשך, הדבקות, הלחמות והתאמות נדרשות.
 - 2.5 תיקונים בכתרים או בגשרים ששולמו במסגרת הביטוח יהיו הלחמות והחלפת ציפוי פנים (פסטה) בלבד פרוט ראה בסעיף 6.
 - 2.6 כתרים ישמשו לשחזור שיניים מאחזות (ABUTMENT) במספר מינימאלי הנדרש להשענות הגשר ולשחזור שיניים תלויות (PONTIC) בתותבת חלקית קבועה.
 - 2.7 מבנה ישיר (פין מוכן מראש) או יצוק, ממתכת חצי אצילה לחיזוק שן שעברה טיפול שורש כלהלן:
 - א. מבנה יצוק ממתכת חצי אצילה.
 - ב. מבנה ישיר (בורג כגון פין דנטוס).
 - 2.8 למען הסר ספק, לא יאושר גשר המורכב משתלים ושיניים טבעיות.
3. **תותבות חלקית נשלפת**
 - 3.1 פירושה תותבת מחומר אקריל או על בסיס כרום קובלט אשר המתרפא יכול לשלפה מפיו ולחזור ולייצבה במקומה.
 - 3.2 תכוסנה התותבות החלקיות הנשלפות כדלקמן:
 - א. תותבת עליונה או תחתונה עם ווים על בסיס שרף (אקריל).
 - ב. תותבת עליונה או תחתונה עם ווי כרום (CLASP) ועם משענות (REST) על בסיס שרף אקריל.

ג. תותבת תחתונה עם וו המשכי לינגואלי (CONTINUOUS CLASP)
(LINGUAL BAR), ווים יצוקים על בסיס שרף (אקריל) או על בסיס
מתכת יצוק (כרום קובלט) תותבת חד צדדים (אוניטרלית) עליונה או
תחתונה, על בסיס מתכת יצוקה (כרום קובלט).

3.3 התשלום בגין הטיפול כולל הכנת הפה והשיניים לתותבת ויכלול עבודות
המעבדה, מחיר החומרים והמתכת והכנסת התותבת לפה וביצוע
ההתאמות הדרושות עד להבאתה לתפקוד מלא. התשלום כולל ריפודים
והתאמות עד שישה חודשים מיום הכנסת התותבת לפה.

3.4 **קבלת הטיפול ע"י רופא פרטי (שאינו רופא הסכם)** לאחר אישור
"תכנית מראש" ע"י החברה כמפורט בסעיף אופן השיפו סעיף 3
בפוליסה. לצורך הגשת תביעה לתשלום בסעיף זה, יוגש טופס תביעה
לטיפולים פרוטטיים - בו מצוינים מספרי השיניים ששוחזרו סוג וחומר
השיחזור, חשבונית מס של המעבדה ע"ש המתרפא סוג העבודה
ומספרי השיניים בנוסף חשבונית מס של הרופא.

4. תותבת שלמה

4.1 פירושה תותבת מאקריל אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים
(עליונה או תחתונה).

4.2 מכוסות תותבות אשר תבוצענה משרף סינטטי המקובל לפי מכון
התקנים הישראלי כדלהלן:
- תותבת עליונה קבועה.
- תותבת תחתונה קבועה.
במקרה של צורך רפואי תכוסה:
- תותבת מיידית עליונה.
- תותבת מיידית תחתונה.

4.3 התשלום בגין הטיפול כולל את הטיפול במרפאה, עבודות מעבדה,
מחיר החומרים, הכנסות התותבות לרבות ריפודים והתאמות כנדרש עד
להסתגלות המתרפא לתותבת. התאמת ריפודים תכוסה עד 6 חודשים
מיום התקנת התותבת.

4.4 תותבת רוכבת (OVERLAY) תחתונה תכוסה ע"י המבטחת כתותבת
שלמה תואמת כיסוי נוסף לטיפול בשיניים המאחזות (ABUTMENT
OR ATTACHMENT TEETH) יינתן במקרה הצורך בהיקף של מבנה או
חיבור מדויק.

4.5 אין כיסוי לתותבות המשמשות להגבהת מנשך (VERTICAL
(DIMENSION).

4.6 לא תכוסה תותבת שלמה כאשר קיימת אצל המבוטח באותה לסת
תותבת שלמה או תותבת מיידית או תותבת חלקית קבועה או נשלפת
למעט מקרים אשר הצורך הרפואי מחייב התקנת תותבת שלימה
ובאישור מראש של החברה.

4.7 כאשר קיימת בפיו של המבוטח תותבת ישנה אשר ניתן לתקנה באמצעות
ריפוד וכדומה באופן שיגיע למצב של תפקוד תקין - לא תכסה המבטחת
תותבת חדשה.

5. שומר מקום - לילד עד גיל 12 בלבד.

5.1 פירושה תותבת חלקית נשלפת או קבועה שמתפקדה לשמור על מקום
שן חלב שנעקרה כדי לשמור על המרווח עבור שן קבועה שתקבע בעתיד.

5.2 התשלום על הטיפול כולל הכנת המכשיר, עבודות מעבדה, הכנסת
המכשיר בפה וכל הטיפולים הדרושים להכנת המקום והשיניים לקבלת
"שומר מקום".

5.3 בכל מקרה ישולם רק "שומר מקום" זאת אם השן הקבועה אינה עומדת לבקוע בתוך 6-8 חודשים ושאינן מדובר במכשיר אורתודנטי.

8. תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות

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

תיקון שבר או סדק בתותבת.

6.2 תיקון שן שבורה בתותבת.

6.3 הוספת שיניים לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו.

6.4 החלפת ווים שבורים בתותבת חלקית.

6.5 הוספת ווים לתותבת חלקית נשלפת.

6.6 הלחמה.

6.7 חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה או תחתונה או לחילופין:

ריפוד קשה (במעבדה) של תותבת שלמה או חלקית נשלפת.

ריפוד רך (במרפאה) של תותבת שלמה או חלקית נשלפת.

6.9 תיקון פסטה.

7. שתלים

מבטח אשר יעקרו לו בעתיד שיניים יקבל עד 4 שתלים ללסת - 8 שתלים לפה. לצורך ביצוע השתלים יש להגיש תוכנית טיפול לאישור מראש של חברה הביטוח. שתלים שיאושרו במסגרת הביטוח ישולמו **בתנאי שיבוצעו על ידי רופא פריודנט/כירורג/מומחה לשיקום בעל תעודת מומחה מטעם משרד הבריאות.**

8. סייגים לחבות המבטח והנחיות כלליות:

- 8.1 שתלים (IMPLANT) יכוסו בכפוף לסעיף 7 לעיל.
שחזורים פרוטטים כלשהם שנבנו על גבי שתלים, יכוסו פעם אחת בתקופת הביטוח וזאת בתנאים הבאים:
א. אישור מוקדם של רופא החברה לפני ביצוע שתלים.
ב. ביצוע השתלים ע"י רופא מומחה בעל תעודת מומחה ממשרד הבריאות בישראל בכירורגית פה ולסת, פריודנט.
- 8.2 כאשר מצב השיניים הפריודנטלי בלסת – ו/או מספן מעידים על דרך או אפשרות מעבר בזמן קצר יחסית לתותבת שלמה תכסה ותשלם המבטחת תותבת חלקית על בסיס שרף אקריל.
- 8.3 לא יאושר גשר תלוי הנשען על שן רופפת עם פרוגנוזה גרועה עם סיכויי הבראה וייצוב - קלושים.
- 8.4 לצורך אישור מראש של תיקונים בתותבת חלקיות או שלמות אין צורך בצילומי רנטגן במיפוי פה (אלא אם ביקש זאת המבטח במיוחד).
- 8.5 לא יכוסו טיפולים פרוטטיים למטרות קוסמטיקה או אסטטיקה. ו/או נוחות ויזואלית.
- 8.6 לא יכוסה מבנה ישיר או יצוק שאינו עומד בסטנדרט דנטלי ואינו מוחדר עד שליש השורש.
- 8.7 אין כיסוי לתותבות המשמשות להגבהת המימד האנכי (VERTICAL DIMENTION) או להגבהת מינשך.
- 8.8 לא יכוסו טיפולים ניסיוניים או מחקרים.
- 8.9 ילדים אינם זכאים לטיפולים פרוטטיים למעט שומר מקום.
- 8.10 לא יכוסו טיפולי שיניים בעקבות תאונות עבודה, תאונת דרכים, פעולת איבה.

- 8.11 החלפת שחזורים פרוטטיים תאשר אך ורק מסיבות רפואיות הנראות בצילום זאת לאחר הגשת תכנית לאישור מראש למבטחת.
- 8.12 במקרה אובדן של תותבת - החברה לא תכסה על חשבונה תותבת חדשה.
האמור לעיל מתייחס לתותבת חלקית להוצאה, תותבת שלימה, או כתרים בודדים.
- 8.13 בהגשת תכנית פרוטטית לאישור מראש בחברת איילון - אם הפרוגנוזה לא מספיקה או שהשיניים המאחזות רופפות ואינן בעלות ערך מספק מבחינה רפואית לביצוע הטיפול הנדרש רשאית חברת איילון להציע תכנית חלופית משלה, ולשלם בהתאם שאושרה ע"י החברה.
- 8.14 איילון אחראית במסגרת הביטוח לתשלום הוצאות הטיפולים בלבד - וזאת עפ"י תנאי הפוליסה. איילון לא תהא אחראית ותהא פטורה מפיצוי / שיפוי למבוטח בגין כל אחד מהמצבים הבאים:
א. החברה אינה אחראית לכל מעשה או מחדל של רופא שיניים לרבות רופא הסכם ו/או עובדו ו/או עובד במרפאה של רופא נותן הטיפול ו/או כל אדם המצוי בסמוך למתן הטיפול.
ב. מבלי לגרוע מכל האמור לעיל ובנוסף לו החברה אינה אחראית לכל נזק שנגרם למבוטח במרפאה בה מקבל המבוטח טיפול שיניו לרבות במרפאות הסכם. בין שהנזק נגרם ע"י טיפול במרפאה ובין שנגרם מכל סיבה אחרת.
- 8.15 חברה לא תהיה אחראית לפיצוי / שיפוי בגין כל נזק שנגרם לגופו או לרכושו שלו המבוטח תוך כדי או עקב טיפול לקוי או רשלני שניתן ע"י רופא שיניים כל שהוא.
- 8.16 החברה תהא פטורה משיפוי / החזר הוצאות, בגין הוצאות שהוציא מבוטח עבור טיפולים שבוצעו ע"י אדם שאינו רופא שיניים או שאינו בעל רישיון מטעם משרד הבריאות בישראל.
- 8.17 החברה תהא פטורה מתשלום עבור טיפולים שאינם מכוסים בפוליסה.
טיפולים שאינם מכוסים ישולמו ישירות ע"י המבוטח לרופא הסכם או פרטי.
- 8.18 החברה תהא פטורה מלפצות את המבוטח או לשלם לרופא הסכם עבור טיפולים שקיבל המבוטח באם הסתבר כי אותו טיפול התקבל בדרכי מרמה. במקרה מרמה לא תישלל זכות החברה לדרוש פיצוי מהמבוטח בגין הנזק שנגרם לחברה.
- 8.19 גרם ע"י המבוטח נזק במתכוון הדורש יישום פרוטטי או טיפול אחר – תהא המבטחת פטורה מלשלם עבור טיפולים כאלה.

נספח 2 - טיפולים פרוטטיים - תקרות ותגמולי ביטוח בש"ח

הערות	השתתפות המבוטח אצל רופא פרטי	השתתפות המבוטח אצל רופא הסדר	החזר מירבי למבוטח הפונה לרופא פרטי בש"ח	סוג טיפול
		500	1,150	D2751000 כתר שרף/אקריל על בסיס מתכת לא אצילה
		500	1,150	D2751000 כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס
יכוסה באופן פרטי בלבד, באישור מראש			110	כתר זמני מייד, במרפאה
		100	220	D2954000 יתד טרומית ותווך בנוסף לכתר
		120	300	D2952000 מבנה יצוק בתוספת לכתר
		500	1,400	D211000 תותבת חלקית בלסת העליונה – על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף
		500	1,400	D5212000 תותבת חלקית בלסת תחתונה – על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים ונחות
		700	2,500	D5213000 תותבת חלקית לסת עליונה – נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות
		700	2,500	D5214000 תותבת חלקית לסת תחתונה- נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות
		500	2,000	D5110000 תותבת שלמה – לסת עליונה
		500	2,000	D5120000 תותבת שלמה – לסת תחתונה
		30	150	D5510000 תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה
		30	150	D5650000 הוספת שן לתותבת חלקית קיימת

הערות	השתתפות המבוטח אצל רופא פרטי	השתתפות המבוטח אצל רופא הסדר	החזר מירבי למבוטח הפונה לרופא פרטי בש"ח	סוג טיפול
		30	150	D5660010 הוספת וו לתותבת חלקית קיימת
		100	200	D5750000 D5751000 ריפוד תותבת שלמה עליונה/תחתונה במעבדה
		100	200	D573100 D5730000 ריפוד תותבת שלמה עליונה/ תחתונה במרפאה
		100	200	D5710000 D5711000 חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה/ תחתונה
		200	500	D6950000 מחבר מדויק לפי דיווח
		100	200	הלחמה
		100	300	ציפוי שן משרף/אקריל בצד השפתי labial – במרפאה
		250	1300	D5130000 תותבת מיידיית עליונה
		250	1300	D5140000 תותבת מיידיית תחתונה
		500	1,150	החלפת כתר
		100	220	החלפת מבנה ישיר
		120	300	החלפת מבנה יצוק
		500	1,150	D2751000 כתר שרף/אקריל על בסיס מתכת לא אצילה
		500	1,150	D2751000 כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס
יכוסה באופן פרטי בלבד, באישור מראש			110	כתר זמני מיידי, במרפאה

הערות	השתתפות המבוטח אצל רופא פרטי	השתתפות המבוטח אצל רופא הסדר	החזר מירבי למבוטח הפונה לרופא פרטי	סוג טיפול
		100	220	D2954000 יתד טרומית ותווך בנוסף לכתר
		120	300	2952000D מבנה יצוק בתוספת לכתר
		500	1,400	D211000 תותבת חלקית בלסת העליונה – על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף
		500	1,400	D5212000 תותבת חלקית בלסת תחתונה – על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים ונחות
		700	2,500	D5213000 תותבת חלקית לסת עליונה – נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות
		700	2,500	D5214000 תותבת חלקית לסת תחתונה- נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות
		500	2,000	D5110000 תותבת שלמה – לסת עליונה
		500	2,000	D5120000 תותבת שלמה – לסת תחתונה
		30	150	D5510000 תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה
		30	150	D5650000 הוספת שן לתותבת חלקית קיימת
		30	150	D5660010 הוספת וו לתותבת חלקית קיימת
		100	200	D5750000 D5751000 ריפוד תותבת שלמה עליונה/תחתונה במעבדה
		100	200	D573100 D5730000 ריפוד תותבת שלמה עליונה/תחתונה במרפאה

הערות	השתתפות המבוטח אצל רופא פרטי	השתתפות המבוטח אצל רופא הסדר	החזר מירבי למבוטח הפונה לרופא פרטי	סוג טיפול
		100	200	D5710000 D5711000 חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה / תחתונה
		200	500	D6950000 מחבר מדויק לפי דיווח
		100	200	הלחמה
		100	300	ציפוי שן משרף/אקריל בצד השפתי labial – במרפאה
		250	1,300	D5130000 תותבת מיידיית עליונה
		250	1,300	D5140000 תותבת מיידיית תחתונה
		500	1,150	החלפת כתר
		100	220	החלפת מבנה ישיר
		120	300	החלפת מבנה יצוק
<ul style="list-style-type: none"> • 4 שתלים ללסת עד 8 לכל הפה לתקופת ביטוח. • בכפוף לאישור מראש של רופא מומחה בעל תעודת מומחיות בכירורגיה/ פריודונטיה מטעם משרד הבריאות. • אין כיסוי להחלפת שתל. • יאושרו שתלים רק לשיניים שיעקרו בתקופת הביטוח. 		1,000	1,100	D6010000 החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי
מתייחס לשתל שאושר ע"י המבטחת		200	400	D6056000 D6057000 מבנה מעבדתי לשתל דנטלי

הערות	השתתפות המבוטח אצל רופא פרטי	השתתפות המבוטח אצל רופא הסדר	החזר מירבי למבוטח הפונה לרופא פרטי	סוג טיפול
		200	400	D6055010 מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/כיפות לייצוב ועיגון תותבת על
מתייחס לשתל שאושר ע"י המבטח		500	1,150	כתר חרסינה על שתל
		100	500	D5937000 סד לילה טריסמוס
עד 2 צילומים, יאושר רק לאחר אישור זכאות לשתלים		140	300	D0360000 צילום C.T בשתי הלסתות

נספח 3 - טיפולים פריודונטיים (חניכיים)

הגדרות והתנאים לטיפולים פריודונטיים המכוסים בפוליסה לפי פירוט

כללי

1. כל הטיפולים והשירותים הפריודנטלים יבוצעו אך ורק על ידי רופאים פריודונטיים מומחים בעלי תעודת מומחה מטעם משרד הבריאות לעסוק כמומחים בפריודונטיה.
2. יש לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן וכד') לפני התחלת הטיפול הפריודונטי. לא ניתן לקבל "אישור מראש" על טיפולים פריודנטים לפני גמר הטיפול המשמר.
3. לאחר ביצוע הטיפול השמרני בחניכיים כגון ניקוי אבנית והדרכה בהגינה אוראלית, יש להמתין זמן של חודשיים לפחות לריפוי, ולבצע הערכה מחדש של הצורך בניתוח.
4. המבוטח חייב לקבל "אישור מראש" מהבטחת לביצוע טיפול פריודנטלי כל שהוא. לפני שיבצע כל טיפול אותו זכאי המבוטח לקבל במסגרת הביטוח ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי. טופס לאישור מראש ראה נספח 5, כולל צילום סטאטוס או פנורמי אשר בוצע לפחות 5 חדשים לפני בקשת האישור.
5. לאחר עיון ובדיקה של בקשת ה"אישור מראש" לתכנית הטיפולים ע"י רופא המבטחת תשלח המבטחת את תשובתה למבוטח, או כאישור לביצוע מלא או חלקי של תוכנית הטיפולים המבוקשת, או כדחיית התביעה: המבטחת רשאית להפנות את המבוטח לצורך בדיקת הפה אל רופא אמון מטעמה לפני קבלת החלטה סופית, ו/או לאחר גמר הניתוחים לפני שיקול דעתה.
6. השתתפות המבטחת אצל רופאים מומחים בפריודונטיה תהיה בגובה תקרת ההחזר הנמצאת ברשימת הטיפולים הפריודונטיים.
7. תוקף האישור מראש יפוג לאחר שישה חודשים במידה ולא החלו בטיפולים מסיבה כל שהיא – ולאחר שנה במידה והחלו בטיפול.
8. אין המבטחת אחראית לטיפולים פריודנטליים המבוצעים ע"י הרופאים הפריודנטים, אלא לתשלום ההוצאה הכספית בלבד.

א. בדיקה פריודנטלית והכנת תוכנית טיפולים

פרושה רישום מלא של הממצאים הפריודנטלים והאורליים, רישום מצבים בריאותיים כללים של המתרפא אשר עלולה להיות להם השלכה על קביעת תוכנית הטיפול, רישום עומק הכיסים בכל השיניים, רישום סוג ואופן ספיגת העצם אם יש כזו, רישום נידות השיניים אם יש כזו ומילוי טופס תוכנית הטיפולים לאישור מראש אצל המבטחת.

1. המבטחת תכסה 2 בדיקות פריודנטלית אחת בתקופת הביטוח, ובלבד שהבדיקה נעשית עפ"י צרכים רפואיים, ולוותה בתוכנית טיפולים פריודנטלית לאישור מראש של המבטחת.
2. ביקורת לאחר טיפול כירורגי פריודנטלי אינה נחשבת לצורך תשלום סעיף זה.
9. ילדים אשר ביום הצטרפותם לביטוח הינם מתחת לגיל 18 - אינם זכאים לטיפולים פריודנטליים.

כירורגיה פריודנטלית

טיפולים כירורגים פריודנטלים יאשרו רק כאשר קיימת תחלואה פריודנטלית ברקמות התמיכה הרכות והקשות של השן המחייבת התערבות כירורגית, זאת אך ורק לאחר שבוצע טיפול שמרני ועבר זמן של חודשיים לפחות מסיום טיפול שמרני זה לפני שיקבע הצורך בטיפול כירורגי פריודנטלי.

- 1. הקצעת שורשים (ROOT PLANING)**
 פרושה, החלקה ע"י מכשירים של שורש השן על מנת להגיע לפני שטח שורש נקיים וחלקים, וללא חלקיקים זרים.
או לחילופין:
- גרדת חניכיים (GINGIVAL CURETTAGE)**
 פרושה, שימוש במכשירים בתוך הכיס הפריודנטלי, אשר מטרתם לנקות את האלמנטים הדלקתיים אשר בקיר הרקמה הרכה. פעולה כירורגית זאת יכולה להיעשות עם הרמת מטלית או בלעדיה.
או לחילופין:
- 2. ניתוח הרמת מטלית**
 פירושו: ניתוח חניכיים שמטרתו ביטול הכיסים ו/או תיקון פגמים פתולוגיים ברקמה הגרמית ו/או הרכה והכולל הרמת מטלית.
או לחילופין:
- כריתת חניכיים (GINGIVECTOMY)**
 פרושה: פרוצדורה כירורגית שמטרתה חיתוך חניכיים חופשיות דלקתיות על מנת שהחניכיים הנשארות יבריא.
- 3. ניקוז מורסה ממקור פריודנטלי**
 פרושה: פתיחת המורסה לחלל הפה וניקוז הנוזלים בה אם דרך פתיחת כיס החניכיים או דרך חתך בדופן המורסה.
- 4. סד אמלגם או חומר מורכב (SPLINT)**
 פרושו: חיבור שיניים נידות ע"י הכנת חללים בשיניים לתוכם מוכנס חוט מתכתי אשר מחוזק ע"י חומר כאמלגם או חומר מורכב.
 התשלום עבור הטיפולים הפריודנטלים כולל: אלחוש מקומי, ביצוע תפרים והוצאתם, תחבושת פריודנטלית, חומרים, הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול, מתן מרשמי תרופות וביקורת אחרי הטיפול.
 התשלום עבור הטיפולים המפורטים בסעיפים 1, ו-2 יהיה לכל 1/6 פה.
 יאושר טיפול מסוג אחד בלבד לתקופת הביטוח למעט, טיפול בהקצעת שורשים, אשר יינתן פעמיים בתקופת הביטוח לכל 1/6 פה. פעם ראשונה ללא השתתפות עצמית, בפעם השנייה יינתן הטיפול בהשתתפות עצמית בשיעור של 50% מטבלת ההחזרים.
 למרות האמור תהיה המבטחת מוכנה במקרים מסויימים, לשקול אפשרות של כיסוי סוג טיפול נוסף לאותה 1/6 פה. במקרה זה יקוזז החזר ששולם בגין הטיפול הראשון מההחזר עבור הטיפול הנוסף.

סייגים והגבלות

- 1. לא יאושרו טיפולים פריודנטלים הקשורים לשיפור אסטטיקה של שחורים פרוטטים.**
- 2. לא יאושרו טיפולים כירורגים מסוג ג'נגבופלסטיקה ואלבאולופלסטיקה.**

נספח 3 - טיפולים פריודונטיים (טיפול וניתוחי חניכיים) - תקרות ותגמולי ביטוח

הערות	השתתפות עצמית אצל רופא פרטי	החזר מירבי למבוטח בש"ח	סוג הטיפול
שתיים בתקופת ביטוח		150	D0180000 בדיקת מומחה
אחד בשנת ביטוח		150	D4355000 הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים- על ידי פריודונט
באישור מראש של המבטח	100	250	D4341000 (הקצעת שורשים) סילוק אבנית והקצעת שורשים- 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות
באישור מראש של המבטח	300	1,500	D4342000 D4260000 ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם- 4 שיניים ויותר, רבע פה
באישור מראש של המבטח	50	200	D7510000 ניקוז מורסה ממקור פריודנטלי
באישור מראש של המבטח	100	500	D4320000 D4321000 סד אמלגם
באופן פרטי - באישור מראש		880	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה
באופן פרטי - באישור מראש		930	D7960000 - פרנקטומי
באופן פרטי - באישור מראש		870	D7320000 - אלבאולופסטיקה
		920	D7286000 - ביופסיה
עד 2 הרמות לתקופת הביטוח (הטיפול יינתן באופן פרטי) באישור מראש - מרופא מומחה בעל תעודת מומחיות בכירורגיה/ פריודונטיה מטעם משרד הבריאות בעת ביצוע 2 שתלים לכל הפחות באזור אוכף חופשי.	פרטי	2,200	DD7952000 הרמת סינוס לצורך ביצוע שתלים בלבד

השתלת עצם במצבים בהם לא ניתן לבצע שתלים בשל חוסר עצם, היסוי הוא אחת בכל 1/6 פה לכל תקופת הביטוח - באישור מראש לרופא מומחה בעל תעודת מומחיות בכירורגיה/ פריודונטיה מטעם משרד הבריאות	פרטי	1,200	D7950000 השתלת עצם במקרה של שתל
עד 2 טיפולים לשן בתקופת ביטוח - באישור מראש	50	110	D4381000 טיפול באמצעות פריוצ'פ, לשן (החדרת תרופה לכיס פריודנטלי)

התקרות המפורטות בטבלה לעיל מתייחסות למקרים של תביעות אצל מומחים מטעם משרד הבריאות.
במידה והרופא אינו מומחה מטעם משרד הבריאות תקרת ההחזר תעמוד על 50% מהנקוב בלוח ההחזרים.

נספח 4 - טיפולים אורתודנטיים לילדים

1. יכוסה כאמור בחוזה זה טיפול אורתודנטי לילדים מגיל 7 גיל 18, בכפוף לאמור בו ובהיקף שלא יעלה על המצוין.
2. יש להגיש תוכנית טיפול לאישור מוקדם ע"י המבטח.
3. **למען הסר ספק, למבוטח מעל גיל 18 - טיפולי אורתודנטיה אינם מכוסים.**
4. הטיפול יבוצע רק ע"י אורתודנט מומחה בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי, או בהסכמת בעל הפוליסה והמבוטח ע"י רופא מורשה.
5. טיפול אצל רופא שיניים פרטי - עבור כל טיפול אורתודנטי, הכלול בנספח זה שיקבל המבוטח אצל רופא שיניים פרטי, ישפה המבטח את המבוטח בגין תשלום לרופא זה בגבולות הסכום הנקוב בנספח האמור כפי שהיה בעת קבלת התשלום ובתנאי שהמבוטח שילם עבור הטיפול.

נספח 4 - טיפולים אורתודנטיים - תקרות ותגמולי ביטוח

הערות	השתתפות עצמית אצל רופא הסכם	החזר מירבי למבוטח בש"ח	סוג הטיפול
עפ"י צורך רפואי מראש באישור	2,000	3,000	D8080000 יישור שיניים מלא למשנן מבוגר (טיפול אורתודנטי קבוע מורכב בשתי לסתות)
	1,800	2,000	D8030000 ישור שיניים חלקי למשנן מבוגר (טיפול אורתודנטי בלסת אחת)
	50	150	D0350000 צילום פה פנים
	50	150	D0350000 צילום ציפולמטרי
	50	150	D0391010 אנליזה ממוחשבת

ההחזר לטיפול האורתודנטי באופן פרטי, באישור מראש מחברת הביטוח לאחר ניכוי 30% השתתפות עצמית.