

1. תקופת הביטוח - 5 שנים: מתאריך 01/10/2021 עד לתאריך 30.09.2026
2. פרק הזמן בו ניתן להצטרף לביטוח עד לתאריך 31.12.2021
3. מי הזכאים להצטרף? חברים רשומים בעמותת הייטק זון ובני משפחתם
4. כמה זה עולה לי?

תבר/ה	פרמיה חודשית כיסוי בסיסי משמר	תוספת לפרמיה בסיס חודשית עבור כיסוי מורחב	פרמיה חודשית (בש"ח) בסיס+מורחב
תבר/ה	₪ 39	₪ 77	₪ 116
בן/בת זוג	₪ 45	₪ 77	₪ 122
גמלאית	₪ 45	₪ 77	₪ 122
ילד מעל גיל 18	₪ 45	₪ 77	₪ 122
ילד מגיל 5-18	₪ 40	-----	₪ 40

- * חובה לצרף תצלום מסמך "חבר בעמותת הייטק זון".
- * חובה לצרף תצלום ספח תעודת זהות בצירוף ילדים מתחת לגיל 18.
- * צמוד למדד 12427

5. הכיסויים בפוליסה:

הסדר עם 1000 מרפאות בפריסה ארצית |

5.1 טיפולים משמרים הכוללים:

בדיקות, צילומים, עזרה ראשונה, הסרת אבנית, סתימות, עקירות, טיפולי שורש.
הטיפולים יכוסו עפ"י מכסת הזכאות ובכפוף להגבלות והסייגים המפורטים בנספח המשמר.

5.2 טיפולים משקמים הכוללים:

- כתרים, מבנים, גשרים, תותבות, שתלים ושיקום ע"ג שתלים
- חלה חובת הגשת תוכנית טיפול לאישור מראש עפ"י מהל הגשת בקשה לאישור.
- לא יכוסו טיפולים פרוטסיים למטרות קוסמטיקה ו/או אסתטיקה ו/או נוחות ויזואלית
- יכוסו עד 4 שתלים לכל לסת - סה"כ עד 8 שתלים לפה, בתנאי שעקירות השיניים לצורך השתל בוצעו בתקופת הביטוח.
- שתל יכוסה בכפוף לביצוע ע"י רופא פריודונט/ כירורג פה ולסת/ מומחה לשיקום הפה בעל תעודת מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי.
- יכוסה מבנה וכתר על גבי שתל שאושר ע"י המבטח – פעם אחת בתקופת הביטוח.
- אין כיסוי לעקירת שתל/החלפת שתל.
- אין כיסוי לביצוע גשר המורכב משתלים ושיניים טבעיות.
- החלפת שחזורים פרוטסיים יאושרו מסיבה רפואית בלבד המודגמת בצילום.
- צילום CT - יכוסה בכפוף לאישור השתל.
- ילדים אינם זכאים לטיפולים פרוטסיים למעט שומר מקום.
- הרמת סינוס - אחד בכל צד, בעת ביצוע שני שתלים לפחות באוכף חופשי - יכוסה באופן פרטי ע"י פריודונט/כירורג בעל תעודת מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי.
- השתלת עצם ל-1/8 פה - פעם אחת בתקופת ביטוח - יכוסה באופן פרטי בלבד לביצוע ע"י פריודונט/כירורג בעל תעודת מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי.

5.3 טיפולים פריודונטיים (חניכיים)

- יכוסו בעת ביצוע הטיפול ע"י רופא פריודונט בעל תעודת מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי.
- חלה חובת הגשת תוכנית טיפול לאישור מראש של המבטח.
- ילדים מתחת לגיל 18 אינם זכאים לטיפולים פריודונטיים.
- הרמת סינוס / השתלת עצם יכוסו לצורך ביצוע שתלים בלבד ובכפוף לאישור השתלים ע"י החברה המבטחת.
- לא יכוסו טיפולים פריודונטיים הקשורים לשיפור אסתטיקה של שחזורים פרוטסיים.

5.4 טיפול אורטודונטי

- מכוסה אך ורק בעת צורך רפואי לילדים מגיל 7-18 בלבד.
- חלה חובת הגשת תוכנית טיפול לאישור מראש ע"י המבטח.
- הכיסוי ינתן בעת ביצוע הפרוצדורה אצל אורטודונט בעל תעודת מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי.