

ריכוז פרטים כלליים פוליסה לביטוח הוצאות רפואת השן ל

נושא	סעיף	תנאים
	שם הפוליסה	פוליסה לביטוח הוצאות רפואת השן
	שם בעל הפוליסה	
	הכיסויים בפוליסה	-----, בן/בת זוג, ילד עד גיל 25 וילד מעל גיל 25 כולל בני זוגם רובד בסיס - זכאים לטיפולים משמרים רובד מורחב - זכאים לטיפולים משמרים, פרוטטי, פריודנטלי, שתלים ואורתודנטיה. ילד עד גיל 21- הכיסוי הבסיסי כולל אורתודנטיה להלן סוגי טיפולים האופייניים לכל אחד מסוגי הביטוח: טיפול משמר- בדיקות, צילומים, הסרת אבנית, טיפול שורש, סתימות, עקירות, הרדמה כללית, שומר מקום. טיפול פרוטטי- טיפול שיקומי כגון: כתרים, תותבות קבועות וזמניות, שתלים, שיקום ע"ג שתלים, סד לילה, צילום סיתי, טיפולי מומחים (אצל כירורג ואנדודונט) עזרה ראשונה בשעת חירום. טיפול פריודנטלי – הקצעת שורשים, ניתוחי חניכיים, ניקוז מורסה, ביופסיה, פריוצ'פ, סד אמלגם וכן כל טיפול אחר שיידרש. טיפול אורתודנטי – יישור שיניים ותיקוני ליקויי סגר.
	משך תקופת הביטוח	מ – ועד _____.
	השתתפות עצמית	בטיפול במרפאות הסכם – כמפורט בלוחות התגמולים. בטיפול במרפאות פרטיות – כמפורט בלוחות התגמולים.
כללי	פרמיות	רובד בסיס: _____ מבטח ראשי _____ _____ לבן/בת זוג וילד בוגר מעל גיל 25 _____ _____ ילד עד גיל 21 _____ _____ רובד מורחב: _____ _____ לבן/בת זוג וילד בוגר מעל גיל 25 _____ _____ ילד עד גיל 25 _____ הפרמיה מחושבת על פי מדד XXXXX שפורסם ביום ה. (הפרמיות וטבלאות ההחזרים צמודות למדד המחירים לצרכן)
	תקופת המתנה	לא קיימת
	תנאי ההצטרפות ואופן ההצטרפות	כל _____ יוכל להצטרף ולצרף את בני משפחתו תוך 90 יום מתאריך הזכאות שלו. יכול מבטח לצרף את בן/בת זוגו ו/או ילדיו בתנאי שהצטרף בעצמו. יכול מבטח לצרף את בני משפחתו לביטוח אך ורק לאחר מועד הצטרפותו. ו/או תוך 180 ימים מתחילת הביטוח. כל מבטח הרוצה לצרף את בני משפחתו ימלא ויגיש באמצעות סוכנות הביטוח /מנהל התביעות למבטח טופס הצטרפות לגבי בני משפחתו. בני משפחה שבטחו לא יוכלו לבטל את הצטרפותם אלא ע"פ ההסכם. טופסי ההצטרפות יועברו ע"י המבטח תוך 90 יום מתאריך תחילת ההסכם. תקופת הביטוח לגבי כל מבטח תחל ביום תחילת הביטוח כנקוב במפרט ותסתיים בתום תקופת הביטוח הנקובה במפרט.
	מה קורה בעת עזיבה / פרישה לגמלאות	מבטח שסיים את עבודתו / פרש לגמלאות יהיה זכאי להמשיך בביטוח ובמחיר זהה עד תום תקופת הביטוח לו ולמשפחתו, בתנאי שישלם את הפרמיה לחברת הביטוח. (תלוי באישור הפיקוח)

	ביטול הביטוח	בכל אחד מהמקרים הבאים יגיע הביטוח לסיומו, הן לגבי המבוטח והן לגבי בני משפחתו. פיטורים או התפטרותו של המבוטח ממקום עבודתו. המבוטח יוכל להמשיך את הביטוח באותם התנאים באמצעי גבייה עצמי. בן/בת זוג של עובד שנישואיו הגיעו לקיצם בגירושין, בני המשפחה יוכלו להמשיך את הביטוח באותם התנאים באמצעי גבייה עצמי. פטירתו של המבוטח. בהתאם לסעיף 4.12
רופאי שיניים	רופאי הסדר	רשימת הרופאים בהסדר בפריסה ארצית מפורסמת באתר האינטרנט של _____ בכתובת: ניתן לפנות ישירות למוקד ביטוח שיניים:
	רופאים שאינם בהסדר	מבוטח רשאי לקבל טיפול אצל כל רופא שיניים שאינו בהסכם. במקרים אלה ישלם המטופל בעבור הטיפול ויקבל החזר עפ"י לוח התגמולים בפוליסה.
תנאי ביטול	תנאי ביטול על ידי בעל הפוליסה	הפוליסה ניתנת לביטול לאחר הפרה שבוצעה.
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטחת	החברה רשאית לבטל עקב אי תשלום פרמיה.
החרגות	פרק ו' נספח ג' סעיף 2 נספח ד' סעיף 4 נספח ה' סעיף 16	
נוהל הגשת תביעה	בטיפול אצל רופא בהסכם	- לאחר ביצוע בדיקה ראשונית או טיפול שיניים תשלח מרפאת ההסכם בקשה לאישור מראש או תביעה לתשלום בצירוף צילומי הרנטגן הנדרשים ישירות לחברת הביטוח. המרפאה תעביר את המסמכים באמצעות הדואר/ מערכת ממוכנת ללא כל מעורבות של המבוטח. - עם קבלת המסמכים בחלקת תביעות שיניים בחברת הביטוח, תיבדק תוכנית הטיפול ע"י רופא שיניים מטעמה, ותינתן תשובה הכוללת סכומי השתתפות עצמית תוך 7 ימי עבודה ישירות למרפאת ההסדר. - מבוטח אשר יקבל טיפול אצל רופא הסכם יידרש לחתום על גבי טופס התביעה על אישור קבלת הטיפול.
	בטיפול אצל רופא שאינו בהסכם – פרטי	- על המבוטח חלה החובה להגיש את טפסי הבקשה לאישור מראש, בצירוף צילומי הרנטגן ו/או כל חומר שיידרש הרלוונטי לטיפול. - עם קבלת המסמכים בחלקת תביעות שיניים בחברת הביטוח, תיבדק תוכנית הטיפול ע"י רופא שיניים מטעמה, ותינתן תשובה הכוללת סכומי תקורות תוך 7 ימי עבודה ישירות למבוטח. - לאחר ביצוע הטיפולים ידאג המבוטח להחתים את הרופא המבצע על טופס תביעה פרטית בו יפורטו הטיפולים המבוצעים ותצורף חשבונית מס / קבלה מקורית וצילומים במידת הצורך. התשלום יועבר תוך 7 ימי עבודה. - את החומר יש לשלוח אל: - להתייעצות ו/או תביעה יש לפנות למשרד הסוכנות:

פוליסה קבוצתית לביטוח הוצאות טיפול שיניים

שם המבטח: _____ חברה לביטוח בע"מ (להלן - "המבטח")

שם בעל הפוליסה: _____ (להלן - "בעל הפוליסה").

שטח טריטוריאלי: מדינת ישראל לרבות השטחים המוחזקים ע"י צה"ל וכל מקום בו ישהה המבוטח לצורך עבודתו.

תקופת הסכם הביטוח: שש (6) שנים עם אפשרות הארכה, כמפורט בפוליסה זו להלן.

מסמך זה, המסמכים המצורפים אליו וכן כל מסמך נוסף שיצורף בעתיד בהסכמת הצדדים, אם יצורף, מהווים את חוזה הביטוח (המכונה להלן - "הפוליסה"), שבין בעל הפוליסה, לבין _____ חברה לביטוח בע"מ. (שתיקרא לשם הקיצור - "החברה").

פרק א' הגדרות

"עובד הענף" - עובד, בין אם קבוע ו/או זמני ו/או עובד קבלן

"מבוטח" - _____, שאריהם ובני משפחה, כאמור להלן, בני/ות זוגם ובכלל זה ידוע ו/או ידועה בציבור ילדיהם ובנות ונכדיהם עד גיל 25.

"ילד" - בן/בת של מבוטח שהצטרף לביטוח ושגילו 4 עד 21 שנים.

"בני משפחה" - ילדי המבוטח, בני/ות זוגם של המבוטח ובכלל זה ידוע ו/או ידועה בציבור, ילדיהם עד גיל 21 וכן ילדיהם מעל גיל 21 ובני משפחתם.

"שארים" - בן או בת זוג וילדיו של מבוטח/ת שנפטר/ה.

"פורש" - כל מבוטח שפרש לגמלאות מעבודתו.

"החברה" או "המבטח" -

"בעל הפוליסה" - **כפי שיוסכם עם**

"פוליסה" - פירושה כל התנאים וההתנאות בהסכם זה והנספחים המצורפים לו.

"מדד" - מדד המחירים לצרכן הכולל ירקות המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד כלשהו שיווחד לשירותי בריאות ויאושר על ידי המפקח על הביטוח.

"מדד בסיסי" מדד המחירים האחרון שפורסם טרם מועד חתימת ההסכם.

"המדד החדש" - שיעור המדד האחרון הידוע לפני מועד התשלום או החישוב.

"הפרמיה החודשית" - הסכום החודשי של דמי הביטוח הנקוב בפרק ב' לפוליסה זו אותו חייב המבוטח לשלם לחברה, כשהוא צמוד למדד ומעודכן אחת לחודש.

"הפרמיה הכוללת" - סה"כ הפרמיות החודשיות שעל המבוטח לשלם לחברה במשך כל תקופת הביטוח, כשהן צמודות למדד לפי המדד הבסיסי.

"סכום ההשתתפות העצמית" - סכום, בשיעור הקבוע בנספחים א-ה כפי שיוגדר, אותו ישלם המבוטח לרופא הסדר לגבי כל טיפול.

"תקרת חבות המבטח" - הסכום שעל המבטח לשפות את המבוטח בגין כל טיפול שביצע. בכל מקרה לא ישלם המבטח למבוטח/ת תגמולי ביטוח בגין טיפול אצל רופא בסכום העולה על 100% מהסכום ששילם בפועל לגבי אותו טיפול.

"יתרת הפרמיה הכוללת" – אותו חלק מהפרמיה הכוללת שלא שולם, כפי שיהיה מזמן לזמן, כאשר הוא צמוד למדד הבסיסי.

"נספח א' – נספח טיפולים משמרים" – מצורף לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה. למען הסר ספק יצוין כי כל הטיפולים המוגדרים בקטגוריות שצוינו יכוסו במסגרת הפוליסה.

"נספח ב' – נספח טיפול חניכיים" – מצורף לפוליסה זו ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

"נספח ג' – נספח טיפולים משקמים" (פרוטטיים) – מצורף לפוליסה זאת ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

"נספח ד' – נספח שתלים" – מצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

"נספח ה' – נספח טיפולים אורתודנטיים" (יישור שיניים) – מצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

"טבלאות החוזר" – טבלאות המצורפות לפוליסה ומהוות חלק בלתי נפרד ממנה:

1. טבלת החוזר לטיפולים משמרים.
2. טבלת החוזר לטיפולים פריודנטליים וכירורגיים מכינים לשתלים.
3. טבלת החוזר לטיפולים משקמים.
4. טבלת טיפולי השתלות.
5. טבלת טיפולים אורתודנטיים.

"טופס הצעה לביטוח" – טופס הצעה בנוסח המצ"ב כנספח ו' לפוליסה או בנוסח אחר שיוסכם ע"י המבטח ובעל הפוליסה, עליו יחתמו העובדים ובני משפחתם המבקשים להצטרף לביטוח. טופס ההצעה כשהוא מלא על כל פרטיו ישמר אצל המבטח.

"מקרה הביטוח" – טיפול שיניים מכל סוג ו/או שירותים רפואיים שקיבל המבוטח מרופא שיניים בישראל ו/או בחו"ל במסגרת הפוליסה לרבות נספחיה.

"רופא שיניים" – רופא שיניים בעל רישיון תקף על פי החוק שניתן מטעם משרד הבריאות במדינה בה שוהה המבוטח, המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים.

"רופא שיניים מומחה" – רופא שיניים אשר הוכר כמומחה ע"י משרד הבריאות במדינה בה שוהה המבוטח ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול שיניים.

"רופא/מרפאת שיניים בהסכם" – רופא שיניים או רופא שיניים מומחה הקשור עם המבטח בהסכם, במישרין או באמצעות מרפאת שיניים, למתן טיפולי שיניים, על פי מקבל רופא השיניים במישרין מהמבטח תגמול ע"פ הסדר שביניהם, עבור טיפולים להם זכאי המבוטח ע"פ הסכם זה, אשר בוצעו במבוטח ולמעט השתתפות עצמית, במידה וקיימת כמפורט בנספחים. רשימת רופאי ו/או מרפאות ו/או נותני שירות אחרים, אשר בהסכם עם המבטח, תופץ מעת לעת למבוטחים.

"רופא/מרפאת שיניים שאינם בהסכם" – רופא שיניים, רופא מומחה או מרפאת שיניים, אשר אינם קשורים בהסכם לצורך קבלת תגמולים במישרין מהמבטח.

"היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה" – רופא שיניים, שמונה ע"י יועץ הביטוח מטעם בעל הפוליסה ובהסכמת בעל הפוליסה ואשר פרטיו ימסרו למבטח ללא צורך בקבלת אישור מהמבטח, והוא אשר יפסוק במחלוקות רפואיות ואחרות בין המבוטחים למבטח במעמד פוסק יחיד ומוסכם.

"מנהל התביעות" – נציג המבוטחים לצורך תאום וניהול פעילות ניהול תביעות הנגזרות מהפוליסה.

"יועץ הביטוח" – יועץ מטעמו של בעל הפוליסה המייצג לו בכל הקשור לסוגיות ביטוחיות הקשורות לחוזה זה.

"שיננית" – שיננית בעלת רישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות המתיר לה לעסוק במקצועה.

"שנת ביטוח" - תקופה מחזורית של 12 חודשים מיום הצטרפותו של המבוטח לביטוח.

"תקופת ביטוח" - תקופת ההסכם.

"תכנית בסיסית" - תכנית הכוללת את כל הטיפולים על פי נספחים, א'-נספח טיפולים משמרים ונספח ב' - טיפולים פריודנטליים.

ולילדים תכנית הכוללת את נספח א' ונספח ה'-טיפולים אורתודונטים.

"תכנית מורחבת" - התכנית הבסיסית ועוד כל הטיפולים הנכללים בנספחים ג'-ה'

פרק ב'

א. כריתת חוזה הביטוח

1. בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כי לעניין היותו בעל הפוליסה יפעל באמונה ושקידה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו טובת הנאה עקב היותו בעל הפוליסה.

2. למען הסר ספק יובהר, כי כל הודעה למבוטח, תשלח ישירות לכתובת הפרטית של המבוטח.

3. הפוליסה תכנס לתוקפה החל מתאריך תחילת הביטוח שיהיה לא יאוחר מ-14 ימים מיום חתימת ההסכם, בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:

3.1 הוסכם לשלם למבוטח את הסכום הראשון בגין הפרמיה המגיעה לה על פי הנקוב בפרק ד' לחוזה, באמצעות כרטיסי אשראי אישיים של המבוטחים ו/או הוראות קבע.

ב. הצטרפות לביטוח ועזיבה

4. הצטרפות לביטוח הינה וולונטרית לתכנית הבסיסית. כמו כן מי שיהיה מעוניין יוכל להצטרף וולונטרית לתכנית המורחבת. בני המשפחה יוכלו להצטרף וולונטרית לתכנית הבסיסית או המורחבת על פי אופן הצטרפות העובד.

4.1 העובדים ובני המשפחה יהיו רשאים להצטרף לביטוח תוך 180 יום מיום כריתת ההסכם.
4.2 עובד, המבוטח בתוכנית אחרת יוכל להצטרף לביטוח לאחר סיום ההסכם בו הוא מבוטח, תוך 30 יום מיום סיום ההסכם האמור וזאת ללא צורך בתשלום רטרואקטיבי ובתנאי כי נותרו לפחות 12 חודשים עד לסיום ההסכם זה.

4.3 עובדים חדשים יוכלו להצטרף לביטוח תוך 90 יום מיום תחילת עבודתם אצל בעל הפוליסה וללא צורך בתשלום רטרואקטיבי ובתנאי כי נותרו לפחות 12 חודשים עד לסיום ההסכם זה.

4.4 עובדים שיעזבו את עבודתם בענף יוכלו לבחור האם להמשיך את הפוליסה בתשלום מלא או לפרוש.

4.5 במקרה של גרושים, הגרוש/ה של המבוטח יהיו רשאים להמשיך להיות מבוטחים בפוליסה ישירות דרך משרד היועץ, ע"י מסירת אמצעי תשלום לחברת הביטוח כאמור לעיל.

4.6 מוסכם כי לבני משפחות המבוטחים מוענקת ארכה נוספת בת שלושה חודשים מעבר ובנוסף ל- 90 יום הראשונים, להצטרף לתוכנית הביטוח נשוא ההסכם זה ובתנאי כי נותרו לפחות 12 חודשים עד לסיום ההסכם זה.

4.7 מבוטח כאמור בסעיף 4.4 ו-4.5 ישלם את דמי הביטוח באמצעות כרטיס אשראי ו/או הוראות קבע לבנק ו/או אמצעי תשלום אחר, כפי הנהוג בחברת הביטוח.

4.8 הפרמיה עבור הרובד הבסיסי לעובדים תועבר בגביה ישירה של העובד באמצעות כרטיס אשראי או הוראות קבע בבנק.

4.9 מבוטח אשר הוא וכל בני משפחתו המבוטחים בביטוח הקולקטיבי לא מימשו את הפוליסה, יוכלו לפרוש מהביטוח בהודעה מוקדמת של 90 יום וזאת מבלי לשלם כל קנס.

4.10 ההצטרפות לביטוח תתכן באפשרויות הבאות :

4.10.1 בן/בת זוגו של עובד/ת (כולל ידוע/ה בציבור)

4.10.2 בן/בת זוגו של עובד/ת (כולל ידוע/ה בציבור)+ כל ילדיו/הם ובני זוגם (בגילאים 4-25) כמו כן נכדיהם. ילדים שמלאו להם 25 ובני זוגם יצורפו לביטוח מלא במחיר מבוגר.

4.11 מבטוח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת בהתאם להוראות המפקח על הביטוח, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 4.12 להלן.

4.12 מבטוח רשאי לדרוש החזר כספי ממבטוח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן :

4.12.1 המבטוח 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).

4.12.2 לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטוח או אצל מבטוח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטוח לפוליסה לראשונה ; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטוח לפוליסה לראשונה.

4.12.3 תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.

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

4.13 גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 4.12, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבטוח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת. לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטוח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכח הפוליסה של המבטוח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה, חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטוח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטוח 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 המבטוח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 5.7. הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

5. מבטוח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה :

5.10 טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטוח במהלך תקופת הביטוח ;

5.11 טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

6. מבטוח יאפשר למבטוח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטוח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.

7. אופן ההצטרפות לביטוח :

7.1 עובד ובני משפחתו המבקשים להצטרף לפוליסה זו יוכלו לעשות כן, בלוחות הזמנים ובתנאים הקבועים בסעיף זה לעיל, לאחר מילוי וחתומה על טופס הצעה לביטוח המצ"ב כשהוא מלא על כל פרטיו.

7.2 טופסי ההצעה לביטוח של כל המבטוחים ישמרו אצל המבטוח באופן שניתן יהיה לאתרם במידה ויתעורר ספק או מחלוקת בדבר היות העובד ו/או בן המשפחה מבטוח/ים בביטוח ו/או

על זכאות/ם לקבלת תגמולי ביטוח מהמבטח וכן במקרה בו נדרש הטופס עפ"י הדין, הוראה ו/או דרישה של הרשות המפקחת או ע"י בית המשפט.

פרק ג'- הכיסוי הביטוחי

"מקרה הביטוח"- מועד תחילת טיפול שיניים ו/או מועד אישור הטיפול, שהחל לפני סיום תקופת הביטוח והסתיים תוך 90 יום, והכל לפי המאוחר מבין השניים. טיפול שיניים משמעו טיפול שיניים מכל סוג ו/או שירותים רפואיים שקיבל המבוטח מרופא שיניים בישראל ו/או בחו"ל במסגרת הפוליסה לרבות נספחיה.

המבטח ישלם למבוטח/ת בקרות מקרה הביטוח, החזר הוצאות בגין טיפולי ו/או שירותי ריפוי שיניים שקיבל מבוטח/ת מרופא שיניים, בסייגים, בגבולות ובתנאים המפורטים בפוליסה זו על נספחיה ובכל מקרה לא יותר מתקרת חבות המבטח.

לעניין מבוטח שהוא ילד מתחת לגיל 25 יהיו כלולים במקרה הביטוח טיפולים ברפואת שיניים משמרת ו/או טיפולים אורתודנטיים כהגדרתם בנספחים א' ו-ה'. לילד שרכוש כיסוי מורחב בתשלום מלא יהיה כיסוי מלא כמו למבוגר.

מודגש כי לעניין מקרה ביטוח שהוא בתחום ניתוחי החניכיים ו/או אורתודנטיה תנאי לחבות החברה הוא כי הטיפול ניתן על ידי רופא שיניים מומחה לחניכיים ו/או אורתודנט מומחה ו/או מי שהוסמך ע"י המוסדות המורשים ואושר ע"י הרופא היועץ מטעם בעל הפוליסה, וכי לעניין מקרה ביטוח שהוא בתחום ניתוחי ההשתלות תנאי לחבות החברה הוא כי הטיפול ניתן על ידי רופא שיניים שהוא מומחה לכירורגית פה ולסתות או לחניכיים או מומחה לשיקום הפה שהוסמך ע"י המוסדות המורשים ואושר ע"י היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.

פרק ד'- דמי הביטוח

1. הפרמיה החודשית בגין כל מבוטח תהיה כמפורט להלן ;

הפרמיות יעודכנו כמפורט להלן לפי מדד ----- אשר פורסם ב-

פרמיה חודשית לתכנית הבסיסית	פרמיה חודשית לתכנית המורחבת
בוגר	
ילד	

2. המבוטח מתחייב לשלם למבטח את הפרמיה החודשית בעבור בעבורו ובעבור בני משפחתו המבוטחים וזאת מידי חודש, בתאריך בו יחויב כרטיס האשראי האישי של המבוטח.

3. הפרמיה החודשית וגבולות האחריות יגדלו או יקטנו באותו יחס שבו עלה המדד החדש ביחס למדד הבסיסי ויעודכנו מידי חודש בחודשו. המדד הבסיסי הוא המדד בגין חודש _____ 2014 שפורסם ב-_____.

4. פיגר המבוטח בתשלום הפרמיה החודשית מעל שלושה חודשים רצופים, יהיה המבטח זכאי בהודעה בכתב למבוטח, להעמיד לפירעון מיידי את יתרת חוב הפרמיה. יתרת הפרמיה הכוללת תישא ממועד העמדתה לפירעון הפרשי הצמדה בצירוף ריבית בשיעור מקסימאלי לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה התשכ"א- 1961 או הפרשי הצמדה וריבית חשכ"ל בהתאם לשיעור המקובל אצל המבטח לפי הנמוך בין השניים. אין בהצמדה לפי החוק האמור כדי לפגוע בהצמדת יתרת החוב עד למועד העמדתו לפירעון.

5. אופן התשלום השוטף של הפרמיה יהיה באמצעות כרטיס אשראי של המבוטח ו/או הוראת קבע לבנק, ישירות לחברת הביטוח.

6. אם במהלך תקופת הביטוח יחול מע"מ על תשלום דמי ביטוח יתווסף לסכום הפרמיה החודשית סכום המע"מ שיוטל בגינה.

7. אם כתוצאה מהוראת חיקוק כלשהי או הוראת רשות ממשלתית, המורה למבטח באופן ישיר לשנות את דמי הביטוח הנקובים בפוליסה, מעבר לשינוי הנובע מהצמדתם למדד כאמור לעיל,

יודיע המבטח על כך לבעל הפוליסה ולכל המבוטחים. היה ובעל הפוליסה ו/או מבוטח כל שהוא, לא יהיה מוכן להגדיל את הפרמיה, יהיה רשאי המבטח ו/או בעל הפוליסה ו/או המבוטח לבטל את הפוליסה.

8. למען הסר ספק אם כתוצאה מהוראת חיקוק כל שהיא או הוראת רשות ממשלתית המאפשרת ריפוי שיניים במימון מלא או חלקי של המדינה או גוף אחר כל שהוא לכלל האוכלוסייה, יהיה רשאי בעל הפוליסה או המבוטחים לבטל את הפוליסה כולה או חלקה ללא כל חיוב בתשלום כל שהוא או בשיפוי או בפיצוי המבטח.

פרק ה'- תקופת ההסכם

1. תקופת הסכם הביטוח תהיה 6 שנים מיום _____ ותסתיים ביום _____.
2. הביטוח יתחדש לתקופה נוספת רק בהסכמת 2 הצדדים שתימסר לצד השני 3 חודשים מראש. תקופת הביטוח המחודשת תהא על פי אורך התקופה המצוינת במבוא לפוליסה זו. ההודעה תימסר למבטחת במכתב רשום ותקבל אישור שהמכתב הגיע לתעודתו.

פרק ו'- היקף הכיסוי וסייגים לחבות המבטח

1. מודגש ומובהר בזה, כי הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, לכל טיפולי השיניים, גם אם אינם מפורטים, ובתנאי שהינם שייכים לקטגוריית הטיפולים המפורטים במפורש בנספחי טיפולים נספחים א, ב, ג, ד, ה ובכפוף לאמור להלן, ובתנאי שהמבטח הכיר בקיומו של מקרה הביטוח או העניין הוכרע ע"י הרופא היועץ מטעם בעל הפוליסה. בכל מקרה של חילוקי דעות הגורם הקובע הינו היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
2. למען הסר כל ספק, המבטח לא יישא בתשלומים עבור טיפול שיניים כלשהו ו/או לא ישפה את המבוטח בגינו- אם הטיפול הזה לא אושר. על ידי המבטח או ע"י היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה, או פטור מאישור מראש ע"פ תנאי הפוליסה, כמפורט להלן.
3. בתום תקופת הביטוח לא יהיה המבוטח זכאי לכיסוי על פי פוליסה זו, לרבות כל שיפוי ו/או החזר הוצאות ו/או טיפולים, אף בגין מצב רפואי שהתהווה בעת תקופת הביטוח ולא הותחל בטיפול לפני סיום תקופת הביטוח ולא הסתיים בתוך 210 יום.
4. למען הסר ספק, הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו כפוף לכל הסייגים והתנאים המוקדמים המצוינים בפוליסה זו. כל מחלוקת בנוגע לתחולת הכיסוי במקרה תביעה ו/או על היקף הכיסוי תוכרע ע"י היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה והחלטתו תהיה סופית ותחייב את שני הצדדים.
5. מבלי לגרוע מהאמור לעיל מוסכם בזה, שהמבטח אינו אחראי לכל מעשה ו/או מחדל של רופא שיניים כלשהו (לרבות רופא הסכם) ו/או עובדו ו/או עובד של המרפאה בה נותן הרופא טיפול.
6. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, המבטח אינו אחראי לכל נזק, אשר נגרם למבוטח במרפאה בה ניתן הטיפול לרבות במרפאה בה נותן רופא ההסכם טיפול, בין שהנזק נגרם כתוצאה מהטיפול במרפאה ובין שנגרם מסיבה אחרת.
7. מבלי לגרוע מהאמור לעיל יהיה המבטח פטור מכיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי המבוטח, בכל אחד מהמצבים הבאים:
 - 7.1 אם קיבל המבוטח טיפול כלשהו אצל רופא שיניים וטיפול זה חורג מסוג ומהות הטיפולים כמצוין בנספחי הטיפולים א' – ה', יהיה המבוטח חייב לשלם לרופא השיניים את מחיר ההפרש בין הטיפול שקיבל ובין הטיפול הכלול בהיקף הטיפולים כמצוין בנספחי הטיפולים א'-ה'.
 - 7.2 בגין הוצאות שהוציא עבור טיפולי שיניים אשר אינם נכללים בנספחי הטיפולים או בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי, אלא אם אושרו מראש ו/או בדיעבד לביצוע ע"י היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
 - 7.3 טיפול שלגביו המבוטח מסר למבטח עובדות כוזבות.

7.4 טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים לגביו בפוליסה או בנספחי הטיפולים א'-ה'.

7.5 ההזדקקות כולה לטיפול השיניים נגרמה על ידי המבוטח במזיד.

7.6 בגין תרופות שהמבוטח נזקק להן בקשר לטיפול שיניים.

7.7 בגין הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים שבוצעו ע"י אדם שאינו רופא שיניים כהגדרתו בסעיף ההגדרות של פוליסה זו למעט טיפולי הסרת אבנית והדרכה ע"י שיננית.

7.8 טיפול שיניים שניתן מחוץ לישראל למעט עובדים השוהים בחול לצרכי עבודה ובני משפחתם אשר עימם וזאת עד גבול האחריות בפוליסה.

7.9 רופא הסכם חייב להחתים מבוטח על טיפול שאינו בהסכם. לא החתים את המבוטח יחשב הטיפול למבוטח כטיפול בהסכם וכל תנאי ההסכם יחולו עליו.

פרק ז'- תגמולי הביטוח

בקרית מקרה הביטוח, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח כאמור להלן:

1. עבור כל טיפול הכלול ברשימת הטיפולים הכלולים בכיסוי הביטוחי לפי נספחי הטיפולים א'-ה' (להלן: "טיפולי השיניים הכלולים בביטוח") שיטופל המבוטח אצל רופא שיניים כלשהו, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח ע"פ תקרת ההחזרים הקבועה בנספחים א'-ה'.

2. תגמולי הביטוח יאושרו לתשלום למבוטח תוך 7 ימי עבודה מהמועד בו הומצאו למבטח האישורים כדלהלן:

2.1 מגיש התביעה נמצא ברשימת המבוטחים ומשלם את פרמיית הביטוח כסדרה.

2.2 אישור על גמר הטיפול כולו ואת כל הצילומים והמסמכים הנדרשים על פי הפוליסה לרבות הקבלות המקוריות על ביצוע התשלום, העתק שיק מבוטל מחשבון הבנק של המבוטח וטופס העברה בנקאית מלא על כל פרטיו.

התשלום יועבר ישירות לחשבון הבנק של המבוטח. במקרים בהם הטיפול מתמשך מעל 30 יום יוחזרו הוצאות לפי הטיפולים שניתנו במידה והמבוטח יתבע. (בהעברה בנקאית לחשבון המבוטח) מידי חודש על הטיפולים שהסתיימו ושולמו באותו החודש ע"י המבוטח.

פרק ח'- נוהל תביעה לתשלום תגמולי ביטוח

1. בכל טיפול רפואי בו נקבע בנספחי הטיפולים א'-ה' במפורש כי יש צורך באישור מראש של המבטח, חייב המבוטח לקבל אישור מוקדם מהמבטח לתוכנית הטיפול שהוכנה ע"י הרופא שנבחר על ידו. מודגש כי במקרה בו ביצע המבוטח את הטיפול הרפואי ללא אישור המבטח מראש או בדיעבד כנדרש לעיל, יהיה המבטח פטור מלשלם למבוטח כל פיצויי ו/או החזר ו/או תשלום של תגמולי הביטוח למעט מקרה בו הטיפול שבוצע נמצא בכיסויי הפוליסה והיה מאושר ע"י המבטח לו הוגש מראש לאישורו (וזאת ע"פ החלטת היועץ הרפואי).

2. למען הסר ספק, בטיפולים רפואיים כמפורט בנספחים א ו-ב משמרים וכן בטיפולים רפואיים במחלות חניכיים, הנעשים במבוטח לפי פוליסה זו, למעט אם צוין אחרת בטבלאות ההחזרים לפרקים אלה, לא חייב המבוטח לקבל אישור מוקדם מהמבטח לתכנית הטיפול שהוכנה ע"י הרופא שנבחר על ידו.

3. בטיפולים בהם יש צורך בקבלת אישור מוקדם לפני תחילת הטיפול, כמפורט בנספחים א' עד ה' למעט אם צוין אחרת בטבלאות ההחזרים יעביר רופא השיניים ו/או המבוטח למבטח את תכנית הטיפול והבקשה לאישורה בצרוף המסמכים והצילומים הנדרשים, כמפורט לגבי כל טיפול בנספח הטיפולים המתאים.

4. המבוטח יעביר למבטח **באמצעות מנהל התביעות** בקשה מסודרת, על גבי טופס תביעה רב תכליתי, ע"פ דרישת המבטח (להלן: "טופס התביעה"), כולל צילומים הנדרשים לצורך בירור חבות המבטח.
המבטח יעביר תוך 7 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים והאישורים כאמור, את תגובתו המאשרת ביצוע מלא או חלקי של תכנית הטיפול המוצעת ו/או דוחה אותה בשלמותה לרבות הנמקת הדחייה.
אולם לפני משלוח ההודעה הנ"ל למבוטח, המבטח יעביר לבדיקת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה לבדיקתו כל דחייה רפואית או ביטוחית של תוכנית טיפול שהוגשה לאישור מראש וזאת לפני שתשלח תשובה לרופא או למבוטח. תנאי בסיסי לחוזה זה הינה העובדה כי היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה רשאי לשנות ע"פ ראיות עיניו את החלטת המבטח, בהתאם להוראות הפוליסה ובתנאי כי ינמק זאת - החלטה זו הינה סופית ותחייב את המבטח.
5. במידה והמבטח לא יעמוד בלוח הזמנים, רשאי היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה לאשר את תוכנית הטיפול והמבטח לא יוכל לערער על החלטתו.
6. בטיפולים המפורטים בנספחים ג'-ה' ובטיפולים המפורטים בנספח ב' לגביהם נדרש אישור המבטח מראש אין להתחיל כל טיפול לפני מילוי טופס תביעה בנוסח הנהוג אצל המבטח וקבלת אישור המבטח לזכאות המבוטח לטיפולים כולם או חלקם.
לטופס התביעה יצורפו המסמכים והצילומים הדרושים לצורך בירור חבות המבטח. האמור בסעיף זה הוא למעט טיפול פרוטטי של גשר עד 3 יחידות (אחד בפה) או ארבעה כתרים בודדים לגביהם אין צורך באישור מוקדם.
7. תוקף האישור יפוג לאחר 12 חודשים אולם במידה והמבוטח לא יסיים את הטיפול יוארך תוקף האישור ע"פ בקשת המבוטח והצורך.
8. במידה ולאחר בקשת האישור מראש לטיפולים, יעשו טיפולים משמרים אשר עלולים לשנות את תוכנית הטיפול שהוגשה, יש לבקש תוכנית טיפול עדכנית ומלאה ע"ג טופס תביעה חדש של המבטח וזאת לפני שינוי התוכנית.
9. באישור המבטח, יפורט סכום ההשתתפות העצמית כמפורט בנספחים א'-ה' במידה וקיימת, שיהיה על המבוטח, לשלם ישירות לרופא ההסכם או סכומי תקרת ההחזר בטיפול במרפאות שאינן בהסכם עם המבטח. העתק האישור עם סכומי ההשתתפות העצמית, ישלח לרופא ההסכם ולמבוטח במידה והמבוטח פנה לרופא ההסכם. במידה והמבוטח יפנה לרופא שאינו בהסכם עם המבטח ישלח אישור המפרט את סכומי תקרת ההחזר בטיפול במרפאות שאינן בהסכם עם המבטח נכון למועד שליחת האישור כאמור.
10. במקרה של צורך בברורים נוספים, או במקרה של אישור חלק מתכנית הטיפול, או במקרה של סיום הטיפול או במקרה של דחית ההצעה, תשלח על כך ע"י המבטח הודעה מפורטת לרופא ההסכם ולמבוטח תוך 7 ימי עבודה.
11. בתום הטיפול הן אצל "רופא שאינו בהסכם" יש לצרף לטופס התביעה או באמצעות דיווח דיגיטלי של המבטח את החשבונית/ קבלה עבור תשלומים ששולמו. אצל רופא בהסכם יש לשלם השתתפות עצמית ע"פ האישור וההתחשבות תערך בין הרופא לחברה.
12. בכל זמן, הן בשלב בדיקת תוכנית הטיפול והן בשלב בדיקת התביעה לאחר הטיפול יעמיד המבוטח את עצמו, עפ"י דרישת המבטח, לבדיקה רפואית על ידי רופא מטעם המבטח, למעט אם לא ניתנה לכך הסכמתו של היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
13. התביעות יטופלו על ידי המבטח תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים הבאים במצטבר:
 - 13.1 אישור הביטוח כהגדרתו לעיל מאת בעל הפוליסה או מי מטעמו.
כל המסמכים הדרושים למבטח לצורך בירור חבותו על פי הפוליסה והקבלות המקוריות מאת המבוטח.

פרק ט'- שיתוף פעולה

1. על המבוטח למסור למבטח תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך את כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.
2. הופרה חובה לפי סעיף קטן 1 לעיל במזיד או המבוטח מסר למבטח עובדות כוזבות, או שהמבוטח העלים מהמבטח במזיד עובדות בנוגע למקרה הביטוח או בנוגע לחבות המבטח, פטור המבטח מחבותו. כל חילוקי דעות במקרים הנ"ל יוכרעו ע"י הרופא היועץ מטעם בעל הפוליסה.
3. נגרם מקרה הביטוח כולו בידי המבוטח במתכוון ובמזיד, פטור המבטח מחבותו. כל חילוקי דעות במקרים הנ"ל יוכרעו ע"י הרופא היועץ מטעם בעל הפוליסה.
4. תביעות כלל המבוטחים יוגשו למבטח באמצעות מנהל התביעות, אשר ישמש כאיש הקשר של המבוטחים אל מול המבטח. כמנהל התביעות ישמש משרדה של סוכנת הביטוח, גב' נאווה ויקלמן. המבטח מתחייב לשתף פעולה עם מנהל התביעות.
5. המבטח יעמיד לרשות מנהל התביעות **רפרנט מטעמו** שיגיע 3 פעמים בשבוע למשרדו של מנהל התביעות על מנת לסלק תביעות במקום.

פרק י'- כרטיס מבוטח

בסמוך לתחילת תקופת הביטוח ישלח המבטח למבוטח כרטיס מבוטח, אשר יכלול את פרטיו האישיים של נושא הכרטיס, סוג הביטוח, תקופת הביטוח וכו'. שיימסר ע"י המבוטח למבטח. המבוטח יציג את כרטיס המבוטח ביחד עם תעודת הזהות שלו בפני רופא השיניים, אלא אם יסוכם אחרת.

פרק י"א- שונות

1. תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פוליסה זאת היא 36 חודש מקרות מקרה הביטוח.
2. הייתה למבוטח בגין מקרה הביטוח גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי כלשהוא שלא מכוח חוזה הביטוח, עוברת זכות זו למבטח, מששילם למבוטח תגמולי ביטוח וכשיעור התגמולים ששילם.
- המבטח אינו רשאי להשתמש בזכות שעברה אליו לפי סעיף זה באופן שיפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי פיצוי או שיפוי מעל לתגמולים שקיבל מהמבטח. קיבל המבוטח מן הצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח לפי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח.

3 יעוץ רפואי

- 3.1 תינתן אפשרות למבוטחים לקבל חוות דעת רפואית נוספת בכתב, מהיועץ הרפואי של המבטח, לגבי אפשרות לביצוע תוכנית הטיפול כפי שבוצעה ע"י רופא השיניים המטפל יחד עם המלצות לגבי תוכניות חליפיות. השרות יינתן למבוטחים שבידיהם תוכנית טיפול וצילומי רנטגן.
- 3.2 במקרים בהם תיווצר מחלוקת בנושאים דנטליים בין רופא החברה לרופא המטפל, יפסוק היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה. פסיקתו תחייב את שני הצדדים.
- 3.3 במידה ותתקבל בקשה לאישור תוכנית טיפול אשר אינה עונה לכל סעיפי הפוליסה, רשאי היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה לאשר התוכנית על כל מרכיביה.

פרק י"ב- ביטול הפוליסה על ידי החברה

1. לא שולמה הפרמיה או חלקה במועד, ולא שולמה תוך 60 ימים לאחר שהחברה הודיעה בכתב למבוטח ולבעל הפוליסה כי יש לשלמה, רשאית החברה להודיע לבעל הפוליסה ו/או למבוטח בכתב כי הפוליסה תבוטל כעבור 30 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
2. על אף האמור לעיל מובהר כי אין בהודעת ביטול זו לשחרר את המבוטח מלשלם את הפרמיות המגיעות לחברה על פי הסכם זה עד מועד ביטול הפוליסה על פי דין וזאת רק עבור עובדי בעל הפוליסה.

למען הסר ספק מובהר כי החברה לא תהיה רשאית להביא הסכם זה לידי סיום ו/או לקצר את תקופת ההסכם מכל סיבה שהיא, למעט במקרה האמור בסעיף קטן 1 לעיל.

פרק י"ב 1 – ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה

הפר המבטח תנאי כלשהו מתנאי הפוליסה או מתנאי הסכם זה ולא תיקן ההפרה תוך 30 ימים לאחר שבעל הפוליסה דרש זאת ממנו, רשאי בעל הפוליסה להודיע למבטח בכתב כי הפוליסה תבוטל כעבור 30 ימים נוספים אם ההפרה לא תתוקן. לא תוקנה ההפרה גם בחלוף 30 הימים הנוספים כאמור, רשאי בעל הפוליסה לבטל את הפוליסה ולמבטח לא תהיה כל טענה ו/או תביעה לתשלום פיצוי כלשהו בגין הביטול כאמור, וזאת למרות האמור בפרק י"ג להלן.

פרק י"ג – ביטול הפוליסה ע"י אחד מהצדדים

1. אם יבטל המבוטח ו/או המבטח הסכם זה שלא על פי הוראות פרקים יב ו-יב1 ו/או שלא ע"פ הוראת כל דין, מתחייב הצד המבטל לשלם לצד השני פיצויים מוסכמים ומוערכים מראש כמפורט להלן:

- 1.1 סכום השווה לפרמיה של 36 חודשים אם הביטול נעשה תוך 24 החודשים הראשונים מיום חתימת הסכם זה.
- 1.2 סכום השווה לפרמיה של 24 חודשים אם הביטול נעשה תוך 25-48 החודשים מיום חתימת הסכם זה.

האמור בסעיף 1 לעיל, יחול על כל מבטח,

2. הפרמיה לצורך חישוב הפיצויים תחושב לפי הפרמיה החודשית האחרונה המגיעה למבטח עבור כל המבוטחים בחודש הביטול, למעט במקרה של מבטח יחיד שביטל שלא בהתאם להוראת סעיפים יב ו-יב1 זה ו/או שלא כדין או אז הפיצוי יחושב לפי הפרמיה האחרונה ששילם המבוטח.

3. סכום הפיצויים המוסכם ישולם לא יאוחר מ-21 יום מתאריך הביטול.

4. התשלום על פי סעיף 3 לעיל לא יפגע בזכותם של בעל הפוליסה ו/או המבטח ו/או המבוטח לכל סעד נוסף לו הם זכאים על פי דין.

פרק י"ד – הודעות

1. כל הודעה של המבטח למבוטח תיעשה בכתב ותישלח לפי המען של המבוטח המצוין לעיל. כל הודעה של המבטח למבוטח במידה ויוסכם על כך תעשה בכתב ותישלח לפי המען האחרון של המבוטח אשר נמסרה למבטח.
2. הודעה של המבוטח למבטח תינתן בכתב, לפי אחד המענים האלה: מען המבטח כמצוין בכתרת הפוליסה, או כל מען אחר שהמבטח הודיע למבוטח.
3. הודעת המבטח למבוטח המשלם בגביה ישירה, תישלח ע"פ המען האחרון של המבוטח שנמסרה ע"י המבוטח למבטח או במידה אלקטרונית.
4. דו"ח שנתי: אחת לשנה, יעביר המבטח למבוטחים דו"ח שנתי על קיום הביטוח

פרק ט"ו – מרמה של המבוטח

המבטח יהיה פטור מלפצות את המבוטח או לשלם לרופא שיניים כלשהו בעבור טיפול שקיבל המבוטח באם יסתבר לו, כי אותו טיפול התקבל בדרכי רמייה. בהסתבר למבטח על מקרה רמייה או ניסיון למקרה כזה, יהיה המבטח זכאי להתריע בפני המבוטח אודות חשד זה במכתב רשום, ולאפשר למבוטח מתן תשובתו בתוך ארבעה עשר (14) יום ממועד קבלת ההתראה על ידו. במקרה של חילוקי דעות בין הצדדים יכריע היועץ הרפואי של בעל הפוליסה, כהגדרתו בהסכם זה. היה והמבוטח לא השיב להתראה בתוך המועד הנקוב לעיל, יהיה זכאי המבטח להודיע למבוטח במכתב רשום, על ביטול חוזה הביטוח לאותו מבטח לאלתר. פקיעת הביטוח הנ"ל לא תשולל את זכותו לדרוש פיצוי על כל נזק שפעולת הרמייה האמורה גרמה, לרבות פיצוי בגין שווי הטיפולים גם אם הוא עולה על סה"כ הפרמיה ששולמה עד לאותה עת ולרבות שימוש בגורמי החוק המתאימים.

פרק ט"ז – מות מבטח

נפטר מבטח יחיד, יגיע הביטוח לגבי אותו מבטח לקצו. כל בני המשפחה האחרים יהיו זכאים להמשיך הביטוח בגביה ע"י כרטיס אשראי, באותה הפרמיה ובאותם תנאים כל עוד ההסכם תקף.

נספח טיפולים משמרים – נספח א

1. שירותי אבחון.

התייעצות מוקדמת לעקירות וטיפול שורש.
ניתנת למבוטח האפשרות לבקש מהרופא להגיש תוכנית מוקדמת של כל השיניים המיועדות לטיפול שורש/חידוש טיפול שורש או עקירה על מנת שידע מראש מה הטיפולים שיכוסו ע"י המבטח ומה הטיפולים שאינם מכוסים על-פי הפוליסה.

1.1 בדיקה ראשונית.

בדיקה המתבצעת לפני תחילת הטיפול במבוטח. בדיקה זו תלווה בזוג צילומי נשך, קריאים ותקניים, שיועברו לעיונו של המבטח, תוך רישום מלא של כל הממצאים הדנטליים והאורליים: לרבות רישום ממצאים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא אשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי.

1.2 בדיקת פה תקופתית-בליווי צילומי נשך

בדיקה שגרתית של מצב הפה, איתור מוקדים עשתיים ופתולוגיים ומעקב אחרי טיפולים שבוצעו. הבדיקה תינתן אחת לשנה.

1.3 צילומי רנטגן.

1.3.1 צילום סטטוס ו/או צילום סטטוס מקבילות ו/או צילום פנורמי ו/או כל צילום אחר

שיידרש

מכוסה צילום אחד לכל שנת ביטוח. הכיסוי הינו לצילום סטטוס או לחילופין צילום פנורמי לפי דרישת הרופא המטפל.
צילומי סטטוס ו/או פנורמי נוספים יאושרו עפ"י בקשת רופא מומחה או היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
צילום פנורמי נוסף שיידרש לילדים מתחת לגיל 25 למטרות אורתודנטיות יאושר לכשיידרש ע"י הרופא המטפל.

1.3.2 צילום נשך

צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות. המבטח יכסה זוג צילומי נשך אחד פעמיים בשנה.

1.3.3 צילומים פריאפיקלים

צילומים המיועדים לאבחון (לא כולל צילומים הקשורים בעקירות וטיפול שורש/ חידוש טיפול שורש). המבטח יכסה צילומים פריאפיקלים בתקופת הביטוח על פי הצורך וללא הגבלה.

1.3.4 צילומים סגריים

צילום המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת ומדגים את המשטח הלעיסה של השיניים בלסת ואת רקמות התמיכה הגרמיות שלה.
הכיסוי מוגבל לשני צילומים סגריים לתקופה של 24 חודש.
כל צילום אחר שיידרש יעבור לאישורו של היועץ הרפואי.

2. שרותי מניעה

2.1 ניקוי אבן

טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה והדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטלית. אורך כל טיפול לפחות 30 דקות (זמן ההדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטאלית לא יחשב כזמן טיפול) ויבוצע ע"י שיננית או רופא שיניים.
לילדים מתחת לגיל 12 תאושר הסרת אבנית אחת לשנה.
למבוגרים ולילדים מעל גיל 12 יאושרו 4 הסרות אבנית לכל שנת ביטוח מיום הצטרפות המבוטח לביטוח, אחת לשלושה חודשים. אפשר לחבר 2 ישיבות ראשונות, במידה וישנה דרישה מהרופא או מהפריודונט ולפי החלטת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
מבוטח ברובד המורחב, שקיימת לו בעיית חניכים ע"פ קביעת הרופא מטפל, יהיה זכאי לטיפול הסרת אבנית נוסף ובתנאי כי יבוצע ע"פ פריודונט ו/או במרפאת פריודונט.

2.2 טיפול מונע לילדים

- 2.2.1 איטום חריצים וחרירים: טיפול לילדים לשם מניעת עששת לילדים עד גיל 22. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של שיניים האחוריות הקבועות (4,5,6,7) בחומר מורכב במטרה למנוע היווצרות עששת. המבטח יכסה שני איטומים לשן לכל שלוש שנות ביטוח.
- 2.2.2 שומר מקום - יאושרו שניים ללסת בלבד כשקיים צורך רפואי. הטיפול יכוסה לאחר עקירת שן לילדים עד גיל 16. אישור שומר מקום נוסף ללסת יהיה באישור היועץ הרפואי של בעל הפוליסה.
- 2.2.3 טפול בפלואוריד לילד - אחד לשנת ביטוח לילדים עד גיל 25.

3. סתימות

3.1 סתימת אמלגם או סתימה מחומר מורכב -

מכוסה 2 סתימות לשנה בכל שן. כאשר בשן אחת קיימים שניים או יותר נגעים של עששת, שחזורם באותה ישיבה יחשב כסתימה אחת בין אם סתימת שני הנגעים הנה המשכית זו לזו ובין אם לא, למעט שיניים קדמיות (מניב עד ניב כולל בשתי הלסתות) בהן מכוסות שלוש סתימות בשני משטחים ללא חיבור ביניהן המבוצעות באותה ישיבה. מבטח שזקוק רפואית לטיפול חוזר בסתימה, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגינה ובלבד שחלפו 6 חודשים מביצוע הטיפול המקורי. שן חלב אשר עברה טיפול סתימה ובתוך 60 יום יש לעקרה בשל הופעת מורסה, דלקת מוך השן וכו', ההחזר בגין עקירה זו יכוסה בקיזוז 10% מההחזר עבור הסתימה.

3.2 סתימה עם פינים

מכוסה תוספת פיני TMS אחד או יותר לפי הצורך במהלך ביצוע סתימת אמלגם.

3.3 סתימה לאחר טיפול שורש

מכוסה סתימה בשן שעברה טיפול שורש.

3.4 סתימה בכתר

מכוסה סתימה בכתר על שן שבוצע בה טיפול שורש דרך הכתר.

3.5 סתימה לבנה – (חומר מרוכב)

מכוסה שיחזור שיניים שנפגעו בעששת, או חסר חומר שן מכל סיבה אחרת, באמצעות חומר סתימה מרוכב.

הביטוח מכסה סתימות כנ"ל בשיניים הקדמיות 15-25 35-45 מקסימום 3 סתימות בשן במשטחים מזיאל, דיסטלי, בוקאלי, אינסיזלי ובאזור צוואר השן. יכוסו סתימות לבנות בשיניים אחוריות בגובה סתימת אמלגם.

הוראות סעיפים 3.1 עד 3.4 כולל לעיל, חלים גם בסעיף זה.

3.6 סתימה יצוקה- תכוסה בגובה סתימת אמלגם, בתוספת 35%.

3.7 מבנה מידי- מבנה מידי הכולל: פין מוכן מראש וכן חומר שחזור כאמלגם או חומר

מרוכב למבנים וכד'. יכוסה גם מבנה אמלגם מידי אשר הליבה (CORE) מקבלת רטנציה על ידי דחיסת חומר אמלגם לתעלות ואין שימוש בפין מוכן מראש. גובה ההחזר ע"פ המפורט בטבלת ההחזרים לטיפולים משקמים

4. כתר טרומי מפלדת אל-חלד שן נשירה

יכוסה גם לילדים עד גיל 18 ובשיני חלב, שיחזור שיניים בכתרים טרומיים ייעשה, כאשר אין אפשרות לשחזר את השן על ידי סתימת אמלגם או חומר מרוכב. כמו כן יכוסו כתרים טרומיים בשיניים שישיות קבועות לילדים מתחת לגיל 18. המבטח זכאי לכתר טרומי אחד לשן לתקופה של כל 3 שנות ביטוח.

5. טיפולים אנדודונטלים

5.1. קטוע מוך השן

הוצאה חלקית או מלאה של מוך שן נשירה (חלב) והנחת חומרים מקבעים של מוך השן ו/או אטימתן של תעלות השורש בחומרים מעודדי סגירת פתחי תעלות השורש. קטוע מוך לשן מוגבל לאחד לתקופה של 3 שנים. עם הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן לפני הטיפול. בשיניים קבועות יאושר הטיפול רק אם לפי הצילומים חוד השורש בשן לא נסגר. יש כסוי לטיפול שורש בשיני חלב.

5.2. טיפול-שורש

טיפול שורש מכוסה במסגרת הביטוח מכל סיבה רפואית לרבות סיבה פרוטטית, המדגימה בצילום אבחון פגיעה ב"עצב" (במוך השן) וכן מהסיבות הבאות:

- 5.2.1. פגיעה עששתית במוך השן.
- 5.2.2. מסיבות פריודונטליות באישור פריודונט מומחה.
- 5.2.3. מפגיעות טראומה אוקלוסלית ו/או פגיעה במסעף.
- 5.2.4. בעקבות שחיקה.
- 5.2.5. יכוסו טיפולי שורש כתוצאה מהשחזה ו/או מדלקת נמק או מורסה שהתפתחו בשיניים ויטליות שיש עליהן כתרים קבועים.
- 5.2.6. יאושר טיפול שורש לשם הכנת שורשים או שיניים שיהיו מתחת לתותבת רוכבת.
- 5.2.7. יאושר טיפול שורש בשיניים מאחזות לגשר.
- 5.2.8. יאושר טיפול שורש כאשר יש צורך בהשחזה סלקטיבית מאסיבית של שן אשר מפריעה לסגר.
- 5.2.9. יאושר טיפול שורש במצב של בקיעת יתר.
- 5.2.10. יאושר טיפול שורש בשן חלבית ע"פ קביעת רופא מומחה ובאישור הרופא היועץ. וכן יאושר כל טיפול שורש מסיבה שונה, באישור הרופא היועץ.

5.3. חידוש טיפול שורש

כל מבוטח זכאי לחידוש טיפול שורש בכל אחת משינוי הקבועות אשר עברו טיפול שורש בתקופת הביטוח או לפני תקופת הביטוח במידה וקיים צורך רפואי לביצוע הטיפול וכן בגין כל אחת מהסיבות המפורטות בסעיף 5.2 וגם:

1. כאשר נראה בצילום תהליך פריאפיקלי.
2. כתוצאה מסימנים קליניים (כגון רגישות לניקוש)
3. כאשר בצילום הרנטגני של טיפול השורש נראה כי הטיפול אינו עומד בסטנדרטים המקובלים.
4. כאשר טיפול השורש היה חשוף לחלל הפה במשך חודש או יותר (אפילו אם המראה הרנטגני תקין) והשן מיועדת לשיקום.

יודגש כי חידוש טיפול שורש יכוסה גם בשיניים בהן בוצע טיפול שורש לפני תקופת הביטוח.

5.4 טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל מומחה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את הטיפול מחשש לסיבוכים והוא מפנה לרופא מומחה לטיפול שורש (אנדודנט), אזי תוספת השיפוי בגין טיפולי השורש או חידוש טיפול שורש שאושר אצל מומחה תהא בשיעור 135% מעבר לנקוב בטבלת ההחזרים בגין הטיפול ובתנאי שהטיפול אושר מראש ע"י המבטח.

5.5 הלבנת שיניים לא ויטלית

תאושר הלבנת שן לא ויטלית אחת לכל שן בתקופת הביטוח ובשיניים 25-15 בלבד. ההלבנה תאושר אם תעשה ע"י סודיום פרבורט או ע"י קרבמיד-פרוקסיד או כל חומר אחר המאושר רפואית. אם בוצע בשן שהולבנה כתר תוך 3 חודשים מן ההלבנה, יקוזז 10% מהמחיר ששולם עבור ההלבנה ממחיר ההחזר עבור הכתר.

5.6 אפקסיפיקציה

טיפול זה כפוף לאישור מוקדם של המבטח ויבוצע ע"י מומחה לרפואת שיניים לילדים או לטיפול שורש. עיקרי הטיפול: הנחת תרופה ו/או חומר מעודדי ריפוי בתעלות השורש. הכיסוי מוגבל לישיבה ראשונה ועד לחמש ישיבות המשך. הכיסוי הנו אחד לשן לתקופת הביטוח. חובה על המבוטח להגיש בקשה לאישור מראש של המבטח לטיפול לפני התחלתו בליווי צילום אבחנתי.

5.7 כיפוי מוך ישיר

הנחת חומר מעודד ריפוי על חשיפה זעירה של מוך השן בעת ביצוע סתימה קבועה, מכוסה כחלק מביצוע הסתימה ללא תוספת מחיר.

6. שירותים כירורגים

עקירות – כללי

עקירות מכוסות במידה וכן נפגעה בפגיעה עששתית או פריודונטלית ו/או מאבחנה דנטלית אחרת ושלא ניתן לטפל בה בטיפול משמר או משקם או אחר, או כחלק מטיפול אורתודנטי או שהצורך בעקירה נקבע ע"י הרופא המטפל. הטיפול כולל אלחוש מקומי, תפרים במידת הנדרש והוצאתם, בקורת לאחר עקירה, מתן מרשמי תרופות וכן הסברה ויעוץ לפני ואחרי העקירה. צילום עדכני לפני העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום עבורה והוא נכלל בסכום ההחזר עבור העקירה. למען הסר ספק, עקירת שתל נכללת בהגדרת עקירה.

6.1 עקירה רגילה

הוצאת שן ללא צורך בהפשלת מתלה רקמה רכה הסרת או החלקת עצם. יודגש כי יכוסו עקירות למטרה אורתודנטית.

6.2 עקירה כירורגית

הוצאת שן, אשר אין אפשרות להוציאה אלא בפרוצדורה כירורגית ואשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מתלה רקמה רכה ו/או לסלק באופן חלקי או מלא עצם ושבסופה תבוצע תפירה של הרקמה הרכה והסרת התפרים.

6.3 עקירת שן כלואה ברקמה רכה - הוצאת שן כלואה באופן כירורגי, כולל אלחוש מקומי, תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש.

עקירת שן כלואה בעצם - הוצאת שן כלואה באופן כירורגי כולל אלחוש מקומי ו/או גז צחוק, תפרים וכן טיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי ביצוע העקירה, בכלל זה הוצאת תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש. בקטגוריה זו נכללות שיניים כלואות אשר לצורך הוצאתן יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מטלית רקמה רכה ו/או לסלק עצם המכסה באופן חלקי או מלא את השן בכלל זה הוצאת תפרים. בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן פריאפיקלי או פנורמי המדגים את השן. הצילום יוחזר. מחיר הצילום הפריאפיקלי נכלל בעלות הטיפול. עקירת שתל תאושר ע"פ תעריף עקירת שן רגילה.

6.4 קטוע חוד שורש השן (אפיסקטומי), המיסקציה/אמפוטציה

חיתוך הרקמה הרכה, כולל הפשלת מתלה רקמה רכה והסרת עצם כולל אלחוש מקומי

ו/או גז צחוק, תפרים, סתימה רטרוראדית במידת הנדרש, טיפול, ייעוץ והסברה לפני ואחרי הקיטוע. בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית. בקטגוריה זו נכללת גם אמפוטציה של שורש (המיסקציה). קטוע חוד שורש השן ייעשה כאשר מתקיים אחד מהתנאים הבאים:

- 6.4.1. מלוי התעלה או התעלות עבר את חוד השן והחומר מהווה גירוי לרקמה שסביב חוד השן.
- 6.4.2. ה- 1/3 האפיקלי של התעלה לא מולא בחומר המילוי של כיפוף השורש או בשל היצרות חלק זה של השורש.
- 6.4.3. שבר/סדק בקצה השורש ו/או לאורכו שאין להגיע אליו בצורה אנדודונטלית ושבר/סדק זה אינו מתווה לעקירת השן.
- 6.4.4. מכשיר נשבר ב- 1/3 האפיקלי של התעלה.
- 6.4.5. פרופורציה ב- 1/3 האפיקלי של התעלה.
- 6.4.6. במידה והממצאים מצילומי הרנטגן או שהסימפטומים מצביעים על כישלון טיפול השורש ואין אפשרות לחדש את טיפול השורש (סעיף זה דורש אישור מרופא מומחה לאנדודונטיה) בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן לפני הטיפול ובסיומו.

6.5 חתוך רקמה רכה וניקוז מורסה

- 6.5.1. ניקוז מורסה דרך השן ישולם בעת הצורך ע"פ דרישת הרופא המטפל.
- 6.5.2. ניקוז מורסה כירורגי יאושר אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך אחרת, או שלא ניתן היה לנקזה דרך השן.
- 6.5.3. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם, ע"פ דרישת הרופא המטפל.

6.6 מכתשית יבשה

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

- 6.7. תאושר עקירת שיני חלב אצל ילד ואצל מבוטח בוגר.
- 6.8. תאושר חשיפה אורתודונטית לאחר אישור לטיפול אורתודונטי אצל ילדים

7. שירותי עזרה ראשונה

המבטוח יהיה זכאי לטיפול עזרה ראשונה עקב כאבי שיניים הכולל: בדיקה וצילום השן ו/או השיניים הכואבות, סתימה זמנית, מרשם מתאים לשכוך הכאב (לא כולל עלות התרופה במרשם) וזאת במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת, עקירה דחופה, ניקוז מורסה משן נגועה, הדבקה של כתרים שנפלו וכד'. (הכל ע"פ החלטת הרופא המטפל ובאישור היועץ הרפואי) בוצע הטיפול בשעות הלילה שלאחר תום העבודה או בימי שבת וחג ישפה המבטח את המבטוח בגין הוצאה זו עד תקרה של 300 ₪. בוצע הטיפול בעת שהיה בחול. ישפה המבטח את המבטוח בגין הוצאה זו עד תקרה של 300\$.

7.1. למרות ובנוסף לאמור לעיל, תכוסה עזרה ראשונה עד 3 פעמיים בשנה כפי שיפורט להלן: שיכוך כאב יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:

- 7.1.1. פריקורוניטיס – דלקת בחניכיים באזור מסביב לשן הבינה.
- 7.1.2. דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (A.N.U.G).
- 7.1.3. הרפס – פצע בגבול השפה והעור.
- 7.1.4. פפיליטיס עקב דחיסת מזון – דלקת בחניכיים באזור שבין השיניים.
- 7.1.5. מצבים דלקתיים חריפים.
- 7.1.6. הדבקה זמנית של שחזורים.
- 7.1.7. הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך 3 חודשים מההתקנה.

7.2. בנוסף לאמור בסעיפים 7 ו-7.1 עזרה ראשונה תכוסה גם מסיבה אחרת ובליוי מכתב מהרופא המבצע ובתנאי שיאושר על ידי המבטח כטיפול העונה לקריטריונים רפואיים של עזרה ראשונה. בכל מקרה יוכר טיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה בלבד ולא זומן מראש.

7.3 במצבי עזרה ראשונה יש לציין בדיוק את מהות הטיפול, בעת הדיווח על עזרה ראשונה בטופס התביעה, לדוגמא: עזרה ראשונה - הורדת נקי' לחץ בתותבת עליונה.

7.4 לא תכוסה תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.

7.5 עזרה ראשונה תכוסה בכל מקרה של טיפול בכאב או תופעה שנגרמה עקב טיפול במרפאה אחרת.

7.6 התשלום בגין עזרה ראשונה מוגבל ל-3 פעמים בשנה.

8. הרדמה כללית – תכוסה הרדמה כללית לצורך טיפולי שיניים אלקטיביים ובתנאי שהטיפול יינתן בבי"ח ואו במרכז רפואי מוכר מותנה באישור מראש.

9. הוראות כלליות

9.1 אלחוש מקומי- נכלל במחיר הטיפול.

9.2 גז צחוק – ע"פ החלטת הרופא המטפל- תקרת ההחזר תהיה לא יותר מ 165 ש"ח.

9.3 תרופות- תרופות אשר על המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- אינן נכללות במסגרת הביטוח והוצאותיהן חלות על המבוטח.

- במקרה של טיפול משמר בלתי צפוי מראש שבוצע אצל רופא שיניים בחו"ל, ישפה המבטח את המבוטח בגין תשלם לרופא זה בגבולות הסכום הנקוב בנספחים ב-ה.

- טיפולים שלא הוזכרו לעיל אינם מכוסים במסגרת הביטוח, אלא אם הצורך הרפואי להם נקבע ע"י היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.

טיפולים בשיטות חדשניות שיפותחו מעת לעת תוך כדי תקופת הביטוח, יכללו בביטוח ויאושרו ע"י היועץ.

נספח טיפולי חניכיים (פריודונטליים) – נספח ב'

כללי

1. כל טיפולי החניכיים יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל ו/או ממדינה אחרת.
2. במידה ומתבצע טיפול שמרני בחניכיים כגון סילוק אבנית, הקצעת שורשים, קיורוטז יש להתיר זמן של 2 חודשים בטרם ביצוע הערכה מחדש של הצורך בנייתוח.
3. מבוטח/ת האמורים לקבל טיפול חניכיים חייב באישור מראש לטיפול מהמבטח לפני ביצוע טיפול פריודונטלי כירורגי כלשהו המכוסה במסגרת תכנית זו, כמפורט להלן.
5. לצורך קבלת האישור יגיש הרופא או המבוטח/ת, רישום מפורט של ממצאי בדיקת הפה על גבי טופס של המבטח או באמצעי דיגיטלי של המבטח, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי מלא) עדכניים שיבוצעו לפני הטיפול, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות ואת אזור חוד שורש השן של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה.
6. בתוך 7 ימים מיום קבלת החומר תופק למבוטח/ת תשובת המבטח לביצוע מלא, חלקי או דחייה של תכנית הטיפולים המוצעת. המבטח יציין את סכום תקרת ההחזר בו ישפה את במבוטח בתום ביצוע הטיפול.
7. במקרה של צורך בברורים נוספים, או של אישור חלקי לתכנית הטיפול, או דחיית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת למבוטח.
8. תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים. במידה והטיפול טרם החל יוארך האישור עפ"י הצורך.
9. כל טיפול פריודונטלי מכוסה עפ"י צורך רפואי שיקבע ע"י הרופא המטפל ובאישור הרופא היועץ.

טיפול חניכיים המכוסים

1. בדיקת מומחה חניכיים

כולל רישום מלא או דיווח דיגיטלי של המבטח של הממצאים הדנטליים והאורליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים, רישום ממצאים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי, רישום מצב הפה ומלוי הטופס לתכנית הטיפולים של המבוטח.

הבדיקה תכוסה אחת לכל 24 חודש מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח.

2. הסרת אבנית

טיפול בנוסף לזכאות בכיסוי המשמר, המבוצעים במרפאת מומחה למחלות חניכיים כחלק מתוכנית טיפול פריודונטלי תכוסה ישיבה נוספת לכל שנת ביטוח מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח.

3. טיפול פריודונטלי

3.1 טיפול שמרני משלים

טיפול חודרני לא כירורגי על ידי רופא שבה בעקבות טיפול פריודונטלי מונע במקומות בהם יש פתולוגיה ואשר עדיין אינם מיועדים לפרוצדורה כירורגית.

יכוסה טיפול שמרני אחד לכל שישית פה, פעם בשלוש שנים מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח.

הקצעת שורשים: ROOT PLANING / קורטז'

פעולה שמטרתה הסרת הרובד הבקטריאלי, האבנית וצמנטום פגוע ממשטחי השורש. פעולה זו יכולה להיות טפול סופי בשלבים שונים של הטיפול הפריודונטלי, ו/או חלק מפעולות לפני כירורגיה פריודונטלית. פעולה זו הינה הכרחית למניעה למי שאובחנה אצלו מחלת חניכיים.

הפעולה זו יכולה להתבצע בסקסטנטים, קואדרנטים או בכל הפה, יכול להיות צורך לחזור עליה ויכולה להידרש הרדמה מקומית. הדיווח והתשלום יהא לפי סקסטנטים.

טיפול זה אינו מחייב התייעצות מוקדמת וחייב להתבצע ע"י פריודנט. תשלום עבור ביצוע הטיפול מותנה בהמצאת ממצאי בדיקה ראשונית, ובהמצאת חשבונית.

הטיפול מוגבל ל-6 ישיבות (ישיבה עבור כל סקסטנט) בשנתיים מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח.

3.2 כירורגיה פריודונטלית

- ניתוח ברקמה רכה כריתת חניכיים.
- ניתוח מטלית או השתלת חניכיים.
- ניתוח מוקוגינגיבלי.

הטיפול יאושר רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטלית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן, המחייבת התערבות כירורגית. יש להמתין לא פחות מחודשיים מסיום ההכנה הראשונית (הקצעות השורשים/קירוז' ו/או טיפול שמרני) לפני שנקבע הצורך בטיפול פריודונטלי כירורגי. למרות זאת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה יוכל להמליץ על ביצוע הניתוח גם ללא תקופת המתנה. הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודונטלית וכל הדרוש לביצוע ולסיום הטיפול. כמו כן, כולל הטיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול, הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות וביקורת לאחר הטיפול.

במידה ועומק הכיסים נרחב סביב השן/ים והתחלואה באזור זה מתווה כי הפתרון הכירורגי הינו ניתוח חניכיים ללא פעולה מקדימה שמרנית של הקצעת שורשים ו/או קירוז' – יאשר המבטח ניתוח זה באזור זה גם אם לא קדמה פעולה שמרנית כלשהי, ובתנאי כי רופא מומחה לפריודונטיה מאשר כי ההכנה הראשונית הסתיימה.

יש להגיש בקשה לאישור מוקדם לפני ביצוע כל אחד מהניתוחים הנ"ל. הכיסוי לביצוע כל אחד מהניתוחים הנ"ל הוא פעם אחת לכל תקופת ביטוח של 4 שנים מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח.

• כל טיפול מתחת לשישית פה ההחזר יהיה לשישית פה

4. טיפולים בהחדרת תרופות מקומית מכל סוג לכיסים פריודונטליים.
הכיסוי יהיה מוגבל לשנים עשר טיפולים של החדרת התרופה סביב שן בתקופת ההסכם. ניתן לבצע טיפול אחד לשן אחת פעם בשנתיים מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח.

5. סד פריודונטלי מחומר מרוכב או אמלגם
מכוסה סד אחד לכל חמש שנים מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח לכל לסת כולל תחזוקה, הטיפול יבוצע ע"י מומחה למחלת חניכיים מותנה באישור מראש.

6. הארכת כותרת
מכוסה באישור מראש מהמבטח ויבוצע ע"י מומחה לניתוחי חניכיים או כירורגית פה ולסת וכל מי שקיבל את אישור היועץ הרפואי לביצוע הפעולה. מוגבל להארכת כותרת אחת מידי חמש שנים מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח.

7. ניקוז מורסה ממקור פריודונטלי:
טפול כירורגי לניקוז מורסה ממקור פריודונטלי. חבות המבטח תחול אך ורק אם פעולה זו תבוצע בנפרד מהניתוחים הפריודונטיים. מוגבל לטיפול אחד לשן מידי שלוש שנים מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח.

8. ביופסיה
תכוסה הוצאת רקמה מחלל הפה ע"י פעולה כירורגית, ובתנאי שיבוצע ע"י מומחה לכירורגית פה ולסת ו/או פריודונט מומחה ו/או שיקום הפה ו/או כל מי שיקבל את אישור היועץ הרפואי ויאשר לכל היותר פעמיים מידי שלוש שנים מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח.

9. הרמת סינוס/ השתלת עצם:
תאושר הרמת סינוס פתוחה ו/או סגורה והשתלת עצם אחת לכל סינוס לתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים. כמו כן, תאושר תוספת עצם בלסת התחתונה ו/או העליונה, לצורך ביצוע שתלים. הטיפול יכוסה לכל היותר פעמיים מידי שלוש שנים מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח. בכפוף להפניית רופא מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או פריודונט מומחה.

נספח טיפולים משקמים (פרוטטיים) – נספח ג'

על המבוטח/ת להגיש תכנית טיפולים לאישור המבטח לגבי כל אחד מהטיפולים המפורטים בנספח זה.

1. להלן הטיפולים המשקמים המכוסים :

1.1 בדיקה פרוטטית ותוכנית טיפולים

פרושה רישום מלא של הממצאים הדנטליים ואורליים ומילוי מפורט של טופס תכנית הטיפולים. המבטח יכסה בדיקה פרוטטית פעם אחת לכל שלוש שנים מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח, ובלבד שהבדיקה הפרוטטית נעשתה לצורך טפול פרוטטי ולוותה בתכנית טיפולים פרוטטיים. בדיקה פרוטטית זו הינה בנוסף לבדיקות שלהן זכאי המבוטח במסגרת טיפול משמר.

1.2 כתרים - תותבת חלקית קבועה

כתר או כתרים ממתכת כלשהי או מחרסינה או זירקוניה, (עם או בלי בסיס מתכת), יאושרו ככתרים בודדים/גשרים במקרים הבאים :

1.2.1 בשיניים שבוצע בהן טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש לפני תחילת הביטוח ו/או במהלכו.

1.2.2 יאושר כתר על שן שלא ניתן לשחזרה בשחזור משמר ואין צורך בביצוע טיפול שורש.

1.2.3 במקרה שנעקרו שיניים לפני תחילת הביטוח ו/או במהלכו יאושר גשר או שיקום באמצעות שתלים כפי שמפורט בנספח השתלים

1.2.4 מספר הכתרים על שיניים המאחזות לגשר, יהיה המספר המינימלי הדרוש מבחינה רפואית כדי לענות על חוק ANTE ו/או לספק אחיזה נאותה ופרוגנוזה טובה של הגשר שיבוצע, או אחר באישור היועץ הרפואי.

במקרים בהם ישנו צורך ביותר משן מאחזת אחת מכל צד של המרווח מחוסר השיניים, הדבר יובא להחלטתו של היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.

הטיפול כולל את השחזת השיניים והכנתן להרכבת הכתר/גשר, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, הכנסת התותבת לפה, והתאמות הדרושות עד להשלמתה והדבקתה.

יכוסו כתרים מהסוגים הבאים :

- כתר וניר
- כתר חרסינה עם ו/או ללא בסיס מתכת
- כתר זירקוניה.
- כתר ע"ג שתל.

1.3 תותבת חלקית נשלפת

תותבת חלקית נשלפת מחומר כלשהו (אקריל, אקריל מחוזק ברשת מתכת או על בסיס קרום קובלט) שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור לייצבה במקומה.

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

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

1.3.3 כאשר קיים חוסר שיניים חד- צדדי או דו-צדדי אחורי בלסת אחת ניתן לבצע תותבת חלקית נשלפת או שתלים.

1.3.4 יינתן כיסוי לשילוב גשר ותותבת חלקית להוצאה באותה לסת ובלבד שהתותבת החלקית להוצאה תהיה דו צדדית.

1.3.5 אישור עבור תוספת ווים על שיניים לצורך חיזוק תותבת חלקית להוצאה יינתן גם במידה והתותבת נעשתה שלא במסגרת הביטוח.

1.3.6 תכוסה תותבת זמנית מאקריל במקרים הבאים :

א. בעת עקירת שלוש שיניים או יותר.

ב. בעת עקירת או אובדן שן/שיניים קדמיות יאושר פליפר.

ג. במקרים בהם השחזור הסופי יהיה באמצעות שתלים.

1.3.7 מכוסים עד שלושה מחברים מדויקים/חצי מדויקים לכל לסת לכל שלוש שנים מיום הצטרפות המבוטח לביטוח. המחברים המדויקים/חצי מדויקים יותקנו בתוך כתרים אשר יכוסו ע"י המבטח גם אם בשיניים שבהם מתוכננים המחברים אין צורך בטיפול משמר מוקדם.

1.4 **תותבת שלמה** - תותבת מאקריל אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים (עליונה או תחתונה).

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

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

1.4.3 במקרה של עקירות של כל השיניים או הכנת הפה לקראת תותבת שלמה רוכבת על כיפות, ו/או אחרת, תכוסה תותבת שלמה זמנית, לפני ביצוע השתלים ו/או תותבת שלמה קבועה.

1.4.4 יכוסו כיפות שורש במקרה של תותבת רוכבת ו/או אחרת.

1.4.5 מכוסה רשת יצוקה לחיזוק תותבת שלמה רוכבת אחת לכל לסת למשך 3 שנים.

1.4.6 לא תכוסה תותבת שלמה כאשר קיימת אצל המבוטח באותה לסת תותבת שלמה, או תותבת חלקית (קבועה או נשלפת) אשר שולמה ע"י המבטח בשנה שקדמה למעט אם היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה קבע אחרת.

1.5 **תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות**

הכסוי כולל את כל סוגי התיקונים כגון: תיקון שבר או סדק בתותבת, תיקון שן שבורה בתותבת, הוספת שיניים לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו. החלפה והוספת ווים שבורים בתותבת חלקית, ריפוד תותבת שלמה או חלקית נשלפת, החלפה וכו'.

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

1.6 **מבנה**

ליבה מחומר אמלגם או חומר מרכב הבאה להשלים את השן והנאחזת בעזרת פין מוכן מראש ו/או "פין אמלגם" ו/או פין יצוק בשן שעברה טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש להשלמת כותרת השן.

יכוסו מבנים כדלקמן:

1.6.1 מבנה יצוק מעבדתי ממתכת דנטלית.

1.6.2 מבנה מיידי - מבנה ישיר (עם בורג כגון: דנטטוס פרהפוסט וכדומה או עם "פין אמלגם").

1.6.3 מבנה על גבי שתל.

1.6.4 כל סוג מבנה חדש שיפותח תוך כדי תקופת הביטוח ו/או לפנייה.

1.7 **שיקום ע"ג שתלים**

1.7.1 במקרה של כתר ע"ג שתל יאושר השיקום ע"ג השתל ששולם ואושר על ידי המבטח (כתרים ומבנים).

במקרים בהם בוצעו שתלים שלא בתקופת הביטוח הנוכחית (לפני כניסת הפוליסה הנוכחית לתוקף) והתעורר צורך להחליף את המבנה והכתר ע"ג השתל יאושר הטיפול. במקרים שהשתל לא אושר ע"י המבטח מסיבות אדמיניסטרטיביות ו/או אחרות יאושר השיקום ע"ג שתלים אלה.

1.7.2 בלסת מחוסרת שיניים יאושר הטיפול ע"פ דרישת רופא המבוטח ובאישור היועץ הרפואי.

1.8 החלפת שחזורים

בנוסף לכיסויים הרגילים של הביטוח המשקם יכוסו הוצאות החלפת שחזורים בתנאים שיפורטו להלן:

- 1.8.1 בכל מקרה בו נעקרת שן/חלק שן המשמשות מאחזות לגשר קיים יאושר גשר חדש.
- 1.8.2 החלפת כתר או גשר או מבנה, תאושר גם אם לא נעקרה שן באם קיים צורך רפואי ע"פ קביעת רופא המבוטח ובאישור היועץ הרפואי.
- 1.8.3 מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 7.8.2, החלפת כתר/גשר תאושר במקרה בו קיימת עששת מתחת לכתר/גשר קיים.
- 1.8.4 תאושר החלפת כתר /גשר במקרה של חשיפת מתכת הגשר או במקרה של שבר בחרסינה
- 1.8.5 החלפת תותבת חלקית נשלפת לתותבת שלמה, בעקבות עקירת שיניים תאושר בכל מקרה, בשתי הלסתות.
- 1.8.6 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 ובתנאי שלא שולמה התותבת בתקופת הביטוח הנוכחית ע"י החברה המבטחת או שעברו לפחות שנתיים מביצוע התותבת.
- 1.8.7 החלפת שחזור נשלף קיים בשתלים תאושר על ידי היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה
- 1.8.8 החלפת מבנה ישיר או יצוק תאושר כאשר בוצע חידוש טיפול שורש, שאושר ושולם על ידי המבטח, או כאשר הופיע תהליך עששתי הנראה בצילום הרנטגן.

1.9 סד לילה:

מכשיר שמטרתו למנוע לחץ סיגרי ושחיקה במהלך היום או הלילה. יאושר סד לילה אחד לכל תקופה של 3 שנים מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח. מותנה בקבלת אישור מוקדם של המבטח לפני תחילת הטיפול.

2. הוראות נוספות וחריגים:

- 2.1 יכוסו כתרים/גשרים זמניים.
- 2.2 גשר תלוי אחורי יכוסה אך ורק באישור היועץ מטעם המבוטח.
- 2.3 תותבות חלקיות קבועות ישולמו בתקופת הביטוח על פי הצורך הרפואי.
- 2.4 כאשר קיים חוסר של 5 שיניים ומעלה ברציפות או קיים אוכף חופשי חד צדדי/ דו צדדי תאושר תותבת חלקית להוצאה או שתלים ושיקום ע"ג שתלים.
- 2.5 טיפולים בעקבות תאונה הנמצאים בכיסוי ביטוחי קיים אחר ו/או מכוסים על פי חוק אינם מכוסים בפוליסה זו.
- 2.6 יכוסה מעבר מתותבת חלקית ו/או תותבת שלמה לשיקום באמצעות שתלים באישור היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
- 2.7 יכוסו טיפולים פרוטטיים למטרות אסתטיות, באישור היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
- 2.8 בהתעורר מחלוקת בעניין דרכי הטיפול הרפואי במקרה הביטוח, תהיה דעתו המקצועית של היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה הדעה הקובעת.
- 2.9 החלפת שחזורים של כתרים קיימים שנעשו ושולמו ע"י המבטח יכוסו ובתנאי כי עברו 40 חודשים מביצוע כתרים אלה והמבוטח יחויב בהשתתפות עצמית עפ"י טבלת ההחזרים במידה וקיימת השתתפות עצמית.

נספח שתלים – נספח ד

א. כללי.

- על המבוטח/ת להגיש תכנית טיפולים לאישור המבטח לגבי כל אחד מהטיפולים המפורטים להלן.
- טיפול כירורגי של החדרת שתלים להלן "השתלה" יכוסה רק במידה ומצב העצם, הרקמות הרכות, מצב המנשך והסגר ניתנים לטיפול על פי כל אמות המידה שיפורטו להלן, והשתל בא לאחוז כתר המחובר עליו באמצעות מבנה או BAR לאחיות תותבת שלמה או מחברים מדויקים לאחיות תותבת שלמה. המבטח יכסה שתל בעלות שלא תעלה על האמור בטבלאות ההחזרים וזאת על פי התנאים הבאים :
1. כל הטיפולים והשירותים הכירורגיים של השתלות דנטליות יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים בכירורגית פה ולסת או פריודונטיה, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות הישראלי ו/או במדינה בה שוהה המבוטח לצורך עבודתו ו/או תעודת מומחה מטעם אוניברסיטה בארץ או בחול.
 2. מבטח האמור לעבור טיפול כירורגי של השתלה דנטאלית, חייב לקבל אישור מוקדם מהמבטח לביצוע הטיפול.
 3. המבטח יאשר טיפול משקם על גבי שתלים שאושרו על ידו ו/או לא אושרו על ידו ו/או שתלים שהותקנו לפני כניסת הביטוח לתוקף.
 4. לצורך קבלת האישור יגיש הרופא המומחה על גבי טופס של המבטח או בדיווח דיגיטלי, רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה (CHART) אשר בוצעה למבוטח לא מעל ל- 8 שבועות קודם להגשת התוכנית, בצירוף צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים של כל השיניים הקיימות בפה (סטטוס דנטלי) או בצירוף צילום פנורמי עדכני שיבוצעו לפני הטיפול, המראים את השיניים, את רקמות התמיכה הגרמיות ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה.
 5. במקרה של לסת מחוסרת שיניים לחלוטין, יאושרו עד 12 שתלים אשר מטרתם לתמוך בתוכנית שיקום כפי שיפורט בנספח זה. היועץ מטעם המבוטח רשאי לאשר 2 שתלים נוספים.
 6. בתוך 7 ימים מיום קבלת החומר במלואו ישלח המבטח את תשובתו לביצוע מלא, חלקי או דחייה של תכנית הטיפולים המוצעת. אולם לפני משלוח ההודעה הנ"ל למבוטח, המבטח יעביר לבדיקת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה לבדיקתו כל דחייה רפואית או ביטוחית של תוכנית טיפול שהוגשה לאישור מראש, בהתאם לאמור בסעיף 6 בפרק ח'.
 7. באישור יפורט גם הסכום שיהיה על המבוטח לשלם ישירות לרופא הסכם ו/או למבוטח/ת.
 8. אין להתחיל בטיפול ההשתלה לפני קבלת אישור המבטח.
 9. המספר המקסימאלי של שתלים לתקופת ביטוח עומד על 10 שתלים לכל הפה, בכפוף לתנאי נספח זה ולרשימת הטיפולים המכוסים במסגרת השתלות דנטליות. במקרים חריגים בהם ידרוש רופא המבוטח שתלים נוספים, יש באפשרות היועץ של בעל הפוליסה להוסיף עוד שני שתלים נוספים למכסה הנ"ל.
 10. סכום השתתפות עצמית של המבוטח בטיפול כירורגי אצל רופא הסכם/ פרטי כירורג של השתלה מפורט בנספח לוח ההחזרים של השתלות.
 11. תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים וזאת במידה והמבוטח לא החל בטיפול, היה והטיפול החל ולא יסתיים תוך 12 חודשים. יוארך תוקף האישור לטיפול לעוד חצי שנה ו/או בהתאם לצורך.

ב. הטיפולים המכוסים במסגרת השתלות דנטליות:

1. בדיקה ראשונית/תקופתית לאחר ניתוח החדרת שתלים/ים.

רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים : רישום מצב כללי הנוגע לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות לו השלכה על הטיפול הדנטלי – כירורגי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתכנית הטיפולים.

בקורת לאחר טיפול כירורגי (POST SURGICAL) אינה נחשבת כבדיקה לצורך תשלום. בדיקת רופא מומחה ע"פ המצוין בטבלת טיפולים פריודונטליים וכירורגים עד 500 ש"ח

2. כירורגיה של שתלים

במקום שן/שיניים שנעקרה/ו או חסרה/ לפני תקופת הביטוח ו/או בתקופת הביטוח, יהיה המבוטח זכאי להחזרה כירורגית של שתלים/ דנטלים לעצם הלסת.

הגבלת המבטח הנה ל- 10 שתלים לפה למבוטח, וזאת על פי הקריטריונים שהותוו בסעיפי נספח טיפולים זה. כאמור, מקרים חריגים ע"פ דרישת רופא המבוטח, יש באפשרות היועץ של בעל הפוליסה להוסיף עוד שני שתלים נוספים למכסה הנ"ל הטיפול כולל: אלחוש מקומי ו/או טיפול בהרדמה כללית כמפורט בנספח א סעיף 8. הפשלת מתלה רקמה רכה, הכנסת השתל/שתלים תפרים, תחבושת פריודונטלית, שחזור זמני ריפוי וכל הדרוש לביצוע וסיום משביע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול חשיפה של השתל לאחר פרק הזמן שנקבע לאחידה וקליטה בעצם והכנתו לתחילת הטיפול הפרוטטי העוקב כולל כיפות ריפוי. הטיפול כולל גם הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, בקורת ביניים, טיפולי חירום הקשורים להשתלה, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול.

3. המבוטח זכאי לטיפול כירורגי של השתלות דנטליות על פי התנאים הבאים:

3.1 שתלים במקום שיניים בודדות

3.1.1 השתלה להחלפת שן בודדת (SINGLE TOOTH REPLACEMENT) תאושר כאשר קיימת שן ויטאלית אחת לפחות לצידי השתל או על פי שיקול דעתו של היועץ הרפואי של בעל הפוליסה.

3.1.2 השתלת שתל במקרה של שן בודדת, יהיה מסוג המונע רוטציה של הכתר (לדוגמא: HEXLOCK או OMNILICK).

3.2 שתלים במקרה של חוסר רציף של שיניים

השתלה במקום שיניים חסרות ברצף תכוסה על פי מספר השיניים החסרות- (בכפוף לתנאי ההסכם והנספח).
הוראות סעיף 4.1 לעיל (השתלת שתל בודד) לא יחולו במקרה זה.

3.3 שתלים במקרה של חוסר שיניים מוחלט בלסת

שיקום בשתלים בלסת מחוסרת שיניים יאושר עפ"י המצבים הבאים:

א. התקנת שישה שתלים או יותר בכל לסת. השיקום ע"ג השתלים יהיה לפי שיקול דעתו של רופא המבוטח (שיקום נפרד ע"ג כל שתל/ תח"ק וכו')

ב. במידה והמתרפא **בוחר** לשקם את לסת מחוסרת השיניים בשחזור מסוג תח"ק על השתלים, המבטח ישלם תשלום בגובה 6 שתלים ובנוסף 6 מבנים על שתלים ובנוסף תותבת שלמה מחוזקת ברשת יצוקה.

3.4 במקרה חוסר חד צדדי ו/או דו צדדי של שיניים יהיה המבוטח זכאי להתקנת שתלים ושיקומם באמצעות כתרים ובתנאי כי בלסת הנגדית מלמעלה ו/או למטה קיים שיחזור ו/או שיניים טבעיות או שתוכנית הטיפול תייצר שיניים אנטגוניסטיות כנ"ל.

4. סייגים והוראות נוספות

4.1 הכיסוי מוגבל ל - 10 שתלים בכל בפה למבוטח לתקופת הביטוח. במקרים חריגים, יש באפשרות היועץ של בעל הפוליסה להוסיף עוד שני שתלים נוספים למכסה הנ"ל

4.2 לא ישולם עבור השתלה דנטלית שלא קיבל עבורה המבוטח אישור מוקדם של המבטח, אלא אם יינתן אישור בדיעבד ע"י הרופא היועץ.

4.3 צילום C.T מכוסה בכל מקרה שרופא מומחה לפריודונטיה או לכירורגיה או לשיקום ובאישור מראש.

- 4.4. בכל מקרה בו נכשלה התקנת שתל שבוצע בתקופת הביטוח הנוכחי ועל חשבונו לא יכסה המבוטח התקנת שתל חוזר במקום השתל שנכשל ו/או השיקום על גבי השתל, אלא אם חלפו 5 שנים מיום ההשתלה הראשונה. אלא אם יורה היועץ הרפואי מטעם המבוטח אחרת
- 4.5. לא יכוסה שיקום על שתלים המחובר לשיקום על גבי שיניים טבעיות אלא באישור מיוחד מראש. המבוטח מתחייב לציין זאת במפורש באישור מראש אשר יישלח לרופא/מבוטח לפני ביצוע שתלים.

תכוסה כל תוכנית שתלים כפי שמתווה היועץ הרפואי של בעל הפוליסה ובלבד ש:

על התוכנית תחול ההגבלה של 10 שתלים לפה לתקופת הביטוח ובנוסף במקרים חריגים 2 שתלים נוספים באישור היועץ הרפואי של המבוטח / בעל הפוליסה.

• למען הסר ספק החלפת שתל מכוסה בכיסוי מלא ובתנאי שהשתל הנוכחי בוצע טרם כניסת ביטוח זה לתוקף

5. הוראות כלליות:

- 5.1. אלחוש מקומי - נכלל במחיר הטיפול.
- 5.2. תרופות - תרופות אשר על המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול - אינן נכללות במסגרת הביטוח והוצאותיהן חלות על המבוטח.
- 5.3. גז צחוק- ע"פ החלטת הרופא המטפל- תקרת ההחזר לא יותר מ 165 ש"ח

נספח טיפולים אורתודונטים (יישור שיניים) – נספח ה'

1. המבטח יאשר הוצאות טיפולים אורתודונטים המכוסים כמפורט בנספח זה בכפוף להגשת תוכנית טיפולים לאישור מוקדם על ידי המבטח, וכמפורט להלן.
2. טיפול אורתודנטי יוחל בביצועו רק לאחר קבלת אישור.
המבטח ישיב בכתב לתוכנית הטיפול וזאת תוך 7 ימים מעת שהוגשה ההתייעצות המוקדמת. המבטח יעביר לבדיקת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה לבדיקתו כל דחייה רפואית או ביטוחית של תוכנית טיפול שהוגשה לאישור מראש (בהתאם לסעיף 6 בפרק ח') וזאת לפני הודעתו של המבטח למבוטח. בבקשה לאישור יפרט הרופא המומחה את תכנית הטיפול אותה הוא מבקש לבצע בצירוף המסמכים והצילומים הנדרשים.
3. טיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל או במדינה בה שוהה החבר עם בני משפחתו, או שאושר ע"י היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
4. לצורך האישור מראש יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אליו יצורפו צילומים עדכניים שבוצעו בסמוך לכתבת תוכנית הטיפול.
5. לאחר עיון אצל המבטח יקבל המבוטח אישור מהמבטח לביצוע מלא או חלקי של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא ההסכם או תקרת ההחזר אצל רופא פרטי. החלטת החברה תשלח לרופא ההסכם והעתק למבוטח או למבוטח בלבד (במקרה של תביעה בגין טיפול אצל רופא פרטי). המבטח מתחייב להשיב למבוטח על פנייתו תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים הנדרשים. בהתאם לסעיף 6 ו 7 בפרק ח.
6. במקרה של צורך בברורים נוספים, או במקרה של אישור חלק מתכנית הטיפול ואי אישור חלק אחר, או במקרה של דחית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת למבוטח, עם העתקים לרופא המטפל, כל זאת בהתאם לאמור בסעיף 6 ו-8 פרק ח.
7. תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים במידה ולא החלו בטפול מסיבה כלשהיא, יוארך תוקף האישור כאמור בסעיף 4 פרק ח'.
8. המבטח לא יישא באחריות בקשר לטיפול הרופא האורתודונט.
9. עקירת שן או שיניים למטרה אורתודנטית תשולם.
10. על המבוטח הפונה לרופא ההסכם חלה השתתפות עצמית כנקוב בטבלת ההחזרים. מבוטח הפונה לרופא פרטי יקבל החזר עפ"י הנקוב בטבלת ההחזרים.
11. יכוסה צילום פנורמי בהפניית רופא שיניים מומחה ליישור שיניים.
12. יכוסו צילומי פנים בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים אחת לכל 5 שנים החל מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח.
13. תכוסה אנליזה ממוחשבת אחת לכל 4 שנים החל מיום הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח.
14. יכוסה צילום צפלומטרי בהתאם לדרישת הרופא המטפל.
15. יכוסו הטיפולים האורתודונטים הבאים:
 - 15.1 טיפול אורתודנטי קצר. (במכשיר נייד)
 - 15.2 טיפול אורתודנטי חלקי. (לסת אחת)
 - 15.3 טיפול אורתודנטי מלא. (שתי לסתות)
 - 15.4 טיפול אורתודנטי מורכב. (לסת אחת)
 - 15.5 טיפול אורתודנטי מורכב (2 לסתות)
 - 15.6 טיפולים חדשניים מכל סוג

- א. הכיסוי הינו לטיפול אורתודנטי אחד לילד לכל תקופת ההסכם הראשונה ולא יכולה טיפול חוזר בין אם הוא נובע מטיפול לא מוצלח ובין אם כתוצאה משינויים לאחר טיפול (RELAPSE) כשל טיפולי באחריות הרופא מבצע הטיפול.
 - ב. הטיפול מוגבל לטיפול אורתודנטי אחד בלבד, במידה וכבר שולם ע"י המבטח עבור טיפול אורתודנטי כל שהוא, ויש צורך בטיפול יקר יותר מהטיפול הראשון, יקוזז התשלום לטיפול הראשון וישולם עבור הטיפול היקר יותר.
 - ג. כל מקרה בו הוחל בטיפול האורתודנטי לפני המועד הקובע (תאריך הצטרפות המבוטח להסכם הביטוח) לא יינתן כל כיסוי על ידי המבטח להמשך הטיפול האמור.
 - ד. כסוי לטיפול אורתודנטי לתיקון מרווח בין שיני החזית העליונות - דיאסטמה (DIASTEMA) מעל 2 מ"מ יתוקן.
- במקרים חריגים בהם יש הפרעה אסתטית, למרות שאינם עונים לדרישות הסף, יהיה בסמכות היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה, לאשר הטיפול.

נספח א' – טיפולים משמרים

הטיפול	צירוף צילום רנטגן		תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם בש"ח
	לפני הטיפול	אחרי הטיפול	
בדיקת פה ראשונית			140
בדיקה תקופתית			180
צילום נשך בודד			20
צילום פריאפיקלי בודד			20
צילום סגרי			20
צילום סטטוס מלא/ מקביליות מלא			220
צילום פנורמי			150
ניקוי אבן, כל ישיבה 30 דקות			200
סתימה משטח אחד- טיפול שיניים בהרדמה מקומית			180
סתימה שני משטחים ומעלה – כל חומר			260
תוספת פין TMS	*		35
סתימה מחומר מרוכב תכוסה סתימה בכל שן אחת לשנה			220
סתימת חומר מרוכב (לבן) משטח אחד			220
סתימת חומר מרוכב שני משטחים			340
סתימה לבנה חומר מרוכב 3 משטחים ומעלה			380
שחזור שן שבורה קדמית	*		450
טי"ש (טיפול שורש) / ח.ט.ש שן קדמית לא כולל שחזור סופי	*	*	600
טי"ש / ח.ט.ש מלתעות לא כולל שחזור סופי	*	*	720
טי"ש / ח.ט.ש שן טוחנת לא כולל שחזור סופי	*	*	720
טי"ש / ח.ט.ש 4 תעלות לא כולל שחזור סופי	*	*	1350
עקירה שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת		*	240
שן שבקעה לחלל הפה הדורשת הרמת מטלית flap		*	520
עקירת שן עודפת כלואה כירורגית			980
עקירת עקירה כירורגית – שן כלואה חלקית/במלואה ברקמה קשה	*		980
חיתוך וניקוז מורסה/ציסטה	*		260
ניקוז דרך חניכיים	*		260
אפיסקטומי, שורש אחד, כולל סתימה רטרוגרדית (קיטוע חוד השן)	*	*	840
המיסקציה + כריתת שורש	*	*	620
טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה			240
אפקספיקציה-ישיבה ראשונה		*	350
אפקספיקציה- ישיבה המשך עד 5 ישיבות המשך		*	320
כתר טרומי מפלדת אל חלד-שן נשירה			400
איטום חריצים, לכל שן			130
קיטוע מוך שן נשירה או קבועה	*	*	320
עזרה ראשונה – טיפול בכאב שיניים			250
אפליקציה של פלואוריד לכל הפה			130
הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים - מעל שעה -חייב אישור מראש			3000
כל שעת הרדמה נוספת			1040

430			הלבנת שיניים לא ויטליות
550			שומר מקום קבוע - התקנה

אין צורך בקבלת אישור מוקדם אלא אם צוין במפורש אחרת.

* יש צורך בהגשת צילומי אבחנה.

** יש צורך בהגשת צילומי אבחנה וסיום טיפול.

*** רופא מומחה תינתן תוספת של 25%

טבלת החזרים לטיפולים פריודונטליים וכירורגיים מכינים לשתלים

סוג הטיפול	תקרת למבוטח שפנה לרופא בהסכם ב ש	ההחזר	הערות	השתתפות עצמית בפנייה לרופא הסכם ב ש	השתתפות עצמית בפנייה לרופא שאינו בהסכם	חייב אישור מראש
בדיקת רופא מומחה במרפאה	500			אין	אין	לא
ניקוי אבן, כל ישיבה 30 דקות	180			אין	אין	לא
טיפול שמרני משלים ל 1/6 פה	260			אין	אין	לא
חיתוך וניקוז מורסה/ציסטה פריודונט	240			אין	אין	לא
טיפול תחזוקתי בדיקה + ניקוי אבן	240			אין	אין	לא
הקצעת שורשים ל- 1/6 פה / קיורטז' 1/6 פה	260		יבוצע ע"י פריודונט מותנה בקבלת ממצאי בדיקה.	אין	אין	לא
גיניבקטומי 1/6 פה	720			אין	אין	*
ניתוח חניכיים כולל ייצוב עצם (ניתוח מטלית) 1/6 פה	2200		מותנה בקבלת אישור מראש מהמבטח	300	20%	*
ניתוח ברקמה רכה וכריתת חניכיים 1/6 פה	1000		מותנה בקבלת אישור מראש מהמבטח	240	20%	*
ביופסיה של חלל הפה	650		מותנה בקבלת אישור מראש מהמבטח	130	20%	*
הרמת סינוס פתוחה/סגורה, כולל עצם/תחליפי עצם, ללא עלות הממברנה	6800		מותנה בקבלת אישור מראש מהמבטח	1020	20%	*
השתלת עצם שאינה הרמת סינוס	3000		לא תאושר באותם מקומות שם מבצעים הרמת סינוס. מותנה בקבלת אישור מראש מהמבטח	560	20%	*
טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודנטלי, לשן.	150		מחיר לשן. הטיפול מוגבל לביצוע ע"י פריודונט מומחה בלבד	אין	אין	לא
סד קיבוע פריודנטלי אמלגם / חומר מורכב	800		מותנה בקבלת אישור מראש מהמבטח	144	20%	*
הארכת כותרת שן אחת	720		יבוצע ע"י פריודונט מומחה	144	20%	*
הארכת כותרת שן נוספת ברצף	610		יבוצע ע"י פריודונט מומחה	108	20%	*
סד לילה	850		מותנה בקבלת אישור מראש מהמבטח	140	20%	*

* חייב אישור מראש

טבלת ההחזרים לטיפולים משקמים

סוג הטיפול	תקרת ההחזר אצל רופא שאינו בהסדר ב נ	השתתפות עצמית בפנייה לרופא הסכם ב נ	השתתפות בפנייה לרופא שאינו בהסכם	חייב אישור מראש
מבנה לא יצוק	500	אין	15%	*
מבנה יצוק	850	אין	15%	*
כתר (לרבות יחידה בגשר)	2410	260	15%	*
כתר זירקוניה (לרבות יחידה בגשר)	2480	330	20%	*
כתר זמני	260	אין	אין	
תותבת חלקית בלסת העליונה/תחתונה - על בסיס שרף. כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף/תיל מלופף	2700	340	20%	*
תותבת חלקית זמנית בלסת העליונה - על בסיס שרף. כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף/תיל מלופף	1800	300	20%	*
תותבת חלקית ושיניים נשלפת מויטליום	3300	456	20%	*
תותבת שלמה לסת תחתונה/עליונה - שלד מתכת או אחר כולל ווים ונחות	4300	540	20%	*
תותבת שלמה לסת תחתונה/עליונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות +רשת לתותבת Beagle	4650	660	20%	*
תותבת שלמה זמנית לסת תחתונה/עליונה - שלד מתכת או אחר כולל ווים ונחות	2300	390	20%	*
תיקון שבר בתותבת	250	אין	אין	*
החלפת שן שבורה או חסרה לכל שן	150	אין	אין	*
נשלפת תיקון/הוספה או החלפת וו בתותבת חלקית קיימת	265	אין	אין	
הלחמה לצורך תיקון גשר/תותבת	300	אין	אין	
ריפוד/חידוש בסיס תותבת שלמה במעבדה	640	אין	אין	*
לתותבת תותבת - ריפוד קר במרפאה	200	אין	אין	
לתותבת תותבת - ריפוד (קשה) במרפאה	360	אין	אין	*
מחבר מדויק לפי דיווח, זכר ונקבה	1800	270	20%	*
כיפת שורש	1300	210	20%	*
ציפוי שן משרף/אקריל בצד השפתי labial - במרפאה/מעבדה	320	אין	אין	
תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת עליונה/תחתונה, כולל ווים ונחות	660	אין	אין	*

* חייב אישור מראש

רשימת טיפולי השתלות המכוסים בפוליסה

סוג הטיפול	תקרת בפניה שאינו בהסכם ב	ההחזר לרופא הסכם ב	השתתפות בפניה הסכם ב	עצמית לרופא	השתתפות עצמית בפניה לרופא שאינו בהסכם	חייב מראש אישור
שתלומבנה שתומך בתותבת נשלפת לרכס מחוסר שיניים	3650	600			20%	*
מבנה מעבדתי לשתל	1490	240			20%	*
כתר חרסינה על שתל	2250	240			20%	*
מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/כיפות לייצוב ועיגון תותבת על	1650	240			20%	*
BAR על שתלים לתותבת שלמה	3600	600			20%	*
צילום C.T לסת אחת	500	90			15%	*
צילום C.T שתי לסתות	1050	180			15%	*

* חייב אישור מראש

רשימת הטיפולים האורתודונטיים המכוסים בפוליסה

הטיפול	תקרת בפניה שאינו בהסכם	החזר לרופא הסכם	השתתפות של המבוטח בפניה לרופא הסכם	השתתפות עצמית אצל רופא שאינו בהסכם	חייב מראש אישור
יישור שיניים חלקי למשך ראשוני	2340	240		20%	*
יישור שיניים חלקי למשך עלומים	4700	480		20%	*
יישור שיניים מלא למשך עלומים	9800	1200		20%	*
צילום פנורמי למטרה אורתודנטית	128		אין	אין	
צילומי פה ו/פנים	120		אין	אין	
אנליזה ממוחשבת+צפלומטרי	220		אין	אין	*
צילום צפלומטרי	100		אין	אין	
חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים	800	120		20%	

* חייב אישור מראש