

פוליסת ביטוח שיניים

לעובדי בנק הפועלים ובני משפחותיהם



עובדים יקרים,

ארגון עובדי בנק הפועלים שמח להציג בפניכם את עיקרי ההסכם של ביטוח השיניים לעובדי הבנק ובני משפחתם.

בתום בחינה מחודשת של פוליסת ביטוח השיניים שבוצעה ע"י היועץ הביטוחי מטעמנו, הגענו להסכם חדש, מורחב ומשופר עם חברת הביטוח "הפניקס", תוך שמירה על הרצף הביטוחי.

הביטוח בחברת "הפניקס" יכנס לתוקף החל מיום 1.9.2021 ויכלול שיפורים נרחבים כפי שתוכלו לקרוא בחוברת שלפניכם.

הנהלת הבנק והוועד הארצי רואים בביטוח זה נדבך חשוב ביותר בשמירה על בריאותם של העובדים, ולכן הפרמיה לעובדים הקבועים משולמת במלואה ע"י ההנהלה.

להלן השיפורים העיקריים אותם תמצאו בתכנית הביטוח (פירוט מלא ניתן למצוא בדפי הגילוי הנאות – ע"מ 10 בחוברת זו):

- שיפור התנאים והכיסויים בטיפולים משמרים, טיפולי חניכיים, טיפולים משקמים והשתלות וכן בטיפולי יישור שיניים לילדים.
 - שיפור השתתפויות עצמיות ותקרות החזר בטיפולים שונים.
 - הטבות ברשת מרפאות הסדר ייחודיות בפריסה ארצית (פירוט בע"מ 5-6)
 - ניתן לשלוח בקשות לאישור ותביעות באמצעות טופס תביעה דיגיטלי באתר הפניקס www.fnx.co.il, או במייל לכתובת: poalim@fnx.co.il.
 - הודעה על קבלת מסמכי התביעה תשלח למבוטחים ע"י חברת הביטוח ב-SMS ותעודכן ב"אזור האישי" באתר הפניקס.
 - לרשותכם מוקד טלפוני ייעודי לקבלת מידע שוטף שמספרו 1-700-504-490
 - המוקד פועל בימים א' – ה' בין השעות 8:00 – 18:00 וביום ו' בין השעות 8:00 – 12:00.
- במסגרת השירות מועסק רופא אמן מטעמנו האחראי להפעלת מנגנון מוסכם לפתרון חילוקי דעות.
- בחוברת זו יפורטו עיקרי התנאים, ההטבות ודרך המימוש של הכיסויים בפוליסת הביטוח. מומלץ לשמור חוברת זו שתשיע לכם להבין את הכיסוי הביטוחי ואת מהות הטיפול המוצע לכם.
- לסיום ברצוננו להודות ליועץ הביטוחי, ד"ר גבי פיקר על העבודה הנאמנה שתרמה רבות ליגבושה של תכנית ביטוח זו.

**בברכה בריאות טובה,
ארגון עובדי בנה"פ
הוועד הארצי**

תוכן עניינים

3	מידע כללי
9	דף גילוי נאות
17	פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי בנק הפועלים ובני משפחותיהם
30	נספח א' – מפרט הטיפולים
53	נספח ב' – טבלת תגמולי הביטוח / השתתפות עצמית

מה מכסה הביטוח?

- טיפולים משמרים
- טיפולי כירורגית פה ולסת
- טיפולי חניכיים (פריודונטליים)
- טיפולים משקמים (פרוטטיים)
- שתלים
- טיפולים אורתודונטים (יישור שיניים)

כמה עולה הביטוח ואיך משלמים?

פרמיה חודשית	
₪ 68.96	עובד/ת - במימון המעסיק
₪ 68.96	גמלאי/ת
₪ 76.34	בן/בת זוג
₪ 76.34	ילד מעל גיל 18
₪ 43.71	ילד בגיל 18-3 (שלישי ואילך חינם)

המחירים על פי המדד שפורסם ביום 15.6.2021

איך מצטרפים לביטוח?

1. עובדים ובני משפחות אשר מבטחים כיום בביטוח השיניים, עוברים אוטומטית לפוליסה החדשה.
2. עובד המעוניין להצטרף לביטוח ו/או לצרף את בני משפחתו, ימלא את פרטיו האישיים ואת פרטי בני המשפחה המעוניינים להצטרף, על גבי טופס ההצטרפות, ויעבירו ל- מזכירות הועד הארצי. ההצטרפות אפשרית עד ליום 30.11.2021 בלבד!

נוהל הגשת בקשה לאישור מוקדם מהמבטח

- בחלק גדול מהטיפולים הכיסוי הביטוחי מותנה בקבלת אישור מראש מהמבטח לפני תחילת הטיפול. בטיפולים המפורטים להלן חייבים להגיש בקשה לאישור:
1. טיפולים פרוטטיים (משקמים).
 2. פריודנטליים (ניתוחי חניכיים).
 3. ניתוחים כירורגים.
 4. יישור שיניים.
 5. שתלים.
 6. חידוש טיפול שורש.

לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס בקשה לאישור שימולא ע"י רופא השיניים המטפל. חברת הביטוח תחזיר את תשובתה תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת הטופס לקבלת אישור מוקדם במשרדה, הן לרופא בהסכם/למבטח (בפניה לרופא הסכם) והן למבטח בלבד (בפניה לרופא שאינו בהסכם).

מדוע נדרש תהליך התייעצות וקבלת אישור מוקדם מהמבטח?

תהליך קבלת האישור המוקדם מהמבטח נועד:

1. לבדוק האם הצורך הרפואי בטיפול **תואם** לכיסוי בתוכנית הביטוח.
2. לאפשר למבוטח ולרופא המטפל **לברר את היקף הכיסוי** בתוכנית הביטוח לפני תחילת הטיפול.
3. לברר את **גובה ההשתתפות העצמית** שיהיה על המבוטח לשלם עבור הטיפול.
4. לברר את **גובה ההחזר** המרבי אשר יקבל המבוטח מ"הפניקס" בנין טיפול שאושר לביצוע אצל רופא שאינו בהסכם.

היכן ניתן לבצע את טיפולי השיניים?

קיימות שלוש אפשרויות לקבלת טיפולים רפואיים:

1. קבלת טיפולים רפואיים אצל אחד מכ – 1,000 רופאי ההסכם (רשימת רופאים מעודכנת נמצאת באתר האינטרנט של הפניקס כמפורט בהמשך).
2. קבלת טיפולים רפואיים אצל רופא שאינו בהסכם. ההחזר עבור טיפולים אלה יהיה עפ"י טבלת ההחזרים כמפורט בהמשך החוברת.
3. קבלת טיפולים רפואיים **במרפאות הסדר ייחודיות למבוטחי בנק הפועלים, המעניקות הטבות משמעותיות וכיסויים ייחודיים כפי שפורט בהמשך.**

היכן ניתן למצוא את רשימת רופאי השיניים הנמצאים בהסכם?

רשימת רופאי השיניים בהסכם בפריסה ארצית מפורסמת באתר האינטרנט של הפניקס: www.fnx.co.il

לאן לפנות כאשר מתעוררת בעיה או שאלה?

חברת ביטוח "הפניקס" מעמידה מוקד שיפעל לשירות המבוטחים.

מספר הטלפון של המוקד: **1-700-50-44-90**

המוקד יפעל בימים: א'– ה' בין השעות: 8:00–18:00, וביום ו' בין השעות 8:00–12:00

מוקד השירות יספק מענה לכל פנייה בנושאים הבאים:

- מתן מידע על הכיסויים הקיימים במסגרת פוליסת הביטוח.
- מתן מידע לגבי סכומי ההשתתפות העצמית או ההחזרים הכספיים הקיימים במסגרת הביטוח.
- מתן מידע לגבי הטפסים השונים ותעודות מבוטח.
- ברור על סטטוס התביעה ו/או הבקשה לאישור מראש.

מרפאות שיניים ייחודיות למבוטחי בנק הפועלים

במסגרת חידוש פוליסת ביטוח השיניים הועמד מסלול ייחודי, בו טיפולים נבחרים ויקרים יינתנו בחינם או יוזלו משמעותית, תוך המשך מתן שירות מעולה ומקצועי למטופלים, מבוטחי בנק הפועלים ובני משפחותיהם. ההטבות יינתנו בשלב ראשון ב- 22 מרפאות ייחודיות ברחבי הארץ. מספר המרפאות יגדל על פי הצורך.

להלן ההטבות:

שם הטיפול	שיעור ההנחה על ההשתתפות העצמית הנקובה בפוליסה	ההשתתפות העצמית לתשלום בפועל
כתר חרסינה ראשון / כתר על שתל	100%	חינם
טיפול אורתודונטי מלא	25%	₪ 3,655
הרמת סינוס	(במקום 11,000 ₪ בתביעה פרטית)	₪ 6,000
השתלת עצם בביצוע שתל בודד	(במקום 2,000 ₪)	₪ 800
כתר זירקוניה	(במקום 4,200 ₪)	₪ 1,750
ציפוי חרסינה (למינייט) לשיניים קדמיות	(במקום 4,200 ₪)	₪ 1,890
תותבת וואלפלסט	(במקום 8,500 ₪)	₪ 3,450
צילום פנורמי / נשך / פריאפיקלי	במרפאה, ללא הגבלה (על פי החלטת הרופא המטפל)	

הטיפולים דורשים קבלת אישור מראש על פי תנאי הפוליסה.

רשימת מרפאות השיניים הייחודיות למבוטחי בנק הפועלים

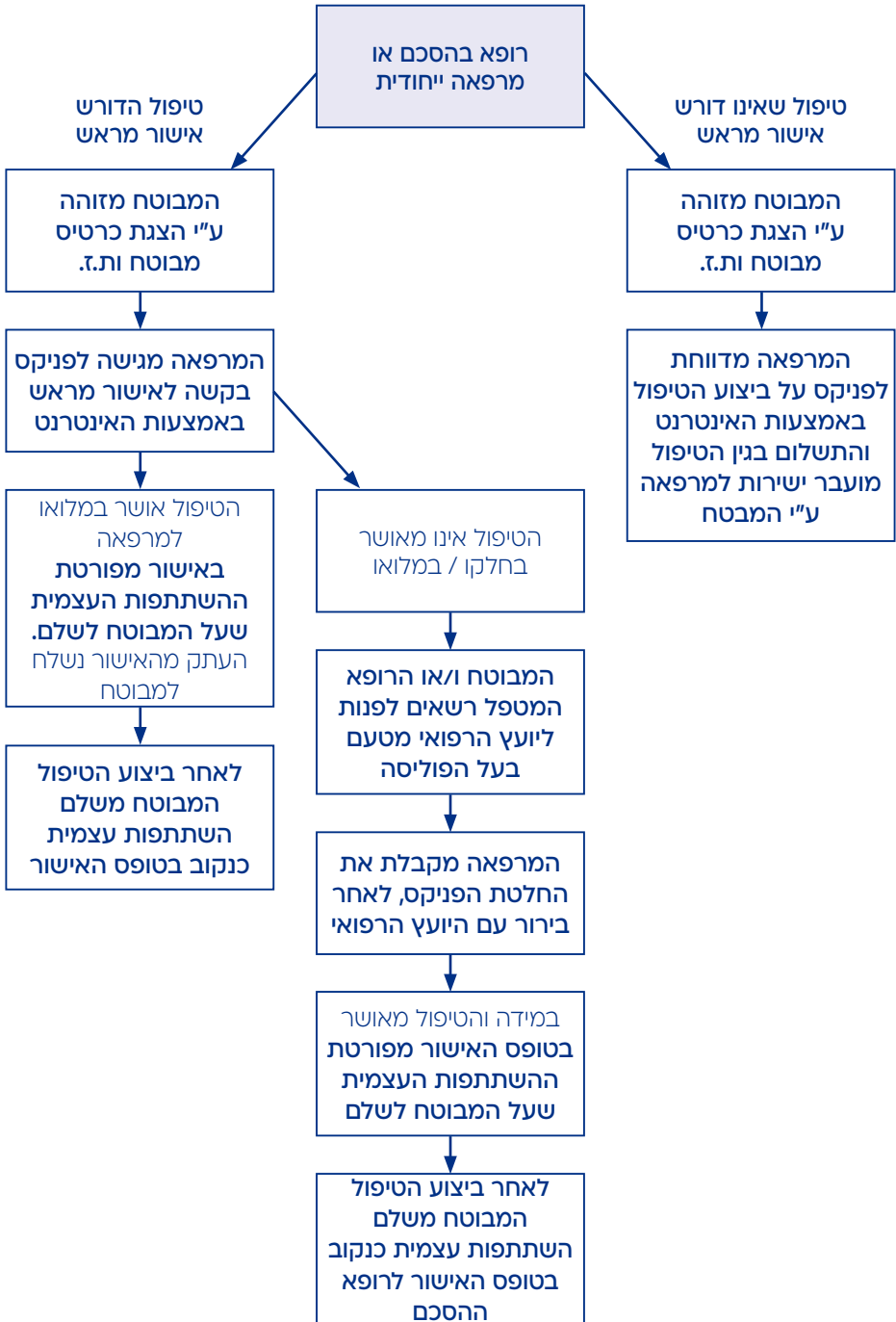
האם קיים מכשיר פנורמי במרפאה?	טלפון	כתובת	עיר
קיים	08-6458787	סמטת ארנון 393/2	אילת
קיים	08-8551210	הנקליטה 1 (ככר אילן רמון)	אשדוד
קיים	08-6993776	בן גוריון 11	אשקלון
קיים	08-6234421	הרצל 16	באר-שבע
קיים	03-6181122	רבי עקיבא 94	בני ברק
סמוך	08-6550084	מד' המעפילים 125	דימונה
קיים	04-6247711	תרנ"א 35	חדרה
קיים	04-6233683	מוריה 21, מרכז אחוזה	חיפה
סמוך	08-9437676	דואני 18 (קניון לב יבנה)	יבנה
קיים	02-5868498	רבקה 11, בקעה	ירושלים
קיים	02-6256139	בן יהודה 32 (מגדל העיר)	ירושלים מרכז
קיים	08-9164888	לאה אמנו 1 (מוריה סנטר)	מודיעין
קיים	04-8334401	גולומב 2 (מרכז העיר)	נהריה
קיים	08-6860988	בעלי מלאכה 13 (פריז סנטר)	נתיבות
קיים	09-7468520	חיים לבנון 1 (מרכז רפואי בית גדי)	נתניה
קיים	03-9048060	מוטה גור 7 (פארק אולימפיה)	פתח תקווה
קרוב	04-6974505	העליה ב' 13 (ליד סראייה)	צפת
קיים	08-6287807	היוצר 4 (דרך הדרום 9)	קרית גת
קיים	03-7744011	רוטשילד 28-30 (סמטת ברקוביץ)	ראשון לציון
סמוך	09-7932505	ז'בוטינסקי 3 (מרכז גירון)	רעננה
קיים	03-9735000	דקל 30, שוהם Market	שהם
סמוך	03-5359115	צייטלין 1 (ככר רבין)	תל-אביב

הגשת תביעה אצל נותן שירות בהסכם

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

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

כל האדמיניסטרציה לרבות טפסי בקשה לאישור מוקדם, טפסי תביעה וצילומי רנטגן נדרשים, מועברים ישירות מנותן השירות אשר בהסכם ל"פניקס". תשובת "הפניקס" מועברת ישירות לנותן השירות אשר בהסכם ולמבוטח.



הגשת תביעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם

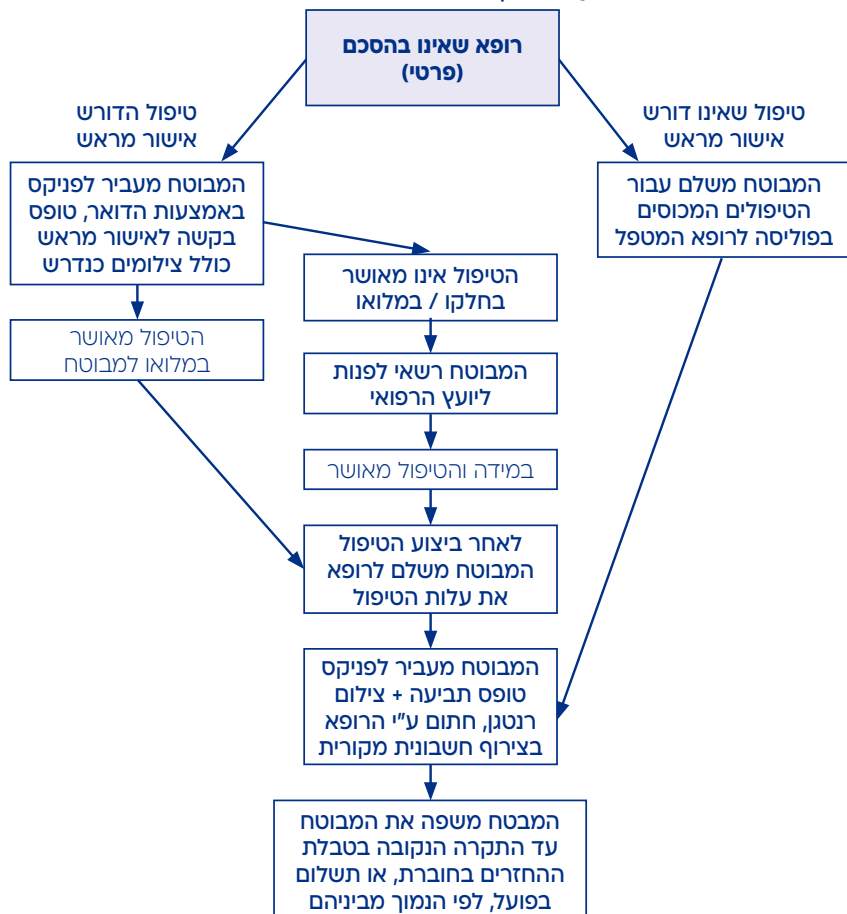
ניתן לקבל טיפול גם אצל רופאי שיניים פרטיים שאינם בהסכם עם ה"פניקס". במקרה זה חובה על המבוטח להגיש בעצמו את טפסי ה"אישור המוקדם" למבטחת בגין הטיפולים שיש להגיש עבורם בקשה לאישור עפ"י תנאי הפוליסה, כאשר תוכנית הטיפול מפורטת בהם, הטפסים חתומים ע"י הרופא הרלוונטי, וכן מצורפים צילומים עדכניים לפי הצורך. ניתן להתחיל בטיפול רק לאחר קבלת אישור בכתב של המבטח.

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

המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל. גובה התשלום למבוטח יהיה על פי ההוצאה של המבוטח **בפועל** ולא יותר מהסכום הנקוב בטבלת החזרים המצורפת בסוף החוברת.

התשלום למבוטח עבור טיפול מאושר יבוצע תוך 7 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים הדרושים במשרדי המבטח. התשלום יועבר ישירות לחשבון הבנק, והודעה על כך תשלח למבוטח.

את החומר יש לשלוח אל: הפניקס חברה לביטוח בע"מ, מחלקת תביעות שיניים ת.ד. 25704 תל אביב 61250. **ניתן להגיש את המסמכים בצורה מקוונת בטופס התביעה הדיגיטלי:** <https://forms.fnx.co.il/cv-form-studio/he/form?f=2000311> או לחילופין לשלוח את המסמכים למייל: poalim@fnx.co.il



פרטים כלליים על הפוליסה / דף גילוי נאות

תנאים	סעיף	נושא
פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי בנק הפועלים ובני משפחותיהם	1. שם הפוליסה	כללי
ארגון עובדי בנק הפועלים – הועד הארצי, בנק הפועלים בע"מ.	2. שם בעל הפוליסה	
ר' טבלת הכיסויים מטה	3. הכיסויים בפוליסה	
5 שנים – מיום 1.9.2021 ועד 31.8.2026	4. משך תקופת הביטוח	
ללא	5. המשכיות	
אין	6. תנאים לחידוש אוטומטי	
אין	7. תקופת אכשרה	
אין	8. תקופת המתנה	
קיימת- ר' פירוט בנספח ב' לפוליסה. טבלת השתתפות עצמית	9. השתתפות עצמית	
במידה ויחולו שינויים מהותיים בענף ביטוחי השיניים ובהתאם לבקשת בעל הפוליסה כמפורט בסעיף 9 לפוליסה	10. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינוי תנאים
כמפורט בדף פרטי הביטוח וסעיף 3.1 לפוליסה	11. גובה הפרמיה	פרמיות
קבועה (צמודת מדד)	12. מבנה הפרמיה	
אין, פרט למנגנוני ההצמדה ולהגדרות סעיף 3 לפוליסה.	13. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
מאחת הסיבות המפורטות בסעיף 5 לתנאי הפוליסה ובהתאם לתנאים המפורטים שם.	14. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	תנאי ביטול
בעת אי גילוי עניין מהותי או במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח (סעיף 5.5 לפוליסה)	15. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	
אין	16. החרגה בגין מצב רפואי קיים	חריגים
סעיף 8 לפוליסה סעיפים 1.4, 5.19, 6.22-6.19 לנספח א	17. סייגים לחבות המבטחת	

תנאים	סעיף	נושא
<p>1. תנאי וכיסויי הפוליסה החדשה לא יפלו מתנאי וכיסויי הפוליסה הנוכחית.</p> <p>2. העבר הביטוחי של מבטחי הפוליסה שיבחרו להמשיך להיות מבטחים, <u>ימחק</u>, בשום מקרה לא יחריג טיפולים המכוסים בפוליסה החדשה.</p> <p>3. כל מבטחי הפוליסה הנוכחית יאורפו לפוליסה החדשה <u>למעט</u> מבטחים שיבחרו לפרוש ממנה.</p> <p>4. אין שינוי בפרמיה המשולמת.</p> <p>5. בתום שנת הביטוח הראשונה תוכל בעלת הפוליסה לנהל מו"מ עם הפניקס לשיפורים בתנאי החוזה כנגד העלאת הפרמיה.</p> <p>6. תקופת הפוליסה – 5 שנים.</p> <p>7. יפתח חלון הצטרפות למבטחים חדשים על פי תנאי הצטרפות מבטחים חדשים בפוליסה הנוכחית.</p> <p>8. יבוטלו זמנית עד בחינה מחדש של הצורך, הביקורים השבועיים של הרפרנטית מטעם הפניקס במשרדי ארגון העובדים.</p> <p>9. במקרה בו טיפולים שבוצעו במרפאות ומכונים הנמצאים בהסכם עם המבטחת – <u>נכסלו</u> דנטלית על פי <u>קביעת רופא האמון</u>, הזכאות הביטוחית עבורם תחודש במרפאה המטפלת או מרפאת הסדר אחרת.</p> <p>10. ביצוע טיפולים המכוסים בפוליסה המוגבלים לביצוע ע"י רופאים מומחים, יתאפשר באישור <u>רופא האמון</u> גם לרופאים שאינם מומחים בין אם בהסדר ובין אם פרטיים, בתנאים זהים. ככל שטיפול יאושר ע"י היועץ לביצוע אצל רופא פרטי תהיה ההוצאה של המבטח זהה להוצאה שהיתה משולמת בהסדר.</p> <p>11. תבוטל הדרישה להצגת חשבונות מקור כתנאי לסילוק תביעות בכפוף להוראות הרגולטור.</p> <p>12. תביעה המועברת במייל תסולק בתוך 7 ימי עבודה.</p> <p>13. תכוסה סדציה תוך ורידית למבוגרים.</p> <p>14. תקרת ההחזר להרדמה כללית למבוגרים תועלה ל 1200 ₪ לשעת הרדמה ראשונה ול 750 ₪ לכל שעה נוספת ותורחב לכיסוי טיפולים במבטחים מבוגרים.</p>	<p>א. כללי</p>	<p>ריכוז השינויים בפוליסה ביחס לתקופת הביטוח הקודמת</p>
<p>1. יכוסו סתימות בשיניים שבוצעו וכוסו בהן סתימות ונוצר צורך בסתימה נוספת במשטח שונה.</p> <p>2. כיסויי פרק המשמרת יורחבו גם לטיפולים בשתלי שן.</p> <p>3. תכוסה תוספת עצם לאחר עקירה - במקרים בהם האזור מיועד להשתלה אשר הוגשה לאישור המבטח טרם ביצוע העקירה.</p> <p>4. יוסר הבידול בין בדיקה ראשונה לתקופתית. מכוסה אחת לשנת ביטוח.</p> <p>5. תקרת ההחזר בטיפוליחידוש טיפולי שורש למבוגרים תועלה ב 10%.</p>	<p>ב. טיפולים משמרים</p>	

תנאים	סעיף	נושא
<ol style="list-style-type: none"> 1. כיסויי פרק מחלות חניכיים יורחבו גם לטיפולים תחזוקה בשתלי שן. 2. יכוסו טיפולי חניכיים לילדים מבוטחים הסובלים ממחלת חניכיים מולדת באישור היועץ הרפואי. 3. תכוסה ביקורת מומחה אחת לשנה למבוטחלת שטופלו בניתוח חניכיים. 4. מכסת טיפולי סד לילה מאושרים תועלה ל 3 בתקופת הביטוח. 5. מכסת טיפולי החדרת תרופות מעודדות ריפוי תוגדל ל 2 לכל רבע פה בתקופת הביטוח. 6. תקרת ההחזר בטיפולי עיבוי גרמי מכל סוג המקדימה החדרת שתלי שן, תועלה ל 2000 ₪. 	<p style="text-align: center;">ג. טיפול במחלות חניכיים</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. יורחב הכיסוי לשיקום שתלים גם לשיקום שתלים שלא שולמו ע"י המבטחת ובוצעו לפני כניסת הפוליסה לתוקפה. 2. באישור היועץ הרפואי משיקולים דנטליים/ רפואיים בלבד תבוטל חובת המתנה בין מועד החדרת שתל או שתלים מועד העקירה/הולת ומועד שיקומם. 3. הכיסוי לתותבת חלקית מסוג פליפר יורחב עד לחסר שיניים חמישיות, כולל. 4. יכוסה שיקום מסוג מרילנד בעלות כתר חרסינה. 5. יכוסה גשר תלוי אחורי באישור רופא יועץ. 6. תקרת ההחזר לכתרי חרסינה תעלה ל 1150 ₪. 	<p style="text-align: center;">ד. שיקום הפה</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. הכיסוי להחדרת שתלים יורחב גם להחלפת שתלים על פי קריטריונים דנטליים מקובלים באישור רופא יועץ. 2. בסמכות היועץ הרפואי לאשר צילומי CT מעבר למכסה הקבועה בפוליסה הנוכחית, לצורך החדרת שתלים. 	<p style="text-align: center;">ה. שתלים</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. הכיסוי לצילום פנורמי יורחב לשניים באישור רופא יועץ. 2. ההשתתפות העצמית במרפאות בהסכם תופחת ל- 4267 ₪. <p style="text-align: center;">תקרת ההחזר בטיפול מלא תועלה ל 5500 ₪.</p>	<p style="text-align: center;">ו. טיפולי יישור שיניים</p>	

טבלת הכיסויים בפוליסה

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח	תיאור הכיסוי		פירוט הכיסויים בפוליסה
מעבר לגבולות אחריות המבטח המפורטות מטה בגילוי הנאות- תקרות הכיסוי בסכומי הביטוח מפורטות בנספח ב' לפוליסה				
טיפולים משמרים				
לא	אחת לשנת ביטוח	בדיקה ראשונית/תקופתית		אבחון
	2 פעמים בתקופת ביטוח	חוות דעת שניה ע"י מומחה		
	2 לתקופת ביטוח	צילום פנורמי/ סטאטוס	צילומי רנטגן	
	אחת ל-6 חודשים	זוג צילומי נשך		
	עד 2 לשנת ביטוח	צילומים פריאפיקליים		
לא	מתחת לגיל 18 - פעם אחת בשנת ביטוח. מעל גיל 18 - 2 פעמים לכל שנת ביטוח + ניקוי ע"י פריודונט.	ניקוי אבנית		מניעה
לא	לילדים עד גיל 14 בלבד - פעם אחת בשנת ביטוח	טיפול בפלואוריד		
לא	לילדים עד גיל 14 בלבד - בשיניים מלתעות וטוחנות (נשירות וקבועות) שני איטומים לכל שן לתקופת ביטוח	איטום חריצים		
כן	אחד לתקופת ביטוח	שומר מקום		
לא	סתימה אחת לכל שן בכל 2 שנות ביטוח.	השלמת כותרת		
לא	אחד לכל שן חלבית בתקופת ביטוח			כתרים טרומיים

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה	
לא		טיפול שורש בשיניים קבועות	טיפולים במוך השן	
כן	אם נעשה ע"י מומחה- 50% מעל תקרת ההחזר	חידוש טיפול שורש		
לא	אחד לכל שן חלב בתקופת הביטוח	טיפול במוך שן חלבית		
לא	אחת לכל שן בתקופת ביטוח	עקירה רגילה	טיפולים כירורגיים	
לא	אחת לכל שן בתקופת ביטוח	עקירה כירורגית/שן כלואה		
לא	פעם אחת בתקופת ביטוח לכל שן	קיטוע חוד השן, כולל צילומים		
לא	אחת לכל שן חלבית בתקופת ביטוח	עקירת שן חלב		
לא	אחת לכל שן בתקופת ביטוח	המיסקציה, כולל צילומים		
לא	על פי סעיף 2.28	הוצאת שתלים		
לא	50% מעל לנקוב בטבלת ההחזרים. בכפוף להוראות סעיף 2.29.	עקירות ע"י מומחה לכירורגיה		
לא	אחת לכל שן בתקופת ביטוח	מכתשית יבשה		
לא	עד 3 טיפולים בשנה			עזרה ראשונה
כן	פעם אחת בתקופת ביטוח. בבי"ח או מוסד רפואי מוכר. השתתפות עצמית 50%			הרדמה כללית / סדציה תוך ורידית לילדים ולמבוגרים
לא			החזר השתתפות עצמית לילדים בגיל 5-18 שקיבלו טיפולי שיניים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי	
כן	אחת בתקופת ביטוח	אלאבאופלסטיקה	טיפולים כירורגיים נוספים	
כן	אחת בתקופת ביטוח	פרנקטומי		
כן	אחת בתקופת ביטוח	הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק		
כן	אחת בתקופת ביטוח	ביופסיה		

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
טיפולים פריודנטליים			
למבוטחים שאינם ילדים (מעל גיל 18 בלבד)			
כן	2 בדיקות לתקופת ביטוח ביקורת מומחה אחת לשנה לאחר ביצוע ניתוח חניכיים.	בדיקה פריודנטית	מניעה
כן	פעם אחת לכל תקופת ביטוח לכל רבע פה	הקצאת שורשים	
כן	פעם אחת לכל תקופת ביטוח לכל רבע פה החדרה כירורגית של תרופות מעודדות ריפוי תכוסה פעמיים לכל רבע פה בתקופת ביטוח.	ניתוח כריתת חניכיים או ניתוח מטלית או ניתוחי מטלית כולל הוספת עצם סביב שיניים או לחילופין החדרה כירורגית של תרופות מעודדות ריפוי עצם	כירורגיה פריודנטלית – ע"י פריודנט מומחה או רופא בהסדר אשר אושר ע"י המבטח
כן	אחד ללסת לתקופת ביטוח		ניקוז מורסה ממקור פריודונטי
כן	אחד ללסת לתקופת ביטוח		סד מחומר מורכב/אמלגם
כן	3 טיפולים בתקופת ביטוח		סד לילה
כן	אחת לשן בתקופת ביטוח		הארכת כותרת
כן	2 טיפולים לרבע פה בתקופת ביטוח		טיפולים בהחדרת תרופות מקומיות לכיסים פריודנטליים

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה	
טיפולים משקמים (פרוטטיים)				
כן	למבטחים שאינם ילדים (מעל גיל 18 בלבד)			
כן	פעם אחת בתקופת ביטוח לכל שן	***ראה הטבות במסלול מרפאות הסדר ייחודיות	תותבת חלקית קבועה - כתרים	
כן	פעם אחת בתקופת ביטוח לכל לסת	***ראה הטבות במסלול מרפאות הסדר ייחודיות	תותבת חלקית נשלפת	
כן	פעם אחת בתקופת ביטוח לכל לסת	***ראה הטבות במסלול מרפאות הסדר ייחודיות	תותבת שלמה	
כן	אחת ללסת בתקופת ביטוח	תיקון שבר או סדק בתותבת	תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות	
כן	אחת לשן בתקופת ביטוח	תיקון או החלפה או הוספת שן בתותבת		
כן	2 פעמים ללסת בתקופת ביטוח	הוספת או החלפת ווים		
כן	אחת ללסת בתקופת ביטוח	הלחמת תח"ל על בסיס מתכת		
כן	אחת ללסת בתקופת ביטוח	חיזוש בסיס תותבת שלמה		
כן	2 פעמים בתקופת ביטוח	ריפוד קשה		
כן	2 פעמים בתקופת ביטוח	ריפוד רך		
כן	1 לשן לתקופת ביטוח	מבנה יצוק		מבנה
כן	1 לשן תקופת ביטוח	מבנה מיידית		
כן	מבנה אחד וכתר אחד לכל הפה בתקופת ביטוח	בהפניה מנומקת של מומחה לשיקום או באישור היועץ הרפואי. בכפוף לסעיף 2.33	מבנה וכתר בודד לילדים עד גיל 18	
כן	לפי סעיפים 4.23-4.45 בנספח א' ובכפוף לתנאי הפוליסה.		החלפת שחזורים	
כן	לפי סעיפים 4.46-4.48 וסעיף 5 בנספח א' ובכפוף לתנאי הפוליסה.		שיקום על גבי שתלים	

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
שתלים			
כן	ע"י מומחים לפריודונטיה או לכירורגיה פה ולסת בלבד או רופא בהסדר אשר אושר ע"י המבטח		
כן	בהתאם להוראות פרק 5.		כירורגיה של שתלים
כן	אחד לכל לסת לתקופת ביטוח בכפוף לביצוע השתלה		צילומי CT
כן	לפי סעיף 5.19.6 בנספח הטיפולים	***ראה הטבות במסלול מרפאות הסדר ייחודיות	השתלת עצם/ הרמת סינוס לצורך ביצוע שתלים
טיפולים אורתודנטים (יישור שיניים) לילדים			
כן	אחד לתקופת ביטוח	יבוצע על ידי מומחים לאורתודנטיה בלבד ***ראה הטבות במסלול מרפאות הסדר ייחודיות	
		נדרש שטר ביטחון/חוב על סכום יתרת הפרמיה עד תום תקופת הביטוח הקבוצתי, בכפוף לזכותו של המבטח לביטול הפוליסה על פי תנאיה	שטר ביטחון
	המבטחת תכסה טיפול שהחל בתוך תקופת הביטוח או טיפול שהנו חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח, ובכל מקרה לא יאוחר מבתוך 90 יום שלאחר סיומו של הביטוח לגבי אותו מבטח.	משך האחריות לטיפולי המשך לאחר תום הביטוח	אחריות לטיפולי המשך
טיפולי שיניים לילדים מכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי- קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות מכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי (נכון למועד הפוליסה, המדובר בטיפולי שיניים משמרים לילדים עד גיל 18). שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.			

פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי בנק הפועלים ובני משפחותיהם

תמורת תשלום פרמיה כאמור להלן תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאות המוכרות בגין מקרה ביטוח, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות החברה הכל כאמור בפוליסה זו.

1 הגדרות

בפוליסה זו ונספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדם:

1.1 בעל הפוליסה:	<p>ארנון עובדי בנק הפועלים – הועד הארצי המצהיר ומתחייב כי: 1.1.1. לענין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקיזה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.</p>
1.2 המבטחת/ המבוטח/ החברה	<p>הפניקס חברה לביטוח בע"מ.</p>
1.3 המבוטח	<p>עובד/ת/ גמלאי של בעל הפוליסה ("מבוטח ראשי"), ובני משפחתו אשר הצטרפו לפוליסה זו בהתאם לתנאי ההצטרפות ושמם נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטחים ומשולמת בינם הפרמיה במלואה.</p>
בן משפחה	<p>בן/בת זוג או ילד של מבוטח ראשי.</p>
גמלאי	<p>מי שהגיע לגיל פרישה המוקדמת (לפי סעיף 5 לחוק פרישה מוקדמת, התשס"ד-2004) או שמשולמת לו אחת מאלה: (1) קצבה המשולמת לעובד בשל פרישה מהעבודה, לפי הסדר בית דין או בהסכם, ולפיו תשולם קצבה מקופת המעסיק, לרבות באמצעות קופת גמל מרכזית לקצבה או קופת גמל מרכזית להשתתפות בפנסיה תקציבית או מאוצר המדינה לעובד או לנושא משרה שיצא לקצבה, במשך כל ימי חייו. (2) תשלום חודשי המשולם לעובד בשל פרישה מעבודה, מקופת המעסיק, או מאוצר המדינה, לכל הפחות, עד הגיעו לגיל הפרישה המוקדמת.</p>
1.4 בן או בת זוג	<p>בן או בת זוג של מבוטח ראשי של בעל הפוליסה לרבות ידועה/ בציבור.</p>
1.5 ילד	<p>ילדי המבוטח הראשי ו/או ילדי בן/בת זוג שגילם מעל 3 שנים ואינו עולה על 18 שנה.</p>
1.6 ילד בוגר	<p>ילדי המבוטח הראשי ו/או ילדי בן/בת זוג שגילם מעל 18 שנה.</p>
1.7 רופא שיניים	<p>רופא בעל רישיון ישראלי תקף המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים.</p>
1.8 רופא שיניים מומחה	<p>רופא שיניים בעל רישיון מומחה תקף מטעם משרד הבריאות בישראל, בתחום התמחות מוגדר, או מי שהוכר על ידי המבוטח ובעל הפוליסה ככזה.</p>
1.9 רופא שיניים פרטי/ שאינו בהסכם	<p>רופא שיניים שאינו קשור עם המבטחת בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתית, בעל רישיון ישראלי תקף, המתיר לו לעסוק בריפוי שיניים בישראל.</p>

1.10 רופא הסכם	רופא שיניים, לרבות מרפאת שיניים, הקשור עם המבטחת בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתית. רשימה מעודכנת של רופאי ההסכם תפורסם באופן קבוע באתר האינטרנט של המבטחת ותעודכן מעת לעת. המבטחת שומרת לעצמה את הזכות להוסיף או לגרוע מרשימת רופאי ההסכם עפ"י שיקול דעתה הבלעדית.
1.11 מדד	מדד המחירים לצרכן (המדד הכללי) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
1.12 מדד הבסיס	מדד חודש מאי 2021 אשר פורסם ביום 15.6.2021
1.13 הצמדה למדד	כל הסכומים הנקובים בפוליסה במפרט והנספחים לפוליסה יותאמו בהתאם לשינויים שיחולו במדד המחירים לצרכן (המדד הכללי) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. חישוב הפרשי הצמדה ייעשה בהתייחס למדד הבסיס כהגדרתו בפוליסה. מועד ביצוע ההצמדה יעשה אחת לחודש.
1.14 היועץ מטעם בעל הפוליסה / היועץ הרפואי	רופא שיניים, שמונהו מטעם בעל הפוליסה, אשר תפקידו ייצוג המבוטחים בכל עניין רפואי-מקצועי או משפטי וכן בכל עניין אחר הנוגע לתנאי פוליסה זו. מתן הסבר על מהות הביטוח ועל תנמולי הביטוח ובכלל זה, בעת דחיית אישורים לטיפול/תשלום תביעות ע"י המבטח מנימוקים דנטאליים, וכן לשמש כמסייע במחלוקות בין המבטח למבוטח בנושאים שונים בקשר עם הפוליסה. היועץ הרפואי של בעל הפוליסה יבחר ע"י בעל הפוליסה. החלטת המבטחת לדחות חלקית או באופן מלא התייעצות מוקדמת של מבוטח, תועבר לעיון מוקדם של היועץ הרפואי טרם שליחתה למבוטח.
1.15 רופא בודק	רופאי שיניים מטעם המבטח, אשר יבצעו עבור המבטח ועל חשבונם בדיקת מבוטחים במקרה הצורך. מרפאות רופאי הבודק תהיינה בפיזור המאפשר נגישות למבוטח ו/או לבני משפחתו. מוסכם כי רופאי הבודק יאושרו גם על ידי בעל הפוליסה.
1.16 ישראל	מדינת ישראל, לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
1.17 מקרה הביטוח	ביצוע טיפול שיניים למבוטח הנזקק לטיפול השיניים על פי אמות מידה רפואיות מקובלות וטיפול השיניים מכוסה במסגרת פוליסה זו ובוצע בתקופת הביטוח.
1.18 הכיסוי הביטוחי	1.18.1 הכיסוי הביטוחי למבוטחים שהינם ילדים כולל את כל הטיפולים המכוסים בפוליסה זו למעט טיפולים משקמים, טיפולי חניכיים ושתלים. 1.18.2 הכיסוי הביטוחי של מבוטחים שאינם ילדים כולל את כל הטיפולים המכוסים בפוליסה זו למעט טיפולים אורתודונטיים.

2 תקופת הביטוח

מיום 1.9.2021 ועד ליום 31.8.2026 (5 שנים)

דמי הביטוח יהיו כדלקמן:

סטאטוס	דמי הביטוח החודשיים
עובד/ת	במימון המעסיק
פורש/ת	₪ 68.96
גמלאית	₪ 68.96
בן/בת זוג	₪ 76.34
ילד	₪ 43.71 (ילד שלישי ואילך בחינם)
ילד בוגר	₪ 76.34

3.1	דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן אשר פורסם ביום 15.6.2021.
3.2	דמי הביטוח ישולמו למבטחת מידי חודש בחודשו ולא יאוחר מיום 5 לחודש העוקב.
3.3	בכפוף לאישור המבוטח, דמי הביטוח ינוכו על ידי בעל הפוליסה חודש בחודשו ויועברו בגביה מרוכזת למבטחת ובכפוף למילוי טופס הצטרפות.
3.4	בעל הפוליסה מתחייב לשלם למבטח את הפרמיה החודשית גם עבור עובד/ת ובני משפחתו המבוטחים שיצאה לחל"ת (חופשה ללא תשלום לתקופה של 3 חודשים ומעלה ללא ניתוק יחסי עובד מעביד וללא קבלת שכר ממעבידו) ו/או עבור עובדת ובני משפחתה המבוטחים שיצאה לחל"ד (חופשה של 14 שבועות שבהם המבוטחת שהינה בהריון נעדרת מעבודתה).
3.5	נוהל חל"ד/חל"ת
3.6	אופן התשלום השוטף של הפרמיה החודשית יהיה באמצעות מסמך דרישה המוגש לבגיה, לארגון עובדי בנק הפועלים - הועד הארצי, ואולם אם מסיבה כלשהי לא שולמה הפרמיה החודשית, אין הדבר פוטר את בעל הפוליסה מהחייב לשלמה והוא יחשב כמי שלא פרע את הפרמיה החודשית במקרה זה.
4	הצטרפות לביטוח
4.1	המבוטחים יצורפו לביטוח על פי פוליסה זו, במועד תחילת עבודתם אצל בעל הפוליסה או בתאריך תחילת תקופת הביטוח, לפי המאוחר מביניהם.
4.2	כל העובדים ובני משפחותיהם אשר היו מבוטחים בביטוח השיניים הקודם אצל המבטחת, יועברו אוטומטית לפוליסת הביטוח החדשה ללא צורך במילוי טופס הצטרפות.
4.3	במועד תחילת תקופת הביטוח ובמהלך 90 יום, ייפתח חלון לצירוף בני משפחה בכפוף לתנאים המפורטים בסעיף הצטרפות זה.
4.4	המבוטח הראשי יכול לצרף בן/בת זוג בתנאי שהצטרף בעצמו.
4.5	המבוטח הראשי יכול לצרף את ילדיו מגיל 3 ואילך בתנאי שהצטרף בעצמו וצרף בן/בת זוג. יובהר כי בצירוף ילדים בגיל 3-18 יש לצרף את כל הילדים לפוליסה.
4.6	צירוף בני המשפחה ייעשה בכפוף למילוי טופס הצטרפות על ידי המבוטח הראשי ואישורו לניכוי דמי הביטוח משכרו.

<p>המבוטח הראשי יצורף לביטוח בתוך 90 יום ממועד תחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה ("מבוטח ראשי חדש") , או בתוך 90 יום ממועד קבלת קביעות במקום העבודה.</p> <p>צירוף בן משפחה של מבוטח ראשי חדש ייעשה בתוך 90 יום ממועד תחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה ובלבד שהמבוטח הראשי החדש צורף לפוליסה.</p>	<p>4.6</p>
<p>מבוטח ראשי שנישא במהלך תקופת הביטוח יוכל לצרף את בן/ת זוגו בתוך 90 יום ממועד הנישואין.</p>	<p>4.7</p>
<p>מקום בו מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:</p> <p>(1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;</p> <p>(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה;</p> <p>לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה ואת דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי הכיסוי בפוליסה ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים – המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.</p> <p>הוראות סעיף 4.9 לא יחולו על פוליסה שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:</p> <p>(1) הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;</p> <p>(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" – שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.</p> <p>פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.</p>	<p>4.8</p>
<p>מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח; על אף האמור, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על 3 חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח תקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח ובלבד ויצוין-</p> <p>(1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי</p> <p>(2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה</p> <p>(3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן. "שינוי בדמי הביטוח" – לרבות שינוי בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח, ולמעט שינוי בדמי הביטוח</p>	<p>4.9 מתן מסמכים למבוטח</p>

הנובע מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או שינוי בדמי הביטוח הנובע בשל מעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה.

חלה על מבטוח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטוח למבטוח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטוח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבטוח.

נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטוח למבטוח, לפי דרישתו, העתק מן החוזה שבין המבטוח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבטוח, ואולם המבטוח רשאי שלא לשלוח למבטוח הוראות בחוזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח והתאמת דמי הביטוח.

5 תום הביטוח/ ביטול הביטוח

5.1

התחייבות המבטחת על פי הסכם זה תסתיים במועד תום תקופת הביטוח או בתום הביטוח או ביום ביטולו על ידי המבטוח או המבטוח על פי הוראות סעיף 5 זה, לפי המוקדם מביניהם, למעט אישורים שניתנו מראש על ידי המבטחת ואשר בגין תקופה זו שולמו דמי הביטוח. יובהר כי המבטחת תכסה טיפול שהחל בתוך תקופת הביטוח או טיפול שהנו חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטוח במהלך תקופת הביטוח, ובכל מקרה לא יאוחר מתוך 90 יום שלאחר סיומו של הביטוח לגבי אותו מבטוח.

בכל אחד מהמקרים הבאים יגיע הביטוח לסיומו, הן לגבי המבטוח הראשי והן לגבי בני משפחתו:

5.2.1 **אובדן זיקה של המבטוח הראשי לבעל הפוליסה:** סיום העסקת המבטוח הראשי אצל בעל הפוליסה.

לרשות המבטוח ובני משפחתו שפרש תעמוד אפשרות להמשיך בביטוח באמצעות הוראת קבע אישית ובכפוף לחתימה על שטר חוב על פי תנאי הפוליסה ועד תום תקופת הביטוח.

5.2.2 **גירושין:** בן/בת זוג של המבטוח הראשי שנישואיו הגיעו לקצם בגירושין (במקרה זה תבוא תקופת הביטוח של בת או בן הזוג של המבטוח הראשי לסיומה עפ"י בקשה בכתב של המבטוח הראשי בלבד).

5.2.3 **פטירה:** פטירתו של המבטוח הראשי.

5.2.4 **תום תקופת הביטוח** לכלל המבטחים על פי פוליסה זו.

5.2.5 **מלאו לילד 18 שנה,** ימשיך הביטוח לגביו, אלא במידה ויבקש לבטל את הביטוח כבן משפחה בוגר. לא יאוחר משלושה חודשים לפני הגיע ילד מבטוח לגיל 18, ישלח המבטוח לעובד/גמלאי המבטוח הודעה על אפשרות ביטול הביטוח כבן משפחה בוגר בדגש על רצף הביטוח באותם תנאי ביטוח של עובד/ גמלאי ובהדגש על שינוי דמי הביטוח כבן משפחה בוגר.

בעל הפוליסה או המבטוח ימלא מסמך המאשר את הביטול מהסיבות הנקובות בסעיפים 5.2.1-5.2.5 לעיל, ויעבירו למבטחת. תקופת הביטוח תגיע לסיומה עם מסירת תעודת הביטוח והאישור למבטחת, או הצהרה בכתב של העובד.

בכל מקרה של הפסקת הביטוח בשל אחת מהסיבות המפורטות בסעיף 5.2 לעיל, יהיה בעל הפוליסה או המבטוח, לפי העניין, חייב בתשלום דמי הביטוח בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה.

5.2 תום הביטוח לגבי מבטוח

<p>הפוליסה לא תפקע לגבי מבטוח לפני תום תקופת הביטוח, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטוח דמי ביטוח בעד המבטוח בשל כיסויים אלה.</p>	
<p>בנוסף לכל אחד מהמקרים המנויים לעיל, מבטוח יהיה רשאי להפסיק ולהיות מבטוח בפוליסה לפי הסכם זה ולבטלה בכל עת. ביטל מבטוח את הפוליסה בהתאם לסעיף זה ושלא לפי אחד המקרים האחרים המנויים לעיל, יהיה המבטוח רשאי לדרוש החזר כספי מהמבטוח שביטל את הפוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים כמפורט להלן:</p> <p>5.3.1 המבטוח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח ממועד צירוף לפוליסה לראשונה, לפי המוקדם מביניהם (להלן: "התקופה הקובעת"). לענין זה יובהר כי, 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, אזי יראו את החידוש הפוליסה כמועד צירוף של המבטוח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, אזי לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירוף של המבטוח לפוליסה הראשונה.</p> <p>5.3.2 סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. יודגש, כי בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבטוח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבטוחים אחרים בפוליסה.</p> <p>5.3.3 גובה החזר הכספי האמור לעיל, 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.</p> <p>5.3.4 לענין חישוב גובה החזר הכספי יוגדרו:</p> <p>א. "סך תגמולי ביטוח" – סך תגמולי הביטוח ששילם המבטוח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבטוח שלגביו הוגשה בקשת הביטול.</p> <p>ב. המבטוח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שלא יעלה על 10% מסך תגמולי הביטוח ששולמו.</p> <p>ג. "סך הפרמיות" – סך הפרמיות ששולמו בשל המבטוח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת.</p> <p>5.3.5 הוראות סעיף 5.3 לא יחולו במקום של ביטול לפי הוראות סעיף 5.2 לעיל.</p>	<p>5.3 ביטול הביטוח על ידי המבטוח</p>
<p>5.4.1 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבטוח כאמור בפסקה השנייה בסעיף 4.10, והודיע המבטוח למבטוח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח</p>	<p>5.4 ביטול הביטוח לגבי מבטוח מסויים</p>

<p>אז במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.</p> <p>5.4.1.2 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 4.9 לעיל ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בסעיף 4.9 לעניין תקנת משנה זו "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.</p> <p>5.4.1.3 על אף האמור בסעיף 5.2, פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 1.3 שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.</p> <p>5.4.2 על ביטול לפי סעיף 5.4 יחולו הוראות סעיף 5.3 בנוסף.</p>	
<p>5.5.1 במקרה של אי גילוי עניין מהותי בהתאם להוראות סעיף 6-8 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1984.</p> <p>5.5.2 במקרה של אי תשלום דמי הביטוח: לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח בכתב לשלמם, רשאי המבטח להודיע למבוטח בכתב כי החוזה יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.</p>	<p>5.5 ביטול על ידי המבטח</p>
<p>6 הגשת תביעה ותשלום תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת תגמולי ביטוח כדלקמן:</p>	
<p>קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להגיש תביעה למבטחת בהקדם האפשרי. כל תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש בכתב, על גבי טופס "הודעה על תביעה", אל התביעה יצורפו המסמכים כמפורט להלן.</p>	<p>6.1</p>
<p>6.2.1 עבור כל טיפול שבוצע במבוטח והמכוסה על פי פוליסה זו ואשר ניתן אצל אחד מרופאי ההסכם, ישלם המבטח ישירות לרופא ההסכם. ויבהר כי תשלום ההשתתפות העצמית, ככל שקיים בפוליסה זו, ישולם על ידי המבוטח ישירות לרופא /מכון שבהסכם.</p> <p>6.2.2 בביקור הראשון אצל רופא שיינים או אצל רופא ההסכם תיערך למבוטח בדיקת פה ראשונית. על המבוטח לקבל אישור מראש מהמבטח לתוכנית הטיפולים שניתנה לו על ידי הרופא, למעט אם צוין אחרת בפוליסה זו.</p>	<p>6.2 רופא /מכון שבהסכם עם המבטחת</p>

<p>6.2.3 רופא ההסכם יעביר באמצעות הפורטל האינטרנטי של חברת הביטוח את כל המידע והמסמכים הרפואיים הנדרשים לצורך קבלת אישור המבטח לביצוע הטיפול ואו לצורך סילוק התביעה לאחר ביצוע הטיפול.</p> <p>6.2.4 אישור המבטח לתוכנית הטיפול ייעשה בתוך 7 ימי עבודה מהיום שבו נמסרו למבטח כל המסמכים הנדרשים לביורר חבותה של המבטח.</p>	
<p>6.3.1 במקרה של קבלת טיפול אצל רופא שיניים פרטי, שאינו בהסכם עם המבטח, המבטח ישפה את המבטח בגין הוצאות שהוציא לתשלום הטיפול בכפוף לתנאי פוליסה זו, תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת טופס הזדעה על תביעה במשרדי המבטח לרבות כל המסמכים, צילומים, חשבוניות מס מקוריות בלבד.</p> <p>בהעדר חשבוניות מס מקוריות, על המבטח להציג העתק של חשבוניות המס בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבטח בגין מסמכים אלו, או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאם.</p> <p>6.3.2 בכל מקרה חבות המבטח תהיה עד לתקרת תגמולי הביטוח הנקובים בפוליסה בגין כל טיפול ובניכוי השתתפות עצמית הכל על פי הוראות הפוליסה.</p> <p>6.3.3 בביקור הראשון אצל רופא השיניים תיערך למבטח בדיקת פה ראשונית. על המבטח לקבל אישור מראש מהמבטח לתוכנית הטיפולים שניתנה לו על ידי הרופא למעט אם ציין אחרת בפוליסה זו.</p> <p>6.3.4 על המבטח ובאחריותו למסור לרופא את טופס "הזדעה על תביעה" ולאחר שהרופא ימלא את הטופס על המבטח להעבירו למבטח. ולוודא שהרופא יציין את הטיפולים שקיבל בטופס תביעה.</p> <p>6.3.5 כמו כן עליו לקבל מהרופא ולצרף לטופס התביעה צילומים שבוצעו לו, לשלם עבור הטיפול ולקבל חשבונית מס - מקור בגין התשלום.</p>	<p>6.3 רופא /מכון שאינו בהסכם עם המבטח</p>
<p>על המבטח (המקבל טיפול במרפאה שאינה בהסדר) או לחלופין על מרפאת ההסדר, להגיש למבטח בשלב האישור מראש (אם נדרש לפי תנאי הפוליסה) ובגמר כל טיפול את המסמכים הבאים:</p> <p>6.4.1 חשבונית מס - מקור, לחלופין, על המבטח להציג העתק של החשבונית, לרבות באופן דיגיטלי (דוא"ל, חשבון אישי מקוון של המבטח, במסרון למייל השירות) ובהתאם לנסיבות העניין בצירוף הסבר למי נשלחה חשבונית המקור (ככל שנשלחה) ואישור של אותו הגורם בגין התשלום למבטח בגין חשבונית זו או בצירוף הסבר למי נשלחה החשבונית (ככל שנשלחה) ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאה.</p> <p>6.4.2 טופס תביעה שבו ציין הרופא סוג הטיפולים שהמבטח קיבל, באיזו יום הם בוצעו ואת התשלום עבורם.</p>	<p>6.4 מסמכים</p>

<p>6.4.3 צילומי רנטגן אשר נעשו למבטוח בנין הטיפולים המפורטים להלן: עקירה – צילום לפני הטיפול . עקירה כירורגית – צילום לפני הטיפול. קיטוע חוד השן (אפיסקטומי) – צילום לפני ואחרי הטיפול. המיסקציה – צילום לפני ואחרי הטיפול. טיפול שורש / חידוש טיפול שורש – צילום לפני הטיפול ולאחריו. קיטוע מוך חי – צילום לפני הטיפול. מבנה (שאושר מראש) – אם לא בוצע צילום לאחר הדבקת המבנה, ניתן להציג את צילום כיפת המתכת. כתר (שאושר מראש) – צילום כיפת מתכת שתל (שאושר מראש) – צילום לאחר הטיפול בנוסף לכל האמור לעיל, כל צילום רנטגן אשר בוצע למבטוח, לצורך בניית תוכנית טיפול הדורשת קבלת אישור מראש, יועבר למבטוח וכן כל צילום בנינו תובע המבטוח ו/או מרפאת ההסכם קבלת תגמולי ביטוח מן המבטוח.</p> <p>6.4.4 לא תאושר תביעה בנין אחד מהטיפולים הנ"ל אם לא צורף לתביעה צילום רנטגן.</p> <p>6.4.5 במרפאות הסדר - צילומי הרנטגן יישלחו למבטחת באמצעות האינטרנט.</p> <p>6.4.6 לא יבוצעו צילומי רנטגן רק לשם ההוכחה בניגוד להוראות משרד הבריאות.</p> <p>6.4.7 לצורך בירור חבותה ותשלום תביעה, המבטחת תהיה רשאית לדרוש מהמבטוח טופס ויתור על סודיות רפואית בקשר עם הטיפולים הרפואיים שביצע.</p>	
<p>תשלומי המבטחת אשר לא ישולמו במועדם כאמור לעיל, יישאו הפרשי הצמדה מיום ההוצאה ועד למועד ביצוע התשלום והפרשי ריבית מתום 30 יום מיום הגשת מסמכי התביעה ועד ליום התשלום בפועל.</p>	6.5
<p>זיכוי המבטוח על ידי המבטחת בנין התביעה ייעשה באמצעות העברה בנקאית לחשבון המבטוח.</p>	6.6
<p>לצורך בירור חבותה ותשלום תביעה המבטחת תהיה רשאית לדרוש מהמבטוח לעבור בדיקה רפואית אצל רופא שיניים מטעמה ועל חשבונה. לא עמד המבטוח בדרישה זו, תהיה המבטחת פטורה מתשלום התביעה.</p>	6.7
<p>על המבטוח לשתף פעולה עם המבטחת לצורך בירור חבותה ולמסור למבטחת תוך זמן סביר, לאחר שנדרש לכך, את המידע הסביר והמסמכים הדרושים לבירור החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור למבטחת, כמיטב יכולתו, להשיגם.</p>	6.8
<p>לא קיים המבטוח חובתו כאמור לעיל, וקיומה היה מאפשר למבטחת להקטין חבותה, אין המבטחת חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו קיומה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה: (1) החובה לא קויימה או קויימה באיחור מסיבות מוצדקות; (2) אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור. יובהר כי דרישת המבטחת למסמכים או מסמכים נוספים תהא דרישה סבירה ואפשרית.</p>	6.9

<p>עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבוטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבוטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.</p>	<p>6.10</p>
<p>אישור מוקדם של המבוטח להוצאות טיפולי שיניים: קבלת האישור כאמור היא תנאי מהותי לאחריות החברה על פי פוליסה זו. בכל מקום בו הפוליסה מכסה הוצאות רפואיות וצוין כי על המבוטח לפנות למבוטח על מנת לקבל אישור מוקדם לפני קבלת הטיפול הרפואי, היעדר פניה של המבוטח למבוטח לקבל אישור מוקדם, יכול לגרום להפחתה בסכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה משולם המבוטח לו הייתה נמסרת לו הודעה מראש.</p> <p>להוראות נוספות בעניין תגמולי ביטוח- ראה גם סעיף 7 לנספח א'- מפרט הטיפולים.</p>	<p>6.11</p>
<p>7 תנאים כלליים</p>	
<p>המבטחת תנפיק עם תחילת תקופת הביטוח, תעודת ביטוח לכל מבטוח הנושא את פרטי המבוטח. תעודת הביטוח תוצג בפני הרופא טרם תחילת הטיפול ולפני כל טיפול ובנוסף המבוטח יצרף מסמך מזהה.</p>	<p>7.1 תעודת ביטוח</p>
<p>מוסכם על הצדדים כי כל מחלוקות שיתגלו ביניהם באשר למילוי או אי מילוי חייבים העולים מהוראות הפוליסה, יובאו לניסיון ליישובן בפני היועץ הרפואי.</p>	<p>7.2</p>
<p>המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.</p> <p>בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.</p> <p>היה ומקרי הביטוח לפי פוליסה זו והנספחים המצורפים, מכוסים כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב מיד עם הגשת התביעה.</p> <p>הוראות סעיף זה לא יחולו לגבי כיסויים המוגדרים כפיצוי ולא כהחזר הוצאות-טיפול.</p>	<p>7.3 כפל ביטוח</p>
<p>תקופת ההתיישנות של תביעה על פי פוליסה זו היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.</p>	<p>7.4 התיישנות</p>
<p>כל הודעה של המבטחת למבוטח תיעשה בכתב ותישלח לפי המען האחרון של המבוטח שנמסר למבטחת. ההודעה של המבוטח למבטחת תינתן בכתב לכתובת המבטחת כמצוין בחוברת זו.</p> <p>חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו - מועד תחילת השינוי), ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבטוח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבטח, כאמור בסעיף 4.9 לעיל, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי;</p>	<p>7.5 מתן הודעות למבוטח</p>

<p>(2) לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ- 45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.</p> <p>חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ 30 ימים ממועד חידוש הביטוח.</p> <p>הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ 30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח ויפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.</p> <p>פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 5.4.1.3 לעיל ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.</p> <p>חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור "תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.</p>	
<p>החל מיום 1/9/2021 העבר הביטוחי של מבוטחי הפוליסה שיבחרו להמשיך להיות מבוטחים, ימחק, בשום מקרה לא יחריג טיפולים המכוסים בפוליסה החדשה.</p>	7.6
<p>במקרה בו טיפולים שבוצעו במרפאות ומכונים הנמצאים בהסכם עם המבטחת - נכסלו דנטלית על פי קביעת היועץ הרפואי, הזכאות הביטוחית עבורם תחודש במרפאה המטפלת או מרפאת הסדר אחרת.</p>	7.7
<p>ביצוע טיפולים המכוסים בפוליסה המוגבלים לביצוע ע"י רופאים מומחים, יתאפשר באישור היועץ הרפואי גם לרופאים שאינם מומחים בין אם בהסדר ובין אם פרטיים, בתנאים זהים. ככל שטיפול יאושר ע"י היועץ לביצוע אצל רופא פרטי תהיה ההוצאה של המבטח זהה להוצאה שהיתה משולמת בהסדר.</p>	7.8
8 חריגים וסייגים לחבות המבטחת	
<p>המבטחת לא תהיה אחראית בנין פעולות /או שירותים /או טיפולים שבוצעו ממבוטח על ידי מי שאינו מורשה על ידי הרשויות המוסמכות לעסוק כרופא שיניים /שינית.</p>	8.1
<p>מבלי לגרוע מהאמור לעיל ובנוסף, תהיה המבטחת פטורה מחבות בכל אחד מהמצבים הבאים:</p> <p>8.2.1 הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפול שיניים מעבר לנקוב בפוליסה זו.</p>	8.2

<p>8.2.2 טיפולים שבוצעו במבטח מעבר לתוכנית הטיפולים אשר אושרה על ידי המבטחת.</p> <p>8.2.3 הוצאות ו/או טיפולים אשר אינם נכללים בפוליסה זו.</p> <p>8.2.4 תרופה שהמבטח זקק לה בקשר לטיפול השיניים.</p> <p>8.2.5 הוצאות ו/או טיפולים אשר לגביהם נתן המבטח מידע כוזב או פעל בדרך של רמיה.</p> <p>8.2.6 המבטח אינו אחראי לכל מחדל או זק שנגרם למבטח עקב טיפול שיניים שנעשה אצל רופא הסכם או רופא פרטי.</p> <p>8.2.7 טיפולים שנעשו שלא ע"י רופא שיניים למעט טיפול להורדת אבן.</p> <p>8.2.8 טיפול שיניים שניתן מחוץ לישראל למעט טיפולי חרום של עובדי בנק מבטחים, באישור היועץ הרפואי.</p>	
<p>אחריות המבטחת לתשלום בגין טיפולים פרוטטיים בהגשת תוכנית טיפולים ע"י המבטח ובצרוף צילומים לפני ואחרי הטיפול ובאישורה המוקדם של המבטחת לביצוע התוכנית.</p>	8.3
<p>המבטחת מתחייבת להחזיר אישור עבור תכנית טיפול שנשלחה ואשר אליה צורפו כל המסמכים בתוך 7 ימי עבודה. לרבות העברה באמצעות האינטרנט על ידי נותן השירותים שבהסכם עם המבטחת.</p>	8.4
<p>המבטחת מתחייבת לעבוד עם רופאי ההסכם בתקשורת דרך האינטרנט לצורך העברת תביעות, בקשה לאישורים מראש, קבלת אישורים מהמבטחת, סריקה ושליחת צילומי רנטגן לפני ואחרי טיפול. בקשות ותביעות שיישלחו דרך האינטרנט יאושרו לא יאוחר מ- 7 ימי עבודה מהיום שבו נמסרו למבטחת כל המסמכים הנדרשים לביור חבותה של המבטחת.</p>	8.5
<p>כל טיפול משמר, פריודונטלי, פרוטטי, השתלות שיניים ואורתודונטיה המוגדר ברשימת הטיפולים בפוליסה זו, יינתן פעם אחת בתקופת הביטוח בכל משטח, בכל שן או בכל לסת לפי סוג הטיפול, אלא אם כן מצוין אחרת.</p>	8.6
<p>השגות של מבטחים ו/או של בעל הפוליסה ובהתעורר מחלוקת בעניין דרכי הטיפול הרפואי במקרה ביטוח, לרבות תלונות בדבר אישור או אישור תהיה דעתו המקצועית של היועץ הדעה הקובעת.</p>	8.7
<p>במקרים של כשל בטיפול הרפואי, רשאי היועץ הרפואי בשיתוף נציג המבטח לאשר טיפול חוזר, אם וככל שהטיפול החוזר אינו נובע מעבודה לקויה של רופא השיניים ו/או חומרים לקויים ו/או מטעמים אסתטיים של הטיפול ו/או אי עמידה בתנאים לתחזוקה שוטפת של הטיפול מצד המבטח, לרבות היגינה אוראלית/דנטלית לקויה, מחלות חניכיים פעילות, נטילת תרופות בעלות השפעה על בריאות הפה והחניכיים, עישון מאסיבי, סכרת, איכות עצם גרועה.</p>	8.8
<p>היועץ הרפואי רשאי להורות למבטח לשאת בתשלומים עבור טיפול שיניים אם הטיפול הזה לא אושר ו/או הוכר על ידי המבטח כמפורט להלן בסעיף התביעות.</p>	8.9

<p>במידה ובמשך תקופת הביטוח יחולו שינויים מהותיים בענף ביטוחי השיניים, ו/או חידושים ונישות טיפוליות חדשניות, יוכל בעל הפוליסה - במסגרת הסביר - לבקש לעדכן את כתב הכיסוי כך שיכיל את אותם שינויים, בכפוף לתוספת פרמיה אשר תוסכם מול המבטחת.</p> <p>מוסכם בזאת כי אם ייחקק חוק שיבטיח ריפוי שיניים במסגרת ממלכתית, מעבר לכיסוי הקיים במסגרת חוק ביטוח ממלכתי בתחילת ההסכם הנוכחי, יבדקו הצדדים את המסגרת הנאותה להמשך קיום הסכם זה באופן שתינתן לבעל הפוליסה אופציה לסיום הסכם זה.</p>	9.1
<p>בתום שנת הביטוח הראשונה תוכל בעלת הפוליסה לנהל מו"מ עם הפניקס לשיפורים בתנאי החוזה כנגד העלאת הפרמיה.</p>	9.2

10 טיפולי שיניים לילדים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתית

קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות מכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי (נכון למועד הפוליסה, המדובר בטיפול שיניים משמרים לילדים עד גיל 18). שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.

11 שירות למבוטחי בנק הפועלים

<p>באחריות בעל הפוליסה להעביר למבטח את רשימת עובדי הבנק ופרטיהם, ואת רשימת ופרטי בני המשפחה המצורפים.</p>	11.1
<p>רשימת רופאי/מרפאות/מכוני ההסכם תהיה בפריסה ארצית ותכלול מרפאות/מכוני על פי פריסה גיאוגרפית נאותה, כאשר ברשימת רופאי ההסכם תהיה לפחות רשת מרפאות אחת בפריסה ארצית.</p>	11.2
<p>המבטח ישתתף בסדנאות הסברה בנושא פוליסת השיניים שיאורגנו ע"י בעל הפוליסה.</p>	11.3
<p>המבטח יעמיד יעמיד פקיד/ה שירות קבוע/ה לטיפול במבוטחי פוליסה זו למשך תקופת ח"י הפוליסה.</p>	11.4
<p>יבטלו זמנית עד בחינה מחדש של הצורך, הביקורים השבועיים של הרפרנט מטעם הפניקס במשרדי ארגון העובדים.</p>	11.5
<p>המבטח יעמיד במוקד השרות שלו מספר טלפון ייחודי למבוטחי בעל הפוליסה זמין לשירותם בשעות פעילות מוקד השירות שלו. פרטי כל שיחה בין מוקד השרות מבטח יוקלדו וישמרו במאגר המידע של המבוטח בדרך שתאפשר נישות מידית אליהם.</p>	11.6
<p>מדי שנה (שנת ביטוח) יעביר המבטח לבעל הפוליסה סיכום של סכום הפרמיה ששולמה עבור כלל מבוטחי הפוליסה, סכום התביעות ששולמו בפרוט של תחומי הכיסוי: משמרת, יישור שיניים, מחלות חניכיים, שיקום הפה והחדרת שתלי שיניים ואת סיכום סכום התביעות ששולמו, מעבר לכיסוי בפוליסה, על פי הוראת המפקח על הביטוח.</p>	11.7
<p>המבטח יעמיד תיבת דואר אלקטרוני וטופס תביעה דיגיטלי, באמצעותם יהיו רשאים המבוטחים לשלוח בקשות לאישור טיפולים ותביעות בנין טיפולי שיניים.</p>	11.8
<p>קליטת חומר שנטלח ע"י מבטח או מי מטעמו למבטחת, תאשר ע"י המבטחת בהודעת sms. תשובות המבטח יישלחו אוטומטית אל האזור האישי באתר האינטרנט של הפניקס.</p>	

1 הגדרות בנספח זה	
1.1	טיפול שיניים משמר כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 2 להלן.
1.2	טיפול שיניים פריודונטי כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 3 להלן.
1.3	טיפול שיניים פרוטטי כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 4 להלן.
1.4	טיפול השתלות שיניים כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 5 להלן.
1.5	טיפול אורטודנטי כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 6 להלן.
2 טיפול שיניים משמר	
א איבחון	
שירות אבחון - התייעצות מוקדמת לעקירות וטיפול שורש ניתנת למבוטח האפשרות להגיש תוכנית טיפול לענין השיניים המיועדות לטיפול שורש ואו עקירה על מנת שידע מראש היקף הכיסוי הצפוי.	
2.1	בדיקה ראשונית בדיקה המתבצעת לפני תחילת הטיפול הראשון במבוטח. בדיקה זו תלווה על פי החלטת הרופא המטפל בזוג צילומי נשך, קריאים ותקניים, שיועברו לעיונו של המבטח, רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים על גבי טופס מיפוי פה של המבטח, יחד עם, רישום מצבים כלליים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי, מילוי טפסי בדיקה בסימון המקובל (CHARTING), כך שיציג (הרישום) תמונה מושלמת של מצב הפה והשיניים של המבוטח ותוכנית הטיפול קודם למתן הטיפול וכן צילום פוטוגרפי. לכיסוי בדיקה כנ"ל מתחייב המבוטח להציג למבטח צילומי רנטגן אם בוצעו. בדיקה ראשונית תכוסה אחת לתקופת ביטוח כולל 2 צילומי נשך ו-4 צילומים פוטוגרפיים ומיפוי פה.
2.2	בדיקת שגרתית / תקופתית בדיקה תקופתית תכוסה אחת לשנת ביטוח. יכוסו 2 בדיקות בתקופת ביטוח ע"י מומחה לקבלת ייעוץ ואו "חוות דעת שניה" (SECONDED OPINION).
2.3	צילומי רנטגן צילומי רנטגן יבוצעו אך ורק על פי בדיקה בפועל והפנייה של הרופא המטפל. בשום מקרה לא יישלח מבוטח לצילום ע"י כוח עזר דנטלי או מנהלי בלי שנבדק קודם ע"י רופא שיניים שקבע את הצורך בהם. בבדיקה ראשונה של המבוטחים יבוצעו רק צילומי נשך וצילומים פריאפיקליים בודדים (שיניים קדמיות למשל) צילומים אלו ישמשו לצורך אבחון טיפולים משמרים, ויוכלו לשמש גם כצילום "שלפנו" טיפול שורש (הגדרש עפ"י תנאי הפוליסה בעת הגשת הדרישה לתשלום בגין טיפול שורש - ראה סעיף טיפול שורש להלן). במידה והמבוטח נזקק בנוסף לטיפול משמר לטיפול משקם (פרוטטי) או חניכיים (פריודונטלי) או אחר, לאחר שהושלמו כלל הטיפולים המשמרים, יכוסו עד שני צילומי סטטוס או לחילופין צילומים פנורמיים או שילוב שלהם (כאמור בסעיף 2.3.1), או במקרים שבהם לפי שיקול דעתו של הרופא יש צורך בצילומים אלו.

כל הצילומים משמשים ומבוצעים כעזר אבחנתי, לכן המבטח עומד על כך שהצילומים יהיו קריאים וניתנים לפיענוח ובעלי ערך אבחנתי. המבטח שומר לעצמו הזכות לדרוש להעביר לעיונו ו/או לרשותו את הצילומים בכל עת שידרוש זאת באמצעות רופא שיניים.

2.3.1 **צילום פנורמי או צילום סטטוס** - כיסוי המבטח מוגבל לשתי סדרות של 14 צילומים פריאפיקלים (סטטוס) של שתי הלסתות, עליונה ותחתונה, או לחילופין שני צילומים פנורמיים של הפה או שילוב שלהם לתקופת הביטוח. בסמכות היועץ הרפואי לאשר צילומים נוספים מעבר לקצוב לעיל על פי שיפוטו במצבים דנטליים מיוחדים.

2.3.1.1 בכל מקרה שלמבטח נעשה **צילום סטטוס** או צילום פנורמי יש להעבירו לעיון המבטח. במסגרת הסטטוס ירשם שם המתרפא, שם הרופא או המכון, תאריך צילום, ומספר תעודת הזהות של המתרפא.

2.3.1.2 צילום פנורמי לילדים מתחת לגיל 15 טעון **אישור מראש** למעט בטיפול יישור שיניים.

2.3.1.3 לא יכוסה צילום סטטוס אצל מבוגרים חסרי שיניים לחלוטין.

2.3.2 **צילומי נשך** - צילום המראה את כותרות השיניים - הטוחנות והמלתעות. כיסוי המבטח מוגבל לשני זוגות צילומים לכל שנת ביטוח.

2.3.3 **צילומים פריאפיקלים** - צילום המראה קבוצה של 2-3 שיניים במלואן כולל העצם המאחזת.

במקרים בהם קיים צורך בביצוע צילומים פריאפיקלים בודדים למטרות אבחון או טיפול, בתנאי שאינם נעשים בקשר לביצוע טיפול שורש ו/או טיפולים כירורגיים (כולל עקירת שן כירורגית ועקירת שן כלואה).

כיסוי המבטח מוגבל ל - 2 צילומים פריאפיקליים למשך שנת ביטוח, זאת בנוסף לכיסוי סטטוס פריאפיקלי.

2.3.4 **צילום סיגרי** - צילום המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת ומדגים את המשטח הלעיסה של השיניים בלסת ואת רקמות התמיכה הגרמיות שלה. יינתן כיסוי ל- 2 צילומים בתקופת ביטוח.

ב מניעה

2.4 הסרת אבנית

2.4.1 למבטחים עד גיל 18 תאושר ישיבה אחת לשנת ביטוח.

2.4.2 למבטחים מעל גיל 18 תאושרנה 2 ישיבות בשנת ביטוח וכן 2 ישיבות ניקוי אבנית ע"י פריודונט (כמפורט בפרק הטיפולים הפריודונטליים) כשבין טיפול לטיפול תהיה המתנה של לפחות 4 חודשים.

2.4.3 ישיבה הינה טיפול של 30 דקות בהסרת אבנית בלבד.

2.4.4 חינוך לבריאות והדרכה בצחצוח שיניים מכוסה וכלול בחשבון 30 הדקות של הסרת האבנית.

לילדים עד גיל 14 בלבד ופעם אחת בשנת ביטוח.

2.5 טיפול בפלואוריד

<p>2.6 איטום חריצים</p>	<p>לילדים עד גיל 14 בלבד</p> <p>טיפול מניעתי, האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של השיניים האחוריות (מלתעות וטוחנות) נשירות וקבועות בחומר מרוכב במטרה למנוע היווצרות עששת. הכיסוי מוגבל ל 2 איטומים לשן לתקופת ביטוח, בוצע טיפול זה, ובטרם חלפו 24 חודש מיום הטיפול וחפצים לבצע סתימה בשן, יהיה המבטח זכאי לקזז את עלות איטום החריצים.</p>
<p>2.7 שומר מקום</p>	<p>יאושר אחד לתקופת ביטוח באישור מראש.</p>
<p>ג סתימות (מאמלגם ומחומרים מרוכבים)</p>	
<p>שחזור שן שנפגעה בעששת (בכלל זה עששת צוארית) באמצעות חומר קבוע כולל אלחוש מקומי, הכנת חלל, הסרת העששת, הנחת מצע, הנחת חומר הסתימה, גילוף לפי האנטומיה של השן, שחזור מגע השן עם השן או השיניים השכנות ועם השיניים בלסת נגדית.</p>	
<p>2.8</p>	<p>כאשר בשן אחת קיים נגע עם של עששת, שחזור הנגעים באותה ישיבה ייחשב כסתימה אחת – בין אם הסתימה בין הנגעים המשכית ובין אם לאו. יכוסו סתימות בשיניים שבוצעו וכוסו בהן סתימות ונוצר צורך בסתימה נוספת במשטח שונה.</p>
<p>2.9</p>	<p>הכיסוי הביטוחי הינו לסתימה אחת לכל שן בכל 2 שנות ביטוח.</p>
<p>2.10</p>	<p>מכוסה סתימה בשן שעברה טיפול שורש שאין כוונה לשקמה במבנה וכתר. במידה וידרש בשן כנ"ל שיקום במבנה וכתר וטרם חלפו שנתיים מביצוע הסתימה, יקוזז מסכום ההחזר השיפוי בעבור הסתימה.</p>
<p>2.11</p>	<p>בעת תביעה לתשלום יש לצרף זוג צילומי נשך שבוצעו אם בוצעו למעלה מ- 6 סתימות ו/או צילום פריאפיקלי קדמי אם בוצעו למעלה מ- 5 סתימות בשיני חזית ו/או צילום פוטוגרפי של האזור המטופל.</p>
<p>2.12 סתימה עם פינים</p>	<p>שיחזור שן על ידי סתימה מחוזקת בפינים כאשר לדעת הרופא שיקולים של חיזוק הסתימה מצריכים חיזוקה על ידי פינים אשר יוכנסו בחומר הקשה של השן (פרהפולפרי). בכלל זה לא יחוזקו ולא יבוצעו סתימות בשיניים שעברו טיפול שורש. אין הגבלה במספר הסתימות המחוזקות על ידי פינים למבטח לתקופת הביטוח בכפוף לסעיף 2.9 לעיל. אין תוספת תשלום בעבור פינים.</p>
<p>2.13 סתימה זמנית</p>	<p>סתימה זמנית אינה מכוסה במסגרת פוליסה זו.</p>
<p>2.14</p>	<p>ינתן כיסוי לביצוע סתימה בשיניים מכותרות או מועמדות להכתרה. הכיסוי הינו אחד לשן בכל 3 שנות ביטוח.</p>
<p>2.15 סתימה יצוקה</p>	<p>(מזהב מתכת חצי אצילה, חומר מרוכב או כל חומר אחר)</p> <p>ניתן לבצע סתימות יצוקות, באישור מראש. תקרת ההחזר תהיה בגובה 150% מסתימת חומר מרוכב, מכוסה סתימה כנ"ל לכל שן אחת לתקופת הביטוח.</p>
<p>ד כתרים טרומיים (מפלדת אל חלד ו/או חומר מרוכב)</p>	
<p>2.16</p>	<p>שיחזור שיניים נשירות בכתרים טרומיים יעשה כאשר לדעת הרופא המטפל אין אפשרות לשחזר את השן על ידי סתימה. המבטח זכאי לכתר טרומי אחד לכל שן חלבית.</p>
<p>2.17</p>	<p>יאושרו כתרים טרומיים בשיניים קבועות, כתחליף לשיקום בכתר קבוע ובכפוף לאישור היועץ הרפואי.</p>

הפוליסה מכסה טיפול שורש המבוצע בעקבות פגיעה עששתית במוך השן אשר גרמה לפגיעה דלקתית, נמק או מורסה ואשר ניתן לראותה בצילום אבחנתי שבוצע לפני הטיפול, טיפול שורש שנעשה מסיבות פריודונטליות וטיפול שורש שנעשה מאבחנה רפואית אחרת או מטעמי טיפול משקם עתידי, מכסה באישור היועץ הרפואי. מכסה טיפול שורש בשן נשירה אם קיים חוסר מלידה של השן הקבועה בעמדתה.

2.18.1. הכיסוי הוא לטיפול שורש אחד לכל שן קבועה או נשירה כפוף להוראות סעיף 2.18, בתקופת הביטוח.

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

2.18.3. תנאי מוקדם לתשלום בגין טיפול שורש הוא צירוף צילומי רנטגן פריאפיקליים שבוצעו, של השן בה מבוצע הטיפול, אחד לפני הטיפול, והשני של סיום טיפול השורש במלואו.

2.18.4. הצילומים הנדרשים כלולים בסכום ההחזר לטיפול השורש.

אפקסיפיקציה – יינתן כיסוי לעד 3 ישיבות אפקסיפיקציה למבטח בתקופת ביטוח. תבוצע הפרדה בין ישיבה ראשונית לבין 2 ישיבות ההמשך.

חידוש טיפול שורש ישולם רק אם יוכח צורך רפואי דנטלי המוגדם בצילום רנטגן. הכיסוי הינו אחד לשן לתקופת הביטוח. **על המבטח להגיש בקשה לאשור הטיפול לפני התחלתו.**

2.19.1. הוראות סעיף טיפול שורש 2.18 לעיל חלים על פרק זה.

2.19.2. לא יכוסו חידושי טיפולי שורש בשיניים בהן טיפול השורש בוצע בתקופת הביטוח ושולמה תמורתו ע"י המבטח אלא אם חלפו לפחות 3 שנים מיום הביצוע.

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את הטיפול והוא מפנה לרופא מומחה לטיפול שורש (אנדודונט), אזי תוספת השיפו בגין טיפולי השורש או חידוש טיפול השורש שאושר ובוצע אצל מומחה תהא בשיעור 50% מעבר לנקוב בטבלת ההחזרים, אלא אם הטיפול מבוצע ע"י אנדודונט מומחה בהסדר.

ביצוע הטיפול אצל רופא מומחה יאושר במקרים הבאים:

1. קיים מבנה שבור בתעלת השורש.

2. טיפול השורש הינו בשיניי בינה.

3. קיימת הסתיידות של תעלות ו/או תעלות השן;

4. תעלת השן כפופה עם חשש לפרפורציה.

5. מכל סיבה רפואית אחרת המאושרת ע"י היועץ הרפואי.

הטיפול אצל מומחה בביצוע חידוש טיפול שורש יועבר לאישור המבטח בכפוף למכתב מהרופא המטפל המסביר את הצורך הרפואי בביצוע הטיפול אצל מומחה.

<p>הוצאת חלק כותרתי ממוך שן נשירה (חלב) והנחת חומר מקבע של הרקמה הרכה השאירית בתעלות השורש. 2.21.1. קטוע מוך לשן מוגבל לאחד לתקופת בטוח. 2.21.2. עם הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן שבוצע לפני הטיפול.</p>	<p>2.21 קטוע מוך</p>
<p>1 טיפולים כירוגיים</p>	
<p>עקירת כללי - עקירת שן מכוסה כאשר נפגעה בפגיעה עששתית או פריודונטלית או כל פגיעה אחרת אשר בגינה לא ניתן לטפל בה בטיפול משמר או משקם אחר. הטיפול כולל אלחוש מקומי, תפרים במידת הנדרש והוצאתם, ביקורת לאחר עקירה, מתן מרשמי תרופות וכן הסברה ויעוץ לפני ואחרי העקירה. צילום עדכני שבוצע טרם העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום עבורה והוא נכלל בסכום ההחזר עבור העקירה.</p>	
<p>הוצאת שן ללא צורך בהפסלת מתלה רקמה רכה הסרת או החלקת עצם.</p>	<p>2.22 עקירה רגילה</p>
<p>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 לרבות תפירת האזור בתום הטיפול.</p>	<p>2.23 עקירה כירורגית</p>
<p>הוצאת שן בינה, ו/או כל שן אחרת כלואה ו/או חשיפת שן אשר לצורך הוצאתה/חשיפתה יש לחתוך ברקמה הרכה להפשיל מתלה רקמה רכה, ו/או לסלק רקמה גרמית המכסה את השן באופן מלא או חלקי לרבות תפירת האזור בתום הטיפול.</p>	<p>2.24 עקירת שן כלואה ברקמה רכה או בעצם, חשיפת שן</p>
<p>2.25 קטוע חוד השן - (APISECTOMY)</p> <p>חיתוך הרקמה הרכה, כולל הפסלת מתלה רקמה רכה והסרת רקמה רכה ו/או גרמית, הוצאת חלק משורשי השן, כולל אלחוש מקומי, תפרים, סתימה רטורגראדית במידת הנדרש, טיפול, ייעוץ והסברה לפני ואחרי טיפול. בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית.</p> <p>קטוע חוד שורש השן ייעשה בתנאים הבאים:</p> <p>2.25.1. מילוי התעלה או התעלות עבר את חוד השן והחומר מהווה גירוי לרקמה שסביב חוד השן.</p> <p>2.25.2. ה- 1/3 האפיקלי של התעלה לא מולא בחומר המילוי בשל כיוף השורש או בשל היצרות חלק זה של השורש.</p> <p>2.25.3. שבר בקצה השורש שאין להגיע אליו בצורה אנדודונטלית.</p> <p>2.25.4. מכשיר נשבר ב - 1/3 האפיקלי של התעלה.</p> <p>2.25.5. פרפורציה ב- 1/3 האפיקלי של התעלה.</p> <p>2.25.6. במידה ומתברר מצילומי הרנטגן או שהסימפטומים מצביעים על כישלון טיפול השורש.</p> <p>2.25.7. מכל סיבה דנטלית אחרת.</p> <p>2.25.8. אין הגבלה במספר השיניים הזקוקות לקטוע חוד שורש השן אך קטוע חוד השורש באותה שן מוגבל לאחד לתקופת ביטוח.</p> <p>2.25.9. בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן שבוצעו לפני הטיפול ובעת סיומו.</p> <p>2.25.10. סכום ההחזר עבור קטוע חוד שורש השן כולל את סכום ההחזר בגין הצילומים.</p>	

<p>תאושר כאשר חלה תחלואה דנטלית פריודונטלית או אחרת שבעקבות הביצוע תאפשר שיקום שארית השן ושמירתה ברמה פונקציונלית בפה.</p>	<p>2.26 המיסקציה</p>
<p>2.27.1. ניקוז מורסה דרך השן ישולם רק כטיפול עזרה ראשונה. 2.27.2. ניקוז מורסה כירורגי יאושר רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך אחרת, או שלא ניתן היה לנקזה דרך השן.</p>	<p>2.27 חתוך רקמה רכה וניקוז מורסה דנטואלבאלרית (מהשן והרקמה הגרמית סביבה)</p>
<p>הוצאת שתל תאושר ותתומחר כעקירה רגילה. במקרים בהם שתלים נכשלו מסיבה שיקומית ואשר הוצאתם מחייבת הרמת מתלה וקידוח בעצם האלבאלרית – תאושר ההוצאה בגובה עקירת שן כלואה.</p>	<p>2.28 הוצאת שתל</p>
<p>במקרים בהם הרופא המטפל אינו מסוגל לבצע את העקירה ונדרשת הפניית המבוטח באמצעות הפניה כתובה ומנומקת לביצוע הטיפול ע"י רופא מומחה לכירורגית פה ולסת, ההחזר בגין עקירה כירורגית ו/או עקירת שן כלואה יהיה בשיעור 50% מעל לנקוב בטבלת החוזרים.</p>	<p>2.29 ביצוע עקירות ע"י מומחה לכירורגיה</p>
<p>במקרה של דלקת עצם המכתשית לאחר עקירת שן, ובתנאי שהטיפול בה כולל יותר מ- 2 ישיבות טיפול. יש לצרף צילום שלאחר העקירה המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית.</p>	<p>2.30 מכתשית יבשה (DRY - SOCKET)</p>
<p>ז עזרה ראשונה</p>	
<p>2.31.1. פריקורוניטיס – דלקת בחניכיים באזור מסביב לשן הבינה. 2.31.2. דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (A.N.U.G). 2.31.3. הרפס – פצע בגבול השפה והעור. 2.31.4. פפיליטיס עקב דחיסת מזון – דלקת בחניכיים באזור שבין השיניים. 2.31.5. הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך 6 חודשים מההתקנה. 2.31.6. מצבים דלקתיים חריפים. 2.31.7. הדבקת שחזורים. 2.31.8. סיבה אחרת לפי מכתב מהרופא 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 זמן מראש. 2.31.9. אין לפצל דווח על טיפול שורש לשתי ישיבות כשעזרה ראשונה מדווחת בישיבה ראשונה וגמר טיפול שורש בישיבה שניה. טיפול ראשוני זה יהווה חלק בלתי נפרד מטיפול השורש ואין לדרוש תשלום בגין עזרה ראשונה במקרה זה, אלא אם כן העזרה הראשונה בוצעה במרפאה אחרת. 2.31.10. בכל המקרים הנ"ל יש לציין בדיוק את תיאור הטיפול, בעת הדיווח על עזרה ראשונה בטופס התביעה, לדוגמא עזרה ראשונה – הורדת נק' לחץ בתותבת עליונה. 2.31.11. לא תכוסה תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור. 2.31.12. עזרה ראשונה תכוסה בכל מקרה של טיפול בכאב או תופעה שנגרמה עקב טיפול במרפאה אחרת.</p>	<p>2.31 ז שיוך כאב יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים</p>

<p>2.31.13. התשלום בגין עזרה ראשונה מוגבל ל- 3 פעמים בשנה. למען הסר ספק לא יכסה המבטח כל טיפול שאינו מוגדר במפורש בנספח זה כטיפול מכוסה.</p>	
ח הרדמה כללית / סדצה תוך ורידית	
<p>המבטחת תכסה הוצאות סדציה תוך ורידית או הרדמה כללית בילדים ומבוגרים לצורך טיפול שיניים ובהשתתפות עצמית בגובה 50%. הכיסוי יינתן בבי"ח או מוסד רפואי מוכר, בכפוף להפניה מנומקת של הרופא המטפל ולאישור מראש של המבטחת.</p>	2.32
ט טיפול משקם של מבנה וכתר לילדים עד גיל 18	
<p>ילדים עד גיל 18, אשר באישור רופא מומחה לשיקום או באישור היועץ הרפואי ועל פי מדדים דנטליים מקובלים, נדרשים לבצע מבנה וכתר על גבי שן קבועה בה בוצע טיפול שורש, יהיו זכאים לביצוע מבנה אחד + כתר אחד בכל הפה בתקופת ביטוח.</p> <p>2.33.1. יודגש כי הכיסוי הינו למבנה אחד ולכתר אחד בשן קבועה אחת בתקופת ביטוח.</p> <p>2.33.2. הטיפול יינתן בכפוף להגשת בקשה לאישור מראש לחברת הביטוח, הכוללת צילום סופי של טיפול השורש בשן המיועדת לטיפול.</p> <p>2.33.3. בעת ביצוע הטיפול במרפאת הסדר יהיה על המבטח לשלם השתתפות עצמית ע"ס 207 ₪ עבור המבנה ו- 828 ₪ עבור הכתר.</p> <p>2.33.4. בעת ביצוע הטיפול במרפאה פרטית תעמוד תקרת החזר על 414 ₪ בגין המבנה ו- 621 ₪ בגין הכתר ובכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%.</p>	2.33
י טיפולי שיניים לילדים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי	
<p>ילדים בגיל 5-18, המבוטחים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי והזכאים לקבלת טיפולי שיניים משמרים אשר מבוטחים במסגרת הפוליסה, יהיו זכאים לקבלת החזר בגין ההשתתפות העצמית אשר תשלום למרפאות השיניים של קופות החולים. החזר כאמור לעיל יינתן בכפוף להצגת חשבונית המעידה על תשלום ההשתתפות העצמית לטיפולים הנדרשים. יובהר כי החזר בגין כל טיפול לא יעלה על סכום ההשתתפות העצמית המוגדר בחוק.</p>	2.34
<p>ילדים בגיל 5-18, המתקשים לשתף פעולה במהלך טיפול שיניים ואשר נדרש עבורם ביצוע טיפול שיניים באמצעות סדציה, יינתן כיסוי לביצוע טיפולי שיניים משמרים (על פי הכיסוי הקיים בפוליסה) ע"י מומחים לפדודונטיה (רפואת שיניים לילדים) בעלי רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי, בתוספת שיפוי של 50% מעל לתקרת החזר הקיימת.</p> <p>2.35.1. הטיפול יינתן על פי המלצת היועץ הרפואי או המלצה מנומקת של רופא מומחה לפדודונטיה.</p> <p>2.35.2. הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד ולא במסגרת מרפאות ההסדר.</p> <p>2.35.3. יובהר כי תוספת השיפוי לא תינתן עבור הסרת אבנית, טיפול בפולואוריד.</p>	2.35

יא טיפולים כירורגיים נוספים - ע"י רופאים מומחים לכירורגיית פה ולסת בלבד	
2.36 אלבאופלסטיקה	החלקת עצם מקומית/החלקת רכס, פעולה כירורגית פרה פרוטטית לשיפור אי רגולריות בעצם כהכנה לתותבת מיידיית או לתותבת עתידית קבועה. הזכאות הביטוחית הינה אחת לתקופת ביטוח ללסת. פעולה זו מבוצעת לפי חלוקה ל- 1/4 פה.
2.37 פרנקטומי	פירושו חיתוך הפרנולום, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודונטלית או פונקציונלית. הזכאות הביטוחית הינה אחת לתקופת ביטוח.
2.38 הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק	במידה ובלוטת הרוק נחסמת עקב אבנית יכולה הטיפול הנ"ל. הטיפול מוגבל לאחת לתקופת ביטוח.
2.39 ביופסיה	תכוסה הוצאת רקמה מחלל הפה ע"י פעולה כירורגית, ובתנאי שיבוצע ע"י מומחה לכירורגיית פה ולסת ויאושר אחת לשלוש שנות ביטוח. כמו כן, תכוסה בדיקת הרקמה במעבדה.
יב הוראות כלליות	
2.40	אלחוש מקומי נכלל במחיר הטיפול. תרופות - תרופות אשר על המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול, אינן נכללות במסגרת הביטוח והוצאותיהן חלות על המבוטח.
יג טיפולים נוספים	
2.41	השלמת כותרת בשיניים קדמיות ע"י חומר מרוכב - 1 לשן קדמית (-13, 23, 43-33) לתקופת ביטוח.
2.42	הבהרת שיניים ויטליות - פעם אחת ללסת לתקופת ביטוח, באופן פרטי בלבד, בהשתתפות עצמית של 30%.
2.43	הבהרת שן לא ויטלית - פעם אחת לשן לתקופת ביטוח, באופן פרטי בלבד, בהשתתפות עצמית של 30%. לא יינתן כיסוי למבנה בשן זו.
2.44	כיסויי פרק המשמרת יורחבו גם לטיפולים בשתלי שן.
טיפולים ו/או הוצאות שלא פורטו לעיל אינם מכוסים במסגרת פוליסה זו.	
3 טיפולים פריודנטליים	
א הוראות כלליות	
3.1	טיפולים פריודנטליים יכוסו על ידי פריודונטים - מומחים למחלות חניכיים בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות הישראלי, או ע"י רופאים בהסדר אשר בהסכמת המבטח והיועץ הרפואי רשאים לבצע טיפולים אלה.
3.2	מבוטח האמור לקבל טיפול חניכיים חייב לקבל אישור המבטח לטיפול לפני ביצוע טיפול פריודונטלי כלשהו המכוסה במסגרת תכנית זו, כמפורט להלן.
3.3	הטיפולים יכוסו למבוטחים מעל גיל 18 בלבד.
3.4	במידה ומתבצע טיפול שמרני בחניכיים כגון ניקוי אבנית, קיורטז' עמוק, הקצעת שורשים (ROOT PLANING), יש להתיר זמן של 3 חודשים לרפוי ולבצע הערכה מחדש של הצורך בניתוח מלא או חלקי בפה.

יש לסיים את כל הטיפולים המשמרים טרם תחילת טיפולי החניכיים. לא ניתן לקבל אישור המבטח לניתוחי חניכיים לפני השלמת הטיפול המשמר.	3.5
לצורך קבלת האישור יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא פרטי), רישום מפורט של ממצאי בדיקת הפה, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס פריאפיקלי) עדכניים שבוצעו לפני הטיפול, המדגימים את רקמות התמיכה הגרמיות ואת אזור חוד שורש השן של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה.	3.6
בתוך 7 ימי עבודה מיום קבלת החומר יקבל המבוטח את תשובת המבטח לביצוע מלא, חלקי או דחיה של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה על המבוטח לשלם ישירות לרופא ההסכם או שיעורה בטיפול אצל רופא פרטי. העתק האישור ישלח לרופא ההסכם.	3.7
תוקף האישור יפוג לאחר ששה חודשים במידה ולא החלו בטיפול מסיבה כלשהי, ולאחר שנה במידה והחלו בטיפול.	3.8
ב מניעה - הטיפולים המכוסים	
<p>כולל רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים:</p> <p>רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי, רישום מצב הפה ומלוי הטופס לתכנית הטיפולים. מכוסה ביקורת אחת לשנה לאחר טיפול כירורגי פריודונטלי.</p>	3.9 בדיקה פריודונטית (ע"י פריודונט מומחה)
למבוטחים מעל גיל 18, בנוסף לניקוי אבנית במסגרת הביטוח המשמר, יכוסו 2 ניקויי אבן נוספים לכל שנת ביטוח, במסגרת הטיפול הפריודונטלי המונע במרפאת הפריודונט בלבד.	3.10 ניקוי אבן על ידי פריודונט
הטיפול כולל: אלחוש מקומי לפי הצורך, כל הדרוש לביצוע וסיום משביע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול, הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול. הטיפול יאושר רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטלית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המהוות אינדיקציה לביצועו. הכיסוי פעם אחת בתקופת ביטוח לכל רבע פה.	3.11 הקצעת שורשים - ROOTPLANING
ג כירורגיה פריודונטלית	
מכוסים ניתוחי חניכיים לסוגיהם השונים כולל בין השאר ניתוחים לביטול כיסים, כולל הוספת עצם סביב השיניים, השתלת חניכיים. יכוסה ניתוח אחד לכל אחד מרבעי הפה, פעם אחת בתקופת הביטוח.	3.12
הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודונטית וכל הדרוש לביצוע וסיום מוצלח של הטיפול. בנוסף, הטיפול כולל, הדרכה והסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול, הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול.	3.13
הטיפול יאושר רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המחייבת התערבות כירורגית וכאשר בוצע טיפול שמרני ועבר זמן של לפחות 3 חודשים מסיום הטיפול השמרני לפני שנקבע הצורך בטיפול פריודונטי.	3.14

ד החדרה כירורגית של תרופות

3.15 מכוסה החדרה כירורגית של תרופות מעודדות (כגון אמדוג'ינון) שיקום גרמי של הרקמות תומכות שיניים בעת מחלת חניכיים מתקדמת.

הגבלת המבטח הנה לשני ניתוחים לרבע פה בתקופת ביטוח.

הטיפול כולל: אלחוש מקומי, החדרת התרופה, תפרים, תחבושת פריודונטלית וכל הדרוש לביצוע וסיום משביע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול, הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול. הטיפול יאושר רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטלית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המהוות אינדיקציה לביצוע.

"הכיסוי בפרק זה הוא אלטרנטיבי לכיסוי בפרק ג "כירורגיה פריודונטלית" לעיל. בשום מקרה לא יכוסו ניתוחי חניכיים כאמור בפרק ג' לעיל כאשר יכוסה טיפול של החדרה כירורגית של תרופות כמתואר בפרק ד'.

ה ניקוז מורסה ממקור פריודונטי

3.16 פעולה אשר הינה במסגרת נפרדת מתוכנית הניתוחים ומבוצעת במסגרת נפרדת מתוכנית הטיפול הפריודונטית. מוגבל לטיפול אחד ללסת לתקופת ביטוח.

ו סד מחומר מורכב /אמלגם (ספלינט)

3.17 פעולה תוך או חוץ כותרתית לקיבוע של שיניים עם חומר בעזרת חוטים מתכתיים או שימוש בשיטת הצריבה בחומצה וחומר מורכב. מוגבל לטיפול אחד ללסת לתקופת ביטוח. יובהר כי מטרת הספלינט הדנטלי היא ייצוב שיניים.

ז סד לילה

3.18 מכשיר שמטרתו למנוע לחץ ממוקד על שיניים בודדות ושחיקת שיניים במהלך היום או הלילה.

מכשיר זה הינו חלק מטיפול פריודונטי או למטרת פתרון בעיות סגר. באישור היועץ הרפואי - הטיפול יאושר גם ע"י רופא שיניים כללי. ינתן כיסוי ל-3 טיפולים בתקופת ביטוח

ח הארכת כותרת

3.19 פעולה כירורגית המתבצעת כשלב להכנה שיקומית. ינתן כיסוי לטיפול גם ע"י רופא שיניים כללי.

3.20 במקרים בהם יש צורך בטיפול תחזוקתי לפה הכולל שתלים ושיניים טבעיות כגון הסרת אבנית או הקצעות שורשים, יאושר הטיפולם בהתאם לזכאות במשנן טבעי.

יובהר כי הכיסוי כאמור יכול לטפול תחזוקה בלבד, הסרת אבנית והקצעת שורשים אך ורק במקרים בהם על פי הפריודונט המטפל מוגדרת הפרוגנוזה של השתלים המטופלים כ - Treatable כלומר לאחר הכנה ראשונית קיים סיכוי סביר שפרוגנוזה השן תהיה טובה.

(במקרים בהם הפרוגנוזה היא - Hopeless השתל מיועד להוצאה, או Questionable - פרוגנוזה השתל אינה ברורה ותקבע בתום הכנה ראשונית, לא ינתן כיסוי).

<p>טיפולים בהחדרת תרופות מקומיות מתכלות לכיסים פריודונטלים</p> <p>מכוסה החדרת תרופות לכיסים פריודונטליים שטחיים לצורך טיפול בגורמים פטוגניים והקטנת עומקם של הכיסים. מכוסים 2 טיפולים לרבע פה בתקופת הביטוח.</p>	<p>3.21</p>
<p>יכוסו טיפולי חניכיים לילדים מבטוחים הסובלים ממחלת חניכיים מולדת בכפוף לחו"ד מומחה ובאישור היועץ הרפואי.</p>	<p>3.22</p>

4 טיפולים משקמים (טיפולים פרוטטיים)

כללי

1. המבטח יכסה הוצאות טיפולים משקמים (פרוטטיים) למבטוחים מעל גיל 18 בלבד.
2. על המבטח להגיש את תכנית הטיפולים המשקמים לאישור מראש של המבטח. נקבעה בנספח התגמולים לגבי אותו טיפול אצל רופא הסכם, חובת תשלום השתתפות עצמית, ישלם המבטח לרופא ההסכם את סכום ההשתתפות העצמית.
3. המבטח לא ישלם עבור טיפולים ושירותים משקמים אשר התחיל בהם המבטוח בטרם קבלת אישור מוקדם של המבטח.
4. יש לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן, וכו') לפני התחלת הטיפול הפרוטטי. לא ניתן לקבל אישור המבטח לביצוע טיפולים משקמים טרם השלמת הטיפול המשמר.
5. יכוסו טיפולים משקמים אשר הצורך בביצועם נוצר בעת תקופת הביטוח ו/או בתקופה שקדמה לה.
6. תכוסה החלפת שחזורים (כתרים, גשרים, מבנים יצוקים וישירים, תותבות חלקיות נשלפות ותותבות שלמות) במידה וקיים צורך רפואי-דנטלי להחלפתם, וכאשר לא ניתן על ידי תיקון מעבדתי להביאם למצב שמיש, כמפורט בפרק ה-החלפת שחזורים ופרק ו- סייגים והגבלות.
7. המבטח יכסה הוצאות טיפולים משקמים על גבי שתלים, כמפורט בנספח זה בין אם אושרו טרם תקופת הביטוח או אושרו ושוולמו ע"י המבטח בתקופת הביטוח או הוחלפו ע"י המבטח בתקופת הביטוח.
8. במקרה של טיפול משקם אשר אושר ע"י המבטח, ובינתיים בוצע בפיו של המבטוח טיפול משמר באותה לסת בין מתן האישור וביצוע הטיפול המשקם ואשר יש בו להשפיע על תוכנית הטיפול או על סוג התותבת הנדרש, יש להגיש מחדש את תכנית הטיפולים לאישור המבטח.
9. תוקף אישור המבטח יפוג לאחר שישה חודשים במידה ולא הוחל בטיפול מסיבה כלשהי, ולאחר שנה במידה והחלו בטיפול. לאחר שנה מיום הוצאתו יהיה על המבטח לבקש הארכת תוקף האישור. החברה עשויה לבקש הסבר לסיבות שהביאו לאי השלמת הטיפול בתוך פרק זמן זה.
10. אם בשל סיבה שאינה תלויה ברופא השיניים, הטיפול אינו יכול להסתיים (למשל כאשר המתרפא חלה במחלה קשה או מסרב להמשיך לקבל ולסיים את הטיפול) ישלח רופא השיניים תביעה על אותו חלק של תכנית הטיפול שבוצע והושלם ויפרט הסיבות לכך שאינו יכול להשלים את הטיפול במתפא. במידה ואינו יכול לקבל חתימתו של המתרפא על הטופס (בשל אי הופעתו של המתרפא להמשך טיפולים) יציין הרופא על הטופס עובדה זו.
11. בכל מקרה לא תחול אחריות על המבטח אם תותבת ששולם עבורה על ידי החברה אבדה למבטוח מסיבה כלשהי.
12. שתלים יבוצעו על ידי רופא מומחה בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בכירורגית פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים או רופא בהסדר אשר בהסכמת המבטח והיועץ הרפואי רשאים לבצע טיפולים אלה.
13. לצורך קבלת אישור מראש יגיש טרם תחילת הטיפול רופא ההסכם או המבטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי בדיקת הפה, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי) עדכניים אשר בוצעו בסמוך לכתובת תוכנית הטיפול (לא יותר מאשר חודשיים לפני כן) ואת תכנית הטיפול המפורטת על טפסים יעודיים של החברה - למבטח.

14. לאחר טיפול ועיבוד החומר אצל המבטח יקבלו המבוטח ורופא ההסכם אישור מהמבטח לביצוע מלא או חלקי של תכנית הטיפולים המוצעת או הודעה על דחייתה. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית בכל טיפול מאושר שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא ההסכם או שיעורה בטיפול אצל רופא פרטי.

15. בתום הטיפול יש לצרף לטופס התביעה **חשבונית מס מקורית** עבור תשלומים ששולמו כהשתתפות עצמית לרופא ההסכם או ששולמו לרופא פרטי וכן צילומים שבוצעו ומסמכים הדרושים למבטח לשם יישוב התביעה.

16. כל מבטח יהיה זכאי לשיקום ע"י כתריום, גשרים, מבנים, תותבות וכד' **אחת לתקופת ביטוח.**

17. במקרים בהם יבצע המבוטח את **טיפול השיניים המשקם** אצל רופא מומחה לפרוטטיקה (שיקום הפה) בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי ועל פי הגדרת היועץ הרפואי הטיפול השיקומי יוגדר כטיפול מורכב ומסובך, ינתן כיסוי לביצוע טיפולי שיניים משקמים (על פי הכיסוי הקיים בפוליסה), בתוספת שיפוי של 50% מעל לתקרת ההחזר הקיימת.

17.1. הטיפול יאושר על פי המלצת היועץ הרפואי ובאישור רופא מומחה בודק מטעם המבטח.

17.2. הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד ולא במסגרת מרפאות ההסדר.

17.3. יובהר כי תוספת השיפוי לא תינתן עבור טיפולים משמרים ו/או פרוידונטליים ו/או השתלות שיניים ו/או אורתודונטיים.

18. יורחב הכיסוי לשיקום שתלים גם לשיקום שתלים שלא שולמו ע"י המבטח ובוצעו לפני כניסת הפוליסה לתוקפה.

להלן הטיפולים המכוסים:

א תותבת חלקית קבועה - כתריום

חבות המבטח על פי סעיף זה מותנית באופן מפורש בקבלת אישור מראש של המבטח .

<p>כתר ו/או כתריום ו/או חיפויים ממתכת כלשהי או מחרסינה (עם או בלי בסיס מתכת) אם כבודדים ו/או ע"ג שיניים מאחזות ו/או כיחידות בגשר בין אם השיניים המאחזות הנן שיניים טבעיות או שהשיקום נסמך על שתלי שן למעט שיקום המחבר בין שן/שיניים טבעיות ושתל/ שן אלא אם אושר ע"י היועץ הרפואי.</p>	<p>4.1</p>
<p>במקרה של תכנית טיפול הכוללת שחזור שן בודדת באמצעות שתל שן שאינו מכוסה בפוליסה, ביצוע השתל על חשבון המבוטח יקנה לו כיסוי לשיקום השתל שבוצע באמצעות מבנה וכתר.</p>	<p>4.2</p>
<p>התשלום עבור תותבת חלקית קבועה (כתר) כולל את הכנת השחזת השיניים/הכנת שתלי שן והכנתם להרכבת התותבת, שחזורים זמניים (למעט במקום בו צויין אחרת), עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידות, הכנסת התותבת לפה והזדבקותה וההתאמות הדרושות לתפקוד מלא.</p>	<p>4.3</p>
<p>תותבת חלקית קבועה תשולם רק פעם אחת בתקופת הביטוח עבור כל שן.</p>	<p>4.4</p>
<p>שיקום שן באמצעות onlay או inlay, יכוסה בגובה הכיסוי לכתר ועל פי תנאי פרק הטיפולים הפרוטטיים.</p>	<p>4.5</p>
<p>יכוסה שיקום באמצעות כתר/גשרי זירקוניה בהשתתפות עצמית משופרת, וכן הטבות משמעותיות בביצוע כתריום, תותבות ואלפלאסט ושתלים – הכל במסגרת מרפאות הסדר יחודיות ששמותיהן מפורט בחוברת הפוליסה וכמפורט בגילוי הנאות ובלוחות התגמולים. יובהר כי רשימת המרפאות הייחודיות עשויה להשתנות מעת לעת.</p>	<p>4.6 מסלול מרפאות הסדר ייחודיות</p>

חבות המבטחת על פי סעיף זה מותנית באופן מפורש בקבלת אישור מראש של המבטח.

<p>4.7 תותבת מחומר כלשהו (אקריל ו/או אקריל מחוזק ברשת מתכת ו/או על בסיס קרום קובלט) שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור ליציבה במקומה ו/או מהודקת לשתלי שן.</p>	<p>4.7</p>
<p>4.8 הטיפול כולל הכנת הפה והשיניים לתותבת, תכנון התותבת, שחזור זמני (למעט במקום בו צויין אחרת), עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, תשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה וההתאמות הדרושות. מכוסה תותבת אחת ללסת בתקופת הביטוח למעט ביצוע תותבת מיידית כטיפול בעקירה סדרתית של שארית השיניים בלסת ומעבר ללסת מחוסרת שיניים. הכיסוי במקרה זה הוא לתותבת מיידית אחת ללסת בתקופת הביטוח ובתום חצי שנה תותבת קבועה אחת לאותה לסת - בתקופת הביטוח.</p>	<p>4.8</p>
<p>4.9 תשלום עבור הטיפולים שפורטו לעיל כולל התאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.</p>	<p>4.9</p>
<p>4.10 אישור עבור תוספת ווים על שיניים טבעיות לצורך חיזוק תותבת חלקית להוצאה יינתן גם במידה והתותבת נתנה שלא במסגרת הביטוח.</p>	<p>4.10</p>
<p>4.11 כאשר גשר קבוע ותותבת חלקית להוצאה מתוכננים לאותה לסת, ישלם המבטח רק עבור התותבת החלקית להוצאה למעט שילוב גשר קדמי (באזורים הבין ניביים) ותח"ל ובאישור היועץ הרפואי.</p>	<p>4.11</p>
<p>4.12 יינתן כיסוי לתח"ל זמני, לפני ביצוע שיקום אשר מכוסה בפוליסה, גם לצורך שיקום זמני של משגן אחורי בעקירת שן טוחנת ראשונה ושן טוחנת שנייה (יחד). הכיסוי יינתן אחת ללסת לתוקפת ביטוח. תותבת חלקית זמנית מסוג "פליפר" – תאושר בעקירת שיני חזית ולשחזור עד לחסר שיניים חמישיות (כולל).</p>	<p>4.12</p>
<p>4.13 תותבת מאקריל ו/או אקריל מחוזק ברשת מתכת אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים. 4.13.1 הטיפול כולל את הטיפול במרפאה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים ותשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה וההתאמות הדרושות. 4.13.2 תשלום עבור התותבות שפורטו לעיל כולל ריפודים והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.</p>	<p>4.13 תותבת שלמה</p>
<p>4.14 יכוסה שיקום באמצעות תותבות ואלפלאסט בהשתתפות עצמית משופרת, במסגרת מרפאות הסדר ייחודיות ששמותיהן מפורט בחוברת הפוליסה וכמפורט בגילוי הנאות ובלוחות התגמולים. יובהר כי רשימת המרפאות הייחודיות עשויה להשתנות מעת לעת.</p>	<p>4.14 מסלול מרפאות הסדר ייחודיות</p>

ג תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות

<p>4.15 הכיסוי כולל את כל סוגי התיקונים כגון: תיקון שבר או סדק בתותבת, הוספת שיניים לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו, החלפה והוספת ווים שבורים בתותבת חלקית, ריפוד תותבת שלמה או חלקית נשלפת, וכו'.</p>	<p>4.15</p>
<p>4.16 המבטחת לא תשלם עבור ריפוד, החלפת בסיס תותבת, תיקון או תוספת כל שהיא של שיניים או ווים בתותבת חלקית או שלמה אשר שולמה על ידה, במשך 6 חודשים מיום הכנסת התותבת לפה.</p>	<p>4.16</p>

4.17	ריפוד תותבת חלקית נשלפת או שלמה ששולם עבורה ע"י החברה - מוגבל לאחת לתקופת הביטוח.
ד מבנה	
יכוסו מבנים מהסוגים הבאים:	
4.18	בורג מוכן מראש או יצוק ממתכת אצילה או חצי אצילה להשלמת כותרת שן שעברה טיפול שורש.
4.19	מבנה יצוק ממתכת חצי אצילה, או אצילה.
4.20	מבנה טרומי - מבנה ישיר (בורג מוכן מראש מכל סוג וחומר מילוי המבוצע במרפאה)
4.21	מבנה על גבי שתל.
4.22	כפה טלסקופית מכל סוג (ההחזר כולל "זכר" ו"נקבה")
ה החלפת שחזורים	
יכוסו הוצאות החלפת השחזורים בתנאים כדלקמן:	
4.23	בכל מקרה בו נעקרת שן מאחזת לגשר, תאושר החלפתו במידה וניתן לבצעה בתוספת שן מאחזת ובלבד שמספר המאחזות לא יעלה על 2 שיניים למעט אם אושרו מאחזות נוספות ע"י היועץ הרפואי, ומספר השיניים החסרות ברצף לא יעלה על שלוש או ארבע באזור הבין ניבי.
4.24	החלפת שחזור כתר או גשר קיים, תאושר במידה ונראית עששת בצילום רנטגן או כל אמצעי אחר טרם הסרת השחזור או אחריו, המצריכה החלפת הכתר או הגשר
4.25	חשיפת שולי כתר או כתרים בשל נסיגת חניכיים או לאחר טיפול או ניתוח חניכיים, ללא פגיעה עששתית שניתנת להדגמה, שכתוצאה ממנה נוצר צורך רפואי להחלפת השחזור, ההחלפה תאושר באישור היועץ הרפואי.
4.26	תאושר החלפת שחזור, מסיבה רפואית - דנטלית סבירה ומקובלת, לרבות משבר בחרסינה ו/או במתכת הבסיס הניתנת להדגמה, ו/או כתוצאה מחדירה לנ"ל כחלק מטיפול משמר, לרבות החלפת שחזורים על גבי שתלים אשר אושרו ובוצעו בתקופת הביטוח הקודמת.
4.27	תאושר החלפת שחזור המבוסס על מספר יחידות מולחמות בשלמותו גם אם הנגע בעקבותיו נוצר הצורך הטיפולי קיים רק באחת מהשיניים או הכתרים.
4.28	תאושר החלפת תח"ל, בעקבות עקירת שיניים, והחלפת תח"ל ו/או תותבת שלמה, כתוצאה משבר שאינו ניתן לתיקון מעבדתי, שבר במחבר מדויק, שינוי משמעותי ברקמות הפה ו/או מסיבה אחרת על פי החלטת היועץ הרפואי.
4.29	תאושר החלפת תח"ל ו/או תותבת שלמה לתותבות כנ"ל מהודקות לשתלי שן שהוחדרו בתקופת הביטוח ושולמו ע"י המבטח למעט אם השיקום המוחלף בוצע בתקופת הביטוח ושולם ע"י המבטח.

4.30	החלפת מבנה ישיר ו/או יצוק ו/או מחבר מדויק/חצי מדויק מכל סוג תאוושר כאשר הופיע תהליך עשיתי הנראה בצילום רנטגן, סביב המבנה הקיים, ו/או כאשר בוצע חידוש טיפול שורש, שאוושר וטולם על ידי המבטח ו/או כתוצאה משבר. אישור הנ"ל יינתן כפוף להדגמת הנזק בצילום רנטגן ו/או כל אמצעי אחר.
4.31	בכפוף לאישור היועץ הרפואי – במצב בו מכוסה החלפת שיקום אשר נכשל כהגדרתו בפוליסה, יכוסה הטיפול.
4.32	בכפוף לאישור היועץ הרפואי – יכוסה טיפול המחליף שיקום נשלף, אשר בוצע בתקופת הביטוח הקודמת ונכשל על פי תנאי הפוליסה.
1 סייגים והגבלות	
בנוסף לסייגים בפוליסה יחולו גם הסייגים והמגבלות הבאות:	
4.33	הכיסוי לטיפול משקם מוגבל לטיפול אחד לטן בתקופת הביטוח כולל החלפת שחזורים.
4.34	שחזורים זמניים (למשל כתרים או גשרים זמניים) כלולים בהחזר בין השחזור הקבוע, ולא יכוסו בנפרד בכל מקרה למעט תותבת מיידית על פי הוראות סעיף 2 תותבות לעיל ולמעט תח"ל אקריל זמני ו/או תח"ל אקריל מסוג "פליפר" בעקירת שן/שיניים קדמיות באזור הבין ניבי ו/או החדרת שתל/י שן באזור הבין ניבי שאוושר בנפרד. הכיסוי לתותבת חלקית מסוג פליפר יורחב עד לחסר שיניים חמישיות, כולל
4.35	גשר תלוי אחורי אינו מכוסה במסגרת הביטוח. יכוסה גשר תלוי אחורי באישור היועץ הרפואי בלבד.
4.36	גשר תלוי קדמי מכוסה כולל החלק התלוי על פי הוראות סעיף 4.35 לעיל ובאיזור הבין ניבי גם אם נסמך על שן מאחזת אחת באישור היועץ הרפואי.
4.37	תותבת חלקית קבועה (גשר או כתר) תשולם רק פעם אחת לכל שן בתקופת הביטוח.
4.38	במקרים של כשל בטיפול הרפואי, בהם מתנער הרופא המטפל מאחריותו לאיכות הטיפול הקבועה בחוק, רשאי היועץ הרפואי בשיטוף נציג המבטח לאשר טיפול חוזר בהתאם להוראות סעיף 8.8 לתנאי הפוליסה.
4.39	המבטח לא ישלם שנית עבור תותבת ששולם עבורה על ידי החברה ואשר אבדה למתפא מסיבה כלשהי.
4.40	שני כתרים בלבד ישמשו לשחזור השיניים המאחזות להשענות גשר ולתמיכה בחלקי הביניים. לא יאושר גשר כאשר קיים חוסר רציף של 4 שיניים (פרט לאזור הבין ניבי) למעט באישור היועץ הרפואי.
4.41	תותבות המשמשות להגבהת VERTICAL DIMENSION מכוסות בגובה תח"ל אקריל.
4.42	הכיסוי לתותבת רוכבת כולל הכנות מכל סוג לגדמי שיניים או שתלים עליהם תסמך.
4.43	טיפול משקם כתוצאה מעקירת שן חלב ו/או חסר מולד של שיניים מכוסה.

מכוסים כתרים לשיקום שיניים שעברו שחיקה באישור היועץ הרפואי.	4.44
המבטחת תהיה פטורה מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין כל אחד מהמצבים הבאים: 4.45.1 בגין טיפולים שאינם מפורטים ברשימות הטיפולים המשמרים והפרוטטיים במסגרת הכיסוי בפוליסה. קיבל מבוטח טיפול כאמור אצל רופא הסכם – מתחייב המבוטח לשלם לרופא את עלות הטיפול. 4.45.2 בגין כל נזק שנגרם לגופו או לרכושו של המבוטח תוך כדי או עקב טיפול לקוי או רשלני שניתן לו ע"י רופא שיניים כל שהוא לרבות רופא הסכם. 4.45.3 בגין תשלום עבור טיפולים פרוטטיים ושירותים פרוטטיים שהוחל בהם בטרם היות המבוטח מכוסה על פי פוליסה זו. 4.45.4 בגין הוצאות שהוציא עבור טיפולים שבוצעו ע"י אדם שאינו רופא שיניים בהגדרתו בסעיף ההגדרות בפוליסה זו.	4.45
ז שיקום על גבי שתלים (בנוסף למפורט בפרק 5 שלהלן)	
בלסת מחוסרת שיניים לחלוטין (שיניים ו/או שתלים) יינתן כיסוי לביצוע עד 6 שתלים לכל היותר, על כל אחד מהם יינתן כיסוי לביצוע מבנה וכתר – ללא חלקי ביניים. מסגרת הכיסוי כפופה לכמות השתלים המאושרת בפוליסה לפי פרק 5- שתלים שלהלן.	4.46
לא יאושר חיבור שיקומי בין שיניים טבעיות לשתלים.	4.47
יינתן כיסוי לשיקום שתלים אשר אושרו ובוצעו לפני תקופת הביטוח הנוכחית.	4.48
ח יישור שיניים למבוגרים – כהכנה לטיפולים פרוטטיים – שיקום הפה	
יינתן כיסוי ליישור שיניים, למטרות פרוטטיקה בלבד, למבוגרים.	4.49
יובהר כי הכיסוי לפי סעיף זה לא מאפשר טיפול שמטרתו אורתודונטית-אסתטית ו/או למטרות אורתוגנציה, אלא למקרים כגון uprighting לצורך ביצוע גשר בעקבות הטיית שן טוחנת, או הבקעה מאולצת כתחליף להארכת כותרת וכדומה.	4.50
הכיסוי יינתן באופן פרטי ע"י אורתודונט מומחה, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בשיעור 50% ובתקרת החזר של 1,035 ₪, או לחילופין במסגרת המרפאות הייחודיות	4.51
הכיסוי מוגבל לטיפול אחד למבוגר בתקופת ביטוח.	4.52

א כללי

טיפול כירורגי של שותלים להלן "השתלה" יכוסה רק במידה ומצב העצם, הרקמות הרכות, מצב המנשך והסגר ניתנים לטיפול כמפורט להלן.

השתלות יכוסו למבטחים מעל גיל 18 בלבד.

המבטחת תשלם החזרים בנין השתלה בגובה שלא יעלה על האמור בנספח ב' טבלת הגמלאות וזאת על פי התנאים הבאים:

<p>כל הטיפולים והשירותים הכירורגיים של השתלות שיניים יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים בכירורגית פה ולסת או בפריודונטיה, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות הישראלי לעסוק כמומחים בתחומים האמורים לעיל, או רופאים בהסדר אשר בהסכמת המבטחת והיועץ הרפואי רשאים לבצע טיפולים אלה.</p>	5.1
<p>יש לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, סילוק אבנית וכו') והטיפולים הפריודנטלים לפני התחלת הטיפול. לא ניתן לקבל אישור המבטח לתכנית הטיפולים להשתלות לפני השלמת הטיפולים המשמרים והפריודונטיים. יובהר כי בין מועד עקירה לבין מועד ביצוע השתלה יש להמתין לפחות 3 חודשים.</p>	5.2
<p>מבטח המועמד לטיפול כירורגי של השתלה חייב לקבל אישור מראש מהמבטחת לביצוע הטיפול לפני שיבוצע טיפול כירורגי כלשהו, אותו זכאי המבטח לקבל במסגרת הביטוח ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי.</p>	5.3
<p>לצורך קבלת האישור מראש יגיש הרופא המומחה שבהסכם או הרופא מומחה שאינו בהסכם באמצעות המבטח, רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה (CHART) אשר בוצעה למבטח לא למעלה מ-3 שבועות קודם להגשת התוכנית בצירוף צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים של כל השיניים הקיימות בפה (סטטוס דנטלי) בצירוף צילום פנורמי עדכני שיבוצעו לפני הטיפול, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות (העצם האלביאולרית) ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה.</p> <p>אין להתחיל בטיפול ההשתלה לפני קבלת אישור המבטחת.</p>	5.4
<p>בלסתות מחוסרות שיניים לחלוטין יאושרו מקסימום 6 שתלי שן ללסת ויאושר שיקומן באמצעות תותבות מוצמדות או ע"י 6 מבנים ו- 6 כתרים ללא חלקי בנינים ויחידות תלויות. יובהר כי בכל מקרה מס' השתלים המקסימלי אשר יאושר למבטח בתקופת ביטוח יהיה 9 שתלים לכל הפה.</p>	5.5
<p>בתוך 7 ימי עבודה מקבלת החומר במלואו יקבל המבטח את תשובת המבטחת לביצוע מלא או חלקי או דחייה של תוכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם הסכום שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא ההסכם או את שיעור ההשתתפות העצמית וסכום החזר ע"י המבטחת במקרה של טיפול ע"י רופא שאינו בהסדר.</p>	5.6
<p>האישור ישלח לרופא ההסכם. במקרה של רופא שאינו בהסכם האישור ישלח למבטח לפי הכתובת המצויה במשרדי המבטח.</p>	5.7

במקרה של צורך בברורים נוספים, אישור חלק מתכנית הטיפול, או דחיית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת לרופא הסכם, במקרה של רופא שאינו בהסכם האישור ישלח למבוטח לפי הכתובת המצויה בחברה.	5.8
תוקף אישור המבוטח יפוג לאחר ששה חודשים במידה ולא החל בטיפול ולאחר שנה במידה והחל בטיפול לאחר שנה מיום הוצאתו יהיה על המבוטח לבקש הארכת תוקף האישור. החברה עשויה לבקש הסבר לסיבות שהביאו לאי השלמת הטיפול בתוך פרק זמן זה.	5.9
יש להמציא צילום שבוצע בתום החדרת השתל ובתום התקנת השחזור עליו.	5.10
המספר המקסימלי של שתלים לאדם לתקופת ביטוח עומד על 9 שתלים לפה, למעט במקרה של לסת מחוסרת שיניים כאמור בסעיף 5.5 לעיל, בכפוף לתנאי נספח זה, ולרשימת הטיפולים המכוסים במסגרת החדרת שתלי שן.	5.11
הכיסוי להחדרת שתלים יורחב גם להחלפת שתלים על פי קריטריונים דנטליים מקובלים באישור היועץ הרפואי.	5.12
ב הטיפולים המכוסים במסגרת השתלת שיניים המבוטח יהיה זכאי לטיפול כירורגי של השתלת שיניים בכפוף לתנאים הבאים:	
בדיקה ותוכנית הטיפול	
רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאוראליים: רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי – כירורגי, רישום מצב הפה, רישום כיסים, נייודות שיניים ומילוי הטופס לתוכנית הטיפולים. כיסוי המבטח מוגבל לבדיקה אחת בתקופת הביטוח.	5.13
כירורגיה של שתלים	
במקום כל שן/שיניים חסרה/ות כולל מלידה ושן/שיניים אלו או אזור זה טרם שוחזר למעט אם שוחזר בתותבת נשלפת שלא שולמה ע"י המבוטח, יהיה המבוטח זכאי להחזרה כירורגית של שתלי שן לרקמת העצם והחניכיים. הכיסוי מוגבל ל 9 שתלי שן בתקופת הביטוח למעט בלסת מחוסרת שיניים שם הכיסוי מוגבל ל 6 שתלי שן.	5.14
<p>הטיפול כולל: אלחוש מקומי, הפשלת מטלית רקמה רכה, החדרת שתל/ שתלים, תפרים, תחבושת פריודונטלית, שחזור זמני (למעט הנאמר בפרק טיפולים משקמים סעיף ו' סעיף קטן 4.34) וכל הדרוש לביצוע וסיום משביע רצון של הטיפול.</p> <p>כמו כן כולל הטיפול חשיפה של השתל לאחר פרק הזמן שנקבע לאחיה וקליטה בעצם והכנתו לתחילת הטיפול המשקם. הטיפול כולל גם הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, בקורת ביניים, טיפולי חירום הקשורים בתהליכי החלמה של השתלים, מתן מרשמי תרופות ו/ או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול.</p>	5.15

<p>5.16.1 השתלה להחלפת שן בודדת (SINGLE TOOTH REPLACEMENT) תאושר ותבוצע אך ורק כאשר באחת מהשיניים הסמוכות או שתיהן אין טיפולי שורש ו/או שמתוכנן ביצוע טיפול שורש / או שאחת מהן או שתיהן מכותרות וכאשר לא קיימת מחלה פריודונטלית או קיימת מחלה פריודונטלית שמידת חומרתה אינה עולה על מצב של PERIODONTITIS EARLY, (עד אבדן עצם של 20%-30%) וכאשר המרחק בין שולי השתל המתוכנן לבין השיניים הסמוכות הינו בן 2 מ"מ ומעלה.</p> <p>5.16.2 השתלת שתל במקרה של שן בודדת, יהיה מסוג המונע רוטציה של הכתר.</p> <p>5.16.3 שחזור שן בודדת בעזרת שתל בודד, לא יתבצע דיסטלית לשן טוחנת שניה.</p> <p>5.16.4 יכוסה טיפול להחדרת שתל שן בודד בין שיניים שאינן אינטקטיות. השתל ושיקומו יכוסו בהשתתפות עצמית בשיעור 50%. אישור הטיפול יהיה על פי קריטריונים המקובלים על רופא החברה והיועץ הרפואי.</p>	<p>5.16 שתלים במקום שיניים בודדות</p>
<p>בלסתות מחוסרות שיניים לחלוטין יאושרו מקסימום 6 שתלי שן ללסת ויאושר שיקומן באמצעות תותבות מוצמדות או ע"י 6 מבנים ו-6 כתרים ללא חלקי ביניים ויחידות תלויות. יובהר כי בכל מקרה מס' השתלים המקסימלי אשר יאושר למבטח בתקופת ביטוח יהיה 9 שתלים לכל הפה.</p>	<p>5.17 שתלים במקרה של חוסר שיניים מוחלט בלסת-</p>
<p>5.18.1 מכוסה החדרת שתלי שיניים במקום כל שן חסרה כולל ברצף עד 9 שתלי שן בתקופת הביטוח.</p> <p>5.18.2 החדרת שתל שן בעמדת שן בינה אינה מכוסה למעט באישור רופא האמון במצבים דנטליים מיוחדים שהחדרת שתל כנ"ל הכרחית להצלחת הטיפול.</p>	<p>5.18 שתלי שיניים בחוסר רציף של 2 שיניים ומעלה למעט לסת מחוסרת שיניים</p>
<p>5.19.1 לא יאושרו יותר מ- 9 שתלים לכל הפה בתקופת הביטוח.</p> <p>5.19.2 לא ישולם עבור החדרת שתל/י שיניים שהחלו בה לפני שהביטוח נכנס לתוקפו.</p> <p>5.19.3 לא ישולם עבור החדרת שתלי שן/שיניים שלא קבל עבודה המבטח אישור מוקדם של המבטח למעט באישור היועץ הרפואי.</p> <p>5.19.4 צילום C.T יכוסה באם אושרה תכנית להחדרת שתל/י שן. הכיסוי הינו לצילום CT אחד לכל לסת בתקופת ביטוח.</p> <p>במקרה בו מכון צילום שבהסדר ייתן הנחה על מחירון המכון לביצוע צילומי CT, שיעור הנחה יחול גם על גובה ההשתתפות העצמית הנקובה בפוליסה. בסמכות היועץ הרפואי לאשר צילומי CT מעבר למכסה הקבועה בפוליסה הנוכחית, לצורך החדרת שתלים.</p> <p>5.19.5 במקרים בהם יש צורך בטיפול תחזוקתי לפה הכולל שתלים ושיניים טבעיות, כגון הסרת אבנית או הקצעות שורשים, יאושרו הטיפולים בהתאם לזכאות במשנן טבעי. יובהר כי הכיסוי כאמור יכלול טיפולי תחזוקה בלבד, הסרת אבנית והקצעת שורשים אך ורק במקרים בהם על פי הפריודונט המטפל מוגדרת הפרוגנוזה של השתלים</p>	<p>5.19 הגבלות וסייגים לחבות המבטחת</p>

<p>המטופלים כ - Treatable כלומר לאחר הכנה ראשונית קיים סיכוי סביר שפרוגנוזה השן תהיה טובה.</p> <p>(במקרים בהם הפרוגנוזה היא - Hopeless השתל מיועד להוצאה, או Questionable - פרוגנוזה השתל אינה ברורה ותקבע בתום הכנה ראשונית, לא יינתן כיסוי).</p> <p>5.19.6 ייתן כיסוי לביצוע השתלת עצם או הרמת סינוס:</p> <p>5.19.6.1 הכיסוי הינו אך ורק בעת ביצוע השתלה דנטלית אשר אושרה ע"י המבטח בלבד.</p> <p>5.19.6.2 הכיסוי הינו לטיפול אחד לכל רבע פה בתק' ביטוח.</p> <p>5.19.6.3 ניתן לבצע את הטיפול במרפאות פרטיות בלבד ולקבל את הנמוך מבין תקרת ההחזר המפורטת להלן או התשלום בפועל בניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%.</p> <p>5.19.6.4 תקרת ההחזר להשתלת עצם או הרמת סינוס תעמוד על 2,000 ₪.</p> <p>5.19.6.5 בהשתלת שתל בודד בלבד, תקרת הכיסוי להחזר עבור השתלת עצם תעמוד על 414 ₪, בכפוף לכיסוי המפורט בסעיפים 5.19.6.1-5.19.6.4 לעיל.</p> <p>5.19.6.6 תכוסה תוספת עצם לאחר עקירה וזאת במקרים בהם האזור מיועד להשתלה והבקשה לתוספת העצם הוגשה לאישור המבטח טרם ביצוע העקירה.</p> <p>5.19.7 אלחוש מקומי - נכלל במחיר הטיפול.</p> <p>5.19.8 לא יינתן כיסוי בגין תרופות מכל סוג שהוא אותן נוטל המבוטח או ניתנה המלצה רפואית לנטילת תרופה.</p>	
<p>יכוסו טיפולי שיקום וניתוחים להרמת סינוס בהשתתפות עצמית משופרת, במסגרת מרפאות הסדר ייחודיות ששמותיהן מפורט בחוברת הפוליסה וכמפורט בגילוי הנאות ובלוחות התגמולים. יובהר כי רשימת המרפאות הייחודיות עשויה להשתנות מעת לעת.</p> <p>טיפולים שלא הזכרו לעיל אינם מכוסים במסגרת הפוליסה.</p>	<p>5.20 מסלול מרפאות הסדר ייחודיות</p>
<p>באישור היועץ הרפואי משיקולים דנטליים/ רפואיים בלבד תבוטל חובת המתנה בין מועד החדרת שתל או שתלים, מועד העקירה/הוא ומועד שיקום.</p>	<p>5.21</p>
<p>6 טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים)</p>	
<p>א הטיפולים המכוסים</p> <p>המבטחת תכסה הוצאות טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים) כמפורט להלן ועד לסכום תקרת ההחזר הנקוב בנספח הגמלאות ובכפוף להגשת תוכנית טיפולים לאישור מוקדם על ידי המבטחת הכל כמפורט להלן;</p>	
<p>המבוטח/ת המטופל הנו ילד/ה שגילו (או גילו הדנטלי) ביום תחילת הטיפול אינו עולה על 17. טיפול אורתודנטי יכוסה רק במידה ולקני הסגר, מצב המנשך והסגר ניתנים לתיקון בהתאם לקריטריונים כפי שיפורטו להלן.</p>	<p>6.1</p>

<p>הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, או רופא בהסדר אשר בהסכמת המבטחת והיועץ הרפואי רשאי לבצע טיפולים אלה.</p>	<p>6.2</p>
<p>תשלום למבוטח המטופל אצל רופא אורתודונט שאינו בהסכם ישולם רק לאחר המצאת חשבונית מס מקור על תשלום הסכום אותו שילם המבוטח בפועל.</p>	<p>6.3</p>
<p>המבוטח זכאי לטיפול יישור שיניים בשלוש רמות: 6.4.1. טיפול בשלב א' – PHASE 1 . 6.4.2. טיפול חלקי. 6.4.3. טיפול מלא.</p>	<p>6.4</p>
<p>המבוטח לא יכסה טיפול במקרה בו שתי הקשתות מסודרות יפה וללא הפרעה סיגרית, למעט אם יתמלא אחד מהתנאים הבאים: סגר אופקי עובר מעל 4 מ"מ סטיית קו אמצע עליון יותר מ 2- מ"מ, סגר אנכי עובר עמוק (מעל 80%) צפיפות או רווחים שעולים על 4 מ"מ בלסת, ובתנאי שאינם מרוכזים במקום אחד.</p>	<p>6.5</p>
<p>במקרים חריגים בהם יש הפרעה אסתטית, למרות שאינם עונים לדרישות סף אלה יהיה בסמכות היועץ הרפואי לאשר הכיסוי. (לדוגמא: צפיפות או רווח של 3 מ"מ המרוכזים בין שתי שיניים קדמיות). קביעת רמת הטיפול בסמכות האורתודונט המטפל – בכפוף לאבחנה שנקבעה על ידו ואישור המבוטח. בכל מקרה בו אין התאמה בין הרמה שהוגדרה ע"י האורתודונט המטפל לבין המבוטח יכריע היועץ הרפואי.</p>	<p>6.6</p>
<p>6.7.1. טיפול שלב א' הוא טיפול מוקדם במשנן מעורב שמטרתו לפתור בעיות פונקציונליות, וכן התערבות שתמנע או תקל משמעותית על ליקוי הסגר והטיפול העתידי. כמו כן נכללים בסעיף זה: עקירת שיניים נשירות כחלק מעקירות סידוריות, עקירת שיניים עודפות, ליקוי מסוג 3 CL או במקרים עם סגר עובר אופקי גדול שמהווה גורם סיכון לטראומה לשיניים. 6.7.2. טיפול חלקי הינו טיפול בלסת אחת שמשך הטיפול הפעיל בו מוערך בכ- 10-12 חודשים. 6.7.3. טיפול מלא הוא טיפול בשתי לסתות שמשך הטיפול הפעיל בו מוערך בתקופה שעולה על 12 חודשים.</p>	<p>6.7</p>
<p>בהפניית רופא האורתודנט יופנה המבוטח למכון צילום לצורך ביצוע הצילומים: 6.8.1. צילום פנורמי - הינו צילום רנטגן המשקף חזיתית את כל חלל הפה והשיניים, צילום זה הינו תנאי להגשת תוכנית הטיפול. ינתן בנוסף לכיסוי המשמר ולא יותר מ- 2 צילומים בתקופת ביטוח. בסמכות היועץ הרפואי לאשר צילום פנורמי נוסף במסגרת הפרק האורתודונטי 6.8.2. צילומי פוטו - סדרת צילומים במצלמה רגילה בתשליל צבעוני. ינתן פעם בשנתיים ולא יותר מ- 2 צילומים בתקופת ביטוח. 6.8.3. צילום צפלומטרי - שהינו צילום רנטגן של הגולגולת בפרופיל. ינתן אחד לשנתיים ולא יותר מ- 2 צילומים בתקופת ביטוח.</p>	<p>6.8 צילומים ועזרי אבחנה מכוסים</p>

6.8.4. אנליזה ממוחשבת - שהינה פעולה ממוחשבת להערכת ממצאים אורתודנטים מסויימים. תינתן אנליזה אחת בתקופת ביטוח.	
ב הנחיות למבוטח ומגבלות המבטחת	
מבוטח המועמד לקבלת טיפול אורתודנטי חייב לקבל אישור מראש של המבטחת לביצוע הטיפול. אין להתחיל בטיפול אורתודנטי לפני קבלת אישור המבטחת.	6.9
לצורך קבלת אישור מראש מהמבטחת, יגיש הרופא או המבוטח רישום מפורט של ממצאי הבדיקה הקלינית, אליו יצורפו תמונות פנים ושיניים וצילום פנורמי עדכניים, אשר בוצעו בסמוך לכתובת תוכנית הטיפול. בדיקת מומחה כאמור תאושר אחת לשנתיים – מקסימום 2 בדיקות בתקופת ביטוח.	6.10
לאחר עיון במסמכים הנ"ל יקבל המבוטח אישור מהמבטח על הזכאות הביטוחים של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא או סכום ההחזר שיקבל מהמבטח. המבטח מתחייב להשיב למבוטח על פנייתו תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים הנדרשים.	6.11
במקרה של צורך בבירורים 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.	6.12
המבטחת תהיה רשאית להפנות את המבוטח לצורך התייעצות לרופא יועץ מטעמה לפני מתן האישור וקבלת ההחלטה בעניין.	6.13
במקרים חריגים באזורים בהם לא ניתן לפנות לרופא יועץ כאמור, יוכל המבוטח באישור בכתב מהמבטחת, לשלוח צילומי פנים + צילום צפולמטרי + מטבעי לימוד. אלו יועברו על ידי המבטחת לרופא יועץ אורתודנטי מטעמה, אשר יחווה דעתו גם בלי בדיקה של המבוטח.	6.14
תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים במידה ולא החלו בטיפול מסיבה כלשהי, ולאחר 24 חודש במידה והחלו בטיפול. לאחר 24 חודשים מיום הוצאתו יהיה על המבוטח לבקש הארכת תוקף האישור.	6.15
הכיסוי הוא לטיפולים אורתודונטים גם אם מבוצעים בשלבים ולא ברצף זמנים כפועל יוצא מהאבחנה ותכנית הטיפול, ובלבד שסך ההחזר לא יחרוג מתקרת ההחזר. סך זה אינו כולל ההחזר עבור עקירת שיניים מסיבות אורתודונטיות ואמצעי העזר האבחנתיים.	6.16
החברה תשלם החזרים בגין טיפול אורתודנטי בגובה שלא יעלה על הנקוב בלוח הנימלאות.	6.17
צילום פנורמי אחד נוסף במהלך או לקראת סיום הטיפול, כעזר לקביעת פרטי סיום או בקביעת הרטנסיה, מכוסה על פי אישור מראש.	6.18
למבטחת לא תהיה כל אחריות בגין טיפולים שבוצעו במבוטח.	6.19
ההסכם מבטיח כיסוי לטיפול אורתודנטי פעיל (אקטיבי) לתקופה שלא תעלה על 24 חודש החל מיום הכנסת המכשיר האורתודנטי הראשון (או היחיד) לפה. וכן לטיפול אורתודנטי סביל (פסיבי) של שימור מצב אחזקה ומעקב למשך תקופה שלא תעלה על 12 חודשים. כל חריגה מחייבת הסבר הרופא המטפל לסיבת העיכוב וקבלת אישור מראש מחודש.	6.20

<p>הכיסוי הינו לטיפול אחד למבוטח בתקופת הביטוח. לא יכוסה טיפול חוזר מכל סיבה שהיא אלא בהתאם להוראות סעיף 8.8 לתנאי הפוליסה.</p>	6.21
<p>הכיסוי מוגבל לטיפול אורטודנטי אחד בלבד. במידה וכבר שולם ע"י המבטחת עבור טיפול כל שהוא, ויש צורך בטיפול נוסף יקר יותר, יקוזז התשלום הראשון וישולם עבור הטיפול היקר יותר.</p>	6.22
<p style="text-align: right;">7 תגמולי הביטוח</p> <p>המבטחת תכסה ותשפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא בקרות מקרה הביטוח כדלקמן:</p>	
<p>עבור כל טיפול משמר, פריודונטי, פרוטטי, השתלות שיניים ואורטודנטי הכלול בפוליסה, שיקבל המבוטח אצל אחד מרופאי ההסכם, תשלם המבטחת ישירות לרופא ההסכם ובלבד שהיקף הטיפולים מאותו סוג לא יחרוג ממספר הטיפולים ותגמולי הביטוח הנקובים בפוליסה ובכפוף לסייגים ולמגבלות הפוליסה. הפנית המבוטח ע"י רופא הסכם לקבלת טיפול אצל רופא מומחה לא תגדיל את אחריות המבטחת מעבר לסכומים הנקובים בפוליסה.</p>	7.1
<p>עבור כל טיפול משמר הכלול בפוליסה שיקבל המבוטח אצל רופא שיניים שאינו בהסכם, תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאתו בגבולות הסכום הנקוב בנספח ב' (להלן: "טבלת תגמולי הביטוח") ובתנאי שהמבוטח שילם עבור הטיפול לרופא.</p>	7.2
<p>במקרה של קבלת טיפול פריודונטי המכוסה בביטוח, אצל רופא הסכם, יהיה המבוטח חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב' לפוליסה ליד שם הטיפול הפריודונטי המכוסה בביטוח.</p> <p>במקרה של קבלת טיפול פריודונטי אצל רופא מומחה שאינו בהסכם, יציג המבוטח את חשבון הטיפול למבטחת ויקבל החזר מהמבטחת על פי הנקוב בנספח ב'.</p>	7.3
<p>במקרה של קבלת טיפול פרוטטי המכוסה בביטוח, אצל רופא שיניים הסכם יהיה המבוטח חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב' לפוליסה ליד שם הטיפול הפרוטטי המכוסה בביטוח.</p> <p>במקרה של קבלת טיפול פרוטטי אצל רופא שיניים שאינו בהסכם, יציג המבוטח את חשבון הטיפול למבטחת ויקבל החזר מהמבטחת על פי הנקוב בנספח ב'.</p>	7.4
<p>במקרה של קבלת טיפול השתלות שיניים המכוסה בביטוח, אצל רופא שיניים בהסכם יהיה המבוטח חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב' לפוליסה ליד שם הטיפול.</p> <p>אצל רופא שיניים שאינו בהסכם יציג המבוטח את חשבון הטיפול למבטחת ויקבל החזר מהמבטחת על פי הנקוב בנספח ב'.</p>	7.5
<p>במקרה של קבלת טיפול אורטודנטי המכוסה בביטוח, אצל רופא שיניים בהסכם, יוכל המבוטח לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב' לפוליסה ליד תיאור הטיפול, או לחילופין לשלם את מלוא התשלום עבור הטיפול, להציג למבטחת את חשבון הטיפול ולקבל החזר מהמבטחת על פי הנקוב בנספח ב', כמו גם אצל רופא שיניים שאינו בהסכם.</p>	7.6
<p>כל סכומי החזר / השתתפות עצמית בנספחים א' ו-ב' הנקובים צמודים למדד ויותאמו מידי חודש ביום הראשון של החודש. חישוב הפרשי ההצמדה ייעשה לפי מדד הבסיס (כהגדרתו בפוליסה) והמדד החדש הוא המדד שיהיה ידוע בראשון לחודש של יום התשלום.</p>	7.7

נספח ב' - טבלת תגמולי הביטוח/השתתפות עצמית

1 טיפולים משמרים

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח	השתתפות עצמית ב ש		
112	אין	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/מוכר	D0150000
288	אין	צילום סטטוס מלא	D0210000
19	אין	צילום פריאפיקלי	D0220000
19	אין	צילום נשך אחד	D0270000
162	אין	צילום פנורמי	D0330000
44	אין	צילום אוקלזלי	D0240000
74	אין	הנחה מקומית של פלואוריד לכל הפה - ילד	D1203000
59	אין	איטום חריצים, לכל שן	D1351000
559	אין	שומר מקום קבוע - התקנה	D1510000
186	אין	שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	D2140000
186	אין	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2150000
186	אין	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2160000
186	אין	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2161000
263	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, קדמי	D2330000
263	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, קדמי	D2331000
263	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, קדמי	D2332000
263	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי	D2335010
438	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל, קדמי (השלמת כותרת)	D2390000
263	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, אחורי	D2391000
263	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, אחורי	D2392000
263	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, אחורי	D2393000
263	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי	D2394000
290	אין	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה	D2930000

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח	השתתפות עצמית ב %		
290	אין	כתר אל חלד טרומי - שן קבועה	D2931000
290	אין	כתר טרומי משרף/אקריל	D2932000
300	אין	קיסוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	D3220000
562	אין	טפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	D3310000
659	אין	טפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	D3320000
810	אין	טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי	D3330000
921	אין	טפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי	D3339000
658	אין	חידוש טפול שורש - שן קדמית	D3346000
808	אין	חידוש טפול שורש - שן מלתעה	D3347000
1069	אין	חידוש טפול שורש - שן טוחנת	D3348000
1137	אין	חידוש טפול שורש - 4 תעלות	D3349000
248	אין	אפקסיפיקציה	D3351000
120	אין	חיוד - טפול ביניים	D3352000
773	אין	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	D3410000
773	אין	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	D3421000
773	אין	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	D3425000
552	אין	כריתת שורש	D3450000
552	אין	המיסקציה	D3920000
237	אין	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	D7140000
166	אין	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, כל שן נוספת באותה ישיבה	D7140020
487	אין	עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	D7210000
725	אין	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה	D7220000
725	אין	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה	D7240000
352	81	ביופסיה של חלל הפה - רקמה קשה, עצם, שן	D7285000
352	81	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	D7286000
393	אין	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	D7510000
234	אין	עזרה ראשונה - טפול בכאב שיניים	D9110000

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח	השתתפות עצמית ב ש		
1035	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה לטיפול בילדים	D9220000
1200	השתתפות עצמית בשיעור 50%	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה לטיפול במבוגרים	
750	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים - מעל שעה לטיפול במבוגרים	D9221000
1035	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	סדציה/אנלגזיה הכרתית במתן תוך ורידי - עד שעה	D9241000
187	0	בדיקת רופא שיניים מומחה (second opinion)	D9310000
269	אין	טיפול בסיבוכים, לאחר נתוח, כגון מכתשית יבשה	D9930000
756	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	הלבנת שיניים חיצונית - לקשת	D9972000
600	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	הלבנת שיניים פנימית - לישן בודדת	D9974000
162	אין	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	D4355000
682	298	אלבואולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	D7320000
682	298	פרנולקטומי	D7960000
466	118	הוצאת אבן מבלוטת/צנור הרוק	D7980000

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות בש עצמית		
161	52	הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר	D0180000
161	62	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים - ע"י פריודונט	D4355000
937	372	הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה	D4240000
937	372	הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 1-3 שיניים, רבע פה	D4241000
1026	315	מדיאטורים ביולוגיים לטיפול רגנרטיבי של רקמה גרמית/רכה (אמדוגנין)	D4265000
383	אין	הארכת כותרת	D4249000
497	166	קיבוע תוך כותרתי לשיניים ניידות	D4320000
497	166	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	D4321000
161	62	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	D4341000
161	62	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 1-3 שיניים, לישיבה, 30 דקות	D4342000
484	186	סד לילה, טריסמוס	D5937000
81	32	טיפול באמצעות פרוצ'יפ	D4381010

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות עצמית ב ש		
-	1750 במרפאות ייחודיות בלבד	כתר חרסינה, כולו מחרסינה "כתר זירקוניה" – שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	D2740000
1150	500	כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס	D2751000
-	155 במרפאות ייחודיות בלבד	כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד כתר אחד ראשון בחינם	
487	187	מבנה יצוק בתוספת לכתר	D2952000
399	162	יתד טרומית ותווך בנוסף לכתר	D2954000
-	1890 במרפאות ייחודיות בלבד	ציפוי שן מחרסינה בצד השפתי labial – במעבדה שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	D2962000
1468	595	תותבת שלמה - לסת עליונה	D5110000
1468	595	תותבת שלמה - לסת תחתונה	D5120000
967	372	תותבת מיידיית - לסת עליונה	D5130000
967	372	תותבת מיידיית - לסת תחתונה	D5140000
1868	709	תותבת שלמה לסת עליונה - שלד מתכת, כולל ויים ונחות	D5199000
1966	672	תותבת שלמה לסת עליונה - שלד מתכת, כולל ויים ונחות- החלפה	D5199000
1966	787	תותבת שלמה לסת תחתונה - שלד מתכת, כולל ויים ונחות	D5199010
1966	672	תותבת שלמה לסת תחתונה - שלד מתכת, כולל ויים ונחות - החלפה	D5199010
1448	562	תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף, כולל ויים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	D5211000
1448	562	תותבת חלקית לסת תחתונה - על בסיס שרף/ אקריל, כולל ויים ונחות	D5212000

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות עצמית ב ש		
1852	750	תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מויטליום, כולל ויים ונחות	D5213000
1852	750	תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל ויים ונחות	D5214000
-	3450 במרפאות ייחודיות בלבד	תותבת חלקית ולפלסט לסת עליונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל ויים ונחות שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	D5299000
-	3450 במרפאות ייחודיות בלבד	תותבת חלקית ולפלסט לסת תחתונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל ויים ונחות שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	D5299010
414	0	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	D5510000
93	0	החלפת שן שבורה או חסרה בתותבת שלמה, לכל שן	D5520000
228	0	תיקון שלד יצוק של תותבת	D5620000
228	0	תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת	D5630000
93	0	החלפת שן שבורה בתותבת חלקית, לכל שן	D5640000
93	0	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	D5650000
228	0	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	D5660000
533	160	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	D5710000
533	160	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה	D5711000
533	160	חידוש בסיס תותבת חלקית עליונה	D5720000
533	160	חידוש בסיס תותבת חלקית תחתונה	D5721000
362	109	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	D5730000
362	109	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	D5731000
362	109	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	D5740000
362	109	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה	D5741000
362	93	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	D5750000
362	93	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	D5751000
362	93	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	D5760000

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות עצמית ב ש		
362	93	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה	D5761000
496	199	תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת עליונה, כולל ויים ונחות	D5820000
496	199	תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת תחתונה, כולל ויים ונחות	D5821000
2157	859	תותבת על שתלים	D5860000
2157	859	תותבת על שתלים - החלפה	D5860000
500	200	תמיכה באמצעות מחבר בצורת מוט, דולדר בר, Dolder bar	D6055010
487	187	מבנה טרומי לשתל דנטלי	D6056000
487	187	מבנה מעבדתי לשתל דנטלי	D6057000
1150	500	כתר חרסינה מאוחה למתכת נתמך שתל	D6066000
-	155 במרפאות ייחודיות בלבד	כתר חרסינה מאוחה למתכת נתמך שתל שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד כתר אחד ראשון בחינם	
-	245 במרפאות ייחודיות בלבד	כתר חרסינה מאוחה למתכת נתמך שתל - החלפת כתר שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	
414	155	כיפת מתכת כשחזור סופי / כתר טלסקופי	D6975000
207	0	איזון סגר - מוגבל (השחזה סלקטיבית)	D9951000

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	השתתפות בש עצמית		
445	241	CBCT, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית	D0360000
1813	1625	החזרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	D6010000
2000	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד צדדית (רבע פה)	D7950000
414	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד צדדית (בהשתלת שתל בודד)	D7950000
-	800 במרפאות ייחודיות בלבד	השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד צדדית (בהשתלת שתל בודד) שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	
2000	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית	D7952000
-	6000 במרפאות ייחודיות בלבד	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	השתתפות עצמית ב ש		
140	72	בדיקת רופא שיניים מומחה (בדיקת אורתו)	D9310000
134	93	צילום צפלומטרי	D0340000
103	73	צילומי פה/פנים	D0350000
134	93	פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו	D0391010
3624	3437	יישור שיניים חלקי למשנן עלומים	D8030000
1833	1422	יישור שיניים מלא למשנן עלומים, גילאי 18-12, עלות לשנת טפולים, עד 3 שנים חלק 1	D8080000
1833	1422	קוד דווח להמשך טפול במהלך השימוש בקוד D8080 חלק 2	D8089000
1833	1422	קוד דווח להמשך טפול במהלך השימוש בקוד D8080 סיום טיפול חלק 3	D8089000
-	3655 במרפאות ייחודיות בלבד	יישור שיניים מלא למשנן עלומים, גילאי 18-12, עלות לשנת טפולים, עד 3 שנים שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	D8080000
1375	1138	טפול בהתקן דנטלי נשלף	D8210000

**לפרטים נוספים אודות התוכנית,
ניתן לפנות למוקד ביטוח השניים
של בנק הפועלים**

בטלפון: 1-700-504-490