



פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי

לעובדי וגמלאי בנק ישראל ובני משפחותיהם



עובדים וגמלאים יקרים,

מצורפת לעיונכם חוברת המפרטת את סל השירותים ותנאי הפוליסה של ביטוח השיניים החדש. הביטוח הנו לתקופה של 5 שנים, מיום 01.07.2025 עד 30.6.2030, באמצעות חברת הביטוח "מנורה מבטחים".

הפוליסה גובשה לאחר תהליך יסודי בהובלת הנהלת הבנק, ועדת הביטוחים, היועץ הביטוחי מר רוני אשכנזי ורופא האמון ד"ר ארנון אלפר. היא מבוססת על הפוליסה הקודמת, תוך שילוב שיפורים חשובים.

ביטוח השיניים, נותן למבוטחים כיסויים לטיפול שיניים בכל תחומי הרפואה הדנטלית.

תכנית הביטוח מורכבת משני רבדים:

- רפואת שיניים **משמרת** הכוללת: בדיקות, צילומים, הסרת אבנית, טיפולי שורש, סתימות ועקירות. בטיפולים אלה אין צורך באישור מראש, וניתן לבצעם אצל רופאי הסכם ללא השתתפות עצמית, או באמצעות רופאים פרטיים שאינם בהסכם וקבלת החזרים בהתאם לטבלה, ללא השתתפות עצמית.
- רפואת שיניים **משקמת** הכוללת: טיפולים פרוטטיים (כתרים, מבנים, תותבות, גשרים), טיפולים פריודונטליים (טיפול וניתוחי חניכיים), טיפולי שיקום באמצעות שתלים, טיפולי אורתודונטיה (יישור שיניים לילדים). בטיפולים אלה, על המבוטח לפנות לחברת הביטוח מראש לקבלת אישור לביצוע הטיפול. ניתן לבצעם אצל רופאים שבהסכם עם חברת הביטוח בהשתתפות עצמית לכל טיפול על פי טבלת ההחזרים, או אצל רופאים פרטיים שאינם בהסכם, בהתאם להשתתפות עצמית ותקרת כיסוי מירבית, כפי שמפורט לגבי כל טיפול בטבלת ההחזרים.

לנוחיותכם, עומדים לרשותכם לסיוע הגורמים הבאים:

- מוקד שירות טלפוני ומידע של חברת מנורה מבטחים בטלפון: *2000
- רופא האמון של הבנק ד"ר אלפר ארנון : 054-6665477

וכמובן, הנכם מזומנים לפנות ליחידת רווחה ובקורות באגף משאבי אנוש, בכל שאלה, בקשה, או טיפול בבעיות מול חברת הביטוח, בכל הקשור לתביעות.

לנוחיותכם, החוברת מתפרסמת לעיונכם גם בפורטל הארגוני ובאתר הגמלאים.

בברכת בריאות איתנה לכם ולבני משפחותיכם

יוסף פרוור

יו"ר ועדת הביטוחים

תוכן עניינים

5.....	תמצית תנאי הביטוח
5	פרקי הפוליסה
5	פרטי התקשרות
6.....	גילוי נאות
6	תמצית תנאי הפוליסה
22	הגדרות ותנאים כלליים
22	טיפול משמרים, פריודונטיים, פרוטטיים, שתלים, אורטודנטיה
38	נספח 1 לפוליסת ביטוח השיניים –אמנת שירות
40	נספח טיפולים – נספח א'
40.....	פרק א' – טיפולים משמרים- אין צורך באישור מראש
47	פרק ב' – טיפולי חניכיים (פריודונטליים)
49.....	פרק ג' – טיפולים משקמים (פרוטטיים)
54	פרק ד'- שתלים
57.....	פרק ה' – טיפולים אורתודונטים (יישור שיניים)
59	טבלת החזרים
71.....	הנחיות להגשת תביעה

מבוטח/ת יקר/ה,

אנו מברכים אותך על הצטרפותך לתכנית ביטוח ריפוי שיניים מבית **מנורה מבטחים ביטוח בע"מ**. הפוליסה מכסה מגוון רחב של מקרי ביטוח ומאפשרת לך שקט נפשי במקרה של בעיות שיניים וחניכיים.

תכנית הביטוח שלפניך מיועדת להעניק לך כיסוי לאירועי שיניים מורכבים ועתירי עלות ומבטיחה שירות איכותי ומיידי. במסגרת התכנית, המבוטחים זכאים לכיסויים בתחום הרפואה הפרטית והשירותים הרפואיים, גם אלו אשר אינם מכוסים על פי סל הבריאות הממלכתי וע"י קופות החולים.

חוברת זו שבידיכם מכילה תיאור מפורט של הביטוח המוצע **לעובדי וגמלאי בנק ישראל** ובני משפחתם, ומומלץ להכיר את פרטי תכנית הביטוח והאפשרויות המוצעות.

הפוליסה שבנדון תחודש בחברתנו מיום 01.07.2025 ועד 30.06.2030

תוכנית הביטוח כוללת:

- כיסוי לטיפולים משמרים – כמפורט בפרק א' להסכם זה.
- כיסוי לטיפול חניכיים (פריודנטיה) – כמפורט בפרק ב' להסכם זה.
- כיסוי לטיפולים משקמים (פרוטטיים) – כמפורט בפרק ג' להסכם זה.
- כיסוי לטיפול משקם ע"י שתלים – כמפורט בפרק ד' להסכם זה.
- כיסוי לטיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים) – כמפורט בפרק ה' להסכם זה.

בברכת בריאות טובה לך ולבני ביתך,

אגף ביטוח בריאות

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי וגמלאי בנק ישראל ובני משפחתם תמצית תנאי הביטוח

פרקי הפוליסה

- פרק א' – כיסוי לטיפולים משמרים.
- פרק ב' – כיסוי לטיפול חניכיים (פריודנטיה).
- פרק ג' – כיסוי לטיפולים משקמים (פרוטטיבים).
- פרק ד' – כיסוי לטיפול משקם ע"י שתלים.
- פרק ה' – כיסוי לטיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים).

פרטי התקשרות

כתובת הדוא"ל של החברה
moked-health@menora.co.il



כתובת אתר החברה
www.menoramivt.co.il



מוקד שירות לקוחות החברה
*2000
פקס: 153-747049338



כתובת למשלוח דואר
לידי תחום בריאות ת.ד. 1927 ר"ג



גילוי נאות

תמצית תנאי הפוליסה

שם הביטוח	פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית לעובדי וגמלאי בנק ישראל ובני משפחתם.						
סוג הביטוח	ביטוח שיניים						
תקופת הביטוח	01.07.2025-30.06.2030						
תיאור תכנית הביטוח	כיסוי לטיפולים משמרים, כיסוי לטיפול חניכיים (פריודנטיה), כיסוי לטיפולים משקמים (פרוטטיים), כיסוי לטיפול משקם ע"י שתלים, כיסוי לטיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים)						
פוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים: חריגים בפוליסה	לא יכוסו מקרי ביטוח המוחרגים בסעיפים הבאים בתכנית הביטוח: כמפורט בסעיף 26 לפוליסה – סייגים לחבות המבטחת						
קיומם של כיסויים חופפים לביטוח משלים בקופ"ח	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים						
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	עובד ובני משפחתו ו/או גמלאי ובני משפחתו שלא היו מבטחים בביטוח הקודם, יוכלו להצטרף לביטוח תוך 30 יום ממועד תחילת ההסכם, או תוך 30 יום ממועד חזרתם מחל"ת/שבתון של העובד ובתנאי שבתחילת תקופת ההסכם היו בחל"ת/שבתון, וזאת לתקופת אכשרה בת שנה מיום ההצטרפות לפרקי הכיסוי המשקמים.						
אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה)	אין תקופת המתנה						
עלות הביטוח	מחיר הפרמיה ב- ש" <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">עובד/ת/גמלאי</td><td style="width: 50%; text-align: center;">178.1 ש"</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">בן/בת זוג, ילד/ה בוגר/ת מעל 25 (כולל), כלות/חתנים</td><td style="text-align: center;">178.1 ש"</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">ילד/נכד עד גיל 25 כולל</td><td style="text-align: center;">67.1 ש"</td></tr> </table> ▪ מדד בסיס - המדד הידוע ביום 15.06.2025 14500 נקודות. ▪ ילד עד גיל 25 (כולל) ▪ ילד שלישי חינם	עובד/ת/גמלאי	178.1 ש"	בן/בת זוג, ילד/ה בוגר/ת מעל 25 (כולל), כלות/חתנים	178.1 ש"	ילד/נכד עד גיל 25 כולל	67.1 ש"
עובד/ת/גמלאי	178.1 ש"						
בן/בת זוג, ילד/ה בוגר/ת מעל 25 (כולל), כלות/חתנים	178.1 ש"						
ילד/נכד עד גיל 25 כולל	67.1 ש"						
תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	ביטול הפוליסה ע"י המבוטח א. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח באם לא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 4 (ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.						

ב. חודש הביטוח או שונו תנאי במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי; "לא התקבלה הסכמה" – למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה לא הביע את הסכמתו המפורשת.

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

רשימת הרופאים בהסדר בפריסה ארצית מפורסמת באתר האינטרנט של מנורה מבטחים ביטוח בע"מ www.menoramivt.co.il כמו כן, ניתן לפנות ישירות למוקד תביעות שיניים: טלפון: 03-7107450 פקס: 03-7601047.

טבלת ההחזרים

טיפולים משמרים למבוטחים מגיל 3 ומעלה

תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם	צירוף צילום רנטגן		הטיפול	קודי טיפול	
	אחרי הטיפול	לפני הטיפול			
170			בדיקת פה ראשונית הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש\מוכר	D0150000	טיפולים משמרים כמפורט בלוח התגמולים- טבלת ההחזרים לטיפולים משמרים
170			בדיקה תקופתית משמרת/ תקופתית הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	D0120000	
350			חוות דעת שנייה מומחה הערכה דנטלית חוזרת - מוגבלת, ממוקדת בבעיה. מטופל מוכר, לא ביקור לאחר נתוח	D0170000	
35			צילום נשך בודד צילום נשך אחד	D0270000	
35			צילום פריאפיקלי בודד/צילום פוטו צילום פריאפיקלי צילום פוטו	D0220000 D0350000	
290			צילום סטטוס / מקביליות צילום סטטוס מלא/מקביליות	D0210000	
160			צילום פנורמי צילום פנורמי	D0330000	
40			צילומים סיגריים צילום אוקלוזלי תחתון צילום אוקלוזלי עליון	D0240000 D0240000	
170			הסרת אבנית הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	D4355000	
230			סתימת אמלגם שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2140000 D2150000 D2160000 D2161000	

260			סתימת אמלגם + פין בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	D2950000
300			סתימת אמלגם + 2 פינים אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	D2951000
300			סתימה לבנה/קולצר שחזור מרוכב על בסיס שרף\אקריל - משטח 1, קדמי	D2330000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף\אקריל - 2 משטחים, קדמי	D2331000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף\אקריל - 3 משטחים, קדמי	D2332000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף\אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי	D2335010
			שחזור מרוכב על בסיס שרף\אקריל - משטח 1, אחורי	D2391000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף\אקריל - 2 משטחים, אחורי	D2392000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף\אקריל - 3 משטחים, אחורי	D2393000
690	*	*	טיפול שורש 1 תעלה טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	D3310000
			טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1	D3320000
			טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1	D3330000
800	*	*	טיפול שורש 2 תעלות טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות	D3320000
			טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות	D3330000
900	*	*	טיפול שורש 3 תעלות טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 3 תעלות	D3330000
1,000	*	*	טיפול שורש 4 תעלות טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי	D3339000
800			חידוש טיפול שורש תעלה 1 חידוש טפול שורש - שן קדמית	D3346000
			חידוש טפול שורש - שן מלתעה, תעלה 1	D3347000
			חידוש טפול שורש - שן טוחנת, תעלה 1	D3348000
900			חידוש טיפול שורש תעלה 2 חידוש טפול שורש - שן מלתעה, 2 תעלות	D3347000
			חידוש טפול שורש - שן טוחנת 2 תעלות	D3348000

1,000			חידוש טיפול שורש תעלה 3 חידוש טפול שורש - שן טוחנת 3 תעלות	D3348000
1150			חידוש טיפול שורש תעלה 4 חידוש טפול שורש - 4 תעלות	D3349000
תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע ע"י מומחה			טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל רופא מומחה ואו/ כירורג או מנתח פה ולסתות.	
			ביצוע טיפולים כירורגיים אצל מומחה לכירורגיה.	
			טפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי, מומחה	D3310000
			טפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1 מומחה	D3320000
			טפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות מומחה	D3320000
			טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 3 תעלות, מומחה	D3330000
			טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות, מומחה	D3330000
			טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1, מומחה	D3330000
			טפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי, מומחה	D3339000
			חידוש טפול שורש - שן קדמית, מומחה	D3346000
			חידוש טפול שורש - שן מלתעה, תעלה 1, מומחה	D3347000
			חידוש טפול שורש - שן מלתעה, 2 תעלות, מומחה	D3347000
			חידוש טפול שורש - שן טוחנת 3 תעלות, מומחה	D3348000
			חידוש טפול שורש - שן טוחנת, תעלה 1, מומחה	D3348000
			חידוש טפול שורש - שן טוחנת 2 תעלות, מומחה	D3348000
			חידוש טפול שורש - 4 תעלות, מומחה	D3349000
			עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה, מומחה	D7140000
			עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, מומחה	D7210000
			עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, סופרנומר מומחה,	D7210000
			עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה, מומחה	D7220000
			עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה	D7240000

			עקירה כיורוגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה, סופרנומר, מומחה	D7240000
290	*		עקירה רגילה עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה ע"פי הצילום עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה, סופרנומר	D7140000 D7140000 D7140000
290	*		עקירה למטרה אורתודונטית עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה, אורתו X	D7140000
450			עקירת שתל הוצאת שתל דנטלי	D6100000
500	*		עקירה כיורוגית [בעקירות מרובות ישולם רק אחת] עקירה כיורוגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	D7210000
690	*		עקירת שן כלואה ברקמה רכה או בעצם עקירה כיורוגית - שן כלואה ברקמה רכה עקירה כיורוגית - שן כלואה חלקית ברקמה קשה עקירה כיורוגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה, אורתו X עקירה כיורוגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה, סופרנומר	D7220000 D7230000 D7240000 D7240000
690	-		עקירה או חשיפת שיניים/ נבטים כלואים חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים	D7280000
800	*	*	קיטוע חוד השן (אפיקטומי) כריתת חוד השורש, אפיקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית כריתת חוד השורש, אפיקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית, מומחה כריתת חוד השורש, אפיקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית כריתת חוד השורש, אפיקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית, מומחה כריתת חוד השורש, אפיקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	D3410000 D3410000 D3421000 D3421000 D3425000

			D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית, מומחה
600			D7510000	ניקוז מורסה חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה
570	*	*	D3450000 D3920000 D3920000 D4249000	המיסקציה/אמפוטציה/ הארכת כותרת כריתת שורש המיסקציה המיסקציה, מומחה הארכת כותרת
230			D9930000	טיפול במכתשית יבשה טיפול בסיבוכים, לאחר נתוח, כגון מכתשית יבשה
260		*	D3351000	אפקספיקציה-ישיבה ראשונה אפקספיקציה
115		*	D3352000	אפקספיקציה- ישיבה המשך חידוד-טיפול ביניים, אפקספיקציה נוספת
350			D2930000 D2931000	כתר טרומי כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה כתר אל חלד טרומי - שן קבועה
125			D1351000	איטום חריצים איטום חריצים, לכל שן
300	*	*	D3220000	קיטוע מוך קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית
300		*	D7210000 D7210000	עקירת סופר. נומר. כירורגית עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, סופרנומר מומחה עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, סופרנומר
150			D3110000	כיפוי מוך כיפוי מוך - ישיר, לא כולל סתימה סופית
בימי חול - 250 בלילות, שבתות וחגים - 410			D9110000	עזרה ראשונה עזרה ראשונה - טפול בכאב שיניים

75			טיפול בפלואור D1203000 הנחה מקומית של פלואוריד לכל הפה - ילד
1,500 ₪ או עד 70% מההוצאה בפועל הנמוך מביניהם			הרדמה כללית או סדציה 5 פעמים בתקופת ביטוח . D9220000 הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנכחות מרדים - עד שעה D9241000 סדציה\אנלגזיה הכרתית במתן תוך וריד - עד שעה
115			טיפול בגז צחוק D9230000 אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טפול דנטלי
450			השלמת כותרת בשיניים קדמיות ע"י חומר מורכב D2335000 שחזור שן שבורה קדמית
450			שומר מקום D1510000 שומר מקום קבוע - התקנה, לסת תחתונה D1510000 שומר מקום קבוע - התקנה, לסת עליונה

סכומי הביטוח צמודים למדד בסיס 15.6.2025 שערכו 14500 נקודות.

טיפול פריודונטלים + ניתוחי פה ולסת

השתתפות של עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	סוג הטיפול	קודי טיפול	
50	290	בדיקת פרו – פריודונט הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש\מוכר	D0180000	
–	230	ניקוי אבנית – פריודונט הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים, ע"י פריודונט	D4355000	
75	290	ניקוז מורסה – פריודונט חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	D7510000	
90	480	הקצעת שורשים, קיורטז' סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות סילוק אבנית והקצעת שורשים - 1-3 שיניים, לישיבה, 30 דקות	D4341000 D4342000	
600	2,200	ניתוח מטלית + השתלת עצם ג'ינג'יבקטומיה או ג'ינג'יבופלסטיה - 4 שיניים ברבע פה ג'ינג'יבקטומיה או ג'ינג'יבופלסטיה - 3 שיניים ברבע פה נתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה נתוח חניכיים כולל עיצוב עצם, 1-3 שיניים, רבע פה מדיאטורים ביולוגיים לטיפול רגנרטיבי של רקמה גרמית/רכה, 4 שיניים ויותר, רבע פה מדיאטורים ביולוגיים לטיפול רגנרטיבי של רקמה גרמית/רכה, 1-3 שיניים, רבע פה השתלת חניכיים מרקמה רכה כולל מקום התרומה	D4210000 D4211000 D4260000 D4261000 D4265000 D4265000 D4271000	טיפולים פריודונטלים + ניתוחי פה ולסת כמפורט בלוח התגמולים- טבלת ההחזרים לטיפול פריודונטלים + ניתוחי פה ולסת
490	1,700	ניתוח מטלית הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 1-3 שיניים, רבע פה	D4240000 D4241000	
30	115	טיפול בהחדרת תרופות מקומיות לכיסים פריודונטליים טיפול באמצעות פריוצ'יפ, לשן	D4381010	

155	460	סד אמלגם / חומר מורכב/סד קשיח/סד רך D4321000 קיבוע חוץ כותרתי לשיניים נידות, עליון
		D4321000 קיבוע חוץ כותרתי לשיניים נידות, תחתון
170	690	סד לילה D5937000 סד לילה, טריסמוס
	690	פרנקטומי D7960000 פרנקטומי
	1030	אלבאופלסטיקה ל-1/4 פה D7320000 אלבאופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה
	345	ביופסיה- הוצאת ריקמה D7286000 ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה
	430	ביופסיה- מעבדת בית חולים D7285000 ביופסיה של חלל הפה - רקמה קשה, עצם, שן, מעבדה
	570	הוצאת אבן מצינורית בלוטת הרוק D7980000 הוצאת אבן מבלוטת\צנור הרוק
מבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם, המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור של 70% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל, אך לא יותר מתקרת ההחזר שמצוינת בטבלה מעל.		

■ סכומי הביטוח צמודים למדד בסיס 15.06.2025 שערכו 14500 נקודות.

טיפולים משקמים

קודי טיפול	סוג הטיפול	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם
D2954000	מבנה ישיר לכתר יתד טרומית ותווך בנוסף לכתר	450	125
	יתד טרומית ותווך בנוסף לכתר, החלפה		
D2952000 D2952000 D6057000 D6057000	מבנה יצוק לכתר מבנה יצוק בתוספת לכתר	550	165
	מבנה יצוק בתוספת לכתר, החלפה		
	מבנה מעבדתי לשתל דנטלי		
	מבנה מעבדתי לשתל דנטלי, החלפה		
D2751000 D2751000 D6058000 D6058000 D6058000	כתר חרסינה (לרבות יחידה בגשר) / החלפת כתרי ע"ג שתל כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס	1,550	345
	כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס, החלפה		
	כתר חרסינה על שתל		
	כתר חרסינה על שתל, החלפה		
	כתר חרסינה על שתל, תלוי בין שתלים		
D5211000 D5211000 D5212000 D5212000	תותבת חלקית מאקריל כולל ווים ושיניים / החלפה תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	1,700	540
	תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף, החלפה		
	תותבת חלקית לסת תחתונה - על בסיס שרף\אקריל, כולל ווים ונחות		
	תותבת חלקית לסת תחתונה - על בסיס שרף\אקריל, כולל ווים ונחות, החלפה		
D5130000 D5140000	תותבת חלקית זמנית להוצאה מאקריל תותבת מיידית - לסת עליונה	1,400	385
	תותבת מיידית - לסת תחתונה		
D5213000 D5213000 D5214000	תותבת חלקית כרום קובלט, כולל ווים ושיניים / החלפה תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות	2,800	600
	תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות, החלפה		
	תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות		

טיפולים משקמים כמפורט בלוח התגמולים -

[טבלת ההחזרים לטיפולים משקמים](#)

		D5214000 תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות, החלפה
630	2,500	D5110000 תותבת שלמה להוצאה/ החלפה תותבת שלמה - לסת עליונה D5110000 תותבת שלמה - לסת עליונה, החלפה D5120000 תותבת שלמה - לסת תחתונה D5120000 תותבת שלמה - לסת תחתונה, החלפה
750	2,900	D5199000 תותבת שלמה + רשת/ החלפה תותבת שלמה לסת עליונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות D5199000 תותבת שלמה לסת עליונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות, החלפה D5199010 תותבת שלמה לסת תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות D5199010 תותבת שלמה לסת תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות, החלפה
380	1,400	D5130000 תותבת שלמה זמנית תותבת מיידית - לסת עליונה, שלמה D5140000 תותבת מיידית - לסת תחתונה, שלמה
750	4,000	D5860000 תותבת רוכבת תותבת על שתלים עליונה D5860000 תותבת על שתלים עליונה, שיקום שתלים לסת עליונה מחוסרת שיניים D5860000 תותבת על שתלים תחתונה D5860000 תותבת על שתלים תחתונה, שיקום שתלים לסת תחתונה מחוסרת שיניים D5860000 תותבת על שתלים תחתונה, החלפה D5860000 תותבת על שתלים עליונה, החלפה
45	115	D5520000 הוספת או תיקון שן בתותבת החלפת שן שבורה או חסרה בתותבת שלמה, לכל שן
45	115	D5640000 כל שן נוספת בתותבת החלפת שן שבורה בתותבת חלקית, לכל שן
45	230	D5630000 החלפת או הוספת ווים לתותבת חלקית נשלפת תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת, לסת עליונה D5630000 תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת, לסת תחתונה
80	230	D5720000 הלחמה חידוש בסיס תותבת חלקית עליונה D5721000 חידוש בסיס תותבת חלקית תחתונה
155	465	D5710000 חידוש בסיס תותבת שלמה חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה D5711000 חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה

75	220	ריפוד רך לתותבת	D5730000
		ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	D5731000
		ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	D5740000
		ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה	D5741000
110	320	ריפוד קשה לתותבת	D5750000
		ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	D5751000
		ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	D5760000
		ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה	D5761000
140	400	כיפה טלסקופית (פעמיים בתקופת ביטוח)	D6975000
		כיפת מתכת כשחזור סופי \ כתר טלסקופי	
90	260	תיקון פסטה	D2980000
		כתר - תיקון והתקנה	
120	570	פליפר	
		תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת עליונה, כולל ווים ונחות	D5820000
		תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת תחתונה, כולל ווים ונחות	D5821000
290	1,000	מחבר מדויק / חצי מדויק על שתל לתותבת חלקית נשלפת	D586200
400	1150	סד כירורגי	
מבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם, המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור של 70% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל, אך לא יותר מתקרת ההחזר שמצוינת בטבלה מעל.			

■ סכומי הביטוח צמודים למדד בסיס 15.06.2025 שערכו 14500 נקודות.

שתלים

קודי טיפול	סוג הטיפול	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם
D6010000	שתל החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	2,200	800
	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי, מורשה		
D0360000	צילום C.T שתי לסתות CBCT, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית, לסת עליונה	730	240
D0360000	CBCT, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית, לסת תחתונה		
D7952000	הרמת סינוס לפני ביצוע שתלים הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית	4,000	–
D7951000	הרמת סינוס סגורה כולל עצם/תחליפי עצם	2,500	–
D7950050	השתלת עצם לפני ביצוע שתלים השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד צדדית	1,700	–
מבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם, המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור של 70% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל, אך לא יותר מתקרת ההחזר שמצוינת בטבלה מעל.			

■ סכומי הביטוח צמודים למדד בסיס 15.06.2025 שערכו 14500 נקודות.

טיפולים אורטודונטיים

קודי טיפול	סוג הטיפול	תקרת ההחזר למבוטח שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות של עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם
D9310000	בדיקת מומחה בדיקת רופא שיניים מומחה	230	–
D8210000	טיפול אורטו שלב א' טפול בהתקן דנטלי נשלף	3,450	1,280
D8210000	טפול בהתקן דנטלי נשלף, מורשה		
D8040000	טיפול אורטו חלקי יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר	6,300	2600
D8040000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר, מורשה		
D8090000	טיפול אורטו מלא יישור שיניים מלא למשנן מבוגר	8,000	3600
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, מורשה		
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, לסת עליונה		
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, לסת עליונה, מורשה		
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, לסת תחתונה		
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, לסת תחתונה, מורשה		
D0330000	צילום פנורמי למטרה אורתודנטית צילום פנורמי	160	
D0350000	צילומי פוטו/פנים צילומי פה\פנים	125	
D0391000	אנליזה ממוחשבת פענוח של דימות דנטלי, לא קשור לביצעו, אנליזה ממוחשבת	115	
D0340000	צילום צפלומטרי צילום צפלומטרי	115	

טיפולים
אורטודונטיים
כמפורט בלוח
התגמולים-

[טבלת
ההחזרים
לטיפולים
אורטודונטיים](#)

מבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם, המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור של 70% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל, אך לא יותר מתקרת ההחזר שמצוינת בטבלה מעל.

■ סכומי הביטוח צמודים למדד בסיס 15.06.2025 שערכו 14500 נקודות.

הערות:

כל הסכומים הנקובים בטבלאות להלן הינם בש"ח, ונקבעו לפי המדד שמפורסם ב- 15.06.2025 שערכו 14500 נקודות וצמודים למדד החודשי.

*טיפולים, שבוצעו במרפאות הסדר, שנדרש בגינם אישור מראש ובוצעו ללא אישור מראש, ייבחנו על פי תנאי הפוליסה לרבות המצאת צילומים כנדרש בתנאי הפוליסה. יובהר כי ייתכנו מקרים בהם הבחינה בדיעבד לא תתאפשר מאחר ובפה בוצעו כבר שינויים אשר ימנעו את האפשרות לבצע צילומים/בדיקות כנדרש ובכך תפגע אפשרותו של המבוטח לכיסוי.

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

אופן משלוח מסמכי דיווח – מסמך גילוי נאות, דף פרטי ביטוח והדוח השנתי (להלן – מסמכי הדיווח) ישלחו למבוטחים בדואר אלקטרוני בליווי מסרון לטלפון הנייד. (ככל שלא ביקשו קבלת מסמכי הדיווח בדואר ישראל). באפשרותכם לשנות/לעדכן בכל עת את אמצעי ההתקשרות עמנו באמצעות פניה למוקד שירות הלקוחות ב- 2000* או באמצעות כניסה למידע האישי באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.menoramivt.co.il.

יובהר כי שינוי אופן קבלת מסמכי הדיווח יחול על כלל מוצרי הביטוח אשר ברשותך.

לתשומת ליבך, המידע שנמסר אודותיך נמסר מרצונך ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסת/ות הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליה/ן, לשיפור השירותים, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטיך בחברות קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין.

לעדכון פרטים ניתן לפנות בכל עת למוקד שירות הלקוחות 2000*. כדי ללמוד עוד על פרטיותך מומלץ לעיין במדיניות הפרטיות שלנו בכתובת: <https://menora.click/privacypolicy>.

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.

אופן הגשת התביעות כמפורט בפרק אופן הגשת התביעות.

הגדרות ותנאים כלליים

פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי וגמלאי בנק ישראל

טיפולים משמרים, פריודונטיים, פרוטטיים, שתלים, אורטודנטיה

1. הגדרות

הגדרות אלה יחולו על כל פרקי הפוליסה.

הגדרה שלא מפורטת בפוליסה זו תהיה כהגדרתה בהסכם ההתקשרות.

- 1.1 **החברה" או "המבטח"** – מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
- 1.2 **"הפוליסה" או "הביטוח"** – חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל נספחים שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
- 1.3 **"תאריך תחילת הביטוח"** – 01.07.2025
- 1.4 **מקרה הביטוח** – טיפול שיניים שהחל והסתיים במהלך תקופת הביטוח בעקבות צורך רפואי המודגם באמצעי האבחנה המקובלים ברפואת שיניים ובכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בכל אחד מפרקי או נספחי הפוליסה.
באם קיימת סתירה בין הגדרה זו למופיע באחד מפרקי הפוליסה, במצב זה המופיע בפרק יגבר על הגדרה זו.
- 1.5 **מדד הבסיס** – מדד חודש מאי 2025 שפורסם ביום 15.06.2025.
- 1.6 **מבטחים קיימים** – מבטחים אשר היו מבטחים במועד תחילת פוליסה זו במסגרת הפוליסה הקודמת.
- 1.7 **פוליסה קודמת** – פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית של בעל הפוליסה שהייתה בתוקף ערב תחילת הביטוח על פי פוליסה זו.
- 1.8 **תאריך הצטרפות** – התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה ותאריך זה נקוב בדף פרטי הביטוח כ"תאריך תחילת הביטוח".
- 1.9 **דף פרטי הביטוח** – דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח שיהיה תואם להסכם ולפוליסה שנחתמו בין הצדדים.
- 1.10 **שנת ביטוח** – תקופה בת שנים עשר חודשים רצופים, המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שנים עשר חודשים לאחריו וכן כל תקופה רצופה נוספת של שנים עשר חודשים הבאה לאחר שנת הביטוח
- 1.11 **רופא** – רופא שיניים בעל רישיון ישראלי תקף, המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים או מרפאת שיניים מורשת על פי חוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל לעסוק בריפוי שיניים. בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "רופא שיניים" – לרבות רופא שיניים פרטי, רופא הסכם הכול לפי המקרה.
- 1.12 **רופא / מרפאת שיניים שאינו בהסכם** – רופא שיניים או רופא מומחה או מרפאת שיניים אשר אינם קשורים בהסכם עם המבטח לצורך קבלת תגמולים במישרין.
- 1.13 **נותן שירות בהסכם** – רופא שיניים, לרבות מרפאת שיניים ומכוני צילום, הקשור עם המבטח בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת תכנית ביטוח הוצאות רפואת שיניים, אשר בינו לבין המבטח קיים הסכם למתן שירות רפואי, הנדרש בכל אחד מפרקי הפוליסה, לפיו התמורה לה זכאי נותן השירות, בגין שירות שניתן למבוטח, תשולם לו ישירות על ידי המבטח והמבוטח לפי העניין ובלבד שהיה צד להסכם עם החברה במועד

התביעה. ובלבד שיהיו רופאי הסכם בכמות סבירה בכל סוגי הטיפול הדנטליים הנדרשים באזור ירושלים והמרכז.

1.14 רופא שיניים מומחה - רופא שקיבל ממוסד הבריאות בישראל מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים ו/או מי שהוסכם עליו (להלן: "רופא מורשה") על דעת רופא החברה של המבטח ובעל הפוליסה באישור היועץ / רופא האמון כ"מורשה" בהסדר עם המבטחת למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.

1.15 לוח תגמולי ביטוח (החזרים) ולוח ההשתתפות עצמית - לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והמצוין את סכומי ההחזר שעל המבטח לשלם למבטח בגין טיפולים המכוסים על פי פוליסה זו, וכן את גובה ההשתתפות העצמית שעל המוטב לשאת, כשהם צמודים למדד.

1.16 השתתפות עצמית - חלקו של המבטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם - תהא ההשתתפות העצמית של המבטח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בנספח הרלוונטי המצורף להסכם בעמודת "השתתפות עצמית" צמודה למדד. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו על פי פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבטח לרופא. בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם - ישפה המבטח את המבטח בסכום ששילם המבטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי סכום / שעור ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה או בסכום תקרת ההחזר, הנמוך מבין השניים.

1.17 צירוף אוטומטי - בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף אובליגטורי על ידי בעל הפוליסה המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא כולל גילום שווי המס עבור המבוטחים ו/או במקרה של צירוף אובליגטורי עבור מבוטחים המבוטחים בביטוח קודם שהיה בתוקף למעלה מ - 3 שנים.

1.18 צירוף בהסכמה - בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף וולונטארי הדורש את הסכמתו המפורשת מראש של המבטח על רצונו להצטרף לביטוח, ובלבד שהוצגה למבטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים ואת דמי הביטוח בעד כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד.

1.19 תקנות ביטוח בריאות קבוצתי - תקנות הפיקוח על שירותים פיננסים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשע"ה - 2015.

1.20 חוזר ביטוח שיניים - חוזר ביטוח 4-1-2012 "ביטוח שיניים".

2. המבוטחים

2.1 "המבוטחים"

2.1.1 עובד/גמלאי בבנק ישראל הזכאי לביטוח על פי כללי הבנק, גם אם שמו אינו מופיע ברשימת העובדים/הגמלאים שתועבר על ידי הבנק למבטח מידי חודש בשל טעות מקרית, למעט מי שהודיע על רצונו שלא להיות מבוטח על פי הפוליסה (כאמור בסעיף 5.2 להלן).

2.1.2 בני/ות זוג של עובדי/גמלאי בנק ישראל, המבוטחים בפוליסה (או ידועים/ידועות בציבור שלהם) וילדיהם מגיל 3 ועד גיל 25 לרבות ילדים מאומצים ולרבות ילדים של בני זוג מנישואין קודמים, הזכאים לביטוח על פי כללי הבנק גם אם שם אינו מופיע ברשימת בני המשפחה המבוטחים שתועבר על ידי הבנק למבטח מידי חודש, בשל טעות מקרית.

2.1.3 ילדי עובדי/גמלאי בנק ישראל אשר גילם מעל 25 שנה, בני זוגם של ילדים וילדיהם (חתנים, כלות ונכדים), לרבות שאירים של גמלאי או עובד שנפטר, גביית הפרמיה בגינם דרך תלוש השכר של

העובד / גמלאי תיפסק. ישלח מכתב הן מהבנק והן מחברת הביטוח, על האפשרות, או להפסיק ביטוח, או להמשיך ביטוח בתעריף בוגר, תשלום באופן פרטי בכרטיס אשראי.

2.2 גיל המבוטח יקבע עפ"י יום הולדתו של המבוטח ויחושב בשנים שלמות.

2.3 להסרת ספק, יובהר כי כל המבוטחים עפ"י הסכם זה כמוגדר לעיל יוכלו להיות מבוטחים בהסכם זה כל עוד ההסכם בתוקף וכל עוד דמי הביטוח החודשיים משולמים בגינם במרוכז באמצעות בעל הפוליסה או באמצעות הוראת קבע אישית, בהתאם לעניין.

2.4 צירוף מבטח

2.4.1 מוטלת על מבטח לפי תנאי פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי חובה אחת מאלה: לשלם, במועד תחילת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד או לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי. לא יצרפו המבטח לאותו הביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר (עובד\גמלאי) בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו, בן זוגו או כל בן משפחה אחר הזכאי להצטרף לפוליסה זו.

2.4.2 האמור בסעיף 2.4.1 לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

2.4.2.1 הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה.

2.4.2.2 חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, בכפוף למופיע בסעיף 15.6 להלן.

2.4.3 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 2.4.2 לעיל, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבוטל הביטוח לגבי החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

2.4.4 בנק ישראל יזכה את חברת הביטוח בתחילת כל חודש בגין החודש שחלף (לדוגמה: פרמיות ביטוח שניגבו במשכורת ינואר חברת הביטוח תזכה בתחילת פברואר) בגין מבוטחים שמסובסדים דרך תלוש השכר.

2.4.5 מבוטחים שאינם מסובסדים, ילדים מעל גיל 25, חתנים, כלות ונכדים, תשלום באופן פרטי באמצעי גביה אישי.

3. מהות הביטוח והכיסויים בביטוח

3.1 פירוט הכיסויים בביטוח כמפורט בתוכנית הביטוח

פרקי הכיסוי וגובה הפרמיה - כמפורט בנספח א וגובה הפרמיה בסעיף 9.1 לפוליסה.

3.1.1 כיסוי לטיפולים משמרים - כמפורט בפרק א'.

3.1.2 כיסוי לטיפול חניכיים (פרודונטיה) - כמפורט בפרק ב'.

3.1.3 כיסוי לטיפולים משקמים (פרוטטיבים) - כמפורט בפרק ג'.

3.1.4 כיסוי לטיפול משקם ע"י שתלים - כמפורט בפרק ד'.

3.1.5 כיסוי לטיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים) - כמפורט בפרק ה'.

- 3.2 נספח שכולל סכומי החזר בגין טיפול אצל רופא פרטי שאינו בהסדר עם המבטח וסכומי השתתפות עצמית-- כמפורט בנספח ב להסכם - טבלאות א 1 ועד א 5.
- 3.3 במקרה שתפורסם בחוזר הנחיה ו/או הוראה של המפקח על הביטוח לאחר חתימת הסכם זה, יהיה רשאי בעל הפוליסה לדרוש יישומו של חוזר זה בתנאי הפוליסה. אם ליישום החוזר כאמור ישנה השלכה כספית, יותנה יישום החוזר בהעלאת דמי הביטוח בהתאם, לפי דרישת המבטח.
- 3.4 בנוסף, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, יהא רשאי בעל הפוליסה לערוך בחינה מחודשת של היקף ההגדרות והכיסויים הכלולים בהסכם זה ולדרוש לעדכןם ולהרחיבם. אם לשינויים הנדרשים כאמור ישנה השלכה כספית, יותנו השינויים בהעלאת או הורדת דמי הביטוח בהתאם, לפי דרישת המבטח.
- 3.5 דרישת המבטח לשינוי הפרמיה תועבר לבעל הפוליסה וזה האחרון יהא רשאי להעביר את ההצעה לבדיקתו של אקטואר מטעמו, החבר באגודת האקטוארים. בעל הפוליסה יהא רשאי לבטל את הסכם הביטוח בהודעה בכתב של 90 יום מראש למבטח, אשר תימסר למבטח בתוך 60 יום ממועד מסירת דרישת המבטח להעלאת הפרמיה בשל יישום הנחיות המפקח כאמור בסעיף זה. הצדדים ינהלו מ"מ בתום לב בניסיון להגיע להסכמות לגבי תוספת הפרמיה בתוך פרק הזמן של 60 יום כאמור לעיל.
- 3.6 במקרה שתפורסם בחוזר הנחיה ו/או הוראה של המפקח על הביטוח לאחר חתימת הסכם זה הגורעת בתנאי הביטוח, ומחייבת את יישומו תוך כדי ההסכם, יותנו השינויים בהפחתת דמי הביטוח בהתאם בהסכמת הצדדים.
- 3.7 מוסכם בזאת כי אם יחוקק חוק שיבטיח ריפוי שיניים במסגרת ממלכתית, מעבר לכיסוי הקיים במסגרת חוק ביטוח ממלכתי בתחילת ההסכם הנוכחי, יבדקו הצדדים את המסגרת הנאותה להמשך קיום ההסכם זה או ביטולו.

4. תקופת הסכם הביטוח

- 4.1 תקופת הסכם הביטוח והפוליסה הינה למשך 5 שנים, שתחילתה ביום 01/07/2025 (להלן: "המועד הקובע") וסיומה ביום 30/06/2025 (להלן: "תקופת הביטוח" או "תקופת ההתקשרות הראשונה").
- 4.2 על אף האמור, באם יבקש הבנק, מכל סיבה שהיא, לסיים את ההתקשרות במועד מוקדם יותר, יהיה הוא רשאי לעשות כן, על פי שיקול דעתו הבלעדי והמוחלט ומבלי שתהא עליו חובת הנמקה ושימוע, באמצעות הודעה מראש ובכתב לחברה, 60 יום קודם למועד סיום ההתקשרות, בכפוף להעברת קבוצת המבוטחים למבטח אחר שיבטח את המבוטחים בביטוח זה. הופסקו השירותים על ידי הבנק, כולם או חלקם, לא תהיה החברה זכאית לתשלום או פיצוי כלשהו בגין כך, מלבד תשלום בגין השירותים שניתנו על ידה עד למועד הפסקתם.
- 4.3 במידה ולא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה לתקופת ביטוח נוספת, תאריך החברה את תקופת ההסכם, לתקופה נוספת של עד 90 יום מיום סיום ההסכם, על פי דרישת הבנק, בתנאים זהים להסכם זה.
- 4.4 על אף האמור לעיל, הסכם הביטוח והפוליסה לא יפקעו לגבי מבוטח לפני תום תקופת ההתקשרות כאמור לעיל ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד לתום תקופת ההתקשרות, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.
- 4.5 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא יחודשו הסכם הביטוח והפוליסה במועד פקיעתם או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.
- 4.6 בתום תקופת ההתקשרות הראשונה הצדדים יהיו רשאים להגיע להסכמות על חידוש ההסכם לתקופת ביטוח נוספת של עד חמש שנים, כולן ו/או חלקן ועד עשר שנים במצטבר לכל ההתקשרות (להלן: "תקופות ההתקשרות הנוספות"). תקופת ההתקשרות הראשונה ותקופות ההתקשרות הנוספות יקראו לעיל ולהלן: "תקופת ההתקשרות".
- 4.7 במהלך תקופת ההתקשרות הנוספות יחולו על הצדדים כל הוראות הסכם זה, בשינויים המחויבים ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח והוראות רגולטוריות חדשות שיחולו בתקופת ההתקשרות הראשונה.
- 4.8 מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, המאפשר לבנק לסיים באופן מיידי את השירותים מכל סיבה שהיא, ראה הבנק, לפי שיקול דעתו, כי החברה אינה מספקת את השירותים באיכות ובמועדים כנדרש, או שהיא

עלולה שלא לעמוד בדרישות האיכות ו/או המועדים, רשאי הוא, בהתראה מראש לחברה בת 60 ימים, ובאם לא תיקנה החברה את ההפרה בתקופה זו, להפסיק את אספקת השירותים, לשלם תמורה רק על אותם שירותים שסופקו כיאות עד למועד ההודעה כאמור, ולמסור את המשך אספקת השירותים (כולם או חלקם) למבטח אחר. החברה תסייע לבנק לעשות כן, ובמידה והביטול נבע מהפרה של החברה היא תישא בכל הוצאה עודפת שתגרם לבנק עקב מצב כאמור, והכל בהתאם לסעדים העומדים לבנק לפי הסכם זה.

4.9 סיום או ביטול של הסכם זה מכל סיבה שהיא, לא יגרעו מזכויות והתחייבויות שנוצרו לפני תאריך הסיום או הביטול כאמור. לפיכך, החברה מתחייבת לשלם תביעות שאושרו בתקופת ההסכם גם אם התשלום יבוצע לאחר סיום תקופת ההסכם, כך גם לשלם תביעות שהוגשו לאחר תום תקופת ההסכם בגין מקרה ביטוח שארע במהלך תקופת ההסכם. הוראות סעיפים בהסכם ביטוח זה שמטיבן ומטבען חלים גם לאחר תום תוקפו של הסכם ביטוח זה, ימשיכו לחייב את הצדדים גם לאחר סיום או ביטוח הסכם ביטוח זה מכל סיבה שהיא. בהתאם לסעיף התיישנות תביעות (21) בפרק המבוא.

5. הצטרפות לביטוח, התחלתו והפסקתו

5.1 תוקף הביטוח לפי הסכם ביטוח זה על כל נספחיו לגבי כל אחד מהמבטחים, יהיה המאוחר מהסעיפים הבאים:

5.1.1 הראשון לחודש בו נרשם המבוטח לראשונה בקובץ המבטחים אצל בעל הפוליסה.

5.1.2 יום כניסת הסכם הביטוח לתוקף.

5.2 תוקף הביטוח ייפסק לפי המוקדם מבין התאריכים הבאים:

5.2.1 בתום תקופת ההסכם הביטוח לפי סעיף 4 לעיל.

5.2.2 בכפוף לחוזר המפקח על הביטוח 4-1-2012 בנושא ביטוח שיניים:

5.2.2.1 מבטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בפסקה (5.2.2.2) להלן.

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

(א) המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם מביניהם (להלן – התקופה הקובעת).

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

(ב) תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.

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

5.2.2.3 גובה ההחזר הכספי האמור בפסקה (5.2.2.2), לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

“סך תגמולי הביטוח” - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.

“סך הפרמיות” - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (5.2.2)(א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

5.2.3 90 יום לפני הגעתו של ילד מבוטח לגיל 25, ישלח המבטח הודעה במכתב לביתו ולבעל הפוליסה לגביי הגעת הילד/ה לגיל הקובע ועלויות התעריף לפרמיה מעודכנת על פי גילו של המבוטח. המשך הביטוח של הילד/ה שהגיעו לגיל הקובע יהיה בכפוף להוראה מפורשת ובכתב של העובד/ת. אישור העובד/ת לגביי המשך הביטוח של הילד/ה יועבר למבטח ולבעל הפוליסה. במידה ובחר העובד/ת להמשיך את הביטוח לילד שהגיע לגיל הקובע - הביטוח יימשך ברצף ביטוחי מלא.

5.3 מבוטח אשר במהלך תקופת הביטוח הפך לגמלאי, הוא ובני משפחתו הזכאים ימשיכו להיות מבוטחים על פי פוליסה זו.

מבוטח שנפטר, בן / בת הזוג, יהפכו לשארים.

השאר יהפוך לראש התיק, אם יש ילדים, הם ימשיכו להיות מבוטחים תחת ראש התיק החדש.

התשלום יעשה דרך תלוש השכר של השאר או באמצעי גביה אישי.

ישמרו תאריכי תחילת הביטוח, וותק המבוטחים דרך הבנק.

5.4 במקרה פטירתם של עובד/גמלאי של הבנק ובני זוגם, כל המבוטחים שהינם בני משפחתו של עובד/גמלאי הבנק על פי הסכם זה, או במקרה גירושין שבשלם המבוטח מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית. יוכלו מבוטחים אלה להמשיך להיות מבוטחים עד תום תקופת הביטוח בפוליסה זו, אך ללא סבסוד כלשהו בגינם מהבנק. מבוטחים אלה ישלמו עבור הביטוח ישירות למבטח בגביה פרטנית באמצעי גביה אישי.

5.5 מבוטח אשר הופסקה עבודתו מכל סיבה שהיא, או כל מי שסיים עבודתו ואינו נחשב כגמלאי הבנק, יוכלו הוא ובני משפחתו המבוטחים בפוליסה זו, להמשיך להיות מבוטחים עד תום תקופת הביטוח בפוליסה זו באותו הרכב משפחתי, אך ללא סבסוד כלשהו בגינם מהבנק. מבוטחים אלה ישלמו עבור הביטוח ישירות למבטח בגביה פרטנית באמצעי גביה אישי, לאחר מילוי טופס בהתאם, תוך 90 יום ממועד הפסקת עבודתו של העובד. התשלום יהיה רטרואקטיבי ממועד סיום העבודה. דמי הביטוח לעובד שסיים העסקה יהיו בתוספת של 25% לדמי הביטוח הקבועים לעובד ובני משפחתו.

5.6 ילדים חורגים (שאינם ילדיו הביולוגיים של עובד/גמלאי, למעט ילדים מאומצים) - מבוטחים אלו יצורפו ללא סבסוד כלשהו בגינם מהבנק. התשלום בגין מבוטחים אלה עבור הביטוח יבוצע ישירות למבטח באמצעי גביה אישי.

5.7 בכל מקרה שהמבוטח יקבל טיפול שיניים אשר איננו זכאי לו לאחר תום תקופת הביטוח או הפסקתו, יהיה חייב רק במידה והתקבל אישור לכך מיועץ הביטוח או רופא האמון בהשבת תגמולי ביטוח, למעט חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח כמפורט בסעיף 21.2 (התיישנות תביעות) בפרק המבוא.

5.8 מוסכם כי הפסקת הביטוח כאמור לעיל, תיכנס לתוקפה באחד לחודש העוקב שבו התקבלה בכתב “בקשת ביטול הביטוח” במשרדי החברה באמצעות בעל הפוליסה (להלן: “בקשת ביטול הביטוח”). בעל הפוליסה יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח החודשיים בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה.

6. אופן ההצטרפות לביטוח

6.1 עובדים ובני משפחתם, גמלאים ובני משפחתם שהיו מבוטחים בביטוח הקודם אצל בעל הפוליסה יצורפו להסכם הנוכחי באופן אוטומטי, בכפוף לתקנה 4 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח)

בראות קבוצתי, התשס"ט – 2009. מבטחים אלה יוכלו לבטל את הצטרפותם בתוך 90 יום מתחילת ההסכם, בכפוף שלא ביצעו טיפולים במסגרת ההסכם החדש.

- 6.2 עובדים חדשים אצל בעל הפוליסה ובני משפחותיהם יוכלו להצטרף לביטוח תוך 90 יום ממועד הזכאות לביטוח אצל בעל הפוליסה של עובד חדש, לאחר מילוי טופס הצטרפות.
- 6.3 עובד ובני משפחתו ו/או גמלאי ובני משפחתו שלא היו מבטחים בביטוח הקודם, יוכלו להצטרף לביטוח תוך 30 יום ממועד תחילת ההסכם, או תוך 30 יום ממועד חזרתם מחל"ת/שבתון של העובד ובתנאי שבתחילת תקופת ההסכם היו בחל"ת/שבתון, וזאת לתקופת אכשרה בת שנה מיום ההצטרפות לפרקי הכיסוי המשקמים.
- 6.4 ניתן לצרף את ילדי העובד/הגמלאי ו/או את בן/בת הזוג בהתאם להחלטת העובד/הגמלאי. צירוף ילדי העובד/הגמלאי לביטוח לא מחייב הצטרפות של בן/בת הזוג ולהיפך.
- 6.5 מבטח המצרף את ילדיו לביטוח, חובה לצרף את כל הילדים במשפחה (כולל ילדים מאומצים) למעט ילדים חורגים מגיל 3 ועד 25.
- 6.6 ילד שהגיע לגיל 3 והוריו מבטחים בביטוח שיניים, יצורף אוטומטית בכפוף למילוי טופס הצטרפות בראשון לחודש העוקב לאחר יום ההולדת. (אלא אם העובד החליט לא להצטרף לביטוח השיניים, או לבטח רק את עצמו ואת בת זוגו ולא לבטח את הילדים).
- 6.7 עובד/ת שמתחתן או שהופך לידוע/ה בציבור (בכפוף להסכם חיים משותפים) בתוך תקופת הביטוח יוכל לצרף את בן/בת זוגו וילדיו/ה בתוך 90 יום ממועד השינוי במצב המשפחתי.
- 6.8 צירוף בני משפחה לפוליסה מותנה בביטוח העובד או הגמלאי.
- 6.9 מי שלא הצטרף בזמנים שפורטו לעיל, יוכל להצטרף לביטוח השיניים, רק בתחילתו של הסכם ביטוח חדש שיחל לאחר סיומו של ביטוח זה.
- 6.10 תנאי לצירוף עובד ו/או בני משפחה של עובד מבטח לביטוח, הינו קבלת הסכמתו המפורשת בכתב של העובד לצירופו ולצירופם של בני משפחתו לפוליסה, על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח וכן אישורו של בעל הפוליסה לצירוף.

7. תשלום בעת תביעה

- 7.1 המבטח מתחייב שייתן תשובה בקשר למסמכים הנדרשים לשם ברור חבותו בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה במשרדי המבטח.
- 7.2 אישור תכנית הטיפול / התביעה יעשה תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת כל המסמכים הסבירים במשרדי המבטח, הנדרשים לו לשם אישור תכנית הטיפול / תביעה (טופס הודעה על תביעה, וצילומים במקרים שנדרש).
- 7.3 התחייבות המבטח לתשלום תביעה תהיה עד 14 ימי עבודה מיום קבלת בקשה לתשלום כולל מסמכים נדרשים במשרדי המבטח.
- 7.4 אישור המבטח או מכתב הדחייה, ישלח: בדואר, במייל, בהודעה לטלפון הסלולרי, באזור האישי באתר חברת הביטוח באינטרנט. (ההודעה תשלח בכול האפשרויות).
- 7.5 מובהר ומוסכם כי במידה והמבטח לא ימסור את החלטתו לגבי אישור תכנית טיפול / תביעה או דחייתה תוך 14 ימי עבודה כאמור לעיל, יחשב הדבר כאילו אושרה תוכנית הטיפול / התביעה והמבטח יהיה רשאי לקבל את השירות הרפואי הנדרש על חשבונו. המבטח ישפה את המבטח כנגד המצאת חשבוניות עבור ביצוע הטיפול הרפואי תוך 21 יום. בהעדר קבלות מקוריות, יתקבל העתק נאמן למקור של הקבלות המקוריות, או הצהרת מבטח מדוע המסמכים המקוריים אינם בנמצא והסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים.
- 7.6 בכפוף לאמור לעיל. במקרה של עיכוב בתשלום למבטח מעבר לאמור לעיל יישא המבטח בקנס של 1% לכל שבוע איחור.

8. הצהרות והתחייבויות בעל הפוליסה, רשימות ותעודות

8.1 בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כדלקמן:

8.1.1 כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל, באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.

8.1.2 והוא: מעביד - לגבי עובדיו, בני משפחותיהם. (בני/בנות זוגם וילדיהם לרבות ידועים בציבור ושארם).

8.1.3 כי הינו בעל הפוליסה לגבי גמלאיו ובני/בנות זוגם וילדיהם לרבות ידועים בציבור, ושארם.

8.1.4 כי הוא ימסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי כל דין ולפי פוליסה זו. בכלל זה, ומבלי לגרוע מהאמור, מתחייב בעל הפוליסה להעביר למבטח מידע בדבר העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה, ומידע עדכני על כל מבוטח שיצא מהקבוצה מכל סיבה שהיא. מידע שימסור בעל הפוליסה למבטח על פי סעיף זה יכלול מידע אך ורק לגבי מבוטחים ובני משפחתם המבוטחים באמצעות תשלומי בעל הפוליסה ולא לגבי מבוטחים המשלמים פרמיה בכרטיס אשראי או בהוראת קבע אישית.

8.1.5 ההצטרפות לביטוח הקבוצתי אינה מהווה תנאי להעסקה או לחברות בקבוצה המבוטחת.

8.2 בלא לגרוע מן האמור לעיל, לא יאוחר מ - 15 בכל חודש, יעביר בעל הפוליסה למבטח את רשימת עובדיו המבוטחים ובני משפחותיהם המבוטחים בחודש הקודם לדיווח, במבנה שיוגדר על ידי הבנק. הדוח יכלול את שמות כל המבוטחים, מס' תעודת הזהות שלהם, תאריכי לידתם, תאריך הצטרפותם, מספר הנייד שלהם, כתובת הדואר שלהם, כתובת המייל שלהם, ואת גובה דמי הביטוח המשולמים בגינם, הכל עפ"י פורמט קובץ מבוטחים שיועבר מהמבטח לבעל הפוליסה. העברת הנתונים תתבצע בהתאם ל"נספח ממשקים".

8.3 המבטח יתאים את מערכת המבוטחים שלו לפי קובץ הדיווח החודשי. (ע"פ השוואת 2 קבצי מבוטחים, ימצא את פרטי המצטרפים חדשים לביטוח בחודש הקודם או מבוטחים שנגרע מהקובץ (כין השאר ילדים שהגיעו לגיל 25), במידת הצורך יפנה לנציגי הבנק לקבלת הבהרות.

8.4 חברת הביטוח תעביר לבנק, קובץ חודשי, שיועבר במבנה ובהתאם למדיניות הבנק, לצרכי התאמות בהתאם ל"נספח ממשקים". הדוח יכלול את שמות כל המבוטחים, מס' תעודת הזהות שלהם, תאריכי לידתם, תאריך הצטרפותם, ואת גובה דמי הביטוח המשולמים בגינם, הכל עפ"י פורמט קובץ מבוטחים שיועבר מבנק ישראל לחברת הביטוח.

9. דמי ביטוח חודשיים (פרמיות), גורם משלם ואופן התשלום

9.1 דמי הביטוח החודשיים יהיו כדלקמן:

מחיר הפרמיה ב-₪	
עובד/ת/גמלאי	178.1 ₪
בן/בת זוג, ילד/ה בוגר/ת מעל 25 (כולל), כלות/חתנים	178.1 ₪
ילד/נכד עד גיל 25 כולל	67.1 ₪

המחירים הנקובים הינם על פי המדד שיפורסם ביום 15.06.2025

גורם משלם ואופן התשלום

עובד/גמלאי – הפרמיה בגין הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו – 80% במימון המעסיק, ללא גילום שווי המס. 20% במימון העובד/גמלאי בגביה משכרו מדי חודש ע"י המעסיק. הבנק יעביר לחברת הביטוח את מלוא הפרמיה עבור העובד ובני משפחתו.

ילד מגיל 25/חתן/כלה/נכדים – הפרמיה בגין הביטוח עבורם – תשולם על ידי העובד/גמלאי ו/או המבוטחים, באמצעי גביה אישי. המבוטח ו/או העובד ו/או גמלאי יעבירו לחברת הביטוח את מלוא הפרמיה עבור ילד מעל גיל 25, חתן, כלה ונכדים.

9.2 מבוטחים בפוליסה זו, יהיו זכאים לביטוח בתקופה בה הם נמצאים בחופשת לידה או בחל"ת, בתנאי ששם יופיע ברשימת המבוטחים והפרמיה בגינם משולמת כסדרה או משולמת פרמיה באמצעות אמצעי גביה אישי.

9.3 בכל אחד ממועדי התשלום בתקופת ההסכם, יעביר בעל הפוליסה למבטח את דמי הביטוח החודשיים, למעט בגין מבוטחים המשלמים באמצעי גביה אישי. דמי הביטוח אשר לא מסובסדים ע"י בעל הפוליסה ישולמו באמצעי גביה אישי.

9.4 דמי הביטוח יהיו על בסיס חודשי, וישולמו על ידי בעל הפוליסה למבטח במרוכז עד ה- 25 בכל חודש בגין החודש הקודם.

9.5 דמי הביטוח החודשיים יקבעו עם חתימת ההסכם ותחילתם ביום תחילת הביטוח. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד באופן חודשי עפ"י המדד המתפרסם ב-15 לכל חודש, כאשר המדד הקובע הוא המדד הידוע במועד תחילת הביטוח (להלן: "מדד הבסיס").

10. התאמת דמי הביטוח

10.1 התאמת דמי הביטוח, כמפורט בסעיף זה להלן, תהיה באחריות החברה ובכפוף לפניה בכתב לבנק והעברת נתוני ביצוע הפוליסה לבנק. בתום עשרים וארבעה (24) חודשים מיום תחילת הסכם הביטוח (להלן: "תקופת הבדיקה"), החברה תהא רשאית להתאים את הפרמיה במטרה לאזן את הפוליסה ביתרת תקופת הביטוח, וזאת בהתאם לבדיקה של נתוני תיק הביטוח. במידה ותבוצע התאמה לאחר 24 חודשים, לא תבוצע התאמה נוספת בכל תקופת הביטוח.

10.2 במידה וימצא הפסד, רשאי המבטח להעלות את הפרמיה על פי אחוז ההפסד ולא יותר מתקרה בסך 30%. כאלטרנטיבה להעלאת פרמיה ו/או בנוסף להעלאת פרמיה חלקית בלבד, הצדדים רשאים לשנות, להוסיף ו/או להפחית את הכיסויים בהסכם זה ו/או בפוליסה. במידה וימצא רווח, ידונו הצדדים על שיפור היקף הכיסוי הביטוחי, וככל ויחול שינוי, הדבר ייעשה בהסכמת הצדדים.

10.3 במידה והצדדים לא הגיעו להסכמות, הבנק ו/או החברה יהיה רשאי להביא הסכם זה לידי סיום בהודעה מוקדמת בכתב של 90 יום למבטח ובלבד שהביטוח הקבוצתי הקיים/ השירותים יעבורו למבטח אחר.

10.4 מבטח לא יבצע במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצתי, העלאה של דמי הביטוח שנושא בתשלומם המבוטח בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבוטח או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך מבניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבוטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים – המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו; לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח" –

10.4.1 לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;

10.4.2 לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה;

10.4.3 למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל בפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה

10.4.4 במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח

10.4.5 במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח

11. מתן מסמכים למבוטח

11.1 המבוטח ישלח עם תחילת תקופת הביטוח, לכל מבוטח, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח. במכתב יציגו פרטי המבוטח, תקופה וסוג הביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח.

בסעיף זה "חידוש ביטוח" - למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שישה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבוטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

11.2 חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבוטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחווה שבין המבוטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 יום ממועד קבלת בקשת המבוטח.

11.3 נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבוטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החווה שבין המבוטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 יום ממועד קבלת בקשת המבוטח, ואולם המבוטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחווה האמור לעניין גובה דמי הביטוח והתאמת דמי הביטוח.

12. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח

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

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

12.1.2 הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויצוין בה את זכות המשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח שיניים, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה

12.1.3 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי ימסור המבוטח 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

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

שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

12.3 ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

(א) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח באם לא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 4 (ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

(ב) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5 (ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בתקנה 4 (ב) (2) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי; "לא התקבלה הסכמה" – למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה לא הביע את הסכמתו המפורשת.

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

13. פיגורים בתשלומים

13.1 לא שולמו דמי הביטוח או חלקם במועד ע"י הבנק ו/או המבוטח, לפי העניין, החברה תיתן לו ארכה לתשלום דמי הביטוח למשך 90 יום נוספים לאחר מועד התשלום כקבוע בהסכם זה ותודיע לו על כך מידית (להלן: "המועד הקובע לתשלום דמי ביטוח שלא שולמו"). במשך תקופה זו יישאר הסכם הביטוח בתוקפו. לא שולמו דמי הביטוח לחברה בתום תקופת הארכה, תבוטל הפוליסה של המוטב בגינו לא שולמה הפרמיה לפי הסכם ביטוח זה, בכפוף להוראות החוק.

13.2 לאחר ביטול הביטוח כאמור לעיל, תינתן לבנק ו/או למבוטח האפשרות, תוך 30 יום מתום מהמועד הקבוע לתשלום דמי הביטוח שלא שולמו, לחדש את הביטוח ע"י תשלום כל דמי הביטוח שבפיגור בתוספת הפרשי ריבית והצמדה ממועד התשלום עד יום התשלום בפועל. הביטוח יחודש ביום בו נפרעו כל הפיגורים. החברה לא תהיה אחראית למקרי ביטוח שאירעו ממועד ביטול הביטוח ועד מועד חידושו. לא שולמו דמי הביטוח לאחר תום המועד הקבוע לתשלום דמי הביטוח, לא תחול על החברה חובת חידוש הביטוח לפי הסכם ביטוח זה.

14. תנאי הצמדה למדד

14.1 כל התשלומים למבטח ועל ידי המבטח על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, באופן חודשי עפ"י המדד המתפרסם ב-15 לחודש, עד תום תקופת הביטוח כמפורט להלן:

14.2 "המדד" – משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם ע"י כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין אם יהיה בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.

14.3 "המדד היסודי" – משמעו המדד הידוע במועד תחילת ההסכם.

14.4 "המדד הקובע" – משמעו המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום.

14.5 כל תשלומי המבטח על פי פרקי הכיסוי יוצמדו לשיעור המדד הקובע לעומת המדד היסודי.

14.6 דמי הביטוח החודשיים יקבעו עם חתימת ההסכם ותחילתם ביום תחילת הביטוח. דמי הביטוח יעודכנו בהתאם למופיע בסעיף 9.5 לעיל.

15. אישור מראש לטיפול ותגמולי ביטוח

- 15.1 קיבל המבוטח טיפול משמר המכוסה בביטוח אצל רופא הסכם תשלום המבטחת ישירות לרופא ההסכם בהתאם לתנאי הפוליסה והמבוטח יהיה פטור מתשלום כלשהו. קיבל המבוטח טיפול משמר המכוסה בביטוח אצל רופא שאינו בהסכם תשלום המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח בגין הוצאות ממשיות שהוציא לתשלום לרופא על טיפול השיניים אך לא יותר מסכום השיפוי המרבי הקבוע בפוליסה בנספח ב, טבלה א 1 בקשר לאותו טיפול שיניים שהיה בתוקף בתאריך הטיפול.
- 15.2 קיבל המבוטח טיפול פריודונטי, פרוטטי, שתלים או אורתודנטיה המכוסה בביטוח אצל רופא הסכם יהיה המבוטח חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב לפוליסה – טבלאות א 2, א 3, א 4 או א 5 ליד שם הטיפול וכפי שיהיו בתוקף ביום קבלת הטיפול.
- 15.3 קיבל המבוטח טיפול פריודונטי או פרוטטי או שתלים המכוסה בביטוח אצל רופא שאינו בהסכם תשלום המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח ולא יותר מ 70% מסך ההוצאה בפועל בגין הוצאות ממשיות שהוציא לתשלום לרופא על טיפול השיניים אך לא יותר מסכום השיפוי המרבי הקבוע בנספח ב- טבלאות א 2 או א 3 או א 4, בקשר לאותו טיפול שיניים שהיה בתוקף בתאריך הטיפול הנמוך מביניהם.
- 15.4 קיבל המבוטח טיפול אורתודנטיה המכוסה בביטוח אצל רופא שאינו בהסכם תשלום המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח ולא יותר מ 70% מסך ההוצאה בפועל בגין הוצאות ממשיות שהוציא לתשלום לרופא על טיפול השיניים אך לא יותר מסכום השיפוי המרבי הקבוע בטבלה א 5 בקשר לאותו טיפול שיניים שהיה בתוקף בתאריך הטיפול.
- 15.5 מבוטח חייב להגיש תוכנית טיפול לאישור המבטח בהתאם למפורט בפרקים א - ה. חוסר עמידה בתנאי של "אישור מראש" לפני קבלת טיפול כלשהו במסגרת הפוליסה לא יבטל זכאות לכיסוי הוצאות טיפול שיניים מכוסה, במידה ויוכח בדיעבד, כי אכן נתקיימו התנאים קודם לביצוע הטיפול, לזכאות ביטוחית לכיסוי הוצאות הטיפול.
- 15.6 המבטח מתחייב כי מבוטחים שהיו באמצע טיפולי שיניים כלשהם בתקופת הביטוח שנסתיימה ("הביטוח הקודם") ו/או מבוטחים שקיבלו מהמבטח הקודם אישור לטיפול ועדיין לא ביצעו אותו, ואינם זכאים לכיסוי מהמבטח הקודם על פי סעיף 21 (התיישנות תביעות). בעת תחילת מועד הביטוח החדש, יהיו זכאים לכיסוי ביטוחי בגין המשך מידי של הטיפולים, עפ"י תנאי הפוליסה החדשים ובהתאם לאישור שניתן ע"י המבטח הקודם. המבטח מאשר כי ישפה את המבוטח ישירות או ישפה באמצעות רופא הסכם בהתאם לתנאי האישור מראש ובהתאם לנספח ב בפוליסה הנוכחית.
- 15.7 מבוטח יוכל לעבור מרופא הסכם מטפל לרופא הסכם אחר גם אם נמצא באמצע יחידת טיפול בכפוף שהציג למבטח את הסיבות לאי שביעות הרצון ובכפוף למכתב ויתור מהרופא הקודם וקיבל את אישורו של המבטח לכך. באם נדרשה השתתפות עצמית לטיפול, ישלם המבוטח השתתפות עצמית נוספת בגין אותו טיפול.
- 15.8 במקרים של כשל בטיפול הרפואי, בהם מתנער הרופא המטפל מאחריותו לאיכות הטיפול הקבועה בחוק(אין הגדרה בחוק ניתן להחליף לפי אמות מידה רפואיות המקובלות) רשאי היועץ הרפואי / רופא אמון בשיתוף נציג המבטח לאשר טיפול חוזר.
- 15.9 מבטח יאפשר למבוטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.
- 15.10 היה ובמהלך תקופת הביטוח יחול שינוי מהותי בענף ביטוח השיניים, אשר ינבע משינויים טכנולוגיים בענף או שתתפתח או תתקבל שיטת טיפול חדשה לבעיה רפואית המכוסה בהסכם, תיתוסף שיטה זו למסגרת הטיפולים הכלולים בכיסוי הרפואי במקום הטיפול הקיים בהסכם וזאת עד לגובה עלות הכיסוי הקיים בהסכמת המבטח. הצדדים ידונו בהכנסת הטיפול החדש ומידת השפעתו על העלות.
- 15.11 חוות דעת נוספת – המבטח רשאי לדרוש שמהמבוטח ייבדק על ידי רופא שיניים מטעמו כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. יובהר כי אין בכך כדי לגרוע מיכולתו של המבוטח למצות בכל עת את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית המשפט.

15.12 איסור השפעה על שיקול דעת – מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטיים רפואיים מקובלים.

15.13 אימות ביצוע שיחזור פרוטטי יכול להיעשות בדרכים הבאות:

(א) צילום פוטוגרפי.

(ב) צילום רנטגן, שמבוצע על פי שיקול דעתו של הרופא המטפל לצרכים רפואיים.

(ג) צילום תבנית המעבדה עליה בוצע גשר / תותבת.

(ד) בדיקת רופא.

15.14 כתב התחייבות כספית – המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות אשר יאפשר לו לקבל שירות רפואי ובלבד שהמבטח מחויב בתשלום עבור השירותים הנדרשים על פי תנאי הפוליסה.

מובהר, כי קבלת תגמולי הביטוח מותנית בביצוע הטיפול בפועל אצל נותן השירות כאמור בהתאם להוראות הפוליסה.

15.15 במקרה בו לא יימצא נותן שירות שבהסכם עם המבטח (לרבות רופא מומחה), במרחק של 70 ק"מ ממקום מגוריו של המבוטח, יהיה רשאי המבוטח לפנות לרופא פרטי ולקבל החזר כספי בגין טיפולי השיניים שביצע במסגרת הפוליסה בתוספת של עד 25% מתקרת ההחזר הנקובה בלוח התגמולים המצורפים להסכם זה.

16. שירות למבוטחים

המבטח יפעל בכפוף לאמור באמנת השירות המצורפת לפוליסה כנספח 1.

17. רופאי ביטוח בהסכם

חברת הביטוח תדאג שיהיו מספיק רופאים בכול התחומים למתן שירות למבוטחים, באזור המרכז (ירושלים ותל אביב והסביבה).

18. תחלופ (סברוגציה)

18.1 מששילם המבטח את מלוא תגמולי ביטוח, ורק לאחר שכיסה את התביעה אשר הגיש המבוטח בגין שירותים רפואיים להם הוא זכאי במסגרת הסכם זה במלואם, עוברת אליו, עד סכום תגמולי הביטוח ששולמו, כל זכות לתשלום או לשיפוי, אשר עמדה או אשר עומדת לזכות המבוטח מצד שלישי כלשהו, ו/או מכוח זכות עפ"י חוק ו/או מכוח הסכם ביטוח אחר ו/או מכוח הסכמי שב"ן שנערכו על ידו או עבורו. למען הסר ספק, מובהר כי זכות זו של המבטח תהיה תקפה אך ורק אם הכיסוי לו זכאי המבוטח מצד שלישי הינו כיסוי מסוג של שיפוי ולא מסוג של פיצוי.

18.2 במידה ותגמולי הביטוח, אשר שולמו ע"י המבטח, לא הגיעו כדי שיפוי מלא של הוצאות המבוטח בפועל בגין מקרה הביטוח, תעמוד לזכות המבוטח הזכאות לקבל את אותו חלק מצד שלישי, אשר ישלים את השיפוי עד לכדי שיפוי מלא.

18.3 המבוטח מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש (ללא עלויות מצידו) לשם מימוש זכותו של המבטח, כאמור בסעיף 17.1 להסרת ספק יובהר כי בכל מקרה, ההליכים כאמור לעיל לא יפגעו בזכותו של המבוטח לקבל שירות מהמבטח ולא יגרמו לעיכוב באישור התביעה. מובהר, כי חברת הביטוח אינה רשאית להשתמש בזכות שעברה אליה על פי סעיף זה באופן שיפגע בזכות המבוטח לגבות מצד שלישי פיצוי או שיפוי מעבר לתגמולים שקיבל מחברת הביטוח.

19. ביטוח כפל

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

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

20. מיסים והיטלים

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

20.2 המבטח רשאי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, לשלם המיסים, ההיטלים וההוצאות, כאמור או חלקם במקום המבוטח ובמקרה זה, יהיה הסכום ששולם, כאמור, חלק מתגמולי הביטוח.

21. התיישנות התביעות

21.1 תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

21.2 חברת הביטוח תכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:

21.2.1 טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור חברת הביטוח במהלך תקופת הביטוח.

21.2.2 טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

21.3 תכנית טיפול שאושרה בתקופת הביטוח, המבטחת תשלום את תגמולי הביטוח בגין אותה תכנית גם אם ביצועה חורג מסיום תקופת הביטוח וזאת עד לתקופה של שישה חודשים. בטיפול אורתודנטי עד תשעה חודשים.

22. הגבלת אחריות המבטח

חבות המבטח הינה לגבי שירותים רפואיים הכלולים בהסכם זה המבוצעים במדינת ישראל, בכפוף להוראות ההסכם ובלבד שהוכחה זכאותו של המבוטח.

23. יועץ ביטוחי

היועץ יעניק ייעוץ שוטף למבוטחים בפוליסה כמפורט להלן:

23.1 היועץ ישמש כלשכת שרות מרכזית למבוטחים בכל שאלה או הבהרה הקשורה לכיסויי הביטוח ו/או תנאיו, וכן בטיפול שוטף בתביעות המבוטחים מול חברות הביטוח הכולל מענה למבוטחים לאופן הגשת תביעה, מעקב אחר תביעות מטופלות וכל נושא אחר הקשור להסכם הביטוח ו/או הפוליסה.

23.2 בירורים מול המבטח בקשר לזכויות והחלטות על פי הפוליסה ומתן חוות דעת למבוטחים לגבי בקשות לאישור תביעות על פי הפוליסה.

23.3 סיוע, מתן מידע ובירורים לגבי טענה ו/או תלונה של מבוטחים הקשורה בנהלי המבטחים והשירות הניתן על ידם.

23.4 במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטחים לגבי זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח במסגרת הפוליסה, יוכל המבוטח לפנות ליועץ.

23.5 המבטחים יעבירו ליועץ את כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידיו, בין אם החומר נמסר על ידי המבוטח ובין אם הגיע לידי המבטח שלא באמצעות המבוטח ובכפוף להוראות הדין.

23.6 היועץ יהיה מוסמך לדון עם המבטחים לגבי כל תביעה, למען הסר ספק, אין בהחלטת היועץ כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.

24. רופא אמו

- 24.1 רופא שיניים מטעם בעל הפוליסה אשר תפקידו להעניק ייעוץ דנטלי שוטף למבוטחים וייצוג המבוטחים בכל עניין רפואי-מקצועי הנוגע לתנאי פוליסה זו, מתן הסבר על מהות הביטוח ועל גמלאותיו ובכלל זה, בעת דחיית אישורים לטיפול או לתשלום תביעות ע"י המבטח מנימוקים דנטליים, וכן לשמש כמיישב מחלוקות יחיד ומוסכם בכל הקשור לתכניות טיפול דנטלי ואישור תביעות לתשלום. רופא האמון של בעל הפוליסה יבחר ע"י בעל הפוליסה וזהותו תאושר על ידי המבטח.
- 24.2 החלטתו של רופא האמון, לא תפגע בזכות המבוטח לפנות/למצות את טענותיו בפני כל ערכאה משפטית/מנהלית. שכר הייעוץ של רופא האמון ישולם ע"י בעל הפוליסה.
- 24.3 רופא האמון יסייע למבוטחים ויתן מענה לשאלות הכרוכות בהגשת תביעות על פי הפוליסה: בהגשת תכניות לאישור מוקדם של המבטח, לרבות בטיפולים משקמים, ניתוחי חניכיים, השתלות ויישור שיניים; בבירור זכויות על פי הפוליסה; ולהתייעצות כללית ברפואת שיניים קודם להחלטה על תכנית טיפול והגשתה למבטח; כמו כן יסייע למבוטחים בתיאום עם הרופאים המטפלים בקביעת תכנית טיפול אשר תואמת את הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה.
- 24.4 רופא האמון ייתן חוות דעת לגבי בקשות לאישור תכניות טיפולים שנדחו על ידי המבטח. בכל מקרה שנדחתה תוכנית טיפולים שהוכנה על ידי רופא השיניים של המבוטח (בין שהוא רופא ההסכם ובין שהוא רופא פרטי) על ידי המבטח, והוצעה על ידי המבטח תכנית טיפולים חלופית, יחווה רופא האמון את דעתו הן בנוגע לתוכנית שנדחתה והן בנוגע לתוכנית החלופית שהוצעה על ידי המבטח. לפי הצורך, יציע רופא האמון תכנית טיפולים שתיתן פתרון אופטימלי למבוטח (מנקודת ראותו של רופא האמון) ותעמוד בתנאי ההסכם ובכיסויים הביטוחיים הקיימים בפוליסה.
- 24.5 רופא האמון ישמש כפוסק מכריע בעל זכות הכרעה בלעדית בכל מקרה של דחייה מלאה או חלקית של תכנית טיפול על ידי המבטח, מנימוק דנטלי. רופא האמון יבדוק את הנתונים שיועברו לו על ידי המבטח ובמידת הצורך ידרוש מהמבטח נתונים נוספים, ככל שדרושים לו לצורך קבלת החלטה בעניין. לצורך כך, רופא האמון יסדיר עם המבטח את העברת כל הדחיות שהצטברו בשבוע החולף.
- 24.6 רופא האמון ישמש כפוסק מכריע בעל זכות הכרעה בלעדית, בכל מקרה של חילוקי דעות ו/או תלונות של מבוטח על איכות הטיפול הרפואי של רופא ההסכם על פי הפוליסה. רופא האמון יקבל מהמבוטח את התלונה, יבדוק אותה ויעביר אותה למבטח וליועץ. רופא האמון יתאם מתן חוות דעת של המבטח ו/או הפניה של המבוטח לביצוע פעולה מתקנת על פי חוות דעתו.

25. כללי

מבלי לגרוע מהאמור בהסכם ההתקשרות:

- 25.1 כל ההודעות וההצהרות על פי הסכם ביטוח זה – ייעשו בכתב, ולא יהיה תוקף לכל שינוי אשר ייעשה בהסכם ביטוח זה, אלא לאחר שהצד השני אישר אותו בכתב.
- 25.2 המבטח מתחייב לשמור על סודיות של מידע סודי של בעל הפוליסה כגון אך לא רק: רשימות עובדים, גמלאים, פרטי ההסכם וכל מידע סודי אחר ולא לעשות בהם כל שימוש למעט לעניין יישומו של ההסכם זה.

26. סייגים לחבות המבטח

- 26.1 ההזדקקות כולה לטיפול השיניים נגרמה על ידי המוטב/ת ובמזיד.
- 26.2 בגין תרופות שהמבוטח/ת נזקק/ה להן בקשר לטיפול שיניים.
- 26.3 בגין הוצאות שהוציא/ה המבוטח/ת עבור טיפולים שבוצעו על ידי אדם שאינו רופא שיניים כהגדרתו בפוליסה זו למעט טיפולי הסרת אבנית שבוצעו על ידי שיננית בפיקוח רופא שיניים.
- 26.4 מודגש ומובהר בזה, כי הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו לא מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, יהיה מצב שינוי של המוטב אשר יהיה, פרט לאלה המפורטים במפורש בנספח טיפולים ובתנאי שהמבטח הכיר בקיומו של מקרה הביטוח.
- 26.5 חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בהסכם זה ונספחיו.

26.6 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין כל טיפול אשר הוחרג במפורש בפוליסה ו/או בנספחיה, וכן בגין כל טיפול הוחרג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח.

26.7 הכשלה של ברור החבות (סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח) לא קוימה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקיומה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:

26.7.1 החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.

26.7.2 אי קיומה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.

26.8 עשה המבוטח במתכוון דבר שיש בו כדי למנוע מן המבטח את ברור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

27. סמכות שיפוט

הסמכות הבלעדית לדון בכל תובענה שעילתה במכרז זה וההסכמים שייחתמו עם הזוכה בו, נתונה אך ורק לבית המשפט המוסמך בירושלים, בהתאם לסמכות העניינית.

על הסכם זה חל, בכפוף לתנאיו, חוק חוזה הביטוח וכל תקנות וחוזרים שפורסמו ע"י משרד האוצר, התשמ"א - 1981.

נספח 1 לפוליסת ביטוח השיניים – אמנת שירות

1. המבטח יעמיד לרשות מבטחי הבנק מוקד בין ימים א' – ה' בין השעות 08:00-16:00
2. מוקד השירות של החברה יופעל בימי חול א'-ה' בין השעות 08:00 – 16:00 ע"י החברה באמצעות נציגי שירות (מענה אנושי, להלן: "אנשי המוקד").
3. אנשי המוקד יהיו בעלי הכשרה, מיומנות, ניסיון וידע מקצועי כדי לתת מענה מיטבי לנושאים הקשורים בפוליסה. אנשי המוקד יכירו את תנאי הפוליסה והסכם זה, על מנת לקיים רמת שירות גבוהה.
4. המבטח ידאג כי המוקד יערך במערכת CRM לניהול מוקד.
5. אנשי מוקד השירות יענו על כל שאלה או הבהרה בקשר לתנאי הפוליסה, לאופן הגשת תביעה, מעקב אחר תביעות מטופלות וכל נושא אחר הקשור להסכם זה ו/או הפוליסה. הטיפול יתבצע באופן מקצועי, בהיר וברור.
6. אנשי המוקד יתעדכנו באופן שוטף לגבי שינויים החלים בסל הבריאות, הנחיות משרד הבריאות, ביטוחים משלימים של קופות החולים וכמובן שינויים בהסכם זה ו/או בפוליסה – ולפי השינויים יעדכנו את נוהלי העבודה ואת הצוותים.
7. פנייה של המבטח בנושא תביעות, תיעשה באמצעות טלפון: נושאים רפואיים דחופים יענו במהירות המרבית ובכל מקרה תוך זמן סביר בנסיבות העניין.
8. פנייה טלפונית של מבטח תיענה בשיחה טלפונית (לא במסרונים) עם אנשי המוקד בפרקי הזמן כדלקמן:
 - 80% מהשיחות יענו בתוך 180 שניות, ככל הניתן.
 - במקרים של עומסים חריגים במוקד, נציגי השירות יענו למבטחים בתוך יום עסקים אחד. החזרה למבטח תיעשה עד ליום העסקים הבא בשעה 12:00.
9. יובהר, כי המוקד כאמור פועל בנוסף לפעילות לשכת השרות המרכזית שמעמיד יועץ הביטוח.
10. לבקשת המבטח יספק מוקד השירות תשובה בדוא"ל או SMS. החברה תתעד ותגבה כל שיחת טלפון, פקס ותכתובת דואר אלקטרוני עם מבטח ומי מטעמו, כדי שיהיו זמינים לבירור מחלוקת ולכל צורך אחר.
11. התביעות יוגשו לחברה באמצעות הדואר האלקטרוני. החברה תמנה נציג מטעמה, בשעות הפעילות המקובלות, לצורך מענה אישי למבטחים, מענה לפניותיהם ועזרה בהגשת התביעות – הן במילוי הטפסים הרלוונטיים, בחינת שלמות הנתונים והמסמכים וייעוץ מקצועי למימוש תביעות בפוליסה. המענה יהיה באמצעות טלפון, וואטסאפ, צ'ט וכו'. המידה והנציג לא יוכל לענות מיידית בשעות הקבלה, הוא יחזור אל המבטח לא יאוחר מ-24 שעות ממועד פנייתו. יש להדגיש, כי נציג זה אינו מחליף את המענה השוטף במוקד.
12. החברה תודיע למבטח בתוך 14 ימי עבודה על מסמכים חסרים הנדרשים לטיפול בתביעתו. אישור (או דחיה) של התביעה יעשה בתוך 14 ימי עבודה מיום שהוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לשים אישור או דחיה של התביעה. יודגש, שבמקרים בהם מדובר בפרוצדורות עתידיות, שטרם בוצעו, האישור (או הדחיה) יינתן על פי הצורך הרפואי.
13. החברה תעדכן את המבטח באמצעות שליחת SMS / דוא"ל כאישור על קבלת מסמכי התביעה, עדכון על סטטוס התביעה, הודעה על דחייה/תשלום/הוצאת התחייבות וזאת בכפוף לכך שיהי ברשות החברה מספר הטלפון הנייד של המבטח לחברה.
14. אושרה התביעה, תעביר החברה התחייבות לתשלום לספק השירות שבהסכם על פי מועד קבלת השירות המתוכנן למבטח. במקרה בו נדרשה החברה לשלם למבטח תשלום כספי, תשלם החברה את תגמולי הביטוח תוך 14 ימי עבודה.
15. לא אושרה תביעה, והוגש ערעור לחברה ע"י המבטח או נציגו, כולל היועץ, יטופל הערעור תוך 21 ימי עסקים מיום שהוגשו לחברה כל המסמכים הנדרשים לשם בירור הערעור. בתביעות העוסקות במקרים רפואיים דחופים, יטופל הערעור תוך 10 ימי עבודה מיום שהוגשו לחברה כל המסמכים הנדרשים לשם בירור הערעור.
16. החברה תעמיד באופן שוטף לרשות הבנק ו/או היועץ בתום כל 6 חודשים מתחילת תקופת ההתקשרות או בהתאם לבקשת הבנק, לפי המוקדם מביניהם, מידע כספי, אקטוארי או אחר בהתייחס לפוליסה, לרבות ולא רק: דוחות כספיים

(כגון רווח והפסד), נתוני תביעות, מספר תביעות, כולל נושאי התביעות, פירוט התביעות ששולמו והתביעות התלויות, לפי פרקי הפוליסה השונים, פירוט התביעות שנדחו והסיבות לדחייתן, וכל מידע אחר הנחוץ לצורך הערכה ומידע לגבי תכנית הביטוח, הסכם זה ואופן ניהולה וכל מידע נוסף בהתאם לבקשת הבנק. העתקי הדוחות יועברו בהתאם להוראות כל דין ובכפוף להוראות בדבר שמירת סודיות רפואית. המידע כאמור לעיל יוגש ליועץ ו/או לבנק בתוך 14 יום ממועד הבקשה. מידע בענייני תביעות רפואיות יוגש ליועץ תוך 5 ימי עבודה ממועד הבקשה, בכפוף להסכמה בכתב של המבוטח על ויתור סודיות רפואית כלפי הבנק ו/או היועץ.

17. לבקשת הבנק, במהלך תקופת ההסכם החברה תמציא לבנק ו/או ליועץ, מוקדם ככל הניתן ובכל מקרה תוך זמן סביר מיום הבקשה של מי מהם, דו"ח בכתב המפרט את מספר המבוטחים שהצטרפו לפוליסה תוך הפרדה בין מספר העובדים ובני משפחותיהם וכן את סך הפרמיות שנגבו בפועל, כולל מבוטחים באמצעי תשלום אישי.

18. המבטח יעמיד לרשות הבנק והיועץ איש קשר בכיר, שיהיה בעל ידע מקצועי וניסיון נרחב בתחום ביטוחי הבריאות ונוהלי המבטח ויהיה בקיא היטב בפרטי הסכם זה ופוליסה זו (להלן: "**איש הקשר הבכיר**"). איש הקשר הבכיר יתאם בין הבנק ו/או היועץ לבין המבוטחים שתביעתם נדחתה או עוכבה או נמצאת במחלוקת. איש הקשר הבכיר יהיה זמין בשעות העבודה המקובלות וייתחם לפניית המופנות אליו תוך 3 ימי עבודה לכל היותר ובפניות דחופות תוך יום עבודה.

19. במידה והחברה דחתה תביעה, עותק מכל הודעת דחיה תועבר ליועץ ובכפוף להוראות הדין בדוח מרוכז אחת לחודש.

נספח טיפולים - נספח א'

פרק א' – טיפולים משמרים- אין צורך באישור מראש

1. **שירותי אבחון**
ניתנת למבטח האפשרות לבקש מהרופא להגיש תכנית מוקדמת של כל השיניים המיועדות לטיפול שורש/חידוש טיפול שורש או עקירה, על מנת שידע מראש את היקף הכיסוי הצפוי.

1.1 **בדיקה ראשונית**
בדיקה המתבצעת לפני תחילת הטיפול במבטח. בדיקה זו תלווה בזוג צילומי נשך, קריאים ותקינים, שיועברו לעיונו של המבטח, תוך רישום מלא של כל הממצאים הדנטליים והאורליים: רישום ממצאים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי.

בדיקה זו תכוסה אחת לשנת ביטוח.

בדיקת פה / בקורת מצב הפה והשיניים
כיסוי המבטח מוגבל לשתי בדיקות בכל שנה. ביקורות לאחר טיפול כירורגי או לאחר טיפול שורש אינה נחשבת לצורך תשלום סעיף זה.

במידה ותבוצע בדיקה כמפורט בסעיף 1.1, ישולמו הבדיקות בסעיף זה, החל מהשנה השנייה. מכוסה בדיקה גם ללא צילומי נשך.

בדיקת "חוות דעת שנייה" second opinion
במידה והמבטח יבקש לקבל חוות דעת שנייה, מרופא שיניים אחר, תכוסה הבדיקה אחת לתקופת ביטוח.

1.2 **צילומי רנטגן**

1.2.1 **צילום סטטוס / מקביליות או צילום פנורמי**
הכיסוי הינו לצילום סטטוס (14 צילומים פריאפיקלים) או לחילופין צילום פנורמי אחת ל- 24 חודשים וסטטוס מקביליות. בסמכות היועץ מטעם בעל הפוליסה לאשר צילומים נוספים מעבר המכסה המפורטת לעיל כאשר קיימת תחלואת חניכיים פרוגרסיבית או בוצע צילום פנורמי ויש דרישה גם לצילום של סטטוס.

1.2.1.1 צילום פנורמי לילדים מתחת לגיל 15 טעון אישור מראש- בקשה לאישור יש להפנות למבטח.

1.2.1.2 לא יכוסה צילום סטטוס אצל מבוגרים חסרי שיניים לחלוטין.

1.2.1.3 צילום לטרלי- יכוסה כפוף למתן אישור מראש של המבטח.

1.2.1.4 צילום CT – יכוסה אחת לכל לסת פעם בשנתיים, כפוף לקבלת אישור מראש של המבטח. בסמכות היועץ הרפואי לאשר צילומי CT נוספים על פי צורך רפואי.

1.2.1.5 צילומים סגריים – צילום המבוצע בזוית של 90 מעלות ללסת ומדגים את המשטח הלעיסה של השיניים.

1.2.1.6 צילומים מיוחדים לצרכים אבחנתיים (מפרקי לסת וכד' יאושרו עפ"י דרישת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה).

1.2.1.7 יכוסו צילומי פוטו עפ"י המלצת רופא אמון, עלות 35 ש"ח.

1.2.2 **צילום נשך**
צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות. המבטח יכסה שני זוגות של צילומי נשך לכל שנת ביטוח.

1.2.3 **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. כיסוי המבטח מוגבל ל-2 צילומים פריאפיקלים למשך שנת ביטוח, וזאת בנוסף לכיסוי סטטוס פריאפיקלי.

2. **שרותי מניעה**

2.1 **הסרת אבנית**

טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה והדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטלית. אורך כל טיפול לפחות 30 דקות (זמן ההדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטלית לא יחשב כזמן טיפול) ויבוצע ע"י שיננית או רופא שיניים.

2.1.1 לילדים מתחת לגיל 12 תאושר ישיבה אחת לשנת ביטוח.

2.1.2 למבטחים מעל גיל 12 תאושרנה 3 ישיבות לשנת ביטוח. יובהר כי בסמכות היועץ מטעם בעל הפוליסה לאשר הסרת אבנית נוספת לשנת ביטוח ועוד טיפול הסרת אבנית למטופלים פריודונטליים בהפניית מומחה למחלות חניכיים, באישור מראש, לשנת ביטוח.

2.2 **טיפול מונע לילדים**

2.2.1 **איטום חריצים וחריצים**

טיפול לילדים לשם מניעת עששת לילדים עד גיל 16. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של שיניים האחוריות נשירות וקבועות וגם בראשוניות 4,5,6,7 ובשיניים 74,75,84,85,54,55,64,65. בחומר מורכב במטרה למנוע היווצרות עששת. הכיסוי מוגבל ל-2 איטומים לשן לתקופת ביטוח.

2.2.2 **כתר טרומי**

שחזור שיניים בכתרים טרומיים בשיניים חלביות וקבועות, יעשה כאשר לדעת הרופא המטפל אין אפשרות לשחזר את השן על ידי סתימה, המבטח זכאי לכתר טרומי אחד לשן לתקופת ביטוח.

2.2.3 **טיפול פלואוריד (לילד עד גיל 12)**

טיפול מונע הכולל פרופילקסיס והנחת או מריחת פלואוריד ג'ל או לכת פלואוריד על השיניים. הכיסוי הביטוחי הינו 2 בשנת ביטוח, בהפרש של 6 חודשים בין טיפול לטיפול.

2.2.4 **שומר מקום**

תותבת חלקית אשר תפקידה למנוע תזזת שיניים סמוכות ולשמור על מרווח לשן קבועה שתבקע בעתיד בעקבות עקירת שן חלב. הטיפול כולל הכנת התותבת, עבודות במעבדה, הכנסת התותבת לפה, וכל הטיפולים הדרושים להכנת המקום והשיניים לקבלת "שומר המקום". הכיסוי הביטוחי הנו אחת לתקופה לכל לסת.

2.2.5 **טיפול בגז צחוק**

יכוסה טיפול בגז צחוק לילדים עד גיל 25 שלוש פעמים בשנת ביטוח, השיפוי יבוצע ישירות למבוטח לאחר שימציא חשבונית על ביצוע הטיפול.

3. **סתימות**

3.1 **סתימת אמלגם או סתימה מחומר מורכב**

3.1.1 כאשר בשן אחת קיימים שניים או יותר נגעים של עששת, שחזורם באותה ישיבה יחשב כסתימה אחת בין אם סתימת שני הנגעים הנה המשכית זו לזו ובין אם לא, למעט שיניים קדמיות (מניב עד ניב כולל בשתי הלסתות) בהן מכוסות שתי סתימות בשני משטחים ללא חיבור ביניהן המבוצעות באותה ישיבה.

3.1.2 הכיסוי הביטוחי הינו לסתימה אחת לשן בכל שנת ביטוח.

3.1.3 שן חלב אשר עברה טיפול סתימה ובתוך 3 חודשים יש לעקרה בשל הופעת מורסה, דלקת מוך השן וכו' ההחזר בגין עקירה זו יכוסה בקיזוז ההחזר עבור הסתימה.

3.1.4 קיימת עששת צווארית במשטח אחד, תהא הזכאות לביצוע סתימה גם אם באותה עת שוחזרה השן בסתימה במשטחים אחרים ובתנאי כי אין מדובר במשטח המשכי.

3.1.5 מכוסה סתימה בשן שעברה טיפול שורש שאין כוונה לשקמה במבנה וכתר וטרם חלפו שנתיים מביצוע הסתימה, יקוזז מסכום ההחזר השיפוי בעבור הסתימה.

3.1.6 שן שטופלה באיטום חריצים, תשוחזר באמצעות סתימה רק כעבור שנה מיום ביצוע איטום חריצים וכעבור 6 חודשים באם מדובר במשטחים אחרים.

3.2 **סתימת אמלגם או סתימה מורכבת מחוזקת ע"י פינים**
שחזור שן על ידי סתימה מחוזקת בפינים עפ"י שיקול דעתו של הרופא המטפל.

3.3 **סתימה לאחר טיפול שורש**
מכוסה סתימה בשן שעברה טיפול שורש בתנאי שהיא עונה על הקריטריונים של שיחזור תפקודי של השן. בשן ששולמה עבורה סתימה ותוך 24 חודשים מביצוע סתימה מתעורר צורך בביצוע מבנה וכתר, יקוזז מחיר הסתימה מההחזר עבור המבנה.

3.4 **סתימה בכתר**
מכוסה סתימה בכתר במקרה של עששת בוקלית ו/או לינגואלית / אוקלזלית וכאשר אין רצון להחליף את הכתר אז יאושרו השחזרו או הסתימה

3.5 **סתימה לבנה – (חומר מרוכב)**
שיחזור שיניים שנפגעו בעששת, או חסר חומר שן מכל סיבה אחרת, באמצעות חומר סתימה מרוכב. הביטוח מכסה סתימות כנ"ל בשיניים הקדמיות ואחוריות מקסימום 2 סתימות בשן במשטחים מזיילי, דיסטלי בוקאלי, אינסיזלי ובאזור צוואר השן. אחריות רופא ההסכם לטיב הסתימה ולהחלפתה במידת הצורך היא למשך שנה מביצוע הסתימה. יכוסו סתימות לבנות בשיניים אחוריות כשההחזר יהיה בגובה סתימה לבנה. עד 2 סתימות לשן בשנת ביטוח. הוראות סעיפים 3.1 עד 3.4 כולל לעיל, חלים גם לסעיף זה.

4. **שירותי עזרה ראשונה**

4.1 שיכון כאב יוכר כעזרה ראשונה גם במקרים הבאים:

- 4.1.1 פריקורוניטיס – דלקת בחניכיים באזור מסביב לשן הבינה.
- 4.1.2 דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (A.N.U.G).
- 4.1.3 הרפס – פצע בגבול השפה והעור.
- 4.1.4 פפיליטיס עקב דחיסת מזון – דלקת בחניכיים באזור שבין השיניים.
- 4.1.5 מצבים דלקתיים חריפים.
- 4.1.6 הדבקה של שחזורים.
- 4.1.7 הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך 6 חודשים מההתקנה.

- 4.2 מסיבה אחרת ובליזוי מכתב מהרופא המבצע ובתנאי שיאושר על ידי המבטח כטיפול העונה לקריטריונים רפואיים של עזרה ראשונה. בכל מקרה יוכר טיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה בלבד ולא זמן מראש.
- 4.3 במצבי עזרה ראשונה יש לציין בדיוק את מהות הטיפול, בעת הדיווח על עזרה ראשונה בטופס התביעה, לדוגמא: עזרה ראשונה - הורדת נק' לחץ בתותבת עליונה.
- 4.4 לא תכוסה תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.
- 4.5 עזרה ראשונה תכוסה בכל מקרה של טיפול בכאב או תופעה שנגרמה עקב טיפול במרפאה אחרת.
- 4.6 התשלום בגין עזרה ראשונה מוגבל לפעמיים בשנה.

5. טיפולי אנדודונטלים

- 5.1 **קטוע מוך השן**
הוצאה חלקית או מלאה של מוך שן נשירה (חלב) והנחת חומרים מקבעים של מוך השן ו/או אטימתן של תעלות השורש בחומרים מעודדי סגירת פתחי תעלות השורש.
- קטוע מוך לשן מוגבל לאחד לתקופת בטוח.
- עם הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן לפני הטיפול.
בשיניים קבועות יאושר הטיפול רק אם לפי הצילומים חוד השורש בשן לא נסגר.
- 5.2 **טיפול-שורש**
טיפול שורש מכוסה במסגרת הביטוח מכל סיבה רפואית המדגימה בצילום אבחון פגיעה ב"עצב" (במוך השן) וכן מהסיבות הבאות:
- 5.2.1 פגיעה עששתית, נמק או מורסה במוך השן.
- 5.2.2 מסיבות פריודונטליות באישור פריודונט מומחה.
- 5.2.3 מפגיעות טראומה אוקולוסלית ו/או פגיעה במסעף, ספיגה פנימית, ספיגה חיצונית בהמלצת רופא האמון.
- 5.2.4 יכוסו טיפולי שורש כתוצאה מהשחזה ו/או מדלקת נמק או מורסה שהתפתחו בשיניים ויטליות שיש עליהן כתרים קבועים.
- 5.2.5 יאושר טיפול שורש לשם הכנת שורשים או שיניים שיהיו מתחת לתותבת רוכבת באישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 5.2.6 טיפול שיבוצע מאבחנה רפואית אחרת או מטעמי טיפול משקם עתידי יכוסה באישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 5.2.7 מכוסה טיפול שורש בשן נשירה (חלבית) אם קיים חוסר מלידה של השן הקבועה בעמדתה, אולם היועץ מטעם בעל הפוליסה יאשר טיפול שורש בשיניים חלביות גם מסיבות רפואיות אחרות. יש להמציא למבטח צילום לפני ואחרי ביצוע טיפול השורש (הצילומים הנדרשים כלולים בסכום ההחזר לטיפול השורש).

- 5.3 **חידוש טיפול שורש**
כל מבטח זכאי לטיפול של חידוש טיפול שורש אחד בכל אחת משינוי הקבועות אשר עברו טיפול שורש בתקופת הביטוח במידה וקיים צורך רפואי לביצוע הטיפול המודגם בצילום הרנטגן וכן מהסיבות הבאות:
1. כאשר נראה בצילום תהליך פריאפקלי.
2. כתוצאה מסימנים קליניים (כגון: רגישות לניקוש).
3. כאשר בצילום הרנטגני של טיפול השורש נראה כי הטיפול אינו עומד בסטנדרטים המקובלים.
4. כאשר טיפול השורש היה חשוף לחלל הפה במשך חודש או יותר (אפילו עם המראה הרנטגני תקין) והשן מיועדת לשיקום.
- לא יכוסו חידושי טיפול שורש בשיניים בהן טיפול השורש בוצע בתקופת הביטוח ושולמה

תמורתו ע"י המבטח, אלא אם חלפו 3 שנים מיום הביצוע.
על המבטח להגיש בקשה לאישור הטיפול לפני התחלתו וצרף צילום לפניי החידוש וצילום של
סיום חידוש טיפול השורש עם הגשת התביעה.

5.4 טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל מומחה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את הטיפול מחשש לסיבוכים והוא מפנה לרופא מומחה לטיפול
ושורש, אזי תוספת השיפוי בגין הטיפול תהא בשיעור 50% מעבר לנקוב בלוח ההחזרים. טיפולי שורש/
חידוש טיפול שורש יאושר אצל מומחה גם עם הטיפול מבוצע בשיני בינה.

5.5 אפקסיפיקציה

טיפול זה כפוף לאישור מוקדם של המבטח ויבוצע ע"י מומחה לרפואת שיניים לילדים או לטיפול
שורש. עיקרי הטיפול: הנחת תרופה ו/או חומר מעודדי ריפוי בתעלות השורש. הכיסוי מוגבל לשיבה
ראשונה ועד לשלוש ישיבות המשך. הכיסוי הנו אחד לשן לתקופת הביטוח.
בתום הטיפול תבוצע סתימת שורש אשר תשולם ע"י המבטח בנוסף לתשלום עבור אפקסיפיקציה. עפ"י
המלצת היועץ מטעם בעל הפוליסה, יאשר המבטח, טיפול אפקסיפיקציה למבטח בוגר הזקוק רפואית
לטיפול.

6. שירותים כירורגיים

עקירות – כללי

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

6.1 עקירה רגילה

הוצאת שן ללא צורך בהפשלת מתלה רקמה רכה הסרת או החלקת עצם.
יכוסו עקירות למטרה אורתודונטית בכפוף להמלצת רופא אורתודונט.

6.2 עקירה כירורגית

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

6.3 עקירת שן כלואה ברקמה רכה

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

6.4 עקירת שן כלואה בעצם, חשיפת שן (גם לצורך אורתודונטיה)

הוצאת שן כלואה באופן כירורגי כולל אלחוש מקומי, תפרים וכן טיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי ביצוע
העקירה, בכלל זה הוצאת תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר
העקירה במידת הנדרש. בקטגוריה זו נכללות שיניים כלואות אשר לצורך הוצאתן יש לחתוך ברקמה הרכה,
להפשיל מטלית רקמה רכה ו/או לסלק עצם המכסה באופן חלקי או מלא את השן לרבות תפירת האזור
בתום הטיפול. בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן פריאפיקלי של השן.

6.5 קטוע חוד שורש השן (אפיסקטומי), המיסקטומי/ הארכת כותרת

חיתוך הרקמה הרכה, כולל הפשלת 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 הטיפול. בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית. בקטגוריה זו
קטוע חוד שורש השן ייעשה בתנאים הבאים:

6.5.1 מלוי התעלה או התעלות עבר את חוד השן והחומר מהווה גירוי לרקמה שסביב חוד השן.

- 6.5.2 ה- 1/3 האפיקלי של התעלה לא מולא בחומר המילוי בשל כיפוף השורש או בשל היצרות חלק זה של השורש.
- 6.5.3 שבר/סדק בקצה השורש ו/או לאורכו שאין להגיע אליו בצורה אנדודונטלית.
- 6.5.4 מכשיר נשבר ב- 1/3 האפיקלי של התעלה.
- 6.5.5 פרפורציה ב- 1/3 האפיקלי של התעלה.
- 6.5.6 מכל סיבה דנטלית.
- 6.5.7 במידה והממצאים מצילומי הרנטגן או שהסימפטומים מצביעים על כישלון טיפול השורש ואין אפשרות לחדש את טיפול השורש.
- בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן לפני הטיפול ובסיומו.
- 6.5.8 אין הגבלה במספר השיניים הזקוקות לטיפול, אך הטיפול באותה שן מוגבל לאחד לתקופת ביטוח.

7. המיסקטומי

הטיפול יאושר כאשר חלה תחלואה דנטלית פריודונטלית או אחרת בעקבות הביצוע תאפשר שיקום שארית השן ושמירתה ברמה פונקציונאלית בפה.

8. חתוך רקמה רכה וניקוז מורסה

- 8.1 ניקוז מורסה דרך השן ישולם רק בשן המיועדת לעקירה כאשר הוא מהווה תחליף לניקוז כירורגי.
- 8.2 ניקוז מורסה כירורגי יאושר רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך אחרת, או שלא ניתן היה לנקזה דרך השן.
- 8.3 ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.

9. מכתשית יבשה

מכוסה במקרה של דלקת עצם המכתשית לאחר עקירת שן, ובתנאי שהטיפול כולל יותר משתי ישיבות.

10. עקירת שן חלב

תאושר אצל ילד ואצל מבטח בוגר.

11. ביצוע עקירות ע"י מומחה לכירורגיה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה מחשש לסיבוכים ומפנה את ביצוע הטיפול לרופא מומחה, ההחזר בגין הטיפול יהיה בשיעור 50% מעל לנקוב בטבלת ההחזרים.

12. הרדמה כללית/סדציה

מבטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין:

(א) הרדמה מלאה - עד 2 פעמים בתקופת הביטוח, שנעשתה בבית חולים בלבד, כחלק מטיפול שיניים מכוסה ובכפוף למסמך רפואי מנומק בכתב המעיד על הצורך הרפואי לביצוע טיפול שיניים בהרדמה. תקרת חבות המבטח תהא בסך 1,500 ₪ או עד 70% מההוצאה בפועל לפי הנמוך מביניהם. רופא אמון יוכל לאשר באופן חריג כיסוי להרדמה שאינה בבית חולים.

(ב) סדציה - עד 5 פעמים בתקופת הביטוח, שנעשתה בבית חולים או במרפאה, כחלק מטיפול שיניים מכוסה ובכפוף למסמך רפואי מנומק בכתב המעיד על הצורך הרפואי לביצוע טיפול שיניים בסדציה. תקרת חבות המבטח תהא בסך 200 ₪ או עד 70% מההוצאה בפועל לפי הנמוך מביניהם.

13. טיפול כיורוגיה פה ולסת

כללי

- 13.1 כל טיפולי כיורוגיה פה ולסת יבוצעו על ידי רופאים מומחים לכירורגית פה ולסת, בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או "מורשים" ע"י המבטח.
- 13.2 מבוטח/ת האמור לקבל טיפול כיורוגי כפי שיצוין להלן חייב באישור מראש לטיפול מהמבטח לפני ביצוע הטיפול.
- 13.3 בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת החומר יופק תשובת המבטח לביצוע מלא, חלקי או דחייה של תכנית הטיפולים המוצעת. במקרה של טיפול אצל רופא הסכם, התשובה תישלח ישירות לרופא ההסכם בלבד. אם תכנית הטיפול תוגש באמצעות רופא שאינו בהסכם, ישיב המבטח למבוטח ויצוין את סכום תקרת ההחזר בו ישפה את המבוטח בתום ביצוע הטיפול.
- 13.4 במקרה של צורך בבירורים נוספים, או של אישור חלקי לתכנית הטיפול, או דחיית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת ומנומקת. במקרה של טיפול אצל רופא הסכם, ההודעה תישלח ישירות לרופא ההסכם המטפל בלבד. אם תכנית הטיפול הוגשה באמצעות רופא שאינו בהסכם, תישלח ההודעה למבוטח.
- 13.5 תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים במידה והטיפול טרם החל יוארך האישור עפ"י הצורך.

14. טיפולים כיורוגיים שמכוסים

- 14.1 אלבאופלסטיקה
החלקת עצם מקומית/החלקת רכס, פעולה כיורוגית פרפרוטטית לשיפור אי רגולריות בעצם כהכנה לתותבת מיידית או לתותבת עתידית קבועה.
הזכאות הביטוחית הינה אחת לתקופת ביטוח ללסת. פעולה זו מבוצעת בסקסטנטים לפי חלוקה 1/6 פה.
- 14.2 פרנקטומי
פירוש חיתוך הפרנום, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודונטלית או פונקציונלית. הזכאות הביטוחית הינה שתיים לתקופת ביטוח.
- 14.3 הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק
במידה ובלוטת הרוק נחסמת עקב אבנית יכוסה הטיפול הנ"ל.
הטיפול מוגבל לכיסוי חד פעמי בתקופת ביטוח.
- 14.4 ביופסיה
תכוסה הוצאת רקמה מחלל הפה ע"י פעולה כיורוגית, ובתנאי שיבוצע ע"י מומחה לכירורגית פה ולסת ו/או פריודונט מומחה ויאשר אחת לתקופת ביטוח.
כמו כן תכוסה בדיקת הרקמה במעבדת בית-חולים מוכר במידת הצורך.

פרק ב' – טיפולי חניכיים (פריודונטליים)

טיפול חניכיים וניתוחי חניכיים יכוסו למבטחים מעל גיל 25

1. **כללי**
 - 1.1 כל טיפולי החניכיים יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או "מורשים" ע"י המבטח, כפוף לקבלת אישור מראש, למעט הקצעת שורשים.
 - 1.2 במידה ומתבצע טיפול שמרני בחניכיים כגון, הקצעת שורשים, קיורטג' מומלץ להתיר זמן של כ- 3 חודשים בטרם ביצוע הערכה מחדש של הצורך בניתוח.
 - 1.3 מבוטח/ת האמור לקבל טיפול חניכיים חייב באישור מראש לטיפול מהמבטח לפני ביצוע טיפול פריודונטלי כירורגי, למעט הקצעת שורשים או קיורטג'.
 - 1.4 לצורך קבלת האישור יגיש רופא ההסכם או המבטח/ת (במידה והנו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי בדיקת הפה על גבי טופס של המבטח או באמצעי דיגיטלי של המבטח, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי מלא) עדכניים שיבוצעו לפני הטיפול, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות ואת אזור חוד שורש השן של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה.
 - 1.5 בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת החומר יופק תשובת המבטח לביצוע מלא, חלקי או דחייה של תכנית הטיפולים המוצעת. במקרה של טיפול אצל רופא הסכם, התשובה תישלח ישירות לרופא ההסכם בלבד. אם תכנית הטיפול תוגש באמצעות רופא שאינו בהסכם, ישיב המבטח למבטח ויצוין את סכום תקרת ההחזר בו ישפה את המבטח בתום ביצוע הטיפול.
 - 1.6 במקרה של צורך בברורים נוספים, או של אישור חלקי לתכנית הטיפול, או דחיית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת ומנומקת למבטח, עם העתקים לרופא ההסכם המטפל.
 - 1.7 תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים במידה והטיפול טרם החל יוארך האישור עפ"י הצורך.
 - 1.8 כל טיפול פריודונטלי המפורט עפ"י נספח זה מכוסה עפ"י צורך רפואי.
2. **טיפול החניכיים המכוסים**
 - 2.1 **בדיקת מומחה חניכיים**

כולל רישום מלא או דיווח דיגיטלי של המבטח של הממצאים הדנטליים והאוראליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים, רישום ממצאים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי, רישום מצב הפה ומלוי הטופס לתכנית הטיפולים של המבטח. הכיסוי מוגבל לשתי בדיקות למבטח לתקופת ביטוח.
 - 2.2 **טיפול פריודונטלי**
 - 2.2.1 **הקצעת שורשים/קיורטג': ROOT PLANING/קיורטג'**

פעולה שמטרתה הסרת הרובד הבקטריאלי, האבנית וצמנטום פגוע ממשטחי השורש. פעולה זו יכולה להיות טיפול סופי בשלבים שונים של הטיפול הפריודונטלי, 1/ או חלק מפעולות לפני כירורגיה פריודונטלית.

מכוסה הקצעת שורשים לכל 1/4 פה, פעמיים בתקופת ביטוח (אחת לשנתיים וחצי).

טיפול זה אינו מחייב התייעצות מוקדמת וחייב להתבצע ע"י פריודונט.
 - 2.2.2 **כירורגיה פריודונטלית**

מכוסים ניתוחי חניכיים לסוגיהם השונים כולל בין השאר, ניתוחי מטלית, הארכת כותרת, ניתוחים לביטול הכיסים, כולל הוספת עצם סביב השיניים, השתלת חניכיים ניתוח מוקוג'נג'יבלי. וכד'.

הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודונטלית וכל הדרוש לביצוע ולסיום משביע הטיפול. כמו כן, כולל הטיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול, הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות וביקורת לאחר הטיפול.

במידה ועומק הכיסים נרחב סביב השן/ים והתחלואה באזור זה מתווה כי הפתרון הכירוגי הינו ניתוח חניכיים ללא פעולה מקדימה שמרנית של הקצעת שורשים ו/או קיורוטג' – יאשר המבטח ניתוח זה באזור זה גם אם לא קדמה פעולה שמרנית כלשהי.

הכיסוי הביטוחי הינו לניתוח אחד לתקופת ביטוח לכל אחת מרבעי הפה.

במידה והתעורר צורך רפואי בניתוח נוסף המהלך תקופת הביטוח עפ"י המלצת הרופא המטפל, הדבר יובא להכרעת היועץ מטעם בעל הפוליסה.

2.3 טיפולים בהחדרת תרופות מתכלות לכיסים פריודונטליים

מכוסה החדרה של תרופות לכיסים פריודונטליים שטחיים, כולל טיפול באמצעות אליזול או פריוצ'יפ. מכוסים 2 טיפולים לשן בתקופת ביטוח.

2.4 סד פריודונטלי מחומר מרוכב או אמלגם

מכוסה ביצוע ספלינט דנטלי לייצוב שיניים.

2.5 סד לילה

מכוסה סד לילה במקרה של שחיקת שיניים. הטיפול מכוסה פעמיים בתקופת ביטוח. באישור היועץ מטעם בעל הפוליסה יכוסה הטיפול גם אצל רופא שאינו מומחה.

2.6 ניקוי אבנית במרפאת פריודונט

מכוסות שתי ישיבות נוספות לשנת ביטוח, מעבר למשמר, כפוף להמלצת מומחה לחניכיים וקבלת אישור מראש מהמבטח.

2.7 הרמת סינוס/ השתלת עצם

2.7.1 תאושר הרמת סינוס פתוחה ו/או סגורה לכל סינוס אחת לתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים, הרמת סינוס כוללת בתוכה את כול החומרים הדרושים (עצם, ממברנה וכדומה) שאושרו על ידי המבטח.

2.7.2 תאושר תוספת עצם בלסת התחתונה והעליונה לצורך ביצוע שתלים, אחת לתקופת ביטוח בכל לסת, שאושרו על ידי המבטח שלא במסגרת הרמת סינוס.

באזור שאושר ביצוע הרמת סינוס פתוחה או סגורה, לא תאושר תוספת עצם ושאושרו על ידי המבטח.

פרק ג' – טיפולים משקמים (פרוטטיים)

טיפול משקמים יכוסו למבטחים מעל גיל 25.

על המבטח/ת להגיש תכנית טיפולים לאישור המבטח לגבי כל אחד מהטיפולים המפורטים להלן.

1. אין להתחיל כל טיפול פרוטטי לפני מלוי טופס "אישור מראש" לטיפולים פרוטטים וקבלת אישור המבטח לזכאות המתרפא לטיפולים כולם או חלקם.
2. תוקף האישור יפוג לאחר 12 חודשים אולם במידה והמבטח לא יסיים את הטיפול יוארך תוקף האישור עפ"י הצורך.
3. במידה ולאחר בקשת ה"אישור מראש" יעשו טיפולים משמרים אשר עלולים לשנות את תוכנית הטיפול שהוגשה, יש לבקש את תיקון התכנית ע"ג טופס חדש של "אישור מראש".
4. יכוסו טיפולים משקמים אשר הצורך בביצועם נוצר בעת תקופת הביטוח ו/או בתקופה שקדמה לה.
5. המבטח יכסה הוצאות טיפולים משקמים על גבי שתלים, כמפורט בנספח זה בין אם הוחדרו ושולמו ע"י המבטח בתקופת הביטוח או הוחלפו ע"י המבטח בתקופת הביטוח או הוחלפו על ידי המבטח בתקופת הביטוח.
6. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה על המבטח לשלם ישירות לרופא ההסכם או סכומי תקרת ההחזר בטיפול במרפאות שאינן בהסכם עם המבטח. במקרה של טיפול אצל רופא הסכם, האישור יישלח ישירות לרופא ההסכם בלבד. במקרה של טיפול במרפאות שאינן בהסכם, האישור יישלח למבטח.
7. במקרה של צורך בברורים נוספים, או במקרה של אישור חלק מתכנית הטיפול, או במקרה של דחית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת לרופא ההסכם או למבטח אם מטפל אצל רופא שאינו בהסכם תוך 14 ימי עבודה.
8. תוכנית טיפול שאושרה לרופא מסוים אפשר להעבירה לביצוע לרופא אחר המוכן לבצעה כלשונה, או להגיש תוכנית לאישור מחדש בכפוף לקבלת "מכתב ויתור" מהרופא לו ניתן האישור. במקרים חריגים היועץ מטעם בעל הפוליסה יאשר מעבר מרופא לרופא ללא "מכתב ויתור".
בתום הטיפול הן אצל "רופא הסכם" והן אצל "רופא שאינו בהסכם" יש לצרף לטופס התביעה או באמצעות דיווח דיגיטלי של המבטח את החשבונית עבור תשלומים ששולמו כהשתתפות עצמית לרופא ההסכם או ששולמו לרופא שאינו בהסכם.
טיפול שהוחל בו טרם תקופת הביטוח ואושר ע"י המבטח הקודם, יכוסה כפוף להגשת האישור מראש של המבטח הקודם. במידה ואין באפשרות המבטח להמציא את האישור הקודם, אזי יהיה עליו להגיש תוכנית טיפול לאישור מראש בכפוף לסעיף התיישנות תביעות (21) בפרק המבוא. טיפול שהוחל בו בתקופת הביטוח הקודמת והופסק מסיבות שונות יאושר ע"י היועץ מטעם בעל הפוליסה.
9. להלן הטיפולים המשקמים המכוסים:

9.1 **כתרים - תותבת חלקית קבועה**

יכוסו כתרים מהסוגים הבאים:

- כתר חרסינה עם ו/או ללא בסיס מתכת.
- כתר ע"ג שתל הינו כתר אחד לכל שתל.

כתר ו/או כתרים ממתכת ו/או חיפויים ממתכת כלשהי או מחרסינה (עם או בלי בסיס מתכת) יאושרו כבודדים ו/או גשרים ו/או כיחידות בגשר בין אם השיניים המאחזות הנן שיניים טבעיות או שהשיקום נסמך על שתלי שן, למעט שיקום המחבר בין שן/שיניים טבעיות ושתלי שן, אלא אם אושר ע"י היועץ מטעם בעל הפוליסה.

כתרים יאושרו גם במקרים הבאים:

9.1.1 בשיניים שבוצע בהן טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש לפני תחילת הביטוח ו/או במהלכה.

- 9.1.2 יאושר כתר על שן שלא ניתן לשחזרה בשחזור משמר (2/3 כותרת שן הרוסה ואין צורך בביצוע טיפול שורש) וכן כתר על שן שחוקה.
- 9.1.3 במקרה שנעקרו שיניים לפני תחילת הביטוח ו/או במהלכה יאושר גשר או שיקום באמצעות שתלים כפי שמפורט בנספח שתלים.
- 9.1.4 מספר הכתרים על השיניים המאחזות לגשר, יהיה המספר המינימאלי הדרוש מבחינה רפואית כדי לענות על חוק ANTE ו/או לספק אחיזה נאותה ופרוגנוזה טובה של הגשר שיבוצע.
- 9.1.5 במקרים של חילוקי דעות בנוגע למספר השיניים המאחזות, הדבר יובא להחלטתו של היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 9.1.6 גשר תלוי קדמי יכוסה .
- 9.1.7 יכוסו החלפת ציפוי פנים (פסטה) בכתרים. לפי רמת שחיקה 2/3 שן.
- 9.1.8 במקרה של תכנית טיפול הכוללת שיקום ע"ג שתל באמצעות שתל שן שאינו מכוסה בפוליסה, ביצוע השתל יהיה על חשבון המבוטח ואילו המבטח ישלם בגין השיקום ע"ג השתל.
- 9.1.9 מכוסים כתרים בשיניים שעברו שחיקה.

9.2 תותבת חלקית נשלפת

- תותבת חלקית נשלפת מחומר כלשהו (אקריל, אקריל מחוזק ברשת מתכת או על בסיס קרום קובלט) שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור לייצבה במקומה ו/או מהודקת לשתלי שן
- 9.2.1 הטיפול כולל הכנת הפה והשיניים לתותבת, תכנון התותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, תשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.
- 9.2.2 תשלום התותבת - תשלום עבור הטיפולים שפורטו לעיל כוללים התאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.
- 9.2.3 אישור עבור תוספת ווים על שיניים לצורך חיזוק תותבת חלקית להוצאה יינתן גם במידה והתותבת נתנה שלא במסגרת הביטוח.
- הכיסוי הביטוחי לתותבת חלקית נשלפת (מאקריל או על בסיס קרום קובלט) יהיה אחד בתקופת ביטוח לכל לסת, אלא אם חלפו 4 שנים מביצוע התותבת ומוצה הליך של החלפת ריפוד ותיקונים או בכפוף להחלטת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
- 9.2.4 יכוסה מעבר מתותבת חלקית נשלפת לשיקום ע"י שתלים ו/או כתרים.
- 9.2.5 תכוסה תותבת זמנית חלקית או שלמה מאקריל במקרים הבאים:
- (א) בעת עקירת שלוש שיניים או יותר בנוסף לתותבת הנשלפת.
- (ב) בעת עקירת או אובדן שן/שיניים קדמיות באזור הבין ניבי יאושר פליפר.
- (ג) במקרים בהם השחזור הסופי יהיה באמצעות שתלים .
- (ד) לאחר עקירה סדרתית של שארית השיניים בלסת ומעבר ללסת מחוסרת שיניים.
- (ה) יכוסה פליפר אחת ללסת ובשיניים קדמיות כולל שיניים שמספרן 14,24,34 ו- 44. הכיסוי לתותבת זמנית תהיה אחת ללסת לתקופת ביטוח, למעט תותבת מסוג פליפר.

9.3 תותבת שלמה

- תותבת מאקריל אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים (עליונה או תחתונה).
תכוסה תותבת שלמה אחת ללסת לתקופת ביטוח.

- 9.3.1 הטיפול כולל את הטיפול במרפאה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים ותשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון ואדפטציה של המתרפא.
- 9.3.2 תשלום עבור התותבות שפורטו לעיל כולל ריפודים והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.
- 9.3.3 במקרה של עקירות של כל השיניים תכוסה תותבת שלמה זמנית, לפני ביצוע השתלים או לפני ביצוע תותבת שלמה קבועה.
- 9.3.4 יכוסו כיפה נגדית מחוברת במקרה של תותבת רוכבת.
- 9.3.5 לא תכוסה תותבת שלמה כאשר קיימת אצל המבוטח באותה לסת תותבת שלמה, או תותבת חלקית (קבועה או נשלפת) אשר שולמה ע"י המבוטח בארבע שנים הקודמות למעט אם היועץ מטעם בעל הפוליסה קבע אחרת
- 9.3.6 יכוסה מעבר מתותבת שלמה לשיקום ע"ג שתלים/כתרים.

9.4 תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות הכסוי כולל את כל סוגי התיקונים כגון:

- (א) תיקון שבר או סדק בתותבת
- (ב) תיקון שן שבורה בתותבת
- (ג) הוספת שיניים לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו.
- (ד) החלפה והוספת ווים שבורים בתותבת חלקית.
- (ה) ריפוד תותבת שלמה או חלקית נשלפת.
- (ו) החלמה
- (ז) חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה או תחתונה.
- (ח) ריפוד קשה במעבדה של תותבת שלמה או חלקית נשלפת ששולם עבורה ע"י החברה – מוגבל אחת לתקופת ביטוח.
- (ט) ריפוד רך (במרפאה) של תותבת שלמה או חלקית נשלפת ששולם עבורה ע"י החברה – מוגבל אחת לתקופת ביטוח.
- המבוטח לא ישלם עבור ריפוד החלפת בסיס תותבת, תיקון או תוספת כלשהי של תותבת חדשה (שלמה או חלקית) במשך 6 חודשים מיום הכנסתה לפה, למעט מעבר לתותבת מידית לאחר עקירת שיני המתרפא בו תאושר בתום ששה חודשים תותבת נוספת.

9.5 מבנה

בורג מוכן מראש ו/ או יצוק לחיזוק שן שעברה טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש להשלמת כותרת השן. הכיסוי הנו אחד לשן לתקופת ביטוח. יכוסו מבנים כדלקמן:

- 9.5.1 מבנה יצוק מעבדתי ממתכת דנטלית חצי אצילה, או אצילה .
- 9.5.2 מבנה טרומי – מבנה ישיר (בורג כגון: דנטוס פרהפוסט וכדומה).
- 9.5.3 מבנה על גבי שתל – הכיסוי הנו אחד לכל שתל שאושר ושולם על ידי המבוטח.
- 9.5.4 כיפה טלסקופית מכל סוג (החזר כולל זכר ונקבה).

9.6 החלפת שחזורים

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

יובהר כי לא תכוסה החלפת שחזורים עבור טיפולים אשר אושרו ושולמו ע"י המבטח בתקופת הביטוח החדשה

- 9.6.1 בכל מקרה בו נעקרת שן/ חלק משן / מאחזת לגשר יאושר גשר חדש. כמתחייב מהמצוין בסעיף 9.1.4 לעיל, בסמכותו של רופא יועץ להוסיף תומך נוסף מכל צד.
- 9.6.2 החלפת שיחזור תאושר גם אם לא נעקרה שן ונראית עששת בצילום רנטגן או קיים צורך רפואי אחר הנראה באמצעי המחשה אחר (לדוגמה: צילום פוטו) טרם הסרת השחזור או אחריו.
- 9.6.3 תאושר החלפת שיחזור במצב של 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 בהמלצת היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 9.6.4 תאושר החלפת שחזור כתוצאה משבר בחרסינה ו/או במתכת הבסיס הניתנת להדגמה ע"י צילום "פוטו", במקרה בו לא ניתן לזהות את השבר בצילום רנטגן.
- 9.6.5 החלפת תותבת חלקית נשלפת לתותבת שלמה, בעקבות עקירת שיניים תאושר בכל מקרה, בשתי הלסתות.
- 9.6.6 תאושר החלפת תותבת חלקית, בעקבות עקירת שיניים, והחלפת תותבת חלקית ו/או תותבת שלמה, כתוצאה משבר שאינו ניתן לתיקון, שבר במחבר המדויק, שינוי ברקמות הפה ו/או מסיבה אחרת על פי החלטת היועץ ובתנאי שלא שולמה התותבת בתקופת הביטוח או שעברו לפחות ארבע שנים מביצוע התותבת.
- 9.6.7 למען הסר ספק, יכוסה שיקום ע"ג שתלים בעת החלפת תותבת חלקית ו/או תותבת שלמה.
- 9.6.8 החלפת מבנה ישיר ו/או יצוק ו/או מחבר מדויק/חצי מדויק תאושר כאשר בוצע חידוש טיפול שורש, שאושר ושולם על ידי המבטח, או כאשר הופיע תהליך עששתי הנראה בצילום הרנטגן ו/או כתוצאה משבר.
- 9.6.9 תאושר החלפת שחזור המבוסס על מספר יחידות מולחמות בשלמותו גם אם הנגע בעקבותיו נוצר הצורך הטיפולי קיים רק באחת מהשיניים או הכתרים.
- 9.6.10 יכוסו החלפות של כתרים ומבנים ע"ג שתל חוזר.

9.7 מחבר מדויק / חצי מדויק
מחבר מדויק/חצי מדויק על שתל לתותבת חלקית נשלפת. אם לאחר עקירת שן, אושרה למבוטח תותבת חלקית מסוג כרום קובלט, יאושר גם מחבר וכן כתר אחד בכל צד התותבת החלקית לצורך ביצוע המחבר. הכיסוי הביטוחי הינו ל 4 שיניים מאחזות ומחברים בכל לסת, לתקופת ביטוח.

10. הוראות נוספות

- 10.1 הכיסוי לטיפול המשקם (כתרים, גשרים) מוגבל לטיפול אחד לשן בתקופת הביטוח כולל החלפת כתרים.
- 10.2 גשר תלוי אחורי אינו מכוסה במסגרת הביטוח, אולם היועץ מטעם בעל הפוליסה רשאי לאשר את הכתרים אחרים בגשר (אשר אינם תלויים) וכאשר הפרוגנוזה של הגשר טובה.
- 10.3 גשר תלוי קדמי יאושר כולל החלק התלוי.
- 10.4 יכוסו חלקי ביניים (כתרים) בין שתלים ועד שני חלקי ביניים בין שתל לשתל.
- 10.5 לא יכוסו טיפולים פרוטטיים למטרות אסתטיות, אלא בהמשך להחלטתו של רופא האמון מטעם בעל הפוליסה. במקרה של אישור, ההשתתפות העצמית של המבוטח תהיה גבוהה יותר (השתתפות עצמית 40%).
- 10.6 טיפול פרוטטי כתוצאה מעקירת שן חלב ו/או חסר מולד של שיניים מכוסה.

- 10.7 בהתעורר מחלוקת בעניין דרכי הטיפול הרפואי במקרה הביטוח, תהיה דעתו המקצועית של היועץ מטעם בעל הפוליסה הדעה הקובעת.
- 10.8 יכוסו כתרם/גשרים זמניים במקרים חריגים ובאישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 10.9 תותבות להגבהת **vertical dimension** יכוסו בגובה תח"ל אקריל.
- 10.10 שחזורים פרוטטיים שהצורך בביצועם נגרם עקב שחיקת שיניים מכוסים, באישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 10.11 תכוסה תותבת רוכבת מכל סוג לגדמי שיניים או שתלים.
- 10.12 כאשר קיים חוסר שיניים או קיים אוכף חופשי חד צדדי/דו צדדי תאושר תותבת חלקית להוצאה או שתלים ושיקום ע"ג שתלים.
- 10.13 תכוסה מעבר מתותבת חלקית להוצאה ו/או תותבת שלמה לשיקום באמצעות שתלים.
- 10.14 יכוסו החלפות שתלים, שלא שולמו בתקופת הביטוח עד 8 שתלים בתקופת הביטוח. הכיסוי להחלפת שתלים יינתן במסגרת מכסת השתלים הכוללת ובתנאי כי חלפו 4 שנים מביצוע שתל קודם.
11. **הארכת כותרת**
פעולה כירורגית טרום שיקומית לחשיפת שורש של שן, כאשר יש צורך בחשיפת השורש מתוך העצם המכתשית.
- (א) ניתוח להארכת כותרת יכוסה כאשר קיים צורך רפואי דנטאלי המודגם בצילום רנטגן ו/או באמצעי אחר המעיד על הרס כותרתי מעל 2/3 כותרת השן והשן מיועדת לשיקום פרוטטי.
- (ב) כיסוי ביטוחי – אחד לשן לתקופת הביטוח .
- (ג) מותנה בביצוע ע"י רופא שיניים מומחה בתחום החניכיים או כירורגית פה ולסת בלבד.
- (ד) מותנה בביצוע ע"י רופא שיניים מומחה בתחום החניכיים או כירורגית פה ולסת בלבד.

פרק ד' – שתלים

כללי

השתלות יכוסו למבטחים בוגרים: עובדים וגמלאים ובני זוגם, ילדים מעל גיל 25, חתנים וכלות.
על המבטח/ת להגיש תכנית טיפולים לאישור המבטח לגבי כל אחד מהטיפולים המפורטים להלן.
טיפול כירורגי של החדרת שתלים להלן "השתלה" יכוסה רק במידה ומצב העצם, הרקמות הרכות, מצב המנשך והסגר ניתנים לטיפול על פי כל אמות המידה שיפורטו להלן, והשתל בא לאחוז כתר המחובר עליו באמצעות מבנה.

1. המבטח יכסה שתל וזאת על פי התנאים הבאים:

- 1.1 כל הטיפולים והשירותים הכירורגיים של השתלות דנטליות יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגית פה ולסת או פריודונטיה, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות. וכן על ידי רופאים מורשים על ידי המבטח המופיעים ברשימת רופאי ההסכם שלו. באישור חריג של רופא אמון, ניתן לבצע גם ע"י מומחה לשיקום הפה.
- 1.2 מבטח האמור לעבור טיפול כירורגי של השתלה דנטלית חייב לקבל אישור מהמבטח לבצוע הטיפול.
- 1.3 לצורך קבלת האישור יגיש הרופא המומחה על גבי טופס של המבטח או בדיווח דיגיטלי, רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה (CHART) אשר בוצעה למבטח לא למעלה מ- 6 שבועות קודם להגשת התוכנית, בצירוף צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים של כל השיניים הקיימות בפה (סטטוס דנטלי) או בצירוף צילום פנורמי עדכני שיבוצעו לפני הטיפול, המראים את השיניים, את רקמות התמיכה הגרמיות ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן טטופלנה.
- 1.4 1.4 במקרה של לסת מחוסרת שיניים לחלוטין, יאושרו עד ארבעה שתלים אשר מטרתם לתמוך בתוכנית שיקום כפי שיפורט בנספח זה.
- 1.5 בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת החומר במלואו ישלח המבטח את תשובתו לביצוע מלא, חלקי או דחייה מנומקת של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם הסכום שיהיה על המבטח לשלם ישירות לרופא הסכם ו/או למבטח/ת.
- 1.6 אין להתחיל בטיפול ההשתלה לפני קבלת אישור המבטח.
- 1.7 המספר המקסימלי של שתלים למבטח לתקופת ביטוח עומד על 8 שתלים לכל הפה, בכפוף לתנאי נספח זה, ולרשימת הטיפולים המכוסים במסגרת השתלות דנטליות.
- 1.8 יובהר כי כל מבטח יהיה רשאי לבצע עד 8 שתלים בכל הפה ולא יותר מ- 4 שתלים ללסת וזאת מבלי שהמבטח יוכל למנוע זאת. בלסת מחוסרת שיניים יאושרו 4 שתלים ללסת ויאושר השיקום באמצעות תותבת רוכבת בלבד. מבטח הזכאי לשיקום הנ"ל יבחר לבצע שיקום אחר יהיה זכאי להחזר בגובה תותבת רוכבת.
- 1.9 סכום השתתפות עצמית של המבטח בטיפול כירורגי אצל רופא הסכם/ פרטי כירורג של השתלה מפורט בנספח לוח ההחזרים של השתלות.
- 1.10 תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים וזאת במידה והמבטח לא החל בטיפול, היה והטיפול החל יוארך תוקף האישור לפי מידת הצורך.
- 1.11 יש להמציא צילום שבוצע בתום החדרת השתל ובתום התקנת השחזור.

הטיפולים המכוסים במסגרת השתלות דנטליות:

1. בדיקה ותוכנית טיפול
רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים: רישום מצבים כללית הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי – כירורגי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתכנית הטיפולים.
בקורת לאחר טיפול כירורגי (POST SURGICAL) אינה נחשבת כבדיקה לצורך תשלום.
2. כירורגיה של שתלים
במקום כל שן/שיניים שנעקרה/ו או חסרה (כולל מלידה) לפני תקופת הביטוח ו/או בתקופת הביטוח, יהיה המבטח

זכאי להחזרה כירורגית של שתל/ים דנטלי/ם לעצם הלסת. הכיסוי לשתל דנטלי כולל גם מבנה וכתר (כולל זמני) כחלק אינטגרלי מהכיסוי. יובהר כי יאושרו שתלים גם בלסת שמשוחררת ע"י תותבת נשלפת, שלא שולמה ע"י המבטח.

הגבלת המבטח הנה ל- 8 שתלים לפה למבטח, למעט בלסת מחוסרת שיניים שם הכיסוי מוגבל ל- 4 שתלים ללסת.

הטיפול כולל: אלחוש מקומי, הפשלת מתלה רקמה רכה, הכנסת השתל/שתלים תפרים, תחבושת פריודונטלית, שחזור זמני ריפוי וכל הדרוש לביצוע וסיום משביע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול חשיפה של השתל לאחר פרק הזמן שנקבע לאחיזה וקליטה בעצם והכנתו לתחילת הטיפול הפרוטטי העוקב כולל כיפות ריפוי. הטיפול כולל גם הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, בקורת ביניים, טיפולי חירום הקשורים להשתלה, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודת רפואית וביקורת לאחר הטיפול.

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

- 1.1 שתלים במקום שיניים בודדות
 - 1.1.1 השתלה תכוסה בכל מקום שחסרה שן. (SINGLE TOOTH REPLACEMENT)
 - 1.1.2 במקרים בהם בוצעו שתלים שלא בתקופת הביטוח הנוכחית והתעורר צורך להחליף את השיקום ע"ג השתל אצי הטיפול יאושר. כמו כן, יאושרו החלפות שתלים ועקירת שתלים.
- 1.2 השתלה במקום שיניים חסרות ברצף תכוסה על פי מספר השיניים החסרות.
- 1.3 שתלים במקרה של חוסר שיניים מוחלט בלסת

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

התקנת עד 4 שתלים בכל לסת ותותבת רוכבת על.

למרות האמור לעיל, במידה והמבטח יחליט לבצע תוכנית שיקומית אחרת מתותבת רוכבת יאשר המבטח את השיקום ע"ג השתלים בגובה תותבת רוכבת להוצאה כמפורט בלוח ההחזרים.
- 1.4 טומוגרפיה ממוחשבת (צילום CT) עם קרן קונית

צילום המאפשר קביעת עובי ורוחב רקמת העצם. הכיסוי כולל צילום של הלסת העליונה והתחתונה. הכיסוי הביטוחי הינו צילום אחד ללסת לתקופת הביטוח.
- 1.5 הרמת סינוס/ השתלת עצם

תאושר הרמת סינוס פתוחה ו/או סגורה לכל סינוס אחת לתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים שאושרו ע"י המבטח בלסת העליונה.

כמו כן, תאושר תוספת עצם בלסת התחתונה והעליונה לצורך ביצוע שתלים שאושרו ע"י המבטח שלא במסגרת הרמת סינוס, אחת לתקופת ביטוח בכל לסת.

הרמת סינוס פתוחה או לחילופין הרמת סינוס סגורה לרבות השתלת עצם, כוללת את העצם/תחליפי עצם וממברנה לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח.

הטיפול יבוצע ע"י פריודונט מומחה או כירורגית פה ולסת וכפוף לאישור מראש.

4. סייגים והוראות נוספות

- 4.1 הכיסוי מוגבל ל- 8 שתלים בכל הפה למבטח לתקופת הביטוח.
- 4.2 צילום C.T מכוסה בכל מקרה שרופא האמון מאשר זאת בכפוף לסעיף 3.4 לעיל.
- 4.3 בכל מקרה בו נכשלה התקנת שתל לא יכסה המבטח התקנת שתל חוזר. כן מכוסה החלפת שתל שלא שולם בתקופת הביטוח.

4.4 לא יכוסה שיקום ע"ג שתל המחובר לשיקום ע"ג שיניים טבעיות.

המבטח מתחייב לציין זאת במפורש בטופס האישור מראש אשר ישלח לרופא המטפל/מבוטח לפני ביצוע השתלים.

4.5 המבטח יכסה תחזוק של העצם או הרקמה הרכה סביב השתלים שהצורך בהם נובע מנגעים שהופיעו או התפתחו סביב השתלים במהלך הזמן שלאחר ביצוע השתל- הטיפול יכוסה 2 לתקופת ביטוח.

4.6 גשר הנאחז בחלקו בשתל ובשן קיימת טבעית אינו נכלל בכיסוי המבטח בפוליסה זו.

פרק ה' – טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים)

- המבטח יאשר הוצאות טיפולים אורתודונטיים המכוסים כמפורט בנספח זה בכפוף להגשת תוכנית טיפולים לאישור מוקדם על ידי המבטח, וכמפורט להלן.
1. המבוטח הנו ילד שגילו (או גילו הדנטלי) ביום תחילת הטיפול אינו עולה על 18, טיפול אורתודונטי יוחל בביצועו רק לאחר קבלת אישור. המבטח ישיב בכתב לתוכנית הטיפול וזאת תוך 14 ימי עבודה מעת שהוגשה ההתייעצות המוקדמת. בבקשה לאישור יפרט הרופא המומחה את תכנית הטיפול אותה הוא מבקש לבצע בצירוף המסמכים והצילומים הנדרשים. הכיסוי הנו טיפול אורתודונטי אחד בתקופת ביטוח.
 2. טיפול יאשר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, או מורשה ע"י חברת הביטוח ומופיע ברשימת רופאי ההסכם שלה או שאושר ע"י הרופא היועץ עפ"י בקשת בעלת הפוליסה ובהסכמת המבטח. המבטח יוודא שרשימת רופאי ההסכם כוללת רופאים העומדים בדרישת סעיף זה בפריסה ארצית ובעיקר בירושלים וסביבותיה ות"א וגוש דן.
 3. לצורך האישור מראש יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אליו יצורפו צילומים עדכניים שבוצעו בסמוך לכתיבת תוכנית הטיפול.
 4. לאחר עיון אצל המבטח יקבל המבוטח אישור מהמבטח לביצוע מלא או חלקי של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא בהסכם או תקרת ההחזר אצל רופא פרטי. החלטת החברה תשלח לרופא בהסכם והעתק למבוטח או למבוטח בלבד (במקרה של תביעה בגין טיפול אצל רופא פרטי). המבטח מתחייב להשיב למבוטח על פנייתו תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים הנדרשים.
 5. במקרה של צורך בברורים נוספים, או במקרה של אישור חלק מתכנית הטיפול ואי אישור חלק אחר, או במקרה של דחית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת למבוטח ולרופא ההסכם.
 6. תשלום למבוטח המטופל אצל רופא אורתודונטי שאינו בהסכם ישולם רק לאחר המצאת חשבונית מס מקור על תשלום הסכום אותו שילם המבוטח בפועל. התשלום האורתודונטי ישולם ב- 3 פעימות.
 7. **המבוטח זכאי לטיפול יישור שיניים בשלוש רמות:**
 - (א) **טיפול בשלב א' – phase 1.** טיפול שלב א' הינו טיפול מוקדם במשנן מעורב שמטרתו לפתור בעיות פונקציונליות, וכן התערבות שתמנע או תקל על ליקוי הסגר והטיפול העתידי. הטיפול כולל גם עקירות שיניים, ליקוי מסוג CL3 או במקרים עם סגר עובר אופקי.
 - (ב) **טיפול יישור שיניים – חלקי למשנן מתחלף** – הכולל כיסוי טיפול אורתודונטי למשנן מתחלף, כולל מכשיר אורתודונטי זמני ופלטה לרטנציה. הכיסוי הביטוחי הינו טיפול יישור שיניים אחד לתקופת ביטוח.
 - (ג) **טיפול יישור שיניים – מלא למשנן מבוגר** – הכולל כיסוי טיפול אורתודונטי מלא למשנן מבוגר ופלטה לרטנציה. הכיסוי הביטוחי הינו טיפול יישור שיניים אחד לתקופת ביטוח.

ההחזר בגין הטיפול יבוצע בתום שלבי הטיפול, על פי התקדמות בביצוע הטיפול האורתודונטי כדלקמן:

 - (א) התחלת טיפול (הדבקת טבעות, סמכים או הכנסת מכשיר אורתודונטי לפה).
 - (ב) אמצע טיפול.
 - (ג) סיום הטיפול (הורדת מכשור אורתודונטי וביצוע קיבועים).

בסיום כל שלב על המבוטח לפנות למבטח בצירוף צילום כרטיס מתרפא מהאורתודונט המעיד על התקדמות בביצוע הטיפול.
התשלום יאושר בקיזוז התשלום עבור השלב הקודם.

8. במקרים חריגים בהם יש הפרעה אסתטית, למרות שאינם עונים לדרישות הסף, יהיה בסמכות היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה לאשר הטיפול (לדוגמא: צפיפות או רווח של 3 מ"מ המרוכזים בין שתי שיניים קדמיות).

במקרה של אי התאמה או חילוקי דעות בין המבטח להמלצת הרופא המטפל, יכריע היועץ מטעם בעל הפוליסה.

9. צילומים ועזרי אבחנה

בהפניית הרופא האורתודונט יכסו הצילומים הבאים:

(א) צילום פנורמי.

(ב) צילומי פנים – סידרה של צילומי "פוטו".

(ג) צילום צפלומטרי.

(ד) אנליזה ממוחשבת.

(ה) מטבעי לימוד

הכיסוי לסעיף זה הנו אחד בתקופת ביטוח.

10. יכוסה צילום פנורמי נוסף עפ"י דרישת הרופא המטפל, כפוף לאישור מראש של המבטח.

11. בכל מקרה יש לקבל אישור מוקדם מהמבטח, אולם במקרים שלא הוגש אישור מראש והמבוטח עומד בכל הקריטריונים הרפואיים תהיה בסמכותו של היועץ לאשר הטיפול.

בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות בין הוראות הסכם זה, יפעלו הסתירות ו/או אי הבהירות ו/או דו משמעות לטובת המבוטח, תוך הישענות על עיקרון כי ההסכם בא להוסיף על תנאי הפוליסה המקורית ולהטיב את תנאי המבוטחים שהצטרפו.

לוח תגמולים

טבלת החזרים לפרק א' - טיפולים משמרים למבוטחים מגיל 3 ומעלה

קודי טיפול	הטיפול	צירוף צילום רנטגן		תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם
		לפני הטיפול	אחרי הטיפול	
D0150000	בדיקת פה ראשונית הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש\מוכר			170
D0120000	בדיקה תקופתית משמרת/ תקופתית הערכה תקופתית של הפה -מטופל מוכר			170
D0170000	חוות דעת שנייה מומחה הערכה דנטלית חוזרת - מוגבלת, ממוקדת בבעיה. מטופל מוכר, לא ביקור לאחר נתוח			350
D0270000	צילום נשך בודד צילום נשך אחד			35
D0220000 D0350000	צילום פריאפיקלי בודד/צילום פוטו צילום פריאפיקלי צילום פוטו			35
D0210000	צילום סטטוס / מקביליות צילום סטטוס מלא/מקביליות			290
D0330000	צילום פנורמי צילום פנורמי			160
D0240000 D0240000	צילומים סיגריים צילום אוקלוזלי תחתון צילום אוקלוזלי עליון			40
D4355000	הסרת אבנית הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים			170
D2140000 D2150000 D2160000 D2161000	סתימת אמלגם שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			230

260			סתימת אמלגם + פין בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	D2950000
300			סתימת אמלגם + 2 פינים אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	D2951000
300			סתימה לבנה/קולצר שחזור מרוכב על בסיס שרף\אקריל - משטח 1, קדמי	D2330000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף\אקריל - 2 משטחים, קדמי	D2331000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף\אקריל - 3 משטחים, קדמי	D2332000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף\אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי	D2335010
			שחזור מרוכב על בסיס שרף\אקריל - משטח 1, אחורי	D2391000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף\אקריל - 2 משטחים, אחורי	D2392000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף\אקריל - 3 משטחים, אחורי	D2393000
690	*	*	טיפול שורש 1 תעלה טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	D3310000
			טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1	D3320000
			טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1	D3330000
800	*	*	טיפול שורש 2 תעלות טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות	D3320000
			טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות	D3330000
900	*	*	טיפול שורש 3 תעלות טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 3 תעלות	D3330000
1,000	*	*	טיפול שורש 4 תעלות טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי	D3339000
800			חידוש טיפול שורש תעלה 1 חידוש טיפול שורש - שן קדמית	D3346000
			חידוש טיפול שורש - שן מלתעה, תעלה 1	D3347000
			חידוש טיפול שורש - שן טוחנת, תעלה 1	D3348000
900			חידוש טיפול שורש תעלה 2 חידוש טיפול שורש - שן מלתעה, 2 תעלות	D3347000
			חידוש טיפול שורש - שן טוחנת 2 תעלות	D3348000

1,000			חידוש טיפול שורש תעלה 3 D3348000 חידוש טפול שורש - שן טוחנת 3 תעלות
1150			חידוש טיפול שורש תעלה 4 D3349000 חידוש טפול שורש - 4 תעלות
תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע ע"י מומחה			טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל רופא מומחה ואו/ כירורג או מנתח פה ולסתות. ביצוע טיפולים כירורגיים אצל מומחה לכירורגיה. D3310000 טפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי, מומחה D3320000 טפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1 מומחה D3320000 טפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות מומחה D3330000 טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 3 תעלות, מומחה D3330000 טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות, מומחה D3330000 טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1, מומחה D3339000 טפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי, מומחה D3346000 חידוש טפול שורש - שן קדמית, מומחה D3347000 חידוש טפול שורש - שן מלתעה, תעלה 1, מומחה D3347000 חידוש טפול שורש - שן מלתעה, 2 תעלות, מומחה D3348000 חידוש טפול שורש - שן טוחנת 3 תעלות, מומחה D3348000 חידוש טפול שורש - שן טוחנת, תעלה 1, מומחה D3348000 חידוש טפול שורש - שן טוחנת 2 תעלות, מומחה D3349000 חידוש טפול שורש - 4 תעלות, מומחה D7140000 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה, מומחה D7210000 עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, מומחה D7210000 עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, סופרנומר, מומחה D7220000 עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה, מומחה D7240000 עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה

			עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה, סופרנומר, מומחה	D7240000
290	*	*	עקירה רגילה עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה	D7140000
			עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה ע"פי הצילום	D7140000
			עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה, סופרנומר	D7140000
290		*	עקירה למטרה אורתודונטית עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה, אורתו X	D7140000
450			עקירת שתל הוצאת שתל דנטלי	D6100000
500		*	עקירה כירורגית [בעקירות מרובות ישולם רק אחת] עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	D7210000
690	*	*	עקירת שן כלואה ברקמה רכה או בעצם עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה	D7220000
			עקירה כירורגית - שן כלואה חלקית ברקמה קשה	D7230000
			עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה, אורתו X	D7240000
			עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה, סופרנומר	D7240000
690		-	עקירה או חשיפת שיניים/ נבטים כלואים חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים	D7280000
800	*	*	קיטוע חוד השן (אפיקטומי) כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	D3410000
			כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית, מומחה	D3410000
			כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	D3421000
			כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית, מומחה	D3421000
			כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	D3425000

			D3425000 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית, מומחה
600			D7510000 ניקוז מורסה חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה
570	*	*	D3450000 המיסקציה/אמפוטציה/ הארכת כותרת כריתת שורש D3920000 המיסקציה D3920000 המיסקציה, מומחה D4249000 הארכת כותרת
230			D9930000 טיפול במכתשית יבשה טיפול בסיבוכים, לאחר נתוח, כגון מכתשית יבשה
260		*	D3351000 אפקספיקציה-ישיבה ראשונה אפקספיקציה
115		*	D3352000 אפקספיקציה- ישיבה המשך חיוד-טיפול ביניים, אפקספיקציה נוספת
350			D2930000 כתר טרומי כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה D2931000 כתר אל חלד טרומי - שן קבועה
125			D1351000 איטום חריצים איטום חריצים, לכל שן
300	*	*	D3220000 קיטוע מוך קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית
300		*	D7210000 עקירת סופר. נומר. כירורגית עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, סופרנומר מומחה D7210000 עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, סופרנומר
150			D3110000 כיפוי מוך כיפוי מוך - ישיר, לא כולל סתימה סופית
בימי חול - 250 בלילות, שבתות וחגים - 410			D9110000 עזרה ראשונה עזרה ראשונה - טפול בכאב שיניים
75			D1203000 טיפול בפלואור הנחה מקומית של פלואוריד לכלל הפה - ילד

1,500 ₪ או עד 70% מההוצאה בפועל הנמוך מביניהם 200 ₪ או עד 70% מההוצאה בפועל הנמוך מביניהם			הרדמה כללית או סדציה 5 פעמים בתקופת ביטוח . הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה D9220000 סדציה\אנלגזיה הכרתית במתן תוך וריד - עד שעה D9241000
			טיפול בגז צחוק אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טפול דנטלי D9230000
115			השלמת כותרת בשיניים קדמיות ע"י חומר מורכב שחזור שן שבורה קדמית D2335000
450			שומר מקום שומר מקום קבוע - התקנה, לסת תחתונה D1510000 שומר מקום קבוע - התקנה, לסת עליונה D1510000
450			

■ סכומי הביטוח צמודים למדד בסיס 15.6.2025 שערכו 14500 נקודות.

טבלת החזרים לפרק ב' - טיפולים פריודונטלים + ניתוחי פה ולסת

קודי טיפול	סוג הטיפול	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות של עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם
D0180000	בדיקת פרו - פריודונט הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש\מוכר	290	50
D4355000	ניקוי אבנית - פריודונט הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים, ע"י פריודונט	230	-
D7510000	ניקוז מורסה - פריודונט חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	290	75
D4341000	הקצעת שורשים, קיורטז' סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות סילוק אבנית והקצעת שורשים - 1-3 שיניים, לישיבה, 30 דקות	480	90
D4342000			
D4210000	ניתוח מטלית + השתלת עצם ג'ינג'יבוקטומיה או ג'ינג'יבופלסטיה - 4 שיניים ברבע פה ג'ינג'יבוקטומיה או ג'ינג'יבופלסטיה - 3 שיניים ברבע פה נתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה נתוח חניכיים כולל עיצוב עצם, 1-3 שיניים, רבע פה מדיאטורים ביולוגיים לטיפול רגנרטיבי של רקמה גרמית/רכה, 4 שיניים ויותר, רבע פה מדיאטורים ביולוגיים לטיפול רגנרטיבי של רקמה גרמית/רכה, 1-3 שיניים, רבע פה השתלת חניכיים מרקמה רכה כולל מקום התרומה	2,200	600
D4211000			
D4260000			
D4261000			
D4265000			
D4265000			
D4271000			
D4240000	ניתוח מטלית הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 1-3 שיניים, רבע פה	1,700	490
D4241000			
D4381010	טיפול בהחדרת תרופות מקומיות לכיסים פריודונטליים טפול באמצעות פרוצ'יפ, לשן	115	30
D4321000	סד אמלגם / חומר מורכב/סד קשיח/סד רך קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות, עליון	460	155

		D4321000 קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות, תחתון
170	690	סד לילה D5937000 סד לילה, טריסמוס
	690	פרנקטומי D7960000 פרנולקטומי
	1030	אלבאופלסטיקה ל-1/4 פה D7320000 אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה
	345	ביופסיה - הוצאת ריקמה D7286000 ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה
	430	ביופסיה - מעבדת בית חולים D7285000 ביופסיה של חלל הפה - רקמה קשה, עצם, שן, מעבדה
	570	הוצאת אבן מצינורית בלוטת הרוק D7980000 הוצאת אבן מבלוטת\צנור הרוק
מבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם, המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור של 70% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל, אך לא יותר מתקרת ההחזר שמצוינת בטבלה מעל.		

■ סכומי הביטוח צמודים למדד בסיס 15.06.2025 שערכו 14500 נקודות.

טבלת החזרים לפרק ג' - טיפולים משקמים

קודי טיפול	סוג הטיפול	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות של עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם
D2954000 D2954000	מבנה ישיר לכתר יתד טרומית ותווך בנוסף לכתר יתד טרומית ותווך בנוסף לכתר, החלפה	450	125
D2952000 D2952000 D6057000 D6057000	מבנה יצוק לכתר מבנה יצוק בתוספת לכתר מבנה יצוק בתוספת לכתר, החלפה מבנה מעבדתי לשתל דנטלי מבנה מעבדתי לשתל דנטלי, החלפה	550	165
D2751000 D2751000 D6058000 D6058000 D6058000	כתר חרסינה (לרבות יחידה בגשר) / החלפת כתור / כתור ע"ג שתל כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס, החלפה כתר חרסינה על שתל כתר חרסינה על שתל, החלפה כתר חרסינה על שתל, תלוי בין שתלים	1,550	345
D5211000 D5211000 D5212000 D5212000	תותבת חלקית מאקריל כולל ווים ושיניים / החלפה תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף, החלפה תותבת חלקית לסת תחתונה - על בסיס שרף\אקריל, כולל ווים ונחות תותבת חלקית לסת תחתונה - על בסיס שרף\אקריל, כולל ווים ונחות, החלפה	1,700	540
D5130000 D5140000	תותבת חלקית זמנית להוצאה מאקריל תותבת מיידית - לסת עליונה תותבת מיידית - לסת תחתונה	1,400	385
D5213000 D5213000 D5214000 D5214000	תותבת חלקית כרום קובלט, כולל ווים ושיניים/החלפה תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות, החלפה תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות, החלפה	2,800	600

630	2,500	תותבת שלמה להוצאה/ החלפה	D5110000
		תותבת שלמה - לסת עליונה	D5110000
		תותבת שלמה - לסת עליונה, החלפה	D5120000
		תותבת שלמה - לסת תחתונה	D5120000
750	2,900	תותבת שלמה + רשת/החלפה	D5199000
		תותבת שלמה לסת עליונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות	D5199000
		תותבת שלמה לסת עליונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות, החלפה	D5199010
		תותבת שלמה לסת תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות, החלפה	D5199010
380	1,400	תותבת שלמה זמנית	D5130000
		תותבת מיידית - לסת עליונה, שלמה	D5140000
750	4,000	תותבת רוכבת	D5860000
		תותבת על שתלים עליונה	D5860000
		תותבת על שתלים עליונה, שיקום שתלים לסת עליונה מחוסרת שיניים	D5860000
		תותבת על שתלים תחתונה	D5860000
		תותבת על שתלים תחתונה, שיקום שתלים לסת תחתונה מחוסרת שיניים	D5860000
		תותבת על שתלים תחתונה, החלפה	D5860000
45	115	הוספת או תיקון שן בתותבת	D5520000
45	115	כל שן נוספת בתותבת	D5640000
45	230	החלפת או הוספת ווים לתותבת חלקית נשלפת	D5630000
		תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת, לסת עליונה	D5630000
80	230	הלחמה	D5720000
		חידוש בסיס תותבת חלקית עליונה	D5721000
155	465	חידוש בסיס תותבת שלמה	D5710000
		חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	D5711000
75	220	ריפוד רך לתותבת	D5730000
		ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	D5731000
		ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	D5740000
		ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	D5741000

110	320	ריפוד קשה לתותבת	D5750000
		ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	D5751000
		ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	D5760000
		ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	D5761000
140	400	כיפה טלסקופית (פעמיים בתקופת ביטוח)	D6975000
		כיפת מתכת כשחזור סופי \ כתר טלסקופי	
90	260	תיקון פסטה	D2980000
		כתר - תיקון והתקנה	
120	570	פליפר	
		תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת עליונה, כולל ווים ונחות	D5820000
		תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת תחתונה, כולל ווים ונחות	D5821000
290	1,000	מחבר מדויק / חצי מדויק על שתל לתותבת חלקית נשלפת	D586200
400	1150	סד כירורגי	
מבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם, המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור של 70% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל, אך לא יותר מתקרת ההחזר שמצוינת בטבלה מעל.			

■ סכומי הביטוח צמודים למדד בסיס 15.06.2025 שערכו 14500 נקודות.

טבלת החזרים לפרק ד' - שתלים

קודי טיפול	סוג הטיפול	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות עצמית של המבוטח בפניה לרופא ההסכם
D6010000	שתל החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	2,200	800
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי, מורשה		
D0360000	צילום C.T שתי לסתות CBCT, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית, לסת עליונה	730	240
D0360000	CBCT, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית, לסת תחתונה		
D7952000	הרמת סינוס לפני ביצוע שתלים הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית	4,000 ההחזר יהיה באופן פרטי למבוטח בלבד	–
D7951000	הרמת סינוס סגורה כולל עצם/תחליפי עצם	2,500 ההחזר יהיה באופן פרטי למבוטח בלבד	–
D7950050	השתלת עצם לפני ביצוע שתלים השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד צדדית	1,700 ההחזר יהיה באופן פרטי למבוטח בלבד	–
מבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם, המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור של 70% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל, אך לא יותר מתקרת ההחזר שמצוינת בטבלה מעל.			

■ סכומי הביטוח צמודים למדד בסיס 15.06.2025 שערכו 14500 נקודות.

טבלת החזרים לפרק ה' – טיפולים אורטודונטיים

קודי טיפול	סוג הטיפול	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם
D9310000	בדיקת מומחה בדיקת רופא שיניים מומחה	230	–
D8210000	טיפול אורטו שלב א' טפול בהתקן דנטלי נשלף	3,450	1,280
D8210000	טפול בהתקן דנטלי נשלף, מורשה		
D8040000	טיפול אורטו חלקי יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר	6,300	2600
D8040000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר, מורשה		
D8090000	טיפול אורטו מלא יישור שיניים מלא למשנן מבוגר	8,000	3600
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, מורשה		
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, לסת עליונה		
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, לסת עליונה, מורשה		
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, לסת תחתונה		
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר, לסת תחתונה, מורשה		
D0330000	צילום פנורמי למטרה אורתודנטית צילום פנורמי	160	
D0350000	צילומי פוטו/פנים צילומי פה\פנים	125	
D0391000	אנליזה ממוחשבת פענוח של דימות דנטלי, לא קשור לביצעו, אנליזה ממוחשבת	115	
D0340000	צילום צפלומטרי צילום צפלומטרי	115	
מבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם, המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור של 70% מההוצאה שהוציא המבוטח בפועל, אך לא יותר מתקרת ההחזר שמצוינת בטבלה מעל.			

■ סכומי הביטוח צמודים למדד בסיס 15.06.2025 שערכו 14500 נקודות.

הנחיות להגשת תביעה

מבוטח/ת נכבד/ה

שלב א' - הגשת בקשה לאישור מוקדם מראש

במקרים של טיפולי שיניים משקמים, טיפולי חניכיים, שתלים וטיפול אורתודונטיה וכן כל טיפול אחר אשר על פי המפרט נדרש לו אישור מוקדם נדרש המבוטח לקבל את אישור המבטח מראש לביצוע הטיפולים. לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס בקשה לאישור שימולא ע"י רופא השיניים המטפל.

המבטח יחזיר את תשובתו תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה לאישור.

טיפולים שנדרש בגינם אישור מראש ובוצעו ללא אישור מראש, ייבחנו על פי תנאי הפוליסה לרבות המצאת צילומים כנדרש בתנאי הפוליסה. יובהר כי ייתכנו מקרים בהם הבחינה בדיעבד לא תתאפשר מאחר ובפה בוצעו כבר שינויים אשר ימנעו את האפשרות לבצע צילומים/בדיקות כנדרש ובכך תפגע אפשרותו של המבוטח לכיסוי.

שלב ב' - הגשת תביעה

טיפול במרפאות הסכם - טיפול התביעה הוא באחריות רופא ההסכם, בנוסף בטיפולים משקמים, חניכיים, שתלים וטיפול אורתודונטיה על רופא ההסכם, לפי העניין, להגיש בקשה לאישור מוקדם של תוכנית הטיפול.

טיפול במרפאות שאינן בהסכם - בכל הטיפולים על המבוטח להמציא למבטח את המסמכים הבאים:

1. אם יהיו תשלומים, כל החשבוניות הרלוונטיות המעידות על תשלום בפועל עבור הטיפול שניתן. ניתן להגיש את העתקי המסמכים גם באופן דיגיטלי - בדואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.

2. טופס רב תכליתי שבו ציין הרופא סוג הטיפולים שהמבוטח קיבל, באיזו שן הם בוצעו ואת התשלום עבורם.

3. צילומי רנטגן על פי הצורך או תיק טיפולים.

תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח תוך 14 ימים ממועד קבלת כל המסמכים המפורטים לעיל. ברצוננו להדגיש כי לאחר קבלת המסמכים שצויינו לעיל, עשויה החברה לדרוש פרטים או מסמכים נוספים לפי הצורך. שיתוף פעולה שלך להשגת המידע והמסמכים המפורטים לעיל, יקדם את הטיפול בתביעתך.

את טופס התביעה והמסמכים הרלוונטיים יש לשלוח למנורה מבטחים ביטוח בכל אחד מהאמצעים הבאים:

דוא"ל - teviotshinaim@menora.co.il

טופס תביעה דיגיטלי - <https://easy.menoramivt.co.il/dental-insurance-claims>

דואר ישראל - ת.ד. 927 רמת גן מיקוד: 5211801 לידי תביעות שיניים ,

או באמצעות אתר מידע אישי - <https://www.menoramivt.co.il>

* בכל שאלה ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון: 2000*

טפסי תביעה וטפסי בקשה לאישור מוקדם ניתן להוריד מאתר האינטרנט: WWW.MENORA.CO.IL

כתובת הדואר של מחלקת שירות לקוחות: ת.ד. 1927, רמת גן, מיקוד: 5211801

**לפרטים ומידע נא לפנות
ליחידת רווחה ובקורות**

יהודית פרידמן טל' : 2924

ודניאלה זיני טל' : 2983

מתקדמים בטוח.



מוקד שירות לקוחות ארצי 2000 *

www.menoramivt.co.il