

פוליסה קבוצתית לביטוח רפואת שיניים לעובדי וגמלאי בנק ישראל ובני משפחותיהם

מהדורת 2020



תוכן עניינים

עמוד	
2	מכתב פתיחה
3	אופן הגשת תביעה
4-5	תהליך בקשה לאישור / תביעה לרופא שבהסכם / שאינו בהסכם
6	ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה על פי תקנות "גילוי נאות"
18	תנאים כלליים לביטוח שיניים קבוצתי
33	פרק א - טיפולים משמרים
41	פרק ב - טיפולי חניכיים (פריודונטיים)
44	פרק ג - טיפולים משקמים (פרוטטיים)
49	פרק ד - שתלים
52	פרק ה - טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים)

1.10.2020

עובדים וגמלאים יקרים,

מצורפת לעיונכם חוברת המפרטת את סל השירותים ותנאי הפוליסה של ביטוח השיניים החדש.

הביטוח הנו לתקופה של 5 שנים, מיום 1.4.2020 עד 31.3.2025, באמצעות חברת הביטוח "איילון".

הנהלת הבנק, חברי ועדת הביטוחים, בליווי היועץ הביטוחי של הבנק מר רוני אשכנזי, ובליווי רופא האמון ד"ר ארנון אלפר, שקדו על בניית הפוליסה החדשה, המבוססת על פוליסת הביטוח הקודמת, בתוספת מספר שיפורים.

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

תכנית הביטוח מורכבת משני רבדים:

רפואת שיניים משמרת הכוללת: בדיקות, צילומים, הסרת אבנית, טיפולי שורש, סתימות ועקריות.

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 החזרים, או אצל רופאים פרטיים שאינם בהסכם, בהתאם להשתתפות עצמית ותקרת כסוי מירבית, כפי שמפורט לגבי כל טיפול בטבלת החזרים.

עובדי/גמלאי הבנק ובני משפחותיהם שהיו זכאים להצטרף לביטוח ולא מימשו את זכאותם עד 30.09.2020, יכולים כעת להצטרף לביטוח זה עד 31.12.2020.

לסיוע, עומדים לרשותכם הגורמים הבאים:

מוקד שירות טלפוני ומידע של חברת איילון בטלפון: 072-2227654.

משרד היועצים "פרש קונספט" באמצעות גב' ברונה ידידיה: טלפון: 073-2391618.
רופא האמון של הבנק ד"ר אלפר ארנון.

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

בקשה לתשלום תגמולי ביטוח (תביעה) בביטוח רפואת שיניים בעת

מקרה ביטוח

תביעה הינה בקשה להחזר הוצאות המבוטח / תגמולי ביטוח או בקשה להתחייבות לספק המשולמים / מונפקים ע"י המבטח בגין אירוע ביטוחי המכוסה במסגרת הפוליסה ותנאיה.

מה לעשות במקרה של תביעה?

יש לפנות לחברת הביטוח באמצעות מוקד שירות הלקוחות בטלפון:

072-2227654 או במייל: mokedshinaim@ayalon-ins.co.il.

ימים ושעות פעילות: ימים א' - ה' בין השעות 8:00-16:00.

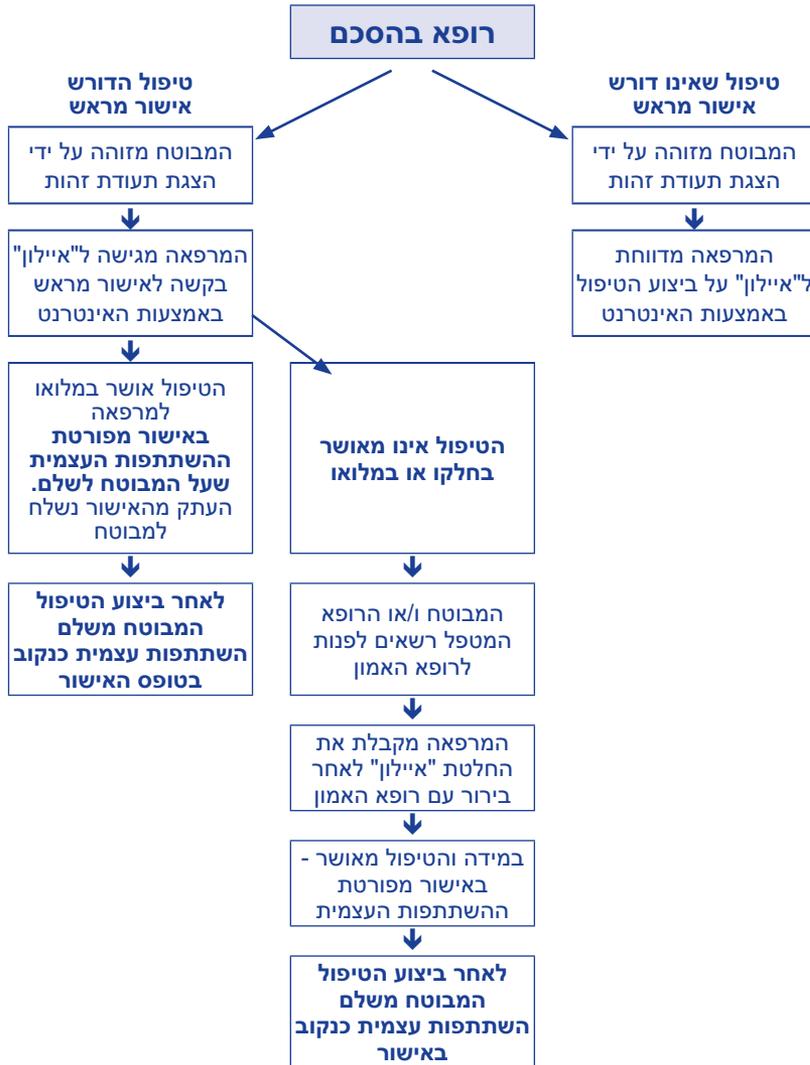
ניתן להעביר את המסמכים באמצעות דואר אלקטרוני, באזור האישי המקוון או כמסרון על-ידי שליחת המילה **תביעה** באמצעות סמארטפון (SMS) למספר 050-3015829.

על מנת שנוכל לטפל בתביעתך בצורה מהירה ויעילה ובהתאם לתנאי הפוליסה אשר ברשותך, נבקשך ליישם את הכללים הבאים בעת הגשת תביעה:

1. **טופס תביעה לגבי רפואת שיניים** - יש למלא טופס תביעה מלא על כל רכיביו בעזרת הרופא המטפל.
2. **מייל להתכתבות** - במידה וברצונך לקבל עדכונים במייל אנא ציין באופן ברור את כתובת המייל על גבי טופס התביעה.
3. **חשבוניות מקוריות או נאמן למקור**.
4. **כרטיס טיפולים / תאריכי טיפול** - יש לצרף הבהרה מהרופא המטפל לגבי תאריך הטיפול/טיפולים ו/או כרטיס טיפולים.
5. **במקרה של תביעות קטין מתחת לגיל 18** - במקרה תשלום עבור תביעת הקטין, יש לצרף תצלום המחאה משותף של שני ההורים או לחלופין אישור הורה אחד לתשלום להורה השני.
6. **בירור סטטוס תביעה** - יש לפנות למוקד השירות בטלפון 072-2227654 או למייל mokedshinaim@ayalon-ins.co.il וגם באזור האישי באתר המבטח.

הבהרה: יש לשמור את כל המסמכים שנשלחים לחברת הביטוח עד סיום הטיפול בתביעה.

תהליך בקשה לאישור / תביעה לרופא שבהסכם



תהליך בקשה לאישור / תביעה לנותן שירות שאינו בהסכם

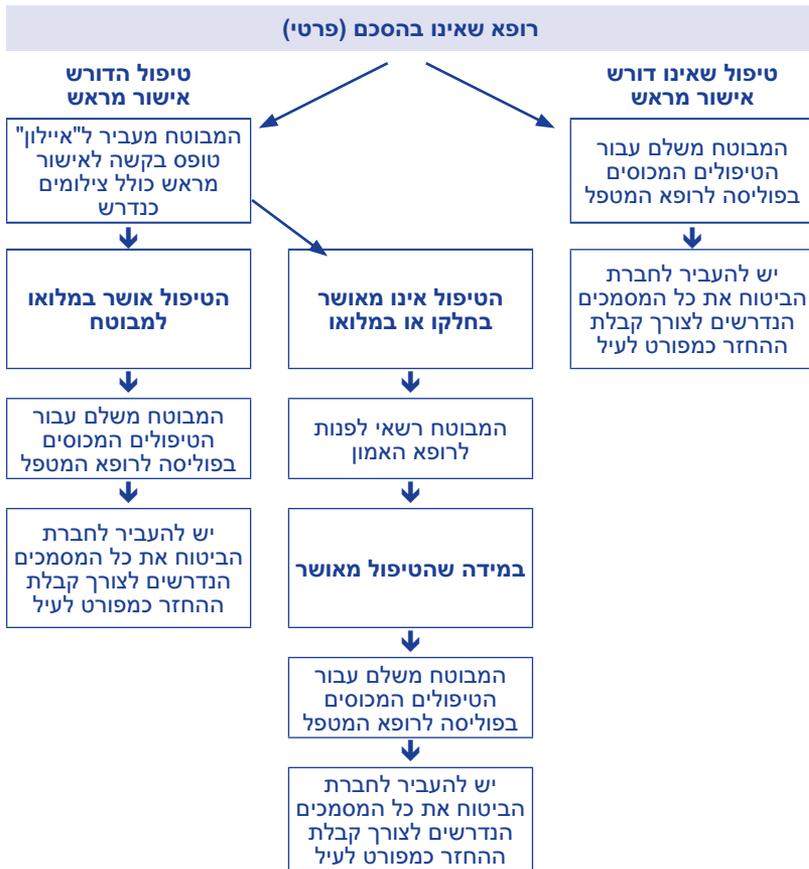
ניתן לקבל טיפול גם אצל רופאי שניים פרטיים שאינם בהסכם. במקרה זה **חובה על המבוטח להגיש בעצמו** את טופסי האישור המוקדם למבוטח, כאשר הם חתומים ע"י הרופא המטפל ובצירוף צילומים וממצאים אחרים לפי הצורך.

ניתן להתחיל בטיפול רק לאחר קבלת אישור בכתב של המבוטח.

בתום הטיפול, יגיש המבוטח טופס תביעה מפורט של המבוטח, חתום ע"י הרופא בצירוף צילומים וממצאים לפי הצורך בצירוף חשבונית מס המעידה על התשלום בפועל. המבוטח **ישלם למבוטח** עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.

גובה התשלום יהיה על פי ההוצאה בפועל ולא יותר מהנקוב בטבלת ההחזרים ובניכוי ההשתתפות העצמית אם חלה על המבוטח בטיפול המסוים.

התשלום למבוטח בגין טיפול שאושר, יבוצע תוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים הדרושים במשרדי המבוטח והתשלום יועבר לחשבון הבנק (אם יהיו למבוטח פרטי החשבון) אחרת, ישולם בהמחאה. הודעה על כך תשלח למבוטח בנפרד.



גילוי נאות למבוטח בביטוח שיניים קבוצתי							
תמצית תנאי הפוליסה							
שם הביטוח	פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית לעובדי / גמלאי בנק ישראל ובני משפחותיהם.						
סוג הביטוח - הוצאות רפואת השן (שיניים)	טיפולים משמרים, טיפולי חניכיים (פריודונטליים) טיפולים משקמים (פרוטטיים), שתלים, טיפולים אורתודנטים (יישור שיניים).						
תיאור הביטוח	טיפולים משמרים - פרק א' טיפולי חניכיים (פריודונטליים) - פרק ב' טיפולים משקמים (פרוטטיים) - פרק ג' שתלים - פרק ד' טיפולים אורתודנטים (יישור שיניים) - פרק ה'						
תקופת הביטוח	5 שנים. מיום 01.04.2020 ועד ליום 31.03.2025						
עלות הביטוח	דמי הביטוח החודשיים בש"ח יהיו כלהלן: <table border="1" data-bbox="166 616 859 794"> <thead> <tr> <th>מבוטחים</th> <th>פרמיה חודשית בש"ח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עובד/ת, גמלאי/ת, בן/בת זוג, ילד מעל גיל 25, חתן/כלה</td> <td>91 ₪</td> </tr> <tr> <td>ילד / נכד (גיל 3-25)</td> <td>37 ₪</td> </tr> </tbody> </table> ילד/נכד שלישי ואילך חינם	מבוטחים	פרמיה חודשית בש"ח	עובד/ת, גמלאי/ת, בן/בת זוג, ילד מעל גיל 25, חתן/כלה	91 ₪	ילד / נכד (גיל 3-25)	37 ₪
מבוטחים	פרמיה חודשית בש"ח						
עובד/ת, גמלאי/ת, בן/בת זוג, ילד מעל גיל 25, חתן/כלה	91 ₪						
ילד / נכד (גיל 3-25)	37 ₪						
מדד הבסיס של הפרמיה	מדד 12427 שפורסם ביום 15.03.2020. הפרמיה תהיה צמודה למדד פעם בשנה בתום כל שנת ביטוח.						
מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה כמפורט בטבלה לעיל. יתכן שינוי הפרמיה, במקרה של התאמת פרמיה בהתאם לתנאי ההסכם.						

פירוט הטיפולים

פרק א - טיפולים משמרים (טבלת תקרות והשתתפות עצמית)

תקרת ההחזר בש"ח למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם	צירוף צילום רנטגן		הטיפול
	אחרי הטיפול	לפני הטיפול	
150			בדיקת פה ראשונית D0150000 הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש / קיים
150			בדיקה תקופתית משמרת / תקופתית D0120000 הערכה תקופתית של הפה - מטופל קיים
300			חוות דעת שנייה מומחה D0170000 הערכה דנטלית חוזרת - מוגבלת, ממוקדת בבעיה. מטופל מוכר, לא ביקור לאחר ניתוח
30			צילום נשך בודד D 0270000 צילום נשך אחד
30			צילום פריאפיקלי בודד / צילום פוטו D 0220000 צילום פריאפיקלי D0350000 צילום פוטו
250			צילום סטטוס / מקביליות D 0210000 צילום סטטוס מלא/מקביליות
140			צילום פנורמי D 0330000 צילום פנורמי
35			צילומים סיגריים D 0240000 צילום אוקולוזלי תחתון D0240000 צילום אוקולוזלי עליון
150			הסרת אבנית D4355000 הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים
200			סתימת אמלגם D 2140000 שחזור אמלגם - משטח 1, משן ראשוני או קבוע D 2150000 שחזור אמלגם - 2 משטחים, משן ראשוני או קבוע D 2160000 שחזור אמלגם - 3 משטחים, משן ראשוני או קבוע D 2161000 שחזור אמלגם - 4 משטחים, משן ראשוני או קבוע
230			סתימת אמלגם + פין D 2950000 בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם
260			סתימת אמלגם + 2 פין D 2951000 אחיזת 2 פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור
			סתימה לבנה/קולצר D 2330000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - משטח 1, קדמי D 2331000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 2 משטחים, קדמי D 2332000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 3 משטחים, קדמי D 2335010 שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי

תקרת ההחזר בש"ח למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם	צירוף צילום רנטגן		הטיפול
	אחרי הטיפול	לפני הטיפול	
260			D 2391000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - משטח 1, אחורי D 2392000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 2 משטחים, אחורי D 2393000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 3 משטחים או יותר, אחורי
600	✓	✓	טיפול שורש תעלה אחת D 3310000 טפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי D 3320000 טפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1 D 3330000 טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1
700	✓	✓	טיפול שורש שתי תעלות D 3320000 טפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות D 3330000 טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות
800	✓	✓	טיפול שורש שלוש תעלות D 3330000 טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 3 תעלות
900	✓	✓	טיפול שורש ארבע תעלות D 3339000 טפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי
700			חידוש טיפול שורש תעלה אחת D 3346000 חידוש טפול שורש - שן קדמית D 3347000 חידוש טפול שורש - שן מלתעה, תעלה 1 D 3348000 חידוש טפול שורש - שן טוחנת, תעלה 1
800			חידוש טיפול שורש שתי תעלות D 3347000 חידוש טפול שורש - שן מלתעה, 2 תעלות D 3348000 חידוש טפול שורש - שן טוחנת, 2 תעלות
900			חידוש טיפול שורש שלוש תעלות D 3348000 חידוש טפול שורש - שן טוחנת
1000			חידוש טיפול שורש ארבע תעלות D 3349000 חידוש טפול שורש - 4 תעלות
תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע ע"י מומחה.			טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל רופא מומחה ו/או כירורג או מנתח פה ולסת. ביצוע טיפולים כירורגיים אצל מומחה לכירורגיה. D 3310000 טפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי, מומחה D 3320000 טפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1, מומחה

תקרת ההחזר בש"ח למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם	צירוף צילום רנטגן		הטיפול
	אחרי הטיפול	לפני הטיפול	
תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע ע"י מומחה.			<p>D 3320000 טפול שורש – שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות, מומחה</p> <p>D 3330000 טפול שורש – שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 3 תעלות, מומחה</p> <p>D 3330000 טפול שורש – שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, 2 תעלות, מומחה</p> <p>D 3330000 טפול שורש – שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, תעלה 1, מומחה</p> <p>D 3339000 טפול שורש – 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי, מומחה</p> <p>D 3346000 חידוש טפול שורש – שן קדמית, מומחה</p> <p>D 3347000 חידוש טפול שורש – שן מלתעה, תעלה 1, מומחה</p> <p>D 3347000 חידוש טפול שורש – שן מלתעה, 2 תעלות, מומחה</p> <p>D 3348000 חידוש טפול שורש – שן טוחנת, 3 תעלות, מומחה</p> <p>D 3348000 חידוש טפול שורש – שן טוחנת, תעלה 1, מומחה</p> <p>D 3348000 חידוש טפול שורש – שן טוחנת, 2 תעלות, מומחה</p> <p>D 3349000 חידוש טפול שורש – 4 תעלות, מומחה</p>
250		√	<p>עקירה רגילה</p> <p>D7140000 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה</p> <p>D7140000 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה</p> <p>עפ"י הצילום</p> <p>D7140000 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה, סופרנומר</p>
תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע ע"י מומחה.			<p>עקירה כירורגית</p> <p>D7140000 שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה, מומחה</p> <p>D7210000 שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, מומחה,</p>
תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע ע"י מומחה.			<p>D7210000 שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, סופרנומר, מומחה</p> <p>D7220000 שן כלואה ברקמה רכה, מומחה</p> <p>D 7240000 שן כלואה במלואה ברקמה קשה</p> <p>D 7240000 שן כלואה במלואה ברקמה קשה, סופרנומר, מומחה</p>
250		√	<p>עקירה למטרה אורתודונטית</p> <p>D7140000 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת, רגילה, אורתו X</p>
400			עקירת שתל - D6100000 הוצאת שתל דנטלי
450		√	<p>עקירה כירורגית [בעקירות מרובות ישולם רק אחת]</p> <p>D7210000 עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה</p>

תקרת ההחזר בש"ח למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם	צירוף צילום רנטגן		הטיפול
	אחרי הטיפול	לפני הטיפול	
600		√	עקירת שן כלואה ברקמה רכה או בעצם D7220000 עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה D7230000 עקירה כירורגית - שן כלואה חלקית ברקמה קשה D7240000 עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה, X אורתו D7240000 עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה, סופרנומר
600		√	עקירה או חשיפת שיניים/ נבטים כלואים D7280000 חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים
700	√	√	קיטוע חוד השן (אפיסקטומי) D3410000 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית D3410000 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית, מומחה D3421000 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית D3421000 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית, מומחה D3425000 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית D3425000 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית, מומחה
550			ניקוז מורסה D 7510000 חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה
500	√	√	המיסקציה/אמפוטציה/ הארכת כותרת D3450000 כריתת שורש D3920000 המיסקציה D3920000 המיסקציה, מומחה D4249000 הארכת כותרת
200			טיפול במכתשית יבשה D9930000 טפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה
230		√	אפקסיקציה - ישיבה ראשונה D 3351000 אפקסיקציה
100		√	אפקסיקציה - ישיבה המשך D 3352000 חיוד - טיפול ביניים - אפקסיקציה נוספת
300			כתר טרומי D2930000 כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה D2931000 כתר אל חלד טרומי - שן קבועה
110			איטום חריצים D1351000 איטום חריצים, לכל שן

תקרת ההחזר בש"ח למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם	צירוף צילום רנטגן		הטיפול
	אחרי הטיפול	לפני הטיפול	
260	√	√	קיטוע מוך D3220000 קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית
270		√	עקירת סופר. נומר. כירורגית D7210000 עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, סופרנומר, מומחה D7210000 עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה, סופרנומר
140			כיפוי מוך D3110000 כיפוי מוך - ישיר, לא כולל סתימה סופית
בימי חול - 200 בלילות, שבתות והגים - 350			עזרה ראשונה D9110000 עזרה ראשונה - טפול בכאב שיניים
65			טיפול בפלואור D 1203000 הנחה מקומית של פלואוריד לכל הפה - ילד
1,500 ₪ או עד 70% מההוצאה בפועל הנמוך מביניהם. 500 ₪ או עד 70% מההוצאה בפועל הנמוך מביניהם.			הרדמה כללית או סדציה - פעמיים בתקופת ביטוח בהפרש של 3 שנים D9220000 הרדמה כללית לטפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה D9241000 סדציה/אנלגזיה הכרתית במתן תוך ורידי - עד שעה
100			טיפול בגז צחוק D 9230000 אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טפול דנטלי
400			השלמת כותרת בשיניים קדמיות ע"י חומר מורכב D2335000 שחזור שן שבורה קדמית
400			שומר מקום D1510000 שומר מקום קבוע - התקנה, לסת תחתונה D1510000 שומר מקום קבוע - התקנה, לסת עליונה

בפרקים ב, ג, ד, ה שלהלן, יש להגיש למבטח תוכנית טיפול + צילומים נדרשים (כמפורט בכל פרק) על מנת לקבל את אישור המבטח לביצוע הטיפולים.

פרק ב - טיפולים פריודונטליים (טבלת תקרות והשתתפות עצמית)

השתתפות עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	טיפולים כירורגיים פה ולסת (טיפולים פריודונטליים)
45	250	בדיקת פרו - פריודונט D0180000 הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש\מוכר
—	200	ניקוי אבנית - פריודונט D4355000 הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים, ע"י פריודונט
65	250	ניקוז מורסה - פריודונט D7510000 חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה
80	420	הקצעת שורשים, קיורטז' D4341000 סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות D4342000 סילוק אבנית והקצעת שורשים - 1-3 שיניים, לישיבה, 30 דקות
525	2100	ניתוח מטלית + השתלת עצם D4210000 ג'ינג'יבקטומיה או ג'ינג'יבופלסטיה - 4 שיניים ברבע פה D4211000 ג'ינג'יבקטומיה או ג'ינג'יבופלסטיה - 3 שיניים ברבע פה D4260000 נתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה D4261000 נתוח חניכיים כולל עיצוב עצם, 1-3 שיניים, רבע פה D4265000 מדיאטורים ביולוגיים לטפול רגנרטיבי של רקמה גרמית/ רכה, 4 שיניים ויותר, רבע פה
525	2100	D4265000 מדיאטורים ביולוגיים לטפול רגנרטיבי של רקמה גרמית/ רכה, 1-3 שיניים, רבע פה D4271000 השתלת חניכיים מרקמה רכה כולל מקום התרומה
430	1500	ניתוח מטלית D4240000 הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה D4241000 הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 1-3 שיניים, רבע פה
25	100	טיפול בהחדרת תרופות מקומיות לכיסים פריודונטליים D4381010 טפול באמצעות פרוצ'יפ, לשן
135	400	סד אמלגם / חומר מורכב/סד קשיח/סד רך D4321000 קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות, עליון D4321000 קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות, תחתון
150	600	סד לילה D5937000 סד לילה, טריסמוס
—	600	פרנקטומי D7960000 פרנולקטומי
—	900	אלבאופלסטיקה ל-1/4 פה D7320000 אלבאופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה

---	300	ביופסיה- הוצאת רקמה D7286000 ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה
---	375	ביופסיה- מעבדת בית חולים D7285000 ביופסיה של חלל הפה - רקמה קשה, עצם, שן, מעבדה
---	500	הוצאת אבן מצינורית בלוטת הרוק D7980000 הוצאת אבן מבלוטת צינור הרוק

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

פרק ג' - טיפולים משקמים (טבלת תקרות והשתתפות עצמית)

השתתפות עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	טיפולים משקמים (פרוטטיים)
110	400	מבנה ישיר לכתר D2954000 יתד טרומית ותווך בנוסף לכתר D2954000 יתד טרומית ותווך בנוסף לכתר, החלפה
145	480	מבנה יצוק לכתר D2952000 מבנה יצוק בתוספת לכתר D2952000 מבנה יצוק בתוספת לכתר, החלפה D6057000 מבנה מעבדתי לשתל דנטלי D6057000 מבנה מעבדתי לשתל דנטלי, החלפה
300	1,350	כתר חרסינה (לרבות יחידה בגשר) / החלפת כתר / כתר ע"ג שתל D2751000 כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס D2751000 כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס, החלפה D6058000 כתר חרסינה על שתל D6058000 כתר חרסינה על שתל, החלפה D6058000 כתר חרסינה על שתל, תלוי בין שתלים
470	1,500	תותבת חלקית מאקריל כולל ווים ושיניים/ החלפה D5211000 תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף D5211000 תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף, החלפה D5212000 תותבת חלקית לסת תחתונה - על בסיס שרף/ אקריל, כולל ווים ונחות D5212000 תותבת חלקית לסת תחתונה - על בסיס שרף/ אקריל, כולל ווים ונחות, החלפה
335	1,200	תותבת חלקית זמנית להוצאה מאקריל D5130000 תותבת מיידית - לסת עליונה D5140000 תותבת מיידית - לסת תחתונה

השתתפות עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	טיפולים משמרים (פרוטטיים)
525	2,500	תותבת חלקית כרום קובלט, כולל ווים ושיניים/החלפה D5213000 תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות D5213000 תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות, החלפה D5214000 תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות D5214000 תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות, החלפה
550	2,200	תותבת שלמה להוצאה/ החלפה D5110000 תותבת שלמה - לסת עליונה D5110000 תותבת שלמה - לסת עליונה, החלפה D5120000 תותבת שלמה - לסת תחתונה D5120000 תותבת שלמה - לסת תחתונה, החלפה
625	2,600	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 D5199010 תותבת שלמה לסת תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות, החלפה
335	1,200	תותבת שלמה זמנית D5130000 תותבת מיידית - לסת עליונה, שלמה D5140000 תותבת מיידית - לסת תחתונה, שלמה
650	3,500	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 תותבת על שתלים עליונה, החלפה
40	100	הוספת או תיקון שן בתותבת D5520000 החלפת שן שבורה או חסרה בתותבת שלמה, לכל שן
40	100	כל שן נוספת בתותבת D5640000 החלפת שן שבורה בתותבת חלקית, לכל שן

השתתפות עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	טיפולים משמרים (פרוטטיים)
40	200	החלפת או הוספת ווים לתותבת חלקית נשלפת D5630000 תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת, לסת עליונה D5630000 תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת, לסת תחתונה
68	202	הלחמה D5720000 חידוש בסיס תותבת חלקית עליונה D5721000 חידוש בסיס תותבת חלקית תחתונה
135	405	חידוש בסיס תותבת שלמה D5710000 חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה D5711000 חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה
65	195	ריפוד רך לתותבת D5730000 ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה D5731000 ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה D5740000 ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה D5741000 ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה
95	285	ריפוד קשה לתותבת D5750000 ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה D5751000 ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה D5760000 ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה D5761000 ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה
120	360	כיפה טלסקופית (פעמיים בתקופת ביטוח) D6975000 כיפת מתכת כשחזור סופי \ כתר טלסקופי
80	230	תיקון פסטה D2980000 כתר - תיקון והתקנה
110	500	פליפר D5820000 תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת עליונה, כולל ווים ונחות D5821000 תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת תחתונה, כולל ווים ונחות
250	900	D5862000 מחבר מדויק / חצי מדויק על שתל לתותבת חלקית נשלפת
350	1,000	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.

פרק ד - שתלים (טבלת תקרות והשתתפות עצמית)

השתתפות עצמית בש"ח של המבוטח בפניה לרופא הסכם	תקרת ההחזר בש"ח למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	טיפולים - שתלים
700	2,300	שתל D6010000 החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי D6010000 החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי, מורשה D6010000 החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי, החלפה D6010000 החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי, מורשה, החלפה
210	640	צילום C.T שתי לסתות CBCT D0360000, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית, לסת עליונה CBCT D0360000, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית, לסת תחתונה
—	3,500 ההחזר יהיה באופן פרטי למבוטח בלבד.	הרמת סינוס לפני ביצוע שתלים D7952000 הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית
—	2,250 ההחזר יהיה באופן פרטי למבוטח בלבד	D7951000 הרמת סינוס סגורה כולל עצם/תחליפי עצם
—	1,500 ההחזר יהיה באופן פרטי למבוטח בלבד	השתלת עצם לפני ביצוע שתלים D7950050 השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד צדדית

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

פרק ה - טיפולים אורטודנטיים (טבלת תקרות והשתתפות עצמית)

השתתפות עצמית בש"ח של המבוטח בפניה לרופא הסכם	תקרת ההחזר בש"ח למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	טיפולים אורטודנטיים
—	200	בדיקת מומחה D9310000 בדיקת רופא שיניים מומחה
1,120	3,000	טיפול אורטו שלב א' D8210000 טפול בהתקן דנטלי נשלף D8210000 טפול בהתקן דנטלי נשלף, מורשה
2,260	5,500	טיפול אורטו' חלקי D8030000 יישור שיניים חלקי למשנן עלומים D8030000 יישור שיניים חלקי למשנן עלומים, מורשה
3,140	7,000	טיפול אורטו מלא D8080000 יישור שיניים מלא למשנן עלומים D8080000 יישור שיניים מלא למשנן עלומים, מורשה D8080000 יישור שיניים מלא למשנן עלומים, לסת עליונה D8080000 יישור שיניים מלא למשנן עלומים, לסת עליונה, מורשה D8080000 יישור שיניים מלא למשנן עלומים, לסת תחתונה D8081000 יישור שיניים מלא למשנן עלומים, לסת תחתונה, מורשה
—	140	צילום פנורמי למטרה אורתודנטית D0330000 צילום פנורמי
—	110	צילומי פוטו/פנים D0350000 צילומי פה/פנים
—	100	אנליזה ממוחשבת D0391000 פענוח של דימות דנטלי, לא קשור לביצועו, אנליזה ממוחשבת
—	100	צילום צפלומטרי D0340000 צילום צפלומטרי

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.

תנאי פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי וגמלאי בנק ישראל ובני משפחותיהם

מבוא	.1
1.1	המבוא להסכם ביטוח זה, הצהרות הצדדים בו וכל הנספחים המצורפים אליו מהווים חלק בלתי נפרד מהסכם הביטוח.
1.2	כותרות הסעיפים הן לצורך נוחות הקריאה בלבד. לצורכי הסכם ביטוח זה מחייב תוכן הסעיפים בלבד.
המבוטחים	.2
2.1	"המבוטחים":
2.1.1	כל 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	בניות זוג של עובד/גמלאי בנק ישראל המבוטחים בפוליסה (או ידועים/ידועות בציבור שלהם) וילדיהם מגיל 3 ועד גיל 25, הזכאים לביטוח על פי כללי הבנק גם אם שמם אינו מופיע ברשימת בני המשפחה המבוטחים שתועבר על ידי הבנק למבטח מידי חודש, בשל טעות מקרית.
2.1.3	ילדי עובד/גמלאי בנק ישראל אשר גילם מעל 25 שנה, בני זוגם של ילדים וילדיהם (חתנים, כלות ונכדים), גביית הפרמיה בגינם באמצעות כרטיס אשראי של העובד/גמלאי או של המבוטחים. לגבי מבוטח שהוא ילדו של עובד או גמלאי שמגיע לגיל 25, ישלח המבוטח הודעה לעובד/לגמלאי כאמור בסעיף 5.2.3 להלן.
2.2	גיל המבוטח לעניין הסכם זה יהיה ההפרש בין החודש ושנת מועד החישוב לבין החודש ושנת לידתו של המבוטח (שנים גרגוריאניות). למען הסר ספק לצורך חישוב דמי הביטוח חישוב הגיל יבוצע בשנים שלמות. לדוגמה: גיל 30 ו-10 חודשים יחשב כגיל 30.
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 כרטיס אשראי או הוראת קבע, בהתאם לעניין.
2.4	צירוף מבוטח
2.4.1	מוטלת על מבוטח 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, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.
- 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 לגביו 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 שמשבסדים דרך תלוש השכר.
- 2.4.5 מבוטחים שאינם מסובסדים, ילדים מעל גיל 25, חתנים, כלות ונכדים, תשלום באמצעות כרטיס אשראי פרטי.

3. מהות הביטוח והכיסויים בביטוח

- 3.1 פירוט הכיסויים בביטוח כמפורט בתוכנית הביטוח:
 פרקי הכיסוי וגובה הפרמיה - כמפורט בנספח א וגובה הפרמיה כמפורט בסעיף 9.1 להסכם.
- כיסוי לטיפולים משמרים - כמפורט בפרק א'.
 - כיסוי לטיפולי חניכיים (פריודונטיה) - כמפורט בפרק ב'.
 - כיסוי לטיפולים משקמים (פרוטטיבים) - כמפורט בפרק ג'.
 - כיסוי לטיפול משקם ע"י שתלים - כמפורט בפרק ד'.
 - כיסוי לטיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים) - כמפורט בפרק ה'.
 - נספח שכולל סכומי החזר בגין טיפול אצל רופא פרטי שאינו בהסדר עם המבטח וסכומי ההשתתפות העצמית - כמפורט בטבלה בסופו של כל פרק.
- 3.2 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 יישומו החוזר בהעלאת דמי הביטוח בהתאם, לפי דרישת המבטח.
- 3.3 בנוסף, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, יהא רשאי בעל הפוליסה לערוך בחינה מחדשת של היקף ההגדרות והכיסויים הכלולים בהסכם זה

ולדרוש לעדכנם ולהרחיבם. אם לשינויים הנדרשים כאמור ישנה השלכה כספית, יותנו השינויים בהעלאת או הורדת דמי הביטוח בהתאם, לפי דרישת המבטח.

3.4 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 מו"מ בתום לב בניסיון להגיע להסכמות לגבי תוספת הפרמיה בתוך פרק הזמן של 60 יום כאמור לעיל.

3.5 במקרה שתפורסם בחוזר הנחיה ו/או הוראה של המפקח על הביטוח לאחר חתימת הסכם זה הגורעת בתנאי הביטוח, ומחייבת את ישומו תוך כדי ההסכם, יותנו השינויים בהפחתת דמי הביטוח בהתאם בהסכמת הצדדים.

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 הסכם זה או ביטולו.

4. תקופת הסכם הביטוח

4.1 תקופת הסכם הביטוח (להלן: "**ההסכם**" או "**הביטוח**") הינה 5 שנים שתחילתן 1.04.2020 (להלן: "**המועד הקובע**") וסיומן 31.03.2025 (להלן: "**תקופת ההסכם**").

4.2 לאחר תום תקופת ההסכם יתחדש הסכם זה אוטומטית לתקופות נוספות של 5 שנים כל אחת (להלן: "**תקופת ההסכם המוארכת**"), אלא אם הודיע בעל הפוליסה או המבטח, לפחות 90 יום לפני תום תקופת ההסכם על רצונו שלא לחדשו. ניתנת לבעל הפוליסה אפשרות להארכה אוטומטית של ההסכם בכפוף לסעיף התאמת פרמיה (במידת הצורך), סעיף 10 להלן, וכן בכפוף לתקנה 4 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט - 2009.

4.3 במידה ולא יחודש ההסכם לתקופת ביטוח נוספת כאמור בסעיף 4.2 לעיל, יאריך המבטח את תקופת ההסכם, על פי דרישת בעל הפוליסה, לתקופה נוספת של 120 יום בלבד מיום סיום ההסכם, בתנאים זהים להסכם זה לצורך עריכת מכרז ע"י בעל הפוליסה.

5. הצטרפות לביטוח, התחלתו והפסקתו

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

5.1.1 הראשון לחודש בו נרשם המבוטח לראשונה בקובץ המבוטחים 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 הסכם הביטוח לפי סעיף 4 לעיל.

5.2.2 בכפוף לחוזר המפקח על הביטוח 4-2012 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 ממבטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:
א. המבטח 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 המבטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח 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 למבטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבטוחים 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 המבטח 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 המבטח 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 המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (5.2.2.2) (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 ועליית התעריף לפרמיה מעודכנת על פי גילו של המבטח. 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 באמצעות כרטיס אשראי בהתאם לגילם של ילדי המבטח שנפטר. 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 המבטח 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 באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע.
- 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, אך ללא סבסוד כלשהו בגינם מהבנק. מבוטחים אלה ישלמו עבור הביטוח ישירות למבטח בגביה פרטנית באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע, לאחר מילוי טופס בהתאם, תוך 90 יום ממועד הפסקת עבודתו של העובד. התשלום יהיה רטרואקטיבית ממועד סיום העבודה.
- 5.6 ילדים חורגים (שאינם ילדיו הביולוגיים של עובד/גמלאי, למעט ילדים מאומצים) - מבוטחים אלו יצורפו ללא סבסוד כלשהו בגינם מהבנק. מבוטחים אלה ישלמו עבור הביטוח ישירות למבטח בגביה פרטנית באמצעות כרטיס אשראי או הוראת קבע.

6. אופן הצטרפות 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 בריאות קבוצתי), התשס"ט - 2009. מבוטחים 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 מבוטחים בביטוח הקודם, יוכלו להצטרף לביטוח תוך 90 יום ממועד תחילת ההסכם, או תוך 90 יום ממועד חזרתם מחל"ת /שבתון של העובד ובתנאי שבתחילת תקופת ההסכם היו בחל"ת/שבתון.
- 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 מבטוח המצרף את ילדיו לביטוח, חובה לצרף את כל הילדים במשפחה (כולל ילדים מאומצים) מגיל 3 ועד 25.
- 6.6 ילד שהגיע לגיל 3 והוריו מבוטחים בביטוח שיניים, יצורף אוטומטית 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 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 מעל, יוכל להצטרף לביטוח השיניים, רק בתחילת ההסכם ביטוח חדש.

7. תשלום בעת תביעה

- 7.1 המבטח מתחייב שייתן תשובה בקשר למסמכים הנדרשים לשם ברור חבותו בתוך 3 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 חשבוננו. המבטח ישפה את המבוטח כנגד המצאת קבלות מקוריות עבור ביצוע הטיפול הרפואי תוך 14 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 למבוטח מעבר לאמור לעיל יישא המבטח בקנס של 1% לכל יום 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 ושארים).

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

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 מבטח 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, בקובץ בתוכנת excel באמצעות "כספת". 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 מהמבטח לבעל הפוליסה.

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 שנגרעו מהקובץ (בין השאר ילדים שהגיעו לגיל 25), במידת הצורך יפנה לנציגי הבנק לקבלת הבהרות.

8.4. חברת הביטוח תעביר לבנק, קובץ אקסל חודשי, שיופקד ב"כספת", לצרכי התאמות. 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:

סטטוס	פרמיה חודשית
עובד/ת, גמלאי/ת, בן / בת זוג, ילד/נכד מעל גיל 25, חתן / כלה	91 ש"ח
ילד/נכד בגיל 25-3 (שלישי ואילך בחינם)	37 ש"ח

* המחירים הנקובים הינם על פי המדד שפורסם ביום 15/03/2020
** גורם משלם ואופן התשלום:

התשלום בגין עובד/גמלאי, בן/בת זוג וילדים עד גיל 25 יתבצע באופן מרוכז על ידי בעל הפוליסה ויגבה משכרו החודשי של העובד/הגמלאי. גמלאים ובני

משפחותיהם שלא ניתן לבצע בגינם גביה מתלוש שכן, יועברו לגבייה אישית ישירות מול המבטח.

התשלום בגין ילדים מעל גיל 25, חתן/כלה ונכדים יבוצע באמצעי גבייה אישי של המבוטחים.

9.2. מבוטחים בפוליסה זו, יהיו זכאים לביטוח בתקופה בה הם נמצאים בחופשת לידה או בחל"ת, בתנאי ששמן יופיע ברשימת המבוטחים והפרמיה בגינם משולמת כסדרה ע"י בעל הפוליסה או שהפרמיה משולמת באמצעי גבייה אישי של המבוטחים (כרטיס אשראי או הוראת קבע).

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 של המבוטחים 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 פעם בשנה, כאשר הפעם הראשונה תהיה בתום שנה ממועד תחילת הביטוח וחוזר חלילה בתום כל שנה, עד תום תקופת הביטוח, כאשר המדד הקובע הוא המדד הידוע במועד תחילת הביטוח (להלן: "מדד הבסיס").

10. התאמת דמי הביטוח

10.1. לא תבוצע התאמת פרמיה לאורך כל תקופת ההסכם.

10.2. בתום תקופת ההסכם ניתנת לבעל הפוליסה אפשרות להארכה אוטומטית של ההסכם בכפוף להתאמת פרמיה (במידת הצורך). בדיקת הצורך בהתאמת דמי הביטוח וקביעת שיעור ההפסד/רווח תבוצע עפ"י הנוסחה שלהלן:

פרמיה ברוטו: הפרמיה המשולמת על ידי בעל הפוליסה והמבוטחים.

הפרמיה לחישוב: פרמיה ברוטו בניכוי הוצאות המבטח בשיעור של 15% ובניכוי שכר טרחת היועץ.

תביעות משולמות: תביעות ששולמו בפועל במהלך תקופת הבדיקה.

תביעות תלויות: תכנית/יות טיפול שאושרו על ידי המבטח בתקופת הבדיקה וטרם שולמו למבוטחים.

IBNR: סך התביעות המשולמות והתביעות התלויות ב-12 החודשים האחרונים טרם מועד הבדיקה חלקי 12.

רווח/הפסד: הפער בין הפרמיה לחישוב לבין התביעות המשולמות + התביעות התלויות + IBNR.

11. מתן מסמכים למבוטח

11.1 המבטח 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 המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

11.2 חלה על מבטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, תוך 30 יום ממועד קבלת בקשת המבטח.

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

12. מתן הודעות למבטח

12.1 חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח השיניים הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בסעיף זה להלן - **"מועד תחילת השינוי"**), ימסור המבטח למבטח, 30 יום לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי.

12.1.1 לעניין זה - **"שינוי בדמי הביטוח"** - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבטח, במלואה או חלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח הכלולה בפוליסה (במידה וקיים).

12.1.2 **"שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי"** - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שישה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הפוליסה לתקופה נוספת.

12.2 חלה על מבטח במועד ההצטרפות לביטוח השיניים הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח. הודעה כאמור תימסר למבטח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה כאמור.

13. פיגורים בתשלומים

13.1 לא שולמו דמי הביטוח או חלקם במועד, המבטח ייתן ארכה לתשלום דמי הביטוח החודשיים למשך 60 יום נוספים לאחר מועד התשלום כקבוע בהסכם זה. במשך תקופה זו יישאר הסכם הביטוח בתוקפו. לא שולמו דמי הביטוח למבטח בתום תקופת הארכה, יבוטל הביטוח לפי הסכם ביטוח זה, בכפוף להוראות החוק.

13.2 לאחר ביטול הביטוח לפי סעיף 13.1 לעיל, תינתן לבעל הפוליסה האפשרות, תוך 30 יום 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. המבטח לא יהיה אחראי למקרי ביטוח שאירעו ממועד ביטול הביטוח ועד מועד חידושו.

13.3 אחרי 90 יום ממועד תשלום דמי הביטוח שלא שולמו, לא תחול על המבטח חובת חידוש הביטוח לפי הסכם ביטוח זה.

14. תנאי הצמדה למדד .14

- 14.1. כל התשלומים למבטח ועל ידי המבטח על פי ביטוח זה, יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן, 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

- 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 בפירוט שבעמודים 7 עד 17 בחוברת זו, 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 בפירוט שבעמודים 7 עד 17 בחוברת זו, ליד שם הטיפול וכפי שהיו בתוקף ביום קבלת הטיפול.
- 15.3. קיבל המבוטח טיפול פריודונטי או פרטטי 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 המירבי הקבוע בפירוט שבעמודים 7 עד 17 בחוברת זו, בקשר לאותו טיפול שיניים שהיה בתוקף בתאריך הטיפול.
- 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 המירבי הקבוע בפירוט שבעמודים 7 עד 17 בחוברת זו, 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

כלשהוא 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 20.2. 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 לפירוט שבעמודים 7 עד 17 בחוברת זו.

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. באם נדרשה השתתפות עצמית לטיפול, ישלם המבוטח השתתפות עצמית נוספת בגין אותו טיפול.

15.8 טיפול שניתן למבוטח ונכשל וקיימת חוות דעת רפואית המעידה על כשלון הטיפול, יוכל המבוטח לחזור ולקבל את הטיפול בהתאם לתנאי הפוליסה.

15.9 מבוטח יוכל לקבל טיפול חלופי במידה והטיפול מחליף את הטיפול הנדרש ויביא לתוצאות דומות. עלות הטיפול לא תעלה על המפורט בתקורות הביטוח המפורטות בעמודים 7 עד 17 בחוברת זו.

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. הצדדים ידונו בהכנסת הטיפול החדש ומידת השפעתו על העלות.

16. שירות למבוטחים

16.1 במשך כל תקופת הביטוח, נציג/ה שירות ייעודי/ת של המבטח יהיה זמין לשיחות טלפון של המבוטחים בזמנים מוגדרים מראש כמפורט להלן, לצורך מתן שירות בביטוח השיניים למבוטחים. נציג השירות יהיה ברמה מקצועית גבוהה לצורך מתן השירות ויהיה מצויד במחשב אישי שמקושר לנתוני החברה.

16.2 נציג/ת שירות של המבטח יהיה זמין/ה לשיחות של מבוטחי בנק ישראל, בכל יום ד' (למעט חגי ישראל) בין השעות: 9:00-11:00 בטלפון שמספרו: 072-2228688.

16.3 המבטח יפעל בכפוף לאמור בנספח השירות של המרכז. חברת הביטוח תדאג שיהיו מספיק רופאים בכל התחומים הדנטליים המכוסים בפוליסה, באיזור ירושלים וסביבותיה ובאיזור ת"א וגוש דן.

17. תחלוף (סברוגציה)

17.1 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.

17.2. 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.

17.3. 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.

18. ביטוח כפל

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

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

19. מיסים והיטלים

19.1 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.

19.2 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.

20. התיישנות התביעות

20.1 תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

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

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

20.2.2 טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

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.

21. הגבלת אחריות המבטח

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

22. יועץ ביטוחי רפואי

22.1 להבטחת ביצוע התחייבויות המציע על פי תנאי הפוליסה, מינה בעל הפוליסה את היועץ הביטוחי הרפואי לגורם בקרה חיצוני בלתי תלוי (להלן: "היועץ").

22.2 היועץ יפקד, בין היתר, על בדיקת התחייבויותיו של הזוכה כלפי בעל הפוליסה וכלפי המבטחים. היועץ יהיה רשאי לעיין בכל מסמך הקשור לביצוע התחייבויות המבטח, לרבות, מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, דוחות כספיים, תכניות טיפול, צילומי שיניים, דוחות רפואיים וכיוצא באלה מסמכים שעניינם אישור או דחיית תביעות, הכל בכפוף לחוק הגנת הפרטיות. העתקי דוחות של היועץ הרפואי, בין בדרך כלל ובין במקרה של בירור תביעות, יועברו, בכפוף להוראות כל דין, גם לבעל הפוליסה.

22.3 היועץ יהיה רשאי לפסוק במקרים של מחלוקת בין בעל הפוליסה למבטח, בעניינים שאינם נכללים בסעיף 23.

22.4 חברת הביטוח תעמיד לרשות בעל הפוליסה והיועץ כל מידע רפואי, כספי אקטוארי או אחר לרבות ולא רק: נתוני תביעות, מספר התביעות ונושאי התביעות, סך התביעות ששולמו וסך התביעות התלויות ועומדות לפי פרקי הפוליסה השונים, מספר התביעות שנדחו, פירוט תביעות שנדחו והסיבות לדחייתן, נתונים אקטואריים וכל מידע אחר שיתבקש על ידי בעל הפוליסה או היועץ בהקשר לתוכנית הביטוח ו/או למבטחים.

22.5 המידע כאמור לעיל יוגש לבעל הפוליסה תוך 30 יום ממועד הבקשה. מידע בענייני תביעות רפואיות יוגש ליועץ הרפואי תוך 48 שעות ממועד הבקשה, בכפוף להסכמתם בכתב של המבטחים על ויתור סודיות רפואית.

23. רופא אמון

רופא שיניים מטעם בעל הפוליסה אשר תפקידו להעניק ייעוץ דנטלי שוטף למבטחים וייצוג המבטחים 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. החלטתו של רופא האמון, לא תפגע בזכות המבטח לפנות/למצות את טענותיו בפני כל ערכאה משפטית/מנהלית. **שכר הייעוץ של רופא האמון ישולם ע"י בעל הפוליסה.**

רופא האמון יסייע למבטחים וייתן מענה לשאלות הכרוכות בהגשת תביעות על פי הפוליסה; בהגשת תכניות לאישור מוקדם של המבטחת, לרבות בטיפולים משקמים, ניתוחי חניכיים, השתלות ויישור שיניים; בבירור זכויות על פי הפוליסה;

ולהתייעצות כללית ברפואת שיניים קודם להחלטה על תכנית טיפול והגשתה למבטחת; כמו כן יסייע למבוטחים בתיאום עם הרופאים המטפלים בקביעת תכנית טיפול אשר תואמת את הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה.

רופא האמון ייתן חוות דעת לגבי בקשות לאישור תכניות טיפולים שנדחו על ידי המבטחת. בכל מקרה שנדחתה תוכנית טיפולים שהוכנה על ידי רופא השיניים של המבוטח (בין שהוא רופא ההסכם ובין שהוא רופא פרטי) על ידי המבטחת, והוצעה על ידי המבטחת תכנית טיפולים חילופית, יחווה רופא האמון את דעתו הן בנוגע לתוכנית שנדחתה והן בנוגע לתוכנית החלופית שהוצעה על ידי המבטחת. לפי הצורך, יציע רופא האמון תכנית טיפולים שתיתן פתרון אופטימלי למבוטח (מנקודת ראותו של רופא האמון) ותעמוד בתנאי ההסכם ובכיסויים הביטוחיים הקיימים בפוליסה.

רופא האמון ישים כפוסק מכריע בעל זכות הכרעה בלעדית בכל מקרה של דחייה מלאה או חלקית של תכנית טיפול על ידי המבטחת, מנימוק דנטלי. רופא האמון יבדוק את הנתונים שיועברו לו על ידי המבטחת ובמידת הצורך ידרוש מהמבטחת נתונים נוספים, ככל שדרושים לו לצורך קבלת החלטה בעניין. לצורך כך, רופא האמון יסדיר עם המבטחת את העברת כל הדחיות שהצטברו בשבוע החולף.

רופא האמון ישים 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 למבטחת וליועץ. רופא האמון יתאם מתן חוות דעת של המבטחת ו/או הפניה של המבוטח לביצוע פעולה מתקנת על פי חוות דעתו.

24. ועדת חריגים וחילוקי דעות

- 24.1 בכל מקרה של מחלוקת בין הצדדים בנושאים ביטוחיים הקשורים לפוליסה ואינם נכללים בסעיף 23 לעיל, רשאי בעל הפוליסה לדרוש כינוס ועדת חריגים.
- 24.2 ועדת חריגים תהא מורכבת מנציג המבטח ונציג בעל הפוליסה.
- 24.3 נתגלעו חילוקי דעות בין הנציגים בוועדה, הם יוכרעו על ידי היועץ של בעל הפוליסה אשר החלטתו תהא סופית וקובעת.
- 24.4 בעל הפוליסה או למי מטעמו או למבוטח תהא הזכות להופיע בפני הוועדה להציג את טיעונו וכל חומר אחר שימצא לנכון.
- 24.5 הוועדה תתכנס במועד שיקבע בהסכמת הצדדים וזאת על פי הצורך.
- 24.6 אם יידרש לוועדה יעוץ רפואי נוסף ימונה רופא עפ"י התחום הרלוונטי, המבטח ישא בשכרו של הרופא, יודגש כי הרופא שימונה לא יהא רופא הסכם של המבטח ולא יהא בקשרי עבודה עימו.
- 24.7 שמורה למבוטח הזכות לפנות לערכאות משפטיות גם לאחר ביצוע ההליך המפורט לעיל.
25. המבטח יעמיד לרשות בעל הפוליסה ו/או היועץ מידע כספי, אקטוארי או אחר, 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, משך הטיפול בכל תביעה וכל מידע אחר הנחוץ לצורך הערכה

ומידע לגבי תכנית הביטוח ואופן ניהולה, בהקשר לתוכנית הביטוח ו/או המבוטחים. העתקי הדוחות יועברו בהתאם להוראות כל דין ובכפוף להוראות בדבר שמירת סודיות רפואית. המידע כאמור לעיל יוגש ליועץ ו/או לבעל הפוליסה בתוך 30 יום ממועד הבקשה. מידע בענייני תביעות רפואיות יוגש ליועץ הרפואי תוך 3 ימי עבודה ממועד הבקשה, בכפוף להסכמה בכתב של המבוטח על ויתור סודיות רפואית.

.26. כללי

26.1 כל ההודעות וההצהרות על פי הסכם ביטוח זה - יעשו בכתב, ולא יהיה תוקף לכל שינוי אשר ייעשה בהסכם ביטוח זה, אלא לאחר שהצד השני אישר אותו בכתב.

26.2 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 הסכם זה.

.27. סמכות שיפוט

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

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

פרק א - טיפולים משמרים (אין צורך באישור מראש)

1. שירותי אבחון

ניתנת למבוטח 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 במבוטח. בדיקה זו תלווה בזוג צילומי נשך, קריאים ותקניים, 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 לתקופת 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 והמבוטח 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 על פי שיפוטו.

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.

1.2.1.5 צילומים סגריים - צילום המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת ומדגים את המשטח הלעיסה של השיניים.

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

1.2.1.7 יכוסו צילומי פוטו עפ"י המלצת רופא אמן, עלות 40 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 פריוודונטליים 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, ייעשה 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:** 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 תזוזת 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 למבטח לאחר שימציא חשבונית על ביצוע הטיפול.

- 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 אם מדובר במשטחים אחרים.
- 3.2 סתימת אמלגם או סתימה מורכבת מחוזקת ע"י פינים**
- שחזר שן על ידי סתימה מחוזקת בפינים עפ"י שיקול דעתו של הרופא המטפל. אין הגבלה במספר הסתימות המחוזקות על ידי פינים למבוטח לתקופת ביטוח בכפוף לסעיף 3.1 אין תוספת תשלום עבור הפינים.
- 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.
- 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 מזיאלי, 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. 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 ובליויי מכתב מהרופא המבצע ובתנאי שיאושר על ידי המבטח כטיפול העונה לקריטריונים רפואיים של עזרה ראשונה. בכל מקרה יוכר טיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה בלבד ולא זומן מראש.**
- 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 /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 אוקלוסלית /או פגיעה במסעף, ספיגה פנימית, ספיגה חיצונית.

- 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 החזר לטיפול השורש).

5.3 חידוש טיפול שורש

כל מבטח זכאי לטיפול של חידוש טיפול שורש אחד בכל אחת משיניו הקבועות אשר עברו טיפול שורש בתקופת הביטוח במידה וקיים צורך רפואי לביצוע הטיפול המודגם בצילום הרנטגן וכן מהסיבות הבאות:

- 5.3.1 כאשר נראה בצילום תהליך פריאפקלי.
- 5.3.2 כתוצאה מסימנים קליניים (כגון: רגישות לניקוש).
- 5.3.3 כאשר בצילום הרנטגני של טיפול השורש נראה כי הטיפול אינו עומד בסטנדרטים המקובלים.
- 5.3.4 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 ולצרף צילום לפני 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 לטיפולי שורש, 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 לטיפולי שורש. עיקרי הטיפול: הנחת תרופה ו/או חומר מעודדי ריפוי בתעלות השורש. הכיסוי מוגבל לישיבה 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.

עקירות - כללי

עקירות מכוסות במידה וישן 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 אורתודנט.

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 רטרוגראדית 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 שבעקבות הביצוע תאפשר שיקום שארית השן ושמירתה ברמה פונקציונאלית בפה.

8. הארכת כותרת

פעולה כירורגית טרום שיקומית לחשיפת שורש של שן, כאשר יש צורך בחשיפת השורש מתוך העצם המכתשית.

9. חתוך רקמה רכה וניקוז מורסה

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

10. מכתשית יבשה

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

11. עקירת שן חלב

תאושר אצל ילד ואצל מבוטח בוגר.

12. 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.

13. הרדמה כללית/סדציה

מבוטח יהיה זכאי אחת לתקופת ביטוח לשיפוי הוצאותיו בגין הרדמה מלאה שנעשתה בבית חולים בלבד ו/או לשיפוי הוצאותיו בגין סדציה 3 פעמים בתקופת הביטוח בבית חולים או במרפאה. כחלק מטיפול שיניים מכוסה ובכפוף למסמך רפואי מנומק בכתב המעיד על הצורך הרפואי לביצוע טיפול שיניים בהרדמה או בסדציה. 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.

14. טיפולי כירורגיה פה ולסת

כללי

1. כל טיפולי כירורגיה פה ולסת יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים ו/או כירורגית פה ולסת, בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או "מורשים" ע"י המבטח.
2. מבוטח/ת האמור לקבל טיפול כירורגי כפי שיצוין להלן חייב באישור מראש לטיפול מהמבטח לפני ביצוע הטיפול.
3. בתוך 7 ימי עבודה מיום קבלת החומר יופק למבוטח/ת תשובת המבטח לביצוע מלא, חלקי או דחייה של תכנית הטיפולים המוצעת. העתק האישור ישלח גם לרופא ההסכם. אם תכנית הטיפול תוגש באמצעות רופא שאינו בהסכם, ישיב המבטח ויצוין את סכום תקרת ההחזר בו ישפה את המבוטח בתום ביצוע הטיפול.
4. במקרה של צורך בברורים נוספים, או של אישור חלקי לתכנית הטיפול, או דחיית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת ומנומקת למבוטח, עם העתקים לרופא ההסכם המטפל.
5. תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים, במידה והטיפול טרם החל יוארך האישור עפ"י הצורך.

15. טיפולים כירורגים שמכוסים

1. אלבאופלסטיקה

החלקת עצם מקומית/החלקת רכס, פעולה כירורגית 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.

2. פרנקטומי

פירושו חיתוך הפרנום, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודונטלית או פונקציונלית. הזכאות הביטוחית הינה שתיים לתקופת ביטוח.

3. הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק

במידה ובלוטת הרוק נחסמת עקב אבנית יכוסה הטיפול הנ"ל. הטיפול מוגבל לכיסוי חד פעמי בתקופת ביטוח.

4. ביופסיה

תכוסה הוצאת רקמה מחלל הפה ע"י פעולה כירורגית, ובתנאי שיבוצע ע"י מומחה לכירורגית פה ולסת ו/או פריודונט מומחה ויאושר אחת לתקופת ביטוח.

כמו כן תכוסה בדיקת הרקמה במעבדת בית-חולים מוכר במידת הצורך.

פרק ב - טיפולי חניכיים (פריודונטליים)

טיפול חניכיים וניתוחי חניכיים יכוסו למבוטחים מעל גיל 18

כללי

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.
2. במידה ומתבצע טיפול שמרני בחניכיים כגון, הקצעת שורשים, קיורטג' מומלץ להתיר זמן של כ-3 חודשים בטרם ביצוע הערכה מחדש של הצורך בניתוח.
3. מבוטח/ת האמור לקבל טיפול חניכיים חייב באישור מראש לטיפול מהמבטח לפני ביצוע טיפול פריודונטלי כירורגי, למעט הקצעת שורשים או קיורטג'.
4. לצורך קבלת האישור יגיש רופא ההסכם או המבוטח/ת (במידה והנו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי בדיקת הפה על גבי טופס של המבטח או באמצעי דיגיטאלי 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.
5. בתוך 7 ימי עבודה מיום קבלת החומר יופק למבוטח/ת תשובת המבטח לביצוע מלא, חלקי או דחייה של תכנית הטיפולים המוצעת. העתק האישור ישלח גם לרופא ההסכם. אם תכנית הטיפול תוגש באמצעות רופא שאינו בהסכם, ישיב המבטח ויצוין את סכום תקרת ההחזר בו ישפה את המבוטח בתום ביצוע הטיפול.
6. במקרה של צורך בברורים נוספים, או של אישור חלקי לתכנית הטיפול, או דחיית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת ומנומקת למבוטח, עם העתקים לרופא ההסכם המטפל.
7. תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים, במידה והטיפול טרם החל יוארך האישור עפ"י הצורך.
8. כל טיפול פריודונטלי המפורט עפ"י נספח זה מכוסה עפ"י צורך רפואי.

טיפול החניכיים המכוסים

1. **בדיקת מומחה חניכיים**
כולל רישום מלא או דיווח דיגיטאלי של המבטח של הממצאים הדנטלים והאוראליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים, רישום ממצאים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטאלי, רישום מצב הפה ומלוי הטופס לתכנית הטיפולים של המבטח.
2. **הכיסוי מוגבל לשתי בדיקות למבוטח לתקופת ביטוח.**
טיפול פריודונטלי
2.1. **הקצעת שורשים / קיורטג': ROOT PLANING / קיורטג'**
פעולה שמטרתה הסרת הרובד הבקטריאלי, האבנית וצמנטום פגוע ממשטחי השורש. פעולה זו יכולה להיות טיפול סופי

בשלבם שונים של הטיפול הפריודונטלי, ו/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 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 מוקדמ'ג'בלי וכד'.

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

במידה ועומק הכיסים נרחב סביב השן/ים והתחלואה באזור זה מתווה כי הפתרון הכירורגי הינו ניתוח חניכיים ללא פעולה מקדימה שמרנית של הקצעת שורשים ו/או 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 במהלך תקופת הביטוח עפ"י המלצת הרופא המטפל, הדבר יובא להכרעת היועץ מטעם בעל הפוליסה.

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.

4. החדרה כירורגית של תרופות

מכוסה החדרה כירורגית של תרופות מעודדות שיקום גרמי של הרקמות תומכות שיניים.

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

יכוסו ניתוחי חניכים גם ללא אנדוגן.

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

5. סד פריודונטלי מחומר מרוכב או אמלגם.

מכוסה ביצוע ספלינט דנטלי לייצוב שיניים.

6. 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.

.7

ניקוי אבנית במרפאת פריודונט:

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

.8

הרמת סינוס/ השתלת עצם:

תאשר 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.

תאשר 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)

טיפולים משקמים יכוסו למבוטחים מעל גיל 18.

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

1. אין להתחיל כל טיפול פרוטטי לפני מילוי טופס "אישור מראש" לטיפולים פרוטטיים וקבלת אישור המבטח לזכאות המתרפא לטיפולים כולם או חלקם.
 2. תוקף האישור יפוג לאחר 12 חודשים אולם במידה והמבוטח 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 טרם תקופת הביטוח או הוחדרו ושולמו ע"י המבטח בתקופת הביטוח או הוחלפו ע"י המבוטח בתקופת הביטוח.
 6. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה על המבוטח לשלם ישירות לרופא ההסכם או סכומי תקרת ההחזר בטיפול במרפאות שאינו בהסכם עם המבטח. העתק האישור ישלח גם לרופא ההסכם.
 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 למבוטח אם מטפל אצל רופא שאינו בהסכם תוך 7 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 יועץ 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 דיגיטאלי 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 המבוטח להמציא את האישור הקודם, אזי יהיה עליו להגיש תוכנית טיפול לאישור מראש. טיפול שהוחל בו בתקופת הביטוח הקודמת והופסק מסיבות שונות יאושר ע"י היועץ מטעם בעל הפוליסה.**

9. להלן הטיפולים המשקמים המכוסים:

- 9.1 כתרם - תותבת חלקית קבועה
יכוסו כתרם מהסוגים הבאים: כתר חרסינה עם ו/או ללא בסיס מתכת; כתר ע"ג 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. במקרים של חילוקי דעות בנוגע למספר השיניים המאחזות, הדבר יובא להחלטתו של היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 9.1.5 גשר תלוי קדמי יכוסה .
- 9.1.6 יכוסו הלחמות, החלפת ציפוי פנים (פסטה) בכתרים.
- 9.1.7 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.
- 9.1.8 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"ג 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.
- היכסוי 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).

- 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 כיפות שורש וכיפה 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 המבטח 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

- היכסוי 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 וזים 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.

המבטח לא ישלם עבור ריפוד החלפת בסיס תותבת, תיקון או תוספת כלשהי של תותבת חדשה (שלמה או חלקית) במשך 6 חודשים מיום הכנסתה לפה, למעט מעבר לתותבת מידיית 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: דנטסוטו פרהפוסט וכדומה).
- 9.5.3 מבנה על גבי שתל - הכיסוי הנו אחד לכל שתל שאושר ושולם על ידי המבטח.
- 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:

- 9.6.1 בכל מקרה בו נעקרת שן/ חלק משן / מאחזת לגשר יאושר גשר חדש.
- 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 נית 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.

למען הסר ספק, יכוסה שיקום ע"ג שתלים בעת החלפת תותבת חלקית ו/או תותבת שלמה.

- 9.6.7 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.

9.6.8 תאושר החלפת שחזור המבוסס על מספר יחידות מולחמות בשלמותו גם אם הנגע בעקבותיו נוצר צורך טיפולי הקיים רק באחת מהשיניים או הכתרים.

9.6.9 יכוסו החלפות של כתרים ומבנים ע"ג שתלים.

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 של 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 האחרים 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 אסטטיות, 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 כתרים/גשרים זמניים במקרים חריגים ובאישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.

10.9 תותבות להגבהת vertical dimension יכוסו בגובה תותבת חלקית 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 יכוסה מעבר מתותבת חלקית להוצאה ו/או תותבת שלמה לשיקום באמצעות שתלים.

10.14 יכוסו החלפות שתלים, שלא שולמו בתקופת הביטוח.

10.15 יכוסה סד כירורגי לצורך ביצוע שתלים.

השתלות יכוסו למבוטחים מעל גיל 25.

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

טיפול כירורגי של החדרת שתלים להלן "השתלה" יכוסה רק במידה ומצב העצם, הרקמות הרכות, מצב המנשך והסגר ניתנים לטיפול על פי כל אמות המידה שיפורטו להלן, והשתל בא לאחוז כתר המחובר עליו באמצעות מבנה.

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 אמן, ניתן לבצע גם ע"י מומחה לשיקום הפה.
- 1.2 מבוטח 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 למבוטח לא למעלה מ-6 שבועות קודם להגשת התוכנית, בצירוף צילום או צילומים פריאפיקילים בודדים של כל השיניים הקיימות בפה (סטטוס דנטלי) או בצירוף צילום פנורמי עדכני שיבוצעו לפני הטיפול, המראים את השיניים, את רקמות התמיכה הגרמיות ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה.
- 1.4 במקרה של לסת מחוסרת שיניים לחלוטין, יאושרו עד ארבעה שתלים אשר מטרתם לתמוך בתוכנית שיקום כפי שיפורט בנספח זה.
- 1.5 בתוך 7 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 המבוטח לשלם ישירות לרופא הסכם ו/או למבוטח/ת.
- 1.6 אין להתחיל בטיפול ההשתלה לפני קבלת אישור המבטח.
- 1.7 המספר המקסימלי של שתלים למבוטח לתקופת ביטוח עומד על 10 שתלים לכל הפה, בכפוף לתנאי נספח זה, ולרשימת הטיפולים המכוסים במסגרת השתלות דנטליות.
- 1.8 יובהר כי כל מבוטח יהיה רשאי לבצע 10 שתלים בכל הפה וזאת מבלי שהמבטח יוכל למנוע זאת. בלסת מחוסרת שיניים יאושרו 5 שתלים ללסת ויאושר השיקום באמצעות תותבת רוכבת בלבד. מבוטח הזכאי לשיקום הנ"ל יבחר לבצע שיקום אחר יהיה זכאי להחזר בגובה תותבת רוכבת.
- 1.9 סכום השתתפות עצמית של המבוטח 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 והמבוטח 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 הדנטלים 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/או חסרה (כולל מלידה) לפני תקופת הביטוח ו/או בתקופת הביטוח, יהיה המבוטח זכאי להחדרה כירורגית של שתלים/דנטלים/ לעצם הלסת. הכיסוי לשתל דנטלי כולל גם מבנה וכתר (כולל זמני) כחלק אינטגרלי מהכיסוי. יובהר כי יאושרו שתלים גם בלסת שמשוחזרת ע"י תותבת נשלפת, שלא שולמה ע"י המבטח.

הגבלת המבטח הנה ל-10 שתלים לפה למבוטח, למעט בלסת מחוסרת שיניים שם הכיסוי מוגבל ל-5 שתלים ללסת.

הטיפול כולל: אלחוש מקומי, הפשלת מתלה רקמה רכה, הכנסת השתל/שתלים, תפרים, תחבושת פריודונטלית, שחזור זמני, ריפוי וכל הדרוש לביצוע וסיום משיביע 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 תעודה רפואית ובקורת לאחר הטיפול.

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

3.1 שתלים במקום שיניים בודדות

3.1.1 השתלה תכוסה בכל מקום שחסרה שן. (SINGLE TOOTH REPLACEMENT).

3.1.2 במקרים בהם בוצעו שתלים שלא בתקופת הביטוח הנוכחית והתעורר צורך להחליף את השיקום ע"ג השתל אזי הטיפול יאושר. כמו כן, יאושרו החלפות שתלים ועקירת שתלים.

3.2 השתלה במקום שיניים חסרות ברצף תכוסה על פי מספר השיניים החסרות.

3.3 שתלים במקרה של חוסר שיניים מוחלט בלסת

שיקום בשתלים בלסת מחוסרת שיניים יאושר עפ"י המצבים הבאים: התקנת עד 5 שתלים בכל לסת ותותבת רוכבת על. למרות האמור לעיל, במידה והמבוטח יחליט לבצע תוכנית שיקומית אחרת מתותבת רוכבת יאושר המבטח את השיקום ע"ג השתלים בגובה תותבת רוכבת להוצאה כמפורט בלוח ההחזרים.

- 3.4 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.
- 3.5 הרמת סינוס/ השתלת עצם:**
- תאווה הרמת סינוס פתוחה ו/או סגורה לכל סינוס אחת לתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים שאושרו ע"י המבטח בלסת העליונה.
- כמו כן, תאווה 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 כירורג פה ולסת וכפוף לאישור מראש.
- 4. סייגים והוראות נוספות**
- 4.1 הכיסוי מוגבל ל-10 שתלים בכל הפה למבטח לתקופת הביטוח.**
- 4.2 לא ישולם עבור השתלה דנטלית שלא קיבל עבורה המבטח אישור מוקדם של המבטח למעט באישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.**
- 4.3 צילום C.T מכוסה בכל מקרה שרופא מומחה דורש זאת.**
- 4.4 בכל מקרה בו נכשלה התקנת שתל לא יכסה המבטח התקנת שתל חוזר. כן מכוסה החלפת שתל שלא שולם בתקופת הביטוח.**
- 4.5 לא יכוסה שיקום ע"ג שתל המחובר לשיקום ע"ג שיניים טבעיות.**
- המבטח מתחייב לציין זאת במפורש בטופס האישור מראש אשר ישלח לרופא המטפל/מבטח לפני ביצוע השתלים.**
- 4.6 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 פעמיים בתקופת ביטוח.**

פרק ה - טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים)

- המבטח יאשר הוצאות טיפולים אורתודנטיים 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 אורתודנטי יוחל בביצועו רק לאחר קבלת אישור. המבטח ישיב בכתב לתוכנית הטיפול וזאת תוך 7 ימי עבודה מעת שהוגשה ההתייעצות המוקדמת.
 2. בבקשה לאישור יפרט הרופא המומחה את תכנית הטיפול אותה הוא מבקש לבצע בצירוף המסמכים והצילומים הנדרשים. הכיסוי הנו טיפול אורתודנטי אחד בתקופת ביטוח.
 3. 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.
 4. לצורך האישור מראש יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אליו יצורפו צילומים עדכניים שבוצעו בסמוך לכתבת תוכנית הטיפול.
 5. לאחר עיון אצל המבטח יקבל המבוטח אישור מהמבטח לביצוע מלא או חלקי של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא 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 7 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים הנדרשים.
 6. במקרה של צורך בברורים נוספים, או במקרה של אישור חלק מתכנית הטיפול ואי אישור חלק אחר, או במקרה של דחית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת למבוטח ולרופא ההסכם.
 7. תשלום למבוטח המטופל אצל רופא אורתודנטי שאינו בהסכם ישולם רק לאחר המצאת חשבונית מס מקור על תשלום הסכום אותו שילם המבוטח בפועל. התשלום האורתודנטי ישולם ב-3 פעימות.
 7. המבוטח זכאי לטיפול יישור שיניים בשלוש רמות:
 - א. **טיפול בשלב א' - phase 1**. טיפול שלב א' הינו טיפול מוקדם במשנ 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 למשנ מתחלף** - הכולל כיסוי טיפול אורתודנטי למשנ מתחלף, כולל מכשיר אורתודנטי זמני ופלטה לרטנציה. הכיסוי הביטוחי הינו טיפול יישור שיניים אחד לתקופת ביטוח.
 - ג. **טיפול יישור שיניים - מלא למשנ מבוגר** - הכולל כיסוי טיפול אורתודנטי מלא למשנ מבוגר ופלטה לרטנציה. הכיסוי הביטוחי הינו טיפול יישור שיניים אחד לתקופת ביטוח.

8. במקרים חריגים בהם יש הפרעה אסטטית, 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 האורטודנט יכוסו 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 והמבטח עומד בכל הקריטריונים הרפואיים יהיה 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.

מרכז שירות לקוחות: 1-800-35-20-01

בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל סילבר 12, רמת גן 5250606 ת"ד 10957
פניות בדוא"ל לשירות לקוחות: mokedbriut@ayalon-ins.co.il

שירותים דיגיטליים לשירותך באתר איילון
www.ayalon-ins.co.il

מוקד שירות ומידע למבוטחי בנק ישראל:

טלפון: 072-2227654

דוא"ל: Mailh@ayalon-ins.co.il

פרשקונספט
מומחים לביטוחים קבוצתיים
מקבצת ד"ר פרישמן



ברוניה ידידיה ממשד היועצים פרש-קונספט, תעמוד לרשותכם:

טלפון: 073-2391618 | פקס: 073-2391603

דוא"ל: bronya@udif.co.il

