

פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית

לעמיתי "מועדון טוב" - החברה לכלכלה ותרבות
של עובדי המדינה ובני משפחתם



החברה למפעלי
כלכלה ותרבות
לעובדי המדינה בע"מ

תוכן עניינים

שם הפרק	עמוד
הקדמה	2
גילוי נאות	4
פרק א' – הגדרות כלליות	41
פרק ב' – תנאים כלליים	42
פרק ג' – חריגים כלליים	77
פרק ד' – לוחות תגמולים	78
לוח תגמולים א' - טיפולים משמרים	78
לוח תגמולים ב' - טיפולים חניכיים	91
לוח תגמולים ג' - טיפולים כירורגיים	93
לוח תגמולים ד' - טיפולים פרוטטיים	95
לוח תגמולים ה' - טיפולי שתלים ושיקום ע"ג שתלים דנטליים	104
לוח תגמולים ו' - טיפולים אורטודנטיים	109
נספח עזרה – תכנית הנחות לטיפול שיניים ברשת רופאים ייחודית טבלת הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים במרפאות ייחודיות)	111
הנחיות להגשת תביעה	115
טפסים להגשת תביעה	116

עמית/ה יקר/ה,

החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה רואה בנושא הבריאות נדבך חשוב ברווחת עמיתה.

משום כך פועלת החברה להבטיח שהסדרי הביטוח אותם היא עורכת עבור עמיתה, יתאימו ככל האפשר לצרכים הביטוחיים והכלכליים, ויספקו ערך ממשי למבוטחים.

לאחר ניתוח של ניסיון התביעות והשימושים בביטוח השיניים בשנים שחלפו, גיבשנו בסיוע של צוות יועצים מומחים, תכנית דיפרנציאלית להשתתפות בהוצאות רפואת שיניים המאפשרת רכישת כיסוי ביטוחי **מותאם אישית**.

פוליסת ביטוח השיניים החדשה כוללת שני רובדי ביטוח לבחירה:
רובד ביטוח בסיסי - "**משמר מורחב**" הכולל טיפולי שיקום למבוגרים, וטיפול אורתודנטי לילדים.
רובד ביטוח מורחב - "**פרוטתי**" הכולל טיפולי שיניים שיקומיים נוספים.

פוליסת הביטוח במתכונתה החדשה כוללת עדכונים ושיפורים בטיפולי שיניים נבחרים.

לבקשת העמיתים פתחנו "חלון הזדמנויות" בן 90 יום, המאפשר לעובדי המדינה ובני משפחותיהם שלא היו מבוטחים עד כה, להצטרף לביטוח החדש החל מיום 1 באוגוסט 2023 בהתאם לתנאים הקבועים בפוליסה.

לנוחיותך כוללת חוברת זו את מלוא תנאי הפוליסה ותקציר כיסויי הביטוח.

בברכת בריאות שלמה,

החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה

מבטח/ת יקר/ה,

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

תכנית הביטוח שלפניך מיועדת להעניק לך כיסוי לאירועי שיניים מורכבים ועתירי עלות ומבטיחה שירות איכותי ומידי.

במסגרת התכנית, המבטחים זכאים לכיסויים בתחום הרפואה הפרטית והשירותים הרפואיים, גם אלו אשר אינם מכוסים על פי סל הבריאות הממלכתי וע"י קופות החולים.

חוברת זו שבידיכם מכילה תיאור מפורט של הביטוח המוצע לעובדי "מועדון טוב" החברה למפעלי כלכלה ותרבות בע"מ ובני משפחתם, ומומלץ להכיר את פרטי תכנית הביטוח והאפשרויות המוצעות.

הפוליסה שבנדון תחודש בחברתנו מיום 1.8.2023 ותבוא לסיימה ביום 31.7.2028.

הפוליסה תכלול את הכיסויים הבאים:

מסלול ביטוח משמר מורחב - טיפולים משמרים, טיפולי חניכיים, טיפולים כירורגיים, טיפולי אורתודנטיה + הטבה למבטחים מעל גיל 23:
1. שיקום באמצעות 2 שתלים בתקופת ביטוח
2. עד 4 כתרים (בין אם ככתרים בודדים או בגשר של עד 4 יחידות, המעוגנים על שתלים או שיניים ויטאליות) והמבנים הדרושים להתקנתם, בתקופת ביטוח.

מסלול ביטוח פרותטי - טיפולים פרותטיים, טיפולי שתלים.

בברכת בריאות טובה לך ולבני ביתך,

אגף בריאות

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

ביטוח שיניים קבוצתי לעמיתי "מועדון טוב" - החברה לכלכלה ותרבות
של עובדי המדינה ובני משפחתם
תמצית תנאי הביטוח

פרקי הפוליסה:

מסלול ביטוח משמר מורחב - טיפולים משמרים, טיפולי חניכיים, טיפולים כירורגיים, טיפולי אורתודנטיה +

הטבה למבוטחים מעל גיל 23:

1. שיקום באמצעות 2 שתלים בתקופת ביטוח
2. עד 4 כתרם (בין אם ככתרים בודדים או בגשר של עד 4 יחידות, המעוגנים על שתלים או שיניים ויטאליות) והמבנים הדרושים להתקנתם, בתקופת ביטוח.

מסלול ביטוח פרוטטי - טיפולים פרוטטיים, טיפולי שתלים.

מוקד שירות לקוחות החברה: 072-2767299	כתובת הדוא"ל של החברה: moked-health@menora.co.il	כתובת למשלוח דואר: לידי אגף בריאות ת.ד. 1927 רמת גן 5213603	כתובת אתר החברה: www.menoramivt.co.il
---	---	---	--

תמצית תנאי הפוליסה	
שם הביטוח	פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעמיתי "מועדון טוב" החברה לכלכלה ותרבות של עובדי המדינה ובני משפחתם
סוג הביטוח	ביטוח שיניים
תקופת הביטוח	1.8.2023-31.7.2028 (5 שנים)
תיאור תכנית הביטוח	טיפול משמרים, טיפולי חניכיים, טיפולים כירורגיים, אורתודנטיה, טיפולים פרוטטיים, טיפולי שתלים
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (החריגים בפוליסה)	לא יכוסו מקרי ביטוח המוחרגים בסעיפים הבאים בתכנית הביטוח: כמפורט בפרק ג' – חריגים כלליים
קיומם של כסויים חופפים לביטוח משלים בקופ"ח	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים

תמצית תנאי הפוליסה	
תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבטח מתאריך הצטרפותו לביטוח, ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות. מקרה ביטוח בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח. <u>מסלול משמר מורחב</u> לגבי מבטחים שצורפו לביטוח במסלול משמר מורחב במועד תחילת ההסכם, לא תחול תקופת אכשרה והם יהיו זכאים לכיסוי בגין טיפולים הכלולים במסלול זה החל ממועד צירופם לביטוח. כמו כן לא תחול תקופת אכשרה לגבי עמיתים חדשים אצל בעל הפוליסה ובני משפחתם שהגישו בקשת הצטרפות למסלול משמר מורחב תוך 90 ימים ממועד תחילת חברותם אצל בעל הפוליסה. עמיתי בעל הפוליסה ובני משפחתם שלא היו מבטחים בהסדר הביטוח הקודם, והגישו בקשת הצטרפות במהלך 90 ימים ממועד תחילת הביטוח על פי פוליסה זו, קרי עד 31.10.2023, לא תחול לגביהם תקופת אכשרה. <u>מסלול פרוטטי</u> לגבי עמיתים שיבקשו לרכוש הרחבה למסלול פרוטטי (בין אם היו מבטחים בעבר ובין אם הם מבטחים חדשים), תחול <u>תקופת אכשרה כדלקמן:</u> 1. תקופת אכשרה של 3 חודשים לגבי טיפול שיקומי שאינו כולל התקנת שתלים. 2. תקופת אכשרה של 6 חודשים לגבי טיפול שיקומי הכולל התקנת שתלים או טיפול מקדים לצורך התקנתם (השתלת עצם, הרמת סינוס). בנוסף, לזכאותו של המבטח לתגמולי ביטוח על כל אחד מרובדי הביטוח, זכאי המבטח להנחה בביצוע טיפולי שניניים פרוטטיים (שיקום באמצעות כתרים, גשרים, שתלים, תותבות וכו') המבוצעים אך ורק (!) ע"י רופאים הפועלים ברשת רופאים אשר בהסדר מיוחד עם המבטח, כמפורט בנספח עזרה. רשימת המרפאות והרופאים מופיעה באתר המבטח ומתעדכנת מעת לעת.	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)

תמצית תנאי הפוליסה									
אין תקופת המתנה	אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה)								
פירוט סך דמי הביטוח החודשיים:	עלות הביטוח								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>סוג הביטוח</th><th>פרמיה חודשית</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>מסלול משמר מורחב לילד – מבטוח עד גיל 23 (פרקים א-ג, ו-ו)</td><td>53 ₪</td></tr> <tr> <td>משמר למבטוח בוגר (עמית, בן זוג, ילד בוגר שגילו מעל 23 שנים), (פרקים א'-ג' והרחבה לטיפולים פרוטטיים כקבוע בסעיף 4.1 בפוליסה)</td><td>64 ₪</td></tr> <tr> <td>הרחבה- מסלול פרוטטי למבטוח שהינו עמית/בן זוג (פרקים ד-ה): עד גיל 45 מגיל 46-55 מגיל 56 ואילך</td><td>45 ₪ 60 ₪ 80 ₪</td></tr> </tbody> </table>	סוג הביטוח	פרמיה חודשית	מסלול משמר מורחב לילד – מבטוח עד גיל 23 (פרקים א-ג, ו-ו)	53 ₪	משמר למבטוח בוגר (עמית, בן זוג, ילד בוגר שגילו מעל 23 שנים), (פרקים א'-ג' והרחבה לטיפולים פרוטטיים כקבוע בסעיף 4.1 בפוליסה)	64 ₪	הרחבה- מסלול פרוטטי למבטוח שהינו עמית/בן זוג (פרקים ד-ה): עד גיל 45 מגיל 46-55 מגיל 56 ואילך	45 ₪ 60 ₪ 80 ₪	
סוג הביטוח	פרמיה חודשית								
מסלול משמר מורחב לילד – מבטוח עד גיל 23 (פרקים א-ג, ו-ו)	53 ₪								
משמר למבטוח בוגר (עמית, בן זוג, ילד בוגר שגילו מעל 23 שנים), (פרקים א'-ג' והרחבה לטיפולים פרוטטיים כקבוע בסעיף 4.1 בפוליסה)	64 ₪								
הרחבה- מסלול פרוטטי למבטוח שהינו עמית/בן זוג (פרקים ד-ה): עד גיל 45 מגיל 46-55 מגיל 56 ואילך	45 ₪ 60 ₪ 80 ₪								
* ניתן לצרף ילד מגיל 0-5 חנים, בהתאם להוראות הפוליסה . * ילדים עד גיל 23 ברובד משמר מורחב זכאים לטיפולים משמרים, טיפולי חניכיים, טיפולים כירורגיים ובנוסף טיפולי אורתודנטיה. * ילד מגיל 5-23 עבורם משולמת פרמיה, הילד השלישי ואילך חנים. מדד יסודי- המדד אשר פורסם ב-15 ליולי 2023 וערכו 13645 נקודות. מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט שינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן לרבות בהתאם להתאמת הפרמיה כמפורט בסעיף 7 – התאמת פרמיה. מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם.									
<u>ביטול הביטוח – על פי חוזר ביטוח שיניים 2012-1-4</u> מבטוח יהיה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת, על פי בקשה בכתב, בכפוף לתנאים כדלהלן: (1) מבטוח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בפסקה (2) להלן. (2) מבטוח רשאי לדרוש החזר כספי ממבטוח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן: (א) המבטוח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה, או במהלך תקופה המסתיימת	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבטוח								

תמצית תנאי הפוליסה

בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם מבניהם (להלן - התקופה הקובעת).

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

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

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

(3) סכום ההחזר הכספי האמור בפסקה (2), לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה, או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

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

"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

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

לוח תגמולים א' - טיפולים משמרים

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (נ) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
טיפולים משמרים כמפורט בלוח תגמולים א' - טיפולים משמרים	D0120000 D0150000	הערכה תקופתית של הפה-מטופל מוכר/ חדש	120	לא	אחת לשנת ביטוח. כולל עלות צילומים במרפאה
	D9310000	בדיקה על ידי מומחה וחוות דעת שניה	250.00	לא	פעם בתקופת ביטוח. באישור יועץ/רופא אמון פעם אחת נוספת. אצל רופא שאינו מבצע את הטיפול. ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
	D0210000	צילום סטטוס מלא	250.00	לא	לפי צורך רפואי.
	D0330000	צילום פנורמי	195.00		
	D0210020	צילום סטטוס מקביליות	275.00	לא	
	D0270000	צילום נשך - צילום אחד	35.00	לא	
	D0220000	צילום פריאפיקלי	35.00	לא	
	D0240000	צילום אוקלודלי	50.00	לא	
	D0382000	טומוגרפיה	600	כן	

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
		ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת עליונה	לסתות. 400 ללסת אחת		פי הוראת הרופא המטפל, ועד 2 ללסת בתקופת ביטוח
	D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת תחתונה			
	D1110000	טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר	180.00	לא	3 ישיבות הסרת אבנית בשנת ביטוח ללא מגבלת זמן ביניהן ובתנאי שלא בוצעו באותו יום.
	D1120000	טיפול מונע- ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן ראשוני ומשן מתחלף	180.00	לא	בהמלצת פריודונט ואישור היועץ יאושרו עד 4 ישיבות נוספות. ילד עד גיל 12 שנה זכאי לישיבה אחת של הסרת אבנית לשנת ביטוח. במקרה של טיפול יישור שיניים מכוסה לילד, יכוסה עוד ישיבת הסרת אבנית לשנת ביטוח.
	D1208000	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד	60	לא	לילד עד גיל 12, אחת לשנה
	D1351000	איטום חריצים, לשן	80	לא	למבטחים עד גיל 16. אחת לשן

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
					בתקופת ביטוח בשיניים הקבועות האחריות שמספרן 4,5,6,7.
	D9110000	עזרה ראשונה- טפול בכאב שיניים	250.00	לא	טיפול תרופתי, או טיפול לשיכוך כאב או טיפול חירום, המבוצע שלא בשעות הפעילות של המרפאה המטפלת, אצל רופא שאינו המטפל הקבוע, או בעת שהות המבוטח בחו"ל. בתנאי שמבוצע בנפרד ובמועד שונה מטיפול שיניים אחר. ולא כחלק מטיפול בשבתות וחגים /טיפול בחו"ל החזר של 500 ₪. ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
	D3220000	קטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	310.00	לא	שן נשירה (חלב) או קבועה, אחד לשן לתקופת הביטוח
	D3310000	טיפול שורש-שן	700.00	כן	אחד לשן בתקופת

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
		קדמית, לא כולל שחזור סופי			ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי
	D3320000	טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה אחת	700.00	כן	
	D3320000	טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, שתי תעלות	750.00	כן	
	D3330000	טיפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, שלוש תעלות	820	כן	
	D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות לא כולל שחזור סופי	900	כן	
	D3320000	טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה אחת, מבוצע ע"י מומחה	1050.00	כן	
	D3320000	טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, שתי תעלות, מבוצע ע"י מומחה	1125.00	כן	
		טיפול שורש-שן	1350.00	כן	

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
		טוחנת, לא כולל שחזור סופי, שלוש תעלות, מבוצע ע"י מומחה			
	D3330000	טיפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, ארבע תעלות מבוצע ע"י מומחה	1350.00	כן	
	D3230000	טיפול שורש - שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	400.00	כן	
	D3347000	חידוש טיפול שורש-שן מלתעה, תעלה אחת	875.00	כן	
	D3347000	חידוש טיפול שורש-שן מלתעה שתי תעלות	875.00	כן	
	D3348000	חידוש טיפול שורש-שן טוחנת, שלוש תעלות	875	כן	
	D3348000	חידוש טיפול שורש-שן טוחנת, ארבע תעלות	1125.00	כן	
	D3347000	חידוש טיפול שורש-שן	1312.00	כן	

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
		מלתעה, תעלה אחת מבוצע ע"י מומחה			
	D3347000	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה, מומחה שתי תעלות מבוצע ע"י מומחה	1312.00	כן	
	D3348000	חידוש טיפול שורש- שן טוחנת, שלוש תעלות מבוצע ע"י מומחה	1687.00	כן	
	D3348000	חידוש טיפול שורש- שן טוחנת, ארבע תעלות, מבוצע ע"י מומחה	1680	כן	
	D9972000	הבהרת שיניים חיצונית במרפאה- לקשת	500 ₪ לכל לסת		פעם אחת ללסת בתקופת ביטוח. ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
	D2960000	ציפוי שן משרף/ אקריל בצד השפתי	400 לכל שן		ציפוי מחומר מרוכב פעם אחת לכל שן בתקופת ביטוח בשיניים קדמיות 1-3 ישולם באופן פרטי

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
					פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
	D3351000	אפקסיפיקציה	420.00	כן	ישיבה אחת לתקופת הביטוח. ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
			150- לשיבת המשך	לא	עד 3 ישיבות המשך של אפקסיפיקציה. ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
	D2140000	שחזור אמלגם- משטח 1, משן ראשוני או קבוע	280.00	לא	הביטוח מכסה ביצוע סתימות בשיניים אשר נפגעו בעששת. סתימה אחת לשן בשנה. ביצוע שני שחזורים או יותר באותה שן אחורית באותה ישיבה ישולם כשחזור
	D2150000	שחזור אמלגם- משטח 2, משטחים, משן ראשוני או קבוע			
	D2160000	שחזור אמלגם- משטח 3, משטחים, משן ראשוני או קבוע			

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
אחד, למעט אם מדובר בשן שבה יש עששת צוארית בנוסף לעששת במשטחים אחרים. בשיניים קדמיות ישולמו שני סתימות במשטחים שונים. לא יאושרו שחזורים בתוך 12 חודשים מביצוע איטום חריצים. החלפת שחזורים באותם משטחים בשיניים אחוריות יאושרו בחלוקף 36 חודשים מביצוע השחזור. ובלבד שאינם למטרות אסתטיות	D2161000	שחזור אמלגם- 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	380.00	לא	
	D2330000	שחזור מרכב על בסיס שרף אקריל-משטח 1, קדמי			
	D2331000	שחזור מרכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, קדמי			
	D2332000	שחזור מרכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, קדמי			
	D2335000	שחזור מרכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, קדמי			
	D2391000	שחזור מרכב על בסיס שרף אקריל-משטח 1, אחורי	380.00	לא	
	D2392000	שחזור מרכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, אחורי			
	D2393000	שחזור מרכב			

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
		על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, אחורי			
	D2394000	שחזור מרכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, אחורי			
	D2740000	שחזורים יצוקים / מילואות חרסינה (כתר חרסינה) כולו מחרסינה)	1080.00	כן	עד 1 בתקופת ביטוח כפוף לצילום אבחנתי או מכתב מנומק מאת הרופא המטפל.
	D2951000	אחיזת פינים- לשן, בנוסף לשחזור	30.00	לא	אחת לשן בכל שנה.
	D2335000	שחזור שן שבורה קדמית, השלמת כותרת	420.00	לא	שיניים קדמיות -1- 3. אחד לשן לתקופת ביטוח.
	D1510000 D1515000 D1520000 D1525000	שומר מקום קבוע - נייד. לסוגיו	780.00	כן	עד גיל 16 אחד לרבע פה לתקופת הביטוח.
	D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים- עד שעה או לחילופין	1200.00	לא	תכוסה הרדמה כללית אחת לתקופת הביטוח כחלק מטיפול שיניים מכוסה.

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
	D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה	1200.00		
	D9230000	אנלגזיה, כולל נייטרס, לא כולל טיפול דנטלי	150.00	לא	עד גיל 16.2 ישיבות לשנת ביטוח.
	7140000D	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	450 עקירה נוספת באותה ישיבה- 300	לא. למרות האמור עקירה של מעל 3 שיניים	מכל סיבה. התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.
	7210000D	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	700.00	מותנה באישור מוקדם	כולל עקירת שתל ובתנאי שחלפו 6 חודשים מההתקנה. התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.
	7220000D	עקירה כירורגית- שן כלואה ברקמה רכה	700.00		התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.
	7240000D	עקירה כירורגית- שן כלואה במלואה ברקמה קשה	900.00		התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
	D3450000	כריתת שורש	700.00	לא	אחד בתקופת ביטוח. מותנה בהגשת צילום לפני הטיפול.
	D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	700	לא	אחד לכל שן בכל 3 שנים. מותנה בהצגת צילומים לפני ואחרי הטיפול.
	D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			
	D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			
	D3426000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף באותה שן		לא	
	D3920000	המיסקציה	550	לא	
	D9930000	טיפול בסיבוכים,	250	לא	אחת לשן לתקופת הביטוח, לאחר

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
		לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה			עקירה
	D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה	260	לא	כיסוי לילדים עד גיל 18. זכאות אחד לכל שן. כיסוי למבוטח מעל גיל 18 באישור רופא אמון.
	D2931000	כתר אל חלד טרומי- שן קבועה			
	D7510000	חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	450	לא	יכוסה רק אם מבוצע כטיפול יחיד.
	D9940010	סד סיגרי \ סד לילה	700.00	כן	פעמיים בתקופת הביטוח.

* תקרת חבות המבטח בגין עקירות אשר יבוצעו ע"י רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת שאינם בהסכם עם המבטח, תהיה גבוהה ב- 50% מהתקרה הנקובה בלוח.

לוח תגמולים ב' - טיפולי חניכיים

שם הכיסוי	קוד טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש"ח) אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור מראש	דברי הסבר
טיפולים חניכיים כמפורט בלוח תגמולים ב' - טיפולי חניכיים	D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה-מטופל חדש/מוכר	250.00	לא	שתי בדיקות בתקופת הביטוח.
	D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר	200.00	לא	טיפול נוסף אחד בשנת ביטוח במרפאת פריודונט, בנוסף לכיסוי המשמר.
	D4341000 D4342000	סילוק אבנית והקצעת שורשים- לשיבה, 30 דקות	450.00	לא	במרפאת פריודונט 4 ישיבות בכל תקופה של שנתיים
	D4381010 D4381000	טיפול באמצעות פריזיפ, לשן או לחילופין	150.00	כן	עד 2 טיפולים לכל שן לכל תקופת הביטוח ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
	D4381020 D4381000	טיפול מקומי באמצעות אליזול, לשן	150.00		
	D4320000 D4321000	קיבוע לשיניים ניידות	750.00	כן	לא מוגבל למומחה. אחד ללסת בתקופת ביטוח.

אחת לשן בתקופת ביטוח	כן	650.00	הארכת כותרת	D4249000	
ניתוח אחד לרבע פה לתקופת ביטוח. אין כיסוי לניתוחי חניכיים למטרה אסתטית. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית / עצם מן החי/ אמדוגן/ ממברנה וכדומה.	כן	2300.00	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם, 1-3 שיניים, רבע פה	D4261000	
			ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה	D4260000	
			הרמת מטלית flap עם החלקת שורשים - 1-3 שיניים, רבע פה	D4241000	
			הרמת מטלית flap עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה	D4240000	
			ג'ינג'יבקטומיה או ג'ינג'יבופלסטיה - 4 שיניים ברבע פה	D4210000	
			ג'ינג'יבקטומיה או ג'ינג'יבופלסטיה - 3 שיניים ברבע פה	D4211000	
אחד בתקופת ביטוח לאחר 6 חודשים מיום ביצוע הניתוח	כן	350.00	טיפול תחזוקה פריודונטלי	D4910000	

כל טיפולי החניכיים כמפורט בלוח תגמולים ב', יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים או מומחים לכירורגיה פה ולסת לפי העניין, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות. למרות האמור בסמכות יועץ הביטוח או רופא האמון לאשר ביצוע טיפולי חניכיים וכירורגיה מסוימים ע"י רופאי שיניים שאינם מומחים, ו/או ע"י רופאים שאינם מומחים המורשים על ידי המבטח לבצעם ובהסדר עם המבטח.

לוח תגמולים ג' - טיפולים כירורגיים המבוצעים ע"י כירורג או פרידונט

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי/מכסות /סייגים
טיפולים כירורגיים כמפורט בלוח תגמולים ג' - טיפולים כירורגיים	D7320000	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	1200.00	כן	אחד בתקופת ביטוח ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
	D7286000 D7285000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה רקמה קשה	1000.00	כן	עד 2 בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
	D7980000	הוצאת אבן מבלוטת/צנור הרוק	650.00	כן	עד 2 בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה. ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.

עד 2 בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה. ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.	כן	650.00	הוצאת ציסטה	D7450000 D7451000	
---	----	--------	-------------	----------------------	--

כל הטיפולים הכירורגיים כמפורט בלוח תגמולים ג', יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים או מומחים לכירורגיה פה ולסת לפי העניין, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות. למרות האמור בסמכות יועץ הביטוח או רופא האמון לאשר ביצוע טיפולי חניכיים וכירורגיה מסוימים ע"י רופאי שיניים שאינם מומחים, ו/או ע"י רופאים שאינם מומחים המורשים על ידי המבטח לבצעם ובהסדר עם המבטח.

לוח תגמולים ד' - טיפולים פרותטיים

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
טיפולים פרותטיים כמפורט בלוח תגמולים ד' - טיפולים פרותטיים	D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה	תשולם באופן פרטי, וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.	450.00		חוו"ד נוספת לפני טיפול שיקומי אצל רופא שאינו מבצע הטיפול. אחת לתקופת הביטוח.
	D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה או לחילופין	534	1600	כן	הכיסוי הינו לכתר מכל סוג , לרבות כתרי כחלק מגשר וחלק ביניים בגשר, אחד לשני לתקופת הביטוח.
	D2721000	כתר שרף/ אקריל על בסיס מתכת לא אצילה. או לחילופין	534	1600	כן	החלפת כתרים תאפשר מסיבות רפואיות כמו כן יכוסו גשרים תלויים (אחורי או קדמי). גשר תלוי אחורי יאושר בהסכמת רופא האמון.

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
						הטיפול כולל התקנת כתר/גשר זמני, במידת הצורך. למרות האמור, בעקירת שן/שיניים קדמיות שמספרן 1-3 או עקירה של מעל 2 שיניים סמוכות, ישולם בנוסף כתר/גשר זמני. התקנת גשר - מספר השיניים המאחזות מכל צד לא יעלה על הנדרש בכדי לעגן את אותו גשר, לפי העניין. הכיסוי כולל החלפת כתרים מסיבה רפואית בלבד על פי אבחון מודגם או מכתב מנומק מאת הרופא המטפל.

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
						לא תכוסה החלפת שיקום מסיבה פרותטית-אסתטית, בשיניים אחוריות (4-4) לא תכוסה החלפת כתר עקב שבר חרסינה או נסיגת חניכיים בשיניים אחוריות (משן 4 והלאה). אלא אם נדרש עקב סיבה רפואית, או באישור רופא האמון. יובהר כי בשיניים קדמיות יכוסה.
	D6975000	כיפת מתכת כשחזור סופי \ כתר טלסקופי	466	1,400	כן	עד 2 בלסת לתקופת הביטוח.
	D2740000	שחזורים יצוקים / מילואות	534	1600	כן	עד 2 בתקופת ביטוח כפוף לצילום אבחנתי

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
		חרסינה (כתר) חרסינה כולו (מחרסינה) חדש				או מכתב מנומק מאת הרופא המטפל באישור היועץ הרפואי
	D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם או לחילופין	146	440	כן	מבנה ישיר אחד לשן לתקופת הביטוח.
	D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	223	670	כן	מבנה יצוק אחד לשן לתקופת הביטוח.
	D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל וויס ונחות- פליפר	495	1500	כן	תותבת מיידיית, זמנית או תותבת ביניים, לאחר עקירות שיניים. אחת ללסת לתקופת ביטוח.
	D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל וויס ונחות - פליפר	495	1500		
	D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל וויס ושיניים	680	2060	כן	תותבת מיידיית, זמנית או תותבת ביניים, לאחר עקירות שיניים. אחת

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
	D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים	680	2060		ללסת לתקופת ביטוח.
	D5130000	תותבת מיידית עליונה - חלקית	475	2060		
	D5140000	תותבת מיידית תחתונה- חלקית				
	D5213000	תותבת חלקית עליונה- נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	775	3600	כן	תותבת חלקית ויטליום (כרום קובלט) או אקריל עד אחת לכל לסת בתקופת ביטוח. כולל החלפה. כיסוי גם לתותבת על שתלים
	D5214000	תותבת חלקית תחתונה- נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים				

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
	D5211000	תותבת חלקית עליונה-על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	680	2060	כן	תותבת חלקית ויטליום (כרום קובלט) או אקריל אחת לכל לסת בתקופת ביטוח. כולל החלפה. כולל תותבת על שתלים.
	D5212000	תותבת חלקית תחתונה- על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים				
	D5110000	תותבת שלמה עליונה	1125	4500	כן	אחת לכל לסת בתקופת ביטוח כולל החלפה של תותבת קיימת.
	D5120000	תותבת שלמה תחתונה				
	D5863000	תותבת על עליונה שלמה	1125	4500	כן	תותבת אחת ללסת לרבות תותבת המעוגנת לשתל. כולל החלפה.
	D5865000	תותבת על תחתונה שלמה				

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
	D6950000	מחבר מדויק/ חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	405	1154	כן	יכוסו עד 2 מעמיתים ללסת לתקופת ביטוח
	D6920000	מחבר מדויק/ חצי מדויק על שתל לתותבת חלקית נשלפת	405	1154		
	D2975000	כיפת שורש	289	1154	כן	אחת לכל גדם שן לתקופת ביטוח.
	D9951000 D9952000	איזון סגר - מוגבל או מלא	97	385	כן	השחזה סלקטיבית, 3 ישיבות בתקופת ביטוח
	D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	75	310	כן	
	D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	0	310	כן	
	D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	0	410	כן	

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
	D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	0	360	כן	
	D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	110	773	כן	חידוש בסיס תותבת שלמה או חלקית או ריפוד במעבדה אחד לכל לסת ל 30 חודשים
	D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה				
	D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	53	515	כן	ריפוד במרפאה של תותבת שלמה או חלקית אחד לכל לסת אחת ל 30 חודשים.
	D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה				
	D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה				
	D57610000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה				
	D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	110	450	כן	ריפוד במרפאה של תותבת שלמה או חלקית

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
	D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה				אחד לכל לסת אחת ל 30 חודשים.
	D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה				
	D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה				
	D2998000	כתר זמני מ"ד, במרפאה	ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.	220	כן	מכסה כאשר מבוצעים כתרים בשיניים קדמיות 3-3 או גשר בשיניים אחוריות שבו חסרות 2 שיניים ויותר.

*החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) יהיה בשיעור 75% מעלות הטיפול ששולמה בפועל, או הסכום המרבי הנקוב בטבלה, לצד כל טיפול, לפי הנמוך מבניהם.

לוח תגמולים ה' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטליים

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
טיפול שתלים כמפורט בלוח תגמולים ה' - טיפולים ושיקום על גבי שתלים דנטליים	D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	950	2200	כן	הכיסוי עד ל 10 שתלים ועד 6 שתלים בלסת אחת. במניין השתלים יבואו בחשבון הזכאות לשתלים על פי מסלול משמר מורחב. (כלומר 8 שתלים נוספים מעבר לזכאות ל 2 שתלים במסגרת המשמר המורחב) במניין זה יבואו גם החלפת שתלים קיימים עקב צורך רפואי מודגם בצילום אבחנתי.
	D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	534	1600	כן	<u>יכוסה כתר, או גשר מכל סוג שהוא</u> אחד לכל שתל המכוסה על פי הפוליסה. יכוסו יחידות ביניים בין שתלים שהתקנתם אושרה

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
						ע"י המבטח, בכפוף להשתתפות עצמית מוגדלת או החזר נמוך.
		יחידות ביניים בין שתלים	1,000	1,000	כן	- יכוסו החלפת כתרים על גבי שתלים וביניהם שבועו במהלך תקופת ביטוח זו, או על גבי שתלים וביניהם שהותקנו טרם ההצטרפות לביטוח, לרבות בתקופות ביטוח קודמות מסיבה רפואית. - לא יכוסה שיקום המחבר שיניים טבעיות לשתלים. - לא יכוסו החלפת כתרים עקב שבר בחרסינה או נסיגת חניכיים בשיניים אחריות- 4 ואילך, למעט

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש"ח) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש"ח) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
						אם קיים צורך רפואי, או באישור רופא אמון. - לא תכוסה החלפת שיקום על גבי שתלים קיימים מסיבה פרוטטית-אסתטית, בשיניים (חוריות 4-4)
	D 6056000 D6057000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	230	700	כן	יכוסה מבנה אחד לכל שתל מכוסה על גבי שתלים שאושר ביצועם ע"י המבטח במהלך תקופות ביטוח זו, וכן על גבי שתלים שבוצעו לפני ההצטרפות לביטוח ובכלל זה במהלך תקופות ביטוח קודמות, ולא שוקמו, או במהלך החלפת שתלים או שחזורים שאושר ביצועם ע"י המבטח

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
	D7951000	הרמת סינוס סגורה, כולל עצם / תחליפי עצם או לחילופין	ישראל באופן פרטי וישראל החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.	2500	כן	אחת בכל צד לתקופת ביטוח כפעולה מקדימה לביצוע התקנת שתלים שאושרו. הטיפול כולל השתלת עצם והממברנה במידת הצורך.
	D7952000	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית	ישראל באופן פרטי וישראל החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.	3600	כן	
	D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה / תחתונה חד צדדית	ישראל באופן פרטי וישראל החזר לפי תקרת	2500	כן	השתלת עצם שאינה כחלק מהרמת סינוס אחד ללסת לתקופת הביטוח כפעולה מקדימה

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
			החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.			לביצוע התקנת שתלים שאושרו.

*החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) יהיה בשיעור 75% מעלות הטיפול ששולמה בפועל, או הסכום המרבי הנקוב בטבלה, לצד כל טיפול, לפי הנמוך מביניהם.

שיקום באמצעות שתלים יבוצע ע"י מומחה בכירורגיה פה ולסת, או ע"י פריודונט מומחה או ע"י מומחה לשיקום הפה, או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח או ע"י רופא שאושר ע"י המבטח או יועץ הביטוח או רופא האמון לביצוע התקנת שתלים.

לוח תגמולים ו' - יישור שיניים – אורתודנטיה למבטחים עד גיל 23

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש"ח) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש"ח) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
טיפול אורתודנטיה כמפורט בלוח תגמולים ו' – טיפולים אורתודנטיים	D9310000	בדיקה על ידי מומחה וחוות דעת שניה	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר	250	לא	פעם אחת בתקופת ביטוח ע"י רופא שאינו מבצע הטיפול.
	D8210000	טיפול בהתקן דנטלי נשלף מכשיר פונקציונאלי	830 1200	2500 3,600	כן	כולל טפול אורתודנטי מוקדם באמצעות מכשיר פונקציונלי וטיפול בליקוי סגר.
	D8030000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר	1,200	3,600	כן	אחד מטיפולים אלו אחת לתקופת ביטוח יישור שיניים חלקי הינו טיפול בלסת אחת. יישור שיניים מלא הינו טיפול בשתי לסתות. זכאות לטיפול
	D8090000 –	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר	2,000	6,000	כן	

למבוטח עד גיל 23.						
יאושר קיבוע בלסת אחת לאחר 24 חודש מסיום הטיפול האורתודונטי	כן	500	200	קיבוע אורתודונטי לאחר הסרת מכשור אורתודונטי, בניה והכנסה של הקיבוע	D8680000	
	לא	210	55	צילום פנורמי	D0330000	
צילומי פנים ושיניים - פוטו	לא	160	40	צילומי פה / פנים	D0350000	
	לא	165	50	צילום צפלומטרי	D0340000	
אנליזה ממוחשבת	לא	210	52.5	פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו	D0391010	
מטבעי לימוד		180	45	תבניות אבחנתיות, מטבע ומודל לימוד	D0470000	
2 חשיפות בתקופת ביטוח לילד עד גיל 18. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה/ פריודונט	כן	1000.00		חשיפת שן כלואה מסיבה אורתודונטית כולל הדבקת סמכים	D728000	

*החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) יהיה בשיעור 75% מעלות הטיפול ששולמה בפועל, או הסכום המרבי הנקוב בטבלה, לצד כל טיפול, לפי הנמוך מביניהם.

הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, רופא המופיע ברשימת רופאי ההסכם של המבטח כאורתודונט, או רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח לביצוע טיפולים אורתודונטיים, או רופא שאושר לביצוע טיפול אורתודונטי ע"י יועץ הביטוח או רופא האמון.

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

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

אופן משלוח מסמכי דיווח - מסמך גילוי נאות, דף פרטי ביטוח והדוח השנתי (להלן - מסמכי הדיווח) ישלחו למבטחים בדואר אלקטרוני בליווי מסרון לטלפון הנייד. (ככל שלא ביקשו קבלת מסמכי הדיווח בדואר ישראל). באפשרותכם לשנות/ לעדכן בכל עת את אמצעי ההתקשרות עמנו באמצעות פניה למוקד שירות הלקוחות ב- 072-2767299 או באמצעות כניסה למידע האישי באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.menoramivt.co.il.

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

לתשומת ליבך, המידע שנמסר אודותיך נמסר מרצונך ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסת/ות הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליהן, לשיפור השירותים,

ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטיך בחברות קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין.

לעדכון פרטים ניתן לפנות בכל עת למוקד שירות הלקוחות 072-2767299. כדי ללמוד עוד על פרטיותך מומלץ לעיין במדיניות הפרטיות שלנו בכתובת: <https://menora.click/privacypolicy>.

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

ביטוח שיניים קבוצתי לעמיתי "מועדון טוב" - החברה לכלכלה ותרבות של עובדי המדינה ובני משפחתם

מוצהר ומוסכם בזאת, כי תמורת תשלום דמי ביטוח כמפורט בהסכם, ובכפופות לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים להלן, ובכפוף לאמור בהסכם הביטוח ונספחיו, ישפה המבטח את המבוטח ו/או ישלם ישירות לנותן שירות שבהסכם, עבור כל הטיפולים המופיעים בלוח התגמולים, אך לא יותר מהסכום המרבי הנקוב בלוח התגמולים לגבי כל טיפול.

כל האמור בפוליסה זו בלשון יחיד מתייחס גם ללשון רבים, ולהיפך; וכן כל האמור במין זכר מתייחס גם למין נקבה, ולהיפך, וזאת אם אין כוונה אחרת המשתמעת מהקשר הדברים.

פרק א' – הגדרות כלליות

בפוליסה זו ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות המפורשת בצידם.

1. **אלמן/ה:** בן/בת זוג של עמית שנפטר.
2. **ביטוח משמר מורחב:** ביטוח עבור מבוטח בוגר (מעל גיל 23) הכולל פרקים א' -ג', ובנוסף יהיה זכאי המבוטח בכל תקופת ביטוח לטיפולי שיקום המצוינים בסעיף 5.1 בפרק התנאים הכלליים והם בלבד.
3. **ביטוח משמר מורחב לילדים:** ביטוח עבור ילדי עמיתים עד גיל 23 הכולל את כל הטיפולים הקבועים בלוחות התגמולים א'-ג', ובנוסף טיפולי יישור שיניים אורתודנטים למבוטחים עד גיל 23 הקבועים בלוח תגמולים ו'.
4. **ביטוח פרוטטי:** ביטוח פרוטטי כולל את כל הטיפולים הקבועים בלוחות תגמולים ד'-ה'.
5. **בן/בת זוג:** בן/בת זוג של עמית מבוטח. כבני/ות זוג יחשבו גם ידוע/ה בציבור, בני/בנות זוג החולקים חיים משותפים או המתגוררים יחד עם העמית, בכפוף להצהרה בכתב של העמית על כך.
6. **בעל הפוליסה:** החברה לכלכלה ותרבות של עובדי המדינה.
7. **גיל המבוטח:** גיל המבוטח ייחשב לפי האחד בחודש בו חל יום הולדתו. לצורך קביעת זכויות המבוטח בשנה האחרונה של תקופת הביטוח ייקבע גילו לפי תאריך הלידה ביום הולדתו.
8. **דף פרטי ביטוח:** דף המצורף לפוליסה וכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי הסכם הביטוח של המבוטח.
9. **המבוטח:** עמית אצל בעל הפוליסה, בן או בת זוג, וילדיהם של אלה, וכן בן/בת הזוג של הילד הבוגר וילדיהם, אשר הצטרפו לביטוח, הכול בכפוף לתנאי ההצטרפות הקבועים בפוליסה.
10. **המבטח:** מגן דוד מבטחים ביטוח בע"מ.

11. **המדד הידוע:** המדד האחרון הידוע ביום הראשון בכל חודש.
12. **הסכם הביטוח:** חוזה שנערך בין המבטח לבין בעל הפוליסה מיום 1.8.2023 לעריכת פוליסה לביטוח שיניים לעמיתי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם, הכולל את הפוליסה וכל הנספחים והמסמכים המצורפים להסכם, וכן מסמכים נוספים שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
13. **הצמדה למדד:** התאמת הסכומים (פרמיה, השתתפות עצמית, תקרות חבות ותגמולי ביטוח) ביחס שבין המדד הידוע לבין מדד הבסיס. התאמת הסכומים תיעשה בכל חודש ביום הראשון של החודש.
14. **השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח, אם ישנו כזה, בהוצאה בגין טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, כמפורט בלוח התגמולים.
15. **חבר/עמית אצל בעל הפוליסה:** עובד או גמלאי בשירות המדינה, או עמית ב"מועדון טוב" של עובדי המדינה.
16. **חוזר ביטוח שיניים:** חוזר ביטוח 1-4-2012 "ביטוח שיניים".
17. **ח"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
18. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981.
19. **ישראל:** מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
20. **יועץ הביטוח:** יועץ ביטוח אשר מונה ע"י בעל הפוליסה.
21. **ילד:** ילד של עמית מבוטח ו/או ילדי בן/בת זוגו לרבות ילדים מאומצים כחוק ו/או ילדים חורגים עפ"י חוק ו/או ילדי אומנה, שטרם מלאו להם 23 שנים.
22. **ילד בוגר:** ילדו של עמית מבוטח כאמור שמלאו לו 23 שנה.
23. **לוח תגמולים:** לוח המציין את סכומי ההחזר המרביים שעל המבטח לשלם למבוטח בגין טיפולים המכוסים עפ"י פוליסה זו, וכן את שיעורי ו/או סכום ההשתתפות העצמית שעל המבוטח לשאת, כשהם צמודים למדד, מכסות הטיפולים והגבלות לחבות המבטח בגין כל טיפול, ככל שמצוינים.
24. **מבוטחים קיימים:** מבוטחים אשר עד מועד תחילת פוליסה זו היו מבוטחים במסגרת הפוליסה הקודמת.
25. **מדד:** מדד המחירים לצרכן (כולל ירקות ופירות) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהיעדר פרסום כזה מדד המתפרסם ע"י גוף רשמי אחר אשר יבוא במקומו, אשר יהיה מבוסס על אותם נתונים או על חלק מהם, או מדד אחר אשר שימושי ע"י המבטח ואושר ע"י המפקח על הביטוח.
26. **מדד בסיס:** המדד אשר יפורסם ב-15 ליוני 2023 וערכו 13645 נקודות.
27. **מוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שנתן המבוטח. אם לא ניתנה הוראה כזו, המוטב יהיה המבוטח עצמו, ובמקרה פטירתו של המבוטח, יורשיו החוקיים של המבוטח. יובהר כי במקרה תביעה של קטין המוטב יהיה העמית אצל בעל הפוליסה, אלא אם העמית ויתר על זכותו זו בהודעה בכתב

החתומה על ידו שנמסרה למבטח קודם תשלום תגמולי הביטוח. במקרה שבו שני בני הזוג עמיתים אצל בעל הפוליסה, המוטבת תהיה אימו של הקטין, אלא אם לפני תשלום תגמולי הביטוח העבירו ההורים למבטח הודעה בכתב החתומה על ידי שני ההורים.

28. **מכון צילום:** מכון צילום המורשה מטעם הרשויות המוסמכות לעסוק בצילום רנטגן או צילום פוטו או הדמיה, לרבות מכוני צילום העוסקים במטבעים/אנליזות /צילומי CT וטומוגרפיה ובעל רישיון למכשיר קרינה למטרות רפואיות.

29. **מקרה הביטוח:** טיפול שיניים המכוסה על פי פוליסה זו המבוצע במהלך תקופת הביטוח או לאחר מועד תום הביטוח כאמור בסעיף 22 בתנאים הכלליים. מועד קרות מקרה הביטוח הינו המועד בו בוצע הטיפול בפועל. לענין טיפול המשכי (טיפול הכולל מספר ישיבות טיפול, לדוגמא טיפול יישור שיניים) מועד קרות מקרה הביטוח הינו המועד בו בוצע הטיפול לראשונה.

30. **משפחה מורחבת:** בן/בת זוג של הילד הבוגר המבוטח וילדיהם אשר הצטרפו ו/או יצורפו לפוליסה זו בחלון הצטרפויות שיוסכם.

31. **סכום ביטוח מרבי:** סכום ההחזר המרבי לתשלום עבור טיפולי שיניים המבוצעים ע"י נתן שירות שאינו בהסכם, כמפורט בלוח התגמולים.

32. **פוליסה קודמת:** פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית של בעל הפוליסה שהייתה בתוקף ערב תחילת הביטוח על פי פוליסה זו.

33. **פוליסה:** פוליסת ביטוח זו, וכן הנספחים המצורפים לה, וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.

34. **פרמיה:** דמי הביטוח החודשיים הנקובים בפוליסה זו עבור כל מבוטח, צמודה למדד ומעודכנת בכל חודש.

35. **צירוף אוטומטי:** צירוף אובליגטורי של מבטחים לפוליסה ללא אישור מפורש מאת המבוטח. צירוף אוטומטי לביטוח אינו כרוך במילוי הצהרת בריאות, לא יחול סייג בשל מצב רפואי קודם, והכיסוי הביטוחי לא יוגבל גם אם חלה הרעה במצבו הרפואי במהלך תקופת הביטוח הקודמת או קודם למועד הצטרפותו לביטוח. כמו כן לא תיגבה פרמיה נוספת בגין הרעה במצב הרפואי, ולא תחול תקופת אכשרה כלשהי.

36. **צירוף בהסכמה:** צירוף וולונטרי הדורש את הסכמתו מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח.

37. **רופא אמון או יועץ רפואי:** רופא שיניים מטעם בעל הפוליסה הפועל מתוקף סמכותו כמפורט בתנאי ההסכם והפוליסה.

38. **רופא המבטח:** רופא שיניים מטעם המבטח העוסק בעניינים רפואיים בביטוח שיניים אצל המבטח.

39. **רופא שיניים:** רופא בעל רישיון כחוק מטעם משרד הבריאות בישראל המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים, או מרפאת שיניים מורשה על פי חוק מטעם הרשויות

המוסמכות בישראל לעסוק בריפוי שיניים. בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "רופא שיניים" - לרבות רופא שיניים פרטי, רופא הסכם ורופא שיניים בחו"ל, הכול לפי המקרה.

40. **רופא שיניים מומחה:** רופא שיניים כאמור, אשר הוכר כמומחה על ידי משרד הבריאות בישראל, ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים, ו/או מי שהוסכם עליו (להלן: "**רופא מורשה**") על דעת רופא המבטח, או על ידי רופא האמון/ יועץ הביטוח כ"רופא מורשה" בהסדר עם המבטח למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור.

41. **רופא/מרפאת שיניים בהסכם:** רופא שיניים או רופא שיניים מומחה הקשור עם המבטח בהסכם למתן טיפולי שיניים, במישרין או באמצעות מרפאת שיניים, על פיו מקבל רופא השיניים תגמולים במישרין מהמבטח עבור טיפולים שבוצעו במבטח המפורטים בהסכם זה, ולמעט השתתפות עצמית, אם ישנה כזאת, כמפורט בלוח התגמולים.

שמות רופאי השיניים ו/או מרפאות השיניים ו/או נותני שירות אחרים שבהסכם עם המבטח יופיעו באתר האינטרנט של המבטח. המבטח שומר לעצמו את הזכות להוסיף או לגרוע מרשימת רופאי ההסכם על פי שיקול דעתו הבלעדי. המבטח מתחייב שמבטח שהחל טיפול אצל רופא בהסכם יוכל לסיימו אצל אותו רופא. אם המבטח לא יעשה כן, יישא במלוא עלות הטיפול באופן שזכאותו של המבטח לא תיפגע.

42. **רופא/מרפאת שיניים שאינו בהסכם:** רופא שיניים או רופא מומחה או מרפאת שיניים שאינם קשורים בהסכם לצורך קבלת תגמולים במישרין מהמבטח ("**רופא פרטי**").

43. **ריתוק לבית:** מבטח ייחשב כמי שמרותק לביתו אם מפאת מצבו הרפואי או התפקודי שווה בביתו ברוב שעות היממה וזקוק לעזרת הזולת לצאת מביתו, או זקוק להשגחה מתמדת של אדם אחר בהיותו מחוץ לביתו, או נזקק להשתמש באופן קבוע בכיסא גלגלים בעת שהותו מחוץ לביתו, או ישנה התוויה רפואית המצביעה כי יציאה מהבית יש בה סיכון משמעותי להחמרה במצב בריאותו של המבטח.

44. **שיננית:** בעלת תעודה ורישיון מורשה מטעם משרד הבריאות לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.

45. **שנת ביטוח:** תקופה בת 12 חודשים המתחילה בתאריך תחילת הביטוח, ומסתיימת שנים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה בת 12 חודשים נוספת הבאה אחריה.

46. **תאונה:** אירוע פתאומי שלא תוכנן על ידי המבטח, וגרם לו נזק אשר מכוסה בפוליסה, למעט נזק שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה. מובהר בזאת כי פגיעה כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה) או פגיעה במהלך טיפול שיניים אינה בגדר תאונה עפ"י פוליסה זו.

47. **תאריך תחילת הביטוח (תאריך הצטרפות):** תאריך תחילת הביטוח עבור כל מבטוח הינו התאריך הקבוע בדף פרטי הביטוח. מבלי לפגוע באמור, תאריך תחילת הביטוח לגבי כל המבטוחים שהיו כלולים בפוליסת ביטוח השיניים הקבוצתית שהסתיימה ב- 31.7.2023, יהיה מועד תחילת הסכם הביטוח.
48. **תקופת אכשרה:** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבטוח מתאריך הצטרפותו לביטוח, ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטוח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות. מקרה ביטוח בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח.
- 48.1 **מסלול משמר מורחב**
לגבי מבטוחים שצורפו לביטוח במסלול משמר מורחב במועד תחילת ההסכם, לא תחול תקופת אכשרה והם יהיו זכאים לכיסוי בגין טיפולים הכלולים במסלול זה החל ממועד צירופם לביטוח.
כמו כן לא תחול תקופת אכשרה לגבי עמיתים חדשים אצל בעל הפוליסה ובני משפחתם שהגישו בקשת הצטרפות למסלול משמר מורחב תוך 90 ימים ממועד תחילת חברותם אצל בעל הפוליסה.
עמיתי בעל הפוליסה ובני משפחתם שלא היו מבטוחים בהסדר הביטוח הקודם, והגישו בקשת הצטרפות במהלך 90 ימים ממועד תחילת הביטוח על פי פוליסה זו, קרי עד 31.10.2023, לא תחול לגביהם תקופת אכשרה.
- 48.2 **מסלול פרוטטי**
לגבי עמיתים שיבקשו לרכוש הרחבה למסלול פרוטטי (בין אם היו מבטוחים בעבר ובין אם הם מבטוחים חדשים), תחול תקופת אכשרה כדלקמן:
תקופת אכשרה של 3 חודשים לגבי טיפול שיקומי שאינו כולל התקנת שתלים,
תקופת אכשרה של 6 חודשים לגבי טיפול שיקומי הכולל התקנת שתלים או טיפול מקדים לצורך התקנתם (השתלת עצם, הרמת סינוס).
49. **תקופת הסכם הביטוח:** תקופה המתחילה ב- 1.8.2023 ומסתיימת ב- 31.7.2028.
50. **תקופת הצטרפות:** תקופה בת 90 ימים במהלכה ניתן להצטרף לביטוח.
51. **תקנות ביטוח בריאות קבוצתי :** תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשע"ה – 2015.

פרק ב' - תנאים כלליים

1. **מהות הביטוח ביטוח קבוצתי**
הביטוח על פי פוליסה זו הינו ביטוח קבוצתי. תנאי פוליסה זו יחולו על עמיתי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם שהצטרפו לביטוח על פי כללי ההצטרפות המפורטים להלן.
2. **חובת בעל פוליסה בהתאם לסעיף 3 בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי**
2.1. לפני תחילת תקופת הביטוח ימסור בעל הפוליסה למבטח הצהרה כמתחייב על פי סעיף 3 א' 1 לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה, והתחייבות כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.
2.2. בעל הפוליסה ימסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי דין ולפי תקנות לביטוח בריאות קבוצתי.
3. **תקופת ההסכם**
3.1. תקופת הסכם הביטוח הינה למשך 60 חודשים, החל מיום 1.8.2023 ועד ליום 31.7.2028 ("תקופת ההתקשרות").
3.2. מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 3.1 לעיל, בעל הפוליסה יהיה רשאי להאריך את תקופת הסכם הביטוח ב- 60 חודשים נוספים, בכפוף להסכמת המבטח, ובתנאים אשר יוסכמו בין בעל הפוליסה למבטח.
3.3. על אף האמור בסעיף 3.1 לעיל, על פי שיקול דעתו הבלעדי, בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע למבטח, באמצעות הודעה מוקדמת בכתב שתימסר למבטח עד 60 ימים מראש, על הארכת הסכם הביטוח ב- 3 חודשים נוספים, לכלל המבוטחים באותם תנאים, לצורך השלמת מו"מ עם המבטח על תקופת הארכה, או לצורך השלמת הליך תחרותי לבחירת מבטח חדש בהתאם לתנאים הקבועים בסעיף 6 (א1) להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה – 2015. במקרה כזה, מכסת הטיפולים יקומו מחדש. על אף האמור, מבוטחים אשר מיצו את מכסות הטיפולים התקופתיות לגבי התקנת שתלים ושיקום על גביהם, יהיו זכאים להשתתפות המבטח עבור עלות התקנת שתל, מבנה וכתר אחד נוספים, (לרבות אם מהווים חלק מתכנית שיקום רחבה יותר).
3.4. הוארכה תקופת ההתקשרות כאמור בס"ק 3.3 ו- 3.4, המבטח יהיה אחראי להודיע לכל המבוטחים אודות הארכת תקופת הביטוח, ותנאי הביטוח אשר יחולו בתקופת הארכה, והכול בכפוף לתקנות וחוזרי הממונה על שוק ההון והביטוח במשרד האוצר.
3.5. מוסכם ומוצהר בזה, כי מבלי לגרוע מהוראות סעיף 3.1 רשאי בעל הפוליסה

להפסיק את תוקפו של ההסכם לפני תום תקופת ההתקשרות ו/או לפני תום תקופת הארכה (ככל שתמומש), לפי העניין, ולבטלו בכל עת, על פי התנאים הקבועים בסעיף 23 להלן.

3.6. מובהר כי במקרה שבו פחת מספר המבוטחים בפוליסה מ-50, לא יחודש/ יוארך ההסכם במועד פקיעתו.

4. הכיסוי הביטוחי

המבוטח זכאי להשתתפות המבטח בטיפול שניניים המצוינים בלוח התגמולים, בכפוף לתנאים, הסייגים, ומכסות הטיפולים הקבועות בפוליסה ובלוח התגמולים, ובהתאם למסלול הביטוח בו הוא מבוטח כמפורט להלן:

4.1. מסלול ביטוח משמר מורחב למבוטחים מעל גיל 23

מסלול ביטוח משמר למבוטחים בוגרים (עמית, בן/ת זוג של עמית, או ילד בוגר של עמית), אשר בחרו להצטרף למסלול זה. מסלול משמר מורחב משמעותו השתתפות המבטח בהוצאות עבור כל טיפולי השיניים הקבועים בלוחות התגמולים א-ג', ובנוסף יהיה זכאי המבוטח, במהלך תקופת הביטוח אך ורק לטיפול השיקום הבאים:

4.1.1. שיקום באמצעות עד 2 שתלים לרבות אם בוצעו במועדים שונים, בתקופת ביטוח.

4.1.2. עד 4 כתרים (בין אם ככתרים בודדים או בגשר של עד 4 יחידות, המעוגנים על שתלים או שיניים ויטאליות) והמבנים הדרושים להתקנתם, בתקופת ביטוח.

4.2. מסלול ביטוח משמר מורחב למבוטחים עד גיל 23

מסלול משמר מורחב למבוטחים שטרם מלאו להם 23 שנה. מסלול משמר מורחב משמעותו השתתפות המבטח בהוצאות עבור כל טיפולי השיניים הקבועים בלוחות התגמולים א-ג' ובנוסף השתתפות בהוצאות עבור טיפולי יישור שיניים (אורתודנטיה) הקבועים בלוח תגמולים ו' למבוטחים עד גיל -23.

4.3. מסלול ביטוח פרותי (משקם)

מסלול ביטוח הכולל ביטוח משמר מורחב כאמור בסעיף 4.1, וביטוח פרותי. ביטוח פרותי משמעותו השתתפות המבטח בהוצאות עבור כל טיפולי השיניים הקבועים בלוחות התגמולים ד' ו ה'.

5. הזכאים להצטרף לביטוח בפוליסה זו

הזכאים להצטרף לביטוח זה על פי תנאי ההצטרפות הקבועים בסעיף 6 להלן, הינם:

5.1. עמית אצל בעל הפוליסה.

5.2. העמית אצל בעל הפוליסה ובן/ת זוגו של העמית. יובהר כי בן/ת הזוג יבוטח

באותו מסלול ביטוח בו מבטח העמית.

- 5.3. עמית אצל בעל הפוליסה ובן/ת זוגו של העמית וכל ילדי העמית יחדיו, שטרם מלאו להם 23 שנה. על אף האמור, העמית לא יהיה חייב לצרף את בן/ת זוגו בנסיבות בהן יועבר למבטח אישור המעיד כי בן/ת הזוג מבטח/ת בביטוח אחר.
- 5.4. עמית אשר צירף את בן /ת זוגו וילדיו יהיה זכאי להמשיך את הביטוח עבור ילדיו שמלאו לו 23 ("ילד בוגר") במסלול משמר מורחב בלבד.
- 5.5. עמית אשר צירף את בן/ת זוגו וילדיו יהיה זכאי לצרף את ילדו הבוגר (שמלאו לו 23 שנים), ובתנאי שטרם מלאו לו 30 שנה, לביטוח במסלול משמר מורחב בלבד.

6. הצטרפות עמיתי בעל הפוליסה ובני משפחתם לכל אחד ממסלולי הביטוח

6.1. אופן ההצטרפות לביטוח – הוראות כלליות

עמיתי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם הזכאים להצטרף לביטוח בהתאם לכללי ההצטרפות הקבועים בפוליסה זו, יוכלו להצטרף לכל אחד ממסלולי הביטוח באמצעות מילוי טופס הצטרפות אשר יישלח למשרד המבטח, או באמצעות פניה למוקד המבטח.

6.2. תנאי ההצטרפות לביטוח

יובהר כי מבטח יצורף לביטוח בתקופות המצוינות להלן, ללא צורך בבדיקת מצבו הרפואי - דנטלי. כמו כן לא תחול כל החרגה או סייג לחבותו של המבטח בשל מצבו הדנטלי הקודם של המבטח, והמבטח יהיה מנוע מלטעון שפחתה חבותו עקב מצבו הדנטלי הקודם של המבטח.

6.3. הצטרפות מבטחים קיימים לביטוח במסלול משמר מורחב

6.3.1. כל המבטחים שהיו מבטחים עפ"י הסכם הביטוח הקבוצתי הקודם שהסתיים ב- 31.7.2023 (להלן "**מבטחים קיימים**"), יצורפו לביטוח במסלול משמר מורחב בפוליסה זו באופן אוטומטי, כמפורט בסעיף 4 (ב) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה – 2015 (להלן: "**התקנות**"), ובהתאם לכללים הקבועים בסעיף 6 (א), ו- 7 (א) לתקנות.

6.3.2. זכאותם של המבטחים הקיימים לתגמולי ביטוח ומניין מכסת הטיפולים יקומו מחדש כאילו צורפו לביטוח לראשונה. מבטח כאמור יהיה זכאי לבטל את הביטוח תוך 60 יום ממועד תחילת ביטוח זה, קרי עד לתאריך 30.9.2023, וזאת בתנאי שלא תבעו את הביטוח במסגרת פוליסה זו עד למועד כניסת הודעת הביטול לתוקף.

6.4. הצטרפות מבטחים קיימים לביטוח פרוטטי

6.4.1. עמית ובן/ת זוגו שצורפו לביטוח במסלול משמר מורחב, יהיו זכאים להרחיב את הכיסוי הביטוחי ולרכוש כיסוי לטיפולים פרוטטיים

- המפורטים בלוח התגמולים ד' ו- ה', ובתנאי שהגישו בקשה לעשות כן במהלך 90 ימים הראשונים מהמועד שקמה זכאותם להצטרף לביטוח.
- 6.4.2. **יובהר כי העמית המבוטח ובן/ת זוגו יבוטחו באותם מסלולי ביטוח.**
- 6.4.3. הביטוח במסלול פרותטי יכנס לתוקפו באחד לחודש העוקב למועד בו התקבלה במשרדי המבטח הבקשה להצטרף למסלול הפרותטי.
- 6.4.4. **הזכאות לתגמולי ביטוח לטיפולים הקבועים בלוח תגמולים ד' - טיפולים פרותטים, וטיפול החדרה ושיקום באמצעות שתלים הקבועים בלוח תגמולים ה' - תקום לאחר תקופות אכשרה כדלקמן: תקופת אכשרה של 3 חודשים לגבי טיפול שיקומי שאינו כולל התקנת שתלים, תקופת אכשרה של 6 חודשים לגבי טיפול שיקומי הכולל התקנת שתלים או טיפול מקדים לצורך התקנתם (השתלת עצם, הרמת סינוס).**
- 6.4.5. **יובהר כי ילד בוגר יבוטח אך ורק במסלול משמר מורחב בלבד.**

6.5. הצטרפות עמיתים חדשים

- 6.5.1. עמית חדש אצל בעל הפוליסה יהיה זכאי להצטרף לביטוח במסלול משמר מורחב ולרכוש הרחבה לביטוח במסלול פרותטי, ולצרף את בן/ת זוגו אך ורק לאותו מסלול בו הוא בחר להיות מבוטח, ולצרף את כל ילדיו שטרם מלאו להם 23 שנים יחדיו, או מי מילדיו הבוגרים (שגילם מעל 23 שנים ועד גיל 30), לביטוח במסלול משמר מורחב בלבד, בתנאי שהגיש בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו בקשת הצטרפות תוך 90 יום ("תקופת ההצטרפות") מהמועד בו נכנסה לתוקפה חברותו אצל בעל הפוליסה.
- 6.5.2. הביטוח עבורם ייכנס לתוקפו באחד לחודש העוקב למועד בו התקבלה בקשת ההצטרפות במשרדי המבטח. הזכאות לתגמולי ביטוח לטיפולים הקבועים בלוח תגמולים א'-ג', אינה כרוכה בתקופת אכשרה.
- 6.5.3. ביטוח במסלול פרותטי ייכנס לתוקפו בחלוף תקופת האכשרה הנקובות בסעיף 6.4.4 לעיל.

6.6. חלון הזדמנויות להצטרפות עמיתים שלא היו כלולים בהסדר הביטוח הקודם

6.6.1. עמית אצל בעל הפוליסה שלא היה מבוטח בהסדר הביטוח הקודם נכון ל-

31.7.2023 יהיה זכאי להצטרף למסלול משמר מורחב ולביטוח במסלול

פרוטטי, לצרף את בן/ת זוגו לאותו מסלול בו הוא בחר להיות מבוטח,

ולצרף את כל ילדיו שטרם מלאו להם 23 שנים יחדיו, או מי מילדיו

הבוגרים שגילם מעל 23 שנים ועד גיל 30, לביטוח במסלול משמר

מורחב בלבד, בתנאי שהגיש בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו

בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד כניסת הסכם זה לתוקף, קרי עד

31.10.2023. הביטוח עבורם ייכנס לתוקפו באחד לחודש העוקב למועד

בו התקבלה בקשת ההצטרפות במשרדי המבטח.

6.6.2. הזכאות לתגמולי ביטוח לטיפולים הקבועים בלוח תגמולים א'-ג', אינה

כרוכה בתקופת אכשרה.

6.6.3. ביטוח במסלול פרוטטי ייכנס לתוקפו בחלוף תקופות האכשרה הנקובות

בסעיף 6.4.4 לעיל.

6.7. עמית-מבוטח שנישא במהלך תקופת הביטוח

6.7.1. עמית-מבוטח שנישא או הוכר כבן זוג במהלך תקופת הביטוח, יהיה רשאי

לצרף את בן/ת זוגו לאותו מסלול ביטוח בו הוא מבוטח, ולצרף את ילדי

בן הזוג יחדיו, בתנאי שהגיש בשמם בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד

הנישואין או המועד בו הוכרו כבני זוג ע"י בעל הפוליסה, לפי העניין.

הביטוח עבורם ייכנס לתוקפו באחד לחודש העוקב למועד בו התקבלה

בקשת ההצטרפות במשרדי המבטח.

6.7.2. הזכאות לתגמולי ביטוח לטיפולים הקבועים בלוח תגמולים א'-ג', אינה

כרוכה בתקופת אכשרה.

6.7.3. ביטוח במסלול פרוטטי ייכנס לתוקפו בחלוף תקופות האכשרה הנקובות

בסעיף 6.4.4 לעיל.

6.8. הצטרפות לביטוח לאחר תקופת ההצטרפות

עמיתים אצל בעל הפוליסה ובני משפחותיהם, לא יהיו זכאים להצטרף לאף

אחד ממסלולי הביטוח, בחלוף תקופות ההצטרפות הקבועות לעיל.

6.9. צירוף מבטחים עד גיל 23

6.9.1. צירוף ילדי עמית מבוטח לביטוח מותנה בכך שכל ילדיו שטרם מלאו להם

23 שנים יצורפו לביטוח משמר מורחב הכולל זכאות לטיפול אורתודנטי,

קקבוע בלוח תגמולים ו'.

6.9.2. יובהר למעלה מכל ספק שצירוף הילדים לביטוח מותנה בכך שהעמית

עצמו ובן/ת זוגו מבטחים. על אף האמור, אם בן/ת זוגו של העמית מבטח/ת במסגרת פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית אחרת, לא יהיה חייב העמית לצרפה לביטוח כתנאי לצירוף ילדיהם.

6.9.3. מובהר כי למרות היותו של הילד מבטוח, דמי הביטוח בגינו ישולמו רק במלאת לילד 5 שנים.

6.9.4. אם ילדו/ילדיו של מבטוח כבר כלולים בביטוח, ולעובד המבטוח נולד ילד נוסף, הילד יצורף לביטוח בכפוף למילוי טופס הצטרפות הכולל את פרטיו הביטוח לגביו ייכנס לתוקפו באחד לחודש העוקב למועד בו אישר המבטח את צירופו לביטוח. אם עקב טעות הילד הנוסף צורף לאחר גיל 5, העמית יהיה חייב לשלם בגינו פרמיה רטרואקטיבית מהמועד בו מלאו לו 5 שנים.

6.9.5. שירות מיוחד לילדים במסגרת קופות החולים
יובהר כי קיימים שירותים מסוימים לילדים בתחום רפואת השיניים המוענקים ע"י קופות החולים, וזאת בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.

6.9.6. טיפול שיניים במהלך שירות צבאי
יובהר כי השימוש בפוליסת ביטוח השיניים בעת השירות הצבאי, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.

6.10. צירוף ילדים בוגרים (מעל גיל 23)

6.10.1. ילד בוגר של עמית – מבטוח מעל גיל 23, שהיה כלול בביטוח הקבוצתי נכון ל- 31.7.2023 יצורף לביטוח במסלול משמר מורחב באופן אוטומטי.

6.10.2. שלושה חודשים לפני שמלאו לילד מבטוח של עמית 23 שנה, ישלח המבטח לעמית המבטוח מכתב בדבר המשך הביטוח במסלול משמר מורחב גם לאחר מלאת לו 23 שנים. באם העמית המבטוח לא ימסור הודעה בכתב על ביטול הביטוח לילד, לאחר גיל 23 שנה הילד ימשיך להיות מבטוח במסלול ביטוח משמר מורחב.

6.10.3. עמית מבטוח אשר צרף את בן/ת זוגו וכל ילדיו עד גיל 23, יהיה רשאי לצרף גם את ילדו הבוגר, שגילו מעל גיל 23 וטרם מלאו לו 30 שנה, אשר לא היה כלול בביטוח הקבוצתי נכון ל- 31.7.2023, בתנאי שהוגשה בקשת הצטרפות עבור הילד הבוגר תוך 90 ימים ממועד תחילת הסכם הביטוח קרי, עד ה- 31.10.2023.

6.11. **צירוף מבטחים קביעת דמי ביטוח בהתאם לתקנה 4 תק' תשע"ה-2015**

(א) מוטלת על מבטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

(1) במועד תחילת תקופת הביטוח, לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עמיתים זרים;

(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבטח הוא ילדו או בן זוגו של עובד בקבוצת המבטחים – המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו עובד לצירוף ילדו או בן זוגו.

(ב) האמור בסעיף (א) לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

(1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי וסכום ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" – שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

(3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" – פרק הכולל אחד או יותר מהכיסויים האלה:

(א) ניתוחים;

(ב) תרופות;

(ג) השתלות;

(ד) מחלות קשות;

(ה) שיניים;

(ו) תאונות אישיות.

(ג) פחת מספר המבטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

6.12. מתן מסמכים למבוטח בהתאם לתקנה 6 תק' תשע"ה-2015

(א) עם תחילת תקופת הביטוח, המבטח ימסור לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח.

(א1) על אף האמור בתקנת משנה (א), חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח, או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, במהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויצוין –

(1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;

(2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;

(3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

(ב) דף פרטי הביטוח יכלול לפחות את הפרטים כמפורט להלן, אם לא נכללו בטופס הגילוי הנאות:

(1) שם המבטח, שם בעל הפוליסה, שם סוכן הביטוח, אם קיים, ושם פוליסת הביטוח הקבוצתי החלה לגבי המבוטח;

(2) סכום הביטוח שרכש מבוטח מסוים, אם ניתן לרכוש סכומי ביטוח שונים לגבי אותו כיסוי במסגרת אותה פוליסה;

(3) הגבלות על היקף הכיסוי הביטוחי של מבוטח מסוים, לרבות סייג בשל מצב רפואי מסוים של אותו מבוטח;

(4) תוספת חיתומית לגבי מבוטח מסוים וכן פירוט המצב הרפואי או סיבה אחרת שבשלהם נקבעה התוספת האמורה;

(5) אופן הגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח ולבירור זכויות וחובות לפי הפוליסה;

(6) פרטים נוספים שיורה עליהם המפקח.

(ג) אם חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מההסכם שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

(ד) נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן ההסכם שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בהסכם האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

6.13 מתן הודעות והודעות למבוטח – בהתאם לתקנה 7 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה – 2015

6.13.1 חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש

ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו – מועד תחילת השינוי), ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב2); לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבוטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

(א1) חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש – ימסור המבוטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

(א2) הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח שיניים וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

(א3) פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות

המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

6.13.2.

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

דמי הביטוח (פרמיה) לתשלום

6.14. דמי הביטוח ישולמו למבטח במישרין ע"י העובד באמצעי גביה אישי.
דמי הביטוח החודשיים עבור כל מבטח יהיו כדלקמן:

סוג הביטוח	פרמיה חודשית
א. מסלול משמר מורחב לילד – מבטח עד גיל 23. (פרקים א-ג, ו-י) (**)	53 ₪
ב. משמר למבטח בוגר (עמית, בן זוג, ילד בוגר שגילו מעל 23 שנים), (פרקים א'-ג' והרחבה לטיפולים פרוטטיים כקבוע בסעיף 4.1 בפוליסה)	64 ₪
ג. הרחבה- מסלול פרוטטי למבטח שהינו עמית/בן זוג (פרקים ד-ה): עד גיל 45 מגיל 46-55 מגיל 56 ואילך	45 ₪ 60 ₪ 80 ₪

6.15. הפרמיה החודשית כאמור לעיל נכונה למועד תחילת ההסכם, ותהיה צמודה למדד המחירים לצרכן. מדד הבסיס לצורך חישוב הצמדה למדד הינו המדד הידוע במועד תחילת ההסכם (מדד חודש מאי אשר פורסם ב- 15 יולי 2023 (להלן: "מדד הבסיס"). דמי הביטוח יעודכנו באחד בכל חודש על פי שיעור השינוי שבין המדד הידוע בראשון לכל חודש, ובין מדד הבסיס.

6.16. לדמי הביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961, מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל המבטח.

6.17. דמי הביטוח החודשיים לכל מבטח כמפורט לעיל הינם קבועים וסופיים, לא ישתנו מכל סיבה שהיא, למעט הצמדה כמפורט בסעיף 7.3 לעיל או התאמת פרמיה כמפורט בסעיף 8 להלן, והם כוללים את כל ההוצאות, בין המיוחדות, בין הכלליות ובין האחרות, עבור ביצוע מכלול השירותים, על פי תנאי הפוליסה, לרבות ומבלי לגרוע מכלליות האמור, עלות הכרוכה בצירוף מבטחים, גביה, עלות הפקדה ושליחה של חוברת הפוליסה, וכן עלות ניהול הסדר הביטוח לרבות הפעלת מוקד שירות ותביעות.

6.18. למען הסדר הטוב יובהר, כי לגבי עמית אצל בעל הפוליסה אשר בחר לצרף את ילדיו לביטוח או להמשיך את הביטוח עבור ילדיו אשר היו מבטחים בהסדר הביטוח הקודם, אזי במועד תחילת ההסכם יצורפו כל ילדיו לביטוח, לרבות ילדיו שטרם מלאו להם 5 שנים ושבגנים פטור המבטוח בתשלום פרמיה בכפוף למילוי טופס הצטרפות. במלאת לילד 5 שנים יחויב העמית בתשלום פרמיה בגין ילדו.

6.19. אם במשפחה מבטח ילד, אז ילדים נוספים שיוולדו יצורפו לביטוח השיניים בכפוף למילוי טופס הצטרפות, והביטוח עבורם ייכנס לתוקפו באחד בחודש העוקב למועד בו אישר המבטח את קבלתו של הילד לביטוח. יובהר כי ישולמו תשלומי פרמיה בגין ילד שגילו מתחת ל- 5 שנים. קרי, לא תשולם כל פרמיה עבור ילדים בגילאים 0-5, למרות היותם מבטחים. במלאת 5 שנים יחויב העמית בגין תשלום פרמיה על ילדו.

6.20. מוסכם בזאת כי אם במשפחה מבטחים שני ילדים בגילאים 5-23, אשר משולמת עבורם פרמיה, הילד השלישי ואילך במשפחה יבטחו בחינם עד גיל 23.

7. התאמת הפרמיה

7.1. בתום 18 חודשים קלנדריים מיום תחילת ההסכם, קרי ב- 1.2.2025 (להלן – **יום עריכת החשבון**), ייערך חישוב לצורך קביעת דמי הביטוח עבור 18 החודשים הבאים. בחלוף 18 חודשים נוספים קרי ב- 1.8.2026 ייערך חישוב נוסף לצורך קביעת הפרמיה שתהיה תקפה עד לתם תקופת הביטוח.

7.2. החישובים ייערכו בהתאם לכללים, ההוראות והתנאים הקבועים והמפורטים בהסכם הביטוח.

7.3. מובהר כי בכל מקרה שבו תוצאת החישוב שלילית, לא יעלה שיעור עדכון דמי הביטוח עבור כלל המבטחים על 25% מהפרמיה ששולמה עובד למועד עריכת החישוב.

7.4. בעל הפוליסה יהיה רשאי, אך לא חייב, לערוך שינויים בכיסוי הביטוחי כחלופה לעדכון הפרמיה, או לעדכן את הפרמיה באופן שונה בין מבטחים במסלולי הביטוח השונים או בין קבוצות גיל בכל מסלול ביטוח. השינויים כאמור יעשו בתיאום ובהסכמה עם המבטח.

7.5. דמי הביטוח או תנאי הביטוח, לפי העניין, יעודכנו תוך 90 ימים מהמועד בו אישר בעל הפוליסה את נכונות הנתונים, ויהיו תקפים עד למועד החישוב הבא, בכפוף לכך שהמבטח הודיע למבטחים על עדכון הפרמיה או השינויים בתנאי הביטוח באופן ובמועדים הקבועים בהוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח בריאות קבוצתי) -תק' תשע"ה – 2015.

8. קביעת דמי ביטוח בהתאם לתקנה 5 תק' תשע"ה-2015

- (א) דמי ביטוח המשתלמים בעד סכום ביטוח מסוים או בעד תקרת תגמולי ביטוח מסוימת יהיה שווים לכל מבטח מקבוצת המבטחים, או יחושבו לפי גיל, מין או תבחין אחר הקשור לסיכון הביטוחי, או לפי שילוב של תבחינים כאמור.
- (ב) במהלך תקופת הביטוח או במועד חידוש הביטוח הקבוצת המבטח לא יעלה את דמי הביטוח שהמבטח נושא בתשלומם, בסכום העולה על 15 שקלים חדשים במצטבר לכל מבטח, או בשיעור העולה על 50 אחוזים מהם, הנמוך מבניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת והמתועדת של המבטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח. ואם המבטח הוא ילדו או בן זוגו של עובד בקבוצת המבטחים – המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו עובד להעלאת דמי הביטוח שהוא נושא בהם לגבי ילדו או בן זוגו;
- לעניין זה, "העלאה של דמי ביטוח" –
- (1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבטח;
 - (2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה;
 - (3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;
 - (4) במהלך תקופת הביטוח – בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;
 - (5) במועד חידוש הביטוח הקבוצתי – בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבטח ערב מועד חידוש הביטוח.
- (ג) על אף האמור בתקנה זו, המפקח רשאי לאשר למבטח מסוים כי לגבי תכנית מסוימת לא נדרש לקבל את הסכמתו המפורשת של מבטח לפי תקנה זו, אם מצא כי הדבר הוא לטובת המבטחים.

9. השירות למבטחים וטיפול בתביעות

המבטח, באמצעות נציגיו, מתחייב לפעול עפ"י הקבוע בחוזר ישוב תביעות האחרון והמעודכן אשר מפורסם מעת לעת ע"י הממונה על שוק ההון והביטוח. מבלי לגרוע מהאמור, המבטח מתחייב לפעול על פי הכללים המפורטים להלן:

9.1. מוקד השירות

9.1.1. המבטח יפעיל מערך שירות טלפוני לצורך מתן מידע והכוונה, מתן מענה מקצועי לפונים בנושא הפוליסה, מידע וטיפול בגביה, הכוונה והסבר על ניהול הגשת תביעה, ולאחר מכן עדכון בסטטוס התביעה, באמצעות: טלפון, מייל, פקס או דואר (להלן: "המוקד").

9.1.2. המוקד יופעל באמצעות מערכת CRM ומערכת המקליטה שיחות.

9.1.3. המוקד מתחייב לציין ולמסור מידע לגבי כל הכיסויים הקיימים בפוליסה. כחלק מטיפול בתביעה יימסר למבוטח כל המידע לגבי זכויות על פי תנאי הפוליסה. המוקד ידריך את המבוטח כיצד להגיש את התביעה באופן המיטבי עבורו, וישלח לו את המסמכים הדרושים להגשת התביעה. כמו כן המבטח יאפשר הורדת המסמכים המתאימים מאתר האינטרנט שלו.

9.1.4. המוקד יפעל בימי חול, לכל הפחות בין השעות 8:00 ל- 16:00 לשם בירור והגשת תביעות. על כל פנייה שתופנה למוקד במהלך יום עבודה ישיב נציג המוקד באותו יום. פנייה שתתקבל לאחר שעות העבודה תיענה ביום העבודה העוקב.

9.1.5. המבטח מתחייב כי 80% מהפניות הטלפוניות למוקד יענו תוך 90 שניות.

9.1.6. במהלך כל שלבי ההמתנה, מרגע שהתקשר המבוטח ועד אשר נענה על ידי המוקדן (ללא חשיבות לזמן ההמתנה של המבוטח), ואף בתום זמן ההמתנה, תוצע למבוטח האפשרות ל- **Call Back** או שימוש ב- **Robohold**.

9.1.7. פניות שיתקבלו במייל והודעות שיושאר במענה הקולי, יענו עד ליום העסקים העוקב.

9.1.8. המבטח מתחייב כי אצל מנהלי התביעות ובמוקד השירות הטלפוני יימצא כל הידע המקצועי הנדרש באשר לזכויות המבוטחים בפוליסה.

9.2. אתר האינטרנט של המבטח

9.2.1. המבטח יפעיל אתר אינטרנט שבאמצעותו ניתן יהיה לקבל את כל המידע הרלוונטי הנוגע לפוליסה זו, לרבות מידע על נותני שירות שבהסכם, הורדת טפסי תביעה, מידע לגבי מצב תביעה, תשלומי דמי הביטוח וכו'.

9.2.2. המבטח יציג באתר האינטרנט שלו רשימות של רופאי שיניים שבהסדר עמו, בצמוד לתוארם (ד"ר או פרופסור וכדומה), ולגבי רופאים שיש להם מומחיות על פי תקנות רופאי שיניים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ז-1977 יציין גם את מומחיותם. המבטח יודא מעת לעת, ולפחות פעם בשנה, כי רופאים ומרפאות שברשימות הם בעלי רישיון תקף כדין.

10. גילוי נאות

המבטח יציג למבוטח בטופס גילוי נאות, את כל סלי הטיפולים המוצעים בתוכנית הביטוח, ויפרט את הטיפולים המכוסים במסגרת כל סל.

11. הכיסוי הביטוחי

11.1 טיפול משמר כירורגי או פריודונטי

הטיפולים להם זכאים המבוטחים בתחום הטיפולים המשמרים, הכירורגים או טיפולי חניכיים (פריודונטיה) מפורטים בלוח התגמולים א, ב, ו- ג המצורפים לפרק זה.

12.1.1 תגמולי ביטוח

12.1.1.1 טיפול משמר כירורגי או פריודונטי, אצל נותן שירות

שבהסכם

המבטח ישלם ישירות לנותן שירות שבהסכם את מלוא העלות עבור טיפול משמר כירורגי או פריודונטי בכפוף להסכם שביניהם.

12.1.1.2 טיפול משמר כירורגי או פריודונטי אצל נותן שירות

שאינו בהסכם

מבוטח המבצע טיפול משמר כירורגי או פריודונטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם, ישופה ע"י המבטח עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים.

12.1.1.3 הזכאות לתגמולי ביטוח עבור ניתוחי חניכיים וטיפולים

כירורגיים כאמור בלוח התגמולים מבוססת על רבע פה, והסכומים לא יקטנו מהחזר עבור רבע פה.

12.1.2 חובת ביצוע ניתוחי חניכיים וטיפולים כירורגיים אצל רופאים

מומחים

כל טיפולי החניכיים כמפורט בלוח תגמולים ב' והטיפולים הכירורגיים כמפורט בלוח תגמולים ג', יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים או מומחים לכירורגיה פה ולסת לפי העניין, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות. למרות האמור, בסמכות יועץ הביטוח או רופא האמון לאשר ביצוע טיפולי חניכיים וכירורגיה מסוימים ע"י רופאי שיניים שאינם מומחים, ו/או ע"י רופאים שאינם מומחים המורשים לבצעם על ידי המבטח או באישור רופא האמון.

12.1.3 אישור מוקדם לביצוע טיפולים

12.1.3.1 ביצוע הטיפולים המשמרים המצוינים בלוח א' אינו מחייב

אישור מוקדם מהמבטח, אלא אם מצוין אחרת לצד הטיפול (לדוגמה חידוש טיפול שורש).

12.1.3.2 ביצוע טיפול פריודנטלי או כירורגי כלשהו המכוסה במסגרת תכנית זו, מחייב אישור מוקדם מהמבטח.

11.2. **ביטוח משקם (פרותטי) כולל התקנה ושיקום באמצעות שתלים**
טיפול שיקום והתקנת שתלים המכוסים על פי פוליסה זו מפורטים בלוח תגמולים ד' ו ה'.

12.2.1 **טיפול פרותטי יבוצע אך ורק לאחר הגשת תוכנית טפולים למבטח לפני הטיפול, לצורך אישור מוקדם.**

12.2.2 **לתוכנית הטיפולים יש לצרף צילומים עדכניים, אשר נעשו בטרם בוצע הטיפול הפרותטי, כדי שהמבטח יוכל לברר את חבותו.**

12.2.3 **רופא מורשה לביצוע התקנת שתלים**
שיקום באמצעות שתלים יבוצע ע"י מומחה בכירורגיה פה ולסת, או ע"י פריודנט מומחה או ע"י מומחה לשיקום הפה, או ע"י רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח או ע"י רופא שאושר ע"י המבטח או יועץ הביטוח או רופא האמון לביצוע התקנת שתלים.

12.2.4 **תגמולי הביטוח**

12.2.4.1 **טיפול פרותטי, אצל נותן שירות שבהסכם**
מבטח המבצע טיפול פרותטי אצל נותן שירות שבהסכם, ישלם לנותן השירות את סכום ההשתתפות העצמית (להלן "**ההשתתפות עצמית**") כנקוב בטבלת הטיפולים לצד כל טיפול. נותן השירות יסדיר את יתרת התשלום במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.

12.2.4.2 **מבטח המבצע טיפול פרותטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם**

מבטח המבצע טיפול פרותטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח (רופא פרטי), ישלם לרופא המטפל את מלוא עלות הטיפול ויהיה זכאי להחזר מהמבטח בשיעור 75% מהתשלום בפועל לנותן השירות או הסכום הנקוב בטבלה לצד כל טיפול, לפי הנמוך מבניהם.

11.3. **טיפולים אורתודונטיים**
מבטח שגילו נמוך מ- 23 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח עבור טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים) כנקוב בלוח התגמולים ו', ובכפוף לאמור להלן:

12.3.1 טיפולים אורתודונטים (יישור שיניים) יכוסו בכפוף להגשת תוכנית טיפולים, וקבלת אישור מוקדם על ידי המבטח.

12.3.2 הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, רופא המופיע ברשימת רופאי ההסכם של המבטח כאורתודונט, או רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח לביצוע טיפולים אורתודונטים, או רופא שאושר לביצוע טיפול אורתודונטי ע"י יועץ הביטוח או רופא האמון.

12.3.3 הכיסוי הוא לטיפולים אורתודונטים, גם אם הם מבוצעים בשלבים ולא ברצף זמנים, כפועל יוצא מהאבחנה ותוכנית הטיפול, לרבות במקרים בהם נדרש טיפול אורתודונטי מקדים - שלב א', ומאוחר יותר נדרש הטיפול העיקרי - שלב ב'.

12.3.4 תגמולי הביטוח

12.3.4.1 טיפול אורתודונטי, אצל נותן שירות שבהסכם

מבוטח המבצע טיפול אורתודונטי אצל נותן שירות שבהסכם, ישלם לנותן השירות את ההשתתפות העצמית כנקוב בטבלת הטיפולים לצד כל טיפול. נותן השירות יסדיר את יתרת התשלום במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.

12.3.4.2 מבוטח המבצע טיפול אורתודונטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם

מבוטח המבצע טיפול אורתודונטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם, יהיה זכאי להחזר מהמבטח בשיעור 75% מהתשלום בפועל לנותן השירות או הסכום הנקוב בטבלה לצד כל טיפול, לפי הנמוך מבניהם.

יובהר כי מלוא ההחזר לו זכאי המבוטח עבור ביצוע הטיפול, כנקוב בלוח התגמולים, יבוצע בתשלום אחד לאחר התחלת טיפול (הדבקת טבעות, סמכים או הכנסת מכשיר אורתודונטי לפה), בכפוף להצגת חשבונית.

11.4 טיפול שיניים למרותקי בית

מבוטחים המרותקים לביתם עקב מצבם הרפואי יהיו זכאים לטיפול שיניים בביתם באמצעות נותני שירות המפעילים מרפאות שיניים ניידות, וזאת ללא השתתפות עצמית. ההחזר עבור טיפול שיניים באמצעות מרפאות שיניים ניידות המופעלות ע"י נותני שירות שאינם בהסדר יהיה בשיעור של 150%

מהסכום הנקוב לצד אותו טיפול בטבלת ההחזרים. הזכאות על פי סעיף זה מותנית בקבלת אישור מוקדם מאת המבטח.

11.5 **טיפול שיניים למטופלים אונקולוגים**

מבטח אשר התגלתה בגופו מחלת הסרטן במהלך תקופת הביטוח, יהיה פטור מתשלום השתתפות עצמית בגין טיפולי שיניים שבוצעו במהלך 36 חודשים ממועד גילוי המחלה, על פי מכתב מנומק מאת הרופא המטפל (רופא שיניים או האונקולוג) כי טיפולי השיניים נדרשים עקב מחלתו של המבטח. בנוסף, מכסות הטיפולים הקבועות בלוח התגמולים יקומו מחדש אף אם המבטח מיצה את מכסות הטיפולים להם הוא זכאי.

לעניין סעיף זה "מחלת הסרטן": נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות, וכן מחלת הסרטן תכלול גם לויקמיה, לימפומה ומחלת הודג'קין.

11.6 **טיפול שיניים עקב תאונה**

יובהר כי במקרה של צורך בטיפול שיניים עקב תאונה כהגדרתה בפרק ההגדרות הכלליות, מכסות הטיפולים הקבועות בלוח התגמולים יקומו מחדש אף אם המבטח מיצה את מכסות הטיפולים להם הוא זכאי. **יובהר כי סעיף זה לא יחול במקרה של תאונה במהלך טיפול שיניים.**

11.7 **טיפול שיניים בחו"ל**

11.7.1 מבטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח עבור טיפולי שיניים אשר בוצעו ע"י רופאים או מומחים המוכרים ע"י הרשויות המוסמכות באותה מדינה לביצוע טיפול השיניים, לפי העניין, בכפוף לתנאים הקבועים להלן:

11.7.1.1 המבטח פנה מראש למבטח בבקשה לביצוע הטיפול בחו"ל וקיבל את אישורו של רופא האמון טרם ביצוע הטיפול בחו"ל.

11.7.1.2 תנאי לחבות המבטח על פי סעיף זה כי המבטח יציג למבטח צילום אבחנתי שבוצע טרם ביצוע הטיפול המדגים את הצורך בטיפול.

11.7.1.3 המבטח יישא בהשתתפות אך ורק עבור טיפולים המכוסים בפוליסה ועד הסכומים הנקובים בלוח התגמולים לגבי אותו טיפול.

11.7.2 מבלי לגרוע מהאמור לעיל, מבטח השוהה בחו"ל לתקופה רציפה שלא עולה על 90 ימים, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח הקבועים בפוליסה זו עבור טיפולי שיניים חירום, שביצועם היה הכרחי בחו"ל, ולא ניתן

היה לדחות את ביצוע הטיפול עד שובו של המבוטח ארצה, הכול על פי החלטתו הבלעדית של רופא האמון.

11.8. תנאי לחבות המבטח

המבטח ישתתף בהוצאות טיפולי שיניים הקבועים בלוח התגמולים ובכפוף למכסות הטיפולים, והסייגים הקבועים לצד כל טיפול בלוח התגמולים לפי העניין, החריגים הכלליים הקבועים בפרק ג' להלן, הכול ובתנאי כי מתקיים צורך רפואי המודגם באמצעי אבחנתי. בנסיבות בהם נבצר מהרופא לבצע צילום אבחנתי בשל מצבו הרפואי של המבוטח (לדוגמה הריון), או כאשר לא ניתן לאבחן את הבעיה באמצעות צילום אבחנתי, יאשר המבטח את הטיפול על סמך חוות דעת רפואית החתומה ע"י רופא, לגבי הממצאים שנמצאו בבדיקה קלינית.

12. אישור מוקדם לביצוע טיפולים

- 12.1. מבוטח המבצע טיפול שיניים פרוטטי, שיקום באמצעות שתלים, ניתוחים וטיפולי חניכיים לסוגיהם, וטיפול אורתודנטי, חייב לקבל את אישור המבטח לביצוע כל טיפול בטרם תחילתו. (להלן "אישור מוקדם"). הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח ע"י המבוטח בעצמו או ע"י נותן השירות שבהסכם במישרין, לפי העניין.
- 12.2. יובהר למעלה מכל ספק, שהאישור המוקדם נועד כדי לידע את המבוטח לגבי הטיפולים המכוסים בפוליסה, סך ההשתתפות העצמית או סך ההחזר לו זכאי המבוטח, לפי העניין, לידע את המבוטח אם נותן השירות מאושר לבצע את הטיפול המבוקש, ולבצע בקרה רפואית כדי למנוע נזק למבוטח.
- 12.3. המבוטח לא יוגבל לבחירת נותן שירות שבהסדר עם המבטח, המבוטח רשאי לבחור גם בכל נותן שירות שאינו בהסדר עם המבטח.
- 12.4. לשם קבלת האישור המוקדם יוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לבירור חבות, ובכלל זה תוכנית הטיפול כשהיא חתומה ע"י נותן השירות המבצע בצירוף צילומים ואבזרי אבחון.
- 12.5. למרות האמור בסעיף 13.1, אם לא הוגשה למבטח בקשה לאישור מוקדם בטרם בוצע הטיפול, המבטח יישא בתשלום עבור טיפול זה, עד הסכומים הנקובים בלוח התגמולים לגבי אותו טיפול, ובתנאי שהוצגו למבטח כל המסמכים והצילומים שלפיהם היה המבטח מאשר את תוכנית הטיפולים אילו הוגשו במועד.

12.6. המבטח ישיב לכל פנייה לאישור מוקדם שתוגש ע"י רופא הסכם תוך 14 ימי עבודה, ולבקשה שהוגשה ע"י המבטח תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת הבקשה אצל המבטח.

12.7. המבטח רשאי לדרוש שהמבטח יבדק ע"י רופא מטעמו כתנאי לאישור המוקדם או לתשלום, ובתנאי שקיבל את אישור יועץ הביטוח לעשות כן.

12.8. אם תוכנית הטיפול המבוקשת נדחתה ע"י המבטח, יציין המבטח בתשובתו בצורה מפורטת את הסיבה לדחיית הבקשה, ואת שמו של הגורם שהחליט על דחיית התביעה (פקיד התביעות או רופא המבטח, לפי העניין).

12.9. **נימוק דחיית תביעה או דחיית ערעור**

במקרה של דחיית תביעה או דחיית ערעור מסיבה רפואית, ישלח המבטח למבוטח הודעה מנומקת בציון שמו של רופא שיניים של המבטח.

12.10. אם סבור רופא המבטח כי יש בטיפול המוצע ע"י הרופא המטפל כדי לגרום נזק למבוטח, ו/או שלפי דעתו אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, או אינו נחוץ מבחינה רפואית, יפנה את המקרה לרופא האמון או היועץ הרפואי שיפעל בכפוף לסמכותו על פי פוליסה זו. אם לא פנה לקבלת אישור רופא האמון תאושר הבקשה לטיפול בכפוף לתנאי הפוליסה וסייגיה.

12.11. **שינוי תכנית הטיפול**

שונתה תוכנית הטיפול לאחר מתן האישור, לא יהיה המבטח חייב בשיפוי הוצאות הטיפול, אלא אם הטיפול מכוסה בביטוח, והמבטח היה מאשרה אילו הוגשה מראש.

12.12. **החלפת נותן שירות במהלך הטיפול**

מבוטח שהחל בטיפול ע"י רופא שבהסכם, חייב לסיימו אצל אותו רופא, אלא אם כן קיבל מראש את אישור המבטח להחליף את נותן השירות. כמו כן, טיפול שהחל ע"י רופא פרטי והמחייב אישור מוקדם מאת המבטח, חייב המבטח לסיימו אצל אותו רופא לגביו ניתן האישור המוקדם, אלא אם כן קיבל מראש את אישור המבטח להחליף את הרופא המטפל.

12.13. **תוקף האישור המוקדם**

תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור, אם לא התחיל הטיפול עד לאותו מועד, או במועד סיום הביטוח, המוקדם מבניהם ובכפוף לסעיף 21 להלן.

12.14. **טיפול חלופי**

על אף הקבוע בנספח הטיפולים הרפואיים, על פי המלצת הרופא המטפל, המבטח יאפשר קבלת טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, אף אם הטיפול החלופי אינו נקוב בלוח התגמולים, ובתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה. המבטח יאפשר ולא יגביל ביצוע הטיפול הדנטלי בשימוש בחומרים או בטכניקות וטכנולוגיות מתקדמות כדוגמת שימוש בלייזר דנטלי, מיקרוסקופ דנטלי סורקים דיגיטליים, והדפסת שחזורים באמצעות מדפסת תלת מימד וכו', הכול ובתנאי שהטיפול מבוצע על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים, ובתנאי שעלות הטיפול למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.

12.15. **איסור השפעה על שיקול דעת**

המבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא, ולא ייתן לו הוראות או הנחיות טיפוליות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי, בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים. סבור רופא המבטח כי יש בטיפול המוצע ע"י הרופא המטפל כדי לגרום נזק למבטח, ו/או שלפי דעתו אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, יפנה את המקרה לרופא האמון אשר יפעל בכפוף לסמכותו על פי פוליסה זו.

12.16. **סודיות רפואית**

המבטח יחתום על כתב ויתור על סודיות המצורף לטופס התביעה וימסור את הפרטים והמסמכים הדרושים למבטח כדי לברר את חבותו.

13. **תביעות**

13.1. **הודעה על קרות מקרה הביטוח בהתאם לסעיף 22 לחוק חוזה הביטוח**

קרה מקרה הביטוח, על המבטח או המוטב להודיע על כך למבטח מיד לאחר שנודע לו על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח. מתן הודעה מאת אחד מאלה משחרר את השני מחובתו.

13.2. **בירור חבותו של המבטח בהתאם לסעיף 23 לחוק חוזה הביטוח**

(א) משנמסרו למבטח הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, על המבטח לעשות מיד את הדרוש לבירור חבותו.

(ב) על המבוטח או על המוטב, לפי העניין, למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח, ככל שיוכל, להשיגם.

- 13.3. **הכשלה של בירור החבות לפי סעיף 24 לחוק הסכם הביטוח**
- (א) לא קוימה חובת המבוטח לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23 לחוק חוזה ביטוח, וקוימה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.
 2. אי קוימה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.
- (ב) עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

- 13.4. **הגשת התביעה למבטח**
- תביעות הביטוח לצורך אישור מוקדם, או תביעות לתשלום, יישלחו למבטח באמצעות פקס או במייל או באזור האישי באתר המבטח. ניתן לשלוח תביעות גם באמצעות הדואר לרבות בנסיבות בהן נדרש להמציא צילומי שיניים.

- 13.5. **תנאי לחבות המבטח**
- תנאי לחבות המבטח הוא כי נותן הטיפול הינו רופא שיניים ו/או רופא מומחה ו/או שינינית ו/או מכון צילום או כל נותן שירות אחר עפ"י הגדרתם בפרק ההגדרות. לצורך הפשטות יכונה כל אלה "נותן שירות".

- 13.6. **זמני טיפול בתביעה**
- 14.7.1 עם קבלת מסמכי התביעה במשרדי המבטח, תשלח הודעה באמצעות המייל או מסרון לטלפון הסלולרי, או באזור האישי, המעדכן את המבוטח על הגעת המסמכים, מספר התביעה, המסמכים שהתקבלו והזמן המשוער הנדרש לסילוק התביעה.
- 14.7.2 אם יתברר כי נדרשים מסמכים נוספים לברור חבותו של המבטח ו/או לצורך סילוק התביעה, יפנה נציג המבטח למבוטח במייל או מסרון, או באזור האישי, ויעדכנו לגבי המסמכים החסרים וידריך אותו על אופן שליחת המסמכים החסרים.
- 14.7.3 אישור מוקדם לביצוע טיפולים ישלח למבוטח תוך 14 ימי עבודה מהמועד בו התקבלו אצל המבטח כל המסמכים הנדרשים לברור חבותו.

14.7.4 המבטח ישיב למבוטח תוך 14 ימי עבודה על החלטתו לגבי התביעה, או לגבי הצורך במסמכים נוספים הדרושים לו לשם בירור חבותו. במקרים דחופים יטופלו הפניות באופן מיידי.

14.7.5 תביעות שאושרו ישולמו תוך 30 ימי עבודה מהמועד בו התקבלו אצל המבטח כל המסמכים הנדרשים לבירור חבותו.

13.7 הגשת תביעה בגין טיפול שיניים שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח תיעשה כדלקמן:

13.7.1 מבוטח שביצע אצל נותן שירות שבהסכם, טיפול שיניים משמר או מניעתי המצוין בלוחות התגמולים א-ג המכוסה ע"י פוליסה זו, שאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח, יהיה פטור מתשלום כלשהו.

13.7.2 לגבי מבוטח המבצע אצל נותן שירות שבהסכם טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם כמצוין בלוח התגמולים מאת המבטח, כגון טיפול שיקום, התקנת שתלים וטיפול אורתודנטי - נותן השירות יגיש למבטח במישרין את תוכנית הטיפול. המבטח יעביר במישרין לנותן השירות את אישורו לביצוע הטיפול, תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה בצירוף כל הצילומים והמסמכים לבירור חבותו. על גבי האישור יציין המבטח את סכום ההשתתפות העצמית אותו על המבוטח לשאת בגין כל טיפול. הכול בכפוף לאמור בסעיף 14 - "אישור מוקדם לביצוע טיפולים". המבטח יסדיר את יתרת התשלום ישירות עם נותן השירות.

13.7.3 אם לא נמצא רופא שיניים לרבות שיניים מומחה בהסכם עם המבטח בתחום הטיפול המבוקש, במרחק של 50 ק"מ ממקום מגורי המבוטח, יהיה זכאי המבוטח לפנות לרופא מומחה שאינו בהסכם עם המבטח, ויהיה זכאי להחזר בשיעור 150% מהסכום הנקוב הלוח התגמולים לפי העניין.

13.8 הגשת תביעה בגין טיפול שיניים שבוצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח תיעשה כדלקמן:

13.8.1 מבוטח שביצע טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח, ושאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול, עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים אשר בפרק ד', בתוך 7 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף חשבונית או קבלה וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו.

- 13.8.2. מבטח המבקש לבצע אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם המבטח טיפול שיניים המכוסה ע"י פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, יעביר בעצמו את הבקשה לאישור מוקדם, והמבטח ישיב למבטח את תשובתו תוך 14 ימי עבודה. המבטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין אותו טיפול עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, תוך 30 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף חשבונית או קבלה וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו. הכול, ובתנאי שקיבל את האישור המוקדם של המבטח לביצוע הטיפול ובכפוף לאמור בסעיף 14 להלן - "אישור מוקדם לביצוע הטיפולים".
- 13.8.3. מבטח שלא המציא למבטח את המסמכים הדרושים לו מבטח לשם בירור חבותו, יהיה חייב להיבדק ע"י רופא מטעם המבטח בטרם יישב התביעה, אם נדרש לעשות כן.
- 13.8.4. המבטח יהיה זכאי להגיש בקשה לשיפוי הוצאותיו בגין חלק מהטיפול שהושלם, והמהווה חלק מהטיפול כולו אשר אושר ע"י המבטח.
- 13.8.5. כתב התחייבות כספית - המבטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות אשר יאפשר לו לקבל שירות רפואי, ובלבד שעל פי תנאי הפוליסה המבטח מחויב בתשלום עבור השירותים הנדרשים.
- 13.8.6. מובהר, כי קבלת תגמולי הביטוח מותנית בביצוע הטיפול בפועל אצל נותן השירות כאמור בהתאם להוראות הפוליסה, תנאיה וסייגיה.

13.9. זכות קיזוז

המבטח רשאי לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למוטב בקרות מקרה הביטוח, כל סכום שהמוטב חייב למבטח בהתאם להוראות הפוליסה וההסכם, ובכפוף לכל דין.

14. זכות שיבוב כלפי צד שלישי

- 14.1. אם בגין מקרה הביטוח הייתה למוטב גם זכות שיפוי כלפי צד שלישי שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו למבטח מעת ששילם למוטב תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילם, ומבלי לפגוע בזכות המוטב לגבות תחילה מצד שלישי שיפוי מעל לתגמולי ביטוח שקיבל על פי פוליסה זו. קיבל המוטב מהצד השלישי שיפוי שהיה מגיע למבטח על פי סעיף זה, עליו להעבירו למבטח. בכל מקרה של פשרה, ויתור, או פעולה אחרת של המוטב הפוגעת בזכות שעברה למבטח, עליו לפצותו בשל כך בסכום שלא יעלה בכל מקרה על הסכום עליו ויתר המוטב, ועל התגמולים אותם קיבל מן המבטח. המוטב מתחייב לשתף פעולה ככל שיידרש ממנו לשם מימוש זכותו של המבטח כאמור.

- 14.2. המבטח מתחייב לוותר על זכותו לשיפוי כלפי צד שלישי כאשר מקרה ביטוח נגרם בתום לב על ידי גוף או אדם שמוטב סביר לא היה תובע ממנו פיצוי עקב היותו קרובו של המוטב או אורחו, וכלפי אדם או גוף שהמוטב ויתר על זכות השיבוב כלפיו בכתב, לפני קרות מקרה הביטוח. כמו כן מתחייב המבטח לוותר על זכותו כאמור כלפי בעל הפוליסה, נושאי התפקידים בו, עובדיו וכל אדם או גוף הנמצא בשירותו.
- 14.3. בפוליסות ביטוח שתגמולי הביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

15. הוראות לעניין כפל ביטוח -סעיף 10 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה - 2015

- 15.1. המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה זו, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותה עובדה ובין אצל מבטח אחר.
- 15.2. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

16. ערעור על החלטת המבטח

- 16.1. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטח לגבי זכאותו של המבוטח לתגמולי ביטוח, יהיה המבוטח רשאי לפנות ליועץ הביטוח או רופא האמון אשר יפעלו בהתאם לסמכותם על פי תנאי ההסכם, ובכפוף לאמור להלן:
- 16.2. המבוטחים יהיו רשאים לפנות לרופא האמון באמצעות המוקד הייעודי שיפעיל המבטח לטובת המבוטחים, לשם בירור או ערעור לגבי החלטת המבטח, או לשם טענה או תלונה הקשורה בנהלי המבטח, השירות, ובכל בעיה הקשורה בניהול התוכנית. בסמכות יועץ הביטוח או רופא האמון לייצג את המבוטח מול המבטח, ו/או לפסוק בנוגע לערעור או החלטת המבטח.
- 16.3. רופא האמון ויועץ הביטוח יהיו פוסק יחיד ומוסכם במקרה של חילוקי דעות בנושאים הקשורים בתנאי הפוליסה או בנושאים רפואיים, לפי העניין.
- 16.4. בסמכות רופא האמון להפנות את המבוטח לחוות דעת נוספת אצל רופא מומחה אשר הטיפול הדנטלי הינו בתחום מומחיותו. מובהר כי במקרה כזה המבטח יישא בתשלום הייעוץ האמור, וזאת מבלי לפגוע בזכות המבוטח לקבלת חוות דעת נוספת אצל מומחה עפ"י פוליסה זו.
- 16.5. אם סבור רופא האמון כי הטיפול שבוצע במבוטח אצל נותן שירות שבהסכם אינו

עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, או הטיפול בוצע באופן רשלני, יהיה בסמכותו להורות למבוטח לבצע טיפול חוזר, או להמשיך את הטיפול אצל כל רופא אחר לפי בחירתו של המבוטח. במקרה כזה יישא המבוטח במלוא עלות הטיפול החוזר.

16.6. רופא האמון יפעל בקביעות במשרדי המבוטח. המבוטח מתחייב לשתף ולהעמיד לרשותו את כל הכלים אשר יסייעו למלא את תפקידו לשביעות רצון בעל הפוליסה.

17. סיום הביטוח עבור מבטוח

17.1. מבלי לגרוע מהאמור בסעיפים 18.2 ו-25, לפי העניין, הביטוח עבור כל אחד מהמבוטחים הכלולים בפוליסה זו יסתיים במועד תום תקופת הסכם הביטוח, או בכל אחד מהמקרים הבאים, לפי המוקדם מבניהם:

17.1.1. עם סיום חברותו של העמית אצל בעל הפוליסה, יבוטל הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו בתום החודש בו הסתיימה חברותו, אף אם טרם הושלמה תקופת הביטוח.

17.1.2. בתום החודש בו הודיע העמית על ביטול הביטוח עבורו ועבור כל אחד מיחיד משפחתו.

17.1.3. לגבי בן/ת זוגו של עמית - מבטוח - בתום החודש בו הודיע העמית הנשוי על גירושיו, או במקרה של ידוע בציבור, בתום החודש בו הודיע העמית על סיום החיים המשותפים.

17.1.4. פטירתו של עמית בעל הפוליסה - תחדל לגביו החובה לשלם את דמי הביטוח מחודש הפטירה. בני משפחתו של העמית אשר צורפו לביטוח יהיו זכאים להמשיך בביטוח עד תום תקופת הביטוח לפי בחירתם.

17.2. מובהר למעלה מכל ספק כי ביטול ביטוחו של העמית יגרור ביטול הביטוח עבור כל אחד מיחיד משפחתו המבוטחים, והעמית יהיה חייב בהחזר כספי למבטח כנקוב בסעיף 20 להלן.

17.2.1. מכוח הוראות סעיף 5.3 המאפשר צירופם של כל ילדי העמית המבוטח יחדיו, הרי ביטול ביטוחו של אחד או יותר מילדי המבוטח, יגרור ביטול ביטוחם של ילדי העמית, והעמית יהיה חייב בהחזר כספי למבטח כנקוב בסעיף 20 להלן.

17.2.2. למרות האמור בסעיף 18.2.1 לעיל, מבטוח שגויס לשירות חובה בצה"ל יהיה זכאי להפסיק את הביטוח בכפוף להודעה בכתב

שתימסר למבטח תוך 90 יום מהמועד בו החל שירותו הצבאי. בתום תקופת שירות החובה יהיה זכאי להצטרף לביטוח מחדש ובתנאי שהוגשה עבורו בקשת הצטרפות במהלך 90 ימים ממועד תום השרות הצבאי.

17.2.3. עובד הנמצא בשליחות בחו"ל מתוקף תפקידו בשירות המדינה, יהיה זכאי להודיע על ביטול הביטוח עבורו ועבור ובני משפחתו בטרם יציאתו לשליחות. עם חזרתו ארצה יהיה זכאי להצטרף מחדש לביטוח, ולצרף את בני משפחתו באותם מסלולי ביטוח שהיו מבטחים קודם הביטול, ובתנאי שהודיע על חידוש הביטוח תוך 90 ימים ממועד חזרתו ארצה.

17.2.4. הביטוח עבור העמית ובני משפחתו, אף אם צורפו לביטוח במועד מאוחר, יסתיים במועד תום תקופת הביטוח כהגדרתו לעיל.

18. ביטול הפוליסה על פי המבטח - סעיף 8 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה-2015.

(א) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבטח כאמור בתקנה 4(ב), והודיע המבטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

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

(ג) על אף האמור בתקנה 9(ב), פסקה הזיקה בין המבטח לבין בעל הפוליסה

כאמור בתקנה 2, שבשלה הוא התקשר בהסכם לביטוח בריאות קבוצתי, יבטל הביטוח לגבי אותו מבטוח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, כאמור בתקנה 2(1), מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבטוח.

19. ביטול הביטוח – על פי חוזר ביטוח שיניים 4-1-2012

מבטוח יהיה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת, על פי בקשה בכתב, בכפוף לתנאים כדלהלן:

1) מבטוח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בפסקה (2) להלן.

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

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

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

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 למבטוח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבטוחים אחרים בפוליסה.

3) סכום ההחזר הכספי האמור בפסקה (2), לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה, או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבטוח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

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

"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

20. תום תקופת הביטוח בהתאם לסעיף 9ב' בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה

- 20.1. פוליסה זו לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח, ויחולו כל הכיוונים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל פוליסה זו.
- 20.2. הודיע המבוטח למבטח על ביטול הפוליסה, תתבטל הפוליסה בתום החודש בו נמסרה הודעת הביטול.

21. המשכיות הביטוח עבור שאריו של עמית שהיה מבוטח

שאריו המבוטחים של עמית ימשיכו להיות מבוטחים בביטוח באותם מסלולי ביטוח ובאותם התנאים בהם היו מבוטחים לפני מועד פטירתו של העמית.

22. סיום ההסכם ע"י בעל הפוליסה

בעל הפוליסה יהיה רשאי להביא הסכם זה לסיומו בכל מקרה בו הפר המבטח את תנאי ההסכם או הפוליסה, ובלבד שניתנה למבטח התראה בכתב ומראש, והמבטח לא תיקן את ההפרה תוך התקופה שצוינה בהתראה כאמור, וזאת בהודעה מוקדמת של 90 ימים שתימסר בכתב למבטח ("הודעת סיום ההסכם"), ובלבד שבעל הפוליסה ערך ביטוח חלופי אצל מבטח אחר לפחות עד תום תקופת ההסכם זה.

23. ביטול ההסכם או הפוליסה ע"י המבטח

- 23.1. המבטח לא יהיה רשאי לבטל את ההסכם או הפוליסה מכל סיבה שהיא ובכפוף לכל דין.
- 23.2. מבלי לגרוע באמור, אם לא שולמו דמי הביטוח או חלקם, ולא שולמו תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע

למבוטח בכתב כי הביטוח עבורו יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.

23.3. מבלי לגרוע מכל סעד או זכות אחרת העומדים למבטח על פי כל דין, במקרה של אי תשלום פרמיה על ידי מבטח, המבטח יהיה זכאי לעכב כל תשלום ו/או טיפול במבוטח.

24. חבות המבטח לאחר תום תקופת הביטוח בהתאם לחוזר ביטוח שיניים 4-1-2012

מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח ושמתיקיים בהם אחד מאלה:

- א. טיפול שהוא חלק מתוכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח;
 - ב. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.
- מבלי לגרוע מהאמור המבטח יכסה טיפול מתמשך (כגון טיפול אורתודנטי או טיפול שיקומי הדורש מספר ישיבות טיפול) שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח והטיפול החל במהלך תקופת הביטוח.

25. זכויות המבוטחים בתקופת חל"ת/חל"ד

עובד שיצא לחופשה ללא תשלום/חופשת לידה (להלן "חל"ת"/"חל"ד"), בין אם מיוזמתו ובין אם מכוח חוק, ופרטיו הועברו למבטח ע"י בעל הפוליסה, תשלח הודעה למבוטח ע"י המבטח או בעל הפוליסה לפיה יהיה זכאי המבוטח להמשיך את הביטוח, ברצף ביטוחי מלא, עבורו ועבור בני משפחתו, על פי תנאי פוליסה זו למשך תקופת החופשה, לפי העלות הכוללת הקבועה בפוליסה. (לרבות עלות הסבסוד מאת בעל הפוליסה, ככל שיש כזו). המשך הביטוח מותנה בכך שהעובד פנה למבטח, לא יאוחר מ 60 ימים ממועד תחילת החופשה, והסדיר עם המבטח את דרך תשלום דמי הביטוח באמצעי גביה אישיים, החל ממועד היציאה לחופשה.

26. מובהר ומוסכם בזאת כי מבוטח ו/או בני משפחתו המבוטחים שפרשו מהביטוח, לא יוכלו להצטרף לביטוח זה בעתיד, למעט במקרה המצוין בסעיף 18.2.2 ו- 18.2.3 לעיל.

27. שינויים בפוליסה

27.1. בעל הפוליסה והמבטח יהיו רשאים להודיע בכל עת על רצונם לנהל משא ומתן כדי לערוך שינויים/שיפורים בתנאי הפוליסה, ו/או להאריך את תקופת הסכם הביטוח, ו/או לעדכן את תנאי הביטוח בהתאם להנחיות או תקנות המפקח על הביטוח כפי שיהיו מעת לעת (להלן "תיקון הפוליסה"). במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.

27.2. לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש, ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לסיימו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה מוקדמת של 90 ימים שתימסר בכתב למבטח ("הודעת סיום ההסכם"), ובלבד שערך ביטוח חלופי אצל מבטח אחר לפחות עד תום תקופת הסכם זה.

28. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו, היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

29. חוק הביטוח

הוראות חוק הביטוח התשמ"א-1981 יחולו על פוליסה זו בכל אותם עניינים אשר לא הוסדרו בפוליסה עצמה.

30. הודעות

על המבוטח להודיע למבטח על כל שינוי בכתובתו במכתב רשום. הודעה שישלח המבטח לכתובת האחרונה הידועה לו של המבוטח, תיחשב כהודעה שנמסרה למבוטח כהלכה. אם חזרה ההודעה ששלח המבטח בדואר, ישלח המבטח הודעה בדואר לכתובתו הרשומה במרשם האוכלוסין, וזו האחרונה תיחשב כהודעה שנמסרה למבוטח כהלכה.

31. מקום שיפוט

בתביעות שבין המבוטחים למבטח, מקום השיפוט בכל הקשור או הנובע מפוליסה זו יהיה בכל בית משפט בישראל המוסמך לכך.

32. פרשנות

בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות ו/או אי התאמה בין הוראות בכל פרק ו/או בין כל פרק לפרק אחר, אזי יחולו אותן הוראות וייחסו אותם פירושים המטילים על המבטח את מרב החבויים, ויחול תמיד הפירוש שיהיה לטובת המבוטחים בנסיבות העניין. הוראות הפוליסה על נספחיה יפורשו תמיד כבאות להוסיף על זכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים ולא כבאות לגרוע מהן.

פרק ג'- חריגים כלליים

המבטח לא יהיה אחראי ולא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין אחד או יותר מהמקרים הבאים:

- 1 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין כל טיפול שהוחרג במפורש בפוליסה זו.
- 2 טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים בלוח התגמולים.
- 3 בגין תרופות שהמבוטח נזקק להן בקשר לטיפול שיניים, למעט טיפול תרופתי הניתן או מוחדר במהלך הטיפול כדוגמת פריוצ'יפ.
- 4 בגין הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפולים שבוצעו ע"י אדם שאינו רופא שיניים כהגדרתו בפוליסה זו, למעט טיפולי הסרת אבנית שבוצעו על ידי שיננית בפקוח רופא שיניים.
- 5 מודגש ומובהר בזה, כי הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו לא מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, יהיה מצב שינוי של המבוטח אשר יהיה, פרט לאלה המפורטים במפורש בנספח טיפולים, ובתנאי שהמבטח הכיר בקיומו של מקרה הביטוח.
- 6 חבות המבטח לא תחול בגין טיפול שאינו מוגדר במפורש בפוליסה זו, למעט המתחייב מטיפול חלופי כמפורט בסעיף 13.14 לעיל.
- 7 לא יכוסה כל טיפול החרג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח כמפורט בלוח התגמולים.
- 8 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח עפ"י פוליסה זו בגין טיפולים שבוצעו לפני תחילת הביטוח, או לאחר תום תקופת הביטוח, בכפוף לאמור בסעיף 25 אשר בפרק ב'.
- 9 המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים שבוצעו מסיבה אסטטית ו/או ללא סיבה רפואית המודגמת בצילום אבחנתי מכל סוג שהוא. בנסיבות בהם נבצר מהרופא לבצע צילום אבחנתי בשל מצבו הרפואי של המבוטח (לדוגמה הריון), או כאשר לא ניתן לאבחן את הבעיה באמצעות צילום אבחנתי יאשר המבטח את הטיפול על סמך חוות דעת רפואית החתומה ע"י רופא, לגבי הממצאים שנמצאו בבדיקה קלינית. יובהר כי טיפול אורתודנטי לסוגיו לא ייחשב כטיפול אסטטי לעניין פוליסה זו.

פרק ד' – לוחות תגמולים

הסכומים הנקובים לצד כל טיפול צמודים למדד אשר פורסם ביום 15.7.2023 וכוללים את כל מרכיבי הטיפול, לרבות החומרים והטיפול הרפואי ו/או כל הוצאה אחרת הנדרשת כדי לבצע את הטיפול בשלמותו, אלא אם צוין אחרת בטבלה.

לוח תגמולים א' - טיפולים משמרים

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
D0120000 D0150000	הערכה תקופתית של הפה-מטופל מוכר/ חדש	120	לא	אחת לשנת ביטוח. כולל עלות צילומים במרפאה
D9310000	בדיקה על ידי מומחה וחוות דעת שניה	250.00	לא	פעם בתקופת ביטוח. באישור יועץ/רופא אמון פעם אחת נוספת. אצל רופא שאינו מבצע את הטיפול. ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
D0210000	צילום סטטוס מלא	250.00	לא	
D0330000	צילום פנורמי	195.00		
D0210020	צילום סטטוס מקביליות	275.00	לא	

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
D0270000	צילום נשך - צילום אחד	35.00	לא	לפי צורך רפואי.
D0220000	צילום פריאפיקלי	35.00	לא	
D0240000	צילום אוקולוזלי	50.00	לא	
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת עליונה	600לשתי לסתות. 400 ללסת אחת	כן	לפי צורך רפואי על פי הוראת הרופא המטפל, ועד 2 ללסת בתקופת ביטוח
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת תחתונה			
D1110000	טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	180.00	לא	3 ישיבות הסרת אבנית בשנת ביטוח ללא מגבלת זמן ביניהן ובתנאי שלא בוצעו באותו יום. בהמלצת פרודונט ואישור היועץ יאושרו עד 4 ישיבות נוספות. ילד עד גיל 12 שנה זכאי לישיבה אחת של הסרת
D1120000	טיפול מונע- ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף	180.00	לא	

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
				אבנית לשנת ביטוח. במקרה של טיפול יישור שיניים מכוסה לילד, יכוסה עוד ישיבת הסרת אבנית לשנת ביטוח.
D1208000	הנחה מקומית של גל פלואוריד	60	לא	לילד עד גיל 12, אחת לשנה
D1351000	איטום חריצים, לשן	80	לא	למבטחים עד גיל 16. אחת לשן בתקופת ביטוח בשיניים הקבועות האחוריות שמספרן 4,5,6,7
D9110000	עזרה ראשונה- טיפול בכאב שיניים	250.00	לא	טיפול תרופתי, או טיפול לשיכון כאב או טיפול חירום, המבוצע שלא בשעות הפעילות של המרפאה המטפלת, אצל רופא שאינו המטפל הקבוע, או בעת שהות המבוטח

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
				בחו"ל. בתנאי שמבוצע בנפרד ובמועד שונה מטיפול שיניים אחר. ולא כחלק מטיפול בשבתות וחגים /טיפול בחו"ל החזר של 500 ₪. ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	310.00	לא	שן נשירה (חלב) או קבועה, אחד לשן לתקופת הביטוח
D3310000	טיפול שורש-שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	700.00	כן	אחד לשן בתקופת ביטוח.
D3320000	טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה אחת	700.00	כן	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
D3320000	טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, שתי תעלות	750.00	כן	
D3330000	טיפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, שלוש תעלות	820	כן	
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות לא כולל שחזור סופי	900	כן	
D3320000	טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה אחת, מבוצע ע"י מומחה	1050.00	כן	
D3320000	טיפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, שתי תעלות, מבוצע ע"י מומחה	1125.00	כן	
	טיפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, שלוש תעלות, מבוצע ע"י מומחה	1350.00	כן	
D3330000	טיפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, ארבע תעלות מבוצע ע"י מומחה	1350.00	כן	

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
D3230000	טיפול שורש - שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	400.00	כן	
D3347000	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה, תעלה אחת	875.00	כן	
D3347000	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה שתי תעלות	875.00	כן	
D3348000	חידוש טיפול שורש- שן טוחנת, שלוש תעלות	875	כן	
D3348000	חידוש טיפול שורש- שן טוחנת, ארבע תעלות	1125.00	כן	
D3347000	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה, תעלה אחת מבוצע ע"י מומחה	1312.00	כן	
D3347000	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה, מומחה שתי תעלות מבוצע ע"י מומחה	1312.00	כן	
D3348000	חידוש טיפול שורש- שן טוחנת, שלוש תעלות מבוצע ע"י מומחה	1687.00	כן	

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
D3348000	חידוש טיפול שורש- שן טוחנת, ארבע תעלות, מבוצע ע"י מומחה	1680	כן	
D9972000	הבהרת שיניים חיצונית במרפאה- לקשת	500 ₪ לכל לסת		פעם אחת ללסת בתקופת ביטוח. ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
D2960000	ציפוי שן משרף/אקריל בצד השפתי	400 לכל שן		ציפוי מחומר מרכב פעם אחת לכל שן בתקופת ביטוח בשיניים קדמיות 1-3 ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
D3351000	אפקסיפיקציה	420	כן	ישיבה אחת לתקופת הביטוח. ישולם באופן פרטי וישולם

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (נ) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
				החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
		150- לשיבת המשך	לא	עד 3 ישיבות המשך של אפקסיפיקציה. ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
D2140000	שחזור אמלגם- משטח 1, משן ראשוני או קבוע	280	לא	הביטוח מכסה ביצוע סתימות בשיניים אשר נפגעו בעששת. סתימה אחת לשן בשנה. ביצוע שני שחזורים או יותר באותה שן אחורית באותה ישיבה ישולם כשחזור אחד, למעט אם מדובר בשן
D2150000	שחזור אמלגם- 2 משטחים, משן ראשוני או קבוע			
D2160000	שחזור אמלגם- 3 משטחים, משן ראשוני או קבוע			
D2161000	שחזור אמלגם- 4 משטחים, משן ראשוני או קבוע			
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף אקריל	380	לא	

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
	–משטח 1, קדמי			שבה יש עששת צוארית בנוסף לעששת במשטחים אחרים. בשיניים קדמיות ישולמו שני סתימות במשטחים שונים. לא יאושרו שחזורים בתוך 12 חודשים
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, קדמי			
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, קדמי			
D2335000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, קדמי			
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף אקריל –משטח 1, אחורי	380	לא	מביצוע איטום חריצים. החלפת שחזורים באותם משטחים בשיניים אחוריות יאושרו בחלוף 36 חודשים מביצוע השחזור. ובלבד שאינם למטרות אסתטיות
D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, אחורי			
D2393000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, אחורי			
D2394000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, אחורי			
D2740000	שחזורים יצוקים / מילואות חרסינה (כתר חרסינה כולו מחרסינה)	1080	כן	עד 1 בתקופת ביטוח כפוף לצילום אבחנתי או מכתב מנומק מאת הרופא המטפל.

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
D2951000	אחיזת פנים-לשן, בנוסף לשחזור	30	לא	אחת לשן בכל שנה.
D2335000	שחזור שן שבורה קדמית, השלמת כותרת	420	לא	שיניים קדמיות 1-3. אחד לשן לתקופת ביטוח.
D1510000 D1515000 D1520000D1525000	שומר מקום קבוע - נייד. לסוגיו	780	כן	עד גיל 16 אחד לרבע פה לתקופת הביטוח.
D9220000	הרדמה כללית לטפול שיניים, בנוכחות מרדים- עד שעה או לחילופין	1200	לא	תכוסה הרדמה כללית אחת לתקופת הביטוח כחלק מטיפול שיניים מכוסה.
D9221000	הרדמה כללית לטפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה	1200		
D9230000	אנלגזיה, כולל נייטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	150	לא	עד גיל 16. 2 ישיבות לשנת ביטוח.
7140000D	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	450 עקירה נוספת באותה ישיבה- 300	לא. למרות האמור עקירה של מעל 3	מכל סיבה. התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
7210000D	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	700	שניים מותנה באישור מוקדם	כולל עקירת שתל ובתנאי שחלפו 6 חודשים מההתקנה. התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.
7220000D	עקירה כירורגית- שן כלואה ברקמה רכה	700		התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.
7240000D	עקירה כירורגית- שן כלואה במלואה ברקמה קשה	900		התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.
D3450000	כריתת שורש	700	לא	אחד בתקופת ביטוח. מותנה בהגשת צילום לפני הטיפול.
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	700	לא	אחד לכל שן בכל 3 שנים. מותנה בהצגת צילומים לפני ואחרי הטיפול.
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן			

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
	מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			
D3426000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף באותה שן	560	לא	
D3920000	המיסקציה	550	לא	
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	250	לא	אחת לשן לתקופת הביטוח, לאחר עקירה
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה	260	לא	כיסוי לילדים עד גיל 18. זכאות אחד לכל שן. כיסוי למבטח מעל גיל 18 באישור רופא אמון.
D2931000	כתר אל חלד טרומי- שן קבועה			
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	450	לא	יכוסה רק אם מבוצע כטיפול יחיד.

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
D9940010	סד סיגרי \ סד לילה	700	כן	פעמיים בתקופת הביטוח.

* תקרת חבות המבטח בגין עקירות אשר יבוצעו ע"י רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת שאינם בהסכם עם המבטח, תהיה גבוהה ב- 50% מהתקרה הנקובה בלוח.

לוח תגמולים ב' - טיפולי חניכיים

קוד טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (ש"ח) אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור מראש	דברי הסבר
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה-מטופל חדש/מוכר	250	לא	שתי בדיקות בתקופת הביטוח.
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	200	לא	טיפול נוסף אחד בשנת ביטוח במרפאת פריודונט, בנוסף לכיסוי המשמר.
D4341000 D4342000	סילוק אבנית והקצעת שורשים-, לישיבה, 30 דקות	450	לא	במרפאת פריודונט 4 ישיבות בכל תקופה של שנתיים
D4381010 D4381000	טיפול באמצעות פריוציפ, לשן או לחילופין	150	כן	עד 2 טיפולים לכל שן לכל תקופת הביטוח ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
D4381020 D4381000	טיפול מקומי באמצעות אליזול, לשן	150		
D4320000 D4321000	קיבוע לשיניים נידות	750	כן	לא מוגבל למומחה. אחד ללסת בתקופת ביטוח.
D4249000	הארכת כותרת	650	כן	אחת לשן בתקופת ביטוח

ניתוח אחד לרבע פה לתקופת ביטוח. אין כיסוי לניתוחי חניכיים למטרה אסתטית. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית / עצם מן החי/ אמדוגן/ ממברנה וכדומה.	כ	2300	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם, 3-1 שיניים, רבע פה	D4261000
			ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה	D4260000
			הרמת מטלית flap עם החלקת שורשים - 3-1 שיניים, רבע פה	D4241000
			הרמת מטלית flap עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה	D4240000
			ג'ינג'יבוקטומיה או ג'ינג'יבופלסטיה - 4 שיניים ברבע פה	D4210000
			ג'ינג'יבוקטומיה או ג'ינג'יבופלסטיה - 3 שיניים ברבע פה	D4211000
אחד בתקופת ביטוח לאחר 6 חודשים מיום ביצוע הניתוח	כ	350	טיפול תחזוקה פריודונטלי	D4910000

כל טיפולי החניכיים כמפורט בלוח תגמולים ב', יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים או מומחים לכירורגיה פה ולסת לפי העניין, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות. למרות האמור בסמכות יועץ הביטוח או רופא האמון לאשר ביצוע טיפולי חניכיים וכירורגיה מסוימים ע"י רופאי שיניים שאינם מומחים, ו/או ע"י רופאים שאינם מומחים המורשים על ידי המבטח לבצעם ובהסדר עם המבטח.

לוח תגמולים ג' - טיפולים כירורגיים המבוצעים ע"י כירורג או פריודונט

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי/מכסות/סייגים
D7320000	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	1200	כן	אחד בתקופת ביטוח ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
D7286000 D7285000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה רקמה קשה	1000	כן	עד 2 בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
D7980000	הוצאת אבן מבלוטתלצנור הרוק	650	כן	עד 2 בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה. ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.
D7450000 D7451000	הוצאת ציסטה	650	כן	עד 2 בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה. ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.

כל הטיפולים הכירורגיים כמפורט בלוח תגמולים ג', יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים או מומחים לכירורגיה פה ולסת לפי העניין, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות. למרות האמור בסמכות יועץ הביטוח או רופא האמון לאשר ביצוע טיפולי חניכיים וכירורגיה מסוימים ע"י רופאי שיניים שאינם מומחים, ו/או ע"י רופאים שאינם מומחים המורשים על ידי המבטח לבצעם ובהסדר עם המבטח.

לוח תגמולים ד' - טיפולים פרוטטיים

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה	תשולם באופן פרטי, וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.	450		חוו"ד נוספת לפני טיפול שיקומי אצל רופא שאינו מבצע הטיפול. אחת לתקופת הביטוח.
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה או לחילופין	534	1600	כן	- הכיסוי הינו לכתר מכל סוג, לרבות כתרי כחלק מגשר וחלק ביניים בגשר, אחד לשן לתקופת הביטוח. החלפת כתרים תאפשר מסיבות רפואיות כמו כן יכוסו גשרים תלויים (אחורי או קדמי).
D2721000	כתר שרף/ אקריל על בסיס מתכת לא אצילה. או לחילופין	534	1600	כן	

מכסות/ סייגים הערות	צורך באישור מראש	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי)	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	תיאור הכיסוי	קודי טיפול
- גשר תלוי אחורי יאוושר בהסכמת רופא האמון. - הטיפול כולל התקנת כתר/גשר זמני, במידת הצורך. למרות האמור, בעקירת שן/שיניים קדמיות שמספרן 1-3 או עקירה של מעל 2 שיניים סמוכות, ישולם בנוסף כתר/גשר זמני. - התקנת גשר מספר השיניים המאחזות מכל צד לא יעלה על הנדרש בכדי לעגן את אותו גשר,					

מכסות/ סייגים הערות	צורך באישור מראש	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי)	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	תיאור הכיסוי	קודי טיפול
לפי העניין. - הכיסוי כולל החלפת כתרים מסיבה רפואית בלבד על פי אבחון מודגם או מכתב מנומק מאת הרופא המטפל. - לא תכוסה החלפת שיקום מסיבה פרותטית- אסתטית, בשיניים אחוריות (-) 4) - לא תכוסה החלפת כתר עקב שבר חרסינה או נסיגת חניכיים בשיניים אחוריות (משן 4 והלאה).					

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
					אלא אם נדרש עקב סיבה רפואית, או באישור רופא האמון. יובהר כי בשיניים קדמיות יכוסה.
D6975000	כיפת מתכת כשחזור סופי \ כתר טלסקופי	466	1,400	כן	עד 2 בלסת לתקופת הביטוח.
D2740000	שחזורים יצוקים / מילואות חרסינה (כתר חרסינה כולו מחרסינה) חדש	534	1600	כן	עד 2 בתקופת ביטוח כפוף לצילום אבחנתי או מכתב מנומק מאת הרופא המטפל באישור היועץ הרפואי
D2950000	בניית תווך, כולל פנים לסוגיהם או לחילופין	146	440	כן	מבנה ישיר אחד לשן לתקופת הביטוח.
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	223	670	כן	מבנה יצוק אחד לשן לתקופת הביטוח.

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות-פליפר	495	1500	כן	תותבת מיידית, זמנית או תותבת ביניים, לאחר עקירות שיניים. אחת ללסת לתקופת ביטוח.
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות - פליפר	495	1500		
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	680	2060	כן	תותבת מיידית, זמנית או תותבת ביניים, לאחר עקירות שיניים. אחת ללסת לתקופת ביטוח.
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים	680	2060		
D5130000	תותבת מיידית עליונה - חלקית	475	2060		
D5140000	תותבת מיידית תחתונה- חלקית				
D5213000	תותבת חלקית עליונה-נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	775	3600	כן	תותבת חלקית ויטליום (כרום קובלט) או אקריל עד אחת לכל לסת בתקופת ביטוח. כולל החלפה. כיסוי גם לתותבת על שתלים
D5214000	תותבת חלקית תחתונה-נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים				

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
D5211000	תותבת חלקית עליונה-על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	680	2060	כן	תותבת חלקית ויטליום (כרום קובלט) או אקריל אחת לכל לסת בתקופת ביטוח. כולל החלפה. כולל תותבת על שתלים.
D5212000	תותבת חלקית תחתונה- על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים				
D5110000	תותבת שלמה עליונה	1125	4500	כן	אחת לכל לסת בתקופת ביטוח כולל החלפה של תותבת קיימת.
D5120000	תותבת שלמה תחתונה				
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	1125	4500	כן	תותבת אחת ללסת לרבות תותבת המעוגנת לשתל. כולל החלפה.
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה				
D6950000	מחבר מדויק חצי/ מדויק לתותבת חלקית קבועה	405	1154	כן	יכוסו עד 2 מעמיתים ללסת לתקופת ביטוח
D6920000	מחבר מדויק/ חצי מדויק על שתל	405	1154		

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
	לתותבת חלקית נשלפת				
D2975000	כיפת שורש	289	1154	כן	אחת לכל גדם שן לתקופת ביטוח.
D9951000 D9952000	איזון סגר - מוגבל או מלא	97	385	כן	השחזה סלקטיבית, 3 ישיבות בתקופת ביטוח
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	75	310	כן	
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	0	310	כן	
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	0	410	כן	
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	0	360	כן	
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	110	773	כן	חידוש בסיס תותבת שלמה או חלקית או ריפוד במעבדה אחד לכל לסת ל 30 חודשים
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה				
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	53	515	כן	ריפוד במרפאה של תותבת או שלמה או חלקית אחד לכל לסת אחת

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה				ל 30 חודשים.
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה				
D57610000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה				
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	110	450	כן	ריפוד במרפאה של תותבת או שלמה או חלקית אחד לכל לסת אחת ל 30 חודשים.
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה				
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה				
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה				
D2998000	כתר זמני מ"די, במרפאה		220	כן	מכוסה כאשר מבוצעים כתרים בשיניים קדמיות 3-3 או גשר בשיניים אחוריות שבו חסרות 2
		ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה			

מכסות/ סייגים הערות	צורך באישור מראש	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי)	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	תיאור הכיסוי	קודי טיפול
שיניים ויותר.			לרופא שאינו בהסכם.		

*החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) יהיה בשיעור 75% מעלות הטיפול ששולמה בפועל, או הסכום המרבי הנקוב בטבלה, לצד כל טיפול, לפי הנמוך מביניהם.

לוח תגמולים ה' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטליים

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	950	2200	כן	הכיסוי עד ל 10 שתלים ועד 6 שתלים בלסת אחת. במניין השתלים יבואו בחשבון הזכאות לשתלים על פי מסלול משמר מורחב. (כלומר 8 שתלים נוספים מעבר לזכאות ל 2 שתלים במסגרת המשמר המורחב) במניין זה יבואו גם החלפת שתלים קיימים עקב צורך רפואי מודגם בצילום אבחנתי.
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	534	1600	כן	- <u>יכוסה כתר, או גשר מכל סוג שהוא</u> אחד לכל שתל המכוסה על פי הפוליסה.

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש"ח) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש"ח) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
	יחידות ביניים בין שתלים	1000	1000	כן	- יכוסו יחידות ביניים בין שתלים שהתקנתם אושרה ע"י המבטח, בכפוף להשתתפות עצמית מוגדלת או החזר נמוך. - יכוסו החלפת כתרים על גבי שתלים וביניהם שבוצעו במהלך תקופת ביטוח זו, או על גבי שתלים וביניהם שהותקנו טרם ההצטרפות לביטוח, לרבות בתקופות ביטוח קודמות מסיבה רפואית. - לא יכוסה שיקום המחבר שיניים טבעיות לשתלים. - לא יכוסו החלפת כתרים עקב שבר בחרסינה או נסיגת חניכיים בשיניים אחוריות- 4

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש"ח) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש"ח) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
					ואילך, למעט אם קיים צורך רפואי, או באישור רופא אמון. - לא תכוסה החלפת שיקום על גבי שתלים קיימים מסיבה פרוטטית-אסתטית, בשיניים חוריות (4-4)
D6056000 D6057000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	230	700	כן	יכוסה מבנה אחד לכל שתל מכוסה על גבי שתלים שאושר ביצועם ע"י המבטח במהלך תקופות ביטוח זו, וכן על גבי שתלים שבוצעו לפני ההצטרפות לביטוח ובכלל זה במהלך תקופות ביטוח קודמות, ולא שוקמו, או במהלך החלפת שתלים או שחזורים שאושר ביצועם ע"י המבטח

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
D7951000	הרמת סינוס סגורה, כולל עצם / תחליפי עצם או לחילופין	ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.	2500	כן	אחת בכל צד לתקופת ביטוח כפעולה מקדימה לביצוע התקנת שתלים שאושרו. הטיפול כולל השתלת עצם והממברנה במידת הצורך.
D7952000	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית	ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.	3600	כן	
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה / תחתונה חד צדדית	ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.	2500	כן	השתלת עצם שאינה כחלק מהרמת סינוס אחד ללסת לתקופת הביטוח כפעולה מקדימה לביצוע התקנת שתלים שאושרו.

*החזר המבטח (נח) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) יהיה בשיעור 75% מעלות הטיפול ששולמה בפועל, או הסכום המרבי הנקוב בטבלה, לצד כל טיפול, לפי הנמוך מביניהם.

שיקום באמצעות שתלים יבוצע ע"י מומחה בכירורגיה פה ולסת, או ע"י פריודונט מומחה או ע"י מומחה לשיקום הפה, או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח או ע"י רופא שאושר ע"י המבטח או יועץ הביטוח או רופא האמון לביצוע התקנת שתלים.

לוח תגמולים ו' - יישור שיניים – אורתודנטיה למבטחים עד גיל 23

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (ש) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
D9310000	בדיקה על ידי מומחה וחוות דעת שניה	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר	250	לא	פעם אחת בתקופת ביטוח ע"י רופא שאינו מבצע הטיפול.
D8210000	טיפול בהתקן דנטלי נשלף מכשיר פונקציונאלי	830 1200	2500 3,600	כן	כולל טפול אורתודנטי מוקדם באמצעות מכשיר פונקציונלי וטיפול בליקוי סגר.
D8030000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר	1,200	3,600	כן	אחד מטיפולים אלו אחת לתקופת ביטוח יישור שיניים
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר	2,000	6,000	כן	חלקי הינו טיפול בלסת אחת. יישור שיניים מלא הינו טיפול בשתי לסתות. זכאות לטיפול למבטח עד גיל 23.

קובע אורתודונטי לאחר הסרת מכשור אורתודונטי, בניה והכנסה של הקובע	200	500.00	כן	יאושר קיבוע בלסת אחת לאחר 24 חודש מסיום הטיפול האורתודונטי	D8680000
צילום פנורמי	55	210.00	לא		D0330000
צילומי פה / פנים	40	160.00	לא	צילומי פנים ושיניים - פוטו	D0350000
צילום צפלומטרי	50	165.00	לא		D0340000
פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו	52.5	210.00	לא	אנליזה ממוחשבת	D0391010
תבניות אבחנתיות, מטבע ומודל לימוד	45	180.00		מטבעי לימוד	D0470000
חשיפת שן כלואה מסיבה אורתודונטית כולל הדבקת סמכים		1000.00	כן	חשיפות 2 בתקופת ביטוח לילד עד גיל 18. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה/ פריודונט	D728000

***החזר המבטח (ש) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) יהיה בשיעור 75% מעלות הטיפול ששולמה בפועל, או הסכום המרבי הנקוב בטבלה, לצד כל טיפול, לפי הנמוך מביניהם.**

הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, רופא המופיע ברשימת רופאי ההסכם של המבטח כאורתודונט, או רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח לביצוע טיפולים אורתודונטים, או רופא שאושר לביצוע טיפול אורתודונטי ע"י יועץ הביטוח או רופא האמון.

נספח עזרה - תכנית הנחות לטיפול שיניים ברשת רופאים ייחודית

בנוסף, לזכאותו של המבוטח לתגמולי ביטוח על כל אחד מרובדי הביטוח, זכאי המבוטח להנחה בביצוע טיפולי שיניים פרוטטיים (שיקום באמצעות כתרים, גשרים, שתלים, תותבות וכו') המבוצעים אך ורק (!) ע"י רופאים הפועלים ברשת רופאים אשר בהסדר מיוחד עם המבטח.

רשימת המרפאות והרופאים מופיעה באתר המבטח ומתעדכנת מעת לעת. טבלת הטיפולים ועלותם במסגרת "נספח עזרה".

**הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים)
במרפאות נבחרות**

קוד משרד הבריאות	טיפולים פרוטטיים	תעריף
D 2950000	בניית תווך, כולל פנים לסוגיהם	274
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	430
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	580 עד 4 שתלים ללסת
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	1,200
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	1,200 עד 4 שתלים ללסת
D5211000	תותבת חלקית עליונה- ע"ב שרף / אקריל, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים	1,293
D5212000	תותבת חלקית תחתונה- על בסיס שרף / אקריל כולל ווים, נחות ושיניים	1,293
D5213000	תותבת חלקית עליונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	2,310
D5214000	תותבת חלקית תחתונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	2,310
D6950000	מחבר מדויק/חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	626
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	626
D5110000	תותבת שלמה עליונה	1,815
D5120000	תותבת שלמה תחתונה	1,815

**הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים)
במרפאות נבחרות**

קוד משרד הבריאות	טיפולים פרוטטיים	תעריף
D5130000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	1,000
D5140000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים	1,000
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות	500
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות	500
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	143
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	122
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	176
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	382
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה	382
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	258
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	258
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	258
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה	258
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	176
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	176
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	176
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה	176

**הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים)
במרפאות נבחרות**

קוד משרד הבריאות	טיפולים פרוטטיים	תעריף
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	176
D5863000	תותבת על שלמה עליונה	3,200
D5864000	תותבת על עליונה חלקית	3,200
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה	3,200
D5866000	תותבת על תחתונה חלקית	3,200
D5211000	תותבת מיידית חלקית עליונה	880
D5212000	תותבת מיידית חלקית תחתונה	880
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	1,200 עד 4 שתלים ללסת

טופס תביעה ניתן להעביר באמצעות פקס: 03-7601047 או טופס דיגיטלי -
<https://easy.menoramivt.co.il/dental-insurance-claims>
 באמצעות דוא"ל teviotshinaim@menora.co.il.
 לפניות וברורים בנושא תביעה- מוקד שירות לקוחות בטלפון: 072-2767299 *

הנחיות להגשת תביעה

שלב א'- הגשת בקשה לאישור מוקדם מראש

במקרים של טיפולים פרוטטיים, פריודונטיים, שתלים, כירורגיים וטיפולים אורתודונטיים נדרש המבוטח לקבל את אישור המבטח מראש לביצוע הטיפולים. לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס בקשה לאישור שימולא ע"י רופא השיניים המטפל.

המבטח יחזיר את תשובתו תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה לאישור.

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

שלב ב'- הגשת תביעה

טיפול במרפאות הסכם- טיפול התביעה הוא באחריות רופא ההסכם, בנוסף בטיפולים פרוטטיים, פריודונטיים, שתלים, כירורגיים וטיפולים אורתודונטיים על רופא ההסכם, לפי העניין, להגיש בקשה לאישור מוקדם של תוכנית הטיפול.

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

1. אם יהיו תשלומים, כל החשבוניות הרלוונטיות המעידות על תשלום בפועל עבור הטיפול שניתן. ניתן להגיש את העתקי המסמכים גם באופן דיגיטלי- בדואר אלקטרוני, מסרון או חשבון אישי מקוון.
2. טופס רב תכליתי שבו ציין הרופא סוג הטיפולים שהמבוטח קיבל, באיזו שן הם בוצעו ואת התשלום עבורם.
3. צילומי רנטגן על פי הצורך או תיק טיפולים.

תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח תוך 7 ימים ממועד קבלת כל המסמכים המפורטים לעיל. ברצוננו להדגיש כי לאחר קבלת המסמכים שצוינו לעיל, עשויה החברה לדרוש פרטים או מסמכים נוספים לפי הצורך.

שיתוף פעולה שלך להשגת המידע והמסמכים המפורטים לעיל, יקדם את הטיפול בתביעתך. את טופס התביעה והמסמכים הרלוונטיים יש לשלוח למנורה מבטחים ביטוח בכל אחד מהאמצעים הבאים: דוא"ל teviotshinaim@menora.co.il.

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

דואר ישראל- ת.ד. 1927 רמת גן מיקוד 5211801 לידי תביעות שיניים.

באמצעות אתר מידע אישי ניתן לצפות ולקבל מידע - <https://www.menoramivt.co.il>.

* בכל שאלה ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון: 072-2767299.

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

טופס אישור מראש לטיפולים פרוטטיים

תוכנית מס'

פרטי מקבל הטיפול	ת.ז.	פרטי הרופא המטפל	מס' רישיון רופא
שם פרטי _____ שם משפחה _____		שם הרופא _____ רופא הסכם ☐ כן ☐ לא	
כתובת דואר _____		כתובת _____	
מס' טלפון _____ מס' טלפון נייד _____		מס' טלפון _____ מס' טלפון נייד _____	
דוא"ל _____		דוא"ל _____	
הצהרת המבוטח אני מאשר כי זו היא תוכנית הטיפול שהביא לידיעתי הרופא.		הצהרת הרופא אני מאשר כי תוכנית זו נערכה והפרטים המופיעים בה נכונים ונמסרו למבוטח.	
תאריך _____	חתימה _____	תאריך _____	חותמת וחתימה _____

תכנית הטיפולים לאישור

מס' השן	תאור הטיפול והחומרים	אישור	מס' השן	תאור הטיפול והחומרים	אישור
18			48		
17			47		
16			46		
15			45		
14			44		
13			43		
12			42		
11			41		
21			31		
22			32		
23			33		
24			34		
25			35		
26			36		
27			37		
28			38		
תותבת שלמה עליונה		תותבת שלמה תחתונה		תיקונים בתותבת עליונה	
				תיקונים בתותבת תחתונה	

הערות רופא החברה

טופס אישור מראש לטיפולים פריודונטליים תוכנית מס'

מוגבל לפריודונט מומחה בלבד

פרטי מקבל הטיפול	ת.ז.	פרטי הרופא המטפל	מס' רופא
שם פרטי	שם משפחה	שם הרופא	רופא הסכם 1 כן 1 לא
כתובת		כתובת	
הצהרת המבוטח	אני מאשר כי זאת תוכנית הטיפול שהביא לידיעתי הרופא.	הצהרת רופא	אני לאשר כי תוכנית זו נערכה והפרטים המופיעים בה נכונים ונמסרו למבוטח.
תאריך	חתימה	תאריך	חותמת וחתימה

אנמנזה

תאריך בדיקה פריודנטלית

רישום סימני דלקת - 0 - בריא 1 - דלקת קלה - אין דימום, שיני צבע קל 2 - דלקת בינונית - דימומים בבדיקה, בצקת אדמומיות 0 - דלקת חמורה - בצקת, אולצרציות, דימום ספונטני רישום אבנית - 0 - אין אבנית 1 - אבנית התחלתית - סופרא - גינגיבליט 2 - אבנית בינונית - סופרא וסב - גינגיבליט 0 - אבנית רבה - סופרא וסב - גינגיבליט רישום אובדן עצם - 0 - בריא 1 - התחלתי 2 - בינוני 3 - מתקדם ריריות לשון חך T.M.G, בלוטות לימפה	ניידות עומק כיס בוקלי עליזונה פלטינלי עומק כיס ניידות עומק כיס ניידות לינגואלי תחתונה בוקלי עומק כיס ניידות
---	---

אבחנה

תכנית טיפול

הערות רופא החברה

טופס אישור מראש לטיפול אורתודונטי

מוגבל לאורטודונט מומחה בלבד

פרטי מקבל הטיפול	ת.ז.	פרטי הרופא המטפל	מס' רופא
שם פרטי	שם משפחה	שם הרופא	
תאריך לידה	טלפון	כתובת	
כתובת			
תאריך	חתימה	תאריך	חותמת וחתימה

ממצאי הבדיקה:

סגר עובר אופקי OVER JET מ"מ _____

סגר עובר אנכי OVER BITE מ"מ _____

מנשך פתוח OVER BITE מ"מ _____

צפיפות ל. עליונה מ"מ _____ צפיפות ל. תחתונה מ"מ _____ עקירות _____

רווחים ל. עליונה מ"מ _____ רווחים ל. תחתונה מ"מ _____ הפרעה תיפקודית _____

שיניים חסרות _____ / שיניים כלואות _____ / שיניים עודפות _____ /

האבחנה הינה:

BIMAXILLARY PROTRUSION ✓ CLASS I ✓

סגר צלבי אחורי ✓ CLASS III/1 ✓

סגר צלבי קדמי ✓ CLASS II/2 ✓

CLASS III ✓

הטיפול המומלץ הוא:

טיפול אורתודונטי מלא במכשיר קבוע ✓

טיפול אורתודונטי עם מכשיר נייד ✓

טיפול אורתודונטי פונקציונלי ✓

הערות:

הנני הח"מ נותן/ת בזה רשות לכל מוסד רפואי ל"מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" כל מידע רפואי ו/או צילומים הנחוצים לצורך ישוב פניותי. אני מוותר/ת על סודיות רפואית זו כלפי המבקשת ולא תהא לי כל טענה או תביעה מכל סוג שהוא בקשר למסירת מידע זה כלפי המוסדות ו/או למי מעובדיהם ו/או נותני השירות שלהם.

חתימת המבוטח

חתימת האורטודונט

חותמת דואר נכס (לשימוש משדדי)

ממורה מבטחים ביטוח בע"מ
תחום בריאות



ת.ד. 927 תל אביב 6100802, טל. *2000, פקס. 03-7601047

טופס הודעה על תביעה - רופא פרטי מס'

פרטי הרופא המטפל

שם הרופא: _____
כתובת מלאה: _____

הצהרת הרופא:

אני מאשר כי ביצעתי חטיפולים לחלון וכי קיבלתי מהמבוטח את הסך הנקוב מטה.
חתימת הרופא: _____ תאריך: _____

פרטי מקבל הטיפול

מקום העבודה: _____
שם פרטי ומשפחה: _____ ת.ז.: _____
כתובת מלאה: _____ טל: _____
מיקוד: _____ נ"י: _____
כתובת מייל המבוטח: _____

חד פעמי חובה לצורך צ"ק לדגמא ע"ש מבוטח ראשי

חתימת המבוטח: _____ תאריך: _____

שים לב!

חובה לצרף חשבונית/קבלה
חובה לצרף צילומים במקרים הבאים:

לפני ואחרי טיפול שורש

לפני עקירה

לפני ואחרי קיטוע חוד השן

לפני ואחרי קיטוע מוד

מ - 4 סתימות ואילך

בגמר טיפול פרוטסי

לשימוש משדדי

	ר. גמר הטיפול	תיאור הטיפול	מס' שן	צד בשן	סכום ששולם
1					
2					
3					
4					
5					

חעתק 1 (לבן) - לחברה / חעתק 2 (צהוב) - למבוטח/לרופא
"אס"א" 5861

מבטוח יקר,

1. נבקש להקפיד כי בעת משלוח התביעה לחברתנו ימולאו הפרטים הבאים:
פרטי מקבל הטיפול, פרטי הרופא המטפל, פרטי הטיפול, כמו כן לצרף את המסמכים המפורטים למטה.

2. **לרופא** - הקפד להשתמש במספרי השיניים על פי הטבלה.

					55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
					85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

3. הקפד להשתמש בצדדים על פי הסימון הי"ל: CL5, B, P, D, L, O, M.
הקפד לרשום את תאור הטיפול והחומרים בפרד.

4. הקפד לצרף צילומים במקרים הבאים:
- לפני עקירה
 - לפני ואחרי טיפול שורש
 - לפני ניקוז מורסה
 - לפני ואחרי קיסוע חוד השן
 - לפני ואחרי קיסוע מורד
 - בגמר טיפול פרנטגי
 - צילומים אלה יוחזרו לרשותך עם תשלום התביעה.

פרטים אלה יקלו עלינו לשלם את תביעתך בהקדם.

מוקד שירות לקוחות ייעודי לעובדי המדינה

טלפון: 072-2767299

לפרטים ומידע פנה למומחי מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

מוקד שירות לקוחות ארצי 2000*

www.menoramivt.co.il



**החברה למפעלי
כלכלה ותרבות
לעובדי המדינה בע"מ**

