

ביטוח שיניים לעובדי
בנק הפועלים
ובני משפחתם



ארגון עובדי



בנק הפועלים
www.poalimunion.org.il

בנק הפועלים
להיות ראשון זה מחייב!

עובדים יקרים

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

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

הביטוח בחברת "הפניקס" יכנס לתוקף החל מיום 1.7.16 ויכלול שיפורים נרחבים כפי שתוכלו לקרוא בחוברת שלפניכם.

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

להלן השיפורים העיקריים אותם תמצא בתכנית הביטוח:

- הרחבת סל הטיפולים והגדלת הכיסויים לביטוח שיניים. הוספת רופאים מומחים ומרפאות בהסדר בפריסה ארצית ובמחירים מיוחדים.
- שיפור מהותי של התנאים והכיסויים בטיפולים משמרים ומשקמים לילדים ולמבוגרים ובטיפולי יישור שיניים לילדים.
- ניתן לשלוח במייל תביעה להחזר שסכומה עד 1,500 ₪ לכתובת: poalim@fnx.co.il.
- הודעה על קבלת מסמכי התביעה תשלח למבוטחים ע"י חברת הביטוח ב-SMS.
- לרשותכם מוקד טלפוני ייעודי לקבלת מידע שוטף שמספרו 1-700-504-490 המוקד פועל בימים א' - ה' בין השעות 8:00 - 18:00 וביום ו' בין השעות 8:00 - 12:00.
- במסגרת השירות מועסק רופא אמון מטעמנו האחראי להפעלת מנגנון מוסכם לפתרון חילוקי דעות.

בחוברת זו יפורטו עיקרי התנאים, ההטבות ודרך המימוש של הכיסויים בפוליסת הביטוח. מומלץ לשמור חוברת זו שתסייע לך להבין את הכיסוי הביטוחי ואת מהות הטיפול המוצע לך.

לסיום ברצוננו להודות ליועץ הביטוחי, ד"ר גבי פיקר על העבודה הנאמנה שתרמה רבות לגיבושה של תכנית ביטוח זו.

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

תוכן עניינים:

3	מידע כללי
9	דף גילוי נאות
17	פוליסה לביטוח שנייים קבוצתי לעובדי בנק הפועלים ובני משפחותיהם
32	נספח א' - מפרט הטיפולים
58	נספח ב' - טבלת תגמולי הביטוח / השתתפות עצמית

מה מכסה הביטוח?

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

כמה עולה הביטוח ואיך משלמים?

פרמיה חודשית	
66.65 ₪	עובד/ת - במימון המעסיק
66.65 ₪	גמלאי/ת
73.79 ₪	בן/בת זוג
73.79 ₪	ילד מעל גיל 18
42.25 ₪	ילד בגיל 18-3 (שלישי ואילך חינם)

המחירים על פי המדד שפורסם ביום 15.4.2016

איך מצטרפים לביטוח?

1. עובדים ובני משפחות אשר מבוטחים כיום בביטוח השיניים, עוברים אוטומטית לפוליסה החדשה.

2. עובד המעוניין להצטרף לביטוח ו/או לצרף את בני משפחתו, ימלא את פרטיו האישיים ואת פרטי בני המשפחה המעוניינים להצטרף, על גבי טופס ההצטרפות, ויעבירו ל- מזכירות הועד הארצי.

ההצטרפות אפשרית עד ליום 30.9.16 בלבד!

נוהל הגשת בקשה לאישור מוקדם מהמבטח

בחלק גדול מהטיפולים הכיסוי הביטוחי מותנה בקבלת אישור מראש מהמבטח לפני תחילת הטיפול. בטיפולים המפורטים להלן חייבים להגיש בקשה לאישור:

1. טיפולים פרוטטיים (משקמים).
2. פריודונטליים (ניתוחי חניכיים).
3. ניתוחים כירורגים.
4. יישור שיניים.
5. שתלים.
6. חידוש טיפול שורש.

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

מדוע נדרש תהליך התייעצות וקבלת אישור מוקדם מהמבטח?

תהליך קבלת האישור המוקדם מהמבטח נועד:

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

היכן ניתן לבצע את טיפולי השיניים?

קיימות שלוש אפשרויות לקבלת טיפולים רפואיים:

1. קבלת טיפולים רפואיים אצל אחד מכ - 1,400 רופאי ההסכם (רשימת רופאים מעודכנת נמצאת באתר האינטרנט של הפניקס כמפורט בהמשך).
2. קבלת טיפולים רפואיים אצל רופא שאינו בהסכם. ההחזר עבור טיפולים אלה יהיה עפ"י טבלת ההחזרים כמפורט בהמשך החוברת.
3. קבלת טיפולים רפואיים במרפאות הסדר ייחודיות למבוטחי בנק הפועלים, המעניקות הטבות משמעותיות וכיסויים ייחודיים כפי שפורט בהמשך.

היכן ניתן למצוא את רשימת רופאי השיניים הנמצאים בהסכם?

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

לאן לפנות כאשר מתעוררת בעיה או שאלה?

חברת ביטוח "הפניקס" מעמידה מוקד שיפעל לשירות המבוטחים.

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

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

מוקד השירות יספק מענה לכל פנייה בנושאים הבאים:

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

מרפאות שיניים ייחודיות למבוטחי בנק הפועלים

במסגרת חידוש פוליסת ביטוח השיניים הועמד מסלול חדשני ומהפכני, בו טיפולים נבחרים ויקרים יינתנו בחינם או יוזלו משמעותית, תוך המשך מתן שירות מעולה ומקצועי למטופלים, מבוטחי בנק הפועלים ובני משפחותיהם. ההטבות יינתנו בשלב ראשון ב- 13 מרפאות ייחודיות ברחבי הארץ. מספר המרפאות יגדל על פי הצורך.

להלן ההטבות:

שם הטיפול	שיעור ההנחה על ההשתתפות העצמית הנקובה בפוליסה	ההשתתפות העצמית לתשלום בפועל
כתר חרסינה - מעל 3 כתרים, כתר אחד חינם	68%	₪ 150
כתר על שתל - מעל 3 כתרים, כתר אחד חינם	68%	₪ 150
החלפת כתר חרסינה	50%	₪ 237
החלפת כתר על שתל	50%	₪ 237
טיפול אורתודונטי מלא	25%	₪ 3,555
שתל (ע"י מומחה או רופא בהסדר שאינו מומחה)	50%	₪ 770
הרמת סינוס	-	₪ 6,000
השתלת עצם בביצוע שתל בודד	-	₪ 500
כתר זירקוניה	-	₪ 1,650
ציפוי חרסינה (למינייט) לשיניים קדמיות	-	₪ 1,650
תותבת וואלפלסט	-	₪ 3,450
תותבת כתחליף לשיקום קבוע על שתלים	חינם, ללא כל השתתפות עצמית	
טיפול שורש / חידוש טיפול שורש (ע"י מומחה / רופא בהסדר שאינו מומחה)	ינתן טיפול מלא בהסדר ע"י מומחה או בהסדר לאנדודונטיה, ללא כל השתתפות עצמית	
הסרת אבנית	כיסוי לחמש פעמים בשנה (בתנאי שלא נעשה במרפאות אחרות)	
בדיקה תקופתית	ללא מגבלה כמותית וללא השתתפות עצמית	

הטיפולים דורשים קבלת אישור מראש על פי תנאי הפוליסה.

רשימת מרפאות השיניים הייחודיות למבוטחי בנק הפועלים

עיר	כתובת	דוא"ל	טלפון	פקס
אשדוד	הקליטה 1 - ככר הסיטי	ashdod@shinaim.net	08-8551210	08-8551447
באר שבע	הרצל 16	b7eti@walla.com	08-6234421	08-6234403
בני ברק	רבי עקיבא 94	bb@shinaim.net	03-6181122	03-6183093
דימונה	מ"ד המעפילים 215	dimona@shinaim.net	08-6550084	08-6554611
חיפה	שד' הנשיא 83 (מלון דן כרמל)	carmel@shinaim.net	04-8100001	1534-8100001
יבנה	דואני 18	orly_2006@walla.com	08-9437676	08-9436066
ירושלים	פייר קניג 32 - חדר 100	jerusalem@shinaim.net	02-5402818	02-6507844
מודיעין - לפיד	הארזים 14 לפיד	doritgamari@walla.co.il	08-9164888	08-9164888
נהריה	גולומב 2	naharia@shinaim.net	04-8334401	04-8334403
פתח תקווה	שטמפפר 121	shulicaspi@gmail.com	03-9048060	03-6488733
צפת	עליה ב'	mirpaa@walla.com	04-6974505	04-6999720
שהם	תרשיש 70	amaliya@shinaim.net	03-9735000	03-9735555
תל אביב	צייטלין 1	telaviv@shinaim.net	03-5359115	03-5273497

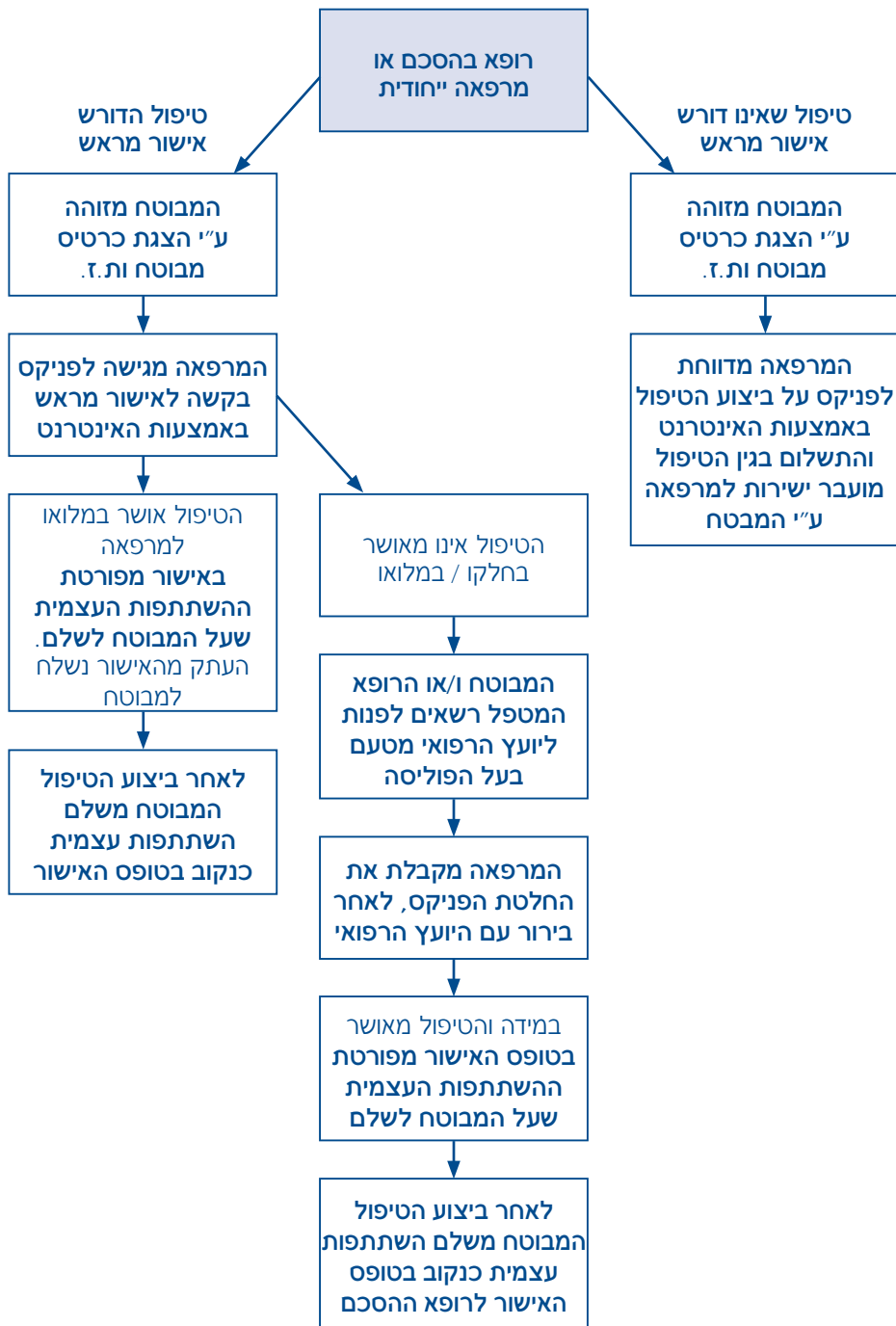
הגשת תביעה אצל נותן שירות בהסכם

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

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

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

תהליך הגשת בקשה לאישור / תביעה אצל נותן שירות שבהסכם



הגשת תביעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם

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

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

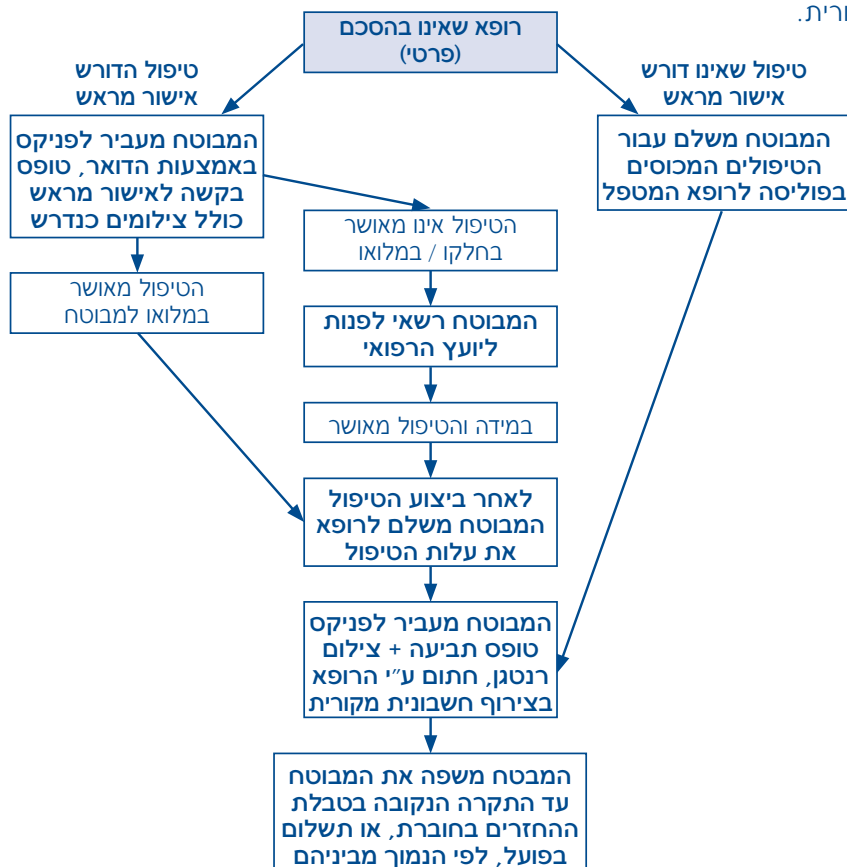
המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.

גובה התשלום למבוטח יהיה על פי ההוצאה של המבוטח **בפועל** ולא יותר מהסכום הנקוב בטבלת החזרים המצורפת בסוף החוברת.

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

את החומר יש לשלוח אל: הפניקס חברה לביטוח בע"מ, מחלקת תביעות שיניים
 ת.ד. 25704 תל אביב 61250. **ניתן לשלוח בקשות ותביעות גם באמצעות דואר אלקטרוני למייל**
poalim@fnx.co.il **שכתובת:**

חשבוניות בסכום של עד 1500 ₪, יטופלו על סמך חשבונית סרוקה. בחשבוניות מעל 1500 ₪ תהליך הטיפול יחל על פי החשבונית הסרוקה - תשלום בפועל ייעשה לאחר קבלת החשבונית המקורית.



תנאים	סעיף	נושא
פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי בנק הפועלים ובני משפחותיהם	1. שם הפוליסה	כללי
ארגון עובדי בנק הפועלים - הועד הארצי, בנק הפועלים בע"מ.	2. שם בעל הפוליסה	
ר' טבלת הכיסויים מטה	3. הכיסויים בפוליסה	
5 שנים - מיום 1.7.2016 ועד 30.6.2021	4. משך תקופת הביטוח	
ללא	5. המשכיות	
אין	6. תנאים לחידוש אוטומטי	
אין	7. תקופת אכשרה	
אין	8. תקופת המתנה	
קיימת- ר' פירוט בנספח ב' לפוליסה. טבלת השתתפות עצמית	9. השתתפות עצמית	
במידה יוחלו שינויים מהותיים בענף ביטוחי השיניים ובהתאם לבקשת בעל הפוליסה כמפורט בסעיף 9 לפוליסה	10. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינוי תנאים
כמפורט בדף פרטי הביטוח וסעיף 3.1 לפוליסה	11. גובה הפרמיה	פרמיות
קבועה (צמודת מדד)	12. מבנה הפרמיה	
אין, פרט למנגנוני ההצמדה ולהגדרות סעיף 3 לפוליסה.	13. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	
מאחת הסיבות המפורטות בסעיף 5 לתנאי הפוליסה ובהתאם לתנאים המפורטים שם.	14. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	תנאי ביטול
בעת אי גילוי עניין מהותי או במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח (סעיף 5.5 לפוליסה)	15. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	
אין	16. החרגה בגין מצב רפואי קיים	חריגים
סעיף 8 לפוליסה סעיפים 1.4, 1.9, 5.19, 6.19-6.22 לנספח א	17. סייגים לחבות המבטחת	

תנאים	סעיף	נושא
<p>1. הפוליסה חודשה ל - 5 שנים.</p> <p>2. הפרמיה נשארה בערכיה הנוכחיים.</p> <p>3. הזכאות הביטוחית תחודש למבוטחים אשר יעברו לפוליסה החדשה באופן אוטומטי.</p> <p>4. תחודש הזכאות הביטוחית לטיפולים שכוסו בתקופת הביטוח הקודמת, בוצעו במרפאות הסכם ונכשלו, במועד שהכשולן נקבע ואושר ע"י היועץ הרפואי.</p> <p>5. הורחבה הגדרת רופאים בהסדר לביצוע טיפולים המוגבלים בפוליסה לביצוע ע"י מומחים בלבד.</p> <p>6. טיפול בנזקים דנטליים מחבלה יכוסו.</p> <p>7. תועמד רשימת רופאי ההסדר המומחים / מורשים לביצוע טיפולי שורש.</p> <p>8. בוצעו שיפורים בלוח התגמולים בפוליסה החדשה.</p> <p>9. יוכנס סעיף המכסה ביצוע טיפול שיקומי ע"י רופא מומחה לשיקום הפה, בהחזר בגובה 150% מתקרת ההחזרים, בכפוף לאישור היועץ הרפואי או רופא מומחה.</p> <p>10. טיפול בפניות מבוטחים בתוך שבעה ימי עבודה מיום קבלת החומר בחברה.</p> <p>11. קליטת חומר שנשלח ע"י מבוטח או מי מטעמו למבטחת באמצעות הדואר האלקטרוני, לרבות קבלת אישור מהמבטחת בהודעת sms.</p> <p>12. תנאי הפוליסה החדשה - לגימלאים מבוטחים ושיבחרו להצטרף לפוליסה, יהיו זהים לתנאי שאר המבוטחים.</p> <p>13. הוגדרה רשת מרפאות ייחודיות בפריסה ארצית המאפשרת קבלת הטבות משמעותיות באופן ייחודי למבוטחי בנק הפועלים.</p>	א. כללי	ריכוז השינויים בפוליסה ביחס לתקופת הביטוח הקודמת
<p>1. רפואת מומחים כולל מומחים לפדודונטיה תכוסה בהחזר בגובה 150% מתקרת ההחזרים.</p> <p>2. למבוטחים מעל גיל 18 יכוסו 4 טיפולי שיננית בשנה - 2 במסגרת כללית + 2 ע"י פריודונט (4 חודשים בין כל טיפול). במרפאות ייחודיות יינתן כיסוי ל- 5 ניקויים בשנה.</p> <p>3. תכוסה סתימה בשיניים מכותרות או מועמדות להכתרה.</p> <p>4. יינתן כיסוי להוצאת שתלים על פי תנאי הפוליסה.</p> <p>5. יכוסה טיפול תחת סדציה ו/או הרדמה כללית לילדים.</p>	ב. טיפולים משמרים	

תנאים	סעיף	נושא
6. יכוסה טיפול משקם של מבנה וכתר אחד לתקופת הביטוח בכל הפה אצל ילדים על פי מדדים דנטליים מקובלים, באישור היועץ או רופא מומחה לשיקום.		
1. הוגדר מחדש הכיסוי לניתוחי חניכיים + תוספת עצם. 2. יינתן כיסוי לטיפול חניכיים תחזוקתי גם בשתלים.	ג. טיפול במחלות חניכיים	
1. יכוסה טיפול המחליף שיקום נשלף כושל שבוצע בתק' הביטוח הקודמת בשיקום קבוע. 2. יינתן כיסוי לשיקום לסת מחוסרת שיניים על 6 שתלים, יכוסו מבנים וכתרים על השתלים המכוסים ללא חלקי ביניים. 3. יכוסה שיקום שתלים שאושרו ובוצעו לפני תקופת הביטוח הנוכחית. 4. שיקום שן באמצעות אונליי או אינליי יכוסה בגובה הכיסוי לכתר. 5. יכוסה שיקום באמצעות כתרי/גשרי זרקוניה בתנאים משופרים במרפאות ייחודיות, על פי הפירוט בהמשך. 6. כיסוי להחלפת שחזורים מסיבה דנטלית סבירה ומקובלת, על פי תנאי הפוליסה. 7. במצב בו מכוסה החלפת שיקום שנכשל, הטיפול יכוסה בכפוף לאישור היועץ הרפואי. 8. כיסוי לתחל זמני טרם ביצוע שיקום מכוסה בפוליסה, גם לשחזור זמני של משנן אחורי. 9. כיסוי לשיקום באמצעות תותבות ואלפלסט - בתנאים משופרים במרפאות ייחודיות, על פי הפירוט בהמשך. 10. כיסוי מורחב לכתרים, שתלים, ציפויי חרסינה, תותבות השתלות עצם ועוד במרפאות ייחודיות, על פי הפירוט בהמשך.	ד. שיקום הפה	
1. כיסוי ל 9 שתלים בתקופת הביטוח ועל פי תנאי הפוליסה. 2. יכוסו טיפולי החלפת שתלים כושלים. בכפוף לאישור היועץ או רופא מומחה. 3. כיסוי לתוספת עצם בהשתלת שתל בודד. באופן פרטי, לצורך ביצוע שתלים ובכפוף לכיסוי הקיים. כמו כן כיסוי מיוחד להשתלת עצם והרמת סינוס גם במרפאות ייחודיות.	ה. החדרת שתלים	
כיסוי לטיפול יישור שיניים למבוגרים כהכנה לטיפולים משקמים ועל פי תנאי הפוליסה. כמו כן, כיסוי לטיפול אורתודונטי מלא לילדים בהנחה משמעותית במרפאות ייחודיות.	ו. טיפולי יישור שיניים	

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח	תיאור הכיסוי		פירוט הכיסויים בפוליסה
מעבר לגבולות אחריות המבטח המפורטות מטה בגילוי הנאות - תקרות הכיסוי בסכומי הביטוח מפורטות בנספח ב' לפוליסה				
טיפולים משמרים				
לא	אחת לתקופת הביטוח	בדיקה ראשונית		אבחון
"	2 פעמים בתקופת ביטוח	חוות דעת שניה ע"י מומחה		
"	2 לתקופת ביטוח	צילום פנורמי/ סטאטוס	צילומי רנטגן	
"	אחת ל-6 חודשים	זוג צילומי נשך		
"	עד 2 לשנת ביטוח	צילומים פריאפיקליים		
"	מתחת לגיל 18 - פעם אחת בשנת ביטוח. מעל גיל 18 - 2 פעמים לכל שנת ביטוח + ניקוי ע"י פריודונט.	ניקוי אבנית ***ראה הטבות במסלול מרפאות הסדר ייחודיות		מניעה
"	לילדים עד גיל 14 בלבד - פעם אחת בשנת ביטוח	טיפול בפלואוריד		
"	לילדים עד גיל 14 בלבד - בשיניים הקבועות 4,5,6,7 שני איטומים לכל שן לתקופת ביטוח	איטום חריצים		
כן	אחד לתקופת ביטוח	שומר מקום		
"	סתימה אחת לכל שן בכל 2 שנות ביטוח.			סתימות (לא כולל סתימה זמנית או לאחר טיפול שורש שלא בהתאם לתנאי הפוליסה)
	אחת לשן קדמית בתקופת ביטוח	השלמת כותרת		
"	אחד לכל שן חלבית בתקופת ביטוח			כתרים טרומיים

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה	
"		טיפול שורש בשיניים קבועות	טיפולים במוך השן	
כן	אם נעשה ע"י מומחה - 50% מעל תקרת ההחזר	חידוש טיפול שורש		
לא	אחד לכל שן חלב בתקופת הביטוח	טיפול במוך שן חלבית		
"	אחת לכל שן בתקופת ביטוח	עקירה רגילה	טיפולים כירורגיים	
"	אחת לכל שן בתקופת ביטוח	עקירה כירורגית/שן כלואה		
"	פעם אחת בתקופת ביטוח לכל שן	קיטוע חוד השן, כולל צילומים		
"	אחת לכל שן חלבית בתקופת ביטוח	עקירת שן חלב		
"	אחת לכל שן בתקופת ביטוח	המיסקציה, כולל צילומים		
"	על פי סעיף 2.28	הוצאת שתלים		
"	50% מעל לנקוב בטבלת ההחזרים. בכפוף להוראות סעיף 2.29.	עקירות ע"י מומחה לכירורגיה		
"	אחת לכל שן בתקופת ביטוח	מכתשית יבשה		
"	עד 3 טיפולים בשנה			עזרה ראשונה
כן	פעם אחת בתקופת ביטוח. בבי"ח או מוסד רפואי מוכר. השתתפות עצמית 50%			הרדמה כללית / סדציה תוך ורידית לילדים בלבד
"			החזר השתתפות עצמית לילדים בגיל 5-14 שקיבלו טיפולי שיניים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי	

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
"	אחת בתקופת ביטוח	אלאבאופלסטיקה	טיפולים כירורגיים נוספים
	אחת בתקופת ביטוח	פרנקטומי	
	אחת בתקופת ביטוח	הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק	
"	אחת בתקופת ביטוח	ביופסיה	
טיפולים פריודנטליים			
כן	למבוטחים שאינם ילדים (מעל גיל 18 בלבד)		
"	2 בדיקות לתקופת ביטוח	בדיקה פריודונטית	מניעה
"	פעם אחת לכל תקופת ביטוח לכל רבע פה	הקצאת שורשים	
"	פעם אחת לכל תקופת ביטוח לכל רבע פה	ניתוח כריתת חניכיים או ניתוח מטלית או ניתוחי מטלית כולל הוספת עצם סביב שיניים או לחילופין החדרה כירורגית של תרופות מעודדות ריפוי עצם	כירורגיה פריודנטלית - ע"י פריודונט מומחה או רופא בהסדר אשר אושר ע"י המבטח
"	אחד ללסת לתקופת ביטוח		ניקוז מורסה ממקור פריודונטי
"	אחד ללסת לתקופת ביטוח		סד מחומר מורכב/אמלגם
"	טיפול אחד ל- 3 שנות ביטוח		סד לילה
"	אחת לשן בתקופת ביטוח		הארכת כותרת
"	2 טיפולים לרבע פה בתקופת ביטוח		טיפולים בהחדרת תרופות מקומיות לכיסים פריודנטליים

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

צורך באישור המבטח מראש	שיפוי - גבול אחריות המבטח	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
שתלים			
כן	ע"י מומחים לפריודונטיה או לכירורגיה פה ולסת בלבד או רופא בהסדר אשר אושר ע"י המבטח		
"	בהתאם להוראות פרק 5.	***ראה הטבות במסלול מרפאות הסדר ייחודיות	כירורגיה של שתלים
"	אחד לכל לסת לתקופת ביטוח בכפוף לביצוע השתלה		צילומי CT
"	לפי סעיף 5.19.6 בנספח הטיפולים	***ראה הטבות במסלול מרפאות הסדר ייחודיות	השתלת עצם/ הרמת סינוס לצורך ביצוע שתלים
טיפולים אורתודנטים (יישור שיניים) לילדים			
כן	אחד לתקופת ביטוח	יבוצע על ידי מומחים לאורתודנטיה בלבד ***ראה הטבות במסלול מרפאות הסדר ייחודיות	
		נדרש שטר ביטחון/חוב על סכום יתרת הפרמיה עד תום תקופת הביטוח הקבוצתי, בכפוף לזכותו של המבוטח לביטול הפוליסה על פי תנאיה	שטר ביטחון
	המבטחת תכסה טיפול שהחל בתוך תקופת הביטוח או טיפול שהנו חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח, ובכל מקרה לא יאוחר מבתוך 90 יום שלאחר סיומו של הביטוח לגבי אותו מבוטח.	משך האחריות לטיפול המשך לאחר תום הביטוח	אחריות לטיפול המשך
טיפולי שיניים לילדים מכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי - קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות מכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי (נכון למועד הפוליסה, המדובר בטיפולי שיניים משמרים לילדים עד גיל 14). שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.			

פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי בנק הפועלים ובני משפחותיהם

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

1 הגדרות

בפוליסה זו ונספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדם:

1.1 בעל הפוליסה:	ארגון עובדי בנק הפועלים - הוועד הארצי המצהיר ומתחייב כי: 1.1.1. לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.
1.2 המבטח/ המבטח/ החברה	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
1.3 המבוטח	עובד/ת/גמלאי של בעל הפוליסה ("מבוטח ראשי"), ובני משפחתו אשר הצטרפו לפוליסה זו בהתאם לתנאי ההצטרפות ושמום נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטחים ומשולמת בגינם הפרמיה במלואה.
בן משפחה	בן/בת זוג או ילד של מבוטח ראשי.
גמלאי	מי שהגיע לגיל פרישה המוקדמת (לפי סעיף 5 לחוק פרישה מוקדמת, התשס"ד - 2004) או שמשולמת לו אחת מאלה: (1) קצבה המשולמת לעובד בשל פרישה מהעבודה, לפי הסדר בית דין או בהסכם, ולפיו תשולם קצבה מקופת המעסיק, לרבות באמצעות קופת גמל מרכזית לקצבה או קופת גמל מרכזית להשתתפות בפנסיה תקציבית או מאוצר המדינה לעובד או לנושא משרה שיצא לקצבה, במשך כל ימי חייו. (2) תשלום חודשי המשולם לעובד בשל פרישה מעבודה, מקופת המעסיק, או מאוצר המדינה, לכל הפחות, עד הגיעו לגיל הפרישה המוקדמת.
1.4 בן או בת זוג	בן או בת זוג של מבוטח ראשי של בעל הפוליסה לרבות ידועה/בציבור.
1.5 ילד	ילדי המבוטח הראשי ו/או ילדי בן/בת זוג שגילם מעל 3 שנים ואינו עולה על 18 שנה.
1.6 ילד בוגר	ילדי המבוטח הראשי ו/או ילדי בן/בת זוג שגילם מעל 18 שנה.
1.7 רופא שיניים	רופא בעל רישיון ישראלי תקף המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים.

<p>רופא שיניים בעל רישיון מומחה תקף מטעם משרד הבריאות בישראל, בתחום התמחות מוגדר, או מי שהוכר על ידי המבטח ובעל הפוליסה ככזה.</p>	<p>1.8 רופא שיניים מומחה</p>
<p>רופא שיניים שאינו קשור עם המבטחת בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתית, בעל רישיון ישראלי תקף, המתיר לו לעסוק בריפוי שיניים בישראל.</p>	<p>1.9 רופא שיניים פרטי/שאינו בהסכם</p>
<p>רופא שיניים, לרבות מרפאת שיניים, הקשור עם המבטחת בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתית. רשימה מעודכנת של רופאי ההסכם תפורסם באופן קבוע באתר האינטרנט של המבטחת ותעודכן מעת לעת. המבטחת שומרת לעצמה את הזכות להוסיף או לגרוע מרשימת רופאי ההסכם עפ"י שיקול דעתה הבלעדי.</p>	<p>1.10 רופא הסכם</p>
<p>מדד המחירים לצרכן (המדד הכללי) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.</p>	<p>1.11 מדד</p>
<p>מדד חודש מרץ 2016 אשר פורסם ביום 15.4.2016</p>	<p>1.12 מדד הבסיס</p>
<p>כל הסכומים הנקובים בפוליסה במפרט והנספחים לפוליסה יותאמו בהתאם לשינויים שיחולו במדד המחירים לצרכן (המדד הכללי) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. חישוב הפרשי הצמדה ייעשה בהתייחס למדד הבסיס כהגדרתו בפוליסה. מועד ביצוע ההצמדה יעשה אחת לחודש.</p>	<p>1.13 הצמדה למדד</p>
<p>רופא שיניים, שמונה/ו מטעם בעל הפוליסה, אשר תפקידו ייצוג המבוטחים בכל עניין רפואי-מקצועי או משפטי וכן בכל עניין אחר הנוגע לתנאי פוליסה זו. מתן הסבר על מהות הביטוח ועל תגמולי הביטוח ובכלל זה, בעת דחיית אישורים לטיפול/תשלום תביעות ע"י המבטח מנימוקים דנטאליים, וכן לשמש כמסייע במחלוקות בין המבטח למבוטח בנושאים שונים בקשר עם הפוליסה. היועץ הרפואי של בעל הפוליסה יבחר ע"י בעל הפוליסה. החלטת המבטחת לדחות חלקית או באופן מלא התייעצות מוקדמת של מבוטח, תועבר לעיון מוקדם של היועץ הרפואי טרם שליחתה למבוטח.</p>	<p>1.14 היועץ מטעם בעל הפוליסה / היועץ הרפואי</p>
<p>רופא/י שיניים מטעם המבטח, אשר יבצע/ו עבור המבטח ועל חשבונו בדיקת מבוטחים במקרה הצורך. מרפאות רופא/י הבודק תהיינה בפיזור המאפשר נגישות למבוטח ו/או לבני משפחתו. מוסכם כי רופא/י הבודק יאשר/ו גם על ידי בעל הפוליסה.</p>	<p>1.15 רופא בודק</p>
<p>מדינת ישראל, לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.</p>	<p>1.16 ישראל</p>
<p>ביצוע טיפול שיניים למבוטח הנזקק לטיפול השיניים על פי אמות מידה רפואיות מקובלות וטיפול השיניים מכוסה במסגרת פוליסה זו ובוצע בתקופת הביטוח.</p>	<p>1.17 מקרה הביטוח</p>
<p>1.18.1 הכיסוי הביטוחי למבוטחים שהינם ילדים כולל את כל הטיפולים המכוסים בפוליסה זו למעט טיפולים משקמים, טיפולי חניכיים ושתלים.</p>	<p>1.18 הכיסוי הביטוחי</p>

1.18.2 הכיסוי הביטוחי של מבוטחים שאינם ילדים כולל את כל הטיפולים המכוסים בפוליסה זו **למעט טיפולים אורתודונטים.**

2 תקופת הביטוח

מיום 1.7.2016 ועד ליום 30.6.2021 (5 שנים)

3 דמי הביטוח

דמי הביטוח יהיו כדלקמן:

סטאטוס	דמי הביטוח החודשיים
עובד/ת	במימון המעסיק
פורש/ת	₪ 66.65
גמלאי/ת	₪ 66.65
בן/בת זוג	₪ 73.79
ילד	₪ 42.25 (ילד שלישי ואילך בחינם)
ילד בוגר	₪ 73.79

3.1

דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן אשר פורסם ביום 15.4.2016.

3.2

דמי הביטוח ישולמו למבטחת מידי חודש בחודשו ולא יאוחר מיום 5 לחודש העוקב.

3.3

בכפוף לאישור המבוטח, דמי הביטוח ינוכו על ידי בעל הפוליסה חודש בחודשו ויועברו בגביה מרוכזת למבטחת ובכפוף למילוי טופס הצטרפות.

3.4

בעל הפוליסה מתחייב לשלם למבטח את הפרמיה החודשית גם עבור עובד/ת ובני משפחתו המבוטחים שיצא/ה לחל"ת (חופשה ללא תשלום לתקופה של 3 חודשים ומעלה ללא ניתוק יחסי עובד מעביד וללא קבלת שכר ממעבידו) ו/או עבור עובדת ובני משפחתה המבוטחים שיצאה לחל"ת (חופשה של 14 שבועות שבהם המבוטחת שהינה בהריון נעדרת מעבודתה).

3.5 נהל חל"ד / חל"ת

אופן התשלום השוטף של הפרמיה החודשית יהיה באמצעות מסמך דרישה המוגש לגביה, לארגון עובדי בנק הפועלים - הועד הארצי, ואולם אם מסיבה כלשהי לא שולמה הפרמיה החודשית, אין הדבר פוטר את בעל הפוליסה מהחייב לשלמה והוא יחשב כמי שלא פרע את הפרמיה החודשית במקרה זה.

3.6

4 הצטרפות לביטוח

המבוטחים יצורפו לביטוח על פי פוליסה זו, במועד תחילת עבודתם אצל בעל הפוליסה או בתאריך תחילת תקופת הביטוח, לפי המאוחר מביניהם.

4.1

כל העובדים ובני משפחותיהם אשר היו מבוטחים בביטוח השיניים הקודם אצל המבטחת, יועברו אוטומטית לפוליסת הביטוח החדשה ללא צורך במילוי טופס הצטרפות.

במועד תחילת תקופת הביטוח ובמהלך 90 יום, ייפתח חלון לצירוף בני משפחה בכפוף לתנאים המפורטים בסעיף הצטרפות זה.	4.2
המבוטח הראשי יכול לצרף בן/בת זוג בתנאי שהצטרף בעצמו.	4.3
המבוטח הראשי יכול לצרף את ילדיו מגיל 3 ואילך בתנאי שהצטרף בעצמו וצרף בן/בת זוג. יובהר כי בצירוף ילדים בגיל 18-3 יש לצרף את כל הילדים לפוליסה.	4.4
צירוף בני המשפחה ייעשה בכפוף למילוי טופס הצטרפות על ידי המבוטח הראשי ואישורו לניכוי דמי הביטוח משכרו.	4.5
המבוטח הראשי יצורף לביטוח בתוך 90 יום ממועד תחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה ("מבוטח ראשי חדש"), או בתוך 90 יום ממועד קבלת קביעות במקום העבודה. צירוף בן משפחה של מבוטח ראשי חדש ייעשה בתוך 90 יום ממועד תחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה ובלבד שהמבוטח הראשי החדש צורף לפוליסה.	4.6
מבוטח ראשי שנישא במהלך תקופת הביטוח יוכל לצרף את בן/ת זוגו בתוך 90 יום ממועד הנישואין.	4.7
<p>מקום בו מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:</p> <p>(1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 10ד(ג) לחוק עובדים זרים;</p> <p>(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה;</p> <p>לא יצרפו המבוטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה ואת דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי הכיסוי בפוליסה ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבוטח ראשי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.</p> <p>הוראות סעיף 4.9 לא יחולו על פוליסה שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:</p> <p>(1) הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;</p> <p>(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.</p> <p>פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.</p>	4.8

מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח; על אף האמור, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על 3 חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח תקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויציין –

(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. **“שינוי בדמי הביטוח”** – לרבות שינוי בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח, ולמעט שינוי בדמי הביטוח הנובע מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או שינוי בדמי הביטוח הנובע בשל מעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה.

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

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

5 תום הביטוח/ ביטול הביטוח

5.1

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

5.2 תום הביטוח לגבי מבוטח

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

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

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

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

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

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

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

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

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

הפוליסה לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבוטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

בנוסף לכל אחד מהמקרים המנויים לעיל, מבוטח יהיה רשאי להפסיק ולהיות מבוטח בפוליסה לפי הסכם זה ולבטלה בכל עת. ביטול מבוטח את הפוליסה בהתאם לסעיף זה ושלא לפי אחד המקרים האחרים המנויים לעיל, יהיה המבוטח רשאי לדרוש החזר כספי מהמבוטח שביטל את הפוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים כמפורט להלן:

5.3.1 המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח ממועד צירופו לפוליסה לראשונה, לפי המוקדם מביניהם (להלן: "**התקופה הקובעת**"). לעניין זה יובהר כי, 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, אזי יראו את החידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, אזי לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה הראשונה.

5.3.2 סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. יודגש, כי בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה.

5.3 ביטול הביטוח על ידי המבוטח

<p>5.3.3 גובה ההחזר הכספי האמור לעיל, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.</p> <p>5.3.4 לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו:</p> <p>א. "סך תגמולי ביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול.</p> <p>ב. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שלא יעלה על 10% מסך תגמולי הביטוח ששולמו.</p> <p>ג. "סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת.</p> <p>5.3.5 הוראות סעיף 5.3 לא יחולו במקום של ביטול לפי הוראות סעיף 5.2 לעיל.</p>	
<p>5.4.1</p> <p>5.4.1.1 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בפסקה השנייה בסעיף 4.10, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.</p> <p>5.4.1.2 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 4.9 לעיל ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בסעיף 4.9. לעניין תקנת משנה זו "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.</p>	<p>5.4 ביטול הביטוח לגבי מבוטח מסויים</p>

<p>5.4.1.3 על אף האמור בסעיף 5.2, פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 1.3 שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, מבטח יהיה רשאי שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.</p> <p>5.4.2 על ביטול לפי סעיף 5.4 יחולו הוראות סעיף 5.3 בנוסף.</p>	
<p>5.5.1 במקרה של אי גילוי עניין מהותי בהתאם להוראות סעיף 6-8 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1984.</p> <p>5.5.2 במקרה של אי תשלום דמי הביטוח: לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע למבוטח בכתב כי החוזה יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.</p>	<p>5.5 ביטול על ידי המבטח</p>
<p>6 הגשת תביעה ותשלום תגמולי הביטוח</p> <p>בקרות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת תגמולי ביטוח כדלקמן:</p>	
<p>קרה מקרה הביטוח, על המבוטח להגיש תביעה למבטחת בהקדם האפשרי. כל תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש בכתב, על גבי טופס "הודעה על תביעה", אל התביעה יצורפו המסמכים כמפורט להלן.</p>	<p>6.1</p>
<p>6.2.1 עבור כל טיפול שבוצע במבוטח והמכוסה על פי פוליסה זו ואשר ניתן אצל אחד מרופאי ההסכם, ישלם המבטח ישירות לרופא ההסכם. יובהר כי תשלום ההשתתפות העצמית, ככל שקיים בפוליסה זו, ישולם על ידי המבוטח ישירות לרופא/מכון שבהסכם.</p> <p>6.2.2 בביקור הראשון אצל רופא שיניים או אצל רופא ההסכם תיערך למבוטח בדיקת פה ראשונית. על המבוטח לקבל אישור מראש מהמבטח לתוכנית הטיפולים שניתנה לו על ידי הרופא, למעט אם צויין אחרת בפוליסה זו.</p> <p>6.2.3 רופא ההסכם יעביר באמצעות הפורטל האינטרנטי של חברת הביטוח את כל המידע והמסמכים הרפואיים הנדרשים לצורך קבלת אישור המבטח לביצוע הטיפול ו/או לצורך סילוק התביעה לאחר ביצוע הטיפול.</p> <p>6.2.4 אישור המבטחת לתוכנית הטיפול ייעשה בתוך 7 ימי עבודה מהיום שבו נמסרו למבטח כל המסמכים הנדרשים לבירור חבותה של המבטחת.</p>	<p>6.2 רופא /מכון שבהסכם עם המבטחת:</p>
<p>6.3.1 במקרה של קבלת טיפול אצל רופא שיניים פרטי, שאינו בהסכם עם המבטחת, המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאות שהוציא לתשלום הטיפול בכפוף לתנאי פוליסה זו, תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת טופס הודעה על תביעה במשרדי המבטחת לרבות כל המסמכים, צילומים, חשבוניות מס מקוריות בלבד.</p>	<p>6.3 רופא /מכון שאינו בהסכם עם המבטחת</p>

<p>בהעדר חשבוניות מס מקוריות, על המבוטח להציג העתק של חשבוניות המס בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו, או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאם.</p> <p>6.3.2 בכל מקרה חבות המבטחת תהיה עד לתקרת תגמולי הביטוח הנקובים בפוליסה בגין כל טיפול ובניכוי השתתפות עצמית הכל על פי הוראות הפוליסה.</p> <p>6.3.3 בביקור הראשון אצל רופא השיניים תיערך למבוטח בדיקת פה ראשונית. על המבוטח לקבל אישור מראש מהמבטח לתוכנית הטיפולים שניתנה לו על ידי הרופא למעט אם צוין אחרת בפוליסה זו.</p> <p>6.3.4 על המבוטח ובאחריותו למסור לרופא את טופס "הודעה על תביעה" ולאחר שהרופא ימלא את הטופס על המבוטח להעבירו למבטחת. ולוודא שהרופא יציין את הטיפולים שקיבל בטופס תביעה.</p> <p>6.3.5 כמו כן עליו לקבל מהרופא ולצרף לטופס התביעה צילומים שבוצעו לו, לשלם עבור הטיפול ולקבל חשבונית מס - מקור בגין התשלום.</p>	
<p>על המבוטח (המקבל טיפול במרפאה שאינה בהסדר) או לחילופין על מרפאת ההסדר, להגיש למבטחת בשלב האישור מראש (אם נדרש לפי תנאי הפוליסה) ובגמר כל טיפול את המסמכים הבאים:</p> <p>6.4.1 חשבונית מס - מקור.</p> <p>6.4.2 טופס תביעה שבו ציין הרופא סוג הטיפולים שהמבוטח קיבל, באיזו יום הם בוצעו ואת התשלום עבורם.</p> <p>6.4.3 צילומי רנטגן אשר נעשו למבוטח בגין הטיפולים המפורטים להלן:</p> <p>עקירה - צילום לפני הטיפול.</p> <p>עקירה כירורגית - צילום לפני הטיפול.</p> <p>קיטוע חוד השן (אפיסקטומי) - צילום לפני ואחרי הטיפול.</p> <p>המיסקציה - צילום לפני ואחרי הטיפול.</p> <p>טיפול שורש / חידוש טיפול שורש - צילום לפני הטיפול ולאחריו.</p> <p>קיטוע מוך חי - צילום לפני הטיפול.</p> <p>מבנה (שאושר מראש) - אם לא בוצע צילום לאחר הדבקת המבנה, ניתן להציג את צילום כיפת המתכת.</p> <p>כתר (שאושר מראש) - צילום כיפת מתכת</p> <p>שתל (שאושר מראש) - צילום לאחר הטיפול</p> <p>בנוסף לכל האמור לעיל, כל צילום רנטגן אשר בוצע למבוטח, לצורך בניית תוכנית טיפול הדורשת קבלת אישור מראש, יועבר למבטח וכן כל צילום בגינו תובע המבוטח ו/או מרפאת ההסכם קבלת תגמולי ביטוח מן המבטח.</p> <p>6.4.4 לא תאושר תביעה בגין אחד מהטיפולים הנ"ל אם לא צורף לתביעה צילום רנטגן.</p>	<p>6.4 מסמכים</p>

<p>6.4.5 במרפאות הסדר - צילומי הרנטגן יישלחו למבטחת באמצעות האינטרנט.</p> <p>6.4.6 לא יבוצעו צילומי רנטגן רק לשם ההוכחה בניגוד להוראות משרד הבריאות.</p> <p>6.4.7 לצורך בירור חבותה ותשלום תביעה, המבטחת תהיה רשאית לדרוש מהמבוטח טופס ויתור על סודיות רפואית בקשר עם הטיפולים הרפואיים שביצע.</p>	
<p>תשלומי המבטחת אשר לא ישולמו במועדם כאמור לעיל, יישאו הפרשי הצמדה מיום ההוצאה ועד למועד ביצוע התשלום והפרשי ריבית מתום 30 יום מיום הגשת מסמכי התביעה ועד ליום התשלום בפועל.</p>	6.5
<p>זיכוי המבוטח על ידי המבטחת בגין התביעה ייעשה באמצעות העברה בנקאית לחשבון המבוטח.</p>	6.6
<p>לצורך בירור חבותה ותשלום תביעה המבטחת תהיה רשאית לדרוש מהמבוטח לעבור בדיקה רפואית אצל רופא שיניים מטעמה ועל חשבונה. לא עמד המבוטח בדרישה זו, תהיה המבטחת פטורה מתשלום התביעה.</p>	6.7
<p>על המבוטח לשתף פעולה עם המבטחת לצורך בירור חבותה ולמסור למבטחת תוך זמן סביר, לאחר שנדרש לכך, את המידע הסביר והמסמכים הדרושים לבירור החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור למבטחת, כמיטב יכולתו, להשיגם.</p>	6.8
<p>לא קיים המבוטח חובתו כאמור לעיל, וקיומה היה מאפשר למבטחת להקטין חבותה, אין המבטחת חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו קיומה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:</p> <p>(1) החובה לא קויימה או קויימה באיחור מסיבות מוצדקות;</p> <p>(2) אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הברור.</p> <p>יובהר כי דרישת המבטחת למסמכים או מסמכים נוספים תהא דרישה סבירה ואפשרית.</p>	6.9
<p>עשה המבוטח או המוטב במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.</p>	6.10
<p>אישור מוקדם של המבטח להוצאות טיפולי שיניים: קבלת האישור כאמור היא תנאי מהותי לאחריות החברה על פי פוליסה זו. בכל מקום בו הפוליסה מכסה הוצאות רפואיות וצוין כי על המבוטח לפנות למבטח על מנת לקבל אישור מוקדם לפני קבלת הטיפול הרפואי, היעדר פניה של המבוטח למבטח לקבל אישור מוקדם, יכול לגרום להפחתה בסכום תגמולי הביטוח עד לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו הייתה נמסרת לו הודעה מראש.</p> <p>להוראות נוספות בעניין תגמולי ביטוח - ראה גם סעיף 7 לנספח א' - מפרט הטיפולים.</p>	6.11

<p>המבטחת תנפיק עם תחילת תקופת הביטוח, תעודת ביטוח לכל מבוטח הנושא את פרטי המבוטח. תעודת הביטוח תוצג בפני הרופא טרם תחילת הטיפול ולפני כל טיפול ובנוסף המבוטח יצרף מסמך מזהה.</p>	<p>7.1 תעודת ביטוח</p>
<p>מוסכם על הצדדים כי כל מחלוקות שיתגלו ביניהם באשר למילוי או אי מילוי חיובים העולים מהוראות הפוליסה, יובאו לניסיון ליישובן בפני היועץ הרפואי.</p>	<p>7.2</p>
<p>המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.</p> <p>בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.</p> <p>היה ומקרי הביטוח לפי פוליסה זו והנספחים המצורפים, מכוסים כולם או מקצתם אצל יותר ממבטח אחד לתקופות חופפות, על המבוטח להודיע על כך לחברה בכתב מיד עם הגשת התביעה.</p> <p>הוראות סעיף זה לא יחולו לגבי כיסויים המוגדרים כפיצוי ולא כהחזר הוצאות-שיפוי.</p>	<p>7.3 כפל ביטוח</p>
<p>תקופת ההתיישנות של תביעה על פי פוליסה זו היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.</p>	<p>7.4 התיישנות</p>
<p>כל הודעה של המבטחת למבוטח תיעשה בכתב ותישלח לפי המען האחרון של המבוטח שנמסר למבטחת. ההודעה של המבוטח למבטחת תינתן בכתב לכתובת המבטחת כמצוין בחוברת זו.</p> <p>חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו - מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח 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 המבוטח, כאמור בסעיף 4.9 לעיל, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי;</p> <p>(2) לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ- 45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.</p>	<p>7.5 מתן הודעות למבוטח</p>

<p>חודשה פוליסה לקבוצת מבטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ 30 ימים ממועד חידוש הביטוח.</p> <p>הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ 30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח ויפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.</p> <p>פסקה הזיקה בין המבטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 5.4.1.3 לעיל ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבטחים, 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 המבטח לפי הפוליסה הקבוצתית.</p> <p>חלה על מבטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור "תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.</p>	
<p>החל מיום 1.7.2016, תחודש הזכאות הביטוחית לכלל המבטחים אשר היו מבטחים בפוליסה הקודמת נכון ליום 30.6.2016 ואשר יועברו אל הפוליסה החדשה. הכל בכפוף לתנאי הפוליסה וסייגיה.</p> <p>החל מיום 1.7.2016 המבטחת תחדש זכאות ביטוחית מלאה, לטיפולים אשר שולמו בתקופת הביטוח הקודמת במרפאות הסדר ואשר נקבע כישלונם על פי תנאי הפוליסה ועל פי בדיקתו ואישורו של היועץ הרפואי.</p>	7.6
8 חריגים וסייגים לחבות המבטחת	
<p>המבטחת לא תהיה אחראית בגין פעולות ו/או שירותים ו/או טיפולים שבוצעו במבטח על ידי מי שאינו מורשה על ידי הרשויות המוסמכות לעסוק כרופא שיניים/שיננית.</p>	8.1
<p>מבלי לגרוע מהאמור לעיל ובנוסף, תהיה המבטחת פטורה מחבות בכל אחד מהמצבים הבאים:</p> <p>8.2.1 הוצאות שהוציא המבטח עבור טיפול שיניים מעבר לנקוב בפוליסה זו.</p> <p>8.2.2 טיפולים שבוצעו במבטח מעבר לתוכנית הטיפולים אשר אושרה על ידי המבטחת.</p> <p>8.2.3 הוצאות ו/או טיפולים אשר אינם נכללים בפוליסה זו.</p> <p>8.2.4 תרופה שהמבטח נזקק לה בקשר לטיפול השיניים.</p> <p>8.2.5 הוצאות ו/או טיפולים אשר לגביהם נתן המבטח מידע כוזב או פעל בדרך של רמיה.</p>	8.2

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

במידה ובמשך תקופת הביטוח יחולו שינויים מהותיים בענף ביטוחי השיניים, ו/או חידושים וגישות טיפוליות חדשניות, יוכל בעל הפוליסה - במסגרת הסביר - לבקש לעדכן את כתב הכיסוי כך שיכיל את אותם שינויים, בכפוף לתוספת פרמיה אשר תוסכם מול המבטחת. מוסכם בזאת כי אם יחקק חוק שיבטיח ריפוי שיניים במסגרת ממלכתית, מעבר לכיסוי הקיים במסגרת חוק ביטוח ממלכתי בתחילת ההסכם הנוכחי, יבדקו הצדדים את המסגרת הנאותה להמשך קיום ההסכם זה באופן שתינתן לבעל הפוליסה אופציה לסיום ההסכם זה.

10 טיפולי שיניים לילדים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי

קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות מכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי (נכון למועד הפוליסה, המדובר בטיפולי שיניים משמרים לילדים עד גיל 14). שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.

11 שירות למבוטחי בנק הפועלים

<p>11.1 באחריות בעל הפוליסה להעביר למבטח את רשימת עובדי הבנק ופרטיהם, ואת רשימת ופרטי בני המשפחה המצורפים.</p>	<p>11.1</p>
<p>11.2 רשימת רופאי/מרפאות/מכוני ההסכם תהיה בפריסה ארצית ותכלול מרפאות/מכונים על פי פריסה גיאוגרפית נאותה, כאשר ברשימת רופאי ההסכם תהיה לפחות רשת מרפאות אחת בפריסה ארצית.</p>	<p>11.2</p>
<p>11.3 המבטח ישתתף בסדנאות הסברה בנושא פוליסת השיניים שיאורגנו ע"י בעל הפוליסה.</p>	<p>11.3</p>
<p>11.4 המבטח יעמיד פקיד/ה שירות קבוע/ה לטיפול במבוטחי פוליסה זו למשך תקופת חיי הפוליסה.</p>	<p>11.4</p>
<p>11.5 אחת לשבוע במועד קבוע תתקיים במשרדי בעל הפוליסה פגישה בין נציגי בעל הפוליסה לנציגי המבטח הייעודי, לטיפול שוטף בענייניהם של המבוטחים. החלטות שיתקבלו לענייני אישורים מראש לטיפול יישוב תביעות ו/או כל ענין אחר יוזנו ישירות למאגרי המידע של המבטח באמצעות מחשב המחובר ישירות למערכות המבטח והעתקים שלהם יועברו בנוהל רגיל למבוטחים בתום 7 ימי עבודה והעתק נוסף לבעל הפוליסה. תתאפשר מסירה וקבלת חומר בפגישות השבועיות במשרדי הארגון למי מהמבוטחים שיחפוץ בכך.</p>	<p>11.5</p>
<p>11.6 המבטח יעמיד במוקד השרות שלו מספר טלפון ייחודי למבוטחי בעל הפוליסה זמין לשירותם בשעות פעילות מוקד השירות שלו. פרטי כל שיחה בין מוקד השרות מבוטח יוקלדו וישמרו במאגר המידע של המבוטח בדרך שתאפשר נגישות מידית אליהם.</p>	<p>11.6</p>
<p>11.7 מדי שנה (שנת ביטוח) יעביר המבטח לבעל הפוליסה סיכום של סכום הפרמיה ששולמה עבור כלל מבוטחי הפוליסה, סכום התביעות ששולמו בפרוט של תחומי הכיסוי: משמרת, יישור שיניים, מחלות חניכיים, שיקום הפה והחדרת שתלי שיניים ואת סיכום סכום התביעות ששולמו, מעבר לכיסוי בפוליסה, על פי הוראת המפקח על הביטוח.</p>	<p>11.7</p>

המבטח יעמיד תיבת דואר אלקטרוני, באמצעותה יהיו רשאים המבוטחים לשלוח בקשות לאישור טיפולים ותביעות בגין טיפולי שיניים.

1. קליטת חומר שנשלח ע"י מבטח או מי מטעמו למבטחת, תאושר ע"י המבטחת בהודעת sms .
2. תביעה אשר תכלול חשבונית שערכה יעמוד על לא יותר מ- 1500 ₪, תטופל על סמך החשבונית הסרוקה.
3. תביעה אשר תכלול חשבונית שערכה יעמוד מעל 1500 ₪, תטופל על סמך משלוח החשבונית אולם תהליך הטיפול בתביעה יחל עם קבלת החומר הסרוק.

1 הגדרות בנספח זה	
1.1 טיפול שיניים משמר	כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 2 להלן.
1.2 טיפול שיניים פריודונטי	כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 3 להלן.
1.3 טיפול שיניים פרוטטי	כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 4 להלן.
1.4 טיפול השתלות שיניים	כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 5 להלן.
1.5 טיפול אורטודנטי	כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 6 להלן.
2 טיפול שיניים משמר	
א אבחון	
<p>שירות אבחון - התייעצות מוקדמת לעקירות וטיפול שורש ניתנת למבוטח האפשרות להגיש תוכנית טיפול לענף השיניים המיועדות לטיפול שורש ו/או עקירה על מנת שידע מראש היקף הכיסוי הצפוי.</p>	
2.1 בדיקה ראשונית	<p>בדיקה המתבצעת לפני תחילת הטיפול הראשון במבוטח. בדיקה זו תלווה על פי החלטת הרופא המטפל בזוג צילומי נשך, קריאים ותקנים, שיועברו לעיונו של המבטח, רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים על גבי טופס מיפוי פה של המבטח, יחד עם, רישום מצבים כלליים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי, מילוי טפסי בדיקה בסימון המקובל (CHARTING), כך שיציג (הרישום) תמונה מושלמת של מצב הפה והשיניים של המבוטח ותוכנית הטיפול קודם למתן הטיפול וכן צילום פוטוגרפי. לכיסוי בדיקה כנ"ל מתחייב המבוטח להציג למבטח צילומי רנטגן אם בוצעו.</p> <p>בדיקה ראשונית תכוסה אחת לתקופת ביטוח כולל 2 צילומי נשך ו-4 צילומים פוטוגרפיים ומיפוי פה.</p>
2.2 בדיקת שגרתית / תקופתית	<p>בדיקה תקופתית תכוסה במרפאות ייחודיות בלבד, ללא מגבלה כמותית וללא השתתפות עצמית.</p> <p>יכוסו 2 בדיקות בתקופת ביטוח ע"י מומחה לקבלת ייעוץ ו/או "חוות דעת שניה" (SECONED OPINION).</p>
2.3 צילומי רנטגן	<p>צילומי רנטגן יבוצעו אך ורק על פי בדיקה בפועל והפנייה של הרופא המטפל. בשום מקרה לא יישלח מבוטח לצילום ע"י כוח עזר דנטלי או מנהלי בלי שנבדק קודם ע"י רופא שיניים שקבע את הצורך בהם. בבדיקה ראשונה של המבוטחים יבוצעו רק צילומי נשך וצילומים פריאפיקליים בודדים (שיניים קדמיות למשל) צילומים אלו ישמשו לצורך אבחון טיפולים משמרים, ויוכלו לשמש גם כצילום "שלפני" טיפול שורש (הנדרש עפ"י תנאי הפוליסה בעת הגשת הדרישה לתשלום בגין טיפול שורש - ראה</p>

סעיף טיפול שורש להלן). במידה והמבוטח נזקק בנוסף לטיפול משמר לטיפול משקם (פרוטטי) או חניכיים (פריודונטלי) או אחר, לאחר שהושלמו כלל הטיפולים המשמרים, יכוסו עד שני צילומי סטטוס או לחילופין צילומים פנורמיים או שילוב שלהם (כאמור בסעיף 2.3.1), או במקרים שבהם לפי שיקול דעתו של הרופא יש צורך בצילומים אלו.

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

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

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

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

2.3.1.3 לא יכוסה צילום סטטוס אצל מבוגרים חסרי שיניים לחלוטין.

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

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

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

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

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

<p>2.4.1. למבוטחים עד גיל 18 תאושר ישיבה אחת לשנת ביטוח.</p> <p>2.4.2. למבוטחים מעל גיל 18 תאושרנה 2 ישיבות בשנת ביטוח וכן 2 ישיבות ניקוי אבנית ע"י פריודונט (כמפורט בפרק הטיפולים הפריודונטליים) כשבין טיפול לטיפול תהיה המתנה של לפחות 4 חודשים.</p> <p>2.4.3. ישיבה הינה טיפול של 30 דקות בהסרת אבנית בלבד.</p> <p>2.4.4. חינוך לבריאות והדרכה בצחצוח שיניים מכוסה וכולל בחשבון 30 הדקות של הסרת האבנית.</p> <p>מסלול מרפאות הסדר ייחודיות – במרפאות ייחודיות בלבד יינתן כיסוי ל- 5 ניקויי אבנית בשנה ובתנאי שלא נעשו במרפאת שיניים אחרת.</p>	<p>2.4 הסרת אבנית</p>
<p>לילדים עד גיל 14 בלבד ופעם אחת בשנת ביטוח.</p>	<p>2.5 טיפול בפלואוריד</p>
<p>לילדים עד גיל 14 בלבד</p> <p>טיפול מניעתי, האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של השיניים האחוריות (מלתעות וטוחנות) נשירות וקבועות בחומר מרוכב במטרה למנוע היווצרות עששת. הכיסוי מוגבל ל 2 איטומים לשן לתקופת ביטוח, בוצע טיפול זה, ובטרם חלפו 24 חודש מיום הטיפול וחפצים לבצע סתימה בשן, יהיה המבטח זכאי לקזז את עלות איטום החריצים.</p>	<p>2.6 איטום חריצים</p>
<p>יאושר אחד לתקופת ביטוח באישור מראש.</p>	<p>2.7 שומר מקום</p>
<p>ג סתימות (מאמלגם ומחומרים מרוכבים)</p>	
<p>שחזור שן שנפגעה בעששת (בכלל זה עששת צוארית) באמצעות חומר קבוע כולל אלחוש מקומי, הכנת חלל, הסרת העששת, הנחת מצע, הנחת חומר הסתימה, גילוף לפי האנטומיה של השן, שחזור מגע השן עם השן או השיניים השכנות ועם השיניים בלסת נגדית.</p>	
<p>כאשר בשן אחת קיים נגע /ים של עששת, שחזור הנגעים באותה ישיבה ייחשב כסתימה אחת - בין אם הסתימה בין הנגעים המשכית ובין אם לאו.</p>	<p>2.8</p>
<p>הכיסוי הביטוחי הינו לסתימה אחת לכל שן בכל 2 שנות ביטוח.</p>	<p>2.9</p>
<p>מכוסה סתימה בשן שעברה טיפול שורש שאין כוונה לשקמה במבנה וכתר. במידה וידרש בשן כנ"ל שיקום במבנה וכתר וטרם חלפו שנתיים מביצוע הסתימה, יקוזז מסכום ההחזר השיפוי בעבור הסתימה.</p>	<p>2.10</p>
<p>בעת תביעה לתשלום יש לצרף זוג צילומי נשך שבוצעו אם בוצעו למעלה מ- 6 סתימות ו/או צילום פריאפיקלי קדמי אם בוצעו למעלה מ- 5 סתימות בשיני חזית ו/או צילום פוטוגרפי של האזור המטופל.</p>	<p>2.11</p>

<p>שיחזור שן על ידי סתימה מחוזקת בפינים כאשר לדעת הרופא שיקולים של חיזוק הסתימה מצריכים חיזוקה על ידי פינים אשר יוכנסו בחומר הקשה של השן (פרהפולפרי). בכלל זה לא יחוזקו ולא יבוצעו סתימות בשיניים שעברו טיפול שורש. אין הגבלה במספר הסתימות המחוזקות על ידי פינים למבוסטח לתקופת הביטוח בכפוף לסעיף 2.9 לעיל. אין תוספת תשלום בעבור פינים.</p>	<p>2.12 סתימה עם פינים</p>
<p>סתימה זמנית אינה מכוסה במסגרת פוליסה זו.</p>	<p>2.13 סתימה זמנית</p>
<p>ינתן כיסוי לביצוע סתימה בשיניים מכותרות או מועמדות להכתרה. הכיסוי הינו אחד לשן בכל 3 שנות ביטוח.</p>	<p>2.14</p>
<p>(מזהב מתכת חצי אצילה, חומר מרכב או כל חומר אחר) ניתן לבצע סתימות יצוקות, באישור מראש. תקרת ההחזר תהיה בגובה 150% מסתימת חומר מרכב, מכוסה סתימה כנ"ל לכל שן אחת לתקופת הביטוח.</p>	<p>2.15 סתימה יצוקה</p>
<p>ד כתרים טרומיים (מפלדת אל חלד ו/או חומר מרכב)</p>	
<p>שיחזור שיניים נשירות בכתרים טרומיים ייעשה כאשר לדעת הרופא המטפל אין אפשרות לשחזר את השן על ידי סתימה. המבוסטח זכאי לכתר טרומי אחד לכל שן חלבית.</p>	<p>2.16</p>
<p>יאשרו כתרים טרומיים בשיניים קבועות, כתחליף לשיקום בכתר קבוע ובכפוף לאישור היועץ הרפואי.</p>	<p>2.17</p>
<p>ה טיפולים במוך השן</p>	
<p>הפוליסה מכסה טיפול שורש המבוצע בעקבות פגיעה עששתית במוך השן אשר גרמה לפגיעה דלקתית, נמק או מורסה ואשר ניתן לראותה בצילום אבחנתי שבוצע לפני הטיפול, טיפול שורש שנעשה מסיבות פריודונטליות וטיפול שורש שנעשה מאבחנה רפואית אחרת או מטעמי טיפול משקם עתידי, מכוסה באישור היועץ הרפואי. מכוסה טיפול שורש בשן נשירה אם קיים חוסר מלידה של השן הקבועה בעמדתה.</p> <p>1.18.1. הכיסוי הוא לטיפול שורש אחד לכל שן קבועה או נשירה כפוף להוראות סעיף 2.18, בתקופת הביטוח.</p> <p>2.18.2. הטיפול כולל: הוצאת מוך שן במלואו, ניקוי, הרחבה, שיוף ושטיפת תעלות השורש ובכלל זה ניקוז מורסה דרך השן, מילוי התעלות בחומר מלוי קבוע, שטיפות בחומרים שונים וסתימת השן בחומר סתימה זמני.</p> <p>3.18.3. תנאי מוקדם לתשלום בגין טיפול שורש הוא צירוף צילומי רנטגן פריאפיקליים שבוצעו, של השן בה מבוצע הטיפול, אחד לפני הטיפול, והשני של סיום טיפול השורש במלואו.</p> <p>4.18.4. הצילומים הנדרשים כלולים בסכום ההחזר לטיפול השורש.</p> <p>אפקסיפיקציה – ינתן כיסוי לעד 3 ישיבות אפקסיפיקציה למבוסטח בתקופת ביטוח. תבוצע הפרדה בין ישיבה ראשונית לבין 2 ישיבות ההמשך.</p>	<p>2.18 טיפול שורש</p>

<p>חידוש טיפול שורש ישולם רק אם יוכח צורך רפואי דנטלי המודגם בצילום רנטגן. הכיסוי הינו אחד לשן לתקופת הביטוח. על המבטח להגיש בקשה לאשור הטיפול לפני התחלתו.</p> <p>2.19.1. הוראות סעיף טיפול שורש 2.18 לעיל חלים על פרק זה.</p> <p>2.19.2. לא יכוסו חידושי טיפולי שורש בשיניים בהן טיפול השורש בוצע בתקופת הביטוח ושולמה תמורתו ע"י המבטח אלא אם חלפו לפחות 3 שנים מיום הביצוע.</p>	<p>2.19 חידוש טיפול שורש</p>
<p>במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את הטיפול והוא מפנה לרופא מומחה לטיפולי שורש (אנדודונט), אזי תוספת השיפוי בגין טיפולי השורש או חידוש טיפול השורש שאושר ובוצע אצל מומחה תהא בשיעור 50% מעבר לנקוב בטבלת ההחזרים, אלא אם הטיפול מבוצע ע"י אנדודונט מומחה בהסדר.</p> <p>ביצוע הטיפול אצל רופא מומחה יאושר במקרים הבאים:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. קיים מבנה שבור בתעלת השורש. 2. טיפול השורש הינו בשיניי בינה. 3. קיימת הסתיידות של תעלות ו/או תעלות השן; 4. תעלת השן כפופה עם חשש לפרפורציה. 5. מכל סיבה רפואית אחרת המאושרת ע"י היועץ הרפואי. <p>הטיפול אצל מומחה בביצוע חידוש טיפול שורש יועבר לאישור המבטח בכפוף למכתב מהרופא המטפל המסביר את הצורך הרפואי בביצוע הטיפול אצל מומחה.</p>	<p>2.20 טיפול שורש/ חידוש טיפול שורש אצל מומחה לאנדודונטיה</p>
<p>הוצאת חלק כותרתי ממוך שן נשירה (חלב) והנחת חומר מקבע של הרקמה הרכה השאירית בתעלות השורש.</p> <p>2.21.1. קטוע מוך לשן מוגבל לאחד לתקופת בטוח.</p> <p>2.21.2. עם הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן שבוצע לפני הטיפול.</p>	<p>2.21 קטוע מוך</p>
<p>1 טיפולים כירורגיים</p>	
<p>עקירות כללי - עקירת שן מכוסה כאשר נפגעה בפגיעה עששתית או פרוידונטלית או כל פגיעה אחרת אשר בגינה לא ניתן לטפל בה בטיפול משמר או משקם אחר.</p> <p>הטיפול כולל אלחוש מקומי, תפרים במידת הנדרש והוצאתם, ביקורת לאחר עקירה, מתן מרשמי תרופות וכן הסברה ויעוץ לפני ואחרי העקירה.</p> <p>צילום עדכני שבוצע טרם העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום עבורה והוא נכלל בסכום ההחזר עבור העקירה.</p>	
<p>הוצאת שן ללא צורך בהפשלת מתלה רקמה רכה הסרת או החלקת עצם.</p>	<p>2.22 עקירה רגילה</p>
<p>הוצאת שן אשר אין אפשרות להוציאה אלא בפרוצדורה כירורגית ואשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מתלה רקמה רכה ו/או לסלק באופן חלקי או מלא עצם לרבות תפירת האזור בתום הטיפול.</p>	<p>2.23 עקירה כירורגית</p>

<p>הוצאת שן בינה, ו/או כל שן אחרת כלואה ו/או חשיפת שן אשר לצורך הוצאתה/חשיפתה יש לחתוך ברקמה הרכה להפשיל מתלה רקמה רכה, ו/או לסלק רקמה גרמית המכסה את השן באופן מלא או חלקי לרבות תפירת האזור בתום הטיפול.</p>	<p>2.24 עקירת שן כלואה ברקמה רכה או בעצם, חשיפת שן</p>
<p>חיתוך הרקמה הרכה, כולל הפשלת מתלה רקמה רכה והסרת רקמה רכה ו/או גרמית, הוצאת חלק משורשי השן, כולל אלחוש מקומי, תפרים, סתימה רטרוגרדית במידת הנדרש, טיפול, יעוץ והסברה לפני ואחרי טיפול. בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית.</p> <p>קטוע חוד שורש השן ייעשה בתנאים הבאים:</p> <p>1.25.25.1. מילוי התעלה או התעלות עבר את חוד השן והחומר מהווה גירוי לרקמה שסביב חוד השן.</p> <p>2.25.25.2. ה- 1/3 האפיקלי של התעלה לא מולא בחומר המילוי בשל כיפוף השורש או בשל היצרות חלק זה של השורש.</p> <p>2.25.25.3. שבר בקצה השורש שאין להגיע אליו בצורה אנדודונטלית.</p> <p>2.25.25.4. מכשיר נשבר ב- 1/3 האפיקלי של התעלה.</p> <p>2.25.25.5. פרפורציה ב- 1/3 האפיקלי של התעלה.</p> <p>2.25.25.6. במידה ומתברר מצילומי הרנטגן או שהסימפטומים מצביעים על כישלון טיפול השורש.</p> <p>2.25.25.7. מכל סיבה דנטלית אחרת.</p> <p>2.25.25.8. אין הגבלה במספר השיניים הזקוקות לקטוע חוד שורש השן אך קטוע חוד השורש באותה שן מוגבל לאחד לתקופת ביטוח.</p> <p>2.25.25.9. בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן שבוצעו לפני הטיפול ובעת סיומו.</p> <p>2.25.25.10. סכום ההחזר עבור קטוע חוד שורש השן כולל את סכום ההחזר בגין הצילומים.</p>	<p>2.25 קיטוע חוד השן - (APIPECTOMY)</p>
<p>תאושר כאשר חלה תחלואה דנטלית פריודונטלית או אחרת שבעקבות הביצוע תאפשר שיקום שארית השן ושמירתה ברמה פונקציונלית בפה.</p>	<p>2.26 המיסקציה</p>
<p>2.27.1. ניקוז מורסה דרך השן ישולם רק כטיפול עזרה ראשונה.</p> <p>2.27.2. ניקוז מורסה כירורגי יאושר רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך אחרת, או שלא ניתן היה לנקזה דרך השן.</p>	<p>2.27 חתוך רקמה רכה וניקוז מורסה דנטואלבאולרית (מהשן והרקמה הגרמית סביבה)</p>
<p>הוצאת שתל תאושר ותתומחר כעקירה רגילה. במקרים בהם שתלים נכשלו מסיבה שיקומית ואשר הוצאתם מחייבת הרמת מתלה וקידוח בעצם האלבאולרית - תאושר ההוצאה בגובה עקירת שן כלואה.</p>	<p>2.28 הוצאת שתל</p>

<p>במקרים בהם הרופא המטפל אינו מסוגל לבצע את העקירה ונדרשת הפניית המבוסס באמצעות הפניה כתובה ומנומקת לביצוע הטיפול ע"י רופא מומחה לכירורגיית פה ולסת, ההחזר בגין עקירה כירורגית ו/או עקירת שן כלואה יהיה בשיעור 50% מעל לנקוב בטבלת ההחזרים.</p>	<p>2.29 ביצוע עקירות ע"י מומחה לכירורגיה</p>
<p>במקרה של דלקת עצם המכתשית לאחר עקירת שן, ובתנאי שהטיפול בה כולל יותר מ- 2 ישיבות טיפול. יש לצרף צילום שלאחר העקירה המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית.</p>	<p>2.30 מכתשית יבשה (DRY - SOCKET)</p>
<p>ז עזרה ראשונה</p>	
<p>2.31.1 פריקורוניטיס - דלקת בחניכיים באזור מסביב לשן הבינה.</p> <p>2.31.2 דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (A.N.U.G).</p> <p>2.31.3 הרפס - פצע בגבול השפה והעור.</p> <p>2.31.4 פפיליטיס עקב דחיסת מזון - דלקת בחניכיים באזור שבין השיניים.</p> <p>2.31.5 הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך 6 חודשים מההתקנה.</p> <p>2.31.6 מצבים דלקתיים חריפים.</p> <p>2.31.7 הדבקת שחזורים.</p> <p>2.31.8 סיבה אחרת לפי מכתב מהרופא ובתנאי שיאושר על ידי המבטח כטיפול העונה לקריטריונים רפואיים של עזרה ראשונה. בכל מקרה יוכר טיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה בלבד ולא זומן מראש.</p> <p>2.31.9 אין לפצל דווח על טיפול שורש לשתי ישיבות כשעזרה ראשונה מדווחת בישיבה ראשונה וגמר טיפול שורש בישיבה שניה. טיפול ראשוני זה יהווה חלק בלתי נפרד מטיפול השורש ואין לדרוש תשלום בגין עזרה ראשונה במקרה זה, אלא אם כן העזרה הראשונה בוצעה במרפאה אחרת.</p> <p>2.31.10 בכל המקרים הנ"ל יש לציין בדיוק את תיאור הטיפול, בעת הדיווח על עזרה ראשונה בטופס התביעה, לדוגמא עזרה ראשונה - הורדת נק' לחץ בתותבת עליונה.</p> <p>2.31.11 לא תכוסה תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.</p> <p>2.31.12 עזרה ראשונה תכוסה בכל מקרה של טיפול בכאב או תופעה שנגרמה עקב טיפול במרפאה אחרת.</p> <p>2.31.13 התשלום בגין עזרה ראשונה מוגבל ל- 3 פעמים בשנה. למען הסר ספק לא יכסה המבטח כל טיפול שאינו מוגדר במפורש בנספח זה כטיפול מכוסה.</p>	<p>2.31 שיכור כאב יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:</p>

המבטחת תכסה הוצאות סדציה תוך ורידית או הרדמה כללית בילדים לצורך טיפול שיניים ובהשתתפות עצמית בגובה 50% . הכיסוי יינתן בבי"ח או מוסד רפואי מוכר , בכפוף להפניה מנומקת של הרופא המטפל ולאישור מראש של המבטחת .

2.32

ט טיפול משקם של מבנה וכתר לילדים עד גיל 18

ילדים עד גיל 18, אשר באישור רופא מומחה לשיקום או באישור היועץ הרפואי ועל פי מדדים דנטליים מקובלים, נדרשים לבצע מבנה וכתר על גבי שן קבועה בה בוצע טיפול שורש, יהיו זכאים לביצוע מבנה אחד + כתר אחד בכל הפה בתקופת ביטוח.

2.33

2.33.1. יודגש כי הכיסוי הינו למבנה אחד ולכתר אחד בשן קבועה אחת בתקופת ביטוח.

2.33.2. הטיפול יינתן בכפוף להגשת בקשה לאישור מראש לחברת הביטוח, הכוללת צילום סופי של טיפול השורש בשן המיועדת לטיפול.

2.33.3. בעת ביצוע הטיפול במרפאת הסדר יהיה על המבטח לשלם השתתפות עצמית ע"ס 200 ₪ עבור המבנה ו- 800 ₪ עבור הכתר.

2.33.4. בעת ביצוע הטיפול במרפאה פרטית תעמוד תקרת ההחזר על 400 ₪ בגין המבנה ו- 600 ₪ בגין הכתר ובכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%.

י טיפולי שיניים לילדים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי

ילדים בגיל 14-5, המבוטחים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי והזכאים לקבלת טיפולי שיניים משמרים ואשר מבוטחים במסגרת הפוליסה, יהיו זכאים לקבלת החזר בגין ההשתתפות העצמית אשר תשולם למרפאות השיניים של קופות החולים. החזר כאמור לעיל יינתן בכפוף להצגת חשבונית המעידה על תשלום ההשתתפות העצמית לטיפולים הנדרשים. יובהר כי ההחזר בגין כל טיפול לא יעלה על סכום ההשתתפות העצמית המוגדר בחוק.

2.34

ילדים בגיל 14-5, המתקשים לשתף פעולה במהלך טיפול שיניים ואשר נדרש עבורם ביצוע טיפול שיניים באמצעות סדציה, יינתן כיסוי לביצוע טיפולי שיניים משמרים (על פי הכיסוי הקיים בפוליסה) ע"י מומחים לפדודונטיה (רפואת שיניים לילדים) בעלי רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי, בתוספת שיפוי של 50% מעל לתקרת ההחזר הקיימת.

2.35

2.35.1. הטיפול יינתן על פי המלצת היועץ הרפואי או המלצה מנומקת של רופא מומחה לפדודונטיה.

2.35.2. הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד ולא במסגרת מרפאות הסדר.

2.35.3. יובהר כי תוספת השיפוי לא תינתן עבור הסרת אבנית, טיפול בפלואוריד.

יא טיפולים כירורגיים נוספים - ע"י רופאים מומחים לכירורגיית פה ולסת בלבד

2.36 אלבאופלסטיקה	החלקת עצם מקומית/החלקת רכס, פעולה כירורגית פרה פרוטטית לשיפור אי רגולריות בעצם כהכנה לתותבת מיידית או לתותבת עתידית קבועה. הזכאות הביטוחית הינה אחת לתקופת ביטוח ללסת. פעולה זו מבוצעת לפי חלוקה ל- 1/4 פה.
2.37 פרנקטומי	פירושו חיתוך הפרנולום, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודונטלית או פונקציונלית. הזכאות הביטוחית הינה אחת לתקופת ביטוח.
2.38 הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק	במידה ובלוטת הרוק נחסמת עקב אבנית יכוסה הטיפול הנ"ל. הטיפול מוגבל לאחת לתקופת ביטוח.
2.39 ביופסיה	תכוסה הוצאת רקמה מחלל הפה ע"י פעולה כירורגית, ובתנאי שיבוצע ע"י מומחה לכירורגיית פה ולסת ויאושר אחת לשלוש שנות ביטוח. כמו כן, תכוסה בדיקת הרקמה במעבדה.

יב הוראות כלליות

2.40	אלחוש מקומי נכלל במחיר הטיפול. תרופות - תרופות אשר על המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול, אינן נכללות במסגרת הביטוח והוצאותיהן חלות על המבוטח.
------	--

יג טיפולים נוספים

2.41	השלמת כותרת בשיניים קדמיות ע"י חומר מרוכב - 1 לשן קדמית (23-13, 43-33) לתקופת ביטוח.
2.42	הבהרת שיניים ויטליות - 1 ללסת לתקופת ביטוח, באופן פרטי בלבד, בהשתתפות עצמית של 30%.
2.43	הבהרת שן לא ויטלית - 1 לשן לתקופת ביטוח, באופן פרטי בלבד, בהשתתפות עצמית של 30%. לא יינתן כיסוי למבנה בשן ז.

טיפולים ו/או הוצאות שלא פורטו לעיל אינם מכוסים במסגרת פוליסה זו.

3 טיפולים פריודונטליים

א הוראות כלליות

3.1	טיפולים פריודונטליים יכוסו על ידי פריודונטים - מומחים למחלות חניכיים בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות הישראלי, או ע"י רופאים בהסדר אשר בהסכמת המבטחת והיועץ הרפואי רשאים לבצע טיפולים אלה.
3.2	מבוטח האמור לקבל טיפול חניכיים חייב לקבל אישור המבטח לטיפול לפני ביצוע טיפול פריודונטלי כלשהו המכוסה במסגרת תכנית זו, כמפורט להלן.
3.3	הטיפולים יכוסו למבוטחים מעל גיל 18 בלבד.

<p>במידה ומתבצע טיפול שמרני בחניכיים כגון ניקוי אבנית, קיורטז' עמוק, הקצעת שורשים (ROOT PLANING), יש להתיר זמן של 3 חודשים לריפוי ולבצע הערכה מחדש של הצורך בניתוח מלא או חלקי בפה.</p>	<p>3.4</p>
<p>יש לסיים את כל הטיפולים המשמרים טרם תחילת טיפולי החניכיים. לא ניתן לקבל אישור המבטח לניתוחי חניכיים לפני השלמת הטיפול המשמר.</p>	<p>3.5</p>
<p>לצורך קבלת האישור יגיש רופא ההסכם או המבטח (במידה והינו מטופל בידי רופא פרטי), רישום מפורט של ממצאי בדיקת הפה, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים (בודדים או סטטוס פריאפיקלי) עדכניים שבוצעו לפני הטיפול, המדגימים את רקמות התמיכה הגרמיות ואת אזור חוד שורש השן של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה.</p>	<p>3.6</p>
<p>בתוך 7 ימי עבודה מיום קבלת החומר יקבל המבטח את תשובת המבטח לביצוע מלא, חלקי או דחיה של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה על המבטח לשלם ישירות לרופא ההסכם או שיעורה בטיפול אצל רופא פרטי. העתק האישור ישלח לרופא ההסכם.</p>	<p>3.7</p>
<p>תוקף האישור יפוג לאחר ששה חודשים במידה ולא החלו בטיפול מסיבה כלשהי, ולאחר שנה במידה והחלו בטיפול.</p>	<p>3.8</p>
<p>ב מניעה - הטיפולים המכוסים</p>	
<p>כולל רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים: רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי, רישום מצב הפה ומלוי הטופס לתכנית הטיפולים. מכוסה ביקורת אחת לאחר טיפול כירורגי פריודונטלי. כיסוי המבטח מוגבל לשתי בדיקות נוספות למבטח שטופל פריודונטלית, לתקופת הביטוח.</p>	<p>3.9 בדיקה פריודונטית (ע"י פריודונט מומחה)</p>
<p>למבטחים מעל גיל 18, בנוסף לניקוי אבנית במסגרת הביטוח המשמר, יכוסו 2 ניקויי אבן נוספים לכל שנת ביטוח, במסגרת הטיפול הפריודונטלי המונע במרפאת הפריודונט בלבד.</p>	<p>3.10 ניקוי אבן על ידי פריודונט</p>
<p>הטיפול כולל: אלחוש מקומי לפי הצורך, כל הדרוש לביצוע וסיום משביע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול, הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודת רפואית וביקורת לאחר הטיפול. הטיפול יאושר רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטלית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המהוות אינדיקציה לביצועו. הכיסוי פעם אחת בתקופת ביטוח לכל רבע פה.</p>	<p>3.11 הקצעת שורשים - ROOTPLANING</p>
<p>ג כירורגיה פריודונטלית</p>	
<p>מכוסים ניתוחי חניכיים לסוגיהם השונים כולל בין השאר ניתוחים לביטול כיסים, כולל הוספת עצם סביב השיניים, השתלת חניכיים. יכוסה ניתוח אחד לכל אחד מרבעי הפה, פעם אחת בתקופת הביטוח.</p>	<p>3.12</p>

<p>הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודונטית וכל הדרוש לביצוע וסיום מוצלח של הטיפול. בנוסף, הטיפול כולל, הדרכה והסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול, הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול.</p>	<p>3.13</p>
<p>הטיפול יאושר רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המחייבת התערבות כירורגית וכאשר בוצע טיפול שמרני ועבר זמן של לפחות 3 חודשים מסיום הטיפול השמרני לפני שנקבע הצורך בטיפול פריודונטי.</p>	<p>3.14</p>
<p>ד החדרה כירורגית של תרופות</p>	
<p>מכוסה החדרה כירורגית של תרופות מעודדות (כגון אמדוג'ין) שיקום גרמי של הרקמות תומכות שיניים בעת מחלת חניכיים מתקדמת.</p> <p>הגבלת המבטח הנה לניתוח אחד לרבע פה בתקופת ביטוח.</p> <p>הטיפול כולל: אלחוש מקומי, החדרת התרופה, תפרים, תחבושת פריודונטית וכל הדרוש לביצוע וסיום משביע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול, הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול. הטיפול יאושר רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המהוות אינדיקציה לביצועו.</p> <p>הכיסוי בפרק זה הוא אלטרנטיבי לכיסוי בפרק ג "כירורגיה פריודונטית" לעיל. בשום מקרה לא יכוסו ניתוחי חניכיים כאמור בפרק ג' לעיל כאשר יכוסה טיפול של החדרה כירורגית של תרופות כמתואר בפרק ד'.</p>	<p>3.15</p>
<p>ה ניקוז מורסה ממקור פריודונטי</p>	
<p>פעולה אשר הינה במסגרת נפרדת מתוכנית הניתוחים ומבוצעת במסגרת נפרדת מתכנית הטיפול הפריודונטית. מוגבל לטיפול אחד ללסת לתקופת ביטוח.</p>	<p>3.16</p>
<p>ו סד מחומר מורכב/אמלגם (ספלינט)</p>	
<p>פעולה תוך או חוץ כותרתית לקיבוע של שיניים עם חומר בעזרת חוטים מתכתיים או שימוש בשיטת הצריבה בחומצה וחומר מורכב. מוגבל לטיפול אחד ללסת לתקופת ביטוח. יובהר כי מטרת הספלינט הדנטלי היא ייצוב שיניים.</p>	<p>3.17</p>
<p>ז סד לילה</p>	
<p>מכשיר שמטרתו למנוע לחץ ממוקד על שיניים בודדות ושחיקת שיניים במהלך היום או הלילה.</p>	<p>3.18</p>
<p>מכשיר זה הינו חלק מטיפול פריודונטי או למטרת פתרון בעיות סגר. באישור היועץ הרפואי - הטיפול יאושר גם ע"י רופא שיניים כללי. יינתן טיפול אחד למבטח בכל 3 שנות ביטוח.</p>	
<p>ח הארכת כותרת</p>	
<p>פעולה כירורגית המתבצעת כשלב להכנה שיקומית. יינתן כיסוי לטיפול גם ע"י רופא שיניים כללי.</p>	<p>3.19</p>

<p>במקרים בהם יש צורך בטיפול תחזוקתי לפה הכולל שתלים ושיניים טבעיות כגון הסרת אבנית או הקצעות שורשים, יאושרו הטיפולים בהתאם לזכאות במשנן טבעי.</p> <p>יובהר כי הכיסוי כאמור יכול לטיפול תחזוקה בלבד, הסרת אבנית והקצעת שורשים אך ורק במקרים בהם על פי הפרוידונט המטפל מוגדרת הפרוגנוזה של השתלים המטופלים כ - Treatable כלומר לאחר הכנה ראשונית קיים סיכוי סביר שפרוגנוזת השן תהיה טובה.</p> <p>(במקרים בהם הפרוגנוזה היא - Hopeless השתל מיועד להוצאה, או Questionable - פרוגנוזת השתל אינה ברורה ותקבע בתום הכנה ראשונית, לא יינתן כיסוי).</p>	<p>3.20</p>
--	-------------

<p>טיפולים בהחדרת תרופות מקומיות מתכלות לכיסים פריודונטליים</p> <p>מכוסה החדרת תרופות לכיסים פריודונטליים שטחיים לצורך טיפול בגורמים פטוגניים והקטנת עומקם של הכיסים. מכוסים 2 טיפולים לרבע פה בתקופת הביטוח.</p>	<p>3.21</p>
--	-------------

4 טיפולים משקמים (טיפולים פרוטטיים)

כללי

1. המבטח יכסה הוצאות טיפולים משקמים (פרוטטיים) למבוטחים מעל גיל 18 בלבד.
2. על המבוטח להגיש את תכנית הטיפולים המשקמים לאישור מראש של המבטח. נקבעה בנספח התגמולים לגבי אותו טיפול אצל רופא הסכם, חובת תשלום השתתפות עצמית, ישלם המבוטח לרופא ההסכם את סכום ההשתתפות העצמית.
3. המבטח לא ישלם עבור טיפולים ושירותים משקמים אשר התחיל בהם המבוטח בטרם קבלת אישור מוקדם של המבטח.
4. יש לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן, וכו') לפני התחלת הטיפול הפרוטטי. לא ניתן לקבל אישור המבטח לביצוע טיפולים משקמים טרם השלמת הטיפול המשמר.
5. יכוסו טיפולים משקמים אשר הצורך בביצועם נוצר בעת תקופת הביטוח ו/או בתקופה שקדמה לה.
6. תכוסה החלפת שחזורים (כתרים, גשרים, מבנים יצוקים וישירים, תותבות חלקיות נשלפות ותותבות שלמות) במידה וקיים צורך רפואי-דנטלי להחלפתם, וכאשר לא ניתן על ידי תיקון מעבדתי להביאם למצב שמיש, כמפורט בפרק ה-החלפת שחזורים ופרק ו- סייגים והגבלות.
7. המבטח יכסה הוצאות טיפולים משקמים על גבי שתלים, כמפורט בנספח זה בין אם אושרו טרם תקופת הביטוח או אושרו ושולמו ע"י המבטח בתקופת הביטוח או הוחלפו ע"י המבוטח בתקופת הביטוח.
8. במקרה של טיפול משקם אשר אושר ע"י המבטח, ובינתיים בוצע בפיו של המבוטח טיפול משמר באותה לסת בין מתן האישור וביצוע הטיפול המשקם ואשר יש בו להשפיע על תוכנית הטיפול או על סוג התותבת הנדרש, יש להגיש מחדש את תכנית הטיפולים לאישור המבטח.
9. תוקף אישור המבטח יפוג לאחר שישה חודשים במידה ולא הוחל בטיפול מסיבה כלשהי, ולאחר שנה במידה והחלו בטיפול. לאחר שנה מיום הוצאתו יהיה על המבוטח לבקש הארכת תוקף האישור. החברה עשויה לבקש הסבר לסיבות שהביאו לאי השלמת הטיפול בתוך פרק זמן זה.

10. אם בשל סיבה שאינה תלויה ברופא השיניים, הטיפול אינו יכול להסתיים (למשל כאשר המתרפא חלה במחלה קשה או מסרב להמשיך לקבל ולסיים את הטיפול) ישלח רופא השיניים תביעה על אותו חלק של תכנית הטיפול שבוצע והושלם ויפרט הסיבות לכך שאינו יכול להשלים את הטיפול במתרפא. במידה ואינו יכול לקבל התימתו של המתרפא על הטופס (בשל אי הופעתו של המתרפא להמשך טיפולים) יציין הרופא על הטופס עובדה זו.

11. בכל מקרה לא תחול אחריות על המבטח אם תותבת ששולם עבורה על ידי החברה אבדה למבוטח מסיבה כלשהי.

12. שתלים יבוצעו על ידי רופא מומחה בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בכירורגית פה ולסת או מומחה למחלות הניכיים או רופא בהסדר אשר בהסכמת המבטחת והיועץ הרפואי רשאים לבצע טיפולים אלה.

13. לצורך קבלת אישור מראש יגיש טרם תחילת הטיפול רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי בדיקת הפה, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי) עדכניים אשר בוצעו בסמוך לכתיבת תוכנית הטיפול (לא יותר מאשר חודשיים לפני כן) ואת תכנית הטיפול המפורטת על טפסים יעודיים של החברה - למבטח.

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

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

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

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

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

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

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

להלן הטיפולים המכוסים:

א תותבת חלקית קבועה - כתרים

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

כתר ו/או כתרים ו/או חיפויים ממתכת כלשהי או מחרסינה (עם או בלי בסיס מתכת) אם כבודדים ו/או ע"ג שיניים מאחזות ו/או כיחידות בגשר בין אם השיניים המאחזות הנן שיניים טבעיות או שהשיקום נסמך על שתלי שן למעט שיקום המחבר בין שן/שיניים טבעיות ושתל/ שן אלא אם אושר ע"י היועץ הרפואי.

4.1

<p>במקרה של תכנית טיפול הכוללת שחזור שן בודדת באמצעות שתל שן שאינו מכוסה בפוליסה, ביצוע השתל על חשבון המבוטח יקנה לו כיסוי לשיקום השתל שבוצע באמצעות מבנה וכתר.</p>	<p>4.2</p>
<p>התשלום עבור תותבת חלקית קבועה (כתר) כולל את הכנת השחזת השיניים/הכנת שתלי שן והכנתם להרכבת התותבת, שחזורים זמניים (למעט במקום בו צויין אחרת), עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידות, הכנסת התותבת לפה והדבקתה וההתאמות הדרושות לתפקוד מלא.</p>	<p>4.3</p>
<p>תותבת חלקית קבועה תשולם רק פעם אחת בתקופת הביטוח עבור כל שן.</p>	<p>4.4</p>
<p>שיקום שן באמצעות onlay או inlay, יכוסה בגובה הכיסוי לכתר ועל פי תנאי פרק הטיפולים הפרוטטיים.</p>	<p>4.5</p>
<p>יכוסה שיקום באמצעות כתרי / גשרי זירקוניה בהשתתפות עצמית משופרת, וכן הטבות משמעותיות בביצוע כתרים, תותבות ואלפלאסט ושתלים - הכל במסגרת מרפאות הסדר יחודיות ששמותיהן מפורט בחוברת הפוליסה וכמפורט בגילוי הנאות ובלוחות התגמולים. יובהר כי רשימת המרפאות הייחודיות עשויה להשתנות מעת לעת.</p>	<p>4.6 מסלול מרפאות הסדר ייחודיות</p>
<p>ב תותבות (חלקית נשלפות / שלמות נשלפות) חבות המבטחת על פי סעיף זה מותנית באופן מפורש בקבלת אישור מראש של המבטח.</p>	
<p>תותבת מחומר כלשהו (אקריל ו/או אקריל מחוזק ברשת מתכת ו/או על בסיס קרום קובלט) שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור ליציבה במקומה ו/או מהודקת לשתלי שן.</p>	<p>4.7</p>
<p>הטיפול כולל הכנת הפה והשיניים לתותבת, תכנון התותבת, שחזור זמני (למעט במקום בו צויין אחרת), עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, תשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה וההתאמות הדרושות. מכוסה תותבת אחת ללסת בתקופת הביטוח למעט ביצוע תותבת מיידית כטיפול בעקירה סדרתית של שארית השיניים בלסת ומעבר ללסת מחוסרת שיניים. הכיסוי במקרה זה הוא לתותבת מיידית אחת ללסת בתקופת הביטוח ובתום חצי שנה תותבת קבועה אחת לאותה לסת - בתקופת הביטוח.</p>	<p>4.8</p>
<p>תשלום עבור הטיפולים שפורטו לעיל כולל התאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.</p>	<p>4.9</p>
<p>אישור עבור תוספת ווים על שיניים טבעיות לצורך חיזוק תותבת חלקית להוצאה יינתן גם במידה והתותבת נתנה שלא במסגרת הביטוח.</p>	<p>4.10</p>
<p>כאשר גשר קבוע ותותבת חלקית להוצאה מתוכננים לאותה לסת, ישלם המבטח רק עבור התותבת החלקית להוצאה למעט שילוב גשר קדמי (באזורים הבין ניביים) ותח"ל ובאישור היועץ הרפואי.</p>	<p>4.11</p>

<p>ייתכן כיסוי לתח"ל זמני, לפני ביצוע שיקום אשר מכוסה בפוליסה, גם לצורך שיקום זמני של משנן אחורי בעקירת שן טוחנת ראשונה ושן טוחנת שנייה (יחד). הכיסוי יינתן אחת ללסת לתוקפת ביטוח. תותבת חלקית זמנית מסוג "פליפר" - תאושר בעקירת שיני חזית ולשחזור עד 3 שיניים חסרות.</p>	4.12
<p>תותבת מאקריל ו/או אקריל מחוזק ברשת מתכת אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים.</p> <p>4.13.1. הטיפול כולל את הטיפול במרפאה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים ותשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה וההתאמות הדרושות.</p> <p>4.13.2. תשלום עבור התותבות שפורטו לעיל כולל ריפודים והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.</p>	4.13 תותבת שלמה
<p>יכוסה שיקום באמצעות תותבות ואלפלסט בהשתתפות עצמית משופרת, במסגרת מרפאות הסדר ייחודיות ששמותיהן מפורט בחוברת הפוליסה וכמפורט בגילוי הנאות ובלוחות התגמולים. יובהר כי רשימת המרפאות הייחודיות עשויה להשתנות מעת לעת.</p>	4.14 מסלול מרפאות הסדר ייחודיות
ג תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות	
<p>הכיסוי כולל את כל סוגי התיקונים כגון: תיקון שבר או סדק בתותבת, הוספת שיניים לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו, החלפה והוספת ווים שבורים בתותבת חלקית, ריפוד תותבת שלמה או חלקית נשלפת, וכו'.</p>	4.15
<p>המבטחת לא תשלם עבור ריפוד, החלפת בסיס תותבת, תיקון או תוספת כל שהיא של שיניים או ווים בתותבת חלקית או שלמה אשר שולמה על ידה, במשך 6 חודשים מיום הכנסת התותבת לפה.</p>	4.16
<p>ריפוד תותבת חלקית נשלפת או שלמה ששולם עבורה ע"י החברה - מוגבל לאחת לתקופת הביטוח.</p>	4.17
ד מבנה	
<p>יכוסו מבנים מהסוגים הבאים:</p>	
<p>בורג מוכן מראש או יצוק ממתכת אצילה או חצי אצילה להשלמת כותרת שן שעברה טיפול שורש.</p>	4.18
<p>מבנה יצוק ממתכת חצי אצילה, או אצילה.</p>	4.19
<p>מבנה טרומי - מבנה ישיר (בורג מוכן מראש מכל סוג וחומר מילוי המבוצע במרפאה)</p>	4.20
<p>מבנה על גבי שתל.</p>	4.21
<p>כפה טלסקופית מכל סוג (ההחזר כולל "זכר" ו"נקבה")</p>	4.22

יכוסו הוצאות החלפת השחזורים בתנאים כדלקמן:

<p>בכל מקרה בו נעקרת שן מאחזת לגשר, תאושר החלפתו במידה וניתן לבצעה בתוספת שן מאחזת ובלבד שמספר המאחזות לא יעלה על 2 שיניים למעט אם אושרו מאחזות נוספות ע"י היועץ הרפואי, ומספר השיניים החסרות ברצף לא יעלה על שלוש או ארבע באזור הבין יבי.</p>	4.23
<p>החלפת שחזור כתר או גשר קיים, תאושר במידה ונראית עששת בצילום רנטגן או כל אמצעי אחר טרם הסרת השחזור או אחריו, המצריכה החלפת הכתר או הגשר</p>	4.24
<p>חשיפת שולי כתר או כתרים בשל נסיגת חניכיים או לאחר טיפול או ניתוח חניכיים, ללא פגיעה עששתית שניתנת להדגמה, שכתוצאה ממנה נוצר צורך רפואי להחלפת השחזור, ההחלפה תאושר באישור היועץ הרפואי.</p>	4.25
<p>תאושר החלפת שחזור, מסיבה רפואית - דנטלית סבירה ומקובלת, לרבות משבר בחרס'נה ו/או במתכת הבסיס הניתנת להדגמה, ו/או כתוצאה מחדירה לנ"ל כחלק מטיפול משמר, לרבות החלפת שחזורים על גבי שתלים אשר אושרו ובוצעו בתקופת הביטוח הקודמת.</p>	4.26
<p>תאושר החלפת שחזור המבוסס על מספר יחידות מולחמות בשלמותו גם אם הנגע בעקבותיו נוצר הצורך הטיפולי קיים רק באחת מהשיניים או הכתרים.</p>	4.27
<p>תאושר החלפת תח"ל, בעקבות עקירת שיניים, והחלפת תח"ל ו/או תותבת שלמה, כתוצאה משבר שאינו ניתן לתיקון מעבדתי, שבר במחבר מדויק, שינוי משמעותי ברקמות הפה ו/או מסיבה אחרת על פי החלטת היועץ הרפואי.</p>	4.28
<p>תאושר החלפת תח"ל ו/או תותבת שלמה לתותבות כנ"ל מהודקות לשתלי שן שהוחדרו בתקופת הביטוח ושולמו ע"י המבטח למעט אם השיקום המוחלף בוצע בתקופת הביטוח ושולם ע"י המבטח.</p>	4.29
<p>החלפת מבנה ישיר ו/או יצוק ו/או מחבר מדויק/חצי מדויק מכל סוג תאושר כאשר הופיע תהליך עששתי הנראה בצילום רנטגן, סביב המבנה הקיים, ו/או כאשר בוצע חידוש טיפול שורש, שאושר ושולם על ידי המבטח ו/או כתוצאה משבר. אישור הנ"ל יינתן כפוף להדגמת הנזק בצילום רנטגן ו/או כל אמצעי אחר.</p>	4.30
<p>בכפוף לאישור היועץ הרפואי - במצב בו מכוסה החלפת שיקום אשר נכשל כהגדרתו בפוליסה, יכוסה הטיפול.</p>	4.31
<p>בכפוף לאישור היועץ הרפואי - יכוסה טיפול המחליף שיקום נשלף, אשר בוצע בתקופת הביטוח הקודמת ונכשל על פי תנאי הפוליסה.</p>	4.32

בנוסף לסייגים בפוליסה יחולו גם הסייגים והמגבלות הבאות:

<p>הכיסוי לטיפול משקם מוגבל לטיפול אחד לשן בתקופת הביטוח כולל החלפת שחזורים.</p>	<p>4.33</p>
<p>שחזורים זמניים (למשל כתרים או גשרים זמניים) כלולים בהחזר בגין השחזור הקבוע, ולא יכוסו בנפרד בכל מקרה למעט תותבת מיידית על פי הוראות סעיף 2 תותבות לעיל ולמעט תח"ל אקריל זמני ו/או תח"ל אקריל מסוג "פליפר" בעקירת שן/שיניים קדמיות באזור הבין ניבי ו/או החדרת שתל/י שן באזור הבין ניבי שיאושר בנפרד.</p>	<p>4.34</p>
<p>גשר תלוי אחורי אינו מכוסה במסגרת הביטוח. בביצוע גשר כנ"ל, אשר ללא החלק התלוי היה מכוסה על פי תנאי הפוליסה, כאשר הוא נסמך על 2 שיניים ומעלה וכאשר הפרוגנוזה בהיבט הפריודונטלי קבילה - בסמכות היועץ הרפואי לאשר כיסוי השיקום למעט החלק התלוי.</p>	<p>4.35</p>
<p>גשר תלוי קדמי מכוסה כולל החלק התלוי על פי הוראות סעיף 4.35 לעיל ובאיזור הבין ניבי גם אם נסמך על שן מאחזת אחת באישור היועץ הרפואי.</p>	<p>4.36</p>
<p>תותבת חלקית קבועה (גשר או כתר) תשולם רק פעם אחת לכל שן בתקופת הביטוח.</p>	<p>4.37</p>
<p>במקרים של כשל בטיפול הרפואי, בהם מתנער הרופא המטפל מאחריותו לאיכות הטיפול הקבועה בחוק, רשאי היועץ הרפואי בשיתוף נציג המבטח לאשר טיפול חוזר בהתאם להוראות סעיף 8.8 לתנאי הפוליסה.</p>	<p>4.38</p>
<p>המבטח לא ישלם שנית עבור תותבת ששולם עבורה על ידי החברה ואשר אבדה למתפא מסיבה כלשהי.</p>	<p>4.39</p>
<p>שני כתרים בלבד ישמשו לשחזור השיניים המאחזות להשענות גשר ולתמיכה בחלקי הביניים. לא יאושר גשר כאשר קיים חוסר רציף של 4 שיניים (פרט לאזור הבין ניבי) למעט באישור היועץ הרפואי.</p>	<p>4.40</p>
<p>תותבות המשמשות להגבהת VERTICAL DIMENSION מכוסות בגובה תח"ל אקריל.</p>	<p>4.41</p>
<p>הכיסוי לתותבת רוכבת כולל הכנות מכל סוג לגדמי שיניים או שתלים עליהם תסמך.</p>	<p>4.42</p>
<p>טיפול משקם כתוצאה מעקירת שן חלב ו/או חסר מולד של שיניים מכוסה.</p>	<p>4.43</p>
<p>מכוסים כתרים לשיקום שיניים שעברו שחיקה באישור היועץ הרפואי.</p>	<p>4.44</p>

<p>המבטחת תהיה פטורה מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין כל אחד מהמצבים הבאים:</p> <p>4.45.1 בגין טיפולים שאינם מפורטים ברשימות הטיפולים המשמרים והפרוטטיים במסגרת הכיסוי בפוליסה. קיבל מבוטח טיפול כאמור אצל רופא הסכם – מתחייב המבוטח לשלם לרופא את עלות הטיפול.</p> <p>4.45.2 בגין כל נזק שנגרם לגופו או לרכושו של המבוטח תוך כדי או עקב טיפול לקוי או רשלני שניתן לו ע"י רופא שיניים כל שהוא לרבות רופא הסכם.</p> <p>4.45.3 בגין תשלום עבור טיפולים פרוטטיים ושירותים פרוטטיים שהוחל בהם בטרם היות המבוטח מכוסה על פי פוליסה זו.</p> <p>4.45.4 בגין הוצאות שהוציא עבור טיפולים שבוצעו ע"י אדם שאינו רופא שיניים בהגדרתו בסעיף ההגדרות בפוליסה זו.</p>	<p>4.45</p>
ז שיקום על גבי שתלים (בנוסף למפורט בפרק 5 שלהלן)	
<p>בלסת מחוסרת שיניים לחלוטין (שיניים ו/או שתלים) יינתן כיסוי לביצוע עד 6 שתלים לכל היותר, על כל אחד מהם יינתן כיסוי לביצוע מבנה וכתר – ללא חלקי ביניים. מסגרת הכיסוי כפופה לכמות השתלים המאושרת בפוליסה לפי פרק 5- שתלים שלהלן.</p>	<p>4.46</p>
<p>לא יאושר חיבור שיקומי בין שיניים טבעיות לשתלים.</p>	<p>4.47</p>
<p>יינתן כיסוי לשיקום שתלים אשר אושרו ובוצעו לפני תקופת הביטוח הנוכחית.</p>	<p>4.48</p>
ח יישור שיניים למבוגרים – כהכנה לטיפולים פרוטטיים – שיקום הפה	
<p>יינתן כיסוי ליישור שיניים, למטרות פרוטטיקה בלבד, למבוגרים.</p>	<p>4.49</p>
<p>יובהר כי הכיסוי לפי סעיף זה לא מאפשר טיפול שמטרתו אורתודונטית – אסתטית ו/או למטרות אורתוגנציה, אלא למקרים כגון uprighting לצורך ביצוע גשר בעקבות הטיית שן טוחנת, או הבקעה מאולצת כתחליף להארכת כותרת וכדומה.</p>	<p>4.50</p>
<p>הכיסוי יינתן באופן פרטי ע"י אורתודונט מומחה, בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בשיעור 50% ובתקרת החזר של 1000 ₪, או לחילופין במסגרת המרפאות הייחודיות</p>	<p>4.51</p>
<p>הכיסוי מוגבל לטיפול אחד למבוגר בתקופת ביטוח.</p>	<p>4.52</p>
5 שתלים	
א כללי	
<p>טיפול כירורגי של שתלים להלן "השתלה" יכוסה רק במידה ומצב העצם, הרקמות הרכות, מצב המנשך והסגר ניתנים לטיפול כמפורט להלן.</p>	
השתלות יכוסו למבוטחים מעל גיל 18 בלבד.	
<p>המבטחת תשלם החזרים בגין השתלה בגובה שלא יעלה על האמור בנספח ב' טבלת הגמלאות וזאת על פי התנאים הבאים:</p>	

<p>כל הטיפולים והשירותים הכירורגיים של השתלות שיניים יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים בכירורגית פה ולסת או בפריודונטיה, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות הישראלי לעסוק כמומחים בתחומים האמורים לעיל, או רופאים בהסדר אשר בהסכמת המבטחת והיועץ הרפואי רשאים לבצע טיפולים אלה.</p>	<p>5.1</p>
<p>יש לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, סילוק אבנית וכו') והטיפולים הפריודונטלים לפני התחלת הטיפול. לא ניתן לקבל אישור המבטח לתכנית הטיפולים להשתלות לפני השלמת הטיפולים המשמרים והפריודונטליים. יובהר כי בין מועד עקירה לבין מועד ביצוע ההשתלה יש להמתין לפחות 3 חודשים.</p>	<p>5.2</p>
<p>מבוטח המועמד לטיפול כירורגי של השתלה חייב לקבל אישור מראש מהמבטחת לביצוע הטיפול לפני שיבצע טיפול כירורגי כלשהו, אותו זכאי המבוטח לקבל במסגרת הביטוח ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי.</p>	<p>5.3</p>
<p>לצורך קבלת האישור מראש יגיש הרופא המומחה שבהסכם או הרופא מומחה שאינו בהסכם באמצעות המבוטח, רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה (CHART) אשר בוצעה למבוטח לא למעלה מ-3 שבועות קודם להגשת התוכנית בצירוף צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים של כל השיניים הקיימות בפה (סטטוס דנטלי) בצירוף צילום פנורמי עדכני שיבוצעו לפני הטיפול, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות (העצם האלביאולרית) ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה.</p> <p>אין להתחיל בטיפול ההשתלה לפני קבלת אישור המבטחת.</p>	<p>5.4</p>
<p>בלסתות מחוסרות שיניים לחלוטין יאושרו מקסימום 6 שתלי שן ללסת ויאושר שיקומן באמצעות תותבות מוצמדות או ע"י 6 מבנים ו- 6 כתרים ללא חלקי ביניים ויחידות תלויות. יובהר כי בכל מקרה מס' השתלים המקסימלי אשר יאושר למבוטח בתקופת ביטוח יהיה 9 שתלים לכל הפה.</p>	<p>5.5</p>
<p>בתוך 7 ימי עבודה מקבלת החומר במלואו יקבל המבוטח את תשובת המבטחת לביצוע מלא או חלקי או דחייה של תוכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם הסכום שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא ההסכם או את שיעור ההשתתפות העצמית וסכום ההחזר ע"י המבטחת במקרה של טיפול ע"י רופא שאינו בהסדר.</p>	<p>5.6</p>
<p>האישור ישלח לרופא ההסכם. במקרה של רופא שאינו בהסכם האישור ישלח למבוטח לפי הכתובת המצויה במשרדי המבטח.</p>	<p>5.7</p>
<p>במקרה של צורך בברורים נוספים, אישור חלק מתכנית הטיפול, או דחיית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת לרופא ההסכם, במקרה של רופא שאינו בהסכם האישור ישלח למבוטח לפי הכתובת המצויה בחברה.</p>	<p>5.8</p>

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

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

<p>המטופלים כ - Treatable כלומר לאחר הכנה ראשונית קיים סיכוי סביר שפרוגנוזה השן תהיה טובה. (במקרים בהם הפרוגנוזה היא - Hopeless השתל מיועד להוצאה, או Questionable - פרוגנוזה השתל אינה ברורה ותקבע בתום הכנה ראשונית, לא יינתן כיסוי). 5.19.6 יינתן כיסוי לביצוע השתלת עצם או הרמת סינוס: 5.19.6.1 הכיסוי הינו אך ורק בעת ביצוע השתלה דנטלית אשר אושרה ע"י המבטח בלבד. 5.19.6.2 הכיסוי הינו לטיפול אחד לכל רבע פה בתק' ביטוח. 5.19.6.3 ניתן לבצע את הטיפול במרפאות פרטיות בלבד ולקבל את הנמוך מבין תקרת ההחזר המפורטת להלן או התשלום בפועל בניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%. 5.19.6.4 תקרת ההחזר להשתלת עצם או הרמת סינוס תעמוד על 1,500 ₪. 5.19.6.5 בהשתלת שתל בודד בלבד, תקרת הכיסוי להחזר עבור השתלת עצם תעמוד על 400 ₪ , בכפוף לכיסוי המפורט בסעיפים -5.19.6.1, 5.19.6.4 לעיל. 5.19.7 אלחוש מקומי - נכלל במחיר הטיפול. 5.19.8 לא יינתן כיסוי בגין תרופות מכל סוג שהוא אותן נוטל המבוטח או ניתנה המלצה רפואית לנטילת תרופה.</p>	
<p>יכוסו טיפולי שתלים דנטליים ושיקומם וניתוחים להרמת סינוס בהשתתפות עצמית משופרת, במסגרת מרפאות הסדר ייחודיות ששמותיהן מפורט בחוברת הפוליסה וכמפורט בגילוי הנאות ובלוחות התגמולים. ובהר כי רשימת המרפאות הייחודיות עשויה להשתנות מעת לעת. טיפולים שלא הוזכרו לעיל אינם מכוסים במסגרת הפוליסה .</p>	<p>5.20 מסלול מרפאות הסדר ייחודיות</p>
<p>6 טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים)</p>	
<p>א הטיפולים המכוסים</p>	
<p>המבטחת תכסה הוצאות טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים) כמפורט להלן ועד לסכום תקרת ההחזר הנקוב בנספח הגמלאות ובכפוף להגשת תוכנית טיפולים ליישור מוקדם על ידי המבטחת הכל כמפורט להלן:</p>	
<p>6.1 המבוטח/ת המטופל הנו ילד/ה שגילו (או גילו הדנטלי) ביום תחילת הטיפול אינו עולה על 17. טיפול אורתודנטי יכוסה רק במידה ולקוי הסגר, מצב המנשך והסגר ניתנים לתיקון בהתאם לקריטריונים כפי שיפורטו להלן.</p>	
<p>6.2 הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, או רופא בהסדר אשר בהסכמת המבטחת והיועץ הרפואי רשאי לבצע טיפולים אלה.</p>	

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

<p>6.8.4. אנליזה ממוחשבת - שהינה פעולה ממוחשבת להערכת ממצאים אורתודנטיים מסויימים. תיתן אנליזה אחת בתקופת ביטוח.</p>	
ב הנחיות למבוטח ומגבלות המבטחת	
<p>מבוטח המועמד לקבלת טיפול אורתודנטי חייב לקבל אישור מראש של המבטחת לביצוע הטיפול. אין להתחיל בטיפול אורתודנטי לפני קבלת אישור המבטחת.</p>	6.9
<p>לצורך קבלת אישור מראש מהמבטחת, יגיש הרופא או המבוטח רישום מפורט של ממצאי הבדיקה הקלינית, אליו יצורפו תמונות פנים ושיניים וצילום פנורמי עדכניים, אשר בוצעו בסמוך לכתיבת תוכנית הטיפול. בדיקת מומחה כאמור תאושר אחת לשנתיים - מקסימום 2 בדיקות בתקופת ביטוח.</p>	6.10
<p>לאחר עיון במסמכים הנ"ל יקבל המבוטח אישור מהמבטח על הזכאות הביטוחים של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא או סכום ההחזר שיקבל מהמבטח. המבטח מתחייב להשיב למבוטח על פנייתו תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים הנדרשים.</p>	6.11
<p>במקרה של צורך בבירורים נוספים, או במקרה של אישור חלק מתכנית הטיפול ואי אישור חלק אחר, או במקרה של דחית ההצעה, תשלח על כך הודעה מפורטת למבוטח, עם העתקים לרופא המטפל.</p>	6.12
<p>המבטחת תהיה רשאית להפנות את המבוטח לצורך התייעצות לרופא יועץ מטעמה לפני מתן האישור וקבלת ההחלטה בעניין.</p>	6.13
<p>במקרים חריגים באזורים בהם לא ניתן לפנות לרופא יועץ כאמור, יוכל המבוטח באישור בכתב מהמבטחת, לשלוח צילומי פנים + צילום צפלומטרי + מטבעי לימוד. אלו יועברו על ידי המבטחת לרופא יועץ אורתודנטי מטעמה, אשר יחווה דעתו גם בלי בדיקה של המבוטח.</p>	6.14
<p>תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים במידה ולא החלו בטיפול מסיבה כלשהי, ולאחר 24 חודש במידה והחלו בטיפול. לאחר 24 חודשים מיום הוצאתו יהיה על המבוטח לבקש הארכת תוקף האישור.</p>	6.15
<p>הכיסוי הוא לטיפולים אורתודונטיים גם אם מבוצעים בשלבים ולא ברצף זמנים כפועל יוצא מהאבחנה ותכנית הטיפול, ובלבד שסך ההחזר לא יחרוג מתקרת ההחזר. סך זה אינו כולל ההחזר עבור עקירת שיניים מסיבות אורתודונטיות ואמצעי העזר האבחנתיים.</p>	6.16
<p>החברה תשלם החזרים בגין טיפול אורתודנטי בגובה שלא יעלה על הנקוב בלוח הגימלאות.</p>	6.17
<p>צילום פנורמי אחד נוסף במהלך או לקראת סיום הטיפול, כעזר לקביעת פרטי סיום או בקביעת הרטנסיה, מכוסה על פי אישור מראש.</p>	6.18

למבטחת לא תהיה כל אחריות בגין טיפולים שבוצעו במבוטח.	6.19
ההסכם מבטיח כיסוי לטיפול אורטודנטי פעיל (אקטיבי) לתקופה שלא תעלה על 24 חודש החל מיום הכנסת המכשיר האורטודנטי הראשון (או היחיד) לפה. וכן לטיפול אורטודנטי סביל (פסיבי) של שימור מצב אחזקה ומעקב למשך תקופה שלא תעלה על 12 חודשים. כל חריגה מחייבת הסבר הרופא המטפל לסיבת העיכוב וקבלת אישור מראש מחודש.	6.20
הכיסוי הינו לטיפול אחד למבוטח בתקופת הביטוח. לא יכוסה טיפול חוזר מכל סיבה שהיא אלא בהתאם להוראות סעיף 8.8 לתנאי הפוליסה.	6.21
הכיסוי מוגבל לטיפול אורטודנטי אחד בלבד. במידה וכבר שולם ע"י המבטחת עבור טיפול כל שהוא, ויש צורך בטיפול נוסף יקר יותר, יקוזז התשלום הראשון וישולם עבור הטיפול היקר יותר.	6.22
7 תגמולי הביטוח	
המבטחת תכסה ותשפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא בקרות מקרה הביטוח כדלקמן:	
עבור כל טיפול משמר, פריודונטי, פרוטטי, השתלות שיניים ואורטודנטי הכלול בפוליסה, שיקבל המבוטח אצל אחד מרופאי ההסכם, תשלם המבטחת ישירות לרופא ההסכם ובלבד שהיקף הטיפולים מאותו סוג לא יחרוג ממספר הטיפולים ותגמולי הביטוח הנקובים בפוליסה ובכפוף לסייגים ולמגבלות הפוליסה. הפנית המבוטח ע"י רופא ההסכם לקבלת טיפול אצל רופא מומחה לא תגדיל את אחריות המבטחת מעבר לסכומים הנקובים בפוליסה.	7.1
עבור כל טיפול משמר הכלול בפוליסה שיקבל המבוטח אצל רופא שיניים שאינו בהסכם, תשפה המבטחת את המבוטח בגין הוצאתו בגבולות הסכום הנקוב בנספח ב' (להלן: "טבלת תגמולי הביטוח") ובתנאי שהמבוטח שילם עבור הטיפול לרופא.	7.2
במקרה של קבלת טיפול פריודונטי המכוסה בביטוח, אצל רופא ההסכם, יהיה המבוטח חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב' לפוליסה ליד שם הטיפול הפריודונטי המכוסה בביטוח. במקרה של קבלת טיפול פריודונטי אצל רופא מומחה שאינו בהסכם, יציג המבוטח את חשבון הטיפול למבטחת ויקבל החזר מהמבטחת על פי הנקוב בנספח ב'.	7.3
במקרה של קבלת טיפול פרטטי המכוסה בביטוח, אצל רופא שיניים ההסכם יהיה המבוטח חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב' לפוליסה ליד שם הטיפול הפרוטטי המכוסה בביטוח. במקרה של קבלת טיפול פרטטי אצל רופא שיניים שאינו בהסכם, יציג המבוטח את חשבון הטיפול למבטחת ויקבל החזר מהמבטחת על פי הנקוב בנספח ב'.	7.4

<p>7.5 במקרה של קבלת טיפול השתלות שיניים המכוסה בביטוח, אצל רופא שיניים בהסכם יהיה המבוטח חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב' לפוליסה ליד שם הטיפול.</p> <p>אצל רופא שיניים שאינו בהסכם יציג המבוטח את חשבון הטיפול למבטחת ויקבל החזר מהמבטחת על פי הנקוב בנספח ב'.</p>	7.5
<p>7.6 במקרה של קבלת טיפול אורתודנטי המכוסה בביטוח, אצל רופא שיניים בהסכם, יוכל המבוטח לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב' לפוליסה ליד תיאור הטיפול, או לחילופין לשלם את מלוא התשלום עבור הטיפול, להציג למבטחת את חשבון הטיפול ולקבל החזר מהמבטחת על פי הנקוב בנספח ב', כמו גם אצל רופא שיניים שאינו בהסכם.</p>	7.6
<p>7.7 כל סכומי החזר / השתתפות עצמית בנספחים א' ו-ב' הנקובים צמודים למדד ויותאמו מידי חודש ביום הראשון של החודש. חישוב הפרשי ההצמדה ייעשה לפי מדד הבסיס (כהגדרתו בפוליסה) והמדד החדש הוא המדד שיהיה ידוע בראשון לחודש של יום התשלום.</p>	7.7

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח	השתתפות עצמית ב ש		
108	אין	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/מוכר	D0150000
278	אין	צילום סטטוס מלא	D0210000
18	אין	צילום פריאפיקלי	D0220000
18	אין	צילום נשך אחד	D0270000
157	אין	צילום פנורמי	D0330000
43	אין	צילום אוקלוזלי	D0240000
72	אין	הנחה מקומית של פלואוריד לכל הפה - ילד	D1203000
57	אין	איטום חריצים, לכל שן	D1351000
540	אין	שומר מקום קבוע - התקנה	D1510000
180	אין	שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	D2140000
180	אין	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2150000
180	אין	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2160000
180	אין	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2161000
254	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, קדמי	D2330000
254	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, קדמי	D2331000
254	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, קדמי	D2332000
254	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי	D2335010
423	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל, קדמי (השלמת כותרת)	D2390000

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
	השתתפות עצמית ב ש		
254	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, אחורי	D2391000
254	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, אחורי	D2392000
254	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, אחורי	D2393000
254	אין	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי	D2394000
280	אין	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה	D2930000
280	אין	כתר אל חלד טרומי - שן קבועה	D2931000
280	אין	כתר טרומי משרף/אקריל	D2932000
290	אין	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	D3220000
494	אין	טפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	D3310000
579	אין	טפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	D3320000
712	אין	טפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי	D3330000
809	אין	טפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי	D3339000
578	אין	חידוש טפול שורש - שן קדמית	D3346000
710	אין	חידוש טפול שורש - שן מלתעה	D3347000
939	אין	חידוש טפול שורש - שן טוחנת	D3348000
999	אין	חידוש טפול שורש - 4 תעלות	D3349000
240	אין	אפקסיפיקציה	D3351000
116	אין	חיוד - טפול ביניים	D3352000
747	אין	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	D3410000
747	אין	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	D3421000

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
	השתתפות עצמית ב ש		
747	אין	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	D3425000
534	אין	כריתת שורש	D3450000
534	אין	המיסקציה	D3920000
229	אין	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	D7140000
160	אין	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, כל שן נוספת באותה ישיבה	D7140020
471	אין	עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	D7210000
701	אין	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה	D7220000
701	אין	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה	D7240000
340	81	ביופסיה של חלל הפה - רקמה קשה, עצם, שן	D7285000
340	81	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	D7286000
380	אין	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	D7510000
226	אין	עזרה ראשונה - טפול בכאב שיניים	D9110000
1000	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה	D9220000
1000	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	סדציה/אנלגזיה הכרתית במתן תוך ורידי - עד שעה	D9241000
181	0	בדיקת רופא שיניים מומחה (second opinion)	D9310000

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
	השתתפות עצמית ב ש		
260	אין	טיפול בסיבוכים, לאחר נתוח, כגון מכתשית יבשה	D9930000
731	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	הלבנת שיניים חיצונית - לקשת	D9972000
580	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	הלבנת שיניים פנימית - לשן בודדת	D9974000
157	אין	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	D4355000
-	אין	הסרת אבנית שניתן במרפאות ייחודיות בלבד - כיסוי ל- 5 פעמים בשנת ביטוח	
659	288	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	D7320000
659	288	פרנולקטומי	D7960000
450	114	הוצאת אבן מבלוטת/צנור הרוק	D7980000

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות בש עצמית		
156	50	הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר	D0180000
156	60	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים - ע"י פריודונט	D4355000
906	360	הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה	D4240000
906	360	הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 1-3 שיניים, רבע פה	D4241000
992	304	מדיאטורים ביולוגיים לטיפול רגנרטיבי של רקמה גרמית/רכה (אמדוג'ין)	D4265000
370	אין	הארכת כותרת	D4249000
480	160	קיבוע תוך כותרתי לשיניים ניידות	D4320000
480	160	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	D4321000
156	60	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	D4341000
156	60	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 1-3 שיניים, לישיבה, 30 דקות	D4342000
468	180	סד לילה, טריסמוס	D5937000
78	31	טיפול באמצעות פריוצ'יפ	D4381010

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות עצמית ב ש		
-	1650 במרפאות ייחודיות בלבד	כתר חרסינה, כולו מחרסינה "כתר זירקוניה" - שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	D2740000
1026	483	כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס	D2751000
-	150 במרפאות ייחודיות בלבד	כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד כמו כן, מעל 3 כתררים, כתר אחד בחינם	
-	237 במרפאות ייחודיות בלבד	כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס - החלפת כתר שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	
471	181	מבנה יצוק בתוספת לכתר	D2952000
386	157	יתד טרומית ותווך בנוסף לכתר	D2954000
-	1650 במרפאות ייחודיות בלבד	ציפוי שן מחרסינה בצד השפתי labial - במעבדה שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	D2962000
1419	575	תותבת שלמה - לסת עליונה	D5110000
1419	575	תותבת שלמה - לסת תחתונה	D5120000
935	360	תותבת מיידיית - לסת עליונה	D5130000
935	360	תותבת מיידיית - לסת תחתונה	D5140000
1806	685	תותבת שלמה לסת עליונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות	D5199000
1900	650	תותבת שלמה לסת עליונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות- החלפה	D5199000
1900	761	תותבת שלמה לסת תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות	D5199010

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות עצמית ב ש		
1900	650	תותבת שלמה לסת תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות - החלפה	D5199010
1400	543	תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	D5211000
1400	543	תותבת חלקית לסת תחתונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים ונחות	D5212000
1790	725	תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מייטליום, כולל ווים ונחות	D5213000
1790	725	תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מייטליום, כולל ווים ונחות	D5214000
-	3450 במרפאות ייחודיות בלבד	תותבת חלקית ולפלסט לסת עליונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים ונחות שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	D5299000
-	3450 במרפאות ייחודיות בלבד	תותבת חלקית ולפלסט לסת תחתונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים ונחות שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	D5299010
400	0	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	D5510000
90	0	החלפת שן שבורה או חסרה בתותבת שלמה, לכל שן	D5520000
220	0	תיקון שלד יצוק של תותבת	D5620000
220	0	תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת	D5630000
90	0	החלפת שן שבורה בתותבת חלקית, לכל שן	D5640000
90	0	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	D5650000
220	0	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	D5660000
515	155	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	D5710000
515	155	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה	D5711000

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות עצמית ב ש		
515	155	חידוש בסיס תותבת חלקית עליונה	D5720000
515	155	חידוש בסיס תותבת חלקית תחתונה	D5721000
350	105	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	D5730000
350	105	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	D5731000
350	105	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	D5740000
350	105	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה	D5741000
350	90	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	D5750000
350	90	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	D5751000
350	90	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	D5760000
350	90	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה	D5761000
479	192	תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת עליונה, כולל וויס ונחות	D5820000
479	192	תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת תחתונה, כולל וויס ונחות	D5821000
2085	830	תותבת על שתלים	D5860000
2054	830	תותבת על שתלים - החלפה	D5860000
483	193	תמיכה באמצעות מחבר בצורת מוט, דולדר בר, Dolder bar	D6055010
471	181	מבנה טרומי לשתל דנטלי	D6056000
471	181	מבנה מעבדתי לשתל דנטלי	D6057000
1026	483	כתר חרסינה מאוחה למתכת נתמך שתל	D6066000
-	150 במרפאות ייחודיות בלבד	כתר חרסינה מאוחה למתכת נתמך שתל שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד כמוכן, מעל 3 כתרים, כתר אחד בחינם	
-	237 במרפאות ייחודיות בלבד	כתר חרסינה מאוחה למתכת נתמך שתל - החלפת כתר שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	השתתפות עצמית ב ש		
400	150	כיפת מתכת כשחזור סופי / כתר טלסקופי	D6975000
200	0	איזון סגר - מוגבל (השחזה סלקטיבית)	D9951000

4 טיפולי שתלים דנטליים

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	השתתפות עצמית ב ש		
430	233	CBCT, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית	D0360000
1752	1571	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	D6010000
-	770 במרפאות ייחודיות בלבד	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	
1500	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד צדדית (רבע פה)	D7950000
400	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד צדדית (בהשתלת שתל בודד)	

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבראות
תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	השתתפות בש עצמית		
-	500 במרפאות ייחודיות בלבד	השתלת עצם בלסת עליונה\תחתונה, חד צדדית (בהשתלת שתל בודד) שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	D7950000
1500	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית	D7952000
-	6000 במרפאות ייחודיות בלבד	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	

רופא שאינו בהסכם	רופא הסכם	תיאור הטיפול	קוד משרד הבריאות
תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%	השתתפות עצמית ב ש		
135	70	בדיקת רופא שיניים מומחה (בדיקת אורתו)	D9310000
130	90	צילום צפלומטרי	D0340000
100	71	צילומי פה/פנים	D0350000
130	90	פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו	D0391010
3503	3322	יישור שיניים חלקי למשנן עלומים	D8030000
1651	1510	יישור שיניים מלא למשנן עלומים, גילאי 12-18, עלות לשנת טפולים, עד 3 שנים חלק 1	D8080000
1651	1510	קוד דווח להמשך טפול במהלך השימוש בקוד D8080 חלק 2	D8089000
1651	1510	קוד דווח להמשך טפול במהלך השימוש בקוד D8080 סיום טיפול חלק 3	D8089000
-	3555 במרפאות ייחודיות בלבד	יישור שיניים מלא למשנן עלומים, גילאי 12-18, עלות לשנת טפולים, עד 3 שנים שירות מיוחד במרפאות ייחודיות בלבד	D8080000
1329	1100	טפול בהתקן דנטלי נשלף	D8210000

לפרטים אודות התכנית ניתן לפנות
למוקד ביטוח השיניים של בנק הפועלים
בטל': 03-7336969 בפקס: 1-700-504-490
ת.ד. 25074, תל אביב 61250



במציאות כמו שלנו, **תבדוק שיש לך הפניקס.**

הפניקס חברה לביטוח בע"מ. משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | www.fnx.co.il | infom@fnx.co.il