

פוליסת ביטוח שיניים

לעובדי וגמלאי בנק דיסקונט ובני משפחותיהם



עובדות ועובדים יקרים

אנחנו שמחים להציג את פוליסת ביטוח השיניים החדשה לעובדות ולעובדי בנק דיסקונט. בחודשים האחרונים פעלנו לקבלת הצעות ממספר חברות ביטוח ולאחר מו"מ ממושך הצלחנו לשמור על התנאים המצוינים בעדכון פרמיה מינימלי וכמובן הנמוך ביותר מבין כל ההצעות שהתקבלו.

הפוליסה כוללת כיסויים נרחבים בסכומי פיצוי מהגבוהים במשק הן במסלול מרפאות ההסדר והן במסלול הרופאים הפרטיים. אנו ממליצים להשתמש במרפאות הסדר וכך להפחית משמעותית את ההוצאות על טיפולי שיניים ובכל מקרה לבדוק אפשרות זו לפני קבלת כל החלטה על טיפול גדול או יקר.

כמו כן, הפוליסה מוגדרת כ"פוליסה חדשה" לגבי כל הכיסויים והטיפולים. כך שטיפולים שנעשו בפוליסות הקודמות לא נספרים כחלק מתקרות הטיפולים בפוליסה החדשה.

לסיכום, הפוליסה מותאמת לצרכי העובדים המבוטחים ולבני משפחתם, מעניקה כיסויים רחבים, טיפולים חדשניים ותאפשר לכם לקבל טיפולים מיטביים.

החוברת המצורפת מספקת הסברים מפורטים לקבלת כל השירותים בצורה נגישה וידידותית.

בברכה
שלכם ובשבילכם
הוועד הארצי

תוכן עניינים

3	מידע כללי
9	דף גילוי נאות
17	פוליסה לביטוח שיניים לעובדי בנק דיסקונט לישראל
30	נספח א' – מפרט הטיפולים
50	נספח ב' – טבלת תגמולי הביטוח / השתתפות עצמית

מה מכסה הביטוח?

- טיפולים משמרים
 - טיפולי חניכיים (פריודונטיה)
 - טיפולים משקמים (פרותטיקה)
 - שתלים דנטליים
 - יישור שיניים לילדים (אורתודונטיה)
- תנאי הזכאות לטיפולים מפורטים בהמשך החוברת.
- לא יכוסו טיפולי שיניים החורגים מהזכאות המוגדרת בתנאי הפוליסה.
- לא יכוסו טיפולים למטרות קוסמטיות או אסתטיות (ובהתאם לסייגים המפורטים בפוליסה)

להלן עיקרי השינויים בפוליסה החדשה - תנאי הביטוח החדשים יחולו מיום 01.09.2023

1. תנאים כלליים:

1. הפוליסה תחודש ל- 5 שנים, מיום 1.9.2023 ועד 31.8.2028.
- 1.2. כלל העובדים המבוטחים ובני המשפחות, יועברו אוטומטית לפוליסה החדשה.
- 1.3. ייפתח חלון הצטרפויות של 90 יום למבוטחים חדשים. מבוטחים אשר יבקשו לבטל את הפוליסה, יהיו רשאים לעשות זאת על פי תנאי הפוליסה והנחיות המפקח על הביטוח.
- 1.4. הפרמיה החודשית בפוליסה החדשה

דמי הביטוח החודשיים	סטאטוס
127.77 ₪.	עובד/ת
127.77 ₪.	בן /בת זוג
127.77 ₪.	ילד מעל גיל 21
68.88 ₪ (ילד שלישי ואילך בחינם).	ילד בגיל 3-21

(הפרמיה צמודה למדד מיום 15.5.2023).

- 1.5. הוכנס לפוליסה סעיף התאמת פרמיה – ראה סעיף 3.5 לפוליסה.
- 1.6. עודכנה תקופת ההתיישנות מ- 3 שנים ל- 5 שנים על פי הוראות החקיקה.

מדוע נדרש תהליך ההתייעצות ואישור מוקדם?

תהליך ההתייעצות והאישור המוקדם נועד בכדי לאפשר למבוטח לברר את תביעתו בטרם ביצוע הטיפול.

מטרות האישור המוקדם:

- א. לבדוק אם הצורך הרפואי בטיפול תואם את כיסוי הביטוח.
- ב. לאפשר למבוטח ולרופא המטפל לברר את היקף הכיסוי הביטוחי לפני תחילת הטיפול.
- ג. לברר את גובה ההשתתפות העצמית שיהיה על המבוטח לשלם עבור הטיפול.
- ד. לברר את גובה ההחזר המרבי לו יהיה המבוטח זכאי מ"הפניקס" בגין טיפול שאושר לביצוע אצל הרופא שאינו בהסכם.
- ה. לבחון פתרונות ו/או טיפולים חלופיים התואמים את הכיסוי הביטוחי.

באילו טיפולים נדרש אישור מוקדם מהמבטח?

1. טיפול חניכיים (פריודונטיה)
2. טיפולים משקמים (פרותטיקה)
3. טיפולים לביצוע שתלים
4. יישור שיניים לילדים (אורתודונטיה).
5. בטיפולים המשמרים הבאים: חידוש טיפול שורש, טיפולי שורש ע"י מומחה.

היכן עלי לבצע את טיפולי השיניים?

באם לא צוין אחרת, המבטח רשאי לבצע את טיפול השיניים אצל נותן שירות לפי בחירתו, בין אם נותן השירות נמצא בהסדר עם המבטח ובין אם נותן השירות אינו נמצא בהסדר עם המבטח.

היכן ניתן למצוא את רשימת רופאי השיניים הנמצאים בהסדר?

את רשימת רופאי השיניים הנמצאים בהסדר ניתן למצוא באתר הפניקס www.fnx.co.il, ב"איתור נותני שירות".

מוקד ביטוח השיניים של הפניקס

הפניקס מעמידה מוקד שירות שיפעל לשירות העובדים בטלפון 18-44-50-700-1.
המוקד פועל בימים א'-ה' בין השעות 09:00-16:00

"הפניקס אישי" מידע אישי באתר הפניקס

לרשות המבוטחים עומד אתר האינטרנט של הפניקס בכתובת: www.fnx.co.il

הרשמה פשוטה ל"הפניקס אישי" באתר האינטרנט, ובחירת קטגוריית "ביטוחי שיניים" תאפשר לכל מבוטח לקבל את כל המידע הדרוש לו בנושאים – פוליסות, תביעות, דוחות ודיוורים:
1. מידע בנוגע לפוליסות קיימות:

1.1. שם הפוליסה.

1.2. תקופת הביטוח.

1.3. שמות בני המשפחה המבוטחים.

1.4. הכיסוי הביטוחי של כל מבוטח.

1.5. דמי הביטוח המשולמים בפוליסה.

2. מידע בנוגע לפוליסות ביטוח שיניים קודמות אשר היו בעבר בפניקס.

3. מידע בנוגע לתביעות ביטוח השיניים, לרבות פירוט תביעות ששולמו, מסמכים אשר הוגשו ועוד.

4. הורדת מסמכים ודוחות שונים כמו –

4.1. חוברת הפוליסה.

4.2. כתב כיסוי עדכני.

4.3. דיוורים שנתיים אשר נשלחו למבוטח ועוד.

האם יש דמי השתתפות עצמית בטיפול השיניים?

בחלק מהטיפולים יש דמי השתתפות עצמית, הכול כמפורט בלוח התגמולים ובפוליסה.

האם ניתן להמשיך את הביטוח לאחר סיום העבודה?

המבטח יאפשר לעובד אשר סיים את עבודתו אצל בעל הפוליסה ולבני משפחתו להמשיך בביטוח באותם תנאים ובאותה פרמיה, בכפוף לתשלום ישיר מול המבטח. תנאי ההצטרפות יהיו על פי הכללים המוגדרים בפוליסה ובכפוף לכך שכל המבוטחים שהיו מבוטחים טרם ניתוק יחסי העובד מעביד, ימשיכו להיות מבוטחים, וזאת תוך 60 יום מיום הפרישה / הפסקת העבודה.

נותן השירות בהסכם- כיצד מגישים את התביעה?

נותן השירות בהסכם הינו רופא שיניים, או רופא שיניים מומחה בתחום דנטלי ספציפי, או מרפאת שיניים, או מכון צילום אשר הגיע להסכם כספי עם המבטח למתן שירות למבוטחים בכפוף למחירון המבטח.

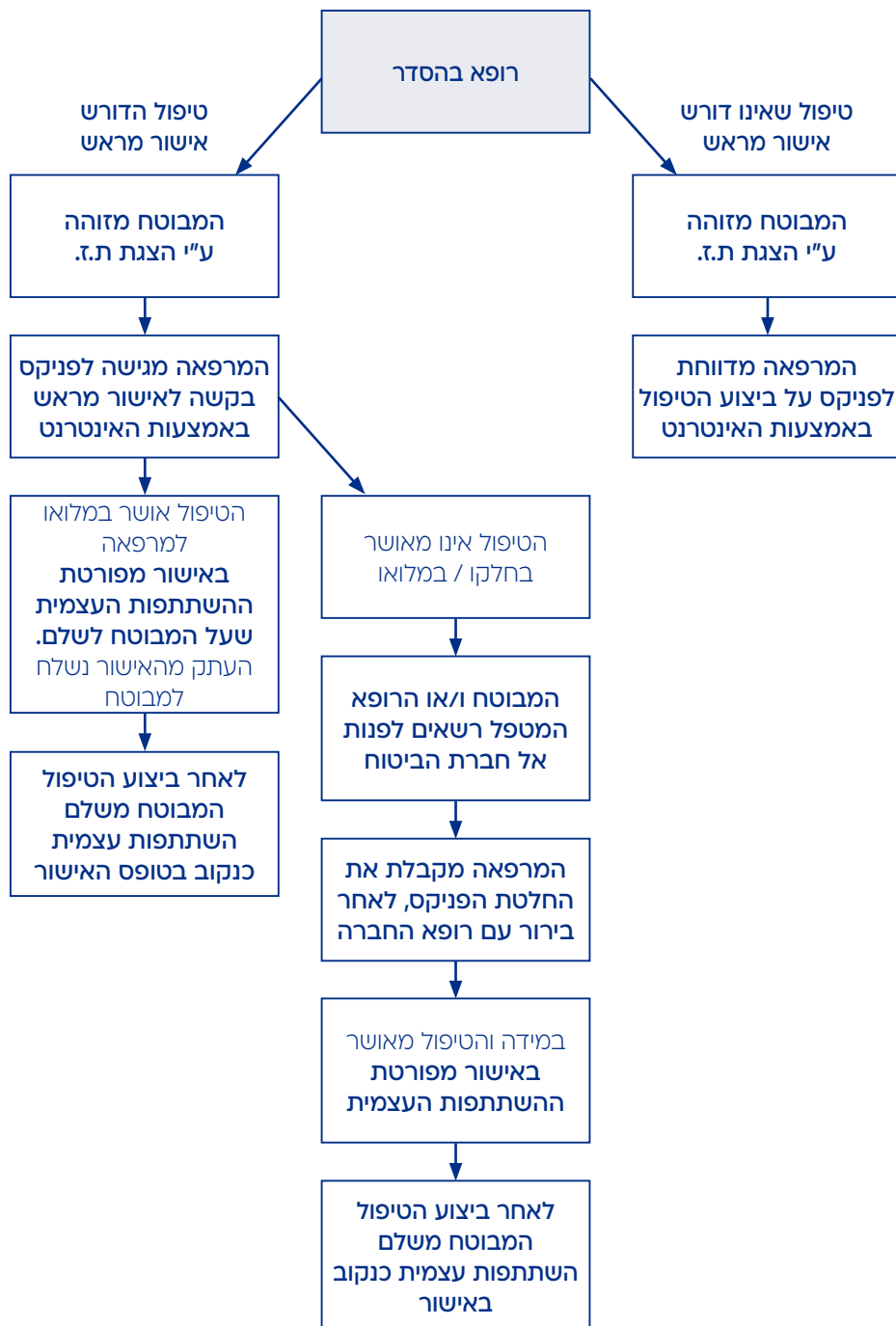
ההסדר הכספי מתבצע במישרין בין נותן השירות למבטח (למעט ההשתתפות העצמית כנקוב בטבלת ההחזרים עבור כל טיפול).

בהיותו נותן שירות בהסכם, כל האדמיניסטרציה לרבות טפסי התייעצות מוקדמת, טפסי תביעה וצילומי רנטגן נדרשים, מועברים ישירות מנותן השירות בהסכם המטפל למבטח.

תשובת המבטח מועברת ישירות לנותן השירות המטפל בהסכם.

במידה שנדרש לעבור מרופא בהסכם לרופא אחר וקיימת תכנית בתוקף, יש להגיש מכתב ויתור ובקשה חדשה מהרופא הנבחר.

תהליך הגשת בקשה לאישור / תביעה אצל רופא בהסדר



הגשת תביעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם

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

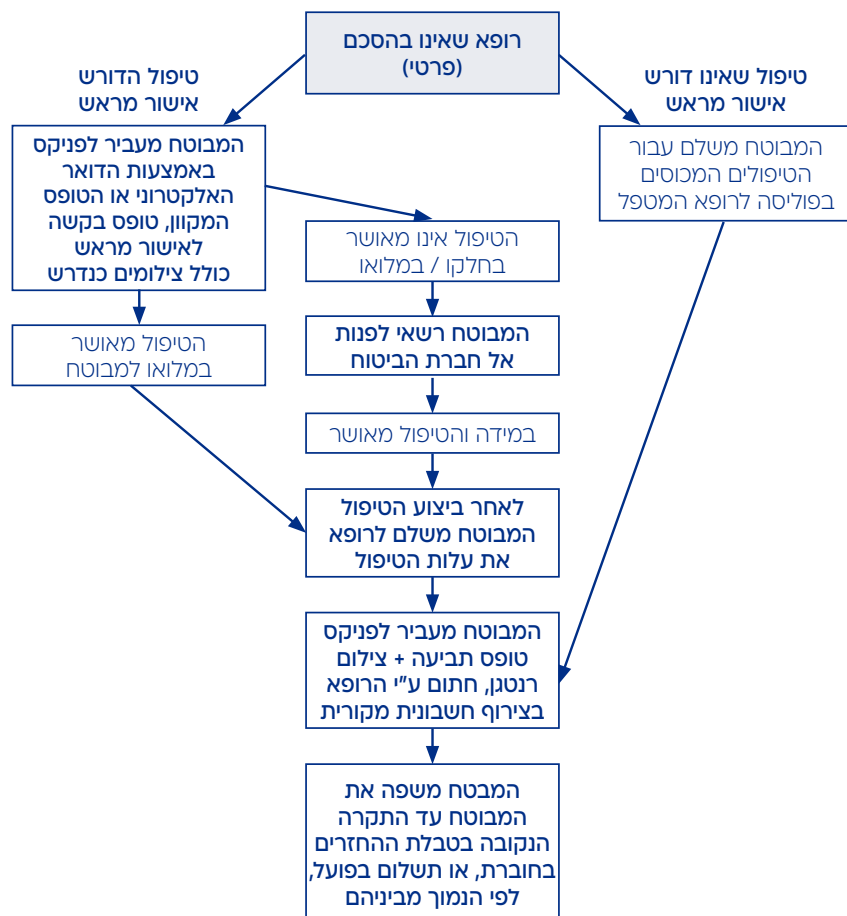
ניתן להתחיל בטיפול רק לאחר קבלת אישור בכתב של המבטח.

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

גובה התשלום יהיה על פי ההוצאה בפועל ועד ולא יותר מהנקוב בטבלת החזרים ובניכוי ההשתתפות העצמית באם חלה על המבוטח בטיפול המסוים.

העברת התשלום למבוטח בגין טיפול מאושר תבוצע תוך 7 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים הדרושים במשרדי המבטח ויעברו ישירות לחשבון הבנק.

את החומר יש לשלוח במייל: ts@fnx.co.il



פרטים כלליים על הפוליסה / דף גילוי נאות

תנאים		סעיף	נושא												
פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי בנק דיסקונט לישראל ובני משפחותיהם		1. שם הביטוח	כללי												
ארגון עובדי בנק דיסקונט לישראל – הועד הארצי		2. שם בעל הפוליסה													
ביטוח שיניים קבוצתי		3. סוג הביטוח													
5 שנים, מיום 1.9.2023 ועד ליום 31.8.2028		4. משך תקופת הביטוח													
תמורת תשלום פרמיה, תשפה החברה את המבוטח ו/או תשלם לספק השירות עבור הוצאות המוכרות בגין מקרה ביטוח, במשך תקופת הביטוח, בגבולות אחריות החברה.		5. תיאור הביטוח													
ר' טבלת הכיסויים מטה		6. הכיסויים בפוליסה													
ללא		7. המשכיות													
אין		8. תנאים לחידוש אוטומטי													
אין		9. תקופת אכשרה (אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול)													
אין		10. תקופת המתנה (אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח המבוטח יהיה זכאי לתגמול)													
קיימת- ר' פירוט בנספח ב' לפוליסה. טבלת השתתפות עצמית		11. השתתפות עצמית													
במידה ויחולו שינויים מהותיים בענף ביטוחי השיניים ובהתאם לבקשת בעל הפוליסה כמפורט בסעיף 9 לפוליסה		12. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	שינוי תנאים												
כמפורט בדף פרטי הביטוח וסעיף 3.1 לפוליסה		13. גובה הפרמיה	פרמיות (עלות הביטוח)												
<table><tr><th>מבוטח/ת</th><th>פרמיה</th></tr><tr><td>עובד/ת</td><td>127.77 ₪</td></tr><tr><td>גמלאי/ת</td><td>127.77 ₪</td></tr><tr><td>בן/בת זוג</td><td>127.77 ₪</td></tr><tr><td>ילד/ה בגיל 5-21</td><td>68.88 ₪ (ילד שלישי ואילך בחינם)</td></tr><tr><td>ילד/ה מעל גיל 21</td><td>127.77 ₪</td></tr></table>				מבוטח/ת	פרמיה	עובד/ת	127.77 ₪	גמלאי/ת	127.77 ₪	בן/בת זוג	127.77 ₪	ילד/ה בגיל 5-21	68.88 ₪ (ילד שלישי ואילך בחינם)	ילד/ה מעל גיל 21	127.77 ₪
מבוטח/ת	פרמיה														
עובד/ת	127.77 ₪														
גמלאי/ת	127.77 ₪														
בן/בת זוג	127.77 ₪														
ילד/ה בגיל 5-21	68.88 ₪ (ילד שלישי ואילך בחינם)														
ילד/ה מעל גיל 21	127.77 ₪														
* הפרמיה נכונה למדד אפריל 2023 אשר פורסם ביום 15/5/2023.															

נושא	סעיף	תנאים
	14. מבנה הפרמיה	קבועה (צמודת מדד)
	15. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	בהתאם להוראות סעיף 3.5 (התאמת פרמיה)
תנאי ביטול	16. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	מאחת הסיבות המפורטות בסעיף 5 לתנאי הפוליסה ובהתאם לתנאים המפורטים שם. בנוסף, מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיפים 1-2 להלן: 1. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן: א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם) (להלן- "התקופה הקובעת"). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן- "חידוש הפוליסה"), שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. ב. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה. 2. גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 1, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית משולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת. לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו - "סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבוטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 1.א, חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבוטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבוטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה, שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח. "סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו בקשת הביטול במהלך

נושא	סעיף	תנאים
		התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 1א. הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.
	17. תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	בעת אי גילוי עניין מהותי או במקרה של אי תשלום דמי הביטוח בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח (סעיף 5.5 לפוליסה) ובהתאם להוראות סעיף 5.6 לפוליסה (ביטול הפוליסה ע"י המבטח ובעל הפוליסה).
חריגים	18. החרגה בגין מצב רפואי קיים	אין
	19. סייגים לחבות המבטחת	סעיף 8 לפוליסה סעיפים 4, ח, סעיף 5.7, 6.17-6.22 לנספח א
	20. האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים.
	21. כפל ביטוח	חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה

ריכוז השינויים בפוליסה ביחס לתקופת הביטוח הקודמת	
1.	תקופת הביטוח תחודש ל- 5 שנים מיום 31.8.2028-1.9.2023.
2.	במועד חידוש הפוליסה תועלה הפרמיה לכל מבטח משלם ב- 16.68 ₪. תוספת הפרמיה צמודה למדד הידוע ביום 15.5.2023.
3.	הוכנס לפוליסה סעיף התאמת פרמיה – ראה סעיף 3.5 לפוליסה.
4.	עודכנה תקופת ההתיישנות מ- 3 שנים ל- 5 שנים על פי הוראות החקיקה.
5.	לוחות התגמולים של הפוליסה הוצמדו למדד והם נכונים ליום 15/5/2023.

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	שיפוי - גבול אחריות המבטח	צורך באישור המבטח מראש
מעבר לגבולות אחריות המבטח המפורטות מטה בגילוי הנאות- תקרות הכיסוי בסכומי הביטוח מפורטות בנספח ב' לפוליסה			
טיפולים משמרים			
אבחון	בדיקה שגרתית/תקופתית		לא
	צילומי רנטגן	צילום פנורמי/ סטאטוס	לא
		2 צילומים לתקופת ביטוח	לא
		צילום פנורמי נוסף בביצוע שתלים ובביצוע טיפול אורתודונטיה.	לא
		2 זוגות צילומים לכל שנת ביטוח.	לא
מניעה	ניקוי אבנית	עד 10 לשנת ביטוח	לא
		צילומים פריאקלים	לא
		צילום סגרי	לא
		זוג צילומים לתקופת ביטוח	לא
	מתחת לגיל 12- פעם אחת בשנת ביטוח. מעל גיל 12, 2 פעמים לכל שנת ביטוח. כיסוי לטיפול שנתי נוסף בעת ביצוע אורתודונטיה.		לא
סתימות (לא כולל סתימה זמנית או לאחר טיפול שורש שלא בהתאם לתנאי הפוליסה)	טיפול בפלואוריד		לא
	איטום חריצים		לא
	שומר מקום		לא
	לילדים עד גיל 13 ועפ"י הפניית מומחה ליישור שיניים. אחד ללסת לתקופת ביטוח		לא
	סתימה אחת לשן בכל 2 שנות ביטוח.		לא
כתרים טרומיים	השלמת כותרת		לא
	אחת לשן בכל 2 שנות ביטוח.		לא
	1 לשן נשירה בתקופת הביטוח. (בשיניים קבועות באישור היועץ)		לא

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	שיפוי - גבול אחריות המבטח	צורך באישור המבטח מראש
טיפולים במור השן	טיפול שורש בשיניים קבועות	1 לשן לתק' ביטוח	לא
	חידוש טיפול שורש	1 לשן לתק' ביטוח	כן
	קיסוע מוך בשן חלב	אחד לכל שן חלב בתקופת הביטוח	לא
	טיפול שורש / חידוש טיפול שורש ע"י מומחה לאנדודונטיה	50% מעל לנקוב בטבלת ההחזרים	כן
	עקירה רגילה	1 לשן לתק' ביטוח	לא
טיפולים כירורגיים	עקירה כירורגית/שן כלואה	1 לשן לתק' ביטוח	לא
	קיסוע חוד השן, כולל צילומים	פעם אחת בתקופת ביטוח לכל שן	לא
	עקירת שן חלב	1 לשן לתק' ביטוח	לא
	המיסקציה, כולל צילומים	1 לשן לתק' ביטוח	לא
	ניקוז מורסה	1 לשן לתק' ביטוח	לא
	עקירת שתלים	1 לשן לתק' ביטוח	לא
	עקירות ע"י מומחה לכירורגיה	50% מעל לנקוב בטבלת ההחזרים	כן
	טיפול במכתשית יבשה (מעל 2 ישיבות טיפול)	עד 10 ימים מביצוע העקירה	לא
	הבהרת שיניים ויטליות	1 ללסת בתקופת ביטוח. באופן פרטי בלבד, בהשתתפות עצמית בשיעור 30% מההוצאה.	כן
	הבהרת שן לא ויטלית	1 לשן בתקופת ביטוח. באופן פרטי בלבד, בהשתתפות עצמית בשיעור 30% מההוצאה. לא יכוסה מבנה בשן זו.	כן
חוק ביטוח בריאות ממלכתי		החזר השתתפות עצמית לילדים בגיל 18-3 שקיבלו טיפולי שיניים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי	
טיפולים כירורגיים נוספים	אלאבאופלסטיקה	אחת לשלוש שנות ביטוח	כן
	פרנקטומי	אחת לשלוש שנות ביטוח	כן
	הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק	אחת לשלוש שנות ביטוח	כן
	ביופסיה	אחת לשלוש שנות ביטוח	כן

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	שיפוי - גבול אחריות המבטח	צורך באישור המבטח מראש
טיפולים פריודונטיים			
למבטחים מעל גיל 21 בלבד			
מניעה	בדיקה פריודונטית	בדיקה ראשונית אחת לתקופת ביטוח. ביקורת לאחר טיפול כירורגי פריודונטלי - מוגבלת 7-1 לשנה.	
	ניקוי אבן על ידי שיננית/רופא	2 ניקויי אבן נוספים לכל שנת ביטוח	כן
	הקצאת שורשים	פעם אחת בכל 3 שנות ביטוח לכל רבע פה. לביצוע על ידי הפריודונט או שיננית.	כן
כירורגיה פריודונטלית - ע"י פריודונט מומחה	ניתוח כריתת חניכיים או ניתוח מטלית או ניתוח מטלית כולל ניתוחי עצם או החזרת תרופות מעוררות ריפוי גרמי (אמדוג'ין)	פעם אחת לכל אחד מרבעי הפה בתקופת הביטוח.	כן
ניקוז מורסה ממקור פריודונטי		אחד ללסת לתקופת ביטוח	כן
סד מחומר מורכב/אמלגם		אחד ללסת לתקופת ביטוח	כן
סד לילה		טיפול אחד ל-3 שנות ביטוח	כן
הארכת כותרת		1 לטן בתקופת ביטוח	כן
טיפולים בהחזרת תרופות מקומיות לכיסים פריודונטיים (פריוצ'יפ)		2 טיפולים לטן בתקופת ביטוח	כן
טיפולים משקמים (פרוטטיים)			
למבטחים מעל גיל 21 בלבד			
בדיקה ותוכנית טיפולים		כלולה במסגרת הכיסוי המשמר	כן
תותבת חלקית קבועה		פעם אחת בתקופת ביטוח לכל שן	כן
תותבת חלקית נשלפת		פעם אחת בתקופת ביטוח לכל לסת	כן
תותבת שלמה		פעם אחת בתקופת ביטוח לכל לסת	כן

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	שיפוי - גבול אחריות המבטח	צורך באישור המבטח מראש
תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות	תיקון שבר או סדק בתותבת	3 פעמים ללסת בתקופת ביטוח	כן
	תיקון או החלפה או הוספת שן בתותבת	אחת לשן בתקופת ביטוח	כן
	הוספת או החלפת ווים	3 פעמים ללסת בתקופת ביטוח	כן
	הלחמת תח"ל על בסיס מתכת	3 פעמים ללסת בתקופת ביטוח	כן
	חידוש בסיס תותבת שלמה	3 פעמים בתקופת ביטוח	כן
	ריפוד קשה	3 פעמים בתקופת ביטוח	כן
	ריפוד רך	3 פעמים בתקופת ביטוח	כן
	מבנה יצוק	1 לשן לתקופת ביטוח	כן
מבנה	מבנה מייד	1 לשן תקופת ביטוח	כן
החלפת שחזורים		בכפוף לסעיף ז' בפרק 4 לנספח הטיפולים	כן
שיקום על גבי שתלים		בכפוף לסעיף 4.45, 4.46 ופרק 5 לנספח הטיפולים	כן
שתלים - למבטחים מעל גיל 21			
ע"י מומחים לפריודונטיה או לכירורגיה פה ולסת בלבד			
כן			
תוכנית טיפול		כלולה במסגרת הכיסוי המשמר	כן
כירורגיה של שתלים		עד 4 שתלים ללסת לתקופת ביטוח	כן
צילומי CT		צילום אחד לכל לסת לתקופת ביטוח. הצילום יכוסה לצורך ביצוע שתלים, במידה ואושרו השתלים.	כן
השתלת עצם/ הרמת סינוס לצורך ביצוע שתלים		בכפוף לסעיף 5.17.6 בנספח הטיפולים.	כן

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	שיפוי - גבול אחריות המבטח	צורך באישור המבטח מראש
טיפולים אורתודנטים (יישור שיניים) לילדים			
	יבוצע על ידי מומחים לאורתודנטיה בלבד	אחד לתקופת ביטוח	כן
שטר ביטחון	נדרש שטר ביטחון/חוב על סכום יתרת הפרמיה עד תום תקופת הביטוח הקבוצתי, בכפוף לזכותו של המבוטח לביטול הפוליסה על פי תנאיה		
אחריות לטיפול המשך	משך האחריות לטיפול המשך לאחר תום הביטוח	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.	
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 בטיפול שיניים משמרים לילדים עד גיל 18). שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.			

פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעובדי בנק דיסקונט לישראל 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, בנבולות אחריות החברה הכל כאמור בפוליסה זו.

1 הגדרות כלליות

בפוליסה זו ונספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדם:

1.1	בעל הפוליסה	ארגון עובדי בנק דיסקונט לישראל - הועד הארצי המצהיר ומתחייב כי: 1.1. לענין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקיזה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה.
1.2	המבטח/ת החברה	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
1.3	המבוטח	עובד/ת, גימלאי/ת של בעל הפוליסה ("מבוטח ראשי"), ובני משפחתו אשר הצטרפו לפוליסה זו בהתאם לתנאי ההצטרפות ושמם נקוב בדף פרטי הביטוח כמבוטחים. בן משפחה: בן/בת זוג או ילד של מבוטח ראשי. גימלאי: 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, לרב ות 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 ראשי ו/או ילדי בן/בת זוג שגילם מעל 3 שנים ואינו עולה על 21 שנה.
1.6	ילד בוגר	ילדי המבוטח הראשי ו/או ילדי בן/בת זוג שגילם מעל 21 שנה.
1.7	רופא שיניים	רופא בעל רישיון ישראלי תקף המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים.
1.8	רופא שיניים מומחה	רופא שיניים בעל רישיון מומחה תקף מטעם משרד הבריאות בישראל, בתחום התמחות מוגדר, או מי שהוכר על ידי המבטח ובעל הפוליסה ככזה.
1.9	רופא שיניים פרטי/ שאינו בהסכם	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.

1.10	רופא הסכם	רופא שיניים, לרבות מרפאת שיניים, הקשור עם המבטחת בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת פוליסה לביטוח שיניים קבוצתית. רשימה מעודכנת של רופאי ההסכם תפורסם באופן קבוע באתר האינטרנט של המבטחת ותעודכן מעת לעת. המבטחת שומרת לעצמה את הזכות להוסיף או לגרוע מרשימת רופאי ההסכם עפ"י שיקול דעתה הבלעדי.
1.11	מדד	מדד המחירים לצרכן (המדד הכללי) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
1.12	מדד הבסיס	מדד חודש אפריל 2023 שפורסם ביום 15.5.2023
1.13	הצמדה למדד	כל הסכומים הנקובים בפוליסה במפרט והנספחים לפוליסה יותאמו בהתאם לשינויים שיחולו במדד המחירים לצרכן (המדד הכללי) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. חישוב הפרשי הצמדה ייעשה בהתייחס למדד הבסיס כהגדרתו בפוליסה. מועד ביצוע ההצמדה יעשה אחת לחודש.
1.14	היועץ מטעם בעל הפוליסה	ד"ר גבריאל פיקר, 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 ובין השאר התאמתה מעת לעת, שדרוגה, שיפורה וריווחיותה. מתן הסבר על מהות הביטוח ועל תנמולי הביטוח ובכלל זה, בעת דחיית אישורים לטיפול/תשלום תביעות ע"י המבטח מנימוקים דנטאליים, וכן לשמש כמסייע במחלוקות בין המבטח למבוטח בנושאים שונים בקשר עם הפוליסה. היועץ הרפואי של בעל הפוליסה יבחר ע"י בעל הפוליסה.
1.15	רופא בודק	רופאי שיניים מטעם המבטח, אשר יבצע/ו עבור המבטח ועל חשבונו בדיקת מבוטחים במקרים חריגים ובצורה סבירה בנסיבות העניין. מרפאות רופאי הבודק תהיינה בפיזור המאפשר נגישות למבוטח ו/או לבני משפחתו. מוסכם כי רופאי הבודק יאשר/ו גם על ידי בעל הפוליסה. מובהר כי המבוטח יוכל בכל עת, למצות את זכויותיו המוקנות לו מכח הפוליסה בבית משפט.
1.16	ישראל	מדינת ישראל, לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
1.17	חו"ל	כל מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
1.18	מקרה הביטוח	ביצוע טיפול שיניים למבוטח הנזקק לטיפול השיניים על פי אמות מידה רפואיות מקובלות וטיפול השיניים מכוסה במסגרת פוליסה זו ובוצע בתקופת הביטוח.
1.19	הכיסוי הביטוחי	1.19.1 הכיסוי הביטוחי למבוטחים שהינם ילדים כולל את כל הטיפולים המכוסים בפוליסה זו למעט טיפולים משקמים, טיפולי חניכיים ושתלים. 1.19.2 הכיסוי הביטוחי של מבוטחים שאינם ילדים כולל את כל הטיפולים המכוסים בפוליסה זו למעט טיפולים אורתודונטיים.
1.20	סוכנות הביטוח	מרז סוכנות לביטוח בע"מ, אשר נבחרה על ידי בעל - הפוליסה לתווך בין המבוטחים לבין המבטח בפוליסה זו.
2 תקופת הביטוח		מיום 1/9/2023 ועד ליום 31/8/2028 (5 שנים)

דמי הביטוח יהיו כדלקמן:

דמי הביטוח החודשיים	סטאטוס
127.77 ₪	עובד/ת
127.77 ₪	נימלאי/ת
127.77 ₪	בן /בת זוג
68.88 ₪ (ילד שלישי ואילך בחינם)	ילד
127.77 ₪	ילד בוגר

3.2 דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן אשר פורסם ביום 15.5.2023.

3.3 דמי הביטוח ישולמו למבטחת מידי חודש בחודשו ולא יאוחר מיום החמישי לחודש.

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

3.5 התאמת פרמיה בתום 15 חודשים מיום תחילת הביטוח ובתום כל 12 חודשים נוספים ממועד בדיקת ההתאמה האחרונה, תהא החברה רשאית להתאים את גובה הפרמיה לכלל המבוטחים, ליתרת תקופת הביטוח וזאת על פי המפורט בהסכם מול בעל הפוליסה ובכפוף להוראות הרגולציה. הצדדים יהיו רשאים להפחית ו/או לבטל כיסויים בפוליסה כחלופה או בנוסף להתאמת הפרמיה הנדרשת.

4 הצטרפות לביטוח

4.1 המבוטחים יצורפו לביטוח על פי פוליסה זו, במועד תחילת עבודתם אצל בעל הפוליסה או בתאריך תחילת תקופת הביטוח, לפי המאוחר מביניהם. עובדים ובני משפחותיהם אשר היו מבוטחים בביטוח השיניים הקודם אצל המבטחת, יועברו אוטומטית לפוליסת הביטוח החדשה. גמלאים ובני משפחותיהם אשר היו מבוטחים בביטוח השיניים הקודם אצל המבטחת, יהיו רשאים לחדש את הפוליסה לתקופת ביטוח נוספת בכפוף למילוי טופס הצטרפות חדש בגביית פרמיה מכרטיס אשראי או הוראת קבע רטרואקטיבית לתאריך תחילת הפוליסה.

4.2 במועד תחילת תקופת הביטוח ובמהלך 90 יום, ייפתח חלון לצירוף בני משפחה בכפוף לתנאים המפורטים בסעיף ההצטרפות זה.

4.3 המבוטח הראשי יכול לצרף בן/בת זוג בתנאי שהצטרף בעצמו.

4.4 המבוטח הראשי יכול לצרף את ילדיו מגיל 3 ואילך בתנאי שהצטרף בעצמו.

4.5 צירוף בני המשפחה ייעשה בכפוף למילוי טופס הצטרפות על ידי המבוטח הראשי ואישורו לניכוי דמי הביטוח משכרו רטרואקטיבית ליום תחילת הזכאות.

המבוטח הראשי יצורף לביטוח בתוך 90 יום ממועד תחילת עבודתו אצל בעל הפוליסה ("מבוטח ראשי חדש"). 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 רטרואקטיבית.	4.7
מקום בו מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה: (1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים; (2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה; לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה ואת דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי הכיסוי בפוליסה ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים – המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו. הוראות סעיף 4.9 לא יחולו על פוליסה שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה: (1) הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה; (2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי 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. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.	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 ויצוין- (1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי (2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה (3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן. "שינוי בדמי הביטוח" – לרבות שינוי בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח, ולמעט שינוי בדמי הביטוח הנובע מהצמדה	4.9 מתן מסמכים למבוטח

למדד שנקבע בפוליסה או שינוי בדמי הביטוח הנובע בשל מעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה. חלה על מבטוח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבטוח, לפי דרישתו, העתק מהחווזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבטוח. נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבטח, לפי דרישתו, העתק מן החווזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבטוח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבטח הוראות בחווזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.	
5 תום הביטוח/ ביטול הביטוח	
התחייבות המבטחת על פי הסכם זה תסתיים במועד תום תקופת הביטוח או בתום הביטוח או ביום ביטולו על ידי המבטוח 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 מבטוח.	5.1 תום הביטוח/ ביטול הביטוח
בכל אחד מהמקרים הבאים יגיע הביטוח לסיומו, הן לגבי המבטוח הראשי והן לגבי בני משפחתו: 5.2.1 אובדן זיקה של המבטוח הראשי לבעל הפוליסה: סיום העסקת המבטוח הראשי אצל בעל הפוליסה. לרשות המבטוח ובני משפחתו שפרש תעמוד אפשרות להמשיך בביטוח באמצעות הוראת קבע אישית ובכפוף לחתימה על שטר חוב על פי תנאי הפוליסה ועד תום תקופת הביטוח. 5.2.2 גירושין: בן/בת זוג של המבטוח הראשי שנישואיו הגיעו לקצם בגירושין (במקרה זה תבוא תקופת הביטוח של בת או בן הזוג של המבטוח הראשי לסיומה עפ"י בקשה בכתב של המבטוח הראשי בלבד). 5.2.3 פטירה: פטירתו של המבטוח הראשי. 5.2.4 חל"ת/ חל"ד/ רילוקיישן: צאתו של המבטוח הראשי לתקופת חל"ת או חל"ד (לרבות חופשת אימוץ) או חופשת שמירת היריון או אם נשלח לעבוד בחו"ל (RELOCATION), למעט אם ניתנה הוראה מפורשת של המבטוח הראשי להמשיך את הפוליסה באמצעות תשלום דמי הביטוח למבטח על ידי אמצעי גבייה אישי או באמצעות בעל הפוליסה. 5.2.5 תום תקופת הביטוח לכלל המבטחים על פי פוליסה זו. 5.2.6 מלאו לילד 21 שנה, יבוטל הביטוח לגביו, אלא במידה ויבקש להמשיך את הביטוח כבן משפחה בוגר. לא יאוחר משלושה חודשים לפני הגיע ילד מבטוח לגיל 21, ישלח המבטח לעובד/גמלאי המבטוח הודעה על אפשרות המשך הביטוח כבן משפחה בוגר בדגש על רצף הביטוח באותם תנאי ביטוח של עובד/ גמלאי ובהדגש על שינוי דמי הביטוח כבן משפחה בוגר. 5.2.7 מבטוח אשר התגייס לצה"ל יהיה רשאי, אך לא חייב, להפסיק את הביטוח.	5.2 תום הביטוח לגבי מבטוח

בעל הפוליסה או המבוטח ימלא מסמך המאשר את הביטול מהסיבות הנקובות בסעיפים 5.2.1-5.2.4 לעיל, ויעבירו למבטחת. תקופת הביטוח תגיע לסיומה עם מסירת תעודת הביטוח והאישור למבטחת, או הצהרה בכתב של העובד. בכל מקרה של הפסקת הביטוח בשל אחת מהסיבות המפורטות בסעיף 5.2 לעיל, יהיה בעל הפוליסה או המבוטח, לפי העניין, חייב בתשלום דמי הביטוח בגין החודש בו הגיעה תקופת הביטוח לסיומה. 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.	
5.3.1 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 מבוטח או אצל מבוטח 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. 5.3.3 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. 5.3.4 לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו: א. "סך תגמולי ביטוח" – סך תגמולי הביטוח ששילם המבוטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. ב. המבוטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שלא יעלה על 10% מסך תגמולי הביטוח ששולמו. ג. "סך הפרמיות" – סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. 5.3.5 הוראות סעיף 5.3 לא יחולו במקום של ביטול לפי הוראות סעיף 5.2 לעיל.	5.3 ביטול הביטוח על ידי המבוטח

5.4	ביטול הביטוח לגבי מבטח מסויים	5.4.1 5.4.1.1 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבטח כאמור בפסקה השנייה בסעיף 4.8, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח, יבטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור. 5.4.1.2 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבטח כאמור בסעיף 4.8 לעיל ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בסעיף 4.8. לענין תקנת משנה זו "לא התקבלה הסכמה" – למעט סירוב המבטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבטח לא הביע את הסכמתו המפורשת. 5.4.1.3 על אף האמור בסעיף 5.2, פסקה הזיקה בין המבטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 1.3 שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבטל הביטוח לגבי אותו מבטח, 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 המבטח. 5.4.2 על ביטול לפי סעיף 5.4 יחולו הוראות סעיף 5.3 בנוסף.
5.5	ביטול על ידי המבטח	5.5.1 במקרה של אי גילוי עניין מהותי בהתאם להוראות סעיף 6-8 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1984. 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 המבטח בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע למבטח בכתב כי החוזה יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
5.6	ביטול הפוליסה ע"י המבטח ובעל הפוליסה	במידה ובמועד התאמת הפרמיה כאמור בסעיף 3.5 לעיל, לא הגיעו המבטח ובעל הפוליסה להסכמה בנוגע לגובה התאמת פרמיה הנדרשת, יהיו הצדדים רשאים לסיים את ההסכם כמפורט בהסכם שבין המבטח לבעל הפוליסה.

6.1	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.
6.2 רופא /מכון שבהסכם עם המבטחת	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. 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. 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. 6.2.4 אישור המבטחת לתוכנית הטיפול ייעשה בתוך 7 ימי עבודה מיום קבלת כל המסמכים כאמור.
6.3 רופא /מכון שאינו בהסכם עם המבטחת	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, קבלות מקור. 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. 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 צויין אחרת בפוליסה זו. 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. 6.3.5 כמו כן עליו לקבל מהרופא ולצרף לטופס התביעה צילומים שבוצעו לו, לשלם עבור הטיפול ולקבל חשבונית מס - מקור בגין התשלום. בהעדר חשבונית מקור - על המבוטח להציג העתק של החשבונית בצירוף הסבר למי נשלחה חשבונית המקור ואישור של אותו הגורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין חשבונית זו או בצירוף הסבר למי נשלחה החשבונית ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאה. 6.3.6 בכל מקרה חבות המבטחת תהיה עד לתקרת תגמולי הביטוח הנקובים בפוליסה בגין כל טיפול ובניכוי השתתפות עצמית הכל על פי הוראות הפוליסה.

על המבוטח (המקבל טיפול במרפאה שאינה בהסדר) או לחילופין על מרפאת ההסדר, להגיש למבטחת בגמר כל טיפול את המסמכים הבאים: 6.4.1 חשבונית מס – מקור, לחלופין, על המבוטח להציג העתק של החשבונית, לרבות באופן דיגיטאלי (דוא"ל, חשבון אישי מקוון של המבוטח, במסרון למייל השירות) ובהתאם לנסיבות העניין בצירוף הסבר למי נשלחה חשבונית המקור (ככל שנשלחה) ואישור של אותו הגורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין חשבונית זו או בצירוף הסבר למי נשלחה החשבונית (ככל שנשלחה) ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאה. 6.4.2 טופס תביעה שבו ציין הרופא סוג הטיפולים שהמבוטח קיבל, באיזו יום הם בוצעו ואת התשלום עבורם. 6.4.3 צילומי רנטגן אשר נעשו למבוטח בגין הטיפולים המפורטים להלן: עקירה – צילום לפני הטיפול . עקירה כירורגית – צילום לפני הטיפול. קיטוע חוד השן – צילום לפני הטיפול. טיפול שורש / חידוש טיפול שורש – צילום לפני הטיפול ולאחריו. קיטוע מוך חי – צילום לפני הטיפול. מבנה (שאושר מראש) – אם לא בוצע צילום לאחר הדבקת המבנה, ניתן להציג את צילום כיפת המתכת. כתר (שאושר מראש) – צילום כיפת מתכת שתל (שאושר מראש) – צילום לאחר הטיפול 6.4.4 לא תאושר תביעה בגין אחד מהטיפולים הנ"ל אם לא צורף לתביעה צילום רנטגן. 6.4.5 במרפאות הסדר - צילומי הרנטגן יישלחו למבטחת באמצעות האינטרנט. 6.4.6 לא יבוצעו צילומי רנטגן רק לשם ההוכחה בניגוד להוראות משרד הבריאות. 6.4.7 לצורך בירור חבותה ותשלום תביעה, המבטחת תהיה רשאית לדרוש מהמבוטח טופס ויתור על סודיות רפואית בקשר עם הטיפולים הרפואיים שביצע.	6.4 מסמכים
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.	6.5
זיכוי המבוטח על ידי המבטחת בגין התביעה ייעשה באמצעות העברה בנקאית לחשבון המבוטח.	6.6
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.	6.7
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.	6.8

6.9	לא קיים המבוטח חובתו כאמור לעיל, וקיומה היה מאפשר למבטח להקטין חבותה, אין המבטחת חייבת בתגמולי הביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו קיומה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה: (1) החובה לא קיומה או קיומה באיחור מסיבות מוצדקות; (2) אי קיומה או איחור לא מנע מן המבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור. יובהר כי דרישת המבטחת למסמכים או מסמכים נוספים תהא דרישה סבירה ואפשרית.
6.10	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.
6.11	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. להוראות נוספות בעניין תגמולי ביטוח - ראה גם סעיף 7 לנספח א'- מפרט הטיפולים.
7 תנאים כלליים	
7.1	תעודת ביטוח המבטחת תנפיק עם תחילת תקופת הביטוח, תעודת ביטוח לכל מבוטח הנושא את פרטי המבוטח.
7.2	מוסכם על הצדדים כי כל מחלוקת שיתגלו ביניהם באשר למילוי או אי מילוי חייבים העולים מהוראות הפוליסה, יובאו לניסיון ליישובן בפני היועץ הרפואי.
7.3	כפל ביטוח 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. 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. 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. הוראות סעיף זה לא יחולו לגבי כיסויים המוגדרים כפיצוי ולא כהחזר הוצאות-טיפול.
7.4	התיישנות תקופת ההתיישנות של תביעה על פי פוליסה זו היא חמש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

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.

חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח) בתקנת משנה זו - מועד תחילת השינוי, ומסור 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 מבוטח, כאמור בסעיף 4.9 לעיל, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי; (2) לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 14 ימי עבודה, ולא יאחר 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. חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאחר מ 30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאחר מ 30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח ויפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 5.4.1.3 לעיל ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

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

8.1	המבטחת לא תהיה אחראית בגין פעולות ו/או שירותים ו/או טיפולים שבוצעו במבוטח על ידי מי שאינו מורשה על ידי הרשויות המוסמכות לעסוק כרופא שיניים/שינינית.
8.2	מבלי לגרוע מהאמור לעיל ובנוסף, תהיה המבטחת פטורה מחבות בכל אחד מהמצבים הבאים: 8.2.1 הוצאות שהוציא המבוטח עבור טיפול שיניים מעבר לנקוב בפוליסה זו. 8.2.2 טיפולים שבוצעו במבוטח מעבר לתוכנית הטיפולים אשר אושרה על ידי המבטחת. 8.2.3 הוצאות ו/או טיפולים אשר אינם נכללים בפוליסה זו. 8.2.4 תרופה שהמבוטח נזקק לה בקשר לטיפול השיניים. 8.2.5 הוצאות ו/או טיפולים אשר לגביהם נתן המבוטח מידע כוזב או פעל בדרך של רמיה. 8.2.6 המבטח אינו אחראי לכל מחדל או נזק שנגרם למבוטח עקב טיפול שיניים שנעשה אצל רופא הסכם או רופא פרטי. 8.2.7 טיפולים שנעשו שלא ע"י רופא שיניים למעט טיפול להסרת אבנית.
8.3	אחריות המבטחת לתשלום בגין טיפולים פרוטטים בהגשת תוכנית טיפולים ע"י המבוטח ובצרוף צילומים לפני ואחרי הטיפול ובאישורה המוקדם של המבטחת לביצוע התוכנית.
8.4	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.
8.5	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 שישלחו דרך האינטרנט יטופלו לא יאוחר מ- 7 ימי עבודה מיום שליחת הבקשה או התביעה.
8.6	כל טיפול משמר, פריודונטי, פרוטטי, השתלות שיניים ואורטודונטיה המוגדר ברשימת הטיפולים בפוליסה זו, יניתן פעם אחת בתקופת הביטוח בכל משטח, בכל שן או בכל לסת לפי סוג הטיפול, אלא אם כן מצוין אחרת.
8.7	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 הרפואי הדעה הקובעת.
8.8	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 המבוטח, לרבות היגינה אוראלית/דנטלית לקויה, מחלות חניכיים פעילות, נטילת תרופות בעלות השפעה על בריאות הפה והחניכיים, עישון מאסיבי, סכרת, איכות עצם גרועה.

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 ייחקק חוק שיבטיח ריפוי שיניים במסגרת ממלכתית, מעבר לכיסוי הקיים במסגרת חוק ביטוח ממלכתי בתחילת ההסכם הנוכחי, יבדקו הצדדים את המסגרת הנאותה להמשך קיום הסכם זה באופן שתינתן לבעל הפוליסה אופציה לסיים הסכם 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 בטיפול שיניים משמרים לילדים עד גיל 18). שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.

1 הגדרות בנספח זה	
1.1 טיפול שיניים משמר	כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 2 להלן.
1.2 טיפול שיניים פריודונטי	כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 3 להלן.
1.3 טיפול שיניים פרוטטי	כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 4 להלן.
1.4 טיפול השתלות שיניים	כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 5 להלן.
1.5 טיפול אורטודנטי	כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בסעיף 6 להלן.
2 טיפול שיניים משמר	
א איבחון	
2.1 בדיקה ראשונית	מתבצעת קודם להתחלת הטיפול וכוללת מילוי של - טופס בדיקה ראשונית, צילומי נשך, רישום כל הממצאים הדנטליים והאורליים, רישום פרטים הנוגעים לבריאות הכללית של המבוטח ואשר יכולים להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי וכן תוכנית טיפולים עפ"י תנאי הפוליסה. בדיקה ראשונית תכוסה אחת לתקופת ביטוח.
2.2 בדיקה שגרתית/ תקופתית	בדיקה שגרתית של מצב הפה, איתור - מוקדי עששת ופתולוגיים ומעקב אחרי טיפולים שבוצעו. בדיקה תקופתית תכוסה אחת פעם בכל 6 חודשים. כמו כן, בכפוף לאישור היועץ הרפואי או על פי הפניית המבטח, תכוסה בדיקת מומחה לקבלת "יעוץ ו/או "חוות דעת שניה" (SECONDED OPINION).
2.3 צילומי רנטגן	צילומי הרנטגן יבוצעו בכפוף להפניית הרופא המטפל. חבות המבטח בגין הצילומים מותנית בקבלתם בפועל או באמצעים אינטרנטיים. 2.3.1 צילום פנורמי או צילום סטטוס - ייעשה ע"י הפנייה של הרופא המטפל. מוגבל ל - 2 פעולות סה"כ לתקופת ביטוח, למעט צילומים נוספים באישור היועץ הרפואי. צילום פנורמי או צילום סטטוס לילדים מתחת לגיל 15 באישור מראש בלבד. 2.3.2 צילומי נשך - המבטחת תשלם החזר עבור - 2 זוגות צילומים לכל שנת ביטוח. 2.3.3 צילומים פריאפיקלים - צילומים המיועדים לאבחון (לא כולל צילומים הקשורים בעקירות וטיפול שורש). כיסוי המבטחת מוגבל ל - 10 צילומים לכל שנת ביטוח. 2.3.4 צילום סיגרי - צילום המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת ומדגים את המשטח הלעיסה של השיניים בלסת ואת רקמות התמיכה הגרמיות שלה. יינתן כיסוי ל - 2 צילומים בתקופת ביטוח.

ב מניעה	
2.4	ניקוי אבנית
לילדים מתחת לגיל - 12 תאושר ישיבה אחת לניקוי אבנית בשנת ביטוח. טיפולים נוספים באישור היועץ הרפואי למבוגרים ולילדים מעל גיל 12 יאושרו 2 פעמים ניקוי אבנית בכל שנת ביטוח. ניקוי מלא של הפה אינו מותנה במספר הישיבות. למעט ישיבות נוספות בהפניית פרידונט ובאישור מראש.	
2.5	טיפול בפלואוריד
לילדים עד גיל 16 בלבד ופעם אחת בשנת ביטוח.	
2.6	איטום חריצים
יעשה במשטחי הלעיסה בשיניים קבועות 4, 5, 6, 7, לילדים עד גיל 14. המבטחת תכסה איטום אחד לכל שן לשנת ביטוח.	
2.7	שומר מקום
יאושר אחד ללסת לתקופת ביטוח עד גיל 13.	
ג סתימות	
2.8	
כאשר בשן אחת קיים נגע עם של עששת, שחזור הנגעים באותה ישיבה ייחשב כסתימה אחת - בין אם הסתימה בין הנגעים המשכית ובין אם לאו.	
2.9	
הכיסוי הביטוחי הינו לסתימה אחת לכל שן בכל 2 שנות ביטוח.	
2.10	
סתימה אשר נעשתה אצל רופא הסכם ונשברה או נפלה ויש לחדשה בתוך שנה, תעשה על חשבון הרופא המטפל. במידה ולא ניתן לבצע את הסתימה אצל רופא ההסכם, יוכל המבוטח באישור היועץ הרפואי לבצע את הסתימה במסגרת אחרת.	
2.11	סתימת אמלגם
הכיסוי הביטוחי הינו לסתימה אחת לכל שן בכל 2 שנות ביטוח.	
2.12	סתימה מחומר מורכב (לבנה)
מכוסה סתימה כאשר הצורך בה היא פגיעה עששתית בחומר השן. בשיניים קדמיות (בין ניבים) יכוסו מקסימום סתימה אחת בכל שן בכל 2 שנות ביטוח.	
ייתכן כיסוי מלא לסתימות בשיניים קדמיות ואחוריות. סתימות לבנות בשיניים אחוריות יבוצעו אך ורק ע"י חומרים מרוכבים המתאימים לשחזורים אחוריים.	
2.13	השלמת כותרת
תכוסה במצב שבו חסר החלק החותך בשיניים 13-23 ו 43-33. הטיפול יכוסה אחת לכל שן קדמית בתקופת ביטוח.	
2.14	סתימה עם פינים
יאושרו פינים לסתימה, ובתנאי שהם פינים פרה פולפריים.	
2.15	סתימה זמנית
סתימה זמנית אינה מכוסה במסגרת פוליסה זו.	
2.16	סתימה לאחר טיפול שורש
תאושר רק במידה והיא עונה על הקריטריונים של שיחזור תפקודי השן, אינה מחוזקת ע"י פני דנטוס ודומיו ותהווה את השחזור הסופי של כותרת השן. במידה ומתוכנן לבצע כתר על השן מוך פרק זמן של 4 חודשים, לא ישולם עבור הסתימה. ואם בוצע התשלום - יקוזז מחירה מהחזר לרופא / מבוטח.	
ד כתרים טרומיים	
2.17	כתרים טרומיים
יאושרו כתרים טרומיים בשיניים קבועות וחלביות.	
2.18	
יאושרו כתרים טרומיים גם למבוגרים, כתחליף לשיקום בכתר קבוע.	

טיפול שורש מכוסה במסגרת הביטוח מכל סיבה שהיא - אם הוא תוצאה ישירה מפגיעה כלשהיא ב"עצב" (במוך השן) אשר גרמה לדלקת מוך השן, נמך או מורסה. בכלל זה יכוסה הטיפול אם הצורך נגרם גם עקב פגיעות עששיות, פריודונטליות, פגיעות במסעף, פגיעות מטרומה אוקלוסלית, חבלה, שחיקה, למטרות שיקום ואחרות. בנוסף יכוסו טיפולי שורש בשיניים שעברו השחזה או שלאחר הרכבת הכתרים התפתחה בשן דלקת, נמך או מורסה. 2.19.1 כל מבוטח זכאי לטיפול שורש אחד בכל אחת משיניו הקבועות בתקופת הביטוח. 2.19.2 הטיפול כולל: הוצאת מוך השן במלואו, ניקוי, הרחבה, שיוף ושטיפת תעלות השורש, מילוי התעלות בחומר מילוי קבוע ובכלל זה ניקוז מורסה דרך השן, שטיפות בחומרים שונים וסתימת השן בחומר סתימה זמני. 2.19.3 תנאי מוקדם לתשלום בגין טיפול שורש הוא צירוף צילומי רנטגן פריאפיקליים של השן בה מבוצע הטיפול, אחד שלפני הטיפול והשני של סיום טיפול השורש במלואו. 2.19.4 יכוסו טיפולי שורש בשיני חלב כתוצאה מפגיעה עששית, או סיבה רפואית אחרת.	ה טיפולים במוך השן 2.19 טיפולי שורש בשיניים קבועות
כל מבוטח זכאי לטיפול של חידוש טיפול שורש בכל אחת משיניו הקבועות אשר עברו טיפול שורש בתקופת הביטוח או לפני תקופת הביטוח, במידה וקיים צורך רפואי כגון: הדגמה רנטגנית ו/או תלונה קלינית ו/או הטיפול אינו עומד בסטנדרטים המקובלים ו/או מכל סיבה רפואית אחרת. 2.20.1 לכל תביעה בגין חידוש טפול שורש יש לצרף צילום אחד לפני החידוש (המראה את טיפול השורש הישן) וצילום שני של סיום טיפול השורש החדש. 2.20.2 יש לקבל את אישור המבטח לפני תחילת הטיפול. 2.20.3 על אף האמור לעיל, במצב חירום, המלווה בנפחות או כאב יהיה זכאי המבוטח להתחיל בטיפול מיידי והמבטח ישלם את הטיפול.	2.20 חידוש טיפול שורש
במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את הטיפול והוא מפנה לרופא מומחה לטיפול שורש (אנדודונט), אזי תוספת השיפוי בגין טיפולי השורש או חידוש טיפול השורש שאושר ובוצע אצל מומחה תהא בשיעור 50% מעבר לנקוב בטבלת ההחזרים. ביצוע הטיפול אצל רופא מומחה יאושר גם במקרים הבאים: 1. קיים מבנה שבור בתעלת השורש. 2. טיפול השורש הינו בשינים בינה. 3. קיימת הסתיידות של תעלות ו/או תעלות השן; 4. תעלת השן כפופה עם חשש לפרפורציה. 5. מכל סיבה רפואית. הטיפול אצל מומחה בביצוע חידוש טיפול שורש יועבר לאישור המבטח בכפוף למכתב מהרופא המטפל המסביר את הצורך הרפואי בביצוע הטיפול אצל מומחה.	2.21 טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל מומחה

2.22	פולפטומי בשיניי חלב - קיטוע מוך חי	בשיני חלב יאושר קיטוע מוך חי (פולפטומי) אחד לכל שן חלב בתקופת הביטוח. הכיסוי עבור קיטוע מוך כולל גם צילומים, לא כולל סתימה קבועה. במקרים מיוחדים יאושר טיפול שורש בשיני חלב (באישור היועץ).
2.23	1 טיפולים כירורגיים עקירה רגילה	אין הנבלה במספר העקירות למבוסת. העקירה מכוסה באם היא נדרשת בשל הרס נרחב של כותרת השן ללא אפשרות שיחזור. תאושר עקירה לצורך טיפול אורתודנטי לפי החלטת הרופא המטפל.
2.24	עקירה כירורגית או עקירת שן כלואה	הוצאת שן כמחייבת הפשלת מטלית רקמה רכה, הורדת עצם מכתשית ותפרים. ההחזר כולל בין השאר צילום וטיפול לפני ואחרי העקירה.
2.25	קיטוע חוד השן - (APICOECTOMY)	חיתוך ברקמה רכה כולל הפשלת מטלית, סילוק עצם מכתשית סתימה רטורגרדית במידת הצורך, תפרים וטיפול לפני ואחרי הקיטוע. ההחזר כולל צילומים. ההחזר בסעיף זה מוגבל לפעם אחת בתקופת הביטוח לכל שן.
2.26	עקירת שן חלב	שן חלב שטופלה ושולם עבורה החזר ויש לעקרה בתוך שלושה חודשים, תעקר ע"י רופא המטפל ללא קבלת החזר נוסף מהמבטחת. במקרה כזה המבטוח לא יהיה זכאי להחזר עבור העקירה.
2.27	המיסקציה	חיתוך ברקמה רכה כולל הפשלת מטלית, סילוק העצם, תפרים וטיפול לפני ואחרי קיטוע השורש. ההחזר כולל צילומים.
2.28	ניקוז מורסה	יאושר ניקוז מורסה במידה והוא אינו חלק מטיפול שורש או עקירה אשר עבורם תשלם המבטחת החזר. ניקוז מורסה בשיני חלב תשולם כעזרה ראשונה בלבד. ניקוז מורסה ממקור פריודונטלי אינו מכוסה במסגרת זו אלא במסגרת הביטוח הפריודונטלי.
2.29	כיפוי מוך השן	יאושר כיפוי מוך השן למבוגרים ולילדים, במקרים של עששת עמוקה. הכיסוי עבור כיפוי מוך השן כלול במחיר הסתימה.
2.30	עקירת שתלים	יכוסו עקירות שתלים בין אם השתלים אושרו ושולמו ע"י המבטח בתקופת הפוליסה ובין אם לא.
2.31	ביצוע עקירות ע"י מומחה לכירורגיה	במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה ומפנה את המבטוח לביצוע הטיפול לרופא מומחה, ההחזר בגין הטיפול יהיה בשיעור 50% מעל לניקוב בטבלת ההחזרים.
2.32	מכתשית יבשה (DRY - SOCKET)	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.
2.33	2 עזרה ראשונה עזרה ראשונה	משמעותה: טיפול לשיכוך כאבים ובתנאי שהוא אינו חלק מטיפול שעבורו ידרוש המבטוח החזר. במסגרת סעיף זה יוכרו הפעולות הבאות לצורך שיכוך כאבים: 2.33.1 פריקורוניטיס. ANUG. הרפס. פפיליטיס עקב דחיסת מזון. הורדת נקודות לחץ של תותבות.

	הדבקה זמנית של שחזורים. מצבים דלקתיים חריפים. 2.33.2 לא יכוסו יותר מ- 3 טיפולים בשנת ביטוח. 2.33.3 עזרה ראשונה מסיבות שאינן מפורטות מעלה, בתנאי שהמתרפא הגיע לטיפול עזרה ראשונה ולא זמן מראש ובכפוף לקבלת מכתב מהרופא המטפל.
ח הרדמה כללית	
2.34	המבטחת תכסה הוצאות הרדמה כללית בילדים ומבוגרים לצורך טיפול שיניים ובהשתתפות עצמית בגובה 50%, פעם אחת למבוטח בתקופת הביטוח. הכיסוי יינתן בב"ח או מוסד רפואי מוכר, בכפוף לאישור מראש של המבטחת.
ט טיפול בגז צחוק	
2.35	3 פעמים בשנת ביטוח יינתן כיסוי לטיפול בגז צחוק, לילדים בלבד. הטיפול יעשה באופן פרטי בלבד בכפוף לאישור מראש של המבטחת.
י טיפולי שיניים לילדים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי	
2.36	ילדים בגיל 5-18, 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 אסמכתא המעידה על תשלום ההשתתפות העצמית. יובהר כי ההחזר בגין כל טיפול לא יעלה על סכום ההשתתפות העצמית המוגדר בחוק.
יא טיפולים כירורגיים נוספים	
2.37 אלבאופלסטיקה	החלקת עצם מקומית/החלקת רכס, פעולה כירורגית פרה פרוטטית לשיפור אי רגולריות בעצם כהכנה לתותבת מיידיית או לתותבת עתידית קבועה.הזכאות הביטוחית הינה אחת לשלוש שנים ללסת. פעולה זו מבוצעת בסקסטנטים לפי חלוקה 1/6 פה.
2.38 פרנקטומי	פירושו חיתוך הפרנום, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודונטלית או פונקציונלית. הזכאות הביטוחית הינה אחת לשלוש שנים.
2.39 הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק	במידה ובלוטת הרוק נחסמת עקב אבנית יכוסה הטיפול הנ"ל.הטיפול מוגבל לאחת לשלוש שנות ביטוח.
2.40 ביופסיה	תכוסה הוצאת רקמה מחלל הפה ע"י פעולה כירורגית, ובתנאי שיבוצע ע"י מומחה לכירורגית פה ולסת ו/או פריודונט מומחה ויאושר אחת לשלוש שנות ביטוח.כמו כן, תכוסה בדיקת הרקמה במעבדה.
יב הבהרת שיניים	
2.41 הבהרת שיניים ויטליות	כיסוי 1 ללסת בתקופת הביטוח באופן פרטי בלבד בהשתתפות עצמית של 30% לא נדרש אישור מראש.
2.42 הבהרת שיניים לא ויטליות	כיסוי 1 לשן לתקופת הביטוח באופן פרטי בלבד. בהשתתפות עצמית של 30% לא יינתן כיסוי למבנה בשן זו.

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. הוראות כלליות 2.43
טיפולים ו/או הוצאות שלא פורטו לעיל אינם מכוסים במסגרת פוליסה זו.	
3 טיפולים פריודונטיים	
א. הוראות כלליות	
טיפולים פריודונטיים יכוסו על ידי מומחים למחלות חניכיים בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות הישראלי, או ע"י רופאים מורשים שהוכרו ע"י המבטחת.	3.1
טיפולים כירורגיים דורשים אישור מראש של המבטחת לכל טיפול בנפרד.	3.2
הטיפולים יכוסו למבוטחים מעל גיל 21 בלבד. במידה ומתבצע טיפול שמרני בחניכיים כגון ניקוי אבנית, קיורטז' עמוק, הקצעת שורשים (ROOT PLANING), יש להתיר זמן של כחודש לרפוי ולבצע הערכה מחדש של הצורך בניתוח מלא או חלקי בפה. יכוסו טיפולי חניכיים הן באזורים בהן קיימות שיניים טבעיות והן באזורים המשוקמים ע"י שתלים.	3.3
ב. מניעה - הטיפולים המכוסים	
רשום מלא של הממצאים הדנטליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים, רישום מצב הפה ומילוי תוכנית הטיפולים תכוסה - בדיקה ראשונית אחת בתקופת ביטוח ובנוסף ביקורת שלאחר טיפול כירורגי אחת לשנה.	3.4 בדיקה פריודונטית
בנוסף לניקוי אבנית במסגרת הביטוח המשמר, יכוסו 2 ניקויי אבן נוספים לכל שנת ביטוח, במסגרת הטיפול הפריודונטלי המונע במרפאת הפריודונט בלבד.	3.5 ניקוי אבן על ידי שיננית/רופא
פעולה הכרחית במניעה ותחזוקה שוטפת, שמטרתה הסרת הרובד הבקטריאלי, האבנית וצמנטום פנוע ממשטחי השורש. פעולה זו יכולה להיות טיפול סופי בשלבים שונים וכן חלק מפעולה לפני כירורגיה. פעולה זו יכולה להתבצע, קואדרנטים או בכל הפה, ותיתכן אפשרות של חזרה על הפעולה תוך שילוב הרדמה מקומית. הדיווח יעשה לפי רבע פה. טיפול זה חייב להתבצע ע"י פריודונט, מותנה בקבלת ממצאי הבדיקה אולם ומחייב התייעצות מוקדמת. הכיסוי פעמיים בתקופת ביטוח לכל רבע פה.	3.6 הקצעת שורשים - ROOTPLANING
פעולה כירורגית שמטרתה הסרת הרקמה הרכה בכיס החניכיים. ברוב המקרים פעולה זו מבוצעת במהלך הקצעת השורשים. פעולה זו יכולה להתבצע בסקסטנטים, קואדרנטים או בכל הפה. הדווח יעשה לפי רבעי פה, טיפול זה חייב להתבצע ע"י פריודונט, מותנה בקבלת ממצאי הבדיקה אולם אינו מחייב התייעצות מוקדמת. ביצוע הטיפול מותנה בקבלת ממצאי בדיקה ראשונית.	3.7 קיורטז'

ג. כירורגיה פריודנטלית 3.8 ניתוח כריתת חניכיים או ניתוח מטלית או ניתוחי מטלית כולל ניתוחי השתלת עצם והשתלת חניכיים. יכוסה ניתוח אחד לכל אחד מרבעי הפה, פעם אחת בתקופת הביטוח.	
3.9 הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודנטית וכל הדרוש לביצוע וסיום מוצלח של הטיפול. בנוסף, הטיפול כולל, הדרכה והסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול, הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול.	
3.10 הטיפול יאושר רק כאשר קיימת תחלואה פריודנטית 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 פריודנטי. במידה ויש בקשה לקצר את התקופה מסיום הטיפול השמרני יובא העניין להחלטת היועץ הרפואי.	
3.11 טיפול זה חייב להתבצע ע"י פריודנט, מותנה בקבלת ממצאי הבדיקה ומחייב התייעצות מוקדמת.	
3.12 מכוסה החדרה כירורגית של תרופות (כגון אמדונין) המעודדות שיקום גרמי של רקמות תומכות שיניים בעת מחלת חניכיים מתקדמת. הגבלת המבטח הנה לניתוח אחד לרבע פה בתקופת ביטוח. הטיפול כולל: אלחוש מקומי, החדרת התרופה, תפרים, תחבושת פריודנטלית 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 פריודנטלית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המהוות אינדיקציה לביצועו. הכיסוי בפרק זה הוא אלטרנטיבי לכיסוי בפרק ג "כירורגיה פריודנטלית" לעיל. בשום מקרה לא יכוסו ניתוחי חניכיים כאמור לעיל כאשר יכוסה טיפול של החדרה כירורגית של תרופות.	
ד טיפול פריודנטלי תחזוקתי	
3.13 טיפול הכולל בדיקה וניקוי אבן המתבצע בעקבות טיפול אקטיבי ולאחר סיום הטיפול הכירורגי. יכוסה טיפול המתבצע במרפאתו של הפריודנט המטפל אשר עם הניקוי יבצע בדיקה כחלק מהטיפול שבוצע ושולם. הבדיקה תתבצע אחת לתקופת ביטוח ולפחות 6 חודשים לאחר גמר ביצוע ניתוח כירורגי.	
ה ניקוז מורסה ממקור פריודנטלי	
3.14 פעולה אשר הינה במסגרת נפרדת מתוכנית הניתוחים ומבוצעת במסגרת נפרדת מתוכנית הטיפול הפריודנטית. מוגבל לטיפול אחד ללסת לתקופת ביטוח.	
ו סד מחומר מורכב /אמלגם	
3.15 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.	

מכשיר שמטרתו למנוע לחץ ממוקד על שיניים בודדות במהלך היום או הלילה.	3.16
מכשיר זה הינו חלק מטיפול פריודונטי או למטרת פתרון בעיות סגר. הטיפול יאושר גם ע"י רופא שיניים כללי. ייתן טיפול אחד למבטח בתקופת ביטוח.	

ח הארכת כותרת

פעולה כירורגית המתבצעת כשלב להכנה שיקומית. ייתן כיסוי לטיפול גם ע"י רופא שיניים כללי. הכיסוי ייתן פעם אחת לכל שן בתקופת ביטוח.	3.17
--	------

ט החלקת עצם מקומי/החלקת רכס

פעולה כירורגית פרה-פרוטטית לשיפור אי רגולריות בעצם.	3.18 אלבאלופלסטיקה
---	--------------------

במקרים בהם יש צורך בטיפול חניכיים סביב שתלים כגון הסרת אבנית או הקצעות שורשים, יאושרו הטיפולים בהתאם לזכאות במשנן טבעי.	3.19
---	------

החדרת תרופות לכיס פריודונטי (צ'יפ פריודונטי) יכוסו 2 טיפולים לזן בתקופת ביטוח.	3.20 טיפולים בהחדרת תרופות מקומיות מכל סוג לכיסים פריודונטלים
--	---

3.21.1 בניית עצם: תכוסה השתלת עצם או עיבוי ע"י עצם או תחליפי עצם – סינתטיים. תאושר השתלת עצם אחת לכל רבע פה, לצורך ביצוע שתלים, בתקופת ביטוח.	3.21 ניתוחים תומכים לצורך ביצוע שתלים הרמת סינוס והשתלת עצם
3.21.2 הרמת סינוס: תאושר הרמת סינוס כולל עלות העצם לכל סינוס אחת - לתקופת ביטוח. הטיפול יאושר לביצוע גם אצל כירורג פה ולסת ו/או ע"י רופא מורשה מטעם המבטח.	
טיפולים אלו ישולמו בתביעה פרטית בלבד גם אם הטיפולים בוצעו במרפאת הסכם וההחזר יהיה עפ"י המפורט בלוח ההחזרים (אלא אם יובהר אחרת בפניה למבטח).	

4 טיפולים משקמים (טיפולים פרוטטיים)

כללי

- יש לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן, וכו') לפני התחלת הטיפול הפרוטטי.
- המבטח יכסה הוצאות טיפולים משקמים (פרוטטיים) למבטחים מעל גיל 21 בלבד.
- יכוסו טיפולים משקמים (פרוטטיים), אשר הצורך בביצועם הוא תוצאה של עקירות, טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש שבוצעו לפני ו/או במהלך תקופת הביטוח או שאושרו על יד המבטח. טיפולים משקמים יאושרו גם מכל סיבה רפואית אחרת המחייבת שיקום כגון שחיקה של שיניים או חוסר שן נרחב או עקירה של שיניים נשירות או חסר מולד של שן כאשר השן הקבוע חסרה.
- מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, תכוסה החלפת שחזורים (כתרים, גשרים, שתלים מבנים יצוקים וישירים, תותבות חלקיות נשלפות ותותבות שלמות).
- מבלי לגרוע מזכויות בעלי הפוליסה והמבטחים על פי חוזה זה על נספחיו, יכלול ביטוח השיניים כיסוי מלא עבור טיפולי העבר, ובכלל זה החלפת כתרים ע"ג שיניים טבעיות וע"ג שתלים, גשרים, מבנים ותותבות קיימות מכל סוג ותיאור.
- כל מבטח יהיה זכאי לשיקום מלא ע"י כתרים, גשרים, מבנים, תותבות וכד' אחת לתקופת ביטוח. להלן הטיפולים המכוסים:

א בדיקה ותכנית טיפולים

4.1	המבטחת תכסה בדיקות פרוטסטיות בתקופת הביטוח במסגרת הכיסוי המשמר. בכל בדיקה על הרופא לבצע רישום תוכנית מלאה של כל הממצאים הדנטליים זאת באמצעות הטופס הייעודי. תוכנית הטיפולים תוגש מראש לאישור המבטחת. ככל שקיימים מצבים רפואיים כדוגמת מחלות כרוניות אשר יש בהן להשפיע על הטיפול, יש לצייןם מראש על גבי הטופס.
-----	---

ב תותבת חלקית קבועה

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

4.2	במסגרת זו יכוסו כתר או כתרים, אם כבודדים או כיחידה בגשר. על הרופא המטפל לציין באופן מפורש את מספרי השיניים המועמדות לשחזור, סוג וחומר השחזור המבוקש, ולצרף צילום סטטוס או פנורמי, או צילום פריאפיקלי של השיניים המאחזות, כל זאת לפני השחזת השניים.
4.3	הכתרים המכוסים - כתר ויניר או כתר יצוק. כתר חרסינה עם או ללא בסיס מתכת.
4.4	התשלום עבור תותבת חלקית קבועה כולל את הכנת הפה והשיניים, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, מדידות, הכנסת התותבת לפה והדבקתה וההתאמות הדרושות לתפקוד מלא.
4.5	תותבת חלקית קבועה תשולם רק פעם אחת בתקופת הביטוח עבור כל שן.
4.6	החלפת שחזור קיים מכוסה בתנאי שקיים תהליך דלקתי/עששתי בשחזור המודגם בצילום רנטגן, או כאשר השחזור הקיים פגום, לפי שיקול דעתו של היועץ.
4.7	מכוסים כתרים עבור ווים של תותבת כאשר אין פתרון אחר.

ג. תותבת חלקית נשלפת

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

הכיסוי לתותבות חלקיות נשלפות כדלקמן:

4.8	תותבת עליונה או תחתונה על בסיס שרף אקריל, כולל ווים ושיניים.
4.9	תותבת עליונה או תחתונה על בסיס מתכת כרום-קובלט, כולל ווים, משענות ושיניים.
4.10	ייתן כיסוי לביצוע תותבת זמנית - חלקית או שלמה, במקרים של עקירות או לפני שיקום ע"ג שתלים. הכיסוי יינתן לתותבת המשלימה מעל 3 שיניים. תותבת חלקית נשלפת תשולם רק פעם אחת בתקופת הביטוח עבור כל לסת.
4.11	תותבת חלקית זמנית מסוג "פליפר" - תאושר בעקירת שיני חזית.
4.12	ייתן כיסוי לתותבות המשמשות להגבהת המימד האנכי (VERTICAL DIMENTION).

פרושה תותבת משרף אקריל אשר מכסה במלואה לסת עליונה או תחתונה מחוסרת שיניים.

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

יש לצרף את תוכנית הטיפולים על גבי טופס ייעודי ולציין את סוג ומיקום התותבת, ולצרף צילום פנורמי של המתרפא (לפני או אחרי עקירת השיניים אשר הביאו לצורך בתותבת השלמה) ולצרף חשבונית מעבדה בה צוין שם המתרפא וסוג העבודה שנעשתה.	4.13
מכוסה תותבת שלמה עליונה ו/או תחתונה – תותבת אחת לכל לסת בתקופת ביטוח. תותבת מיידית תחתונה תכוסה כשיקום זמני בעת ביצוע תותבת קבועה/ שיקום ע"ג שתלים כתותבת מעבר.	4.14
תותבת מיידית שלמה או חלקית הנה תותבת מאקריל המהווה שלב זמני לפני ביצוע עבודת השיקום הסופית. א. עקירות מרובות בלסת אחת – ללא הגבלת מס' השיניים הנעקרות ב. פליפר במקרה של עקירות שיניים קדמיות. ג. עקירות מרובות לפני שתלים.	4.15
הכיסוי כולל הכנת הפה, עבודת מעבדה, מחיר החומרים, מדידות, התאמות, הכנסת התותבת לפה והבאתה לתפקוד מלא ונכון, לרבות ריפודים והתאמות כנדרש. הכיסוי כולל ביצוע התאמות עד ששה חודשים מיום הכנסת התותבת לפה.	4.16
תותבת על (OVER DENTURE) תכוסה כתותבת שלמה בתוספת לטיפול בשיניים המאחזות, לרבות טיפולי שורש, כיפות ומבנים יצוקים. או מחברים על גבי שתלים.	4.17
ה תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות להלן התיקונים המכוסים: 4.18.1 תיקון שבר או סדק בתותבת – 3 פעמים ללסת בתקופת ביטוח. 4.18.2 תיקון, החלפה או הוספת שן בתותבת – 1 לשן בתקופת ביטוח. 4.18.3 הוספה או החלפת ווים – 3 פעמים ללסת בתקופת ביטוח. 4.18.4 הלחמת תח"ל על בסיס מתכת – 3 פעמים ללסת בתקופת ביטוח. 4.18.5 חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה או תחתונה – 3 פעמים בתקופת ביטוח. 4.18.6 ריפוד קשה (במעבדה או במרפאה) – 3 פעמים בתקופת ביטוח. 4.18.7 ריפוד רך (במרפאה) – 3 פעמים בתקופת ביטוח.	
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.	4.19
לצורך הגשת תביעה בסעיף זה, יש להגיש טופס תביעה לטיפולים פרוטטיים, אשר בו צוין סוג התיקון ולצרף חשבונית מעבדה בה צוין שם המתרפא וסוג העבודה שנעשתה. במקרים מסויימים, בנוסף לאמור לעיל, תפנה המבטחת את המתרפא לבדיקה אצל הרופא הבודק.	4.20

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

יש לצרף את תוכנית הטיפולים ואשר בה מצויין מספר השן שבה עומדים לבצע את המבנה וסוג המבנה המבוקש, בצירוף צילום פריאפיקלי של השן. במקרה של מבנה יצוק, יש לצרף גם חשבונית מעבדה בה מצויין שם המתרפא וסוג העבודה אשר נעשתה.

4.21	יכוסו מבנים מהסוגים הבאים: מבנה יצוק. מבנה מידי הכולל: פין מוכן מראש מסוג דנטוס, פרהפוסט וכד'. מבנה על גבי שתל
4.22	יאושר מבנה בשן אשר קיים טיפול שורש אשר לא בוצע במסגרת הביטוח ואשר הצילום מראה כי אין תהליך מודגם בחוד השורש.

ז החלפת שחזורים

יכוסו הוצאות החלפת השחזורים בתנאים כדלקמן:

4.23	בכל מקרה בו נעקרת שן/חלק שן, שתל מאחזת/לגשר, יאושר גשר חדש.
4.24	החלפת כתר או גשר או מבנה, תאושר גם אם לא נעקרה שן או שיניים, במידה ונראית עששת בצילום רנטגן או באמצעי המחשה אחר המצריכה החלפת הכתר או הגשר או המבנה, ובמקרה בו יבוצע טיפול שורש ו/או חידוש לטיפול שורש בשן מאחזת לגשר או שן מכותרת בודדת.
4.25	החלפת כתר או גשר תאושר בנפילת חיפוי כתר/גשר וחשיפת מתכת השחזור שאינה ניתן לתיקון איכותי סביר, מעבדתי או אחר ובחשיפת שולי כתר או כתרים בשל נסיגת חניכיים או לאחר טיפול או ניתוח חניכיים שאינה ניתנת לתיקון בטיפול משמר.
4.26	החלפת כתר או גשר תאושר במידה ומתכת הבסיס נשברה כפוף להוראות הפוליסה.
4.27	החלפת תותבת חלקית נשלפת לתותבת שלמה, בעקבות עקירת שיניים תאושר בכל מקרה.
4.28	החלפת תותבת חלקית נשלפת בתותבת חלקית נשלפת חדשה, תאושר בכל מקרה בו אין אפשרות לתיקון התותבת הקיימת על ידי ריפוד, חידוש בסיס תותבת, הוספת שיניים או ווים, ו/או כל תיקון מעבדתי אחר אשר יביא את התותבת הקיימת למצב תקין ושמיש.
4.29	החלפת מבנה ישיר או יצוק תאושר כאשר בוצע חידוש טיפול שורש, שאושר ושולם על ידי המבטח.
4.30	במידה וחברת הביטוח אינה רואה בצורך לאשר הטיפול המבוקש, יובא המקרה להחלטת היועץ שיקבל החלטתו על בסיס הכיסוי הביטוחי בפוליסה והצורך הרפואי של המבוטח.

4.31	מכוסים חיבורים מדויקים או חצי מדויקים או טלסקופים.
4.32	טיפולים פריודונטיים הדרושים לביצוע טיפול פרוטטי (לדוגמא: הארכת כותרת, אלבאולופלסטיקה וכד') יכוסו במסגרת הטיפולים הפריודונטליים. לא ינתן כיסוי לטיפולים אורטודונטיים הדרושים לביצוע טיפול פרוטטי.
4.33	בהתעורר מחלוקת בעניין דרכי הטיפול הרפואי במקרה הביטוח, תהיה דעתו המקצועית של היועץ הדעה הקובעת.
4.34	ינתן כיסוי ל- 2 מחברים (גם כדוריים) ללסת בתקופת ביטוח.
4.35	בשיקום ע"ג שתלים - סוג השיקום (קבוע או נשלף) בהתאם לבקשת הרופא המטפל.
4.36	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.
4.37	המבטחת תהיה פטורה מכיסוי ו/או שיפוי המבטוח בגין כל אחד מהמצבים הבאים: 4.37.1 בגין טיפולים שאינם מפורטים ברשימות הטיפולים המשמרים והפרוטטיים במסגרת הכיסוי בפוליסה. קיבל מבטוח טיפול כאמור אצל רופא הסכם – מתחייב המבטוח לשלם לרופא את עלות הטיפול. 4.37.2 בגין כל נזק שנגרם לגופו או לרכושו של המבטוח תוך כדי או עקב טיפול לקוי או רשלני שניתן לו ע"י רופא שיניים כל שהוא לרבות רופא הסכם. 4.37.3 בגין תשלום עבור טיפולים פרוטטיים ושירותים פרוטטיים שהוחל בהם בטרם היות המבטוח מכוסה על פי פוליסה זו. 4.37.4 בגין הוצאות שהוציא עבור טיפולים שבוצעו ע"י אדם שאינו רופא שיניים בהגדרתו בסעיף ההגדרות בפוליסה זו.
4.38	תכוסה החלפת שחזורים (כתרים, גשרים, מבנים יצוקים וישירים), מחברים מדויקים, תותבות חלקיות ונשלפות ותותבות שלמות) במידה וקיים צורך רפואי דנטלי להחלפתם. וכאשר לא ניתן על ידי תיקון מעבדתי להביאם למצב שמיט, כמפורט בפרק ז' החלפת שחזורים ובפרק ח' סייגים והגבלות, למעט שחזורים פרוטטים כנ"ל ששולמו ע"י המבטוח וטרם חלפו 7 שנים מביצועם.
4.39	לא יאושר שיקום המחבר בין שיניים טבעיות לשתלים.
4.40	אין כיסוי לביצוע גשר בחוסר רציף של יותר משלוש שיניים למעט חוסר רציף של ארבע חותכות קדמיות. אין כיסוי לגשר תלוי אחורי ו/או גשר תלוי המשחזר יותר משן אחת ו/או דיסטלית משיניים חמישיות.
4.41	כאשר קיים מצב של "אוכף חופשי" חד או דו צדדי, יכסה המבטוח תותבת חלקית נשלפת, או שיקום על גבי שתלים, למעט שילוב של השניים.

4.42	שחזורים זמניים (למשל כתרים או גשרים זמניים) כלולים בהחזר בגין השחזור הקבוע, ולא יכוסו בנפרד בכל מקרה, למעט תח"ל זמנית מאקריל בעת עקירת שלוש שיניים ומעלה ו/או עקירת או אובדן שן/ שיניים קדמית (פלירפ).
4.43	המבטח לא ישלם שנית עבור תותבת ששולם עבורה על ידי החברה ואשר אבדה למתפרא מסיבה כלשהי.
4.44	שני כתרים בלבד ישמשו לשחזור השיניים המאחזות להשענות גשר ולתמיכה בשיניים התלויות למעט תוספת שן מאחזת נוספת באישור הרופא היועץ.
4.45	שיקום על גבי שתלים
4.45.1	במקרה של כתרים ע"ג שתלים יאושר השיקום ע"ג השתלים (כתרים ומבנים) ויאושר חלק ביניים אחד (כתר) תלוי בין שני שתלים.
4.45.2	לא יאושר שיקום המחבר בין שיניים טבעיות לשתלים.
4.45.3	תאושר "תותבת על" מבנים ומחברים כמספר השתלים המאושרים.
4.45.4	תאושר "תותבת על" רוכבת יצוקה מבנים ומחברים כמספר השתלים המאושרים.
4.45.5	תכנית הטיפול השיקומית תאושר יחד עם תכנית השתלים. במקרים בהם בעקבות השלב הכירורגי יש לבצע שינוי בתוכנית השיקומית, תוגש תוכנית מתוקנת לאישור מחדש.
4.45.7	במידה וניתן לבצע תח"ק, תח"ל הבחירה לסוג השיקום בין גשר לבין שיקום ע"ג שתלים - בידי המבטח.
4.46	טיפול נוספים בשיקום הפה
4.46.1	מכוסים טיפולי שיקום שיניים חסרות מלידה.
4.46.2	יכוסה ביצוע מבנה מידי או יצוק בשן שטופלה בטיפול שורש לילד/ה מבטוח/ת, ובהשתתפות עצמית בשיעור 20%. יכוסה ביצוע כתר מבטוח בשן שביצוע מבנה כוסה בה לילד/ה מבטוח/ת, בתקרת החזר 330 ש"ח ובהשתתפות עצמית בשיעור 20%.
4.46.3	במקרים בהם אושר שיקום קבוע, יתווסף כיסוי לביצוע כתרים זמניים לתקופה של שנה, ללא כיסוי להחלפתם.
4.46.4	יכוסו עד 2 מבנים ו 2 כתרים למבטוח ילד בגיל 18-21, שסובל מחוסר מולד של שיניים קבועות קדמיות ע"ג שתלי שן.
4.46.5	מבטוח/ת שיבחרו לבצע שיקום ע"ג שתלי שן בלסת מחוסרת שיניים שאינו מכוסה ע"פ תנאי הפוליסה (מבנים וכתרים), יכוסו בנ"ל לשתלים שכוסו ובוצעו (עד 4 שתלי שן) השיקום יכוסה בתקרת החזר הניתנת בגין תותבת.
4.46.6	בפרק החלפת שחזורים יתווסף כיסוי להחלפת שחזור שנכשל (על פי הקריטריונים הקיימים) לשחזור זהה לשחזור המוחלף, גם אם הוא מוחרג בפרק אחר בפוליסה. הכיסוי הינו בכפוף להחלטת היועץ הרפואי. פרק הזמן לכישלון יהיה בתום 3 שנים מהשלמת הטיפול האחרון וגם אם הטיפול בוצע בפוליסה קודמת.
4.46.7	יתאפשר שיקום הקושר בין שיניים טבעיות לשתלי שן כאשר המצב הדנטלי מתווה זאת - באישור היועץ הרפואי.
4.46.8	בביצוע שיקום בו נמצאת "שן תלויה" אחורית, יכוסה השיקום למעט השן ה"תלויה" - באישור היועץ הרפואי.

4.46.9 הכיסוי לביצוע גשר קדמי ותח"ל באותה לסת יצורף לכיסויים הרגילים בפוליסה בכפוף לאישור היועץ (לא ע"ח הכרן לתביעות שלפנים משורת הדין).	
4.46.10 מכוסה החלפת שחזור ע"ג שתלים על פי הוראות פרק החלפת שחזורים, במסגרת הכיסויים הרגילים, בכפוף להחלטת היועץ הרפואי.	
4.46.11 טיפול משקם (פרוטטי) כתוצאה מעקירת שן חלב ו/או חוסר מולד של שיניים, מכוסה.	
4.46.12 טיפולים בעקבות חבלה או תאונה מכוסים למעט אם נמצאים בכיסוי ביטוחי קיים אחר.	
4.46.13 בביצוע תותבת חלקית להוצאה, עם מתן אישור לביצוע מחבר מזדויק, ניתן גם כיסוי לביצוע כתר בשן המאחזת בה מתוכנן המחבר, בכפוף לתנאי הפוליסה	

5 שתלים

א כללי

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

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

5.1	כל הטיפולים והשירותים הכירורגיים של השתלות שיניים יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים בכירורגית פה ולסת או פריודונטיה, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות לעסוק כמומחים בתחומים האמורים לעיל, למעט אם הוסכם אחרת על ידי המבטחת באופן מפורש.
5.2	יש לסיים את כל הטיפולים הפריודונטליים לפני התחלת הטיפול הכירורגי.
5.3	כאשר קיימת מחלה פריודונטלית מסוג MODERATE PERIODONTITIS או ADVANCED PERIODONTITIS, חייב המבוטח לקבל טיפול פריודונטלי לפני ההשתלות ע"י פריודונט מומחה מוכר ע"י משרד הבריאות, או רופא מורשה מטעם המבטחת לביצוע הטיפולים הנ"ל, כל עוד לא קיבל טיפול, ואושר בכתב ע"י הרופא המטפל האמור כי מחלתו נרפאה, לא יאושרו שתלים בפיו.
5.4	מבוטח המועמד לטיפול כירורגי של השתלה חייב לקבל אישור מראש מהמבטחת לביצוע הטיפול לפני שיבוצע טיפול כירורגי כלשהו, אותו זכאי המבוטח לקבל במסגרת הביטוח ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי.
5.5	לצורך קבלת האישור מראש יגיש הרופא המומחה שבהסכם או הרופא מומחה שאינו בהסכם באמצעות המבוטח, רישום מפורט של ממצאי בדיקת הפה (CHART) אשר בוצעה למבוטח. את התוכנית יש להגיש לאישור המבטחת בצירוף צילום או צילומים פריאפיקלים בזדדים של כל השיניים הקיימות בפה (סטטוס דנטלי) בצירוף צילום פנורמי עדכני (עד 3 חודשים) שיבוצעו לפני הטיפול, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות (העצם האלביאולרית) ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן תסופלנה. אין להתחיל בטיפול ההשתלה לפני קבלת אישור המבטחת.

5.6	במידת הצורך יש להמציא צילום C.T. עדכני לצורך קבלת אינפורמציה מספקת על איכות העצם בלסת, וכפועל יוצא מכך, על אפשרות ההשתלה. כאשר המבטחת דורשת ביצוע צילום C.T. יכוסה הצילום ע"י המבטחת.
5.7	בתוך 7 ימי עבודה מקבלת החומר 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 סכום ההחזר ע"י המבטחת.
5.8	המספר המקסימלי של שתלים לאדם לתקופת ביטוח יהיה עד 4 שתלים ללסת בתקופת ביטוח (8 שתלים לשתי הלסתות). סכום השתתפות עצמית של המבוטח בטיפול כירורגי של השתלה או סכום ההחזר למבוטח הפונה לרופא פרטי מפורט בנספח הנמלאות לטיפולים כירורגיים של השתלות (נספח ב').
5.9	תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים במידה ולא החלו בטיפול מסיבי כלשהי, כדי לקבל הארכת תוקף יהיה על המבוטח לתת הסבר לסיבות שהביאו לאי התחלת הטיפול בתוך פרק זמן זה.
5.10	אין המבטחת אחראית לטיפולים כירורגיים המבוצעים ע"י הרופאים המומחים.
5.11	בשיקום ע"ג שתלים סוג השיקום קבוע או נשלף בהתאם לבקשת הרופא המטפל.

ב הטיפולים המכוסים במסגרת השתלת שיניים

המבוטח יהיה זכאי לטיפול כירורגי של השתלת שיניים בכפוף לתנאים הבאים:

תוכנית הטיפול	
5.12	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 ומילוי הטופס לתוכנית הטיפולים. כיסוי המבטח מוגבל לבדיקה ראשונית אחת בתקופת הביטוח ואחת לשנה לאחר ניתוח להחדרת שתלים. בקורת לאחר טיפול כירורגי (POST SURGICAL) תחשב כחלק מהטיפול ואינה כוללת תשלום נוסף.

כירורגיה של שתלים

5.13	במקום כל שן שחסרה יהיה המבוטח זכאי להכנסה כירורגית של שתל שן לרקמת העצם והחניכיים. יכוסו עד 4 שתלים ללסת לתקופת הביטוח, בכפוף לכל הקריטריונים הקבועים בנספח זה.
5.14	הטיפול כולל: אלחוש מקומי, הפשלת מטלית רקמה רכה, הכנסת שתל/ שתלים, תפרים, תחבושת פריודונטלית וכל הדרוש לביצוע וסיום משביע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול את הכנת השתל לתחילת הטיפול הפרוטטי העוקב. הטיפול כולל גם הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, בקורת ביניים, טיפולי חירום הקשורים בתהליכי החלמה של השתלים, מתן מרשמי תרופות ואו תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול. חשיפה של השתל לאחר פרק זמן שנקבע להתאקלמות וקליטתו בעצם.

5.15 שתלים במקום שיניים בודדות	יכוסה טיפול החדרת שתל שן בודד בין שן/שיניים שאינן אינטקטיות. השתל ושיקומו יכוסו בהשתתפות עצמית בשיעור 50%. אישור הטיפול יהיה על פי קריטריונים רפואיים המקובלים על רופא החברה והרופא היועץ.
5.16 שתלים במקרה של חוסר שיניים מוחלט בלסת	מספר השתלים שיאושר בפועל יהיה לפי תוכנית הטיפול שתאושר ע"י המבטח, לפי מצב הרקמות בלסת, ובשום מקרה לא יעלה על 4 שתלים בלסת אחת, למבטח לתקופת ביטוח.
5.17 הגבלות וסייגים לחבות המבטח	5.17.1 לא יאושרו יותר מ - 8 שתלים לכל הפה בתקופת הביטוח. בסמכות היועץ הרפואי וועדת חריגים לאשר 2 שתלים נוספים. 5.17.2 יאושר שתל כאשר יש צורך של עיבוי רכס. 5.17.3 צילום C.T. מכוסה בלסת עליונה ובלסת תחתונה, אחד ללסת בתקופת ביטוח. הצילום מכוסה לצורך ביצוע שתלים ובמידה שאושרו השתלים. 5.17.4 בלסת בה אושרו שתלים, ושיקום על גבי שתלים, יהיה כיסוי להוצאות בנין תותבת חלקית נשלפת או שלמה (תותבת זמנית) בנוסף לכיסוי הוצאות שיקום על גבי שתלים. 5.17.5 במקרים בהם יש צורך בטיפול חניכיים סביב שתלים כגון הסרת אבנית או הקצעות שורשים. יאושרו הטיפולים בהתאם לזכאות במשנן טבעי. 5.17.6 ניתוחים תומכים לצורך ביצוע שתלים הרמת סינוס - והשתלת עצם 1. בניית עצם: תכוסה השתלת עצם או עיבוי ע"י עצם או - תחליפי עצם סינתטיים. תאושר השתלת עצם אחת לכל רבע פה, לצורך ביצוע שתלים, בתקופת ביטוח. 2. הרמת סינוס: תאושר הרמת סינוס כולל עלות העצם לכל - סינוס אחת לתקופת ביטוח. הטיפול יאושר לביצוע גם אצל כיורג פה ולסת ואו ע"י רופא מורשה מטעם המבטח. טיפולים אלו ישולמו בתביעה פרטית בלבד גם אם הטיפולים בוצעו במרפאת הסכם וההחזר יהיה עפ"י המפורט בלוח ההחזרים (אלא אם יובהר אחרת בפניה למבטח). 5.17.7 אלוש מקומי נכלל במחיר הטיפול. 5.17.8 לא יינתן כיסוי בנין תרופות מכל סוג שהוא אותן נוטל המבטח או ניתנה המלצה רפואית לנטילת תרופה. 5.17.9 במצב בו שתל בודד בוצע על חשבון המבטח, יכוסה שיקום על גבי שתל בודד, בתנאי שהשתל בוצע ע"י רופא מומחה לכירורגית פה ולסת או פריודונטיה והועבר למבטח צילום סופי, לצורך אישור השיקום. 5.17.10 תאושר החלפת שתלים, אשר לא שולמו ע"י המבטח בתקופת הביטוח הנוכחית, בהשתתפות עצמית בשיעור 50% עפ"י תקרת ההחזרים הנקובה בפוליסה ובכפוף לתנאי הפוליסה. ההחלפה נתנת ללא כיסוי לפעולת הוצאת השתל, השתלת עצם או כל ניתוח גרמי אחר. השתתפות עצמית בטיפולי השתלים הדנטליים כמפורט לעיל, היא 50% ותפורט באישורים מראש מטעם המבטח.

5.17.11 במעבר לחוסר שיניים מוחלט בלסתות משוקמות חלקית ע"י שתלי שן ושיקום קבוע, ייתן כיסוי להחדרת שתלים נוספת (במבטל סך השתלים המכוסה) ושיקומם בשיקום קבוע על פי הגיון וכללים רפואיים.	
5.18.1 יכוסו עד 2 שתלי שן למבטח ילד בגיל 18-21 שלו חוסר שיניים קדמיות מולד ושכוסה לו טיפול יישור שיניים כהכנה להשלמת השיניים החסרות. 5.18.2 במקרים חריגים בהם בשל בעיות גיאוגרפיות אין זמינות של פריודונט או כירורג מומחה , יכוסו טיפולי החדרת שתלי שן לרופאים שאינם מומחים או " מורשים " בהשתתפות עצמית בשיעור של 50% , בכפוף להחלטת היועץ הרפואי. 5.18.3 יכוסה טיפול החדרת שתלי שן גם אם אין שיניים בלסת הנגדית 24 מול אזור ההחדרה (שיניים אנטגוניסטיות) על פי קריטריונים רפואיים ובאישור היועץ הרפואי. 5.18.4 תכוסה החדרת שתל שן במקום שתל שנכשל, למעט שתלים ששולמו ע"י המבטחת וטרם חלפו 7 שנים מהחדרתם. 5.18.5 לסת המשוקמת חלקית בשתלים וכתרים, לא תחשב כלסת מחוסרת שיניים בעקירת שארית השיניים והכיסוי להחדרת שתלי שן יהיה עד 10 שתלי שן ושיקומם באמצעות מבנים וכתרים. הכיסוי באישור היועץ הרפואי בלבד.	5.18 הוראות נוספות לטיפול החדרת שתלי שן

טיפולים שלא הוזכרו לעיל אינם מכוסים במסגרת הפוליסה .

6 טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים)

א הטיפולים המכוסים

המבטחת תכסה הוצאות טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים) כמפורט להלן ועד לסכום תקרת ההחזר הנקוב בנספח הגמלאות ובכפוף להגשת תוכנית טיפולים לאישור מוקדם על ידי המבטחת הכל כמפורט להלן:

במשנך מעורב מוקדם יאושר טיפול מוקדם (PHASE 1) כאשר: א. קיים משנן צלבי קדמי ו/או אחורי. ב. קיים ליקוי סגר מסוג 1 II ANGLE CLASS A DIV עם הלסת התחתונה בעמדה אחורית (RETROGNATIC MANDIBLE) ויחס עובר אופקי מעל 20 מ"מ.	6.1
במשנך הקבוע יאושר הטיפול כאשר מתקיימים אחד או יותר מהתנאים להלן: א. קיים ליקוי סגר מסוג 1 ANGLE CLASS עם צפיפות מעל 7- 4 מ"מ ללסת אחת. ב. קיים ליקוי סגר מסוג 1 ANGLE CLASS עם PROTRUSION BIMAXILLARY ג. קיים ליקוי סגר מסוג 1 ANGLE CLASS עם רווחים מעל 7- 4 מ"מ ללסת אחת, ובתנאי שיש הפרעה תיפקודית מלבד הפרעה האסטטית. ד. קיים ליקוי סגר מסוג II ANGLE CLASS עם יחס עובר אופקי (OVERJET) מעל ל- 5 מ"מ. ה. קיים ליקוי סגר מסוג 2 DIV ANGLE CLASS 2 ו. קיים ליקוי סגר מסוג 3 ANGLE CLASS 3 .	6.2

	ז. מנשך פתוח (OPEN BITE). ח. קיים מנשך צלבי קדמי או מנשך צלבי אחורי פונקציונלי.
ב הנחיות למבוטח ומגבלות המבטחת	
6.3	מבוטח המועמד לקבלת טיפול אורתודנטי חייב לקבל אישור מראש של המבטחת לביצוע הטיפול.
	אין להתחיל בטיפול אורתודנטי לפני קבלת אישור המבטחת.
6.4	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.
6.5	לאחר עיון במסמכים הנ"ל יקבל המבוטח אישור מהמבטח על הזכאות הביטוחים של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא או סכום ההחזר שיקבל מהמבטח. המבטח מתחייב להשיב למבוטח על פנייתו תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים הנדרשים.
6.6	במקרה של צורך בבירורים נוספים, או במקרה של אישור חלק מתכנית הטיפול ואי אישור חלק אחר, או במקרה של דחית ההצעה, תשלח על כך הודעה מפורטת למבוטח, עם העתקים לרופא המטפל.
6.7	המבטחת תהיה רשאית להפנות את המבוטח לצורך התייעצות לרופא יועץ מטעמה לפני מתן האישור וקבלת ההחלטה בעניין.
6.8	במקרים חריגים באזורים בהם לא ניתן לפנות לרופא יועץ כאמור, יוכל המבוטח באישור בכתב מהמבטחת, לשלוח צילומי פנים + צילום צפולומטרי + מטבעי לימוד. אלו יועברו על ידי המבטחת לרופא יועץ אורתודנטי מטעמה, אשר יחווה דעתו גם בלי בדיקה של המבוטח.
6.9	תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים במידה ולא החלו בטיפול מסיבה כלשהי, ולאחר 24 חודש במידה והחלו בטיפול. לאחר 24 חודשים מיום הוצאתו יהיה על המבוטח לבקש הארכת תוקף האישור.
6.10	המבטחת תשלם עבור טיפולים או שירותים אורתודנטיים אשר החל בהם המבוטח, כאשר היה מכוסה במסגרת ביטוח לטיפולים אורתודנטיים וקיבל אישור מראש, ובתנאי שעד סיום הביטוח נשארו לפחות 6 חודשים ובתנאי הכרחי שהטיפול המבוקש החל בפועל.
6.11	החברה תשלם החזרים בגין טיפול אורתודנטי בגובה שלא יעלה על הנקוב בלוח הנימלאות.
6.12	הכיסוי יינתן לילד שגילו ביום הגשת הבקשה לאישור מוקדם אינו עולה על 18.
6.13	הכיסוי לטיפול אורתודנטי רק במידה ולקוי הסגר, מצב המנשך והסגר ניתנים לתיקון על פי הקריטריונים שיפורטו לעיל.
6.14	טיפול אורתודנטי על פי פוליסה זו יכוסר רק בתנאי שיבוצעו על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות, או ניתן אישור מיוחד על ידי החברה המבטחת.
6.15	למבטחת לא תהיה כל אחריות בגין טיפולים שבוצעו במבוטח.

6.16	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.
6.17	הכיסוי הינו לטיפול אחד למבטח בתקופת הביטוח. לא יכוסה טיפול חוזר מכל סיבה שהיא אלא בהתאם להוראות סעיף 8.8 לתנאי הפוליסה.
6.18	הכיסוי מוגבל לטיפול אורטודנטי אחד בלבד. במידה וכבר שולם ע"י המבטח עבור טיפול כל שהוא, ויש צורך בטיפול נוסף יקר יותר, יקוזז התשלום הראשון וישולם עבור הטיפול היקר יותר.
6.19	ייתכן כיסוי ע"י המבטח גם במקרה בו החל הטיפול האורטודנטי (הכנסת מכשיר אורטודנטי כל שהוא לפה) לפני תחילת הביטוח, באופן יחסי להמשך הטיפול.
6.20	אין כיסוי לטיפול אורטודנטי לתיקון מרווח בין שיני חזית DIASTEMA למעט מצב בו המרווח עולה על 4 מ"מ
6.21	במקרים חריגים בהם יש צורך בשלב א של הטיפול האורטודנטי יאושר הטיפול ללא קשר להמשך הטיפול. האישור יהיה לטיפול אחד בלבד.
6.22	חילוקי דעות בין החברה המבטחת לבין המבוטח, יובאו להחלטת היועץ הרפואי.
7 תגמולי הביטוח	
המבטחת תכסה ותשפה את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא בקרות מקרה הביטוח כדלקמן:	
7.1	עבור כל טיפול משמר, פריודנטי, 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.
7.2	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.
7.3	במקרה של קבלת טיפול פריודנטי המכוסה בביטוח, אצל רופא ההסכם, יהיה המבוטח חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב' לפוליסה ליד שם הטיפול הפריודנטי המכוסה בביטוח. במקרה של קבלת טיפול פריודנטי אצל רופא מומחה שאינו בהסכם, יציג המבוטח את חשבון הטיפול למבטחת ויקבל החזר מהמבטחת על פי הנקוב בנספח ב'.

במקרה של קבלת טיפול פרוטטי המכוסה בביטוח, אצל רופא שיניים בהסכם יהיה המבוטח חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב' לפוליסה ליד שם הטיפול הפרוטטי המכוסה בביטוח. במקרה של קבלת טיפול פרוטטי אצל רופא שיניים שאינו בהסכם, יציג המבוטח את חשבון הטיפול למבטחת ויקבל החזר מהמבטחת על-פי הנקוב בנספח ב'.	7.4
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. אצל רופא שיניים שאינו בהסכם יציג המבוטח את חשבון הטיפול למבטחת ויקבל החזר מהמבטחת על פי הנקוב בנספח ב'.	7.5
במקרה של קבלת טיפול אורטודנטי המכוסה בביטוח, אצל רופא שיניים בהסכם, יוכל המבוטח לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספח ב' לפוליסה ליד תיאור הטיפול, או לחילופין לשלם את מלוא התשלום עבור הטיפול, להציג למבטחת את חשבון הטיפול ולקבל החזר מהמבטחת על פי הנקוב בנספח ב', כמו גם אצל רופא שיניים שאינו בהסכם.	7.6
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.	7.7

נספח ב' - טבלת תגמולי הביטוח/השתתפות עצמית

1 טיפולים משמרים

קוד משרד הבריאות	תיאור הטיפול	רופא הסכם	רופא שאינו בהסכם
		השתתפות עצמית בש	תקרת תגמולי הביטוח
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/מוכר	אין	214
D0210000	צילום סטטוס מלא	אין	369
D0220000	צילום פריאפיקלי	אין	32
D0270000	צילום נשך אחד	אין	36
D0330000	צילום פנורמי	אין	214
D0240000	צילום אוקלודלי	אין	42
D1203000	הנחה מקומית של פלואוריד לכל הפה - ילד	אין	86
D1351000	איטום חריצים, לכל שן	אין	270
D1510000	שומר מקום קבוע - התקנה	אין	596
D2140000	שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	אין	241
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	אין	241
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	אין	241
D2161000	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	אין	241
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, קדמי	אין	327
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, קדמי	אין	327
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, קדמי	אין	327
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי	אין	327
D2390000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל, קדמי (השלמת כותרת)	אין	452
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, אחורי	אין	327
D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, אחורי	אין	327

קוד משרד הבריאות	תיאור הטיפול	רופא הסכם	רופא שאינו בהסכם
		השתתפות עצמית בש	תקרת תגמולי הביטוח
D2393000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, אחורי	אין	327
D2394000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי	אין	327
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה	אין	313
D2932000	כתר טרומי משרף/אקריל	אין	313
D2951000	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	אין	72
D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אין	342
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	אין	תעלה אחת 583
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	אין	שתי תעלות 740
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי	אין	שלוש/ארבע תעלות 924
D3346000	חידוש טפול שורש - שן קדמית	אין	תעלה אחת 681
D3347000	חידוש טפול שורש - שן מלתעה	אין	שתי תעלות 839
D3348000	חידוש טפול שורש - שן טוחנת	אין	שלוש/ארבע תעלות 1,108
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	אין	682
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	אין	682
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	אין	682
D3450000	כריתת שורש	אין	569
D3920000	המיסקציה	אין	569
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	אין	270
D7210000	עקירה כיורוגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	אין	569
D7220000	עקירה כיורוגית - שן כלואה ברקמה רכה	אין	689

קוד משרד הבריאות	תיאור הטיפול		רופא הסכם	רופא שאינו בהסכם
			השתתפות עצמית בש	תקרת תגמולי הביטוח
D7240000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה		אין	689
D6100000	הוצאת שתל דנטלי		אין	569
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה		אין	398
D9110000	עזרה ראשונה - טפול בכאב שיניים		אין	284
D9930000	טפול בסיבוכים, לאחר נתוח, כגון מכתשית יבשה		אין	245
D4355000	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים		אין	214
D9972000	הבהרת שיניים חיצונית במרפאה, לקשת		באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	518
D9974000	הבהרת שיניים פנימית במרפאה, לשן		באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	387
D7960000	פרנולקטומי		288	670
D7320000	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה		431	1,005
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה (הוצאת הרקמה)		173	402
D7285000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה קשה, עצם, שן (בדיקת מעבדה)		125	292
D7980000	הוצאת אבן מבלוט/צנור הרוק		173	402
D9220000	הרדמה כללית לטפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה	באופן פרטי בלבד, 50% מעלות ההרדמה		
D9221000	הרדמה כללית לטפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים - מעל שעה			
D9230000	אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טפול דנטלי		0	121

קוד משרד הבריאות	תיאור הטיפול	רופא הסכם	רופא שאינו בהסכם
		השתתפות עצמית בש	תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 20%
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש מוכר	אין	355
D4355000	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים - ע"י פריודונט	אין	214
D4260000	נתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה	777 למעט עלות תוספת העצם שמכוסה באופן פרטי בלבד - קוד D4263000	2,869
D4261000	נתוח חניכיים כולל עיצוב עצם, 1-3 שיניים, רבע פה	777 למעט עלות תוספת העצם שמכוסה באופן פרטי בלבד - קוד D4263000	2,869
D4265000	מדיאטורים ביולוגיים לטיפול רגנרטיבי של רקמה גרמית/רכה (אמדוג'ין)	באופן פרטי בלבד	3,144
D4263000	השתלת תחליפי עצם - אתר ראשון ברבע פה	באופן פרטי בלבד	276
D4249000	הארכת כותרת	216	725
D4320000	קיבוע תוך כותרתי לשיניים נידות	136	725
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים נידות	136	725
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	34	445
D4342000	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 1-3 שיניים, לישיבה, 30 דקות	34	445
D5937000	סד לילה, טריסמוס	162	641
D4381010	טיפול באמצעות פריוצ'יפ	54	213

קוד משרד הבריאות	תיאור הטיפול	רופא הסכם	רופא שאינו בהסכם
		השתתפות עצמית בש	תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 20%
D27510000	כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס	375	1,878
D29520000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	109	704
D29540000	יתד טרומית ותווך בנוסף לכתר	107	470
D51100000	תותבת שלמה - לסת עליונה	569	3,129
D51200000	תותבת שלמה - לסת תחתונה	569	3,129
D51300000	תותבת מיידית - לסת עליונה	290	1,280
D51400000	תותבת מיידית - לסת תחתונה	290	1,280
D52110000	תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	416	1,707
D52120000	תותבת חלקית לסת תחתונה - על בסיס שרף/ אקריל, כולל ווים ונחות	416	1,707
D52130000	תותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות	688	3,414
D52140000	תותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות	688	3,414
D55100000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	41	299
D55200000	החלפת שן שבורה או חסרה בתותבת שלמה, לכל שן	41	299
D56200000	תיקון שלד יצוק של תותבת	39	321
D56300000	תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת	37	171
D56400000	החלפת שן שבורה בתותבת חלקית, לכל שן	42	150
D56500000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	42	150
D56600000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	37	171
D57100000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	180	868
D57110000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה	180	868
D57200000	חידוש בסיס תותבת חלקית עליונה	180	868
D57210000	חידוש בסיס תותבת חלקית תחתונה	180	868

קוד משרד הבריאות	תיאור הטיפול	רופא הסכם	רופא שאינו בהסכם
		השתתפות עצמית בש	תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 20%
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	84	299
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	84	299
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	84	299
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה	84	299
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	88	868
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	88	868
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	88	868
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה	88	868
D5820000	תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת עליונה, כולל ווים ונחות	194	641
D5821000	תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר - לסת תחתונה, כולל ווים ונחות	194	641
D5860000	תותבת על שתלים	673	3,471
D5862000	מחבר מדויק/חצי מדויק על שתל לתותבת חלקית נשלפת	294	1,152
D6055010	תמיכה באמצעות מחבר בצורת מוט, דולדר בר, Dolder bar	569	3,129
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	104	366
D6057000	מבנה מעבדתי לשתל דנטלי	109	704
D6066000	כתר חרסינה מאוחה למתכת נתמך שתל	375	1,878
D6975000	כיפת מתכת כשחזור סופי/כתר טלסקופי	162	641

קוד משרד הבריאות	תיאור הטיפול	רופא הסכם	רופא שאינו בהסכם
		השתתפות עצמית בש	תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%
D0365000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית ופענוח - ביצוע ופענוח של לסת תחתונה	259	463
D0366000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית ופענוח - ביצוע ופענוח של לסת עליונה	259	463
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	1,284	2,347
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד צדדית	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	3,755
D7952000	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית	באופן פרטי בלבד בכפוף לניכוי השתתפות עצמית בשיעור 30%	3,755

קוד משרד הבריאות	תיאור הטיפול	רופא הסכם	רופא שאינו בהסכם
		השתתפות עצמית בש	תקרת תגמולי הביטוח לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 50%
D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה (בדיקת אורתו)	אין	142
D0340000	צילום צפלומטרי	129	142
D0350000	צילומי פה/פנים	117	128
D0330000	צילום פנורמי	אין	214
D0391010	פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו	117	128
D8030000	יישור שיניים חלקי למשנן עלומים	1,875	4,125
D8080000	יישור שיניים מלא למשנן עלומים, גילאי 12-18, עלות לשנת טפולים, עד 3 שנים חלק 1	1,131	1,991
D8089000	קוד דווח להמשך טפול במהלך השימוש בקוד D8080 חלק 2	1,131	1,991
D8089000	קוד דווח להמשך טפול במהלך השימוש בקוד D8080 סיום טיפול חלק 3	1,131	1,991
D8210000	טפול בהתקן דנטלי נשלף	892	1,493

**לברורים והצטרפות יש לפנות
לסוכנות מרוז:**

טלפון או וואטצאפ: 03-5621110
מייל ייעודי לעובדי דיסקונט:
dbank@meroz.co.il

**במקרה של תביעה, ברורים ושאלות,
ניתן לפנות למוקד fnx4**

*3455
1700-50-44-18