



ביטוח שיניים

לעובדי וגמלאי מקורות, שח"מ ובני משפחותיהם
דצמבר 2021



דצמבר 2021

דואגים היום לחיוך שלך מחר

עובדי מקורות, שח"מ, גמלאים ובני משפחה יקרים.

אנו שמחים להציג בפניכם תכנית ביטוח שיניים מורחבת ומשופרת באמצעות חברת "הראל ביטוח ופיננסים".

התוכנית שהינה אחת מתוכניות השיניים הטובות והמקיפות בארץ, מותאמת לצרכים השונים של קבוצת עובדי מקורות, ומאפשרת לך ולבני משפחתך לבצע טיפולי שיניים מגוונים, ובכך לשמור על שיניים בריאות ואיכות חיים טובה.

ביטוח השיניים החדש הינו לתקופה של 5 שנים החל מ-1/12/2021 ועד 30/11/2026.

הזכאות לביטוח השיניים מגיעה לכלל עובדי החברה - קבועים ועובדים בוותק מעל שנתיים במסלול לקביעות בחברה ובני משפחותיהם.

העובדים הזכאים, הגמלאים ובני משפחותיהם אשר אינם מבוטחים ומעוניינים להצטרף או לשנות מסלול (לגמלאים ניתן רק לשנות מסלול), **יכולים לבצע זאת עד ליום 31/03/2022 בלבד** (לא יהיו חלונות הזדמנויות נוספות כבעבר).

בברכת בריאות טובה לכם ולבני משפחותיכם,

אילן הללי
יו"ר ארגון העובדים

אשר בן שושן
סמנכ"ל חטיבת משאבי אנוש ומינהל

תוכן עניינים

4	הקדמה / מידע כללי
7	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם
8	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי)
9	גילוי נאות
23	הסכם ביטוח שיניים
37	נספח ג' - הוראות לפי תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה 2015 וחוזר ביטוח שיניים 4-1-2012
42	כתב התחייבות של בעל הפוליסה - נספח ב'
43	נספח א' - נספח הטיפולים
43	טיפולים משמרים
51	טיפולי חניכיים (פריודונטליים)
54	טיפולים משקמים (פרותטיים)
59	שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
62	טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים)

הקדמה / מידע כללי

מה מכסה הביטוח?

מסלול מורחב:

- טיפולים משמרים
- טיפולי חניכיים (פריודונטליים)
- טיפולים משקמים (פרותטיים)
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
- טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים)

מסלול משמר ופריודונטיה:

- טיפולים משמרים
- טיפולי חניכיים (פריודונטליים)

מסלול משולב:

- טיפולים משמרים
- טיפולי חניכיים (פריודונטליים)
- טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים)

באלו טיפולים נדרש "אישור מוקדם" מהמבטח?

- טיפולי חניכיים (פריודונטליים)
- טיפולים משקמים (פרותטיקה)
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
- טיפולי יישור שיניים (אורתודונטיה)

לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס התייעצות שימולא ע"י רופא השיניים המטפל. "הראל" תחזיר את תשובתה תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת הטופס להתייעצות מוקדמת במשרדה הן לרופא בהסכם / למבוטח (בפניה לרופא הסכם) והן למבוטח בלבד (בפניה לרופא שאינו בהסכם).

מדוע נדרש תהליך התייעצות וקבלת אישור מוקדם מהמבטח?

תהליך התייעצות והאישור המוקדם מהמבטח נועד בכדי לאפשר לחברת הראל לברר את מהות התביעה בטרם ביצוע הטיפול בהתאם לסעיפים הבאים:

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"הראל" בגין טיפול שאושר לביצוע אצל רופא שאינו בהסכם.
5. לבחון פתרונות ו/או טיפולים חלופיים התואמים את הכיסוי אשר מופיע בתוכנית הביטוח.

היכן ניתן לבצע את טיפולי השיניים?

קיימות שתי אפשרויות לקבלת טיפולים רפואיים:

1. קבלת טיפולים רפואיים אצל אחד מ-900 רופאי ההסכם (רשימת רופאים מעודכנת נמצאת באתר "הראל").
 2. קבלת טיפולים רפואיים אצל רופא שאינו בהסכם. ההחזר עבור טיפולים אלו יהיה על פי טבלת ההחזרים כמפורט בהמשך החוברת.
- המבוטח/ת יזכה/תזוכה ישירות לחשבון הבנק לא יאוחר מ-14 ימי עבודה מקבלת החומר במשרדי "הראל".

היכן ניתן למצוא את רשימת רופאי השיניים / מכוני הצילום הנמצאים בהסכם?

את רשימת רופאי השיניים / מכוני הצילום הנמצאים בהסכם ניתן למצוא באתר:

www.harel-group.co.il

ביטוח ← ביטוח שיניים ← איתור רופאי / מרפאות שיניים ומכוני צילום.

לאן לפנות כאשר מתעוררת בעיה או שאלה?

הראל חברה לביטוח מעמידה לרשות המבוטחים שירות טלפוני באגף ביטוח שיניים בימים א'-ה' בין השעות: 08:00-16:00 בטלפון: 072-703-700-1.

כיצד ניתן להעביר מסמכים?

ניתן להעביר מסמכים (טופס התייעצות, תביעה, קבלות/חשבוניות וצילומי שיניים) בדרכים הבאות:

בדואר, לכתובת: הראל חברה לביטוח, האגף לביטוח שיניים, רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802.

בדואר אלקטרוני, לכתובת: services@harel-ins.co.il.

בפקס, למספר: 03-7348102.

במסרון, למספר: 052-3239571.

לקבלת תנאי הפוליסה, טפסים, וקבלת שמות רופאים בהסכם - ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות או לאתר "הראל": www.harel-group.co.il

רשימת רופאי השיניים/ מכוני הצילום שבהסכם:

ביטוח ← ביטוח שיניים ← איתור רופאי / מרפאות שיניים ומכוני צילום.

אופן הגשת התייעצות / תביעה והורדת טפסים:

ביטוח ← ביטוח שיניים ← תביעות.

מוקד השירות יספק מענה לכל פניה 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.

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 "הראל" בנוגע למתן שירות למבוטחים. ההסכם הכספי מתבצע בין נותן השירות ל"הראל" (למעט ההשתתפות העצמית כנקוב בטבלת ההחזרים שבסוף החוברת עבור כל טיפול).

כל האדמיניסטרציה לרבות טפסי התייעצות מוקדמת, טפסי תביעה וצילומי רנטגן נדרשים, מועברים ישירות מנותן השירות אשר בהסכם ל"הראל".

תשובת "הראל" מועברת ישירות לנותן השירות אשר בהסכם.

הגשת תביעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם

ניתן לקבל טיפול גם אצל רופאי שיניים פרטיים שאינם בהסכם.

במקרה זה **חובה על המבוטח להגיש בעצמו** את טופסי ה"אישור המוקדם" למבטח, כאשר תוכנית הטיפול מפורטת בהם, הטפסים חתומים על ידי הרופא המטפל וכן מצורפים צילומים עדכניים לפי הצורך. ניתן להתחיל בטיפול **רק לאחר קבלת אישור בכתב של המבטח**.

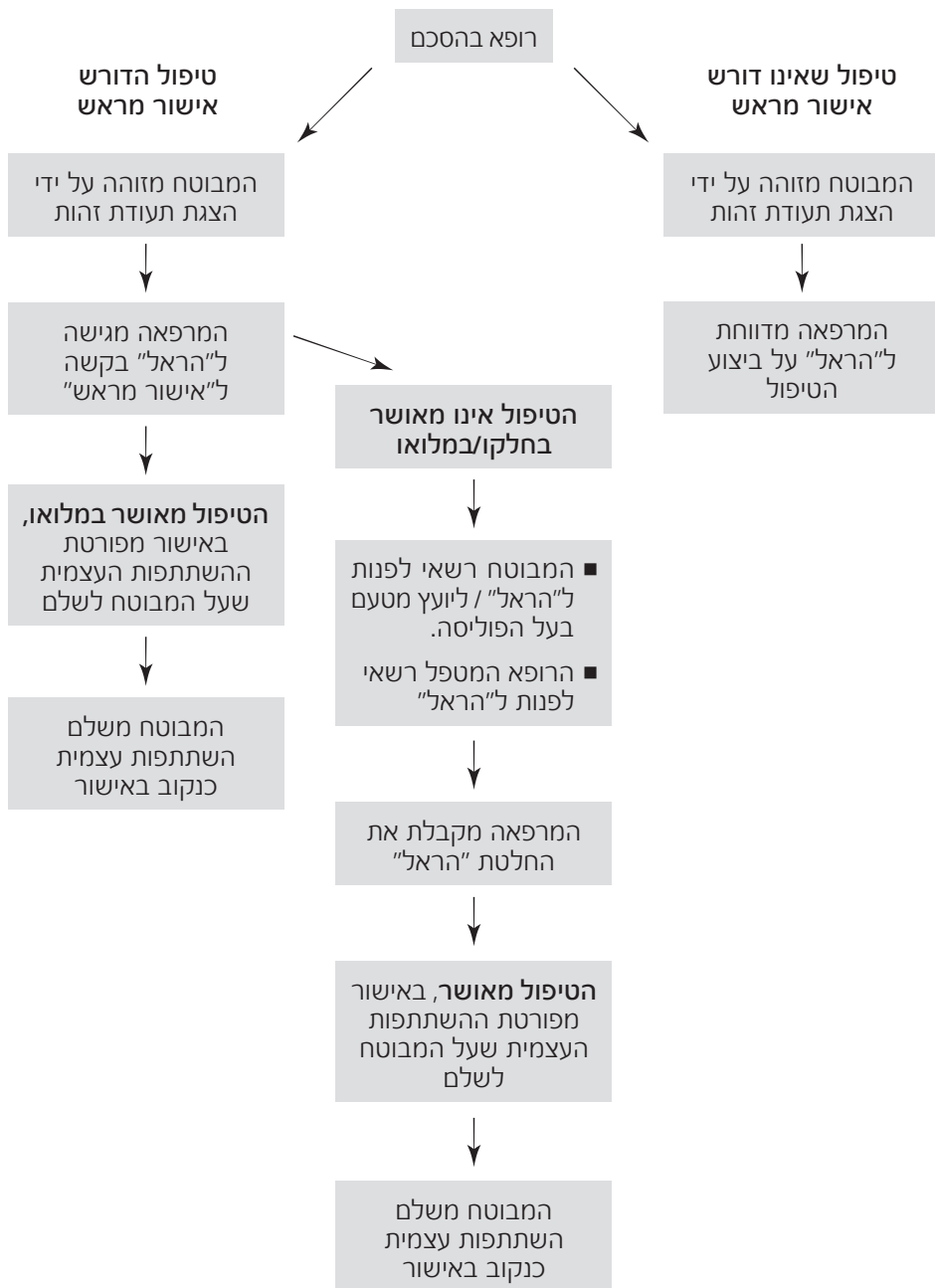
בתום הטיפול, יגיש המבוטח טופס תביעה מפורט, חתום ע"י הרופא, בצירוף צילומים וממצאים לפי הצורך ובצירוף קבלה/חשבונית המעידה על התשלום בפועל.

המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.

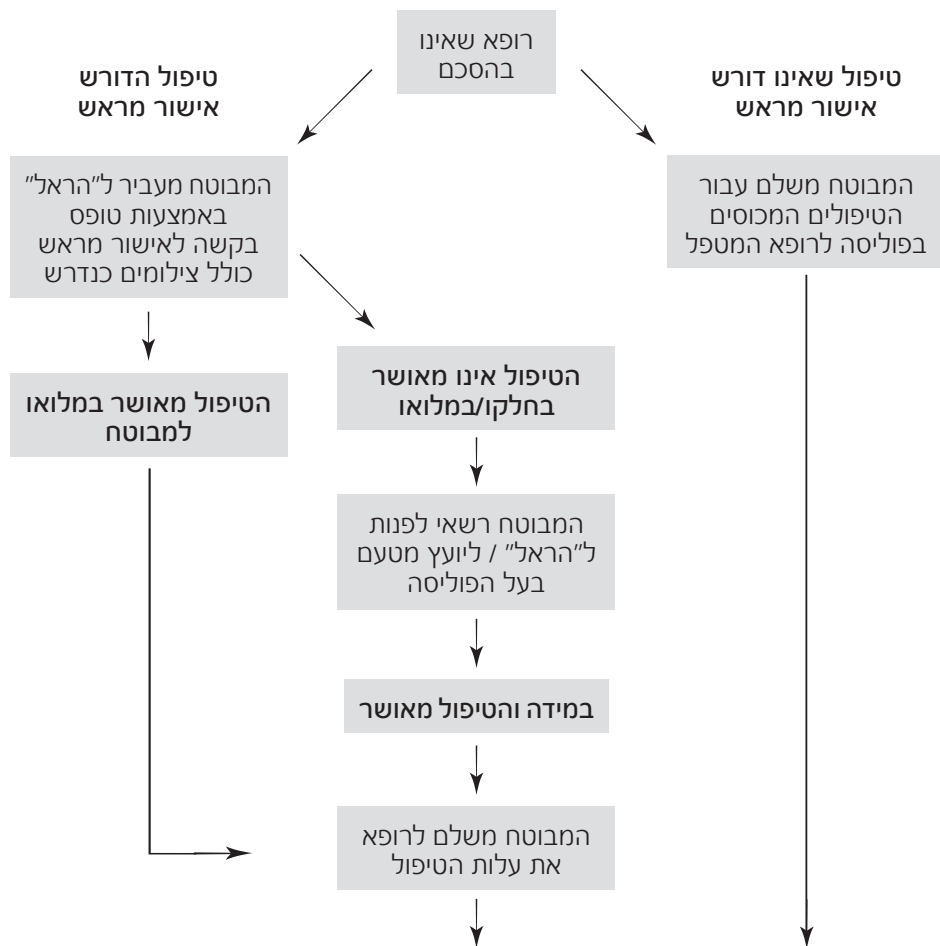
החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי קבלה / חשבונית בסכום תקרת החזר הנקוב בטבלת ההחזרים, הנמוך מבין השניים.

התשלום למבוטח עבור טיפול מאושר יבוצע תוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים הדרושים במשרדי המבטח. התשלום יועבר ישירות לחשבון הבנק או על ידי המחאה, והודעה על כך תשלח למבוטח.

תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם



תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי)



המבוטח מעביר ל"הראל" טופס תביעה
חתום על ידי הרופא המטפל בצירוף כל המסמכים הנדרשים לרבות קבלה / חשבונית
וצילום שבוצע כנדרש בתנאי הפוליסה, בדואר לכתובת: הראל חברה לביטוח,
האגף לביטוח שיניים, רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 521 1802 או
לכתובת המייל: services@harel-ins.co.il

החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי קבלה / חשבונית, אך לא יותר
מסכום החזר הנקוב בטבלת החוזרים, הנמוך מביניהם, תוך 14 ימי עבודה
מיום קבלת המסמכים במשרדי המבטח.

גילוי נאות

טלפון 1-700-703-072 פקס 03-7348102	כתובת הדואר האלקטרוני services@harel-ins.co.il	כתובת למשלוח דואר: אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
---------------------------------------	---	---	---

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי וגמלאי מקורות, שח"מ ובני משפחותיהם

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי וגמלאי מקורות, שח"מ ובני משפחותיהם.
סוג הביטוח	ביטוח שיניים.
תקופת הביטוח	5 שנים, החל מיום 1.12.2021 ועד ליום 30.11.2026.
תיאור הביטוח	<p>מסלול מורחב: טיפולים משמרים טיפולי חניכיים (פריודנטליים) טיפולים משקמים (פרותטיים) שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים)</p> <p>מסלול משמר ופריודונטיה: טיפולים משמרים טיפולי חניכיים (פריודנטליים)</p> <p>מסלול משולב: טיפולים משמרים טיפולי חניכיים (פריודנטליים) טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים)</p>
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	הסכם, סעיף 21. נספח א' לפוליסה, שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים, סעיף 4. נספח א' לפוליסה, טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים), סעיף 16.
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים.	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים.

תמצית פרטי הפוליסה

המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.8.2021 על פי מדד חודשי יוני 2021 שפורסם ביום 15.7.2021:

**עלות הביטוח
הפרמיה הינה ע"פ
גיל או תבחין אחר
יפורטו קבוצות
הגיל הרלוונטיות
בהתאם לפוליסה**

סה"כ סכומי החיוב החודשיים	תשלום ליועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה	פרמיה חודשית לתשלום במסלול מורחב (משמר, פריודונטיה, פרותטיקה, שתלים ושיקום על גבי שתלים, יישור שיניים)	
156.87	2.5 ₪	154.37	עובד/ת / גמלאי
156.87	2.5 ₪	154.37	בן/בת זוג
156.87	2.5 ₪	154.37	ילד/ה בוגר מעל גיל 18

סה"כ סכומי החיוב החודשיים	תשלום ליועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה	פרמיה חודשית לתשלום במסלול משמר ופריודונטיה	
36.90	2.5 ₪	34.40	עובד/ת / גמלאי
36.90	2.5 ₪	34.40	בן/בת זוג
33.82	2.5 ₪	31.32	ילד/ה בוגר מעל גיל 18
32.79	2.5 ₪	30.29	ילד/ה מגיל 4-18

סה"כ סכומי החיוב החודשיים	תשלום ליועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה	פרמיה חודשית לתשלום במסלול משולב (משמר, פריודונטיה ויישור שיניים)	
44.09	2.5 ₪	41.59	עובד/ת / גמלאי
44.09	2.5 ₪	41.59	בן/בת זוג
33.82	2.5 ₪	31.32	ילד/ה בוגר מעל גיל 18
33.82	2.5 ₪	31.32	ילד/ה מגיל 4-18

עובד/ת - דמי הביטוח עבור העובד/ת ובני משפחותיהם ישולמו על ידי ניכוי משכר העובד/ת.

גמלאי/ת - התשלום ל"יועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה" עבור הגמלאי/ת ובני המשפחה, ייגבה אחת לשנה, על ידי מקורות/שח"מ באמצעות ניכוי ממענק המים המשולם לגמלאים, אחת לשנה בחודש דצמבר.

דמי הביטוח עבור הגמלאי/ת ובני משפחותיהם ישולמו באמצעי גבייה אישי (הוראת קבע/ כרטיס אשראי).

■ מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון ושינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם.

ביטול הביטוח:

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 החזר הכספי האמור בסעיף 1, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה החזר 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 החזר 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 התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (1)א), הפרמיות לצורך חישוב החזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המופיעים בפוליסה.

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה			
הסכומים בטבלה שלהלן נכונים ליום 1.8.2021. (על פי מדד חודשי יוני 2021 אשר פורסם ב-15.7.2021) והינם צמודים לשינוי במדד המחירים לצרכן וכוללים מע"מ.			
טיפולים משמרים - פרק א', נספח א' לפוליסה			
קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* שנתן
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש / מוכר	בדיקה אחת לתקופת ביטוח.	90.65
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	בדיקה אחת כל חצי שנה.	60.43
D0272000	צילום נשך - שני צילומים	זוג צילומי נשך אחד פעמיים בשנה.	26.59
D0220000	צילום פריאפיקלי	ללא הגבלה בתקופת הביטוח, על פי הצורך.	26.59
D0210000	צילום סטטוס מלא או לחילופין	צילום אחד לשנת ביטוח.	268.74
D0210020	צילום סטטוס מקביליות מלא או לחילופין		
D0330000	צילום פנורמי		
D0240000	צילום אוקולוזלי	שני צילומים סיגריים למבוטח חסר שיניים בשנתיים. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם.	36.21
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	למבוטח מעל גיל 12 שנים יאושרו 6 הסרות אבנית בשנת ביטוח.	181.28
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף	למבוטח מתחת לגיל 12 שנים תאושר ישיבה אחת לשנת ביטוח.	181.28
D1208000	הנחה מקומית של גיל פלואוריד	לילד עד גיל 16, אחד בתקופת ביטוח	108.77
D1351000	איטום חריצים, לשן	לילד עד גיל 16 שנים, בשיניים אחוריות קבועות (4,5,6,7). שני איטומים לשן לשלוש שנות ביטוח.	79.96
D2140000	שחזור אמלגם משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	סתימה אחת לשן בשנה.	175.24
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		
			223.58
			241.71

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, קדמי	שתי סתימות לשן בשנה, בשיניים קדמיות 13-23, 33-43	290.05
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 2 משטחים, קדמי		
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 3 משטחים, קדמי		
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, אחורי	סתימה אחת לשן בשנה.	175.23
D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 2 משטחים, אחורי		223.58
D2393000	שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 3 משטחים, אחורי		241.71
D2951000	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	תוספת פין אחד או יותר לפי הצורך במהלך ביצוע סתימת אמלגם	48.34
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח. רצוי לקבל אישור מהמבטח מראש לביצוע הטיפול	181.28
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה למטרת יישור שיניים. עקירה אחת לשן לתקופת ביטוח. רצוי לקבל אישור מהמבטח מראש לביצוע הטיפול	181.28
D7210000	עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח, לרבות עקירת שתל	422.99
D7220000	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה	רצוי לקבל אישור מהמבטח מראש לביצוע הטיפול	483.42
D7240000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה		483.42
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	אחד לשן בתקופת ביטוח	651.41
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	פתיחה וניקוז מורסה כירורגי.	205.46
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	לאחר עקירת שן.	235.67

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*
D3920000	המיסקציה	אחד לשן בתקופת ביטוח.	651.41
D3220000	קיסוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	בשיני חלב בלבד, אחד לשן לתקופת ביטוח.	250.17
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	מכוסה טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח **	459.24
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		תעלה 1 - 459.24
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		שתי תעלות - 580.10
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי		700.95
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי		821.81
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית		יש צורך באישור מהמבטח מראש לביצוע הטיפול
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	תעלה 1 - 459.24	
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	שתי תעלות - 580.10	
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת	700.95	
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות	821.81	
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה	כתר טרומי לילד עד גיל 14 שנים. אחד לשן בתקופת ביטוח, בשיניים נשירות (חלביות). כמו כן יכוסו כתרים טרומיים גם בשיניים שישיות קבועות.	
D2931000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן קבועה		
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	בימי חול ובשעות הפעילות, פעמיים בשנת ביטוח.	137.78
		עזרה ראשונה בלילה בשעות 20:00 ועד 08:00 למחרת ו/או בימי חג ושבת. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם.	185.96
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים בנוכחות מרדים - עד שעה	בבית חולים ציבורי כחלק מטיפול שיניים מכוסה בפוליסה.	2,392.93
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב בנוכחות מרדים - מעל שעה***	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם.	4,786.25

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע* שנתן
D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדי	לילד עד גיל 16 שנים, לאחר עקירת שן, שניים ללסת ובתנאי שקיים צורך רפואי.	628.45
D9974000	הבהרת שיניים פנימית במרפאה - לשן	אחד לשן בתקופת ביטוח בשיניים 15-25. רצוי לקבל אישור מהמבטח מראש לביצוע הטיפול.	592.19
D9972000	הבהרת שיניים חיצונית במרפאה, לקשת	אחת ללסת לתקופת ביטוח. רצוי לקבל אישור מהמבטח מראש לביצוע הטיפול	483.42
D3351000	אפקסיפיקציה	אחד לשן לתקופת ביטוח, עד	320.27
	אפקסיפיקציה - ישיבת המשך	שלוש ישיבות לשן לתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	146.88
* בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי קבלה / חשבונית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול, הנמוך מביניהם.			
** תוספת של 100% לטיפול מאושר לביצוע על ידי מומחה.			
*** הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב בנוכחות מרדים מעל שעה - התקרה המקסימאלית תהא עד 4,786.25 ₪ והיא כוללת גם את החזר לשעה הראשונה.			
הערות	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.		

טיפול חניכיים (פריודונטיים), נספח א' לפוליסה

- טיפול פריודונטי יבוצע לאחר קבלת אישור החברה מראש והשלמת הטיפול המשמר.
- כל טיפולי החניכיים שאושרו בכתב על ידי המבטח יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר	בדיקה אחת בתקופת ביטוח	193.37	ללא השתתפות עצמית
D4355000	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	בנוסף למכסה בכיסוי המשמר, יכוסה טיפול הסרת אבנית אחד נוסף לתקופת ביטוח, במרפאת פריודונט בלבד.	181.28	ללא השתתפות עצמית
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	ממקור פריודונטלי. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	302.14	ללא השתתפות עצמית
D4910000	טיפול תחזוקה פריודונטלי	אחת בתקופת ביטוח ולפחות 6 חודשים לאחר גמר ביצוע ניתוח כירורגי. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	302.14	ללא השתתפות עצמית
D4341000	סילוק אבנית והקצעת סשורשים - 4 שיניים ויותר, לשיבה, 30 דקות	שש ישיבות בתקופת ביטוח.	187.26	ללא השתתפות עצמית
D4210000	ג'ינג'יבקטומיה או ג'ינג'יבופסלטיה - 4 שיניים ברבע פה או לחילופין	אחד מהניתוחים המצוינים לכל אחד מרבעי הפה אחד בתקופת הביטוח. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים	1,083.54	ללא השתתפות עצמית
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין	במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית / עצם מן החי / אמדוגן / ממברנה וכדומה.	2,175.39	ללא השתתפות עצמית
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים 4- שיניים ויותר, רבע פה	יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	1,241.77	ללא השתתפות עצמית
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	אחת בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	483.42	ללא השתתפות עצמית

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D7952000	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית או לחילופין	הרמת סינוס פתוחה או לחילופין הרמת סינוס סגורה לרבות השתלת עצם אחת לתקופת ביטוח, כולל עצם / תחליפי עצם וממברנה לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	3,625.65	ללא השתתפות עצמית
D7951000	הרמת סינוס סגורה, כולל עצם / תחליפי עצם	הרמת סינוס פתוחה או לחילופין הרמת סינוס סגורה לרבות השתלת עצם אחת לתקופת ביטוח, כולל עצם / תחליפי עצם וממברנה לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	1,450.26	ללא השתתפות עצמית
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, חד צדדית	אחת לתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	114.81	ללא השתתפות עצמית
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן	יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	791.60	ללא השתתפות עצמית
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות או לחילופין	יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	844.31	ללא השתתפות עצמית
D5980000	תומך כירוגי, פה ולסת, להשתלות או לחילופין	יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.		
D9940010	סד סיגרי/סד לילה	יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.		
D4249000	הארכת כותרת	אחד לשן בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	723.19	ללא השתתפות עצמית
D4241000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 1-3 שיניים, רבע פה	ניתוח אקספולורציה יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	1,057.43	ללא השתתפות עצמית
D9940000	סד סיגרי	סד טיפול רך, אחד ללסת בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	387.67	ללא השתתפות עצמית

* בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי קבלה / חשבונית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול, הנמוך מביניהם.

הערות
חברת הביטוח תשלם את הוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה הוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

טיפולים פרוטטיים (שיקום הפה), נספח א' לפוליסה

- מבטח מעל גיל 18 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולים פרוטטיים בכפוף לתנאים ולסטיגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול פרוטטי יבוצע לאחר קבלת אישור החברה מראש.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	מבנה ישיר אחד לשן בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	380.70	ללא השתתפות עצמית
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	מבנה יצוק אחד לשן לתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	685.25	ללא השתתפות עצמית
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	אחד לשן בתקופת ביטוח, הטיפול כולל: כתרים וגשרים זמניים. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	1,631.54	ללא השתתפות עצמית
	החלפת כתר		71.31	ללא השתתפות עצמית
D2710000	כתר על בסיס שרף/אקריל, מוכן בצורה לא ישירה, מבושל	כתר זמני. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	241.71	ללא השתתפות עצמית
D2740000	כתר חרסינה, כולו מחרסינה	ארבעה כתרים בתקופת ביטוח, בשיניים קדמיות עליונות או תחתונות. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	3,017.81	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם
D5211000	תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	תותבת חלקית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	2,114.96	ללא השתתפות עצמית
	תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף / אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים			
או לחילופין				

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D5213000	תותבת חלקית עליונה - נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות	תותבת חלקית ויטליום אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.	3,617.18	ללא השתתפות עצמית
D5214000	תותבת חלקית תחתונה - נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות	יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול		
D5110000	תותבת שלמה עליונה	תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.	3,383.94	ללא השתתפות עצמית
D5120000	תותבת שלמה תחתונה	יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול		
D5190010	תותבת שלמה תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	תותבת שלמה + רשת.	3,589.40	ללא השתתפות עצמית
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	תותבת זמנית שלמה או לחילופין חלקית אחת ללסת לתקופת הביטוח.	1,815.24	ללא השתתפות עצמית
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים	יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול		
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות		1,268.98	ללא השתתפות עצמית
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D5130000	תותבת מיידית עליונה	תותבת ביניים חלקית נשלפת פליפר - לשיניים קדמיות בלבד, לסת עליונה ותחתונה. אחד ללסת בתקופת ביטוח.	543.85	ללא השתתפות עצמית
D5140000	תותבת מיידית תחתונה	יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול		
D6950000	מחבר מדויק/ חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	עד שני מחברים מדויקים / חצי מדויקים לכל לסת בתקופת ביטוח.	1,335.45	ללא השתתפות עצמית
D2975000	כיפת שורש	כיפת שורש אחת לגדם (לשן) בתקופת ביטוח.	1,226.68	ללא השתתפות עצמית
		יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול		

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	לרבות החלפת שן בתותבת	345.64	ללא השתתפות עצמית
		שן נוספת	172.82	ללא השתתפות עצמית
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	לרבות החלפת וו בתותבת	345.64	ללא השתתפות עצמית
D2960000	ציפוי שן משרף / אקריל בצד השפתי labial במרפאה	תיקון פסטה	419.37	ללא השתתפות עצמית
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	הלחמת תותבת	345.64	ללא השתתפות עצמית
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה		651.41	ללא השתתפות עצמית
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה			
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה		276.75	ללא השתתפות עצמית
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה			
D5731000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה			
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה			
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה		516.06	ללא השתתפות עצמית
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה			
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה			
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה			
*בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם- החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי קבלה / חשבונית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול, הנמוך מיבניהם.				
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.				הערות

שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים, נספח א' לפוליסה

- מבטוח מעל גיל 18 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטוח בגין שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.
- שתלים שאושרו על ידי המבטוח באישור מוקדם, יבוצע אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה למחלות חניכיים (פריודנט) בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" בהסכם עם המבטחת.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית	
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה	למטרת ביצוע שתלים.	לסת אחת - 309.93	ללא השתתפות עצמית	
D0383000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של שתי לסתות		שתי לסתות - 619.87		
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	עשרה שתלים לכל הפה בתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	2,979.08	889.50	
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	מבנה אחד לכל שתל מכוסה. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	1,411.58	381.89	
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	כתר אחד לכל שתל מכוסה. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	1,485.30	447.17	
D6920000	מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/כיפות לייצוב ועיגון תותבת על	יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	998.35	309.39	
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	תותבת רוכבת אחת לכל לסת לתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול.	6,019.63	601.96	
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה				
D5864000	תותבת על עליונה חלקית				
D5866000	תותבת על תחתונה חלקית				
* בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטוח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי קבלה / חשבונית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול, הנמוך מביניהם.					
הערות				חברת הביטוח תשלם את הוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה הוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.	

טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים), נספח א' לפוליסה

■ טיפולי יישור שיניים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצע אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים מורשה בהסכם עם המבטח.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע*	השתתפות עצמית
D8010000	יישור שיניים חלקי למשנן ראשוני	טיפול יישור שיניים אחד בתקופת ביטוח.	1,691.89	422.97
D8020000	טיפול יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף	יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	3,383.77	845.94
D8040000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר		6,767.54	1,691.89
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר		7,782.68	1,945.67
D0330000	צילום פנורמי		יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	156.93
D0350000	צילומי פה / פנים	אחת לתקופת ביטוח. יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	132.94	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם
D0391010	פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו	אחת לתקופת ביטוח. אנליזה ממוחשבת+צפלומטרי	265.87	
D0340000	צילום + צפלומטרי	יש צורך באישור המבטח מראש לביצוע הטיפול	126.90	
* בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי קבלה / חשבונית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלה לעיל לצד כל טיפול, הנמוך מביניהם.				
הערות				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.

הסכם ביטוח שיניים

בין:

הראל חברה לביטוח בע"מ

רח' אבא הלל סילבר 3

רמת גן

(להלן: "המבטח" או "החברה")

(להלן: "המבטח")

לבין:

מקורות חברת מים בע"מ, שח"מ מקורות ביצוע בע"מ

רח' לינקולן 9, תל-אביב

(להלן: "בעל הפוליסה")

הואיל והמבטח הינו חברה לביטוח הפועלת בישראל ומתמחה בביטוחי בריאות ושיניים לכל ענפיהם;

והואיל והמבטח יצר, פיתח ומפעיל תכנית לביטוח שיניים, המכסה, בין היתר, טיפולים משמרים, טיפולי שורש, ניתוחי חניכיים, טיפולים משקמים (פרותטיים), השתלות ויישור שיניים; והכל כמפורט בחוזה זה, על כל חלקיו ונספחיו (להלן "ביטוח");

והואיל ובעל הפוליסה מעוניין לבטח את עובדיו, גמלאיו ובני משפחותיהם שהביעו את רצונם להצטרף ו/או להמשיך את ביטוחם (כהגדרתם להלן), הכול בהתאם לתנאי חוזה זה ולהוראותיו, על כל חלקיו ונספחיו;

והואיל והמבטח מסכים לבטח את המבוטחים (כהגדרתם להלן) לביטוח, למשך תקופת הביטוח (כהגדרתה להלן); הכול בהתאם לתנאי והוראות חוזה זה, על כל חלקיו ונספחיו;

והואיל ובעל הפוליסה מסכים לשלם את פרמיות הביטוח המשתלמות בגין הביטוח; הכול בהתאם לתנאי חוזה זה, הוראותיו, תנאיו וסייגיו, על כל חלקיו ונספחיו;

והואיל והצדדים מעוניינים להתקשר בחוזה מפורט, אשר מבלי לפגוע בזכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים (כהגדרתם להלן) על פי כל דין, יסדיר את מכלול היחסים ביניהם;

אי לכך הוצהר הותנה והוסכם כדלקמן:

1. מבוא

1.1. המבוא לחוזה זה ונספחיו, מהווים חלק בלתי נפרד הימנו.

1.2. כותרות חוזה זה הובאו לצרכי נוחות בלבד;

2. מסמכי החוזה

המסמכים הבאים המצורפים לחוזה זה ומהווים חלק בלתי נפרד הימנו;

2.1. פירוט הטיפולים המכוסים במסגרת הביטוח - מסומנת נספח א' (להלן - **נספח הטיפולים**).

2.2. לוח החזרים - מסומנת נספח ב- (להלן "**נספח ב**").

2.3. הוראות נוספות בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשע"ה 2015 וחוזר ביטוח שיניים 2012-4-1 (להלן "**נספח ג**").

2.4. כתב התחייבות של בעל הפוליסה בהתאם לתקנה 3 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי)/ התשס"ט - 2009 מסומן נספח ד' (להלן "נספח ד").

3. הגדרות:

בחוזה זה על כל חלקיו ונספחיו תהיה למושגים שלהלן המשמעות המופיעה לצידם; אלא אם משתמעת בבירור, בנסיבות העניין, משמעות אחרת:

הפוליסה - חוזה זה על כל חלקיו ונספחיו לרבות נספח הטיפולים המצורף וטבלת תגמולי ביטוח שיניים.

המבטח - הראל חברה לביטוח בע"מ.

בעל הפוליסה - מקורות חברת מים בע"מ, שח"מ מקורות ביצוע בע"מ שאת עובדיו, גמלאי ובני משפחותיהם חפצים לבטח עפ"י הפוליסה.

מבוטח - עובד החברה של בעל הפוליסה ו/או גמלאי כהגדרתו להלן, בן זוג או ילדים מגיל 4, לרבות אלה הזכאים למזונות עפ"י פס"ד, אשר הצטרפו לביטוח.

גמלאי/ת (לרבות עובד/ת שיצאה/ה לפרישה מוקדמת) - בתנאי שהיה מבוטח כעובד/ת בפוליסה לפני יציאה לגמלאות או לפרישה מוקדמת.

עובד/ת - כל עובד/ת קבוע או במעמד קבוע מקרב עובדי בעל הפוליסה או כל עובד בהסכם אישי כפי שיקבע בהסכמה בין שני הצדדים לחוזה זה.

בן/בת זוג - בן/בת זוג של עובד ו/או עובד חדש לרבות ידועה/ בציבור.

עובד/ת חדשה/ה - כל אדם שתחילת יחסי עובד מעביד (בהתאם לנוהלי בעל הפוליסה והחלטת בעל הפוליסה) בינו לבין בעל הפוליסה הינם לאחר חתימת חוזה זה.

ילד - בן או בת של מבוטח/ת, או של בן/בת זוג/ה, שגילו מ-4 שנים ועד 18 שנה; לרבות ילד מאומץ ו/או סמוך על שולחנו של המבוטח/ת.

ילד בוגר - ילד של עובד אשר הגיע לגיל 18.

סוגי הביטוח - תהיה אפשרות למבוטחים להצטרף לאחד משלושת המסלולים הקיימים כדלקמן:

א. מסלול מורחב: ביטוח משמר, פרוטטי, פריודנטלי, שתלים ואורתודנטיה.

ב. ביטוח משמר ופריודנטלי.

ג. מסלול משולב: ביטוח משמר, פריודנטלי ואורתודנטיה.

רופא שיניים - רופא שיניים המורשה על פי דין לעסוק ברפואת השיניים.

בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "רופא שיניים" - לרבות רופא שיניים פרטי, רופא הסכם ורופא שיניים בחו"ל.

רופא שיניים בהסכם - רופא שיניים או מרפאת שיניים הקשורים עם המבטח בחוזה למתן שירותים במסגרת ביטוח השיניים, לרבות אם הפכו להיות רופא שיניים בהסכם לאחר מועד החתימה על חוזה זה ו/או על פי הוראותיו לעניין זה מכן צילום הקשור בהסכם עם המבטח יחשב גם הוא כרופא שיניים בהסכם ביחס לצילומים המכוסים על פי חוזה זה. כמו כן, רשימת רופאי ההסכם תכלול רופאים מומחים לכל סוג טיפול שהפוליסה דורשת שיבוצעו ע"י רופא מומחה.

על המבטח למסור אחת לשנה לבעל הפוליסה רשימת רופאי הסכם מעודכנת ולדאוג כי לכל רופאי ההסכם אחריות מקצועית וביטוח צד ג' בתוקף.

רופא שיניים פרטי - רופא שיניים שאינו בהסכם.

רופא שיניים מומחה - רופא שיניים בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות לעסוק בתחום התמחות מוגדר, או מי שהוסכם עליו ע"י היועץ של בעל הפוליסה עם המבטח כמורשה למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים.

- היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה** - יועץ רפואי, אשר מונה ע"י בעל הפוליסה, לפסוק במחלוקת רפואיות ובכל הקשור להוראות חוזה זה.
- הפרמיה החודשית** - התשלום החודשי שישלם בעל הפוליסה למבטח בעבור כל מבטח, בתנאים ובסייגים המפורטים בחוזה זה להלן.
- תקופת הביטוח** - כאמור בסעיף 4 להלן.
- המדד** - מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומה או מדד כלשהו שיוחד לשירותי בריאות ושימושו על ידי החברה יאושר על ידי המפקח על הביטוח.
- גמלאי** - עובד שיצא לגמלאות או לפרישה מוקדמת בתקופת הביטוח.
- הביטוח הקודם** - פוליסת ביטוח שיניים עובר לחתימת חוזה זה על נספחיה. בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות בין הוראות ההסכם הקודם לבין הוראות הסכם זה, יפעלו הסתירות ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות של פוליסה זו ובעל הפוליסה שהצטרף להסכם זה, תוך הישענות על עיקרון כי ההסכם בא להוסיף על תנאי הפוליסה המקורית ולהטיב את תנאי המבוטחים שהצטרפו.
- מכסת טיפולים** - מכסת טיפולי השיניים (כמפורט להלן): טיפולים משמרים, טיפולי שורש, ניתוחי חניכיים, טיפולים משמרים (פרותטיים), השתלות ויישור שיניים, תחל מחדש עם תחילת תקופת הביטוח על פי הסכם זה.
- ישוב** - מקום מגורים קבוע, המונה לפחות 10,000 תושבים.
- חופשת לידה** - תקופת בהתאם להוראות הדין בהם מבטחת שהינה בהריון נעדרת מעבודתה, במונח חופשת הלידה בפרק זה נכללת "חופשת אימוץ" כמשמעותה בחוק.
- חל"ת** - "חופשה ללא תשלום" - תקופה של 3 חודשים ומעלה שבה המבוטח הפסיק לעבוד במקום עבודתו הקבוע ללא ניתוק יחסי עובד ומעביד והוא אינו מקבל משכורת ממעבידו.
- 4. תקופת הביטוח**
- 4.1 תקופת הביטוח לעניין זה תהיה ל-5 שנים החל מיום ה-1.12.2021 ועד ליום 30.11.2026. עובד ו/או גמלאי ו/או בני משפחותיהם שלא היו מבטחים במסגרת הפוליסה, יוכלו להצטרף לביטוח החל מיום 1.12.2021 ועד ליום 31.3.2022 (להלן: "חלון הזדמנויות")
- 5. הצטרפות לביטוח**
- 5.1 הצטרפות לביטוח תהיה כדלקמן:
- 5.1.1 עובד יכול להצטרף לביטוח לבדו.
- 5.1.2 עובד יכול לצרף בן/בת זוג ו/או ילדיו שמעל גיל 4 בתנאי שהעובד הצטרף לביטוח.
- 5.1.3 עובד יכול לצרף את כל ילדיו או חלק מהם בתנאי שהצטרף בעצמו.
- 5.2 למען הסר ספק מצהיר ומסכים המבטח, כי לא תהינה לו כל טענות דרישות או תביעות מכל מין וסוג שהוא, כלפי בעל הפוליסה ו/או כלפי מאן דהו אחר, בשל כך שמספר המבוטחים מקרב עובדי החברה - קטן ממה שהמבטח ציפה אך בכל מקרה מעל 50 מבטחים.
- 5.3 האוכלוסייה המבוטחת עובר לחתימת חוזה תצורף לביטוח ללא צורך בחתימה על טופס הצטרפות. אולם עובד ו/או גמלאי ו/או בני משפחותיהם יוכלו לבחור שלא לחדש את הביטוח. כמו כן עובדים ו/או גמלאים ו/או בני משפחותיהם שלא היו מבטחים במסגרת הפוליסה יוכלו להצטרף לביטוח תוך 120 יום מיום תחילת תקופת הביטוח, כאמור בסעיף 4 לעיל.
- 5.4 בעל הפוליסה יעביר למבטח רשימת העובדים ובני משפחותיהם לשם צירופם לביטוח.

- 5.5. עובד יבחר להצטרף לביטוח ו/או יבחר להמשיך את הביטוח שיכלול את מסלול הביטוח שהיה מבוטח בו בתקופה הקודמת. למען הסר ספק, המבוטח יוכל לשנות את המסלול הביטוחי שלו ושל בני משפחתו על פי הכיסוי שיבחר כמפורט במפרט במהלך 120 יום מתחילת הפוליסה, דהיינו החל מ-1.12.2021 או לבטל את הביטוח עבורו ו/או עבור בני משפחתו.
- 5.6. בני משפחתו של עובד שהצטרף לביטוח (שהם בן/בת זוג ו/או ילדים ו/או ילדים בוגרים) יוכלו להצטרף לביטוח תוך 120 ימים מיום צירופו של העובד לביטוח, ללא תשלום ו/או כיסוי רטרואקטיבי.
- 5.7. עובד שמקורות תמסור הודעה ביחס אליו כי נכנס ל"מסלול בתקן" יוכל להצטרף ולצרף את בני משפחתו תוך 120 ימים ממועד הודעת מקורות ללא תשלום רטרואקטיבי.
- 5.8. עובד אשר נישא במהלך תקופת הביטוח (לרבות הכרה בידוע/ה בציבור) ומעוניין לצרף את בן/בת זוג לביטוח - יוכל לעשות כן תוך 120 ימים ממועד נישואיו (או הכרה בידוע/ה בציבור) וזאת ללא תשלום ו/או כיסוי רטרואקטיבי.
- 5.9. מוסכם כי עובד מבוטח יהיה רשאי לצרף את ילדו שמלאו לו 4 שנים, תוך 120 ימים מהיום בו מלאו לילד 4 שנים וזאת ללא תשלום ו/או כיסוי רטרואקטיבי.
- 5.10. בקשת הצטרפות של עובדים ובני משפחותיהם החפצים להצטרף לביטוח כפי שפורטו לעיל תעשה על גבי טופס מתאים (הוראה זו אינה חלה על אוכלוסייה שתצורף לביטוח ביום תחילת ההסכם כאמור בסעיף 5.3 לעיל).
- 5.11. כל מבוטח שצורף לביטוח יהיה מבוטח על פי תנאי חוזה זה על נספחיו, וזאת מיום תחילת תקופת הביטוח, או מיום ההצטרפות, לפי המאוחר, ועד ליום תום תקופת הביטוח.
- 5.12. בעל הפוליסה ימסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי דין ולפי הפוליסה לביטוח בריאות קבוצתי.
- כל נתוני המבוטחים, המכתבים, התיקים, התרשימים, המסמכים וכל חומר אחר אשר יועבר למבטח על ידי בעל הפוליסה בהקשר להסכם זה, הינה קניינה הבלעדי והמוחלט של בעל הפוליסה והמבטח מתחייב שלא לעשות בהם כל שימוש בין במישרין ובין בעקיפין שלא למטרת הסכם זה.

6. יציאה של מבוטחים מהביטוח

- בכל אחד מהמקרים הבאים יגיע הביטוח לסיומו, הן לגבי המבוטח שהינו עובד והן לגבי בני משפחתו:
- 6.1. עובד שיחסי עובד / מעביד בינו לבין בעל הפוליסה הסתיימו. המבטח יאפשר לעובד הנ"ל ולבני משפחתו להמשיך להיות מבוטחים בתנאים דומים בפוליסת פרט שתהיה קיימת אצל המבטח במועד סיום תקופת הביטוח כאמור במקרה זה, כשתשלום הפרמיה יתבצע בהוראת קבע אישית.
- 6.2. בן/בת זוג של עובד שנישואיו הגיעו לקיצם בגירושין, תקופת הביטוח של בן/בת הזוג המבוטח תגיע לסיומה. אם ילדיו של המבוטח שהינו עובד ימשיכו להיות סמוכים על שולחנו, לא תבוא תקופת הביטוח שלהם לסיומה.
- 6.3. נפטר מבוטח, יחדל להיות מבוטח, ותחדל לגביו החובה לתשלום פרמיה. האמור לא יחול על האלמן/ה והיתומים במידה ויחליטו להמשיך ולהיות מבוטחים בביטוח באותם התנאים ועד תום תקופת הביטוח. תשלום הפרמיה יתבצע לגביהם על ידי הוראת קבע אישית.
- 6.4. גמלאי ועובד שיצא לפרישה מוקדמת בתקופת הביטוח, יהיה זכאי להמשיך את הביטוח ברצף עם בני משפחתו המבוטחים, באותם התנאים ועד תום תקופת הביטוח. תשלום הפרמיה יתבצע באמצעות השכר המשולם ע"י מקורות.

- 6.5. ילד שהגיע לגיל 18, יהיה זכאי להצטרף ו/או להמשיך את הביטוח ו/או לשנות את המסלול הביטוח עד תום תקופת הביטוח.
- 6.6. בכל מקרה ולמען הסר ספק סעיפים 6.5-6.1 כפופים ל-: גרוש או גרושה, אלמן או אלמנה, יתום או יתומה או ילד שהגיע לבגרות קרי גיל 18 או עובד שפרש ובני משפחתו הם יהיו זכאים להמשיך את ביטוחם ברצף מלא ובלבד כי הביעו את הסכמתם להמשיך הביטוח ולתשלום דמי הביטוח על פי המפורט בהסכם זה תוך 30 יום מעת הפסקת הביטוח על פי נסיבות סעיפים 6.5-6.1.
- 6.7. מבטח שהתגייס לצה"ל יוכל לפרוש מהביטוח או להמשיך בביטוח לפי בחירתו.
- 6.8. הביטוח יגיע לסיומו גם במקרה של צאתו של המבוטח לתקופת חל"ת או אם נשלח לעבוד בחו"ל, וזאת בלבד שיצא לחו"ל לתקופה של למעלה משלושה חודשים. למרות האמור לעיל, יהיה המבטח מוכן לבטח את המבוטח למשך תקופת שהייתו בחל"ת וזאת בתנאי שתשלום הפרמיה עבור תקופת החל"ת או תקופת שהייתו של המבוטח בחו"ל יעשה ע"י המבוטח בהוראת קבע אישית.
- 6.9. הביטוח יגיע לסיומו במקרה בו המבוטחת טרם חזרה לעבודתה לאחר חופשת הלידה כהגדרתה בפוליסה זו. אולם בתקופת היותה של המבוטחת בחופשת לידה היא תהיה מבוטחת על פי תנאי הפוליסה בתנאי שהפרמיה תשולם על ידה בהוראת קבע אישית.
- 6.10. בכל אחד מהמקרים המנויים לעיל, ימלא בעל הפוליסה מסמך המאשר את הביטול ויעבירו למבוטח.

6.11. **חבות המבטח לאחר מועד תום הביטוח**

מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר כאמור להלן בסעיף 6.11 (2) בהתאם לתנאי תוכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה:

1. טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.
 2. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח. על אף האמור לעיל, לגבי טיפול אורתודנטי - יכוסה גם טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח ובוצע בתוך 18 חודשים מתום תקופת הביטוח.
- 6.12. עם חתימת ההסכם יפתח "חלון הזדמנויות" ליציאה, כניסה ושינוי מסלול לתקופה של 120 יום בו יתאפשר לעובדים ו/או גמלאים ו/או לבני משפחותיהם כדלקמן:
- 6.12.1. עובד ו/או גמלאי יוכל לצאת מהביטוח. כמו כן, גם בני משפחתו שהיו מבוטחים יחד עמו יוכלו לצאת מהביטוח.
 - 6.12.2. עובד ו/או גמלאי שטרם הצטרף לביטוח יוכל להצטרף לביטוח לבדו ו/או לצרף את בני משפחתו לתקופת הביטוח וזאת ללא תשלום רטרואקטיבי.
 - 6.12.3. עובד ו/או גמלאי ו/או בני משפחותיהם שמבוטחים כיום יהיו רשאים לשנות את מסלול הביטוח שברשותם לתקופת הביטוח וזאת ללא תשלום רטרואקטיבי במהלך 120 יום מתחילת ההסכם 1.12.2021.
 - 6.12.4. הבקשות להצטרפות ו/או יציאה מהביטוח ו/או מעבר בין המסלולים השונים, שפורטו לעיל, ימלאו על גבי טופס מתאים, שיוכן ע"י המבטח ובאישורו של בעל הפוליסה.

7. הפסקת הביטוח

מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 7.1 להלן:

7.1. 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 פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. האמור בסעיף זה כפוף לאמור בסעיף 26 להלן.

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

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

7.2. גובה החזר הכספי האמור בסעיף 7.1 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.

לעניין חישוב גובה החזרה 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 7.1 (א), חישוב החזרה 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 הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 7.1(א), הפרמיות לצורך חישוב החזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

8. אופן קבלת הטיפול - כללי

8.1. כל מבוטח יהיה רשאי בקרות מקרה ביטוח לקבל טיפול שיניים מן המפורטים בחוזה זה על נספחיו, וזאת הן אצל רופא שיניים מוסכם, והן אצל רופא שיניים פרטי והן אצל רופא שיניים מומחה על פי הצורך.

8.2. בכפוף ליתר הוראות חוזה זה:

8.2.1. בעבור קבלת טיפול מן הטיפולים המכוסים בביטוח זה אצל רופא שיניים מוסכם, לא יחויב המבוטח בתשלום, וזה יתבצע ישירות מהמבוטח לרופא השיניים בהסכם, הכול למעט תשלום השתתפות עצמית של המבוטח, במקרים שהדבר נקבע מפורשות בחוזה זה ובלוח ההחזרים.

8.2.2. התשלום בעבור קבלת טיפול מן הטיפולים המכוסים בביטוח זה אצל רופא שיניים פרטי ו/או אצל רופא שיניים מומחה, ישולם לרופא השיניים על ידי

המבוטח; והמבטח ישפה את המבוטח בקשר לסכומים כאמור עד תקרת חבותו לטיפול, בהתאם להוראות חוזה זה.

8.2.3. מובהר, כי המבוטח רשאי לבחור, בשלב התביעה, בכל ספק והמבוטח לא יוגבל לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח.

9. הפרמיה

9.1. בעל הפוליסה מתחייב לשלם לחברה את הפרמיה החדשית עבר כל המבוטחים החייבים בתשלום דמי ביטוח על פי חוזה זה, זאת מדי חודש עד 20 לחודש שבו החלה תקופת הביטוח וכלה ב-20 לחודש האחרון של תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח.

9.2. סכומי החיוב החדשיים הכוללים את הפרמיה החדשית וכן את התשלום ליועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה:

סה"כ סכומי החיוב החדשיים	תשלום ליועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה	פרמיה חודשית לתשלום במסלול מורחב (משמר, פריודונטיה, פרוטטיקה, שתלים ושיקום על גבי שתלים, יישור שיניים)	עובד/ת / גמלאי
156.87	2.5 ₪	154.37	
156.87	2.5 ₪	154.37	בן/בת זוג
156.87	2.5 ₪	154.37	ילד/ה בוגר מעל גיל 18

סה"כ סכומי החיוב החדשיים	תשלום ליועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה	פרמיה חודשית לתשלום במסלול משמר ופריודונטיה	עובד/ת / גמלאי
36.90	2.5 ₪	34.40	
36.90	2.5 ₪	34.40	בן/בת זוג
33.82	2.5 ₪	31.32	ילד/ה בוגר מעל גיל 18
32.79	2.5 ₪	30.29	ילד/ה מגיל 4-18

סה"כ סכומי החיוב החדשיים	תשלום ליועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה	פרמיה חודשית לתשלום במסלול משולב (משמר, פריודונטיה ויישור שיניים)	עובד/ת / גמלאי
44.09	2.5 ₪	41.59	
44.09	2.5 ₪	41.59	בן/בת זוג
33.82	2.5 ₪	31.32	ילד/ה בוגר מעל גיל 18
33.82	2.5 ₪	31.32	ילד/ה מגיל 4-18

9.3. סכומי הפרמיה המפורטים בסעיף 9.2 לעיל צמודים למדד, על סמך מדד הבסיס שפורסם ב-15.7.2021 (מדד יוני 2021). הצמדת הפרמיה למדד תיעשה אחת לחודש, בראשון לחודש.

9.4. מוסכם בזאת כי אם ייחקק חוק שיבטיח ריפוי שיניים במסגרת ממלכתית יבדקו הצדדים את המסגרת הנאותה להמשך קיום הסכם זה באופן שתינתן לבעל הפוליסה אופציה לסיום הסכם זה.

למען הסר ספק מובהר, כי דמי הביטוח פטורים מתשלום מע"מ באם יחול שינוי בחקיקה ביחס להחלת מע"מ יחולו הוראות סעיף 9.4 לעיל.

9.5. אם במהלך תקופת הביטוח יחול כל מס נוסף על הפוליסה או על תשלום דמי הביטוח הוראות סעיף 9.4 לעיל יחולו על סעיף זה.

10. תשלום תגמולי ביטוח

בקרורות מקרה הביטוח, תשלם המבטחת תגמולי ביטוח כאמור להלן:

10.1. עבור כל טיפול שבוצע ומכוסה על פי רשימת הטיפולים הכלולים בכיסוי הביטוחי לפי נספח הטיפולים (להלן - "הטיפולים הכלולים בביטוח"), שיקבל המבוטח אצל אחד מרופאי ההסכם, ישלם המבטח ישירות לרופא ההסכם עבור הטיפול המכוסה, בהתאם לתנאי ההסכם שבין המבטח לרופא ההסכם ובלבד שהיקף הטיפולים מאותו סוג לא יחרוג מהכמות המותרת של אותו סוג טיפול כמפורט בנספח הטיפולים, והטיפולים אינם חורגים מההגבלות ומהסייגים המפורטים בפוליסה ובנספחי הפוליסה.

נקבעה בלוח ההחזרים לגבי אותו טיפול חובת תשלום השתתפות עצמית, ישלם המבוטח לרופא ההסכם את סכום ההשתתפות העצמית.

10.2. עבור כל טיפול שבוצע ומכוסה על פי רשימת הטיפולים הכלולים בכיסוי הביטוחי לפי נספח הטיפולים (להלן - "טיפולים הכלולים בביטוח") מכוסה בהתאם לתנאי ההסכם שיקבל המבוטח אצל רופא שיניים פרטי שאינו בהסכם, ישפה המבטח את המבוטח בתגמולי ביטוח בגין הוצאות ממשיות שהוציא לתשלום לרופא הפרטי על טיפול מכוסה הכולל בביטוח תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת טופס התביעה של המבוטח וצילומים ומסמכים כמפורט בהסכם זה על נספחיו במשרדי המבטח, עד תקרת חבות המבטח בגין הטיפול ולפי הנמוך ביניהם:

- א. סכום תקרת חבות המבטח כפי שמופיעה בלוח ההחזרים עבור אותו טיפול.
- ב. הסכום ששולם לרופא השיניים הפרטי.

10.3. מובהר בזה שאין בפרק זה כדי לשחרר את המבוטח/ת ממילוי מדויק ומלא של הליכי התביעה המפורטים.

10.4. תגמולי הביטוח (במקרה של טיפול שבוצע ומכוסה על פי הוראות הסכם זה אצל רופא שיניים פרטי ו/או רופא שיניים מומחה) ישולמו למבוטח/ת תוך 14 ימי עבודה מהמועד בו המציאה/ה למבטח את טופס התביעה של המבטח וכל הצילומים והמסמכים הנדרשים על פי הפוליסה לרבות הקבלות ביצוע התשלום.

המבטח מתחייב כי במידה ולא יבצע את התשלום תוך תקופה של 14 ימי עבודה ממועד המצאת התביעה למבטח (בכפוף לכך שהמבוטח מילא אחר כל התנאים המפורטים בפוליסה על נספחיה), המבטח ישלם את הסכום שלא שולם במועד, כשהוא נושא ריבית והצמדה למדד המחירים לצרכן ובנוסף לכך תישא ריבית שנתית בגובה "ריבית החשב הכללי" נכונה למועד התשלום.

לעניין סעיף זה, "יום המצאת התביעה" - המוקדם משני מועדים אלה: המועד בו הגיעו המסמכים הרלוונטי ו/או הדיווח הדיגיטלי במערכת של המבטח למשרדי המבטח; תוך 72 שעות מועד שליחת המסמכים, בדואר רשום, מכל סניף דואר אל המבטח.

10.5. תשלום ההחזר בגין הטיפולים שבוצעו יועבר למבוטח בהעברה בנקאית לחשבון הבנק של המבוטח.

10.6. טיפול חלופי - מבטח יאפשר למבוטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.

11. התאמת החזרים למדד

ההחזרים יהיו צמודים למדד, על סמך מדד הבסיס שפורסם לאחרונה לפני יום החתימה על חוזה זה, והמדד שפורסם ב-15 לחודש שקדם לחודש בו בוצע התשלום ע"י המבטח של ההחזרים בפועל.

12. אופן הגשת תביעה - כללי

- 12.1. על המבוטח להמציא למבטח, על פי הנחיותיו, טופס תביעה ו/או דיווח דיגיטלי של המבטח (שיוכן על ידי המבטח), ראיות רפואיות סבירות לביסוס תביעתו ולהוכחתה, וקבלות. המסמכים האמורים יהיו מסמכים מקוריים, או מאומתים בחותמת וחתמת רופא.
- 12.2. המבטח לא ידחה תביעה שהוגשה לו כאמור, אלא במקרה של אי-עמידה מהותית וממשית בהוראות חוזה זה ונספחיו לרבות האמור בסעיף 12.1 לעיל. במקרה כאמור, יודיע המבטח למבוטח על דחיית התביעה, וימסור בפירוט את נימוקי הדחייה.
- באם סבור המבטח כי נחוצים לשם יישוב הפניה מידע ו/או ממצאים נוספים יתלה את הפנייה ויציין בכתב את הנחוץ לו לשם קבלת החלטתו הסופית.
- 12.3. לא הודיע המבטח על דחיית/תליית התביעה כאמור בסעיף 12.2 לעיל, וזאת תוך 14 ימי עבודה מיום שהומצא לו טופס התביעה, ייחשב הדבר כהודיית המבטח בנוכחות התביעה, וכהסכמתו לשלם את חובתו על פי חוזה זה ונספחיו בתוספת ריבית פיגורים שתחושב על פי סכום התביעה שאושרה.
- 12.4. מבי לגרוע מן האמור בסעיפים 12.2 ו-12.3 לעיל, קיום הוראות סעיף 12.1 לעיל יהוו תנאי מוקדם לחובת המבטח לתשלום ההחזרים על פי פוליסה זו.

13. אופן הגשת בקשה לאישור תביעה

- מבלי לפגוע בסעיף 12 ובנוסף לו, יחולו הליכי התביעה הבאים לגבי טיפולים פרוטטיים (משקמים), פריודנטליים (ניתוחי הניכיים), יישור שיניים והשתלות:
- 13.1. על מבוטח לקבל אישור מוקדם של המבטח לביצוע הטיפול הרלוונטי, על מנת שהמבטח יוכל לבדוק שהטיפול מכוסה על פי הוראות הסכם זה למעט טיפול פרוטטי של גשר עד 3 יחידות או 6 כתרים בודדים.
 - 13.2. במקרה שהטיפול ניתן על-ידי רופא שיניים פרטי, יחולו הוראות אלה:
 - 13.2.1. המבטח ימציא למבוטח טפסי התייעצות מוקדמת/תביעה/בדיקה של המבטח ובקשה לאישור טיפול משקם ו/או פריודונטי ו/או השתלה ו/או יישור שיניים.
 - 13.2.2. רופא השיניים יפרט בטופס האישור מראש את תוכנית הטיפול המשקם ו/או הפריודונטי ו/או ההשתלה ו/או יישור השיניים. לטופס זה יצרף הרופא צילומים עדכניים על-פי הנספח הטיפולים המתאים.
- המבטח מחויב להודיע למבוטח על מתן אישור מלא או חלקי, דחייה, או דרישה בכתב, לברור נוסף בהקשר לביצוע הטיפול המבוקש, וזאת תוך 14 ימי עבודה מיום ההמצאה למבטח וימסור בכתב את נימוקי החלטתו. יובהר כי נימוקים אשר לא העלה המבטח בכתב הדחייה לא יוכלו להטען על ידו במועד מאוחר יותר.
- אולם לפני הוצאת ההודעה הנ"ל למבוטח, המבטח יעביר לבדיקת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה לבדיקתו והחלטתו כל דחייה רפואית או ביטוחית של תוכנית טיפול שהוגשה לאישור מראש וכן כל תוכנית טיפול הכוללת 4 יחידות כתר ומעלה וכן תוכנית המערבת שתלים וזאת לפני שתשלח תשובה לרופא או למבוטח.
- תשובת המבטח תימסר במשריין למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה ובמידת הצורך תועבר פנייה זו של המבוטח להיוועצות עם היועץ מטעם בעל הפוליסה.

- 13.2.3. יודגש כי במידה והתקבלה ההתייעצות/תביעה ולא יושבה במחשב המבטח ועקב כך לא שלח המבטח הודעה כאמור בסעיף 13.2.2 לעיל, ייחשב הדבר כאישורו של המבטח וכהסכמתו לביצוע הטיפול כמוצע על ידי המבוטח.
- 13.3. החל המבוטח בטיפול אצל רופא שיניים שבהסכם, עליו לסיימו אצל אותו רופא לגביו ניתן האישור המוקדם; אולם, המבוטח יהיה רשאי לעבור בכל עת לרופא אחר לאחר גמר יחידת הטיפול בתנאי שידווח בכתב למבטח. המבטח לא יימנע מלתת אישורו לפנות לרופא שיניים אחר על פי בחירתו של המבוטח ובהתייעצות עם רופא שיניים האמון (היועץ הרפואי) במתן נימוקים הגיוניים.
- 13.4. מודגש כי במקרה בו ביצע המבוטח את הטיפול הדנטלי ללא אישור המבטח, כנדרש כמפורט וכבהסכם, יהיה המבטח פטור מחבות.
- 13.5. תוקף אישור תוכנית הטיפול הינו לתקופה של 12 חודשים, מיום מתן האישור במידה והטיפול החל וטרם הסתיים במסגרת 12 החודשים האישור יוארך ע"י המבטח לפי הצורך.
- 13.6. תקופת התיישנות של תביעה לתשלום לקבלת החזרה בגין הטיפולים היא חמש שנים מיום ביצוע הטיפול.

14. ביטול החוזה

- בעל הפוליסה והמבטח לא יהיו רשאים להביא חוזה זה לסיימו אלא על פי כל דין. לפני תום תקופת הביטוח, אלא בהתאם להוראות החילופיות שלהלן:
- 14.1. ניתן בקשר למבטח ו/או בעל הפוליסה צו פירוק ו/או כינוס נכסים, ו/או שלל המפקח על הביטוח את רישיון העסקים של המבטח.
- במקרה זה יהיה בעל הפוליסה רשאי לבטל חוזה זה כולו, ולא תשמע מצד המבטח בשום מקרה טענה לפיה הביטול הינו בלתי צודק והמבטח לא יהא זכאי לתשלום ו/או פיצוי כלשהו מאת בעל הפוליסה ו/או המבוטח.
- 14.2. למען הסר ספק, מובהר כי אי עמידה של המבטח לאחר שניתנה לו התראה בכתב לתיקון הליקוי בת 60 יום במועדי תשלומי של החוזרים ו/או אי עמידה בזמנים במתן תשובות לבקשות לאישור ו/או אי עמידה בתנאי השירות למבוטחים, כאמור בסעיף 21 לחוזה זה תחשב להפרתו היסודית של חוזה זה כולו ובעל הפוליסה יהיה רשאי לבטל את החוזה. במקרה זה יהיה בעל הפוליסה רשאי לבטל חוזה זה כולו; ולא תשמע מצד המבטח בשום מקרה טענה לפיה הביטול הינו בלתי צודק והמבטח לא יהא זכאי לתשלום ו/או פיצוי כלשהו מאת בעל הפוליסה ו/או המבוטח.
- 14.3. בהתאם להוראות חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה), תשל"א - 1970 עקב הפרתו של חוזה זה או כל חלק הימנו על-ידי המבטח, ו/או בהתאם לכל עילה אחרת שבכל דין; ובלבד שניתנה לו התראה בכתב לתיקון הליקוי בת 60 יום ולא תוקן הליקוי זה יהיה בעל הפוליסה רשאי לבטל חוזה זה כולו.
- התחייבות המבטח על פי חוזה זה על נספחיו יהיו כאמור בסעיף 6.11.

15. אחריות המבטח לרופא שיניים בהסכם

- 15.1. על המבטח לדאוג שכל רופא שיניים בהסכם יהיה ויישאר מבוטח בביטוח אחריות מקצועית, בסכומים סבירים בקשר לכל מעשה ו/או מחדל שנעשו על-ידו בתקופת הביטוח. המבטח ידאג כי לרופא ההסכם קיים ביטוח אחריות מקצועית מדי שנה.
- 15.2. למען הסר ספק ולמרות האמור בסעיף 15.1 לעיל, המבטח יאשר וישלם טיפול שיניים חלופי למבוטח (כולל את סכום ההשתתפות העצמית במידת הצורך) על כל כשל רפואי ו/או רשלנות רפואית שנגרמה למבוטח הן ע"י רופא שיניים/מרפאה בהסכם והן ע"י טיפול שבוצע למבוטח ע"י רופא/מרפאה שאינו בהסכם ובתנאי שהטיפול אושר מראש ע"י המבטח. היועץ הרפואי של המבוטח, הוא זה שיחליט באם היה כשל רפואי ו/או רשלנות רפואית שנגרמה למבוטח.

יובהר כי מבטוח אשר טופל אצל רופא שיניים שאינו בהסדר והטיפול לא אושר מראש ע"י המבטוח, המבטוח לא יהיה אחראי על הכשל בטיפול.

16. פרישת רופאי שיניים בהסכם

המבטוח מתחייב, כי במהלך תקופת הביטוח לא תהיה פרישה של רופאי שיניים מרשימת רופאי השיניים המוסכמים כפי שקיים עובר לחתימת הסכם זה. המבטוח ידאג לצירופם של רופאי שיניים אחרים מקצועיים ומנוסים תחת הפורשים. לפני הוספה או גריעה של רשת מרפאות המונה מעל 3 מרפאות מרשימת רופאי ההסכם (מכל סיבה שהיא) על המציע לעדכן בכתב את בעל הפוליסה ואת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה ולגרוע רופא באישורם בלבד. המבטוח מתחייב לאשר תכנית טיפול שאושרה לרופא הנ"ל.

17. המבטוח מתחייב לעשות כל שביכולתו על מנת לצרף את מרפאות השיניים בבתי החולים "פוריה", "יוספטל" "זיו" ו"רמב"ם" (להלן "המרפאות") כאחת ממרפאות ההסכם בה מבטוחי בעל הפוליסה יוכלו לקבל טיפולי שיניים.

אי עמידה בסעיף זה תחייב את המבטוח לשלם 80% מעלות הטיפול ששילם המבטוח למרפאה וזאת בהתאם לקבלות שהמבטוח יגיש למבטוח.

18. כמו כן, על המבטוח לדאוג כי תהיה פרישה ארצית של רופאי הסכם ורופאים מומחים שבהסכם. במידה ואין מרפאת הסכם ו/או רופא מומחה בהסכם, ביישוב בו מתגורר עובד, אזי מתחייב המבטוח לשלם 70% מעלות הטיפול ששילם המבטוח למרפאה הפרטית ו/או למומחה וזאת בהתאם לקבלות שהמבטוח יגיש למבטוח.

כמו כן, במידה ואין מכון צילום בהסכם במקום יישוב של המבטוח ישלם המבטוח החזר מלא בגין הצילום המבוקש.

מבלי לפגוע בהתחייבות המבטוח על פי הפוליסה, מתחייב המבטוח לעשות מאמץ להרחיב את רשימת נותני השירות בהסדר בפרישה ארצית.

19. היועץ מטעם בעל הפוליסה

היועץ מטעם בעל הפוליסה, (להלן: "היועץ") יהיה ממונה על בדיקת איכות הטיפול והבורר לענייני מחלוקות מטעם בעל הפוליסה:

19.1. היועץ יהיה זכאי לדרוש מהמבטוח להוריד מרשימת רופאי /מרפאות ההסכם לגבי מבטוחים על פי פוליסה זו, לאור חוות דעתו של היועץ מטעם בעל הפוליסה, המבטוח מתחייב לעשות כך.

19.2. בכל מקרה של מחלוקות רפואיות יכריע היועץ מטעם הפוליסה.

19.3. היועץ מטעם בעל הפוליסה יהיה זה שיכריע לגבי מחלוקות בין המבטוח לבין המבטוח ו/או בעל הפוליסה ע"ס מסמכים וראיות רפואיות שידרשו (המבטוח יישא בעלות המסמכים והראיות הנדרשים ע"י היועץ מטעם בעל הפוליסה) לצורך הכרה בתביעה ולגבי תשלומים והחזרים כספיים.

19.4. היועץ יפקח על רמת השירות שתינתן למבטוחי בעל הפוליסה ע"י המבטוח.

19.5. היועץ יהיה נוכח בוועדות ערר וילווה את הפוליסה עד לסיום תקופת הביטוח.

19.6. יובהר בזאת, כי היועץ של בעל הפוליסה ו/או בעל הפוליסה זכאים להורות למבטוח על אישור טיפול דנטלי במקרה שלמבטוח אין זכאות ביטוחית בגינו והמבטוח יאשר פניה זו לפנים משורת הדין.

19.7. המבטוח יעביר לבדיקת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה כל דחייה רפואית או ביטוחית של תוכנית טיפול שהוגשה לאישור מראש, וכן כל תוכנית טיפול הכוללת 4 יחידות כתר ומעלה, וכל תוכנית המערבת שתלים וזאת לפני שתישלח תשובה ורופא המטפל או למבטוח.

- 19.8. במקרה של כשל בטיפול היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה יהיה הפוסק האחרון לקביעת הכשל. במקרה זה המבטחת תכסה את הטיפול החוזר, המבטחת תספק ליועץ כל מסמך, צילום או חומר רפואי אחר שברשותה לצורך בדיקה במקרה של כשל בטיפול.
- 19.9. במידה והיועץ הרפואי מבקש צילום נוסף מהמבוטח ו/או רופא הסכם המבטח ישלם החזר מלא בגין אותו צילום.
- 19.10. מקרה בו היועץ מטעם בעל הפוליסה לא מקבל תוכנית טיפול אשר מוצעת על ידי הרופא המטפל של המבוטח, עליו להזמין את המבוטח לבדיקה שתבוצע על ידו כדי לקבוע תוכנית טיפול חילופית.
- 19.11. לשם תשלום שכר טרחתו של היועץ כאמור כנגד מימוש התחייבויותיו על פי הסכם זה יגבה בעל הפוליסה מכל אחד מהמבוטחים על פי הסכם זה תשלום חודשי קבוע בסך 2.5 ₪.

20. שירות של המבטח

- המבטח מתחייב לתת רמת שירות גבוהה למבוטחים על פי הסכם זה והוא מחויב לשמור על רמת השירות לאורך כל תקופת הביטוח כמפורט להלן:
- 20.1. עד 30 ימים מיום תחילת תוקף הסכם זה, ינפיק המבטח חוברת מפורטת לכל העובדים, שמפרטת את פרטי הפוליסה בכל אחת משלושת המסלולים, לוח ההחזרים ממודד, ורשימה מעודכנת של רופאי ההסכם.
- 20.2. מבטח יקצה צוות שירות טלפוני מקצועי אשר יטפל במבוטחי בעל הפוליסה וייתן פתרון לכל בעיה רפואית ו/או אדמיניסטרטיביות (להלן: "מוקד טלפוני"). המוקד הטלפוני מתחייב לתת מענה מהיר במיוחד לפניית המבוטחים ולדאוג שזמני ההמתנה לא יעלו על שתי דקות.
- 20.3. המבטח יקצה קו טלפון 700-1 אשר יועמד לטובת המבוטחים, ימומן במלואו על ידי המבטח במהלך תקופת הביטוח.
- 20.4. כנסי הסברה - בעל הפוליסה וחברת הביטוח יערכו הרצאות לעובדים במידת הצורך, בו יוסבר להם מהות הפוליסה, יתרונותיה, מחירה, אופן ההצטרפות, נוהל תביעות וכדו', כנסי ההסברה יממנו ע"י הראל חברה לביטוח בע"מ.
- 20.5. על המבטח לדאוג ולהעסיק עובד/ת מקצועי/ת ומיומן/ת על חשבוני שיטפל אך ורק בחומר שמתקבל ממבוטחי בעל הפוליסה. למען הסר ספק, על העובד לדאוג לטפל בכל התביעות לתשלום שמתקבלות מהמבוטחים בפניה לרופא פרטי ובכל הבקשות לאישור שמתקבלות הן ממרפאות הסכם והן ממבוטחים שפנו לרופאים פרטיים ולמומחים השונים. על המבטח לעמוד בזמני תשלומי התביעות ומתן תשובות לבקשות לאישור כמפורט בסעיף 13 לעיל.
- 20.6. נציגת קשרי לקוחות V.I.P מטעם המבטח, לצורך טיפול בתביעות המבוטחים. מבלי לפגוע בהתחייבויות המבטח על פי הפוליסה, המבטח יעמיד לרשות המבוטחים נציגה מטעמו לצורך מתן שירות, בירורים ופניות - זמני מתן השירות הטלפוני יוסכמו על ידי הצדדים.
- מובהר, כי המדובר ברפרנט ישיר למבוטחים מקורות/שח"מ מעבר למוקדי שירות הלקוחות הניתנים לכלל מבוטחי המבטח.
- 20.7. המבטח מתחייב כי תשובות לבקשות לאישור שתתקבלנה הן מרופאי ההסכם ומפניה לרופאים פרטיים תשלחנה תוך 14 ימי עבודה בלבד מיום קבלת המסמכים וצילומי הרנטגן הדרושים במשרדי המבטח. לא ניתנה תשובת המבטח במהלך המועד האמור יראו את בקשת האישור כאאושרת ובהסכמתו של המבטח לביצוע הטיפול.
- 20.8. המבטח מתחייב כי התביעות ישולמו למבוטחים תוך 14 ימי עבודה בלבד מיום קבלת המסמכים הדרושים לתשלום התביעה במשרדי החברה. במידה ולא הועברה התשלום

למבוטח בפרק הזמן האמור לתשלום תביעת המבוטח במלואה והמבוטח ישלם לבעל הפוליסה ריבית פיגורים שתחושב על סכום התביעה שאושרה.

21. חריגים וסייגים לחבות המבוטח

21.1. המבוטח לא יהיה אחראי, ולא ישלם, בגין הפעולות ו/או השירותים שבוצעו המבוטח על-ידי אדם שאינו מורשה על-ידי הרשויות המוסכמות לעבוד כרופא שיניים או שיננית.

21.2. מבלי לגרוע מהאמור לעיל ובנוסף לו יהיה המבוטח פטור מכיסוי ו/או שיפוי בכל אחד מהמצבים הבאים:

21.2.1. בגין הוצאות שהוציא עבור טיפול שיניים מעבר למצוין ליד סוג הטיפול בנספח הטיפולים, אלא אם היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה קבע אחרת ואישר את הטיפולים.

21.2.2. אם קיבל המבוטח טיפול כל שהוא אצל רופא שיניים בהסכם וטיפול זה חורג מהיקף הטיפולים, יהיה המבוטח/ת חייב/ת לשלם לרופא זה את מחיר הטיפול, אלא אם היועץ מטעם בעל הפוליסה אישר את הטיפולים.

21.2.3. טיפולים למטרות אסתטיות לא יכוסו למעט החלפת כתרים בשיניים קדמיות 5-5, כאשר קיימת נסיגת חניכיים ונחשף צוואר השן ועפ"י החלטת היועץ הרפואי.

21.2.4. טיפול שלגביו המבוטח מסר למבטחת עובדות כוזבות.

21.2.5. טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים לגביו בפוליסה או בנספחי הטיפולים, אלא אם היועץ מטעם בעל הפוליסה אישר את הטיפולים.

21.2.6. בגין תרופות שהמבוטח נזקק להן בקשר לטיפול שיניים, למעט מוקסיפן, אופטלגין, אקמול.

21.2.7. טיפול שיניים עקב תאונת דרכים ו/או תאונת עבודה ו/או טיפול המכוסה על פי החוק.

22. השגות מקצועיות - רפואיות

22.1. השגות של מבוטחים ו/או של בעל הפוליסה בעניינים רפואיים-מקצועיים הנוגעים ליישומי של חוזה זה, ובכלל זה תלונות בדבר אישור (אם תהיינה כאלה), תועברנה להכרעתו של היועץ מטעם בעל הפוליסה.

22.2. במקרים בהם תיווצר מחלוקת בנושאים דנטלים בין רופא החברה לרופא המטפל, יפסוק היועץ מטעם בעל הפוליסה - פסיקתו תחייב את שני הצדדים.

22.3. היועץ ימונה ע"י בעל הפוליסה.

23. בוררות

23.1. כל נושא הקשור בפירושו או בביצועו של חוזה, אשר לגביו יתגלו חילוקי דעות בין הצדדים (בעל הפוליסה והמבוטח), יימסר להכרעת ועדת בוררות שתקבע ותהיה מוסכמת על הצדדים. למרות האמור לעיל מוצהר ומוסכם בזאת כי חילוקי דעות רפואיים בין המבוטח למבטח יובאו להכרעת היועץ מטעם בעל הפוליסה.

23.2. הועדה תהיה רשאית לקבוע בהסכמה להעביר את הנושא לבורר. הבורר ימונה בהסכמת הצדדים ובהעדר הסכמה על-ידי ראש לשכת עוה"ד. מוסכם כי החלטת הבורר תחייב את הצדדים.

24. המבוטח יודע ומסכים לעדכן את הפוליסה ולהתאימה לכל הנחיות הפיקוח על הביטוח אשר יפורסמו במהלך תקופת הביטוח והנוגעות לסוג הכיסוי וסוג הפוליסה האמורה.

25. מבוטחים חולי סרטן

באישור היועץ מטעם בעל הפוליסה (כהגדרתו בפוליסה) יינתן אישור לטיפול שיניים למבוטחים חולי סרטן בפרקי זמן קצרים מהמצוין בהסכם.

כמו"כ, מוסכם כי ביחס למבוטחים חולי סרטן תוסר הדרישה לביצוע הטיפול אצל רופא מומחה, מבלי שיהיה בכך כדי לפגוע בזכאותם על פי הפוליסה הן מבחינת היקף הטיפולים והן מבחינת ההחזרים המגיעים להם על פי תנאי הפוליסה.

26. מוסכם כי החל מיום 1.12.2021, יאופסו ויימנו מחדש מכסות הטיפולים השונות הקבועות בהסכם הקיים ובכפוף לתוספות והשינויים בכיסוי הביטוחי על פי המצוין בנספח הטיפולים נספח א' להסכם זה.

27. למען הסר ספק, יובהר כי לכל המבוטחים אשר בוטחו בפוליסה נכון ליום 1.12.2021 (להלן: "המועד הקובע") תישמר הרציפות הביטוחית על פי תנאי ההסכם הקיים. (דהיינו, מועד תחילת הביטוח ייחשב מועד הצטרפותם לראשונה לביטוח בחב' הביטוח דקלה/הראל (לפי העניין) ולא מועד חידוש הפוליסה הנוכחית).

28. הוראות כלליות

28.1. המבטח מצהיר בזה, כי בידי כל האישורים, הרישיונות הנדרשים על-פי כל דין לשם התקשרותו בחוזה זה ו/או לביצוע כל חלק הימנו; ואם אין בידי אישור ו/או רישיון ו/או היתר כאמור - מתחייב המבטח להשיגם בתום 10 ימים מיום החתימה על חוזה זה. הפרתו של סעיף זה תחשב להפרתו היסודית של חוזה זה כולו.

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

28.3. המבטח, עובדיו או כל אחר מטעמו, יפעלו לצורך מתן שירותי הביטוח לבעל הפוליסה בהתאם להוראות, לרבות ומבלי לגרוע מכלליות האמור, בהתאם להוראות חוק הפיקוח על עסקי ביטוח.

28.4. המבטח יודע שאין לו זכות ורשות לייצג את בעל הפוליסה או להתחייב בשמו לכל דבר או עניין. כמו כן, מצהיר המבטח, כי הוא ערך ומספק את הפוליסה על חשבוננו והסיכון עליו וכי לא נוצרה כל שותפות עסקית בינו לבין בעל הפוליסה וכי בעל הפוליסה לא יהא אחראי בכל צורה שהיא להפסדים או נזקים העלולים להיגרם למבטח כתוצאה מן ההתקשרות על פי חוזה זה.

28.5. המבטח יבצע את התחייבויותיו לפי הסכם זה כקבלן עצמאי, המבצע שירותים עבור בעל הפוליסה, ולא ייווצרו כל יחסי עובד - מעביד, שליחות או שותפות בין המבטח ו/או מי מטעמה ו/או מי מהמועסקים על ידה, לבין בעל הפוליסה.

28.6. אין בהוראות חוזה זה כדי לשלול מזכויות בעל הפוליסה על פי כל דין; אלא אם נקבע בחוזה זה לעניין מסוים, מפורשות, הוראה אחרת.

28.7. האמור בחוזה זה בלשון זכר - אף לשון נקבה במשמע, וכן להיפך.

28.8. כל הודעה תשלח על ידי צד אחד למשנהו במסירה ידנית למשרדי הצדדים לחוזה זה על-פי הכתובות המצוינות בראש חוזה זה, או במשלוח דואר רשום, ובמקרה זה יראו את המשלוח כאילו התקבלה אצל הנמען תוך 72 שעות ממועד שליחתו מכל סניף דואר.

נספח ג' - הוראות לפי תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה

2015 וחוזר ביטוח שיניים

4-1-2012

להלן הוראות נוספות בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשע"ה 2015 וחוזר ביטוח שיניים 4-1-2012, הוראות אלה מהוות חלק בלתי נפרד מהסכם זה:

1. תקנות נוספות על פי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי

צירוף מבטח

א. מוטלת על מבטח 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 לענין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;

(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא יצורפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים (בתקנת משנה זו - פרקי כיסוי) ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד; ואם המבטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.

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

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

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

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

(א) ניתוחים;

(ב) תרופות;

(ג) השתלות;

(ד) מחלות קשות;

(ה) שיניים;

(ו) תאונות אישיות

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

2. מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח או במועד מאוחר יותר כאמור בסעיף 6.11 (2), שמתקיים בהם אחד מאלה:

- 1) טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח.
- 2) טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח. על אף האמור לעיל, לגבי טיפול אורתודנטי - יכוסה גם טיפול שהוחל במהלך תקופת הביטוח ובוצע בתוך 18 חודשים מתום תקופת הביטוח.

3. טיפול חלופי

מבטח יאפשר למבטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שלפי סטנדרטים רפואיים מקובלים הטיפול החלופי צפוי להביא לתוצאות רפואיות דומות, ובתנאי שעלות הטיפול החלופי למבטח לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה.

4. תקנה 5 ב

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

- (1) לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבטח;
- (2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבטח במלואה או בחלקה או הרחבתה;
- (3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל בפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;
- (4) במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;
- (5) במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבטח ערב מועד חידוש הביטוח.

5. ביטול הביטוח חוזר ביטוח שיניים קבוצתי חוזר ביטוח 4-1-2012

5.1. מוטב רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 5.1(א) להלן:

א. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:

המבטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן - התקופה הקובעת). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה.

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

ג. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה. על אף האמור לעיל מוסכם, כי סעיף 12 להסכם חידוש הפוליסה ל"תקופת הביטוח הנוספת" יגבר על האמור לעיל בסעיף זה.

5.2. גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 5.1 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. שנתיין 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 5.1 (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 הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 5.1 (א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

6. מתן מסמכים והודעות למבוטח

(א) המבוטח ימסור, עם תחילת תקופת הביטוח, לכל מבוטח, בין בהצטרפותו לראשונה, ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק הפוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח על הביטוח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח.

(א1) על אף האמור בסעיף 6.1 (א) לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבוטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבוטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבוטח 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.

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

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

7. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח

חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח בסעיף זה, ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה

מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב) (2); לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבוטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תמסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

7.1. 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 יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

7.2. 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 יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי הביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נודעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

7.3. פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי 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 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. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

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

(ב) חודש הביטוח או שונו תנאי במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב), ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור בתקנת משנה זו ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2); 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 לא הביע את הסכמתו המפורשת.

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

9. תקנה 9 ב'

פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בתקנה משנה (א) ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים שעל פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

10. כפל ביטוח

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

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

נספח ב' להסכם הביטוח הקבוצתי

כתב התחייבות של בעל הפוליסה


מקורות חברת מים בע"מ
מרחוב לינקולן 9, תל אביב
ח.פ. 520010869

שח"מ מקורות ביצוע בע"מ
ח.פ. 510284037
מרחוב הפלד 1, חולון
(להלן ביחד: "מקורות")

- א. **בהתאם לתקנה 3 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשע"ה - 2015**
אני הח"מ, נציג בעל הפוליסה, מורשה לחתום בשמו, מצהיר ומתחייב בזאת כי לעניין היות בעל הפוליסה, בפוליסה לביטוח הוצאות רפואת שיניים לעובדי מקורות חברת מים בע"מ ושח"מ מקורות ביצוע בע"מ ובני משפחותיהם, הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.
- ב. **בהתאם לתקנה 7 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשע"ה - 2015**
הנני מצהיר כי אושרה ותועדה הסכמת כל העובדים שיועברו בקובץ המבוטחים להשלמת ייתרת דמי הביטוח לעובד ולניכוי גילום המס משכרם עבור ההטבה בגין מימון ביטוח השיניים על ידי בעל הפוליסה.
בכל מקרה בו יחול שינוי בגובה ההשתתפות של בעל הפוליסה בתשלום דמי הביטוח עבור עובדי בעל הפוליסה במלואה או בחלקה או הרחבתה - הנני מתחייב להודיע להראל חב' לביטוח על שינוי זה תוך 90 ימים מראש וכן לשלוח למבוטחים בפוליסה הודעה לפחות 60 ימים לפני שיחול שינוי, בנוסף הודעה שיאושר מראש על ידי המבטח .

בעל הפוליסה:

מקורות חברת מים בע"מ


שח"מ מקורות ביצוע בע"מ

שחמ מקורות ביצוע בע"מ
חברת בת של מקורות חברת מים



נספח א' - נספח הטיפולים

טיפולים משמרים

1. שירותי אבחון.

התייעצות מוקדמת לעקירות וטיפול שורש.

ניתנת למבטח האפשרות לבקש מהרופא להגיש תוכנית מוקדמת של כל השיניים המיועדות לטיפול שורש/חידוש טיפול שורש או עקירה על מנת שידע מראש מה הטיפולים שיכוסו ע"י המבטח ומה הטיפולים שאינם מכוסים על-פי הפוליסה.

1.1 הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש / מוכר

בדיקה ראשונית - בדיקה המתבצעת לפני תחילת הטיפול במבטח. רישום מלא של כל הממצאים הדנטליים והאוראליים: רישום ממצאים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטאלי.

1.2 הערכה תקופתית של הפה מטופל מוכר

בדיקת פה תקופתית - בדיקה שגרתית של מצב הפה, איתור מוקדים עשתיים ופתולוגיים ומעקב אחרי טיפולים שבוצעו. הבדיקה תינתן אחת לחצי שנה, כאשר בין בדיקה לבדיקה עברו לפחות 6 חודשים. בדיקה זו תלווה בזוג צילומי נשך במידה ובוצעו.

1.3 צילומי רנטגן

1.3.1 צילום סטטוס מלא או סטטוס מקביליות מלא או צילום פנורמי

מכוסה אחד לשנת ביטוח.

הכיסוי הינו לצילום סטטוס או סטטוס מקביליות או לחילופין צילום פנורמי לפי דרישת הרופא המטפל.

■ צילומי סטטוס ו/או פנורמי נוספים יאושרו עפ"י בקשת רופא מומחה או היועץ מטעם בעל הפוליסה, במקרה בו הצילום מתבקש ע"י היועץ מטעם בעל הפוליסה, ישלם המבטח בגין הצילום החזר מלא.

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

■ צילום פנורמי נוסף למטרות אורתודונטיות יאושר.

1.3.2 צילום נשך - שני צילומים

צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות.

המבטח יכסה זוג צילומי נשך אחד פעמים בשנה.

1.3.3 צילום פריאפיקלי

צילומים המיועדים לאבחון (לא כולל צילומים הקשורים בעקידות וטיפול שורש/חידוש טיפול שורש).

המבטח כסה צילומים פריאפיקלים בתקופת הביטוח על פי הצורך.

1.3.4 צילום אוקלוזלי

צילם סגרי - צילום המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת ומדגים את המשטח הלעיסוי של השיניים בלסת ואת רקמות התמיכה הגרמיות שלה.

הכיסוי מוגבל לשני צילומים סגרים לשנתיים. או בהתאם להחלטת היועץ הרפואי. המבטח ישלם ישירות למכון ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים.

- 1.3.5 **צילומים מיוחדים** .1.3.5
צילומים מיוחדים לצרכים אבחנתיים (מפרקי לסת וכד') יאושרו עפ"י דרישת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
- 1.3.6 **אם בתוך פחות משנה מיום ביצוע צילום סטטוס או פנורמי יידרש צילום מהמבטח שפנה לרופא שיניים אחר, המבטח ידאג להמצאת הצילום שנעשה בשנה האחרונה או שתכסה את הצילום הנוסף.**
- 1.3.7 **במידה והיועץ מטעם בעל הפוליסה ידרוש צילום נוסף המבטח ישלם למבטח את מלוא ההחזר בגין הצילום.**

2. שרותי מניעה

- 2.1 **טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר**
טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן ראשוני ומשן מתחלף
טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה והדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטלית. אורך כל טיפול לפחות 30 דקות (זמן ההדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטלית לא יחשב כזמן טיפול) ויבוצע ע"י שינינית או רופא שיניים.
לילדים מתחת לגיל 12 תאושר הסרת אבנית אחת לשנת ביטוח. אלא אם יחליט היועץ הרפואי אחרת.
למבוגרים וילדים מעל גיל 12 יאושרו 6 הסרות אבנית בשנת ביטוח.
מבטח, שקיימת לו בעיית חניכיים, יהיה זכאי לטיפול הסרת אבנית נוסף ובתנאי כי יבוצע ע"י פריודונט ו/או במרפאת פריודונט. במקרים שכאלו הפריודונטי יחליט על מס' פגישות של הסרת האבנית אחת, או יותר. המבטח יאשר.

2.2 טיפול מונע לילדים

- 2.2.1 **איטום חריצים, לשן:** טיפול לילדים לשם מניעת עששת לילדים עד גיל 16. האיטום נעשה בשטחי הלעיסה של השיניים האחוריות הקבועות (4,5,6,7) בחומר מורכב במטרה למנוע היווצרות עששת.
המבטח יכסה שני איטומים לשן, לשלוש שנות ביטוח.
- 2.2.2 **במידה ותבוצע סתימה באותה שן, לפני חלוף שנה תמימה מזמן ביצוע האיטום, יקוזז ההחזר בגין האיטום באותה שן, ממחיר הסתימה. במידה והמשטח לא אוקלזלי מחיר האיטום לא יקוזז.**
- שומר מקום - יאושרו שניים ללסת בלבד כשקיים צורך רפואי. הטיפול יכוסה לאחר עקירת שן לילדים עד גיל 16.
- 2.2.3 **הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד**
טיפול בפלואוריד לילד - אחת בתקופת ביטוח לילדים עד גיל 16.

3. סתימות

- 3.1 **שחזור אמלגם משטח 1, משן ראשוני או קבוע**
שחזור אמלגם - 2 משטחים, משן ראשוני או קבוע
שחזור אמלגם - 3 משטחים, משן ראשוני או קבוע
מכוסה סתימה אחת לשנה בכל שן.
כאשר בשן אחת קיימים שניים או יותר נגעים של עששת, שחזורם באותה ישיבה יחשב כסתימה אחת בין אם סתימת שני הנגעים הנה המשכית זו לזו ובין אם לא, למעט שיניים קדמיות (מניב עד ניב כולל בשתי הלסתות) בהן מכוסות שתי סתימות בשני משטחים ללא חיבור ביניהן המבוצעות באותה ישיבה.

מבוטח שזקוק רפואית לטיפול חוזר בסתימה, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגינה ובלבד שחלפו 12 חודשים מביצוע הטיפול המקורי.

סתימה אשר נעשתה אצל רופא הסכם ונשברה או נפלה ויש לחדשה בתוך שנה לא תעשה על חשבון המבוטח.

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

3.2. אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור

מכוסה תוספת פני TMS אחד או יותר לפי הצורך במהלך ביצוע סתימת אמלגם.

3.3. סתימות לאחר טיפול שורש

מכוסה סתימה בשן שעברה טיפול שורש בתנאי שהיא עונה על הקריטריונים של שיחזור תפקודי של השן.

בשן ששולמה עבורה סתימה ולאחר 24 חודשים מביצוע סתימה מתעורר צורך בביצוע מבנה וכתר, יקוזז מחיר הסתימה מההחזר עבור המבנה.

3.4. סתימה בכתר

מכוסה סתימה בכתר שן שבוצע טיפול שורש דרך הכתר.

3.5. שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - משטח 1, קדמי

שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 2 משטחים, קדמי

שחזור מרוכב על בסיס שרף / אקריל - 3 משטחים, קדמי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - משטח 1, אחורי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 2 משטחים, אחורי

שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 3 משטחים, אחורי

שחזור שיניים שנפגעו בעששת, או חסר חומר שן מכל סיבה אחרת, באמצעות חומר סתימה מורכב.

הביטוח מכסה סתימות כנ"ל בשיניים הקדמיות 13-23 43-33, מקסימום 2 סתימות בשן במשטחים: מזיאלי, דיסטלי בוקאלי, אינסיזלי ובאזור צוואר השן.

אחריות רופא ההסכם לטיב הסתימה ולהחלפתה במידת הצורך היא למשך שנה מביצוע הסתימה.

יכוסו סתימות לבנות בשיניים אחוריות כשההחזר יהיה בגובה סתימת אמלגם.

גבין סתימות מחומרים מרוכבים (לבנות) בשיניים אחוריות. לא תידרש ולא תיגבה השתתפות עצמית בביצוע סתימות לבנות אחוריות במרפאות הסדר.

הוראות סעיפים 3.1 עד 3.4 כולל לעיל, חלים גם לסעיף זה.

3.6. סתימת יצוקה - ההחזר לסתימה זו הוא בגובה ההחזר עבור סתימת אמלגם.

3.7. בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם - מבנה מידי הכולל: פין מוכן מראש מסוג דנטוס פרהפוסט וכד' וכן חומר שחזור אמלגם או חומר מורכב למבנים.

4. כתר טרומי מפלדת אל-חלד - שן נשירה

כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן קבועה

יכוסה לילדים עד גיל 14 ובשיני חלב שיחזור שיניים בכתרים טרומיים ייעשה, כאשר אין אפשרות לשחזר את השן על ידי סתימת אמלגם או חומר מורכב. כמו כן יכוסו כתרים טרומיים בשיניים שישיות קבועות.

המבוטח זכאי לכתר טרומי אחד לשן.

5. טיפולים אנדודונטלים

5.1. **קיסוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית**
הוצאה חלקית או מלאה של מוך שן נשירה (חלב) והנחת חומרים מקבעים של מוך השן ו/או אטימתן של תעלות השורש בחומרים מעודדי סגירת פתחי תעלות השורש. קיסוע מוך לשן מוגבל לאחד לתקופת בטוח.
עם הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן לפני טיפול.
בשיניים קבועות יאושר הטיפול רק אם לפני הצילומים חוד השורש בשן לא נסגר.
אין כיסוי לטיפולי שורש בשיני חלב, למעט מקרים חריגים שיובאו להכרעת היועץ הרפואי.

5.2. טיפול- שורש

טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי

טיפול שורש מכוסה במסגרת הביטוח מכל סיבה רפואית המדגימה בצילום אבחון פגיעה ב"עצב" (במוך השן) וכן מהסיבות הבאות:

5.2.1. פגיעה עששית במוך השן.

5.2.2. מסיבות פריודנטליות באישור פריודונט מומחה.

5.2.3. פגיעות טראומה אוקלוזלית ו/או פגיעה במסעף.

5.2.4. בעקבות שחיקה.

5.2.5. יכוסו טיפולי שורש כתוצאה מהשחזה ו/או מדלקת נמק או מורסה שהתפתחו בשיניים ויטליות שיש עליהן כתרם קבועים.

5.2.6. יאושר טיפול שורש לשם הכנת שורשים או שיניים שהיו מתחת לתותבת רוכבת.

5.2.7. יאושר טיפול שורש בשיניים מאחזות לגשר. באישור היועץ.

5.2.8. טיפול שורש כאשר יש צורך בהשחזה סלקטיבית מסיבית של שן אשר מפריע לסגר.

5.2.9. יאושר טיפול שורש כתוצאה ממוות של מוך השן מלווה בסימפטומים כגון כאבים חזקים וממושכים.

5.3. חידוש טיפול שורש

חידוש טיפול שורש - שן קדמית.

חידוש טיפול שורש - שן מלתעה.

חידוש טיפול שורש - שן טוחנת.

חידוש טיפול שורש - 4 תעלות.

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 לביצוע הטיפול וכן מהסיבות הבאות:

1. כאשר נראה בצילום תהליך פריאפיקלי.

2. כתוצאה מסימנים קליניים (כגון: רגישות לניקוש).

3. כאשר בצילום הרנטגני של טיפול השורש נראה כי הטיפול אינו עומד בסטנדרטים המקובלים.

4. כאשר טיפול השורש היה חשוף לחלל הפה במשך חודש או יותר (אפילו עם המראה הרנטגני תקין) והשן מיועדת לשיקום.

5. במקרה של עששת שחודרת ללשכת מוך השן ונצפית בצילום רנטגן.
יודגש כי חידוש טיפול שורש יכוסה במקרים המפורטים לעיל גם בשיניים בהן בוצע טיפול שורש בתקופות הביטוח הקודמות והנוכחית.
- 5.4 **טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל מומחה**
 במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את הטיפול מבחינה רפואית והוא מפנה את המבוטח לרופא מומחה לטיפול שורש/חידוש טיפול שורש (אנדודנט), בתנאי שהטיפול אושר מראש ע"י המבטח/ היועץ הרפואי.
 במקרים בהם הטיפול בוצע בדחיפות ע"י רופא מומחה, הוא ישולם ע"י המבטח גם אם לא הוגשה בקשה לאישור מוקדם.
- 5.5 **הבהרת שיניים פנימית במרפאה - לשן**
 תאושר הלבנת שן לא ויטלית אחת לכל שן בתקופת הביטוח בשיניים 15-25. ההלבנה תאושר עם תעשה ע"י סודיום פרבורט או ע"י קרבמיד - פרוקסיד. אם בוצע בשן שהולבנה כתר תוך שנה מן ההלבנה, יקוזז המחיר ששולם עבור ההלבנה ממחיר ההחזר עבור הכתר.
- 5.6 **הבהרת שיניים חיצונית במרפאה, לקשת**
 תכוסה הלבנת שיניים קוסמטית אחת ללסת בתקופת ביטוח.
- 5.7 **אפקסיפיקציה**
 טיפול זה כפוף לאישור מוקדם של המבטח ויבוצע ע"י מומחה לרפואת שיניים לילדים או לטיפול שורש. עיקרי הטיפול: הנחת תרופה ו/או חומר מעודדי ריפוי בתעלות השורש. הכיסוי מוגבל לישיבה ראשונה ועד לשלוש ישיבות המשך. הכיסוי הננו אחד לשן לתקופת הביטוח. חובה על המבוטח להגיש בקשה לאישור מראש של המבטח לטיפול לפני התחלתו בליווי צילום אבחנתי.
- 5.8 **כיפוי מוך ישיר**
 הנחת חומר מעודד ריפוי על חשיפה זעירה של מוך השן בעת ביצוע סתימה קבועה, מכוסה כחלק מביצוע הסתימה.

6. שירותים כירורגים

עקירות- כללי

- עקירות מכוסות במידה ושן נפגעה בפגיעה עששתית או פריודונטית ו/או מאבחנה דנטלית אחרת ושלא ניתן לטפל בה בטיפול משמר או משקם או אחר או כחלק מטיפול אורתודונטי או שהצורך שלה נקבע ע"י הרופא המטפל.
- הטיפול כולל אלחוש מקומי, תפרים במידת הנדרש והוצאתם, ביקורת לאחר עקירה, מתן מרשמי תרופות וכן הסברה ויעוץ לפני ואחרי העקירה.
- צילום עדכני לפני העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום עבורה והוא נכלל בסכום ההחזר עבור העקירה.
- 6.1 **עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת**
 הוצאת שן ללא צורך בהפשלת מתלה רקמה רכה הסרת או החלקת עצם.
- 6.2 **יודגש כי יכוסו עקירות למטרה אורתודונטית.**
- 6.2 **עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה**
 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 ושבסופה תבוצע תפירה של הרקמה הרכה והסרת התפרים. לרבות עקירת שתל.

- 6.3. **עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה**
 הוצאת שן כלואה באופן כירורגי, כולל אלחוש מקומי, תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופה ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש.
- 6.4. **עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה**
 הוצאת שן כלואה באופן כירורגי, כולל אלחוש מקומי, תפרים וכן טיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי ביצוע העקירה, בכלל זה הוצאת תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש. בקטגוריה זו נכללות שיניים כלואות אשר לצורך הוצאתן יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מטלית רקמה רכה ו/או לסלק עצם המכסה באופן חלקי או מלא את השן בכלל זה הוצאת תפרים. בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן פריאפיקלי של השן. הצילום יוחזר. מחיר הצילום נכלל בעלות הטיפול.
- 6.5. **כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית**
כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית
כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית
קטיוע חוד שורש השן (אפיסקטומי), המיסקציה/אמפוטציה
 חיתוך הרקמה הרכה, כולל הפשלת מתלה רקמה רכה והסרת עצם כולל אלחוש מקומי, תפרים, סתימה רטרוגרדית במידת הנדרש, טיפול, ייעוץ והסברה לפני ואחרי קטיוע. בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית. בקטגוריה זו נכללת גם אמפוטציה של השורש (המיסקציה).
 קטיוע חוד שורש השן ייעשה בתנאים הבאים:
- 6.5.1. מילוי התעלה או התעלות עבר את חוד השן והחומר מהווה גירוי לרקמה שסביב חוד השן.
- 6.5.2. ה-1/3 האפיקלי של התעלה לא מולא בחומר המילוי בשל כיפוף השורש או בשל היצרות חלק זה של השורש.
- 6.5.3. שבר/ סדק בקצה השורש ו/או לאורכו שאין להגיע אליו בצורה אנדודנטלית.
- 6.5.4. פרפורציה ב-1/3 האפיקלי של התעלה.
- 6.5.5. מכשיר נשבר ב-1/3 האפיקלי של התעלה.
- 6.5.6. במידה והממצאים מצילומי הרנטגן או שהסימפטומים מצביעים על כישלון טיפול השורש ואין אפשרות לחדש את טיפול השורש.
 בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן לפני הטיפול ובסיומו.
- 6.6. **חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה**
- 6.6.1. ניקוז מורסה דרך השן ישולם רק בשן המיועדת לעקירה כאשר הוא מהווה תחליף לניקוז כירורגי.
- 6.6.2. ניקוז מורסה כירורגי יאושר רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך אחרת או שלא ניתן היה לנקזה דרך השן.
- 6.6.3. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.
- 6.7. **טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה**
 מכוסה במקרה של דלקת עצם המכתשית לאחר עקירת שן ובתנאי שהטיפול כולל יותר משתי ישיבות טיפול. יש לצרף צילום שלאחר העקירה המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית.
- 6.8. תאושר עקירת שן חלב אצל ילד ואצל מבוטח בוגר.

7. עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים

המבוטח יהיה זכאי לטיפול עזרה ראשונה עקב כאבי שיניים הכוללים:

בדיקה וצילום השן ו/או השיניים הכואבות, סתימה זמנית, מרשם מתאים לשיכוך הכאב (לא כולל עלות התרופה במרשם) וזאת במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת, עקירה דחופה, ניקוז מורסה משן נגועה, הדבקה של כתרים שנפלו וכד'.

בוצע הטיפול בשעות הלילה שלאחר תום העבודה או בימי שבת וחג ישפה המבוטח את המבוטח בגין הוצאה זו עד תקרה של 184.86 ₪.

7.1. למרות ובנוסף לאמור לעיל, תכוסה עזרה ראשונה עד פעמיים בשנה כפי שיפורט להלן: שיכוך כאב יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:

7.1.1. פריקורוניטיס - דלקת בחניכיים באזור מסביב לשן הבינה.

7.1.2. דלקת חניכיים חריפה עם כיבים (A.N.U.G).

7.1.3. הרפס - פצע בגבול השפה והעור.

7.1.4. פפיליטיס עקב דחיסת מזון - דלקת בחניכיים באזור שבין השיניים.

7.1.5. מצבים דלקתיים חריפים.

7.1.6. הדבקה זמנית של שחזורים.

7.1.7. הורדת נקודות לחץ של תותבת שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך 6 חודשים מההתקנה.

7.2. מסיבה אחרת ובליווי מכתב מהרופא המבצע ובתנאי שאושר על ידי המבוטח כטיפול העונה לקריטריונים רפואיים של עזרה ראשונה. בכל מקרה יוכר טיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה בלבד ולא זמן מראש.

7.3. במצבי עזרה ראשונה יש לציין בדיוק את מהות הטיפול, בעת הדיווח על עזרה ראשונה בטופס התביעה, לדוגמא: עזרה ראשונה - הורדת נק' לחץ בתותבת עליונה.

7.4. לא תכוסה תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצרוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.

7.5. עזרה ראשונה תכוסה בכל מקרה של טיפול בכאב או תופעה שנגרמה עקב טיפול במרפאה אחרת.

7.6. עובד שיופנה לביה"ח לטיפול חירום בשבת או בחג יקבל החזר מלא על הטיפול.

8. הרדמה כללית לטיפול שיניים בנוכחות מרדים - עד שעה

הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב בנוכחות מרדים - מעל שעה

תכוסה הרדמה בבי"ח מוכר.

מבוטח המופנה ע"י הרופא המטפל לקבלת טיפול רפואי בביה"ח מסיבות בריאותיות - יקבל החזר על הטיפול שנעשה בביה"ח כמפורט בלוח התגמולים, כנגד הצגת מכתב ההפניה מהרופא המטפל הכולל את הסיבות להפניה, כנגד הקבלות ששילם העובד לביה"ח ופירוט הטיפול שקיבל.

9. שומר מקום קבוע, חד צדדי

תותבת חלקית על בסיס שרף אשר מתפקדה לשמור על מרווח לשן קבועה שתבקע בעתיד בעקבות עקירת שן חלב, כדי למנוע את תזזות השיניים הסמוכות. לאחר עקירת שן לילד עד גיל 16 שנים.

10. הוראות כלליות

10.1. אלחוש מקומי- נכלל במחיר הטיפול.

10.2. תרופות- תרופות אשר על המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- אינן נכללות במסגרת הביטוח ותוצאותיהן חלות על המבוטח.

- במקרה של טיפול משמר בלתי צפוי מראש שבוצע אצל רופא שיניים בחו"ל, ישפה המבטח את המבוטח בגין תשלום לרופא זה בגבולות הסכום הנקוב בלוח הגמלאות.
- הטיפולים שלא הוזכרו לעיל אינם מכוסים במסגרת הביטוח, אלא אם הצורך הרפואי להם נקבע ע"י היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.

טיפול חניכיים (פריודנטליים)

כללי

1. כל טיפולי החניכיים יבוצעו ע"י רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או "מורשים" ע"י המבטח.
2. במידה ומתבצע טיפול שמרני בחניכיים כגון סילוק אבנית, הקצעת שורשים, קיורוטז יש להתיר זמן של 3 חודשים בטרם יבצע הערכה מחדש של הצורך בניתוח.
3. מבוטח/ת האמור לקבל טיפול חניכיים **חייב באישור מראש לטיפול מהמבטח לפני ביצוע טיפול פריודנטלי כירורגי** כלשהו המכוסה במסגרת תכנית זו, כמפורט להלן.
4. לצורך קבלת האישור יגיש רופא ההסכם או המבוטח/ת (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי בדיקת הפה על גבי טופס של המבטח או באמצעי דיגיטלי של המבטח, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפקלים בודדים (או סטטוס דנטלי מלא) עדכניים שיבוצעו לפני הטיפול, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות ואת אזור חוד שורש השן של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה.
5. בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת החומר יופק למבוטח/ת את תשובת המבטח לביצוע מלא, חלקי או דחייה של תכנית הטיפולים המוצעת. העתק האישור ישלח גם לרופא ההסכם. אם תכנית הטיפול תוגש באמצעות רופא שאינו בהסכם, ישיב המבטח ויצוין את סכום תקרת ההחזר בו ישפה את המבטח בתום ביצוע הטיפול.
6. במקרה של צורך בבירורים נוספים או של אישור חלקי לתוכנית הטיפול או דחיית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת למבוטח עם העתקים לרופא ההסכם המטפל.
7. תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים במידה, והטיפול טרם החל יוארך האישור עפ"י הצורך.
8. כל טיפול פריודנטי מכוסה עפ"י צורך רפואי.

טיפול החניכיים המכוסים

1. **הערכה פריודנטלית מקיפה - מטופל חדש / מוכר**
כולל רישום מלא או דיווח דיגיטלי של המבטח של הממצאים הדנטליים והאוראליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים, רישום ממצאים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתכנית הטיפולים של המבטח.
הבדיקה תכוסה אחת לתקופת ביטוח.
2. **הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים**
טיפול בנוסף לזכאות בכיסוי המשמר, המבוצעים במרפאת מומחה למחלות חניכיים כחלק מתוכנית טיפול פריודנטלי תכוסה אחת לתקופת ביטוח.

3. טיפול פריודנטלי

- 3.1. **סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות:**

ROOT PLANING / קורטז'

פעולה שמטרתה הסרת הרובד הבקטריאלי, האבנית וצמנטום פגוע ממשטחי השורש. פעולה זו יכולה להיות טיפול סופי בשלבים שונים של הטיפול הפריודנטלי ו/או חלק

מפעולות לפני כירורגיה פריודונטלית. פעולה זו הכרחית למניעה למי שאובחנה אצלו מחלת חניכיים. הפעולה זו יכולה להתבצע בסקסטנטים, קואדרנטים או בכל הפה, יכול להיות צורך לחזור עליה ויכולה להידרש הרדמה מקומית. הדיווח והתשלום יהא לפי רבע פה. טיפול זה אינו מחייב התייעצות מוקדמת וחייב להתבצע ע"י פריודונט. **תשלום עבור ביצוע הטיפול מותנה בהמצאת ממצאי בדיקה ראשונית** ובהמצאת חשבונית. הטיפול מוגבל ל-6 ישיבות בתקופת הביטוח. בסמכות רופא האמון מטעם בעל הפוליסה, לאשר הקצעת שורשים מעבר למכסה בפוליסה.

3.2. כירורגיה פריודונטלית

- ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם 4 שיניים ויותר, רבע פה.
- הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה.
- ג'ינג'יבקטומיה או ג'ינג'יבופסלטיה - 4 שיניים ברבע פה.

הטיפול יאושר רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטלית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המחייבת התערבות כירורגית. יש להמתין לא פחות משלושה חודשים מסיום ההכנה הראשונית (הקצעות השורשים/קוירטז' ו/או טיפול שמרני) לפני שנקבע הצורך בטיפול פריודונטלי כירורגי. למרות זאת, היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה יוכל להמליץ על ביצוע הניתוח גם ללא תקופת המתנה.

הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפריים, תחבושת פריודונטית וכל הדרוש לביצוע וסיום משביע של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול, הוצאת תפריים, מתן מרשמי תרופות וביקורת לאחר הטיפול.

במידה ועומק הכיסים נרחב סביב השן/ים והתחלואה באזור זה מתווחה כי הפתרון הכירורגי הינו ניתוח חניכיים ללא פעולה מקדימה שמרנית של הקצעת שורשים ו/או קוירטז' - יאשר המבטח ניתוח זה באזור זה גם אם לא קדמה פעולה שמרנית כלשהי. יש להגיש בקשה לאישור מוקדם לפני ביצוע אחד מהניתוחים. מכוסה אחד מהניתוחים הנ"ל לתקופת ביטוח.

3.3. טיפול תחזוקה פריודונטלי

פעולה פריודונטלית הבאה בעקבות טיפול אקטיבי. הפעולה כוללת בדיקה וניקוי אבן. כל ניקוי אבן שיאושר לאחר סיום טיפול וישולם במרפאתו של הפריודונט המטפל אשר גם יבדוק עם הניקוי את המבוטח. הבדיקה תתבצע אחת לתקופת ביטוח ולפחות 6 חודשים לאחר גמר ביצוע ניתוח כירורגי.

4. טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי לשן הטיפול יבוצע באישור מראש ובהתאם לצורך הרפואי.

5. קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות

או סד סיגרי / סד לילה

סד לילה הינו מכשיר שמטרתו למזער את נזקי השחיקה במהלך היום או הלילה. יאושר סד לילה אחד ללסת בתקופת הביטוח. על אף האמור, בסמכות היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה לאשר סד נוסף בתקופת הביטוח. הטיפול יבוצע ע"י רופא שיניים.

6. הארכת כותרת

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

מכוסה באישור מראש מהמבטח ויבוצע ע"י מומחה לניתוחי חניכיים או כירורגיית פה ולסת בלבד, מוגבל לאחד לשן לתקופת ביטוח.
ההחזר המירבי למבוטח שיבצע טיפל שיניים- הארכת כותרת אצל רופא שאינו בהסכם- 718.92 ₪ ובנוסף יוגדל הכיסוי הביטוחי לפעולה זו ותתאפשר הארכת כותרת נוספת (שנייה) בכל שן בתקופת הביטוח.

7. חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה

טיפול כירורגי לניקוז מורסה ממקור פריודונטלי.
חבות המבטח תחול אך ורק אם פעולה זו תבוצע בנפרד מהניתוחים הפריודונטיים.

8. ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה

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

9. הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית

הרמת סינוס סגורה, כולל עצם / תחליפי עצם

השתלת עצם בלסת עליונה / תחתונה, חד צדדית

תאושר הרמת סינוס פתוחה ו/או סגורה לכל סינוס, אחת לתקופת ביטוח לצורך ביצוע שתלים. כמו כן תאושר תוספת עצם בלסת תחתונה לצורך ביצוע שתלים אחת לתקופת הביטוח. יינתן כיסוי ביטוחי לביצוע השתלת עצם אחת לתקופת ביטוח גם בלסת העליונה באזור השיניים הקדמיות והמלתעות בלבד, וזאת למטרת עיבוי עצם לצורך ביצוע שתלים אשר נעשית במקרים בהם עובי העצם הקיים אינו מספיק לשם החדרת השתל וייצובו. פעולה זו תכוסה למבוטח שלו יש זכאות לשתלים המתוכננים להתבצע מספר חודשים אחרי ביצוע השתלת העצם הנ"ל במידה והפעולה הצליחה, ובמידה וזו פעולה נפרדת שאינה קשורה ומבוצעת בזמן ביצוע השתלים עצמם.

בהפניית רופא מומחה לכירורגיית פה ולסת ו/או פריודונט מומחה.

הכיסוי הביטוחי יינתן גם להשתלת עצם שתבוצע במועד ביצוע שתל ותבוצע כחלק בלתי נפרד מביצוע השתל שאושר על ידי המבטח, ובכלל זה גם השתלת עצם וביצוע שתל שביצועם יכול ויעשה בשני מועדים.

10. הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 1-3 שיניים, רבע פה

במידה והרופא המטפל יחליט לבצע ניתוח אקספלורציה אצל מבוטח, אזי אם הגשת התביעה למבטח, היועץ מטעם בעל הפוליסה יבדוק את הצורך הרפואי בביצוע הטיפול. במידה והיועץ יאשר את הטיפול, ההחזר בגין הטיפול למבוטח שפנה לרופא פרטי יהיה בגובה 1051.19 ₪ או הסכום ששילם בפועל הנמוך ביניהם.
הטיפול יכוסה אצל כל רופא שיניים.

טיפולים משקמים (פרותטיים)

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

1. אין להתחיל כל טיפול פרותטי לפני מילוי טופס "אישור מראש" לטיפולים פרותטיים וקבלת אישור המבטח לזכאות המתרפא לטיפולים כולם או חלקם.
האמור בסעיף זה הוא למעט טיפול פרותטי של גשר עד 3 יחידות או 6 כתרם בודדים לגביהם אין צורך באישור מוקדם. עם זאת מומלץ לקבל את אישור החברה מראש.
2. תוקף האישור יפוג לאחר 12 חודשים, אולם במידה והמבוטח לא יסיים את הטיפול יוארך תוקף האישור עפ"י הצורך.
3. במידה ולאחר בקשת ה"אישור מראש" יעשו טיפולים משמרים אשר עלולים לשנות את תוכנית הטיפול שהוגשה, יש לבקש את תיקון התכנית ע"ג טופס חדש של "אישור מראש".
4. לאחר בדיקת הבקשה לאישור מראש ע"י המבטח יקבל המבוטח ורופא ההסכם תוך 14 ימי עבודה מעת קבלת הפניה את תגובת המבטח המאשרת ביצוע מלא או חלקי של תכנית הטיפולים המוצעת ו/או דוחה אותה בשלמותה לרבות הנמקת הדחייה.
אולם לפני הוצאת ההודעה הנ"ל למבוטח, המבטח יעביר לבדיקת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה לבדיקתו כל דחייה רפואית או ביטוחית של תוכנית טיפול שהוגשה לאישור מראש וכן כל תוכנית טיפול הכוללת 4 יחידות כתרם ומעלה וכל תוכנית המערבת שתלים, וזאת לפני שתשלח תשובה לרופא או למבוטח.
תשובת המבטח תימסר במשריין למבוטח בהתאם לתנאי הפוליסה ובמידת הצורך תועבר פנייה זו של המבוטח להיוועצות עם היועץ מטעם בעל הפוליסה.
5. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא ההסכם או סכומי תקרת ההחזר בטיפול במרפאות שאינן בהסכם עם המבטח. העתק האישור ישלח לרופא ההסכם.
6. במקרה של צורך בברורים נוספים או במקרה של אישור חלק מתוכנית הטיפול או במקרה של דחית הצעה תישלח על כך הודעה מפורטת לרופא ההסכם או למבוטח, אם מטפל אצל רופא שאינו בהסכם, תוך 14 ימי עבודה.
7. בתום הטיפול הן אצל "רופא ההסכם" והם אצל "רופא שאינו בהסכם" יש לצרף לטופס התביעה או באמצעות דיווח דיגיטלי של המבטח את החשבונית עבור תשלומים ששולמו כהשתתפות עצמית לרופא ההסכם או ששולמו לרופא שאינו בהסכם.
8. **להלן הטיפולים המשקמים המכוסים:**
 - 8.1. הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש / מוכר
פרושה רישום מלא של הממצאים הדנטלים ואוראליים ומילוי מפורט של טופס תכנית הטיפולים. המבטח יכסה שלוש בדיקות פרותטיות בתקופת הביטוח, ובלבד שפרק הזמן שבין בדיקה אחת לשנייה יעלה על ששה חודשים, ובלבד שהבדיקה הפרותטית נעשתה לצורך טיפול פרותטי ולוותה בתוכנית טיפולים פרותטיים.
 - 8.2. **כתרים - תותבת חלקית קבועה**
כתר או כתרים ממתכת כלשהי או מחרסניה (עם או בלי בסיס מתכת) יאושרו ככתרים בודדים / גשרים במקרים הבאים:
 - 8.2.1. בשיניים שבוצע בהן טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש לפני תחילת הביטוח ו/או במהלכו.

- 8.2.2 יאושר כתר על שן שלא ניתן לשחזרה בשחזור משמר (2/3 כותרת שן הרוסה ואין צורך בביצוע טיפול שורש).
- 8.2.3 במקרה שנעקרו שיניים לפני תחילת הביטוח ו/או במהלכה יאושר גשר או שיקום באמצעות שתלים כפי שמפורט בנספח שתלים.
- 8.2.4 מספר הכתרים על השיניים המאחזות לגשר יהיה המספר המינימלי הדרוש מבחינה רפואית כדי לענות על חוק ANTE ו/או לספק אחיזה נאותה ופרוגנוזה טובה של הגשר שיבוצע.
- במקרים בהם יש צורך ביותר משן מאחזת אחת מכל צד של המרווח מחוסר השיניים, הדבר יובא להחלטתו של היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
- הטיפול כולל את השחזת השיניים והכנתן להרכבת התותבת החלקית הקבועה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, הכנסת התותבת לפה והתאמות הדרושות עד להשלמתה והדבקתה.
- יכוסו כתרים מהסוגים הבאים:
- כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה.
 - כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה, על שתל.
 - יכוסו כתרים/ גשרים זמניים.
- 8.2.5 גשר תלוי אחורי יאושר במידה ואושר על ידי היועץ הרפואי של בעל הפוליסה או רופא החברה וישולם במלואו ע"י המבטח.
- 8.2.6 "Snap on Smile" - פלטה המשמשת כתחליף לגשר אחורי תלוי, תאושר ותשולם במלואה ע"י המבטח.
- 8.2.7 כתר חרסינה, כולו מחרסינה.
- כיסוי ביטוחי - ארבעה כתרי זרקוניה בתקופת ביטוח בשיניים קדמיות עליונות או תחתונות.
- המבוטח ישלם ישירות לרופא המטפל ויקבל החזר כמפורט במחירון הטיפולים**
- 8.3 **תותבת חלקית נשלפת**
- תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף**
- תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף / אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים או לחילופין תותבת חלקית עליונה - נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות**
- תותבת חלקית תחתונה - נשלפת מוויטליום, כולל ווים ונחות**
- תותבת חלקית נשלפת מחומר כלשהו (אקריל, אקריל מחוזק ברשת מתכת או על בסיס קרום קובלט) שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור לייצבה במקומה.
- 8.3.1 הטיפול כולל הכנת הפה והשיניים לתותבת, תכנון התותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, תשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.
- 8.3.2 תשלום התותבת- התשלום עבור הטיפולים שפורטו לעיל כוללים התאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.
- 8.3.3 כאשר קיים חוסר שיניים חד-צדדי או דו-צדדי אחורי בלסת אחת ניתן לבצע תותבת חלקית נשלפת או שתלים.
- 8.3.4 יונתן כיסוי לשילוב גשר ותותבת חלקית להוצאה באותה לסת ובלבד שהתותבת החלקית להוצאה תהיה דו-צדדית.

- 8.3.5. אישור עבור תוספת ווים על שיניים לצורך חיזוק תותבת להוצאה יינתן גם במידה והתותבת נתנה שלא במסגרה הביטוח.
- 8.3.6. **תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים.**
- תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים.**
- תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים, נחות.**
- תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים, נחות.**
- תכוסה תותבת זמנית מאקריל במקרים הבאים:
- א. **בעת עקירת שלוש שיניים או יותר.**
- ב. **תותבת מיידית עליונה.**
- תותבת מיידית תחתונה.**
- בעת עקירת או אובדן שן /שיניים קדמיות יאושר פליפר.
- ג. במקרים בהם השחזור הסופי יהיה באמצעות שתלים.
- 8.3.7. מכוסים עד שני מחברים מדויקים/חצי מדויקים לכל לסת בתקופת הביטוח. המחברים המדויקים/חצי מדויקים יותקנו בתוך כתרים אשר יכוסו ע"י המבטח גם עם בשיניים שבהם מתכננים המחברים אין צורך בטיפול משמר מוקדם.
- 8.3.8. במידה ואושרה תותבת חלקית נשלפת והמבטח יחליט לעשות במקומה כתרים קבועים (גשרים) על חשבוננו, יהיה ההחזר / ההשתתפות העצמית בגובה תותבת חלקית נשלפת כנקוב בטבלת החזרים.
- 8.4. תותבת שלמה עליונה**
- תותבת שלמה תחתונה**
- תותבת מאקריל אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים (עליונה או תחתונה).
- 8.4.1. הטיפול כולל את הטיפול במרפאה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים ותשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון ואדפטציה של המתרפא.
- 8.4.2. תשלום עבור התותבות שפורטו לעיל כולל ריפודים והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.
- 8.4.3. במקרה של עקירות של כל השיניים תכוסה תותבת שלמה זמנית לפני ביצוע השתלים ו/או תותבת שלמה קבועה.
- 8.4.4. יכוסו כיפות שורש במקרה של תותבת רוכבת.
- 8.4.5. מכוסה רשת יצוקה לחיזוק תותבת שלמה רוכבת אחת לכל לסת.
- 8.4.6. לא תכוסה תותבת שלמה כאשר קיימת אצל המבטח באותה לסת תותבת שלמה או תותבת חלקית (קבועה או נשלפת) אשר שולמה ע"י המבטח בשנתיים הקודמות, למעט אם היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה קבע אחרת.
- 8.5. תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות**
- הכיסוי כולל את סוגי התיקונים כגון: תיקון שבר או סדק בתותבת, תיקון שן שבורה בתותבת, הוספת שיניים לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו, החלפת והוספת ווים שבורים בתותבת חלקית, ריפוד תותבת שלמה או חלקית נשלפת, הלחמה וכו'.
- 8.5.1. המבטח לא ישלם עבור ריפוד החלפת בסיס תותבת, תיקון או תוספת כלשהי של תותבת חדשה (שלמה או חלקית) במשך 6 חודשים מיום הכנסתה לפה, למעט מעבר לתותבת מעבר מידית לאחר עקירת כל שיני המתרפא בו תאושר בתום ששה חודשים תותבת נוספת.
- 8.5.2. תותבות חלקיות קבועות ישולמו בתקופת הביטוח על פי הצורך הרפואי.

- 8.5.3. כאשר קיים חוסר של 5 שיניים ומעלה ברציפות או קיים אוכף חופשי חד צדדי/דו צדדי תאפשר תותבת חלקית להוצאה או שתלים ושיקום ע"ג שתלים.
- 8.5.4. יכוסה מעבר מתותבת חלקית ו/או תותבת שלמה לשיקום באמצעות שתלים.
- 8.6. מבנה**
- פין מוכן מראש ו/או יצוק לחיזוק שן שעברה טיפול שורש ו/או חידוש טיפול שורש להשלמת כותרת השן.
יכוסו מבנים כדלקמן:
- 8.6.1. מבנה יצוק כולל פינים לסוגיהם.
- 8.6.2. בניית תוך, כולל פינים לסוגיהם - מבנה ישיר (בורג כגון דנטוס פרהפוסט וכדומה)
- 8.6.3. מבנה טרומי לשלל דנטלי.
- 8.7. החלפת שחזורים**
- בנוסף לכיסויים הרגילים של הביטוח המשקם יכוסו הוצאות החלפת שחזורים בתנאים שיפורטו להלן:
- 8.7.1. בכל מקרה בו נעקרת שן /חלק שן יאושר גשר חדש.
- 8.7.2. החלפת כתר או גשר או מבנה תאושר גם אם לא נעקרה שן, באם קיים צורך רפואי.
- 8.7.3. מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 8.7.2 לעיל החלפת כתר/גשר תאושר במקרה בו קיימת עששת מתחת לכתר/גשר קיים.
- 8.7.4. החלפת כתר/גשר תאושר במקרה של חשיפת מתכת השחזור ועששת בשולי הכתר שאינה ניתנת לתיקון איכותי סביר מעבדתי או אחר, בהמלצת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה. החלפת כתר עקב ליקוי אסתטי של הכתר כולל נסיגת חניכיים בשיניים קדמיות (משן 15 עד 25).
- 8.7.5. החלפת תותבת חלקית נשלפת לתותבת שלמה בעקבות עקירת שיניים תאושר בכל מקרה בשתי הלסתות.
- 8.7.6. 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 ובתנאי שלא שולמה התותבת בתקופת הביטוח או שעברו לפחות שנתיים מביצוע התותבת.
- 8.7.7. החלפת מבנה ישיר או יצוק תאושר כאשר בוצע חידוש טיפול שורש, שאושר ושולם על ידי המבטח, או כאשר הופיע תהליך עששתי הנראה בצילום הרנטגן.
- 8.7.8. כאשר קיים חוסר שיניים חד צדדי /דו צדדי אחורי בלסת אחת ניתן לבצע תותבת חלקית נשלפת או שתלים ושיקום ע"ג השתלים.
- 8.7.9. החלפת שחזורים של כתרים קיימים שנעשו ושולמו ע"י המבטח יכוסו והמבטח יחויב בהשתתפות עצמית עפ"י טבלת החזרים ועפ"י החלטת היועץ הרפואי של בעל הפוליסה ומנהל הרפואי של החברה בנושא השתתפות עצמית של המבטח.
- 9. הוראות נוספות:** לא מכוסה גשר כאשר קיים חוסר רציף של יותר מ-4 שיניים ברצף למעט באזורים קדמיים (כאשר חסרות שיניים 32-42, 22-12) אז יאושרו גשרים משן 23-13 בלסת עליונה ומשן 43-33 בלסת תחתונה.
- 9.1. טיפולים בעקבות תאונה הנמצאים בכיסוי ביטוחי קיים אחר ו/או מכוסים על פי חוק אינם מכוסים בפוליסה זו.

- 9.2. לא יכוסו טיפולים פרוטטיים למטרות אסתטיות, אלא בהתאם להחלטתו של היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
- 9.3. בהתעורר מחלוקת בעניין דרכי הטיפול הרפואי במקרה הביטוח, תהייה דעתו המקצועית של היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה הדעה הקובעת.
- 9.4. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבטח בגין כל אחד מהמצבים הבאים:
- 9.4.1. בגין טיפולים שאינם מפורטים בנספח הטיפולים או בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי, אלא אם אושרו לביצוע ע"י היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
- 9.4.2. בגין הוצאות שהוציא מבטח עבור טיפולים שבוצעו ע"י אדם שאינו רופא שיניים.

שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים

כללי

למען הסר ספק, הזכאות הביטוחית לביצוע שתלים כמפורט בנספח זה תחל מיום תחילת הפוליסה ולא רטרואקטיבית.

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

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

המבטח יכסה שתל בעלות שלא תעלה על האמור בלוח ההחזרים וזאת על פי התנאים הבאים:

1. כל הטיפולים והשירותים הכירורגיים של השתלות דנטליות יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים או "מורשים" בכירורגיה פה ולסת או פריודונטיה, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות לעסוק כמומחים בתחומים האמורים לעיל.

ביצוע התקנת שתל, חשיפת השתל בהשתתפות עצמית כמפורט באישור המקדים בלבד.

2. מבטח האמור לעבור טיפול כירורגי של השתלה דנטלית חייב לקבל אישור מהמבטח לביצוע הטיפול.

3. המבטח יאשר טיפול משקם על השתלים שאושרו על ידו בלבד, אלא במידה והיועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה יחליט אחרת.

4. לצורך קבלת האישור יגיש הרופא המומחה על גבי טופס של המבטח או בדיווח דיגיטלי, רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה (CHART) אשר בוצעה למבוטח לא למעלה מ-6 שבועות קודם להגשת התוכנית, בצירוף צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים של כל השיניים הקיימות בפה (סטטוס דנטלי) או בצירוף צילום פנורמי עדכני שיבוצעו לפני הטיפול, המראים את השיניים, את רקמות התמיכה הגרמיות ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן טטופלנה.

5. במקרה של לסת מחוסרת שיניים לחלוטין, יאושרו עד ארבעה שתלים בכל לסת אשר מטרם לתמוך בתוכנית שיקום כפי שיפורט בנספח זה.

6. בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת החומר במלואו ישלח המבטח את תשובתו לביצוע מלא, חלקי או דחייה של תכנית הטיפולים המוצעת. **אולם לפני הוצאת ההודעה הנ"ל למבוטח, המבטח יעביר לבדיקת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה לבדיקתו כל דחייה רפואית או ביטוחית של תוכנית טיפול שהוגשה לאישור מראש.**

7. באישור יפורט גם הסכום שיהיה על המבוטח לשלם ישירות לרופא הסכם ו/או למבוטח/ת.

8. אין להתחיל בטיפול ההשתלה לפני קבלת אישור המבטח.

9. המספר המקסימלי של שתלים לתקופת הביטוח עומד על 10 שתלים לכל הפה, בכפוף לתנאי נספח זה ולרשימת הטיפולים המכוסים במסגרת השתלות דנטליות.

10. יובהר כי כל מבטח יהיה רשאי לבצע 10 שתלים בכל הפה וזאת מבלי שהמבטח יוכל למנוע זאת.

11. סכום השתתפות עצמית של המבוטח בטיפול כירורגי אצל רופא הסכם/פרטי כירורג של השתלה מפורט בנספח לוח ההחזרים של השתלות.
12. תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים וזאת במידה והמבוטח לא יחל בטיפול, היה והטיפול החל יוארך תוקף האישור לפי מידת הצורך.

הטיפולים המכוסים במסגרת השתלות דנטליות:

1. בדיקת רופא שיניים מומחה

רישום מלא של הממצאים הדנטלים והאוראליים: רישום מצב כללי הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי- כירורגי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתכנית הטיפולים.

ביקורת לאחר טיפול כירורגי (POST SURGICAL) אינה נחשבת כבדיקה לצורך תשלום.

2. כירורגיה של שתלים

החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי

במקום שן/שיניים שנעקרה ו/או חסרה לפני תקופת הביטוח ו/או בתקופת הביטוח, יהיה המבוטח זכאי להחדרה כירורגית של שתלים דנטלים לעצם הלסת.

הגבלת המבטח הנה ל-10 שתלים לפה למבוטח, וזאת על פי קריטריונים שהותוו בסעיפי נספח טיפולים זה.

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

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

3.1. שתלים במקום שיניים בודדות

3.1.1. השתלה להחלפת שן בודדת (SINGLE TOOTH REPLACEMENT) תאושר ותבוצע כאשר קיימת שן ויטאלית אחת לפחות לצידו השתל.

3.1.2. במקרים בהם בוצעו שתלים שלא בתקופת הביטוח הנוכחית והתעורר צורך להחליף את המבנה והכתר ע"ג השתל הדבר יובא להכרעתו ולאישורו של היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.

3.2. שתלים במקרה של חוסר רציף של שיניים

השתלה במקום שיניים חסרות ברצף תכוסה על פי מספר השיניים החסרות (בכפוף לתנאי ההסכם והנספח) והוראות סעיף 3.1 לעיל (השתלת שתל בודד) אינן חלות במקרה זה.

3.3. שתלים במקרה של חוסר שיניים מוחלט בלסת

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

יובהר כי לסת שיש בה שתלים או שיניים שמיועדות לעקירה לא תחשב כלסת מחוסרת שיניים ולכן יהיה זכאי המבוטח לבצע עד 10 שתלים ללסת.

למען הסר ספק, בכל מקרה לא יאושר מעל ל-10 שתלים בפה למבוטח, השיקום יתבצע ע"י תותבת רוכבת אשר תאחז בשתלים באמצעות מחבריים כדוריים אשר יכוסו ע"י המבטח וכן יאושר יכוסה שלד לחיזוק ממתכת לתותבת הרוכבת.

שיקום לסת מחוסרת שיניים בכתרים - שיקום לסת מחוסרת שיניים בשיקום קבוע ינתן עד לתקרת סכום של 7000 ₪.

- 3.4. יובהר ויודגש כי תכוסה כל תוכנית שתלים כפי שמתווה היועץ הרפואי של בעל הפוליסה ובלבד ש:
- 3.4.1. לסת מחוסרת שיניים לחלוטין לא תשוקם בשיקום קבוע אלא באמצעות תותבת שלמה רוכבת כפי שמתואר בסעיף 3.3.
- למרות האמור לעיל, במידה והמבטח יחליט לבצע תוכנית שיקומית אחרת מתותבת רוכבת יאשר המבטח את השיקום הקבוע ע"ג השתלים עד לתקרת החזר של 7,000 ₪.
- 3.4.2. הכיסוי הביטוחי יוגבל ל-10 שתלים לפה בתקופת ביטוח.

4. סייגים והוראות נוספות

- 4.1. הכיסוי מוגבל ל-10 שתלים בכל הפה למבטח לתקופת הביטוח.
- 4.2. לא ישולם עבור השתלה דנטלית שלא קיבל עבורה המבטח אישור מוקדם של המבטח.
- 4.3. צילום C.T מכוסה בכל מקרה שרופא מומחה דורש זאת.
- 4.4. במקרה בו נכשלה התקנת שתל (מודגם בצילום אבחנתי) שבוצע בתקופת הביטוח שקדמה לתקופת הביטוח החדשה והנוכחית, יכסה המבטח שתל חוזר במקום השתל שנכשל ובתנאי כי חלפו 36 חודשים מיום התקנתו בפה, כולל שיקום חלופי בהתאם לצורך.
- 4.5. לא יכוסה שיקום ע"ג שתלים המחובר לשיקום ע"ג שיניים טבעיות. המבטח מתחייב לציין זאת במפורש בטופס האישור מראש אשר ישלח לרופא המטפל/המבטח לפני ביצוע השתלים. למעט מקרים מסוימים בהם ניתן באופן חריג לבצע זאת.

5. הוראות כלליות

- 5.1. אלחוש מקומי- נכלל במחיר הטיפול
- 5.2. תרופות - תרופות אשר על המבטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול- אינן נכללות במסגרת הביטוח ותוצאותיהן חלות על המבטח.

טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים)

1. המבטח יאשר הוצאות טיפולים אורתודונטיים המכוסים כמפורט בנספח זה בכפוף להגשת תוכנית טיפולים לאישור מוקדם על ידי המבטח, כמפורט להלן.
2. טיפול אורתודנטי יוחל בביצועו רק לאחר קבלת אישור. המבטח ישיב בכתב לתוכנית הטיפול וזאת תוך 14 ימי עבודה מעת הגשת ההתייעצות המוקדמת. אולם לפני הוצאת המודעה הנ"ל למבוטח, המבטח יעביר לבדיקת היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה לבדיקתו כל דחייה רפואית או ביטוחית של תוכנית טיפול שהוגשה לאישור מראש.
בבקשה לאישור יפרט הרופא המומחה את תוכנית הטיפול אותה הוא מבקש לבצע בצירוף המסמכים והצילומים הנדרשים.
3. טיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל או מורשה ע"י חברת הביטוח ומופיע ברשימת רופאי ההסכם שלה או שאושר ע"י הרופא היועץ עפ"י בקשת בעלת הפוליסה ובהסכמת המבטח.
המבטח יוודא שרשימת רופאי ההסדר כוללת רופאים העומדים בדרישת סעיף זה בפריסה ארצית.
4. לצורך האישור יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה אליו יצורפו צילומים עדכניים שבוצעו בסמוך לכתיבת תוכנית הטיפול.
5. לאחר עיון אצל המבטח יקבל המבוטח אישור מהמבטח לביצוע מלא או חלקי של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט סכום ההשתתפות העצמית שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא בהסכם או תקרת החזר אצל רופא פרטי. החלטת החברה תשלח לרופא בהסכם והעתק למבוטח או למבוטח בלבד (במקרה של תביעה בגין טיפול אצל רופא פרטי). המבטח מתחייב להשיב למבוטח על פנייתו תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים הנדרשים.
6. במקרה של צורך בברורים נוספים או במקרה של אישור חלק מתוכנית הטיפול ואי אישור חלק אחר או במקרה של דחיית ההצעה, תשלח על כך הודעה מפורטת למבוטח עם העתקים לרופא המטפל, במידה והטיפול יבוצע ע"י רופא הסכם כל זאת לאחר אישור היועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה.
7. תוקף האישור יפוג לאחר 18 חודשים במידה ולא החלו בטיפול מסיבה כלשהי, יוארך תוקף האישור ע"י המבטח.
8. החברה המבטחת תשלם החזרים בגין טיפול אורתודנטי בגובה שלא יעלה על האמור בטבלת החזרים וזאת על פי התנאים הבאים:
 - 8.1. ביטוח משמר מורחב מכסה גם טיפולי אורתודונטיה.
 - 8.2. טיפול אורתודנטי יכוסה רק במידה וליקוי הסגר ומצב המנשך ניתנים לתיקון.
9. עקירת שן או שיניים למטרה אורתודונטית תשולם.
10. על המבוטח הפונה לרופא הסכם חלה השתתפות עצמית כנקוב בלוח החזרים. מבוטח הפונה לרופא פרטי יקבל החזר עפ"י הנקוב בלוח החזרים.
11. יכוסה צילום פנורמי וסט צילומי רנטגן ופוטו ע"פ בקשת הרופא המומחה בהפניית רופא שיניים מומחה ליישור שיניים.

12. יכוסו צילומי פה / פנים בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים אחת לתקופת ביטוח.

13. תכוסה אנליזה ממוחשבת אחת לתקופת ביטוח.

14. פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו.

15. יכוסה הטיפולים האורתודונטים הבאים:

15.1. יישור שיניים חלקי למשנן ראשוני.

15.2. טיפול יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף,

או לחילופין

15.3. יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר,

או לחילופין

15.4. יישור שיניים מלא למשנן מבוגר

16. חריגים:

א. הכיסוי הינו לטיפול אורתודנטי אחד לתקופת ביטוח. במקרים ובהם לאחר סיום הטיפול האורתודנטי, נפתחים מרווחים והם לא כתוצאה של טיפול אורתודנטי לא מוצלח או Relapse, המבטח יכסה טיפול זה.

ב. הטיפול מוגבל לטיפול אורתודנטי אחד בלבד, במידה וכבר שולם ע"י המבטח עבור טיפול כל שהוא, ויש צורך בטיפול יקר יותר, יקוזז התשלום הראשון וישולם עבור הטיפול היקר יותר. הדבר נכון למקרים בהם טיפולים האורתודנטי הקודם נכשל.

ג. כל מקרה בו הוחל בטיפול האורתודנטי לפני המועד הקבוע לא יינתן כל כיסוי על ידי המבטח. אלא אם קבע אחרת היועץ הרפואי.

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

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

17. טיפולים אורתודונטים המפורטים בנספח זה יאושרו ויכוסו לכל גיל ולא רק לילדים עד גיל 18 טבלת החוזרים בטיפולים אורתודונטים שונתה כדלקמן ותבוא לכדי מימוש:

17.1. בערים ובישובים בהם יש מחסור במרפאות הסכם יפנו המבוטחים למרפאה /רופא פרטי ויקבלו החזר עפ"י תקרת החזר המצוינת בטבלה זו.

17.2. בערים ובישובים בהם קיימות מרפאות בהסכם יבצעו המבוטחים את הטיפולים במרפאות אלו וישלמו את ההשתתפות העצמית עפ"י חוזה הביטוח המקורי.

פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות שיניים

1-700-703-072 📞

WhatsApp לנו ב- 📱

052-7544589

להגשת תביעות

services@harel-ins.co.il 📧

בכל שאלה ניתן לפנות ליחידת משאבי אנוש ושכר במרחבים

מרחב צפון

073-3523504 📞

המוביל

073-3525521/2 📞

מרחב מרכז

073-3526513 📞

073-3526586/7

מרחב דרום

073-3524610/11 📞

שח"מ

03-5572684 📞

מטה החברה

073-3521640 📞