



ביטוח שיניים לעמיתי "חבר" משרתי הקבע והגימלאים ובני משפחותיהם



בשביל השקט הנפשי שלך |



החיוך ב"חבר" שווה יותר

עמית יקר,

אנחנו ב"חבר" עושים את המקסימום, כדי להעניק לך את הטוב ביותר. לרענן, לחדש, להרחיב ולשפר את מגוון השירותים והתחומים בהם אנו פועלים עבורך.

כעת, אנו גאים לבשר לך על הישג נוסף בתחום ביטוח הוצאות ריפוי שיניים. לאחר משא ומתן עם "הראל", הצלחנו לשפר משמעותית את תנאי ההסכם הקיים ולהאריך אותו לתקופה נוספת.

בצוותי עבודה מורחבים, הכוללים רופאי שיניים ויועצי ביטוח אובייקטיביים, בחנו את התמורות והשינויים שחלו בשוק הבריאות בשנים האחרונות, כדי לשפר את תנאי הפוליסה ולהטמיע אותם בכיסוי הביטוח.

בין השיפורים שנוספו, ניתן למנות:

- מרפאות במסלול "קו ירוק" - לביצוע תכניות ללא אישור מוקדם.
 - אפשרות לחוות דעת שנייה לתוכניות טיפולים יקרות.
 - מסלול חדש ומוזל למשרתי קבע צעירים.
 - הרחבת הכיסוי הביטוחי והפחתת ההשתתפות העצמית.
- פירוט מלא נמצא בגילוי הנאות ובפוליסה.

אנו מייחסים חשיבות רבה לרמת שירות גבוהה ומבצעים תכופות בקרות על רמת השירות ש"הראל" מספקת לעמיתים המבוטחים ובכלל זה פריסה רחבה של נותני שירות בהסכם.

בברכה,

חבר משרתי הקבע והגמלאים בע"מ

תוכן עניינים

4.....	הקדמה / מידע כללי.....
6.....	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל מרפאה / רופא בהסכם מיוחד עם הראל - "מסלול ירוק".....
7.....	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם.....
8.....	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם.....
9.....	פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה / גילוי נאות.....
17.....	ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם.....
34.....	פוליסה ביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי - נספח א' להסכם.....
58.....	כתב התחייבות של בעל הפוליסה - צרופה א' להסכם.....
59.....	לוח תגמולי הביטוח.....

הקדמה / מידע כללי

מה מכסה הביטוח?

- טיפולים משמרים
- טיפולים בכירורגיה פה ולסת
- טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטליים)
- טיפולים משקמים (פרותטיים)
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
- טיפולי יישור שיניים לילדים (אורתודונטיה)

באלו טיפולים נדרש "אישור מוקדם" מהמבטח?

- טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטליים)
- טיפולים בכירורגיה פה ולסת
- טיפולים משקמים (פרותטיים)
- שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים
- טיפולי יישור שיניים לילדים (אורתודונטיה)

לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס התייעצות שימולא ע"י רופא השיניים המטפל. "הראל" תחזיר את תשובתה תוך 21 ימי עבודה מיום קבלת הטופס להתייעצות מוקדמת במשרדיה 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").
- קבלת טיפולים רפואיים אצל מרפאות בהסדר מיוחד - "מסלול ירוק". מרפאות / רופאי שיניים בהסדר מיוחד עם המבטח, בפריסה ארצית ובכל תחומי הטיפול, **ללא צורך בקבלת אישור מוקדם מהמבטח**. ניתן לאתר מרפאות ייחודיות אלו באתר האינטרנט של "הראל".
2. קבלת טיפולים רפואיים אצל רופא שאינו בהסכם. ההחזר עבור טיפולים אלו יהיה על פי טבלת ההחזרים כמפורט בהמשך החוברת.
- המבוטח/ת יזוכה/תזוכה ישירות לחשבון הבנק לא יאוחר מ-21 יום מקבלת החומר במשרדי "הראל".

היכן ניתן למצוא את רשימת רופאי השיניים הנמצאים בהסכם?

את רשימת רופאי השיניים הנמצאים בהסכם ניתן למצוא באתר: www.harel-group.co.il

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

טלפון ייעודי לעמיתי חבר: 03-9208058 שלוחה 3 - להצטרפות לביטוח שיניים, שלוחה 4 - לשירות לקוחות. כתובת למשלוח דואר: רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802

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

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 רופא שיניים פרטיים שאינם בהסכם.

במקרה זה **חובה על המבוטח להגיש בעצמו** את טופסי ה"אישור המוקדם" למבטח, כאשר תוכנית הטיפול מפורטת בהם, הטפסים תלומים 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, תלום ע"י הרופא, בצירוף צילומים וממצאים לפי הצורך ובצירוף חשבונית מקור המעידה על התשלום בפועל.

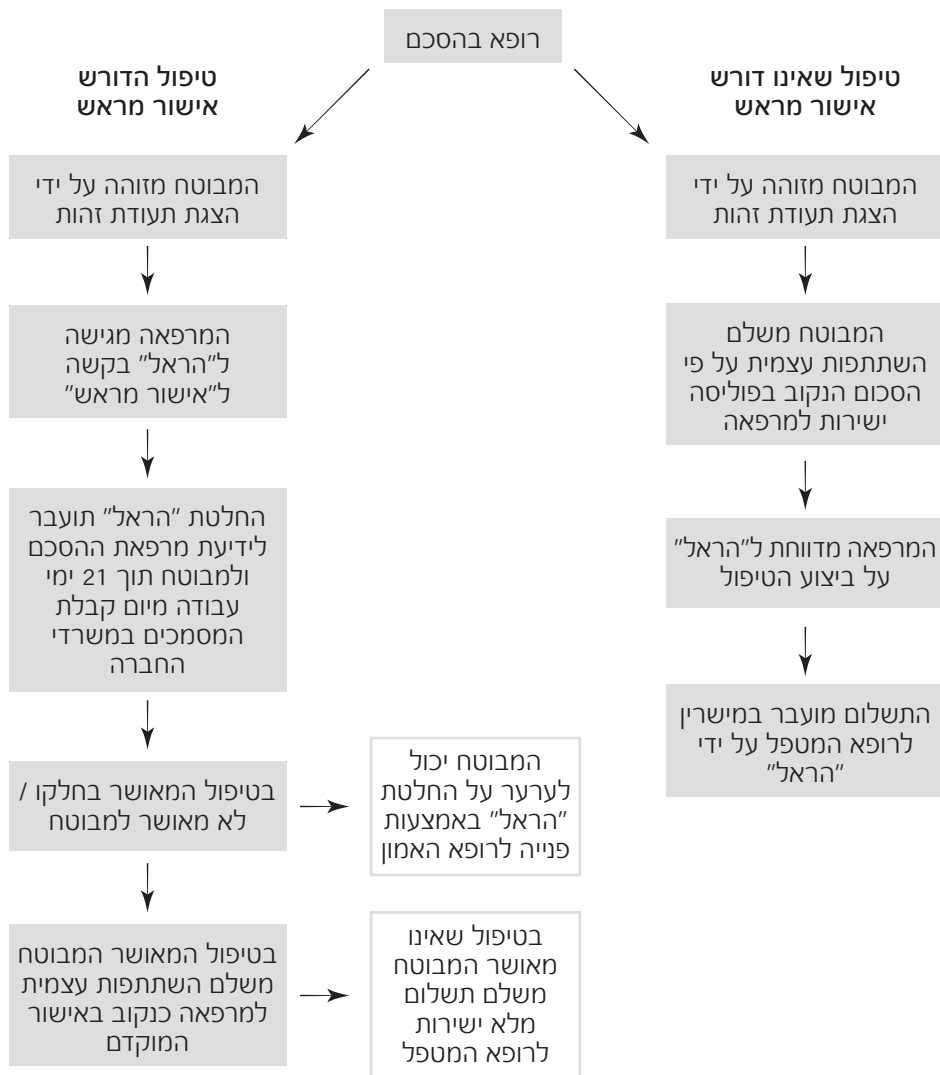
המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל. החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי **חשבונית מקור** ולאחר ניכוי השתתפות עצמית, אך לא יותר מסכום החזר הנקוב בטבלת ההחזרים.

התשלום למבוטח עבור טיפול מאושר יבוצע תוך 21 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים הדרושים במשרדי המבטח. התשלום יועבר ישירות לחשבון הבנק או על ידי המחאה, והודעה על כך תשלח למבוטח.

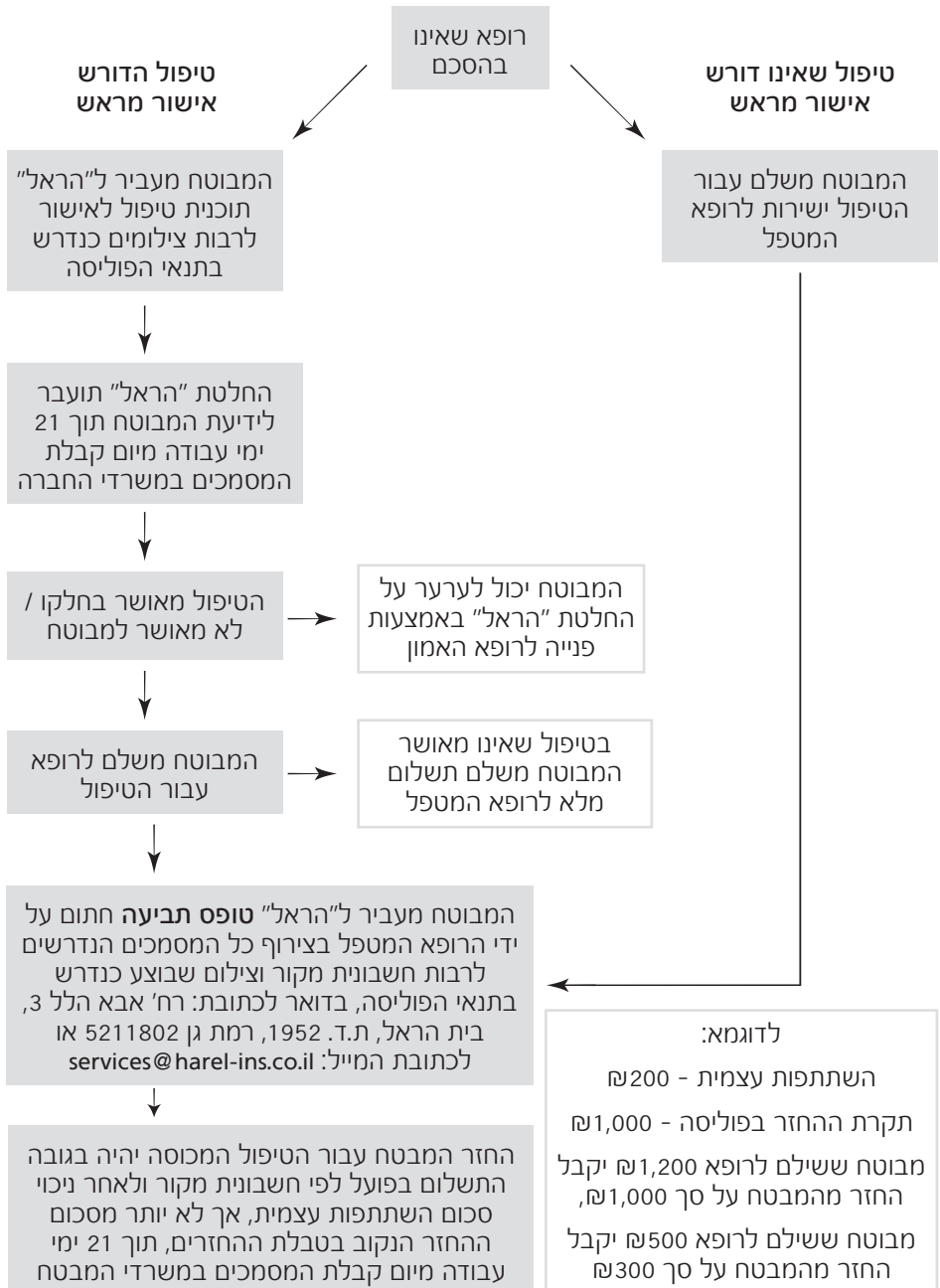
תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל מרפאה / רופא בהסכם מיוחד עם הראל - "מסלול ירוק"



תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם



תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם



פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה / גילוי נאות

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	פוליסה ביטוח שיניים קבוצתית לעמיתי "חבר" - משרתי הקבע והגמלאים.
	שם בעל הפוליסה	"חבר" - משרתי הקבע והגמלאים.
	שם המבטח	הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח" ו/או "החברה" ו/או "חברת הביטוח").
	הכיסויים בפוליסה	<p>השתתפות כספית בטיפול שיניים בהתאם לתנאי הפוליסה ונספחיה כמפורט להלן: טיפולים משמרים, טיפולים בכירורגיה פה ולסת, טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטיה), טיפולים משקמים (פרותטיקה), שתלים דנטאליים ושיקום על גבי שתלים וטיפול ישור שיניים* (אורתודונטיה).</p> <p>*טיפול ישור שיניים לילדים יכוסה רק אם אושר הטיפול בטרם מלאו למבטח 18 שנה ולאחר תקופת אכשרה בת 12 חודשים ממועד הצטרפותו לביטוח.</p> <p>יובהר כי זכאותו של מבטח לכיסוי ביטוחי לטיפול שיניים על פי פוליסה זו הינה בהתאמה לתנאי הפוליסה המלאים והכיסויים שנרכשו על ידי המבטח בפועל.</p> <p>כל המצוין בגילוי נאות זה הינו בכפוף לתנאי הפוליסה המלאים.</p>
	משך תקופת הביטוח	תקופת הביטוח תהיה למשך 5 שנים מיום 01.12.2016 ועד ליום 30.11.2021.
	המשכיות	<p>ביטוח המשך - למבטח שתקופת הביטוח שלו הגיעה לסיומה תעמוד האפשרות להמשיך בביטוח על פי תנאי הסכם זה וכל עוד ההסכם הקבוצתי בתוקף, ובתנאי כי הודיע בכתב על רצונו להמשיך את הביטוח בפוליסה זו תוך 60 ימים מהפסקת הביטוח ובתוספת פרמיה של 50% מהמצוין בסעיף 10.1 בפוליסה ועד תום תקופת ההסכם הקבוצתי.</p> <p>המבטח יהיה רשאי לפנות לעמית המבטח ולהציע לו לעשות כן.</p>
	בית אב	עמית, בן/בת זוג וכל ילדיהם עד גיל 23 שנים, "כולם יחד" לצרכי פוליסה זו יקראו "בית אב".
	תנאים לחידוש אוטומטי	אין. אולם, לבעל הפוליסה בהסכמת המבטח, מוקנית האופציה להאריך הסכם זה לתקופות ביטוח נוספות, ובלבד שתקופות הארכה במצטבר לא יעלו על 6 שנים.

נושא	סעיף	תנאים
כללי	תקופת אכשרה	תקופת זמן רצופה אשר תחול על המבוטחים כדלקמן: 1. מבטח חדש המצטרף לביטוח בתקופת "חלון הזדמנויות" עד ליום 28.2.2017 יהיה זכאי לכל הטיפולים, המכסות, ההחזרים הקבועים בפוליסה זו, ללא תקופת אכשרה כלשהי, למעט טיפול יישור שיניים (אורתודונטיה). כיסוי לטיפול יישור שיניים יינתן למבוטח שטרם מלאו לו 18 שנים ולאחר תקופה של 12 חודשי אכשרה ממועד הצטרפותו. 2. מבטח חדש המצטרף לביטוח לאחר 28.2.2017 יהיה זכאי להשתתפות המבטח כדלקמן: ■ הכיסוי לטיפולים משמרים - יינתן לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים המתחילה מיום הצטרפות המבוטח לביטוח. בתום תקופת אכשרה זו, יותאמו זכויותיו של מבוטח זה למבוטח קיים בטיפולים משמרים כמפורט בתנאי הפוליסה. ■ הכיסוי ליתרת הטיפולים המכוסים בפוליסה זו (טיפול וניתוחי חניכיים, כירורגיה פה ולסת, שתלים דנטאליים, שיקום הפה ויישור שיניים) - יינתן לאחר תקופת אכשרה של 12 חודשים מיום הצטרפות המבוטח לביטוח. בתום תקופת אכשרה זו יותאמו זכויותיו של מבוטח זה למבוטח קיים כמפורט בתנאי הפוליסה.
		אין.
שינוי תנאים	תקופת המתנה	חלקו של המבוטח בהוצאה הכספית בגין מקרה ביטוח: 1. בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם תהא ההשתתפות העצמית של המבוטח בגין טיפול מכוסה על פי הנקוב בעמודה הרלוונטית בלוח התגמולים. ההשתתפות העצמית כאמור תשולם ישירות על ידי המבוטח לנותן השירות. 2. בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם ישפה המבטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא בניכוי סכום / שעור ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה או בסכום תקרת החזר הנמוך מבין השניים.
	השתתפות עצמית	כמפורט בסעיפים 12.5, 13.1, 13.2 בפוליסה.
שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	סכומי הביטוח הקבועים, דמי הביטוח וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי המבוטח ו/או בעל הפוליסה הכול לפי העניין, הינם צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.
	הצמדה למדד	

נושא	סעיף	תנאים
אופן ההצטרפות	זכאים להיות מבוטחים על פי תנאי הסכם זה	<p>הביטוח נשוא הסכם זה הינו ביטוח משפחתי, משמעות הדבר היא כי עם הצטרפות העמית לביטוח יבוטחו כל בני משפחת העמית (למעט משרת הקבע אלא אם הביע רצונו בכתב להצטרף לביטוח) הכוללים את בן/בת הזוג וילדיהם* עד גיל 23 שנים ובכפוף לתנאי הפוליסה.</p> <p>*ילד של עמית, מבוטח מיום היוולדו ועד הגיעו לגיל 23 שנים, תשלום הפרמיה לילד יחל עם הגיעו לגיל 5 שנים.</p> <p>1. כל המבוטחים שהיו מבוטחים על פי הסכם הביטוח הקודם, נכון ליום 30.11.2016 יצורפו באופן אוטומטי להסכם זה, מבלי לחתום על טופס הצטרפות, בלא בחינה מיוחדת של מצב רפואי קודם ויהיו זכאים למלוא הזכויות הקבועות בפוליסה ללא תקופת אכשרה (להלן "תקופת אכשרה").</p> <p>2. עמיתי בעל הפוליסה הקיימים כיום שאינם מבוטחים, יוכלו להצטרף לביטוח עד 28.2.17 ויהיו זכאים לכל הטיפולים, המכסות, ההחזרים הקבועים בפוליסה זו, ללא תקופת אכשרה כלשהי, למעט טיפול יישור שיניים (להלן "תקופת אכשרה").</p> <p>3. עמית חדש - בתוך 90 הימים ממועד תחילת חברותו של העמית אצל בעל הפוליסה ויהיה זכאי לכל הטיפולים, המכסות, ההחזרים הקבועים בפוליסה זו, ללא תקופת אכשרה כלשהי, למעט טיפול יישור שיניים (להלן "תקופת אכשרה").</p> <p>4. בן/בת זוג של עמית - תוך 90 יום מדיווח עמית לבעל הפוליסה על נישואיו ויהיה זכאי לכל הטיפולים, המכסות, ההחזרים הקבועים בפוליסה זו, ללא תקופת אכשרה כלשהי, למעט טיפול יישור שיניים (להלן "תקופת אכשרה").</p> <p>5. עמית שפרש לגמלאות ומשפחתו מבוטחת והוא לא נכלל במסגרת הביטוח המשפחתי - יצורף לביטוח מיד עם פרישתו על פי התנאים הקבועים בסעיף 5 בפוליסה ויהיה זכאי לכל הטיפולים, המכסות, ההחזרים הקבועים בפוליסה זו, ללא תקופת אכשרה כלשהי, למעט טיפול יישור שיניים (להלן "תקופת אכשרה").</p> <p>6. עמיתי בעל הפוליסה אשר לא הצטרפו עד 28.2.17 או שלא הצטרפו בתוך 90 יום ממועד תחילת חברותם אצל בעל הפוליסה / או שלא צירפו בן/ בת זוג תוך 90 יום מדיווח העמית לבעל הפוליסה / או שלא הצטרפו בתוך 90 יום מתאריך הפרישה לגמלאות, תחול עליהם תקופת אכשרה לפי המצוין בסעיף 5.3 לפוליסה.</p> <p>יובהר כי הצטרפות לביטוח, לאחר תקופת ההצטרפות כאמור לעיל, תתאפשר עד 30 חודשים לפני תום תקופת הסכם הביטוח.</p> <p>7. ההצטרפות לביטוח הינה בהסכמה לאחר שניתנה הסכמה מפורשת בכתב של העמית לצירופו ולצירוף בני משפחתו כולל ילדיו שיוולדו לו בעתיד במהלך תקופת הביטוח, על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח.</p> <p>8. מוסכם כי הסכמת העמית יכול שתינתן בכתב, בשיחה טלפונית מוקלטת או בכל אמצעי מתועד אחר.</p>

נושא	סעיף	תנאים
אופן הצטרפות	ילד בוגר מעל גיל 23	ילדים בוגרים שמלאו להם 23 שנה המבוטחים במסגרת משפחת העמית, ימשיכו להיות מבוטחים עד מלאות להם 30 שנה או עד מועד תום הביטוח על פי הסכם זה, המוקדם ביניהם. המבטח ישלח לעמית הודעה שלושה חודשים לפני הגיע הילד/ה לגיל 23 שנה, על אפשרות המשך הביטוח לילד/ה כבוגר מעל גיל 23 שנה, בדגש על רצף הביטוח באותם תנאי ביטוח של עמית ובהדגש על שינוי דמי הביטוח. ככל שהעמית ייתן את הסכמתו המפורשת מראש להמשך הביטוח לילד הבוגר לא יבוטל הביטוח לגביו ותגובה הפרמיה בהתאמה כמפורט בטבלת גובה הפרמיות להלן.
		הפרמיה הינה פרמיה משתנה כמפורט בסעיף גובה הפרמיה להלן בהתאם לגיל וסטאטוס.
פרמיות	מבנה הפרמיה גובה הפרמיה	דמי הביטוח החודשיים לתשלום עבור כל מבטח נכונים ליום 15.9.2016 לפי מדד חודש אוגוסט שפורסם בתאריך 15.9.2016 ומפורטים להלן:
		סוג המבוטח
		פרמיה חודשית בש"ח
		עמית/ חבר שהינו גמלאי
		עמית/ חבר שהינו משרת קבע
		אלמן של עמית/חבר
		בן הזוג של עמית/חבר
		ילד ראשון של עמית/חבר שגילו 5-23 שנים
		ילד שני של עמית/חבר שגילו 5-23 שנים
		ילד שלישי של עמית/חבר שגילו 5-23 שנים
		ילד רביעי של העמית ואילך בגילאי 5-23 שנים חינם
		ילד בוגר בגיל 30-23, הבוחר להישאר מבוטח בביטוח
		*ילד של עמית מבוטח מיום היוולדו ועד הגיעו לגיל 23 שנים. תשלום הפרמיה לילד יחל עם הגיעו לגיל 5 שנים.
כמפורט בסעיפים 12.5, 13.2 בפוליסה.		
שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח		

נושא	סעיף	תנאים
תנאי ביטול	<p>תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח</p>	<p>מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיפים 1-2 להלן:</p> <p>1. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>לעניין חישוב גובה החזר הכספי יוגדרו -</p> <p>"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.</p> <p>"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.</p>
	<p>תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח</p>	<p>הפוליסה לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור לעיל ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.</p>

נושא	סעיף	תנאים
תנאי ביטול	<p>תום תקופת הביטוח</p> <p>1. סיום חברותו של העמית אצל בעל הפוליסה - יבוטל הביטוח עבור ועבור בני משפחתו בתום החודש בו יסיים את חברותו, אף אם טרם הושלמה תקופת הביטוח. גביית דמי הביטוח (הפרמיה) בגינו ו/או בגין בני משפחתו תופסק באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב "בקשת ביטול הביטוח" של המבוטח במשרדי המבטחת.</p> <p>2. מבוטח (בן/בת של עמית) אשר גויס לשירות חובה בצה"ל - יהיה זכאי להפסיק את הביטוח בכפוף להודעה בכתב שתימסר למבטח תוך 60 יום מהמועד בו החל שירותו הצבאי. תשלום דמי הביטוח בגינו יופסקו באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב "בקשת ביטול הביטוח" של המבוטח אצל המבטח והוכחת היותו של החייל בשירות חובה.</p> <p>חייל חובה המבקש להפסיק הביטוח ולחזור בתום שירות החובה שלו יוכל לעשות זאת ללא מניית תקופות אכשרה בתוך 90 ימים משחרורו.</p> <p>3. פטירתו של עמית מבוטח - תופסק גביית דמי הביטוח באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב במשרדי המבטח הודעת הפטירה. בני משפחתו של עמית מבוטח אשר נפטר במהלך תקופת הביטוח, והמבוטחים על פי פוליסה זו, יהיו זכאים להמשיך בביטוח עד תום תקופת הביטוח לפי בחירתם.</p> <p>4. גירושין של עמית מבוטח - יודיע העמית על הפסקת הביטוח עבור בן/בת זוגו. תשלום דמי הביטוח בגינו יופסקו באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב "בקשת ביטול הביטוח" אצל המבטח באמצעות בעל הפוליסה.</p> <p>5. יצא העמית לתקופת חל"ת או נשלח לעבוד בחו"ל לתקופה העולה על 3 (שלושה) חודשים - יהיה זכאי העמית להודיע על הפסקת הביטוח לגביו ולגבי בני משפחתו ותופסק הגביה באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב "בקשת ביטול הביטוח" אצל המבטח. למרות האמור לעיל, העמית יהיה זכאי להמשיך את הביטוח למשך תקופת שהייתו בחל"ת או בחו"ל וזאת בתנאי שתשלום דמי הביטוח עבור תקופה זו, יוסדר בהתאם לנהלי מופ"ת.</p> <p>6. מבוטחת בחופשת לידה - בתקופת היותה של המוטבת העמית/ה בחופשת לידה יהיו זכאים היא ובני המשפחה המבוטחים לכיסוי על פי הפוליסה. זאת, בתנאי ששולמו למבטח דמי הביטוח החודשיים בגין תקופה זו. על מבוטחת שביקשה להמשיך את חופשת הלידה מעבר לתקופה הקבועה בחוק, יחולו התנאים הקבועים בסעיף 5 בפוליסה.</p> <p>7. ילדו של מבוטח אשר הגיע לגיל 23 - ובתנאי שהמבוטח הראשי לא ביקש את המשך הביטוח.</p> <p>8. ילדו של מבוטח אשר הגיע לגיל 30 שנים.</p>	

נושא	סעיף	תנאים
תנאי ביטול	תום תקופת הביטוח	9. מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי תשע"ה - 2015, לא יוכל לחזור ולהצטרף לביטוח זה בתקופת הסכם זה. 10. ביטול הביטוח עבור העמית כאמור בסעיף 6 בפוליסה, משמעותו ביטול הביטוח לגבי כל אחד מיחיד בני משפחתו הכלולים בפוליסה.
חריגים	החרגה בגין מצב רפואי קיים	אין
	סייגים לחבות המבטח	בכפוף לסעיף 19 בפוליסה.
כפל ביטוח		עם הצטרפותך לפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית זו אנו מציעים, כי תבחן אם קיימת לך פוליסת ביטוח שיניים קבוצתית נוספת בהראל. אם התשובה חיובית, אנו ממליצים שתבחן את היקף הכיסויים החלים עליך, ואת התאמתם לצרכיך ולצרכי משפחתך ולאור זאת תחליט אם הנך זקוק ליותר מפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית אחת. אם אתה מבוטח ביותר מפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית אחת בהראל הנך רשאי לבטל את הצטרפותך לפוליסה זו (ובלבד שלא הגשת תביעת ביטוח או ניצלת באופן כלשהו את הזכויות לפי פוליסה זו). לשם כך עליך לשלוח אלינו הודעת ביטול, תוך 60 יום מתאריך משלוח הודעה זו, בצירוף אסמכתא המעידה על היותך מבוטח בפוליסת ביטוח שיניים קבוצתית נוספת. ההודעה תהיה בכתב, תישלח להראל חברה לביטוח בע"מ - אגף ביטוחי שיניים, בית הראל, רחוב אבא הלל 3, רמת - גן 5211802, ויצוינו בה שמך, מספר תעודת הזהות שלך, מספר הטלפון שלך ומספר הפוליסה הנוספת שבה הנך חבר (הורה יכול לפנות בהודעה כאמור גם ביחס לילדיו הקטינים). לאחר קבלת הודעת הביטול ואימות פרטיה תופסק חברותך בפוליסה זו ויוחזרו לך דמי הביטוח ששילמת עבורה. אם לא תתקבל אצלנו הודעה כאמור בתוך המועד הנקוב לעיל, תוסיף לחול לגביך פוליסה זו, וכן יתר הפוליסות לביטוח שיניים בהן הנך מבוטח, על כל תנאיהן.
טיפול שיניים במהלך שירות צבאי		יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.
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.
מרפאות בהסדר מיוחד - "מסלול ירוק"		מרפאות/ רופא שיניים בהסדר מיוחד עם המבטח, בפריסה ארצית ובכל תחומי הטיפול, ללא צורך בקבלת אישור מוקדם מהמבטח. ניתן לאתר מרפאות ייחודיות אלו באתר האינטרנט של המבטח.

תנאים	נושא
<p>יובהר כי קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות, המוענק על ידי קופות החולים. וזאת, בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.</p>	<p>שירות מיוחד לילדים</p>
<p>רופא האמון שזהותו תקבע ע"י בעל הפוליסה, ילווה את הפוליסה (להלן: "רופא אמון") ויעניק ייעוץ שוטף למבוטחים בפוליסה, כמפורט להלן:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטח לגבי זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח במסגרת הפוליסה, יוכל המבוטח לפנות לרופא האמון. 2. המבטח יעביר לרופא האמון את כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידיו, בין אם החומר נמסר על ידי המבוטח ובין אם הגיע לידי שלא באמצעות המבוטח. 3. רופא האמון יהיה מוסמך לדון עם המבטח לגבי התביעה, לקבלה או לדחותה. 4. קביעתו הרפואית של רופא האמון תחייב את המבטח ותהיה סופית. 5. למען הסר ספק, אין בהחלטת רופא האמון כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין. 6. מוסכם כי כל תובענה של מבוטח הנוגעת לביטוח נשוא הסכם זה, תוגש אך ורק לבית המשפט בישראל המוסמך לדון במקרה זה. 7. החברה המבטחת מתחייבת לשאת בעלות שכרם של רופאי האמון בגין ליווי שוטף וסיוע וביישום הפוליסה. מובהר כי שכרם של רופאי האמון נקבע על ידי ראש אגף כספים במשרד הביטחון. 	<p>רופא אמון</p>
<p>הפניה לרופאי האמון תעשה בכתב לכתובת דוא"ל: rofe-emon@hvr.co.il באמצעות פקס מס': 03-7545018. בכל פניה יש לציין את מספר תעודת הזהות ושם מלא של העמית, שם המטופל, תיאור האירוע, ומספר הטלפון אליו ניתן לחזור, במידת הצורך.</p> <p>תשובת רופא האמון תישלח עד 21 ימי עבודה מיום קבלת הפניה.</p> <p>כמו כן, ניתן לשוחח עם רופא האמון בטלפון: 03-7473185 בימים א', ג' בין השעות 12:00-10:00 וביום ג' בין השעות 15:00-13:00 זאת לאחר משלוח המסמכים הרלבנטיים לפניה.</p>	
<p>הראל חברה לביטוח מעמידה לרשות המבוטחים שירות טלפוני באגף ביטוח שיניים בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00 בטלפון: 1-700-703-072</p> <p>טלפון ייעודי לעמיתי חבר: 03-9208058 שלוחה 3 - להצטרפות לביטוח שיניים, שלוחה 4 - לשירות לקוחות</p> <p>כתובת משלוח דואר: רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802. לקבלת תנאי הפוליסה, טפסים, תעודת מבוטח וקבלת שמות רופאים בהסכם - ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות או לאתר "הראל": www.harel-group.co.il</p>	<p>שירות המבוטחים</p>
<p>מידע זה הינו אינפורמטיבי בלבד והתנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים.</p>	

ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם

הסכומים הנקובים לצד כל טיפול צמודים למדד מאי 2015 שפורסם בתאריך 15.6.2015 וכוללים את כל מרכיבי הטיפול, לרבות החומרים והטיפול הרפואי ו/או כל הוצאה אחרת הנדרשת כדי לבצע את הטיפול בשלמותו, אלא אם צוין אחרת בטבלה.

מחירון הראל לטיפולים משמרים

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D0150000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	אחת לשלוש שנות ביטוח, בדיקה ראשונית כוללת עד 2 צילומי נשך ומיפוי פה.	31	100	לא
D0120000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/מוכר	אחת לשנת ביטוח כולל 2 צילומי נשך.	31	50	לא
D0210000	צילום סטטוס מלא	צילום אחד ל-3 שנות ביטוח. זכאות לצילומים נוספים או אחרים באישור רופא יועץ.	31	256.62	לא
D0210020	צילום סטטוס מקבילות מלא				
D0330000	צילום פנורמי				
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה	על פי הוראת רופא מטפל. צילום אחד לכל לסת לתקופת ביטוח.	213.15	334.32	לא
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה				
D0240000	צילום אוקולזלי	מכוסה במסגרת ההשתתפות העצמית.	31		לא
D0270000	צילום נשך - צילום אחד	כלול במחיר הבדיקה.	-	-	

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D1110000	טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	שני טיפולי הסרת אבנית בשנת ביטוח.	31	124.17	לא
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף	ילד עד גיל 16 שנה זכאי לטיפול הסרת אבנית אחת בשנת ביטוח.	31	124.17	לא
D1208000	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד	אחד בכל שנת ביטוח לילד עד גיל 16 שנה.	31	100.45	לא
D2140000	שחזור אמלגם - משטח 1 - משנן ראשוני או קבוע	הביטוח מכסה ביצוע סתימות בשיניים אשר נפגעו בעששת, סתימה אחת לשן בכל שנת ביטוח. סתימה בשן שעברה איטום חריצים תכוסה לאחר שחלפה לפחות שנה ממועד ביצוע האיטום.	31	149.28	לא
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע				
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע				
D2161000	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע				
D2951000	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	תוספת לפין tms אחת לשן בכל שנת ביטוח.	31	29.29	לא
D2951000	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	תוספת ל-2 פינים או יותר אחת לשן בכל שנת ביטוח.	31	46.03	לא

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - משטח 1, קדמי	הביטוח מכסה ביצוע סתימות בשיניים אשר נפגעו בעששת, סתימה אחת לשן בכל שנת ביטוח. לא יכוסו סתימות מסיבות אסתטיות.	31	238.56	לא
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 2 משטחים, קדמי				
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 3 משטחים, קדמי				
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי				
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל- משטח 1, אחורי				
D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל- 2 משטחים, אחורי				
D2393000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל- 3 משטחים, אחורי				
D2394000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל- 4 משטחים או יותר, אחורי				
D2335000	שחזור שן קדמית שבורה		31	477.12	לא
D3230000	טיפול שורש - שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	הכיסוי לטיפול שורש יינתן מסיבות רפואיות	31	284.60	כן
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	מודגם בצילום אבחנתי. סתימה אחת לכל שן	31	422.71	כן
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי שבוצע.	31	תעלה 1 - 422.71	כן
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		31	2 תעלות - 537.10	כן
D3330000	טיפול שורש - 3 תעלות		31	637.55	כן
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות ויותר		31	697.53	כן

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבוטח מראש
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית	הכיסוי לחידוש טיפול שורש יינתן מסיבות רפואיות מודגם בצילום אבחנתי. סתימה אחת לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי שבוצע.	31	527.5	כן
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		31	תעלה 1 - 527.5	כן
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		31	2 תעלות - 671.27	כן
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת		31	796.01	כן
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות		31	871.25	כן
D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	אחד לכל שן בתקופת ביטוח.	31	340.40	לא
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לכל שן. התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.	31	135.33	לא
D7210000	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לכל שן, לרבות עקירת שתל. התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.	31	344.58	לא
D7220000	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה	עקירה אחת לכל שן. התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצעה קודם לעקירה.	31	488.28	לא
D7240000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה				

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבוטח מראש
D3410000	כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	אחד לכל שן בכל 3 שנים. * באם יבוצע ע"י רופא אנדודונט מומחה תקרת ההחזר תהיה עד 2,000 ₪ לכל שן.	31	341.80	לא
D3421000	כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי- שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית				
D3425000	כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית				
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	אחד לכל שן בכל 3 שנים.	31	285.99	לא
D3920000	המיסקציה	אחד לכל שן בכל 3 שנים.	31	341.80	לא
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	לאחר ביצוע עקירה.	31	193.92	לא
D3351000	אפקסיפיקציה	ישיבה ראשונה אחת לכל שן בתקופת ביטוח.	31	279.02	כן
D3351000	אפקסיפיקציה	ישיבת המשך עד 3 ישיבות לכל שן בתקופת ביטוח.	31	111.60 לכל ישיבה	כן
D3110000	כיפוי מוך - ישיר, לא כולל סתימה סופית	כחלק מביצוע סתימה.	31	83.70	לא
D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדי	באישור מראש. זכאות לילדים עד גיל 16 שנה.	244.14	620.81	כן

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	מוגבל לפעמיים בשנת ביטוח. בתנאי שמבוצע בנפרד ובמועד שונה מטיפול שיניים אחר.	31	266.43 בשבתות וחגים תוספת של 50% מהמחיר הנקוב לעיל	לא
D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לשן לתקופת ביטוח.	31	284.60	לא
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה	כיסוי לילדים עד גיל 18 שנה. זכאות אחד לכל שן. כיסוי למבוטח מעל גיל 18 באישור רופא אמון.	31	203.68	לא
D2931000	כתר אל חלד טרומי - שן קבועה				
D1351000	איטום חריצים, לכל שן	אחד לכל שן כל 3 שנים. הכיסוי לילדים עד גיל 16 שנה. בשיניים אחוריות קבועות (משן 4)	31	68.36 לכל שן	לא
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה	פעמיים בתקופת ביטוח, בבית חולים ציבורי, כחלק מטיפול שיניים מכוסה. יש צורך בנימוק רפואי בכתב לגבי הצורך בטיפול שיניים בהרדמה כללית.	31	959.14	לא
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה				

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D9972000	הבהרת שיניים חיצונית במרפאה - לקשת	פעם אחת בתקופת ביטוח לכל לסת.	ישולם באופן פרטי יוחזר תשלום כנקוב בעמודת החזר אצל רופא שאינו בהסכם	450 לכל לסת ולא יותר מ-75% מההוצאה בפועל.	לא
D9230000	אנגליזה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	עד פעמיים בשנה, לילד עד גיל 16 שנה.	ישולם באופן פרטי יוחזר תשלום כנקוב בעמודת החזר אצל רופא שאינו בהסכם	53.29	לא

תקרת חבות המבטח בגין טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש ועקירות כירורגיות אשר יבוצעו ע"י רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת או באנדודונטיה שאינם בהסכם עם המבטח תהיה גבוהה ב-50% מהתקרה הנקובה בלוח התגמולים.

מחירון הראל לטיפולים בכירורגיה פה ולסת

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D7960000	פרנולקטומי	ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	323.66	590.12	כן
D7320000	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	לרבע פה, ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	357.84	631.96	כן
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	כולל מעבדת בית חולים ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	283.21	454.79	כן
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת/ צנור הרוק	ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	27.90	503.63	כן

מחירון הראל לטיפול וניתוחי חניכיים (פריודונטליים)

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבוטח מראש
D0180000	הערכה פריודנטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר	בדיקה תקופתית אחת לשנת ביטוח.	43.25	126.95	כן
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר	שתיים לשנת ביטוח, בנוסף לזכאות בכיסוי המשמר.	61.39	184.15	כן
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	לרבע פה. אחת לשנתיים.	92.08	276.21	כן
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה	הכיסוי מוגבל לאחד משני הניתוחים, לכל אחת מרבעי הפה לתקופת ביטוח.	585.93	1759.89	כן
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה	הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית/עצם מן החי/ אמדוגן/ממברנה וכדומה. אין כיסוי לניתוח חניכיים לצורך אסתטי.			
D9940010	סד סיגרי/סד לילה	אחד ל-3 שנים.	152.07	453.40	כן
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	אחד לכל שן ל-3 שנים.	62.78	186.94	כן
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	סד אמלגם. אחד ללסת מדי 3 שנים.	152.07	453.40	כן
		סד מחומר מרוכב. אחד ללסת מדי 3 שנים.	152.07	453.40	כן

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודנטלי, לשן	מוגבל ל-8 טיפולים כל 3 שנים.	31.14	75.23	כן
D4249000	הארכת כותרת	אחת לשן בתקופת הביטוח. באם יבוצע על ידי רופא מומחה למחלות הניכיים תקרת החזר תהא עד 600 ש.	ישולם באופן פרטי יוחזר תשלום כנקוב בעמודת החזר אצל רופא שאינו בהסכם	355.74	כן
D4910000	טיפול תחזוקה פריודנטלי	טיפול לכל הפה זכאות טיפול אחד בכל 3 שנים.	122.92	368.25	כן

מחירון הראל לטיפולים משקמים (פרותטיים)

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר		156.24	470.14	כן
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי		156.24	מבנה על שתל - 470.14	כן
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	לרבות כתר כחלק מגשר וחלק ביניים בגשר. כתר יכוסה מצורך רפואי דנטלי מודגם בצילום אבחנתי.	428.29	1287.65	כן
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	כיסוי ביטוחי: כתר אחד לשן או על שתל לתקופת ביטוח. כתר ומבנה על גבי שתל יכוסה אם השתל שולם על ידי המבוטח. הטיפול כולל התקנת כתר/ גשר זמני, במידת הצורך.	428.29	1287.65	
D5211000	תותבת חלקית עליונה- על בסיס שרף/אקריל, כולל ויים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	אחת ללסת לתקופת ביטוח.	343.19	1428.55	כן
D5212000	תותבת חלקית תחתונה- על בסיס שרף/אקריל כולל ויים, נחות ושיניים				

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D5213000	תותבת חלקית עליונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	אחת ללסת לתקופת ביטוח.	597.09	2548.81	כן
D5214000	תותבת חלקית תחתונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים				
D6950000	מחבר מדויק/חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה		295.76	888.66	כן
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים				
D5110000	תותבת שלמה עליונה	אחת ללסת לתקופת ביטוח.	548.26	2194.45	כן
D5120000	תותבת שלמה תחתונה				
D5199000	תותבת שלמה עליונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	אחת ללסת לתקופת ביטוח.	894.24	2573.91	כן
D5199010	תותבת שלמה תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים				
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	לאחר עקירת שן/ שיניים.	343.19	584.54	כן
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים				
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות		343.19	584.54	
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות				
D2975000	כיפת שורש		156.24	470.14	כן
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	שן ראשונה.	27.90	40.45	כן
		כל שן נוספת.	27.90	40.45	כן

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	כולל החלפת וו.	68.36	96.26	כן
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	תיקון שבר או סדק בתותבת.	72.54	110.21	כן
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה		166.02	390.62	כן
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה				
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה		121.37	255.30	כן
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה				
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה				
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה				
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה		92.08	166.02	כן
D5731000	ריפוד שתותבת שלמה תחתונה במרפאה				
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה				
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה				
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	הלחמה בתותבת.	101.84	193.92	כן
D2960000	ציפוי שן משרף/אקריל בצד השפתי labial - במרפאה	תיקון פנים (פסטה).	113	230.18	כן
D9951000	איזון סגר- מוגבל	השחזה סלקטיבית. לכל ישיבה.	94.87	283.20	כן

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D5863000	תותבת על שלמה עליונה	תותבת רוכבת. אחת ללסת לתקופת ביטוח.	894.24	2573.91	כן
D5864000	תותבת על עליונה חלקית				
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה				
D5866000	תותבת על תחתונה חלקית				
D5130000	תותבת מיידית עליונה	פליפר בשן קדמית.	343.19	584.54	כן
D5140000	תותבת מיידית תחתונה				
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	8 שתלים לכל הפה בתקופת ביטוח עד 4 שתלים ללסת. החלפת שתל תכוסה בתנאי כי השתל שולם על ידי המבוטח.	1212.32	1953.11	כן
D7994000	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, דו צדדית או לחילופין	אחת בכל צד לתקופת ביטוח כפעולה מקדימה לביצוע התקנת שתלים שאושרו. הטיפול כולל השתלת עצם וממברנה, במידת הצורך.	ישולם באופן פרטי עד לתקרה כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	2500	כן
D7951000	הרמת סינוס סגורה, כולל עצם/תחליפי עצם	ישולם באופן פרטי עד לתקרה כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	1800		כן

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D795000	השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד צדדית	השתלת עצם לצורך התקנת שתלים שאושרו (שאינה במסגרת הרמת סינוס) עד פעמיים לתקופת ביטוח.	ישולם באופן פרטי עד לתקרה כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	1500	כן
D4266000	שחזור עצם מודרך- מחסום נספג, לאתר		ישולם באופן פרטי עד לתקרה כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	500 ממברנה	כן
	בדיקת רופא מומחה וחוות דעת שניה	בתוכניות טיפול מורכבות בתחומים: שיקום הפה, התקנת שתלים ושיקומם תכוסה בדיקה על ידי מומחה, לפי העניין. תכוסה בדיקה אחת כל 18 חודש.	ישולם באופן פרטי עד לתקרה כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	250	כן

מחירון הראל לטיפולים אורתודנטיים

כיסוי לטיפול יישור שיניים יינתן למבוטח שטרם מלאו לו 18 שנים ולאחר תקופה של 12 חודשי אכשרה ממועד הצטרפותו.

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבוטח מראש
D0330000	צילום פנורמי	2 צילומים לתקופת ביטוח בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים או "מורשה"	31	117.18	כן
	סט צילומים ליישור שיניים	כולל: צילום ציפלומטרי, צילומי פנים, ואנליזה. אחד לתקופת ביטוח. בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים או "מורשה".	200	370	כן
D9952000	איזון סגר- מלא	אחד לתקופת ביטוח. טיפול במכשיר נשלף, טיפול בשיניים בודדות או פלטה לתיקון מנשך בלבד.	1400	1900	כן
D8010000	יישור שיניים חלקי למשן ראשוני או לחילופין	טיפול חלקי במכשיר קבוע לתקופה קצרה - אחד לתקופת ביטוח.	1785.44	2664.30	כן
D0809000	יישור שיניים מלא למשן מבוגר	כולל מכשיר אורתודונטי, טיפול פעיל וסביל, אחזקה (רטנציה) עד לסיום הטיפול. אחד לתקופת ביטוח.	2856.10	5500	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח	צורך באישור המבטח מראש
כיסויים במסגרת מרפאות ורופאים שבהסכם			
שטר ביטחון	א"ן.		
אחריות לטיפול המשך	מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה: 1. טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח; 2. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.		

בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים:

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין הוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

הגדרות תקפות ליום פרסומן.

מידע זה הינו אינפורמטיבי בלבד והתנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים

פוליסה ביטוח להוצאות ריפוי שיניים קבוצתי

נספח א' להסכם

פרק א': תנאים כלליים

1. הגדרות
בפוליסה זו ובנספחיה תהיה למונחים הבאים משמעות אשר מפורשת בצדמ.
 - 1.1. **המבטח:** הראל חברה לביטוח.
 - 1.2. **בעל הפוליסה:** חבר משרתי הקבע והגמלאים.
 - 1.3. **פוליסה:** חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה וכן הנספחים המצורפים לו, וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו, בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
 - 1.4. **עמית:** כקבוע בתקנון בעל הפוליסה.
- בעל הפוליסה מתחייב לעדכן את המבטח על כל תיקון בתקנון בעל הפוליסה הנוגע להגדרת עמיתיו.**
- 1.5. **הסכם הביטוח:** הסכם שנערך בין בעל הפוליסה לבין המבטח, לעריכת פוליסה לביטוח שיניים לעמיתיו של בעל הפוליסה ובני משפחותיהם, לרבות כל נספח ותוספת המצורפים לו, כמפורט להלן.
- 1.6. **בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של עמית (יחשבו גם ידועים בציבור).
- 1.7. **ילד:** ילדיו של עמית ו/או ילדי בן/בת זוג לרבות ילדים מאומצים כחוק, **מיום היוולדו ועד הגיעו לגיל 23 שנים.**
- 1.8. **בית אב:** עמית, בן/בת זוגו וכל ילדיהם עד גיל 23 שנים, "כולם יחד" לצרכי פוליסה זו יקראו "בית אב".
- 1.9. **ילד בוגר:** ילדו של עמית שמלאו לו 23 שנים וטרם מלאו לו 30 שנים.
- 1.10. **גיל:** גיל המבטח ייחשב לפי הראשון לחודש במועד יום הולדתו.
- 1.11. **אלמן/ה:** בן/בת זוג של עמית שנפטר.
- 1.12. **שארים:** בן/בת זוג וילדיו של עמית שנפטר, שהיו מבוטחים בפוליסה זו. אלה יהיו זכאים להמשיך בביטוח בכפוף לתנאים הקבועים בפוליסה זו.
- 1.13. **המבוטח:** עמית/ה, בן או בת זוגם, אלמן/ה, ילדיהם, ילדיהם הבוגרים, אשר הצטרפו לביטוח, **הכול בכפוף לתנאי ההצטרפות המצוינים בהסכם ביטוח זה.**
- 1.14. **מוטב:** הזכאי לקבל את תגמולי הביטוח על פי הוראה שניתנה על ידי המבוטח. במידה שלא ניתנה הוראה כזו, המוטב הוא המבוטח, ובמקרה פטירתו של המבוטח - יורשיו החוקיים של המבוטח.
- 1.15. **משרת קבע:** חייל בשירות צבאי על פי התחייבות לשירות קבע או בתנאי קבע.
- 1.16. **גמלאים:** עמיתים אצל בעל הפוליסה הזכאים לקצבה לפי חוק שירות הקבע בצבא ההגנה לישראל (גמלאים) תשי"ד 1954 או לפי חוק שירות הקבע בצבא הגנה לישראל (גמלאות) (נוסח משולב) התשמ"ה 1985 או לפי כל דין אשר יחליף חוק זה במהלך תקופת ההסכם.
- 1.17. **תאריך הצטרפות:** התאריך בו הצטרף המבוטח לביטוח זה כנקוב בדף פרטי הביטוח.
- 1.18. **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבוטח.

- 1.19. **שנת ביטוח:** תקופה בת שנים עשר חודשים רצופים, המתחילה ביום תחילת הביטוח ומסתיימת שנים עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה רצופה נוספת של שנים עשר חודשים הבאה לאחר שנת הביטוח שחלפה.
- 1.20. **מקרה הביטוח:** טיפול שיניים שהחל ובוצע במהלך תקופת הביטוח בעקבות צורך רפואי המודגם באמצעי האבחנה המקובלים ברפואת שיניים, בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בכל אחד מפרקי או נספחי הפוליסה.
- 1.21. **תאונה:** חבלה גופנית כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידית לקרות מקרה הביטוח.
- 1.22. **סרטן (CANCER):** נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר וחודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה ומחלת הודלקין.
- 1.23. **תקופת הביטוח:** תקופת הביטוח תהיה למשך 5 שנים (60 חודשי ביטוח רצופים). תחילתה ביום הצטרפות המבוטח לביטוח וסיומה ביום 30.11.2021.
- 1.24. **תקופת אכשרה:** תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך הצטרפותו לביטוח ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות ותחול מחדש בכל פעם בה צורף המבוטח לביטוח מחדש בתקופות ביטוח בלתי רצופות. מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הסכם הביטוח.
- 1.25. **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד כלשהו שיווחד לשירותי בריאות.
- 1.26. **מדד בסיס:** מדד חודש אוגוסט 2016 אשר פורסם ב-15.9.2016.
- 1.27. **המדד הידוע:** המדד האחרון הידוע ביום הראשון בכל חודש.
- 1.28. **הצמדה למדד:** התאמת הסכומים (פרמיה, השתתפות עצמית, תקרות חבות ותגמולי ביטוח) ביחס שבין המדד הידוע לבין מדד הבסיס. התאמת הסכומים תיעשה בכל חודש ביום הראשון של החודש.
- 1.29. **דמי הביטוח/פרמיה:** הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה על פי תנאי הפוליסה.
- 1.30. **השתתפות עצמית:** חלקו של המבוטח בהוצאה הכספית בגין מקרה ביטוח.
- בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא הסכם,** תהא ההשתתפות העצמית של על פי הנקוב בעמודה הרלוונטית בלוח התגמולים. **ההשתתפות העצמית כאמור תשולם ישירות על ידי המבוטח לנותן השרות.**
- בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם,** ישפה המבטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי סכום/שעור ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה, או בסכום תקרת החוזר, הנמוך מבין השניים.
- 1.31. **תביעה:** פניה מאת מבוטח אל המבטח לתשלום עבור שירותים לפי פוליסה זו ו/או לקבלת תגמולי ביטוח ו/או למתן התחייבות עבור שירותים כאמור בפוליסה זו.
- 1.32. **צירוף אוטומטי:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף אובליגטורי על ידי בעל הפוליסה המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא כולל גילום שווי המס עבור המבוטחים ו/או במקרה של צירוף אובליגטורי עבור מבוטחים המבוטחים בביטוח קודם שהיה בתוקף למעלה מ-3 שנים.

- 1.33. **צירוף בהסכמה:** בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי, צירוף וולונטארי הדורש את הסכמתו המפורשת מראש של המבוטח על רצונו להצטרף לביטוח, ובלבד שהוצגה למבוטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים ואת דמי הביטוח בעד כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרקי כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי הכיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד.
- 1.34. **לוח תגמולי ביטוח ולוח השתתפות עצמית:** לוח המצורף כנספח לפוליסה זו והמציין את סכומי ההחזר שעל המבוטח לשלם למוטב בגין טיפולים המכוסים על פי פוליסה זו, וכן את גובה ההשתתפות העצמית שעל המבוטח לשאת, כשהם צמודים למדד.
- 1.35. **רופא שיניים:** רופא שיניים בעל רישיון ישראלי תקף, המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים או מרפאת שיניים מורשה על פי חוק מטעם הרשויות המוסמכות בישראל לעסוק בריפוי שיניים. בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "**רופא שיניים**" - לרבות רופא שיניים פרטי, רופא הסכם ורופא שיניים בחו"ל, הכול לפי המקרה.
- 1.36. **רופא שיניים מומחה:** רופא שקיבל ממשרד הבריאות בישראל מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים ו/או מי שהוכר ע"י המבטח "**כמורשה**" למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים בתחום כאמור. (להלן: "**רופא מורשה**").
- 1.37. **רופא/מרפאת שיניים בהסכם:** רופא שיניים או רופא שיניים מומחה הקשור עם המבטח בהסכם, במישרין או באמצעות מרפאת שיניים, למתן טיפולי שיניים, על פיו מקבל רופא השיניים תגמולים במישרין מהמבטח עבור טיפולים אשר בוצעו במבוטח המפורטים בהסכם זה, ולמעט השתתפות עצמית, אם ישנה כזאת, כמפורט בלוח התגמולים. שמות רופאי השיניים ו/או מרפאות השיניים ו/או נותני שירות אחרים אשר בהסכם עם המבטח יופיעו באתר האינטרנט של המבטח.
- 1.38. **מרפאות בהסדר מיוחד - "מסלול ירוק"** - מרפאות/ רופא שיניים בהסדר מיוחד עם המבטחת, בפריסה ארצית ובכל תחומי הטיפול, ללא צורך בקבלת אישור מוקדם מהמבטח. ניתן לאתר מרפאות ייחודיות אלו באתר האינטרנט של המבטח.
- 1.39. **רופא/מרפאת שיניים שאינו בהסכם:** רופא שיניים או רופא מומחה או מרפאת שיניים אשר אינה קשורה בהסכם לצורך קבלת תגמולים במישרין מהמבטח.
- 1.40. **שיננית:** בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן.
- 1.41. **מכון צילום:** מכון צילום המורשה מטעם הרשויות המוסמכות לעסוק בצילום רנטגן או צילום פטו או הדמיה לרבות מכוני צילום העוסקים במטבעים/ אנליזות/ צילומי CT וטומוגרפיה ובעל רישיון למכשיר קרינה למטרות רפואיות.
- 1.42. **מעבדה:** מעבדה רפואית המוכרת על ידי הרשויות המוסמכות בישראל כמעבדה רפואית.
- 1.43. **בית חולים ציבורי:** בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי במאגר המידע של משרד הבריאות.
- 1.44. **בית חולים שבהסכם:** בית חולים הנמצא בהסכם עם המבטח, במועד הגשת התביעה על ידי המבוטח.
- 1.45. **רופא המבטח:** רופא שיניים שימונה על ידי המבטח לעסוק בענייני תביעות במחלקת תביעות שיניים אצל המבטח.
- 1.46. **רופא אמון:** רופא שיניים שמונה לצורך מעקב, בקרה, בדיקת איכות הטיפולים הרפואיים, וטיפול בערעורים. רופא האמון ישמש כפוסק יחיד בחילוקי דעות רפואיות.

- 1.47. **יועץ הביטוח:** מי שימונה מעת לעת על ידי בעל הפוליסה, כיועץ המלווה את ביצוע הוראות ההסכם ופוליסה זו וכן כל הפועלים בשמו ו/או מי מטעמו.
- 1.48. **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.49. **ישראל:** מדינת ישראל כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
- 1.50. **חוק הביטוח:** חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981.
- 1.51. **חוזר ביטוח שיניים:** חוזר ביטוח 4-1-2012 "ביטוח שיניים".
- 1.52. **תקנות ביטוח בריאות קבוצתי:** תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (בריאות קבוצתי), תשע"ה-2015.
- 1.53. **סל שירותי הבריאות:** מכלול השירותים הרפואיים והתרופות הניתנות על ידי קופות החולים לחבריה, במסגרת ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי או מכוח מחויבות אחרת שבין הקופה לכלל חבריה.
- 1.54. **תכנית "קבע צעיר":** תכנית ביטוח משמר מורחב למשרתי קבע בלבד עד גיל 30 שנה כמפורט בנספח ב' להסכם. (להלן: **פוליסה ביטוח שיניים "קבע צעיר"**).
- 1.55. **תכנית ביטוח משפחתית:** תכנית ביטוח רחבה לעמיתי חבר ובני משפחותיהם כמפורט בפוליסה זו ונספחיה. (להלן: **פוליסה ביטוח שיניים לעמיתי "חבר"**).

2. כריתת חוזה הביטוח

- 2.1. הכיסוי הביטוחי המפורט במפרט הטיפולים בפוליסה, כולל החזר הוצאות בגין ריפוי שיניים ו/או מתן שירותים באמצעות נותן שירות בהסכם (בכפוף לתשלום ההשתתפות העצמית, במידה ומצוין בפוליסה) בכפוף למגבלות והסייגים הכלליים ולמגבלות של כל כיסוי וכיסוי.
- 2.2. על כל מבוטח להודיע למבטח על כל שינוי בפרטים האישיים שלו ושל בני משפחתו, אשר נמסרו למבטח בעת עריכת הביטוח, לרבות שינוי במצב המשפחתי. יובהר כי הודעות המבטח למבוטח יישלחו בהתאם לפרטים האישיים האחרונים הידועים לו ותחשבנה כהודעה תקפה לכל דבר ועניין שנמסרה לו כהלכה.

3. "קבע צעיר" פוליסה ייחודית למשרתי קבע בלבד עד גיל 30 שנה

- 3.1. עמיתי חבר שהינם משרתי קבע והם בלבד (ללא בני משפחה) ושגילם ביום ההצטרפות אינו עולה על 28 שנה יוכלו להצטרף לתוכנית ביטוח שיניים ייחודית כמפורט בנספח ב' להסכם **פוליסת ביטוח שיניים "קבע צעיר"**. תוקף פוליסה זו הינה עד הגיע העמית לגיל 30 שנה.
- 3.2. ההצטרפות לפוליסה זו תהיה כדלקמן:
- 3.2.1. **מבוטחים קיימים שהינם משרתי קבע** והם בלבד (ללא בני משפחה) ושגילם ביום ההצטרפות לביטוח אינו עולה על 28 שנה יוכלו לעבור לתכנית "קבע צעיר" במהלך 90 יום מתחילת הסכם זה.
- 3.2.2. **עמית שהינו משרת קבע** והוא בלבד (ללא בני משפחה) ושגילו ביום ההצטרפות לביטוח אינו עולה על 28 שנה יוכל להצטרף לתכנית "קבע צעיר" בתוך 90 יום מתחילת הסכם ביטוח זה.
- 3.2.3. **עמית חדש** שגילו ביום ההצטרפות לביטוח אינו עולה על 28 שנה, יוכל להצטרף לביטוח "קבע צעיר" בתוך 90 יום ממועד תחילת חברותו אצל בעל הפוליסה.
- 3.2.4. מבוטחים כאמור בסעיפים 3.2.1 ו-3.2.2 יוכלו לצרף את כל בני משפחתם לתכנית הביטוח המשפחתית כאמור בסעיף 4.1 להלן.

3.2.5. למען הסר ספק, מבוטח קיים (במועד תחילת הסכם זה או בכל מועד בעתיד) שלא מימש זכאותו לעבור מתכנית ביטוח משפחתית לתכנית "קבע צעיר" במהלך 90 הימים מתחילת הסכם זה, לא יוכל לעשות זאת במועד מאוחר יותר במהלך תקופת ביטוח זו.

3.2.6. מבוטח שהינו מבוטח בתכנית "קבע צעיר" יוכל לעבור בכל מועד לתכנית ביטוח משפחתית ויהיה זכאי לכיסוי הביטוחי שהינו מעבר לתכנית "קבע צעיר" לאחר תקופה של 12 חודשי אכשרה ממועד המעבר, לגבי הכיסויים שאינם כלולים בתוכנית ביטוח "קבע צעיר".

3.2.6.1. **מלאו לעמית המבוטח בתכנית "קבע צעיר" 30 שנים** יהיה זכאי להצטרף לתכנית הביטוח המשפחתית בתוך 60 יום מהגיעו לגיל 30 שנים, בכפוף לתשלום דמי ביטוח וכןקוב בטבלת הפרמיות אשר בסעיף 10 להלן. מבוטח זה יהיה זכאי לכיסוי ביטוחי ללא תקופת אכשרה.

שלושה חודשים לפני הגיע המבוטח כאמור לגיל 30 שנים, תשלח למבוטח פנייה על ידי המבטח, שתאפשר את המשך הביטוח בתכנית הביטוח המשפחתית בדגש על רצף ביטוח ובהדגש על שינוי דמי הביטוח, אשר יתבטא בתשלום פרמיה של המבוטח כמפורט בסעיף 10.1 להלן.

3.2.6.2. ככל שהעמית ייתן את הסכמתו המפורשת להמשך הביטוח לא יבוטל הביטוח לגביו ותגבה הפרמיה בהתאמה.

4. זכאים לביטוח

4.1. **הביטוח נשוא הסכם זה הינו ביטוח משפחתי**, משמעות הדבר היא כי עם ההצטרפות לביטוח יבוטחו כל בני משפחת העמית (להלן: "בית אב") - בן הזוג וילדיהם עד גיל 23 שנים, למעט משרת הקבע, אלא אם ביקש משרת הקבע בכתב להצטרף לביטוח. ילדים כהגדרתם בפוליסה זו, יבוטחו בביטוח שנינים באופן אוטומטי מיום ההיוולדם ויצורפו לביטוח בכפוף לעדכון רשומות המבטח על ידי בעל הפוליסה או מי מטעמו ו/או על ידי ראש המשפחה המבוטחת.

הואיל והביטוח הינו ביטוח משפחתי לא תתאפשר גריעה/ביטול של בני משפחת עמית מהפוליסה, כולם או חלקם, ללא ביטול של כל בית האב מהכיסוי על פי הפוליסה.

4.1.1. **ההצטרפות לביטוח הינה בהסכמה (וולונטרית) לאחר שניתנה הסכמה מפורשת בכתב של העמית (כפי שמצוין בסעיף 1.33 לעיל) לצירופו ולצירוף בני משפחתו כולל ילדיו שיוולדו לו בעתיד במהלך תקופת הביטוח על גבי טופס הצטרפות הנהוג אצל המבטח ועל הוראה בלתי חוזרת לניכוי דמי הביטוח.**

4.1.2. **מוסכם כי הסכמת העמית יכול שתינתן בכתב, בשיחה טלפונית מוקלטת או בכל אמצעי מתועד אחר.**

4.1.3. **מלאו לילד מבוטח 23 שנים** יהיה זכאי להמשיך או להצטרף לביטוח בתוך 90 יום מהגיעו לגיל 23 שנים ובכפוף לתשלום דמי ביטוח, כנקוב בטבלת הפרמיות אשר בסעיף 10 להלן, הביטוח בגינו יסתיים במלאת לו 30 שנים.

4.1.3.1. שלושה חודשים לפני הגיע הילד/ה לגיל 23 שנים, תשלח לעמית פנייה על ידי המבטח, שתאפשר את המשך הביטוח לילד/ה כבוגר מעל גיל 23 שנים, בדגש על רצף ביטוח באותם תנאי ביטוח של העמית ובהדגש על שינוי דמי הביטוח, אשר יתבטא בתשלום פרמיה של בוגר במקום פרמיית ילד.

4.1.3.2. ככל שהעמית ייתן את הסכמתו המפורשת מראש להמשך הביטוח יילד הבוגר לא יבוטל הביטוח לגביו ותגבה הפרמיה בהתאמה.

5. אופן ההצטרפות לביטוח

5.1. הצטרפות מבוטחים שהיו כלולים בהסכם ביטוח קודם

5.1.1. כל המבוטחים שהיו מבוטחים על פי הסכם הביטוח הקודם, נכון ליום 30.11.2016 יצורפו באופן אוטומטי על פי הסכם זה, מבלי לחתום על טופס הצטרפות, בלא בחינה מיוחדת של מצב רפואי קודם.

5.1.2. כל המבוטחים הקיימים ערב תחילת הסכם זה כאמור בסעיף 5.1.1 לעיל, יהיו זכאים למלוא הזכויות הקבועות בפוליסה ללא תקופת אכשרה כלשהי.

5.1.3. מובהר כי כל זכויות המבוטחים יקומו מחדש במועד תחילת הסכם זה, והמבטח יהיה מנוע מלטעון כי המבוטח אינו זכאי לטיפול מכיוון שמציה את זכאותו בתקופת הביטוח הקודמת.

5.2. הצטרפות לביטוח - מבוטחים חדשים

5.2.1. מבוטח חדש שהצטרף לביטוח בתקופת "חלון הזדמנויות":

5.2.1.1. כלל עמיתי בעל הפוליסה הקיימים כיום שאינם מבוטחים, יהיו זכאים להצטרף לביטוח ובתנאי כי צירופם לביטוח יעשה עד ליום 28.2.2017 (להלן: "חלון הזדמנויות").

5.2.1.2. עמית חדש - בתוך 90 הימים ממועד תחילת חברותו של החבר אצל בעל הפוליסה.

5.2.1.3. עמית שפרש לגמלאות ומשפחתו מבוטחת והוא לא נכלל במסגרת הביטוח המשפחתי - יצורף לביטוח מיד עם פרישתו על פי התנאים הקבועים בסעיף זה.

5.2.1.4. בן/בת זוג של עמית - תוך 90 יום מדיווח עמית לבעל הפוליסה, באמצעות צה"ל, על נישואיו.

5.2.2. מבוטחים חדשים אשר הצטרפו במועדים הקבועים לעיל, לפי העניין, יהיו זכאים לכל הטיפולים המכסות, ההחזרים הקבועים בפוליסה זו, ללא תקופת אכשרה כלשהי, למעט טיפול ישור שיניים (אורתודונטיה).

5.3. מבוטח שיצטרף לביטוח שלא במהלך תקופת "חלון ההזדמנויות":

מבוטחים שיצטרפו לביטוח שלא במהלך תקופת "חלון ההזדמנויות" כמצוין בסעיף 5.2 לעיל יהיו זכאים להשתתפות המבטח כדלקמן:

5.3.1. הזכאות לתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים כמפורט בלוח התגמולים בפרק א' טיפולים משמרים, הינה לאחר תקופת אכשרה של 3 חודשים שתחילתם בתאריך תחילת הביטוח של אותו מבוטח (להלן: "המועד הקובע").

5.3.2. הזכאות לתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים כמפורט בלוח התגמולים בפרק ב' טיפולי וניתוחי חניכיים, בפרק ג - כירורגיה פה ולסת, בפרק ד' שתלים דנטליים ושיקום הפה ובפרק ה' יישור שיניים - הינה לאחר תקופת אכשרה של 12 חודשים שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח של אותו מבוטח.

5.3.3. יובהר כי הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח בגין טיפולי שיניים כתוצאה מתאונה (כהגדרתה בסעיף 1.21 לעיל) שארעה אחרי מועד ההצטרפות, אינה כרוכה בתקופת אכשרה. כאמור בסעיפים 5.3.1, 5.3.2 לעיל.

5.3.4. יובהר כי הצטרפות לביטוח, לאחר תקופת ההצטרפות כאמור לעיל, תתאפשר עד 30 חודשים לפני תום תקופת הסכם הביטוח.

5.3.5. הופסקה חברותו של מבוטח שהוא עמית בעל הפוליסה, בשל אחת מהסיבות המנויות בסעיפים 6.1.1 או 6.1.3 להלן בפוליסה, יודיע בעל הפוליסה או מי מטעמו על כך למבטח בדיווח השוטף. במקרה האמור יחדל להיות מבוטח כל בית האב (העמית, יחד עם כל בני משפחתו) למעט כאמור בסעיף 5.3.6 להלן.

5.3.6. **ביטוח המשך** - למבוטח שתקופת הביטוח שלו הגיעה לסיימה תעמוד האפשרות להמשיך בביטוח על פי תנאי הסכם זה, וכל עוד ההסכם הקבוצתי בתוקף, ובתנאי כי הודיעו בכתב על רצונם להמשיך בפוליסה זו תוך 60 ימים מהפסקת הביטוח לגביהם ובתוספת פרמיה של 50% מהמצוין בסעיף 10.1 להלן ועד תום תקופת ההסכם בפוליסה הקבוצתי, באמצעות הוראת קבע אישית. יובהר כי המבטח יהיה רשאי לפנות אליו ולהציע לו לעשות כן.

5.4. **צירוף ילדים**

מובהר ומוצהר כי הצטרפות לביטוח המשפחתי נשוא הסכם זה, כרוכה בצירוף בן/בת הזוג וכן כל הילדים במשפחה שטרם מלאו להם 23 שנים כמפורט בסעיף 4.1 לעיל, למעט מקרים בהם בן/בת הזוג מבוטח/ת בביטוח שיניים קבוצתי אחר והעביר/ה אישור למבטח על היותו/ה מבוטח/ת.

אם ילדו של מבוטח כבר כלול בביטוח, ולמבוטח נולד ילד נוסף, אזי התינוק יצורף אוטומטית לביטוח במועד היוולדו. מובהר כי למרות היותו של הילד מבוטח, דמי הביטוח בגינו ישולמו רק במלאת לילד 5 שנים. כמו כן מובהר כי דמי הביטוח ישולמו עבור 3 ילדים לכל היותר ועבור שאר הילדים שטרם מלאו להם 23 שנים לא תשולם פרמיה נוספת.

5.5. **טיפול שיניים במהלך שירות צבאי**

יובהר כי השימוש בעת השירות הצבאי בפוליסת ביטוח השיניים כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת. **חייל חובה המבקש להפסיק הביטוח ולחזור בתום שירות החובה שלו, יוכל לעשות זאת ללא מניית תקופות אכשרה בתוך 90 ימים משחרורו.**

5.6. **שירות מיוחד לילדים**

יובהר כי קיימים שירותים מסוימים בתחום רפואת השיניים עבור ילדים בסל הבריאות, המוענקים על ידי קופות החולים, וזאת בהתאם ובכפוף לתנאים שנקבעו בהוראות הדין ובנהלי קופות החולים. שירותים כאמור עשויים להיות חופפים לכיסויים מסוימים בפוליסה.

5.7. **צירוף מבוטחים כמפורט בסעיף 4 לתקנות ביטוח קבוצתי תשע"ה-2015**

5.7.1. מוטלת על המבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

1. לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 10ד(ג) לחוק עובדים זרים;
 2. לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי.
 3. לא תצרף החברה לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ובלבד שהוצגה למבוטח 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 למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה מפרקי הכיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק

מהפרקים, יוצגו למבטוח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד; ואם המבטוח הוא ילדו או בן-זוגו של חבר בקבוצת המבטוחים - החברה רשאית לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן-זוגו.

5.7.2 סעיף 5.7.1 לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותה חברה או אצל חברה אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:

1. הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבטוחים במועד חידושה;
2. חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי מלא לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד.

לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מיוחדת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

3. לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה; לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מהכיסויים האלה: (א) ניתוחים; (ב) תרופות; (ג) השתלות; (ד) מחלות קשות; (ה) שיניים; (ו) תאונות אישיות.

6. ביטול הביטוח עבור מבטוח

6.1 הביטוח עבור כל אחד מהמבטוחים הכלולים בפוליסה זו יסתיים בעת תום תקופת הביטוח, או בכל אחד מהמקרים הבאים, לפי המוקדם ביניהם:

6.1.1 סיום חברותו של העמית אצל בעל הפוליסה, יבטל הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו בתום החודש בו יסיים את חברותו, אף אם טרם הושלמה תקופת הביטוח. גביית דמי הביטוח (הפרמיה) בגינו ו/או בגין בני משפחתו תופסק באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטוח.

6.1.2 מבטוח (בן/בת של עמית) אשר גויס לשירות חובה בצה"ל יהיה זכאי להפסיק את הביטוח בכפוף להודעה בכתב שתימסר למבטוח תוך 60 יום מהמועד בו החל שירותו הצבאי. תשלום דמי הביטוח בגינו יופסקו באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטוח והוכחת היותו של החייל בשירות חובה.

חייל חובה המבקש להפסיק הביטוח ולחזור בתום שירות החובה שלו, ויכול לעשות זאת ללא מניית תקופות אכשרה בתוך 90 ימים משחרורו.

6.1.3 פטירתו של עמית מבטוח תופסק גביית דמי הביטוח באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הפטירה. בני משפחתו של עמית מבטוח אשר נפטר במהלך תקופת הביטוח, והמבטוחים על פי פוליסה זו, יהיו זכאים להמשיך בביטוח עד תום תקופת הביטוח לפי בחירתם.

6.1.4 גירושין של עמית מבטוח יודיע העמית על הפסקת הביטוח עבור בן/בת זוגו. תשלום דמי הביטוח בגינו יופסקו באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטוח באמצעות בעל הפוליסה.

6.1.5 יצא העמית לתקופת חל"ת או נשלח לעבוד בחו"ל לתקופה העולה על 3 (שלושה) חודשים, יהיה זכאי העמית להודיע על הפסקת הביטוח לגבי ולגבי בני משפחתו ותופסק הגביה באחד בחודש העוקב מהיום שבו התקבלה בכתב הודעת הביטול אצל המבטוח. למרות האמור לעיל, העמית יהיה זכאי להמשיך את הביטוח למשך תקופת שהייתו בחל"ת או בחו"ל וזאת בתנאי שתשלום דמי הביטוח עבור תקופה זו, יוסדר בהתאם לנהלי מופ"ת.

- 6.1.6. **מבוטחת בחופשת לידה** בתקופת היותה של המוטבת העמית/ה בחופשת לידה יהיו זכאים היא ובני המשפחה המבוטחים לכיסוי על פי הפוליסה. זאת, בתנאי ששולמו למבטח דמי הביטוח החודשיים בגין תקופה זו. על מבוטחת שביקשה להמשיך את חופשת הלידה מעבר לתקופה הקבועה בחוק, יחולו התנאים הקבועים בסעיף 6.1.5 לעיל.
- 6.1.7. **ילדו של מבוטח אשר הגיע לגיל 23** ובתנאי שהמבוטח הראשי לא ביקש את המשך הביטוח.
- 6.1.8. **ילדו של מבוטח אשר הגיע לגיל 30 שנים.**
- 6.2. מוסכם כי הפסקת הביטוח תיכנס לתוקפה בסוף החודש שבו התקבלה בכתב "בקשת ביטול הביטוח" של המבוטח במשרדי המבטח.
- 6.3. **מבוטח אשר יגרע את עצמו מהביטוח, בהתאם להוראות תקנות ביטוח בריאות קבוצתי תשע"ה-2015, לא יוכל לחזור ולהצטרף לביטוח זה בתקופת הסכם זה.**
- 6.3.1. **ביטול הביטוח עבור העמית כאמור בסעיף 8 להלן, משמעותו ביטול הביטוח לגבי כל יחידי בני משפחתו הכלולים בפוליסה.**
- 6.4. מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח או במועד מאוחר יותר בהתאם לתנאי תכנית הביטוח שמתקיים בהם אחד מאלה:
 א. טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח;
 ב. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

7. **ביטול הפוליסה על פי המבוטח - כמפורט בסעיף 8 בתקנת ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה-2015.**

- (א) חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי תשע"ה, 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 תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לעניין תקנת משנה זו, 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 תקנה 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 8(ב) לעניין תקנה משנה זו, 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.

8. ביטול הביטוח - על פי חוזר ביטוח שיניים 4-2012

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

8.1.1. מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 8.1.2 להלן.

8.1.2. מבוטח שביטל פוליסה, יהיה חייב בהחזר כספי בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:

8.1.2.1. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות

ממועד צירופו לפוליסה זו 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.

8.1.2.2. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי נאות ובטופס ההצטרפות.

8.1.2.3. 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.

8.1.3. גובה החזר הכספי האמור בסעיף 8.1.2 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 החזר הכספי יוגדרו -

"סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבוטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בסעיף 8.1.2 לעיל חישוב החזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבוטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבוטח יכלול 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 בסעיף 8.1.2 לעיל, הפרמיות לצורך חישוב החזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

9. ביטול הפוליסה על ידי בעל הפוליסה

במקרה שיוצא נגד החברה צו לפירוק ו/או לפירוק זמני ו/או צו למינוי כונס נכסים ו/או כונס נכסים זמני, ו/או צו הקפאת הליכים, כי אז יהא בעל הפוליסה רשאי לבטל את הסכם הביטוח לאלתר, ללא מתן הודעה מוקדמת, ויהיה רשאי לעכב ו/או לקזז כספים המגיעים למבטח ולממש בטחונות ו/או ערבויות ולעכב כל נכס השייך למבטח.

ביטול הביטוח כאמור בסעיף זה על ידי בעל הפוליסה משמעותו ביטול הביטוח לגבי כל המבטחים שהיו כלולים בהסדר הביטוח באותה שעה, והמבטח יהיה מנוע מלטעון כי הוא זכאי לתשלום או תקופה כלשהי, בעד הפסקת הביטוח, כאמור.

10. דמי הביטוח

10.1. דמי הביטוח חודשיים לתשלום עבור כל מבטח נכונים ליום 1.10.2016 לפי מדד אוגוסט שפורסם 15.9.2016 ומפורטים להלן:

סוג המבטח	פרמיה חודשית בש"ח (1.4.2016)
עמית/חבר שהינו גמלאי	56.71 ₪
עמית/חבר שהינו משרת קבע	55.58 ₪
אלמן של עמית/חבר	56.71 ₪
בן הזוג של עמית/חבר	75.07 ₪
ילד ראשון של עמית/חבר שגילו 5-23 שנים	30.18 ₪
ילד שני של עמית/חבר שגילו 5-23 שנים	25.82 ₪
ילד שלישי של עמית/חבר שגילו 5-23 שנים ילד רביעי ואילן בגילאי 5-23 חינום	18.76 ₪
ילד בוגר בגילאים 23-30	56.14 ₪

- 10.2. המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.10.2016 לפי מדד שפורסם ביום 15.9.2016 בהתאם למצוין בסעיף 10.1 לעיל. דמי הביטוח יעודכנו באחד בכל חודש על פי שיעור השינוי שחל בין המדד הידוע בראשון לכל חודש ובין מדד הבסיס.
- 10.3. דמי הביטוח ישולמו על ידי בעל הפוליסה מידי חודש ועד ל-15 בחודש, בהתאם לדרישת המבטח.
- 10.4. לדמי הביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל המבטח.
- 10.5. פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 12.1 להלן, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבטח בשל כיסויים אלה.
- 10.6. למבטח תהיה הזכאות לבצע התאמת פרמיה לאחר שנה וחצי מיום תחילת ההסכם וכן לאחר שנה וחצי מיום חידושו כאמור בסעיף 12.2 להלן.
- 10.7. במקרה זה, ינוהל משא ומתן בין הצדדים על גובה ההתאמה ו/או השינויים הנדרשים בכיסוי הביטוחי. במידה ולא יגיעו הצדדים להסכמה על גובה התאמת הפרמיה ו/או השינוי בכיסויים, יוכל המבטח להודיע לבעל הפוליסה על סיום ההתקשרות בהודעה מוקדמת של 90 יום. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, על מנת לגרום לכך שתוצאת התחשיב תהיה מאוזנת תינתן אפשרות לצדדים במהלך תקופת הביטוח לשנות, לתקן, להוסיף, להפחית כיסוי ביטוחי או סייג לפי העניין, כאמור בסעיף 13.1 לפוליסה.

10.8 . אופן תשלום דמי הביטוח

- 10.8.1 . בעל הפוליסה מתחייב להעביר למבטח את מלוא דמי הביטוח (פרמיה) עבור כלל העמיתים ובני משפחותיהם שיצטרפו לביטוח. גביית מלוא הפרמיה בגין העמית ובגין בני משפחתו של העמית המבטוח ככל שצורפו לביטוח תבוצע באמצעות ניכוי מהשכר או הגמלה של כל עמית על יסוד הוראה בלתי חוזרת לניכוי מהשכר עליה יחתום העמית כתנאי להצטרפות ולהצטרפות בני משפחתו לביטוח.
- 10.8.2 . מבלי לגרוע מכל סעד או זכות אחרת העומדים למבטוח, במקרה של אי תשלום על ידו, המבטח יהיה זכאי לעכב כל תשלום ו/או טיפול.
- 10.8.3 . יובהר, כי בכל מקרה בו המבטוח יקבל טיפול שיניים אשר איננו זכאי לו לאחר תום תקופת הביטוח או הפסקתו, יהיה חייב בהשבת תגמולי ביטוח, למעט האמור בסעיף 6.4 לעיל, חבות המבטח לאחר מועד תום תקופת הביטוח.

11 . הצמדה

- 11.1 . סכומי הביטוח הקבועים, דמי הביטוח וגובה ההשתתפות העצמית, אם קיימת, שיש לשלם על פי תנאי הפוליסה על ידי החברה ו/או על ידי המבטוח ו/או בעל הפוליסה הכול לפי העניין, הינם צמודים למדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל.
- 11.2 . חישוב ההצמדה יהא היחס שבין המדד הידוע בראשון לחודש שבו בוצע התשלום בפועל על ידי החברה לגבי סכום הביטוח בקרות מקרה הביטוח או על ידי בעל הפוליסה ו/או המבטוח לגבי תשלום דמי הביטוח לבין מדד הבסיס. הפרמיות יעודכנו בראשון בכל חודש עפ"י שיעור השינוי שבין המדד הידוע בראשון לכל חודש לבין מדד הבסיס המצוי בפרק ההגדרות.

12 . תקופת הביטוח

- 12.1 . תקופת הביטוח תחודש לתקופת ביטוח נוספת של 5 שנים (60 חודשי ביטוח רצופים) החל מיום 1.12.2016 ועד ליום 30.11.2021
- 12.2 . לבעל הפוליסה בהסכמת המבטח, מוקנית האופציה להאריך הסכם זה לתקופות ביטוח נוספות ובלבד שתקופות ההארכה במצטבר לא יעלו על 6 שנים. אם תוארך תקופת הביטוח יחולו תנאי החידוש על כלל המבטוחים הכלולים בפוליסה בעת מועד הארכה, בכפוף לתקנות הממונה על הביטוח ושוק ההון במשרד האוצר.
- 12.3 . פחת מספר המבטוחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.
- 12.4 . לבעל הפוליסה תהיה האפשרות לסיים את ההתקשרות בהסכם בהודעה מוקדמת של 90 ימים אחת לשנת ביטוח.
- 12.5 . למבטח תהיה הזכאות לבצע התאמת פרמיה לאחר שנה וחצי מיום תחילת ההסכם וכן לאחר שנה וחצי מיום חידושו כאמו בסעיף 12.2 לעיל.
- במקרה זה, ינוהל משא ומתן בין הצדדים על גובה ההתאמה ו/או השינויים הנדרשים בכיסוי הביטוחי. במידה ולא יגיעו הצדדים להסכמה על גובה התאמת הפרמיה ו/או השינוי בכיסויים, יוכל המבטח להודיע לבעל הפוליסה על סיום ההתקשרות בהודעה מוקדמת של 90 יום.
- 12.6 . מבלי לגרוע מהאמור לעיל, על מנת לגרום לכך שתוצאת התחשיב תהיה מאוזנת, תינתן אפשרות לצדדים במהלך תקופת הביטוח לשנות, לתקן, להוסיף, להפחית כיסוי ביטוחי או סייג לפי העניין, כאמור בסעיף 13.1 להלן.

13. שינויים בפוליסה

13.1. בעל הפוליסה יהיה רשאי להודיע בכל עת למבטח על רצונו לנהל משא ומתן כדי לערוך שינויים/ שיפורים בתנאי הפוליסה, ו/או להאריך או לקצר את תקופת הסכם הביטוח, ו/או להוסיף ולהפחית את תנאי הביטוח (להלן: **"תיקון הפוליסה"**). במקרה כזה ינהלו הצדדים משא ומתן בתום לב על תיקון הפוליסה.

לא הגיעו הצדדים להסכמה לגבי התיקון המבוקש, ו/או לגבי העלויות הכרוכות בכך, יהיה בעל הפוליסה רשאי להביא את הסכם הביטוח לסיומו, אף אם טרם חלפה במלואה תקופת הביטוח, בהודעה בכתב שיינתן למבטח 90 ימים לפני מועד סיום הסכם זה על פי ההודעה.

13.2. המבטח 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 מביניהם, אלא על פי הסכמתו המפורשת של המבטח בטרם מועד העלאת דמי הביטוח, אשר תועדה, ואם המבטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי להעלות את דמי הביטוח לאחר שניתנה הסכמת אותו עמית 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 המבוטח;

(2) לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה;

(3) למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל שפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

(4) במהלך תקופת הביטוח - בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;

(5) במועד חידוש הביטוח הקבוצתי - בנוגע לדמי הביטוח ששילם המבוטח ערב מועד חידוש הביטוח.

13.3. על אף האמור בתקנה זו, המפקח רשאי לאשר למבטח מסוים כי לגבי תכנית מסוימת לא נדרש לקבל את הסכמתו המפורשת של מבטח לפי תקנה זו, אם מצא כי הדבר הוא לטובת המבוטחים.

13.4. **מתן מסמכים והודעות למבוטח - על פי סעיפים 6,7 בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי התשע"ה-2015.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. אופן הגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח ולבירור זכויות וחובות לפי הפוליסה; פרטים נוספים שיורה עליהם המפקח.

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

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

(ה) חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה - מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח 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 המבוטח, כאמור בתקנה 4 א בתקנה 5(ב), 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 המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

(ו) 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.

(ז) 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, ויצוין בה את זכות המשכיות 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.

(3ה) פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) 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.

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

14. אופן הגשת תביעה

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

14.1.1. מבטח שביצע טיפול שיניים המכוסה לפי פוליסה זו אצל נותן שירות

שאינו בהסכם עם המבטח, ושאינו מחייב אישור מוקדם של המבטח, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו הממשיות בגין אותו טיפול בניכוי סכום השתתפות עצמית או עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, הנמוך ביניהם, בתוך 21 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף חשבונית מקור או העתק חשבונית כפי שמוסבר מטה, וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו בכפוף לסעיף 16.13 להלן וככל שנדרשים לפני העניין.

14.1.2. מבטח המבקש לעבור טיפול שיניים אצל נותן שירות שאינו בהסכם עם

המבטח והמחייב אישור מוקדם של המבטח, יעביר בעצמו את הבקשה לאישור מוקדם, המבטח ישיב למבוטח את תשובתו תוך 21 ימי עבודה. המבטח יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו הממשיות בניכוי סכום השתתפות עצמית או עד תקרת ההחזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, הנמוך ביניהם, תוך 21 ימי עבודה מעת קבלת טופס תביעה של המבטח במשרדיו, בצירוף חשבונית מקור או העתק חשבונית כפי שמוסבר מטה, וכל המסמכים והצילומים הנדרשים למבטח לשם בירור חבותו בכפוף לסעיף 16.3 להלן וככל שנדרשים לפני העניין ובתנאי שקיבל המבטח את האישור המוקדם של המבטח לביצוע הטיפול כפי שבוצע בפועל ובכפוף לאמור בסעיף 16.1 (להלן "אישור מוקדם לביצוע הטיפולים")

14.1.3. בהעדר חשבונית מקורית - על המבוטח להציג העתק של המסמכים

המקוריים בצרף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו הגורם בגין הסכום ששילם למבוטח בגין מסמכים אלו או בצרף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.

14.2. טיפול שיניים שבוצע אצל נותן שירות שבהסכם עם המבטח:

14.2.1. מבטח שביצע, אצל נותן שירות שבהסכם, טיפול שיניים המכוסה לפי פוליסה זו, יהיה חייב בתשלום השתתפות עצמית כנקוב בלוח התגמולים לצד כל טיפול.

14.2.2. מבטח המבצע אצל נותן שירות שבהסכם טיפול שיניים המכוסה לפי

פוליסה זו, והמחייב אישור מוקדם של המבטח, נותן השירות יגיש למבטח במישרין את תכנית הטיפול. המבטח יעביר במישרין לנותן השירות את החלטתו, תוך 21 ימי עבודה מעת קבלת טופס התביעה בצירוף כל הצילומים והמסמכים לבירור חבותו. על גבי האישור יציין המבטח את סכום ההשתתפות העצמית אותו על המבוטח לשאת בגין כל טיפול. הכול בכפוף לאמור בסעיף 16.1

להלן - אישור מוקדם לביצוע טיפולים. המבטח יסדיר את יתרת התשלום ישירות עם נותן השירות על פי תנאי ההתקשרות עמו.

14.2.3. לנותן השירות בהסכם ישולמו תגמולי ביטוח על פי תנאי ההתקשרות המסוכמים עמו ולפי התנאים המפורטים בפוליסה ובתנאי ששולמה לנותן השירות בהסכם השתתפות העצמית של המבוטח בטיפול, במידה וקיימת.

14.2.4. המבוטח לא יוגבל לבחירת ספק שבהסדר עם המבטח או שאינו בהסדר עם המבטח.

15. תכנית מימון לשיפוי בגין הוצאות מימון לטיפול שיניים הניתנים במרפאות הסכם -

המבטח ישפה את המבוטח בגין הוצאות הכרוכות בעלויות המימון (הוצאות ריבית והצמדה) שיוציא המבוטח בפועל בגין פריסת תשלומים במקרה בו סכום ההשתתפות העצמית של המבוטח בגין טיפולים המכוסים בפוליסה זו ומצוינים באישור המוקדם עולה על 15,000 ₪.

השיפוי יבוצע כדלהלן: המבוטח ישלם במישרין לרופא ההסכם את הסכום המצויין באישור המוקדם כהשתתפות עצמית ויפעל מול חברת כרטיסי האשראי שלו להשגת פריסת תשלומים בגין הוצאה זו. המבטח יחזיר למבוטח את העלות בגין הוצאות המימון (ואלו בלבד, להבדיל מהתשלום עצמו) בהצגת אישור מטעם חברת האשראי על סילוק ההלוואה וגובה הוצאות המימון שהוציא בפועל. השיפוי יתבצע בסיום ביצוע תכנית הטיפול או בסיום סילוק ההלוואה, המאוחר מבניהם ובתנאי כי עודנו מבוטח במסגרת פוליסה זו.

16. אישור מוקדם לביצוע טיפולים

16.1. מבוטח המבצע טיפול שיניים פרוטטי, התקנת שתלים ושיקום על גבם, טיפולי וניתוחי חניכיים לסוגיהם, טיפול אורתודנטי, חייב לקבל את אישור המבטח לביצוע כל טיפול בטרם תחילתו. (להלן: "אישור מוקדם") הבקשה לאישור מוקדם תועבר למבטח על ידי המבוטח בעצמו או ע"י נותן השירות שבהסכם במישרין, לפי העניין.

16.2. לשם קבלת האישור המוקדם, יוגשו למבטח כל המסמכים הנדרשים לברור חבותו ובכלל זה: תכנית הטיפול כשהיא חתומה על ידי נותן השירות המבצע בצירוף צילומים ואבזרי אבחון.

16.3. המבטח ישיב לכל פנייה לאישור מוקדם תוך 21 ימי עבודה מעת קבלת הבקשה במשרדי המבטח.

16.4. למרות האמור בסעיף 16.1 לעיל אם לא הוגשה למבטח בקשה לאישור מוקדם בטרם בוצע הטיפול, המבטח יישא בתשלום עבור טיפול זה עד לגובה הסכום שהיה המבטח משלם לו היה פונה המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור מוקדם, והכל בתנאי שהוצגו למבטח כל המסמכים והצילומים שלפיהם היה המבטח מאשר את תכנית הטיפולים לו היה המבוטח מקבל אישור מראש מהחברה, קודם לביצוע הטיפול.

16.5. תוקפו של האישור המוקדם יפוג בתום 12 חודשים ממתן האישור.

16.6. נימוק דחיית תביעה או דחיית ערעור

במקרה של דחיית הבקשה או דחיית הערעור על בסיס רפואי, ישלח המבטח למבוטח הודעה מנומקת חתומה על ידי רופא שיניים.

16.7. החלפת נותן שירות במהלך הטיפול

מבוטח שהחל בטיפול, חייב לסיימו אצל אותו רופא לגביו ניתן האישור המוקדם. המבוטח יהיה רשאי לעבור לרופא אחר, בתנאי שקיבל את אישור המבטח מראש לעשות כן.

16.8. **מרפאות במסלול הירוק - למרות האמור בסעיף 16.1 לעיל,** תינתן אפשרות למבוטח לפנות למרפאות ייחודיות בהסדר עם המבטח (מסלול ירוק) ולהתחיל בתוכנית טיפול השיניים השיקומית ללא כל צורך בהליך האישור המוקדם.

16.9. איסור השפעה על שיקול דעת

מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועית של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות טיפוליות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי בכפוף לכך שהרופא פועל על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים.

16.10. יובהר למעלה מכל ספק שהאישור המוקדם נועד כדי ליידע את המבוטח לגבי הטיפולים המכוסים בפוליסה, סך ההשתתפות העצמית או סך ההחזר לו זכאי המבוטח, לפי העניין, ליידע את המבוטח אם נותן השרות מאושר לבצע את הטיפול המבוקש ולבצע בקרה רפואית כדי למנוע נזק למבוטח. סבור רופא המבטח כי הטיפול המוצע על ידי הרופא המטפל יש בו כדי לגרום נזק למבוטח, ו/או שלפי דעתו אינו עומד באמות מידה רפואיות מקובלות, יפנה את המקרה לרופא האמון אשר יפעל בכפוף לסמכותו על פי פוליסה זו.

16.11. 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.

16.12. חוות דעת נוספת

המבטח יהיה רשאי לדרוש מהמבוטח לעבור בדיקה רפואית אצל רופא שיניים, כתנאי לאישור מוקדם כתנאי לאישור ביצוע הטיפול, הכל ובתנאי שהמבטח העביר את הבקשה מראש לרופא האמון וקיבל אישורו לכך.

16.13. אימות ביצוע שיחזור פרותטי יכול להיעשות בדרכים הבאות:

- צילום פוטוגרפי.
- צילום רנטגן, שמבוצע על פי שיקול דעתו של הרופא המטפל לצרכים רפואיים.
- צילום תבנית המעבדה עליה בוצע גשר/תותבת.
- בדיקת רופא, או יועץ רפואי.
- כרטיס טיפולים.

17. הטיפולים המכוסים על פי פוליסה זו

מודגש ומובהר בזה, כי הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו לא מעניק כיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי ו/או תגמולי ביטוח כלשהם, יהיה מצב שינוי של המוטב אשר יהיה, פרט לאלה המפורטים במפורש בנספח טיפולים ובתנאי שהמבטח הכיר בקיומו של מקרה הביטוח.

17.1. טיפול משמר

17.1.1. הטיפולים להם זכאים המבוטחים בתחום הטיפולים המשמרים מפורטים בלוח התגמולים בפרק א' המצורף לפוליסה.

17.1.2. טיפול משמר אצל נותן שירות שבהסכם

מבוטח המבצע טיפול משמר אצל נותן שירות שבהסכם, ישלם סכום השתתפות עצמית הנקוב בלוח התגמולים. נותן השירות יגבה את יתרת התשלום במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.

17.1.3. מבוטח המבצע טיפול משמר אצל נותן שירות שאינו בהסכם

מבוטח המבצע טיפול משמר אצל נותן שירות שאינו בהסכם, ישופה על ידי המבטח עד לסכום ההוצאה בפועל בניכוי ההשתתפות העצמית או עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים, לפי הנמוך ביניהם.

- 17.1.4. **טיפול משמר המבוצע על ידי רופא מומחה שאינו בהסכם**
 תקרת חבות המבטח בגין טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש ועקירות כירורגיות אשר יבוצעו ע"י רופאים מומחים בכירורגית פה ולסת או באנדודונטיה, לפי העניין, תהיה גבוהה ב-50% מהתקרה הנקובה בלוח התגמולים לאותם טיפולים.
- 17.1.5. **אישור מוקדם לביצוע טיפולים**
 ביצוע הטיפולים המשמרים המצוינים בלוח התגמולים בפרק א' אינו מחייב אישור מוקדם מהמבטח, אלא אם מצוין אחרת לצד הטיפול (לדוגמה: חידוש טיפול שורש או טיפולים על ידי מומחה).
- 17.2. **טיפול וניתוח חניכיים (טיפול פריודונטלי) וטיפולים כירורגיים**
- 17.2.1. **אישור מוקדם לביצוע טיפולים**
ביצוע טיפול פריודונטי או כירורגי כלשהו המצוינים בלוח התגמולים בפרקים ב' ו-ג' מחייב אישור מוקדם מהמבטח.
- 17.2.2. **חובת ביצוע ניתוחי חניכיים וטיפולים כירורגיים אצל רופאים מומחים בלבד.**
 כל טיפולי החניכיים והטיפולים הכירורגיים יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים או מומחים לכירורגיה פה ולסת לפי העניין, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות הישראלי.
- 17.2.3. **הזכאות לתגמולי ביטוח עבור טיפולי וניתוחי חניכיים מפורטים לצד כל טיפול בלוח התגמולים והסכומים לא יקטנו מהחזר המצוין עבור רבע פה.**
- 17.2.4. **לתכנית הטיפולים יש לצרף צילומים עדכניים, שבוצעו במהלך 12 חודשים שקדמו למועד הגשת התוכנית בטרם בוצע הטיפול הפריודונטלי.**
- 17.2.5. **מבוטח המבצע טיפול חניכיים אצל נותן שירות שאינו בהסכם:**
 מבוטח המבצע טיפול חניכיים אצל נותן שירות שאינו בהסכם, ישופה על ידי המבטח עד לסכום ההוצאה בפועל בניכוי השתתפות עצמית או עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים, לפי הנמוך ביניהם.
- 17.2.6. **אישור תכנית טיפולים (אישור מראש)**
- 17.2.6.1. **טיפול חניכיים יבוצע אך ורק לאחר הגשת תכנית טיפולים למבטח לפני הטיפול, וקבלת אישור מוקדם מהמבטח.**
- 17.2.6.2. **לתכנית הטיפולים יש לצרף צילומים עדכניים, שבוצעו במהלך 12 חודשים שקדמו למועד הגשת התוכנית בטרם בוצע טיפול החניכיים.**
- 17.3. **ביטוח משקם (פרותטי)**
- 17.3.1. **אישור תכנית טיפולים (אישור מראש)**
- 17.3.1.1. **טיפול פרותטי יבוצע אך ורק לאחר הגשת תכנית טיפולים למבטח לפני הטיפול, לצורך אישור מוקדם.**
- 17.3.1.2. **לתכנית הטיפולים יש לצרף צילומים עדכניים, שבוצעו במהלך 12 חודשים שקדמו למועד הגשת התוכנית, אשר בוצעו בטרם בוצע הטיפול הפרותטי בכדי שהמבטח יוכל לברר את חבותו.**
- 17.3.2. **תגמולי ביטוח**
 המבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולים פרותטיים כמפורט בלוח תגמולים בפרק ד' בפוליסה.
- 17.3.2.1. **טיפול פרותטי, אצל נותן שירות שבהסכם**
 מבוטח המבצע טיפול פרותטי אצל נותן שירות שבהסכם, ישלם לנותן השירות את ההשתתפות העצמית כנקוב באישור המוקדם

לצד כל טיפול. יתרת התשלום עבור ביצוע הטיפול תשולם לנותן השירות במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.

17.3.2.2. מבוטח המבצע טיפול פרוטטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם

מבוטח המבצע טיפול פרוטטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם, ישופה על ידי המבטח עד לסכום ההוצאה בפועל בניכוי השתתפות עצמית או עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים, לפי הנמוך ביניהם.

17.4. ביטוח שתלים דנטאליים

17.4.1. אישור תכנית טיפולים (אישור מראש)

טיפול שתלים דנטאליים יבוצע אך ורק לאחר הגשת תכנית טיפולים למבטח לפני הטיפול לצורך אישור מוקדם.

17.4.2. חובת ביצוע התקנת שתלים דנטאליים אצל רופאים מומחים בלבד.

התקנת שתלים תבוצע רק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת, או על ידי מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) או על ידי מומחה לשיקום הפה או על ידי רופא שיניים בהסכם עם המבטח "רופא מורשה" לביצוע התקנת שתלים (להלן: "רופא מורשה") על פי הגדרתו בסעיף 1.36 לעיל.

17.4.3. תגמולי ביטוח

המבוטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין התקנת שתלים ושיקומם כמפורט בלוח תגמולים בפרק ד' בפוליסה.

17.4.4. טיפול שתלים דנטאליים, אצל נותן שירות שבהסכם

מבוטח המבצע טיפול שיקומי באמצעות התקנת שתלים דנטאליים אצל נותן שירות שבהסכם, ישלם לנותן השירות את ההשתתפות העצמית כנקוב באישור המוקדם לצד הטיפול. יתרת התשלום עבור ביצוע הטיפול תשולם לנותן השירות במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.

17.4.5. מבוטח המבצע טיפול שתלים דנטאליים אצל נותן שירות שאינו בהסכם

מבוטח המבצע טיפול שתלים דנטאליים אצל נותן שירות שאינו בהסכם, ישופה על ידי המבטח עד לסכום ההוצאה בפועל בניכוי השתתפות עצמית, או עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים, לפי הנמוך ביניהם.

17.4.6. לתכנית הטיפולים יש לצרף צילומים עדכניים שבוצעו במהלך 12 חודשים שקדמו למועד הגשת התוכנית בטרם בוצע הטיפול שתלים דנטאליים.

17.5. טיפולים אורתודונטיים

17.5.1. זכאות לתגמולי ביטוח

מבוטח שטרם מלאו לו 18 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח עבור טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים) כנקוב בלוח התגמולים בפרק ה', ובכפוף לאמור להלן:

17.5.1.1. טיפולים אורתודנטיים (יישור שיניים) יכוסו בכפוף להגשת תכנית טיפולים וקבלת אישור מוקדם על ידי המבטח.

17.5.1.2. כיסוי לטיפול יישור שיניים למבוטחים שטרם מלאו להם 18 שנים יינתן רק לאחר תקופה של 12 חודשי אכשרה ממועד הצטרפותו לביטוח לראשונה.

17.5.1.3. טיפול אורתודנטי יכוסה רק אם אושר הטיפול בטרם מלאו למבוטח 18 שנה, למעט מקרים שבהם אושר כי חל עיכוב בהתחלפות המשן החלבי (כלומר הגיל הדנטלי נמוך מהגיל הכרונולוגי).

17.5.1.4. הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל שאינו בהסדר עם המבטח או על ידי רופא שיניים בהסדר עם המבטח "מורשה" לביצוע טיפולים אורתודנטיים, המופיע ברשימת רופאי ההסכם של המבטח כאורתודנט. (להלן: "רופא מורשה" עפ"י הגדרתו בסעיף 1.36 לעיל).

17.5.2. תגמולי הביטוח

17.5.2.1. טיפול אורתודנטי, אצל נותן שירות שבהסכם

מבוטח המבצע טיפול אורתודנטי אצל נותן שירות שבהסכם, ישלם לנותן השירות את ההשתתפות העצמית כנקוב באישור המוקדם לצד כל טיפול. יתרת התשלום עבור ביצוע הטיפול תשולם לנותן השירות במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.

17.5.2.2. מבוטח המבצע טיפול אורתודנטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם

מבוטח המבצע טיפול אורתודנטי אצל נותן שירות שאינו בהסכם, ישופה על ידי המבטח עד לסכום ההוצאה בפועל בניכוי סכום השתתפות עצמית או עד לתקרת החזר הנקובה לאותו טיפול בלוח התגמולים, הנמוך מבניהם ובהצגת טופס תביעה חתום על ידי האורתודנט המומחה וחשבונית מקור או העתק חשבונית כפי שמפורט בסעיף 14.1.3 לעיל, כל זאת ובתנאי שהטיפול אושר מראש על ידי המבטח. המבטח רשאי להתנות את התשלום בהתחייבות המבוטח להציג את כרטיס הטיפולים בכדי לבדוק שאכן הטיפול בוצע בפועל, ככל שיתבקש לכך על ידי המבטח. המבוטח יהיה זכאי להגיש בקשה לשיפוי הוצאותיו בגין חלק מהטיפול שהושלם, (עד שלוש בקשות) המהווה חלק מהטיפול שאושר.

17.6. **זכות קיזוז** - המבטח רשאי לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למוטב בקרות מקרה הביטוח כל סכום שהמוטב חייב למבטח על פי כל דין.

17.7. המבוטח יישא במיסים החלים על דמי הביטוח.

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

17.9. **כתב התחייבות כספית** - המבוטח זכאי לקבל מהמבטח, לפי דרישתו, כתב התחייבות כספית לנותן השירות אשר יאפשר לו לקבל שירות רפואי ובלבד שהמבטח מחויב בתשלום עבור השירותים הנדרשים על פי תנאי הפוליסה. מובהר, כי קבלת תגמולי הביטוח בפועל מותנית בביצוע הטיפול בפועל אצל נותן השירות כאמור בהתאם להוראות הפוליסה.

17.10. **חולה במחלת הסרטן** - כמשמעותו בסעיף 1.22 לעיל, אשר ביצע טיפול שיניים המחויב עקב מצבו הרפואי על פי המלצת הרופא במהלך 24 חודשים מיום גילוי המחלה, יהיה פטור מתשלום השתתפות עצמית ועד לתקרה של 50,000 ₪ (לדוגמא: הקדמת טיפולי שיניים עקב הצורך בביצוע טיפול כימותרפי). למען הסר ספק, לא יכוסה מקרה ביטוח שאינו נובע ישירות ממצבו הרפואי האונקולוגי של המבוטח.

17.11. מבוטח אשר יידרש לטיפול שיניים המכוסה עפ"י פוליסה זו **כתוצאה במישרין מתאונה**, כהגדרתה בסעיף 1.21 לעיל, יהיה זכאי למשך 24 חודשי ביטוח ממועד התאונה לטיפול שיניים הנדרשים כתוצאה מהתאונה המכוסים במסגרת פוליסה זו, ללא השתתפות עצמית ועד לתקרה של 50,000 ₪.

17.12. **בדיקה על ידי מומחה וחוות דעת שניה** - בתוכניות טיפול מורכבות בתחומים: שיקום הפה, התקנת שתלים ושיקומם, טיפול אורתודנטי או תכנית טיפולים שעלותה מעל 10,000 ש"ח תכוסה בדיקה וחוות דעת מומחה, לפי העניין, בתנאי כי חוות דעת ניתנה על ידי רופא השיניים אשר אינו מבצע את הטיפול. הכיסוי חד פעמי למבוטח בתקופת ביטוח, תשלום מותנה בהמצאת חוות הדעת.

18. רופא האמון

- 18.1. רופא האמון, שזהותו תקבע על ידי בעל הפוליסה, ילווה את הפוליסה מטעם המבטח (להלן: "רופא אמון") ויעניק ייעוץ שוטף למבוטחים בפוליסה, כמפורט להלן:
- 18.1.1. במקרה של חילוקי דעות בין המבוטח לבין המבטח לגבי זכאותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח במסגרת הפוליסה, יוכל המבוטח לפנות לרופא האמון.
- 18.1.2. המבטח יעביר לרופא האמון את כל החומר הנוגע לתביעה המצוי בידי, בין אם החומר נמסר על ידי המבוטח ובין אם הגיע לידידו שלא באמצעות המבוטח.
- 18.1.3. רופא האמון יהיה מוסמך לדון עם המבטח לגבי התביעה, לקבלה או לדחותה.
- 18.1.4. קביעתו הרפואית של רופא האמון תחייב את המבטח ותהיה סופית.
- 18.1.5. למען הסר ספק, אין בהחלטת רופא האמון כדי למנוע מהמבוטח לפנות לערכאות שיפוטיות למיצוי תביעתו, על פי כל דין.
- 18.1.6. מוסכם כי כל תובענה של מבוטח הנוגעת לביטוח נשוא הסכם זה, תוגש אך ורק לבית המשפט בישראל המוסמך לדון במקרה זה.
- 18.1.7. החברה המבטחת מתחייבת לשאת בעלות שכרם של רופאי האמון בגין ליווי שוטף וסיוע וביישום הפוליסה. מובהר כי שכרם של רופאי האמון נקבע על ידי ראש אגף כספים במשרד הביטחון.

19. סייגים לחבות המבטח

- 19.1. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי ו/או פיצוי בגין כל אחד מהמצבים הבאים:
- 19.1.1. המבטח אינו אחראי לכל מעשה או מחדל רפואי של נותן טיפול לפי הסכם זה, ו/או עובדו ו/או עובד של המרפאה בה נותן הרופא טיפול.
- 19.1.2. המבטח לא יהיה אחראי לכל נזק הנגרם כתוצאה מטיפול שיניים בעקיפין ובמישרין.
- 19.1.3. טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים לגביו בפוליסה או בלוח הגמלאות.
- 19.1.4. טיפולי שיניים הקשורים באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.
- 19.1.5. טיפולי שיניים הקשורים באופן ישיר ו/או עקיף כתוצאה משחיקה. למעט, במקרה והשחיקה גרמה לאבדן חומר שן של לפחות 1/3 מכותרת השן והטיפול אושר על ידי רופא האמון.
- 19.1.6. טיפולים בשל נסיגת חניכיים. למעט, אם נוצרה עקב כך עששת בשולי השחזור או בתוך 6 חודשים מביצוע ניתוח חניכיים שאושר ושולם ע"י הביטוח ובהמלצת הפריודונט.
- 19.1.7. שבר בחרסינה המוביל להפרעה אסטטית זניחה. למעט, במקרה של נפילת חיפוי כתוצאה משבר בשן קדמית בלבד ובאישור רופא האמון.
- 19.1.8. החלפת תותבת חלקית או תותבת שלמה בכתרים על גבי שתלים. למעט, אם חלפו שלוש שנים מיום ביצוע התותבת ששולמה על ידי המבטח.
- 19.1.9. הצורך בטיפול השיניים נגרם בכוונה על ידי המבוטח.

- 19.1.10. בגין תרופות שהמבוטח/ת נזקקה להן בקשר לטיפול שיניים.
- 19.1.11. גשר תלוי אחורי. למעט אם אושר על ידי רופא האמון.
- 19.1.12. בגין הוצאות שהוציאה/ה המבוטח/ת עבור טיפולים שבוצעו על ידי אדם שאינו רופא שיניים כהגדרתו בפוליסה זו למעט טיפולי הסרת אבנית שבוצעו על ידי שיננית.
- 19.1.13. החברה אינה אחראית לטיב השירותים הרפואיים שיינתנו למבוטח ולנזקים שנגרמו למבוטח ו/או למי מטעמו שייגרמו עקב בחירתו של המבוטח בנותן שירות ו/או הפנייתו של המבוטח על ידי החברה לנותני שירותים רפואיים ו/או אחרים עקב מעשה או מחדל של נותני השירות, למעט בסייגים המפורטים בפוליסה.
- 19.1.14. המבטח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין טיפול אשר הוחרג במפורש בפוליסה ו/או בנספחיה, וכן בגין כל טיפול הוחרג ממכסת הטיפולים וממסגרת חבות המבטח.

- 19.2. הכשלת ברור חבות המבטח, כאמור בסעיף 24 לחוק חוזה הביטוח או לא קיומה חובת המבוטח כמפורט בסעיף 22 או סעיף 23 ב' לחוק חוזה ביטוח וקיומה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו - אין המבטח חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קיומה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
- 19.2.1. החובה לא קיומה או קיומה באיחור מסיבות מוצדקות.
- 19.2.2. אי קיומה או איחורה לא מנע מהמבטח את ברור חבותו ולא הכביד על הברור.
- 19.2.3. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את ברור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.

20. טיפולי שיניים בחו"ל

- 20.1. יובהר כי הביטוח מתייחס לקבלת שירותים בישראל בלבד.
- 20.2. למרות האמור בסעיף 20.1 לעיל, **מבוטח השוהה בחו"ל לתקופה רציפה שלא עולה על 90 ימים** - יהיה זכאי לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו רק עבור טיפולי שיניים חירום, ושביצועם היה הכרחי בחו"ל ולא ניתן היה לדחות את ביצוע הטיפול עד שובו של המבוטח ארצה, הכול על פי החלטתו הבלעדית של רופא האמון ו/או המבטח.
- 20.3. למרות האמור בסעיף 20.1 לעיל, **מבוטח השוהה בחו"ל בשליחות מטעם מקום העבודה של אחד מבני הזוג** - יהיה זכאי לתגמולי ביטוח בהתאם לפוליסה זו, ובלבד שפעל על פי הוראות הפוליסה ותנאיה וכן המציא למבטח אישור רשמי על הימצאות המשפחה בחו"ל עקב שליחות של אחד מבני הזוג.

21. תחלוף, זכות שיפוי כלפי צד שלישי

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

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

22. שונות

- 22.1. בכל מקרה בו מנוסחת הפוליסה ונספחיה בלשון זכר הכוונה היא גם ללשון נקבה, ולהיפך.
- 22.2. כל שינוי או הוספה לפוליסה זו ייעשו בכתב בלבד, ויחתמו ע"י בעל הפוליסה והמבטח. המבטח יהיה רשאי לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.

23. הודעות

- 23.1. כל הודעה של המבטח למבטח, תיעשה בכתב ותישלח למען האחרון של המבטח אשר מסר המבטח למבטח או לבעל הפוליסה, המהווה כתובת למסירת הודעות, מסמכים ודיווחים למבטחים. בהיעדר כתובת המבטח - ההודעה כאמור תימסר לבעל הפוליסה לצורך מסירתה למבטח ובעל הפוליסה מתחייב למסרה למבטח. מסירה בדרך זו ותחשב כהודעה שנמסרה למבטח כהלכה. בעל הפוליסה מתחייב לשמור תיעוד של מסירת המסמכים למבטחים ולמסור אותו למבטח ככל שיידרש.
- 23.2. מבלי לגרוע בכלליות האמור לעיל, מובהר ומוסכם כי המבטח רשאי לשלוח למבטחים, בעצמו ו/או באמצעות בעל הפוליסה, כל הודעה הנדרשת על פי ההוראות הרגולטוריות כפי שיחולו בכל עת, ובכלל זה:
- 23.3. אם יחול שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש הפוליסה או במהלך תקופת הביטוח, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי, שתישלח עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי. ככל שנדרשת הסכמתו המפורשת של מבטח לשינוי תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבטח ובהעדרה המשמעות של סיום הביטוח והעדר הרצף הביטוחי. ככל שלא תתקבל הסכמתו המפורשת של המבטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.
- 23.4. אם תחודש הפוליסה אצל מבטח אחר ימסור המבטח האחר לכל מבטח הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.
- 23.5. ככל שתסתיים הפוליסה ולא תחודש (אצל המבטח או אצל מבטח אחר), - ימסור המבטח לכל מבטח שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה לגביו כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח - הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויצוין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי ביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.
- 23.6. פסקה הזיקה בין המבטח לבין בעל הפוליסה, ימסור המבטח לכל מבטח, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור - הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

23.7. חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר מועד ההצטרפות -- 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.

24. מיסים והיטלים

המבוטח, חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על ביטוח זה או המוטלים על דמי הביטוח ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הביטוח לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר.

25. חוק חוזה הביטוח וחוק הבריאות

הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א (1981) יחולו על פוליסה זו.

26. התיישנות

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

נספח להסכם הביטוח הקבוצתי

כתב התחייבות של בעל הפוליסה

"חבר" משרתי הקבע והגמלאים בע"מ

ח.פ. 1-52-002495

ת.ד. 7046

תל – אביב

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 היותי בעל הפוליסה, בפוליסה לביטוח הוצאות רפואת שיניים לעמיתי "חבר" משרתי הקבע והגמלאים בע"מ ולבני משפחותיהם, הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.

בעל הפוליסה:
מוטי לוי
מנכ"ל "חבר"

"חבר" משרתי הקבע והגמלאים בע"מ

לוח תגמולי הביטוח

הסכומים הנקובים לצד כל טיפול צמודים למדד מאי 2015 שפורסם בתאריך 15.6.2015 וכוללים את כל מרכיבי הטיפול, לרבות החומרים והטיפול הרפואי ו/או כל הוצאה אחרת הנדרשת כדי לבצע את הטיפול בשלמותו, אלא אם צוין אחרת בטבלה.

לוח תגמולים א' - טיפולים משמרים

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם
D0150000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	אחת לשלוש שנות ביטוח, בדיקה ראשונית כוללת עד 2 צילומי נשך ומיפוי פה.	31	100
D0120000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/מוכר	אחת לשנת ביטוח כולל 2 צילומי נשך.	31	50
D0210000	צילום סטטוס מלא	צילום אחד ל-3 שנות ביטוח. זכאות לצילומים נוספים או אחרים באישור רופא יועץ.	31	256.62
D0210020	צילום סטטוס מקבילות מלא			
D0330000	צילום פנורמי.			
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קוגנית - ביצוע של לסת עליונה	על פי הוראת רופא מטפל. צילום אחד לכל לסת לתקופת ביטוח.	213.15	334.32
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קוגנית - ביצוע של לסת תחתונה			
D0240000	צילום אוקלודלי	מכוסה במסגרת ההשתתפות העצמית.	31	
D0270000	צילום נשך- צילום אחד	כלול במחיר הבדיקה.	-	-
D1110000	טפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	שני טיפולי הסרת אבנית בשנת ביטוח. ילד עד גיל 16 שנה זכאי לטיפול הסרת אבנית אחת בשנת ביטוח.	31	124.17
D1120000	טפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף			
D1208000	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד	אחד בכל שנת ביטוח לילד עד גיל 16 שנה.	31	100.45

תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח)	דברי הסבר	תיאור הכיסוי	קודי טיפול
149.28	31	הביטוח מכסה ביצוע סתימות בשיניים אשר נפגעו בעששת, סתימה אחת לשן בכל שנת ביטוח. סתימה בשן שעברה איטום חריצים תכוסה לאחר שחלפה לפחות שנה ממועד ביצוע האיטום.	שחזור אמלגם - משטח 1 - משנן ראשוני או קבוע	D2140000
			שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2150000
			שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2160000
			שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע	D2161000
29.29	31	תוספת לפין tms אחת לשן בכל שנת ביטוח.	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	D2951000
46.03	31	תוספת ל-2 פינים או יותר אחת לשן בכל שנת ביטוח.	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור	D2951000
238.56	31	הביטוח מכסה ביצוע סתימות בשיניים אשר נפגעו בעששת, סתימה אחת לשן בכל שנת ביטוח. לא יכוסו סתימות מסיבות אסתטיות.	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, קדמי	D2330000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, קדמי	D2331000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, קדמי	D2332000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי	D2335010
			שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, אחורי	D2391000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 2 משטחים, אחורי	D2392000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 3 משטחים, אחורי	D2393000
			שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי	D2394000

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם
D2335000	שחזור שן קדמית שבורה		31	477.12
D3230000	טיפול שורש - שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	הכיסוי לטיפול שורש ינתן מסיבות רפואיות מודגם בצילום אבחנתי. סתימה אחת לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי שבוצע.	31	284.60
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי		31	422.71
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		31	תעלה 1 - 422.71
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		31	2 תעלות - 537.10
D3330000	טיפול שורש - 3 תעלות		31	637.55
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות ויותר		31	697.53
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית	הכיסוי לחידוש טיפול שורש ינתן מסיבות רפואיות מודגם בצילום אבחנתי. סתימה אחת לכל שן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי שבוצע.	31	527.5
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		31	תעלה 1 - 527.5
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		31	2 תעלות - 671.27
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת		31	796.01
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות		31	871.25
D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	אחד לכל שן בתקופת ביטוח.	31	340.40
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לכל שן. התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.	31	135.33
D7210000	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לכל שן, לרבות עקירת שתל. התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.	31	344.58

תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח)	דברי הסבר	תיאור הכיסוי	קודי טיפול
488.28	31	עקירה אחת לכל שן. התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצעה קודם לעקירה.	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה	D7220000
			עקירה כירורגית- שן כלואה במלואה ברקמה קשה	D7240000
341.80	31	אחד לכל שן בכל 3 שנים. * באם יבוצע ע"י רופא אנדודונט מומחה תקרת ההחזר תהיה עד 2,000 ₪ לכל שן.	כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	D3410000
			כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי- שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	D3421000
			כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית	D3425000
285.99	31	אחד לכל שן בכל 3 שנים.	חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	D7510000
341.80	31	אחד לכל שן בכל 3 שנים.	המיסקציה	D3920000
193.92	31	לאחר ביצוע עקירה.	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	D9930000
279.02	31	ישיבה ראשונה אחת לכל שן בתקופת ביטוח.	אפקסיפיקציה	D3351000
111.60 לכל ישיבה	31	ישיבת המשך עד 3 ישיבות לכל שן בתקופת ביטוח.	אפקסיפיקציה	D3351000
83.70	31	כחלק מביצוע סתימה.	כפוי מוך - ישיר, לא כולל סתימה סופית	D3110000
620.81	244.14	באישור מראש. זכאות לילדים עד גיל 16 שנה.	שומר מקום קבוע, חד צדדי	D1510000

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	מוגבל לפעמיים בשנת ביטוח. בתנאי שמבוצע בנפרד ובמועד שונה מטיפול שיניים אחר.	31	266.43 בשבתות וחגים תוספת של 50% מהמחיר הנקוב לעיל
D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לשן לתקופת ביטוח.	31	284.60
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה	כיסוי לילדים עד גיל 18 שנה. זכאות אחד לכל שן.	31	203.68
D2931000	כתר אל חלד טרומי - שן קבועה	כיסוי למבוטח מעל גיל 18 באישור רופא אמון.		
D1351000	איטום חריצים, לכל שן	אחד לכל שן כל 3 שנים. הכיסוי לילדים עד גיל 16 שנה. בשיניים אחוריות קבועות (משן 4)	31	68.36 לכל שן
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה	פעמיים בתקופת ביטוח, בבית חולים ציבורי, כחלק מטיפול שיניים מכוסה.		959.14
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה	יש צורך בנימוק רפואי בכתב לגבי הצורך בטיפול שיניים בהרדמה כללית.		
			ישולם באופן פרטי יוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	

תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	דברי הסבר	תיאור הכיסוי	קודי טיפול
לכל 450 לסת ולא יותר מ-75% מההוצאה בפועל.	ישולם באופן פרטי יוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	פעם אחת בתקופת ביטוח לכל לסת.	הבהרת שיניים חיצונית במרפאה - לקשת	D9972000
53.29	ישולם באופן פרטי יוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	עד פעמיים בשנה, לילד עד גיל 16 שנה.	אנגליזה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	D9230000

תקרת חבות המבטח בגין טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש ועקירות כירורגיות אשר יבוצעו ע"י רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת או באנדודונטיה שאינם בהסכם עם המבטח תהיה גבוהה ב-50% מהתקרה הנקובה בלוח התגמולים.

לוח תגמולים ב' - טיפולים בכירורגיה פה ולסת

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם
D7960000	פרנולקטומי	ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	323.66	590.12
D7320000	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	לרבע פה, ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	357.84	631.96
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	כולל מעבדת בית חולים ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	283.21	454.79
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת/ צנור הרוק	ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	27.90	503.63

לוח תגמולים ג' - טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטליים)

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם
D0180000	הערכה פריודנטלית מקיפה - מטופל חדש/ מוכר	בדיקה תקופתית אחת לשנת ביטוח.	43.25	126.95
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	שתיים לשנת ביטוח, בנוסף לזכאות בכיסוי המשמרה.	61.39	184.15
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לשיבה, 30 דקות	לרבע פה. אחת לשנתיים.	92.08	276.21
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה	הכיסוי מוגבל לאחד משני הניתוחים, לכל אחת מרבעי הפה לתקופת ביטוח.	585.93	1759.89
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה	הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית/עצם מן החי/אמדוגן/ממברנה וכדומה. אין כיסוי לניתוח חניכיים לצורך אסתטי.		
D9940010	סד סיגרי/סד לילה	אחד ל-3 שנים.	152.07	453.40
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	אחד לכל שן ל-3 שנים.	62.78	186.94
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	סד אמלגם. אחד ללסת מדי 3 שנים.	152.07	453.40
		סד מחומר מרוכב. אחד ללסת מדי 3 שנים.	152.07	453.40
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודנטלי, לשן	מוגבל ל-8 טיפולים כל 3 שנים.	31.14	75.23

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם
D4249000	הארכת כותרת	אחת לשן בתקופת הביטוח. אם יבוצע על ידי רופא מומחה למחלות חניכיים תקרת ההחזר תהא עד 600 ש.	ישולם באופן פרטי יוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	355.74
D4910000	טיפול תחזוקה פריודנטלי	טיפול לכל הפה זכאות טיפול אחד בכל 3 שנים.	122.92	368.25

לוח תגמולים ד' - טיפולים משקמים (פרותטיים)

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר		156.24	470.14
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי		156.24	מבנה על שתל - 470.14
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	לרבות כתר כחלק מגשר וחלק ביניים בגשר. כתר יכוסה מצורך רפואי דנטלי מודגם בצילום אבחנתי.	428.29	1287.65
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	כיסוי ביטוחי: כתר אחד לשן או על שתל לתקופת ביטוח. כתר ומבנה על גבי שתל יכוסה אם השתל שולם על ידי המבטח. הטיפול כולל התקנת כתר/גשר זמני, במידת הצורך.	428.29	1287.65
D5211000	תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	אחת ללסת לתקופת ביטוח.	343.19	1428.55
D5212000	תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף/אקריל כולל ווים, נחות ושיניים			
D5213000	תותבת חלקית עליונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	אחת ללסת לתקופת ביטוח.	597.09	2548.81
D5214000	תותבת חלקית תחתונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים			

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות של עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם
D6950000	מחבר מדויק/חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה		295.76	888.66
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים			
D5110000	תותבת שלמה עליונה	אחת ללסת לתקופת ביטוח.	548.26	2194.45
D5120000	תותבת שלמה תחתונה			
D5199000	תותבת שלמה עליונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	אחת ללסת לתקופת ביטוח.	894.24	2573.91
D5199010	תותבת שלמה תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים			
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	לאחר עקירת שן/שיניים.	343.19	584.54
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים			
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות		343.19	584.54
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות			
D2975000	כיפת שורש		156.24	470.14
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	שן ראשונה.	27.90	40.45
		כל שן נוספת.	27.90	40.45
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	כולל החלפת וו.	68.36	96.26
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	תיקון שבר או סדק בתותבת.	72.54	110.21
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה		166.02	390.62
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה			

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה		121.37	255.30
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה			
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה			
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה			
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה		92.08	166.02
D5731000	ריפוד שתותבת שלמה תחתונה במרפאה			
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה			
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה			
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	הלחמה בתותבת.	101.84	193.92
D2960000	ציפוי שן משרף/אקריל בצד השפתי labial - במרפאה	תיקון פנים (פסטה).	113	230.18
D9951000	איזון סגר- מוגבל	השחזה סלקטיבית. לכלל ישיבה.	94.87	283.20
D5863000	תותבת על שלמה עליונה	תותבת רוכבת.	894.24	2573.91
D5864000	תותבת על עליונה חלקית	אחת ללסת לתקופת ביטוח.		
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה			
D5866000	תותבת על תחתונה חלקית			
D5130000	תותבת מיידיית עליונה	פליפר בשן קדמית.	343.19	584.54
D5140000	תותבת מיידיית תחתונה			
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	8 שתלים לכל הפה בתקופת ביטוח עד 4 שתלים ללסת. החלפת שתל תכוסה בתנאי כי השתל שולם על ידי המבטח.	1212.32	1953.11

תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	דברי הסבר	תיאור הכיסוי	קודי טיפול
2500	ישולם באופן פרטי עד לתקרה כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	אחת בכל צד לתקופת ביטוח כפעולה מקדימה לביצוע התקנת שתלים שאושרו. הטיפול כולל השתלת עצם וממברנה, במידת הצורך.	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, דו צדדית או לחילופין	D7994000
1800	ישולם באופן פרטי עד לתקרה כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם		הרמת סינוס סגורה, כולל עצם/תחליפי עצם	D7951000


תקרת החזר המבטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	דברי הסבר	תיאור הכיסוי	קודי טיפול
1500	ישולם באופן פרטי עד לתקרה כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	השתלת עצם לצורך התקנת שתלים שאושרו (שאינה במסגרת הרמת סינוס) עד פעמיים לתקופת ביטוח.	השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, חד צדדית	D795000
500 ממברנה	ישולם באופן פרטי עד לתקרה כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם		שחזור עצם מודרך - מחסום נספג, לאתר	D4266000
250	ישולם באופן פרטי עד לתקרה כנקוב בעמודת ההחזר אצל רופא שאינו בהסכם	בתוכניות טיפול מורכבות בתחומים: שיקום הפה, התקנת שתלים ושיקומם תכוסה בדיקה על ידי מומחה, לפי העניין. תכוסה בדיקה אחת כל 18 חודש.	בדיקת רופא מומחה וחוות דעת שניה	

לוח תגמולים ה' - טיפולים אורתודנטיים

קודי טיפול	תיאור הכיסוי	דברי הסבר	השתתפות עצמית של המבוטח (בש"ח)	החזר המבטח (בש"ח) לפניה שאינו בהסכם
D0330000	צילום פנורמי	2 צילומים לתקופת ביטוח בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים או "מורשה"	31	117.18
	סט צילומים ליישור שיניים	כולל: צילום ציפלומטרי, צילומי פנים, ואנליזה. אחד לתקופת ביטוח. בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים או "מורשה".	200	370
D9952000	איזון סגר- מלא	אחד לתקופת ביטוח. טיפול במכשיר נשלף, טיפול בשיניים בודדות או פלטה לתיקון מנשך בלבד.	1400	1900
D8010000	יישור שיניים חלקי למשנן ראשוני או לחילופין	טיפול חלקי במכשיר קבוע לתקופה קצרה - אחד לתקופת ביטוח.	1785.44	2664.30
D0809000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר	כולל מכשיר אורתודנטי, טיפול פעיל וסביל, אחזקה (רטנציה) עד לסיום הטיפול. אחד לתקופת ביטוח.	2856.10	5500

פרטי התקשרות

מוקד שירות לקוחות שיניים

1-700-703-072 

קו שירות לעמיתי "חבר"

03-9208058 