

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	<p>אין.</p> <p>אולם, לבעל הפוליסה בהסכמת המבטח, מוקנית האופציה להאריך הסכם זה לתקופות ביטוח נוספות, ובלבד שתקופת הארכה במצטבר לא יעלו על 6 שנים.</p>

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	אין.
	השתתפות עצמית	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.
שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	כמפורט בסעיפים 12.5, 13.1, 13.2 בפוליסה.
	הצמדה למדד	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.

נושא	סעיף	תנאים
אופן ההצטרפות	<p>זכאים להיות מבוטחים על פי תנאי הסכם זה</p>	<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 ישור 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 ישור 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 ישור 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 ישור 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 מבוטח 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.
שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	כמפורט בסעיפים 12.5, 13.2 בפוליסה.	

נושא	סעיף	תנאים
<p>תנאי ביטול</p>	<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 10:00-12:00 וביום ג' בין השעות 13:00-15:00 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 למשלוח 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 המבטח (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 של עצמית של המבוטח (בש"ח)	תקרת החזר המבוטח (בש"ח) בפניה לרופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבוטח 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 המבטח 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				לא

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 ההחזר 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 אקריל 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 המבוטח (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 של 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