



ביטוח שיניים

2021



פוליסה קבוצתית לעובדי עיריית תל אביב - יפו
והמרכז הרפואי איכילוב ובני משפחותיהם

ינואר 2021

עובדות ועובדים יקרים,

שמנו לעצמנו מטרה להרחיב ולשפר את ביטוחי הבריאות והשיניים, מתוך מחשבה כי אין חשוב מנושא הבריאות.

במשך מספר חודשים שקדנו, הנהלת העירייה וארגון העובדים, על פוליסת ביטוח בריאות ושיניים חדשה שתיתן לכם, עובדי העירייה, את המענה המקיף והאיכותי ביותר.

בתום הליך תחרותי ארוך, בו השתתפו חברות הביטוח המובילות בארץ חתמו, הנהלת העירייה וארגון העובדים, על הסכם חדש עם חברת "הראל", לתקופה של 5 שנים.

הסכם הבטוח הייחודי לעובדי עיריית תל אביב יפו והמרכז הרפואי איכילוב ייכנס לתוקפו ב-1.1.2021.

מדובר בביטוחי בריאות ושיניים עם כיסויים ביטוחיים מקיפים ואיכותיים, שנותנים מענה ראוי לכל העובדים ובני משפחותיהם.

שידרגנו והרחבנו את הכיסויים בביטוח הבריאות והצלחנו לשמר את תנאי הפוליסה הרחבים בביטוח השיניים.

בחוברת שלפניכם תמצאו את מכלול סל הכיסויים, תוך פירוטם וכן את סכומי הכיסוי.

שיעור הפרמיה לעובדים יישאר - 50% על חשבון העובד ו-50% על חשבון העירייה.

כל העובדים ובני משפחותיהם שהיו מבוטחים בביטוח הקודם, ימשיכו להיות מבוטחים ברצף ביטוחי מלא ולא סייג רפואי כלשהו - בהתאם לרובד הביטוחי בו היו מבוטחים עד כה.

עובדים, בני/ות זוג וילדיהם שלא היו מבוטחים עד כה בביטוח הבריאות, וכן תא משפחתי של ילדי העובדים, יוכלו להצטרף ללא צורך במילוי הצהרת בריאות וללא סייג רפואי קודם כלשהו ב"תקופה מבצע" בת 180 יום החל מיום 1.1.2021. לאחר מועד זה ניתן יהיה להצטרף בכפוף להצהרת בריאות והליך חיתום.

תקופת "מבצע ההצטרפות" לביטוח השיניים היא בת 180 יום החל מיום 1.1.2021. לאחר מועד זה לא ניתן יהיה להצטרף לביטוח השיניים.

לשאלות, הבהרות ולהצטרפות לביטוח החדש ניתן לפנות למוקד הבריאות של עובדי העירייה בחברה הביטוח "הראל" טלפון 1-800-200-211.

כולנו תקווה שלא נאלץ להשתמש בביטוח הבריאות שלנו, אולם באותה המידה כולנו מבינים את חשיבותו ונחיצותו.

מדובר בבריאות ובאיכות החיים של כולנו. לעיתים מדובר גם בהצלחת חיים.

מאחל לכולנו בריאות טובה ואיתנה.

שלכם,

רמי בן-גל, עו"ד

יו"ר ארגון העובדים

תוכן עניינים

4.....	הקדמה / מידע כללי.....
7.....	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם.....
8.....	תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא שאינו בהסכם (פרטי).....
9.....	גילוי נאות.....
	פוליסת שיניים קולקטיבית לעובדי עיריית תל אביב - יפו
26.....	והמרכז הרפואי איכילוב ובני משפחותיהם.....
38.....	נספח שירות - נספח ד'.....
41.....	נספח הטיפולים - נספח א' לפוליסה.....
41.....	פרק א': טיפולים משמרים.....
49.....	פרק ב': טיפולי וניתוחי חניכיים.....
51.....	פרק ג': טיפולים משקמים.....
55.....	פרק ד': טיפולים כירורגיים של השתלות שיניים.....
57.....	פרק ה': טיפולי יישור שיניים לילדים.....

הקדמה / מידע כללי

מה מכסה הביטוח?

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

באלו טיפולים נדרש "אישור מוקדם" מהמבטח?

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

לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס "ביטוח הוצאות שיניים" שימולא ע"י רופא השיניים המטפל.

"הראל" תחזיר את תשובתה תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת הטופס במשרדיה הן לרופא בהסכם / למבוטח (בפניה לרופא הסכם) והן למבוטח בלבד (בפניה לרופא שאינו בהסכם). המבוטח יקבל את תשובת "הראל" בדואר לפי המען האחרון שהמבוטח מסר ל"הראל" / במסרון לנייד שעודכן בטופס הפניה / למייל שעודכן בטופס הפניה.

מדוע נדרש לקבל אישור מוקדם מהמבטח?

תהליך האישור המוקדם מהמבטח נועד בכדי לאפשר לחברת "הראל" לברר את מהות התביעה בטרם ביצע הטיפול בהתאם לסעיפים הבאים:

1. לבדוק האם הטיפול **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 מרפאות ומכוני צילום בהסכם (רשימת רופאים מעודכנת נמצאת באתר "הראל").
 2. קבלת טיפולים רפואיים אצל רופא שאינו בהסכם. ההחזר עבור טיפולים אלו יהיה על פי טבלת ההחזרים כמפורט בהמשך החוברת.
- המבוטח/ת יזוכה/תזוכה ישירות לחשבון הבנק לא יאוחר מ-14 ימי עבודה מקבלת החומר במשרד "הראל". במידה והמבוטח לא עדכן את פרטי חשבון הבנק להחזר, תישלח למבוטח המחאה.

היכן ניתן למצוא את רשימת רופאי השיניים ומכוני הצילום הנמצאים בהסכם?

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

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

לאן לפנות כאשר מתעוררת בעיה או שאלה?

הראל חברה לביטוח מעמידה לרשות מבטחי עיריית תל אביב - יפו והמרכז הרפואי איכילוב שירות טלפוני בימים א'-ה' בין השעות: 08:00-16:00 בטלפון: 01-800-200-211.

כיצד ניתן להעביר מסמכים:

ניתן להעביר מסמכים (טופס התייעצות, תביעה, קבלות/ חשבוניות וצילומי שיניים) בדרכים הבאות:
בדואר, לכתובת: הראל חברה לביטוח, האגף לביטוח שיניים, רח' אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 5211802, רמת גן

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

בפקס, למספר: 03-7348102.

במסרון, למספר: 052-3239571.

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

רשימת רופאי השיניים/ מכוני הצילום שבהסכם:

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

אופן הגשת פניה לאישור מוקדם / תביעה והורדת טפסים:

ביטוח ← ביטוח שיניים ← תביעות.

במקרים של מחלוקת בנושא תביעות בלבד:

העובד רשאי לפנות לגורם המטפל בארגון העובדים לקבלת סיוע בהגשת ערעור מול החברה.

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 והצילומים שנדרשים במסגרת הפניה.

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 טופס "ביטוח הוצאות רפואת שיניים" וצילומי רנטגן נדרשים, מועברים ישירות מנותן השירות אשר בהסכם ל"הראל".

תשובת "הראל" מועברת ישירות לנותן השירות אשר בהסכם.

הגשת תביעה אצל נותן שירות שאינו בהסכם

ניתן לקבל טיפול גם אצל רופאי שיניים פרטיים שאינם בהסכם.

במקרה זה **חובה על המבוטח להגיש את טופס "ביטוח הוצאות רפואת שיניים" למבטח**, כאשר תוכנית הטיפול המבוקשת מפורטת בו, הטפסים חתומים על ידי הרופא המטפל וכן מצורפים צילומים עדכניים לפי הצורך. ניתן להתחיל בטיפול **רק לאחר קבלת אישור בכתב של המבטח**.

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

המבטח ישלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל.

החזר המבטח יהיה בגובה התשלום בפועל אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר על פי העמודה הרלוונטית בלוח התגמולים.

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

הנחיות להגשת תביעה פרטית של המבוטח לחברת הביטוח בגין טיפולי שיניים המבוצעים לפני ובתקופת המעבר בין חברת הביטוח "הפניקס" לחברת הביטוח "הראל":

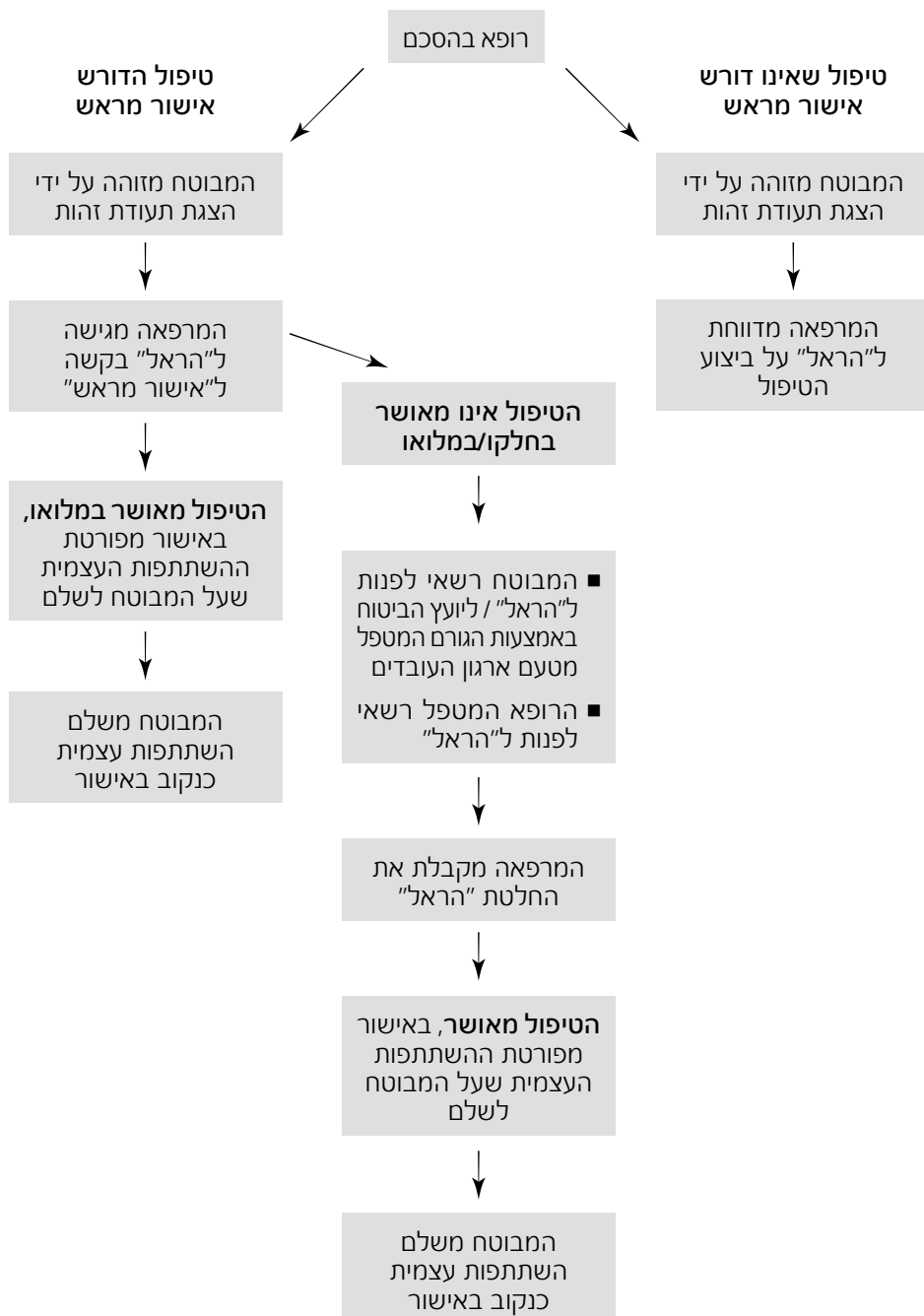
1. **מבוטחים שטיפולי השיניים בוצעו והסתיימו (וגם אם הם חלק מתוכנית טיפול שיניים כוללת), עד ליום 31.12.2020 כולל - יגישו את תביעתם לתשלום לחברת הביטוח "הפניקס".**

2. **מבוטחים שקיבלו אישור לתוכנית טיפול שיניים מחברת הביטוח "הפניקס" והתחילו בביצוע הטיפול לפני 1.1.2021 וטרם סיימו את ביצועו - יגישו את תביעתם לחברת הביטוח "הראל" בצירוף האישור/מסמך שניתן על ידי חברת הביטוח "הפניקס" וכן הצהרה חתומה (הסכמה ל"המחאת הזכות" התביעה להחזר הוצאות רפואת שיניים מול הפניקס חברה לביטוח בע"מ).**

3. **מבוטחים שקיבלו אישור לתוכנית טיפול מחברת הביטוח "הפניקס" וטרם החלו בביצוע הטיפול - רשאים להגיש תכנית טיפול חדשה על פי תנאי ההסכם החדש לחברת הביטוח "הראל". לחילופין, יכולים להגיש את תביעתם לחברת הביטוח "הראל" בצירוף האישור/מסמך שניתן על ידי חברת הביטוח "הפניקס" וכן הצהרה חתומה (הסכמה ל"המחאת הזכות" התביעה להחזר הוצאות רפואת שיניים מול הפניקס חברה לביטוח בע"מ).**

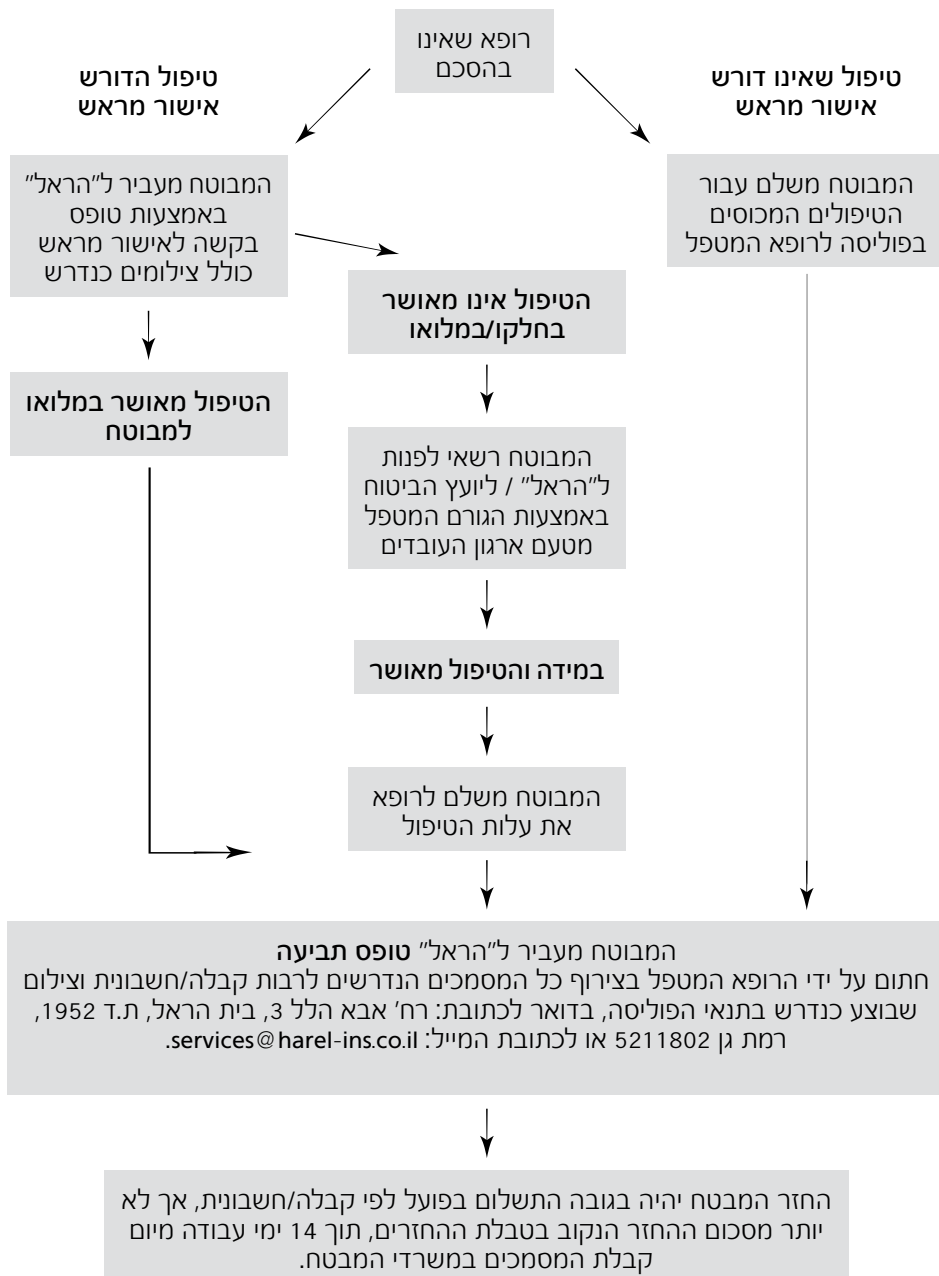
למען הסר ספק, מובהר כי תביעה לתשלום ניתן להגיש רק לחברת ביטוח אחת.

תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא בהסכם



תהליך הגשת בקשה / תביעה אצל רופא

שאינו בהסכם (פרטי)



גילוי נאות

טלפון 1-800-200-211 פקס 03-7348102	כתובת הדוא"ל services@harel-ins.co.il	כתובת הדואר אבא הלל 3, בית הראל, ת.ד. 1952, רמת גן 5211802	כתובת אתר האינטרנט www.harel-group.co.il
---------------------------------------	--	---	---

תמצית תנאי הביטוח - ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי עיריית תל אביב - יפו והמרכז הרפואי איכילוב ובני משפחותיהם

תמצית פרטי הפוליסה	
שם הביטוח	ביטוח שיניים קבוצתי לעובדי עיריית תל אביב - יפו והמרכז הרפואי איכילוב ובני משפחותיהם.
סוג הביטוח	ביטוח שיניים.
תקופת הביטוח	5 שנים, החל מיום 1.1.2021 ועד ליום 31.12.2025.
תיאור הביטוח	טיפול משמרים, טיפולי וניתוחי חניכיים (פרודונטיים), טיפולים משקמים (פרותטיים), שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים, טיפולי יישור שיניים לילדים (אורתודונטיים).
האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי הבריאות הנוספים של קופות החולים.

תמצית פרטי הפוליסה					עלות הביטוח
המחירים הנקובים בטבלה לעיל הינם נכונים ליום 1.1.2021 על פי מדד חודש נובמבר 2020 שפורסם ביום 15.12.2020:					
כיסוי ביטוחי	עובד/ת*	בן/בת זוג	ילד/ה בוגר מעל גיל 21 שנים	ילד/ה עד גיל 21 שנים	
טיפולים משמרים, טיפולי וניתוחי חניכיים, שיקום הפה, שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים	107.37 ₪ מתוכם 50% במימון המעסיק.	110.83 ₪	103.90 ₪		
טיפולים משמרים, טיפולי וניתוחי חניכיים ויישור שיניים לילד/ה				36.94 ₪	
*דמי הביטוח החודשיים עבורך ישולמו בחלקם על ידי המעסיק לא כולל שווי מס בגין ההטבה. יתרת דמי הביטוח עבורך ינוכו משכרך. דמי הביטוח החודשיים עבור בני משפחתך ישולמו באמצעות ניכוי משכרך. ילד/ה שלישי/ית (עד גיל 21 שנים) ואילך יצורף לתכנית הביטוח ללא עלות. ילד/ה עד גיל 4 שנים, יצורף לתוכנית הביטוח ללא עלות. ■ מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון ושינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם.					

תמצית פרטי הפוליסה	
תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	ביטול הביטוח: מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיפים 2-1 להלן: 1. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן: א. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן- התקופה הקובעת). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן- "חידוש הפוליסה"), שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. ב. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה. 2. גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 1, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת. לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו - "סך תגמולי הביטוח"- סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (1)(א), חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה, שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח. "סך הפרמיות"- סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (1)(א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.
התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המופיעים בפוליסה.	

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

הסכומים נקובים לצד כל טיפול בש"ח וכוללים מע"מ והם נכונים ליום 1.1.2021 על פי מדד חודש נובמבר 2020 שפורסם ב-15.12.2020.

טיפולים משמרים - פרק א' נספח א' לפוליסה

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/מוכר	שתי בדיקות לשנת ביטוח.	200
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	שתי בדיקות לשנת ביטוח.	200
D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה	בדיקה אחת לשנה.	250
D0272000	צילום נשך - שני צילומים	שני זוגות צילומי נשך בכל שנה.	40
D0220000	צילום פריאפיקלי	עשרה צילומים לשנת ביטוח.	40
D0210000	צילום סטטוס מלא	צילום אחד ל-24 חודשים.	החזר מלא
	או לחילופין	במידה והגיש המבוטח תכנית להשתלות ו/או ניתוחי חניכיים ו/או יישור שיניים ו/או טיפול כירורגי אחר, יאושר צילום נוסף, סטטוס או פנורמי, ללא קשר למכסת הצילומים.	החזר מלא
D0330000	צילום פנורמי		
D0240000	צילום אוקלזלי	צילום סגרי. שני צילומים לשנתיים.	40
D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	למבוטחים מעל גיל 12 שנים - 4 הסרות אבנית בשנת ביטוח, ללא הגבלת זמן בין ישיבה לישיבה.	200
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף	למבוטחים מתחת לגיל 12 שנים - 2 הסרות אבנית בשנת ביטוח, ללא הגבלת זמן בין ישיבה לישיבה.	200
D2140000	שחזור אמלגם - משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	סתימה אחת לשן בשנה.	300
D2150000	שחזור אמלגם - 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		300
D2160000	שחזור אמלגם - 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		300
D2161000	שחזור אמלגם - 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע		300
D2951000	אחיזת פינים, לשן, בנוסף לשחזור	פיין אחד.	20
		2 פינים.	40

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
D2335000	שחזור שן שבורה קדמית	השלמת כותרת בשיניים קדמיות שמספרן 13-23, 43-33. יכוסה אחת לשנת ביטוח.	400
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - משטח 1, קדמי	3 סתימות לבנות בשיניים קדמיות לשן בשנה.	350
D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 2 משטחים, קדמי		350
D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 3 משטחים, קדמי		350
D2335010	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 4 משטחים או יותר, קדמי		350
D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - משטח 1, אחורי	סתימה לבנה אחת לשן בשנה.	350
D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 2 משטחים, אחורי		350
D2393000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 3 משטחים, אחורי		350
D2394000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/ אקריל - 4 משטחים או יותר, אחורי		350
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	תעלה אחת - שן קדמית/ שן מלתעה/ שן טוחנת.	650
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	2 תעלות - שן מלתעה/ שן טוחנת.	תעלה 1 - 650
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי		2 תעלות - 750
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי		3 תעלות - 850
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי		950

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית	תעלה אחת - שן קדמית/ שן מלתעה/ שן טוחנת. 2 תעלות - שן מלתעה/ שן טוחנת. יש צורך באישור המבטח מראש לטיפול.	720
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		תעלה 1 - 720
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה		2 תעלות - 890
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת		3 תעלות - 960
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות		1080
	טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל רופא מומחה		תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע ע"י מומחה.
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה רגילה.	400
		עקירה למטרה אורתודונטית.	400
D7210000	עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה**	לרבות עקירת שן סופר נומר כירורגית.	560
D6100000	הוצאת שתל דנטאלי**	עקירת שתל.	560
D7220000	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה**		1000
D7240000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה**	שן כלואה חלקית/ במלואה ברקמה קשה.	1000
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה		450

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית**		800
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית**		800
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית**		800
D3426000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף, באותה שן		800
D3920000	המיסקציה**		500
D3450000	כריתת שורש**		500
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	לאחר עקירת שן.	400
D3351000	אפקסיפיקציה	ישיבה ראשונה.	420
		ישיבת המשך.	150
	**ביצוע טיפולים כירורגים ע"י מומחים		תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע ע"י מומחה.
D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה	אחד לשן בתקופת ביטוח. יכוסו כתרים טרומיים בשיניים קבועות. כתר טרומי יאושר גם למבטחים מעל גיל 21 שנים.	400
D2931000	כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן קבועה		
D1351000	איטום חריצים, לשן	איטום אחד לשן לשנת ביטוח לילדים בשיניים אחוריות קבועות (4,5,6,7).	150 כ"א
D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית		450

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים	עזרה ראשונה ביום.	450
		בלילה או בימי שישי שבת ערבי חג וחג.	800
		ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	
D1208010	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד, ילד	אחת לשנת ביטוח לילד.	120
D9230000	אנלגזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	גז צחוק, 3 פעמים בשנת ביטוח.	100
		ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	
D7280000	חשיפת שן כלאה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים	חשיפת שן לצורך טיפול אורתודונטי.	700
D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - עד שעה	בבית חולים כחלק מטיפול שיניים מכוסה.	עד 75% מההוצאה בפועל.
D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים - מעל שעה	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	
D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדי	אחד ללסת תחתונה / עליונה לתקופת ביטוח. הטיפול יכוסה לאחר עקירת שן לילדים.	550
D9972000	הבהרת שיניים חיצונית במרפאה - לקשת	לסת עליונה ותחתונה. אחת ללסת לשנת ביטוח.	500
		ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	
D9974000	הבהרת שיניים פנימית במרפאה - לשן	אחת לשן לשנת ביטוח.	400
		ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	
D2960000	ציפוי שן משרף/ אקריל בצד השפתי labial במרפאה	ציפוי קדמי המבוצע במרפאה על ידי חומר מורכב, אחת לשן לשנת ביטוח בשיניים קדמיות שמספרן 13-23, 43-33.	450
		ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
D7320000	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	אחת לשלוש שנות ביטוח ללסת. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	1200
D7960000	פרנולקטומי	אחת לשלוש שנות ביטוח. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	950
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת/צינור הרוק	אחת לשלוש שנות ביטוח. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	630
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	רקמה רכה, קשה, עצם, שן. אחד לשלוש שנות ביטוח, הטיפול כולל הוצאת רקמה ובדיקתה במעבדה. מותנה בביצוע על ידי מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	1050
הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.			

טיפול וניתוחי חניכיים (פריודונטיים) - פרק ב' נספח א' לפוליסה

- מבטח יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי חניכיים בכפוף לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול פריודונטי יבוצע לאחר קבלת אישור החברה מראש.
- כל טיפולי החניכיים שאושרו בכתב על ידי המבטח יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים (פריודונטיים), בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש/ מוכר	בדיקת אחת לשנתיים. אין צורך בקבלת אישור מראש מהמבטח לטיפול זה.	200	---
D4355000	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	שני טיפולים בשנת ביטוח, בנוסף לכיסוי בפרק המשמר. אין צורך בקבלת אישור מראש מהמבטח לטיפול זה.	200	---
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	לרבע פה לכל שלוש שנות ביטוח. אין צורך בקבלת אישור מראש מהמבטח לטיפול זה.	450	75

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה. או לחילופין	"הרמת מתלה" - ניתוח חניכיים. "עיצוב עצם" - השתלת עצם. הכיסוי מוגבל לאחד משני הניתוחים, לכל אחד מרבעי הפה, אחת לשלוש שנות ביטוח. יובהר כי, ניתוח זה אינו קשור להשתלת עצם. יכוסו ניתוחי חניכיים גם לפני ביצוע שתלים. התשלום עבור הניתוחים יהיה עבור רבע פה, גם אם נותרו רק חלק מן השיניים באותו הרבע.	2250	335
D4241000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 1-3 שיניים, רבע פה או לחילופין			
D4210000	ג'ניביקטומיה או ג'ניג'בופלסטיה - 4 שיניים ברבע פה או לחילופין			
D4211000	ג'ניג'בופלסטיה או ג'ניג'בופלסטיה - 3 שיניים ברבע פה או לחילופין			
D4260000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין	יאושרו שתי השתלות עצם, לצורך ביצוע שתלים פעמיים בתקופת ביטוח. הטיפול יאושר לביצוע גם אצל כירורג פה ולסת וגם אצל מומחה לשיקום הפה.	3900	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D4261000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם, 1-3 שיניים, רבע פה או לחילופין			
D4271000	השתלת חניכיים מרקמה רכה כולל מקום התרומה			
D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, חד צדדית		2250	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
D7952000	הרמת סינוס - פתוחה, לרבות השתלת עצם חד צדדית	תאווה הרמת סינוס כולל עלות העצם לכל סינוס. הכיסוי כולל הרמת סינוס פתוחה ו/או הרמת סינוס סגורה, לצורך ביצוע שתלים. הטיפול יאושר לביצוע גם אצל כירורג פה ולסת וגם אצל מומחה לשיקום הפה.	4000	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7951000	הרמת סינוס סגורה, כולל עצם/ תחליפי עצם		4000	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה		250	50
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן	2 טיפולים לשישית פה, אחת לשלוש שנות ביטוח.	100	25
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות	סד מחומר מורכב או סד אמלגם בלסת עליונה/ תחתונה, אחד ללסת לשלוש שנות ביטוח. אין מגבלה לביצוע על ידי מומחה.	600	130
D9940010	סד סיגרי / סד לילה	סד סיגרי/ לילה/ טריסמוס, אחד לשלוש שנים. אין מגבלה לביצוע על ידי מומחה.	800	190
הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.				

טיפולים משקמים (פרותטיים) - פרק ג' נספח א' לפוליסה

- מבטח מעל גיל 21 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולים פרותטיים בכפוף להוראות, לתנאים והסייגים המצוינים בפוליסה.
- טיפול משקם יבוצע לאחר הגשת תוכנית טיפולים למבטח לצורך אישור מוקדם של המבטח לפני הטיפול וקבלת אישורו בכתב לביצוע התוכנית במלואה או בחלקה.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/מוכר		200	-
D2950000	בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	מבנה ישיר בנוסף לכתר, לרבות החלפת מבנה.	420	90
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	לרבות החלפת מבנה.	560	145
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	כתר חרסינה/ וינר, לרבות החלפת כתר.	1560	400
D2721000	כתר שרף/אקריל על בסיס מתכת לא אצילה		1560	400
D6975000	כיפת מתכת כשחזור סופי/ כתר טלסקופי	כתר טלסקופי.	1630	430
D5211000	תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	תותבת אחת לשלוש שנים, לרבות החלפת תותבת.	1850	480
D5212000	תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים			
D5213000	תותבת חלקית עליונה נשלפת מוויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים		3000	520
D5214000	תותבת חלקית תחתונה נשלפת מוויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים			
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות.	תותבת חלקית זמנית בחוסר של מעל 4 שיניים.	1560	400
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות			

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
D5130000	תותבת מיידית עליונה	פליפר (תותבת חלקית זמנית) בחוסר של עד 4 שיניים.	830	250
D5140000	תותבת מיידית תחתונה			
D5110000	תותבת שלמה עליונה	לרבות החלפת תותבת.	2500	475
D5120000	תותבת שלמה תחתונה			
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ויום ושיניים	תותבת שלמה זמנית.	1700	380
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ויום ושיניים.			
D5199000	תותבת שלמה עליונה - שלד מתכת, כולל ויום, נחות ושיניים	לרבות החלפת תותבת.	3000	520
D5199010	תותבת שלמה תחתונה - שלד מתכת, כולל ויום, נחות ושיניים			
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	תותבת על גבי שתלים / תותבת על גבי שתלים יצוקה, לרבות החלפת תותבת.	4000	600
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה			
D2975000	כיפת שורש	כיפת שורש / כיפה טלסקופית. עד שתי כיפות בלסת.	890	125
D6950000	מחבר מדויק/ חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה		980	258
D5862000	מחבר מדויק/ חצי מדויק על שתל לתותבת חלקית נשלפת		980	258
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	ריפוד תותבת שלמה/ חלקית במרפאה.	305	62
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה			
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	ריפוד תותבת שלמה/ חלקית במעבדה.	305	62
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה			
D4249000	הארכת כותרת	אחת לשן לשלוש שיניים. אין מגבלה לביצוע על ידי מומחה.	650	125

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	חידוש בסיס תותבת שלמה/חלקית.	400	90
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה			
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	הלחמה.	130	30
D5660000	הוספת וו לתותבת קיימת	תותבת עליונה / תחתונה	130	30
D5630000	תיקון או החלפת וו בתותבת קיימת			
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	תיקון שבר בבסיס תותבת עליונה /תחתונה.	140	40
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	לרבות החלפת שן שבורה או חסרה בתותבת שלמה/ חלקית לכל שן.	130	30
D2998000	כתר זמני מיידי, במרפאה		120	-
D2799000	כתר מעבר זמני		120	-
הערות: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.				

שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים - פרק ד' נספח א' לפוליסה

- מבטח/ת מעל גיל 21 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי התקנת שתלים, בכפוף להוראות, לתנאים והסייגים המפורטים בפוליסה.
- התקנת שתל תבוצע לאחר הגשת תוכנית טיפולים למבטח חתומה על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת ו/או מומחה לטיפול ומחלות חניכיים (פריודונט) ו/או מומחה לשיקום הפה, לצורך קבלת אישורו של המבטח בכתב לפני ביצוע התוכנית במלואה או בחלקה.
- שתלים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה בכירורגיה פה ולסת או מומחה לטיפול וניתוחי חניכיים (פריודונט) ו/או מומחה לשיקום הפה בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל.

קוד טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	12 שתלים לכל הפה. לרבות החלפת שתל.	2200	1150
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	לרבות מבנה מעבדתי לשתל דנטלי והחלפת מבנה.	650	170
D6920000	מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/ כיפות לייצוב ועיגון תותבת על	מחבר כדורי לשתל, לרבות החלפת מחבר.	980	258
D6058000	כתר חרסינה על שתל	לרבות יחידה תלויה בין שתלים והחלפת כתר.	1560	400
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה	צילום C.T לרבות CBCT	300	150
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה			

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

טיפול יישור שיניים לילדים (אורתודנטיים) - פרק ה' נספח א' לפוליסה

- מבטח שגילו אינו עולה על גיל 21 שנים יהיה זכאי להשתתפות המבטח בגין טיפולי יישור שיניים, בכפוף להוראות, לתנאים והסייגים המפורטים בפוליסה.
- טיפולי יישור שיניים שאושרו על ידי המבטח באישור מוקדם, יבוצעו אך ורק על ידי רופא שיניים מומחה באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) בעל רישיון מומחה מטעם משרד הבריאות בישראל או אצל רופאים ששמותיהם מופיעים ברשימת הרופאים המורשים ואשר אושרו על ידי היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- הכיסוי הינו לטיפול יישור שיניים אחד לילד לשנת ביטוח.

קוד טיפול	שם כיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	השתתפות עצמית
D8210000	טיפול בהתקן דנטלי נשלף	טיפול במכשיר נידד.	2600	1150
	טיפול במכשיר פונקציונלי		3700	2000
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר	טיפול מלא בשתי לסתות (עליונה ותחתונה).	6740	4300
D8040000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר	טיפול חלקי בלסת אחת (עליונה / תחתונה).	4820	3000
D8680000	קיבוע אורתודונטי לאחר הסרת מכשור אורתודונטי, בניה והכנסה של הקיבוע	מכשיר לרטנציה בסיום טיפול.	800	230
D0350000	צילומי פה/פנים	הכיסוי הינו פעמיים לשנת ביטוח.	160	70
D0470000	תבניות אבחנתיות, מטבע ומודל לימוד		180	70
D0330000	צילום פנורמי		210	-----
D0340000	צילום צפלומטרי		130	-----
D0391010	פענוח של דימות דנטלי, לא קשור לביצועו	אנליזה ממוחשבת - פענוח של צילום צפלומטרי. הכיסוי הינו פעמיים לשנת ביטוח.	210	70

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

פוליסת שיניים קולקטיבית

לעובדי עיריית תל אביב - יפו

והמרכז הרפואי איכילוב ובני משפחותיהם

1. הגדרות

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

- א. **הפוליסה** - הסכם זה על כל חלקיו ונספחיו.
- ב. **המבטח** - **הראל חברה לביטוח בע"מ** אשר בחתימתה על הסכם זה מקבלת על עצמה את כל חובות והתחייבויות המבטח הקודם כלפי בעל הפוליסה והמבוטחים ללא סייג ו/או הגבלה.
- ג. **בעל הפוליסה** - **עיריית ת"א יפו - ארגון העובדים של עיריית תל אביב יפו**.
- ד. **המבוטחים** - כל המבוטחים אשר בוטחו בחברת הפניקס וכן כל העובדים שלא הצטרפו בעבר ובני משפחותיהם וכן עובדים חדשים ובני משפחותיהם שהצטרפו ו/או יצטרפו בעתיד לבעל הפוליסה ואשר שמם נכלל ברשימת המבוטחים.
- ה. **בן/בת זוג** - לרבות ידועה/ה בציבור.
- ו. **יובהר** כי ההסכמים והפוליסות חלות באופן שוויוני גם על בני זוג מאותו המין.
- ז. **ילד** - בן או בת של מבטח/ת, או של בן/בת זוג/ה, שגילו עד 21 שנה ולרבות ילד מאומץ ו/או סמוך על שולחנו של המבוטח/ת.
- ח. **ילד בוגר** - ילד של מבטח שמלאו לו מעל 21 שנים ביום כניסתו של הסכם זה לתוקף זה ו/או שמלאו לו 21 שנים במהלך תקופת הסכם זה.
- ט. **שארים** - בן/ת זוג וילדים של מבטח שנפטר.
- י. **רופא שיניים** - רופא שיניים המורשה על פי דין לעסוק ברפואת השיניים מטעם משרד הבריאות. בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "רופא שיניים" - לרבות רופא שיניים פרטי, רופא הסכם לרבות סעיף י"ד לעיל.
- יא. **רופא שיניים בהסכם** - רופא שיניים או מרפאת שיניים הקשורים עם המבטח בהסכם למתן שירותים במסגרת ביטוח השיניים, בין שפרטיהם מפורטים באתר האינטרנט של החברה ובין שהפכו להיות רופא שיניים בהסכם לאחר מועד החתימה על הסכם זה ו/או על פי הוראותיו ושפרטיהם ימסרו או נמסרו לבעל הפוליסה. לעניין זה מכון צילום הקשור בהסכם עם המבטח יחשב גם הוא כרופא שיניים בהסכם ביחס לצילומים המכוסים על פי הסכם זה. כמו כן, רשימת רופאי ההסכם תכלול רופאים מומחים לכל סוג טיפול שהפוליסה דורשת שיבוצעו ע"י רופא מומחה.
- יב. **פריסה של רופאי שיניים שבהסכם** - פריסה ארצית של רופאי שיניים ורופאים מומחים ואשר הינם בהסכם עם המבטח וכפי שיפורט בהמשך הסכם זה. המבטח מצהיר כי הפריסה הארצית שלו כוללת את כל חלקי מדינת ישראל.
- יג. **רופא שיניים פרטי (שאינו בהסכם)** - רופא שיניים שאינו בהסכם.
- יד. **רופא שיניים מומחה** - רופא שיניים בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות לעסוק בתחום התמחות מוגדר, כמו כן, מי שאושר ע"י היועץ כמורשה למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים. נוהל גריעת/הוספת רופאים מומחים יכלול תמיד רופאים מומחים לכל סוג טיפול שהפוליסה דורשת שיבוצעו ע"י רופא מומחה בפריסה ארצית מלאה.
- יז. **פעולות ושירותים שבוצעו על ידי רופא שיניים** - לרבות פעולות שבוצעו על-ידי שיננית ו/או מעבדת שיניים בעלי רישיון עבודה מטעם משרד הבריאות.

- טו. **הפרמיה** - התשלום החודשי שישולם למבטח בעבור כל מבטח, בתנאים ובסייגים המפורטים בהסכם זה.
- טז. **המדד** - מדד המחירים לצרכן המתפרסם בכל חודש על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ו/או כל מדד אחר אשר יפורסם על ידי רשות אחרת שיחליף מדד זה.
- יז. **המדד החדש** - שיעור המדד האחרון הידוע לפני מועד התשלום או החישוב.
- יח. **התגמולים** - סכום ההחזרים שישולם המבטח למבטח בגין התחייבויותיו בהסכם, פוליסה והזמנה זו.
- יט. **חקיקה** - תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט 2009 או כל חוק ו/או תקנה אחרת והרלבנטיים להסכם זה ו/או להתחייבויות הצדדים על פיו **ולרבות** חוזר ביטוח 4-1-2012 שפורסם ביום 18.6.2012, ולמעט סעיף 8 שבו ומובהר כי המבטח מוותר בזאת על זכותו לגבות סכום כל שהוא מבעל הפוליסה ו/או המבוטחים בהתאם לחוזר וסעיף זה.
- כ. **הביטוח הקודם** - פוליסות ביטוח השיניים הקודמות עובר לחתימת הסכם זה על כל נספחיהן, ובכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות בין הוראות ההסכם הקודם לבין הוראות הסכם זה, יפעלו הסתירות ו/או אי הבהירות ו/או דו משמעות לטובת המבוטח ובעל הפוליסה שהצטרף להסכם זה, תוך הישענות על עיקרון כי ההסכם בא להוסיף על תנאי הפוליסה המקורית ולהיטיב את תנאי המבוטחים שהצטרפו.
- כא. **הכיסוי הביטוחי** - כל מבטח בפוליסת הביטוח לפי הסכם זה יהיה זכאי לקבלת כלל הטיפולים/שירותים המפורטים בהסכם זה על נספחיו.
- תקנות על פי תקנות ביטוח בריאות קבוצתי:**
- כב. צירוף מבטח**
- א. מוטלת על מבטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:
- (1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין יכיו מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;
- (2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;
- לא יצורפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת למבטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרק כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד, ואם המבטח הוא ילד או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.
- ב. סעיף משנה (א) לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:
- (1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;
- (2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

(3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים 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

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

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

לרבות הפחתה בהיקף הכיסוי הביטוחי שנעשתה כתחליף להעלאה של דמי הביטוח והעלאה בחלק היחסי מדמי הביטוח שנושא בהם המבוטח;

לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח במלואה או בחלקה או הרחבתה;

למעט העלאה בדמי הביטוח הנובעת מהצמדה למדד שנקבע בפוליסה או העלאה בדמי הביטוח הנובעת ממעבר בין קבוצות גיל בפורטו בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה; במהלך תקופת הביטוח- בנוגע לדמי הביטוח שמשלם המבוטח מתחילת תקופת הביטוח עד מועד העלאת דמי הביטוח;

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

כד. **כפל ביטוח** -

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

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

כה. **מתן מסמכים והודעות למבוטח** -

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

(א1) על אף האמור בסעיף (א) לעיל, 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.

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

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

כו. שינויים בתנאי הביטוח או בדמי הביטוח -

חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח בסעיף זה, ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)2; לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבוטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח; הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.

חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש- ימסור המבוטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבוטח 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.

פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 8(ג) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל בגייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבוטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח.

כז. ביטול הפוליסה ע"י המבוטח -

א. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח באם לא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיף 4 (ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, והודיע המבוטח למבוטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח

או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטח יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

ב. חודש הביטוח או שונו תנאי במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בתקנה 4 או בתקנה 5(ב) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי, 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 מבטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בתקנה 4(ב)(2) לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי; "לא התקבלה הסכמה" – למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה לא הביע את הסכמתו המפורשת.

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

2. כללי

- 2.1. נספח ד' להסכם, השרות של המבטח - SLA מהווה חלק מהותי ותנאי מתלה לקיום הפוליסה וההסכם.
- 2.2. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבצע שינויים בהיקף הכיסוי או מחיר ביטוח, בכפוף להסכמת חברת הביטוח.
- 2.3. תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום / לקבלת תגמולי ביטוח היא חמש שנים מיום ביצוע הטיפול.

3. תקופת הביטוח

תקופת הביטוח לעניין הסכם זה היא 5 שנים (חמש) אשר תחל ביום ה-1.1.2021 ותסתיים ביום ה-31.12.2025.

4. הצטרפות לביטוח -עובדים, עובדים חדשים ובני משפחה לרבות מבטחים קיימים

- 4.1. האוכלוסייה המבוטחת עובר לחתימת הסכם זה תצורף לביטוח מבלי צורך בחתימה על טופס הצטרפות. אולם, עובד מבטח יוכל לגרוע את הביטוח לו ולבני משפחתו ויהיה עליו להודיע למבטח תוך 180 יום ממועד תחילת הביטוח.
- עובד חדש ובני משפחתו יוכלו להצטרף תוך 180 יום מיום זכאותם לביטוח. כמו כן, עובדים ובני משפחותיהם שלא היו מבטחים בביטוח הקודם יוכלו להצטרף לביטוח תוך 180 יום מיום פרסום חוברת הפוליסה למבוטחים.
- יובהר כי לגבי עובדים הנמצאים בחופשה, 180 הימים יחולו לגביהם מיום הזכאות או מיום תשלום הפרמיה הראשון שחל לאחר חזרת העובד מהחופשה, המאוחר ביניהם.
- עובדים ובני משפחותיהם שלא היו מבטחים בביטוח הקודם יוכלו להצטרף לביטוח תוך 180 יום מיום פרסום חוברת הפוליסה למבוטחים או מיום זכאותם המאוחר ביניהם. במקרה של עובדים חדשים ובני משפחותיהם, יוכלו להצטרף תוך 180 יום מיום זכאותם. יובהר כי לגבי עובדים הנמצאים בחופשה, 180 הימים יחולו לגביהם מיום הזכאות או מיום תשלום הפרמיה הראשון שחל לאחר חזרת העובד מהחופשה, המאוחר ביניהם.

- 4.3. עובד חדש ובני משפחתו זכאים להצטרף לביטוח. העובד יוכל להצטרף ולצרף את בני משפחתו וזאת תוך 180 יום ממועד זכאותו.
- 4.4. עובד אשר נישא ו/או הפך לידוע בציבור במהלך תקופת הביטוח ומעוניין לצרף את בן/בת זוגו לביטוח ו/או נולד לו ילד ו/או מלאו לילדיו 4 שנים ו/או מלאו לילדיו 21 שנה, יהיה זכאי לצרף את בן המשפחה תוך 180 יום מעת שאירע האירוע המפורט.
- 4.5. ילד בוגר שבמועד תחילת ההסכם גילו מעל 21 שנה והינו בן של עובד מבוטח ביחד עם ילדיו עד מלאות להם 21 שנה, יהיה זכאי להצטרף לביטוח השיניים ולצרף גם בן/ת זוג וילדים תוך 180 יום מיום תחילת ההסכם זה או תוך 180 יום מעת שמלאו לו 21 שנה והתשלום יגבה באמצעי גבייה אישי.
- 4.6. בקשת הצטרפות של עובדים ובני משפחותיהם המעוניינים להצטרף לביטוח כפי שפורטו לעיל תעשה על גבי טופס מתאים, הוראה זו אינה חלה על האוכלוסייה המצוינת ברישא של סעיף 4.1 לעיל היות ואוכלוסיה זו מבטחת עובר לחתימת ההסכם זה ותצורף לביטוח מבלי צורך בחתימה על טופס הצטרפות.
- 4.7. כל מבטח שצורף ו/או יצטרף לביטוח יהיה מבטח על-פי תנאי ההסכם זה על כל נספחיו; וזאת מיום תחילת תקופת הביטוח, או מיום ההצטרפות, לפי המאוחר, ועד ליום תום תקופת הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 3 לעיל.
- 4.8. המבטח ימסור לכל אחד מהמבטחים את כל המסמכים שעליו למסור לו על פי התקנות לרבות: העתק הפוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח על הביטוח, דף פרטי ביטוח (כמפורט בתקנה 8 (ב), ככל שרלוונטית), ודף הסבר על דרכי מימוש הפוליסה והזכאות אשר ינוסח בהסכמה בין בעל הפוליסה והמבטח ואשר בו יפורטו רשימות רופאי השיניים שבהסכם וכן יתר זכויותיו של המבטח.
- 4.9. הצטרפות בני משפחה לביטוח תתכן באפשרויות הבאות:
 - 4.9.1. כל ילדי העובד/ת עד מלאות להם 21 שנה.
 - 4.9.2. בן/ת זוגו של עובד/ת (כולל ידוע/ה בציבור).
 - 4.9.3. בן/ת זוגו של עובד/ת (כולל ידוע/ה בציבור + כל ילדיו/הם (בגילאים 0-21).
 - 4.9.4. בן/ת זוגו של עובד/ת (כולל ידוע/ה בציבור) + כל ילדיו/הם (בגילאים 0-21) בתוספת ילדים מעל גיל 21 שנה.
 - 4.9.5. ילדים מעל גיל 21 שנה.

5. "יציאה" של מבטחים

- 5.1. בכל אחד מהמקרים הבאים יגיע הביטוח לסיומו, הן לגבי המבטח שהינו עובד והן לגבי בני משפחתו.
- 5.2. עובד שיחסי עובד /מעביד בינו לבין בעל הפוליסה הסתיימו ו/או פרש לגמלאות. במקרה זה, המבטח יפנה ויודיע לעובד ולבני משפחתו כי הם רשאים להמשיך להיות מבטחים, באותם התנאים וברצף ביטוחי מלא. הפרמיה תגבה באמצעות אמצעי גבייה אישי (הוראת קבע / כרטיס אשראי) וזאת עד תום תקופת הביטוח. לחילופין יוכלו מבטחים אלו לפרוש מהביטוח במועד זה. בעל הפוליסה לא יהיה חייב, בכל מקרה וללא קשר לסביבת הפסקת העבודה של המבטח בתשלום פרמיות עבור כל מי שחדל להיות עובד, וזאת מיום הפסקת העבודה.
- 5.3. בן/בת זוג של עובד שנישואיו הגיעו לקיצם בגירושין או בשל פרידה מידוע/ה בציבור, אותו עובד יהי רשאי להודיע למבטח על אי רצונו להמשיך את הביטוח לבן/ת הזוג ולילדיו ולאחר שיוכיח כי התגרש או נפרד מאותו ידוע/ה בציבור, הביטוח של בן/ת הזוג יגיע לסיומו, או יהיה רשאי להמשיכה כאמור בסעיף 5.2 לעיל עבור בן/ת הזוג וילדיהם ו/או להמשיכה לחלקם, עפ"י החלטתו הבלעדית. במידה והוחלט לסיים הביטוח, הודעה בדבר סיום הביטוח תשלח על ידי המבטח לאותו בן/בת הזוג וילדיו.

5.4. נפטר מבוטח שהוא עובד ימשיכו אלמנתו ויתומיו להיות מבוטחים, אם ירצו בכך, כאילו היה העובד בחיים. בעל הפוליסה לא יהיה חייב בתשלום פרמיה עבור אותו העובד, וזאת מיום הפטירה. תשלומים ששולמו ביתר על ידי המבוטח - היינו, לאחר מועד הפטירה, יושבו לבעל הפוליסה או למבוטח, לידי מי ששילם אותם. רצו להיות מבוטחים, יסדירו עם המבטח את דרך תשלום הפרמיות לפי סעיף 5.2.

5.5. שלושה חודשים לפני שמלאו לילד מבוטח 21 שנה, ישלח לעובד המבוטח מכתב בדבר עדכון דמי הביטוח עם מלאת הילד 21 שנה. באם לא תימסר הודעה בכתב על ביטול הביטוח לילד על ידי העובד המבוטח, הביטוח לילד לאחר גיל 21 שנה ימשיך ברצף ביטוחי ודמי הביטוח החודשיים בגינו יהיו כמפורט בפוליסה.

העובד רשאי לפנות למבטח בתוך שלושה חודשים לאחר המועד בו עודכנו דמי הביטוח כאמור, ובתנאי כי לא תבע את הביטוח בתקופה זו ולבקש לבטל את הביטוח עבור הילד. במקרה כזה העובד יהיה זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם בגין הילד כילד בוגר. מובהר כי, ילד בוגר ימשיך להיות מבוטח תחת העובד והתשלום בגינו ימשיך להגבות באמצעות השכר אלא אם יפנה העובד בבקשה להעביר את הילד הבוגר לתשלום באמצעי גבייה אישי.

5.6. יודגש כי בכל המקרים שפורטו לעיל, בו עזב מבוטח את הביטוח ושולמה פרמיה עד למועד עזיבתו, יכסה המבטח טיפול שאושר ומכוסה.

5.7. מבוטח אשר התגייס לצה"ל יהיה רשאי, אך לא חייב, להפסיק את הביטוח.

5.8. **מבוטחים היוצאים לחל"ת / חופשת אימוץ / חופשת שמירת היריון** (חופשה ללא תשלום) **חל"ד** (חופשת לידה) - עובד/ת היוצאים לחל"ד ימשיכו להיות מבוטחים באופן זהה לעובד. בני משפחת העובד/ת בחל"ד ימשיכו להיות מבוטחים בפוליסה באותם התנאים, העירייה תמשיך לשלם את דמי הביטוח בגינם במהלך תקופה זו.

חל"ת (חופשה ללא תשלום) - בעל הפוליסה יעביר לחברה המבטחת דיווח בגין עובדים / עובדות אשר האריכו את החל"ד לחל"ת ובני משפחתם/ן ו/או עובדים/ות היוצאים לחל"ת מכל סיבה שהיא ובני משפחתם/ן.

החברה המבטחת תפנה למבוטחים שיצאו לחל"ת עליהם עודכנו על ידי בעל הפוליסה מיד עם קבלת ההודעה מבעל הפוליסה על יציאתם לחל"ת באמצעים דיגיטליים (SMS ומייל), במידה והמבטח לא קיבל מבעל הפוליסה פרטים אלו, תהא הפניה באמצעות הדואר. בהודעה תינתן למבוטח:

1. האפשרות לשלם בגין תקופה זו באמצעי גבייה אישי.

2. האפשרות לבטל את הביטוח.

במידה והמבוטח לא יענה לפניה זו, הוא ובני משפחתו המבוטחים יחד איתו יישארו מבוטחים והפרמיה בגינם תיגבה רטרואקטיבית בתום תקופת החל"ת משכרו.

דמי הביטוח והיקף הכיסוי בתקופת החל"ת יהיו ללא שינוי מדמי הביטוח והיקף הכיסוי לכלל העובדים ובני המשפחות עבור תוכנית הביטוח.

5.9. בנוסף לכל אחד מהמקרים המנויים בהסכם זה בהם רשאי מבוטח ו/או בעל הפוליסה להפסיק את זכאותו ו/או את הביטוח של כל אחד מן המבוטחים ו/או כולם בפוליסה לפי הסכם זה, מבוטח יהיה רשאי להפסיק ולהיות מבוטח בפוליסה לפי הסכם זה ולבטלה בכל עת בלא תנאי. ביטל מבוטח את הפוליסה בהתאם לסעיף זה ושלא לפי אחד המקרים האחרים המנויים בהסכם זה, יהיה המבטח רשאי לדרוש החזר כספי מהמבוטח שביטל את הפוליסה (לא חל על המבוטחים בסעיף 4.1) בכפוף לכל התנאים המצטברים כמפורט להלן ע"פ חוזר שמספרו 4-1-2012:

5.9.1. המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש שנים הראשונות או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח ממועד צירופו לפוליסה לראשונה, לפי המוקדם ביניהם (להלן: "התקופה הקובעת").

לעניין זה יובהר כי, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן: "חידוש פוליסה") שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, אזי יראו את החידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה לראשונה. במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, אזי לא יראו כמועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבטח לפוליסה הראשונה.

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

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

5.10. גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 5.9 לעיל, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החדשית שמשולמת בגין המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת עפ"י חוזר שמספרו 4-1-2012.

לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו:

"סך תגמולי ביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בסעיף 5.9.1 לעיל, חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שלא יעלה על 6% מסך תגמולי הביטוח ששולמו.

"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בסעיף 5.9.1 לעיל, הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

6. הפרמיה החודשית

6.1. סכומי הפרמיה החודשיים יהיו כדלקמן:

עובד	בן/ת זוג	ילד בוגר מעל גיל 21	ילד ראשון עד גיל 21	ילד שני עד גיל 21	ילד שלישי ואילך עד גיל 21
דמי ביטוח חודשיים	107.37 ₪	110.83 ₪	103.9 ₪	36.94 ₪	36.94 ₪
חינם					

*התשלום יהיה עד ל-2 ילדים, ומהילד השלישי ואילך חינם.
ילד/ה עד גיל 4 שנים, יצורף לתוכנית הביטוח ללא עלות.

6.2. סכומי הפרמיה המפורטים בסעיף 6.1 לעיל יהיו צמודים למדד, על סמך מדד הבסיס שפורסם ב-15 לחודש דצמבר 2020.

הצמדת הפרמיה למדד תיעשה אחת לחודש, בראשון לחודש.

7. אופן קבלת הטיפול - כללי

7.1. כל מבטח יהיה רשאי לקבל טיפול, מטיפולי השיניים המפורטים בהסכם זה על נספחיו, וזאת הן אצל רופא שיניים בהסכם, והן אצל רופא שיניים פרטי, לפי החלטת המבטח.

7.2. המבטח יאפשר למבטח לבחור, בכל רופא שיניים או מרפאה ולא יגביל את המבטח לבחירת רופא שיניים או מרפאה שבהסכם עם המבטח.

7.3. בכפוף ליתר הוראות הסכם זה:

7.3.1. למעט תשלום השתתפות עצמית של המבוטח, במקרים שהדבר נקבע מפורשות בלוח ההחזרים, המבוטח לא יחויב בתשלום כל שהוא בעבור קבלת טיפול מן הטיפולים המכוסים בביטוח זה אצל רופא שיניים בהסכם וזה יתבצע ישירות מהמבטח לרופא השיניים בהסכם ובאחריות המבטח;

יודגש כי באם רופא השיניים שבהסכם יגבה ממבוטח כספים כל שהם מעבר להשתתפות העצמית שעל המבוטח לשלם עפ"י לוח ההחזרים ו/או לגבי טיפולים משמרים, יגבה סכום הגבוה מסכום ההחזר אותו מקבל הרופא מהמבטח (להלן: "תשלום עודף"), מתחייב המבטח להחזיר למבוטח את מלוא התשלום העודף וזאת בתוך 30 ימים מהמועד בו מסר המבוטח למבטח את דרישתו בליווי המסמכים הנחוצים למעט;

במקרה בו המבוטח הסכים לשלם לרופא את התשלום העודף והסכמתו זו אושרה בחתימתו על מסמך שנערך בטרם הוחל הטיפול ו/או מתן השירות ואשר במסמך המבוטח מצהיר כי הוא מבין בגין אילו טיפולים/ שירותים/ אביזרים הוא נדרש לשלם את התשלום העודף ואת הסכמתו לתשלום כאמור. במקרה זה **זוה בלבד** יהיה המבטח פטור מהשבת הסכום העודף לידי המבוטח.

7.3.2. התשלום בעבור קבלת טיפול מן הטיפולים המכוסים בביטוח זה אצל רופא שיניים פרטי, ייעשה על ידי המבוטח ישירות לרופא והמבטח ישפה את המבוטח בגין התשלום אשר שולם בגין הטיפולים הנ"ל, בהתאם ללוח ההחזרים.

7.3.3. בכל מקרה בו הפוליסה לפי הסכם זה מעניקה כיסוי נוסף ו/או מורחב ו/או שונה לכיסוי שניתן בפוליסה הקודמת, יהיו זכאים המבוטחים ליהנות מהכיסוי המיטיב, בין אם מקרה הביטוח ארע בתקופת הביטוח הנוכחית ו/או הקודמת, בין אם התביעה/בקשה אושרה במועד בו הפוליסה הקודמת הייתה בתוקף, בין אם הוחל טיפול או לא ובין מכל סיבה אחרת.

8. תשלום תגמולי ביטוח

בקרת מקרה הביטוח, תשלם המבטחת תגמולי ביטוח כאמור להלן:

8.1. עבור כל טיפול שבוצע ומכוסה על פי רשימת הטיפולים הכלולים בכיסוי הביטוחי לפי נספח הטיפולים ולוח ההחזרים שיקבל המבוטח אצל אחד מרופאי ההסכם, ישלם המבטח ישירות לרופא ההסכם עבור הטיפול המכוסה, בהתאם לתנאי ההסכם שבין המבטח לרופא ההסכם.

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

8.2. עבור כל טיפול שבוצע ומכוסה על פי רשימת הטיפולים הכלולים בכיסוי הביטוחי לפי נספח הטיפולים, שיקבל המבוטח אצל רופא שיניים פרטי שאינו בהסכם, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בגין תשלומיו לרופא הפרטי תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת טופס התביעה של המבוטח (לרבות צילומים אם נדרשים). התשלום יבוצע עד לתקרת חבות המבטח בגין הטיפול המפורט בלוח ההחזרים ולפי הנמוך מביניהם:

8.2.1. סכום תקרת ההחזר על פי לוח ההחזרים עבור אותו טיפול;

8.2.2. הסכום ששולם לרופא השיניים הפרטי בפועל.

8.3. החזרי הסכומים בגין טיפול שבוצע על פי הוראות הסכם זה אצל רופא פרטי ישולמו למבוטח תוך 14 ימי עבודה מהמועד בו המציא למבטח את טופס התביעה של המבוטח, לרבות צילומים באם יידרשו (בתנאי שהצילומים צולמו לצורך רפואי ולא לצורך דרישת המבטח להוכחת ביצוע הטיפול), לרבות קבלות בגין ביצוע התשלום.

לעניין סעיף זה, "יום ההמצאה למבטח" - המוקדם משלושת מועדים אלה:

- המועד בו הגיעו המסמכים הרלוונטיים למשרדי המבטח;
- המועד בו נמסרו המסמכים לידי נציג המבטח;
- תוך 3 ימי עבודה ממועד שליחת המסמכים למבטח, באמצעות דואר רשום שנשלח, מכל סניף דואר אל המבטח.

8.4. לא שילם המבטח תשלום כלשהו שהוא חב בו על פי הסכם זה על נספחיו במועדים האמורים בסעיפים 8.3 ו-8.2 לעיל, יפצה המבטח את המבוטח בגובה משני אלה: - המבטח ישלם את התמלוגים שיהיו בתוקף ביום התשלום בפועל למבוטח.

המבטח ישלם את הסכום שלא שולם במועד, כשהוא נושא ריבית והצמדה בשיעור המרבי הנקוב בסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 כפי שיהיו בתוקף מעת לעת; ובהיתן הנסיבות המתאימות - בתוספת ריבית מיוחדת בגובה המרבי בהתאם להוראות סעיף 28א חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 כפי שיהיו בתוקף מעת לעת.

8.5. על אף האמור בסעיף 8.4 לעיל, תגמולים שאינם שנויים במחלוקת, ישולמו תוך 14 ימי עבודה מהיום בו נמסרה למבטח תביעה לתשלום התגמולים; ותגמולים אלה ניתנים לתביעה בנפרד מיתר התגמולים.

8.6. תגמולים שאינם משולמים במישרין לרופא שיניים מוסכם, ישולמו על-ידי המבטח בהעברה בנקאית לחשבון הבנק של המבוטח, ואם חשבון הבנק ו/או כתובתו של המבוטח אינה ידועה - יישלח שיק בגין התגמולים לבעל הפוליסה, עבור המבוטח.

8.7. שלח המבטח שיק למענו של המבוטח, כפי שמען זה נמסר לו בכתב על ידי בעל הפוליסה ו/או על-ידי המבוטח, או אם בוצעה העברה בנקאית לחשבון בנק, כפי שמען זה נמסר לו בכתב על ידי בעל הפוליסה ו/או על-ידי המבוטח, והתברר בדיעבד שהמען או פרטי חשבון הבנק אינם נכונים ובשל כך עוכב ביצוע תשלום תגמולים - לא יחולו במקרה זה, ובמקרה זה בלבד, הוראות סעיף 10.4 לעיל.

8.8. יודגש כי בכל המקרים שפורטו לעיל, בו עזב מבוטח את הביטוח ושולמה פרמיה עד למועד עזיבתו, יכסה המבטח טיפול שאושר ומכוסה שהוחל בו בתקופת הביטוח.

8.9. במקרה בו הטיפול שבוצע מכוסה במסגרת הפוליסה והיה מאושר ע"י המבטח לו הוגש מראש, אזי הטיפול/טיפולים יאושרו וישולמו ע"י המבטח.

8.10. במידה ומתבקש צילום נוסף מהמבוטח, מכל סיבה שהיא, הפונה לרופא פרטי ו/או רופא ההסכם המבטח ישלם החזר מלא בגין אותו צילום.

9. התאמת ההחזרים למדד

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

10. אופן הגשת תביעה - כללי

10.1. על המבוטח להמציא למבטח, על-פי הנחיותיו, טופס תביעה (שיוכן על-ידי המבטח על דעת בעל הפוליסה), ראיות רפואיות סבירות לביסוס תביעתו ולהוכחתה. המסמכים האמורים יהיו מאומתים בחותמת וחתימת הרופא.

על אף האמור לעיל, אם קיבל המבוטח טיפול מרופא בהסכם, האחריות להמצאת כל מסמך למבטח, ולהיענות לדרישות המבטח, תוטל על רופא ההסכם, ולא על המבוטח ולא תשמע כל טענה של המבטח בעניין אי-המצאת מסמך כלשהו על-ידי המבוטח.

10.2. המבטח לא ידחה תביעה שהוגשה לו כאמור, אלא במקרה של אי-עמידה מהותית וממשית בתנאי הכיסוי. במקרה כאמור, יודיע המבטח למבוטח ולבעל הפוליסה על כוונתו לדחות את התביעה, וימסור בפירוט את נימוקי הדחייה.

באם סבור המבטח כי נחוצים לשם יישוב התביעה מידע ו/או ממצאים נוספים, יתלה את התביעה ויציין בכתב את הנוחץ לו לשם קבלת החלטתו הסופית.

למרות האמור לעיל, באם היועץ של בעל הפוליסה יאשר את התביעה אזי הטיפול יאושר וישולם ולמבטח לא תהיה כל טענה.

10.3. במקרה של דחיית תביעה או דחיית ערעור על בסיס רפואי, ישלח המבטח למבוטח הודעה מנומקת וחתומה על ידי רופא שיניים.

10.4. לא הודיע המבטח על דחיית התביעה כאמור בסעיפים 10.2 ו-10.3 לעיל, וזאת תוך 14 ימי עבודה מיום שהומצא לו טופס התביעה הנזכר בסעיף 10.1 לעיל, ייחשב הדבר כהודיית המבטח בנכונות התביעה, וכהסכמתו לשלם את מלוא סכום התביעה בתוספת ריבית פיגורים שתחושב על פי סכום התביעה שאושרה.

10.5. מידע רפואי הנוגע למבוטח יישמר בסוד על-ידי המבטח, ויועבר אך ורק למבוטח ולבעל הפוליסה.

10.6. תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום / לקבלת החזר בגין הטיפולים היא חמש שנים מיום ביצוע הטיפול.

10.7. מובהר כי הצילומים וכל חומר רפואי אחר יושבו למבוטח לאחר ישוב התביעה. במקרה של אבדן הצילומים המבטח יהיה אחראי לכסות את עלות הצילומים שאבדו (בלא שימנו במכסת הצילומים בפוליסה ובלא תשלום נוסף), וככל שהצילומים שאבדו משמשים כראיה להוכחת הטיפול - יחויב המבטח בעלות התביעה עבור הטיפול עצמו.

11. אופן הגשת בקשה לאישור

מבלי לפגוע באמור בסעיף 10 ובנוסף לו, יחולו הליכי בקשה לאישור הבאים לגבי טיפולים פרוטטיים (משקמים), פריודונטיים (טיפול חניכיים), יישור שיניים טיפולים כירורגים והשתלות והכול בכפוף לנספח הטיפולים:

11.1. על מבוטח לקבל אישור מוקדם של המבטח לביצוע הטיפול הרלוונטי, על מנת שהמבטח יוכל לבדוק שהטיפול מכוסה על פי הוראות הסכם זה.

11.2. במקרה שהטיפול ניתן על-ידי רופא שיניים פרטי, יחולו הוראות אלה:

11.2.1. המבוטח ימציא למבטח טפסי אישור מראש/תביעה לתשלום.

11.2.2. רופא השיניים המטפל יפרט בטופס האישור מראש את תוכנית הטיפול המשקמת ו/או הפריודונטית ו/או ההשתלה ו/או יישור השיניים ו/או כל טיפול אחר. לטופס זה יצרף הרופא צילומים עדכניים בהתאם למפורט בנספח הטיפולים.

במקרים מיוחדים, בהם לא ניתן לבצע צילומים כאמור, תאושר תוכנית הטיפול עפ"י המלצת הרופא המטפל בכתב.

11.3. אם מקבל המבוטח טיפול מרופא בהסכם, האחריות להמצאת כל מסמך למבטח, ולהיענות לדרישות המבטח, תהיה של רופא ההסכם, ולא של המבוטח; ולא תשמע מהמבטח כל טענה בעניין אי-המצאת מסמך כלשהו על-ידי המבוטח.

11.4. המבטח מחויב להודיע בכתב למבוטח ו/או לרופא בהסכם על מתן אישור מלא או חלקי, דחייה, או דרישה בכתב, לברור נוסף בקשר לביצוע הטיפול המבוקש, יהיה עליו להודיע למבוטח וליועץ מטעם בעל הפוליסה, וזאת תוך 14 ימי עבודה מיום המצאת המסמכים למבטח את נימוקי החלטו.

יובהר כי נימוקים אשר לא העלה המבטח במכתב הדחייה לא יוכלו להטען על ידו במועד מאוחר יותר.

11.5. מודגש כי במקרה בו ביצע המבוטח את הטיפול הדנטלי ללא אישור המבטח, כנדרש בהסכם, יהיה המבטח פטור מלשלם החזר למבוטח, למעט מקרה בו הטיפול שבוצע נמצא בכיסוי הפוליסה והיה מאושר ע"י המבטח לו הוגש מראש אזי הטיפול/טיפולים יאושרו וישולמו ע"י המבטח.

במקרה של דחיית בקשה לאישור מוקדם או דחיית ערעור על בסיס רפואי, ישלח המבטח למבוטח הודעה מנומקת וחתומה על ידי רופא שיניים.

- 11.6. יובהר ויודגש כי מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות טיפוליות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי.
- 11.7. לא נתן המבטח הודעה כאמור בסעיף 11.4 לעיל, ייחשב הדבר כאישורו של המבטח וכהסכמתו לביצוע הטיפול כמוצע על ידי המבטח.
- 11.8. אם המבטח בחר לבצע רק חלק מתוכנית הטיפול המאושרת או להרחיבה ולכלול בה טיפולים נוספים לרבות שילובה במסגרת טיפולים שאינם מאושרים - לא יפגע תוקף האישור והמבטח ישלם עבור תוכנית הטיפול שאושרה עפ"י תנאי הפוליסה.
- 11.9. המבטח יאפשר למבטח המעוניין בכך לקבל טיפול חלופי לטיפול המכוסה בפוליסה, בתנאי שהטיפול החלופי הינו טיפול הניתן לפי סטנדרטים רפואיים מקובלים ועלות הטיפול החלופי לא תעלה על עלות הטיפול המכוסה בפוליסה. היה מחירו של הטיפול הרפואי החלופי גבוה מהטיפול המכוסה בפוליסה לפי הסכם זה, הברירה בידי המבטח להשלים את סכום ההפרש והמבטח ישפה את המבטח בגובה סכום ההחזר לפי לוח ההחזרים.
- 11.10. תוקף אישור מראש יהיה ל-12 חודשים, עם אפשרות של הרופא המטפל להארכת תוקף האישור לתקופה נוספת בת 6 - חדשים נוספים ו/או עד לסיום הטיפול.
- מבלי לגרוע מהאמור לעיל, במקרה שהמבטח לא סיים את טיפולי השיניים תוך 12 חודשים ממתן האישור ותוקף האישור לא הוארך לתקופה נוספת, מכל סיבה שהיא, אז, המבטח יכסה וישלם את תגמולי הביטוח בגין הטיפולים כאמור שבוצעו לאחר תום 12 החודשים ממועד הנפקת האישור לראשונה.
- 11.11. החל מבטח בטיפול אצל רופא שיניים בהסכם, יהיה רשאי לסיימו אצל אותו רופא או אצל רופא מוסכם אחר ובלבד שהודיע על כך למבטח.
- 11.12. בכל מקרה בו המבטח הגיש למבטח בקשה לאישור טיפול והבקשה נדחתה במלואה ו/או בחלקה ו/או אישורה הותנה בתנאים ע"י המבטח, יהיה רשאי המבטח לערער על החלטת המבטח גם אם התחיל המבטח בטיפול השיניים והחלטת היועץ מטעם בעל הפוליסה היא הקובעת לעניין זה.

12. כפל ביטוח

- אם יתברר, כי מבטח על פי הסכם זה מכוסה בביטוח שיניים אחר, נוסף על הביטוח דנן, ויתברר כי הביטוח הנוסף מכסה את הטיפולים המכוסים בביטוח דנן, כולם או חלקם, תחולנה הוראות אלה:
- 12.1. המבטח ו/או בעל הפוליסה לא יהיו חייבים לדווח למבטח אודות הביטוח הנוסף.
- 12.2. לא יהיה בביטוח הנוסף כדי לגרוע מהזכויות של בעל הפוליסה ו/או של אותו המבטח, כלפי המבטח, על פי הסכם זה; והמבטח יהיה חייב במילוי כל חיוביו על פי הסכם זה - ולרבות תשלומו של כל סכום כסף - כאילו היה הביטוח דנן ביטוחו היחיד של המבטח.
- מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, לא תשמענה טענות של המבטח, לפיהן על המבטח לממש זכויותיו על פי הביטוח הנוסף ו/או עליו לפנות למבטח של הביטוח הנוסף ו/או שהמבטח פטור מתשלום סכום כלשהו או שעליו לשלם חלק מהסכום בעטיו של הביטוח הנוסף.

13. חוות דעת שנייה

- תינתן אפשרות למבוטחים לקבל חוות דעת רפואית נוספת בכתב ע"י רופא שיניים נוסף לגבי אפשרות לביצוע תכנית טיפול כפי שהוצעה ע"י רופא השיניים המטפל יחד עם המלצות לגבי תוכניות חלופיות.
- המבטח ישלם בגין חוות דעת נוספת זו אחת לשנה למבוטחים שבידיהם תכנית טיפול וצילומי רנטגן, ותינתן לכל נושא המופיע בלוח ההחזרים.

נספח שירות - נספח ד'

מוסכם בין הצדדים כי נספח ד' (להלן: "הנספח") יהווה חלק בלתי נפרד מהסכם ההתקשרות לביטוח שניים (להלן: "הפוליסה") בין הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח") לבין עיריית תל אביב יפו - ארגון העובדים של עיריית תל אביב יפו (להלן: "בעל הפוליסה") והפרה של אחד מסעיפי הנספח ייחשב להפרתו היסודית של הסכם זה כולו.

המבטח מתחייב לשמור על רמת שירות גבוהה הניתנת למבוטחי בעל הפוליסה והוא מחויב לשמור על רמת השירות הגבוהה לאורך כל תקופת הביטוח כמפורט להלן:

1. מייד עם חתימת הסכם זה מתחייב המבטח למסור למבוטח טופסי הצטרפות, דפי מידע המפרטים את תנאי הפוליסה החדשה, הטיפולים המכוסים ופירוט על הליך הכניסה ו/או היציאה מהביטוח.

בנוסף, ימסור המבטח לכל אחד מהמבוטחים את כל המסמכים הנדרשים על פי התקנות לרבות: העתק הפוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח על הביטוח, דף פרטי ביטוח (כמפורט בתקנה 8 (ב), ככל שרלוונטית), דף הסבר על דרכי מימוש הפוליסה והזכאות, פירוט על הליך כניסה/ יציאה של מבוטחים מהביטוח.

יובהר כי המידע שפורט לעיל, ינוסח בהסכמה בין בעל הפוליסה והמבטח.

2. בנוסף לאמור בסעיף 1 לעיל, מתחייב המבטח להפיק תוך 30 יום מיום חתימת הסכם זה, חוברת מידע שיווקית לכל המבוטחים, שמפרטת את תנאי הפוליסה, רשימה עדכנית של רופאי ההסכם, לוח החזרים ממודד וכתובת אתר האינטרנט של המבטח אשר גם בו תפורסם רשימה מעודכנת של הרופאים שבהסכם- להלן "החוברת".

3. המבטח יקים מוקד ספציפי וייעודי שלא יחובר לנתב הכללי של החברה ויקצה קו ייעודי חנים שמספרו 211-200-800-1 וכשיר צוות שירות מקצועי, יעודי וקבוע שייתן מענה רק למבוטחים בהסכם זה (להלן: "מוקד עיריית תל אביב יפו"). צוות המוקד יטפל בלעדית במבוטחי בעל הפוליסה ויענה "עיריית תל אביב יפו שניים שלום". קו טלפון ייעודי זה, ימומן במלואו על ידי המבטח במהלך תקופת הביטוח.

מוקד עיריית תל אביב מתחייב לתת מענה מהיר במיוחד לפניות המבוטחים ולדאוג שזמני ההמתנה יהיו קצרים כפי שיפורט להלן:

3.1. מוקד עיריית ת"א מתחייב לענות לטלפון בזמן סביר, 80 אחוז מהשיחות יענו בתוך 30 שניות ובכל מקרה זמני ההמתנה לא יעלו על דקה.

3.2. מוקד עיריית ת"א מתחייב כי במקרים חריגים בהם יהיה קיים עומס פונים למוקד, ייקח נציג השירות מהמבטח המתקשר את פרטיו וכן את השעה הנוחה עבורו שיחזרו אליו על מנת לטפל בבעיה בגינה פנה למוקד עיריית ת"א.

על צוות מוקד עיריית ת"א להקפיד ולשוב אל המבוטח לא יאוחר מ-3 שעות ממועד הפניה הראשונה.

3.3. מוקד עיריית ת"א מתחייב כי בכל מקרה, משך הטיפול בבעיה בגינה פנה המבוטח למוקד עיריית ת"א לא יעלה על 24 שעות.

3.4. המבטח יקצה נציג מצוות תביעות, אשר יהיה זמין לקבל את פניותיהם הדחופות של צוות מוקד עיריית ת"א וכן של נציגי העובדים.

3.5. המבטח מתחייב כי מוקד עיריית ת"א יהיה מחובר למערכת CRM לניהול מוקד.

3.6. המבטח מתחייב כי תהיה למוקד עיריית ת"א מערכת להקלטת שיחות.

4. המבטח מתחייב לתגבר את מוקד השירות בתקופת ההצטרפות / היציאה במוקדנים מיומנים ובעלי ידע בפרטי פוליסת הביטוח והכול כדי ליתן מענה יעיל ומהיר למבוטחים.
בנוסף, המבטח מתחייב לספק קו פקס ייעודי אשר מספרו יפורסם על ידי המבטח למבוטחים בו ניתן יהיה לשגר טפסי עזיבה/הצטרפות של המבוטחים בתקופת העזיבה/הצטרפות.
5. בנוסף המבטח יקצה מספר טלפון חים, אשר יפעל בשעות העבודה המקובלות של רופאי שיניים בכל ימות השנה (כולל חגים), וישמש גם כמוקד חירום למקרים דחופים בשעת הצורך.
6. כנסי הסברה - החברה המבטחת תערוך הרצאות לעובדים, בכנסים אלו תוסבר להם מהות הפוליסה, יתרונותיה, מחירה, אופן ההצטרפות, נוהל התביעות וכד'.
7. על המבטח לדאוג ולהעסיק עובדים מקצועיים מיומנים וייעודיים על חשבונם שיטפלו בלעדית בחומר השונה שמתקבל מהמבוטחים. למען הסר ספק, על העובדים של המבטח לדאוג ולטפל בכל התביעות לתשלום שמתקבלות מהמבוטחים בפניה לרופא פרטי ובכל הבקשות לאישור שמתקבלות הן ממרפאות הסכם והן ממבוטחים שפנו לרופאים פרטיים.
על המבטח להקפיד לעמוד בזמני תשלומי התביעות ומתן תשובות לבקשות לאישור, כפי שיפורט בנספח.
8. המבטח מתחייב כי תשובות לבקשות לאישור שתתקבלנה הן מרופאי הסכם והן מפניה לרופאים פרטים תשלחנה תוך 14 ימי עבודה בלבד, מיום קבלת המסמכים וצילומי הרנטגן הדרושים במשרדי המבטח. לא ניתנה תשובת המבטח במהלך המועד האמור יראו את בקשת האישור כמאושרת ובהסכמתו של המבטח לביצוע הטיפול, וזאת בנוסף לאמור בסעיף 10 לפוליסה לעיל.
9. המבטח מתחייב כי התביעות תשולמנה למבוטחים תוך 14 ימי עבודה בלבד, מיום קבלת המסמכים הדרושים לתשלום התביעה במשרדי החברה.
במידה ולא הועבר התשלום למבוטח בפרק הזמן האמור, תאושר ותשלום תביעת המבוטח במלואה ובאופן מיידי והמבטח ישלם לבעל הפוליסה ריבית פיגורים שתחושב על סכום התביעה שאושרה כמצוין בהסכם וזאת בנוסף לאמור בסעיף 10 לפוליסה לעיל.
10. המבטח ידאג להעמיד לטובת המבוטחים תיבת דואר נפרדת מהדואר הכללי וזאת בכדי למנוע איבוד מסמכים וצילומים. בכל מקרה של איבוד צילומים, ישלם המבטח עבור ביצוע צילום חדש.
11. מבלי לגרוע מכל סעד אחר המסור בידי בעל הפוליסה, במידה והתריע בעל הפוליסה בכתב לפחות 3 פעמים בפני המבטח אודות העדר שביעות רצונו מרמת השירות הניתנת למבוטחים ובמידה והמבטח לא פעל לעניין תלונת בעל הפוליסה תוך 30 יום מהתרתו האחרונה של בעל הפוליסה, יהיה רשאי בעל הפוליסה לפי שיקול דעתו הבלעדי לבטל בכל עת את הסכם ההתקשרות בין הצדדים, בלי שלמבטח תקום כל טענה או זכות תביעה בקשר לפעולה חד צדדית זו ומבלי שתקום למבטח זכות להחזר מבעל הפוליסה, בגין תביעות ששולמו על ידי המבטח עד למועד הביטול האמור והכול בכפוף לאמור בהסכם זה.
12. המבטח יפעיל אתר אינטרנט אשר באמצעותו ניתן יהיה לקבל את כל המידע הרלוונטי הנוגע לפוליסה זו, לרבות נוסח הפוליסה, מידע מעודכן לגבי ספקי השירות שבהסכם, הורדת טפסים שונים כגון טפסי תביעה וכן אפשרות ליצירת קשר אינטרנטי לשם בירור או ערעור.
13. המבטח יספק כתובת מייל אינטרנטית דרכה המבוטחים יוכלו לשלוח למבטח חומר סרוק לחברת הביטוח, כגון בקשות לאשור, תביעות, קבלות, ערעורים, מכתבים מהרופאים המטפלים וכד'.

14. המבטח מתחייב כי יקצה עובד מיומן ובכיר ובעל סמכות אשר יהיה זמין במיידית לכל פניה של בעל הפוליסה או מי מטעמו. כמו כן, ייפגש לפחות אחת לשבוע עם היועץ מטעם בעל הפוליסה ו/או עם נציג מטעם בעל הפוליסה.

15. המבטח ידאג לחבר את היועץ מטעם בעל הפוליסה למחשבי המבטח במידה ויידרש.

16. על המבטח לסרוק צילומי רנטגן של מבטחים ולשמור במאגר של המבטח.

17. המבטח יפעל בקרב העובדים על מנת לצרפם לתוכנית הביטוח.

18. בעל הפוליסה ישתף פעולה ככל שיתבקש לצורך שיווק הפוליסה והפצתה בקרב כלל עובדי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם וזאת באחריותם השונים.

19. שירות למבטחים:

החברה המבטחת תדאג לשני נציגים קבועים בעלי סמכות לביצוע שישהו פעמיים בשבוע למשך 5 שעות כל פעם, במועד קבוע ובתיאום מראש עם בעל הפוליסה, בימים אלה תתקיים קבלת קהל ופגישות בין נציגים אלו לבין המבטחים, לטיפול שוטף בענייניהם של המבטחים, לרבות לענייני אישורים מראש, לטיפול ויישוב תביעות ו/או כל עניין אחר, ובנוסף ויזינו יתקנו / יפיקו אשורים מראש ישירות למאגרי המידע של החברה המבטחת באמצעות עמדת מחשב, בנוסף תתאפשר מסירה וקבלת חומר בפגישות השבועיות במשרדי הארגון למי מהמבטחים שיחפץ בכך.

20. יובהר כי נספח ד' - נספח השרות יהווה חלק בלתי נפרד ותנאי מתלה לפוליסה ולהסכם וכן ימומן במלואו ע"י החברה המבטחת.

בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות, בין היתר, ביחס להיקף הכיסויים בין הוראות ההסכם, הפוליסה, נספח הטיפולים, לוח ההחזרים, נספח השירות, הקודמים לבין הוראות הסכם, פוליסה, לוח ההחזרים, נספח השירות, נספח ג', נספח ד' קרי כל החומר המצורף, אך לא רק, אלא גם בין הוראות ההסכם, נספח הטיפולים ולוח החזרים אלו, יפעלו הסתירות ו/או אי הבהירות ו/או דו המשמעות לטובת המבטח/ים שהצטרף/ו הן ברצף ביטוחי והן כמבטחים חדשים ו/או בעל הפוליסה, תוך הישענות על עיקרון כי ההסכם והפוליסה באו להוסיף על תנאי ההסכם והפוליסה הקודמים, ולהטיב את תנאי המבטחים הכלולים בו ו/או שהצטרפו אליו וכן בעל הפוליסה. "להיטיב" לפי דעתו של בעל הפוליסה.

נספח טיפולים - נספח א' לפוליסה

פרק א': טיפולים משמרים:

1. שירותי אבחון.

התייעצות מוקדמת לעקירות וטיפול שורש.

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

1.1. בדיקה ראשונית.

בדיקה המתבצעת לפני תחילת הטיפול במבוטח. בדיקה זו תלווה בזוג צילומי נשך, קריאים ותקינים, שיועברו לעיונו של המבוטח, תוך רישום מלא של כל הממצאים הדנטליים והאורליים: רישום ממצאים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי.

בדיקה ראשונית תכוסה פעמיים בשנת ביטוח.

כמו כן, תכוסה בדיקה אחת נוספת בכל שנה ע"י מומחה, לקבלת ייעוץ ו/או "חוות דעת שנייה" (SECOND OPINION).

1.2. בדיקת פה תקופתית

בדיקה שגרית של מצב הפה, איתור מוקדים עששתיים ופתולוגיים ומעקב אחרי טיפולים שבוצעו.

כיסוי המבוטח מוגבל לשתי בדיקות בכל שנת ביטוח ללא מגבלות זמן בין הבדיקות.

1.3. צילומי רנטגן.

1.3.1. צילום סטטוס או צילום פנורמי

הכיסוי הינו לצילום סטטוס של שתי הלסתות או לחילופין צילום פנורמי לפי דרישת הרופא המטפל אחת ל-24 חודשים.

- למרות האמור לעיל, הגיש המבוטח תכנית להשתלות ו/או ניתוח חניכיים ו/או יישור שיניים ו/או טיפול כירורגי אחר יאושר צילום נוסף סטטוס או פנורמי ללא קשר למכסת הצילומים האמורה ויקבל החזר מלא.

- במקרה בו הצילום מתבקש ע"י היועץ מטעם בעל הפוליסה, ישלם המבוטח בגין הצילום החזר מלא.

- צילום פנורמי לילדים מתחת לגיל 10 טעון אישור מראש.

- צילום פנורמי נוסף למטרות אורתודונטיות יאושר.

- לא יכוסה צילום סטטוס אצל מבוגרים חסרי שיניים לחלוטין. במקרים אלו יכוסה צילום פנורמי או צילום אוקלזאלי.

1.3.2. צילום נשך -

צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות. המבוטח יכסה שני זוגות צילומי נשך בכל שנה.

1.3.3. צילומים פריאפיקלים-

צילומים המיועדים לאבחון הכיסוי מוגבל ל-10 צילומים פריאפיקלים לכל שנת ביטוח, זאת בנוסף לכיסוי סטטוס ופנורמי.

- 1.3.4. **צילומים סגריים** - צילום המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת ומדגים את המשטח הלעיס של השיניים בלסת ואת רקמות התמיכה הגרמיות שלה. הכיסוי מוגבל לשני צילומים סגריים לשנתיים.
- 1.3.5. **צילום לטרלי** - יכוסה כפוף למתן אישור מראש של המבטח.
- 1.3.6. **צילום אנטרופוסטירורי** - יש לבקש אישור מראש מהמבטח.
- 1.3.7. **צילום CT** - יכוסה בשתי הלסתות או בלסת אחת בלבד לפני ביצוע שתלים ו/או פעולה כירורגית אחרת.
- למען הסר ספק, תצלום ה-CT יכוסה וישולם אף אם בדיעבד הסתבר כי לא ניתן לבצע את ההשתלה.
- 1.3.8. **צילום פוטו** - כאמצעי נוסף לגילוי תחלואה (כגון עששת), יכוסה תשלום בגין צילום פוטו לפי דרישת היועץ של בעל הפוליסה.
- 1.3.9. **צילומים מיוחדים** -
- צילומים מיוחדים לצרכים אבחנתיים (מפרקי לסת וכד') יאושרו עפ"י דרישת הרופא המטפל.
 - במידה ומבוטח עבר לטפל אצל רופא שיניים אחר ויידרש צילום סטטוס או פנורמי מעבר למכסה אזי, המבטח ידאג לכסות ולשלם צילום זה.
- 1.3.10. **צילומים ועזרים אבחנתיים לצורך יישור שיניים (אורתודונטיה) -** יכוסו בכפוף לאישור מראש ובהפניה של מומחה ליישור שיניים (אורתודונט) הכיסוי הינו פעמיים לשנת ביטוח:
- 1.3.10.1. צילום פנורמי וזאת מעבר למצוין בסעיף 1.3.1 לעיל.
 - 1.3.10.2. צילומי פנים ושיניים רגילים (פוטוגרפיים).
 - 1.3.10.3. מטבעי לימוד.
 - 1.3.10.4. צילום צפלומטרי - לטרלי ו-AP.
 - 1.3.10.5. אנליזה ממוחשבת.
- במידה ויתעורר צורך במהלך הטיפול האורתודונטי בביצוע צילומים נוספים מעבר למכסה המפורטות, אזי המבטח יכסה וישלם את הצילומים המבוקשים.
- 1.3.11. במקרים מיוחדים בהם המבוטח לא יכול לבצע צילומים מסיבות רפואיות שונות, אזי המבטח יאשר את תכנית הטיפול המבוקשת ע"י הרופא המטפל ובתנאי שהיא מכוסה ע"פ פוליסה זו.

2. שרותי מניעה

2.1. הסרת אבנית

טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה והדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטלית. אורך כל טיפול לפחות 30 דקות (זמן ההדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטלית לא ייחשב כזמן טיפול) ויבוצע ע"י שיניית או רופא שיניים.

למבוטחים מתחת לגיל 12 יאושרו 2 הסרות אבנית בשנת ביטוח (ועוד ישיבה אחת לשנה למטופלים באורתודונטיה ובאישור מראש).

למבוטחים מעל גיל 12 יאושרו 4 הסרות אבנית בשנת ביטוח ללא הגבלת זמן בין ישיבה לישיבה, למעט ישיבה נוספת בשנה באישור מראש.

מבוטח, שקיימת לו בעיית חניכיים, יהיה זכאי לעוד שני טיפולי הסרת טיפולי הסרת אבנית בנוסף ובתנאי כי יבוצע על ידי פריודונט ו/או במרפאת פריודונט.

2.2. טיפול מונע לילדים

- 2.2.1. **איטום חריצים וחריצים** - טיפול לילדים לשם מניעת עששת לילדים. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של שיניים האחוריות הקבועות (4,5,6,7) בחומר מורכב במטרה למנוע היווצרות עששת. המבטח יכסה איטום לשן אחת לשנת ביטוח.
- 2.2.2. **שומר מקום** - תח"ל על בסיס שרף אשר מתפקידה לשמור על מרווח לשן קבועה שתבקע בעתיד יאושר אחד ללסת בלבד. הטיפול יכוסה לאחר עקירת שן לילדים.
- 2.2.3. **טפול בפלואוריד לילד** - אחד לשנת ביטוח.
- 2.2.4. **כתר טרומי מפלדת אל-חלד לילדים** - שיחזור שיניים חלביות בכתרים טרומיים ייעשה כאשר לדעת הרופא המטפל אין אפשרות לשחזר את השן על ידי סתימת אמלגם. כמו כן יכוסו כתרים טרומיים בשיניים קבועות. כתר טרומי יאושר גם למבטחים מעל גיל 21. המבטח זכאי לכתר טרומי אחד לשן.

3. סתימות

3.1. סתימת אמלגם או סתימה מחומר מורכב -

- מכוסה סתימה אחת לשנה בכל שן.
- 3.1.1. בשיניים קדמיות 23-13 ו-43-33 יכוסו וישולמו 3 סתימות לבנות במשטחים שונים באותה ישיבה.
- מבטח שזקוק רפואית לטיפול חוזר בסתימה, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגינה ובלבד שחלפו 12 חודשים מביצוע הטיפול המקורי.
- סתימה אשר נעשתה אצל רופא הסכם ונשברה או נפלה ויש לחדשה בתוך שנה לא תעשה על חשבון המבטח.
- 3.1.2. קיימת עששת צווארית במשטח אחד, תהא הזכאות לביצוע סתימה גם אם באותה עת שוחזרה השן בסתימה במשטחים אחרים ובתנאי כי אין מדובר במשטח המשכי.
- 3.1.3. תכוסה גם סתימה קבועה בשן שעברה טיפול שורש. בשן ששולמה עבורה סתימה

3.2. סתימה עם פנינים

מכוסה תוספת פני TMS אחד או יותר לפי הצורך במהלך ביצוע סתימת אמלגם. אין הגבלה במספר הסתימות המחוזקות על ידי פין.

3.3. סתימה בכתר

מכוסה סתימה בכתר על שן שבוצע טיפול שורש דרך הכתר.

3.4. סתימה לבנה (חומר מרוכב)

שיחזור שיניים שנפגעו בעששת, או חסר חומר שן מכל סיבה אחרת, באמצעות חומר סתימה מרוכב.

הביטוח מכסה סתימות כנ"ל בשיניים הקדמיות 23-13 33-43 מקסימום 3 סתימות בשן במשטחים מזיאלי, דיסטאלי, בוקאלי, אינסיזלי ובאזור צוואר השן.

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

יכוסו סתימות לבנות בשיניים אחוריות כשהחזר יהיה בגובה סתימה לבנה. הוראות סעיפים 3.1 עד 3.4 כולל לעיל, חלים גם לסעיף זה

- 3.5. **סתימה יצוקה** - ההחזר לסתימה זו הוא בגובה ההחזר עבור סתימה לבנה.
- 3.6. **השלמת כותרת** - תכוסה במצב שבו חסר החלק החותך בשיניים 13-23 ו-43-33. הטיפול יכוסה אחת לשנת ביטוח.

4. טיפולים אנדודונטליים

4.1. קטוע מוך השן

הוצאה חלקית או מלאה של מוך שן נשירה (חלב) והנחת חומרים מקבעים של מוך השן ו/או אטימתן של תעלות השורש בחומרים מעודדי סגירת פתחי תעלות השורש. עם הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן לפני הטיפול. בשיניים קבועות יאושר הטיפול רק אם לפי הצילומים חוד השורש בשן לא נסגר. אין הגבלה במספר השיניים הזקוקות לקיטוע חוד השן.

4.2. טיפול-שורש

- 4.2.1. טיפול שורש מכוסה במסגרת הביטוח מכל סיבה שהיא לרבות אך לא רק: פגיעה עששתית במוך השן.
- 4.2.2. מסיבות פריודונטליות.
- 4.2.3. מפגיעות טראומה אוקלוסלית ו/או פגיעה במסעף, ספיגה פנימית, ספיגה חיצונית.
- 4.2.4. יכוסו טיפולי שורש כתוצאה מהשחזה ו/או מדלקת נמק או מורסה שהתפתחו בשיניים ויטליות שיש עליהן כתרים קבועים.
- 4.2.5. יאושר טיפול שורש לשם הכנת שורשים או שיניים שיהיו מתחת לתותבת רוכבת.
- 4.2.6. יאושר טיפול שורש בשיניים מאחזות לגשר.
- 4.2.7. יאושר טיפול שורש כאשר יש צורך בהשחזה סלקטיבית מסיבית של שן אשר מפריעה לסגר וזאת בהמשך למכתב מנומק ממומחה או הרופא המטפל. יש להמציא למבטח צילום לפני ואחרי ביצוע טיפול השורש.

4.3. חידוש טיפול שורש

- כל מבוטח זכאי לטיפול של חידוש טיפול שורש בכל אחת משינוי הקבועות אשר עברו טיפול שורש בתקופת הביטוח או לפני תקופת הביטוח לרבות הסיבות הבאות אך לא רק:
- 4.3.1. אשר נראה בצילום תהליך פריאפקלי.
- 4.3.2. כתוצאה מסימנים קליניים (כגון: רגישות לניקוש).
- 4.3.3. כאשר בצילום הרנטגני של טיפול השורש נראה כי הטיפול אינו עומד בסטנדרטים המקובלים.
- 4.3.4. כאשר טיפול השורש היה חשוף לחלל הפה במשך חודש או יותר (אפילו עם המראה הרנטגני תקין) והשן מיועדת לשיקום.
- 4.3.5. יש לקבל את אישור המבטח לפני תחילת הטיפול. יודגש כי חידוש טיפול שורש יכוסה במקרים המפורטים לעיל גם בשיניים בהן בוצע טיפול שורש בתקופות ביטוח קודמות והנכחית. טיפול זה יכוסה ע"י המבטח ויצורף צילום לפני חידוש טיפול השורש וצילום שני לאחר חידוש טיפול השורש - בעת הגשת התביעה. על אף האמור לעיל, במצב חירום, המלווה בנפיחות או כאב יהיה זכאי המבוטח להתחיל בטיפול מיידית והמבטח ישלם את הטיפול.

4.4. טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל מומחה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את טיפול מחשש לסיבוכים והוא מפנה לרופא מומחה לטיפול שורש (אנדודונט), אזי תוספת השיפוי בגין טיפולי השורש או חידוש טיפול שורש שאושר אצל מומחה תהא בשיעור 50% מעבר לנקוב בטבלת ההחזרים. ביצוע הטיפול אצל רופא מומחה יאושר גם במקרים הבאים אך לא רק:

4.4.1. קיים מבנה שבור בתעלת השורש.

4.4.2. טיפול השורש הינו בשן בינה עליונה.

4.4.3. קיימת הסתיידות של תעלות ו/או תעלות השן.

4.4.4. תעלת השן כפופה עם חשש לפרפורציה.

4.4.5. מכל סיבה שהיא.

4.5. אפקסיפיקציה

יבוצע ע"י מומחה לרפואת שיניים לילדים או לטיפול שורש. עיקרי הטיפול: הנחת תרופה ו/או חומר מעודדי ריפוי בתעלות השורש.

בתום טיפול אפקסיפיקציה תבוצע סתימת שורש אשר תשולם ע"י המבטח בנוסף לתשלום עבור אפקסיפיקציה.

המבטח יכסה, טיפול אפקסיפיקציה למבטח בוגר.

4.6. כיפוי מוך ישיר

הנחת חומר מעודד ריפוי על חשיפה זעירה של מוך השן בעת ביצוע סתימה קבועה, מכוסה כחלק מביצוע הסתימה.

5. שירותים כיורוגיים

יאושרו עקירות מכל סיבה שהיא (כולל עקירות של שיניים נשירות ועקירות לצורך יישור שיניים). התשלום עבור מספר העקירות באותה ישיבה יהיה זהה לכל שן ובהתאם לסוג העקירה.

הטיפול כולל אלחוש מקומי, תפרים במידת הנדרש והוצאתם, ביקורת לאחר עקירה, מתן מרשמי תרופות וכן הסבר ויעוץ לפני ואחרי העקירה.

צילום עדכני לפני העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום עבורה.

אין הגבלה במספר העקירות.

5.1. **עקירה רגילה** - הוצאת שן ללא צורך בהפשלת מטלית רקמה רכה או סילוק או החלקת עצם המכתשית בצד הבוקאלי או לינגואלי. עקירות למטרות יישור שיניים (אורתודונטיה) ו/או שיניים נשירות מכוסות.

5.2. **עקירה מיוחדת** - עקירה רגילה שהסתבכה בעקבות התפוררות הכותרת או שבר השורש, תשלום כעקירה כיורוגית.

5.3. **עקירה כיורוגית** - הוצאת שן אשר מחייבת הפשלת מטלית רקמה רכה, הורדת עצם מכתשית ותפרים. ההחזר כולל בין השאר צילום וטיפול לפני העקירה ולאחריה.

5.4. **עקירת שן כלואה ברקמה רכה** - הוצאת שן בינה כלואה באופן כיורוגי, כולל אלחוש מקומי, תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש.

5.5. **עקירת שן כלואה בעצם** - הוצאת שן כלואה באופן כיורוגי כולל אלחוש מקומי, תפרים וכן טיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי ביצוע העקירה, בכלל זה הוצאת תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש.

בקטגוריה זו נכללות שיניים כלואות אשר לצורך הוצאתן יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מטלית רקמה רכה ו/או לסלק עצם המכסה באופן חלקי או מלא את השן.

5.6. **עקירת שתלים** - יכוסו עקירות שתלים בין אם השתלים אושרו ושולמו ע"י המבטח בתקופת הפוליסה ובין אם לא.

5.7. **ביצוע עקירות ע"י מומחה לכירורגיה**
במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה ומפנה את המבטח לביצוע הטיפול לרופא מומחה, ההחזר בגין הטיפול יהיה בשיעור 50% מעל לנקוב בטבלת ההחזרים.

5.8. **קטוע חוד שורש השן (apicoectomy/apicectomy)**
חיתוך הרקמה הרכה, כולל הפשלת מטלית רקמה רכה וסילוק עצם מכתשית ביקאלית או לינגואלית וכולל אלחוש מקומי, תפרים, סתימה רטרוגרדית במידת הנדרש, טיפול יעוץ והסברה לפני ואחרי הטיפול. בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות ו/או תעודת רפואית. אין הגבלה במספר הטיפולים בשיניים הזקוקות לקטוע חוד שורש השן. בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן שלפני הטיפול ולאחר סיומו.

5.9. **קטוע חוד שן חוזר**
יכוסה קטוע נוסף/חוזר של חוד השן וזאת בכפוף לאישור מראש של המבטח.

5.10. **המיסקציה/אמפוטציה**
עקירת שורש אחד או יותר של שן או פיצול של שן טוחנת לחלקים. יובהר כי שן שפוצלה ועליה יש להרכיב שחזור או החלפת שיחזור אזי ישלם המבטח בגין הטיפול הפרוטטי. עבור שן שפוצלה ומשוקמת כשתי שיניים יכוסו שני שחזורים.

5.11. **חתוך רקמה רכה וניקוז מורסה דנטואולרית / פריודונטיה**
5.11.1. יאושר ניקוז מורסה במידה והוא אינו חלק מטיפול שורש אשר עבורו ישלם המבטח החזר. יש לרשום בטופס התביעה האם הניקוז נעשה דרך השן או דרך החניכיים עם הנחת מנקז, ולצרף צילום של לפני הטיפול.

5.11.2. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.

5.12. **מכתשית יבשה (DRY - SOCKET)**
במקרה של דלקת עצם המכתשית לאחר עקירת שן. יש לצרף צילום שלאחר העקירה המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית.

5.13. **חשיפת שן כלואה לצורך טיפול אורתודנטי** - תכוסה חשיפת שן לצורך טיפול אורתודנטי.

6. הרדמה כללית/סדציה

6.1. מבוטח, לרבות ילדים, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין הרדמה מלאה/סדציה שנעשתה בבית חולים כחלק מטיפול שיניים מכוסה ובכפוף למסמך רפואי מנומק בכתב המעיד על הצורך הרפואי לביצוע טיפול שיניים בהרדמה. תקרת חבות המבטח תהא עד 75% מההוצאה בפועל.

בגין טיפול סדציה יכוסו 2 טיפולים בשנת ביטוח.

6.2. **טיפול בגז צחוק** - יכוסו 3 טיפולים בגז צחוק בשנת ביטוח השיפוי יבוצע ישירות למבטח לאחר שימציא חשבונית או העתק נאמן למקור על ביצוע הטיפול.

7. שירותי עזרה ראשונה

המבטח יהיה זכאי לטיפול עזרה ראשונה עקב כאבי שיניים הכוללים:

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

בוצע הטיפול בשעות הלילה שלאחר תום העבודה או בימי שבת וחג ישפה המבטח את המבטח בגין הוצאה זו עד תקרה של 800₪.

8. למרות ובנוסף לאמור לעיל, תכוסה עזרה ראשונה כפי שיפורט להלן:

8.1. שיכון כאב יוכר כעזרה ראשונה לרבות במקרים הבאים אך לא רק:

8.1.1. פריקורוניטיס - דלקת בחניכיים באזור מסביב לשן הבינה.

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

8.1.3. הרפס - פצע בגבול השפה והעור.

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

8.1.5. מצבים דלקתיים חריפים.

8.1.6. הדבקה זמנית של שחזורים.

8.1.7. הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר

בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך 6 חודשים מההתקנה.

8.2. מסיבה אחרת ובליזוי מכתב מהרופא המבצע ובתנאי שיאפשר על ידי המבטח כטיפול העונה לקריטריונים רפואיים של עזרה ראשונה. בכל מקרה יוכר טיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמתרפא הופיע לעזרה ראשונה בלבד ולא זומן מראש.

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

8.4. לא תכוסה תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.

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

9. **אלחוש מקומי - נכלל במחיר הטיפול.**

10. **טיפולים נוספים:**

10.1. **הבהרת שיניים ויטליות:**

ינתן כיסוי להבהרת שיניים ויטליות, פעם אחת לכל לסת בשנת ביטוח. הטיפול יינתן באופן פרטי בלבד.

10.2. **הבהרת שן לא ויטלית:**

ינתן כיסוי להבהרת שיניים לא ויטליות (כלומר שעברו שינוי צבע בעקבות טיפול שורש), פעם אחת לכל שן בשנת ביטוח. הטיפול יינתן באופן פרטי בלבד, במצב בו בוצעה הבהרה, יינתן כיסוי לשחזור קומפוזיט (סתימה לבנה) ולא יינתן כיסוי למבנה בשן זו.

10.3. **ציפוי קדמי המבוצע במרפאה ע"י חומר מרוכב:**

ינתן כיסוי לביצוע ציפוי שיניים קדמיות המבוצע ע"י חומרים מרוכבים, פעם אחת לכל שן בשנת ביטוח. הכיסוי הינו לשיניים קדמיות בלבד (23-13, 43-33). הטיפול יינתן באופן פרטי בלבד.

טיפולים כירורגיים פה ולסת

ההחזרים בגין הטיפולים יהיו באופן פרטי למבוטח כפי שנקוב בטבלת ההחזרים, גם אם הטיפול בוצע אצל רופא הסכם.

הטיפולים הבאים יכוסו:

1. אלבאופלסטיקה

החלקת עצם מקומית/החלקת רכס, פעולה כירורגית פרה פרוטית לשיפור אי רגולריות בעצם כהכנה לתותבת מיידית או לתותבת עתידית קבועה.
הזכאות הביטוחית הינה אחת לשלוש שנות ביטוח ללסת. פעולה זו מבוצעת בסקסטנטים לפי חלוקה 1/4 פה.

2. פרנקטומי

פירוש חיתוך הפרנום, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודונטלית או פונקציונלית. הזכאות הביטוחית הינה אחת לשלוש שנות ביטוח.

3. הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק

במידה ובלוטת הרוק נחסמת עקב אבנית יכוסה הטיפול הנ"ל.
הטיפול מוגבל לאחת לשלוש שנות ביטוח.

4. ביופסיה

תכוסה הוצאת רקמה מחלל הפה ע"י פעולה כירורגית, ובתנאי שיבוצע ע"י מומחה לכירורגית פה ולסת ו/או פריודונט מומחה ויאושר אחת לשלוש שנות ביטוח.
כמו כן, תכוסה בדיקת הרקמה במעבדה.

פרק ב': טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטיים)

כללי

1. כל הטיפולים והשירותים הפריודונטליים (טיפול חניכיים וניתוחים) יבוצעו רק על ידי רופאים פריודונטים מומחים בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות לעסוק כמומחים בפריודונטיה.
2. תוקף האישור מראש יהיה ל-12 חודשים, עם אפשרות להארכת תוקף האישור לתקופה נוספת בת 6 - חדשים נוספים ו/או עד לסיום הטיפול והכול כמפורט בסעיף 11.10 בפוליסה.
3. על רופא השיניים המומחה או המבטח, להגיש בקשה לאישור מראש מהמבטח קודם לביצוע הטיפול או הניתוח והמבטח מתחייב להחזיר תשובתו לרופא תוך 14 ימי עבודה.
4. במידה ומתבצע טיפול שמרני בחניכיים כגון ניקוי אבנית, קיורטז' עמוק, הקצעת שורשים (ROOT PLANING), יש להתיר זמן של כחודש לריפוי ולבצע הערכה מחדש של הצורך בניתוח מלא או חלקי בפה. יובהר כי על טיפולים אלה אין צורך בקבלת אישור מראש מהמבטח.
5. לצורך קבלת החזר כספי יגיש רופא ההסכם או המבטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם). רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי) עדכניים שבוצעו לפני הטיפול, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות (העצם האלביאולרית) ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה. וכן יפורט סוג הניתוח שבוצע, והשיניים שטופלו/נותחו.
6. בתוך 14 ימי עבודה מיום קבלת החומר יקבל המבטח את תשובת המבטח לביצוע מלא או חלקי או דחייה של התשלום בגין הטיפול. באישור/דחייה יפורטו הנימוקים. העתק האישור ישלח לרופא ההסכם.
7. למען הסר ספק יכוסו טיפולי חניכיים הן באזורים בהן קיימות שיניים טבעיות והן באזורים המשוקמים ע"י שתלים.

הטיפולים הבאים יכוסו:

1. **בדיקה והערכת תכנית טיפול**
רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאוראליים; רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתכנית הטיפולים.
בקורת לאחר טיפול כירורגי פריודנטלי (POST SURGICAL) אינה נחשבת לצורך תשלום סעיף זה. כיסוי המבטח מוגבל לבדיקה אחת לשנתיים.
2. **הקצעת שורשים/ קיורטז' גרידת חניכיים (scaling and root planning)**
טיפולים אלה מבוצעים במרפאתו של מומחה למחלות חניכיים ע"י הרופא או שיננית שבפיקוחו. הכיסוי הנו אחד ל-1/4 פה כל שלוש שנות ביטוח.
אין צורך בקבלת אישור מראש לטיפולים המפורטים בסעיף זה.
יודגש, כי במידה וקיימות 50% מהשיניים ברבע פה, יאושר לתשלום כל רבע הפה במלואו.

3. כירורגיה פריודונטית

יכוסו ניתוחי מטלית לביטול כיסים ל-1/4 פה או ניתוחי מטלית לצורך הוספת עצם ל-1/4 פה (ניתוח זה אינו קשור להשתלת עצם לצורך השתלה, הזכאות היא בנוסף) או השתלת חניכיים ל-1/4 פה או ניתוח רגנרטיבי ל-1/4 פה.

הכיסוי הינו לניתוח אחד לכל אחת מרבע הפה אחת לשלוש שנות ביטוח. יכוסו ניתוחי חניכיים גם לפני ביצוע שתלים.

התשלום עבור ניתוח יהיה עבור רבע פה גם אם נותחו רק חלק מן השיניים באותו רבע. הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודונטית וכל הדרוש לביצוע וסיום משיע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול, הסברה וייעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול.

4. טיפולים בהחדרת תרופות מקומיות מכל סוג לכיסים פריודונטיים

הכיסוי מוגבל לשני טיפולים לשישית פה אחת לשלוש שנות ביטוח.

5. הסרת אבנית

יכוסו שני טיפולים בשנת ביטוח, בנוסף לכיסוי המשמר ללא אישור מראש.

6. סד מחומר מורכב או אמלגם/קיבוע

קיבוע שיניים ע"י חוט מתכתי או ע"י סד. כיסוי אחד ללסת אחת לשלוש שנות ביטוח. טיפול זה אינו מוגבל לביצוע ע"י מומחה.

7. סד לילה

יאושר סד אחת לשלוש שנים בטיפול זה אין מגבלה לביצוע על ידי מומחה. ההחזר בגין טיפול זה יהיה באופן פרטי למבוטח כפי שנקוב בטבלת ההחזרים, גם אם הטיפול בוצע אצל רופא הסכם.

8. הארכת כותרת

יכוסה ניתוח הארכת כותרת.

הכיסוי מוגבל להארכת כותרת לשן אחת לשלוש שנים ומותנה באישור מראש של המבטח. למען הסר ספק אין מגבלה לביצוע הטיפול ע"י מומחה.

9. ניתוחים תומכים לצורך ביצוע שתלים - הרמת סינוס והשתלת עצם

כולל בתוכו גם את האזור של השתלת העצם וגם את הרמת הסינוס בשן הסמוכה, ולא תינתן פרשנות שונה.

9.1. **בניית עצם** - תכוסה השתלת עצם או עיבוי ע"י עצם או תחליפי עצם סינתטיים.

יאושרו שתי השתלות עצם, לצורך ביצוע שתלים פעמיים בתקופת ביטוח.

9.2. **הרמת סינוס** - תאושר הרמת סינוס כולל עלות העצם **לכל סינוס**. סעיף זה מכסה הרמת סינוס הרמת סינוס פתוחה ו/או סגורה, ולא תינתן פרשנות אחרת.

הטיפול יאושר לביצוע גם אצל כירורג פה ולסת וגם אצל מומחה לשיקום הפה.

טיפולים אלו ישולמו בתביעה פרטית בלבד גם אם הטיפולים בוצעו במרפאת הסכם וההחזר יהיה עפ"י המפורט בלוח ההחזרים.

פרק ג': טיפולים משקמים (פרותטיים)

מומלץ לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן, וכו') לפני התחלת הטיפול הפרותטי.

1. המבטח יכסה הוצאות טיפולים משקמים (פרותטיים) למבטחים מעל גיל 21 שנים.
 - 1.1. יכוסו טיפולים משקמים (פרותטיים), אשר הצורך בביצועם הוא תוצאה של עקירות, טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש שבוצעו לפני ו/או במהלך תקופת הביטוח או שאושרו על ידי המבטח. טיפולים משקמים יאושרו גם מכל סיבה רפואית אחרת המחייבת שיקום כגון שחיקה של שיניים או חוסר שן נרחב או עקירה של שיניים נשירות או חסר מולד של שן כאשר השן הקבועה חסרה.
 - 1.2. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, תכוסה החלפת שחזורים (כתרים, גשרים, שתלים מבנים יצוקים וישירים, תותבות חלקיות נשלפות ותותבות שלמות)
 - 1.3. מבלי לגרוע מזכויות בעלי הפוליסה והמבטחים על פי הסכם זה על נספחיו, יכלול ביטוח השיניים כסיו מלא עבור טיפולי העבר, ובכלל זה אך לא רק החלפת כתרים ע"ג שיניים טבעיות וע"ג שתלים, גשרים, מבנים תותבות קיימות מכל סוג ותיאור; ובכלל זה בשיניים שטופלו טיפול פרותטי.
2. כל מבטח יהיה זכאי לשיקום מלא ע"י כתרים, גשרים, מבנים, תותבות, שתלים וכד' פעמיים בתקופת ביטוח (להלן: "הזכאות").
3. את הטיפול המשקם האמור בסעיף 1 לעיל, רשאי המבטח לבצע אצל רופא שיניים כללי או אצל מומחה לשיקום הפה. ואולם למען הסר ספק, גובה ההחזר להוצאות שחזורים פרותטיים הינו אחיד לגבי הכסוי האמור בסעיף 1 לעיל ועל פי המפורט בלוח ההחזרים. לא יהיה החזר נוסף לטיפול על ידי מומחה לשיקום הפה, או החזר בגובה שונה לכתרים אסטטיים (זרקוניה לדוגמה).
4. המבטח יכסה כל טיפול שאושר מראש גם אם בחר המטופל לבצע טיפול חלקי או להוסיף על הטיפול חלקים נוספים ולשלבם בטיפולים שאינם מכוסים.
5. על הרופא שבהסכם או שאינו בהסכם, להגיש תוכנית לאישור מראש של המבטח, והמבטח מתחייב לענות לרופא או למבטח, אם הוא מטפל אצל רופא שאינו בהסכם בתוך 14 ימי עבודה.
6. תוקף האישור מראש יהיה ל-12 חודשים, עם אפשרות להארכת תוקף האישור לתקופה נוספת בת 6 - חודשים נוספים ו/או עד לסיום הטיפול והכול כמפורט בסעיף 11.10 לפוליסה. להלן רשימת הטיפולים והשירותים הדנטליים המכוסים במסגרת הביטוח והגדרתם:
7. **תותבת חלקית קבועה** - כתר או כתרים (ממתכת כלשהיא או מחרסניה) (עם או בלי בסיס מתכתי) עם כבודדים או כיחידות בגשר על שיניים שבוצע בהם טיפול שורש/חידוש טיפול שורש/ עקירה לפני ו/או במהלך תקופת הביטוח ו/או שיניים בהן קיים שבר כותרתי או חוסר חומר שן או מסיבה אחרת שאינה מאפשרת שחזור משמר או כיחידות בגשר בין אם השיניים המאוזנות הנן טבעיות ו/או כתרים שיש להחליפם ו/או כתרים ע"ג שתלים ו/או החלפת כתרים ע"ג שתלים.
- 7.1. **שיקום ע"ג שתלים:**
 - 7.1.1. במקרה של כתרים ע"ג שתלים יאושר השיקום ע"ג השתלים (כתרים ומבנים) יאושר חלק ביניים אחד (כתר) תלוי בין שני שתלים. אולם בשיקום של אזור השיניים 13-23 ו-33-43 יאושרו עד שתי יחידות ביניים בין כל שני שתלים.
 - 7.1.2. לא יאושר חלקי ביניים בשיקום בין שיניים טבעיות לשתלים.
 - 7.1.3. תאושר "תותבת על" מבנים ומחברים כמספר השתלים המאושרים.

- 7.1.4. תאושר "תותבת על" רוכבת יצועה מבנים ומחברים כמספר השתלים המאושרים.
- 7.1.5. יאושרו החלפות כתרים ומבנים ע"ג שתלים (גם אם השתלים לא אושרו ושולמו ע"י המבטח).
- 7.1.6. יאושרו החלפות של תותבות חלקיות/שלמות, מבנים ומחברים ע"ג שתלים (גם אם השתלים לא אושרו ושולמו ע"י המבטח).
- 7.1.7. תכנית הטיפול השיקומית תאושר יחד עם תכנית השתלים. במקרים בהם בעקבות השלב הכירורגי יש לבצע שינוי בתוכנית השיקומית, תוגש תוכנית מתוקנת לאישור מחדש.
- 7.1.8. במידה וניתן לבצע תח"ק, תח"ל הבחירה לסוג השיקום בין גשר לבין שיקום ע"ג שתלים - בידי המבטח.
- 7.1.9. במידה ובוצעו שתלים בתקופת הפוליסה אצל רופא שאינו מורשה לבצעם, אזי יהיה המבטח זכאי לשיפוי בגין השיקום ולא בגין השתלים בכפוף לאישור מוקדם של המבטח.
- 7.1.10. למרות האמור בסעיף 7.1.5 לעיל ובנוסף לו המבטח יכסה ויאשר שלושה מבנים ושלושה כתרים נוספים ע"ג שתלים ו/או חלקי ביניים בין שתלים וזאת מעבר למכסת השתלים ו/או מעבר למכסת השיקום ע"ג שתלים המכוסים עפ"י נספח זה.
- 7.2. הטיפול כולל את ההכנסה של עבודת השיקום לפה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת ושחזורים זמניים, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.
- 7.3. מספר הכתרים על השיניים המאחזות לגשר, יהיה המספר המינימאלי הדרוש מבחינה רפואית כדי לענות על חוק ANTE ו/או לספק אחיזה נאותה ופרוגנוזה טובה של הגשר שיבוצע. במקרים בהם ישנו צורך ביותר משן מאחזת אחת מכל צד של המרווח מחוסר השיניים.

8. תותבת חלקית נשלפת

תותבת מחומר כלשהו (אקריל, אקריל מחוזק ברשת מתכת או על בסיס קרום קובלט) שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור ליצבה במקומה.

תותבת זמנית

- יכוסה תח"ל מאקריל כתותבת זמנית. התותבת הזמנית תכוסה גם לפני ביצוע שתלים ו/או במקרים של עקירת שן/שיניים, שתל ו/או במצב של אובדן שן/שיניים.
- ההחזר בגין תח"ל זמני בחוסר של עד 4 שיניים יהיה שונה מתח"ל זמני שמשלים חוסר של מעל 4 שיניים כמפורט בלוח ההחזרים.
- 8.1. הטיפול כולל הכנת הפה והשיניים לתותבת, תכנון התותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, תשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.
 - 8.2. תשלום התותבת - תשלום עבור הטיפולים שפורטו לעיל כוללים התאמות נדרשות לאחר הכנסת התותבת.
 - 8.3. כאשר קיים חוסר שיניים חד צדדי/דו-צדדי אחורי בלסת ניתן לבצע תותבת חלקית נשלפת או שתלים ושיקום ע"ג השתלים או שילוב ביניהם או כל שיקום אחר.
 - 8.4. אישור עבור תוספת ווים על שיניים טבעיות לצורך חיזוק תותבת חלקית להוצאה יינתן גם במידה והתותבת נתנה שלא במסגרת הביטוח.
 - 8.5. כאשר יש אפשרות ותכנית טיפול הכוללת גשר קבוע ותותבת נשלפת באותה לסת, יכוסו שני סוגי השחזור.

- 8.6. מכוסים מחברים מדויקים/חצי מדויקים אשר יותקנו בתוך כתרים אשר יכוסו ע"י המבטח. גם אם בשיניים אלה אין צורך בטיפול משמר.
- 8.7. הכיסוי הביטוחי לתותבת חלקית נשלפת יהיה אחת לשלוש שנים.
9. **תותבת שלמה** - תותבת מאקריל או תותבת עם בסיס מתכתי אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים (עליונה או תחתונה).
- 9.1. הטיפול כולל את הטיפול במרפאה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים ותשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון ואדפטציה של המתרפא.
- 9.2. תשלום עבור התותבות שפורטו לעיל כולל ריפודים והתאמות נדרשות לאחר הכנסת התותבת.
- 9.3. במקרה של עקירות כל השיניים מכל סיבה שהיא תכוסה תותבת שלמה זמנית.
10. **כיפת שורש** - בתותבת חלקית או שלמה יכוסו יפות שורש לצורך שחזור גדם של שן. במידת הצורך יכוסה גם ביצוע טיפול שורש בשן. יכוסו עד שתי כיפות בלסת.
11. **תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות**
- הכסוי כולל את כל סוגי התיקונים כגון: תיקון שבר או סדק בתותבת. הוספת שיניים לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו. החלפה והוספת ווים שבורים בתותבת חלקית, ריפוד תותבת שלמה או חלקית נשלפת, וכו'.
- בגין טיפולים אלה אין חובה להגיש בקשה לאישור מוקדם.
- 11.1. המבטח לא ישלם עבור ריפוד החלפת בסיס תותבת, תיקון או תוספת כל שהיא של תותבת חדשה (שלמה או חלקית) מיום הכנסתה לפה.
- 11.2. ריפוד תותבת חלקית נשלפת או שלמה ששולם עבורה ע"י החברה.
- 11.3. יובהר כי טיפולים אלו ישולמו למבוטח גם אם הם בוצעו במעבדה ולא במרפאת שיניים. במידה והתיקון בוצע במעבדה ימציא המבוטח קבלה על התשלום.
12. **מבנה**
- 12.1. פין מוכן מראש או יצוק ממתכת אצילה או חצי אצילה לחיזוק שן שעברה טיפול שורש או על גבי שתל.
- 12.1.1. מבנה יצוק.
- 12.1.2. מבנה טרומי - מבנה ישיר (בורג כגון: דנטטוס פרהפוסט וכדומה).
- 12.1.3. מבנה על גבי שתל - יכוסה.
13. **החלפת שחזורים**
- בנוסף לכיסויים הרגילים של הביטוח המשקם יכוסו הוצאות החלפת שחזורים בתנאים כדלקמן: לאחר קבלת המסמכים מרופא המבוטח לא תישמע דחייה ו/או טענה שהצורך / צורך רפואי לא מודגם בצילום.
- 13.1. בכל מקרה בו נעקרה שן/ שתל מאחזת לגשר, יאושר הגשר החדש כולו, בלבד שמספר יחידות הגשר התלויות לא יעלה על 4 שיניים, ומספר המאחזות לא יעלה על 2. כאשר קיים צורך בטיפול שורש/ חידוש טיפול שורש באחת מהשיניים שמהוות חלק מהגשר יאושר הגשר כולו.
- למען הסר ספק, בכל מקרה של בקשה להחלפת שיחזור, הן כתוצאה מעקירת שן, הן מסיבות פריודנטליות, הן מעששת מתחת לכתרים קיימים והן מסיבות רפואיות אחרות תאושר ע"י המבטח החלפת השחזור במלואו.

- 13.2. החלפת שיחזור קיים, תאפשר גם אם לא נעקרה שן או שיניים, במידה וקיים צורך רפואי.
- 13.3. החלפת תותבת חלקית נשלפת לתותבת שלמה, בעקבות עקירת שיניים תאפשר בכל מקרה.
- 13.4. החלפת תותבת חלקית נשלפת בתותבת חלקית נשלפת חדשה, תאפשר בכל מקרה בו אין אפשרות לתיקון התותבת הקיימת על ידי ריפוד, חידוש בסיס תותבת, הוספת שיניים או ווים, ו/או כל תיקון מעבדתי אחר אשר יביא את התותבת הקיימת למצב תקין ושמיש.
- 13.5. החלפת מבנה ישיר או יצוק תאפשר כאשר הופיע תהליך עששתי הנראה בצילום רנטגן, סביב המבנה הקיים, או כאשר בוצע חידוש טיפול שורש, שאושר ושלם על ידי המבטח או מכל סיבה רפואית אחרת.
- 13.6. החלפת כתר או גשר תאפשר בנפילת חיפוי כתר/גשר, חשיפת מתכת השחזור ובחשיפת שולי כתר או כתרים בשל נסיגת חניכיים או לאחר טיפול או ניתוח חניכיים שאינה ניתנת לתיקון בטיפול משמר.
- 13.7. החלפת כתר או גשר תאפשר במקרה של שבר של השחזור/חרסינה, השן, השתל או המבנה.
- 13.8. החלפת שיחזור תאפשר במקרה בו קיימת עששת משנית מתחת לכתר. במצב שהעששת המשנית לא נראית בצילום הרנטגן יתקבל גם צילום לאחר הסרת הכתר או צילום פוטו או מכתב הסבר מהרופא המטפל.
- 13.9. יאפשרו החלפות כתרים ומבנים ע"ג שתלים מכל סיבה שהיא, ולא תינתן פרשנות ו/או בקשות לנימוקים רפואיים מסרבלים.
- 13.10. יאפשרו החלפות של תותבות על ע"ג שתלים לתותבות חדשות.
- 13.11. תאפשר החלפת תותבת מכל סוג שהוא לשתלים ושיקום ע"ג שתלים.
- 13.12. מבוטח יהיה זכאי להחלפת שחזורים פרוטטיים ששולמו ע"י המבטח בתקופת הביטוח הנוכחית רק לאחר שעברו ארבע שנים מסיום הטיפול הקודם.

14. הוראות כלליות:

- 14.1. כתרים וגשרים זמניים יכוסו.
- 14.2. המבטח ישלם עבור שן מאחזת בגשר בהתאם להמלצת הרופא המטפל.
- 14.3. לא מכוסה גשר כאשר קיים חוסר של יותר מ-4 שיניים ומעלה ברציפות (פרט לאזור קדמי כאשר חסרות שיניים 12-22, 32-42). במקרה זה יכול המבטח לבצע השתלה בכפוף לנספח ההשתלות הכירורגיות או לחילופין לבצע תותבת חלקית נשלפת.
- 14.4. טיפול משקם פרוטטי כתוצאה מעקירת שן חלב ו/או חוסר מולד של שיניים, מכוסה.
- 14.5. מכוסים כתרים בשיניים שעברו שחיקה, בהמלצת הרופא המטפל.
- 14.6. מכוסות תותבות המשמשות להגבהת vertical dimension.
- 14.7. יאפשר קנטיליבר אחורי.

פרק ד': טיפולים כירורגיים של השתלות שיניים

השתלות יכולו למבוטחים מעל גיל 21 שנים בלבד.

כללי

1. כל הטיפולים והשירותים הכירורגיים של השתלות שיניים יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים בכירורגית פה ולסת או מומחה בפריודונטיה או מומחה בשיקום הפה, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות לעסוק כמומחים בתחומים האמורים לעיל.
2. מבוטח שצריך לקבל טיפול כירורגי של השתלה חייב לקבל "אישור מראש" לביצוע הטיפול הכירורגי של ההשתלה בפיו.
3. בתוך 14 ימי עבודה מקבלת החומר יקבל הרופא המטפל (במקרה של רופא הסכם) או המבוטח (במקרה של טפול אצל רופא שאינו בהסכם) אישור מהמבוטח לביצוע ההשתלות במלואן או בחלקן.
4. המספר המקסימלי של שתלים לאדם עומד על 12 שתלים לכל הפה בכפוף לתנאי נספח זה. בפניה לרופא הסכם סכום ההשתתפות עצמית של המבוטח בטיפול כירורגי של השתלה מפורט בלוח ההחזרים לטיפולים כירורגיים של השתלות.
5. הרופא המומחה שבהסכם או שאינו בהסכם יגיש תוכנית לאישור מראש של המבוטח, והמבוטח מתחייב להחזיר תשובתו לרופא בתוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת הבקשה לאישור במשרד המבוטח, כאמור בהסכם זה.

הטיפולים המכוסים במסגרת השתלות דנטליות:

1. בדיקה והערכת תכנית טיפול

רישום מלא של הממצאים הדנטלים והאוראליים: רישום מצבים כלליים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי-כירורגי, רישום מצב הפה ומלוי הטופס לתכנית הטיפולים.
בקורת לאחר טיפול כירורגי (POST SURGICAL) אינה נחשבת כבדיקה לצורך תשלום.
כסוי המבוטח מוגבל לפעמיים בתקופת ביטוח.

2. כירורגיה של שתלים

במקום כל שן/שיניים חסרות שנועקרה/נעקרו לפני תקופת הביטוח ו/או בתקופת הביטוח, יהיה המבוטח זכאי להשתלה כירורגית של שתל שן לרקמת העצם והחניכיים. הגבלת המבוטח הינה ל-12 שתלים לכל הפה. כן יכולו יחידות ביניים כמפורט בפרק הפרוטטי לרבות בלסת מחוסרת שיניים.

שתלים יכולו גם במקום שן חסרה באופן מולד.

הטיפול כולל אך לא רק: אלחוש מקומי, הפשלת מטלית רקמה רכה, הכנסת השתל/שתלים תפרים, תחבושת פריודונטלית. וכל הדורש לביצוע וסיום משביע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול חשיפה של השתל לאחר פרק זמן שנוקבע להתאקלמות וקליטה בעצם והכנתו לתחילת הטיפול הפרוטטי העוקב. הטיפול כולל גם הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול בכלל זה הוצאת תפרים, בקורת ביניים, טיפולי חירום הקשורים בתהליכי החלמה של השתלים, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודת רפואית וביקורת לאחר הטיפול.

2.1 החלפת שתלים

- 2.1.1 יינתן כיסוי להחלפת שתלים, בנוסף למכסת השתלים המפורטת בסעיף 2 לעיל. הכיסוי להחלפה יהיה אחת לשלוש שנים כמו כן, המבוטח יאשר ויכסה את התוכנית השיקומית.

2.1.2. במצב בו לא ניתן רפואית להחליף שתל, אזי תאושר תוכנית טיפול חלופית עפ"י תנאי הפוליסה.

2.2. שיקום על גבי שתלים

במידה וניתן לבצע תח"ק, תח"ל הבחירה לסוג השיקום בין גשר לבין שיקום ע"ג שתלים - בידי המבוטח וזאת בנוסף לאמור בסעיף 7.1 לפרק הטיפולים הפרוטיים.

פרק ה': טיפולי יישור שיניים (אורתודונטיה) לילדים

שירותים וטיפולים דנטליים הנכללים במסגרת "ביטוח טיפולים אורתודונטיים"

1. המבטח יכסה הוצאות טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים) מכוסים כמפורט בנספח זה ועד לסכום תקרת ההחזר הנקוב בנספח ג' ובכפוף להגשת תוכנית טיפולים לאישורה המוקדם כקבוע בפוליסה על ידי המבטח, וכמפורט להלן:
2. נוהלי בקשת "אישור מראש ותביעה לתשלום"
- 2.1. מבטח שצריך לקבל טיפול אורתודנטי כפי שפורט לעיל חייב לקבל "אישור מראש" לביצוע הטיפול לפני שיבוצע טיפול אורתודונטי כלשהוא אותו זכאי המבטח לקבל במסגרת הביטוח, ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי.
- 2.2. לצורך האישור מראש יגיש רופא ההסכם או המבטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אליו יצורפו צילומים עדכניים שבוצעו בסמוך לכתיבת תוכנית הטיפול.
- 2.3. לאחר עיון אצל המבטח יקבל המבטח אישור מהמבטח לביצוע מלא או חלקי של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא המוסכם או תקרת ההחזר אצל רופא פרטי. החלטת החברה תשלח לרופא המוסכם והעתק למבטח או למבטח בלבד (במקרה של תביעה בגין טיפול אצל רופא פרטי). המבטח מתחייב להשיב למבטח על פנייתו תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים הנדרשים.
- 2.4. במקרה של צורך בברורים נוספים, או במקרה של אישור חלק מתכנית הטיפול ואי אישור חלק אחר, או במקרה של דחית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת למבטח, עם העתקים לרופא המטפל, במידה והטיפול יבוצע ע"י רופא הסכם.
- 2.5. בתום הטיפול הן אצל "רופא הסכם" והן אצל "רופא שאינו בהסכם" על המבטח לצרף לתביעה צילומים המראים כי אכן בוצע הטיפול.
- 2.6. תוקף האישור מראש יפוג לאחר 24 חודשים במידה והטיפול לא הסתיים תוך 24 חודשים יאריך המבטח את תוקף האישור עפ"י הצורך.
3. החברה המבטחת תשלם החזרים בגין טיפול אורתודנטי בגובה שלא יעלה על האמור בלוח החזרים וזאת על פי התנאים הבאים:
 - 3.1. טיפול אורתודנטי יכוסה רק במידה ולקוי הסגר, מצב המנשך והסגר ניתנים לתיקון.
 - 3.2. הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות או, אצל רופאים ששמותיהם מופיעים ברשימת הרופאים המורשים ואשר אושרו על ידי היועץ מטעם בעל הפוליסה.
 - 3.3. גיל המבטח המטופל אינו עולה על 21 שנים. יישור שיניים למבטחים מבוגרים יותר - אינו מכוסה.
4. תאושר חשיפה של כלואה לצורך טיפול אורתודנטי.
5. עקירת שן או שיניים למטרה אורתודנטית תשולם.
6. הוראות כלליות:
 - 6.1. הכיסוי הינו לטיפול אורתודונטי אחד לילד לשנת ביטוח ולא יכוסה טיפול חוזר אלא אם קבע היועץ מטעם בעל הפוליסה אחרת.
 - 6.2. אין כיסוי למכשיר אורתודונטי זמני כלשהוא למעט מכשיר קבוע אחד בלבד. למעט מקרים בהם יש צורך ברור בטיפול דו-שלבי.

- 6.3. בכל מקרה בו הוחל בטיפול האורתודונטי לפני המועד הקובע לא יינתן כל כיסוי על ידי המבטח.
- 6.4. יכוסה טיפול אורתודונטי לתיקון מרווח בין שיני החזית העליונות - דיאסטמה (DIASTEMA) מעל 3 מ"מ.
- 6.5. אין כיסוי לטיפול אורתודונטי למטרות אסטטיות (צפיפות הפחותה מ-4 מ"מ).
- 6.6. אין כיסוי לטיפול אורתודונטי לתיקון מרווחים הפחותים מ-4 מ"מ ו/או העולים על 4 מ"מ אך אינם מלווים בהפרעה פונקציונאלית. יובהר כי במידה והרופא המטפל יכתוב למבטח כי קיימת בעיה פונקציונאלית יאושר הטיפול.
- 6.7. הביטוח לא יכסה טיפולים אשר הצורך בהם נגרם על ידי חבלה מכוונת שגרם המבוטח לעצמו, או על ידי קטטה.
- 6.8. במקרים בהם יש הפרעה אסטטית, over bite, over jet, ו-spacing בין שיניים, למרות שאינם עונים לדרישות הסף, יהיה בסמכות היועץ לאשר הכיסוי והמבטח יאשר וישלם את הטיפול. (לדוגמא: צפיפות או רווח של 3 מ"מ המרוכזים בין שתי שיניים קדמיות). דיאסטמה, רוטציות חוסר מולד וכד'.
- 6.9. למען הסר ספק, יובהר כי התשלום יבוצע בפעימה אחת עם הצגת חשבונית.

למען הסר ספק, תקופת הביטוח לגבי רצף הזכאות הביטוחית לביצוע טיפולים המפורטים בנספח זה יהיו כפופים לכל הסעיפים הרלוונטיים כגון כיסויים ומכסות, אך לא רק.

בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות ביחס להיקף הכיסויים בין הוראות ההסכם, הפוליסה, נספח הטיפולים, לוח ההחזרים, נספח השירות, הקודמים לבין הוראות הסכם, פוליסה, לוח ההחזרים, נספח השירות, נספח ג', נספח ד' קרי כל החומר המצורף, יפעלו הסתירות ו/או אי הבהירות ו/או דו משמעות לטובת המבוטח/ים שהצטרף/ו הן ברצף ביטוחי והן כמבוטחים חדשים ו/או בעל הפוליסה, תוך הישענות על עיקרון כי ההסכם והפוליסה באו להוסיף על תנאי ההסכם והפוליסה הקודמים, ולהטיב את תנאי המבוטחים הכלולים בו ו/או שהצטרפו אליו וכן בעל הפוליסה.

הראל - מוקד שירות לקוחות שיניים
ייעודי למבוטחי עיריית תל אביב - יפו
והמרכז הרפואי איכילוב

☎ 1-800-200-211