

עובדים יקרים,



אני שמח לבשר לכם על חתימתו של הסכם חדשני ובלעדי של ביטוח בריאות וסיעוד, וביטוח שיניים קולקטיבי לעובדי עיריית תל אביב-יפו והמרכז הרפואי.

בסיומו של מכרז גדול, בו השתתפו חברות ביטוח מהמובילות בישראל חתמנו, ארגון העובדים והנהלת העירייה, על ההסכם עם חברת הביטוח "הפניקס".

לנגד עינינו, עמדה מטרה מרכזית וחשובה ביותר: לתת לכם, עובדי העירייה והמרכז הרפואי, את מענה הביטוחי הטוב, המקיף, והאיכותי ביותר, בתחום שאין חשוב ממנו: בריאות.

ההסכם הביטוחי החדש נכנס לתוקף החל מה-1 במאי 2009, והוא מהווה מהפך אמיתי ומשמעותי עבור כל העובדים ובני משפחותיהם.

ביטוח הבריאות החדש, מציב רף גבוה וללא תחרות, ומשדרג משמעותית את פוליסת הביטוח שהייתה עד היום. מדובר בשיפור ניכר בהיקף הכיסוי הביטוחי בכל פרמטר קיים. צירוף בני המשפחה בתנאים ייחודיים, ופוליסה משופרת ומורחבת בתחום ביטוח השיניים.

עוד במסגרת ההישגים, הגענו לסיכום בלעדי עם חברת "פניקס", על פיו, תקים החברה מוקד שירות לקוחות ייחודי, נפרד ובלעדי לעובדי עיריית ת"א והמרכז הרפואי. צעד זה מבטיח לכם שירות אישי יותר, יעיל יותר ואיכותי יותר מבעבר.

המשמעות עבורכם: עבור אותה פרמיה ביטוחית ששילמתם עד היום, בה כל עובד מסובסד על-ידי העירייה, אתם מקבלים החל מה-1 במאי 2009 הרבה, הרבה יותר.

לתשומת לבכם:

1. כלל עובדי העירייה (ובני משפחה שהיו מבוטחים עד כה) צורפו לתכנית החדשה, החל מה-1 במאי 2009, באופן אוטומטי, ברצף ביטוחי מלא, ללא צורך בתקופת אכשרה ומבלי למלא הצהרת בריאות.
2. בני/ בנות זוג ילדים עד גיל 30 צורפו לתכנית אוטומטית, לרובד הבסיסי בלבד (כיסוי להשתלות, טיפולים מיוחדים בחו"ל, ניתוחים בחו"ל ותרופות שאינן בסל הבריאות). ניתן להרחיב את הפוליסה עבורם לתכנית הביטוח המורחבת, באמצעות מילוי הטופס המצורף לחוברת זו, במסגרת מבצע, עד לתאריך ה-30 בספטמבר 2009. ללא צורך בהצהרת בריאות.
3. עובדים אשר אינם מעוניינים בהסדר הביטוח, או שירצו להוציא את בני משפחותיהם מהתכנית החדשה, יוכלו לעשות זאת באמצעות טופס הביטול אשר ניתן לקבלו במוקד הפניקס או אצל הסוכן. לביטול שיבוצע עד 30 בספטמבר 2009 יוחזרו דמי הבטוח שנגבו החל מ-1.5.2009.

כולנו נתקוה שלא נצטרך להשתמש בביטוח הבריאות שלנו, אבל באותה מידה כולנו מבינים את חשיבותו ונחיצותו. לא מדובר במוותרות. מדובר בחיים שלנו, שאין להם תחליף. מקרים רפואיים לא מעטים, אינם מכוסים במסגרת ביטוח הבריאות הממלכת, או הביטוחים המשלימים (שב"ן) של קופות החולים.

במקרים אלה, ביטוח כמו זה, יכול להיות עניין של הצלת חיים.

מוגשת לכם חוברת מקיפה, המפרטת את הכיסויים הרחבים הכלולים בתוכנית הביטוח.

עומדים לרשותכם ב-24 שעות ביממה:

מוקד חברת "הפניקס": 422-504-700-1

סוכנות הביטוח "בראל": אזי קטרי - 052-5053449, דודו תגרין - 052-2440162

בברכת בריאות טובה,

רמי בן-גל, עו"ד
יו"ר ארגון העובדים

5	ביטוח שיניים לעובדי עיריית תל אביב-יפו
6	הגשת תביעה אצל נותן שירות בהסכם
7	הגשת תביעה אצל נותן השירות שאינו בהסכם
9	נוהל חל"ד / חל"ת
10	פרטים כלליים על הפוליסה (דף גילוי נאות)
18	פרק א' - ביטוח שיניים
30	נספח א' - נספח טיפולים
30	פרק א' - טיפולים משמרים
37	פרק ב' - טיפולי כיורוגיה פה ולסת
38	פרק ג' - טיפולי חניכיים (פריודונטיים)
40	נספח ב' - רשימת הטיפולים המכוסים בפוליסה
40	פרק א' - טבלת החזרים לטיפולים משמרים
42	פרק ב' - טבלת החזרים לכיורוגיה פה ולסת
43	פרק ג' - טבלת החזרים לטיפולים פריודונטיים

מה מכסה הביטוח?

- טיפולים משמרים
- טיפולי כירורגית פה ולסת
- טיפולי חניכיים (פריודונטליים).

מדוע נדרש תהליך ההתייעצות ואישור מוקדם?

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

באלו טיפולים נדרש אישור מוקדם מהמבטח?

1. צילומים כגון: צילום פנורמי לילדים מתחת לגיל 10, צילום לטרלי, צילום אנטרופוסטרוריו, צילום CT.
2. כתר טרומי למבוטחים מעל גיל 18.
3. חידוש טיפול שורש.
4. טיפולי כירורגיה פה ולסת.
5. טיפולי חניכיים (פריודונטליים).

היכן עלי לבצע את טיפולי השיניים?

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

היכן ניתן למצוא את רשימת רופאי השיניים הנמצאים בהסדר?

את רשימת רופאי השיניים הנמצאים בהסדר ניתן למצוא באתר www.fnx.co.il תחת שירותים נפוצים ← איתור רופאים ← רשימת רופאי שיניים - הפניקס.

לאן לפנות כאשר מתעוררת בעיה או שאלה?

חברת הביטוח "הפניקס" מעמידה מוקד שירות שיפעל לשירות העובדים. מספר הטלפון של המוקד: 1-700-504-422. המוקד יפעל בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00.

אתר האינטרנט של ביטוח השיניים

לרשותכם עומד אתר ביטוח השיניים הבלעדי למבוטחי עיריית תל אביב-יפו, בו תמצאו את כל האינפורמציה הדרושה לכם!

www.fnx.co.il/collective/Iryat_Tel_Aviv

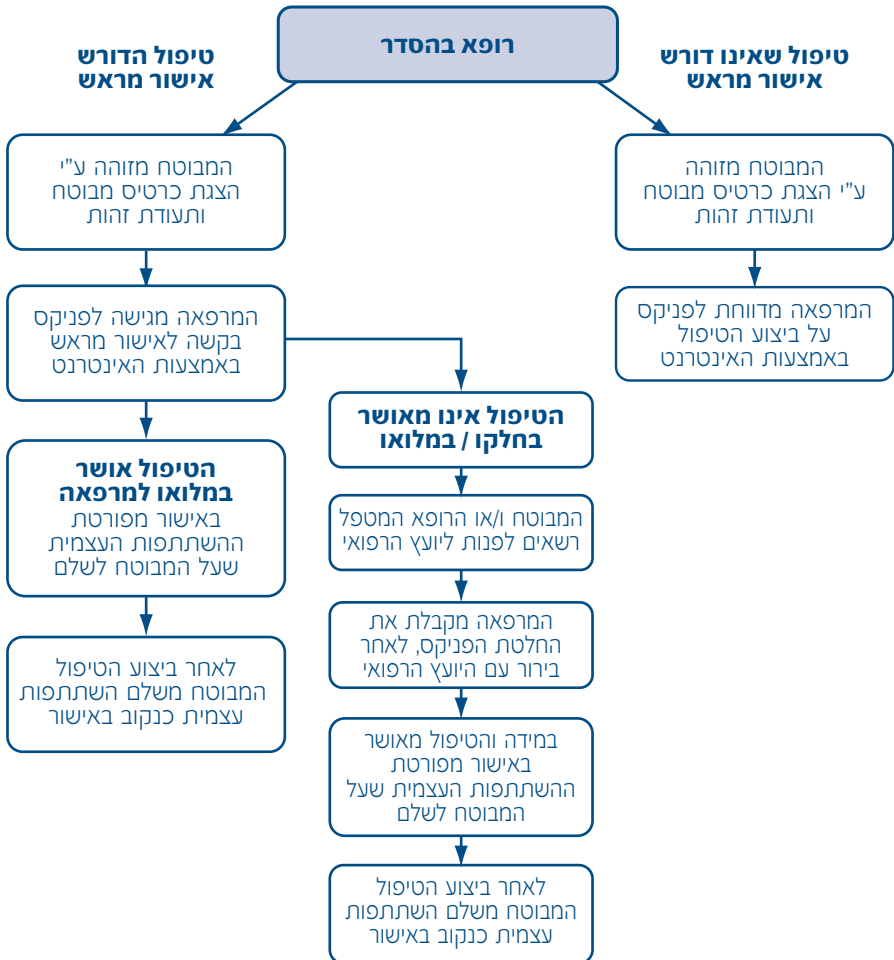
הגשת תביעה אצל נותן שירות בהסכם

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

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

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

תשובת המבטח מועברת ישירות לנותן השירות המטפל בהסכם.



הגשת תביעה אצל נותן השירות שאינו בהסכם

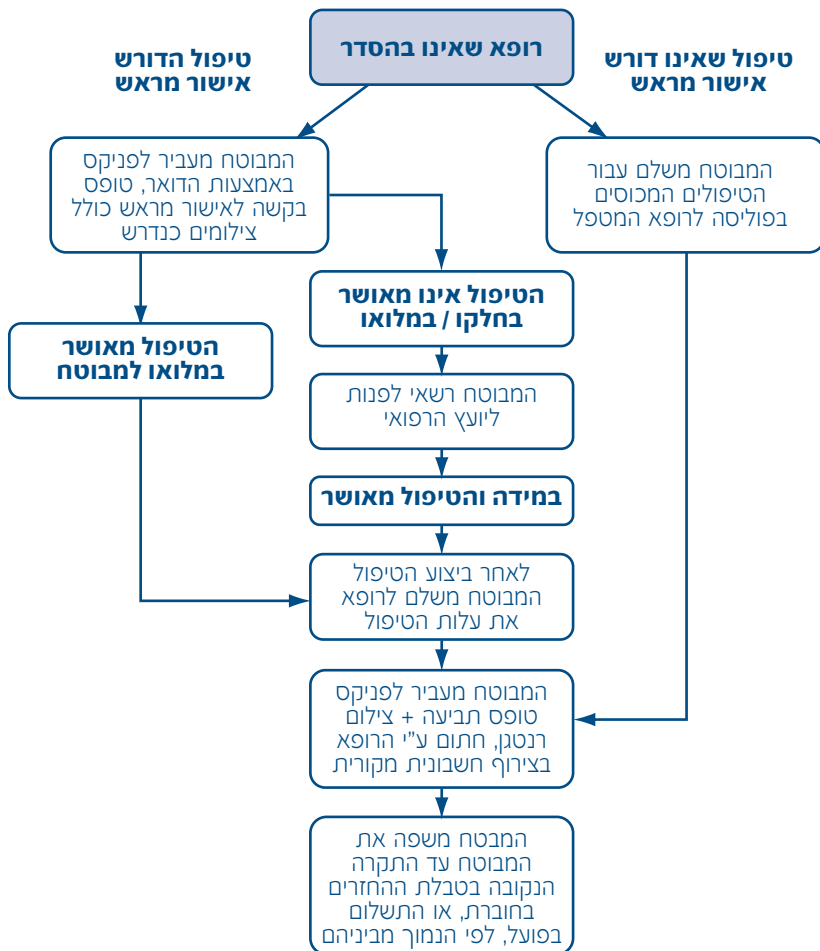
ניתן לקבל טיפול גם אצל רופא שיניים פרטיים שאינם בהסדה. במקרה זה חובה על המבוטח להגיש בעצמו את טופסי האישור המוקדם למבטח, כאשר הם חתומים ע"י הרופא המטפל, ובצירוף צילומים וממצאים אחרים לפי הצורך.

ניתן להתחיל בטיפול רק לאחר קבלת אישור בכתב של המבטח.

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

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

התשלום למבוטח בגין טיפול מאושר יבוצע תוך 10 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים הדרושים במשרדי המבטח ויועברו ישירות לחשבון הבנק. הודעה על כך תשלח למבוטח בנפרד.



האם יש דמי השתתפות עצמית בטיפול השיניים?

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

האם ניתן להמשיך את הביטוח לאחר סיום העבודה?

העובדים ובני משפחותיהם יכולים להמשיך להיות מבטחים בביטוח זהה, באותם התנאים וברצף ביטוחי מלא, ללא סייג רפואי קודם כלשהו, לרבות החמרה במצב הרפואי במהלך תקופת הביטוח. הפרמיה תגבה באמצעות אמצעי גבייה אישי (הוראת קבע / כרטיס אשראי) וזאת עד תום תקופת הביטוח. לחילופין יוכלו מבטחים אלו לפרוש מהביטוח במועד זה.

מהי הכתובת למשלוח דואר?

הכתובת למשלוח דואר ת.ד. 25224 תל אביב, מיקוד 61251.

בעל הפוליסה יעביר לחברה המבטחת דיווח בגין עובדות היוצאות לחל"ד ובני משפחתו, עובדות אשר האריכו את החל"ד לחל"ת ובני משפחתו ו/או עובדים/ות היוצאים לחל"ת מכל סיבה שהיא ובני משפחתם/ן.

בתום החל"ד / חל"ת, בחודש חזרת העובד/ת לעבודה, בעל הפוליסה יעביר במסגרת הגביה של אותו החודש את כל החוב במלואו בגין תקופת החל"ד / חל"ת עבור העובד/ת ובני משפחתו/ה.

דמי הביטוח לתקופת החל"ד / חל"ת יהיו ללא שינוי מהפרמיה המשולמת לכלל העובדים ובני המשפחות עבור תוכנית הביטוח.

למען הסר ספק, במהלך כל תקופת החל"ד / חל"ת העובד/ת ובני משפחתו/ה מבוטחים ככלל עובדי בעל הפוליסה ובני משפחתם.

יובהר כי בתום חצי שנה ממועד יציאת העובד/ת לחל"ד / חל"ת, על החברה המבטחת לפנות לעובד/ת ולברר האם מעוניין להמשיך ולהיות מבוטח או לא בהתאם לאמור בסעיף זה. על העובד/ת להסדיר את התשלום תוך 30 יום נוספים כדי לשמור על הרצף הביטוחי.

פרטים כלליים על הפוליסה (דף גילוי נאות)

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם בעל הפוליסה	ארגון העובדים של עיריית תל אביב-יפו
	המבוטח	עובדי בעל הפוליסה וכן עובדים חדשים ומשפחתם שיצטרפו בעתיד לבעל הפוליסה ובני משפחה שיבחרו להמשיך להיות מבוטחים מהביטוח הקודם ואשר שמם נכלל ברשימת המבוטחים ושולמה עבורם פרמיה. קרי מי שמבוטח לפי הסכם זה ופרטיו האישיים ימסרו למבוטח ע"י בעל הפוליסה למעט מי שהודיע על רצונו שלא להיות מבוטח על פי הפוליסה.
	הכיסויים בפוליסה	טיפולים משמרים, טיפולי כירורגיה פה ולסת, טיפולי חניכיים (פריודונטליים).
	משך תקופת הביטוח	3 שנים החל מיום 01.05.09 ועד ליום 01.05.2012.
	השתתפות עצמית	כמפורט בנספח ג' - נספח התגמולים.
	אופן ההצטרפות	<p>1. האוכלוסייה המבוטחת עובר לחתימת החוזה תצורף לביטוח מבלי צורך בחתימה על טופס הצטרפות. אולם עובד מבוטח יוכל לגרוע את הביטוח לו ולבני משפחתו ויהיה עליו להודיע למבוטח תוך 120 יום מיום פרסום חוברת הפוליסה למבוטחים או מיום זכאותו, אם הוא עובד חדש. במידה ותבעו במהלך 120 היום, תיערך התחשבות של התביעות מול הפרמיות וההפרש יוחזר.</p> <p>2. כמו כן עובדים ומשפחתם שלא היו מבוטחים בביטוח הקודם יוכלו להצטרף לביטוח תוך 120 יום מיום פרסום חוברת הפוליסה למבוטחים והטמעת הביטוח לעובדים או מיום זכאותם, אם הם עובדים חדשים.</p> <p>יובהר כי לגבי עובדים הנמצאים בחופשה, 120 הימים יחולו לגביהם מיום הזכאות או מיום תשלום הפרמיה, המאוחר מביניהם.</p> <p>3. עובד חדש ובני משפחתו הינם זכאים להצטרף לביטוח. העובד יוכל להצטרף ולצרף את בני משפחתו תוך 120 יום ממועד זכאותו.</p> <p>4. עובד אשר נישא במהלך תקופת הביטוח ומועניין לצרף את בן/בת זוגו לביטוח - ו/או מלאו לילדיו 4 שנים ו/או מלאו לילדיו 21 שנה, יהיה זכאי לצרף את בן המשפחה תוך 120 יום מעת שאירע האירוע המפורט.</p> <p>5. ילד בוגר שבמועד תחילת ההסכם גילו מעל 21 שנה והינו בן של עובד מבוטח ביחד עם ילדיו מגיל 4 ועד מלאות להם 21 שנה, יהיה זכאי להצטרף ולצרף גם בן/בת זוג וילדים תוך 120 יום מיום תחילת ההסכם זה או תוך 120 יום מעת שמלאו לו 21 שנה לביטוח שיניים.</p>

תנאים	סעיף	נושא
<p>הפרמיה החודשית: עובד/ת - 30.5 ש"ח. בן/ת זוג, ילד בוגר מעל גיל 21 - 31.57 ש"ח. ילד ראשון - 20 ש"ח. ילד שני - 20 ש"ח. ילד שלישי ואילך - חינם. על פי המדד שפורסם ביום 15.4.2009.</p>	<p>גובה ומבנה הפרמיה</p>	<p>פרמיות</p>
<p>החריגים מפורטים בכל אחד מהסעיפים בנספח הטיפולים.</p>		<p>חריגים</p>
<p>רשימת הרופאים בהסדר, בפריסה ארצית מפורסמת באתר האינטרנט של הפניקס www.fnx.co.il. ניתן לפנות ישירות למוקד קשרי הלקוחות של הפניקס: טלפון: 1-700-504-422</p>	<p>רופאי הסדר</p>	<p>רופאי שיניים</p>
<p>מבוטח ראשי לקבל טיפול אצל כל רופא שיניים שאינו בהסכם. במקרים אלה ישלם המטופל בעבור הטיפול ויקבל החזר עפ"י לוח התגמולים בפוליסה.</p>	<p>רופאים שאינם בהסדר</p>	

פירוט הכיסויים בתכנית	תיאור הכיסוי	גבול אחריות המבטח שיפוי	צורך באישור מראש מהמבטח
טיפולים משמרים			
שרותי אבחון	בדיקה ראשונית	כולל זוג צילומי נשך 2 לתקופת ביטוח	לא
	בדיקת פה תקופתית	2 בדיקות בכל שנה ללא מגבלת זמן בין הבדיקות.	לא
	חות דעת שניה Second opinion	אחת לשנה	לא
	צילומי רנטגן		
	צילום סטטוס או פנורמי	צילום סטטוס של 2 הלסתות או לחילופין צילום פנורמי אחת ל-24 חודש.	ילדים מתחת לגיל 10
	צילומי נשך	2 זוגות צילומים לכל שנת ביטוח.	לא
	צילומים פריאפיקליים	4 צילומים לשנת ביטוח.	לא
	צילומים סגריים - (אוקלזאליים)	2 צילומים לשנתיים	לא
	צילום לטרלי צילום אנטרופוסטריורי	1 לתקופת ביטוח לילדים בלבד.	כן כן
	צילום CT	1 לכל לסת לפני ביצוע שתלים או פעולה כירורגית.	כן
צילום פוטו	2 צילומים לכל שנת ביטוח.	לא	
צילומים מיוחדים	אם בתוך פחות משנה מיום ביצוע צילום סטטוס או פנורמי יידרש צילום מהמבטח שפנה לרופא שיניים אחר המבטח ידאג להמצאת הצילום, שנעשה בשנה האחרונה או שיכסה את הצילום הנוסף.	לא	
שרותי מניעה	הסרת אבנית	למבוטחים מעל גיל 12: 3 ישיבות לשנת ביטוח למעט ישיבה נוספת באישור מראש. מתחת לגיל 12: ישיבה אחת לשנת ביטוח ועוד ישיבה אחת לשנה למטופלים באורטודונטיה ובאישור מראש). * מבטח, שקיימת לו בעיית חנייכים, יהיה זכאי לעוד שני טיפולי הסרת אבנית בנוסף ובתנאי כי יבוצע ע"י פריודנט ו/או במרפאת פריודנט.	רק לישיבה נוספת בשנת ביטוח

פירוט הכיסויים בתכנית	תיאור הכיסוי	גבול אחריות המבטח שיפוי	צורך באישור מראש מהמבטח
טיפול מונע לילדים:			
	איטום חריצים וחרירים	איטום לשן אחת לשנתיים בטוחנות ומלתעות קבועות בלבד.	לא
	שומר מקום	אחד לכל לסת בתק' ביטוח. הטיפול יכוסה לאחר עקירת שן לילדים עד גיל 16.	לא
	טיפול בפלואוריד לילד	אחד לשנת ביטוח לילדים עד גיל 14.	לא
	טיפול בגז צחוק	3 טיפולים לכל שנת ביטוח לילדים עד גיל 16 באופן פרטי בלבד.	לא
	כתר טרומי מפלדת אל-חלד לילדים	המבטח זכאי לכתר טרומי אחד לשן.	למבטחים מעל גיל 18
סתימות	סתימת אמלגם או סתימה מחומר מרוכב (בשיניים אחוריות)	1 לשן לשנת ביטוח	לא
	סתימה עם פינים	מכוסה תוספת פין TMS אחד או יותר לפי הצורך. אין הגבלה במספר הסתימות המחזקות על ידי פין.	לא
	סתימה בכתר	בתנאי שבוצע טיפול שורש דרך הכתר	לא
	סתימה לבנה (חומר מרוכב)	שיניים קדמיות: מקסימום 2 סתימות בשן, בשנת ביטוח.	לא
	סתימה יצוקה	1 לשן לשנת ביטוח	לא
	טיפולים אנדודונטלים	קיסוע מוך השן	אין הגבלה במספר השיניים הזקוקות לקיסוע מוך השן, אך הקיסוע מוגבל לאחד לתקופת ביטוח, לכל שן.
טיפול שורש		1 לשן לתקופת ביטוח.	לא יש להמציא למבטח צילום לפני ואחרי ביצוע טיפול השורש.
חידוש טיפול שורש		1 לשן לתקופת ביטוח.	כן יש לצרף צילום לפני החידוש וצילום של סיום עם החידוש של הטיפול השורש עם הגשת התביעה

צורך באישור מראש מהמבטח	שיפוי גבול אחריות המבטח	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בתכנית
כן יש לצרף צילום לפני החידוש וצילום של סיום החידוש טיפול השורש עם הגשת התביעה	תוספת השיפוי תהא בשיעור 50% מעבר לנקוב בטבלת ההחזרים.	טיפול שורש/ חידוש טיפול שורש אצל מומחה	
כן בליווי צילום אבחנתי.	1 לשן לתקופת ביטוח. הכיסוי מוגבל לישיבה ראשונה ועד לשלוש ישיבות המשך. בתום טיפול אפסיפקציה תבוצע סתימת שורש אשר תשולם ע"י המבטח.	אפסיפקציה הנחת תרופה ו/או חומר מעודדי ריפוי בתעלות השורש	
לא	אם במהלך 12 חודשים מביצוע כיסוי המוך תוגש תביעה נוספת לטיפול שורש באותה השן, יקוזז סכום הסתימה מהתשלום בגין טיפול השורש.	כיסוי מוך ישיר הנחת חומר מעודד ריפוי על חשיפה זעירה של מוך השן בעת ביצוע סתימה קבועה, מכוסה כחלק מביצוע הסתימה.	
לא	1 לשן לתקופת ביטוח.	עקירה רגילה / עקירת שן חלב	שירותים כיורוגיים
לא	1 לשן לתקופת ביטוח.	עקירה כיורוגית	
לא יש לצרף צילום רנטגן פריאפיקלי של השן.	1 לשן לתקופת ביטוח.	עקירת/חשיפת שן כלואה ברקמה רכה או בעצם	
לא בעת הגשת תביעה יש לצרף צילומי רנטגן לפני הטיפול ובסיומו.	1 לשן לתקופת ביטוח.	קטוע חוד שורש השן (אפיסקטומי). המיסקציה/ אמפוטציה	
לא	1 לשן לתקופת ביטוח.	חתך רקמה רכה וניקוז מורסה	
לא יש לצרף צילום שלאחר העקירה, המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית.	מכוסה במקרה של דלקת במכתשית לאחר עקירה ובתנאי שהטיפול כולל יותר משתי ישיבות טיפול.	טיפול במכתשית יבשה	
לא	החזר בגין הטיפול יהיה בשיעור 50% מעל לנקוב בטבלת ההחזרים.	ביצוע עקירות ע"י מומחה לכיורוגיה	

צורך באישור מראש מהמבטח	שיפוי גבול אחריות המבטח	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בתכנית
לא	בבי"ח או מוסד רפואי מוכר. <u>באופן פרטי בלבד.</u> בכפוף למסמך רפואי מנומק בכתב המעיד על הצורך הרפואי לביצוע טיפול שיניים בהרדמה.	הרדמה כללית/ סדציה למבטח מעל גיל 18	
לא	בבי"ח או מוסד רפואי מוכר. <u>באופן פרטי בלבד.</u>	הרדמה כללית לילדים	
לא	עד פעמיים בשנה.	שירותי עזרה ראשונה עקב כאבי שיניים הכוללים: פריקורוניטיס, דלקת חניכיים חריפה עם כיבים, הרפס, פפיליטיס עקב דחיסת מזון, מצבים דלקתיים חריפים, הדבקה זמנית של שחזורים, הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפו או מסיבה אחרת בליווי מכתב מהרופא המבצע.	
	כלול במחיר הטיפול	אלחוש מקומי	
לא	1 ללסת בתקופת ביטוח. באופן פרטי בלבד.	הבהרת שיניים ויטליות	טיפולים נוספים
לא	1 לשן בתקופת ביטוח. באופן פרטי בלבד.	הבהרת שן לא ויטלית	
לא	פעם אחת לכל שן בתקופת ביטוח. הכיסוי הינו לשיניים קדמיות בלבד (23-13, 43-33). הטיפול ינתן באופן פרטי בלבד.	ציפוי קדמי המבוצע במרפאה ע"י חומר מרוכב	

טיפול כיורגיה פה ולסת

1. טיפולי כיורגיה פה ולסת יחולו על מבטחים מעל גיל 18.
2. כל טיפולי כיורגיה פה ולסת יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים ו/או כיורגית פה ולסת, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או "מורשים" ע"י המבטח.
3. מבטח/ת האמור לקבל טיפול כיורגי כפי שיצוין להלן חייב באישור מראש לטיפול מהמבטח לפני ביצוע הטיפול.
4. בתוך 14 ימים מיום קבלת החומר תופק למבטח/ת תשובת המבטח לביצוע מלא, חלקי או דחייה של תכנית הטיפולים המוצעת.
5. תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים במידה והטיפול טרם החל יוארך האישור עפ"י הצורך.

הטיפול המכוסים	אלבאופלסטיקה	אחת לתקופת ביטוח ללסת.	כן
	פרנקטומי	אחת לתקופת ביטוח.	כן
	הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק	כיסוי חד פעמי בתקופת הביטוח.	כן
	ביופסיה	בתנאי שיבוצע ע"י מומחה לכיורגית פה ולסת ו/או פריודונט מומחה ויאשר אחת לתקופת ביטוח. כמו כן תכוסה בדיקת הרקמה במעבדת בית-חולים מוכר במידת הצורך.	כן

טיפול חניכיים (פריודונטליים)

1. טיפולי חניכיים יחולו על מבטחים מעל גיל 18.
2. כל טיפולי החניכיים יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או "מורשים" ע"י המבטח.
3. במידה ומתבצע טיפול שמרני בחניכיים כגון, הקצצת שורשים, קורטגי יש להתיר זמן של כחודש בטרם יבוצע הערכה מחדש של הצורך בניתוח.
4. מבטח/ת האמור לקבל טיפול חניכיים חייב באישור מראש לטיפול מהמבטח לפני ביצוע טיפול פריודונטלי כיורגי, למעט הקצצת שורשים או קיורטאג'.
5. תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים. במידה והטיפול טרם החל יוארך האישור עפ"י הצורך.
6. בתוך 14 ימים מיום קבלת החומר יופק למבטח/ת תשובת המבטח לביצוע מלא, חלקי או דחייה של תכנית הטיפולים המוצעת.
7. כל טיפול פריודונטלי המפורט עפ"י נספח זה מכוסה עפ"י צורך רפואי.

הטיפול המכוסים	בדיקת מומחה חניכיים	עד שלוש בדיקות למבטח שטופל פריודונטלית לתקופת ביטוח.	כן
	הסרת אבנית	יכוסו עוד שני טיפולי הסרת אבנית בשנה בנוסף לזכאות בכיסוי המשמר, המבוצע במרפאת מומחה למחלות חניכיים כחלק מתוכנית טיפול פריודונטלי.	כן

כ	טיפול שמרני משלים יכוסה טיפול שמרני אחד לכל שישית פה בתקופת ביטוח. במידה והתעורר צורך רפואי בטיפול נוסף במהלך תקופת הביטוח עפ"י המלצת הרופא המטפל הדבר יובא להכרעת היועץ מטעם בעל הפוליסה.	טיפול פריודונטלי
לא	הקצעת שורשים / קורטג' הטיפול חייב להתבצע ע"י פריודנט. תשלום עבור ביצוע הטיפול מותנה בהמצאת ממצאי בדיקה ראשונית.	
כ	הטיפול יאושר רק כאשר קיימת תחלואה פריודנטלית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן, המחייבת התערבות כירורגית. למען הסר ספק יכוסו עפ"י הפוליסה הקצעת שורשים/ קורטג' ואו טיפול פריודנטלי כירורגי.	כירורגיה פריודונטלית
כ	מוגבל ל-2 טיפולים לשן בתקופת הביטוח.	טיפולים בהחדרת תרופות סוג לכיסים פריודונטליים
כ	הטיפולים יבוצעו ע"י מומחה למחלת חניכיים ויכוסו אחת לשלוש שנים.	סד מחומר מרוכב או אמלגם
כ	מוגבל לאחד לשן לתקופת ביטוח. טיפול זה יאושר לביצוע ע"י כל רופא שיניים ולא יוגבל למומחה חניכיים בלבד.	הארכת כותרת
כ	חבות המבטח תחול אך ורק אם פעולה זו תבוצע בנפרד מהניתוחים הפריודונטליים.	ניקוד מורסה ממקור פריודונטלי

תנאי חוזה הביטוח המחייבים הינם תנאי פוליסת הביטוח ובכל מקרה של סתירה בין הוראות חבורת זו לבין פוליסת הביטוח, יגברו תנאי פוליסת הביטוח לכל דבר ועניין.

שנערך ונחתם בתל אביב ביום 22 לחודש אפריל שנת 2009

בין: הפניקס חברה לביטוח בע"מ

מרח' דרך השלום 53 גבעתיים

(להלן: "המבטח")

לבין: ארגון העובדים של עיריית תל אביב-יפו.

מרח' פומבידתא 4 תל אביב

(להלן: "בעל הפוליסה")

והואיל

והמבטח הינו חברה לביטוח הפועלת בישראל, ומתמחה בביטוחי שיניים לכל ענפיהם; והמבטח מפעיל תכנית לביטוח שיניים, המכסה, בין היתר, טיפולים משמרים, ניתוחי הניכיים, טיפולים כירורגים; הכל כמפורט בחוזה זה, על כל חלקיו ונספחיו (להלן - "**ביטוח**");

והואיל

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

והואיל

והמבטח מסכים לבטח את העובדים ובני משפחותיהם למשך תקופת הביטוח; הכול בהתאם לתנאי והוראות חוזה זה, על כל חלקיו ונספחיו;

והואיל

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

והואיל

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

אי לכך הוצרה, הותנה והוסכם כדלקמן:

1. מבוא	
1.1	המבוא לחוזה זה ונספחיו, מהווים חלק בלתי נפרד הימנו.
1.2	כותרות חוזה זה הובאו לצרכי נוחות בלבד.
2. מסמכי החוזה	
המסמכים הבאים המצורפים לחוזה זה ומהווים חלק בלתי נפרד הימנו:	
2.1	פירוט הטיפולים המכוסים במסגרת הביטוח - מסומנת נספח א' (להלן - " נספח הטיפולים ").
2.2	לוח החזרים - מסומנת כנספח ב' (להלן " נספח ב ").
3. הגדרות	
בחוזה זה על כל חלקיו ונספחיו תהיה למושגים שלהלן המשמעות המופיעה לצידם; אלא אם משתמעת בבירור, בנסיבות העניין, משמעות אחרת:	
3.1	מבוטח עובדי בעל הפוליסה וכן עובדים חדשים ובני משפחותיהם שיצטרפו בעתיד לבעל הפוליסה ובני משפחה שיבחרו להמשיך להיות מבוטחים מהביטוח הקודם ואשר שמם נכלל ברשימת המבוטחים ושולמה עבורם פרמיה.
3.2	ילד קרי מי שמבוטח לפי הסכם זה ופרטיו האישיים ימסרו למבטח ע"י בעל הפוליסה למעט מי שהודיע על רצונו שלא להיות מבוטח על פי הפוליסה.
3.2	ילד מבוטח שגילו מ-4 שנים עד 21 שנה; ולרבות ילד מאומץ ו/או סמוך על שולחנו של המבוטח/ת.
3.3	ילד בוגר מבוטח מעל גיל 21 ביום תחילת תוקף הסכם זה ו/או שמלאו לו 21 שנה במהלך תקופת הסכם זה, ויהיה זכאי להצטרף לביטוח שיניים.

<p>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.</p>	<p>3.4 רופא שיניים</p>
<p>רופא שיניים או מרפאת שיניים הקשורים עם המבטח בחוזה למתן שירותים במסגרת ביטוח השיניים, בין שפרטיהם מפורטים בספח ג' ובין שהפכו להיות רופא שיניים בהסכם לאחר מועד החתימה על חוזה זה ו/או על פי הוראותיו ושפרטיהם יחסרו או נחסרו לבעל הפוליסה. לעניין זה מכוון צילום הקשור בהסכם עם המבטח יחשב גם הוא כרופא שיניים בהסכם ביחס לצילומים המכוסים על פי חוזה זה. כמו כן, רשימת רופאי ההסכם תכלול רופאים מומחים לכל סוג טיפול שהפוליסה דורשת שיבוצעו ע"י רופא מומחה. על המבטח למסור אחת לשנה לבעל הפוליסה רשימת רופאי ההסכם מעודכנת ולדאוג כי לכל רופאי ההסכם אחריות מקצועית וביטוח צד ג' בתוקף.</p>	<p>3.5 רופא שיניים בהסכם</p>
<p>עוסקת בהסרת אבנית.</p>	<p>3.6 שינית</p>
<p>רופא שיניים שאינו רופא בהסכם.</p>	<p>3.7 רופא שיניים פרטי</p>
<p>רופא שיניים בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות לעסוק בתחום התמחות מוגדר, או מי שהוסכם עליו ע"י היועץ של בעל הפוליסה עם המבטח כמורשה למתן שירותים המוגבלים לרופאים מומחים. נוהל גריעת/הוספת רופאים מומחים זהה לכללים בפרק "רופא ההסכם" לעיל.</p>	<p>3.8 רופא שיניים מומחה</p>
<p>מונתה ע"י בעל הפוליסה להיות היועץ מטעמה ולפסוק כפוסק האחרון והבלעדי, בכל מחלוקת שתעורר בכל הקשור להוראות חוזה זה (להלן: "היועץ מטעם בעל הפוליסה").</p>	<p>3.9 חב' בריאוטיפ בע"מ</p>
<p>התשלום החודשי שישלם בעל הפוליסה למבטח בעבור כל מבוטח.</p>	<p>3.10 הפרמיה החודשית</p>
<p>סה"כ הפרמיות החודשיות שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה במשך כל תקופת הביטוח, כשהן צמודות למדד לפי המדד הבסיסי לרבות כל תשלום נלווה שידוע או שידוע בעתיד כגון מע"מ או כל היטל אחר.</p>	<p>3.11 הפרמיה הכוללת</p>
<p>כאמור בסעיף 4 להלן.</p>	<p>3.12 תקופת הביטוח</p>
<p>מדד המחירים לצרכן הכולל ירקות המתפרסם על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו או מדד כלשהו שיוחד לשרותי בריאות ושימוש על ידי החברה יאושר על ידי המפקח על הביטוח.</p>	<p>3.13 המדד</p>
<p>שיעור המדד האחרון הידוע לפני מועד התשלום או החישוב.</p>	<p>3.14 המדד החדש</p>
<p>פוליסות ביטוח השיניים הקודמות עובר לחתימת חוזה זה על כל נספחיהן, ובכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות בין הוראות ההסכם הקודם לבין הוראות ההסכם זה, יפעלו הסתירות ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות לטובת המבוטח ובעל הפוליסה שהצטרף להסכם זה, תוך הישענות על עיקרון כי ההסכם בא להוסיף על תנאי הפוליסה המקורית ולהטיב את תנאי המבוטחים שהצטרפו.</p>	<p>3.15 הביטוח הקודם</p>
<p>4. תקופת הביטוח</p>	
<p>הסכם זה הינו לתקופה של 3 שנים החל מיום 01.05.09 ועד ליום 01.05.2012.</p>	<p>4.1</p>

<p>תקופת ההסכם תהיה שלוש שנים החל ממועד תחילת הביטוח. בעל הפוליסה רשאי להאריך את ההסכם והפוליסה בשנה נוספת ורק לאחר מכן בעל הפוליסה או החברה המבטחת יודיעו תוך פרק זמן של 4 חודשים לפני סיום ההסכם ביניהם על רצונם לחדש את ההסכם ל-3 שנים נוספות או אי רצונם לחדש ההסכם בתנאים המוסכמים.</p>	<p>4.2</p>
<p>המבטח מצהיר כי הזכאות למכסות הטיפול, עפ"י נספח הטיפולים, תתחיל מחדש, וכי המבטח ישלם ויאשר טיפולים ממועד תחילת הסכם זה, עפ"י הכיסויים בפוליסה גם עם הטיפולים אושרו ו/או שולמו ע"י מבטח כלשהו בעבר.</p>	<p>4.3</p>
<p>5. הצטרפות לביטוח</p>	
<p>הצטרפות בני משפחה לביטוח תתכן באפשרויות הבאות:</p> <p>5.1.1 כל ילדי העובד/ת מגיל 4 עד מלאות להם 21 שנה.</p> <p>5.1.2 בן/ת זוגו של עובד/ת (כולל ידועה/ה בציבור).</p> <p>5.1.3 בן/ת זוגו של עובד/ת (כולל ידועה/ה בציבור + כל ילדיהם) (בגילאים 4-21).</p> <p>5.1.4 בן/ת זוגו של עובד/ת (כולל ידועה/ה בציבור) + כל ילדיהם (בגילאים 4-21) בתוספת ילדים מעל גיל 21 שנה.</p> <p>5.1.5 עובד שיצא לגמלאות או לפרישה מוקדמת בתקופת הביטוח כמפורט בסעיף 7.2 לעיל.</p> <p>5.1.6 במידה ובן/ת הזוג מבטח בביטוח שיניים אחר ו/או גרוש מבן/ת הזוג ו/או אלמן יוכל העובד לצרף את כל ילדיו לביטוח ללא בן/ת הזוג.</p>	<p>5.1</p>
<p>למען הסר ספק מצהיר ומסכים המבטח, כי לא תהייה לו כל טענות, דרישות או תביעות מכל מין וסוג שהוא, כלפי בעל הפוליסה ו/או כלפי מאן דהו אחר, לגבי מספר המבוטחים מקרב עובדי החברה ו/או בני המשפחה.</p>	<p>5.2</p>
<p>האוכלוסייה המבטחת עובר לחתימת חוזה תצורף לביטוח מבלי צורך בחתימה על טופס הצטרפות. אולם עובד מבטח יוכל לגרוע את הביטוח לו ולבני משפחתו ויהיה עליו להודיע למבטח תוך 120 יום מיום פרסום חוברת הפוליסה למבוטחים או מיום זכאותו, אם הוא עובד חדש. במידה ותבעו במהלך 120 היום, תיערך התחשבות של התביעות מול הפרמיות וההפרש יוחזר.</p> <p>כמו כן עובדים ומשפחתם שלא היו מבטחים בביטוח הקודם יוכלו להצטרף לביטוח תוך 120 יום מיום פרסום חוברת הפוליסה למבוטחים והטמעת הביטוח לעובדים או מיום זכאותם, אם הם עובדים חדשים. יובהר כי לגבי עובדים הנמצאים בחופשה, 120 הימים יחולו לגביהם מיום הזכאות או מיום תשלום הפרמיה, המאוחר מביניהם.</p> <p>המבטח יכבד פניות של בעל הפוליסה לצירוף בני משפחה לתקופה נוספת בת 60 יום.</p>	<p>5.3</p>
<p>בעל הפוליסה יעביר למבטחת רשימת העובדים ומשפחתם לשם צירופם לביטוח ולהנפקת כרטיסי מבטח עבורם. החברה המבטחת מתחייבת לשאת במלוא עלות הפקת קובץ המבוטחים, עפ"י מבנה שייקבע ע"י בעל הפוליסה. חברת הביטוח תקבל מדי חודש קובץ של כל העובדים המבוטחים, וההתקשרות לעניין זה תיעשה ישירות בין החברה המבטחת לבין חברת מל"מ מערכות על בסיס חיוב של כמות הרשומות כל חודש.</p>	<p>5.4</p>
<p>עובד חדש ובני משפחתו הינם זכאים להצטרף לביטוח. העובד יוכל להצטרף ולצרף את בני משפחתו וכל שעליו לצרף את בני משפחתו תוך 120 יום ממועד זכאותו.</p>	<p>5.5</p>
<p>עובד אשר נישא במהלך תקופת הביטוח ומעוניין לצרף את בן/בת זוגו לביטוח - ו/או מלאו לילדיו 4 שנים ו/או מלאו לילדיו 21 שנה, יהיה זכאי לצרף את בן המשפחה תוך 120 יום מעת שאירע האירוע המפורט.</p>	<p>5.6</p>

<p>ילד בוגר שבמועד תחילת ההסכם גילו מעל 21 שנה והינו בן של עובד מבוסט ביחד עם ילדיו מגיל 4 ועד מלאות להם 21 שנה, יהיה זכאי להצטרף ולצרף גם בן/ת זוג וילדים תוך 120 יום מיום תחילת הסכם זה או תוך 120 יום מעת שמלאו לו 21 שנה לביטוח שיניים.</p>	<p>5.7</p>
<p>בקשת הצטרפות של עובדים ומשפחתם החפצים להצטרף לביטוח כפי שפורטו לעיל תעשה על גבי טופס מתאים, הוראה זו אינה חלה על האוכלוסייה המצינית ברישא של ס' 5.3 לעיל היות ואוכלוסיה זו מבוססת עובר לחתימת חוזה זה ותצורף לביטוח מבלי צורך בחתימה על טופס הצטרפות.</p>	<p>5.8</p>
<p>כל מבוסט שצורף לביטוח יהיה מבוסט על-פי תנאי חוזה זה על נספחיו; וזאת מיום תחילת תקופת הביטוח, או מיום ההצטרפות, לפי המאוחר, ועד ליום תום תקופת הביטוח.</p>	<p>5.9</p>
<p>כל נתוני המבוסטים, המכתבים, התיקים, התרשימים, המסמכים וכל חומר אחר אשר יועבר למבוסט בהקשר להסכם זה, הינה קניינה הבלעדי והמוחלט של בעל הפוליסה והמבוסט מתחייב שלא לעשות בהם כל שימוש בין במישרין ובין שבעקיפין אלא באופן ישיר לצורך התחייבותיה על פי חוזה זה ובכפוף להוראותיו ותכולתו.</p>	<p>5.10</p>
<p>המבוסט יכין וישלח לכל מבוסט בעת הצטרפותו לביטוח או בעת חידוש ביטוחו, תעודת ביטוח שתציין את פרטיו האישיים, תקופת הביטוח וסוג הביטוח. תעודת הביטוח תהווה הוכחה לרופא הסכם שהמבוסט זכאי לטיפול לפי הוראות הסכם זה.</p>	<p>5.11</p>
<p>6. יציאה של מבוסטים מהביטוח</p>	
<p>בכל אחד מהמקרים הבאים יגיע הביטוח לסיומו, הן לגבי המבוסט שהינו עובד והן לגבי בני משפחתו:</p>	
<p>עובד/ת ובני משפחה שמבוסטים בביטוח שיניים, עובר לחתימת הסכם זה, יהיו רשאים לבטל את ביטוח השיניים ולהחליט לא להמשיך את פוליסת ביטוח השיניים תוך 120 יום מיום מחתימת חוזה זה לגבי ולגבי בני משפחתו. במידה ותבעו במהלך 120 היום, תיערך התחשבות של התיבעות מול הפרמיות וההפרש יוחזר.</p>	<p>6.1</p>
<p>עובד שיחסי עובד/מעביד בינו לבין בעל הפוליסה הסתיימו ו/או פרש לגמלאות. במקרה זה, יוכלו העובדים ומשפחתם והמבוסט יפנה ויודע להם כי הם יכולים להמשיך להיות מבוסטים בביטוח זהה, באותם התנאים וברצף ביטוחי מלא, ללא סייג רפואי קודם כלשהו, לרבות החמרה במצב הרפואי במהלך תקופת הביטוח. הפרמיה תגבה באמצעות אמצעי גבייה אישי (הוראת קבע / כרטיס אשראי) וזאת עד תום תקופת הביטוח. לחילופין יוכלו מבוסטים אלו לפרוש מהביטוח במועד זה.</p>	<p>6.2</p>
<p>בן/בת זוג של עובד שנישואיו הגיעו לקיצם בגירושין, רשאים יהיו העובד/ת או בן/ת זוגו להחליט האם להביא את תקופת הביטוח של בן/ת הזוג לסיימה או להמשיכה כאמור בסעיף 6.2 לעיל עבור בן/ת הזוג וילדיהם.</p>	<p>6.3</p>
<p>נפטר מבוסט, יחדל להיות מבוסט, ותחדל לגביו החובה לתשלום פרמיה בגינו. בני משפחתו יוכלו להחליט, במידה וירצו להמשיך להיות מבוסטים כאמור בסעיף 6.2 לעיל.</p>	<p>6.4</p>
<p>מלאו לילד 21 שנה, מתחייב המבוסט לפנות למבוסט ולהודיע לו במהלך 90 הימים טרם הגיעו לגיל 21 כי הביטוח עומד להיפסק וכי יש באפשרותו להמשיך את הביטוח במסגרת הביטוח.</p>	<p>6.5</p>
<p>למרות האמור בסעיפים 6.5-6.1 לעיל יוכל בעל הפוליסה על פי שיקול דעתו הבלעדי ע"י ועדה פנימית שלו לאשר יציאה מהביטוח בתיאום עם המבוסט.</p>	<p>6.6</p>

<p>חבל מבוטח להיות זכאי להיות מבוטח יבוטל ביטוחו וביטוחו בני משפחתו אף אם טרם הושלמה תקופת הביטוח המינימאלית.</p>	<p>6.7</p>												
<p>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</p>	<p>6.8</p>												
<p>7. אופן קבלת הטיפול – כללי</p>													
<p>כל מבוטח יהיה רשאי לקבל טיפול שיניים מן המפורטים בחוזה זה על נספחיו, וזאת הן אצל רופא שיניים מוסכם, והן אצל רופא שיניים פרטי.</p>	<p>7.1</p>												
<p>בכפוף ליתר הוראות חוזה זה:</p> <p>7.2.1 בעבור קבלת טיפול מן הטיפולים המכוסים בביטוח זה אצל רופא שיניים בהסכם, לא יחויב המבוטח בתשלום, וזה יתבצע ישירות מהמבטח לרופא השיניים בהסכם; הכול למעט תשלום השתתפות עצמית של המבוטח, במקרים שהדבר נקבע מפורשות בחוזה זה ובלוח ההחזרים.</p> <p>7.2.2 התשלום בעבור קבלת טיפול מן הטיפולים המכוסים בביטוח זה אצל רופא שיניים פרטי, ישולם לרופא השיניים על ידי המבוטח; והמבטח ישפה את המבוטח עד תקרת חבותו לטיפול, בהתאם להוראות חוזה זה.</p>	<p>7.2</p>												
<p>8. הפרמיה</p>													
<p>בעל הפוליסה ישלם לחברה את הפרמיה החודשית עבור כל המבוטחים החייבים בתשלום דמי ביטוח על פי חוזה זה.</p>	<p>8.1</p>												
<p>סכומי הפרמיה החודשית יהיו כדלקמן:</p>	<p>8.2</p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ילד שלישי ואילך</th> <th>ילד שני</th> <th>ילד ראשון</th> <th>בן/ת זוג / ילד בוגר מעל 21</th> <th>עובד</th> <th>דמי ביטוח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>חינם</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>31.57</td> <td>30.50</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ילד שלישי ואילך	ילד שני	ילד ראשון	בן/ת זוג / ילד בוגר מעל 21	עובד	דמי ביטוח	חינם	20	20	31.57	30.50		
ילד שלישי ואילך	ילד שני	ילד ראשון	בן/ת זוג / ילד בוגר מעל 21	עובד	דמי ביטוח								
חינם	20	20	31.57	30.50									
<p>סכומי הפרמיה המפורטים בסעיף 8.2 לעיל יהיו צמודים למדד, על סמך מדד הבסיס שפורסם ב-15.04.09.</p> <p>הצמדת הפרמיה למדד תיעשה אחת לחודש, בראשון לחודש.</p>	<p>8.3</p>												
<p>מוסכם בזאת כי אם ייחקק חוק שיבטיח ריפוי שיניים במסגרת ממלכתית יבדקו הצדדים את המסגרת הנאותה להמשך קיום הסכם זה באופן שתינתן לבעל הפוליסה אופציה לסיום הסכם זה ללא קשר לאמור בסעיף 4.2.</p>	<p>8.4</p>												
<p>אם כתוצאה מהוראת חיקוק כלשהי או הוראת רשות ממשלתית יהיה המבטח מחויב לשנות את דמי הביטוח הנקובים בפוליסה, מעבר לשינוי הנובע מהצמדתם למדד, הוא יודיע על כך לבעל הפוליסה. היה ובעל הפוליסה לא יהיה מוכן להסכים לשינוי הנובע מהוראת החיקוק לעיל, יהיה רשאי המבטח לבטל את הפוליסה וללא קשר לסעיף 4.2 לעיל.</p>	<p>8.5</p>												
<p>9. תשלום תגמולי ביטוח</p>													
<p>המבטחת תשלם המבטחת תגמולי ביטוח כאמור להלן:</p>													
<p>עבור כל טיפול שבוצע ומכוסה על פי רשימת הטיפולים הכלולים בכיסוי ביטוחי לפי נספח הטיפולים, שיקבל המבוטח אצל אחד מרופאי ההסכם, ישלם המבטח ישירות לרופא ההסכם עבור הטיפול המכוסה.</p> <p>נקבעה בלוח ההחזרים לגבי אותו טיפול חובת תשלום השתתפות עצמית, ישלם המבוטח לרופא ההסכם את סכום ההשתתפות העצמית.</p>	<p>9.1</p>												

<p>עבור כל טיפול שבוצע ומכוסה על פי רשימת הטיפולים הכלולים בכיסוי הביטוחי לפי נספח הטיפולים שיקבל המבוטח אצל רופא שיניים פרטי שאינו בהסכם, ישפה המבטח את המבוטח בגין ההוצאות שהוציא לתשלום לרופא הפרטי על טיפולי השיניים הכלולים בביטוח לפי הנמוך משני הסכומים הבאים:</p> <p>- סכום תקרת חבות המבטח כפי שמופיעה בלוח ההחזרים עבור אותו טיפול.</p> <p>- הסכום ששולם לרופא השיניים הפרטי, בניכוי השתתפות עצמית.</p>	<p>9.2</p>
<p>תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח תוך 14 יום מהמועד בו המציא למבטח את טופס התביעה של המבטח וכל הצילומים והמסמכים הנדרשים על פי הפוליסה לרבות הקבלות ו/או נאמן למקור בגין ביצוע התשלום.</p> <p>המבטח מתחייב כי במידה ולא יבצע את התשלום תוך תקופה של 14 ימים ממועד המצאת התביעה למבטח, ישלם המבטח את הסכום שלא שולם במועד, כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן ובנוסף לכך תשא ריבית שנתית בגובה "ריבית החשב הכללי" נכונה למועד התשלום.</p>	<p>9.3</p>
<p>תשלום ההחזר בגין הטיפולים שבוצעו יועבר למבוטח בהעברה בנקאית לחשבון הבנק של המבוטח או ע"י המחאה.</p>	<p>9.4</p>
<p>10. התאמת החזרים למדד</p>	
<p>ההחזרים הנקובים בטבלת החזרים יהיו צמודים למדד, על סמך מדד הבסיס שפורסם לאחרונה לפני יום החתימה על חוזה זה) והמדד שפורסם ב 15 לחודש שקדם לחודש בו בוצע התשלום ע"י המבטח של החזרים בפועל.</p>	
<p>11. נוהל הגשת תביעה</p>	
<p>המבטח לא ידחה תביעה שהוגשה לו, אלא במקרה של אי-עמידה מהותית וממשית בהוראות חוזה זה ונספחיו. במקרה כאמור, יודיע המבטח למבוטח על דחיית התביעה, וימסור בפירוט את נימוקי הדחייה.</p>	<p>11.1</p>
<p>באם סבור המבטח כי נחוצים לשם יישוב הפניה מידע ו/או ממצאים נוספים יפנה המבטח למבוטח ו/או לרופא ההסכם ויצוין בכתב את הנחוץ לו לשם קבלת החלטתו הסופית.</p>	<p>11.2</p>
<p>לא הודיע המבטח על החומר הנחוץ לו לשם קבלת החלטתו הסופית, כאמור בסעיף 12.2 לעיל, וזאת תוך 14 יום מיום שהומצא לו טופס התביעה, ייחשב הדבר כהודיית המבטח בנכונות התביעה, וכהסכמתו לשלם את חבותו על פי חוזה זה ונספחיו בתוספת ריבית פיגורים שתחושב על פי סכום התביעה שאושרה.</p>	<p>11.3</p>
<p>תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום לקבלת חזר בגין הטיפולים היא שלוש שנים מיום ביצוע הטיפול.</p>	<p>11.4</p>
<p>12. נוהל הגשת בקשה לאישור מראש</p>	
<p>מבלי לפגוע באמור בסעיף 12 ובנוסף לו, יחולו הליכי בקשה לאישור מראש הבאים לגבי טיפולים פריודונטיים וניתוחים כירורגים:</p>	
<p>על מבוטח לקבל אישור מוקדם של המבטח לביצוע הטיפול הרלוונטי, על מנת שהמבטח יוכל לבדוק שהטיפול מכוסה על פי הוראות הסכם זה.</p>	<p>12.1</p>
<p>במקרה שהטיפול ניתן על-ידי רופא שיניים פרטי, יחולו הוראות אלה:</p> <p>12.2.1 המבוטח ימציא למבטח טפסי בקשה לאישור מראש/תביעה.</p> <p>12.2.2 רופא השיניים יפרט בטופס האישור מראש את תוכנית הטיפול הפריודונטלית. לטופס זה יצרף הרופא צילומים עדכניים על-פי הנספח הטיפולים המתאים.</p> <p>המבטח מחויב להודיע למבוטח על מתן אישור מלא או חלקי, דחייה או דרישה בכתב לבירור נוסף בקשר לביצוע הטיפול המבוקש יהיה עליו</p>	<p>12.2</p>

<p>להודיע למבוטח וליועץ הרפואי מטעם בעל הפוליסה, וזאת תוך 14 ימים מיום ההמצאה למבטח וימסור בכתב את נימוקי החלטתו. יובהר כי נימוקים אשר לא העלה המבטח במכתב הדחייה לא יוכלו להטען על ידו במועד מאוחר יותר והכול בכפוף לסעיף 12 לעיל.</p> <p>12.2.3 יודגש כי במידה והתקבלה בקשה לאישור מראש ולא יושבה במחשב המבטח ועקב כך לא שלח המבטח הודעה כאמור בסעיף 12.2.2 לעיל, ייחשב הדבר כאישורו של המבטח וכהסכמתו לביצוע הטיפול כמוצג על ידי המבוטח.</p> <p>12.2.4 יובהר ויודגש כי המבטח לא יוכל להתערב ו/או לערער על תוכנית טיפול שמוגשת ע"י הרופא המטפל של המבוטח.</p>	
<p>החל מבוטח בטיפול אצל רופא הסכם, עליו לסיימו אצל אותו רופא לגביו ניתן האישור המוקדם; אולם, המבוטח יהיה רשאי לעבור בכל עת לרופא אחר בתנאי שידווח בכתב למבטח.</p>	12.3
<p>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 בכיסויי הפוליסה והיה מאושר ע"י המבטח לו הוגש מראש אזי הנושא יובא לאשרורו של היועץ מטעם בעל הפוליסה.</p>	12.4
<p>תוקף האישור מראש הינו לתקופה של 12 חודשים, מיום מתן האישור במידה והטיפול החל וטרם הסתיים במסגרת 12 החודשים האישור יוארך ע"י המבטח לפי הצורך.</p>	12.5
<p>בכל מקרה של ברור נוסף או דחייה מלאה/חלקית של תוכנית הטיפול מסיבה כלשהיא, רשאי מבוטח לערער בפני המבטח. במקרה כזה ישלח המבטח הודעה ליועץ מטעם בעל הפוליסה ובאישורו יעביר את החלטתו הנוספת למבוטח.</p>	12.6
13. המשכיות בביצוע טיפולי שיניים	
המבטח החדש מתחייב כי ידאג להמשיך את רצף טיפולי השיניים כדלקמן:	
<p>במידה וקיים למבוטח אישור מוקדם, שניתן עובר לתחילת הסכם זה ע"י המבטח הקודם וטיפול זה טרם החל, אזי רשאי המבוטח להגיש אישור מראש חדש על פי תנאי הסכם זה ובמידה ולא הגיש, אזי המבטח מתחייב לאשר את הטיפול במלואו באופן אוטומטי ולשלם עבורו כפי שאושר ע"י המבטח הקודם.</p>	13.1
<p>יובהר, כי במידה וניתן ע"י המבטח הקודם אישור חלקי בלבד ו/או דחייה של הבקשה לאישור, אזי המבטח יבדוק בשנית את הבקשה לאישור עפ"י הוראות חוזה זה ונספח הטיפולים.</p>	13.2
<p>היה והמבוטח נמצא במהלך הטיפול עצמו שאושר עובר לתחילת הסכם זה ע"י מבטח קודם, מתחייב המבטח לשלם לרופא ההסכם ו/או למבוטח ישירות בפניה לרופא פרטי עבור הטיפול וזאת עפ"י לוח החוזרים (המסומן כנספח ב').</p>	13.3
<p>מבלי לגרום מהאמור לעיל ובנוסף לו, תביעות של מבוטחים קיימים, שמועד הטיפול או האישור מראש ארע בטרם כניסת הסכם זה לתוקף או הוגשה למבטח הקודם ולא אושרה, למרות שזכאות המבוטח קיימת, יסופלו ויסולקו ע"י המבטח, אשר תבצע הליך של שיבוב / החזר מול המבטח הקודם והכול בכפוף לאמור בסעיף 13.1-13.4 ובנוסף לאמור בסעיף 4.3 ובנוסף לאמור בסעיף 17.</p>	13.4
14. ביטול חוזה	
בעל הפוליסה יהיה רשאי לבטל את הפוליסה גם בקרות התנאים הבאים:	

<p>ניתן בקשר למבטח צו פירוק ו/או צו כינוס נכסים, ו/או שלל המפקח על הביטוח את רישיון העסקים של המבטח.</p> <p>במקרה זה יהיה בעל הפוליסה רשאי לבטל חוזה זה כולו; ולא תשמע מצד המבטח בשום מקרה טענה לפיה הביטול הינו בלתי צודק והמבטח לא יהא זכאי לתשלום ו/או פיצוי כלשהו מאת בעל הפוליסה ו/או המבטח.</p>	<p>14.1</p>
<p>למען הסר ספק, מובהר כי אי-עמידה של המבטח לאחר שניתנה לו התראה בכתב בת 60 יום לתיקון הליקוי במועדי תשלומי ההחזרים ו/או אי עמידה בזמנים במתן תשובות לבקשות לאישור ו/או אי עמידה בתנאי השירות למבוטחים, כאמור בסעיף 17 לחוזה זה תחשב להפרתו היסודית של חוזה זה כולו ובעל הפוליסה יהיה רשאי לבטל את החוזה והמבטח לא יהא זכאי לתשלום ו/או פיצוי כלשהו מאת בעל הפוליסה ו/או המבטח.</p> <p>במקרה זה יהיה בעל הפוליסה רשאי לבטל חוזה זה כולו; ולא תשמע מצד המבטח בשום מקרה טענה לפיה הביטול הינו בלתי צודק והמבטח לא יהא זכאי לתשלום ו/או פיצוי כלשהו מאת בעל הפוליסה ו/או המבטח.</p>	<p>14.2</p>
<p>בהתאם להוראות חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה), תשל"א - 1970 עקב הפרתו של חוזה זה או כל חלק הימנו על-ידי המבטח, ו/או בהתאם לכל עילה אחרת שבכל דין; ובלבד שניתנה לו התראה בכתב לתיקון הליקוי בת 60 יום ולא תוקן הליקוי במקרה זה יהיה בעל הפוליסה רשאי לבטל חוזה זה כולו.</p>	<p>14.3</p>
<p>התחייבות המבטח על פי חוזה זה על נספחיו יפוגו ביום גמר הביטוח או ביום ביטולו למעט אישורים מראש שניתנו בתקופה שעליה שולמה פרמיה. על אף האמור לעיל, יכסה המבטח טיפול שהוחל בו בתקופת הביטוח, עד לא יאוחר מתום 120 יום.</p>	<p>14.4</p>
<p>הועברה בעלות החברה המבטחת, במלואה או בחלקה, לגורם שלישי כלשהו, למעט לחברה שבשליטת החברה המבטחת לרבות חברה קשורה או אחות.</p>	<p>14.5</p>
<p>מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל ולמען הסר ספק, מובהר כי מיום ביטול ההסכם בפועל, לא יהיה בעל הפוליסה חייב בתשלום פרמיה כל שהיא לחברה המבטחת.</p>	<p>14.6</p>
<p>מבלי לגרוע מהאמור לעיל, בעל הפוליסה יהיה רשאי לסיים הסכם זה מכל סיבה שהיא בתנאי שידוע למבטח בכתב בהודעה מוקדמת בת 90 יום לפחות על רצונו לסיים את ההסכם. במידה וסיבת ביטול הפוליסה אינה מהסיבות המפורטות בסעיפים 14.1-14.3 לעיל, אזי יפצה בעל הפוליסה את המבטח כדלקמן:</p> <p>14.7.1 בוטל החוזה בטרם שולמו ע"י בעל הפוליסה למבטח דמי ביטוח בגין 24 חודשי ביטוח - יהיה הפיצוי המוסכם אותו חב בעל הפוליסה כתנאי מוקדם למתן הודעת הביטול - דמי הביטוח אותם היה חב בעל הפוליסה למבטח בגין החודש עובר להודעת הביטול כפול 6 היתרה המתקבלת ממכפלה זו מהווה פיצוי מוסכם.</p> <p>14.7.2 בוטל החוזה לאחר ששולמו ע"י בעל הפוליסה למבטח דמי ביטוח בגין 24 חודשי ביטוח - יהיה הפיצוי המוסכם אותו חב בעל הפוליסה כתנאי מוקדם למתן הודעת הביטול - דמי הביטוח אותם היה חב בעל הפוליסה למבטח בגין החודש עובר להודעת הביטול כפול 3 היתרה המתקבלת ממכפלה זו מהווה פיצוי מוסכם.</p>	<p>14.7</p>

15. אחריות המבטח לרופא שיניים בהסכם

על המבטח לוודא שכל רופא שיניים בהסכם יהיה ויישאר מבטח בביטוח אחריות מקצועית, בסכומים סבירים בקשר לכל מעשה ו/או מחדל שנעשו על-ידו בתקופת הביטוח. המבטח ידאג כי לרופא ההסכם קיים ביטוח אחריות המקצועית וכי הוא מחדש מידי שנה.

16. פרישת רופאי שיניים בהסכם

המבטח מתחייב לתוקפה של רשימת רופאי ההסכם ביום תחילת החוזה (כמפורט בנספח ג'). למבטח הזכות לעדכן מזמן לזמן את רשימת רופאי ההסכם. הוספה או גריעה של רשת מרפאות המונה מעל 3 מרפאות

מרשימת רופאי ההסכם תוקדם בהודעה לבעל הפוליסה ו/או ליועץ מטעם בעל הפוליסה, במקרה כזה אישורים מראש לטיפולים שניתנו למבוטחים יכובדו או לרופא זה שיצא מההסכם או לכל רופא אחר שיבחר המבוטח. על המבטח למסור אחת לשנה לבעל הפוליסה רשימת רופאי הסכם מעודכנת ובתוקף. כמו כן, על המבטח לדאוג כי תהיה פריסת ארצות של רופאי הסכם ורופאים מומחים שבהסכם. במידה ולא תהיה פריסה נאותה של הרופאים כאמור לעיל יוסיף המבטח תוספת שיפוי בשיעור 50% למבוטחים שבמקום יישובם או בקרבתו אין רופא הסכם ו/או רופא מומחה.

17. שירות של המבטח

המבטח מתחייב לתת רמת שירות גבוהה למבוטחים על פי הסכם זה והוא מחויב לשמור על רמת השירות לאורך כל תקופת הביטוח כמפורט להלן:

<p>17.1 מיד עם חתימת ההסכם, מתחייב המבטח להנפיק לכל המבוטחים תעודת מבוטח חדשה בצירוף טפסי הצטרפות לעובדים ולבני המשפחה בתוספת דפי מידע לר"מ ולבני משפחתו, אשר מפרטים את תנאי הפוליסה החדשה, הטיפולים שמכוסים ופירוט על הליך הכניסה ו/או הגריעה של בני משפחה מן הביטוח.</p>	<p>17.1</p>
<p>17.2 עד 30 ימים מיום תחילת תוקף ההסכם זה, יפיק המבטח, על חשבוננו, חוברת מפורטת לכל העובדים, שמפרטת את כל תנאי הפוליסה, על פי הוראות כל דין לרבות גילוי נאות, לרבות נוסח הפוליסה המלא ופירוט אופן קבלת השירות. נוסח החוברת, עיצובה וכל הכרוך בה יהיו כפופים להחלטתנו של בעל הפוליסה ובסטנדרטים המקובלים עליו. המבטח יפיק, על חשבוננו, חוברת ביטוח נוספות בעתיד על פי דרישת בעל הפוליסה. המבטח מתחייב לדוור את החוברות למבוטחים.</p>	<p>17.2</p>
<p>17.3 מבטח יקצה צוות שירות טלפוני ייעודי אישי ומקצועי אשר יטפל במבוטחי בעל הפוליסה וייתן פתרון לכל בעיה רפואית ו/או אדמיניסטרטיבית (להלן: מוקד עיריית תל אביב-יפו שיניים). מוקד עיריית תל אביב-יפו שיניים, מתחייב לתת מענה מהיר במיוחד לפניות המבוטחים ולדאוג שזמני ההמתנה לא יעלו על דקה.</p>	<p>17.3</p>
<p>17.4 המבטח יקצה קו טלפון ייעודי אשר יועמד לטובת המבוטחים ויענה "עיריית תל אביב-יפו שיניים שלום". קו טלפון ייעודי זה, ימומן במלאו על ידי המבטח במהלך תקופת הביטוח.</p>	<p>17.4</p>
<p>17.5 כנסי הסברה - חברת הביטוח תערוך הרצאות לעובדים, בו יוסבר להם מהות הפוליסה, יתרונותיה, מחירה, אופן ההצטרפות, נוהל תביעות וכד' במידה וידרשו לכך ע"י בעל הפוליסה, האמור בסעיף זה בה בנוסף לסעיף 20.1. לעיל.</p>	<p>17.5</p>
<p>17.6 על המבטח לדאוג ולהעסיק עובד/ת מקצועי/ת ומיומן/ת על חשבוננו שיטפל אך ורק בחומר שמתקבל ממבוטחי בעל הפוליסה. למען הסר ספק, על העובד לדאוג לטפל בכל התביעות לתשלום שמתקבלות מהמבוטחים בפניה לרופא פרטי ובכל הבקשות לאישור שמתקבלות הן ממרפאות הסכם והן ממבוטחים שפנו לרופאים פרטיים. על המבטח להקפיד לעמוד בזמני תשלומי התביעות ומתן תשובות לבקשות לאישור.</p>	<p>17.6</p>
<p>17.7 המבטח מתחייב כי תשובות לבקשות לאישור שתתקבלנה הן מרופאי הסכם ומפניה לרופאים פרטיים תשלחנה תוך 14 יום בלבד מיום קבלת המסמכים וצילומי הרנטגן הדרושים במשרדי המבטח. לא ניתנה תשובת המבטח במהלך המועד האמור יראו את בקשת האישור כאאושרת ובהסכמתו של המבטח לביצוע הטיפול וזאת בנוסף לאמור בסעיף 12 לעיל.</p>	<p>17.7</p>
<p>17.8 המבטח מתחייב כי התביעות ישולמו למבוטחים תוך 14 יום בלבד מיום קבלת המסמכים הדרושים לתשלום התביעה במשרדי החברה. במידה ולא הועבר התשלום למבוטח בפרק הזמן האמור תשלום תביעת המבוטח במלואה והמבטח ישלם לבעל הפוליסה ריבית פיגורים שתחושב על סכום התביעה שאושרה וזאת בנוסף לאמור בסעיף 11 לעיל.</p>	<p>17.8</p>
<p>17.9 המבטח ידאג לחבר את היועץ מטעם בעל הפוליסה למחשבי המבטח.</p>	<p>17.9</p>

17.10	על המבטח לסרוק צילומי רנטגן של מבטחים ולשמור אותם במאגר של המבטח.
17.11	המבטח יפעל בקרב העובדים על מנת לצרפם לתוכנית הביטוח.
17.12	המבטח יעמיד לרשות בעל הפוליסה אתר אינטרנט.
17.13	בעל הפוליסה ישתף פעולה ככל שיתבקש לצורך שיווק הפוליסה והפצתה אצל כלל עובדי בעל הפוליסה עבור בני המשפחה, באתריהם השונים.
17.14	יובהר כי מפרט השירות והשיווק שהוגש ע"י החברה המבטחת (מצ"ב נספח ד' להסכם), יהווה חלק בלתי נפרד ותנאי מתלה לפוליסה ולהסכם וכן ימומן במלואו ע"י החברה המבטחת.
18. חריגים וסייגים לחבות המבטח	
19.1	המבטח לא יהיה אחראי, ולא ישלם, בגין הפעולות ו/או השירותים שבוצעו אצל המבטח על-ידי אדם שאינו מורשה על-ידי הרשויות המוסמכות לעבוד כרופא שיניים ו/או כשיננית.
19.2	מבלי לגרום מהאמור לעיל ובנוסף לו יהיה המבטח פטור מכיסוי ו/או שיפוי, בכל אחד מהמצבים הבאים: 19.2.1 בגין הוצאות שהוציא עבור טיפול שיניים מעבר למצוין ליד סוג הטיפול בנספח הטיפולים, אלא אם היועץ מטעם בעל הפוליסה קבע אחרת ואישר את הטיפולים. 19.2.2 אם קיבל המבטח טיפול כלשהו אצל רופא שיניים בהסכם וטיפול זה חורג מהיקף הטיפולים כמצוין בנספח הטיפולים. 19.2.3 טיפול שיניים שהתבצע שלא בהתאם לתנאים המצוינים לגביו בפוליסה או בנספחי הטיפולים.
19. חוות דעת שנייה	
תינתן אפשרות למבטחים 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 ייתן חוות דעת נוספת זו אחת לשנה למבטחים שבידיהם תכנית טיפול וצילומי רנטגן, ותינתן לכל נושא המופיע בלוח ההחזרים.	
20. הוראות כלליות	
21.1	המבטח מצהיר בזה, כי בידיו כל האישורים, הרישיונות וההיתרים הנדרשים על-פי כל דין לשם התקשרותו בחוזה זה ו/או לביצוע כל חלק הימנו; ואם אין בידיו אישור ו/או רישיון ו/או היתר כאמור- מתחייב המבטח להשיגם תום 10 ימים מיום החתימה על חוזה זה. הפרתו של סעיף זה תחשב להפרתו היסודית של חוזה זה כולו.
21.2	בכל מקרה של סתירה ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות בין הוראות ההסכם הקודם לבין הוראות הסכם זה, יפעלו הסתירות ו/או אי בהירות ו/או דו משמעות לטובת המבטח ובעל הפוליסה שהצטרף להסכם זה, תוך הישענות על עיקרון כי ההסכם בא להוסיף על תנאי הפוליסה המקורית ולהטיב את תנאי המבטחים שהצטרפו.
21.3	החברה המבטחת מתחייבת ליידע את בעל הפוליסה וכן להתאים את הפוליסה לכל הנחיה שפורסמה ותפורסם בעתיד על ידי המפקח על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר בנוגע לביטוחי שיניים. יובהר כי כל חוזרי המפקח שפורסמו ו/או יפורסמו במהלך תקופת הביטוח, הינם לצורך גילוי נאות בלבד - אך הינם תנאי מינימום - ולעולם מה שגובר הוא המופיע בפרק הרלוונטי ו/או בחוזרים והמטיב עם המבטחים ו/או עם בעל הפוליסה. יודגש כי לא ייעשה שימוש בחוזרים כפרשנות שסותרת את הפוליסה המטיבה.

<p>היה ובמהלך תקופת הביטוח יחול שינוי בענף טיפולי השיניים, אשר ינבע משינויים טכנולוגיים בענף או שתפתח או שתתקבל שיטת טיפול חדשה לבעיה רפואית, רשאי יהיה בעל הפוליסה להוסיף / להתאים / לשדרג שיטה זו למסגרת הטיפולים המכוסים בפוליסה.</p>	<p>21.4</p>
<p>המבטח, עובדיו או כל אחר מטעמו, יפעלו לצורך מתן שירותי הביטוח לבעל הפוליסה בהתאם להוראות כל דין, לרבות ומבלי לגרוע מכלליות האמור, בהתאם להוראות חוק הפיקוח על עסקי ביטוח.</p>	<p>21.5</p>
<p>המבטח יודע שאין לו זכות ורשות לייצג את בעל הפוליסה או להתחייב בשמו לכל דבר או עניין. כמו כן, מצהיר המבטח, כי הוא ערך ומספק את הפוליסה על חשבונו והסיכון עליו וכי לא נוצרה כל שותפות עסקית בינו לבין בעל הפוליסה וכי בעל הפוליסה לא יהא אחראי בכל צורה שהיא להפסידים או נזקים העלולים להיגרם למבטח כתוצאה מן ההתקשרות על פי חוזה זה.</p>	<p>21.6</p>
<p>המבטח יבצע את התחייבויותיו לפי הסכם זה כקבלן עצמאי, המבצע שירותים עבור בעל הפוליסה, ולא יוצרו כל יחסי עובד-מעביד, שליחות או שותפות בין המבטח ו/או מי מטעמו ו/או מי מהמועסקים על ידה, לבין בעל הפוליסה.</p>	<p>21.7</p>
<p>אין בהוראות חוזה זה כדי לשלול מזכויות בעל הפוליסה על פי כל דין; אלא אם נקבעה בחוזה זה לעניין מסוים, מפורשות, הוראה אחרת.</p>	<p>21.8</p>
<p>האמור בחוזה זה בלשון זכר - אף לשון נקבה במשמע, וכן להיפך.</p>	<p>21.9</p>
<p>כל הודעה תשלח על-ידי צד אחד למשנהו במסירה ידנית למשרדי הצדדים לחוזה, זה על-פי הכתובות במציינות בראש חוזה זה; או במשלוח בדואר רשום, ובמקרה זה יראו את המשלוח כאילו התקבל אצל הנמען תוך 72 שעות ממועד שליחתו מכל סניף דואר.</p>	<p>21.10</p>
<p>כפל ביטוח - היה המבטוח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח שיניים אחרת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, יהיה אחראי המבטח, לחוד, כלפי המבטוח על מלוא הסכום, עד לגובה תקרת תגמול הביטוח הקבועה בפוליסה הקבוצתית, הגבוהה מביניהם.</p>	<p>21.11</p>
<p>יקיים ישיבה אחת לחצי שנה עם החברה המבטחת ביוזמת בעל הפוליסה, לדון בנושאים הקשורים לפוליסה ולהסכם.</p>	<p>21.12</p>
<p>יובהר כי תלוש השכר יהווה אסמכתא מספקת לצורך ווידוא היות העובד ובני משפחתו מבוטחים. בירורים בנושא יבוצעו מול ארגון העובדים או מת"ש, אך לא מול העובד.</p>	<p>21.13</p>
<p>21. מתן מידע</p>	
<p>החברה המבטחת תעמיד לרשות בעל הפוליסה ו/או היועץ כל מידע רפואי, כספי או אחר לרבות ולא רק; מספר המבוטחים שהצטרפו לתוכנית תוך הפרדה בין מספר העובדים ומשפחתם, נתוני תביעות, מספר התביעות ונושאי התביעות. סך התביעות ששולמו וסך התביעות התלויות ועומדות, מספר התביעות שנדחו, פירוט התביעות שנדחו והסיבות לדחייתן, לפי פרקי הפוליסה השונים. מידע הקשור בתביעות רפואיות יימסרו ליועץ במלואן לא יאוחר מ-5 ימי עבודה ממועד הגשת הבקשה או כפי שמצויין בסעיף 26 להלן אחת ל-6 חודשים.</p> <p>לא תשמע מצד המבטח כל טענה הקשורה בנושא סודיות רפואית, לשם כך המבטח יוסיף את שם בעל הפוליסה על טפסי הבקשה לאישור/ תביעה עליהם חותמים המבוטחים.</p>	<p>21.1</p>

כמו כן נתונים אקטוארים וכל מידע אחר שיתבקש על ידי בעל הפוליסה ו/או היועץ בהקשר לתוכנית הביטוח ו/או למבוטחים. המידע כאמור לעיל יוגש לבעל הפוליסה תוך 30 יום ממועד הבקשה. בכל מקרה תמסור החברה המבטחת את כל המידע לבעל הפוליסה מידי רבעון בסוף רבעון קלנדרי. מידע בענייני תביעות רפואיות יוגש לבעל הפוליסה ו/או ליועץ תוך 72 שעות ממועד הבקשה. וכן סך הפרמיות שנגבו בפועל.

22. נוהל חלי"ד / חל"ת

בעל הפוליסה יעביר לחברה המבטחת דיווח בגין עובדות היוצאות לחל"ד ובני משפחתו, עובדות אשר האריכו את החל"ד לחל"ת ובני משפחתו ו/או עובדים/ות היוצאים לחל"ת מכל סיבה שהיא ובני משפחתו/ם.

בתום החל"ד / חל"ת, בחודש חזרת העובד/ת לעבודה, בעל הפוליסה יעביר במסגרת הגביה של אותו החודש את כל החוב במלואו בגין תקופת החל"ד / חל"ת עבור העובד/ת ובני משפחתו/ה.

דמי הביטוח לתקופת החל"ד / חל"ת יהיו ללא שינוי מהפרמיה המשולמת לכלל העובדים ובני המשפחות עבור תוכנית הביטוח.

למען הסר ספק, במהלך כל תקופת החל"ד / חל"ת העובד/ת ובני משפחתו/ה מבוטחים ככלל עובדי בעל הפוליסה ובני משפחתו/ם.

יובהר כי בתום שנה ממועד יציאת העובד/ת לחל"ד / חל"ת, על החברה המבטחת לפנות לעובד/ת ולברר האם מעוניין להמשיך ולהיות מבוטח או לא בהתאם לאמור בסעיף זה.

פרק א' - טיפולים משמרים

1. שרותי 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 המבטח ומה הטיפולים שאינם מכוסים על-פי הפוליסה.

<p>1.1 בדיקה ראשונית</p>	<p>בדיקה המתבצעת לפני תחילת הטיפול במבוטח. בדיקה זו תלווה בזוג צילומי נשך קריאים ותקניים, שיועברו לעיונו של המבטח, תוך רישום מלא של כל הממצאים הדנטליים והאורליים: רישום ממצאים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי.</p> <p>בדיקה ראשונית תכוסה פעמיים בתקופת ביטוח.</p>
<p>1.2 בדיקת פה תקופתית</p>	<p>בדיקה שגרתית של מצב הפה, איתור מוקדים עשתיים ופתולוגיים ומעקב אחרי טיפולים שבוצעו.</p> <p>כיסוי המבטח מוגבל לשתי בדיקות בכל שנה ללא מגבלות זמן בין הבדיקות.</p>
<p>1.3 צילומי רנטגן</p>	<p>1.3.1 צילום סטטוס או צילום פנורמי</p> <p>הכיסוי הינו לצילום סטטוס של שתי הלסתות) או לחילופין צילום פנורמי לפי דרישת הרופא המטפל אחת ל-24 חודשים.</p> <p>1.3.1.1 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.</p> <p>1.3.1.2 במקרה בו הצילום מתבקש ע"י היועץ מטעם בעל הפוליסה, ישלם המבטח בגין הצילום החזר מלא.</p> <p>1.3.1.3 צילום פנורמי לילדים מתחת לגיל 10 טעון אישור מראש - בקשה לאישור יש להפנות למבטח.</p> <p>1.3.1.4 צילום פנורמי נוסף למטרות אורטודונטיות יאושר.</p> <p>1.3.1.5 לא יכוסה צילום סטטוס אצל מבוגרים חסרי שיניים לחלוטין. במקרים אלו יכוסה צילום פנורמי או צילום אוקלוזאלי.</p> <p>1.3.2 צילום נשך</p> <p>צילום ומדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות. המבטח יכסה שני זוגות צילומי נשך בכל שנה.</p> <p>1.3.3 צילומים פריאפיקלים</p> <p>צילומים המיועדים לאבחון (לא כולל צילומים הקשורים בעקירות וטיפול שורש/חידוש טיפול שורש. הכיסוי מוגבל לארבע צילומים פריאפיקלים למשך שנת ביטוח, זאת בנוסף לכיסוי סטטוס פריאפיקלי.</p> <p>1.3.4 צילומים סגריים</p> <p>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.</p> <p>1.3.5 צילום לטרלי - יכוסה כפוף למתן אישור מראש של המבטח.</p> <p>1.3.6 צילום אנטרופוסטריורי - יש לבקש אישור מראש מהמבטח.</p> <p>1.3.7 צילום CT - יכוסה בשתי הלסתות או בלסת אחת בלבד לפני ביצוע שתלים ו/או פעולה כירורגית אחרת, כפוף לקבלת אישור מראש של המבטח.</p>

<p>למען הסר ספק, תצלום ה-CT יכוסה וישולם אף אם בדיעבד הסתבר כי לא ניתן לבצע את ההשתלה.</p> <p>1.3.8 צילום פוטו - כאמצעי נוסף לגילוי תחלואה (כגון עששת), יכוסה תשלום בגין צילום פוטו לפי דרישת המבטח ו/או היועץ של בעל הפוליסה.</p> <p>1.3.9 צילומים מיוחדים</p> <p>צילומים מיוחדים לצרכים אבחנתיים (מפרקי לסת וכד') יאושרו עפ"י דרישת היועץ מטעם בעל הפוליסה.</p> <p>אם בתוך פחות משנה מיום ביצוע צילום סטטוס או פנורמי יידרש צילום מהמבטח שפנה לרופא שיניים אחר, המבטח ידאג להמצאת הצילום שנעשה בשנה האחרונה או שתכסה את הצילום הנוסף.</p>	
---	--

2. שרותי מניעה

<p>טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה והדרכה בצחצוח ובהגיינה דנטלית. אורך כל טיפול לפחות 30 דקות (זמן ההדרכה בצחצוח ובהגיינה דנטלית לא יחשב כזמן טיפול) ויבוצע ע"י שיניית או רופא שיניים.</p> <p>למבטחים מתחת לגיל 12 תאושר הסרת אבנית אחת לשנה (ועוד ישיבה אחת לשנה למטופלים באורטודונטיה ובאישור מראש).</p> <p>למבטחים מעל גיל 12 יאושרו 3 הסרות אבנית בשנת ביטוח ללא הגבלת זמן בין ישיבה לישיבה, למעט ישיבה נוספת בשנה באישור מראש.</p> <p>מבטח, שקיימת לו בעיית חנייכים, יהיה זכאי לעוד שני טיפולי הסרת אבנית בנוסף ובתנאי כי יבוצע ע"י פרודונט ו/או במרפאת פרודונט.</p>	<p>2.1 הסרת אבנית</p>
--	------------------------------

<p>2.2.1 איטום חריצים וחרירים - טיפול לילדים לשם מניעת עששת לילדים עד גיל 16. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של שיניים האחוריות הקבועות (4,5,6,7) בחומר מרוכב במטרה למנוע היווצרות עששת. המבטח יכסה איטום לשן אחת לשנתיים.</p> <p>2.2.2 שומר מקום - תה"ל על בסיס שרף אשר מתפקידה לשמור על מרווח לשן קבועה שתבקע בעתיד. יאושר אחד ללסת בלבד כשקיים צורך רפואי. הטיפול יכוסה לאחר עקירת שן לילדים עד גיל 16.</p> <p>2.2.3 טפול בפלואוריד לילד - אחד לשנת ביטוח לילדים עד גיל 14.</p> <p>2.2.4 טיפול בגז צחוק - יכוסה טיפול בגז צחוק לילדים עד גיל 16, השיפוי יבוצע ישירות למבטח לאחר שימציא חשבונית או העתק נאמן למקור על ביצוע הטיפול.</p> <p>2.2.5 כתר טרומי מפלדת אל-חלד לילדים - שיחזור שיניים חלבויות בכתרים טרומיים ייעשה כאשר לדעת הרופא המטפל אין אפשרות לשחזר את השן על ידי סתימת אמלגם. כמו כן יכוסו כתרים טרומיים בשיניים שישיות שבעיות קבועות עפ"י צורך רפואי.</p> <p>כתר טרומי יאושר גם למבטחים מעל גיל 18 כפוף לאישור מראש. המבטח זכאי לכתר טרומי אחד לשן.</p>	<p>2.2 טיפול מונע לילדים</p>
--	-------------------------------------

3. סתימות

<p>מכוסה סתימה אחת לשנה בכל שן.</p> <p>3.1.1 כאשר בשן אחת קיימים שניים או יותר נגעים של עששת, שחזורים באותה ישיבה יחשב כסתימה אחת בין אם סתימת שני הנגעים הנה המשכית זו לזו ובין אם לא, למעט שיניים קדמיות (מניב עד ניב כולל בשתי הלסתות) בהן מכוסות שתי סתימות בשני משטחים ללא חיבור ביניהן המבוצעות באותה ישיבה.</p> <p>מבטח שזקוק רפואית לטיפול חוזר בסתימה, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגינה ובלבד שחלפו 12 חודשים מביצוע הטיפול המקורי.</p> <p>סתימה אשר נעשתה אצל רופא הסכם ונשברה או נפלה ויש לחדשה בתוך שנה לא תעשה על חשבון המבטח.</p>	<p>3.1 סתימת אמלגם או סתימה מחומר מרוכב</p>
---	--

<p>3.1.2 שן חלב אשר עברה טיפול סתימה ובתוך 3 חודשים יש לעקרה בשל הפצת מורסה, דלקת מוך השן וכו' ההחזר בגין עקירה זו לא ייעשה על חשבון המבטח.</p> <p>3.1.3 קיימת עששת צווארית במשטח אחד, תהא הזכאות לביצוע סתימה גם אם באותה עת שוחזרה השן בסתימה במשטחים אחרים ובתנאי כי אין מדובר במשטח המשכי.</p> <p>3.1.4 תכוסה גם סתימה קבועה בשן שעברה טיפול שורש.</p>	
<p>מכוסה תוספת פיני TMS אחד או יותר לפי הצורך במהלך ביצוע סתימת אמלגם. אין הגבלה במספר הסתימות המחוזקות על ידי פיני.</p>	3.2 סתימה עם פינים
<p>מכוסה סתימה בכתר על שן שבוצע טיפול שורש דרך הכתר.</p>	3.3 סתימה בכתר
<p>שיחזור שיניים שנפגעו בעששת, או חסר חומר שן מכל סיבה אחרת, באמצעות חומר סתימה מרכב.</p> <p>הביטוח מכסה סתימות כנ"ל בשיניים הקדמיות 13-23-43-33 מקסימום 2 סתימות בשן במשטחים מזיאלי, דיסטלי בוקאלי, אינסיזלי ובאזור צוואר השן.</p> <p>אחריות רופא ההסכם לטיב הסתימה ולהחלפתה במידת הצורך היא למשך שנה מביצוע הסתימה.</p> <p>יכוסו סתימות לבנות בשיניים אחריות כשההחזר יהיה בגובה סתימת אמלגם. הוראות סעיפים 3.1 עד 3.4 כולל לעיל, חלים גם לסעיף זה.</p>	3.4 סתימה לבנה (חומר מרכב)
<p>ההחזר לסתימה זו הוא בגובה ההחזר עבור סתימת אמלגם.</p>	3.5 סתימה יצוקה
4. טיפולים אנדודונטלים	
<p>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.</p> <p>עם הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן לפני הטיפול.</p> <p>בשיניים קבועות יאושר הטיפול רק אם לפי הצילומים חוד השורש בשן לא נסגר אין הגבלה במספר השיניים הזקוקות לקיטוע מוך השן אך הקיטוע מוגבל לאחד לשן לתקופת ביטוח.</p>	4.1 קטוע מוך השן
<p>טיפול שורש מכוסה במסגרת הביטוח מכל סיבה רפואית דנטלית כמו פגיעה עששתית פגיעה ב"עצב" (במוך השן), פגיעה פריודונטלית, פגיעה מהשחזה לקבלת כתרם וכפי שיפורט להלן:</p> <p>4.2.1 פגיעה עששתית במוך השן.</p> <p>4.2.2 חסיבות פריודונטליות.</p> <p>4.2.3 מפגיעות טראומה אוקולסלית ו/או פגיעה במסעף, ספיגה פנימית, ספיגה חיצונית.</p> <p>4.2.4 יכוסו טיפולי שורש כתוצאה מהשחזה ו/או מדלקת נמק או מורסה שהתפתחו בשיניים ויטליות שיש עליהן כתרם קבועים.</p> <p>4.2.5 יאושר טיפול שורש לשם הכנת שורשים או שיניים שיהיו מתחת לתותבת רוכבת באישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.</p> <p>4.2.6 יאושר טיפול שורש בשיניים מאחזות לגשר באישור ביועץ מטעם בעל הפוליסה.</p> <p>4.2.7 יאושר טיפול שורש כאשר יש צורך בהשחזה סלקטיבית מסיבית של שן אשר מפריע לסגר באישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.</p> <p>יש להמציא למבטח צילום לפני ואחרי ביצוע טיפול השורש.</p>	4.2 טיפול שורש

<p>כל מבטח זכאי לטיפול של חידוש טיפול שורש בכל אחת משיניו הקבועות אשר עברו טיפול שורש בתקופת הביטוח או לפני תקופת הביטוח במידה וקיים צורך רפואי לביצוע הטיפול וכן מהסיבות הבאות:</p> <p>4.3.1 אשר נראה בצילום תהליך פריאפקלי.</p> <p>4.3.2 כתוצאה מסימנים קליניים (כגון:רגישות לניקוש).</p> <p>4.3.3 כאשר בצילום הרנטגני של טיפול השורש נראה כי הטיפול אינו עומד בסטנדרטים המקובלים.</p> <p>4.3.4 כאשר טיפול השורש היה חשוף לחלל הפה במשך חודש או יותר (אפילו עם המראה הרנטגני תקין) והשן מיועדת לשיקום.</p> <p>יודגש כי חידוש טיפול שורש יכוסה במקרים המפורטים לעיל גם בשיניים בהן בוצע טיפול שורש בתקופת ביטוח קודמת והנוכחית ועברו שנתיים מיום ביצוע טיפול השורש והוא שולם ע"י המבטח.</p> <p>טיפול זה יכוסה ע"י המבטח בתנאי מפורש שניתן לו אישור מראש של המבטח ויש לצרף צילום לפני החידוש וצילום של סיום חידוש טיפול השורש עם הגשת התביעה.</p>	<p>4.3 חידוש טיפול שורש</p>
<p>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.</p> <p>ביצוע הטיפול אצל רופא מומחה יאושר גם במקרים הבאים:</p> <p>4.4.1 קיים מבנה שבור בתעלת השורש.</p> <p>4.4.2 טיפול השורש הינו בשן בינה עליונה.</p> <p>4.4.3 קיימת הסתיידות של תעלות ו/או תעלות השן.</p> <p>4.4.4 תעלת השן כפופה עם חשש לפרפורציה.</p>	<p>4.4 טיפול שורש/ חידוש טיפול שורש אצל מומחה</p>
<p>טיפול זה כפוף לאישור מוקדם של המבטח ויבוצע ע"י מומחה לרפואת שיניים לילדים או לטיפול שורש. עיקרי הטיפול: הנחת תרופה ו/או חומר מעודדי ריפוי בתעלות השורש. הכיסוי מוגבל לישיבה ראשונה ועד לשלוש ישיבות המשך הכיסוי הנו אחד לשן לתקופת הביטוח. חובה על המבטח להגיש בקשה לאישור מראש של המבטח לטיפול לפני התחלתו בליווי צילום אבחנתי.</p> <p>בתום טיפול אפסיפקציה תבוצע סתימת שורש אשר תשולם ע"י המבטח בנוסף לתשלום עבור אפסיפקציה.</p> <p>עפ"י המלצת היועץ של בעל הפוליסה, יאשר המבטח, טיפול אפסיפקציה למבטח בוגר הזקוק רפואית לטיפול.</p>	<p>4.5 אפסיפקציה</p>
<p>הנחת חומר מעודד ריפוי על חשיפה זעירה של מוך השן בעת ביצוע סתימה קבועה, מכוסה כחלק מביצוע הסתימה. אם במהלך 12 חודשים מביצוע כיפוי המוך תגוש תביעה נוספת לטיפול שורש באותה השן, יקוזז סכום הסתימה מהתשלום בגין טיפול השורש.</p>	<p>4.6 כיפוי מוך ישיר</p>
<p>5. שירותים כירורגים</p>	
<p>עקרות</p> <p>עקירות מכוסות במידה ושן נפגעה בפגיעה עששתית או פריודונטלית ו/או מאבחנה דנטלית אחרת ושלא ניתן לטפל בה בטיפול משמר או משקם או אחר, או כחלק מטיפול אורתודונטי או שהצורך שלה נקבע ע"י הרופא המטפל.</p> <p>הטיפול כולל אלחוש מקומי, תפרים במידת הנדרש והוצאתם, בקורת לאחר עקירה, מתן מרשמי תרופות וכן הסברה ויועץ לפני ואחרי העקירה.</p> <p>צילום עדכני לפני העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום עבורה והוא נכלל בסכום ההחזר עבור העקירה.</p>	
<p>הוצאת שן ללא צורך בהפשלת מתלה רקמה רכה הסרת או החלקת עצם. יכוסו עקירות למטרה אורתודונטית בכפוף להמלצת רופא אורתודנט.</p>	<p>5.1 עקירה רגילה</p>

<p>הוצאת שן, אשר אין אפשרות להוציאה אלא בפרוצדורה כירורגית ואשר לצורך הוצאתה יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מתלה רקמה רכה ו/או לסלק באופן חלקי או מלא עצם שבסופה תבוצע תפירה של הרקמה הרכה והסרת התפרים.</p>	<p>5.2 עקירה כירורגית</p>
<p>עקירת/חשיפת שן כלואה ברקמה רכה - הוצאת שן כלואה באופן כירורגי, כולל אלחוש מקומי, תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש.</p> <p>עקירת/חשיפת שן כלואה בעצם - הוצאת שן כלואה באופן כירורגי כולל אלחוש מקומי, תפרים וכן טיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי ביצוע העקירה, בכלל זה הוצאת תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש. בקטגוריה זו נכללות שיניים כלואות אשר לצורך הוצאתן יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מטלית רקמה רכה ו/או לסלק עצם המכסה באופן חלקי או מלא את השן בכלל זה הוצאת תפרים. בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן פריאפיקלי של השן. הצילום יוחזר מחיר הצילום נכלל בעלות הטיפול.</p>	<p>5.3</p>
<p>חיתוך הרקמה הרכה, כולל הפשלת מתלה רקמה רכה והסרת עצם כולל אלחוש מקומי, תפרים, סתימה רטרוגראדית במידת הנדרש, טיפול, ייעוץ והסברה לפני ואחרי הקיטוע. בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית. בקטגוריה זו נכללת גם אמפוטציה של שורש (המיסקציה).</p> <p>קטוע חוד שורש השן ייעשה בתנאים הבאים:</p> <p>5.4.1 מלוי התעלה או התעלות עבר את חוד השן והחומר מהווה גירוי לרקמה שסביב חוד השן.</p> <p>5.4.2 ה-1/3 האפיקלי של התעלה לא מולא בחומר המילוי בשל כיפוף השורש או בשל היצרות חלק זה של השורש.</p> <p>5.4.3 שבר/סדק בקצה השורש ו/או לאורכו שאין להגיע אליו בצורה אנדודנטלית.</p> <p>5.4.4 מכשיר נשבר ב-1/3 האפיקלי של התעלה.</p> <p>5.4.5 פרפורציה ב-1/3 האפיקלי של התעלה.</p> <p>5.4.6 במידה והממצאים מצילומי הרנטגן או שהסימפטומים מצביעים על כישלון טיפול השורש ואין אפשרות לחדש את טיפול השורש. בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן לפני הטיפול ובסיומו.</p>	<p>5.4 קטוע חוד השן (אפיסקטומי), המיסקציה/אמפוטציה</p>
<p>5.5.1 ניקוז מורסה דרך השן ישולם רק בשן המיועדת לעקירה כאשר הוא מהווה תחליף לניקוז כירורגי.</p> <p>5.5.1 ניקוז מורסה כירורגי יאושר רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך אחרת, או שלא ניתן היה לנקזה דרך השן.</p> <p>5.5.1 ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.</p>	<p>5.5 חתוך רקמה רכה וניקוז מורסה</p>
<p>מכוסה במקרה של דלקת עצם המכתשית לאחר עקירת שן, ובתנאי שהטיפול כולל יותר משתי ישיבות טיפול. יש לצרף צילום שלאחר העקירה המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית.</p>	<p>5.6 מכתשית יבשה</p>
<p>תאושר אצל ילד ואצל מבוסס בוגר.</p>	<p>5.7 עקירת שן חלב</p>
<p>במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה מחשש לסיבוכים ומפנה את ביצוע הטיפול לרופא מומחה, ההחזר בגין הטיפול יהיה בשיעור 50% מעל לנקוב בטבלת ההחזרים.</p>	<p>5.8 ביצוע עקירות ע"י מומחה לכירורגיה</p>

6. הרדמה כללית/סדציה

מבוטח מעל גיל 18 יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין הרדמה מלאה שנעשתה בבית חולים כחלק מטיפול שיניים מכוסה ובכפוף למסמך רפואי מנומק בכתב המעיד על הצורך הרפואי לביצוע טיפול שיניים בהרדמה. תקרת חבות המבטח תהא בכך 900 ש"ח או עד 75% מההוצאה בפועל לפי הנמוך מביניהם.

7. הרדמה כללית לילדים

כיסוי להוצאות הרדמה כללית לצורך טיפולי שיניים (לא כולל הוצאות טיפולי שיניים), במסד ציבורי או פרטי מוכר עפ"י התשלום בפועל או עפ"י תקרת ההחזר, כמפורט בלוח התגמולים, הנמוך מביניהם. הכיסוי מיועד לילדים עד גיל 18 והינו להרדמה אחת בתקופת הביטוח. אין השתתפות עצמית, כפוף לתקרה, כמפורט בלוח התגמולים.

8. שירותי עזרה ראשונה

המבוטח 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 כתר ששפלו וכד'.
בוצע הטיפול בשעות הלילה שלאחר תום העבודה או בימי שבת וחג ישפה המבטח את המבוטח בגין הוצאה זו עד תקרה של 300 ש"ח.

<p>למרות ובנוסף לאמור לעיל, תכוסה עזרה ראשונה עד פעמיים בשנה כפי שיפורט להלן: שיכור כאב יוכר כעזרה ראשונה במקרים הבאים:</p> <ul style="list-style-type: none">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 ספיליטיס 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.	<p>8.1</p>
<p>מסיבה אחרת ובליווי מכתב מהרופא המבצע ובתנאי שיאושר 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.</p>	<p>8.2</p>
<p>במצבי עזרה ראשונה יש לציין בדיוק את מהות הטיפול, בעת הדווח על עזרה ראשונה בטופס התביעה, לדוגמא: עזרה ראשונה - הורדת נק' לחץ בתותבת עליונה.</p>	<p>8.3</p>
<p>לא תכוסה תביעה לעזרה ראשונה אם תופיע בצירוף לטיפולים בשיניים אחרות באותו ביקור.</p>	<p>8.4</p>
<p>עזרה ראשונה תכוסה בכל מקרה של טיפול בכאב או תופעה שנגרמה עקב טיפול במרפאה אחרת.</p>	<p>8.5</p>
<p>9. הוראות כלליות</p>	
<p>אלחוש מקומי - נכלל במחיר הטיפול. הטיפולים שלא הוזכרו לעיל אינם מכוסים במסגרת הביטוח, אלא אם הצורך הרפואי להם נקבע ע"י היועץ מטעם בעל הפוליסה.</p>	<p>9.1</p>

10 . טיפולים נוספים

ייתן כיסוי להבהרת שיניים ויטליות, פעם אחת לכל לסת בתקופת ביטוח. הטיפול יינתן באופן פרטי בלבד. בתקרת החזר של 400 ש"ח לכל לסת, בהשתתפות עצמית של 25%.

10.1 הבהרת שיניים ויטליות

ייתן כיסוי להבהרת שיניים לא ויטליות (כלומר שעברו שינוי צבע בעקבות טיפול שורש), פעם אחת לכל שן בתקופת ביטוח. הטיפול יינתן באופן פרטי בלבד, בתקרת החזר של 300 ש"ח לשן ובהשתתפות עצמית של 25%. במצב בו בוצעה הבהרה, יינתן כיסוי לשחזור קומפוזיט (סתימה לבנה).

10.2 הבהרת שן לא ויטלית

ייתן כיסוי לביצוע ציפוי שיניים קדמי המבוצע ע"י חומרים מרוכבים, פעם אחת לכל שן בתקופת ביטוח. הכיסוי הינו לשיניים קדמיות בלבד (23-13, 43-33). הטיפול יינתן באופן פרטי בלבד. בתקרת החזר של 350 ש"ח לכל שן, בהשתתפות עצמית של 25%.

10.3 ציפוי קדמי המבוצע במרפאה ע"י חומר מרוכב

ייתן כיסוי ל-3 טיפולים בגז צחוק בכל שנת ביטוח, לילדים עד גיל 16 בלבד. הטיפול יינתן באופן פרטי בלבד. בתקרת החזר של 90 ש"ח לכל טיפול.

10.4 טיפול בגז צחוק לילדים

פרק ב' – טיפולי כירורגיה פה ולסת

1. כללי

1.1	פרק זה יחול על מבוסחים מעל גיל 18.
1.2	כל טיפולי כירורגיה פה ולסת יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים ו/או כירורגית פה ולסת, בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או "מורשים" ע"י המבטח.
1.3	מבוסח/ת האמור לקבל טיפול כירורגי כפי שיצוין להלן חייב באישור מראש לטיפול מהמבטח לפני ביצוע הטיפול.
1.4	בתוך 14 ימים מיום קבלת החומר יופק למבוסח/ת תשובת המבטח לביצוע מלא, חלקי או דחייה של תכנית הטיפולים המוצעת. העתק האישור ישלח גם לרופא ההסכם. אם תכנית הטיפול תוגש באמצעות רופא שאינו בהסכם, ישיב המבטח ויציין את סכום תקרת ההחזר בו ישפה את המבטח בתום ביצוע הטיפול.
1.5	במקרה של צורך בברורים נוספים, או של אישור חלקי לתכנית הטיפול, או דחיית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת ומנומקת למבוסח, עם העתקים לרופא ההסכם המטפל.
1.6	תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים במידה והטיפול טרם החל יוארך האישור עפ"י הצורך.

2. טיפולים כירורגים שמכוסים

2.1	אלבאופלסטיקה	החלקת עצם מקומית/החלקת רכס, פעולה כירורגית פרפרוטטית לשיפור אי גולריות בעצם כהכנה לתותבת מיידית או לתותבת עתידית קבועה. הזכאות הביטוחית הינה אחת לתקופת ביטוח ללסת. פעולה זו מבוצעת בסקסטנטים לפי חלוקה 1/6 פה.
2.2	פרנקטומי	פירושו חיתוך הפרנום, לשחרור הרקמות הרכות שנמשכות ויוצרות בעיה פריודונטלית או פונקציונלית. הזכאות הביטוחית הינה אחת לתקופת ביטוח.
2.3	הוצאת אבן הרוק מצינור בלוטת הרוק	במידה ובלוטת הרוק נחסמת עקב אבנית יכוסה הטיפול הנ"ל. הטיפול מוגבל לכיסוי חד פעמי בתקופת ביטוח.
2.4	ביופסיה	תכוסה הוצאת רקמה מחלל הפה ע"י פעולה כירורגית, ובתנאי שיבוצע ע"י מומחה לכירורגית פה ולסת ו/או פריודונט מומחה ויאושר אחת לתקופת ביטוח. כמו כן תכוסה בדיקת הרקמה במעבדת בית-חולים מוכר במידת הצורך.

פרק ג' – טיפולי חניכיים (פריודונטליים)

1. כללי	
1.1	כל טיפולי החניכיים יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעל תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או "מורשים" ע"י המבטח.
1.2	במידה ומתבצע טיפול שמרני בחניכיים כגון, הקצעת שורשים, קיורטג' יש להתיר זמן של כחודש בטרם יבצע הערכה מחדש של הצורך בניתוח.
1.3	מבוטח/ת האמור לקבל טיפול חניכיים חייב באישור מראש לטיפול מהמבטח לפני ביצוע טיפול פריודונטלי כירורגי, למעט הקצעת שורשים או קורטג'.
1.4	לצורך קבלת האישור יגיש רופא ההסכם או המבוטח/ת (במידה והנו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי בדיקת הפה על גבי טופס של המבטח או באמצעי דיגיטאלי של המבטח, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי מלא) עדכניים שיבוצעו לפני הטיפול, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות ואת אזור חוד שורש השן של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה.
1.5	בתוך 14 ימים מיום קבלת החומר יופק למבוטח/ת תשובת המבטח לביצוע מלא, חלקי או דחייה של תכנית הטיפולים המוצעת. העתק האישור ישלח גם לרופא ההסכם. אם תכנית הטיפול תוגש באמצעות רופא שאינו בהסכם, ישיב המבטח ויצוין את סכום תקרת החזר בו ישפה את במבוטח בתום ביצוע הטיפול.
1.6	במקרה של צורך בברורים נוספים, או של אישור חלקי לתכנית הטיפול, או דחיית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת ומנומקת למבוטח, עם העתקים לרופא ההסכם המטפל.
1.7	תוקף האישור מראש יפוג לאחר 12 חודשים במידה והטיפול טרם החל יוארך האישור עפ"י הצורך.
1.8	כל טיפול פריודונטלי המפורט עפ"י נספח זה מכוסה עפ"י צורך רפואי.
2. טיפולי החניכיים המכוסים	
2.1	בדיקת מומחה חניכיים כולל רישום מלא או דיווח דיגיטאלי של המבטח של הממצאים הדנטליים והאורליים, רישום עומק כיסים וניידות שיניים, רישום ממצאים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטאלי, רישום מצב הפה ומלוי הטופס לתכנית הטיפולים של המבטח.
2.2	הסרת אבנית יכוסו עוד שני טיפולי הסרת אבנית בשנה בנוסף לזכאות בכיסוי המשמה, המבוצע במרפאת מומחה למחלות חניכיים כחלק מתוכנית טיפול פריודנטלי. למען הסר ספק, יאשר המבטח טיפולי הסרת אבנית רק במרפאת מומחה עפ"י המכסה המצוינת בסעיף 2.1 לפרק טיפולים משמרים לעיל, כנגד מכתב מהפריודנטולוג וקבלת אישור מראש מהמבטח.
2.3	טיפול פריודונטלי 2.3.1 טיפול שמרני משלים טיפול חודרני לא כירורגי על ידי רופא שבא בעקבות טיפול פריודנטלי מונע במקומות בהם יש פתולוגיה ואשר עדיין אינם מיועדים לפרוצדורה כירורגית. יכוסה טיפול שמרני אחד לכל שישיית פה, בתקופת ביטוח במידה והתעורר צורך רפואי בטיפול נוסף במהלך תקופת הביטוח עפ"י המלצת הרופא המטפל הדבר יובא להכרעת היועץ מטעם בעל הפוליסה. <u>הקצעת שורשים/קורטג':</u> ROOT PLANING/קורטג' פעולה שמטרתה הסרת הרובד הבקטריאלי, האבנית וצמנטום פגוע

ממשטחי השורש. פעולה זו יכולה להיות טפול סופי בשלבים שונים של הטיפול הפריודונטלי, ו/ או חלק מפעולות לפני כירורגיה פריודונטלית. פעולה זו הינה הכרחית למניעה למי שאובחנה אצלו מחלת חניכיים.

פעולה זו יכולה להתבצע בסקסטנטים, קואדרנטים או בכל הפה, יכול להיות צורך לחזור עליה ויכולה להידרש הרדמה מקומית. הדיווח והתשלום יהא לפי סקסטנטים.

טיפול זה אינו מחייב התייעצות מוקדמת וחייב להתבצע ע"י פריודונט. תשלום עבור ביצוע הטיפול מותנה בהמצאת ממצאי בדיקה ראשונית, בהמצאת חשבונית או העתק נאמן למקור.

2.3.2 כירורגיה פריודנטלית

- ניתוח ברקמה רכה כריתת חניכיים.
- ניתוח מטלית או השתלת חניכיים.
- ניתוח מוקוג'נג'יבלי.

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

הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודונטלית וכל הדרוש לביצוע ולסיום משביע הטיפול. כמו כן, כולל הטיפול הסברה ויועץ לפני ואחרי הטיפול, הוצאת תפרים, מתן מרשמי תרופות וביקורת לאחר הטיפול.

במידה ועומק הכיסים נרחב סביב השנים והתחלואה באזור זה מתווה כי הפתרון הכירורגי הינו ניתוח חניכיים ללא פעולה מקדימה שמרנית של הקצעת שורשים ו/או קורטז' - יאשר המבטח ניתוח זה באזור זה גם אם לא קדמה פעולה שמרנית כלשהי.

יש להגיש בקשה לאישור מוקדם לפני ביצוע אחד מהניתוחים - מכוסה אחד מהניתוחים הנ"ל לתקופת ביטוח במידה והתעורר צורך רפואי בטיפול נוסף במהלך תקופת הביטוח עפ"י המלצת הרופא המטפל הדבר יובא להכרעת היועץ מטעם בעל הפוליסה.

למען הסר ספק יכוסו עפ"י הפוליסה הקצעת שורשים/קורטז' ו/או טיפול פריודנטלי כירורגי.

<p>הטיפול יבוצע באישור מראש ובהתאם לצורך הרפואי. הכיסוי מוגבל לשני טיפולים לשן בתקופת ביטוח.</p>	<p>2.4 טיפולים בהחדרת תרופות מקומית מכל סוג לכיסים פריודונטליים</p>
<p>הטיפולים יבוצע ע"י מומחה למחלת חניכיים ויכוסו אחת לשלוש שנים.</p>	<p>2.5 סד פריודונטלי מחומר מרוכב או אמלגם</p>
<p>פעולה כירורגית טרום שיקומית לחשיפת שורש של שן כאשר יש צורך בחשיפת השורש מתוך העצם המכתשית, מכוסה באישור מראש מהמבטח. מוגבל לאחד לשן לתקופת ביטוח.</p> <p>יובהר ויודגש, כי טיפול זה יאושר לביצוע ע"י כל רופא שיניים ולא יוגבל למומחה חניכיים בלבד.</p>	<p>2.6 הארכת כותרת</p>
<p>טפול כירורגי לניקוז מורסה ממקור פריודונטלי. חבות המבטח תחול אך ורק אם פעולה זו תבוצע בנפרד מהניתוחים הפריודונטליים.</p>	<p>2.7 ניקוז מורסה ממקור פריודונטלי</p>

פרק א' - טבלת החזרים לטיפולים משמרים

תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם (ש"ח)	צירוף צילום רנטגן		הטיפול
	אחרי הטיפול	לפני הטיפול	
135			בדיקת פה ראשונית
110			בדיקה תקופתית
25			צילום נשך בודד
23			צילום פריאפיקלי בודד
260			צילום סטטוס
120			צילום פנורמי
35			צילומים סיגריים
120			צילום לטרלי
120			צילום אנטרופוסטריורי
תקרת החזר - 850 ש"ח לשתי לסתות, באופן פרטי. השתתפות עצמית 350 ש"ח לשתי לסתות במכון הסדה.			צילום CT 2 לסתות
110			צילום פטו
160			צילום פנורמי למסרת אורתו
145			הסרת אבנית
190			סתימת אמלגם
200			סתימת אמלגם + פין TMS
210			סתימת אמלגם + 2 פין TMS
250			סתימה לבנה/קולצר
463	*	*	טיפול שורש תעלה אחת
580	*	*	טיפול שורש שתי תעלות
715	*	*	טיפול שורש שלוש תעלות
800	*	*	טיפול שורש ארבע תעלות
530	*	*	חידוש טיפול שורש תעלה אחת
650	*	*	חידוש טיפול שורש שתי תעלות
850	*	*	חידוש טיפול שורש שלוש תעלות
915	*	*	חידוש טיפול שורש ארבע תעלות
תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע ע"י מומחה.			טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל רופא מומחה

תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם (ש"ח)	צירוף צילום רנטגן		הטיפול
	אחרי הטיפול	לפני הטיפול	
220		*	עקירה רגילה
150		*	עקירה למטרה אורתודונטית
440		*	עקירה כירורגית
525		*	עקירת שן כלואה ברקמה רכה או בעצם
310		*	ניקוז מורסה דרך השן
310		*	ניקוז דרך חניכיים
525	*	*	קיסוע חוד השן (אפיסקטומי)
430	*	*	המיסקציה/אמפוטציה
280			טיפול במכתשית יבשה
250		*	אפקספיקציה-ישיבה ראשונה
100		*	אפקספיקציה- ישיבה המשך
תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע ע"י מומחה			ביצוע טיפולים כירורגים ע"י מומחים
250			כתר טרומי
110 כל אחד			איטום חריצים
260	*	*	קיסוע מוך
270		*	עקירת סופר. נומה. כירורגית
205			עזרה ראשונה
90			טיפול בפלואור
90			טיפול בגז צחוק
900 או עד 75% מההוצאה בפועל הנמוך מביניהם			הרדמה כללית או סדציה למבוגרים
1763			הרדמה מלאה לילדים בלבד
400			שומר מקום
400 פעם אחת ללסת לתקופת ביטוח ובהשתתפות עצמית של 25%			הבהרת שיניים ויטליות
300 לשן פעם אחת לשן בתקופת ביטוח ובהשתתפות עצמית של 25%			הבהרת שן לא ויטלית
350 לכל שן ובהשתתפות עצמית של 25% פעם אחת לכל שן בתקופת ביטוח, לשיניים קדמיות בלבד. (13-23), (33-43)			ציפוי קדמי המבוצע במרפאה ע"י חומר מרובב

פרק ב' - טבלת החזרים לכרירוגיה פה ולסת

השתתפות עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 25%	סוג הטיפול
300	900	פרנקטומי
175	525	אלבאופלסטיקה ל-1/6 פה
165	495	ביופסיה- הוצאת ריקמה
125	375	ביופסיה- מעבדת בית חולים
147	443	הוצאת אבן מצינורית בלסת הרוק

פרק ג' - טבלת החזרים לטיפולים פריודונטיים

השתתפות עצמית של המבוטח בפניה לרופא הסכם	תקרת ההחזר למבוטח שפנה לרופא שאינו בהסכם לאחר ניכוי השתתפות עצמית בשיעור 25%	סוג הטיפול
	140	בדיקת פריו - פריודונט
----	175	ניקוי אבנית - פריודונט
65	195	ניקוז מורסה - פריודונט
70	210	הקצעת שורשים ל- 1/6 פה/ קיורטז' 1/67 פה
104	317	קיורטז' ל- 1/6 פה
445	1335	ניתוח מטלית 1/6 פה
346	1038	ניתוח ברקמה רכה וכריתת חניכיים 1/6 פה
346	1038	נתוח מוקוג'נ'בלי 1/6 פה
30	90	החדרת תרופות מקומיות לכיסים פריודונטליים.
250	750	טיפול תרופתי מעודד ריפוי מכל סוג (אמדוג)
225	675	סד אמלגם / חומר מרוכב/סד קשיח/ סד רך
225	675	סד לילה
157	473	הארכת כותרת לשן אין הגבלה לביצוע ע"י מומחה

החזרים הינם עפ"י מדד המחירים לצרכן שפורסם ביום 15.1.09

